

PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Bologna, 9 maggio 2026



BLS-D: ventilazione, piastre, superficie

Dott. L. Gamberini – U.O.C. Rianimazione intra ed extra ospedaliera

Ospedale Maggiore Carlo Alberto Pizzardi

AUSL Bologna

Comitato Scientifico IRC



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian
Resuscitation
Council

SINOSSI

- Priorità nel BLS
- Razionale scientifico delle raccomandazioni
 - ❖ Superficie in cui viene eseguita la RCP
 - ❖ RCP 30:2 vs compressioni continue
 - ❖ Dimensioni e posizione delle piastre DAE
- Popolazioni e condizioni speciali



ADULT BASIC
LIFE SUPPORT



ADULT ADVANCED
LIFE SUPPORT



PAEDIATRIC LIFE
SUPPORT

PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

LINEE GUIDA EUROPEAN RESUSCITATION COUNCIL 2025

Versione originale tradotta con integrazioni a cura
di Italian Resuscitation Council

CAPITOLO 4

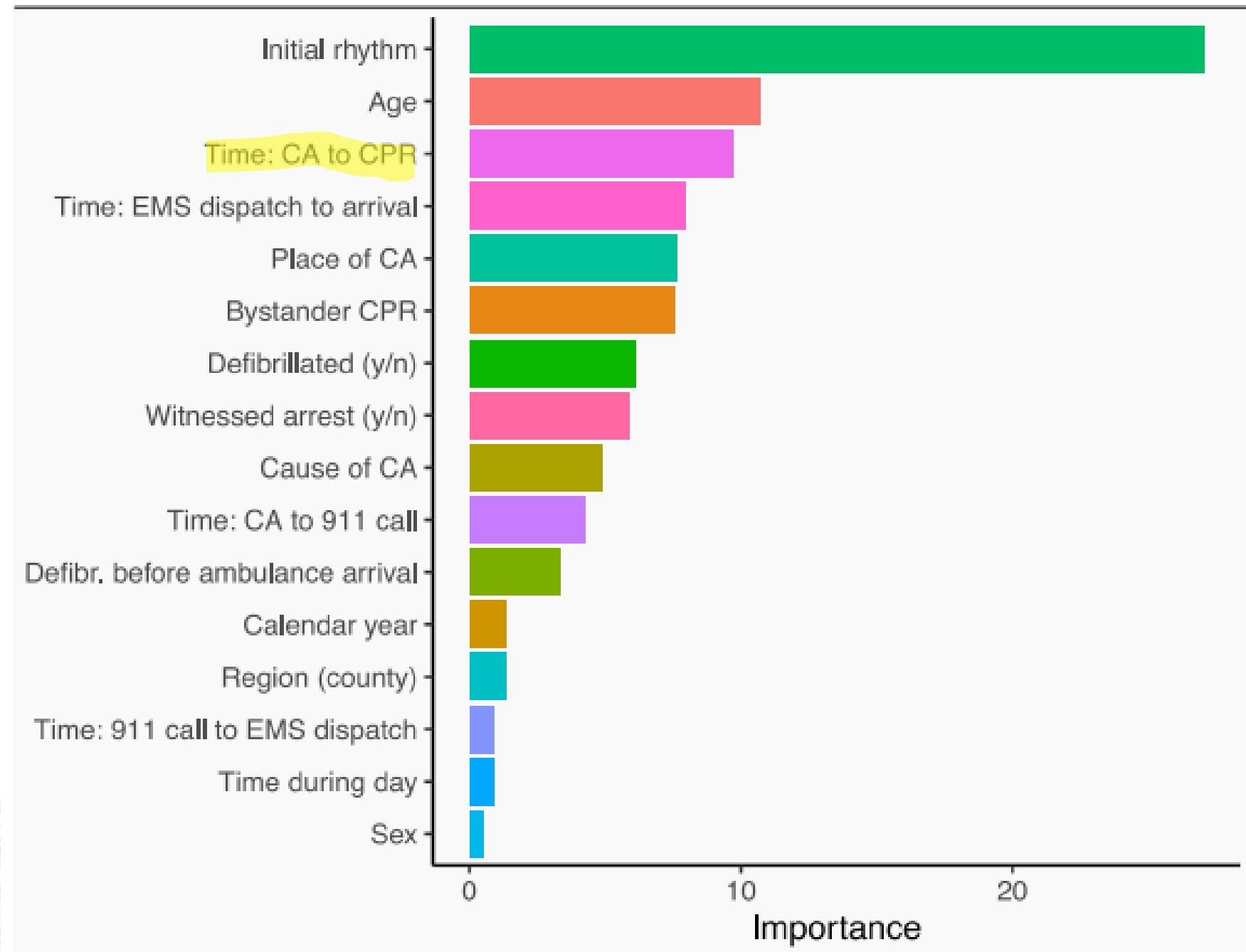
BASIC LIFE SUPPORT (ADULTO)

Linea Guida per la gestione
dell'arresto cardiaco in ambito
extra e intraospedaliero

