B L S - D

REGIONE LIGURIA
118
LIGURIA soccorso

REGIONE LIGURIA

OSPITALIS PAUPERUM

OBIETTIVI DEL CORSO B.L.S.D.

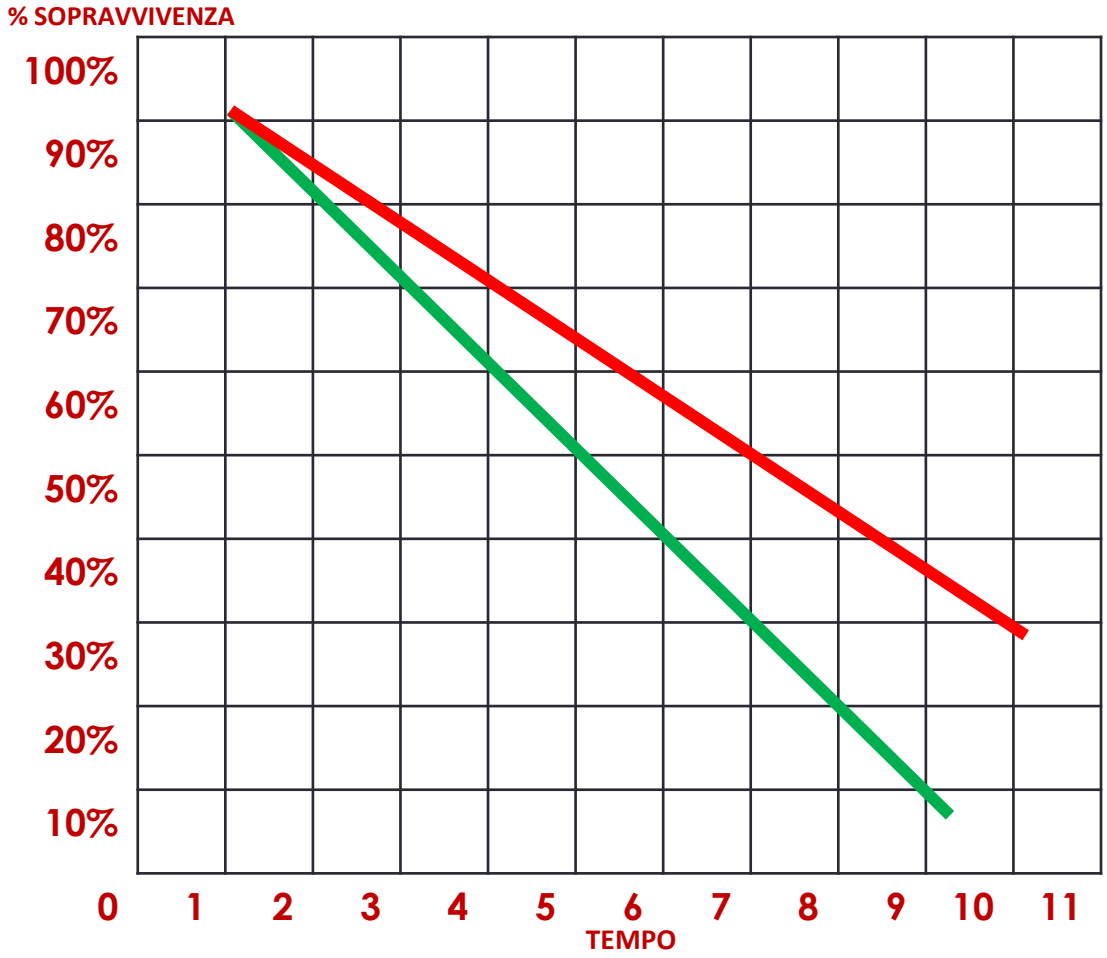
- Riconoscere un arresto cardiaco
- Trattarlo correttamente
- Ritardare i danni anossici cerebrali
- Riconoscere e trattare un'Ostruzione delle Vie Aeree da Corpo Estraneo

PREMESSA SULL' ARRESTO CARDIO CIRCOLATORIO

- L'Arresto Cardio Circolatorio "Inatteso" è un evento che si verifica ogni 1000 abitanti/anno
- Dopo un A.C., ogni minuto trascorso in assenza di R.C.P. diminuisce la sopravvivenza del 10-12 %
- Il 59-65% degli A.C. sono preceduti da:
- FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE O
- TACHICARDIA

Il Defibrillatore semi Automatico Esterno (D.A.E.) è l'unica terapia efficace

TEMPO DI ARRESTO E SOPRAVVIVENZA



la probabilità di successo della defibrillazione diminuisce del 10-12% ogni minuto trascorso in assenza di RCP

