

Dispensa per i partecipanti ai corsi BLS-AED-SRC

Contenuti dei corsi BLS-AED-SRC compatto (Basic Provider) e completo (Generic Provider) – per una maggiore possibilità di sopravvivenza dopo un arresto cardiaco



Introduzione

Ogni anno, in Svizzera, circa 7'500 persone vengono colte da un arresto cardiaco improvviso al di fuori dell'ospedale. In questi casi, ogni minuto è prezioso. Senza un aiuto immediato, un arresto cardiaco porta inevitabilmente alla morte. Ma la buona notizia è che insieme possiamo salvare più vite! Chiunque può fare la differenza in una situazione d'emergenza del genere.

Il corso BLS-AED trasmette le abilità necessarie per agire in modo rapido e corretto in caso di emergenza. I partecipanti imparano a riconoscere un arresto cardiaco, ad avviare le misure corrette e a utilizzare un AED (defibrillatore automatico esterno) per salvare vite umane. Anche senza una formazione medica, è possibile prestare aiuto adottando misure semplici ma efficaci – sia in ambito professionale che nella vita privata.

Poiché le abilità di rianimazione devono essere esercitate regolarmente, si raccomanda di partecipare a un corso BLS-AED ogni due anni. Inoltre, sono utili delle sessioni di esercitazione annuali.

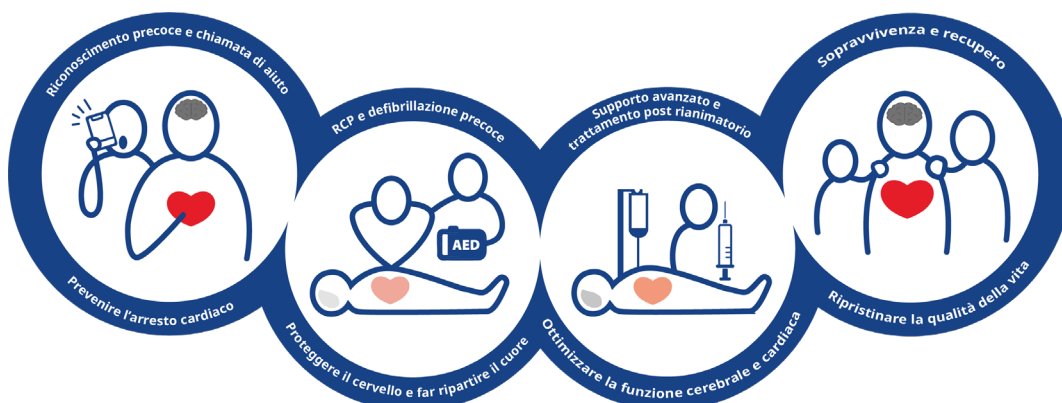
Perché il corso è così importante?

L'applicazione delle misure di rianimazione corrette, come ad esempio il massaggio cardiaco, può aumentare in modo significativo le chance di sopravvivenza. Tuttavia, nonostante questa consapevolezza, molte soccorritrici e molti soccorritori laici esitano ancora a iniziare immediatamente la rianimazione. L'obiettivo del corso è di mettere in grado i partecipanti di non limitarsi a osservare in una situazione di emergenza simile, ma di intervenire attivamente.

Sopravvivere senza un aiuto immediato: impossibile

Chi assiste al collasso di una persona priva di coscienza deve agire immediatamente:

- Chiamare il **144** risp., negli ospedali attivare il sistema d'emergenza interno
- Liberare le vie respiratorie e controllare la respirazione
- Iniziare il massaggio cardiaco
- Utilizzare l'AED non appena disponibile