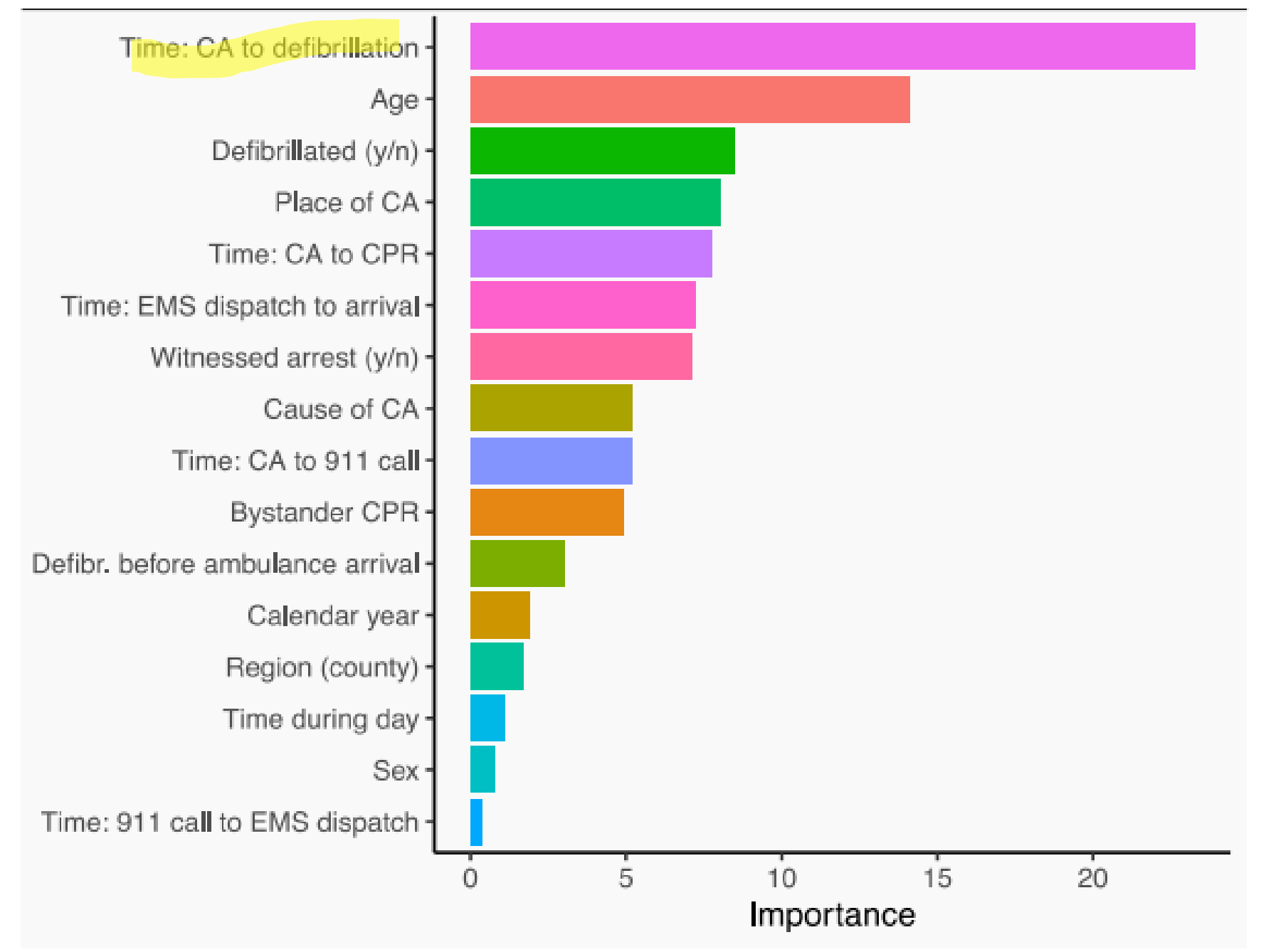
BASIC LIFE SUPPORT

BLS - Perché

(A) Overall



(B) Patients with shockable rhythm (VF/VT)



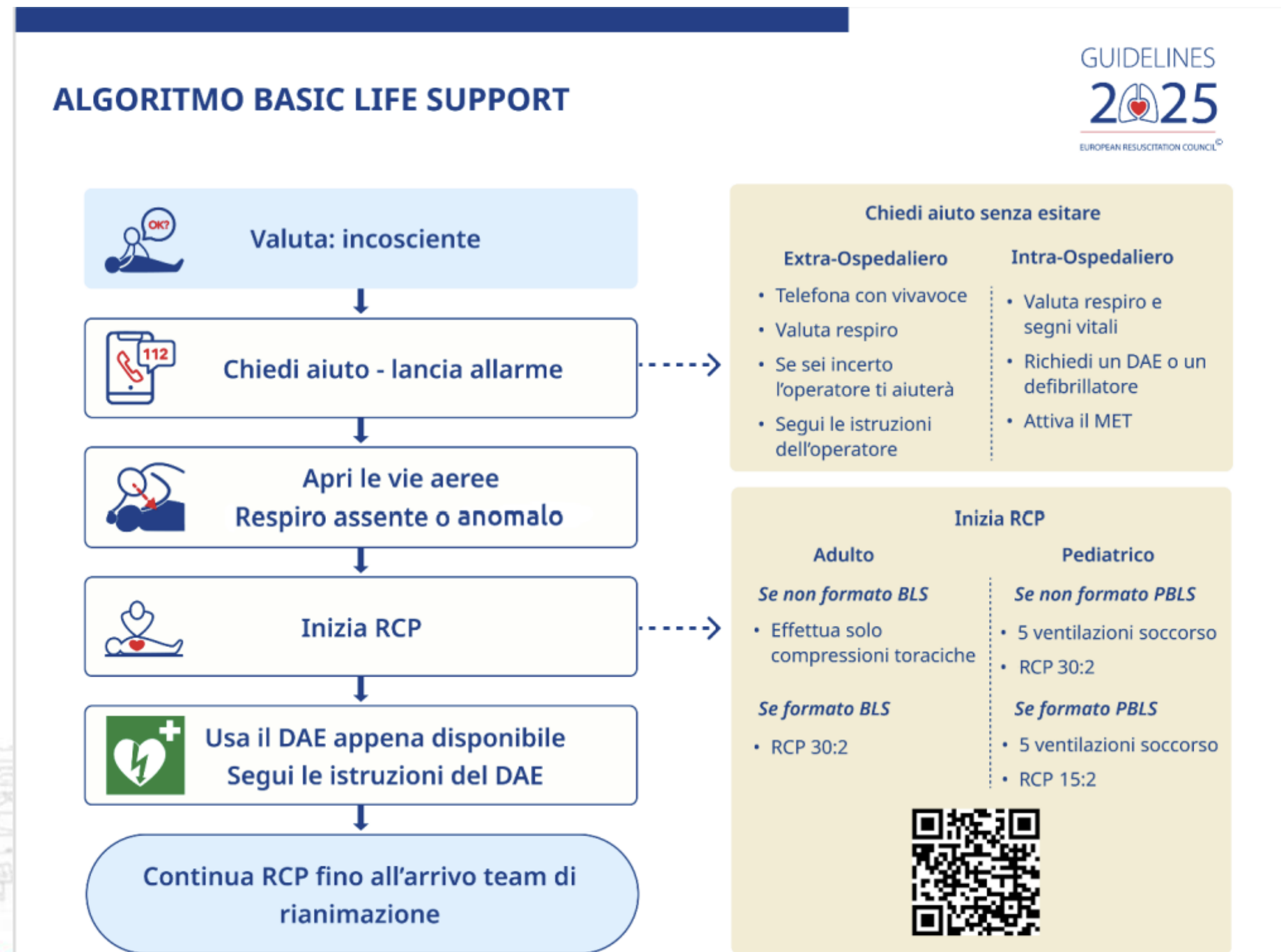
**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**