la RCP immediata praticata dagli astanti può raddoppiare o triplicare la

Con RCP

Senza RCP

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

RICONOSCIMENTO E ALLARME PRECOCE

R.C.P. PRECOCE

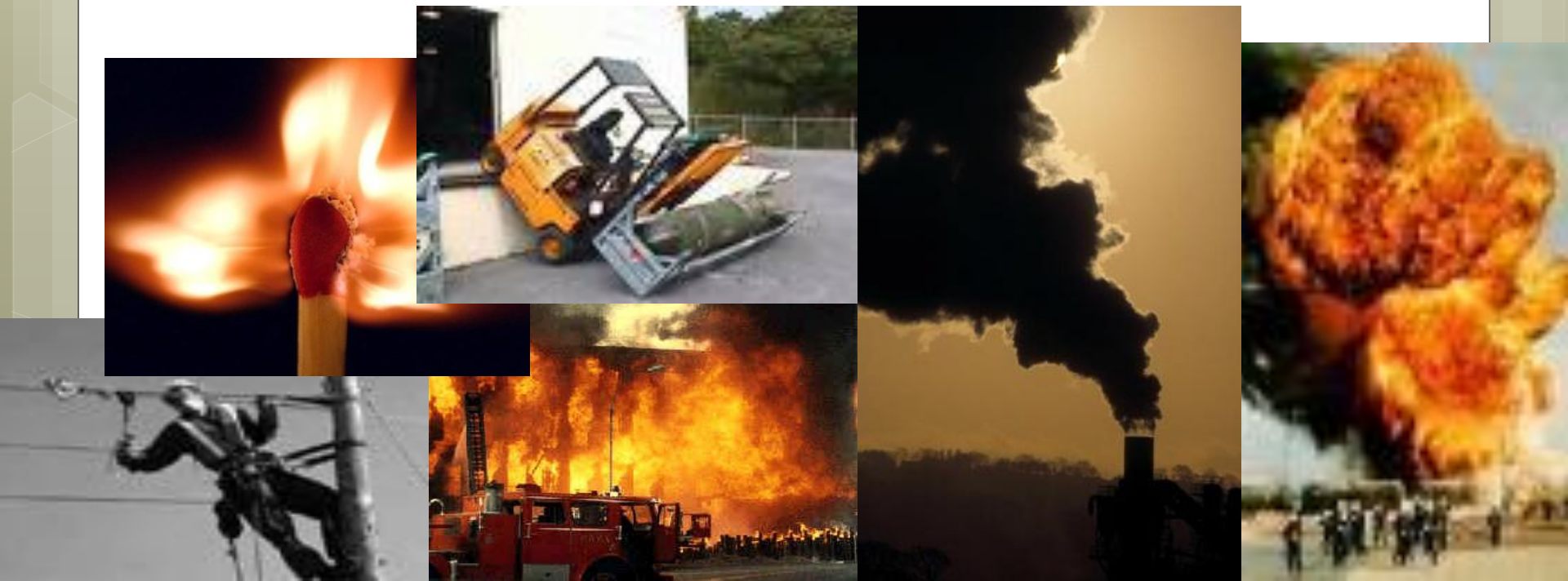
D.A.E. PRECOCE

A.L.S. PRECOCE E TRATTAMENTO POST-ANOSSICO

SICUREZZA

Prima di qualsiasi azione

- Controllare la sicurezza ambientale
- Salvaguardare la propria incolumità
- Salvaguardare l'incolumità della vittima



ACRONIMO A. B. C. D. DEL BLSD

- A – Airways Vie aeree
- B – Breathing Respirazione
- C – Circulation Circolazione
- D – Defibrillation Defibrillazione

VALUTAZIONE A

- Verifica la sicurezza ambientale
- Chiama la vittima ad alta voce
- Scuotila mettendo le mani sulle spalle
- Chiama il 1.1.8. e richiedi il DAE
- Poni la vittima in posizione supina su una superficie rigida
- Allinea gli arti e scopri il torace

