

BLS D

Corso per Operatori Sanitari

Formazione per interventi di
emergenza efficaci



Benvenuti al Corso di Supporto Vitale di Base e Defibrillazione **(BLSD)**

Per Operatori Sanitari



BENVENUTI AL CORSO BLSD (operatori sanitari)



CORSO BREVE MA ESSENZIALE

- Competenze per interventi efficaci
- Arresto Cardiaco
- Principali Emergenze
- TEMPO e QUALITÀ DIPENDENTI
- L'obiettivo principale è preservare la salute e la vita delle persone

SFIDA ALL'ARRESTO CARDIACO

Nonostante la Prevenzione - Principale Causa di Morte:
ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO



- 50% di questi eventi avviene senza testimoni
- 10% Sopravvive



Addestrare sanitari pronti a fare la differenza

REQUISITI PER IL SUPERAMENTO DEL CORSO

PER OTTENERE L'ATTESTATO:

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

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

ACQUISIRE COMPETENZE ATTRAVERSO BREVI SCENARI



**Compressioni
Toraciche**



**Ventilazioni con
sistemi di supporto
(pallone-maschera)**

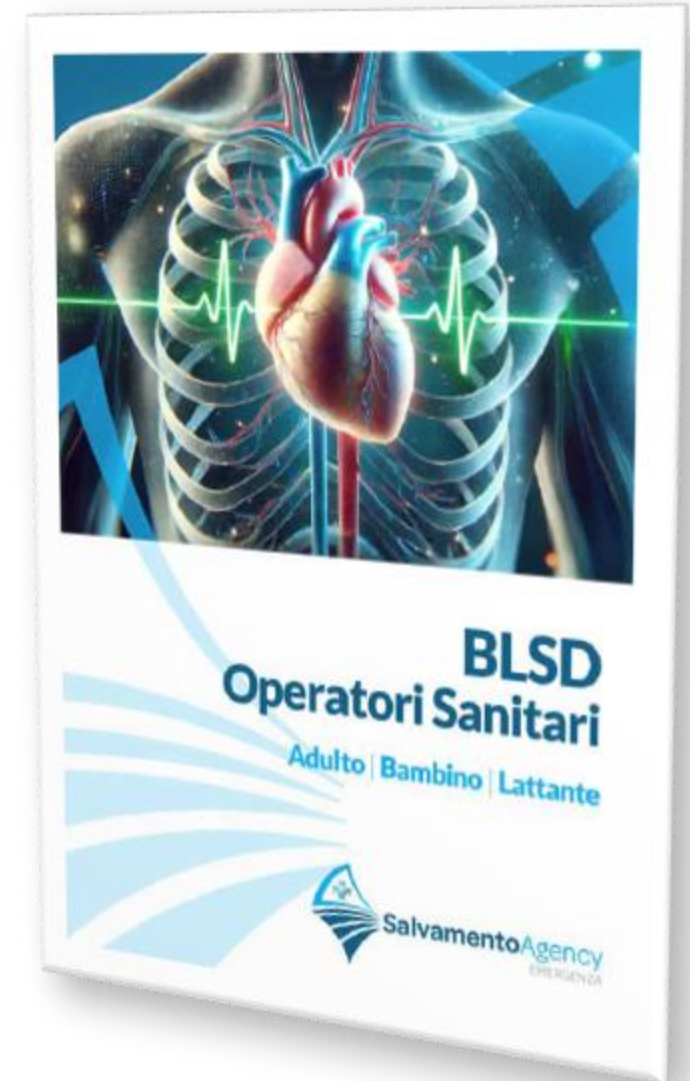


Uso AED

ESAME SCRITTO

E' consentito l'utilizzo di:

- risorse stampate o digitali
- gli appunti presi durante le spiegazioni
- il manuale



Dinamiche del Team di Soccorso. Lavoro di Squadra Nelle Situazioni di Emergenza



INTRODUZIONE

Aumentare la capacità di lavorare sinergicamente in squadra per:

- Aumentare l'efficacia della rianimazione

Vi trasformeremo in un team
altamente competente e coordinato



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Assegnazione chiara di ruoli e responsabilità:

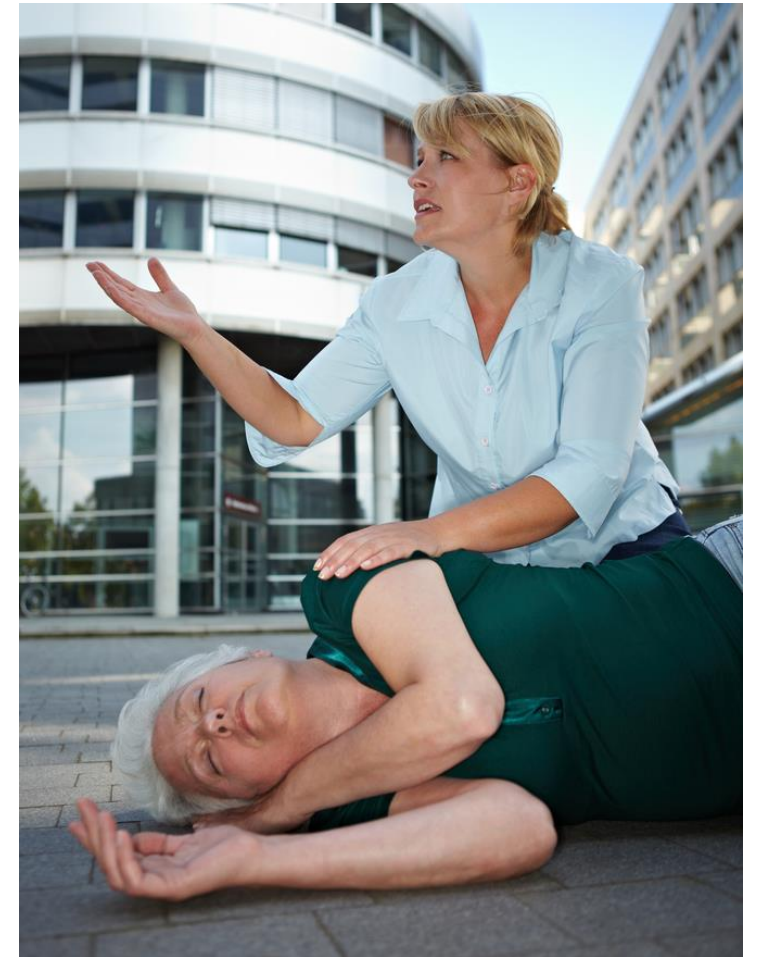
- Definizione dei ruoli
- Coordinamento basato sulle competenze
- Consapevolezza dei propri limiti
- Interventi costruttivi per prevenire potenziali errori.



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Comunicazione:

- Condivisione attiva delle informazioni
- Osservazioni e feedback.
- Uso della comunicazione a circuito chiuso
- Messaggi chiari e linguaggio conciso.
- Mostrare rispetto reciproco e mantenere un tono di voce calmo e sicuro



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Ruolo del Team Leader:

- Consapevolezza del ruolo di coordinatore della RCP
- Contatti visivi e chiamare i membri del team per nome
- Assegnazione chiara dei compiti e coordinazione
- Assicurarsi dell'avvenuta comprensione dei compiti assegnati
- Massimizzazione dell'efficienza di ogni manovra eseguita o fatta eseguire



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Coordinamento e Debriefing:

- Collaborazione
- Coordinamento tra Leader del Team e la squadra
- Debriefing post-evento per discutere delle azioni del team.
- Identificazione di punti forti e deboli del sistema.
- Programmazione di sessioni di debriefing
- Utilizzo del debriefing come opportunità di formazione e miglioramento

TRIANGOLO DELLA RIANIMAZIONE

1. Vie aeree
Team Leader

3. Compressioni



**2. Defibrillazione
Compressioni**
Farmaci
Rilevamento tempi

TRIANGOLO DELLA RIANIMAZIONE

1. Vie aeree

**5. Rilevamento
tempi**

3. Compressioni

6. Team Leader



4. Farmaci

**2. Defibrillazione
Compressioni**

La Catena della Sopravvivenza



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA





Obiettivi didattici

- Descrivere tutti i passaggi della Catena della Sopravvivenza
- Descrivere il suo impatto positivo sulla sopravvivenza
- Applicare i concetti di BLS della Catena della Sopravvivenza

Quadro generale

L'arresto cardiaco:

- può avvenire: in qualsiasi luogo e colpire a qualsiasi età
- due contesti: ospedaliero ed extraospedaliero
- tre categorie: adulti, bambini e lattanti

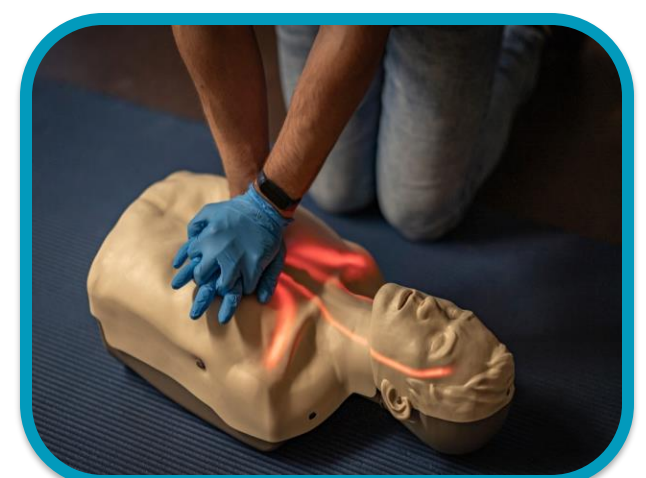
LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



**Programmi di
Prevenzione**



Progetti PAD
(Public Access
Defibrillation)



Formazione Laici

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



**Formazione
Sanitaria**



**Monitoraggio
Pazienti**



ALS/ACLS

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



**Chiamata
112-118**





Precoce RCP di alta qualità

triplica la sopravvivenza





Defibrillazione Precoce

triplica la sopravvivenza



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Rianimazione Avanzata



RCP iniziata da laici
RCP continuata da ALS



RCP iniziata Sanitari
RCP continuata da TEAM
Maggiori risorse

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

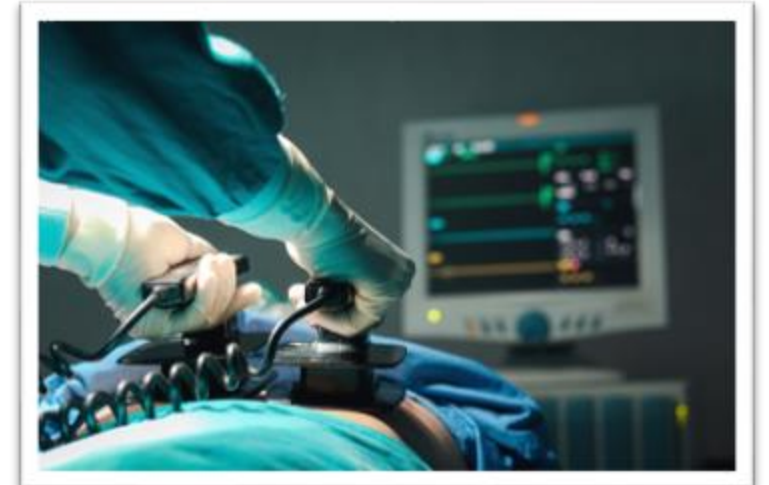


Cura Post Arresto Cardiaco



ROSC

ALS trattamento specifico
Trasferimento in ospedale



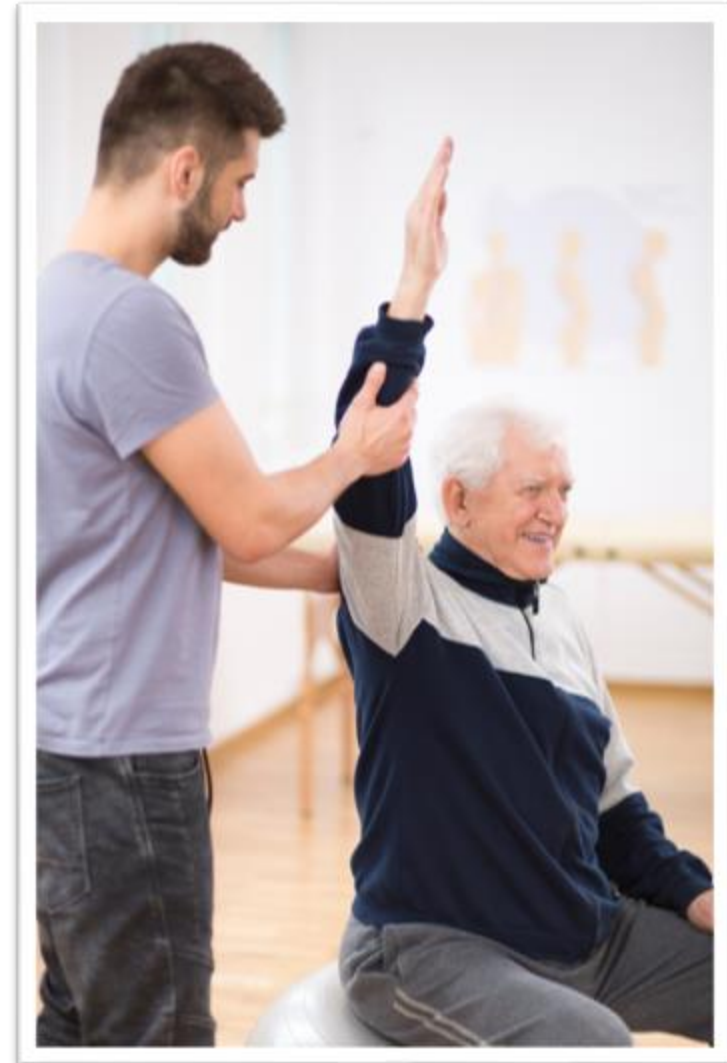
ROSC

TEAM multidisciplinare
Trasferimento in Terapia
Intensiva



Recupero Post Arresto Cardiaco

Recupero Neurologico,
Psicologico e Sociale



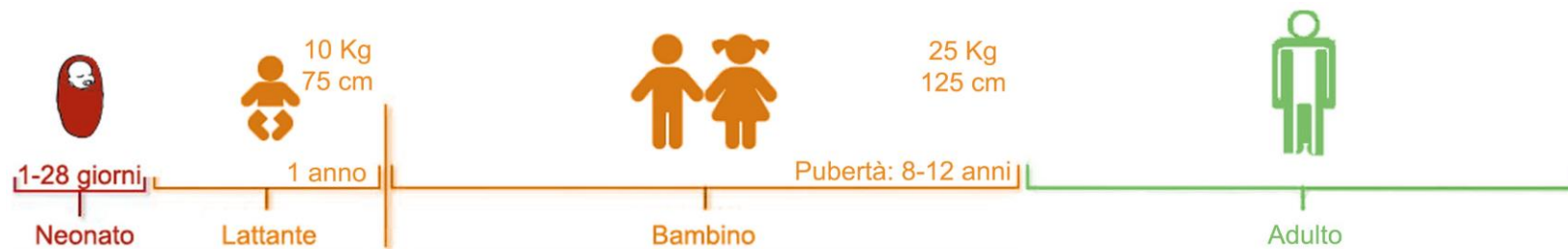
LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

