BLSD
Operatori Sanitari

Adulto | Bambino | Lattante

SalvamentoAgency
EMERGENZA

Benvenuti al Corso BLSD - Basic Life Support and Defibrillation

(Supporto vitale di base e defibrillazione)

Autore
Riccardo Ristori

Prima edizione: Marzo 2025

Edita da:
Salvamento Agency Srl
Via Luccoli 24/2 - 16123 Genova - Italy
amministrazione@salvamentoagency.it
salvamentoagency@pec.it
www.salvamentoagency.it

Codice ISBN: 9791298531956

© 2025 Salvamento Agency Srl

Tutti i diritti sono riservati.
La riproduzione parziale o totale del presente manuale, inclusi testi, immagini e layout, viola i diritti di copyright e privativa ed è punibile a norma di legge.

Progetto grafico e impaginazione
Sara Profeti

Illustrazioni
Salvamento Agency Srl

Le immagini fotografiche presenti in questo libro sono state generate con l'ausilio dell'intelligenza artificiale

Rivolto agli operatori sanitari ed ai soccorritori professionali, il presente manuale del Dr. Riccardo Ristori, Direttore Generale Sanitario della Società Nazionale di Salvamento, si prefigge di fornire un valido supporto di conoscenze specifiche e di tecniche di intervento a tutti gli operatori di qualunque livello che si trovino a confrontarsi con situazioni emergenziali che attengono alla vita umana, talora di non agevole gestibilità.
All'interno di quella che l'autore immaginificamente chiama "la catena della sopravvivenza" il manuale spesso suggerisce all'operatore il percorso migliore da intraprendere per arrivare presto e bene alla meta sperata. A tal fine il presente lavoro agevola la maturazione di idee chiare scaturenti dal sicuro apprendimento di tecniche e metodiche cui siano del tutto estranee incertezze o - peggio ancora - improvvisazioni nell'approccio al problema incombente.

Genova, ...

Dott. **Fortunato Comparone**
PRESIDENTE NAZIONALE DELLA S.N.S.

Questo corso è rivolto agli operatori sanitari e ai soccorritori professionali.

È progettato per dotarvi delle competenze necessarie per intervenire efficacemente in caso di arresto cardiaco e nelle principali emergenze, dove la tempestività e la qualità dell'assistenza sono cruciali.

Il nostro obiettivo principale è preservare la salute e la vita delle persone coinvolte.

LA SFIDA DELL'ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO

Nonostante i progressi nella prevenzione, l'arresto cardiaco improvviso rimane una delle principali cause di morte in molte nazioni. Circa il 50% di questi eventi avviene senza testimoni, sottolineando l'urgenza di formare sanitari e soccorritori pronti a intervenire. Attualmente, solo circa il 10% degli adulti sopravvive a un arresto cardiaco extra-ospedaliero fino alla dimissione ospedaliera. Con il vostro impegno, possiamo migliorare significativamente queste statistiche.

DIVENTA UN PROFESSIONISTA DELLA SALUTE CHE FA LA DIFFERENZA

Attraverso questo corso, acquisirete competenze chiave per eseguire una rianimazione cardiopolmonare (RCP) di alta qualità su persone di tutte le età, sia agendo singolarmente che all'interno di un contesto di squadra.

IMPORTANZA DEGLI OPERATORI SANITARI E DEI SOCCORRITORI PROFESSIONALI

Gli operatori sanitari e i soccorritori professionali sono la spina dorsale del sistema di emergenza. La loro formazione, competenza e dedizione sono fondamentali per garantire interventi di alta qualità in situazioni critiche. Questo corso li equipaggia con le competenze necessarie per affrontare con fiducia e professionalità qualsiasi emergenza.
La capacità di rimanere calmi sotto pressione e di eseguire manovre salvavita con precisione fa di questi professionisti degli eroi silenziosi, pronti a fare la differenza nei momenti più cruciali.

UN CORSO PROGETTATO PER IL SUCCESSO

Il nostro corso è stato progettato per migliorare significativamente le probabilità di sopravvivenza delle vittime, equipaggiando i soccorritori con le competenze necessarie per affrontare situazioni critiche ed emergenze.

Gli obiettivi del corso BLS sono chiari e mirati:

» **RCP di Alta Qualità:**
Eseguire compressioni toraciche e ventilazioni efficaci.

» **Uso Tempestivo del DAE:**
Utilizzare il defibrillatore automatico esterno rapidamente e correttamente.

» **Gestione delle Emergenze Tempo-Dipendenti:**
Riconoscere e trattare infarti, ictus, annegamento, reazioni allergiche, ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

L'utilizzo dei DPI è essenziale per proteggere il soccorritore da rischi per la salute o la sicurezza. La scelta dei DPI dipenderà dalla situazione e dai protocolli locali, comprendendo guanti medici, mascherine (chirurgiche e FFP2), occhiali protettivi, tute complete, indumenti ad alta visibilità, calzature di protezione e caschi.w

DEFINIZIONI DI ETÀ NEL BLSD

Il corso è destinato al soccorso in tutte le età, di seguito divise in 3 gruppi:

» **Lattanti:**
Meno di 1 anno di età (esclusi neonati in sala parto).

» **Bambini:**
Da 1 anno alla pubertà.

» **Adulti:**
Adolescenti o di età superiore.

REQUISITI PER IL SUPERAMENTO DEL CORSO

Per ottenere con successo l'attestato di completamento del corso BLS, gli studenti devono soddisfare i seguenti requisiti:

» Partecipazione attiva alle dimostrazioni pratiche.
» Superamento dei test di competenza.
» Completamento con successo dell'esame guidato dall'istruttore.

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE E APPROCCIO ALLA RIANIMAZIONE

Durante il corso, gli studenti avranno l'opportunità di mettere in pratica le competenze acquisite attraverso brevi scenari. L'istruttore valuterà queste competenze, comprese le compressioni toraciche, la ventilazione con sistema pallone-maschera e l'uso dell'AED.

ESAME SCRITTO

Durante l'esame scritto, è consentito l'utilizzo di risorse stampate o digitali, compresi gli appunti presi durante le spiegazioni e questo manuale. L'utilizzo dei DPI è essenziale per garantire la sicurezza del soccorritore.

MANUALE PER OPERATORI BLSD

La lettura attenta di questo manuale è cruciale, fornendo risorse preziose anche dopo il completamento del corso. Il manuale include riquadri con "Punti Chiave" che evidenziano contenuti specifici fornendo informazioni cruciali su dettagli e interventi specifici.

CONCLUSIONE

Il nostro corso fornisce una preparazione completa per affrontare le sfide legate all'arresto cardiaco, promuovendo la massima efficacia e cooperazione in situazioni di emergenza. Acquisire queste competenze è fondamentale per garantire alle vittime la migliore possibilità di sopravvivenza.

Scegli di essere parte di chi fa la differenza.

Un professionista della salute preparato a salvare vite, specialmente nelle situazioni di emergenza in acqua, dove la figura del bagnino è essenziale per il pronto intervento e la rianimazione.

Ma un elogio particolare va anche tutti gli operatori sanitari e i soccorritori professionali per il loro instancabile impegno e la loro dedizione nel rendere la nostra società un luogo più sicuro, pronti a rispondere con professionalità e competenza a qualsiasi emergenza, migliorando così le probabilità di sopravvivenza di chiunque si trovi in difficoltà.

Indice capitoli

01 Dinamiche del Team di Soccorso
›› pag. 12

02 La Catena della Sopravvivenza
›› pag. 17

03 BLS per Adulti
›› pag. 23

04 Defibrillazione per Adulti e Bambini sopra gli 8 anni
›› pag. 36

05 BLS per Lattanti e Bambini
›› pag. 40

06 Defibrillatore Automatico Esterno (DAE) in Lattanti e Bambini di Età Inferiore a 8 Anni
›› pag. 55

07 Disostruzione delle Vie Aeree da Corpo Estraneo negli adulti, nei bambini e nei lattanti
›› pag. 58

08 Emergenze Potenzialmente Letali
›› pag. 64

Dinamiche del Team di Soccorso.

Lavoro di Squadra nelle Situazioni di Emergenza

01

Questo capitolo è cruciale per sviluppare la vostra capacità di lavorare sinergicamente in squadra durante le situazioni di emergenza.

Sebbene le competenze tecniche siano imprescindibili, l'abilità di operare come un team coordinato è ciò che rende un tentativo di rianimazione il più efficace possibile.

Questo modulo formativo mira a trasformarvi non solo in operatori avanzati, ma in membri di un team altamente competente e coordinato.

OBIETTIVI DIDATTICI

Alla fine di questo capitolo, sarete in grado di:

» Comprendere appieno l'importanza del team nelle situazioni di rianimazione in cui sono coinvolti più soccorritori.
» Svolgere con efficienza il vostro ruolo come membri del team durante la RCP multidisciplinare.
» Riconoscere e/o apprendere il ruolo essenziale del Leader del Team nelle dinamiche di squadra.

ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI TEAM EFFICACI

Per lavorare efficacemente come squadra, è fondamentale considerare i seguenti elementi:

Ruoli e Responsabilità

» **Assegnazione Chiara di Ruoli e Responsabilità:**
Ogni membro del team deve sapere esattamente quale ruolo ricopre e quali sono le sue responsabilità.

- **Definizione Tempestiva dei Ruoli:** Alla rilevazione della mancanza di polso, è essenziale definire immediatamente i ruoli per evitare confusione.

- **Coordinamento Basato sulle Competenze:** Assegnare compiti in base alle competenze individuali dei membri del team.

- **Consapevolezza dei Propri Limiti:** Riconoscere i propri limiti e richiedere assistenza quando necessario.

- **Intervento Costruttivo:** Offrire interventi costruttivi per prevenire potenziali errori.

Comunicazione

- **Condivisione Attiva di Informazioni:** Ogni membro deve condividere attivamente le informazioni rilevanti con il resto del team.

- **Richiesta di Osservazioni e Feedback:** Incoraggiare osservazioni e feedback frequenti per migliorare le prestazioni.

- **Riepilogo ad Alta Voce:** Riepilogare ad alta voce il trattamento per tracciare e rivalutare la situazione.