VALUTAZIONE A

Scuoti e chiama la vittima

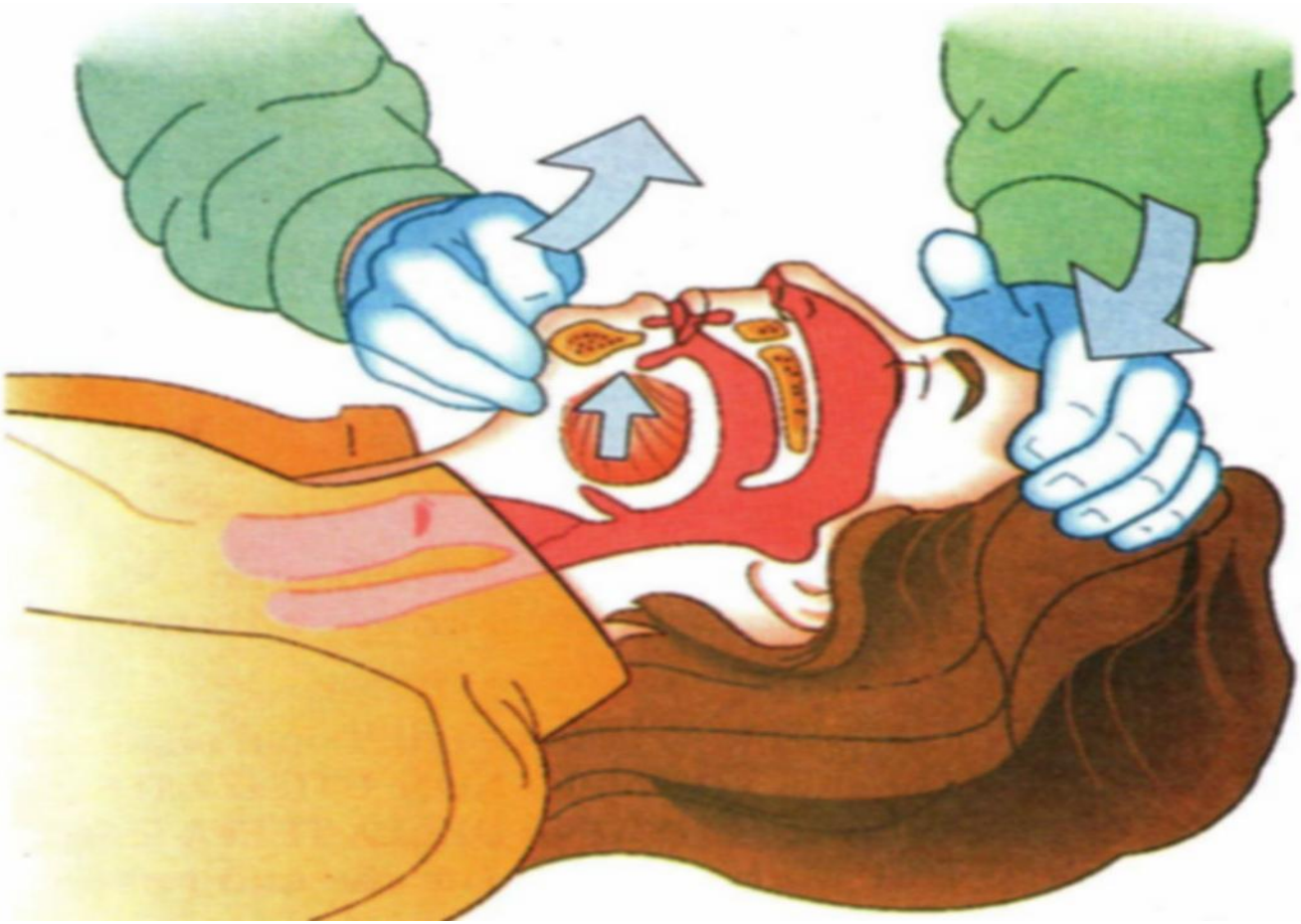
AZIONE A

Chiama 118 e prendi il DAE

AZIONE A

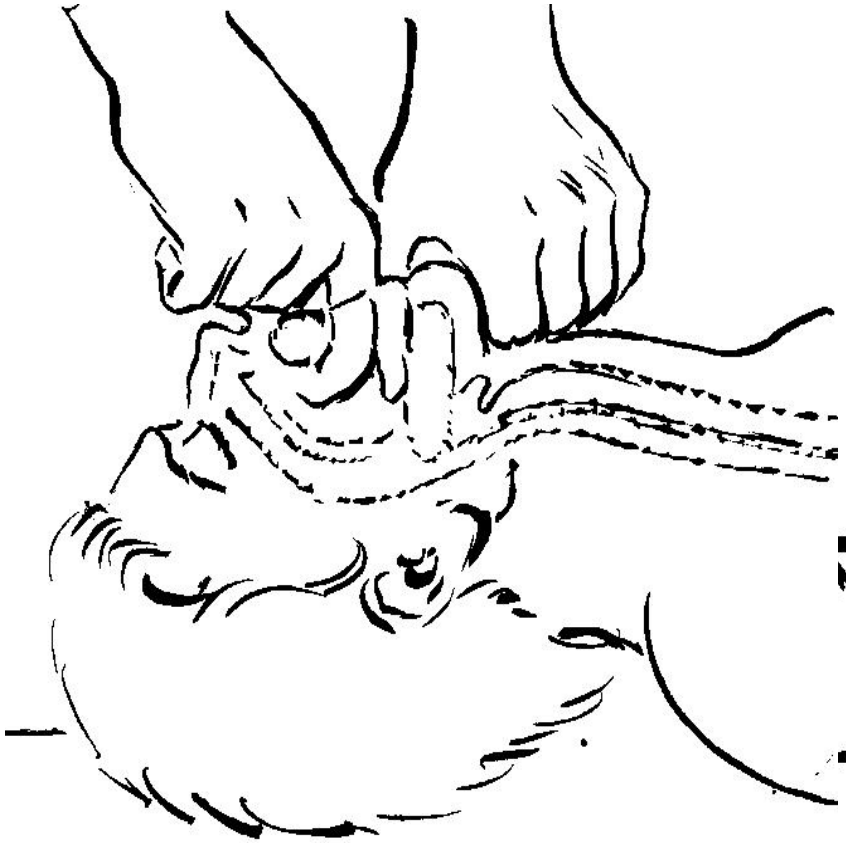
- Estendi la testa e solleva il mento
- Ispeziona **visivamente** il cavo orale
- Rimuovi eventuali C. E. solo se visibili

AZIONE A



Tecnica di apertura vie aeree.

