

Congresso Nazionale IRC

2019

11 • 12 OTTOBRE

Centro Congressi Veronafiere



Italian  
Resuscitation  
Council

# Impact of Emergency Medical Service arrival time and initial arrest rhythm on return of spontaneous circulation (ROSC) after out-of-hospital cardiac arrest: the experience of the province of Lecce, Italy.

Gaetano Tammaro<sup>1</sup>, Enzo Picconi<sup>2</sup>, Maurizio Scardia<sup>1</sup>, Stefano Scardia<sup>3</sup>, Cesare Sabetta<sup>1</sup>, Daniele Antonaci<sup>1</sup>, Domenica Rita Ruggeri<sup>1</sup>, Luca Tortorolo<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>*118 Lecce Emergency Services Operations Center, Lecce, Italy.*

<sup>2</sup>*Department of Intensive Care Medicine and Anesthesiology, Fondazione Policlinico Universitario A. Gemelli - Università Cattolica del Sacro Cuore, Rome, Italy.*

<sup>3</sup>*Department of Internal Medicine, Regional Hospital of Lugano, Lugano, Switzerland.*

## Introduzione

L'arresto cardiaco extraospedaliero (OHCA) è una delle principali cause di morte e disabilità in tutto il mondo. Nel 2013, il Servizio Medico di Emergenza Territoriale (EMS) di Lecce, un servizio pubblico che opera in una provincia Italiana di 814.495 abitanti, ha sviluppato un registro OHCA. Il presente studio mira a valutare la relazione tra tempo di arrivo EMS, ritmi defibrillabili e ritorno della circolazione spontanea (ROSC).

## Materiali e metodi

Sono stati valutati tutti i casi OHCA dal 1 ° gennaio 2013 e dal 31 dicembre 2017 nel registro OHCA di Lecce. I dati sono stati raccolti cronologicamente dall'equipaggio dell'ambulanza e includevano le caratteristiche del paziente (età e sesso), caratteristiche dell'arresto, tempi di risposta EMS, trattamento ed esiti del paziente (ROSC o decesso).

## Risultati

4203 casi di OHCA trattati con EMS sono stati registrati nel periodo di studio (103 per 100.000 di popolazione residente all'anno), con un tasso di sopravvivenza al trasferimento ospedaliero del 4,5%.

L'asistolia era il ritmo di arresto cardiaco più comune (87,2%), mentre la fibrillazione ventricolare o la tachicardia (VF / VT) e l'attività elettrica senza polso (PEA) sono state osservate rispettivamente per il 9,4% e il 3,4% dei casi.

Rispetto ai casi ROSC, la percentuale di ritmi defibrillabili è salita al 54,1%. i tempi medi di risposta EMS (mm: ss) sono stati 11:37 per ritmi defibrillabili con ROSC, di 13:31 per ritmi defibrillabili con morte, di 12:58 per ritmi non defibrillabili con ROSC e 16:12 per ritmi non defibrillabili con morte.

I casi di ROSC con VF / VT sono stati assistiti in meno tempo rispetto agli altri (Figura 1).

## Conclusione

Secondo il registro OHCA di Lecce, il tasso di sopravvivenza dopo OHCA è basso.

Il ritmo di arresto iniziale può influenzare il risultato, poiché la maggior parte dei casi di ROSC sono rappresentati da ritmi defibrillabili.

I casi ROSC dopo VF / VT sono stati associati al tempo di arrivo EMS più breve, suggerendo così che un intervento tempestivo potrebbe aumentare la possibilità di trovare un ritmo defibrillabile e migliorare il tasso di sopravvivenza.



Figure 1. Il ROSC dopo un ritmo defibrillabile è associato a un tempo di arrivo EMS più breve.