- **Comunicazione a Circuito Chiuso:** Utilizzare domande che attendono risposta per evitare malintesi ed errori.

- **Messaggi Chiari e Linguaggio Conciso:** Comunicare in modo chiaro e conciso.

- **Rispetto Reciproco e Tono Calmo:** Mostrare rispetto reciproco e mantenere un tono di voce calmo e sicuro.

Ruolo del Team Leader

- **Coordinatore della RCP:** Il Team Leader deve essere consapevole del proprio ruolo di coordinatore della RCP.

- **Creazione di Contatti Visivi:** Stabilire contatti visivi con i membri del team e chiamarli per nome durante l'impartizione delle istruzioni.

- **Assegnazione Chiara dei Compiti:** Assegnare compiti in modo chiaro, coordinare le azioni e gestire le decisioni di emergenza.

- **Verifica della Comprensione:** Assicurarsi che i membri del team abbiano compreso i compiti assegnati.

- **Massimizzazione dell'Efficienza:** Massimizzare l'efficienza di ogni manovra eseguita o fatta eseguire.

Coordinamento e Debriefing

- **Collaborazione Durante l'Evento di Rianimazione:** Collaborare strettamente durante l'evento di rianimazione per migliorare le prestazioni.

- **Minimizzare le Pause:** Coordinare tra Leader del Team e la squadra per minimizzare le pause durante compressioni, ventilazione e defibrillazione.

- **Debriefing Post-Evento:** Discutere delle azioni del team dopo l'evento.

- **Identificazione di Punti Forti e Deboli:** Identificare i punti forti e deboli del sistema.

- **Sessioni di Debriefing:** Programmare sessioni di debriefing sia immediate che successive.

- **Opportunità di Formazione e Miglioramento della Qualità:** Utilizzare il debriefing come opportunità di formazione e miglioramento della qualità, oltre che per elaborare le emozioni.

Importanza del Debriefing

- **Mantenimento delle Prestazioni:** Aiuta a mantenere elevato il livello delle prestazioni.

- **Identificazione dei Punti Forti e Deboli:** Permette di identificare i punti forti e deboli del sistema.

- **Miglioramento delle Probabilità di Sopravvivenza:** Contribuisce a migliorare la probabilità di sopravvivenza del paziente dopo l'arresto cardiaco.

CONCLUSIONE

La capacità di lavorare efficacemente come un team coordinato è essenziale per il successo della rianimazione cardiopolmonare e delle altre manovre di emergenza. Ogni membro del team, inclusi i bagnini, ha un ruolo vitale nel garantire un intervento tempestivo e di alta qualità, migliorando così le possibilità di sopravvivenza delle vittime. La formazione continua, la pratica regolare e il debriefing post-evento sono fondamentali per mantenere e migliorare le prestazioni del team di soccorso.

Siate pronti a fare la differenza come membri di un team altamente efficiente e coordinato, dove ogni ruolo è valorizzato e ogni intervento può salvare vite.

La Catena della Sopravvivenza

02

La "Catena della Sopravvivenza" è una potente metafora che illustra chiaramente gli anelli interconnessi delle azioni fondamentali per assicurare alle vittime di arresto cardiaco le migliori opportunità di sopravvivenza.

Ogni anello, pur essendo autonomo, si collega strettamente al precedente e al successivo, sottolineando che la mancanza di uno solo di essi potrebbe compromettere le probabilità di un esito favorevole.

OBIETTIVI DIDATTICI

Alla fine di questa sezione, gli studenti saranno in grado di:

- Descrivere tutti i passaggi della Catena della Sopravvivenza.
- Spiegare l'impatto positivo della catena sulla sopravvivenza.
- Applicare i concetti di BLS della Catena della Sopravvivenza.

QUADRO GENERALE

L'arresto cardiaco può avvenire in qualsiasi luogo e a qualsiasi età.
Si distingue tra contesti ospedalieri ed extraospedalieri e, in base all'età delle vittime, si identificano tre categorie: adulti, bambini e lattanti. Nonostante piccole differenze nelle Catene della Sopravvivenza a seconda dell'età e del contesto, tutti i percorsi comprendono gli stessi elementi cruciali:

#1
Prevenzione e preparazione alla risposta.

#2
Attivazione del sistema di risposta all'emergenza.

#3
RCP di alta qualità inclusa la defibrillazione precoce.

#4
Interventi di rianimazione avanzata.

#5
Trattamento post-arresto cardiaco.

#6
Recupero.

PREVENZIONE E PREPARAZIONE ALLA RISPOSTA

Questi elementi sono fondamentali per il riconoscimento tempestivo dell'arresto cardiaco e per un intervento rapido ed efficace. In ambiente extraospedaliero, la prevenzione si concentra sulla RCP tempestiva e di alta qualità e sulla defibrillazione immediata. Programmi locali di formazione per soccorritori non professionisti sono cruciali. In ambito ospedaliero, la prevenzione e la preparazione alla risposta sono parte integrante della formazione di base degli operatori sanitari e della loro capacità di riconoscere prontamente i sintomi premonitori.

ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI RISPOSTA ALL'EMERGENZA

In contesti extraospedalieri, è fondamentale avviare il processo di attivazione attraverso la richiesta di aiuto verbale e la chiamata ai numeri di emergenza 112/118. In ambito ospedaliero, l'attivazione avviene tramite codici di emergenza interni o la notifica a team specializzati di emergenza medica. La tempestiva attivazione del sistema è cruciale per garantire una risposta efficiente e coordinata.

RCP DI ALTA QUALITÀ INCLUSA LA DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

La RCP di alta qualità con interruzioni minime e la defibrillazione precoce sono fondamentali per ottenere risultati positivi durante un intervento di rianimazione, sia in contesti extraospedalieri che ospedalieri. L'avvio tempestivo di una RCP di alta qualità subito dopo un arresto cardiaco, unito alla defibrillazione precoce, può raddoppiare o triplicare le possibilità di sopravvivenza.

Anche coloro che non hanno ricevuto formazione specifica per la RCP sono incoraggiati a eseguire almeno le compressioni toraciche ("Hands-Only CPR"). Le istruzioni fornite dagli operatori del numero di emergenza 112 possono ulteriormente guidare le manovre di rianimazione.

INTERVENTI DI RIANIMAZIONE AVANZATA

In tutti i contesti, gli operatori sanitari addestrati possono eseguire interventi avanzati durante la rianimazione, come l'accesso vascolare, la somministrazione di farmaci e il posizionamento di supporti avanzati delle vie aeree. In ambiente extraospedaliero, il personale laico fornisce RCP di alta qualità e defibrillazione precoce mediante l'utilizzo di un DAE (Defibrillatore Automatico Esterno). In ambiente ospedaliero, un team multidisciplinare può eseguire interventi avanzati con maggiore velocità e risorse a disposizione.

TRATTAMENTO POST-ARRESTO CARDIACO

Dopo il ripristino della circolazione spontanea (ROSC), tutte le vittime di arresto cardiaco devono essere sottoposte a trattamento post-arresto cardiaco. Questo comprende il supporto alle condizioni cliniche critiche come la ventilazione meccanica e la stabilizzazione dell'emodinamica. In ambiente ospedaliero, il team multidisciplinare si concentra sulla prevenzione di nuovi arresti cardiaci e sulle terapie specifiche per migliorare la sopravvivenza a lungo termine.

RECUPERO

Il recupero dopo un arresto cardiaco può estendersi considerevolmente anche dopo la dimissione dall'ospedale. Interventi specifici possono essere necessari per affrontare le cause sottostanti e fornire programmi di riabilitazione cardiologica o neurologica mirati. Durante questo periodo, il supporto psicologico è cruciale per il paziente e la sua famiglia, così come per i soccorritori coinvolti nell'evento.

DIFFERENZE FONDAMENTALI TRA PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI

Le differenze tra pazienti adulti e pediatrici in relazione all'arresto cardiaco riguardano principalmente le cause e i fattori scatenanti:

» **Cause:**
Negli adulti, l'arresto cardiaco è spesso correlato a problemi cardiaci come l'infarto miocardico o le aritmie. Nei bambini, è più comunemente associato a insufficienza respiratoria o shock.

» **Presentazione:**
Negli adulti, l'arresto cardiaco può manifestarsi in modo improvviso e senza sintomi premonitori. Nei bambini, può derivare da condizioni preesistenti o da situazioni come l'asfissia o lo shock.

» **Interventi di Rianimazione:**
La gestione negli adulti si concentra principalmente sulla RCP di alta qualità e sulla defibrillazione precoce. Nei bambini, oltre alla RCP e alla defibrillazione, potrebbe essere necessaria una maggiore attenzione all'insufficienza respiratoria.

» **Risposte al Trattamento:**
Le risposte possono variare con l'età; ad esempio, i bambini possono rispondere più favorevolmente alla rianimazione respiratoria rispetto agli adulti.

Comprendere queste differenze è cruciale per fornire un trattamento adeguato e personalizzato.

La formazione specifica per la gestione di emergenze in entrambe le fasce d'età è essenziale per soccorritori e operatori sanitari.

La catena della sopravvivenza

BLS per Adulti

03

Il Basic Life Support and Defibrillation (BLSD) per adulti è una componente essenziale per aumentare le probabilità di sopravvivenza in caso di arresto cardiaco

Questo capitolo fornisce una panoramica delle tecniche di BLSD per adulti, con un focus su operatori sanitari (medici e infermieri) e bagnini (soccorritori professionali).

Entrambe le categorie svolgono un ruolo essenziale nella gestione tempestiva ed efficace delle emergenze cardiache.

OBIETTIVI DIDATTICI

Alla fine di questa sezione, gli studenti saranno in grado di:

- Riconoscere i segnali che indicano la necessità di praticare la RCP.
- Eseguire una RCP di elevata qualità su un adulto.
- Fornire ventilazione adeguata mediante l'utilizzo di un dispositivo dedicato.

PRINCIPI DI BASE DELLA RCP PER ADULTI

Le tecniche di BLSD per adulti sono applicabili anche a vittime adolescenti (dopo l'inizio della pubertà) e persone di età superiore.