AZIONE A



SOLIDI

LIQUIDI

VALUTAZIONE B e C

Controllare :

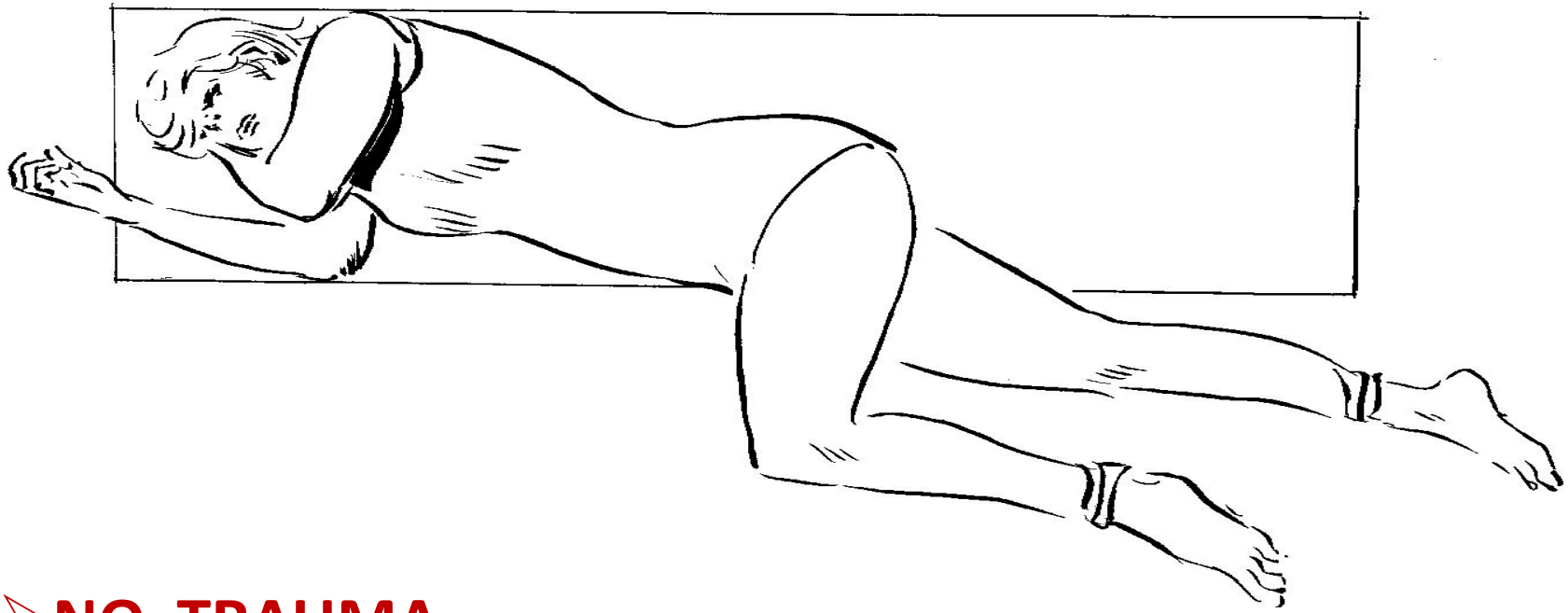
- G.A.S. (Guardo, Ascolto, Sento.)
- MO.TO.RE (Movimento, Tosse, Respiro)

Considerare un respiro "inefficace" o "agonico" (SENZA ESPANSIONE TORACICA)

VALUTAZIONE B e C

LE VIE AEREE VANNO SEMPRE MANTENUTE APERTE MANUALMENTE

Posizione Laterale di Sicurezza (solo se dovete allontanarvi)



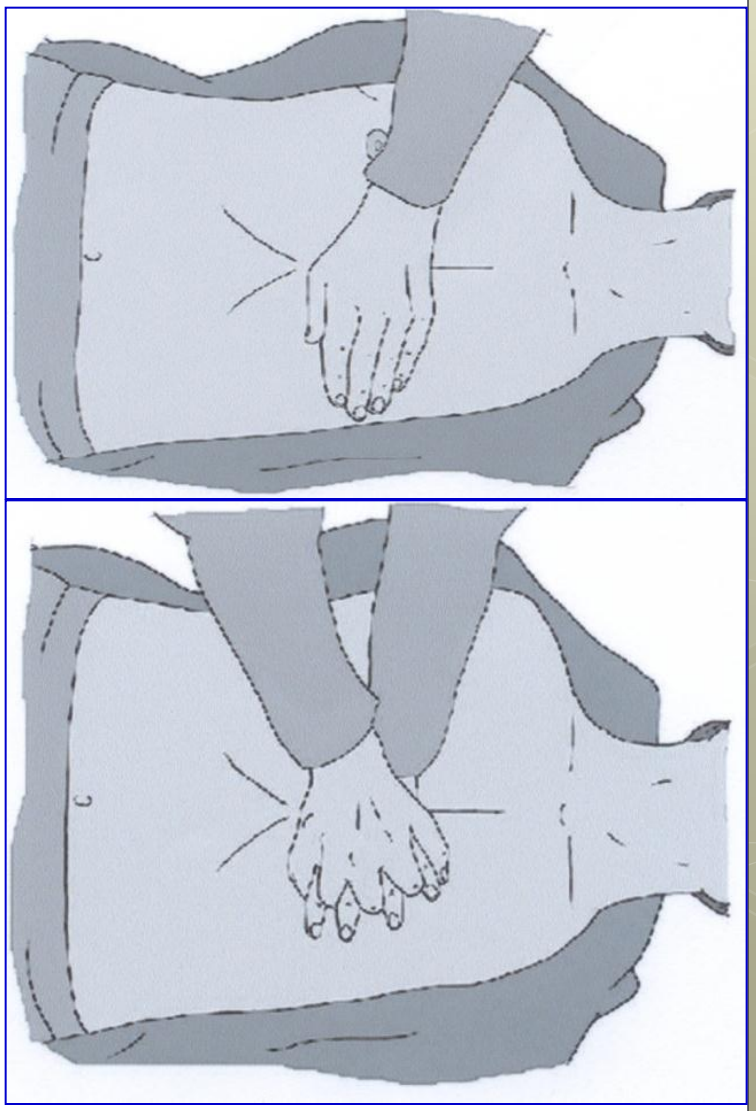
- **NO TRAUMA**
- **NEL PZ INCOSCIENTE CHE RESPIRA**
- **CONTROLLO CONTINUO DEL PAZIENTE**