ADULTO

- Patologia cardiaca
- Manifestazione improvvisa
- Utilizzo AED probabile

PEDIATRICO

- Patologia respiratoria
- Manifestazione prevedibile
- Utilizzo AED improbabile



BLS per
Adulti

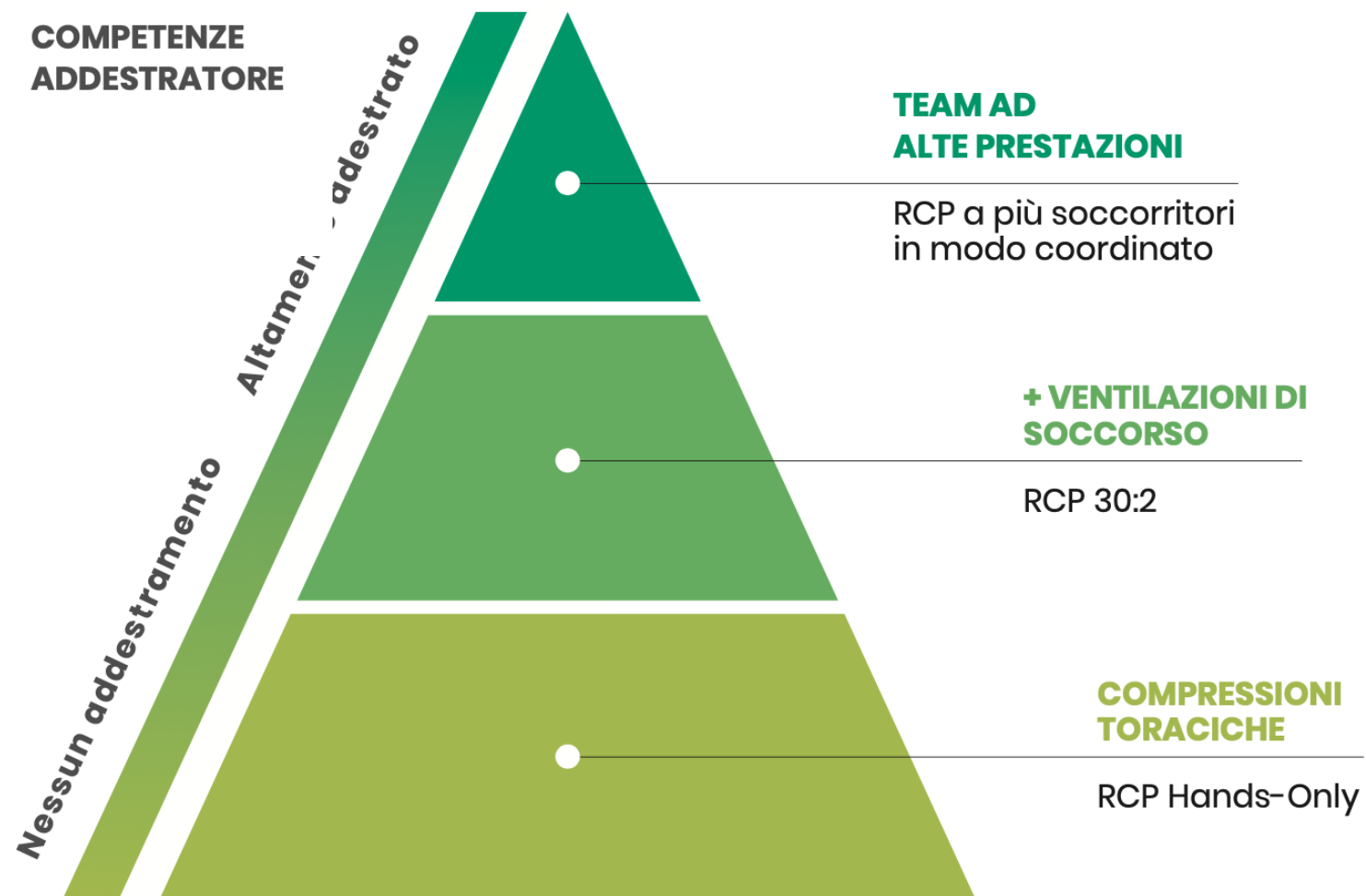




Obiettivi didattici

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

BLSD ADULTI (e adolescenti)



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Basi della RCP



**Compressioni
Toraciche Perfusione**



**Gestione delle vie Aeree
Ossigenazione
Ventilazione**

BLSD ADULTI (e adolescenti)

1

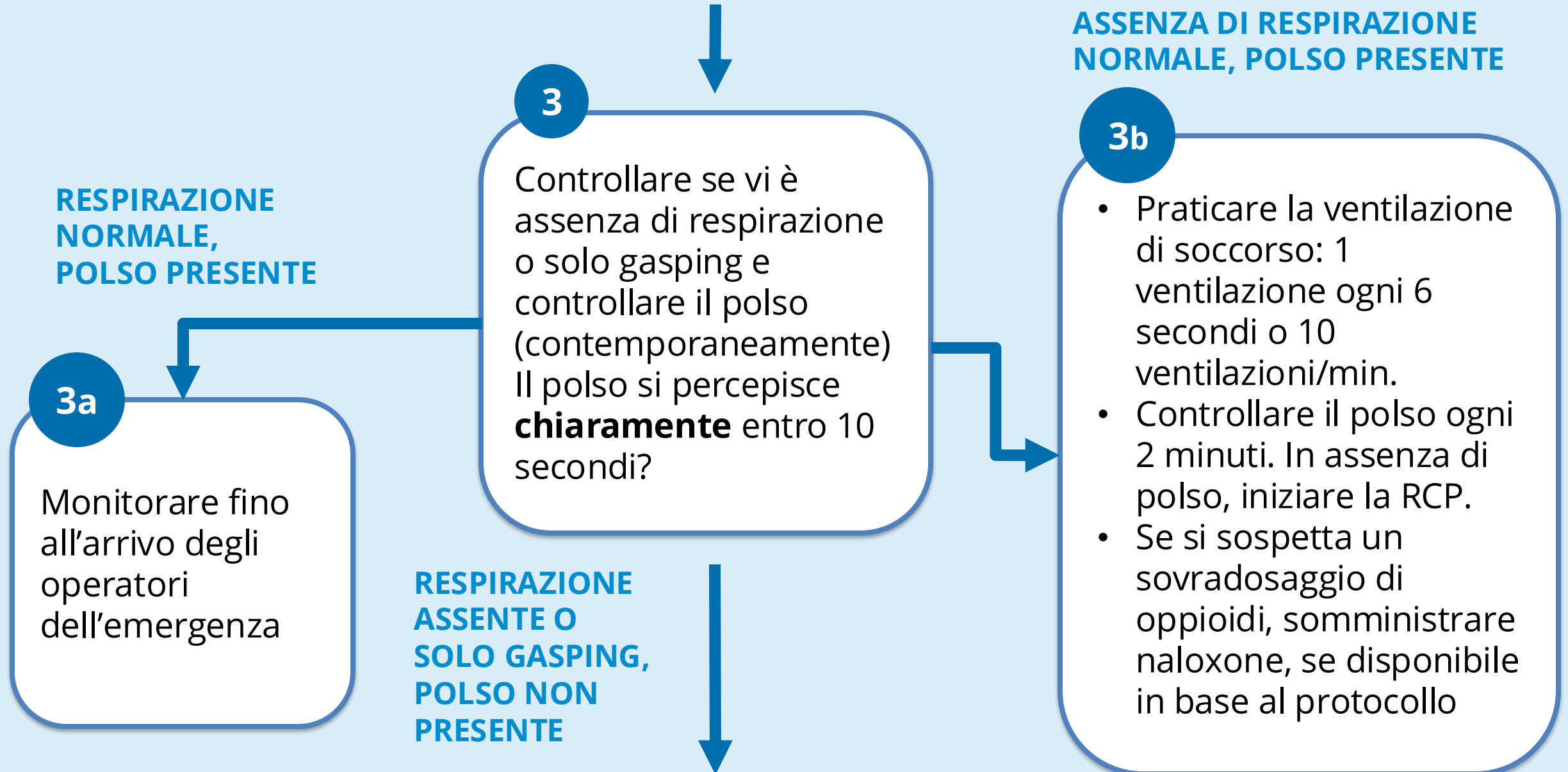
Verificare la sicurezza della scena



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)

BLSD ADULTI (e adolescenti)



BLSD ADULTI (e adolescenti)



4

Iniziare la RCP:

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



5

Arrivo dell'AED



BLSD ADULTI (e adolescenti)

6

Verificare il ritmo. Ritmo defibrillabile?

SI,
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 controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

Specificità per la RCP di alta qualità

Valutazione della Respirazione e del Polso:

valutare contemporaneamente la respirazione e il polso ($>5<10''$)

Respirazione: osservare il sollevamento del torace della vittima



Respiro agonico (gasping)

- rumore respiratorio
- assenza di escursione toracica
- chiaro segno di arresto cardiaco



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Valutazione della Respirazione e del Polso:

valutare contemporaneamente la respirazione e il polso (>5<10")

Polso:

1. Localizzare la trachea (sul lato più vicino al soccorritore) utilizzando 2 o 3 dita.
2. Far scorrere le dita nel solco tra la trachea e i muscoli laterali del collo, dove è possibile rilevare il polso carotideo.



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Valutazione della Respirazione e del Polso:

valutare contemporaneamente la respirazione e il polso (>5<10")

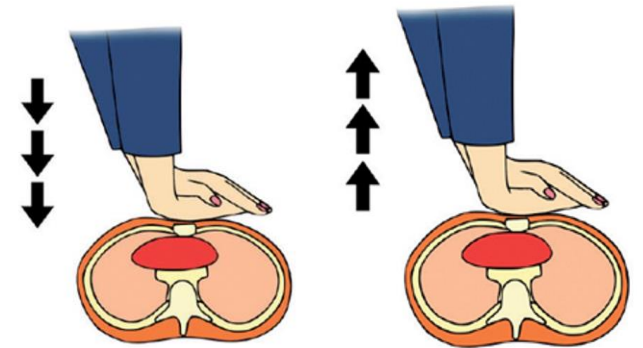
Polso:

3. Palpare il polso per almeno 5 secondi, ma non oltre 10. In mancanza di rilevazione sicura, iniziare la RCP con compressioni toraciche.