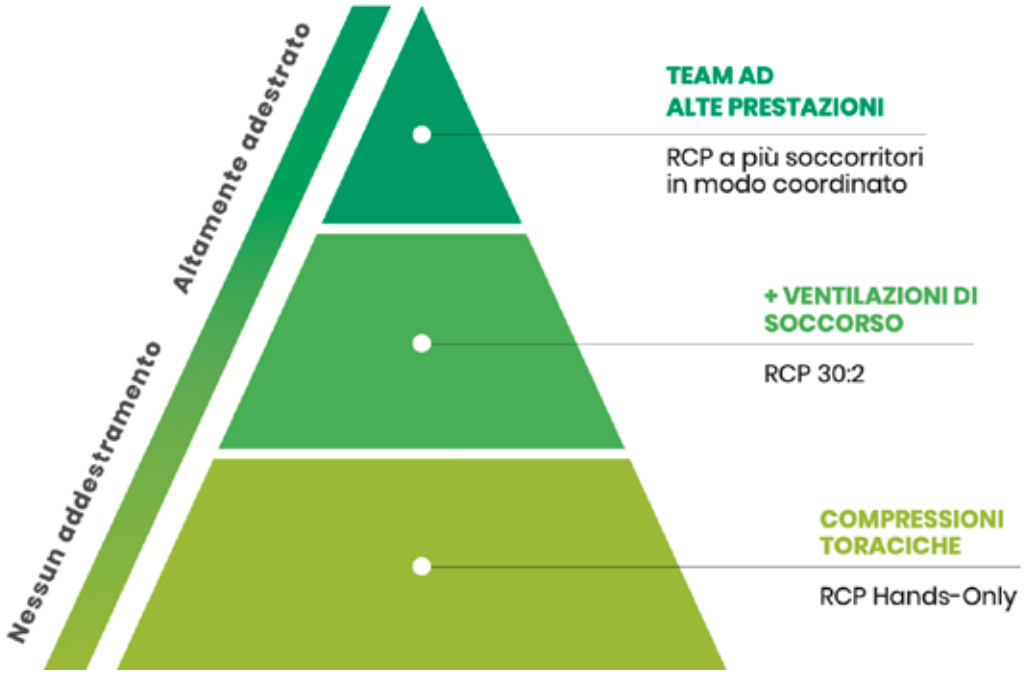
La "piramide delle competenze" riflette l'approccio progressivo, dove soccorritori con diversi livelli di formazione possono contribuire in modo efficace:

- **RCP Hands-Only:** Compressioni toraciche senza ventilazioni per soccorritori con formazione di base.

» **RCP 30:2:**
Rapporto di 30 compressioni e 2 ventilazioni per soccorritori addestrati.

» **Team di Rianimazione di Eccellenza:**
Coordinazione avanzata tra più soccorritori e con vari livelli di competenze.

COMPETENZEADDESTRATORE



ALGORITMO BLSD ADULTI

Quando un soccorritore si trova di fronte a una potenziale vittima di arresto cardiaco, è essenziale seguire attentamente l'algoritmo BLSD per garantire un intervento tempestivo ed efficace.

1. Verificare la Sicurezza della Scena
Assicurarsi che la scena sia sicura sia per il soccorritore che per la vittima.

2. Verificare lo Stato di Coscienza
- Toccare la spalla della vittima e chiedere ad alta voce se sta bene.
- In assenza di risposta, attivare il sistema di risposta all'emergenza (112/118) e procurarsi un DAE.

3. Valutare la Respirazione e il Polso

» **Controllare la Respirazione:**
Osservare il movimento del torace, ascoltare eventuali rumori respiratori.

- **Assenza di Movimento del Torace:**
Indica arresto respiratorio.

- **Gasping:**
Rumore respiratorio senza movimento toracico significativo, segno di arresto cardiaco.

» **Controllare il Polso:**
Il polso si controlla contemporaneamente alla respirazione e per non più di 10 secondi.
- Se la vittima respira normalmente e il polso è presente, monitorare la vittima.
- Se la vittima non respira normalmente ma il polso è presente, praticare le ventilazioni.

- Se la vittima non respira e il polso è assente, iniziare immediatamente la RCP di alta qualità.

4. Iniziare la RCP di Alta Qualità

- Eseguire 30 compressioni toraciche seguite da 2 ventilazioni.
- Utilizzare un DAE appena disponibile.

5. Utilizzare il DAE

- Accendere il DAE e seguire le sue indicazioni per controllare il ritmo.
- Erogare una scarica se il ritmo è defibrillabile e riprendere immediatamente la RCP.
- Continuare la RCP fino all'arrivo dei servizi di emergenza o fino a quando la vittima mostra segni di vita.

APPROFONDIMENTI

Riconoscere una Vittima Priva di Coscienza

» **Segnali:**
La vittima non risponde a stimoli vocali o tattili.

» **Procedura:**
- Avvicinarsi con cautela.

- Scuotere leggermente la vittima per le spalle e chiamare ad alta voce.
- Osservare eventuali movimenti, suoni o reazioni.

Riconoscere l'Arresto Respiratorio

» **Segnali:**
- Assenza di movimenti del torace.
- Nessun suono respiratorio.
- Assenza di flusso d'aria dal naso o dalla bocca.
- **Attenzione:**
  il gasping è un rumore respiratorio, senza movimento toracico, indica arresto cardiaco.

» **Procedura:**
- Osservare il torace per 5-10 secondi.
- Un buon punto per l'osservazione è subito sotto lo sterno, area in cui il diaframma si contrae durante la respirazione.

Riconoscere l'Arresto Cardiaco

» **Segnali:**
- Assenza di pulsazioni palpabili.
- Nessun segno di circolazione (movimento, tosse, respirazione normale).

» **Procedura:**
- Palpare il polso carotideo per almeno 5 ma non più di 10 secondi.
- Osservare per segni di vita.

Tecnica per sentire il Polso

» **Posizionamento delle Dita**
- Utilizzare 2 o 3 dita (indice e medio) per localizzare la trachea sul lato più vicino al soccorritore.
- Far scorrere le dita nel solco tra la trachea e il muscolo laterale del collo, dove si trova il polso carotideo.

» **Palpazione del Polso**
- Palpare delicatamente il polso per almeno 5 secondi ma non oltre 10 secondi.
- Se il polso non è rilevato entro 10 secondi, iniziare immediatamente la RCP di alta qualità con compressioni toraciche.

Compressioni Toraciche di Alta Qualità

La componente cruciale della RCP è rappresentata dalle compressioni toraciche di alta qualità:

» **Frequenza:**
100-120 compressioni al minuto.

» **Profondità:**
Almeno 5 cm, ma non oltre 6 cm.

» **Riespansione:**
Consentire la completa riespansione del torace dopo ogni compressione.

» **Minimizzare le Interruzioni:**
Ridurre al minimo le interruzioni delle compressioni toraciche.

Tecnica di Compressione Toracica

» **Posizionamento della Vittima:**
Distesa supina su una superficie piana e rigida.

» **Posizionamento delle Mani:**
Carpo di una mano al centro del torace, sovrapporre l'altra mano.

» **Esecuzione delle Compressioni:**
Mantenere le braccia estese, comprimere verso il basso di almeno 5 cm.

Ventilazioni

» **Dispositivi Barriera:**
Utilizzare pocket mask o scudi facciali per le ventilazioni.

» **Sistema Pallone-Maschera:**
Utilizzare un pallone auto-espansibile con o senza ossigeno per fornire ventilazioni a pressione positiva.

TECNICA DI VENTILAZIONE CON SISTEMA PALLONE-MASCHERA (PALLONE AUTOESPANDIBILE)

Definizione

La tecnica di ventilazione con sistema pallone-maschera è una procedura utilizzata per fornire ventilazioni artificiali a una persona che non respira o che non respira adeguatamente.

Componenti

1. **Pallone Autoespandibile:**
Un dispositivo di ventilazione manuale che si espande automaticamente dopo ogni compressione, pronto per essere utilizzato di nuovo.

2. **Maschera facciale:**
Una maschera trasparente che

copre il naso e la bocca del paziente, fornendo una tenuta stagna.

3. Valvola unidirezionale:
Assicura che l'aria venga erogata al paziente senza il ritorno di aria espirata nel pallone.

4. Reservoir:
Un sacchetto collegato al pallone che può contenere un volume maggiore di ossigeno per somministrare al paziente un'alta concentrazione di ossigeno.

5. Fonte di Ossigeno (opzionale):
Un tubo collegato a una fonte di ossigeno per aumentare la concentrazione di ossigeno erogata.

Tecnica di Utilizzo

1. Posizionamento della Maschera:
- Posizionare la maschera in modo che copra il naso e la bocca del paziente
- Assicurarsi che la maschera crei una tenuta stagna per evitare perdite d'aria.

2. Tecnica C-E:
- Utilizzare il pollice e l'indice per formare una "C" su entrambi i lati della maschera. Questo aiuta a mantenere una buona tenuta.
- Con le altre dita, formare una "E" e sollevare la mandibola del paziente per mantenere aperte le vie aeree.

3. Erogazione delle Ventilazioni:
- Comprimere il pallone con una mano per fornire una ventilazione della durata di circa 1 secondo.
- Osservare il sollevamento del torace del paziente per confermare che la ventilazione sia efficace.
- Rilasciare il pallone per permettergli di riempirsi di nuovo e prepararsi per la successiva ventilazione.
- Continuare il processo ad un ritmo di 10 ventilazioni al minuto (una ogni 6 secondi) per un paziente adulto.

Presidi Aggiuntivi per la Ventilazione

» **Cannula Orofaringea (Cannula di Guedel):**
Utilizzata per mantenere pervie le vie aeree nei pazienti incoscienti senza riflessi faringei.

› **Scelta della Misura:**
Misurare la distanza dall'angolo della bocca al lobo dell'orecchio.

› **Inserimento:**
Posizionare la cannula con la curva verso il palato, quindi ruotarla in posizione.

» **Cannula Nasofaringea:**
Utilizzata in pazienti con riflessi faringei presenti o in caso di trisma.

› **Scelta della Misura:**
Misurare la distanza dalla narice al lobo dell'orecchio.

› **Lubrificazione:**
Lubrificare la cannula prima dell'inserimento.

› **Inserimento:**
Inserire la cannula nella narice con la punta smussata rivolta verso il setto nasale.