Converse

PUNTO DI REPERE

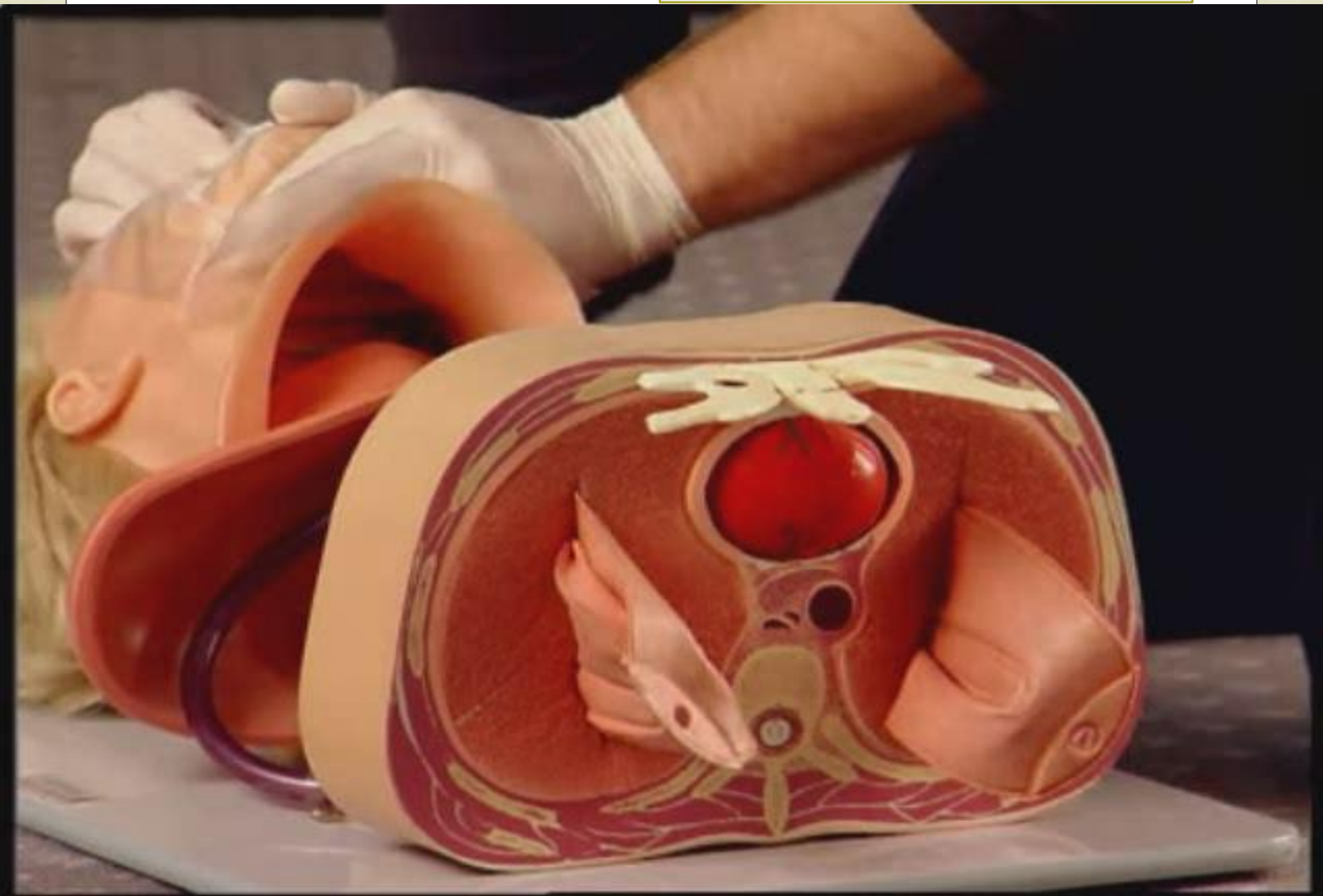
- Idealmente la linea che congiunge i capezzoli (intermammellare)

- Punto in cui effettuare le C.T. sullo sterno, al centro del torace.



