

Rianimazione Cardiopolmonare - RCP: a cosa serve? Come si pratica in adulti e bambini (Fonte: <https://www.my-personaltrainer.it/> 10.02.2025)



INDICE

1. [Che cos'è la rianimazione cardiopolmonare?](#)
2. [A cosa serve?](#)
3. [RCP nell'Adulto](#)
4. [RCP Pediatrica](#)

La rianimazione cardiopolmonare è uno strumento di primo soccorso che - se intrapreso tempestivamente e in maniera corretta - può salvare diverse vite.

Nel dettaglio, la rianimazione cardiopolmonare si compone di una serie di manovre finalizzate al mantenimento della circolazione sanguigna e del trasporto di ossigeno ai vari organi e tessuti in un individuo, quando il cuore non è più in grado di contrarsi o non è in grado di convogliare il sangue attraverso i vasi sanguigni. Chiaramente, l'esecuzione della rianimazione cardiopolmonare non garantisce in maniera assoluta che il paziente vivrà, ma **incrementa la possibilità** di sopravvivenza e la probabilità che - in caso di ripresa - esso non riporti danni cerebrali.

La rianimazione cardiopolmonare appartiene all'insieme di manovre del cosiddetto supporto delle funzioni vitali di base, meglio noto con l'acronimo **BLS**, derivante dall'inglese *Basic Life Support*.

NOTA BENE

Le informazioni qui riportate hanno solo un **fine illustrativo** e non intendono sostituire in alcun modo gli insegnamenti e le informazioni fornite da medici e altri professionisti sanitari durante l'esecuzione dei corsi BLS e BLS-D (*Basic Life Support and Defibrillation* - Rianimazione Cardiopolmonare di Base e Defibrillazione precoce) per operatori sia sanitari che non sanitari. Per riuscire a mettere in pratica la rianimazione cardiopolmonare in maniera corretta, infatti, è necessario acquisire determinate competenze teoriche e pratiche che solo i professionisti del settore sono in grado di trasmettere.

Che cos'è la rianimazione cardiopolmonare?

La rianimazione cardiopolmonare è uno strumento di **fondamentale importanza** nell'ambito del **primo soccorso** fornito ad una persona che **perde coscienza**. Più nel dettaglio, si tratta di una tecnica che prevede l'esecuzione di due particolari manovre: **compressioni toraciche** (massaggio cardiaco esterno o **MCE**) e **ventilazioni bocca-bocca**, o ancor meglio, **bocca-maschera**. Il procedimento per eseguire la rianimazione cardiopolmonare verrà approfondito nei seguenti capitoli.

Lo sapevi che...

I corsi **BLS e BLS-D per operatori non sanitari** vengono organizzati anche sul territorio italiano, in modo da istruire i cittadini "comuni" alle **manovre di rianimazione cardiopolmonare** più semplici che, tuttavia, possono rivelarsi fondamentali per salvare la vita di una persona in difficoltà. Informazioni più dettagliate in merito sono disponibili sul **sito ufficiale dell'IRC** (*Italian Resuscitation Council*).

A cosa serve?

A cosa serve la rianimazione cardiopolmonare e perché è importante farla

La rianimazione cardiopolmonare serve per "mimare" il lavoro normalmente effettuato dal cuore, dai **polmoni** e dalle vie aeree allo scopo di **garantire il circolo ematico e il trasporto di ossigeno** ad organi e tessuti, anche quando l'individuo ha smesso di respirare e il suo cuore non **si contrae** più o non riesce a far circolare il sangue all'interno dei vasi sanguigni (come avviene, ad esempio, in caso di **morte cardiaca improvvisa** - o **arresto cardiaco** - o in caso di **infarto**). Attraverso la pratica della rianimazione cardiopolmonare, si dovrebbe riuscire a **preservare le cellule** dell'organismo dai danni e dalla morte derivanti dal **mancato apporto di ossigeno** ma, soprattutto, si aumentano le probabilità non solo di sopravvivenza dell'individuo ma anche di **recupero** senza danni a livello cerebrale. Difatti, nel momento in cui l'ossigeno non arriva più al **cervello**, nel giro di pochi minuti, le cellule che lo compongono entrano in sofferenza per poi morire se non s'interviene in maniera tempestiva.

Lo sapevi che...

In presenza di arresto cardiaco, le **probabilità di sopravvivenza dell'individuo diminuiscono del 10% ogni minuto se non viene praticata la rianimazione cardiopolmonare**.