POCKET MASK

Definizione

La pocket mask è un dispositivo di ventilazione portatile utilizzato per somministrare respirazione bocca-a-bocca con barriera di protezione.
È utile in situazioni di emergenza per fornire una ventilazione efficace e ridurre il rischio di contaminazione crociata.

Componenti

1. Maschera trasparente in silicone o PVC
2. Valvola unidirezionale
3. Filtro antibatterico (opzionale
4. Elastico per il fissaggio

Tecnica di Utilizzo

1. Preparazione:
› Verifica che la pocket mask sia

pulita e integra.
- Se disponibile, applica il filtro antibatterico alla valvola unidirezionale.

2. Posizionamento:
- Posiziona la vittima in posizione supina su una superficie stabile.
- Inclina la testa della vittima indietro per aprire le vie aeree.
- Posiziona la maschera sul viso della vittima, assicurandoti che copra sia il naso che la bocca.

3. Sigillatura:
- Utilizza entrambe le mani per mantenere una buona sigillatura: il pollice e l'indice a forma di "C" sul bordo della maschera, mentre le altre dita sollevano la mandibola.
- Assicurati che non ci siano perdite d'aria attorno alla maschera.

4. Ventilazione:
- Inspira profondamente e soffia lentamente nella valvola unidirezionale della maschera.
- Osserva il sollevamento del torace per verificare l'efficacia della ventilazione.
- Continua con un ritmo di 2 ventilazioni ogni 30 compressioni, se stai eseguendo la RCP.

FACE SHIELD

Definizione

La face shield è una barriera protettiva monouso utilizzata durante la respirazione bocca-a-bocca per ridurre il contatto diretto con le secrezioni della vittima.

Componenti

1. Foglio plastico trasparente
2. Foro centrale con valvola o senza valvola
3. Filtro antibatterico (opzionale)
4. Elastico per il fissaggio (opzionale)

Tecnica di Utilizzo:

1. Preparazione:

- Assicurati che la face shield sia integra e pulita.
- Se presente, collega il filtro antibatterico alla valvola.

2. Posizionamento:

- Posiziona la vittima in posizione supina su una superficie stabile.
- Inclina la testa della vittima indietro per aprire le vie aeree.
- Posiziona la face shield sul viso della vittima, assicurandoti che il foro sia centrato su bocca e naso.

3. Sigillatura:

- Utilizza una mano per mantenere la face shield in posizione e l'altra per sollevare la mandibola della vittima.
- Assicurati che non ci siano perdite d'aria attorno al foro centrale.

4. Ventilazione:

- Inspira profondamente e soffia lentamente attraverso il foro centrale.
- Osserva il sollevamento del torace per verificare l'efficacia della ventilazione.
- Continua con un ritmo di 2 ventilazioni ogni 30 compressioni, se stai eseguendo la RCP.

5. Smaltimento:
Dopo l'uso, smaltisci la face shield come rifiuto biologico, seguendo le norme locali.

RCP A 2 SOCCORRITORI

Quando più soccorritori partecipano a un intervento di rianimazione, è possibile eseguire più azioni contemporaneamente, migliorando l'efficacia dell'intervento:

» **Primo Soccorritore:**
Esegue le compressioni.

» **Secondo Soccorritore:**
Esegue le ventilazioni e mantiene pervie le vie aeree.

» **Coordinazione:**
Alternare le compressioni ogni 5 cicli o circa 2 minuti per ridurre l'affaticamento.

SUPPORTO AVANZATO DELLE VIE AEREE

Quando è presente un supporto avanzato delle vie aeree (maschera laringea, dispositivo sovraglottico o tubo endotracheale), la tecnica delle compressioni rimane invariata, ma le ventilazioni devono essere continue, senza interruzioni.

CONCLUSIONE

Il soccorso all'annegato richiede prontezza, conoscenze precise e l'abilità di applicare rapidamente le manovre di rianimazione.

La corretta esecuzione della RCP, insieme all'uso appropriato dei dispositivi di ventilazione, è fondamentale per migliorare le possibilità di sopravvivenza della vittima.

È essenziale che gli operatori sanitari e i soccorritori professionali seguano attentamente le linee guida AHA e si mantengano costantemente aggiornati con le più recenti pratiche di rianimazione.

ALGORITMO BLSD

1

Verificare la sicurezza della scena

2

- Verificare lo stato di coscienza
- Chiedere aiuto nelle vicinanze a voce alta
- Attivare il servizio d'emergenza 112-118 attraverso un telefono cellulare (se è il caso)
- Procurarsi un AED e l'attrezzatura per l'emergenza (o mandare qualcuno a prenderli)

3

- Controllare se vi è assenza di respirazione o solo gasping e controllare il polso (contemporaneamente).
- Il polso si percepisce chiaramente entro
- 10 secondi?

RESPIRAZIONE NORMALE, POLSO PRESENTE

3a

Monitorare fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza

ASSENZA DI RESPIRAZIONE NORMALE, POLSO PRESENTE

3b

- Praticare la ventilazione di soccorso: 1 ventilazione ogni 6 secondi o 10 ventilazioni/min.
- Controllare il polso ogni 2 minuti. In assenza di polso, iniziare la RCP.
- Se si sospetta un sovradosaggio di oppioidi, somministrare naloxone, se disponibile in base al protocollo.

RESPIRAZIONE ASSENTE O SOLO GASPING, POLSO NON PRESENTE

4

Iniziare la RCP

- Eseguire cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni.
- Utilizzare l'AED non appena disponibile.

5

Arrivo dell'AED

6

Verificare il ritmo. Ritmo defibrillabile?

SÌ, DEFIBRILLABILE

7

- Erogare 1 scarica. Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di consentire il controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

NO, NON DEFIBRILLABILE

8

- Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di consentire il controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

Defibrillazione per Adulti e Bambini sopra gli 8 anni

04

La defibrillazione è una procedura salvavitache consiste nell'erogazione di una scarica elettrica controllata per interrompere ritmi cardiaci anomali, ripristinando il normale ritmo cardiaco.

L'utilizzo del Defibrillatore Automatico Esterno (DAE) è fondamentale nelle situazioni di arresto cardiaco ed è progettato per essere utilizzato sia da soccorritori non professionisti che da personale sanitario, inclusi medici, infermieri e bagnini.

OBIETTIVI DIDATTICI

» **Importanza dell'uso precoce di un DAE:**
Comprendere l'importanza di intervenire tempestivamente con un DAE in situazioni di emergenza cardiaca.

» **Uso appropriato del DAE:**
Apprendere i passaggi chiave per l'utilizzo corretto del DAE per adulti e bambini di 8 anni o più.

» **Defibrillazione efficace:**
Sapere riconoscere e trattare le aritmie letali defibrillabili come la Fibrillazione Ventricolare (FV) e la Tachicardia Ventricolare (TV) senza polso.

DEFIBRILLAZIONE E RITORNO DELLA CIRCOLAZIONE SPONTANEA (ROSC)

La defibrillazione è cruciale per ripristinare il ritmo cardiaco normale. Segni di un ROSC efficace includono respirazione, tosse, movimento, polso rilevabile o pressione arteriosa misurabile.

La tempestiva defibrillazione aumenta significativamente le probabilità di sopravvivenza.

PROGRAMMI DI DEFIBRILLAZIONE DI PUBBLICO ACCESSO (PAD)

Per garantire una defibrillazione precoce, è essenziale che i soccorritori abbiano accesso immediato a un DAE. I programmi PAD collocano i DAE in luoghi pubblici ad alta affluenza come edifici pubblici, aeroporti, scuole, spiagge e centri congressi, e sono integrati con i sistemi di emergenza medica (112-118) per guidare le persone verso il DAE più vicino.

MANUTENZIONE DEL DAE E MATERIALI DI CONSUMO

La corretta manutenzione dei DAE include la gestione della batteria e la sostituzione dei materiali di consumo (placche per adulti e pediatriche, dispositivi barriera, guanti, rasoi e forbici). Questi materiali possono essere conservati in un kit di emergenza separato.

UTILIZZO DEL DAE

1. Apertura e Accensione

» Aprire la custodia del DAE. Alcuni dispositivi si accendono automaticamente.
» Seguire le istruzioni vocali o visuali del DAE.
» Posizionare le placche adesive sul torace nudo della vittima.

2. Collegamento e Analisi del Ritmo

» Collegare i cavi di connessione del DAE al dispositivo (se non già preconnessi).
» Allontanarsi dalla vittima quando richiesto durante l'analisi del ritmo.

3. Erogazione della Scarica

» Il DAE comunicherà se una scarica è necessaria.

» Assicurarsi che nessuno tocchi la vittima.
» Premere il pulsante di scarica per erogare la scarica.

4. Ripresa della RCP
» Riprendere immediatamente la RCP dopo l'erogazione della scarica o se non è necessaria una scarica.
» Continuare fino all'arrivo degli operatori ALS o al risveglio della vittima.

OPZIONI DI POSIZIONAMENTO DELLE PLACCHE DEL DAE

» **Posizionamento Anterolaterale:**
Una placca sotto la clavicola destra e l'altra accanto al capezzolo sinistro.

» **Posizionamento Anteroposteriore:**
Una placca al centro del torace e l'altra al centro della schiena.

SITUAZIONI PARTICOLARI

» **Presenza di Acqua o Liquidi:**
Estrarre il paziente dall'acqua e asciugare il torace.

» **Indumenti e Gioielli:**
Rimuovere gli indumenti ingombranti e, se necessario, i gioielli.

» **Torace Villoso:**
Rimuovere i peli se impediscono l'aderenza delle placche.

» **Pacemaker o Defibrillatore Implantabile:**
Evitare di posizionare le placche direttamente sui dispositivi impiantati.

» **Cerotti Transdermici Medicati:**
Rimuovere il cerotto prima di posizionare le placche.

» **Donna in Gravidanza:**
Posizionare la donna rianimata sul fianco sinistro per migliorare il flusso sanguigno.

Queste considerazioni sono cruciali per garantire un corretto funzionamento del DAE in varie situazioni e massimizzare l'efficacia delle manovre di soccorso.

La pratica e la consapevolezza delle situazioni specifiche sono fondamentali per affrontare le sfide in modo tempestivo ed efficace.