Compressioni toraciche di alta qualità: 7 regole

1. **Posizionamento della Vittima:** supina su una superficie rigida e piana
2. **Frequenza compressioni:** 100-120/min
3. **Profondità compressioni:** 5-6 cm
4. **Riespansione Toracica:** completa riespansione del torace dopo ogni compressione



BLSD ADULTI (e adolescenti)

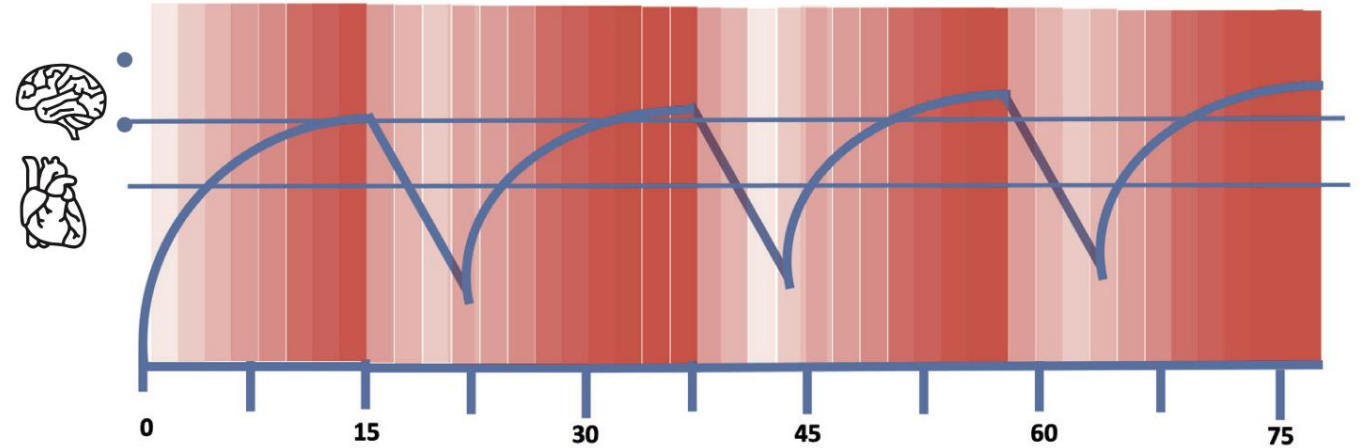
5. Evitare di rimanere appoggiati al torace tra le compressioni

6. Interruzioni delle Compressioni Toraciche:
ridurre al minimo il tempo di «no-flow»

7. Evitare di spostare la vittima: salvo situazione pericolosa o area non adatta



**Ridurre al minimo il
tempo di
«no-flow»**

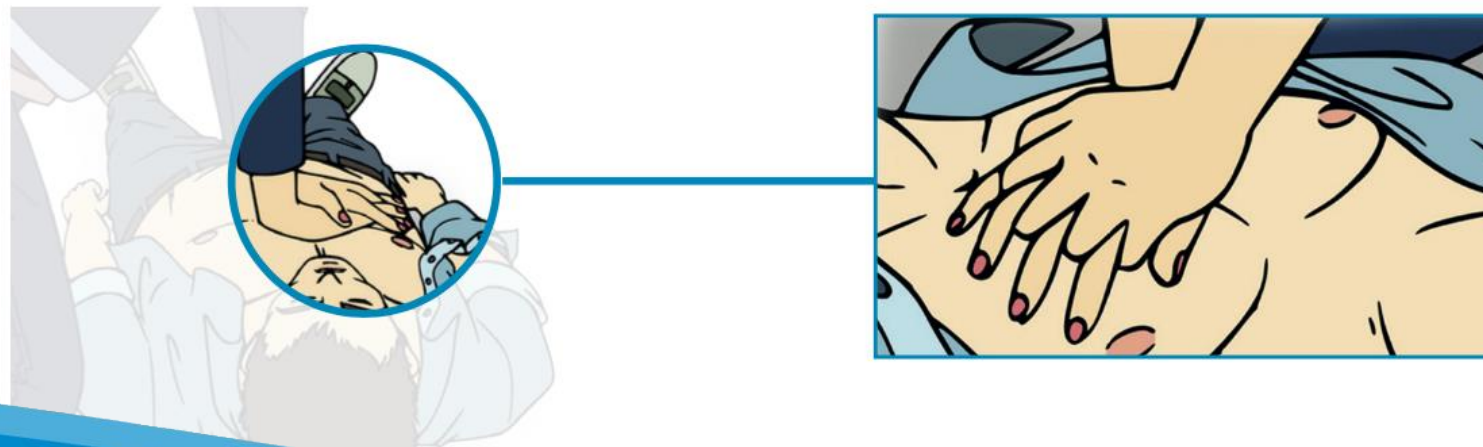


1. Mantenimento della circolazione sanguigna
2. Ottimizzazione della vascolarizzazione cardiaca
3. Preservazione della vascolarizzazione cerebrale

BLSD ADULTI (e adolescenti)

Tecnica compressioni toraciche

- Carpo di una mano al centro del torace
- Carpo dell'altra mano sopra la prima
- Intrecciare le dita tra le due mani e tenere sollevate le dita della mano sottostante
- Mantenere le braccia estese e posizionare le spalle all'altezza delle mani



BLSD ADULTI (e adolescenti)



Tecnica Alternativa per Compressioni Toraciche:

- Posizionare una mano sullo sterno
- Con l'altra mano, afferrare il polso
- Utile per soccorritori con problemi articolari come l'artrite.

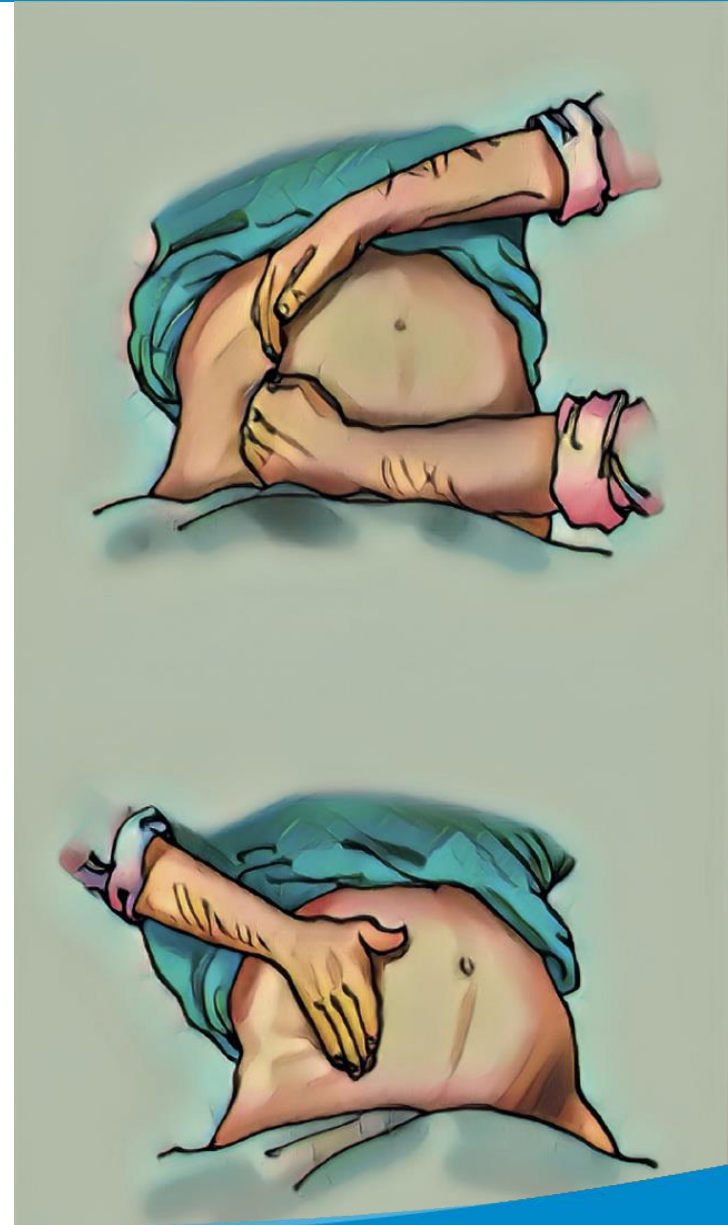


Compressioni Toraciche in una Donna in Gravidanza:

- Non ritardare RCP
- RCP di alta qualità utile per madre e neonato
- E' indicato anche l'utilizzo dell'AED

Unica variabile se la vittima è visibilmente incinta:

- considerare lo spostamento laterale dell'utero verso sinistra per migliorare il flusso sanguigno



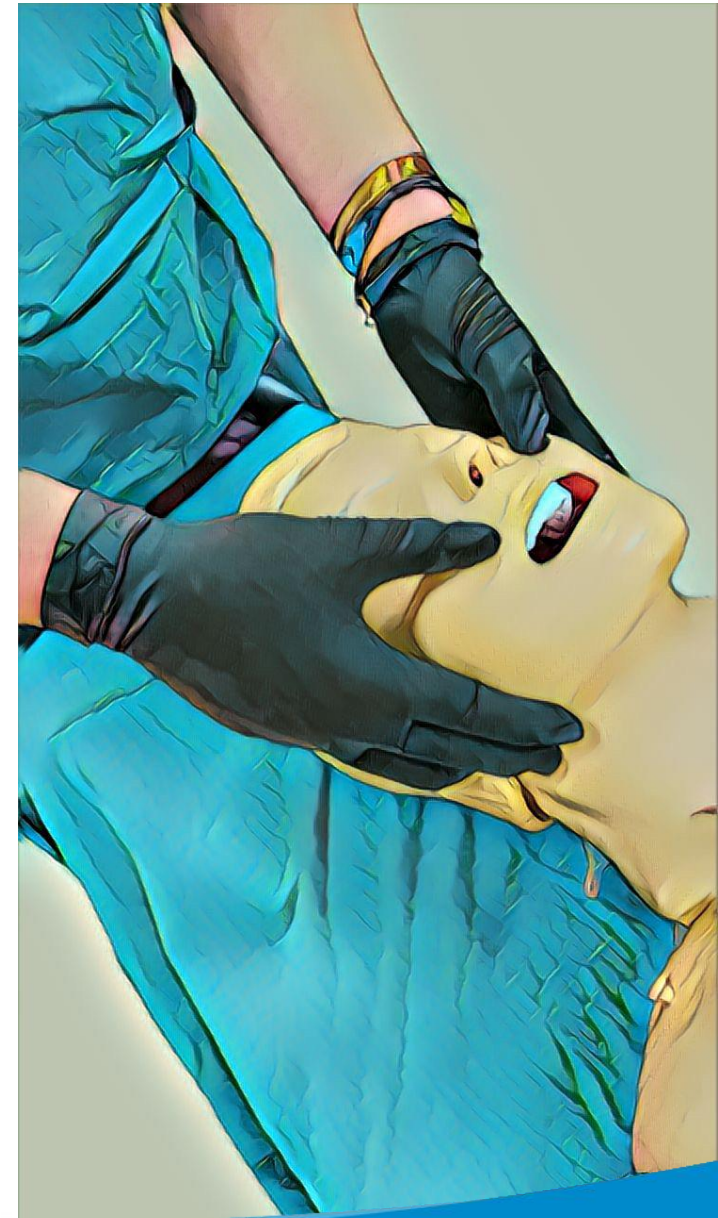
Manovra di Sublussazione della Mandibola

Quando:

- inefficacia della manovra di estensione capo/mento
- sospetto di una lesione spinale

Tecnica:

- Posizionarsi dietro la testa della vittima
- Posizionare le dita sotto gli angoli inferiori della mandibola
- Sollevarla in avanti
- Se le labbra si chiudono, retrainere il labbro inferiore con il pollice

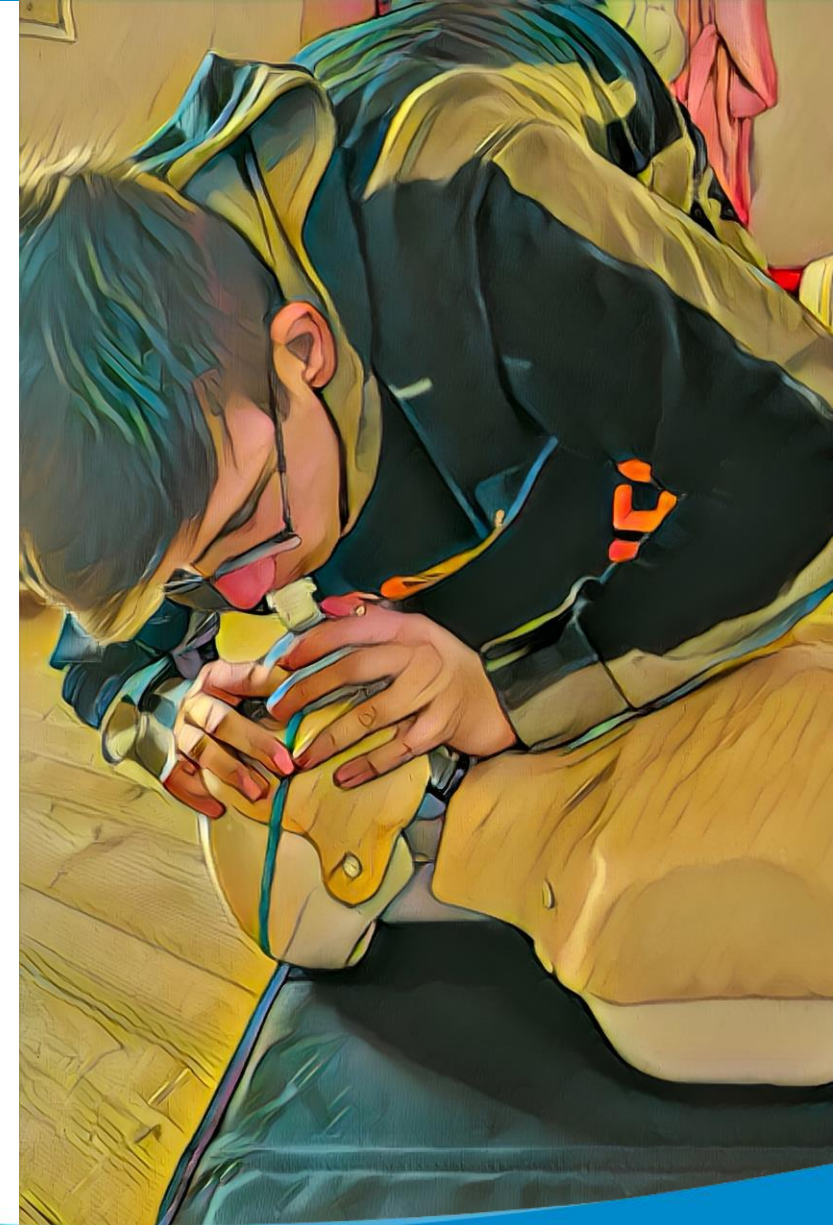


BLSD ADULTI (e adolescenti)

Dispositivi Barriera per Ventilazioni: le pocket mask disponibili in diverse misure (adulti, bambini, lattanti)

Tecnica:

- Posizionarsi a lato della vittima
- Collocare la pocket mask sul volto della vittima
- Premere ermeticamente la mask contro il volto
- Posizionare le dita lungo i bordi
- Sollevare la mandibola estendendo il capo
- Erogare ogni ventilazione in 1 secondo



Ventilazioni

- Eseguire ogni ventilazione in 1 secondo
- Osservare un sollevamento visibile del torace ad ogni ventilazione.
- Riprendere le compressioni toraciche in meno di 10 secondi.