Chiaramente, nel momento in cui una persona perde di coscienza, non si può avere l'assoluta certezza che si tratti di un arresto cardiaco; tuttavia, se l'individuo è incosciente, non respira o respira male, le linee guida dell'ERC (*European Resuscitation Council*) e dell'IRC (*Italian Resuscitation Council*) consigliano comunque di eseguire la rianimazione cardiopolmonare.

Naturalmente, non ci si deve **MAI dimenticare** di avvisare i soccorsi sanitari **chiamando il 118**.

In qualsiasi caso, è bene precisare che **per gli operatori non sanitari**, anche se hanno conseguito gli attestati BLS o BLS-D, **non sussiste l'obbligo di intervenire con la rianimazione cardiopolmonare**.

RCP nell'Adulto

Come si fa la rianimazione cardiopolmonare nell'adulto?

La rianimazione cardiopolmonare nell'adulto prevede l'esecuzione di due determinate manovre: **massaggio cardiaco** (compressioni toraciche) e ventilazione artificiale (respirazione bocca-bocca o respirazione bocca-maschera - scelta sempre consigliata).



Tali manovre devono essere eseguite a determinati intervalli di tempo e **seguendo uno schema ben preciso**. Più nel dettaglio, è necessario **alternare 30 compressioni toraciche a 2 ventilazioni artificiali (rapporto 30:2)**.

Prima di descrivere in maniera più approfondita come devono essere effettuate queste manovre, è molto importante precisare che la **rianimazione cardiopolmonare** può essere effettuata solo se l'**individuo NON è cosciente, NON respira o comunque non respira normalmente**.

Prima della rianimazione cardiopolmonare

Quando un individuo cade a terra apparentemente privo di sensi, prima di iniziare la rianimazione cardiopolmonare, è necessario **determinarne lo stato di coscienza e valutarne la respirazione**.

Il procedimento per effettuare tali determinazioni e valutazioni verrà riassunto nei seguenti punti:

- Assicurarsi di **trovarsi in un ambiente sicuro** (individuare la presenza di fumi, gas, incendi, cavi elettrici, ecc.).
- **Valutare la coscienza** della persona scuotendola delicatamente per le spalle e chiamandola.

- Se la persona **non risponde** ed è **incosciente**, stenderla su un piano rigido (ad esempio a terra) in **posizione supina**.
- Aprire le **vie aeree** dell'individuo appoggiando una mano sulla sua fronte e appoggiando indice e medio della mano libera sotto il mento, quindi spingere delicatamente per **estendere il capo all'indietro** e, nello stesso momento, **sollevare il mento verso l'alto**, ma senza esercitare una **pressione** troppo elevata.
- Mentre si esegue l'apertura delle vie aeree, **controllare la presenza di corpi estranei** (se presenti e visibili, con molta attenzione si potrebbe provare ad estrarli) e **valutare il respiro della persona**.
- La valutazione del respiro si effettua avvicinando un lato del proprio volto - poggiando guancia e **orecchio** - al viso dell'individuo soccorso e seguendo lo schema **GAS**:
 - Guardare se il **torace** si alza e si abbassa (se così è, significa che la persona respira);
 - Ascoltare se ci sono rumori respiratori;
 - Sentire sulla propria guancia se fuoriesce aria dalla bocca.



Al fine di non perdere tempo prezioso, la **valutazione della respirazione** dovrebbe avvenire rapidamente, al massimo in **10 secondi**. Per fare ciò, contare fino a 10 mentre si guarda, si ascolta e si sente, può rivelarsi utile.

- Se la vittima **respira normalmente** ma **non è cosciente**, metterla in **posizione laterale di sicurezza** e contattare subito il 118 fornendo all'operatore tutte le informazioni necessarie (la persona è incosciente, respira, ecc.).
- Se la vittima non respira normalmente o se non respira proprio, **per prima cosa** è necessario **chiamare o far chiamare a qualcuno il 118**.

NOTA BENE

Se la vittima respira a stento, oppure fa respiri sporadici, molto lenti o rumorosi, **NON sta respirando normalmente**.

Ad ogni modo, in presenza di **dubbi circa la normalità di respiro dell'individuo**, le linee guida dell'IRC (*Italian Resuscitation Council*) dicono di **agire come se il respiro fosse assente**, quindi, si procede con l'RCP.