POSIZIONE CORRETTA PER LE C.T.

- Braccia perpendicolari al torace
- Movimento che parte dall'anca
- Solo il calcagno della mano appoggia sullo sterno



COMPRESSIONI TORACICHE ERRATE

1. Mani troppo in basso.
2. Compressioni brusche o laterali a dx /sn.
3. Compressioni superficiali.

1. Lesioni degli organi addominali.
2. Possibili fratture delle coste.
3. Circolo insufficiente.

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA Rianimazione Cardio Polmonare-RCP

- 30 compressioni alternate a 2 ventilazioni (5 cicli in 2 minuti, poi cambio ruoli)
- Compressioni tra 5 e 6 cm o 1/3 del diametro toracico
- Mantenere un rapporto compr./rilascio 1:1
- Ritmo delle compressioni 100 - 120 / min
- Le ventilazioni durano circa 1 secondo ognuna, correttamente eseguite espandono il torace

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE COMPRESSIONI TORACICHE

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLA VENTILAZIONE

PRESIDI PER LA VENTILAZIONE

Pocket Mask (14% O_2)

PRESIDI PER LA VENTILAZIONE

Pallone auto espandibile con Reservoir e O2

Solo Pallone
21% O2

Pallone + O2
50-60% O2

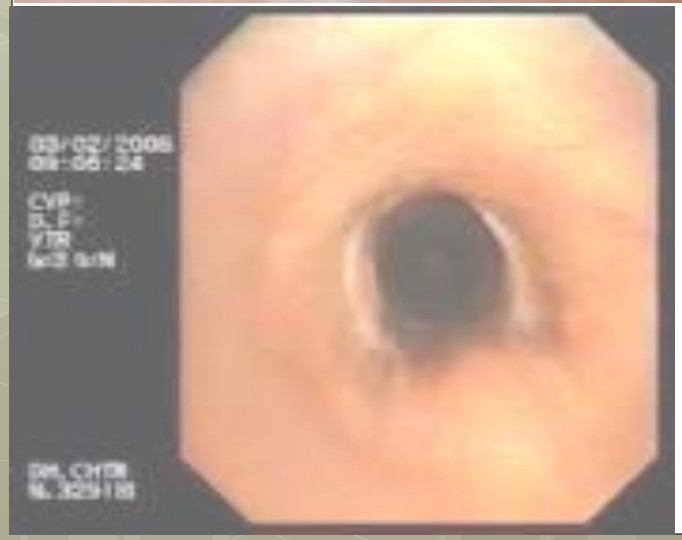
Pallone+O2+Reservoir
90-100% O2

VENTILAZIONI ERRATE

- Insufflazioni superficiali.
- Maschera non aderente o di misura inappropriata.
- Insufflazioni brusche.
- Ventilazioni inefficaci.
- Distensione gastrica.

PERICOLO DI INALAZIONE

SCENARI PARTICOLARI



PAZIENTEINTUBATO

IL MASSAGGIO CARDIACO

viene effettuato

<u>SENZA INTERRUZIONI</u>

e le VENTILAZIONI si eseguono in modo INDIPENDENTE con frequenza

di 10 VENTILAZIONI / MINUTO

BLS-D

BASIC LIFE SUPPORT CON DEFIBRILLAZIONE

CRITERI DI APPLICAZIONE
Defibrillatore semi – Automatico Esterno

- Quando il paziente
- Non reagisce alla chiamata
- È immobile
- Non respira (o respiro inefficace)
- MO.TO.RE. NEGATIVO

PROCEDURA DAE

- PROCEDERE CON LE C.T. FINO ALL'ANALISI DEL D. A. E.
- POSIZIONA IL DAE ALL'ALTEZZA DELL'ORECCHIO DELLA VITTIMA
- PREMI IL PULSANTE D'ACCENSIONE
- APPENA POSSIBILE AVVISA IL 118 DELL'INIZIO PROCEDURA DAE

PROCEDURA DAE

- SE NECESSARIO RADI E ASCIUGA IL TORACE
- APPLICA CORRETTAMENTE LE PIASTRE ADESIVE AL TORACE DELLA VITTIMA
- ESEGUI LE C.T. FINO ALL'ANALISI DEL D.A.E.

PROCEDURA DAE
(corretta posizione delle piastre)

