

BLS-D

Corso per l'operatore DAE

*secondo gli standard Regione Piemonte
(DGR 16-979 del 2 FEBBRAIO 2015)*



OBIETTIVI

- Riconoscere l'arresto cardiocircolatorio (ACC)
- Conoscere la catena della sopravvivenza
- Trattare le situazioni pericolose per la vita

ARRESTO CARDIACO

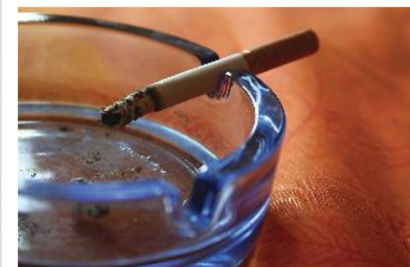
- Evento drammatico

MORTE CARDIACA IMPROVVISA

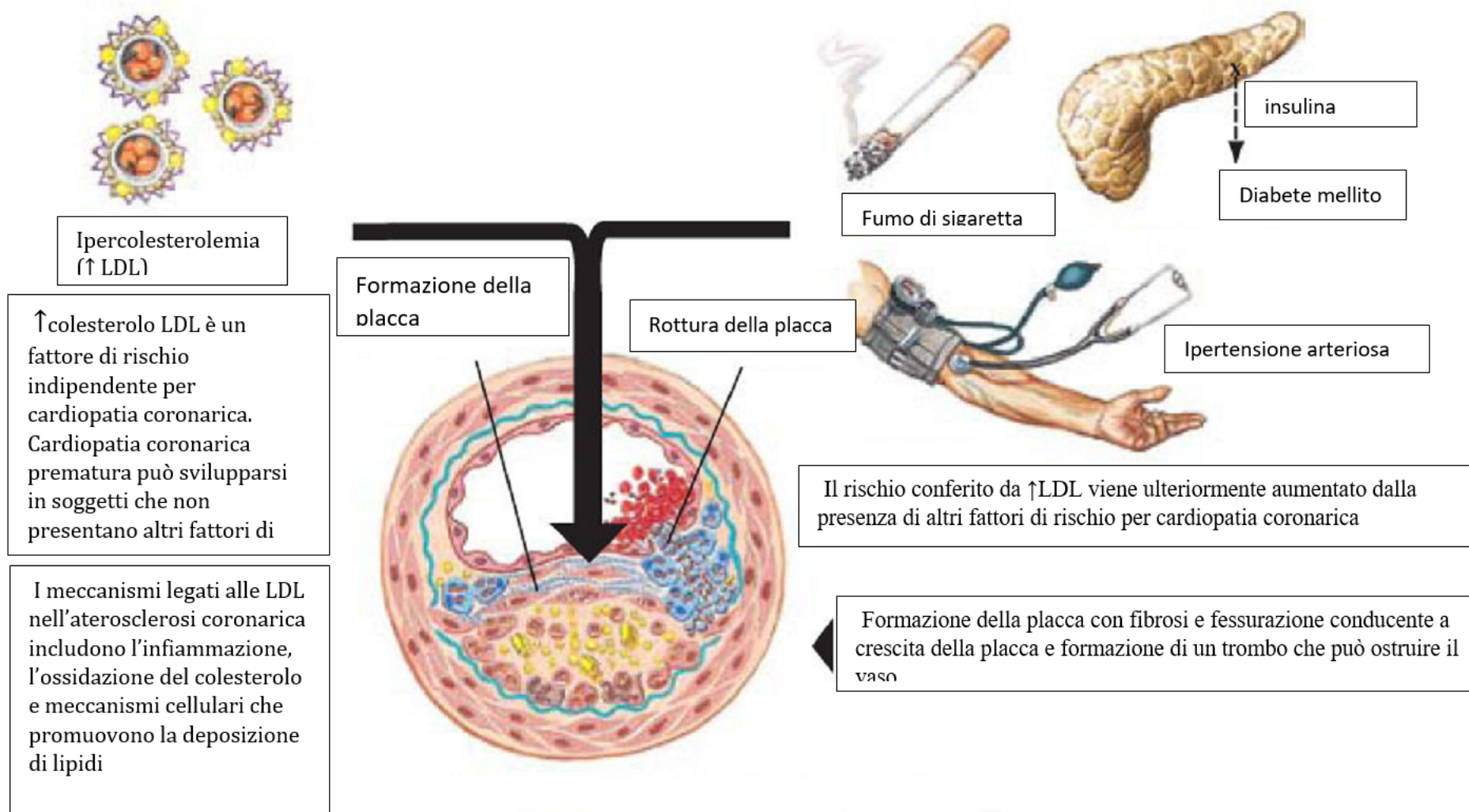
- Inattesa
- Naturale
- Rapida

Fattori di rischio

- Sesso maschile
- Fumo
- Errata alimentazione
- Ipertensione
- Obesità
- Diabete
- Ipercolesterolemia
- Stress
- Mancanza di esercizio fisico

