

Educare i bambini alle manovre salvavita Un progetto del "112"

Intervenire

Dal 2016 in provincia è in corso una campagna di informazione-educazione dedicata ai più piccoli

Se da un lato è fondamentale conoscere la disostruzione pediatrica per intervenire nel caso in cui i più piccoli siano a rischio soffocamento, dall'altro educare proprio i bambini alle manovre salvavita può fare la differenza.

Dal 2016 nella nostra provincia è iniziato un progetto di educazione-informazione dedicato ai più piccoli, dal titolo "1 e 12 i numeri che ti aiutano, la luce blu che ti salva", che ha coinvolto numerose scuole d'infanzia. «I bambini attraverso un gioco interattivo - spiega Monica Carnelli, medico anestesista rianimatore del 118 di Como - imparano a chiamare il Numero unico dell'emergenza 112, ma anche a non utilizzarlo per fare scherzi. Vengono simulate situazioni in cui servono gli interventi del soccorso sanitario, dei vigili del fuoco e delle forze dell'ordine».

Como, 600 vittime all'anno

Il progetto dal 2019 coinvolge anche le scuole primarie e secondarie e gli obiettivi sono, oltre al corretto utilizzo del 112 e

dell'app "Where Are U", anche la formazione per eseguire manovre come la posizione laterale di sicurezza e le compressioni toraciche esterne.

«Dal marzo 2019 - aggiunge Carnelli - grazie all'indispensabile collaborazione di Croce Rossa Italiana, Anpas, Lariosoccorso e Croce Bianca della provincia di Como, si sono svolti nella nostra sede di Villa Guardia degli Open Day, dove viene vissuta la realtà del soccorso a 360 gradi».

La mortalità in Italia per arresto cardiaco è di circa 60mila persone ogni anno. L'insorgenza spesso è improvvisa e non viene preceduta da alcun sintomo premonitore. Nella provincia di Como, ogni anno sono circa 600 le vittime di arresto cardiaco, con un'età media dei pazienti soccorsi tra i 60 e i 70 anni. L'arresto cardiaco è la condizione in cui il cuore smette di pompare il sangue nel nostro organismo, compreso il

cervello, ciò comporta la perdita di coscienza della vittima, che non risponde e non respira. Tempo ed interventi mirati diventano fondamentali per dare una possibilità di sopravvivenza. Dopo 4 minuti dall'arresto iniziano i danni cerebrali, dopo 10 le lesioni diventano irreversibili.

I sei "anelli" del soccorso

Nel 1991 l'American Heart Association (Aha) ha introdotto il concetto di "Catena della sopravvivenza" costituita da cinque anelli che rappresentano gli interventi da attuare in caso di arresto cardiocircolatorio. Con le nuove linee guida del 2020 gli anelli sono diventati sei. Il primo è il riconoscimento precoce dell'arresto cardiaco e l'attivazione del servizio di emergenza sanitaria, nel successivo vengono iniziate le compressioni toraciche, se possibile da astanti. Il terzo è la defibrillazione precoce. Il



Monica Carnelli, medico anestesista rianimatore ARCHIVIO

quarto anello è il supporto vitale avanzato, praticato da personale sanitario. Il quinto anello è l'assistenza post-arresto cardiaco in un centro ospedaliero specializzato. L'ultimo anello comprende l'assistenza e il supporto per il recupero dei sopravvissuti.

«Risulta evidente che il testimone di un arresto cardiaco può collaborare attivamente per un esito positivo dell'evento - precisa Carnelli - La chiamata al 112, mantenendo la calma e fornendo le informazioni richieste dall'operatore e seguendo le indicazioni date, permettono di ridurre i tempi d'invio dei mezzi di soccorso». Secondo dati dell'Aha però ancora oggi meno del 40% degli astanti

eseguono manovre salvavita e meno del 12% dei laici utilizza un defibrillatore. La defibrillazione precoce può essere praticata con l'utilizzo di defibrillatori (Dae) posti in luoghi pubblici. Nella nostra provincia oggi sono oltre 1000. L'installazione e la formazione dei cittadini è stata possibile grazie a Croce Rossa Italiana, Anpas, Croce Bianca e Lariosoccorso e Comocuore onlus.

Tra gli obiettivi del futuro l'utilizzo di applicazioni o l'invio di messaggi telefonici da parte delle centrali per avvisare astanti disponibili nelle vicinanze di un evento che potrebbe richiedere il loro intervento.

F. Gui.

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LA SOPRAVVIVENZA senza deficit neurologici dopo un arresto cardiocircolatorio è fortemente influenzata dalla corretta realizzazione della sequenza d'interventi sintetizzati nella "catena della sopravvivenza", costituita da 6 anelli

Nell'80% dei casi, con manovre salvavita e defibrillazione, il paziente sopravvive

L'EGO - HUB

di un bambino è possibile somministrare delle spinte addominali (Manovra di Heimlich) o delle pacche dorsali, secondo semplici tecniche e sequenze di intervento, insegnate a corsi di disostruzione delle vie aeree.