**Contenuto di O₂ nell'aria
espirata 17% (sufficiente)**

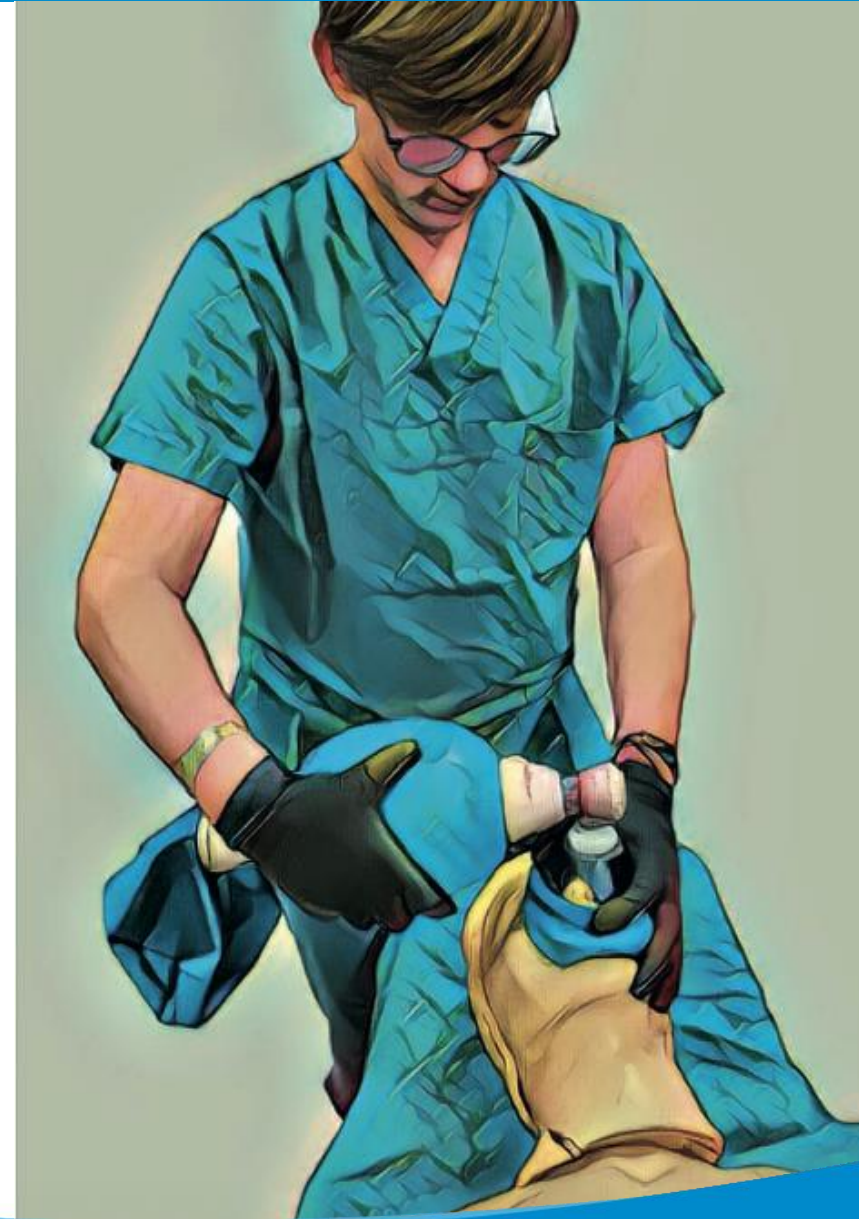
Ventilazione con Pallone Autoespandibile

Si utilizza in caso di:

- Arresto respiratorio
- Arresto cardiaco
- Dispnea

Il sistema è composto da:

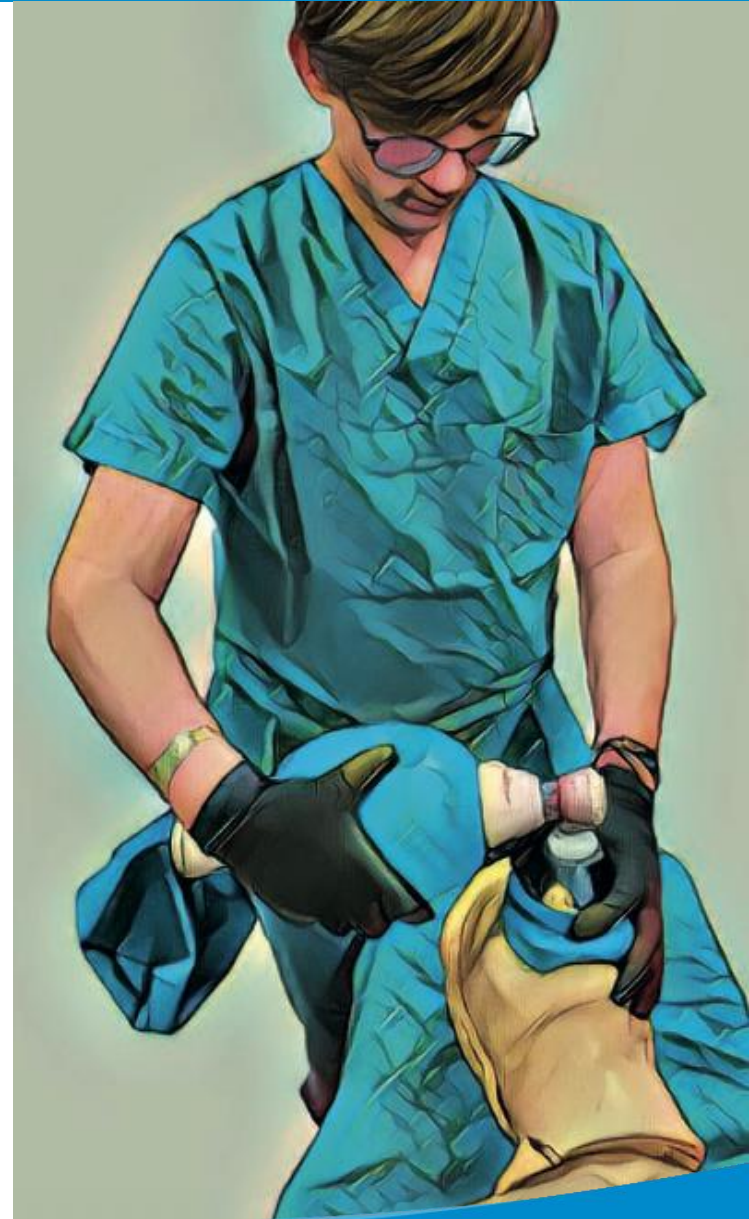
- un pallone
- una maschera facciale (varie dimensioni)
- collegamento per una fonte di ossigeno (FiO₂ 80%)



Ventilazione con Pallone Autoespandibile

Tecnica 1 soccorritore

- Posizionati dietro la testa della vittima
- Poni la maschera sul volto della vittima
- Usa il pollice e l'indice di una mano per formare una "C"
- Fai aderire i bordi della maschera al volto della vittima
- Usa le altre dita libere per formare una "E"
- Solleva la mandibola
- Estendi il capo
- Comprimi il pallone per eseguire e ventilazioni di 1"
- Controlla che il torace si sollevi



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Ventilazione con Pallone Autoespandibile

Tecnica 3 soccorritori

- 2 possono eseguire ventilazioni più efficaci

Soccorritore 1

- Alla testa della vittima
- Posiziona la maschera sul volto della vittima
- Utilizza entrambe le mani (doppia C e doppia E)
- Solleva la mandibola

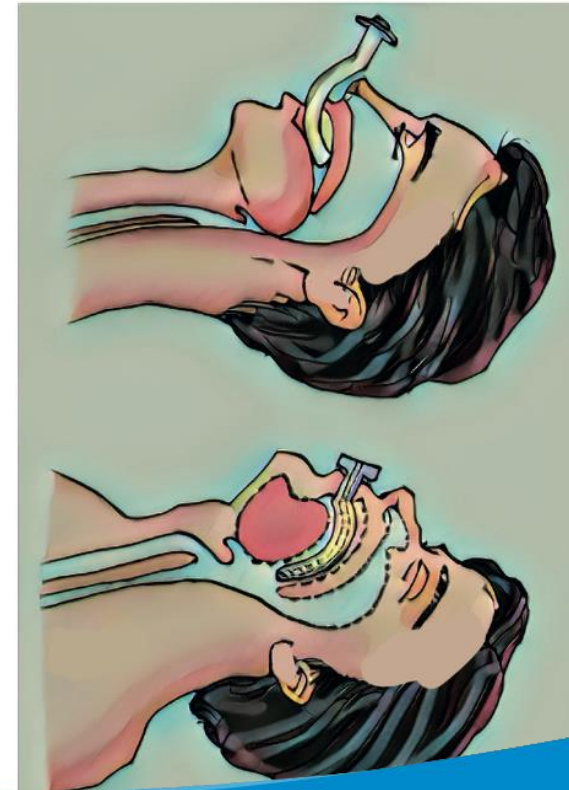
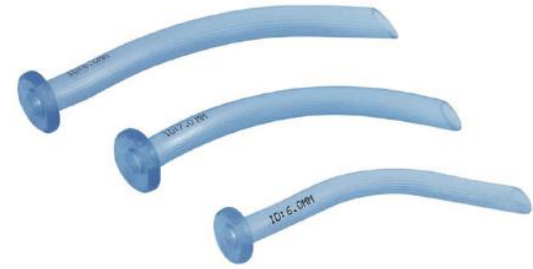


Soccorritore 2

- Al lato della vittima
- comprime il pallone per 1"

Presidi alla ventilazione di base: la cannula oro e naso faringea

- Entrambe le vie, orale e nasale, forniscono un canale per la ventilazione
- Le estremità distali delle cannule devono raggiungere l'area sovraglottica è ancora necessario estendere il capo
- La misura corretta va dal naso/bocca al lobo dell'orecchio



BLSD ADULTI (e adolescenti)

BLS a 2 soccorritori

1 soccorritore

- alla testa della vittima
- si occupa delle ventilazioni

2 soccorritore

- al fianco della vittima
- si occupa delle compressioni©



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Team di rianimazione di eccellenza

Alternare chi pratica le compressioni ogni 5 cicli di RCP (circa ogni 2 minuti) o prima in caso di affaticamento il cambio dovrebbe avvenire quando l'AED sta analizzando.



RCP e ventilazioni con un supporto avanzato delle vie Aeree

- dispositivo sovraglottico
- tubo endotracheale
- ventilazione più efficace
- 1 ventilazione di 1" ogni 6"
- compressioni toraciche continue



BLSD ADULTI (e adolescenti)

RIEPILOGO

1

Verificare la sicurezza della scena

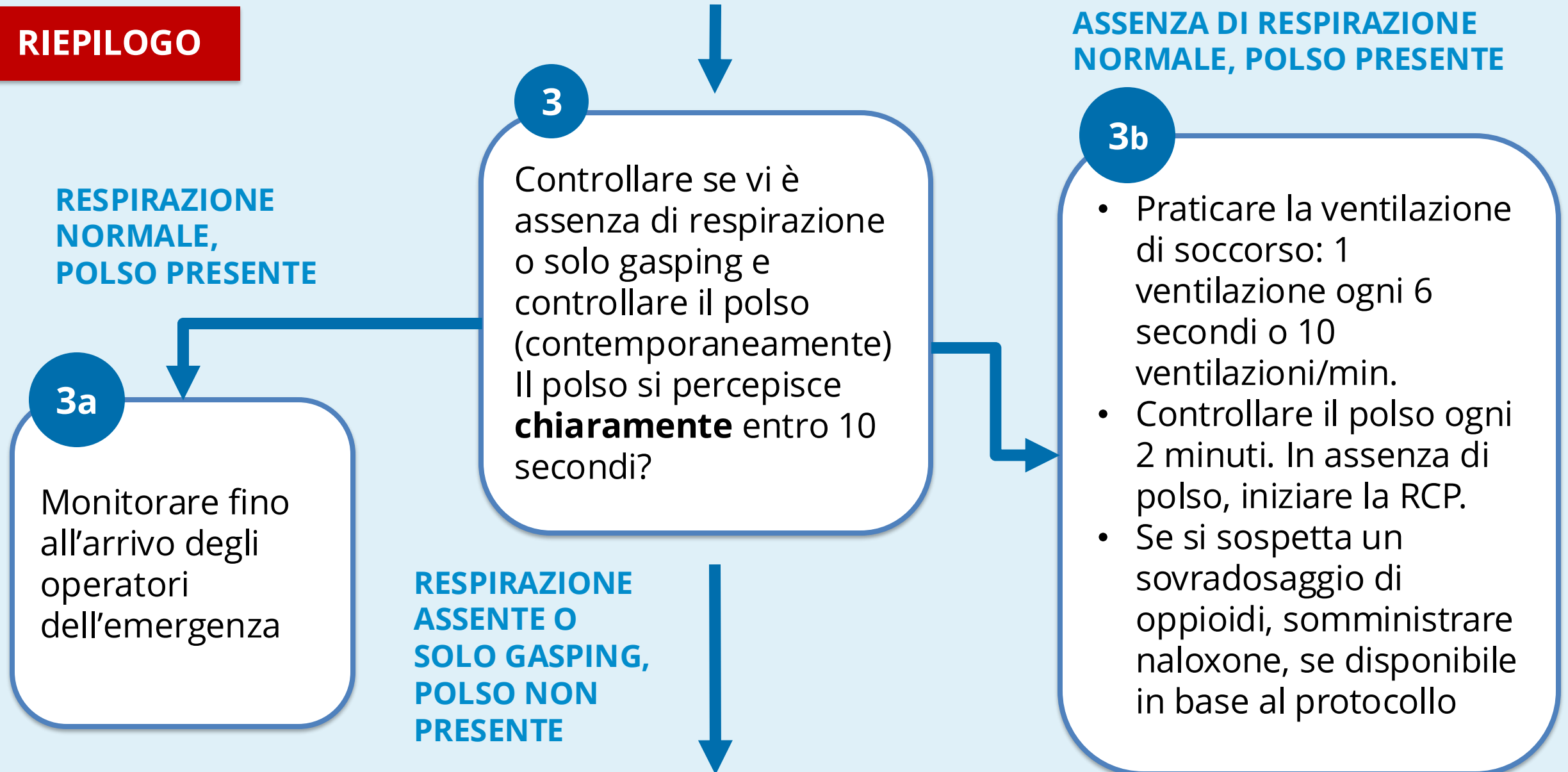


2

- 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)

BLSD ADULTI (e adolescenti)

RIEPILOGO



BLSD ADULTI (e adolescenti)

RIEPILOGO

4

Iniziare la RCP:

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

5

Arrivo dell'AED

BLSD ADULTI (e adolescenti)

RIEPILOGO

6

Verificare il ritmo. Ritmo defibrillabile?