Al-Dury N, Ravn-Fischer A, Hollenberg J, Israelsson J, Nordberg P, Strömsöe A, Axelsson C, Herlitz J, Rawshani A. Identifying the relative importance of predictors of survival in out of hospital cardiac arrest: a machine learning study. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2020 Jun 25;28(1):60. doi: 10.1186/s13049-020-00742-9. PMID: 32586339; PMCID: PMC7318370.



Italian
Resuscitation
Council

BLS Linee guida 2025 - overview



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

SUPERFICIE - GPS-19

GPS 19.

Il Panel ritiene che la RCP sia più efficace quando effettuata su una superficie rigida. Tuttavia, per non ritardare le manovre di rianimazione, il soccorritore dovrebbe iniziare la RCP immediatamente sulla superficie di ritrovamento. Lo spostamento della persona su una superficie rigida può essere effettuato solo se possibile in pochi secondi e in condizioni di sicurezza. In caso di superficie morbida, come un materasso, è necessario eseguire compressioni toraciche più profonde per compensare il movimento della superficie.

(indicazione di buona pratica basata su una qualità non valutata delle prove)



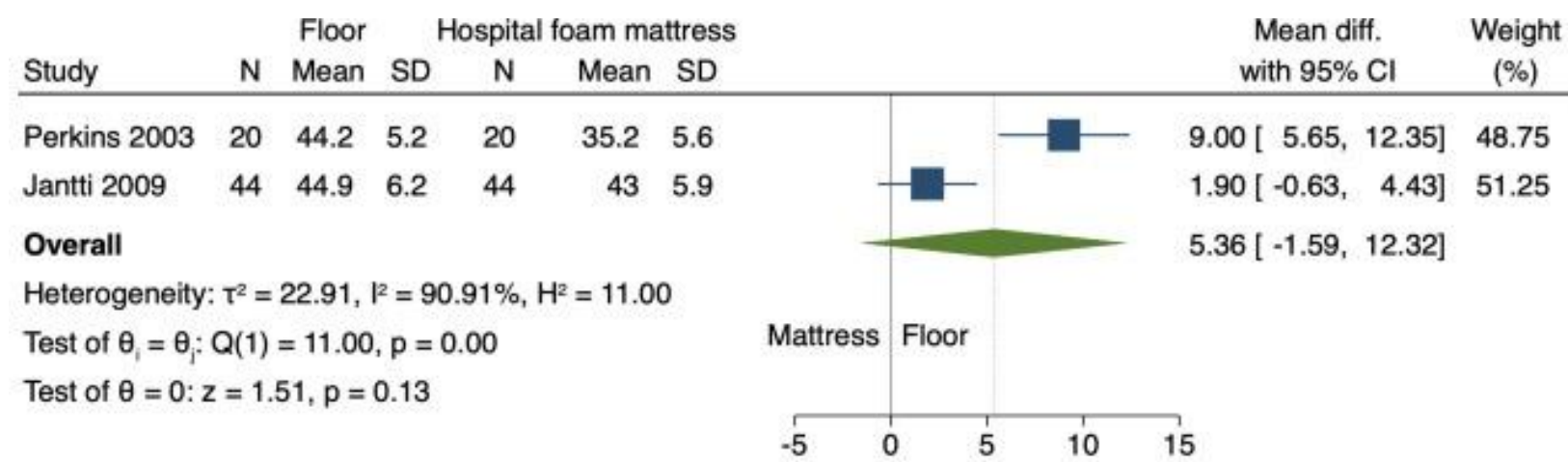
**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