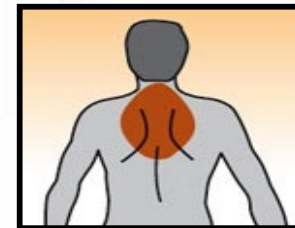
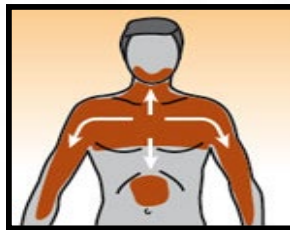
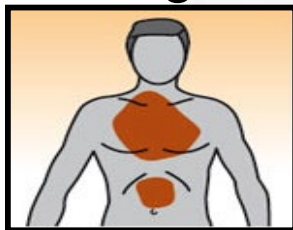


FATTORI DI RISCHIO



Segni di allarme

- **Dolore:** torace, schiena, collo, stomaco, polsi, spalle, mandibola
- **Irradiazione dolore:** arti superiori o sedi sopra descritte
- **Caratteristica:** trafittivo, oppressivo, costrittivo, gravativo
- **Durata:** più di qualche minuto
- **Sudorazione**
- **Difficoltà respiratoria** sia a riposo che per sforzi minimi
- **Nausea senza vomito**
- **Percezione di svenimento**, perdita di coscienza all'insorgenza del dolore, sensazione di morte imminente



Segni dell'arresto

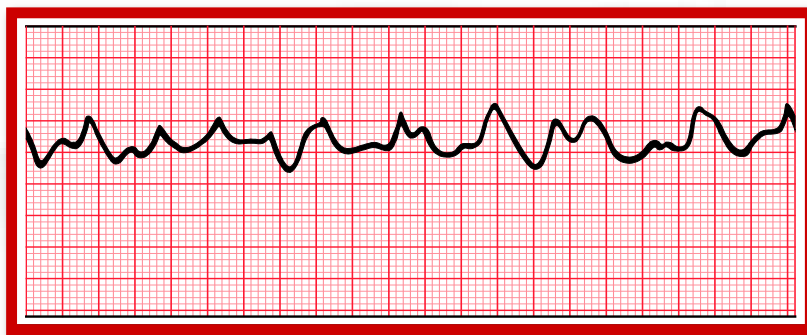
- Mancanza di risposta → **COSCIENZA**
- Assenza di respirazione → **RESPIRO**
- Assenza di segni di circolo → **CIRCOLO**

Dimensioni del problema

- 500 decessi/anno/milione in Europa
- 1 evento/1000 abitanti in Italia
- 65.000 decessi all'anno in Italia
- Maschi : Femmine = 5 : 1
- 50% casa
- 33% lavoro
- 12% strada
- 5% attività ricreative

La fibrillazione ventricolare (FV)

- È il ritmo che più di frequente caratterizza l'arresto cardiaco improvviso
- È una attività elettrica caotica, emodinamicamente inefficace

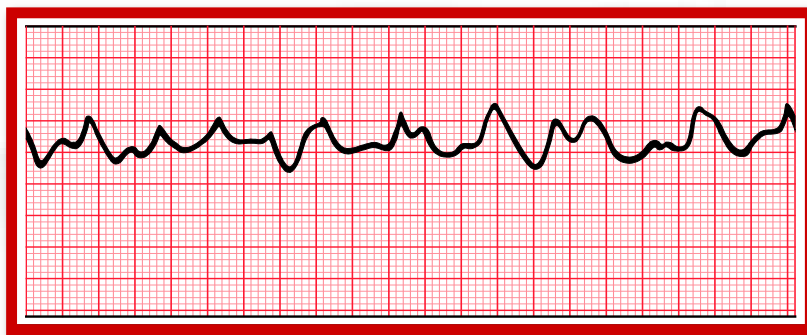


La fibrillazione ventricolare (FV)



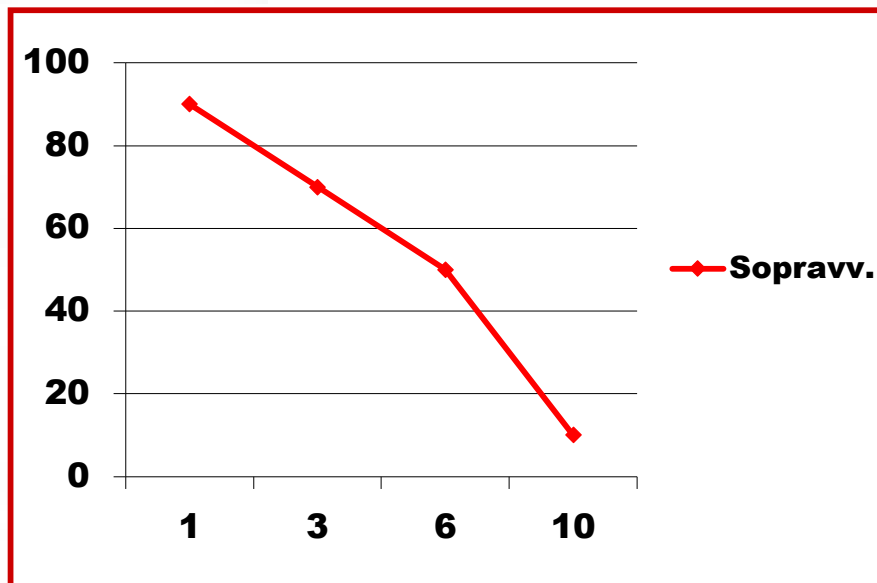
La fibrillazione ventricolare (FV)

