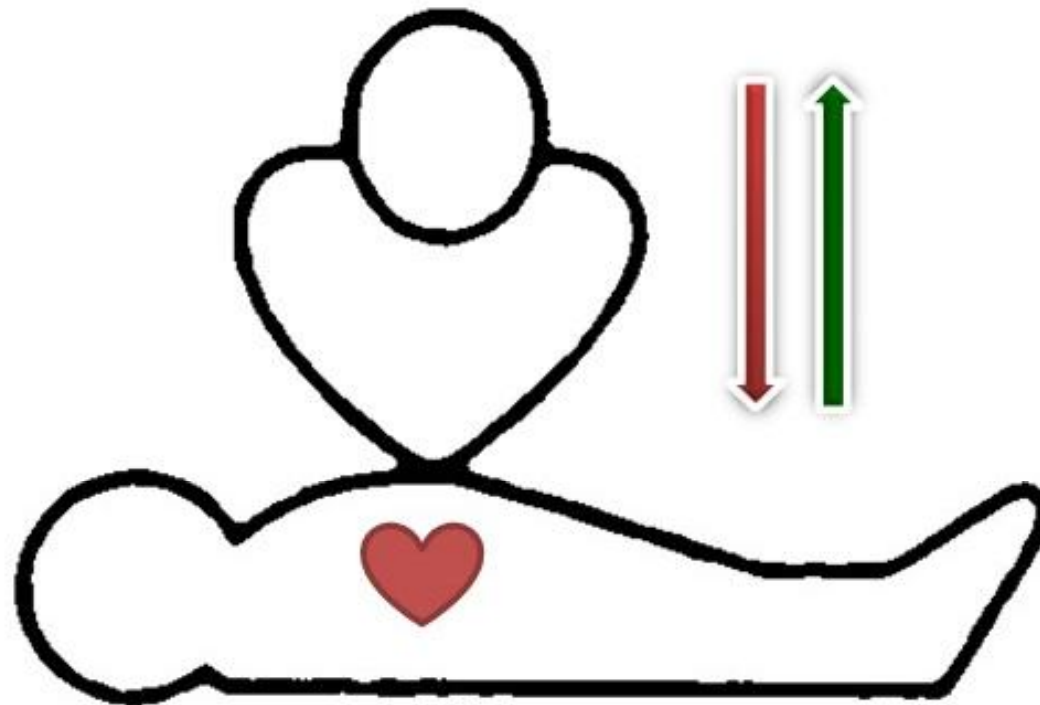


Ora si Lavoro !



B.L.S.D.

Rianimazione CardioPolmonare di Base
e Defibrillazione precoce

Corso per personale non sanitario

linee-guida scientifiche **ERC 2015**

La morte cardiaca improvvisa

è un evento:

1 NATURALE

2 INATTESO

3 RAPIDO

Colpisce **1** persona su **1000** all'anno:
in Italia circa **60.000** eventi/anno

Arresto cardiaco improvviso



Cause:



Aritmie



Infarto miocardico acuto



Altre cause (*Arresto Respir., grave emorragia, ecc*)



Obiettivi del BLS



In mancanza delle funzioni vitali (respiro e polso) il sistema nervoso centrale subisce **danni irreversibili** dopo 10 minuti



Il BLS si prefigge di **Prevenire-Ritardare** il danno anossico cerebrale con la **RCP di base**

La Catena della sopravvivenza

1



Chiamata :
Allerta 118

2



R.C.P.
Precoce
«Prende tempo»

3



Defibrillazione
Precoce
«Fa ripartire il cuore»

4



A.L.S.
ABZ Rianimativa:
«Supporto
avanzato delle
funzioni vitali»

Arresto Cardiaco e Danno Anossico

Abbiamo poco tempo !!

