Pavia, 6 giugno 2018

COMUNICATO

**Per salvare vite, serve fare sistema**

**A Pavia il primo congresso italiano dell’European Resuscitation Academy**

Si svolgerà a Pavia, l’8 e il 9 giugno, la prima edizione italiana dell'**European Resuscitation Academy**, una due giorni dedicata all'arresto cardiaco. L'evento, organizzato dalla AAT 118 di Pavia, dal San Matteo e dall’Associazione Pavia nel Cuore si terrà presso le Aule storiche dell'Università.

Si tratta di un evento di caratura europea a cui si è dato corpo, dicono gli organizzatori, “con l'obiettivo di esportare l’eccellenza nella gestione dell'arresto cardiaco nelle diverse realtà europee. Nel corso dell'evento parteciperanno, come relatori, i maggiori esperti sul tema che illustreranno i risultati ottenuti nella loro realtà che possono consentirci di migliorare il nostro sistema di soccorso, dal coinvolgimento della comunità al trattamento dei pazienti, una volta sopravvissuti all’arresto cardiaco”.

Il programma prevede una prima sessione venerdì 8, presso l’Aula Magna dell’Ateneo, destinata, al mattino, ad istituzioni e forze di pubblica sicurezza e, nel pomeriggio, a medici, infermieri e tecnici che, a vario titolo, si occupano dei pazienti che subiscono un arresto cardiaco. Dalle 14.30 alle 18.00 verranno trattati, dai maggiori esperti europei, i temi inerenti al soccorso pre-ospedaliero dei pazienti in arresto cardiaco, al trattamento intra-ospedaliero dei pazienti sopravvissuti all'arresto cardiaco sia rianimatorio che cardiologico e al follow-up a lungo termine per permettere un pieno ritorno alla vita sociale.

Il giorno successivo, e per l’intera giornata, dalle 9.00 alle 18.00, è previsto un workshop per i soccorritori, distribuito in tre aule universitarie: l’Aula del ‘400, del Disegno e Foscolo.

“L’arresto cardiaco – spiega Alessandra Palo, responsabile del 118 di Pavia - è una sfida continua: la nostra risposta è puntare sempre al miglioramento della nostra équipe di specialisti esperti rianimatori, cardiologi, medici d'urgenza, cardiochirurghi e di tutte le altre figure professionali coinvolte nella gestione del paziente colpito da arresto cardiaco. L'obiettivo – aggiunge la dottoressa - è quello di mettere a punto strategie di ottimizzazione del soccorso territoriale e della cura intraospedaliera con tecniche di rianimazione avanzate, tramite continuo studio e ricerca volti ad aumentare la sopravvivenza ed il miglioramento della qualità di vita dopo arresto cardiaco, e l'European Resuscitation Academy è un'importante opportunità per il nostro sistema”.

**Dal Registro Pavia CARe sugli arresti cardiaci extra ospedalieri in provincia di Pavia**

Nel 2017, nella Provincia di Pavia, vi sono stati 745 arresti cardiaci extra-ospedalieri confermati, di questi 472 sono stati sottoposti a un tentativo di Rianimazione Cardio-Polmonare.

L’età media dei pazienti che hanno avuto un arresto cardiaco extra-ospedaliero è stata di 73.5 anni (± 16.5), di cui il 61.4% di sesso maschile. Il tempo medio di intervento del sistema di emergenza, calcolato escludendo i casi in cui l’arresto cardiaco è stato testimoniato dal personale 118, è stato di 11 minuti e 32 secondi (± 5:11).

La maggior parte dei pazienti inclusi nel registro nell’anno 2017 ha avuto alla base dell’arresto cardiaco una causa medica, e, in accordo con i dati presenti in letteratura, la netta maggioranza degli arresti cardiaci (76.3%) è avvenuto all’interno delle mura domestiche.

Nel 58.9% dei casi di arresto cardiaco vi era un astante che ha testimoniato l’evento, mentre nel 25.6% dei casi nessuno era presente quando la persona ha perso conoscenza. In un discreto numero di casi (15.3%) il sistema di emergenza era già presente al momento dell’evento e ha testimoniato l’arresto cardiaco.