SI,
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 controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

Defibrillazione Per Adulti e Bambini Sopra gli 8 anni





Obiettivi didattici

- Importanza dell'uso precoce di un AED
- Utilizzo corretto dell'AED

AED ADULTI (e adolescenti)

Defibrillatore Automatico Esterno (AED) per adulti e bambini > 8 anni

- Dispositivo portatile e leggero
- Semplice utilizzo
- Identifica i ritmi cardiaci anomali defibrillabili
- Fornire una scarica elettrica controllata per ripristinare il ritmo cardiaco normale



Ritorno della Circolazione Spontanea (ROSC):

- La tempestiva defibrillazione aumenta la sopravvivenza
- Le aritmie defibrillabili sono la FV e la TV
- Se la defibrillazione è efficace si raggiunge il ROSC



Return of Spontaneous Circulation (ROSC)

I segni di ROSC sono: respiro, tosse, movimento, polso rilevabile o una pressione arteriosa misurabile

AED ADULTI (e adolescenti)

Programmi di Defibrillazione di Pubblico Accesso (PAD)

- Accesso immediato a un AED
- Formazione: laici e sanitari
- Programmi PAD



AED ADULTI (e adolescenti)

Manutenzione dell'AED e materiali di consumo

- Manutenzione della batteria
- Sostituzione placche
- Sostituzione di materiale utilizzato:
 - dispositivi barriera
 - Guanti
 - rasoi
 - forbici

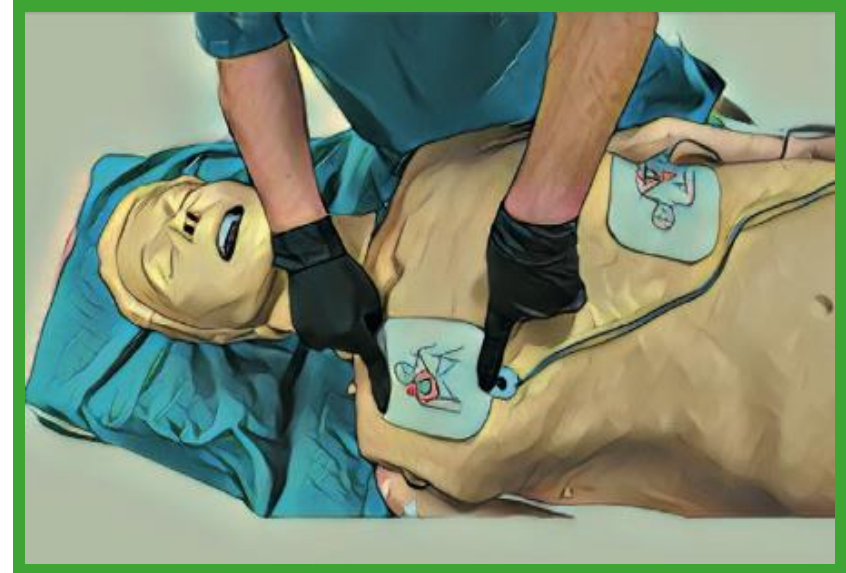


AED ADULTI (e adolescenti)

Utilizzo dell'AED



1. Apertura e Accensione



2. Posizionamento Placche

AED ADULTI (e adolescenti)

Utilizzo dell'AED



3. Analisi del Ritmo
(eventuale scarica)

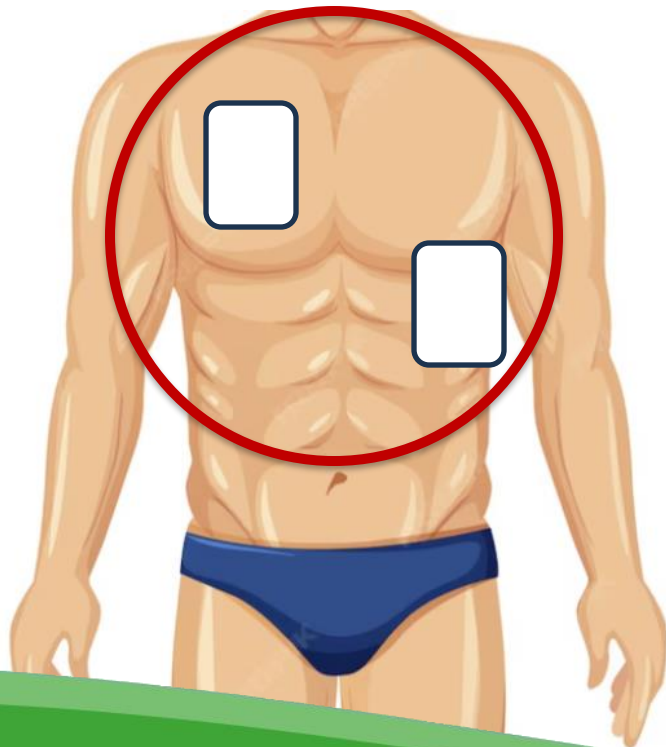


4. Ripresa RCP

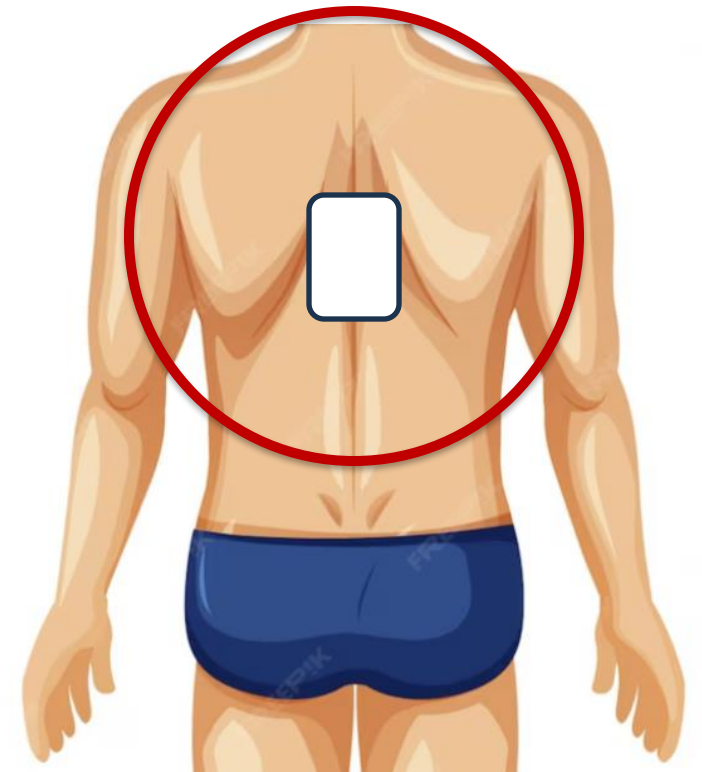
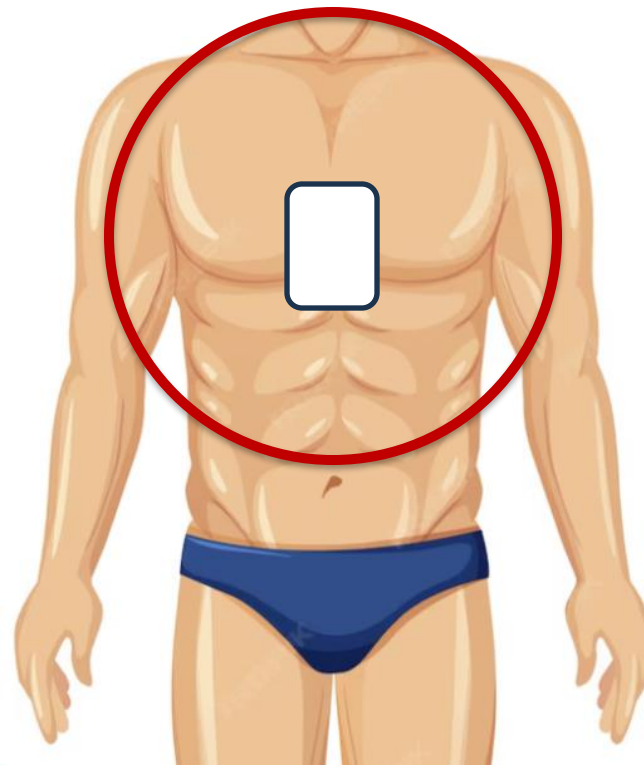
AED ADULTI (e adolescenti)

Punti chiave: opzioni di posizionamento delle placche

Antero-laterale



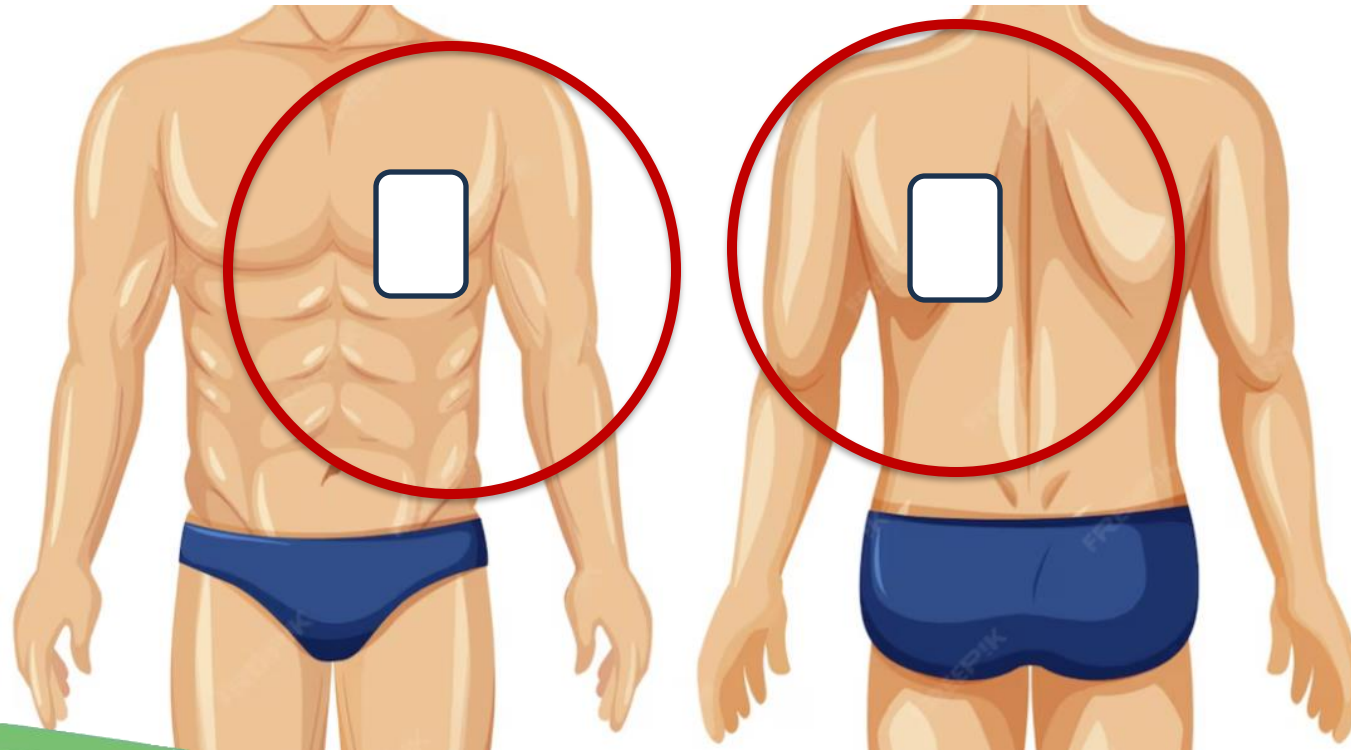
Antero-posteriore



AED ADULTI (e adolescenti)