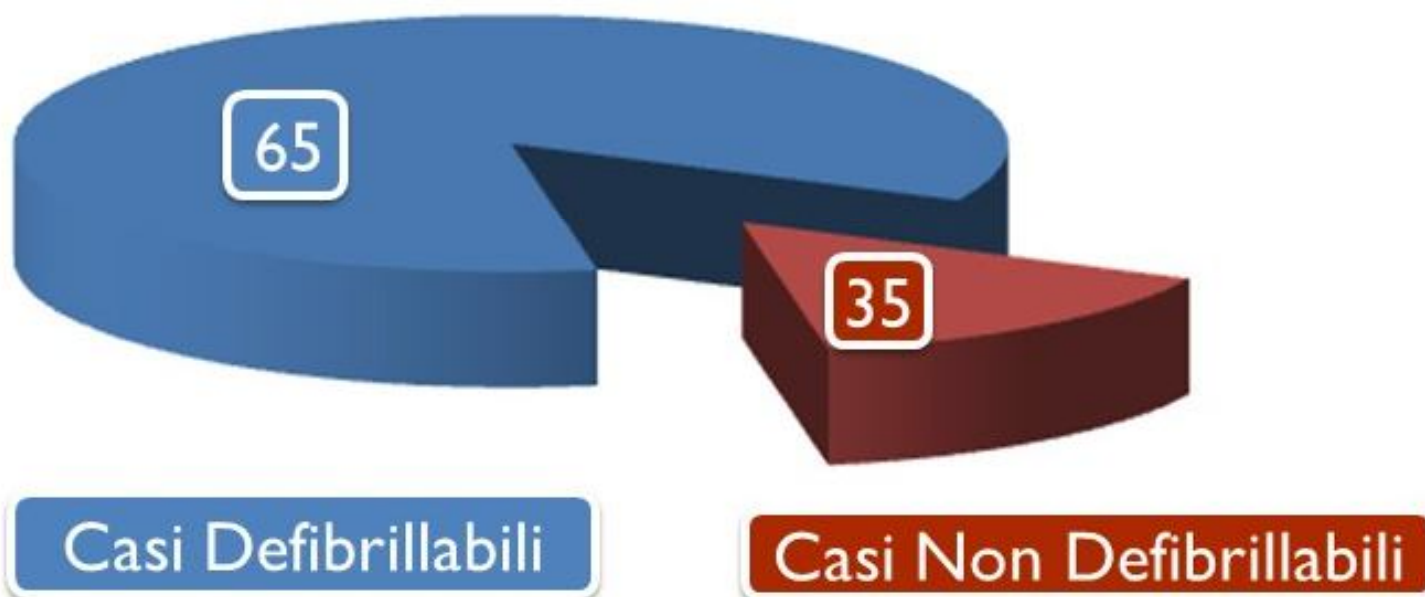


**Pochi minuti per
intervenire prima
che i danni cerebrali
divengano
irreversibili**

La Morte Cardiaca Improvvisa

Le aritmie riscontrabili più frequentemente in fase iniziale sono:

- 1 **Fibrillazione Ventricolare**
- 2 **Tachicardia Ventricolare senza polso**

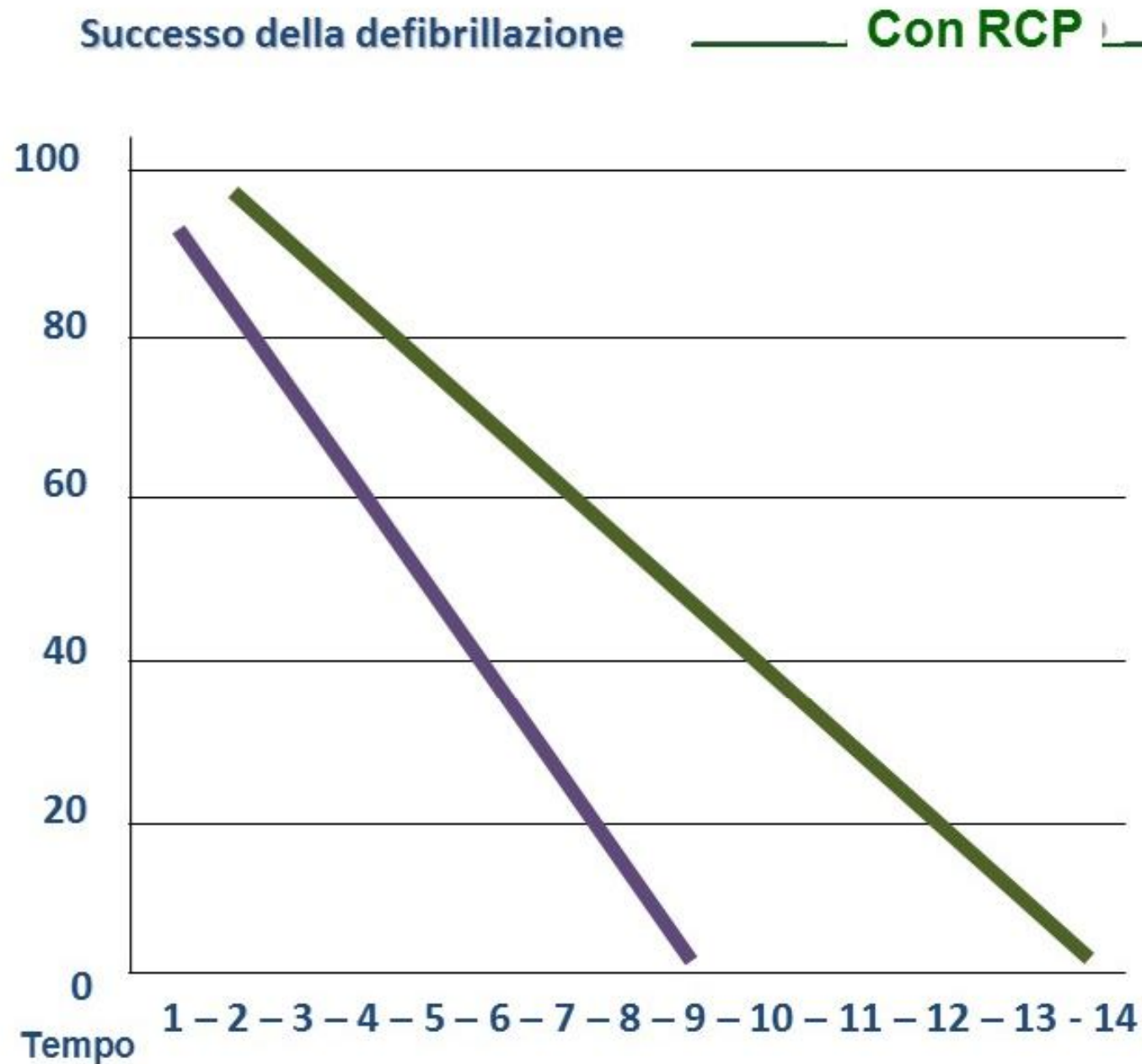


F.V. o T.V. senza polso

Terapia efficace: **DEFIBRILLAZIONE**



I Primi Minuti Preziosi



Si
Si
riduce
riduce
3 - 4 %
7 - 10 %
ogni
ogni
minuto
minuto



La Sicurezza



La Sicurezza Ambientale



La valutazione della Scena

Le Fasi del BLS



A

- **A (Airway)**
- **Vie aeree**



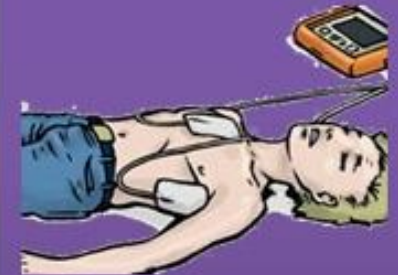
B

- **(Breathing)**
- **Respirazione**



C

- **(Circulation)**
- **Circolazione**



D

- **(Defibrillation)**
- **Defibrillazione**



Valutazione dello stato di **Coscienza**



Chiama e Scuote :
Cosciente ?

NO

Airway

A



CHIEDI AIUTO

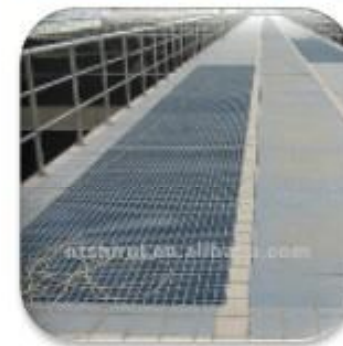
*Fai chiamare l' 1.1.8
(Uno Uno Otto)*

*e fai portare
il **D.A.E.***

Airway

A

Non è cosciente

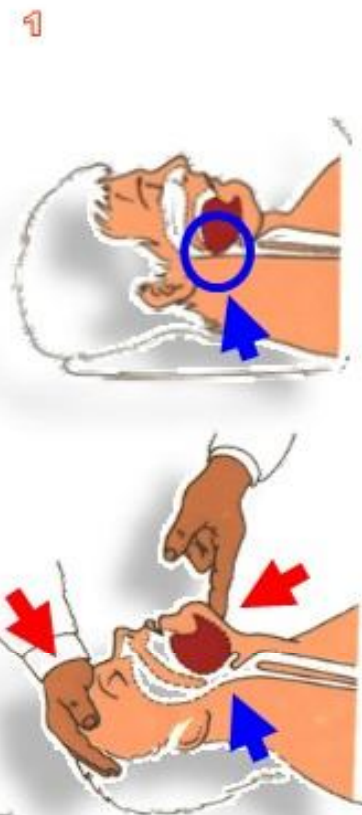


*Attenzione se
superficie
Bagnata
e/o **Metallica**
Spostare Ora
l'infortunato su
parte asciutta e
isolante*

Airway *(Apertura Vie Aeree)*

A

Iperestendi il capo,
solleva il mento ...



... apri la bocca e verifica
corpi estranei (*se affioranti*)

Valutazione della Respirazione

Guarda

Ascolta

Senti



... **10 secondi**

Contando ad alta voce ...

Attenzione !

Se:

- **Gasping**
- **Respiro Agonico**
- **Respiro Anomalo**

= Assenza di Respiro

Posizione Laterale di Sicurezza

PLS

SE L'INFORTUNATO RESPIRA NORMALMENTE MA È INCOSCIENTE



**Donna Incinta
Lato Sx**

**NO NEL
TRAUMATIZZATO**

NON RESPIRA NORMALMENTE
FAR RICHIAMARE SERVIZIO EMERGENZA
PER ARRESTO RESPIRATORIO (A.L.S.)
'2 CHIAMATA'



NON Respira NORMALMENTE

M.C.E.

*Massaggio
Cardiaco
Esterno*

+

Ventilazioni
Artificiali



R.C.P.

