

Lo SRC assicura una formazione di rianimazione uniforme in Svizzera. A questo scopo, ci si basa sul Consenso Scientifico dell'ILCOR più recente. La versione attualmente in vigore è dell'ottobre 2020.

Per l'attuazione pedagogica nel quadro delle linee guida dei corsi, lo SRC accorda una certa libertà d'azione agli offerenti di corsi.

Esistono discrepanze minime tra l'ERC e l'AHA nell'applicazione del CoSTR dell'ILCOR a livello di linee guida. Al fine di garantire una dottrina medica unificata, le seguenti tematiche d'insegnamento sono obbligatorie nei corsi SRC. La loro osservanza viene verificata durante il trattamento delle richieste di accreditamento.

### Prevenzione (solo nel corso completo)

- Le cause più frequenti di arresto cardiocircolatorio in età adulta sono le malattie cardiovascolari.
- Numerosi decessi prematuri per arresto cardiocircolatorio potrebbero essere evitati.
- L'iperlipidemia (colesterolo), il fumo, l'ipertensione, l'obesità, il diabete e la mancanza di attività fisica sono fattori di rischio sui quali è possibile agire attraverso uno stile di vita consapevole risp. misure mediche.

### Decorso

- Senza intervenire, un arresto cardiocircolatorio ha rapidamente un esito fatale.
- Chiunque può salvare una vita!

### Riconoscimento

- Un arresto cardiocircolatorio dev'essere identificato rapidamente.
- Si tratta di un arresto cardiocircolatorio se la persona in questione è priva di coscienza e non respira, o non respira normalmente.
- Un breve spasmo generalizzato può essere un segno di arresto cardiocircolatorio.
- Non viene eseguito alcun controllo del polso per determinare un arresto cardiocircolatorio.
- Il servizio di soccorso dev'essere allertato immediatamente tramite il numero di telefono 144 risp. il team di pronto soccorso in un ospedale, se possibile senza lasciare il paziente.

### Basic Life Support BLS

- La sicurezza degli astanti ha la priorità.
- In caso di sospetto di arresto cardiocircolatorio, bisogna iniziare le misure di rianimazione.
- Il massaggio cardiaco ha la priorità assoluta e dev'essere avviato rapidamente.
- Per il massaggio cardiaco, la persona in questione dev'essere distesa su una superficie dura.
- Il punto di compressione si trova al centro del torace, sulla metà inferiore dello sterno.
- La frequenza di compressione per il massaggio cardiaco è compresa tra 100 e 120 compressioni al minuto.
- La profondità di compressione per gli adulti è da 5 a 6 cm.
- Si applica un rapporto di 30 compressioni toraciche seguite da 2 ventilazioni.
- Il rapporto tra compressione e rilascio è di 1:1.
- Dopo ogni compressione, rilasciare completamente tutta la pressione sul torace senza perdere il contatto tra le mani e lo sterno.
- Il massaggio cardiaco non dev'essere interrotto, se non per la ventilazione e la defibrillazione (analisi compresa).
- La ventilazione bocca a bocca e bocca-naso sono equivalenti.
- La ventilazione deve determinare un apprezzabile sollevamento del torace.
- In caso di arresto cardiocircolatorio, tutti gli astanti devono effettuare almeno il massaggio cardiaco.
- Se un astante qualificato è in grado di eseguire la ventilazione, il rapporto tra massaggio cardiaco e ventilazioni dev'essere di 30:2. In presenza di lattanti e bambini, nonché di persone annegate, l'ideale è eseguire il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale!
- Gli astanti devono alternarsi nel massaggio cardiaco ogni 2 minuti, per evitare una spossatezza e una diminuzione della qualità delle compressioni.
- Raccomandazioni speciali (come ad es. nel contesto della pandemia da coronavirus) vengono attualmente comunicate sul sito [www.resuscitation.ch](http://www.resuscitation.ch).

### Automated external Defibrillator AED

- L'AED viene utilizzato secondo l'algoritmo BLS-AED-SRC, non appena l'apparecchio arriva al paziente.
- Gli elettrodi vengono posizionati secondo l'illustrazione riportata sulla confezione.
- Le istruzioni dell'AED devono essere seguite.
- Se sono presenti diversi assistenti, gli elettrodi vengono applicati nel corso del massaggio cardiaco.
- Nessuno deve toccare il paziente durante l'erogazione dello shock.
- Le pause prima e dopo la defibrillazione devono essere ridotte al minimo.
- In particolare il massaggio cardiaco deve essere proseguito immediatamente dopo la defibrillazione.
- La segnalazione degli apparecchi si fa preferibilmente con questa icona (esistono anche altre icone simili con un cuore e un fulmine):



### Particolarità BLS e AED nei bambini

- Ai fini della rianimazione, la distinzione tra bambini e adulti dipende dallo sviluppo fisico, che è soggetto a un cambiamento continuo e non può essere stabilito con precisione in funzione dell'età. Di conseguenza, si parla generalmente di un bambino nella misura in cui una persona appare tale, normalmente quindi fino alla pubertà con la formazione delle caratteristiche sessuali secondarie.
- Per i soccorritori in Svizzera, esiste un solo algoritmo BLS-AED-SRC per tutti i gruppi di età.
- Le misure vengono avviate con cinque ventilazioni iniziali.
- Nei bambini, la profondità di compressione del massaggio cardiaco è di 1/3 del diametro del torace.
- Nei lattanti e i bambini, vengono eseguiti il massaggio cardiaco e la ventilazione, se appresa, nel rapporto di 15:2.
- Con due pollici o due dita fino a un anno, con una o due mani da un anno in poi.
- In assenza degli elettrodi per bambini, vengono utilizzati gli elettrodi per adulti.

### Ostruzione delle vie respiratorie a causa di un corpo estraneo

- Se una persona improvvisamente non può più respirare né parlare, bisogna sospettare un'ostruzione delle vie respiratorie a causa di un corpo estraneo.
- Si chiede innanzitutto alla persona di tossire.
- Se la tosse non sortisce alcun effetto, si danno cinque colpi sulla schiena.
- Se anche questo non sortisce alcun effetto, si effettuano cinque compressioni dell'addome.
- In seguito, bisogna alternare colpi alla schiena e compressioni addominali.
- Solo nei lattanti (< 1 anno) si effettuano compressioni toraciche al posto di quelle addominali.
- Se la persona sviene, la rianimazione viene avviata in posizione supina.

### Varie

- Le misure sbagliate o non indicate possono mettere a rischio la persona in questione, ma nessuna delle potenziali lesioni è più grave del fatto di non applicare le misure BLS.
- L'articolo 128 del Codice penale svizzero punisce l'omissione di soccorso a una persona in pericolo di morte imminente. Al contrario si può presumere che, applicando il BLS e l'AED secondo scienza e coscienza, si possa praticamente escludere il rischio di conseguenze giuridiche. Senza queste misure, il paziente muore; una misura errata non può essere perseguita legalmente secondo il diritto svizzero vigente.
- L'errore più grande sarebbe l'omissione di soccorso.
- Nei corsi viene utilizzata la catena di sopravvivenza dell'ERC.

