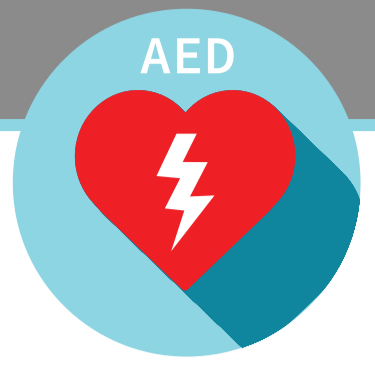


USO DEL DAE DA PARTE DEGLI ASTANTI

STATISTICHE CHE POTRESTI NON CONOSCERE



il 90%

delle vittime che ricevono uno shock da un DAE nel primo minuto **sopravvive.¹**

Le possibilità di sopravvivenza diminuisce del

7-10%

per ogni minuto che passa senza RCP e defibrillazione.²



Le vittime hanno

2.7x



maggiori probabilità di sopravvivenza fino al momento della dimissione dall'ospedale, con buoni risultati neurologici, se ricevono una scarica da un soccorritore occasionale, rispetto a chi deve attendere l'arrivo dei servizi medici di emergenza per ricevere il trattamento.³

70%

di arresto cardiaco in pazienti che non ricevono la terapia DAE da un soccorritore occasionale non sopravvive oppure sopravvive ma con compromissione delle funzioni cerebrali.⁵

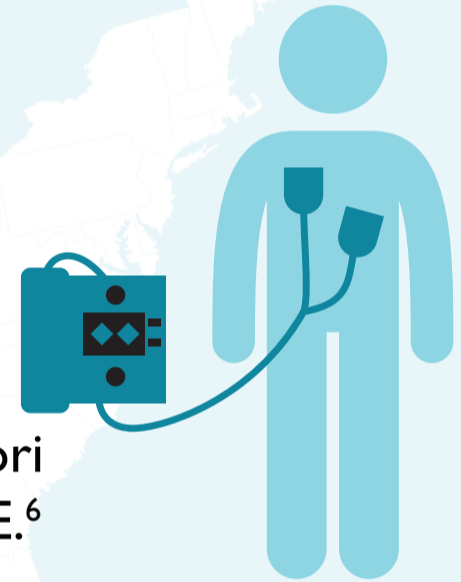
il 60%



di arresti cardiaci extraospedalieri hanno ritmi defibrillabili.⁴

3,459

vite potrebbero essere salvate (con un buon esito neurologico!) ogni anno negli Stati Uniti, se il 100% dei soccorritori occasionali applicasse un dispositivo DAE.⁶



MA...



Solo L' **11%**

delle vittime di arresto cardiaco extraospedaliero ha subito l'applicazione di un DAE da parte di un soccorritore occasionale.⁷



63%

degli americani denuncia una mancanza di fiducia nell'uso di un DAE.⁸



Uno studio ha rilevato che solo il

2%

dei passanti sono disposti ad usare un DAE.⁹

I motivi includono:

- Non sapere come funziona il DAE
- Paura di causare danni al paziente
- Non sentirsi a proprio agio nell'utilizzare il DAE
- Responsabilità legale

Dare agli astanti gli strumenti per saper utilizzare i DAE è fondamentale per migliorare gli esiti degli arresti cardiaci improvvisi. Le più recenti tecnologie di training possono aiutarti ad avere la certezza che i tuoi allievi padroneggiano questo anello critico della catena di sopravvivenza.

[Ulteriori informazioni su Laerdal.com](https://www.laerdal.com)

Fonti:
1. Scheda informativa sul DAE (n.d.) American Heart Association. Estratto da <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/Training-Programs/AED-Implementation/2023-updates/KJ1683-AED-Program-Checklist.pdf>
2. Implementazione di un programma DAE (2018) American Heart Association. Estratto da <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/Training-Programs/AED-Implementation/2022-updates/AED-Guide-1.pdf>
3. Pollack, R.A., Brown, S.P., Rea, T., Aufderheide, T., Barbic, D., Buick, J.E., Christenson, J., Idris, A.H., Jasti, J., Kampp, M., Kudenchuk, P., May, S., Muir, M., Nichol, G., Ornato, J.P., Sopko, G., Vaillancourt, C., Morrison, L., & Weisfeldt, M. (2018). Impact of bystander automated external defibrillator use on survival and functional outcomes in shockable observed public cardiac arrests. *Circulation*, 137(20), 2104-2113. <https://doi.org/10.1161/circulationaha.117.030700>
4. Ibid.
5. Uno studio riporta che la sopravvivenza all'arresto cardiaco aumenta notevolmente quando i passanti usano un DAE (2018). *Journal of Emergency Medical Services*. (2018). Estratto da <https://www.jems.com/news/study-reports-cardiac-arrest-survival-greatly-increases-when-bystanders-use-an-aed/>
6. Pollack, R.A., Brown, S.P., Rea, T., Aufderheide, T., Barbic, D., Buick, J.E., Christenson, J., Idris, A.H., Jasti, J., Kampp, M., Kudenchuk, P., May, S., Muir, M., Nichol, G., Ornato, J.P., Sopko, G., Vaillancourt, C., Morrison, L., & Weisfeldt, M. (2018). Vedere riferimento n.3.
7. CARES Annual Report 2022. Cardiac Registry to Enhance Survival (CARES). Estratto da https://mycares.net/sitespages/uploads/2023/2022_fipbook/index.html?page=2
8. Il sondaggio rivela che quasi due terzi degli americani non sono certi di saper utilizzare un dispositivo DEA. (2019). Sudden Cardiac Arrest Foundation. Estratto da <https://www.sca-aware.org/sca-news/survey-reveals-nearly-two-thirds-of-americans-are-not-confident-they-know-how-to-operate-an-aed/>
9. Smith, C.M., Lim, Choi, Keung, S.N., Khan, M.O., Arvanitis, T.N., Fothergill, R., Hartley-Sharp, C., Wilson, M.H., & Perkins, G.D. (2017). Barriers and facilitators to public access defibrillation in out-of-hospital cardiac arrest: A systematic review. *European Heart Journal - Quality of Care and Clinical Outcomes*, 3(4), 264-273. <https://doi.org/10.1093/ehjqcco/qcx023>