*Rianimazione
Cardio
Polmonare*

Area di Compressione

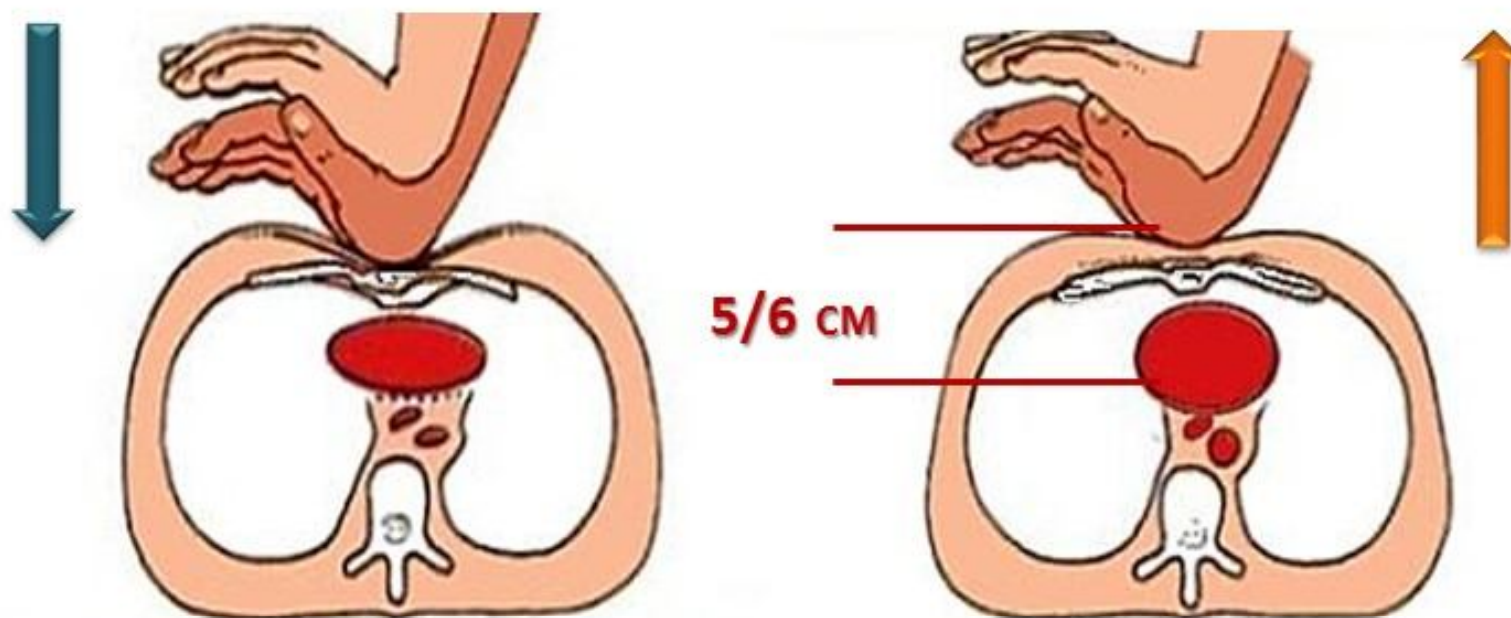


Il M.C.E.
(Mass. Cardiaco Est.)

**Deve Essere di
Qualità e Continuo !**

Al Centro del Torace

M.C.E. – Massaggio Cardiaco Esterno



Compressione/Rilasciamento Uguale

Abbassamento sterno 5 / 6 cm

Frequenza almeno 100 /min max 120 /min

(30 compressioni in 18")



