

Traduzione italiana

Nota: Il documento di riferimento è la versione originale inglese dell'ERC.

Formazione

Le presenti linee guida sono state fornite il 24 aprile 2020 e saranno soggette a modifiche in base all'evoluzione delle conoscenze e dell'esperienza sul COVID-19. Poiché i Paesi si trovano in fasi diverse della pandemia, nella pratica potrebbero esserci delle variazioni a livello internazionale.

La sindrome da distress respiratorio acuto grave coronavirus 2 (SARS-CoV-2) ha spostato l'attenzione dalla sicurezza del paziente alla sicurezza degli operatori sanitari in situazioni di (peri)arresto. L'aumento del rischio di infezione per il soccorritore modifica gli approcci terapeutici - sia per i casi confermati che per quelli sospetti di COVID-19. D'altro canto, i ritardi nell'avvio della rianimazione possono costare la vita ai pazienti in arresto cardiaco.

La RCP di alta qualità è ancora necessaria durante una pandemia e l'addestramento alla rianimazione rimane importante. La formazione per la rianimazione è essenziale per fornire un trattamento adeguato ai pazienti in arresto cardiaco, in quanto migliora le conoscenze in materia di rianimazione, le capacità nella RCP e le cure incentrate sul paziente. Le strategie formative fondamentali che modificano il comportamento del soccorritore rimangono valide, soprattutto durante l'attuale pandemia^{1; 2}. I programmi di formazione alla rianimazione devono comprendere la gestione delle emergenze di tutti i pazienti (infezioni COVID-19 e non) e l'impiego di dispositivi di protezione individuale (DPI) oltre alle misure standard di RCP descritte nei programmi formativi ERC esistenti:

- Basic Life Support (P*BLS/BLS)
- Newborn Life Support (NLS)
- Immediate Life Support (EP*ILS) e Advanced Life Support (EP*ALS)
- Basic Instructor Course (BIC) e Generic Instructor Course (GIC)

Una consolidata formazione interdisciplinare di squadra nei corsi di RCP dell'ERC rimane essenziale perché è associata a migliori risultati per i pazienti³ e può ridurre il rischio di contaminazione degli operatori durante lo svolgimento di attività di rianimazione nei pazienti COVID-19.

Questa guida formativa considera il rischio di infezione per gli istruttori e i candidati durante una pandemia, soprattutto perché la maggior parte di essi sono operatori sanitari, essenziali per il sistema. Pertanto, tutte le linee guida locali e internazionali e le norme di prevenzione devono essere applicate con rigore: distanza interpersonale, uso di maschere, indumenti ed equipaggiamenti di protezione. Il ruolo dell'apprendimento a distanza, dell'apprendimento autodiretto, dell'apprendimento con realtà virtuale e aumentata diventerà molto più importante nell'insegnamento della RCP.

Linee generali per la formazione sulla RCP durante la pandemia

- La formazione nella rianimazione cardiopolmonare è fondamentale per la sopravvivenza dei pazienti in arresto cardiaco; pertanto i programmi di insegnamento nell'ambito della rianimazione devono riprendere il più presto possibile.
- Questi programmi formativi per la rianimazione devono comprendere interventi specifici per i pazienti COVID-19 con particolare attenzione sulla prevenzione delle infezioni, pur essendo adattabili alle esigenze e ai requisiti locali
- L'autoprotezione e le misure contro le infezioni (attrezzature e procedure) devono far parte della formazione sulla RCP.
- Le strutture didattiche per le lezioni frontali devono essere modificate per evitare la trasmissione del virus della SARS-CoV-2:

- I candidati e gli istruttori sintomatici non devono frequentare i corsi
- Regole rigide sulla distanza interpersonale - deve essere mantenuta una distanza minima di 2 m tra le singole persone.
- I candidati e gli istruttori devono indossare maschere chirurgiche per tutta la durata del corso.
- Durante le sessioni pratiche su un manichino, i candidati e gli istruttori devono indossare i DPI che devono essere conservati per tutta la durata del corso.
- I manichini e le attrezzature devono essere puliti dopo ogni singola sessione (o scenario) di formazione, utilizzando un disinfettante compatibile con i materiali
- Ridurre al minimo assoluto il numero di candidati che lavorano su un manichino contemporaneamente, strutturando le squadre come nella realtà.
- Mantenere uno spazio sufficiente (2 m) attorno al manichino delimitando la zona con un nastro colorato a terra
- I programmi dei corsi dovrebbero essere riorganizzati per evitare che gruppi diversi facciano la pausa nello stesso momento.
- Ove possibile, e dove applicabile, dovrebbero essere implementati metodi di insegnamento come l'apprendimento a distanza, l'apprendimento autodiretto, l'apprendimento con la realtà virtuale e aumentata.
- Al di là dell'attuale formazione in squadra (incentrata su competenze non tecniche), dovrebbe essere fornita una formazione specifica sui fattori umani (ad esempio, briefing e debriefing, restrizioni della leadership e comunicazione con i DPI) durante la RCP nella pandemia. Tale formazione è da organizzare come formazione pratica in sessioni in piccoli gruppi.
- Durante la formazione pratica in piccoli gruppi, i candidati e gli istruttori devono utilizzare i DPI standard (minimo*: protezione per gli occhi, maschera, guanti, camice). Le differenze specifiche nell'effettuare la RCP indossando i DPI fanno parte dei programmi di RCP e dovrebbero essere parte dell'addestramento pratico, inclusi "vestizione" e "svestizione" guidata da un "collega".