BLS per Lattanti e Bambini

05

In questo capitolo troverete una guida dettagliata per l'applicazione del Basic Life Support (BLS) su lattanti e bambini.

Definiamo i lattanti come pazienti con un'età inferiore a un anno (esclusi i neonati, cioè i primi 28 giorni di vita), mentre i bambini sono considerati pazienti dall'anno di età fino alla pubertà.

OBIETTIVI FORMATIVI

In questa sezione gli studenti acquisiranno competenze fondamentali per:

» **Eseguire la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) di Alta Qualità su un Bambino:**
- Valutare rapidamente la situazione e stabilire la necessità di intervento.
- Effettuare compressioni toraciche profonde e ritmiche in modo appropriato all'età del bambino.
- Effettuare ventilazioni in modo appropriato all'età del bambino.

» **Eseguire la RCP di Alta Qualità su un Lattante:**
- Riconoscere segni di arresto cardiaco nei lattanti.
- Applicare le corrette proporzioni di compressione toracica.
- Conoscere e implementare le corrette tecniche di ventilazione.

Questi obiettivi formativi mirano a garantire che gli operatori di soccorso siano in grado di rispondere in modo rapido ed efficace in situazioni di emergenza coinvolgenti lattanti e bambini, fornendo così un soccorso di alta qualità che possa fare la differenza nelle vite dei più giovani.

ALGORITMO BLS PEDIATRICO PER OPERATORI SANITARI - SOCCORRITORE SINGOLO

1. **Verificare la Sicurezza della Scena:** Assicurarsi che la scena sia sicura per il soccorritore e la vittima.

2. **Verificare lo Stato di Coscienza e Chiedere Aiuto:** Toccare la spalla del bambino e chiedere ad alta voce "stai bene?". In mancanza di risposta, chiedere aiuto e attivare il sistema di risposta all'emergenza.

3. **Valutare la Respirazione e il Polso:** Controllare il polso mentre si valuta la respirazione, dedicando non più di 10 secondi.

Se la vittima respira normalmente e ha il polso percepibile:

» Attivare il sistema di risposta all'emergenza (se non già fatto).
» Monitorare la vittima fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza.

Se la vittima non respira normalmente ma ha il polso percepibile:

» Praticare la ventilazione di soccorso con 1 ventilazione ogni 2-3 secondi (circa 20-30 ventilazioni al minuto).
» Valutare il polso per 10 secondi.

Valutare la Frequenza Cardiaca:

» Se la frequenza cardiaca è inferiore a 60/min con segni di scarsa perfusione, iniziare la RCP.
» Altrimenti, continuare la ventilazione di soccorso e controllare il polso ogni 2 minuti.

Evento Improvviso Testimoniato:

» Se testimoniato, attivare il sistema di risposta all'emergenza e procurarsi il DAE.

Evento Non Testimoniato:

» Eseguire la RCP con cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni. Utilizzare un DAE appena disponibile.
» Dopo 2 minuti da soli: Attivare il sistema di risposta all'emergenza e procurarsi un DAE se non già fatto.

UTILIZZARE IL DAE:

Seguire le istruzioni del DAE per controllare il ritmo.

RCP CON DAE

Se il DAE rileva un ritmo defibrillabile, erogare una scarica e riprendere la RCP fino a che:

» Dopo 2 minuti il DAE non fa interrompere per il controllo del ritmo.
» Subentrano gli operatori del supporto vitale avanzato.
» La vittima inizia a rispondere alla RCP: respirare, muoversi, ecc.

Se il DAE rileva un ritmo non defibrillabile, continuare la RCP fino a che:

» Dopo 2 minuti il DAE non fa interrompere per il controllo del ritmo.
» Subentrano gli operatori del supporto vitale avanzato.
» La vittima inizia a rispondere alla RCP: respirare, muoversi, ecc.

COMPETENZE PER LA RCP DI ALTA QUALITÀ: BAMBINI E LATTANTI

Acquisire padronanza delle competenze descritte in questa sezione è fondamentale per essere pronti a eseguire una Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) di alta qualità su un lattante o un bambino non cosciente.

Valutazione della Respirazione e del Polso

La valutazione della respirazione e del polso è fondamentale per determinare le azioni successive in modo appropriato. È essenziale valutare contemporaneamente la respirazione e il polso dedicando non più di 10 secondi a questa operazione per avviare rapidamente la RCP se necessario.

» **Respirazione:**
Per verificare la respirazione, osservare il sollevamento del torace della vittima per non oltre 10 secondi.
  › Se la vittima respira, monitorare fino all'arrivo di ulteriore assistenza.
  › Se la vittima non respira: in caso di assenza di polso si tratta di arresto cardiaco, in caso di presenza di polso si tratta di arresto respiratorio.
  › Se presenta gasping: rumore respiratorio in assenza di escursione toracica, si tratta di arresto cardiaco (confermato anche dall'assenza di polso).

» **Polso:**

› **Lattante:**
Posizionare 2 o 3 dita sul lato interno della parte superiore del braccio tra il gomito e la spalla. Esercitare una leggera pressione per rilevare il polso per almeno 5 secondi ma non oltre 10.

› **Bambino:**
Rilevare il polso carotideo o femorale. Posizionare le dita sul lato interno della coscia a metà strada tra l'osso iliaco e l'osso pubico appena sotto la piega dove la gamba si unisce all'addome. Rilevare il polso per almeno 5 secondi ma non oltre 10. Per il polso carotideo la tecnica è uguale a quella per gli adulti vista nel capitolo BLS adulto.

›

I SEGNI DELLA PERFUSIONE

La perfusione rappresenta il flusso di sangue ossigenato dal cuore ai tessuti del corpo attraverso le arterie. Valutare i seguenti segni per determinare il tipo di perfusione:

	Cute	Stato Mentale	Polsi	Temperatura Corporea	Tempo di Refill*
Normale Perfusione	Rosea	Normale	Palpabili pieni	Cute calda	Fino a 2 secondi
Scarsa Perfusione	Pallida poi marezzata poi cianotica	Alterato con perdita progressiva di coscienza o reattività	Deboli	Cute fredda so-prattutto alle estremità	Oltre i 2-3 secondi

**Tempo di refill:*
Il tempo di riempimento capillare (TRC) è una metodica utilizzata per valutare lo stato di perfusione. Consiste nella pressione per 5 secondi di una zona di cute calda e non sudata come il torace. La compressione crea un'ischemia capillare. La valutazione tiene in considerazione il tempo necessario affinché la cute torni nuovamente rosea e se è maggiore di 2-3 secondi deve destare sospetto.

ESECUZIONE DELLE COMPRESSIONI TORACICHE DI ALTA QUALITÀ

Le compressioni toraciche di alta qualità costituiscono l'elemento fondamentale della Rianimazione Cardiopolmonare (RCP). Eseguire le compressioni secondo le indicazioni di questa sezione è fondamentale per garantire le migliori possibilità di sopravvivenza a un lattante o un bambino vittima di arresto cardiaco.

» **Rapporto Compressioni/ Ventilazioni:**
- Il rapporto compressioni/ ventilazioni per soccorritori singoli è uniforme per adulti, bambini e lattanti: 30:2.
- Quando due soccorritori sono coinvolti nella rianimazione di un lattante o un bambino, il rapporto diventa 15:2.

» **Frequenza delle Compressioni:**
- La frequenza universale delle compressioni per tutte le vittime di arresto cardiaco è di 100-120/min.

» **Profondità delle Compressioni:**
- Per un lattante, comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace (circa 4 cm).
- Nel caso di un bambino, la compressione dovrebbe interessare almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace (circa 5 cm) ad ogni compressione.

- **Riespansione del Torace:**
  - La riespansione toracica durante la RCP facilita il ritorno del sangue al cuore. Una riespansione toracica incompleta può ridurre il riempimento cardiaco tra le compressioni, compromettendo il flusso sanguigno generato dalle compressioni toraciche. Per garantire una riespansione completa, evitare di rimanere appoggiati al torace tra le compressioni, cercando di mantenere tempi di durata simili tra compressioni e riespansione toracica.

- **Interruzioni delle Compressioni Toraciche:**
  - Come per gli adulti, ridurre al minimo le interruzioni delle compressioni toraciche è fondamentale per ottenere esiti migliori. L'interruzione delle compressioni, ad esempio per eseguire le ventilazioni, deve durare meno di 10 secondi.

- **Tecniche di Compressioni Toraciche:**
  - Nel caso dei bambini è possibile utilizzare una o due mani. La tecnica comune per la maggior parte dei bambini è l'uso di entrambe le mani (carpo di una mano con il carpo dell'altra mano sopra la prima, come già visto per gli adulti) collocate al centro del torace sulla metà inferiore dello sterno. Per bambini più piccoli, le compressioni a una mano possono essere sufficienti a raggiungere la profondità desiderata. Indipendentemente dall'uso di una o due mani, comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace (circa 5 cm) ad ogni compressione.
  - Nei lattanti, i soccorritori singoli possono adottare la tecnica con 2 dita o la tecnica dei 2 pollici con le mani a cerchio. In presenza di più soccorritori, la tecnica dei 2 pollici con le mani a cerchio è preferibile. Se la compressione con le dita non riesce a raggiungere la profondità necessaria, è possibile utilizzare il carpo di una mano.

  -

Lattante: Tecnica con 2 Dita

- Posizionare il lattante su una superficie piana e rigida.
- Posizionare 2 dita al centro del torace del lattante appena sotto la linea tra i capezzoli sulla metà inferiore dello sterno. Evitare la pressione sulla punta dello sterno.
- Eseguire le compressioni con una frequenza tra 100 e 120/min.

» Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace del lattante (circa 4 cm).