**Corretta
Posizione del
Soccorritore**



Rapporto
compressioni
ventilazioni

30:2

Oppure
solo compressioni
toraciche
continue



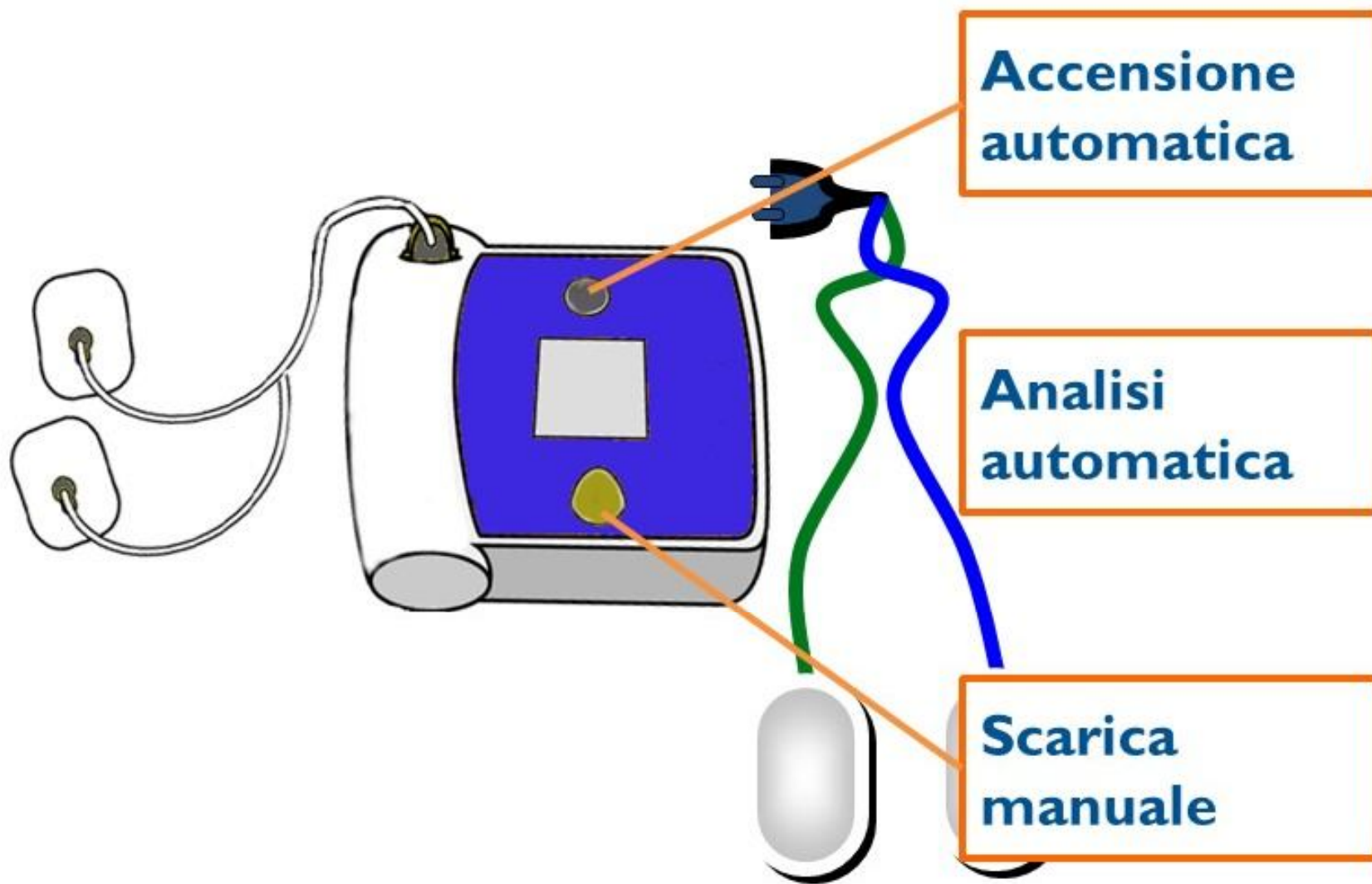
Rivalutazioni

Se durante la RCP l'infortunato si Muove in
maniera Evidente, Tossisce , Parla o sembra
Respirare Normalmente :
Si Rivaluta 'B' : **G.A.S.**

Se poi **Respira** Normalmente :
Si Rivaluta 'A' : **Coscienza**

Se poi **non è** Cosciente : **Pos. Later. Sicur.**

Defibrillazione (DAE)