- La defibrillazione è l'UNICA terapia efficace in caso di FV
- Le probabilità di successo della terapia elettrica diminuiscono rapidamente con il passare del tempo



Fattore tempo e defibrillazione

- La percentuale di sopravvivenza è di circa il 50% dopo 5 minuti
- La percentuale di sopravvivenza si riduce del 7% - 10% ogni minuto
- Una **defibrillazione precoce** è la chiave
- La **RCP** può aumentare il tempo di sopravvivenza



Trattamento dell'ACC

Immedieate ed efficaci
COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE
associate alla
DEFIBRILLAZIONE

Obiettivo del BLSD

Prevenire il danno anossico cerebrale

L'anossia cerebrale provoca
lesioni che diventano
irreversibili dopo 10/12 minuti



Danno irreversibile



La catena della sopravvivenza



1

2

3

4

5



Numero unico dell'emergenza

Sistema di Emergenza Territoriale



Cosa comunicare al 112

- Conoscere il numero (112)
- Fornire l'indirizzo esatto dell'emergenza
- Fornire il numero di telefono da cui si sta chiamando
- Indicare il tipo di Emergenza



Cosa comunicare al sistema di emergenza



- Descrivere il tipo di emergenza
- Comunicare se c'è a disposizione un defibrillatore semi-automatico
- Rimanere in linea con l'infermiere

BLS-D

Basic Life Support

Defibrillation

**Supporto di base delle
funzioni vitali e defibrillazione**

Valutazione

- **Sicurezza della scena e protezione individuale**
- Valutazione contemporanea della **coscienza** e rapida osservazione del torace alla ricerca di **respiro** assente o non normale
 - Occasionale
 - Simile al singhiozzo
 - Boccheggianti



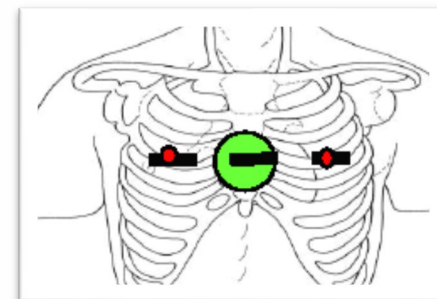
Se non risponde...

- Chiedi **AIUTO**
- Chiama il **112**
- **Qualificati** e spiega l'accaduto
- Richiedi un **DAE**
- Inizia la **rianimazione** cardiopolmonare



C – Compressioni Toraciche Esterne

- Posiziona il paziente supino, su un piano rigido, allinea gli arti e scopri il torace
- Posiziona le mani al centro del torace, sullo sterno, ed effettua 30 compressioni toraciche profonde 5/6 cm.





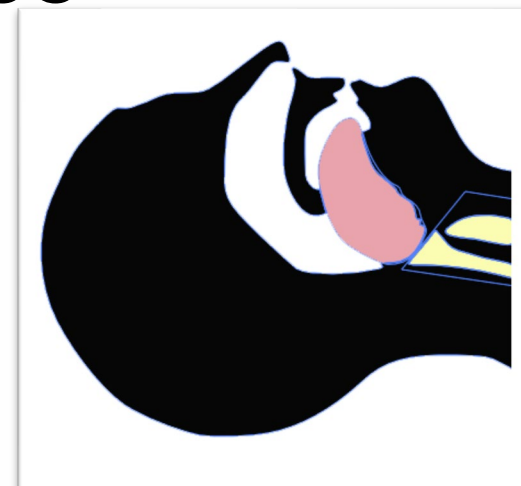
C – Compressioni Toraciche Esterne

- Braccia tese, perpendicolari
- Frequenza: 100/120 al minuto
- Tempo di compressione e di rilasciamento = 1:1
- Rilasciate completamente la pressione sul torace senza staccare le mani



A – Apertura delle vie aeree

- Iperestendi il capo
- Guarda in bocca per controllare la presenza di corpi estranei
- Se visibile, rimuovilo **senza mettere le dita in bocca al paziente**
 - Solido
 - Liquido



B - Ventilazioni

- Esegui due ventilazioni
 - Posiziona la maschera
 - Iperestendi il capo
 - Insuffla delicatamente per un secondo
 - Fai sollevare il torace
 - Lascia espirare



