

Azienda per i Servizi Sanitari n°6 - Friuli Occidentale | Regione Friuli Venezia Giulia

Progetto C.A.T.E.N.A. - Defibrillazione precoce

(Cellina Arzino Tramontina Emergency medical system Nord district Ass 6)

Obiettivi del progetto

- › Migliorare la sopravvivenza complessiva e specifica per arresto cardiaco non atteso addestrando la popolazione residente nelle Vallate del Distretto Nord dell'ASS 6 "Friuli Occidentale" alla capacità di attivare tempestivamente la "catena del soccorso", coerentemente con le normative nazionali, il consenso e le linee guida internazionali sull'argomento.
- › Sviluppare ed approfondire le conoscenze in tema di cardiopatia ischemica tra la popolazione svolgendo di riflesso operazione di prevenzione primaria.
- › Mantenere elevata la performance di rianimazione cardio polmonare tra il Personale sanitario operante sul territorio in oggetto (Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale).
- › Posizionare un numero congruo di defibrillatori semiautomatici sul territorio dell'ass6 non raggiungibile dai mezzi di soccorso entro 8 minuti.

Il concetto di catena della sopravvivenza

La catena della sopravvivenza si pone ad utile metafora del concetto di emergenza sanitaria e sintetizza le attuali conoscenze sul miglior approccio al trattamento delle persone soggette ad arresto cardio respiratorio improvviso (ACR);

I quattro anelli della catena sono costituiti da:

- › Anello dell'allarme precoce
- › Anello dell'RCP precoce (rianimazione cardio polmonare)
- › Anello della Defibrillazione precoce
- › Anello del trattamento avanzato (farmacologico e di gestione delle vie aeree) precoce

Vi è consenso internazionale nel considerare l'efficacia di un sistema di emergenza sanitaria come prodotto della funzionalità tra questi anelli; per ottenere la massima efficacia ogni anello deve essere rafforzato, rivolgendo ad esso specifici programmi formativi;

Incidenza dell'arresto cardiaco

Gli studi sull'argomento evidenziano un'incidenza di arresto cardiaco non atteso tra la popolazione variabile tra gli 0,25/anno ogni 1000 abitanti (Brianza) e i 0,98/anno ogni 1000 abitanti (Maastricht); lo studio A.C.E riporta una incidenza variabile tra 0,36 e 1,28/1000 abitanti/anno; lo studio F.A.C.S. eseguito sul territorio della nostra Regione evidenzia una incidenza di 0,95/1000 ab/anno; le linee guida A.H.A. di recente

emanazione (Circulation Agosto 2000) indicano i progetti di defibrillazione precoce sul territorio di Classe I (sicuramente efficaci) se i defibrillatori vengono collocati in zone ove vi sia alta probabilità di utilizzo almeno 1 volta all'anno (ogni 1000 abitanti) e non vi sia la possibilità di avere in meno di 5' un mezzo di soccorso avanzato;

Normative: il primo atto normativo promulgato dallo Stato Italiano che legittima l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici (DEA) sul territorio da parte di soccorritori non professionisti fu il D.L. 21.09.2000 (utilizzo dei DEA a bordo di aereomobili da parte del personale viaggiante) cui fece seguito l'innovativa (anche a livello Europeo) legge 120/2001 (03.04.2001) con cui si estende a tutta la popolazione "laica" che è stata precedentemente istruita con dei corsi formativi, l'autorizzazione all'utilizzo dei DEA in caso di arresto cardio respiratorio extra ospedaliero; in realtà, ancor prima della promulgazione di tale legge sul territorio nazionale (in particolare a Piacenza, ma poi con iniziative che hanno via via coinvolto gran parte delle Centrali Operative del 118 del Nord Italia), si era formato un consenso esplicitamente manifestato con il concorso degli Ordini Professionali, Tribunali della Repubblica, Forze dell'Ordine coinvolte che autorizzava di fatto l'utilizzo dei DAE da parte di personale soccorritore non professionista;

Eventi attesi: incrementi nei tassi di sopravvivenza sono già stati riportati in letteratura da comunità dotate di programmi di defibrillazione precoce extraospedaliera, come dalla Contea di King County, nello Stato di Washington (U.S.A.) ove il tasso di sopravvivenza dei pazienti con arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare ha subito un incremento dal 7% al 26%, o come nelle aree rurali dello Iowa (U.S.A) in cui il tasso di sopravvivenza per le stesse cause è passato dal 3 al 19%. Risultati più modesti sono stati ottenuti nelle comunità agricole del Minnesota sud orientale e del Wisconsin.

