



Procedure di rianimazione cardiopolmonare

Le procedure di rianimazione cardiopolmonare prevedono i seguenti comportamenti da parte dei soccorritori:

- mettere in sicurezza la vittima e tutti i presenti;
- verificare se la vittima è cosciente (scuoterla leggermente, chiamarla ad alta voce), altrimenti allertare i soccorsi;
- sistemare la vittima in posizione supina, con il viso verso l'alto, su una superficie rigida;
- aprirle le vie aeree, estendendole il capo e sollevandole il mento;
- valutare l'attività respiratoria con la procedura **GAS** (**G**uardare se il torace si solleva e si abbassa; **A**scoltare se il rumore dell'aria esce dal naso o dalla bocca; **S**entire sulla propria guancia la lieve brezza che esce dalla bocca o dal naso della vittima).

Se la vittima non respira normalmente, dopo aver comunicato ai soccorsi la gravità della situazione, avviare la RCP:

- inginocchiarsi esattamente accanto al torace della vittima;
- porre le mani sullo sterno (non appoggiarsi sopra l'addome superiore o l'estremità inferiore dello sterno);
- collocare sullo sterno la parte del palmo della mano più vicina al polso, facendo attenzione a non appoggiare anche le dita;
- mettere l'altra mano sulla prima, intrecciando le dita così che rimangano sollevate senza schiacciare le coste;
- con le spalle perpendicolari sopra il punto di compressione e con le braccia distese, effettuare una compressione dello sterno di 4-5 cm, poi rilasciare; il ritmo delle compressioni è di circa 2 al secondo; questa procedura è detta **massaggio cardiaco**;

Se il soccorritore è da solo, deve interrompere il massaggio cardiaco ogni 30 compressioni per praticare due insufflazioni di aria di 3 secondi l'una, per riprendere subito dopo il massaggio cardiaco. Se invece si è in due, conviene alternarsi nel praticare il massaggio e l'insufflazione.

Le due insufflazioni di aria si eseguono con la **tecnica bocca-bocca**:

- pinzare le narici della vittima con il pollice e l'indice, chiudendole il naso;
- inspirare normalmente e porre le proprie labbra intorno alla bocca della vittima, quindi espirare al suo interno;
- se il torace della vittima non si solleva, controllare che non vi siano ostruzioni nella bocca, quindi rimuoverle; controllare anche la posizione del capo e se il mento è stato sollevato adeguatamente.

Per scongiurare il rischio biologico, cioè la contaminazione microbica, esistono alcuni dispositivi di protezione per il soccorritore che pratica la tecnica bocca-bocca (maschere facciali, boccagli, garze).

La sequenza RCP deve essere interrotta solo:

- quando arrivano gli infermieri del 112;
- se è disponibile un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE);
- se la vittima si riprende e inizia a respirare;
- se il soccorritore non ha più la forza di proseguire la RCP (purtroppo può capitare per stanchezza, se i soccorsi tardano ad arrivare).

Il soccorritore non qualificato ha facoltà di eseguire soltanto le compressioni toraciche esterne, senza fare le insufflazioni, se non ne è capace o se è intimorito dalla tecnica bocca-bocca. In questo caso, le compressioni devono essere eseguite con una frequenza di 100 al minuto.