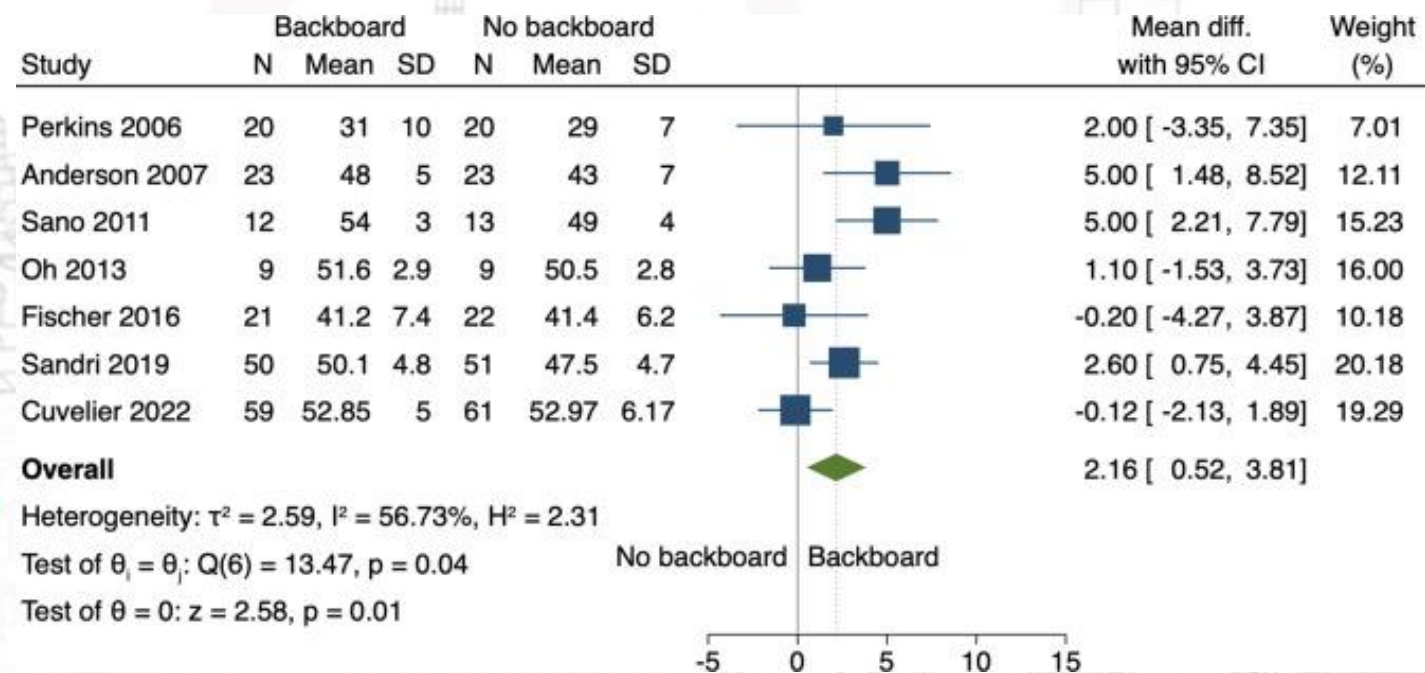
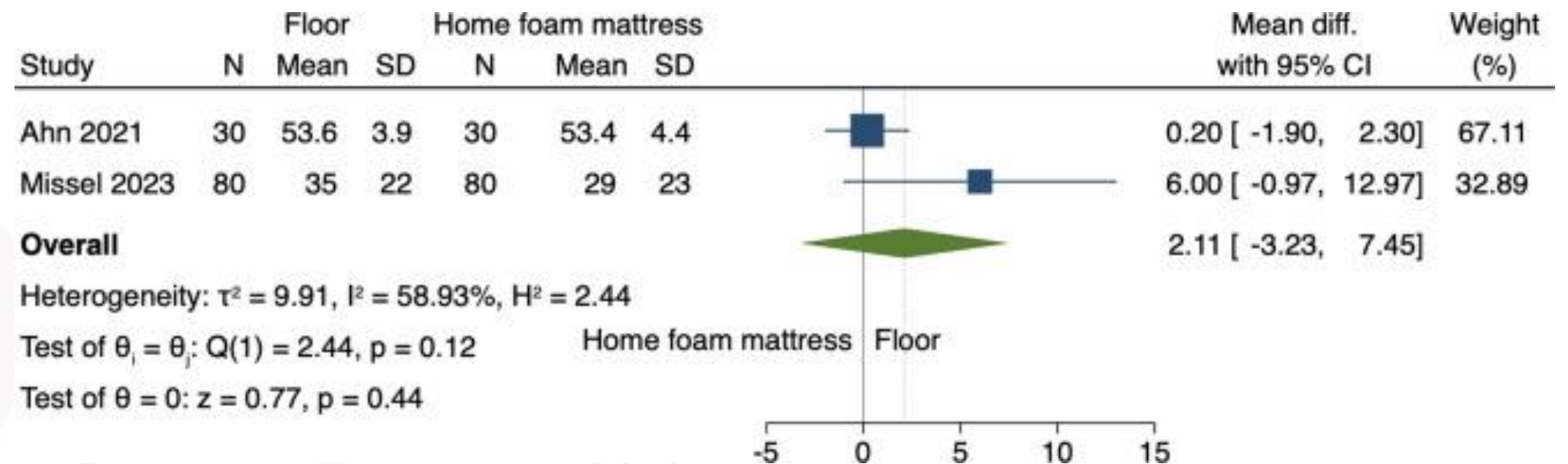
Italian
Resuscitation
Council

GPS-19 – Razionale scientifico

Revisione sistematica 2024 (17 RCT su manichini) mostra che backboard/pavimento migliorano la profondità rispetto al materasso ospedaliero, ma il beneficio è marginale.