Punti chiave: opzioni di posizionamento delle placche

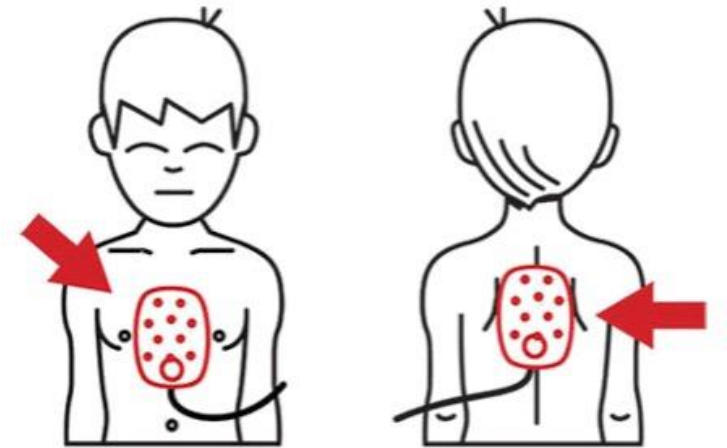
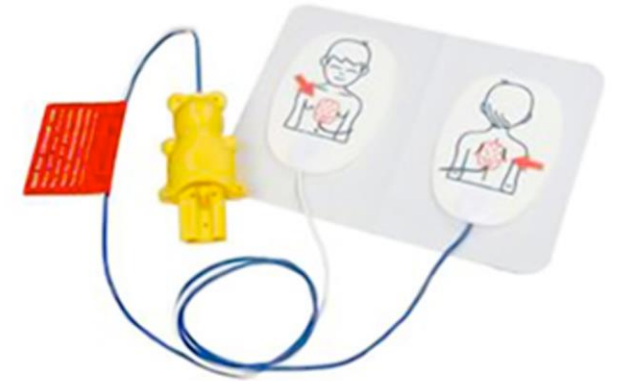
Antero-posteriore variante



AED ADULTI (e adolescenti)

Placche pediatriche

- Sono di dimensioni minori
- Conferiscono una scarica minore
- Non possono essere utilizzate sugli adulti
- Se presenti solo placche pediatriche, meglio solo RCP negli adulti



Situazioni Particolari



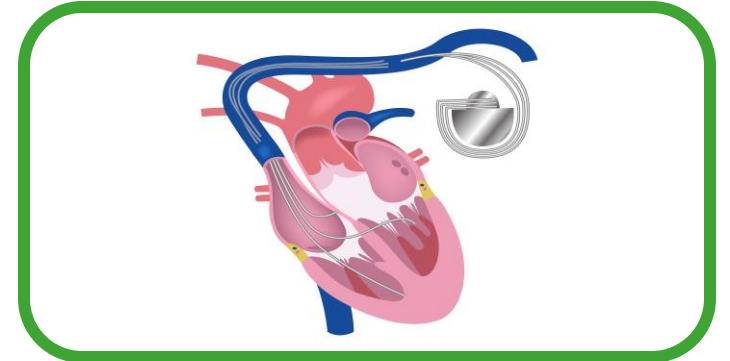
Presenza di acqua o liquidi



Indumenti e Gioielli



Torace Villosa



Pacemaker o Defibrillatore Implantabile

Situazioni Particolari



**Cerotti Transdermici
Medicati**



Donna in Gravidanza

BLSD

Per Lattanti
e Bambini





Obiettivi didattici

- Riconoscere segni di arresto cardiaco/respiratorio nei bambini e nei lattanti
- Effettuare compressioni toraciche appropriate all'età del bambino e al lattante
- Effettuare ventilazioni appropriate all'età del bambino e al lattante

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

Definizioni:



Bambino
da 1 anno alla pubertà



Lattante
1 anno di vita

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

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)

BLSD per lattanti e bambini

RESPIRAZIONE
NORMALE,
POLSO PRESENTE

3a

Monitorare fino
all'arrivo degli
operatori
dell'emergenza

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
ASSENTE O
SOLO GASPING,
POLSO NON
PRESENTE

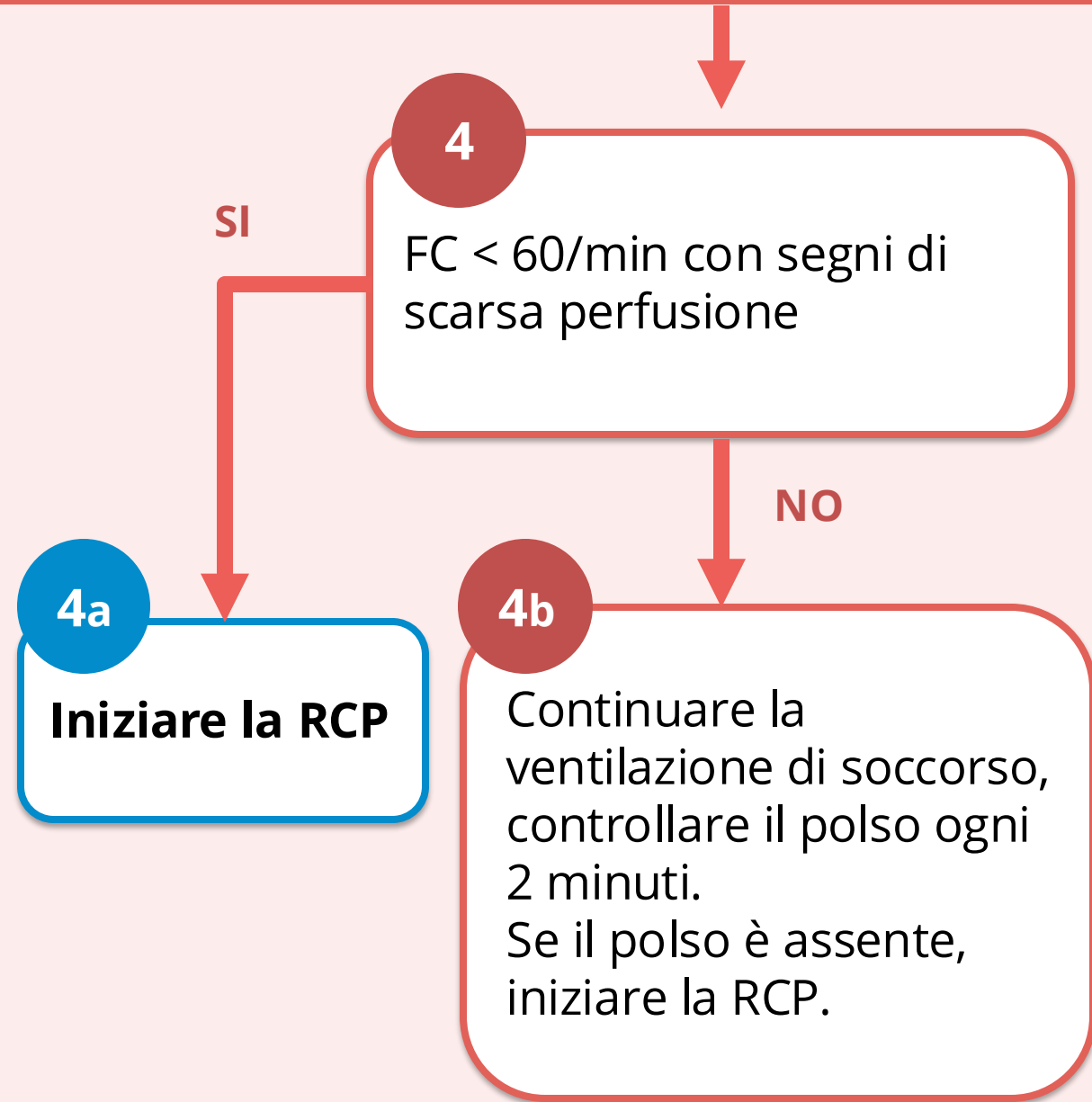
ASSENZA DI RESPIRAZIONE
NORMALE, POLSO PRESENTE

3b

- Praticare la ventilazione di soccorso: 1 ventilazione ogni 2-4 secondi o circa 20-30 ventilazioni/min
- Controllare la frequenza del polso per non più di 10 secondi

BLSD per lattanti e bambini

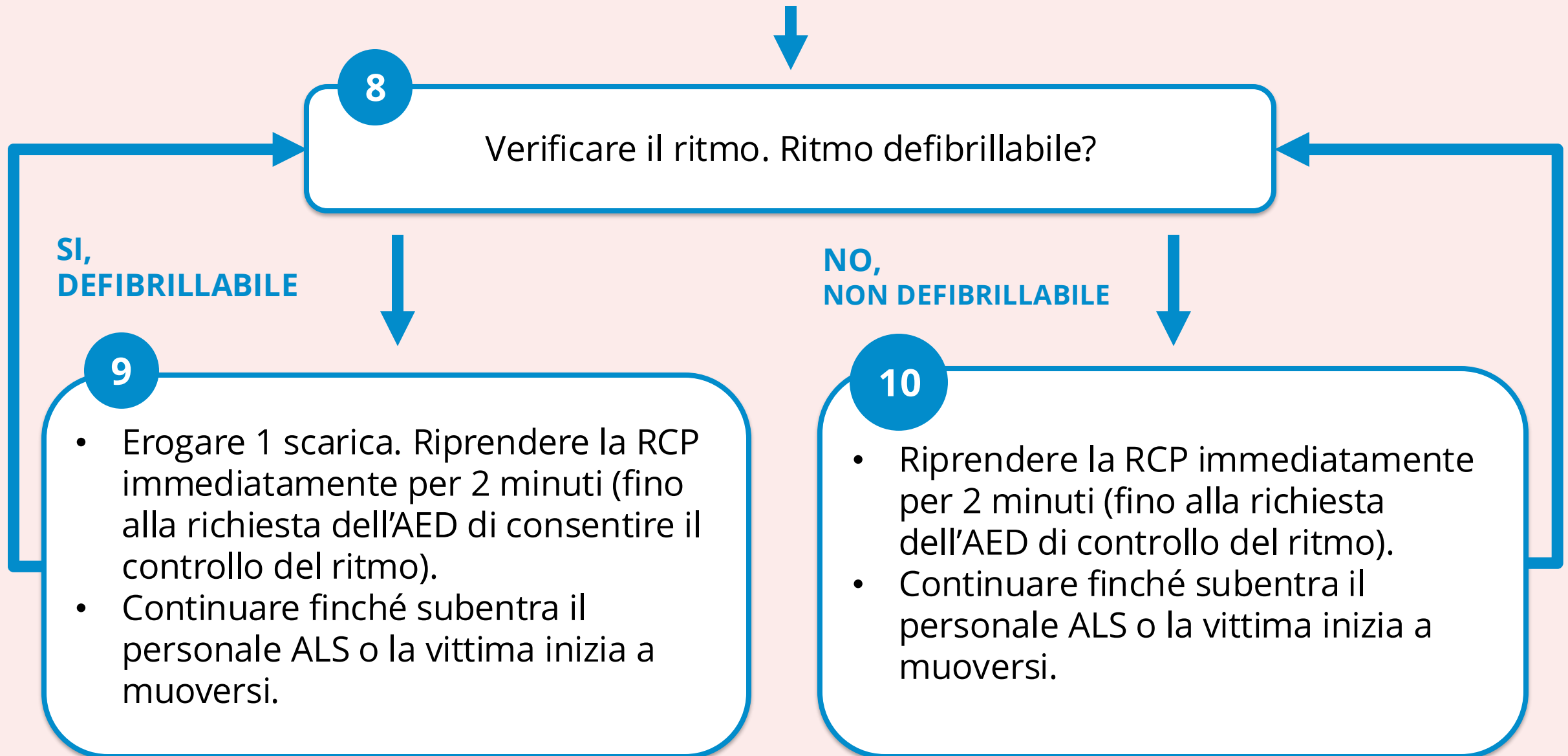
RESPIRAZIONE
ASSENTE O
SOLO GASPING,
POLSO NON
PRESENTE



BLSD per lattanti e bambini



BLSD ADULTI (e adolescenti)



Competenze per la RCP di alta qualità: bambini e lattanti

valutare contemporaneamente la coscienza e la respirazione <10"

Coscienza: chiamare ad alta voce e scuotere delicatamente

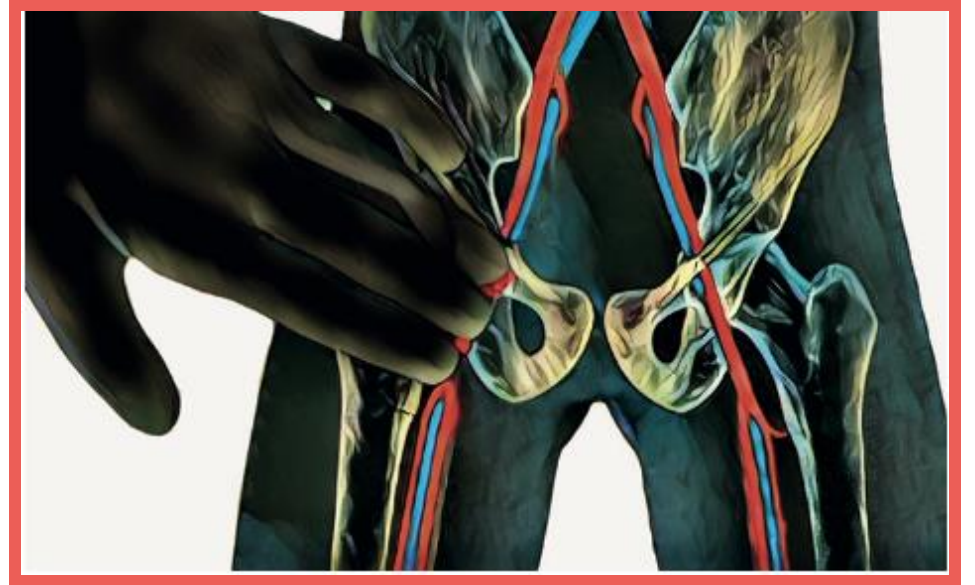
Respirazione: osservare il sollevamento del torace
(scoprire il torace quando necessario)



Competenze per la RCP di alta qualità: bambini e lattanti



Lattante: polso branchiale



Bambino: oltre al polso carotideo è rilevabile anche il polso femorale

I Segni della Perfusionione

	Cute	Stato Mentale	Polsi	Temperatura corporea	Tempo di Refill*
Normale Perfusionione	Rosea	Normale	Palpabili, pieni	Cute calda	Fino a 2 secondi
Scarsa Perfusionione	Pallida, poi con perdita Perfusionione mazzata, poi cianotica	Alterato con perdita progressiva di coscienza o reattività	Deboli	Cute fredda, soprattutto alle estremità	Oltre i 2-3 secondi

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.