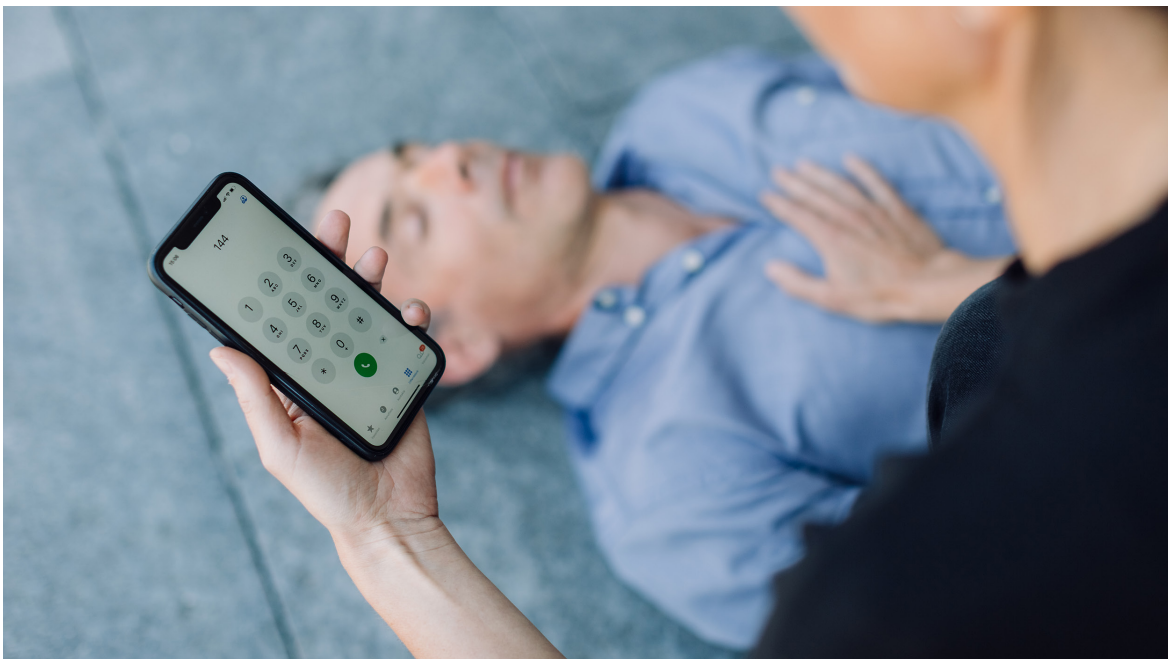
Riconoscere un arresto cardiaco

Segni di un arresto cardiaco:

- La persona è priva di coscienza e non respira (o non respira normalmente)
- Un'eventuale crisi convulsiva può essere ugualmente un segnale di arresto cardiaco

Agire immediatamente:

- **Protezione personale:** Prestare attenzione alla sicurezza per non mettersi in pericolo
- In caso di incoscienza: chiedere aiuto e Chiamare il servizio di soccorso (144) o allarmare il team d'urgenza interno.
- Liberare le vie respiratorie iperestendendo la testa e sollevando il mento e controllare la respirazione osservando, ascoltando e tastando.
- Se la persona non respira o non respira normalmente: iniziare la rianimazione



Malattie cardiovascolari¹

Un infarto acuto o un ictus possono causare una situazione che mette a repentaglio la vita e richiedono l'allerta immediata del servizio di soccorso e l'attuazione delle misure di primi soccorsi.

Infarto cardiaco

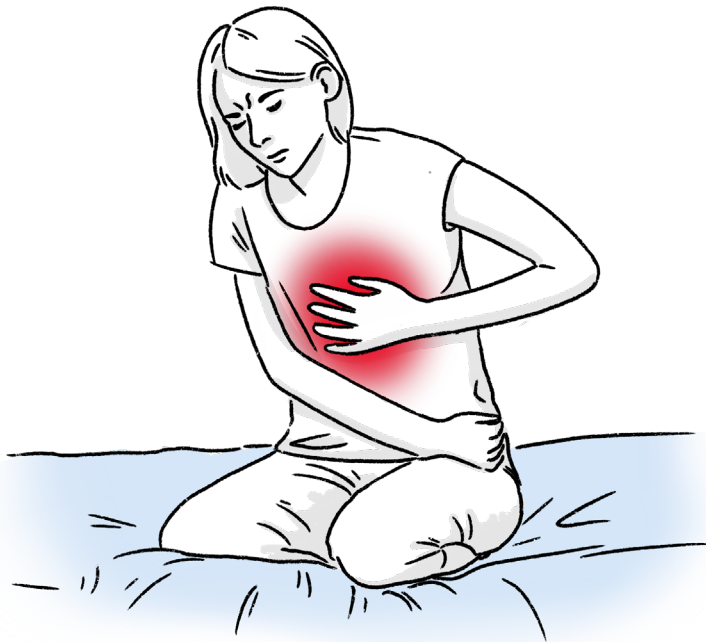
I sintomi più frequenti di un infarto cardiaco sono:

- Forte dolore al petto (pungente, oppressivo o bruciante)
- Dolore che si irradia al braccio sinistro, al collo, alla schiena, alla mandibola o allo stomaco
- Difficoltà respiratoria
- Labbra bluastre
- Ansia, agitazione
- Nausea, vomito
- Sudorazione intensa

Spesso non tutti i sintomi si manifestano contemporaneamente.

Un infarto cardiaco può anche presentarsi senza dolore al petto.

Nelle donne i sintomi possono essere atipici, ad esempio dolore nella regione dello stomaco.



¹Questo contenuto viene trattato solo nel corso BLS-AED-SRC completo (Generic Provider).

Ictus

F = Face; paralisi facciale

La persona non riesce a fischiare, angolo della bocca cadente, palpebre abbassate e perdita di saliva dall'angolo della bocca.

A = Arm; debolezza o paralisi a un braccio

La persona non riesce a mantenere entrambe le braccia tese in modo simmetrico.

S = Speech; disturbo del linguaggio

La persona non riesce a parlare oppure parla in modo confuso, con parole incomprensibili o non trova le parole giuste.

T = Time

Chiamare immediatamente il servizio di soccorso.



F
Face



A
Arm



S
Speech

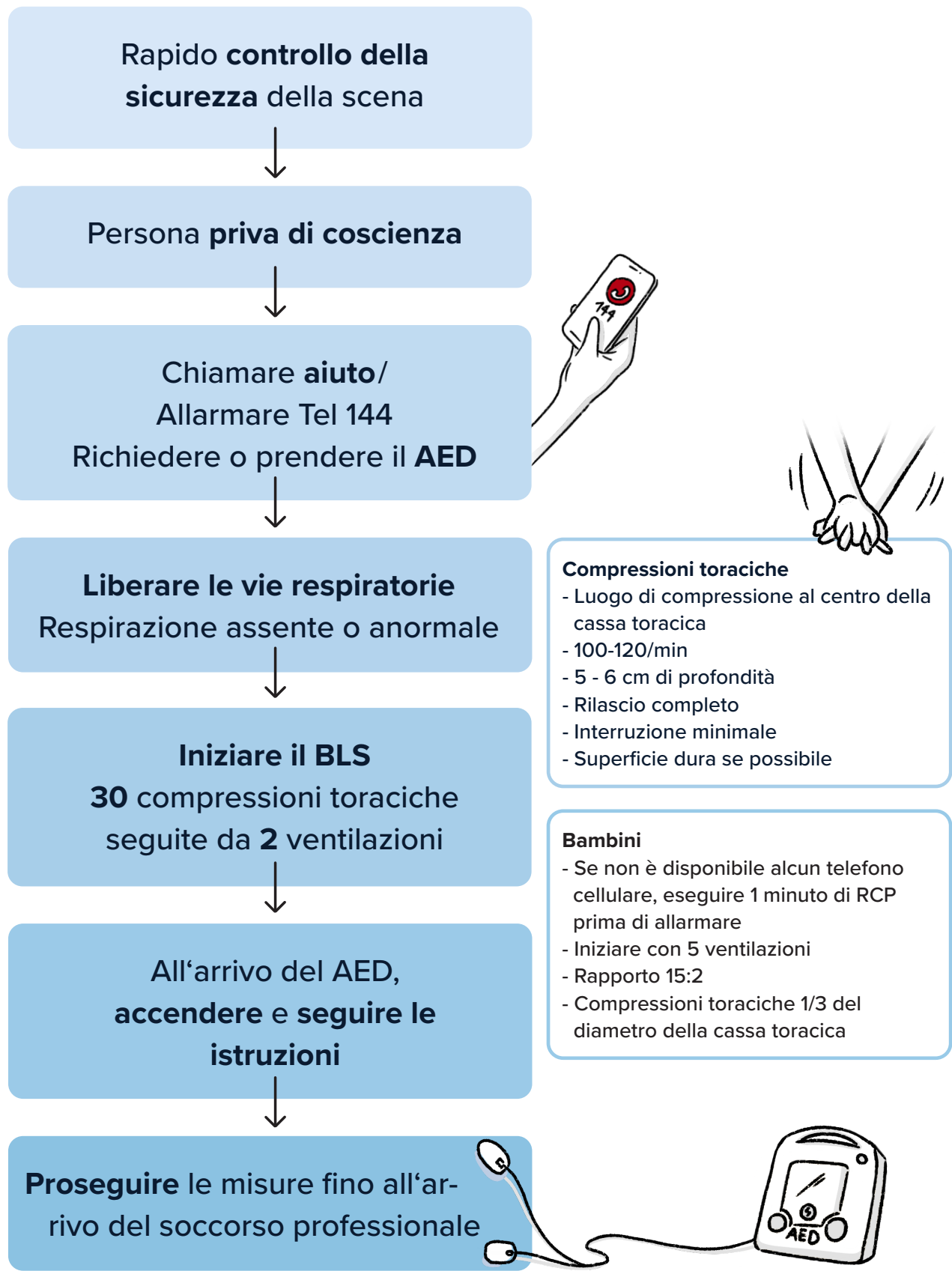


T
Time

Prevenzione

- Le malattie cardiovascolari sono la causa più frequente di arresti cardiaci negli adulti. Molti di questi episodi potrebbero essere prevenuti.
- Fattori di rischio: fumo, mancanza di attività fisica, pressione alta, colesterolo elevato, diabete e sovrappeso possono essere controllati attraverso uno stile di vita sano e misure mediche adeguate.

Algoritmo BLS-AED-SRC 2025



Basic Life Support (BLS) e defibrillatore automatico esterno (AED)

Massaggio cardiaco

La persona in questione dev'essere distesa su una superficie dura. Tuttavia, si raccomanda di non sollevare le persone adulte dal letto.

