



Dalla strada al mare, anestesisti-rianimatori: nelle emergenze i minuti contano•

Descrizione

(Adnkronos) • Un uomo crolla in un centro commerciale. Un bambino con una malattia complessa viene investito. Un subacqueo sta male dopo un'immersione. Tre casi in cui l'esito dipende da quello che succede, e in che tempi succede, prima dell'arrivo dell'ospedale. Tre casi su cui lavorano gli anestesisti-rianimatori a Icare 2026, 80esimo Congresso nazionale della Società italiana di anestesia, analgesia, rianimazione e terapia intensiva (Siaarti), all'Allianz MiCo di Milano fino a sabato 24 ottobre.

Si parte dall'arresto cardiaco, tema che i soci Siaarti hanno indicato come più interessante nella consultazione sul programma del meeting, segno dell'importanza dell'argomento per gli anestesisti-rianimatori. Sull'arresto cardiaco il 28 gennaio 2026 l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato le nuove linee guida nazionali dell'Italian Resuscitation Council (Irc), elaborate anche con Siaarti. In Italia si stimano circa 60.000 arresti cardiaci extra-ospedalieri ogni anno, con una media di circa 7 episodi ogni ora. E secondo lo studio EuReCa Three pubblicato nel 2025, la sopravvivenza media calcolata su un campione di 4.047 casi è del 6,6%, a fronte di una media europea del 7,5%. Il percorso congressuale sull'arresto cardiaco parte da un uomo di 58 anni che si accascia in un centro commerciale, mentre chi vicino inizia la rianimazione e usa il defibrillatore. Le nuove linee guida pubblicate sul sito dell'Iss con il contributo di Siaarti spiega Davide Colombo, responsabile dell'Area culturale Medicina critica dell'emergenza della società scientifica rendono operative le più recenti indicazioni internazionali: in particolare, chiunque presti aiuto, dopo aver effettuato la chiamata di soccorso, oltre alle note compressioni toraciche (il massaggio cardiaco) potrà avvalersi del Dae, il defibrillatore semiautomatico, senza necessità di brevetti, patenti o altri certificati, semplicemente seguendo le istruzioni dell'apparecchio e del tecnico della centrale 118. Anche la ventilazione sarà proposta dal tecnico della centrale operativa e potrà essere eseguita da chiunque abbia seguito un corso con formazione specifica, dove siano disponibili i presidi idonei. La legge 116 del 2021 tutela chi prova a salvare una vita, ricordano gli anestesisti-rianimatori: davanti a un sospetto arresto cardiaco, se non ci sono sanitari o persone formate, anche chi non ha seguito un corso può usare il Dae e iniziare la rianimazione, con la tutela prevista dallo stato di necessità dall'articolo 54 del Codice penale. Le nuove linee guida, basate sull'evidenza scientifica,

esplicitano questo concetto e offrono maggiori possibilità di un trattamento precoce a tutti noi, potenziali vittime di arresto cardiaco.

Lo stesso uomo soccorso in strada arriva poi in terapia intensiva. «Quando il cuore riparte inizia la gestione della sindrome post-arresto cardiaco, una fase molto delicata in cui dobbiamo proteggere gli organi che hanno sofferto per la mancanza di ossigeno. Il trattamento si basa sulla protezione del cervello, sulla stabilizzazione della circolazione, sulla cura della causa dell'arresto e sulla gestione della risposta infiammatoria», illustra Carlo Alberto Volta, responsabile dell'Area culturale Rianimazione e terapia intensiva Siaarti e coordinatore del percorso Icare dedicato all'arresto cardiaco. Per proteggere il cervello servono una buona ossigenazione, un buon flusso di sangue, il controllo della temperatura e una sedazione adeguata. «Una prognosi affidabile si può comunicare alla famiglia di solito solo dopo 72 ore dall'evento o dalla sospensione della sedazione, mentre per quantificare eventuali danni cerebrali possono servire anche mesi».

Icare 2026 proseguirà con il percorso sul trauma nel bambino fragile, analizzando il caso di un bimbo di 3 anni con una malattia complessa coinvolto in un incidente. I protocolli per il trauma sono indispensabili, ma non bastano a valutare un bambino con condizioni preesistenti: spesso serve un approccio individualizzato, sottolineano gli anestesisti-rianimatori. «I protocolli usano soglie e scale standard da interpretare alla luce dei valori abituali, che nei bambini con bisogni speciali possono essere diversi» evidenzia Alessandro Simonini, responsabile dell'Area culturale Cure materno-infantili Siaarti. «Una saturazione dell'85% può essere il valore abituale per alcuni bambini, e una scala neurologica non si può interpretare senza conoscere le capacità precedenti. Tracheostomia, derivazione ventricolare o ventilatore domiciliare possono cambiare le priorità», rimarca l'esperto, ma «oggi manca spesso l'informazione giusta nel momento giusto»: una scheda di emergenza con diagnosi, farmaci, dispositivi e bisogni del bambino, come propongono le società statunitensi di pediatria e di medicina d'urgenza. «I genitori sono esperti del proprio bambino: conoscono il suo funzionamento abituale, i dispositivi, le terapie e i primi segnali di peggioramento. Allontanarli fa perdere informazioni decisive», avverte Simonini. Per questo le linee guida europee del 2025 raccomandano, quando la sicurezza lo consente, la loro presenza durante il soccorso, con un operatore dedicato a sostenerli e informarli.

Il terzo caso affrontato dai percorsi congressuali Siaarti sull'emergenza è quello del subacqueo che sta male dopo un'immersione. Anche qui contano i primi minuti, puntualizzano gli specialisti: bisogna riconoscere i segnali e arrivare presto nell'ospedale giusto, perché la cura richiede una struttura che pochi centri hanno. La malattia da decompressione può manifestarsi dopo un'immersione, soprattutto in caso di risalita troppo rapida, immersioni profonde o ripetute e mancato rispetto delle soste di decompressione: i gas disciolti nel sangue formano bolle che danneggiano circolo e tessuti. La cura è la camera iperbarica, dove si respira ossigeno a una pressione più alta di quella atmosferica. «I sintomi» descrive Luca Martani, responsabile dell'Area culturale Medicina iperbarica Siaarti «possono comparire sia durante la risalita sia nelle ore successive: si va da semplici dolori articolari e muscolari o mazzature della pelle fino a sintomi molto più gravi come formicolii, disturbi della sensibilità, paralisi, difficoltà a respirare e alterazioni della coscienza. In questi casi va allertato subito il 118, che provvede al ricovero in emergenza in un ospedale dotato di camera iperbarica. Intanto va somministrato ossigeno al 100% e va garantita una corretta idratazione, come confermato dall'ultima conferenza di consenso europea, a Ginevra a settembre 2026». In Italia riporta la società scientifica degli anestesisti-rianimatori, ci sono poco più di 50 centri di ossigenoterapia iperbarica tra pubblici e privati, e la metà svolge attività di

emergenza-urgenza 24 ore su 24, secondo la Società italiana di medicina subacquea e iperbarica (Simsi).

â??

cronaca

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

Data di creazione

Ottobre 23, 2026

Autore

redazione

default watermark