Tempo di Refill



Compressioni toraciche di alta qualità: 8 regole

1. **Posizionamento della Vittima:** supina su una superficie rigida e piana
2. **Frequenza compressioni:** 100-120/min
3. **Rapporto compressioni ventilazioni:** 30:2 (1)
4. **Profondità compressioni:** 4 cm nel lattante, (1/3 del diametro AP) 5 cm nel bambini



5. Riespansione Toracica: completa riespansione del torace dopo ogni compressione

6. Evitare di rimanere appoggiati al torace tra le compressioni

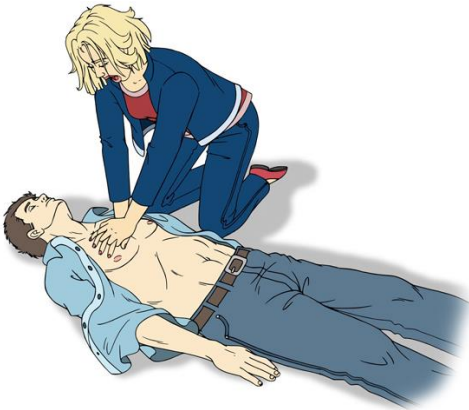
7. Interruzioni delle Compressioni Toraciche: ridurre al minimo il tempo di «no-flow»

8. Evitare di spostare la vittima: salvo situazione pericolosa o area non adatta



BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

BAMBINO



2 Mani

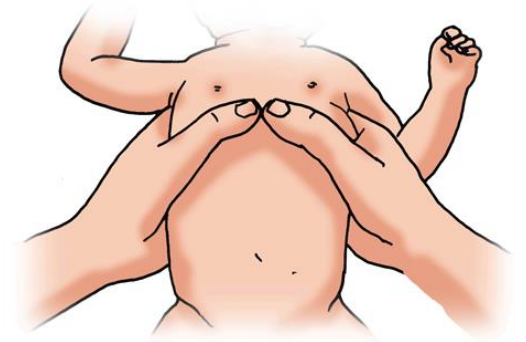


1 Mano

LATTANTE



2 Dita



2 Pollici

Obiettivo: Comprimere almeno 1/3 del diametro AP

Profondità Compressioni Lattanti, Bambini, Adolescenti e Adulti

- **Lattanti:** Comprimerne almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace, o circa 4 cm
- **Bambini:** Comprimerne almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace, o circa 5 cm
- **Adolescenti e Adulti:** Comprimerne almeno 5 cm

Apertura delle Vie Aeree



Posizione Neutra
Lattante



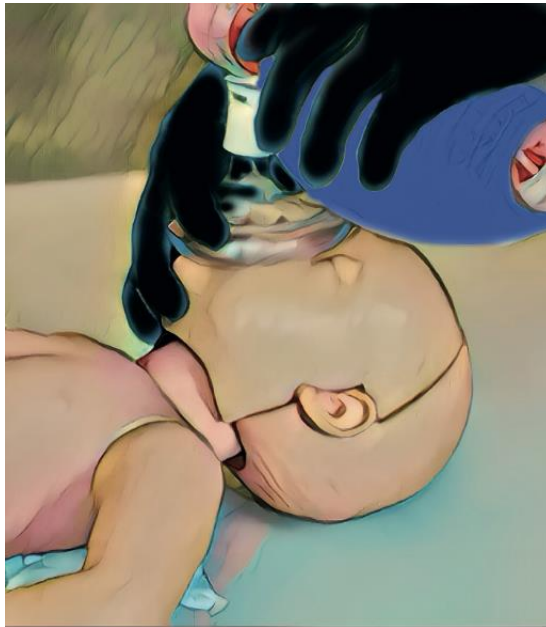
Tecniche di Ventilazione per Lattanti e Bambini

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

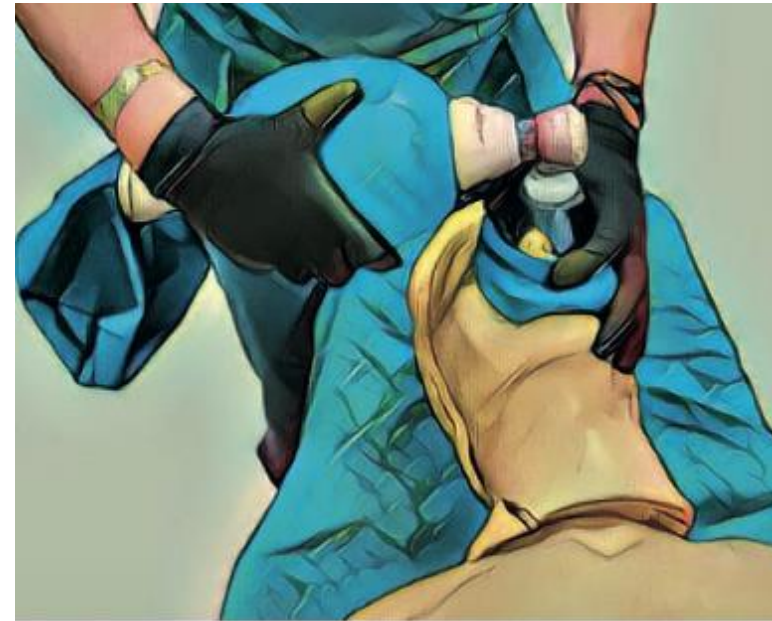


Ventilazione con sistema pallone-maschera

Lattante 20-40 ml



Bambino 250 ml



In caso di:

- solo arresto respiratorio
- via aerea definitiva

1 ventilazione ogni 2-3 secondi, circa 20-30 vent/min

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

RIEPILOGO

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)

BLSD per lattanti e bambini

RIEPILOGO

RESPIRAZIONE
NORMALE,
POLSO PRESENTE

3a

Monitorare fino
all'arrivo degli
operatori
dell'emergenza

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
ASSENTE O
SOLO GASPING,
POLSO NON
PRESENTE

ASSENZA DI RESPIRAZIONE
NORMALE, POLSO PRESENTE

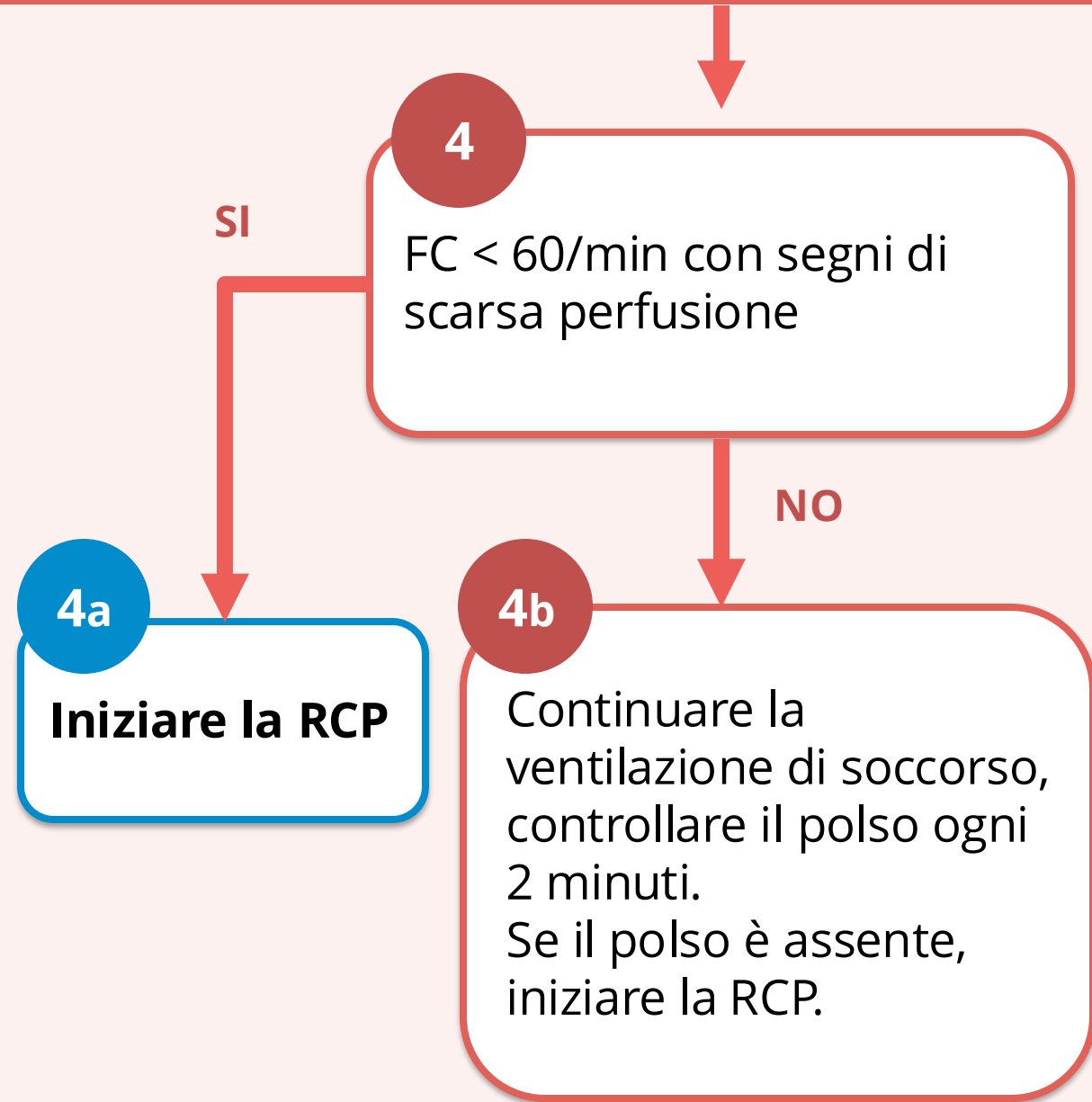
3b

- Praticare la ventilazione di soccorso: 1 ventilazione ogni 2-4 secondi o circa 20-30 ventilazioni/min
- Controllare la frequenza del polso per non più di 10 secondi

BLSD per lattanti e bambini

RIEPILOGO

RESPIRAZIONE
ASSENTE O
SOLO GASPING,
POLSO NON
PRESENTE



BLSD per lattanti e bambini

RIEPILOGO

SI

5

Collasso improvviso testimoniato?

NO

6

Iniziare la RCP

1 soccorritore: Eseguire cicli di 30 compressioni e 2 ventilazioni.

Quando arriva un secondo soccorritore, eseguire cicli di 15 compressioni e 2 ventilazioni.

Utilizzare l'AED non appena disponibile.

5a

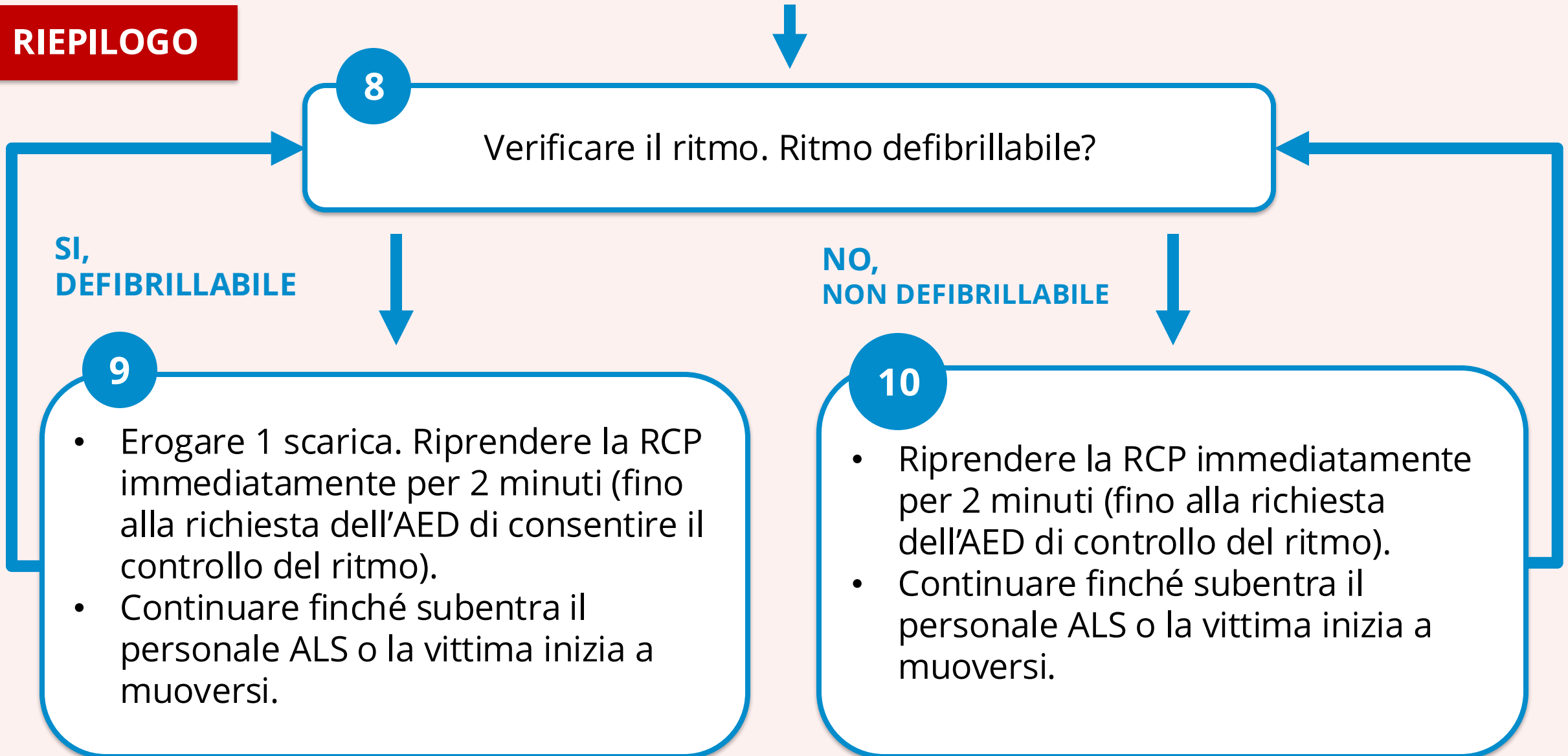
Attivare il servizio d'emergenza 112-118 (se non è già stato fatto) e procurarsi un AED/Defibrillatore