In caso di arresto cardiaco, tutti gli astanti devono effettuare almeno il massaggio cardiaco.

- **Posizionamento:** posizionare le mani al centro del torace, sulla metà inferiore dello sterno.
- **Profondità e frequenza:** 5–6 cm, con una frequenza di 100–120 compressioni al minuto.
- **Ciclo:** 30 compressioni toraciche seguite da 2 ventilazioni.
- **Rilascio:** dopo ogni compressione, rilasciare completamente il torace.
- **Interruzioni:** interrompere brevemente le compressioni solo per la ventilazione o l'AED.
- **Cambio ogni 2 minuti:** le persone che prestano soccorso devono alternarsi ogni 2 minuti per evitare di affaticarsi.



Ventilazione (bocca a bocca o bocca-naso):

- **Sollevamento visibile del torace:** a ogni ventilazione, il torace dovrebbe sollevarsi visibilmente.
- **Casi speciali:** in presenza di lattanti, bambini e persone annegate, cominciare con 5 ventilazioni.



Utilizzo dell'AED (defibrillatore automatico esterno)

Quando usarlo: appena l'AED è disponibile, seguire l'algoritmo BLS-AED.

Passaggi:

- **accendere l'apparecchio** e seguire le sue istruzioni.
- **Applicare gli elettrodi durante il massaggio cardiaco** come illustrato sulla confezione.. Un elettrodo va applicato sotto la clavicola destra, l'altro sotto l'ascella sinistra. Può essere opportuno spostare il reggiseno anziché rimuoverlo.
- **Durante l'erogazione dello shock:** nessun contatto con la persona.
- **Dopo lo shock:** riprendere immediatamente il massaggio cardiaco



Ostruzione delle vie respiratorie a causa di un corpo estraneo e¹

Segni di un'ostruzione: la persona improvvisamente non riesce più a respirare né a parlare.