RCP

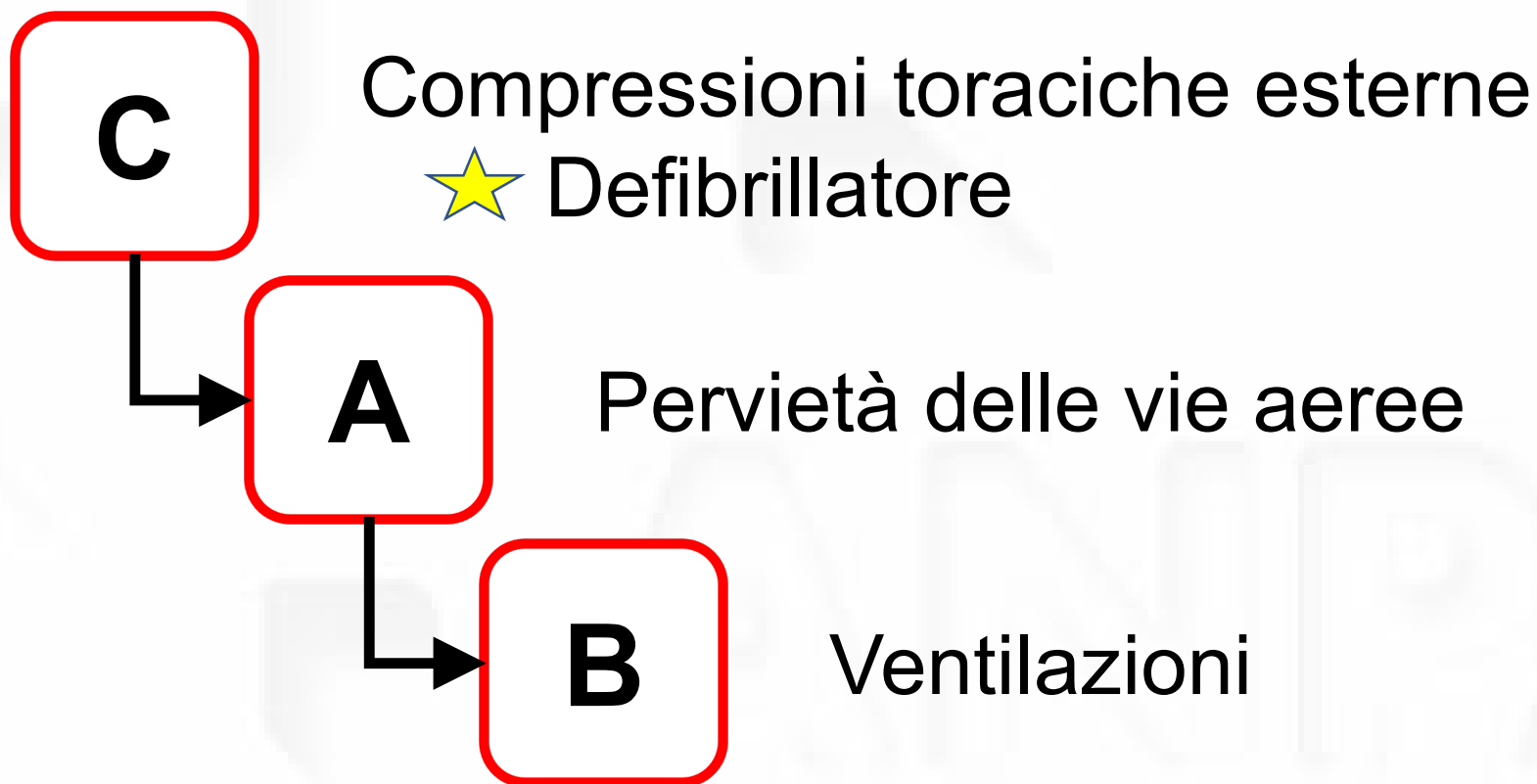
- **Rapporto** compressioni / ventilazioni **30:2**
- **Scambio** soccorritori ogni **5 cicli**