» Al termine di ogni compressione, consentire al torace di risollevarsi completamente evitando di rimanere appoggiati al torace. Mantenere tempi simili tra la durata della compressione e la riespansione toracica.
» Dopo ogni ciclo di 30 compressioni, aprire le vie aeree con una manovra di estensione del capo-sollevamento del mento ed eseguire 2 ventilazioni, ciascuna in 1 secondo. Il torace deve sollevarsi con ogni ventilazione.
» Ridurre le interruzioni (ad esempio per le ventilazioni) per meno di 10 secondi.
» Dopo 5 cicli o 2 minuti di RCP, se si è ancora soli e nessuno ha attivato il sistema di risposta all'emergenza, e non è possibile attivarlo da quel luogo, allontanarsi dal lattante (o portarlo con sé) per attivare il sistema di risposta all'emergenza e procurarsi il DAE.
» Continuare le compressioni e le ventilazioni con un rapporto di 30:2. Utilizzare il DAE appena disponibile. Continuare fino all'arrivo degli operatori del supporto vitale avanzato o finché il lattante non riprende a respirare, a muoversi o a mostrare segni di reattività.

Lattante: Tecnica dei 2 Pollici con le Mani a Cerchio

» La tecnica dei 2 pollici con le mani a cerchio è preferibile quando due soccorritori sono coinvolti nella RCP, ma può essere utilizzata anche da un singolo soccorritore. Questa tecnica migliora l'apporto ematico al muscolo cardiaco, assicura profondità e forza costanti nelle compressioni e può generare una pressione arteriosa più elevata.
» Posizionare il lattante su una

superficie piana e rigida.

» Accostare i pollici al centro del torace del lattante sulla metà inferiore dello sterno. Sovrapporre i pollici se il lattante è molto piccolo. Circondare il torace del lattante e sostenere la schiena con le dita di entrambe le mani.
» Con le mani che circondano il torace, utilizzare entrambi i pollici per comprimere lo sterno con una frequenza tra 100 e 120/min.
» Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace del lattante (circa 4 cm).
» Dopo ogni compressione, rilasciare completamente la pressione sullo sterno e permettere la riespansione completa del torace.
» Ogni 15 compressioni fermarsi brevemente per consentire al secondo soccorritore di aprire le vie aeree con la manovra di estensione del capo-sollevamento del mento ed eseguire 2 ventilazioni di 1 secondo ciascuna. Il torace deve sollevarsi con ogni ventilazione. Ridurre le interruzioni per meno di 10 secondi, ad esempio per le ventilazioni.
» Proseguire le compressioni e le ventilazioni con un rapporto di 15:2 (per due soccorritori). Il soccorritore che pratica le compressioni toraciche deve scambiare il ruolo con un altro operatore ogni 2 minuti per evitare l'affaticamento garantendo l'efficacia delle compressioni. Continuare la RCP fino all'arrivo del DAE, degli operatori del supporto vitale avanzato o fino a che il lattante non riprende a respirare, a muoversi o a mostrare segni di reattività.
» Un'alternativa per le compressioni su lattante o bambino è l'uso del carpo di una mano. Questa tecnica può essere utile per lattanti più grandi o se il soccorritore trova difficoltà nell'eseguire compressioni alla profondità richiesta con dita o pollici.

Attenzione:
Profondità di Compressione nei Lattanti, Bambini, Adolescenti e Adulti

Durante la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP), la profondità delle compressioni toraciche è un aspetto fondamentale che varia in base all'età e/o dimensioni del paziente.

Di seguito sono riportate le profondità raccomandate per garantire un intervento efficace nei diversi gruppi di età:

» **Lattanti:**
Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace o circa 4 cm.

» **Bambini:**
Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace o circa 5 cm.

» **Adolescenti e Adulti:**
Comprimere almeno 5 cm, ma non oltre i 6 cm.

È fondamentale adattare la profondità delle compressioni alle specifiche esigenze di ciascun gruppo di età, garantendo così una RCP di alta qualità e massimizzando le probabilità di sopravvivenza.

ESECUZIONE DELLE VENTILAZIONI NEI LATTANTI E NEI BAMBINI

Le ventilazioni rivestono un ruolo fondamentale nella rianimazione di lattanti e bambini in caso di arresto cardiaco. Nei primi minuti successivi a un arresto cardiaco improvviso da causa cardiaca, il sangue contiene un livello di ossigeno sufficiente per soddisfare le esigenze dell'organismo, ma è importante comprendere che l'arresto cardiaco in lattanti e bambini potrebbe derivare da complicanze respiratorie anziché da cause cardiache, in cui la quantità ridotta di ossigeno ha determinato o contribuito a determinare l'arresto cardiaco.

Pertanto, per la maggior parte dei lattanti e dei bambini in arresto cardiaco, l'efficacia delle sole compressioni toraciche è inferiore rispetto a un approccio che combini compressioni e ventilazioni. È quindi di vitale importanza praticare entrambe le tecniche durante la RCP di alta qualità.

Apertura delle Vie Aeree

L'apertura delle vie aeree è essenziale per garantire l'efficacia delle ventilazioni di soccorso. Le

manovre di estensione del capo-sollevamento del mento e di sublussazione della mandibola sono strumenti fondamentali per assicurare un'adeguata apertura delle vie aeree.

Attenzione:
Mantenere la Testa del Lattante nella Posizione Neutra

Un aspetto importante per garantire la pervietà delle vie aeree è mantenere la testa del lattante nella posizione neutra. Se il soccorritore inclina o estende eccessivamente la testa del lattante oltre la posizione neutra ("sniffing"), vi è il rischio di ostruzione delle vie aeree. Per ottimizzare la pervietà delle vie aeree, è fondamentale posizionare il lattante in modo che il collo sia in posizione neutra, ovvero con il padiglione auricolare allineato all'apice della spalla. Questa precauzione è di particolare importanza per garantire il flusso d'aria adeguato durante le ventilazioni di soccorso.

Tecniche di Ventilazione per Lattanti e Bambini

Per eseguire le ventilazioni su un lattante o un bambino in caso di arresto cardiaco, è possibile utilizzare le seguenti tecniche:

- Ventilazione bocca-bocca e naso (preferibile nel lattante).
- Ventilazione bocca-bocca.
- Ventilazione con pocket mask.
- Ventilazione con sistemi pallone-maschera.

Ventilazione Bocca-Bocca e Naso:

- Mantenere l'estensione del capo-sollevamento del mento.
- Coprire bocca e naso del lattante con la bocca creando un sigillo d'aria.
- Soffiare delicatamente per 1 secondo permettendo all'aria di sollevare il torace.
- Se il torace non si solleva, ripetere l'estensione del capo-sollevamento del mento e ventilare nuovamente.

Ventilazione Bocca-Bocca:

- Mantenere l'estensione del capo-sollevamento del mento.
- Chiudere il naso del bambino/lattante con pollice e indice.
- La bocca del soccorritore deve aderire perfettamente con quella del bambino/lattante.
- Eseguire la ventilazione (1 secondo) assicurandosi che il torace si sollevi.
- Se necessario, ripetere l'estensione del capo-sollevamento del mento e ventilare nuovamente.

Ventilazione con Sistema Pallone-Maschera su un Lattante o un Bambino

- Selezionare un pallone e una maschera delle dimensioni adeguate. La maschera deve coprire interamente la bocca e il naso della vittima senza occludere gli occhi e senza superare il margine inferiore del mento.
- Eseguire la manovra di estensione del capo-sollevamento del mento per aprire le vie aeree della vittima. Premere la maschera sul volto durante il sollevamento della mandibola per garantire un'ottima tenuta.
- È possibile utilizzare anche cannule di Guedel di adeguate dimensioni.
- Collegare una fonte di ossigeno supplementare se disponibile.
- Insufflare il giusto quantitativo di aria o miscela aria-ossigeno tale che si sollevi il torace indicativamente 5-6 ml/kg in un secondo:
  - **Lattante:**
    20-40 ml
  - **Bambino:**
    250 ml
- In caso di solo arresto respiratorio o via aerea definitiva (tubo endotracheale, dispositivo sopraglottico), eseguire una ventilazione di 1 secondo ogni 2-3 secondi, circa 20-30 ventilazioni al minuto.

Attenzione:
Rischio di Distensione Gastrica

- Ventilare con cautela per ridurre il rischio di distensione gastrica che può causare complicanze. Eseguire ogni ventilazione delicatamente in 1 secondo e fornire aria sufficiente per sollevare il torace.

ALGORITMO BLS PEDIATRICO PER OPERATORI SANITARI - 2 O PIÙ SOCCORRITORI

L'Algoritmo BLS Pediatrico per Operatori Sanitari - 2 o più Soccorritori descrive i passaggi da seguire da parte di una squadra di soccorritori per assistere un lattante o un bambino non cosciente.

1. **Verificare la Sicurezza della Scena:**
   Assicurarsi che la scena sia sicura per se stessi e per la vittima.

2. **Verificare lo Stato di Coscienza e Chiedere Aiuto:**
   Toccare la spalla del bambino/lattante e chiedere ad alta voce se sta bene. In caso di mancanza di risposta, chiedere aiuto ad alta voce e attivare il sistema di risposta all'emergenza tramite telefono cellulare. Il primo soccorritore rimane con la vittima mentre il secondo attiva il sistema di risposta all'emergenza e recupera il DAE e l'attrezzatura di emergenza.

3. **Valutare la Respirazione e il Polso:**
   Controllare il polso per determinare le azioni successive. Ridurre al minimo il tempo per questa valutazione che non deve superare i 10 secondi.

Azioni successive in base alla valutazione:

» **Se la vittima respira normalmente e il polso è presente:**
Attivare il sistema di risposta all'emergenza e monitorare la vittima fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza.

» **Se la vittima non respira normalmente ma il polso è presente:**
Praticare la ventilazione di soccorso con la frequenza specificata. Valutare il polso per 10 secondi.

» **Frequenza cardiaca inferiore a 60/min con segni di scarsa perfusione?:**
› Se sì, iniziare la RCP.
› Se no, continuare la ventilazione di soccorso. Controllare il polso ogni 2 minuti circa e, se assente, iniziare la RCP.

AVVIARE CICLI DI RCP:

- Il primo soccorritore inizia con 30 compressioni e 2 ventilazioni e, al ritorno del secondo soccorritore, si passa a cicli di 15 compressioni e 2 ventilazioni. Utilizzare il DAE appena è disponibile.

- **Seguire le indicazioni del DAE:**
  Per controllare il ritmo cardiaco.

- **RCP con DAE:**
  Seguire le istruzioni del DAE per le scariche continuando la RCP tra le analisi del ritmo.