Posizione standard

Sottoclaveare dx – ascellare media sn

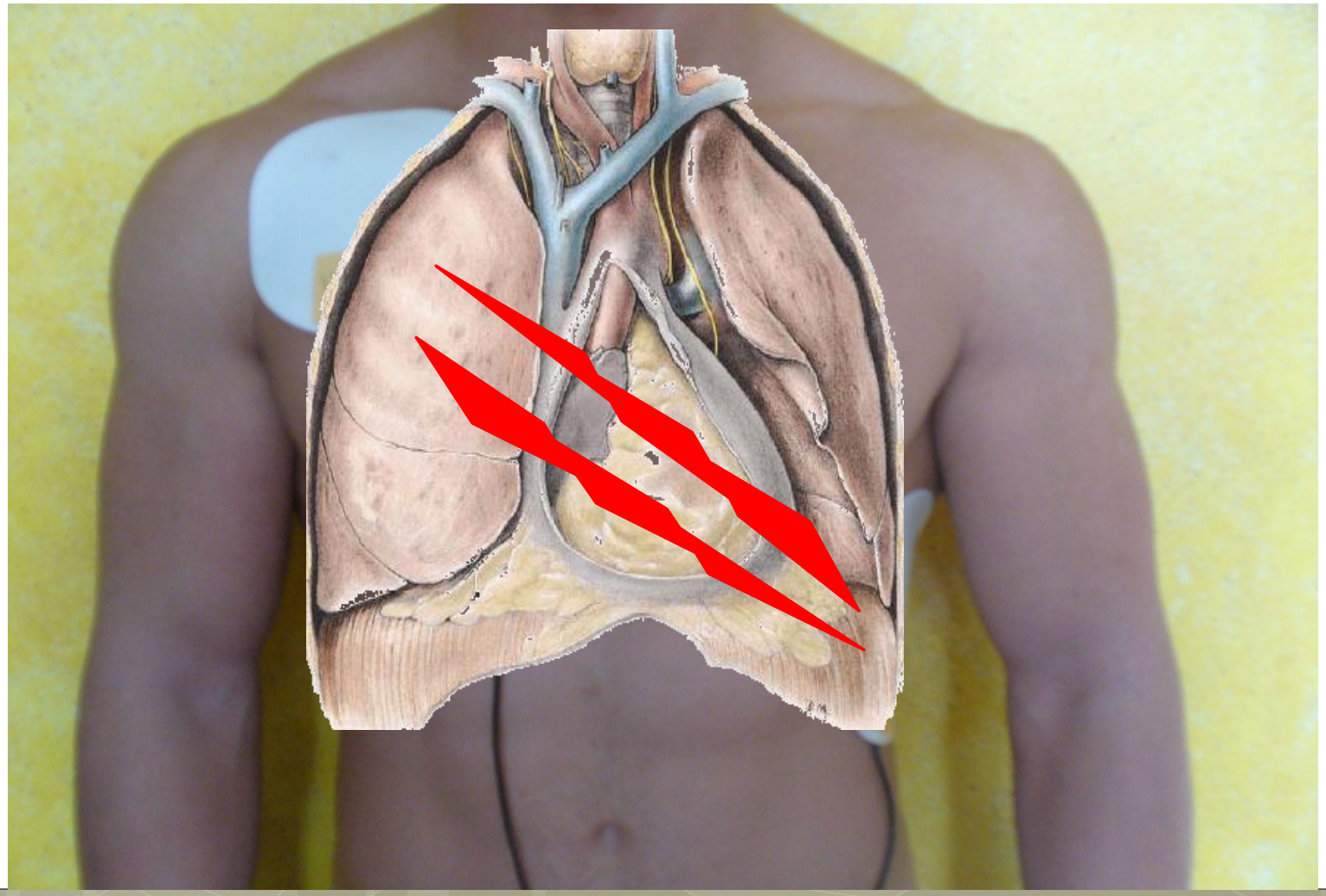
Posizioni alternative

Antero – posteriore

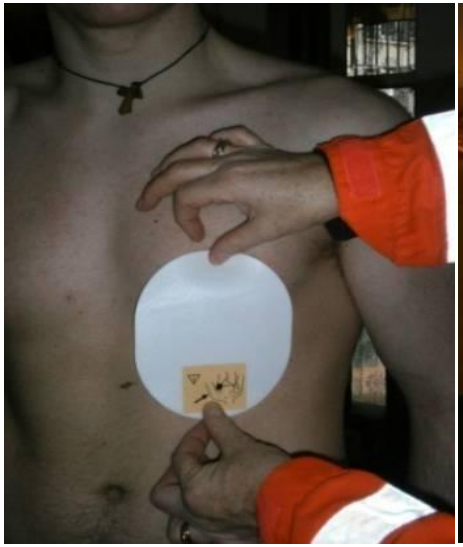
Biascellare media (dx e sn)