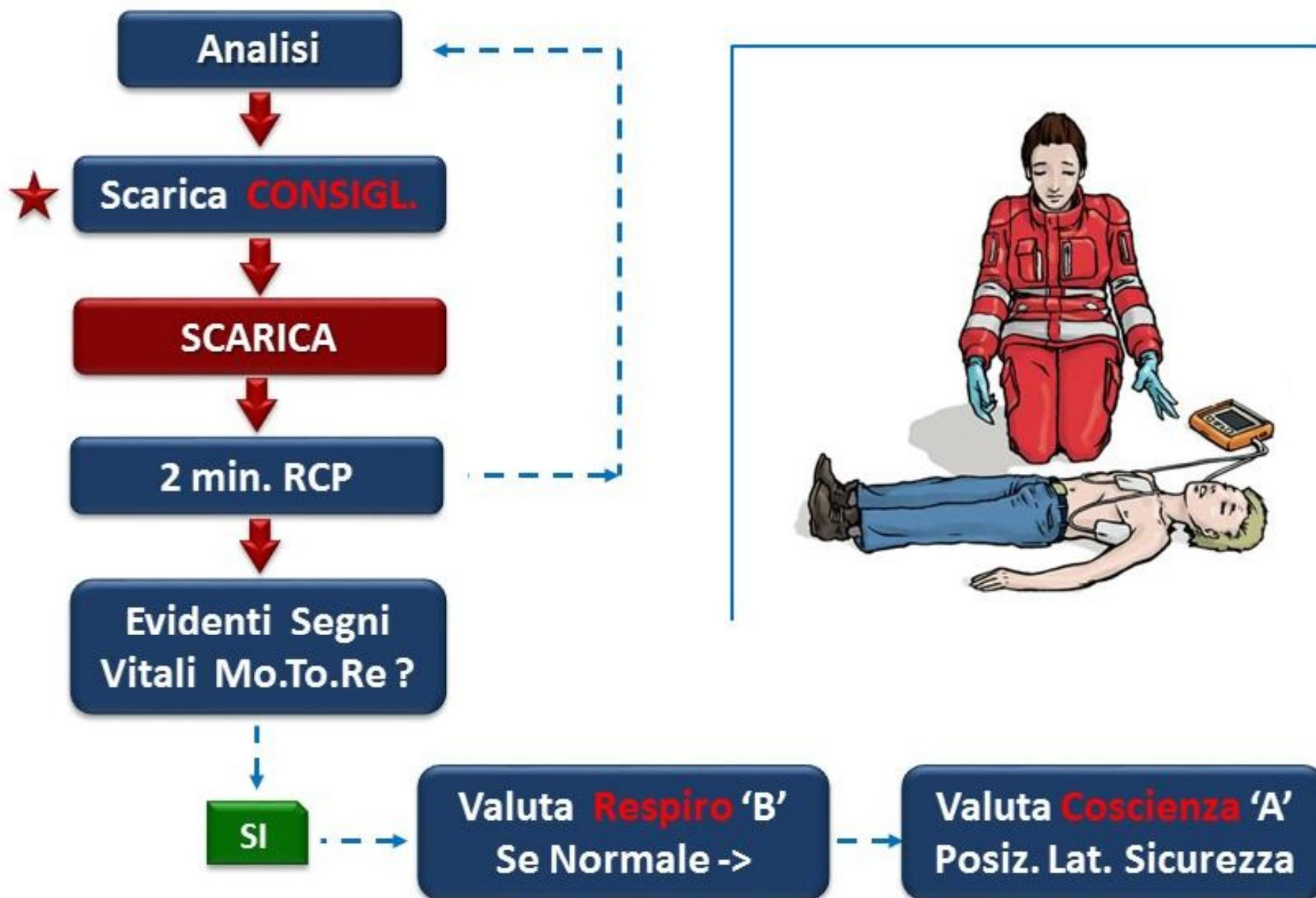


Sequenza Operativa

1. Accensione
2. Applicazione piastre
3. Avvio analisi
4. Scarica (se indicata)

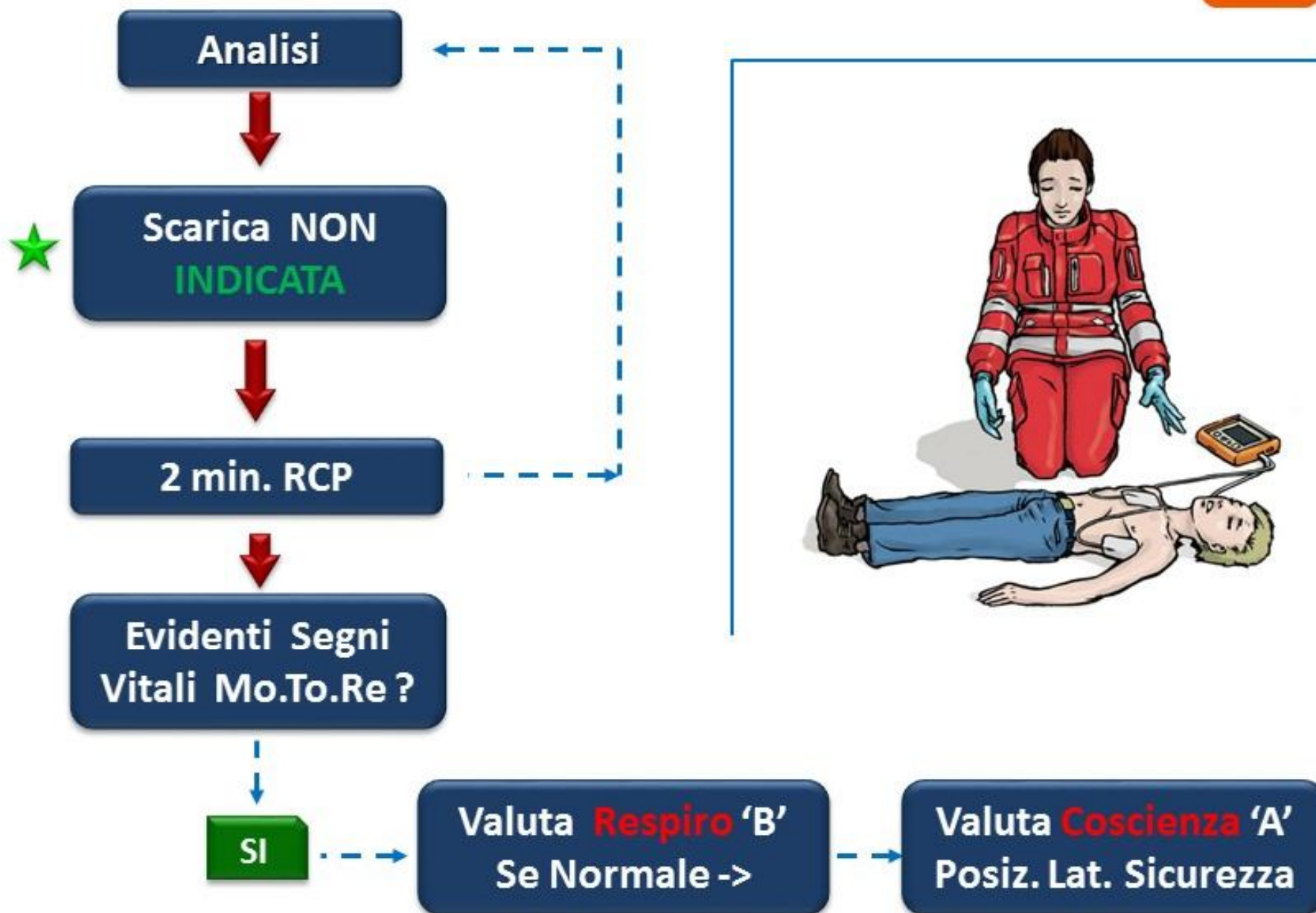
Scarica **CONSIGLIATA**

D



Scarica **NON** CONSIGLIATA

D



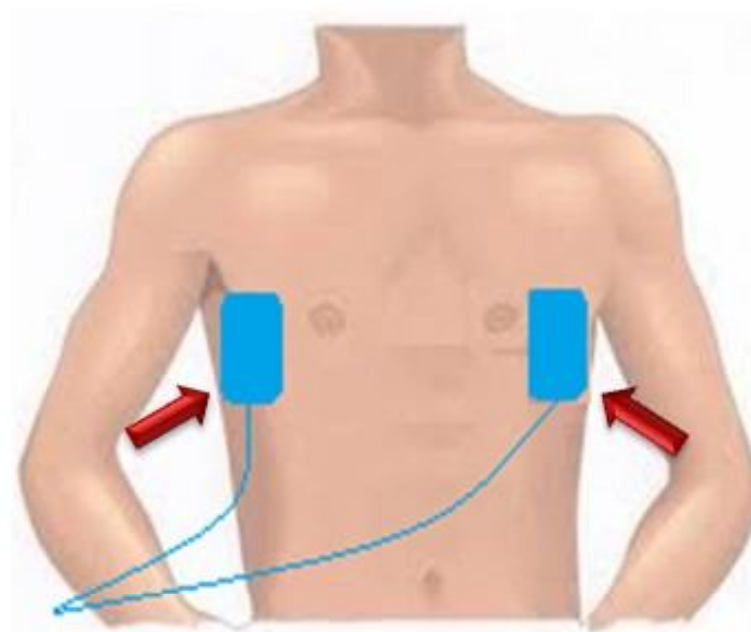
Posizione Placche

D



Posizione Standard :

- A) Sotto Claveare Destra
- B) Linea Ascellare media Sinistra



Posizione Alternativa :

- C) Linea Ascellare media Dx
- D) Linea Ascellare media Sx



Ricordare :
Attenzione se
superficie **bagnata**
e/o **metallica** e non
è stato fatto prima
Spostare Ora !



Non si guarda il DAE,
Filastrocca
Via Io, Via Voi, Via Tutti,
e sguardo intorno

O

PAZIENTE

Ambiente



SOCCORRITORE

Sicurezza

A

Non è Cosciente



Chiama e Scuote



Chiede Aiuto e DAE



Iperestensione

B

Non Respira



G.A.S.

(ALS + RCP "30:2")

C

D

Prepara DAE



Analisi
Scarica

Situazioni Speciali *

Richiedono **Cautela** nell'uso del DAE o possono richiedere azioni aggiuntive

- **Acqua / Superfici Metalliche**
- **Bambini fra 1 e 8 anni**
- **Cerotti transdermici**
- **Portatori di Pacemaker o DCI
(defibrillatore cardiaco interno)**
- **Donna Incinta : Si applica il consueto protocollo**



Aspetti legali

Chiunque, se addestrato, deve eseguire manovre di BLS

Non cessare le manovre di RCP finchè

- non sopraggiunge un soccorso più qualificato,
- non ricompaiono segni vitali,
- non avete esaurito le vostre forze