- **Continuare la RCP:**
  Fino all'arrivo degli operatori del supporto vitale avanzato o al ripristino della ripresa del circolo del bambino/lattante.

RCP E VENTILAZIONI CON UN SUPPORTO AVANZATO DELLE VIE AEREE

Come nel caso degli adulti, la tecnica delle compressioni rimane invariata, ma il soccorritore non si ferma più dopo la quindicesima compressione, continuando fino a quando non chiede il cambio (circa ogni 2 minuti), mentre per le ventilazioni si applica la stessa tecnica già vista durante l'arresto respiratorio: 1 ventilazione di 1 secondo ogni 2-3 secondi, 20-30 ventilazioni al minuto.

ALGORITMO BLSD PEDIATRICO

1 Verificare la sicurezza della scena

2
- Verificare lo stato di coscienza
- Chiedere aiuto nelle vicinanze a voce alta
- Attivare il servizio d'emergenza 112-118 attraverso un telefono cellulare (se è il caso)
- Procurarsi un AED e l'attrezzatura per l'emergenza (o mandare qualcuno a prenderli)

3 Controllare se vi è assenza di respirazione o solo gasping

RESPIRAZIONE NORMALE → **3a** Monitorare fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza

RESPIRAZIONE ASSENTE O SOLO GASPING

4 **Iniziare la RCP:**
- Eseguire cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni.
- Utilizzare l'AED non appena disponibile.

5 **Arrivo dell'AED**

6 Verificare il ritmo. Ritmo defibrillabile?

SÌ, DEFIBRILLABILE

7
- Erogare 1 scarica. Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di consentire il controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

NO, NON DEFIBRILLABILE

8
- Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di consentire il controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

Defibrillatore Automatico Esterno (DAE) in Lattanti e Bambini di Età Inferiore a 8 Anni

06

I soccorritori devono essere in grado di utilizzare un DAE per rianimare lattanti e bambini di età inferiore a 8 anni.

Questa sezione illustra come utilizzare un DAE su vittime in questa fascia d'età.

OBIETTIVI DIDATTICI

In questa parte lo studente imparerà:

» L'importanza dell'uso precoce di un DAE nei lattanti e nei bambini di età inferiore a 8 anni.
» Come utilizzare un DAE nei lattanti e nei bambini di età inferiore a 8 anni.

CONOSCENZA DEL DAE

Il funzionamento dei DAE è simile ma varia tra i modelli e i produttori. È importante conoscere i DAE disponibili.

DAE PER USO PEDIATRICO CON ENERGIA DELLA SCARICA RIDOTTA

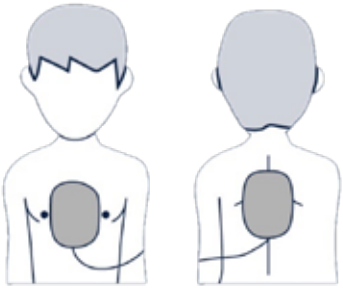
La maggior parte dei DAE consente tentativi di rianimazione su bambini e adulti. Questi DAE erogano una scarica con energia ridotta quando si usano placche pediatriche. Per ridurre l'energia della scarica si può collegare un attenuatore di dose pediatrico al DAE. Un attenuatore riduce l'energia della scarica di circa due terzi erogandola attraverso placche pediatriche.

SCELTA DELLE PLACCHE DEL DAE

Quando si utilizza il DAE su bambini, le placche pediatriche sono sempre la prima scelta se disponibili. Queste placche sono progettate per erogare una scarica adeguata alle dimensioni e al metabolismo del bambino. Quando non disponibili, utilizzare placche per adulti. Le placche per adulti erogano una scarica con maggiore energia che è comunque preferibile al mancato utilizzo. Assicurarsi che le placche non si tocchino né sovrappongano.

POSIZIONAMENTO DELLE PLACCHE

Le placche devono essere posizionate in modo da evitare sovrapposizioni. Per i bambini più piccoli, una placca viene posta sul petto al centro del torace e l'altra sulla schiena tra le due scapole.



USO DEL DAE SU VITTIME CON MENO DI 8 ANNI

1. Utilizzare il DAE appena disponibile.
2. Usare placche di misura pediatrica se disponibili; altrimenti, placche per adulti.
3. Se il DAE ha una chiave o un attenuatore energia pediatrica, attivarli.
4. Posizionare le placche come indicato e direttamente sulla pelle evitando sovrapposizioni.

USO DEL DAE SUI LATTANTI

1. L'uso di un defibrillatore manuale è preferibile, ma se non disponibile, usare un DAE con attenuatore di dose pediatrico.
2. In mancanza di entrambi, usare un DAE senza attenuatore.
3. L'uso di placche per adulti o livello di energia per adulti è preferibile a non tentare la defibrillazione su lattanti o bambini.

Disostruzione delle Vie Aeree da Corpo Estraneo negli adulti, nei bambini e nei lattanti

07

In quest'ultima parte verrà trattato il soffocamento per ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, come riconoscerlo e come eseguire le manovre adeguate per rimuovere l'ostruzione.

Le procedure sono simili per gli adulti e per i bambini, ma differiscono per i lattanti (meno di 1 anno).

OBIETTIVI DIDATTICI

In questa sezione, lo studente apprenderà:

» La tecnica per la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo per adulti e bambini.
» La tecnica per la disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo in un lattante.

SEGNI DI SOFFOCAMENTO

Il riconoscimento tempestivo dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è fondamentale. I corpi estranei possono causare ostruzioni parziali a cui fanno seguito sintomi che possono essere lievi e ostruzioni totali che danno origine al soffocamento e che se non risolte rapidamente possono portare ad arresto cardiaco in pochi minuti.

OSTRUZIONE PARZIALE

Nell'ostruzione parziale la vittima è in grado di tossire e talvolta di parlare, lo scambio respiratorio è sufficiente, il

respiro può essere rumoroso.
Occorre incoraggiare la vittima a tossire, se non si risolve è necessario rivolgersi a personale sanitario, se invece evolve in ostruzione totale occorre praticare le spinte addominali (vedi oltre).

OSTRUZIONE TOTALE

Il segno universale del soffocamento da corpo estraneo nell'adulto e nel bambino sono le mani al collo, la bocca aperta, gli occhi con "senso di morte imminente", il corpo leggermente inclinato in avanti.

La vittima è incapace di tossire, di parlare, non c'è scambio d'aria, ci può essere stridore di breve durata.

Chiedere alla vittima se sta soffocando, se fa cenno affermativo, iniziare immediatamente le spinte addominali, se l'ostruzione non si risolve, la vittima diventerà incosciente e andrà in arresto cardiaco: se si è soli iniziare RCP per 2 minuti e poi allertare il sistema d'emergenza 112-118; se non si è soli iniziare RCP e far allertare il 112-118.

SOFFOCAMENTO NEGLI ADULTI E NEI BAMBINI

Compressioni addominali (manovra di Heimlich)

Eseguire le compressioni addominali seguendo attentamente la procedura di seguito indicata, ripetendole finché l'oggetto ostruente viene espulso o sino a quando la vittima perde coscienza:

1. Posizione:
Posizionarsi dietro la vittima in piedi

o inginocchiarsi in caso di presenza di bambini. Avvolgere con le due braccia la parte alta dell'addome della vittima.

2. **Posizione delle mani:**
   chiudere la mano a pugno e rivolgere il pollice a piatto al di sotto dello sterno, ma al di sopra dell'ombelico. Appoggiare l'altra mano verso il mignolo e avvolgere tutto il pugno.

3. **Compressioni addominali:**
   spingere con entrambe le mani l'addome della vittima verso sé e verso l'alto, e poi allentare la presa.

4. **Ripetere le compressioni:**
   ripetere le compressioni addominali fino a che non si risolve l'ostruzione o la vittima perde coscienza.

5. **Risoluzione dell'ostruzione:**
   incoraggiare la vittima a rivolgersi ad un operatore sanitario.

6. **Perdita di coscienza:**
   adagiare il paziente a terra e iniziare RCP. Particolarità:

   - **Allertamento:**
     far allertare il sistema d'emergenza 112-118 immediatamente se si è in presenza di altri, se si è soli dopo 2 minuti.

   - **Compressioni toraciche:**
     iniziare le 30 compressioni toraciche senza controllare il polso.

   - **Vie aeree:**
     dopo le 30 compressioni toraciche controllare le vie aeree alla ricerca di eventuali corpi estranei e quando possibile rimuoverli.

   - **Ventilazioni:**
     eseguire 2 ventilazioni. Nonostante il rilassamento della muscolatura del faringe che agevola il passaggio dell'aria, è probabile che nelle fasi iniziali la vittima non sia ventilabile, occorre eseguire ugualmente l'azione.

   - **Continuare:**
     continuare fino a che l'ostruzione non si risolve e la vittima diventa ventilabile, quindi controllare il polso, il respiro, il livello di coscienza e comportarsi di conseguenza.

In presenza di vittime obese o donne in gravidanza, praticare spinte toraciche anziché addominali.

SOFFOCAMENTO NEI LATTANTI

Eseguire le manovre di disotruzione seguendo attentamente la procedura di seguito indicata, ripetendole finché l'oggetto ostruente viene espulso o sino a quando la vittima perde coscienza:

1. **Posizione soccorritore:**
   Posizionarsi inginocchiati o seduti

2. **Posizione lattante:**
   adagiare il lattante in posizione prona, con la testa leggermente più bassa del torace, appoggiandola sul proprio avambraccio. Assicurarsi di sostenere la testa e la mandibola con la mano, evitando di comprimere i tessuti molli della gola del lattante.
   Poggiare l'avambraccio sulla propria coscia per sostenere il lattante.

3. **Pacche dorsali:**
   eseguire 5 energiche pacche dorsali interscapolari con il carpo della mano, applicando una forza sufficiente per tentare di rimuovere il corpo estraneo.

4. **Cambio posizione:**
   posizionare la mano libera sul dorso del lattante, sostenendo la testa con il palmo. Il lattante sarà così tenuto tra le braccia del soccorritore: con una mano sostiene il volto e la mandibola con l'altra mano la testa. Girare delicatamente il lattante in posizione supina sull'altro avambraccio, mantenendo la testa più bassa rispetto al tronco e poggiando l'avambraccio sulla coscia.
5. **Compressioni toraciche:**
   eseguire 5 rapide compressioni toraciche utilizzando la stessa tecnica delle compressioni toraciche durante la RCP.