©RIPRODUZIONE RISERVATA



Per un esito positivo dell'evento conta la partecipazione attiva di tutti



Ancora oggi meno del 40% degli astanti esegue manovre salvavita

ORTOPEDIA. Quali sono le possibili cause, come si manifesta e quali sono i trattamenti più indicati

Lesione alla cuffia dei rotatori Come trattare questa patologia

Villa Aprica

Il dottor Camos: «È quasi sempre una lesione di tipo degenerativo e al di là dei farmaci e delle terapie lo step decisivo è quello di ripristinare una normale biomeccanica della spalla»

La rottura della cuffia dei rotatori è una patologia che interessa la spalla ed è molto diffusa e frequente tra la popolazione. Essendo la spalla la zona più dinamica e mobile del nostro corpo, una lesione potrebbe limitare fortemente la sua motilità e la sua funzionalità, incidendo considerevolmente nella vita del soggetto.

Il dottor Paolo Camos, Responsabile dell'Unità Operativa di Ortopedia e Traumatologia, di Chirurgia Protetica e Artroscopia Ricostruttiva delle Grandi Articolazioni all'Istituto Clinico Villa Aprica, spiega quali sono le cause, come si manifesta e quali sono i trattamenti più indicati.

COS'È LA CUFFIA DEI ROTATORI E PERCHÉ SI LESIONA

La cuffia dei rotatori è una struttura composta da una serie di tendini dei muscoli rotatori della spalla che vanno a rivestire la testa dell'omero. Da qui, prendono il nome di cuffia. I tendini da cui è composta sono 4 - sottoscapolare, sovraspinoso, sottospinoso e piccolo rotondo - hanno la funzione di rotazione della spalla ed esercitano anche un'azione di depressione sull'omero, importante per le conseguenze che si verificano in caso di lesione. «Nella stragrande maggioranza dei casi (oltre il 90%) - spiega il dott. Camos - la lesione della cuffia dei rotatori è una lesione di tipo **degenerativo**, perché i tendini si usurano a livello dell'inserzione sull'osso (omero); in particolare il primo tendine che va incontro a una sofferenza è il sovraspinoso. Nel 10% dei casi, invece, si può verificare una lesione di tipo **traumatico**. È raro che un singolo trauma provochi una

lesione della cuffia dei rotatori, ma se un paziente ha già un'avanzata usura del tendine, questo può essere un elemento che può predisporre alla lesione».

Nel caso la lesione sia degenerativa, i tendini subiscono dei microtraumi, inoltre il sovraspinoso è poco vascolarizzato (nella zona inserzionale), va incontro a una fibrosi, si modificano le sue caratteristiche di elasticità e di resistenza meccanica alla trazione e infine si lesiona. «Questa patologia non è necessariamente legata al tipo di professione, anche se è chiaro che esistono delle professioni in cui si utilizza molto l'arto superiore, con la mano al di sopra del piano della spalla, e che sono più a rischio - prosegue il dottor Camos -. Verificandosi questo tipo di lesione, la testa dell'omero comincia a risalire causando anche un conflitto subacromiale: il tendine, che è già usurato, va in conflitto con un osso chiamato acromion che, in alcuni pazienti, può avere una conformazione

ne tale da favorire il conflitto perché anziché essere piatto, è leggermente curvo e uncinato».

VARI TIPI DI LESIONI DELLA CUFFIA

Le lesioni della cuffia dei rotatori possono essere di varia entità, sia in termini di spessore, sia in termini di superficie. Si va da una lesione parziale, lesioni di un terzo, metà spessore del tendine, fino a una lesione a tutto spessore. Il tendine, e il relativo muscolo, non essendo più attaccati all'omero creano un «buco». La lesione si manifesta con dolore (soprattutto notturno) e limitazione funzionale articolare.

«Altri aspetti da non sottovalutare sono l'**estensione** e la **forma** della lesione - continua lo specialista - cioè quanto è grossa e quanto è retratta, al fine di comprendere meglio quale sarà la terapia migliore. L'esame dirimente per valutare l'entità della lesione è la risonanza magnetica. Quando si verifica una lesione parziale in ter-



Il dottor Paolo Camos

mini di spessore, lesione che può arrivare anche a metà dello spessore del tendine sovraspinoso, non vi è a mio avviso un'indicazione chirurgica; si utilizzano antinfiammatori e terapie fisiche (es. tecarterapia).

Al di là dei farmaci e delle terapie, lo step decisivo è quello di **ripristinare una normale biomeccanica della spalla** e, finché ci sarà una lesione in questi termini, si possono andare a rinforzare i rotatori che esercitano un'azione di depressione sull'omero e quindi ripristinare quel meccanismo. Quando invece ci si trova di fronte a un paziente con una lesione a tutto spessore è necessario prendere in considerazione la riparazione chirurgica».

L'INTERVENTO CHIRURGICO È IN ARTROSCOPIA

Il trattamento di una lesione

a tutto spessore è in **artroscopia** e consiste nell'andare a reinserire i tendini all'omero attraverso l'utilizzo di ancorette, in anestesia loco regionale, per la durata di 35-40 minuti.

È un intervento mininvasivo molto preciso che va a valutare anche tutte le altre strutture anatomiche per riscontrare se ci siano o meno eventuali lesioni associate.

«Nel caso di sutura con inserzione ossea, si tiene un tutore per 30 giorni - conclude Camos -.

Da subito è possibile muovere il gomito, mentre dopo 10 giorni si possono cominciare a fare dei movimenti passivi, mangiare senza tutore e a farsi la doccia.

Dopo un mese di tutore, si comincia la fisioterapia per circa 30 giorni anche se la piena guarigione avviene dopo 3-4 mesi».

VILLA APRICA RISPONDE