No elettrodi su tessuto mammario

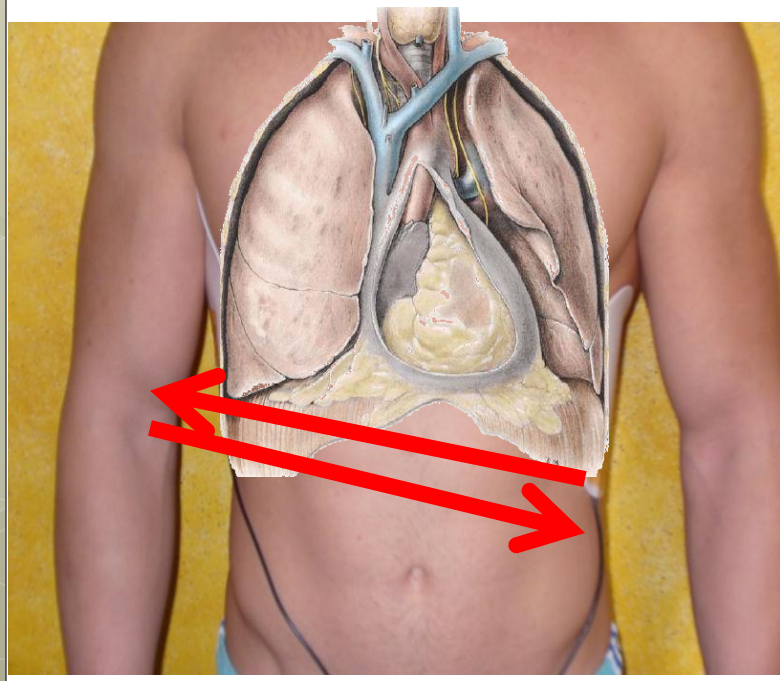
POSIZIONE STANDARD



POSIZIONI ALTERNATIVE



Antero – posteriore



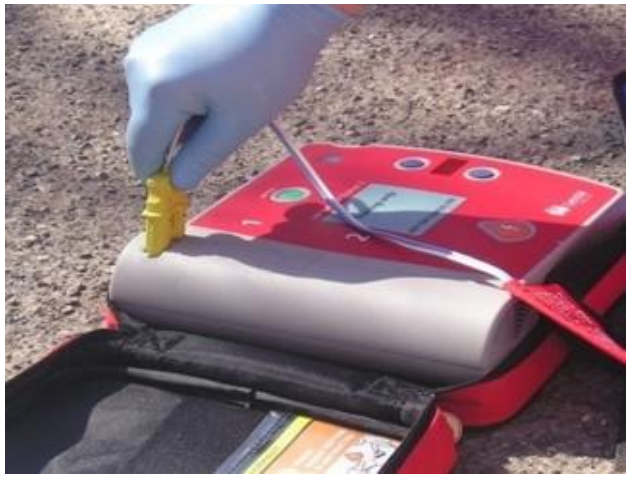
Biascellare media

CONNETTERE I CAVI DELLE PIASTRE AL D.A.E.

NON MUOVERE E/O TOCCARE IL PZ

ALLONTANARE TUTTI CON DECISIONE

APPENA INSERITO IL CONNETTORE IL D.A.E. INIZIA L'ANALISI DEL RITMO CARDIACO



POSIZIONE CORRETTAdell' OPERATORE D.A.E.

SICUREZZA!!

RICORDARE SEMPRE

Durante l'analisi, prima e durante la scarica la filastrocca di sicurezza:

- IO SONO VIA!
- VOI SIETE VIA!
- TUTTI SONO VIA!

CONTROLLA CHE NESSUNO TOCCHI IL PAZIENTE, SGOMBRANDO IL CAMPO INTORNO ALLA VITTIMA CON LA MANO LIBERA

PROCEDURA DAE

- Durante l'analisi sospendere B.L.S.
- Dopo la scarica riprendi SUBITO le compressioni toraciche
- Se il DAE indica SCARICA NON CONSIGLIATA
- e in mancanza di respirazione efficace e/o MOTORE riprendi B.L.S.

ASCOLTA SEMPRE LE ISTRUZIONI DEL DAE

PROCEDURA DAE

Allontanarsi… analisi in corso

Shock consigliato… premere il pulsante rosso

In pausa è possibile toccare il paziente

Sicurezza
Valuta la coscienza

Paziente
non cosciente

Chiama 118
Prendi il DAE

Paziente cosciente

sorveglia

controllo
Vie aeree
G.A.S
MO.TO.RE.

Respiro presente

sorveglia
(se necessario PLS)

Respiro assente

Subito C.T.
fino a
DAE pronto

Alterna 30 C.T. a 2 ventilazioni
Fino alla successiva analisi
o alla comparsa di MO.TO.RE.

Comunica 118
attiva DAE

Ricordarsi del cambio ogni 2 minuti.

LE MANOVRE DI RCP (CON O SENZA DAE) PROSEGUONO FINO A:

- Ripresa MO.TO.RE.
- Nuove disposizioni dell'A.L.S.
- Esaurimento fisico dei soccorritori

LE MANOVRE DI B.L.S. NON SI INIZIANO IN CASO DI:

- Decapitazione/troncamento
- Carbonizzazione
- Rigor mortis
- Avanzato stato di decomposizione
- Situazione di pericolo ambientale per i soccorritori

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE ADULTO

OSTRUZIONE PARZIALE

- dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori

OSTRUZIONE COMPLETA

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

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

SOGGETTO COSCIENTE

Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire

NON FARE ALTRO

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

SOGGETTO COSCIENTE

- Se la vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare
- dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole
- se i colpi dorsali non hanno effetto esegui la manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi
- continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

SOGGETTO CHE HA PERSO COSCIENZA

- accompagna con cautela il soggetto a terra
- chiama o fai chiamare il 118
- inizia B.L.S. indipendentemente dalla presenza di circolo
- Prima di ogni ventilazione verifica l'eventuale presenza di corpi estranei e se possibile rimuovili

ALGORITMO DISOSTRUZIONE V. A. ADULTO

Valuta la coscienza

Cosciente
riesce a tossire?

Non cosciente

Si
incoraggialo
a continuare

No

Avvisare il 118

5 colpi dorsali seguiti da 5 compressioni addominali

Inizia la RCP

O_2