L'arresto cardiaco: il ritmo che compare più frequentemente (circa l'80 % dei pazienti) nelle fasi iniziali dell'arresto cardiaco è la fibrillazione ventricolare (il cuore si contrae in modo talmente caotico e disorganizzato, ...fibrilla! ..in modo che nessuna attività meccanicamente efficace viene eseguita interrompendo quindi la funzione di pompa del cuore stesso); essendo l'arresto cardiaco provato da un evento elettrico, l'unico trattamento efficace per interrompere la fibrillazione ventricolare (FV) è la defibrillazione elettrica (cioè l'erogazione di un flusso di corrente continua attraverso il torace che azzerando tutti i potenziali elettrici interrompa l'aritmia e permetta la ricomparsa di una attività elettrica organizzata ed efficace meccanicamente); le probabilità di successo della defibrillazione diminuiscono rapidamente con il passare del tempo (10 % al minuto); la FV tende a divenire asistolia (cuore privo di attività elettrica e meccanica con percentuale di sopravvivenza inferiori al 3%) nell'arco di qualche minuto (8-10 minuti); la tempestività con cui viene erogata la defibrillazione è la maggior determinante per il successo dei tentativi di rianimazione, unitamente ad un precoce allarme ed a un precoce massaggio cardiaco (a cui i soccorritori laici vengono appunto addestrati) che costituiscono i primi 3 anelli della catena del soccorso;

Popolazione del Distretto Nord: la popolazione residente nel territorio del Distretto Nord (Mandamenti di Maniago e Spilimbergo)consta di circa 52.000 residenti stabili a cui si aggiunge un numero imprecisato di turisti nei mesi estivi e durante le festività; circa 10.000 residenti nel nostro Distretto (grossolanamente identificabili con i residenti a nord della Strada Provinciale Pedemontana, e quindi nelle tre Vallate Cellina Meduna Arzino-Cosa) quale che sia l'ubicazione dei Servizi di Pronto Soccorso, non possono ragionevolmente essere raggiunti da un mezzo di soccorso attrezzato con defibrillatore entro 8 minuti; l'alternativa quindi alla rinuncia "di fatto" a garantire un moderno soccorso di emergenza in caso di arresto cardiaco a questa popolazione è lo sviluppo del Progetto di Defibrillazione precoce sul territorio.

Il progetto C.A.T.E.N.A. ha previsto:

Raccolta del consenso tra gli utenti interessati al progetto (Enti, Istituzioni, Gruppi di volontariato, Società Sportive, Forze dell'Ordine)

- › Formazione dei Medici di Medicina Generale e di Continuità Assistenziale all'utilizzo dei DEA
- › Formazione dei soccorritori laici residenti sul territorio
- › Reperimento di manichini di addestramento e defibrillatori automatici anche ricorrendo a sponsor privati
- › Verifica annuale dei risultati
- › A tutt'oggi sono operativi 13 defibrillatori (1 a Claut 1 a Erto/Casso 1 a Tramonti di Sopra 1 a Tramonti di Sotto 1 a Clauzetto e 1 a Pradis di Sotto, 1 a San Francesco , 1 a Casiacco e 1 ad Anduins di Vito d'Asio 1 a Frisanco/Poffabro 1 ad Andreis 1 a Cimolais ed 1 a Barcis) – è prevista l'attivazione di alcuni punti PAD nel territorio del Comune di Montereale Valcellina entro il 2005.
- › Dal 15 agosto 2005 è inoltre operativo un punto PAD collocato presso la Sede di Continuità Assistenziale del Piancavallo attivabile nelle ore in cui è presente il Medico di Guardia Esterna
- › Complessivamente sono stati addestrati circa 300 volontari e tutti Medici di Medicina Generale del Distretto Nord.

Tabella degli ISTRUTTORI IRC

	Funzioni	Indirizzo	Telefono
dr. Fulvio Kette	direttore DEA ASS 6 / Istruttore IRC	scrivi un e-mail	0434841261
dr. Luigi Blarasin	Referente Progetto / Istruttore IRC	scrivi un e-mail	3337834525
dr. Vito d'Onofrio	Cardiologo / istruttore IRC	ADE San Vito al Tag.to	0434/841260

dr. Carlo Fachin	Medico Soccorso Alpino / Istruttore IRC	Dipartimento Prevenzione ASS 6	0434/369911
IP Regina Cimarosti	Istruttore IRC	ADE Spilimbergo / Maniago	0427/595511
IP Cristina De Lorenzi	Istruttore IRC	ADE Spilimbergo / Maniago	0427/595511
IP Claudia Hattinger	Istruttore IRC	ADE San Vito al Tag.to	0434/841260
IP Wally d'Andrea	Istruttore IRC	ADE Spilimbergo / Maniago	0427/595511
IP Katriona Palù	Istruttore IRC	ADE Spilimbergo / Maniago	0427/595511
IP Luca Gri	Istruttore IRC	Anestesia San Vito al Tag.to	0434/8411
Sig.ra Marisa Clerici	Istruttore di comunità IRC	Squadra soccorso Alpino Claut	