La rianimazione cardio-polmonare da parte di astanti prima dell’intervento del sistema di emergenza rappresenta uno dei fattori principali che influenza la sopravvivenza di una persona colpita da arresto cardiaco. Considerando tutti gli arresti cardiaci, sia testimoniati da astanti che non testimoniati (escludendo quelli testimoniati dal sistema di emergenza), nel 44.8% di essi vi è stata una rianimazione cardio-polmonare iniziata da astanti prima dell’arrivo del 118, mentre, restringendo invece l’analisi ai soli arresti testimoniati da astanti, si è avuta una rianimazione cardio-polmonare iniziata da astanti prima dell’arrivo del 118 nel 48.2% dei casi.

Per quanto riguarda la Rianimazione cardio polmonare (RCP) guidata per telefonato dall’operatore di Centrale (Telephone-CPR), essa è stata effettuata nel 18.3% dei casi di arresto cardiaco, esclusi quelli testimoniati dal 118, e nel 19.8% dei casi di arresto cardiaco testimoniato da astanti.

Oltre alla Rianimazione Cardio-Polmonare iniziata precocemente da astanti, anche l’utilizzo di un Defibrillatore Semi-Automatico Esterno (DAE) da parte di astanti prima dell’arrivo del 118 permette di aumentare la sopravvivenza dei pazienti colpiti da arresto cardiaco. Nella nostra casistica del 2017, escludendo i casi testimoniati dal 118, è stato utilizzato un DAE da parte di astanti solamente in 17 casi (4.3%), e in 6 di essi (35.3%) il DAE ha consentito la defibrillazione.

Il 70.3% dei pazienti è deceduto sul luogo dell’evento, mentre nel 15.5% dei casi è stato ottenuto un ROSC (ritorno di circolazione spontanea) prima del trasporto in ospedale. Il 14.2% dei pazienti è stato invece trasportato in ospedale con le manovre di rianimazione ancora in corso.

Per quanto riguarda l’Ospedale di arrivo dei pazienti con ritmo spontaneo o con manovre in corso, la maggioranza dei pazienti è stato trasportato al Policlinico San Matteo di Pavia.

E’ stato considerato come “sopravvissuto”, in accordo con gli standard internazionali, un paziente che è stato consegnato all’equipe ospedaliera con un ritmo spontaneo o nel caso il ritmo spontaneo sia stato ottenuto in Pronto Soccorso. Nel 2017 sono sopravvissuti 84 pazienti (17.81%), che sono stati ricoverati, mentre il restante 82.2% dei pazienti non è sopravvissuto.

**Considerazioni**

I dati relativi all’anno 2017 mostrano un incremento del numero di rianimazioni cardio-polmonari effettuate da astanti, dal 37.8% al 44.8% per quanto riguarda tutti i casi di arresto cardiaco sottoposti a un tentativo di rianimazione, esclusi quelli testimoniati dal 118, e dal 43.4% al 48.2% per quanto concerne gli arresti cardiaci testimoniati da un astante. Tale incremento può essere messo in relazione sia con l’aumento del numero di rianimazioni cardio-polmonari guidate per telefono (dal 13.7% di tutti gli arresti cardiaci sottoposti a rianimazione, esclusi quelli testimoniati dal 118, dell’anno 2016 al 18.3% dell’anno 2017) sia ad un aumento della conoscenza delle manovre di rianimazione cardio-polmonare da parte dei cittadini grazie alle attività di diffusione effettuate dalle associazioni sul territorio.

Per quanto riguarda i dati di sopravvivenza, nel 2017 si è registrato un lieve e costante incremento della sopravvivenza per quanto riguarda tutti gli arresti cardiaci sottoposti a un tentativo di rianimazione cardio-polmonare

Si conferma un ruolo molto importante della rianimazione cardio-polmonare (RCP) eseguita dagli astanti prima dell’arrivo del sistema di emergenza: come nell’anno 2015 e 2016 vi è un importante differenza di sopravvivenza per quanto riguarda i pazienti con ritmo defibrillabile senza RCP da parte di astanti e quelli con ritmo defibrillabile e con RCP da parte di astanti. Si riscontra infatti che il 20.7% dei pazienti con ritmo defibrillabile e RCP da parte di astanti ha una sopravvivenza con buon outcome neurologico a 30 giorni, rispetto a solo l’8.3% dei pazienti con ritmo defibrillabile ma senza RCP da parte di astanti. Tale dato dev’essere considerato uno stimolo a perseguire e supportare le attività di diffusione della conoscenza delle manovre salvavita da parte della popolazione.

Ufficio Stampa