Sospensione delle manovre

- Arrivo del 118
- Comparsa di segni di vita

Schema del BLSD

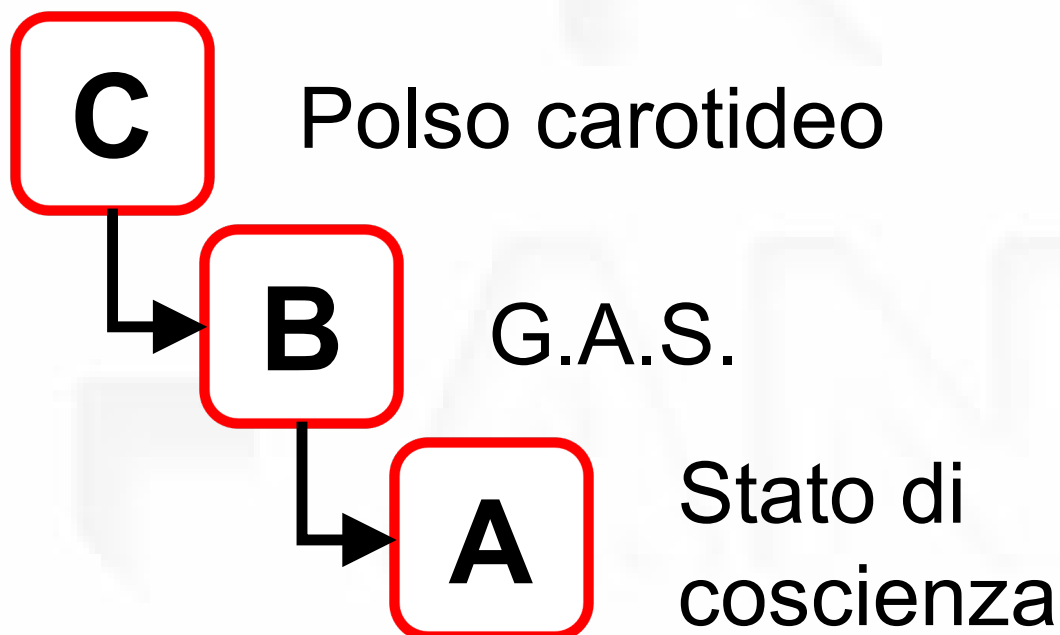


Situazioni particolari

- Trauma
- Annegamento
- Folgorazione
- **Complicanze della rianimazione**
- Solo in caso di comparsa di segni di vita:
Rivalutazione

Schema della rivalutazione

- **Personale Laico** = coscienza e respiro
- **Soccorritori/sanitari**



Posizione laterale di sicurezza

- Respiro **PRESENTE** e Coscienza **ASSENTE**:
Posizione Laterale di Sicurezza per un minuto.
- Poi **rivaluta** (partendo da **C** per i soccorritori)





Ostruzione lieve, parziale

- Difficoltà a respirare, tosse, sibili inspiratori

Ostruzione grave, completa

- Impossibilità a parlare, respirare, tossire
- Segnale universale di soffocamento
- Rapida cianosi
- Perdita di coscienza



Ostruzione lieve

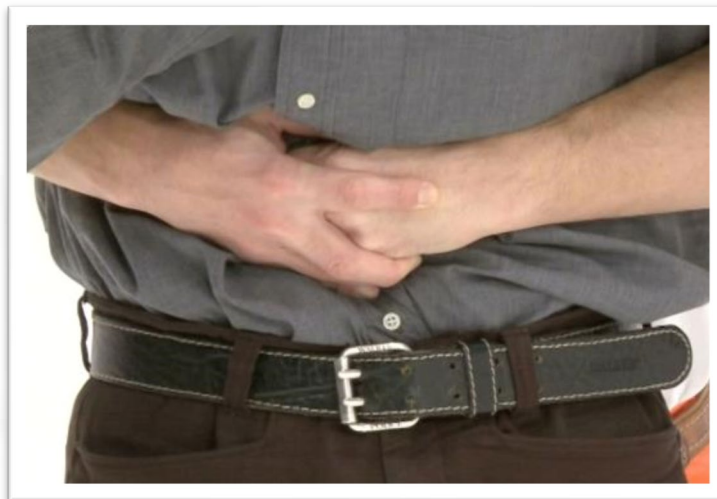
- Incoraggia la persona a tossire
- Non interferire con i tentativi spontanei di espulsione del corpo estraneo

A lungo andare
l'ostruzione **può**
diventare grave



Ostruzione grave, paziente **cosciente**

- Alterna 5 pacche dorsali a 5 manovre di Heimlich
- Ripeti fino all'espulsione del corpo estraneo
- Se la persona diventa incosciente: **BLS**



Ostruzione grave, paziente **incosciente**

- Valutazione come nel BLS
- Inizia RCP 30:2
- **Ricontrolla il cavo orale prima di ogni ventilazione**