** 15.05.2020: il SRC raccomanda che i partecipanti dei corsi di rianimazione indossano i consueti dispositivi di protezione individuale DPI, però al minimo le maschere e i guanti per l'igiene.*

- Gli organizzatori dei corsi devono fornire un numero sufficiente di DPI per lo svolgimento dei corsi; ciò dipenderà dalla disponibilità e dalle circostanze locali
- Le sessioni plenarie saranno inizialmente sostituite da workshop in piccoli gruppi, nel lungo periodo devono essere sviluppati contenuti di e-learning e webinar.
- Le dimensioni del gruppo per la formazione pratica non devono superare i 6* candidati, che devono rimanere negli stessi gruppi per tutta la durata del corso. Tutti i programmi sociali, gli incontri, le riunioni formali e informali durante le pause per rafforzare il processo di team building, dovrebbero essere sospesi durante la pandemia.
- Devono essere disponibili sufficienti dispositivi di disinfezione e di lavaggio delle mani.
- La validità di tutti i certificati ERC è già stata prorogata di un anno per ridurre la pressione sui candidati e sugli istruttori.
- Il bilanciamento dei rischi di infezione (poiché la RCP è una procedura che genera aerosol che diffonde il virus) rispetto ai benefici della RCP con la possibilità di salvare una vita, dovrebbe essere parte dei programmi formativi.

- In caso di risorse limitate le persone a contatto con i pazienti COVID-19 e con una maggiore possibilità di dover trattare un arresto cardiaco, dovrebbe avere la precedenza sulla formazione rispetto al personale con lacune formative (es. laico che non ha mai fatto un corso BLS) e/o a basso rischio di dover trattare un paziente in arresto cardiaco.

*** cfr. l'ordinanza generale 2 del Consiglio Federale**

Corsi di base durante la pandemia COVID-19

a) Formazione BLS per operatori laici

- Durante la pandemia, l'ERC non raccomanda l'insegnamento faccia a faccia e pratico del BLS per gli operatori laici* e, soprattutto, nessuna formazione di massa.

** 15.05.2020: il SRC raccomanda che le persone che verranno inviate su arresti cardiaci o alle quali è stato conferito un mandato di assistenza sanitaria più ampio vengano istruite sulle misure BLS nel rispetto delle misure di protezione necessarie. Ciò comprende in particolare i dipendenti dei servizi di soccorso, i primi soccorritori (primi soccorritori in senso stretto, agenti di polizia, soccorritori aziendali, bagnini, samaritani in servizio, ecc.), medici in ambulatorio privato e il loro personale di ambulatorio, nonché il personale infermieristico in strutture mediche per acuti, ecc.*

- Durante la pandemia, per la formazione degli operatori laici al BLS, l'ERC raccomanda per il BLS l'apprendimento individuale autodiretto, le applicazioni e le risorse di realtà virtuale, in quanto sono disponibili e si sono dimostrati efficaci per apprendere come eseguire le compressioni toraciche e utilizzare un DAE. Questo formato è molto adatto alla formazione BLS per gli operatori laici che desiderano padroneggiare il BLS in arresto cardiaco e per mantenersi aggiornati con un training di aggiornamento.
- L'apprendimento autodiretto o l'apprendimento a distanza ridurranno il rischio di infezioni sia per i candidati che per gli istruttori.
- I tutorial e le istruzioni video basati su Internet sono un'alternativa adeguata, ma l'ERC non ha evidenze della loro efficacia nell'apprendimento del BLS.
- Il fulcro della formazione al BLS per gli operatori laici durante la pandemia è la compressione toracica e l'uso di un DAE, riducendo al minimo il rischio di infezione durante l'esecuzione di manovre salvavita. Nessun controllo della respirazione e nessuna ventilazione verrà insegnata
- Le stazioni di autoapprendimento sono destinate all'insegnamento e al test delle competenze BLS senza supervisione e non dovrebbero essere utilizzate, a causa del rischio di trasmissione dell'infezione

b) Formazione BLS per i professionisti (in aggiunta ai punti precedenti)