Random-effects REML model



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian
Resuscitation
Council

GPS-19 Sommario

- Il vantaggio del piano rigido non giustifica ritardi: la priorità resta iniziare subito la RCP sulla superficie di ritrovamento.
- Spostare la vittima su un piano rigido solo se possibile in pochi secondi e in sicurezza.
- In ambito intraospedaliero, se un materasso ha una modalità “RCP” per aumentarne la rigidità, dovrebbe essere attivata durante la RCP.
- Su materasso o piano cedevole, insegnare a fare compressioni più profonde per compensare il cedimento della superficie.



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian
Resuscitation
Council

VENTILAZIONI DI SOCCORSO - GPS-20

VENTILAZIONI DI SOCCORSO

GPS 20.

Il Panel ritiene opportuno che le ventilazioni di soccorso nella rianimazione di base vengano consigliate dal dispatcher solo a chi abbia ricevuto una formazione specifica. Se il soccorritore non sa o non vuole eseguire le ventilazioni, è consigliato eseguire esclusivamente compressioni toraciche continue.

(indicazione di buona pratica basata su una qualità non valutata delle prove)

- Obiettivo delle ventilazioni: **ossigenazione**
- Ma... Target **Chest Compression Fraction** > 60% (frazione di tempo passata a ricevere compressioni toraciche)
- Le **pause** finalizzate alla ventilazione possono avere un impatto negativo sulla perfusione coronarica e cerebrale in quanto riducono la Chest Compression Fraction



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian
Resuscitation
Council

GPS-20 – Razionale scientifico

- Studi che hanno mirato a ridurre al minimo la durata delle pause hanno dimostrato un aumento della sopravvivenza dei pazienti
- Risultati contrastanti tra gli studi su Continuous Chest Compressions (CCC) vs RCP 30:2
- Globalmente, CCC non inferiore a RCP 30:2 ma..
 - ❖ La sopravvivenza è significativamente più bassa all'aumentare dell'aderenza alla strategia CCC
 - ❖ Raccomandazione ILCOR

TYPE OF RECOMMENDATION

Strong recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation against the intervention ○	Conditional recommendation for either the intervention or the comparison X	Conditional recommendation for the intervention ○	Strong recommendation for the intervention ○
---	--	---	--	---

SINTESI:

- **POPOLAZIONE NON FORMATA – COMPRESSIONI CONTINUE - MIGLIOR COMPROMESSO RISCHIO/BENEFICIO**
- **POPOLAZIONE ADDESTRATA – RCP 30:2 PROBABILE MIGLIOR SCELTA PER MASSIMIZZARE LA PROBABILITA' DI SOPRAVVIVENZA**



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian
Resuscitation
Council

GPS-20 – POPOLAZIONI SPECIALI



BLS PEDIATRICO



ANNEGAMENTO/ASFISSIA

- Ipossia come causa dell'arresto cardiaco maggiormente probabile, maggiore enfasi sulle ventilazioni (**Razionale BLS-PED – 5 ventilazioni di soccorso, rapporto 15:2**)



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian
Resuscitation
Council

DIMENSIONI E POSIZIONE PIASTRE DAE - GPS-30

GPS 30.

Il Panel reputa opportuno che il soccorritore accenda il DAE non appena disponibile (aprendo il coperchio o premendo il pulsante di accensione), segua le istruzioni audio/visive e chiedi aiuto al *dispatcher* se necessario.

(indicazione di buona pratica basata su una qualità non valutata delle prove)

- Obiettivo: massimizzare il passaggio di corrente transmiocardica e minimizzare l'impedenza transtoracica