BLS-D

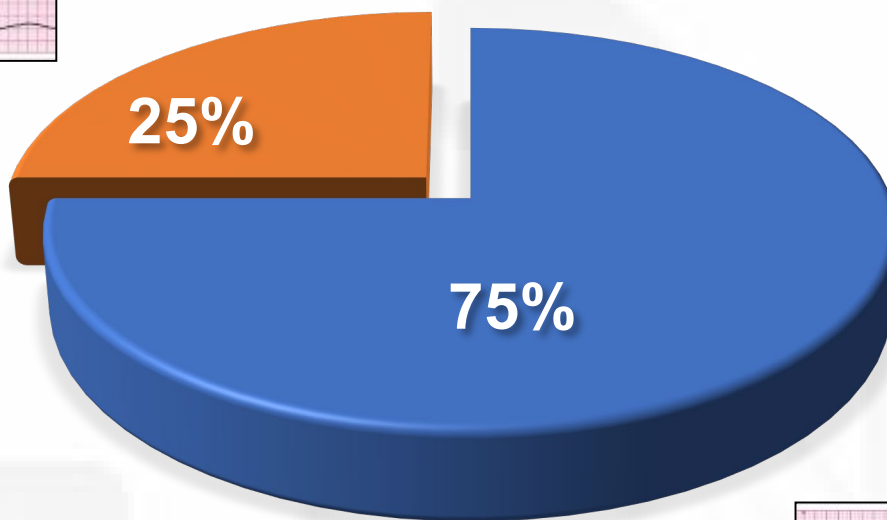
Utilizzo del DAE



Ritmi defibrillabili



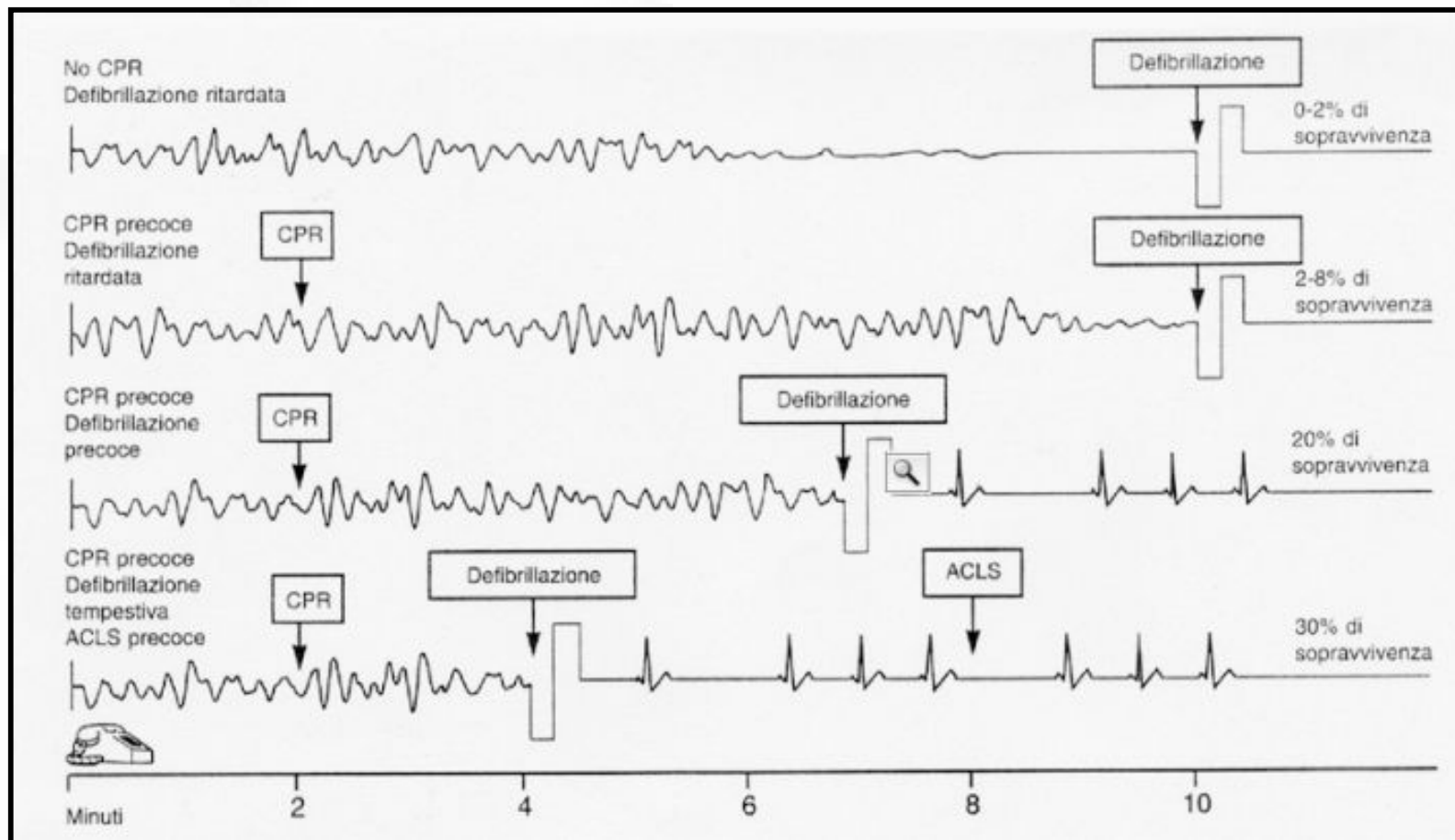
- PEA
- Asistolia



- Fibrillazione ventricolare
- Tachicardia ventricolare senza polso



Fattore tempo



Posizione delle piastre

- Piastra adesiva **DESTRA**

- A destra dello sterno
- Subito sotto la clavicola
- Sopra il capezzolo destro



- Piastra adesiva **SINISTRA**

- Esternamente al capezzolo sinistro
- Margine superiore della piastra 4 cm al di sotto dell'ascella

Posizioni alternative delle piastre

1. Entrambe le placche vengono applicate sotto le ascelle
2. Una placca nella posizione ascellare sinistra standard e l'altra nella parte superiore destra del dorso
3. Una placca anteriormente, in corrispondenza dell'area precordiale sinistra, e l'altra posteriormente al cuore, subito sotto la scapola sinistra



Aderenza delle piastre adesive

Torace sudato (umido)

- Asciuga con un panno
- Non usare alcool



Torace villosi

- Può essere necessario rasare

Situazioni particolari

- Il paziente è nell'acqua?
- Il paziente è portatore di pacemaker o di defibrillatore (ICD) impiantabile?
- Il paziente ha un accesso centrale (cvc- port)
- Il paziente è portatore di cerotto toracico?
- Il paziente ha meno di 8 anni?
- Fonti di O2 in erogazione?