Procedura:

- Chiedere alla persona di tossire.
- Se la tosse non aiuta, dare 5 colpi alla schiena.
- Se questo non funziona, eseguire 5 compressioni sulla parte superiore dell'addome (manovra di Heimlich, vedere immagine).
- Quindi alternare 5 colpi sulla schiena e 5 compressioni addominali.
- In caso di perdita di coscienza, iniziare immediatamente la rianimazione.



Posizione laterale

Segni di una perdita di coscienza:

- La persona è priva di coscienza. Non reagisce se la si tocca o la si chiama a voce alta, ma respira normalmente.

Agire immediatamente:

- Mettere la persona in posizione laterale stabile.¹
- Chiamare il servizio di soccorso (144) e non lasciare sola la persona.
- Controllare regolarmente la respirazione.



¹Questo contenuto viene trattato solo nel corso BLS-AED-SRC completo (Generic Provider).

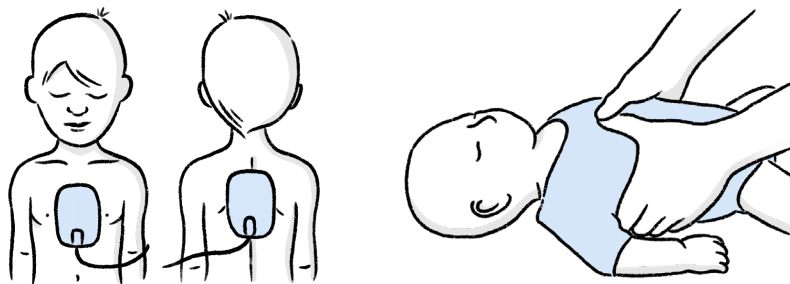
Particolarità BLS e AED nei bambini¹

Ai fini della rianimazione, la distinzione tra bambini e adulti dipende dallo sviluppo fisico, che è soggetto a un cambiamento continuo durante la crescita e non può essere stabilito con precisione in funzione dell'età. Di conseguenza, si parla in genere di un bambino nella misura in cui una persona appaia tale, normalmente quindi fino alla pubertà con la formazione delle caratteristiche sessuali secondarie.

Per le soccorritrici e i soccorritori laici in Svizzera, esiste un solo algoritmo BLS-AED-SRC per tutti i gruppi di età.

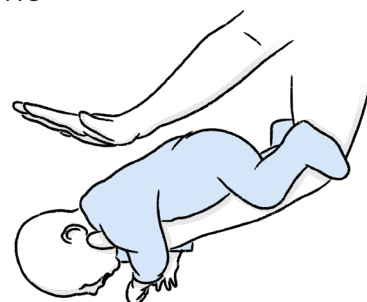
Differenze nel BLS et AED per i bambini:

- Eseguire **5 ventilazioni iniziali**.
- **Punto di compressione:** al centro del torace
- **Profondità di compressione:** un terzo del diametro del torace.
- **Rapporto:** 15 compressioni per 2 ventilazioni nei bambini.
- **Per i lattanti:** comprimere con due pollici, da 1 anno in poi con una o due mani.
- **Defibrillazione:** Per bambini di peso inferiore a 25 kg (risp. di età inferiore a 8 anni), attivare la modalità pediatrica se è disponibile sul dispositivo. Per bambini di peso inferiore a 25 kg (risp. di età inferiore a 8 anni), applicare gli elettrodi sul petto e sulla schiena.



Differenze nell'ostruzione delle vie respiratorie nei neonati

- Nei neonati di età inferiore a 1 anno, invece delle compressioni addominali, eseguire compressioni toraciche (come mostrato sopra)
- Colpi di schiena come mostrato



¹Questo contenuto viene trattato solo nel corso BLS-AED-SRC completo (Generic Provider).