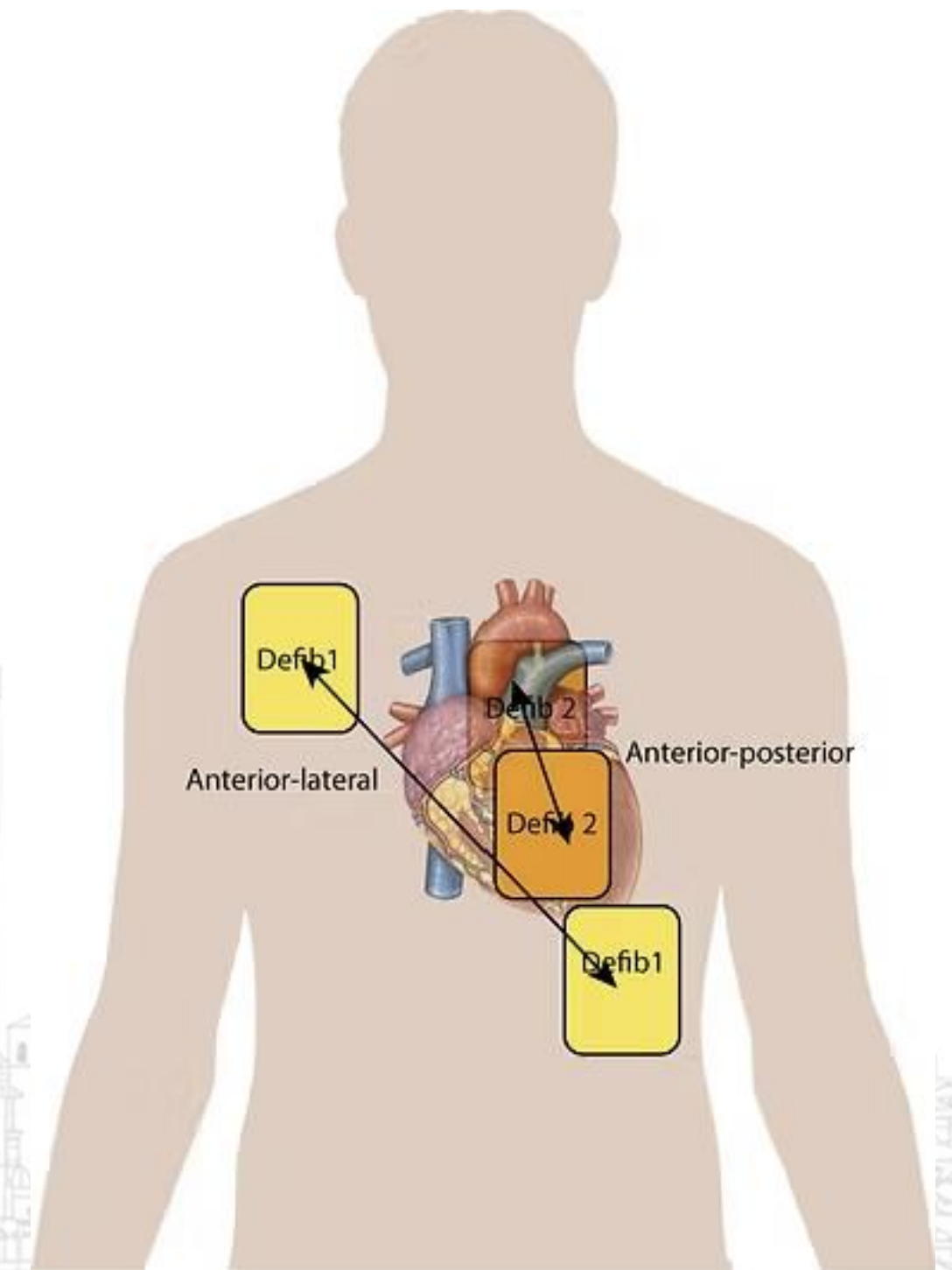
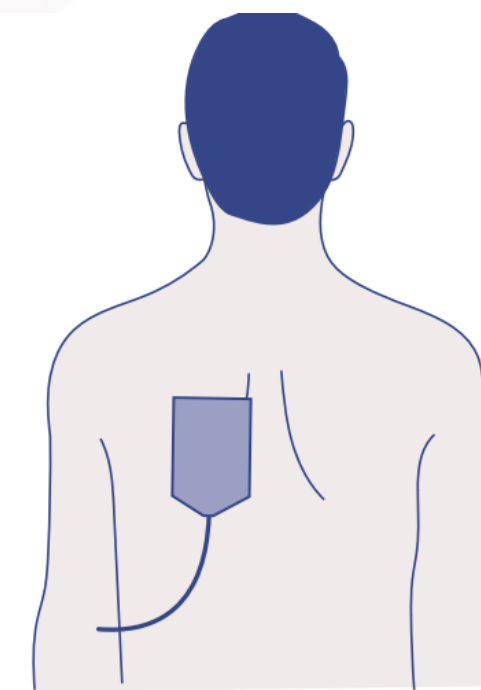
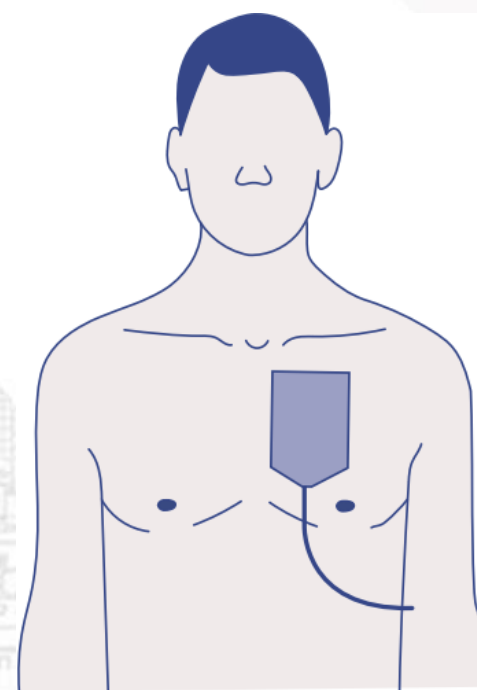
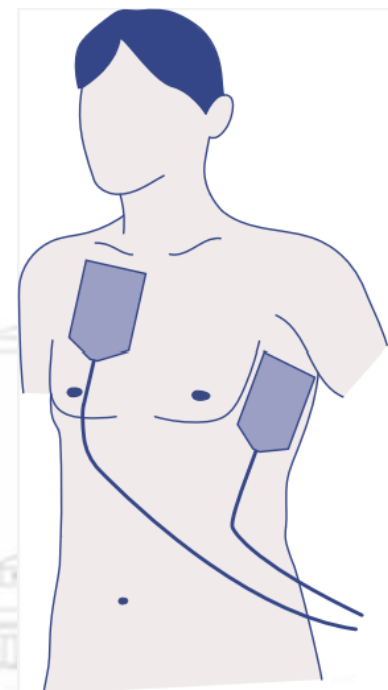
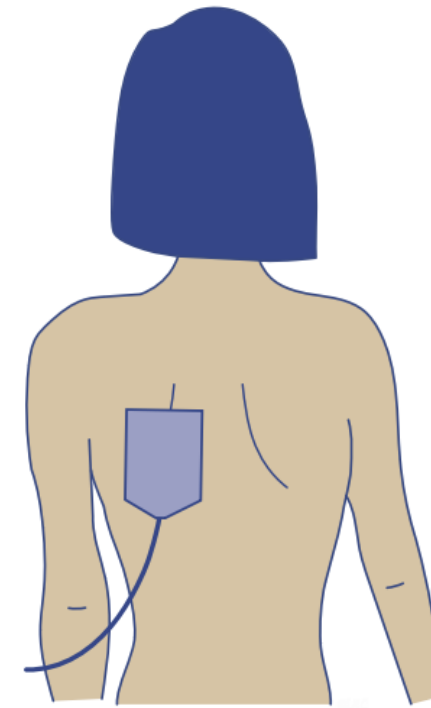
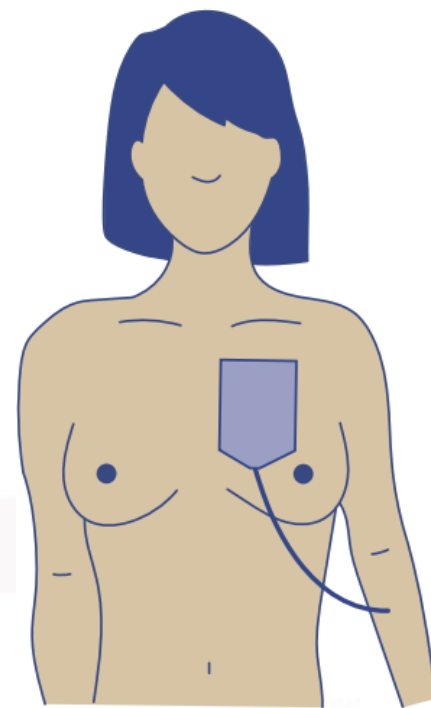
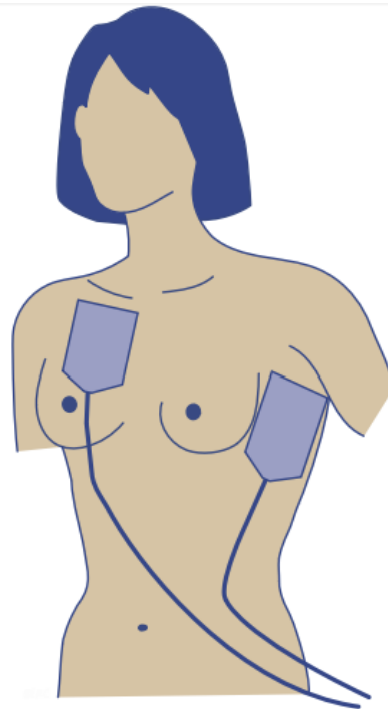


PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian
Resuscitation
Council

GPS-30 – POSIZIONI POSSIBILI



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



Italian
Resuscitation
Council

GPS-30 – RAZIONALE SCIENTIFICO

ILCOR Systematic Review 2024

- Evidenza sulla dimensione delle piastre eterogenea e non conclusiva
- 1 studio osservazionale ha confrontato il posizionamento antero-posteriore con il posizionamento antero-laterale
 - ❖ Maggiore probabilità di recupero del circolo spontaneo nel posizionamento anteroposteriore

MA..

- ❖ Bassa qualità dell'evidenza (solo uno studio osservazionale)
- ❖ Posizionamento anteroposteriore più complesso (rischio Perdita di tempo)

SINTESI:

- **DIMENSIONE DELLE PIASTRE NON INFLUENZA LA PROBABILITA' DI SUCCESSO DELLA DEFIBRILLAZIONE**
- **POSIZIONE ANTERO-LATERALE RACCOMANDATA - MIGLIOR COMPROMESSO RISCHIO/BENEFICIO**



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**

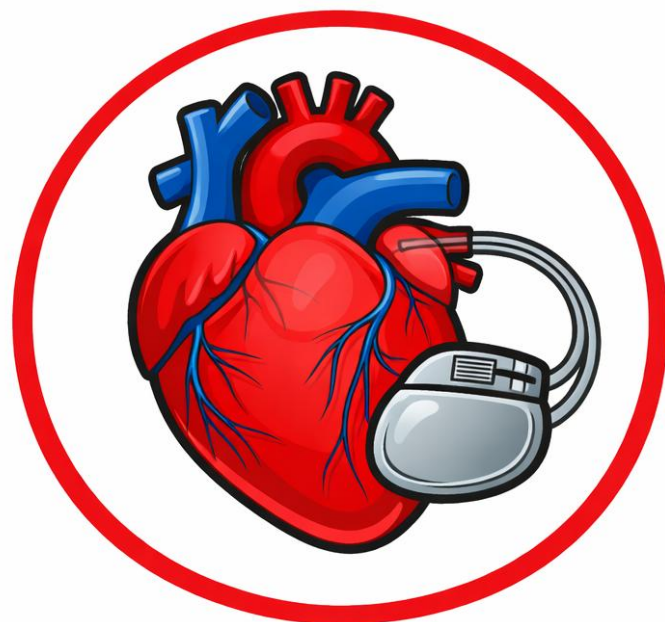


Italian
Resuscitation
Council

GPS-30 CONDIZIONI PARTICOLARI



- ❖ Le donne in arresto cardiaco (anche manichini femminili) ricevono **meno** RCP e defibrillazione, spesso con **ritardi**.
- ❖ **Priorità all'esposizione del torace**, non al pudore.
- ❖ La parte metallica del reggiseno **non interferisce** con la defibrillazione né causa danni.
- ❖ **Non ci sono prove per raccomandare di slacciare** o tagliare il reggiseno di routine.
- ❖ Se il reggiseno **interferisce** con il corretto posizionamento delle piastre, va semplicemente **spostato**.
- ❖ **L'addestramento alla RCP** deve includere il posizionamento degli elettrodi su persone con reggiseno.