6. **Ripetere la sequenza:**
   ripetere la sequenza fino a che non si risolve l'ostruzione o il lattante perde coscienza.

7. **Risoluzione dell'ostruzione:**
   far controllare il lattante ad un operatore sanitario.

8. **Perdita di coscienza: adagiare il lattante a terra e iniziare RCP.**

   - **Allertamento:**
     far allertare il sistema d'emergenza 112-118 immediatamente se si è in presenza di altri, se si è soli dopo 2 minuti.

   - **Compressioni toraciche:**
     iniziare le 30 compressioni toraciche senza controllare il polso.

   - **Vie aeree:**
     dopo le 30 compressioni toraciche controllare le vie aeree alla ricerca di eventuali corpi estranei e quando possibile rimuoverli.

   - **Ventilazioni:**
     eseguire 2 ventilazioni. Nonostante il rilassamento della muscolatura del faringe che agevola il passaggio dell'aria, è probabile che nelle fasi iniziali la vittima non sia ventilabile, occorre eseguire ugualmente l'azione.

   - **Continuare:**
     continuare fino a che l'ostruzione non si risolve e il lattante diventa ventilabile, quindi controllare il polso, il respiro, il livello di coscienza e comportarsi di conseguenza.

Emergenze Potenzialmente Letali

08

Gli operatori sanitari e i soccorritori professionali, potrebbero essere coinvolti in situazioni di emergenza sanitaria potenzialmente letali che, pur non evolvendosi in un arresto cardiaco, richiedono un intervento tempestivo.

Tra queste emergenze figurano l'infarto miocardico, l'ictus, l'annegamento e l'anafilassi. La prontezza nel riconoscere i segni e nel fornire un intervento rapido può fare la differenza tra la vita e la morte.

OBIETTIVI DIDATTICI

Alla conclusione di questa sezione, lo studente sarà in grado di:

- Riconoscere i segni dell'infarto miocardico e dell'ictus, descrivendo le azioni da intraprendere per assistere la vittima.
- Descrivere le azioni da compiere per aiutare una vittima di arresto cardiaco dovuto ad annegamento.
- Identificare i segni di una grave reazione allergica (anafilassi) e spiegare come utilizzare un autoiniettore di adrenalina.

INFARTO MIOCARDICO

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di morte nei paesi ad alto reddito. Un infarto miocardico si verifica quando il flusso di sangue al cuore, garantito dalle arterie coronarie, è ostacolato da un'occlusione o uno spasmo. Senza un trattamento tempestivo, il rischio di danni al muscolo cardiaco aumenta, diventando talvolta irreversibile e potenzialmente letale.

Infarto Miocardico vs. Arresto Cardiaco Improvviso

» **Infarto Miocardico:**
Problema di flusso sanguigno causato da un'occlusione o uno spasmo che ostacola il flusso di sangue al muscolo cardiaco.

» **Arresto Cardiaco Improvviso:**
Problema legato al ritmo cardiaco, con una contrazione cardiaca disorganizzata o un arresto cardiaco completo.

Segni e Sintomi dell'Infarto Miocardico

» **Dolore Toracico:** Persistente per più di qualche minuto, spesso non alleviato dal riposo.

» **Irradiazione del Dolore:**
Al braccio sinistro, entrambe le braccia, parte superiore della schiena, collo, mandibola o stomaco.

» **Difficoltà a Respirare:**
Con o senza fastidio nella zona del torace.

» **Altri Segni:**
Sudorazione fredda, nausea, vomito, sensazione di stordimento.

Azioni per Assistere una Vittima di Infarto Miocardico

» Far sedere la vittima e mantenerla calma.
» Attivare il sistema di risposta all'emergenza (112/118).
» Somministrare acido acetilsalicilico se disponibile e in accordo con gli operatori 112/118.
» Iniziare la RCP se la vittima perde coscienza e non respira.

ICTUS: UNA EMERGENZA CRUCIALE

Ogni 3 secondi una persona nel mondo subisce un ictus, posizionandolo come la quinta causa di morte e una delle principali cause di disabilità a lungo termine.

Definizione e Tipologie di Ictus

» **Ictus Ischemico:**
Causato da un'occlusione arteriosa.

» **Ictus Emorragico:**
Causato dalla rottura di un vaso sanguigno.

Segni di Allarme: Metodo F.A.S.T.

» **Faccia:**
Alterazioni della simmetria del volto.

» **Arti:**
Debolezza di un braccio o di una gamba.

» **Sparlare:**
Difficoltà nell'eloquio.

» **Tempo:**
È il momento di chiamare 112/118.

Azioni per Soccorrere una Vittima di Ictus

» Valutare rapidamente i segni dell'ictus.
» Attivare il sistema di risposta all'emergenza (112/118).
» Determinare l'orario di comparsa dei primi segni dell'ictus.
» Restare con la vittima fino all'arrivo di personale sanitario esperto.
» Iniziare la RCP se la vittima perde coscienza o respira in modo anormale.

ANNEGAMENTO: SOCCORSO TEMPESTIVO PER SALVARE VITE

L'annegamento rappresenta la terza causa di morte a livello globale con una stima di quasi 400.000 decessi annui. Anche gli annegamenti non letali possono causare gravi danni cerebrali, portando a disabilità e perdita permanente di capacità.

Interventi Specifici per l'Arresto Cardiaco da Annegamento

Gli operatori BLS devono adattare le procedure di soccorso in base a questo particolare scenario. Per l'arresto cardiaco da annegamento, il focus è sulla reintegrazione dell'ossigeno al cervello, al cuore e agli altri tessuti.

Procedure per un Arresto Cardiaco da Annegamento:

» **Cerca Aiuto:**
Attivare il sistema di risposta all'emergenza (112/118) e raggiungere la vittima rapidamente spostandola in acque poco profonde o meglio fuori dall'acqua, operazione

eseguibile solo garantendo prima la propria sicurezza.

» **Verifica la Respirazione:**
Se la respirazione è assente, aprire le vie aeree ed eseguire da 2 a 5 ventilazioni di soccorso.

» **Controlla il Polso:**
Dopo le ventilazioni efficaci, controllare il polso. Se presente, continuare solo con le ventilazioni. Se assente, iniziare la RCP.

» **Esegui la RCP:**
Cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni. Attivare il DAE solo dopo aver estratto la vittima dall'acqua e asciugato la zona toracica.

» **Gestione del Rigurgito:**
Se la vittima rigurgita durante le manovre di rianimazione, posizionarla lateralmente.

» **Trasporto all'Ospedale:**
Tutte le vittime di annegamento devono essere trasportate dal 112/118 all'ospedale per valutazione e monitoraggio.

Punti Chiave:
Prontezza e Ventilazioni Precoci

L'azione prioritaria è praticare le ventilazioni di soccorso il prima possibile per migliorare le probabilità di sopravvivenza della vittima. Questo approccio mira a reintegrare rapidamente l'ossigeno vitale al corpo, preservando la salute cerebrale e cardiaca.

ANAFILASSI: INTERVENTI CRUCIALI PER SOCCORRITORI

La maggior parte delle reazioni allergiche è di natura lieve, ma alcune possono evolvere in anafilassi, una grave reazione allergica che richiede trattamento immediato, compresa l'adrenalina. Riconoscere tempestivamente l'anafilassi è cruciale, distinguendo tra reazioni lievi e gravi.

Reazione Allergica Lieve

» **Segni:**
Naso chiuso, starnuti, prurito nella zona degli occhi, prurito della pelle o delle mucose, papule gonfie e arrossate sulla cute (orticaria).

» **Azioni:**
Chiedere aiuto, allontanare la vittima dall'allergene se noto, informarsi sulle allergie anamnestiche, valutare la possibilità di somministrare un antistaminico orale.

Reazione Allergica Grave (Anafilassi)

» **Segni:**
Problemi respiratori (gonfiore delle vie aeree e respiro sibilante), orticaria, prurito, gonfiore di labbra, lingua e viso, segni di shock (aumento della frequenza cardiaca, cambiamenti nel colore della pelle, freddo cutaneo, perdita di coscienza, pressione arteriosa bassa), sintomi gastro-intestinali (crampi e diarrea).

» **Criteri per l'Anafilassi:**
Osservare segni rapidi e in peggioramento, manifestazioni cutanee, problemi potenzialmente letali a livello di vie aeree, respirazione o circolazione, coinvolgimento di due o più organi del corpo.

Autoiniettore di Adrenalina per Anafilassi

L'adrenalina può salvare vite in caso di anafilassi ed è somministrata tramite autoiniettore. La somministrazione avviene sulla coscia. Le persone a rischio dovrebbero portare sempre con sé l'autoiniettore di adrenalina.

Azioni per Soccorrere una Vittima con Anafilassi

» Attivare il sistema di risposta alle emergenze (112/118).
» Consegnare l'autoiniettore di adrenalina alla vittima o assistere nell'autosomministrazione.
» Richiedere il DAE.
» Somministrare una seconda dose se i sintomi persistono e l'assistenza avanzata tarda.
» In caso di perdita di coscienza e respirazione anomala, avviare la RCP.
» Conservare un campione dell'allergene, se possibile, consegnandolo agli operatori avanzati.

Punti Chiave: Azione Tempestiva con Adrenalina

La prima azione fondamentale in caso di anafilassi è l'iniezione immediata di adrenalina tramite autoiniettore, migliorando significativamente le possibilità di sopravvivenza della vittima.

CONCLUSIONE

Gli operatori sanitari, i soccorritori professionali e i bagnini hanno un ruolo fondamentale nella gestione delle emergenze potenzialmente letali. La formazione continua e la pratica regolare delle tecniche di intervento rapido sono essenziali per migliorare le possibilità di sopravvivenza delle vittime

La capacità di riconoscere i segni di infarto miocardico, ictus, annegamento e anafilassi, combinata con un intervento tempestivo e appropriato, può fare la differenza tra la vita e la morte.

SalvamentoAgency
EMERGENZA

BLSD
Operatori Sanitari

ISBN: **9791298531956**

€ 9.00

www.salvamentoagency.it