- Attivare il vivavoce o mettere gli auricolari in modo tale da continuare la conversazione con gli operatori sanitari del 118 e di avere le mani libere per poter iniziare la RCP.
- Chiedere a chi è nelle vicinanze - se si possiedono le competenze necessarie per utilizzarlo - di farsi **portare un defibrillatore** (defibrillatore semi-automatico esterno o DAE). Dopodiché, **iniziare immediatamente la rianimazione cardiopolmonare**.
- Se si è **soli** e il **defibrillatore** non è a portata di mano, **NON interrompere la rianimazione cardiopolmonare** per andarlo a cercare, ma continuare fino all'arrivo dei soccorsi.

Qual è la sequenza della RCP? Fasi e come si fa il massaggio cardiaco nell'adulto

Di seguito, verranno riassunte per punti le diverse azioni che si devono compiere per eseguire la rianimazione cardiopolmonare che, ricordiamo, si devono mettere in atto solo se l'individuo è incosciente e non respira, o comunque possiede una respirazione non normale.

- **Posizionarsi in ginocchio a lato della persona da soccorrere** e scoprirne il torace se sono presenti abiti o indumenti molto ingombranti (ad esempio, cappotti, giacche, tute, ecc.).
- **Iniziare il massaggio cardiaco esterno** eseguendo **30 compressioni toraciche**.
- Per effettuare le compressioni **appoggiare il calcagno della mano dominante al centro torace** dell'individuo incosciente (questo punto corrisponde alla metà inferiore dello sterno);
- Appoggiare **l'altra mano sopra la mano dominante e intrecciare le dita** come mostrato in foto;



- Mantenendo le **braccia ben tese** posizionarsi **verticalmente sopra il torace** della persona incosciente, quindi **comprimere il torace** ("muovendo su e giù" la schiene) abbassando lo sterno ad una **profondità di 4-5 centimetri** (ma non superare i 6 centimetri);
- Dopo ogni compressione lasciare che il torace ritorni completamente alla posizione iniziale per far sì che si espanda nuovamente fra una compressione e l'altra, ma senza staccare le mani dallo sterno della persona soccorsa;
- Il massaggio cardiaco deve essere effettuato con una frequenza di **100-120 compressioni al minuto** (corrispondenti a **circa due compressioni al secondo**).

Lo sapevi che...

Contare le compressioni toraciche ad alta voce può aiutare a scaricare la tensione che si accumula in una situazione di emergenza.

- Dopo aver eseguito 30 compressioni toraciche, se si è appreso come farle, effettuare **2 ventilazioni**.
- Per fare la ventilazione, **aprire le vie aeree dell'individuo** appoggiando una mano sulla sua fronte e spingendo delicatamente per estendere il capo all'indietro; nello stesso momento,

appoggiare indice e medio della mano libera sotto il mento e sollevarlo verso l'alto, senza tuttavia esercitare una pressione troppo elevata;

- **Chiudere le narici** della persona soccorsa stringendole con pollice e indice della mano posizionata sulla fronte;
- Lasciare che la bocca della persona che si sta soccorrendo si apra leggermente mantenendone il mento sollevato;



- Prendere fiato normalmente, quindi appoggiare la propria bocca sulla **mascherina** (**respirazione bocca-maschera**) o - in assenza di mezzi protettivi - direttamente sulla bocca della persona (**respirazione bocca-bocca**) in modo da circonadare la bocca dell'individuo soccorso con le proprie **labbra** in maniera ben aderente e a tenuta;
- **Soffiare rapidamente per circa 1 secondo** nella bocca della persona soccorsa controllando con la coda dell'**occhio** che il **torace si sollevi**: se ciò avviene, la ventilazione è efficace;

NOTA BENE

Quando non si conosce l'individuo che necessita soccorso, o se non lo si conosce abbastanza, la **respirazione bocca-bocca è sempre sconsigliata**. Generalmente, infatti, questo tipo di ventilazione viene fatta solo su familiari - privi di patologie infettive - e sui bambini.

- Mantenendo la testa estesa e il mento sollevato, staccarsi dalla bocca o dalla mascherina e riprendere fiato guardando se il torace della persona soccorsa si abbassa di nuovo quando l'aria esce;
- Riprendere fiato normalmente, quindi effettuare la **seconda ventilazione**;
- Se non si riesce ad eseguire correttamente le ventilazioni, non perdere altro tempo e riprendere con il **massaggio cardiaco**. Quest'ultimo, infatti, non deve essere interrotto per più di 10 secondi per eseguire le ventilazioni.

Nota Bene

Se il soccorritore non vuole, non può o non si sente in grado di effettuare le ventilazioni, le linee guida dell'IRC consigliano di continuare con il **massaggio cardiaco senza arrestarsi**.