- ❖ Sempre più persone hanno **device cardiaci impiantabili** (PM, ICD).
- ❖ **Di solito posizionati sotto la clavicola sinistra**, ma **possono trovarsi anche a destra**.
- ❖ È consigliato che indossino **braccialetti o identificatori medici**.
- ❖ Le piastre devono essere posizionate **ad almeno 8 cm** dal device.
- ❖ Se necessario, usare **posizioni alternative** delle piastre (antero-posteriore, antero-laterale).



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

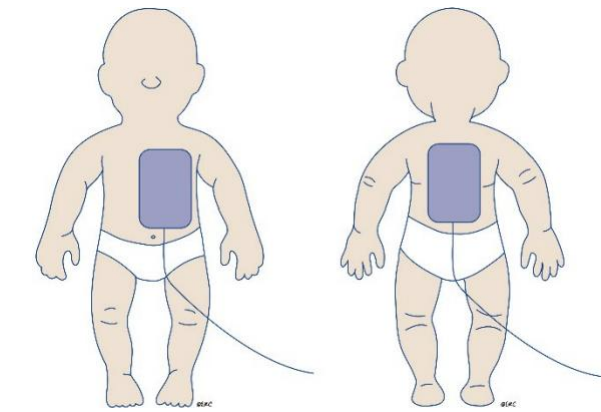
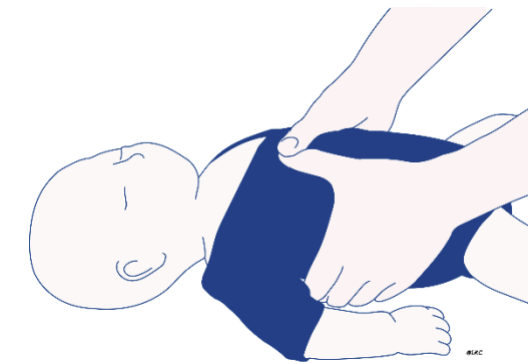


Italian
Resuscitation
Council

GPS-30 POPOLAZIONI SPECIALI



Lattante
< 1 anno

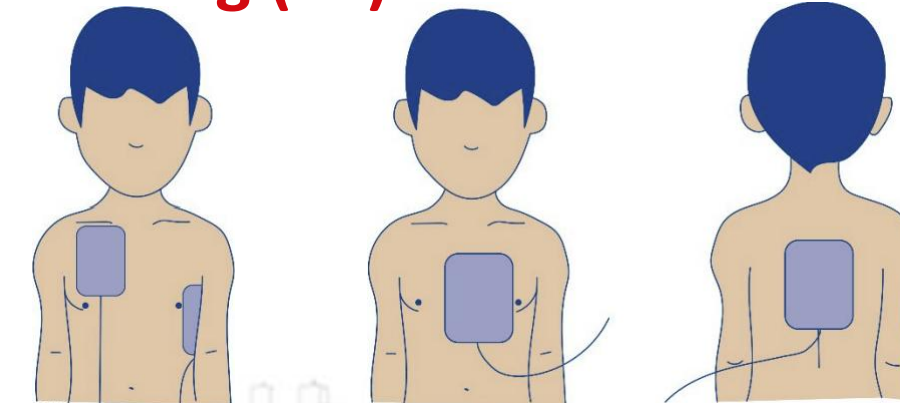
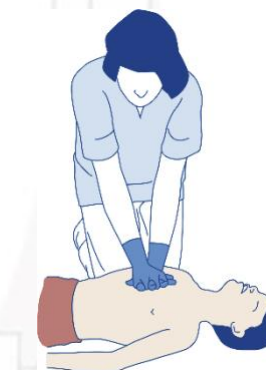
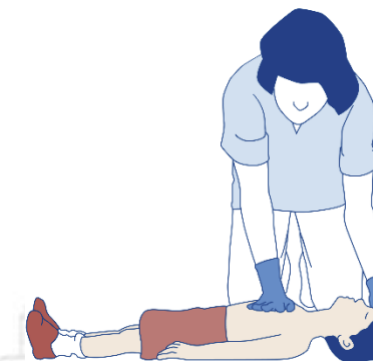


5 ventilazioni di
soccorso

15:2 se addestrati
Altrimenti 30:2

< 25 kg (8a) – DAE e piastre
ped (se disponibili), AP
> 25 kg (8a) – Come adulti

Bambino
1 anno -
pubertà



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian
Resuscitation
Council

TAKE HOME MESSAGES

1. Minimizzare i **ritardi**
2. Massimizzare la **perfusione**
3. Massimizzare il passaggio di **corrente** nel cuore
4. Ridurre la **complessità** per chi interviene
5. Adattare la strategia alla **popolazione**
6. Basarsi sulle **evidenze**
7. Preparare il soccorritore a **scenari reali**



PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Italian
Resuscitation
Council

GRAZIE



**PRIMA DI TUTTI: LA FORZA DELLA COMUNITÀ
NELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**



IRC

Italian
Resuscitation
Council