L'accertamento dello stato di morte è una competenza medica, pertanto iniziare sempre le Manovre di Rianimazione salvo in presenza di lesioni manifestamente incompatibili con la vita



Croce Rossa Italiana



Slide 36

11:07





Croce Rossa Italiana

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

Slide 37

11:07



Ostruzione delle vie aeree

- **Negli adulti spesso causata dal cibo**
- **Evento abitualmente testimoniato**
- **Nei bambini anche oggetti piccoli facilmente ingeribili**



Ostruzione delle vie aeree

Prevenzione

Non dare ai bambini piccoli alimenti duri e lisci o morbidi di forma rotonda

Oggetti piccoli facilmente ingeribili

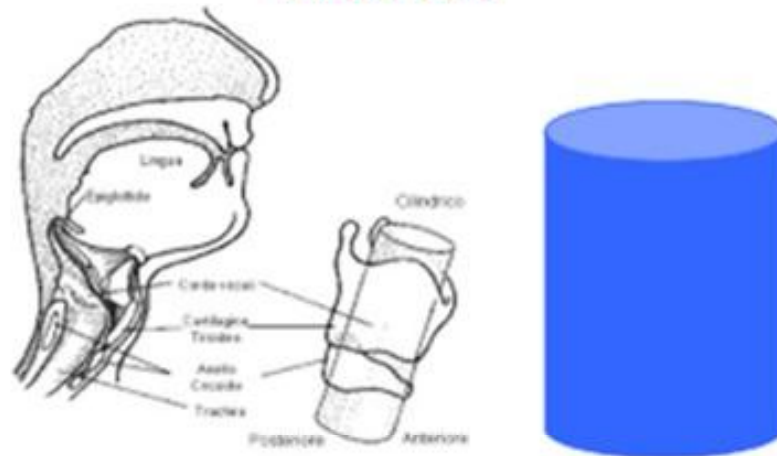
Controllare sempre che i giocattoli siano adatti all'età del bambino.



Ostruzione delle vie aeree

L' anatomia delle prime vie aeree del bambino favorisce l'ostruzione a causa della sua conformazione conica.

ADULTO



BAMBINO



Ostruzione delle vie aeree

OSTRUZIONE PARZIALE

- dispnea
- tosse
- sibili respiratori

OSTRUZIONE COMPLETA

- impossibilità a parlare, respirare, tossire
- segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
- rapida cianosi
- possibile perdita di coscienza

Ostruzione delle vie aeree

SOGGETTO COSCIENTE

- Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a **tossire e non fare altro**
- Prepararsi ad intervenire



Ostruzione delle vie aeree

ADULTO

SOGGETTO COSCIENTE

Se la vittima diventa debole, smette di tossire o respirare dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole



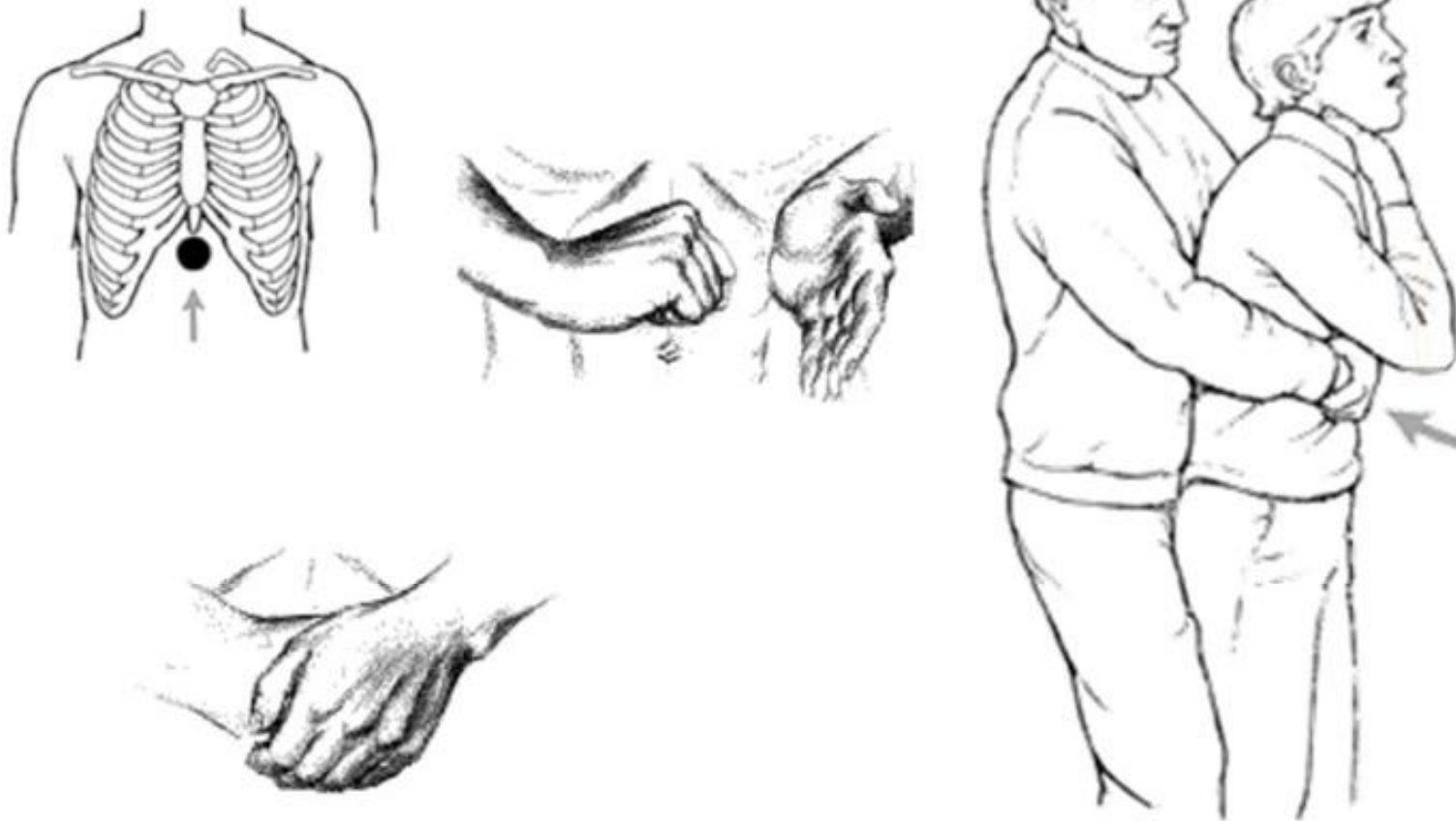
Se i colpi non hanno effetto manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali



Ostruzione delle vie aeree

ADULTO

Manovra di Heimlich



Ostruzione delle vie aeree

ADULTO

Algoritmo disostruzione

SE la persona diventa incosciente

Accompagna a terra l'infortunato

Allerta il sistema di emergenza (118)

Esegui 30 compressioni toraciche esterne

Controlla il cavo orale

Tenta 2 insufflazioni

Anche se non efficaci continua con RCP 30:2

Controlla il cavo orale tra compressioni e ventilazioni

Ostruzione delle vie aeree

Bambino / Lattante PARZIALE

Tossisce

Emette suoni/Piange
Respira anche se con difficoltà



Cosa Fare?

Nessuna Manovra
Incoraggiare a Tossire

COMPLETA Bambino Cosciente

Non tossisce

Non emette alcun suono
Smette di respirare
Segno delle: «Mani intorno al collo»



Ostruzione delle vie aeree

PEDIATRICO

Algoritmo disostruzione

COMPLETA Bambino Cosciente



Cosa Fare?
Chiama aiuto!
(Chiamata di aiuto generico)
Effettua subito le manovre di disostruzione

5 X



ALTERNA: fino a disostruzione o perdita di coscienza !

Ostruzione delle vie aeree

PEDIATRICO

Algoritmo disostruzione

SE il Lattante / Bambino diventa incosciente

Posizionalo su un piano Rigido

Instaura la pervietà delle vie aeree

5 insufflazioni / senza valutazioni

Inizia RCP / senza valutazioni

Dopo 1 minuto