- Dopo aver effettuato le due ventilazioni, riprendere immediatamente con il massaggio cardiaco esterno eseguendo altre 30 compressioni toraciche e **ripetere il ciclo compressioni-ventilazioni**.
- Se non si è in grado di fare le ventilazioni o non si è appreso come effettuarle, continuare con le sole compressioni senza interrompersi con una frequenza di 100-120 compressioni al minuto.

Arrivo del defibrillatore semi-automatico esterno (DAE)

- Appena arriva il **defibrillatore semi-automatico esterno (DAE)** o se è già presente, accenderlo e applicare le piastre sul torace nudo della persona da soccorrere.
- Se si è in almeno due soccorritori, uno dovrebbe continuare le compressioni toraciche, mentre l'altro dovrebbe **accendere il DAE e applicarne le piastre sul torace** della persona soccorsa.
- Dopo aver acceso il DAE e applicato le piastre, **seguire le informazioni vocali e visive** da esso fornite:
 - Se il DAE consiglia lo shock:
 - Allontanare le mani della persona da soccorrere e assicurarsi che nessun altro nei dintorni la stia toccando;
 - Premere il pulsante di shock quando il DAE lo chiede tramite istruzioni vocali;
 - Dopo lo shock, riprendere immediatamente le compressioni continuando a seguire le istruzioni vocali del DAE.
 - Se il DAE non consiglia lo shock:

- Continuare la RCP, continuando al contempo a seguire le istruzioni vocali del DAE.

Se il defibrillatore semi-automatico esterno (DAE) NON è disponibile

- Se il DAE non è disponibile o mentre si attende il suo arrivo, **continuare la RCP**.
- La rianimazione NON va interrotta fino a quando:
 - un operatore sanitario non dice di fermarsi, **oppure se**
 - la persona soccorsa dà chiari segni di risveglio, si muove, apre gli occhi e riprende a respirare normalmente, **oppure**
 - il soccorritore che sta facendo la rianimazione diventa esausto.
- Raramente la sola RCP è capace di far ripartire il cuore, perciò, a meno che non si abbia la certezza che la persona che si sta soccorrendo si sia ripresa, continuare con la RCP.
- Possibili segni che indicano che la persona soccorsa si è ripresa comprendono:
 - Risveglio;
 - Movimenti;
 - Apertura degli occhi;
 - Respirazione normale.

NOTA BENE

In caso di **trauma evidente** (ad esempio, caduta da una scala o da un ponteggio, se l'individuo viene investito, ecc.) - soprattutto se alla testa e al collo - **la persona non va toccata**, deve essere lasciata nella posizione in cui è stata trovata e la rianimazione cardiopolmonare non deve essere eseguita da personale non sanitario. Naturalmente, è necessario **chiamare subito il 118**.

RCP Pediatrica

Rianimazione cardiopolmonare in età pediatrica

Poiché i bambini presentano caratteristiche differenti dagli adulti, le linee guida dell'IRC raccomandano l'esecuzione di manovre leggermente differenti da quelle sopra riportate. Più nel dettaglio, la struttura fisica del bambino è più piccola ed esile di quella di una persona adulta, pertanto, le **manovre di rianimazione cardiopolmonare devono essere adattate** allo scopo di risultare **ugualmente efficaci ma senza arrecare danni**.

Prima della rianimazione cardiopolmonare pediatrica

Le operazioni da eseguire prima di intraprendere un'eventuale rianimazione cardiopolmonare pediatrica sono le stesse descritte per gli adulti:

- Valutazione della **sicurezza dell'ambiente** in cui si opera;
- **Valutazione della coscienza** (in questo caso, tuttavia, **il bambino non va scosso**, ma va **chiamato e pizzicato** leggermente sulle braccia - stimolo doloroso);

- **Apertura delle vie aeree** (con più delicatezza rispetto all'adulto; nel lattante, tenere la testa in posizione neutra);
- Controllo della presenza di corpi estranei e valutazione della respirazione seguendo lo schema GAS;
- Se necessario, inizio dell'RCP pediatrica.

NOTA BENE

Se il soccorritore è solo, deve gridare ad alta voce per cercare aiuto e far chiamare il 118, **senza abbandonare il bambino**.

Se non arriva nessuno, il soccorritore può allontanarsi per chiamare il 118 solo dopo aver effettuato un minuto di rianimazione cardiopolmonare.

Al contrario, il 118 deve essere allertato immediatamente, quindi prima dell'inizio dell'RCP pediatrica, in caso di:

- Bambino con **patologie cardiache note**.
- Bambino **apparentemente sano che cade a terra e non risponde alle stimolazioni**.