Algoritmo DAE

- Valuta la sicurezza della scena
- Valuta lo stato di coscienza e verifica l'assenza di respiro
 - Chiama il 112
 - Descrivi la situazione all'operatore 118
 - Chiedi il defibrillatore
 - Esegui 30 CTE

Algoritmo DAE

Al termine delle 30 compressioni

- Apri le vie aeree e rimuovi eventuali corpi estranei visibili
- Ventila 2 volte
- RCP 30:2

All'arrivo DAE

- Continua le CTE
- Accendi il defibrillatore e segui le istruzioni
 - Applica le piastre al paziente
 - Collega le piastre al defibrillatore
- Continua le CTE fino all'analisi del ritmo
- **“ANALISI IN CORSO ALLONTANARSI”**

**SHOCK
CONSIGLIATO**



**SHOCK NON
CONSIGLIATO**

Sicurezza DAE subito, dall'analisi

- Non toccare il paziente durante l'analisi e lo shock
- Avvertire gli astanti
 - «*Via io - Via tu - Via tutti*»
- Verifica visiva che tutti siano lontani
- Ascoltare il DAE



Shock consigliato

- Eroga la scarica
- Riprendi subito il massaggio cardiaco per 2 minuti poi:

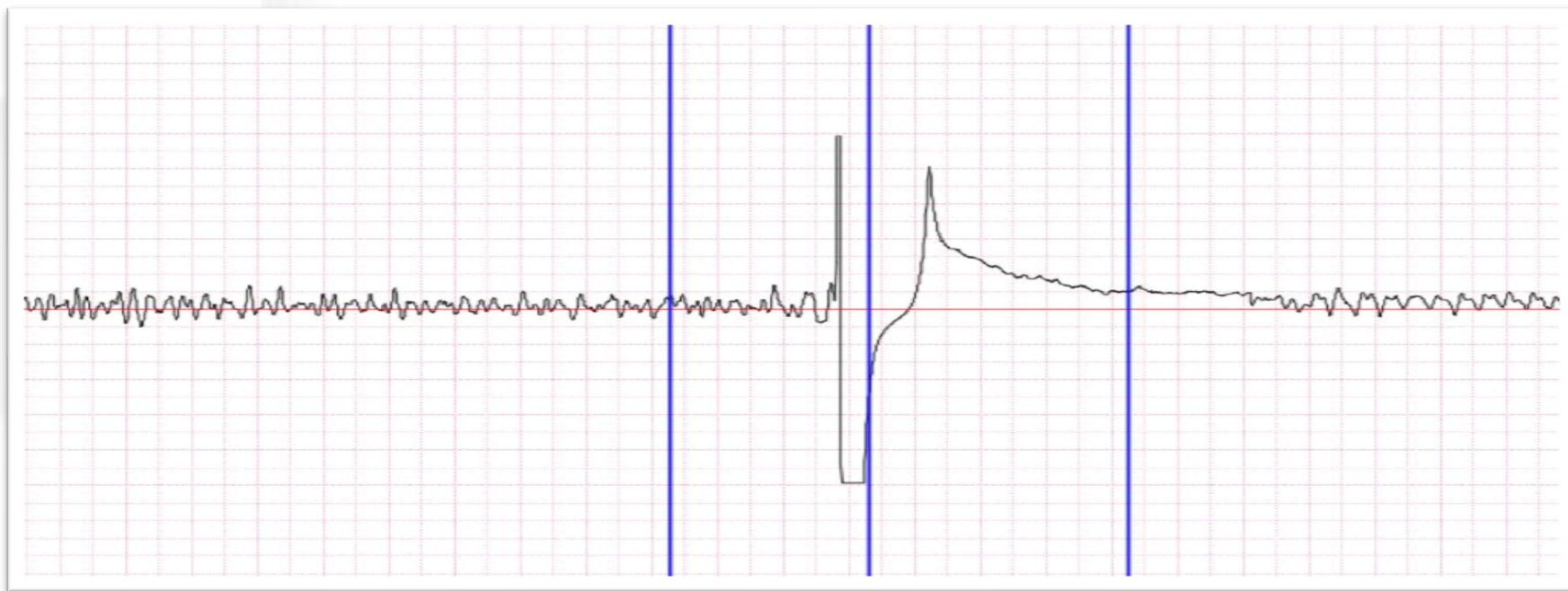


- Fai sicurezza



Segui le istruzioni del DAE fino all'arrivo del 118

Effetti della scarica



Shock **non** consigliato

- RCP per 2 minuti poi:



- Rifai sicurezza durante l'analisi
- Segui le istruzioni del DAE fino all'arrivo del 118



DAE **non** disponibile

- RCP fino all'arrivo del 118

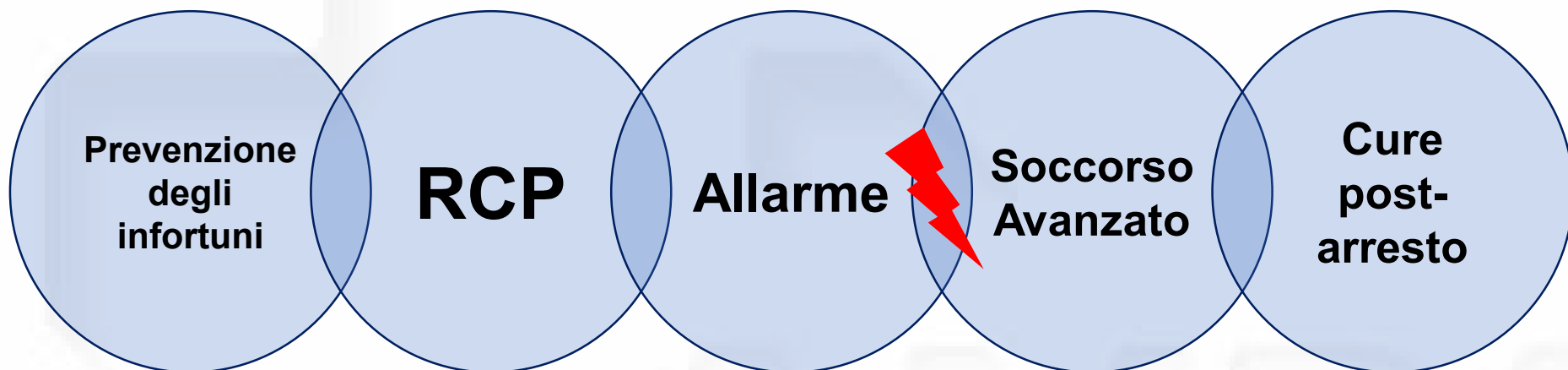


PBLS-D

**Supporto di base delle funzioni
vitali in età pediatrica**

Utilizzo del DAE

Catena della sopravvivenza pediatrica



La catena della sopravvivenza



1



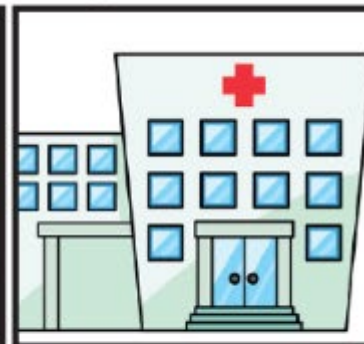
2



3



4



5



Lattante

Meno di un anno



Bambino

Da uno a otto anni



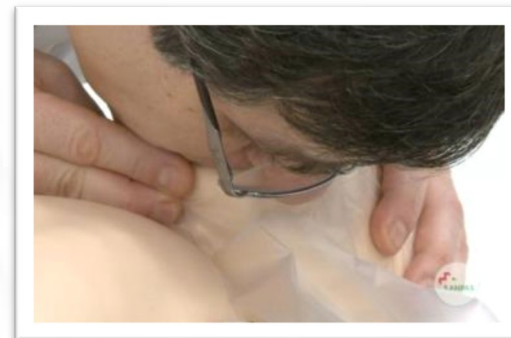
Lattante – compressioni toraciche

- Metà inferiore dello sterno
- Con 2 dita o 2 pollici
- Almeno 1/3 del diametro del torace (4 cm)



Lattante – ventilazioni

- Bocca / Bocca-naso



30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

Bambino – compressioni toraciche

- Metà inferiore dello sterno
- Con 1 o 2 mani
- Almeno 1/3 del diametro del torace (5 cm)



Bambino – ventilazioni

- Bocca / Bocca



30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

Lattante

DAE CONSIGLIATO

solo con attenuatore e placche pediatriche

Bambino

DAE CONSIGLIATO

preferibilmente con attenuatore e placche pediatriche

Posizione delle piastre

Lattante

Posizione antero-posteriore

- Una placca sulla parete toracica a sinistra dello sterno, l'altra sul dorso, sottoscapolare sinistra

Bambino

Posizione standard

Se le dimensioni del bambino non lo permettono, utilizzare la posizione antero-posteriore



Ostruzione delle vie aeree

Lattante cosciente

5 pacche dorsali



5 compressioni toraciche



Ostruzione delle vie aeree

Bambino cosciente

Manovra di Heimlich



Ostruzione delle vie aeree

Lattante e bambino **non** coscienti

RCP







**Grazie per
l'attenzione**