- Per i professionisti, l'autoapprendimento o l'apprendimento a distanza ha il potenziale di ridurre il rischio di infezione sia per i candidati che per gli istruttori. È praticabile ed efficace.
- L'ERC suggerisce l'apprendimento autodiretto per quei professionisti che hanno il dovere di rispondere, ma che raramente trattano i pazienti in arresto cardiaco. Per questo gruppo di soccorritori, l'attenzione formativa è rivolta alle compressioni toraciche, all'uso corretto di un DAE e alla vestizione di DPI il più presto possibile.
- I professionisti che devono fornire regolarmente il BLS devono essere istruiti nella vestizione e nella rimozione dei DPI, nella compressione toracica, nell'uso di un DAE e nella ventilazione con pallone AMBU con un filtro antiparticolato ad alta efficienza (HEPA) tra la maschera e il pallone. È possibile fare pratica in piccoli gruppi con DPI.

- Durante la pandemia non devono essere insegnati il controllo della respirazione e la ventilazione bocca a bocca / naso, in quanto queste competenze presentano un rischio maggiore di infezione.
- Gli schermi facciali non sono dotati di filtri virali sufficientemente efficaci e non dovrebbero essere utilizzati.

Corsi avanzati durante la pandemia COVID-19 (rivolti ai soli operatori sanitari con il dovere di assistere i pazienti in arresto cardiaco)

- Laddove disponibili, gli ambienti di apprendimento virtuale dovrebbero essere utilizzati per insegnare conoscenze di supporto vitale avanzato (ALS) e strategie di prevenzione comportamentale e delle infezioni. Questo ridurrà la durata delle sessioni pratiche.
- Durante la pandemia il rapporto candidati/istruttori nei corsi avanzati dell'ERC può essere modificato fino a un massimo di 6:1 (invece di 3:1).
- Le procedure di RCP dovrebbero essere praticate ponendo l'accento sulle considerazioni specifiche dell'uso dei DPI
 - Vestizione (impiego dei DPI), svestizione (rimozione dei DPI)
 - Comunicazione
 - Uso di attrezzature specifiche
- Le circostanze speciali dovrebbero includere la pandemia e comprendere la gestione dei pazienti in arresto cardiaco in ospedale in posizione prona.
- In caso in cui la distanza sociale o l'assembramento massimo di persone consentito non può essere garantito, la valutazione continua può essere preferita alla valutazione sommativa per evitare l'assembramento di candidati.
- Le riunioni della faculty durante i corsi di supporto vitale avanzato dovrebbero essere ridotte al minimo, mantenendo una distanza interpersonale sufficiente per ridurre al minimo il rischio di infezione. Prima e dopo i corsi, si incoraggiano le riunioni dei docenti su Internet

Formazione degli istruttori durante la pandemia COVID-19

- La formazione degli istruttori impartita come Basic Instructor Course (BIC) o Generic Instructor Course (GIC) di ERC dovrebbe essere sospesa durante la pandemia, poiché questi corsi non sono essenziali per la cura dei pazienti. La validità del potenziale istruttore (IP) sarà prorogata di un anno durante la pandemia.
- Le informazioni sulla formazione del BLS e dell'ALS durante questa pandemia saranno fornite agli istruttori ERC, ai direttori dei corsi e formatori in sessioni di lettura e su Internet.
- I candidati istruttori (IC) avranno una proroga di un anno per soddisfare i loro requisiti per diventare istruttori ERC.

RIFERIMENTI

1. Greif R, Lockey AS, Conaghan P, Lippert A, De Vries W, Monsieurs KG; Education and implementation of resuscitation section Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 10. Education and implementation of resuscitation. Resuscitation 2015; 95:288-301
2. Cheng A, Nadkarni VM, et al. American Heart Association Education Science Investigators and on behalf of the American Heart Association Education Science and Programs Committee, Council on Cardiopulmonary, Critical Care, Perioperative and Resuscitation; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Resuscitation Education Science: Educational Strategies to Improve Outcomes from Cardiac Arrest: A Scientific Statement From the American Heart Association. Circulation 2018 7; 138:e82-e122
3. Yeung J., Ong G., Davies R., Gao F., Perkins G. Factors affecting team leadership skills and their relationship ERC 29.04.2020 / Traduzione IT 06.05.2020 / adattamenti 15.05.2020

with quality of cardiopulmonary resuscitation. Crit Care Med 2012; 40:2617–2621