Fasi della rianimazione cardiopolmonare pediatrica

La rianimazione cardiopolmonare pediatrica si svolge in maniera leggermente diversa da quella effettuata nell'adulto. Difatti, se dopo le valutazioni iniziali si giunge alla conclusione che **il bambino non è cosciente e non respira**, si devono **immediatamente** effettuare **5 ventilazioni**.



La modalità di esecuzione varia in funzione dell'età del bambino:

- **Lattante** (da 0 a 12 mesi di età): mantenere la **testa in posizione neutra**, appoggiare la propria bocca **sulla bocca e sul naso** del lattante e insufflare lentamente aria per 1 secondo, controllando con la coda dell'occhio che il torace si sollevi come in un normale atto respiratorio. Staccare la propria bocca e verificare che il torace torni ad abbassarsi completamente. Inspirare e **ripetere per altre quattro volte** la manovra, per un **totale di 5 ventilazioni**.

Se non si riesce a circondare con la propria bocca sia il naso che la bocca del lattante, si può soffiare solo nel naso - spingendo con le due dita che sorreggono il mento per chiudere la bocca - oppure si può soffiare solo nella bocca, chiudendo il naso con due dita.

- **Bambini con più di un anno di età**: procedere con la **respirazione bocca-bocca** o bocca-maschera come descritto per gli individui adulti.

Dopo aver eseguito le 5 ventilazioni, è necessario **verificare se il bambino dà segni vitali** seguendo lo **schema MO-TO-RE**:

- **MO**vemento;
- **TO**sse;
- **RE**spiro.

Presenza di segni di vita dopo 5 ventilazioni

Se il bambino/lattante **dà segni di vita**, continuare con le **ventilazioni**; indicativamente, con una **frequenza di 12-20 al minuto**.

Assenza di segni di vita dopo 5 ventilazioni

Se non sono presenti segni di vita, **iniziare le compressioni toraciche** come riportato di seguito.

Lattante:



- Se il soccorritore è da solo, utilizzare la **tecnica delle due dita**. Mantenendo la testa in posizione neutra con una mano, appoggiare due dita della mano libera sulla metà inferiore dello sterno e **comprimere il torace di circa 4 centimetri**, poi rilasciare completamente.
- Se si è in due soccorritori, invece, è possibile mettere in pratica la **tecnica a due mani**. Posizionandosi ai piedi del lattante, appoggiare i pollici affiancati sul terzo inferiore dello sterno e, circondando con le mani il torace del bambino, eseguire le compressioni come sopra descritto.

Bambini con più di un anno di età:

- Tenere la testa del bambino in posizione neutra con una mano e **appoggiare il palmo della mano** libera sulla metà inferiore dello sterno tenendo le dita sollevate e allineando spalla e gomito.



- Comprimere il torace con una **profondità di 5 centimetri** mantenendo una **frequenza di 100-120 compressioni al minuto**, avendo cura di rilasciarlo completamente dopo ogni compressione. A questo proposito, è bene precisare che la frequenza non deve superare le 120 compressioni al minuto.

Dopo le prime 5 ventilazioni, in mancanza di segni vitali, il **rapporto compressioni/ventilazioni** è di **15:2** (effettuare 15 compressioni toraciche e 2 ventilazioni, bocca-bocca o bocca-naso, a seconda dell'età del bambino).

- In caso di **bambini grandi** e/o nel caso in cui il **soccorritore sia particolarmente esile** e non riesca ad effettuare le compressioni con un singolo braccio, è possibile procedere come se si dovesse effettuare il **massaggio cardiaco esterno nell'adulto**. Quindi, si prosegue alternando **30 compressioni toraciche a 2 ventilazioni**.

NOTA BENE

Se non si è in grado di eseguire le ventilazioni, il massaggio cardiaco esterno deve comunque essere effettuato. Tuttavia, a differenza degli individui adulti, **nei lattanti e nei bambini**, le **ventilazioni risultano essere più importanti delle compressioni toraciche**.

Anche in questo caso, la **rianimazione cardiopolmonare pediatrica** deve procedere fino all'eventuale arrivo di un **defibrillatore semi-automatico esterno** (se si possiedono le competenze per utilizzarlo), **oppure fino all'arrivo del 118**.

NOTA BENE

Si ricorda nuovamente che le informazioni qui riportate hanno solo **fine illustrativo e non si sostituiscono alle nozioni trasmesse durante appositi corsi di BLS e BLS-D per operatori non sanitari tenuti da medici e professionisti del settore.**