Basi legali

Regola

Chi non aiuta una persona in imminente pericolo di morte, nonostante lo si possa ragionevolmente esigere da lui in base alle circostanze, è colpevole di omissione di soccorso, secondo l'articolo 128 del Codice penale svizzero. Ciò vale sia nei casi in cui una rianimazione è oggettivamente necessaria e (soggettivamente) presumibilmente desiderata dalla persona coinvolta, sia nei casi dubbi, in cui non è chiaro se la persona acconsentirebbe o rifiuterebbe la rianimazione. La regola è quindi **“in dubio pro REA”**: in caso di dubbio, rianimare sempre. Non si può ragionevolmente esigere che venga effettuata la rianimazione se il soccorritore deve mettere a rischio la propria vita o se la rianimazione è chiaramente irrealizzabile/inutile.

Eccezione

Se la persona ha detto o scritto chiaramente di non voler essere rianimata, non si può rianimare, anche se ci sono buone possibilità che la rianimazione abbia successo. Vale il principio: no vuol dire no! Se ci sono indicazioni chiare che la rianimazione non è desiderata, dev'essere rispettata questa volontà. Non si deve rianimare. Tali indicazioni possono derivare da un rifiuto della rianimazione, da una direttiva del paziente (articolo 370 Codice Civile Svizzero), da una dichiarazione della persona interessata, comunicata in modo credibile al soccorritore dai familiari o, in casi molto rari, da un timbro “No-CRP” [Cardio Pulmonary Resuscitation], da un emblema «DNAR» [Do Not Attempt Resuscitation] o da un pendente.

Responsabilità per lesioni

Le manovre di rianimazione in caso di arresto cardiaco possono causare lesioni (ad es. fratture costali). Di solito, sono giustificate dal consenso presunto della persona colpita o dal fatto che le viene o le deve essere prestato soccorso. L'unica eccezione si ha quando è evidente che la rianimazione è stata rifiutata. Chi rianima nonostante un rifiuto chiaramente espresso può essere ritenuto responsabile delle lesioni. Nella maggior parte dei casi, però, non è chiaro se la rianimazione sia stata rifiutata. In questi casi, chiunque provi a effettuare la rianimazione non è responsabile per eventuali lesioni che ne derivano, perché salvare la vita è più importante dell'integrità fisica.

Riepilogo: punti chiave

- **Riconoscere:** perdita di coscienza e respirazione anomala – è necessaria una rianimazione immediata.
- **Allarmare:** chiamare il 144 (o il numero di emergenza interno all'azienda) e iniziare il massaggio cardiaco al centro del torace.
- **Comprimere:** 100–120 compressioni al minuto, 5–6 cm di profondità.
- **Ventilare** (se imparato e capace): il torace deve sollevarsi durante la ventilazione.
- **AED:** applicare gli elettrodi, seguire le istruzioni, eventualmente erogare lo shock e continuare le compressioni.

Fonti

SRC

- [SRC Swiss Resuscitation Council \(2023\). Strategia nazionale di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco 2023](#)

ERC

- [Smith, M. A. \(2025\). European Resuscitation Council Guidelines 2025, Adult Basic Life Support, Resuscitation 215 \(2025\) 110771](#)
- [Djakow, J. et al. \(2025\) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Paediatric Life Support, Resuscitation 215 \(2025\) 110767](#)
- [Nabecker, S. et al. \(2025\) European Resuscitation Council Guidelines 2025, Education for Resuscitation, Resuscitation 215 \(2025\) 110739](#)

AHA

- [Joyner, B. L. et al. \(2025\). American Heart Association and American, Academy of Pediatrics, Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 6: Pediatric Basic Life Support. Circulation. Volume 152, Number 16 suppl_2.](#)
- [Kleinmann M. E. \(2025\). American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. Part 7: Adult Basic Life Support. Circulation. Volume 152, Number 16_suppl_2.](#)

ILCOR

- [Bray, J. E. et al. \(2025\). Basic Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations, Resuscitation 215 \(2025\) 110808](#)
- [Scholefield, B. R. \(2025\). Paediatric Life Support: 2025 International Liaison Committee on Resuscitation Consensus on Science With Treatment Recommendations, Resuscitation 215 \(2025\) 110813](#)