7

Dopo circa 2 minuti, se ancora un soccorritore solo, attivare il servizio d'emergenza 112-118 e procurarsi l'AED (se non è già stato fatto)

BLSD ADULTI (e adolescenti)

RIEPILOGO



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



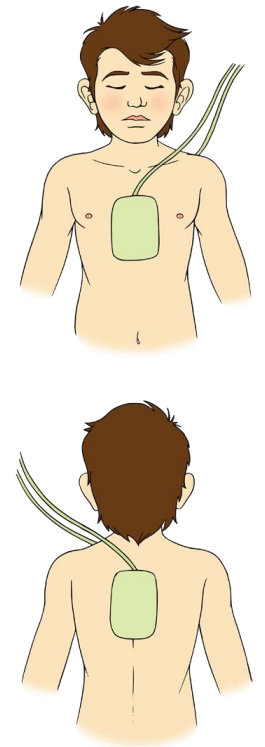


Obiettivi didattici

- L'importanza dell'uso precoce di un AED nei lattanti e nei bambini < 8 anni
- Come utilizzare un AED nei lattanti e nei bambini < 8 anni

AED per uso pediatrico con energia della scarica ridotta

- AED utilizzabili su adulti e pediatrici
- Placche pediatriche scaricano energia ridotta
- Oppure attenuatori di dose



DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER LATTANTI E BAMBINI

Uso dell'AED su vittime con meno di 8 anni

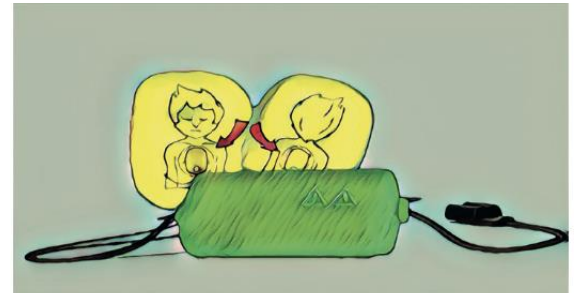
- AED appena disponibile
- placche di misura pediatrica se disponibili; altrimenti
- placche per adulti
- se l'AED ha una chiave o un attenuatore attivarli.
- posizionare le placche sulla pelle, evitando sovrapposizioni
- è possibile l'utilizzo in antero-posteriore



DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER LATTANTI E BAMBINI

Uso dell'AED sui lattanti

- Usare un AED con attenuatore di dose pediatrico
- In mancanza di attenuatore, usare un AED senza attenuatore.
- 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





Obiettivi didattici

Apprendere le Tecniche disostruzione vie aeree da corpo estraneo:

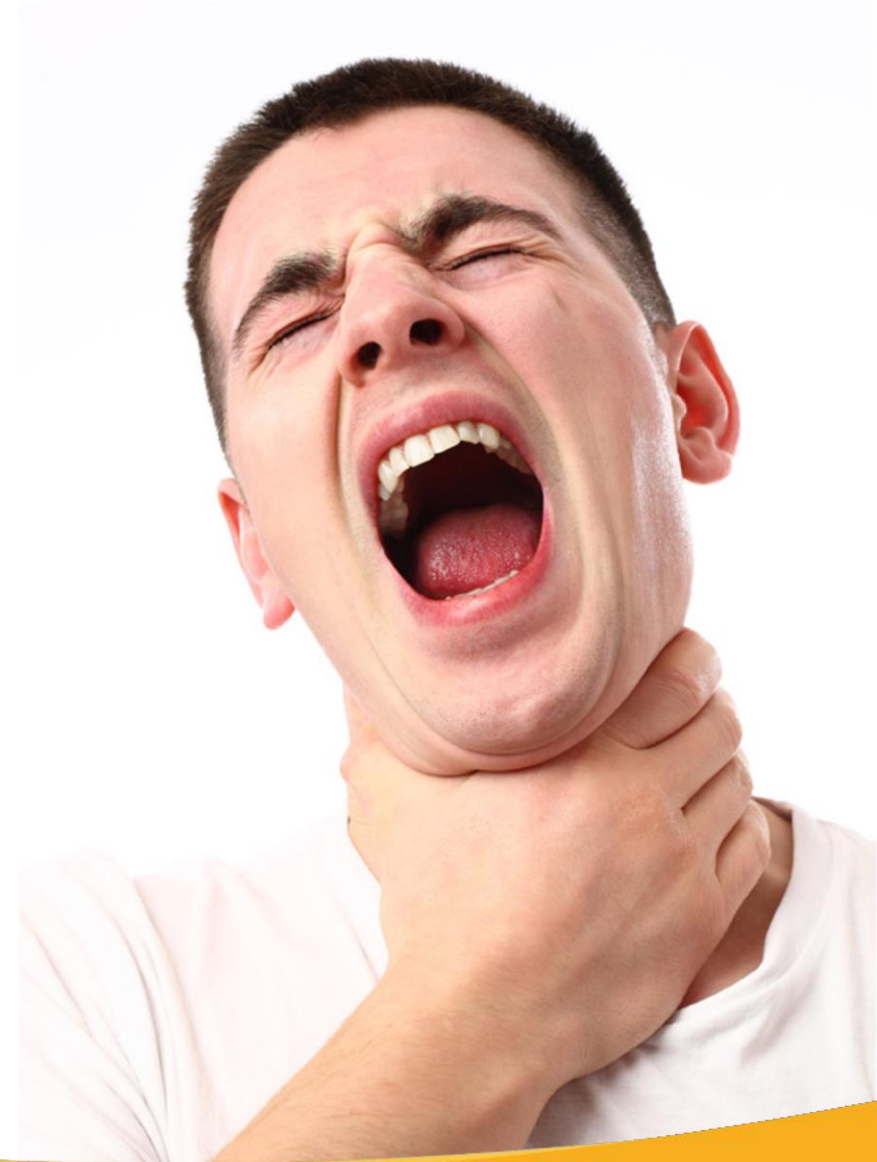
- adulti
- bambini
- lattanti

DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Segni di soffocamento

Indispensabile il riconoscimento tempestivo:

- **ostruzione parziale**
- **ostruzione totale**



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ostruzione PARZIALE	
Segni	Soluzioni
È in grado di tossire	Incoraggiare a tossire
Talvolta di parlare	se non si risolve, personale sanitario
Scambio respiratorio sufficiente	se evoluzione in ostruzione totale
Respiro può essere rumoroso	compressioni addominali

DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ostruzione TOTALE - Segni Universali

- Mani al collo;
- Bocca Aperta;
- Occhi con "senso di morte imminente" ;
- Corpo leggermente inclinato in avanti;
- E' incapace a tossire e parlare;
- Non c'è scambio d'aria;
- Ci può essere breve stridore;



Soffocamento negli adulti e nei bambini

Compressioni addominali (manovra di Heimlich)

Posizione:

- Dietro la vittima in piedi o in ginocchio
- Avvolgere con le due braccia parte alta addome.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

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.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Compressioni addominali:

spingere con entrambe le mani l'addome della vittima verso sé e verso l'alto, e poi allentare la presa



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ripetere le compressioni:

- fino a che non si risolve l'ostruzione
- o la vittima perde coscienza

Risoluzione dell'ostruzione:

- incoraggiare la vittima a rivolgersi ad un operatore sanitario.



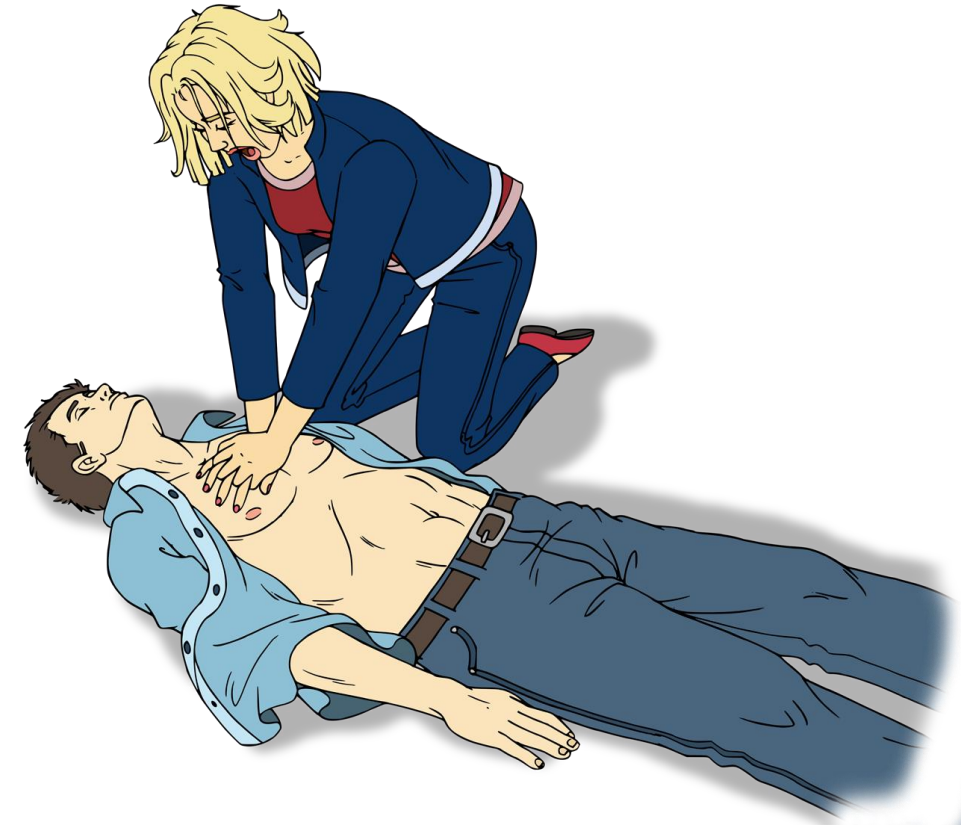
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

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.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Pacche dorsali:

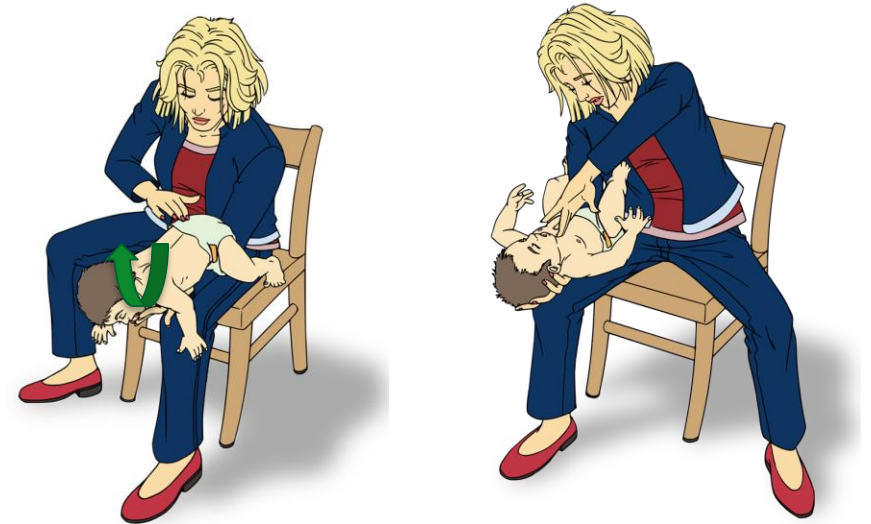
- eseguire 5 energiche pacche dorsali interscapolari con il carpo della mano

Cambio posizione:

- posizionare la mano libera sul dorso del lattante, sostenendo la testa con il palmo
- girarlo delicatamente supino sull'altro avambraccio, mantenendolo inclinato verso il basso
- poggiare l'avambraccio sulla coscia

Compressioni toraciche:

- eseguire 5 rapide compressioni toraciche



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ripetere la sequenza:

- fino a che non si risolve l'ostruzione
- il lattante perde coscienza

Risoluzione dell'ostruzione:

- far controllare il lattante a un operatore sanitario



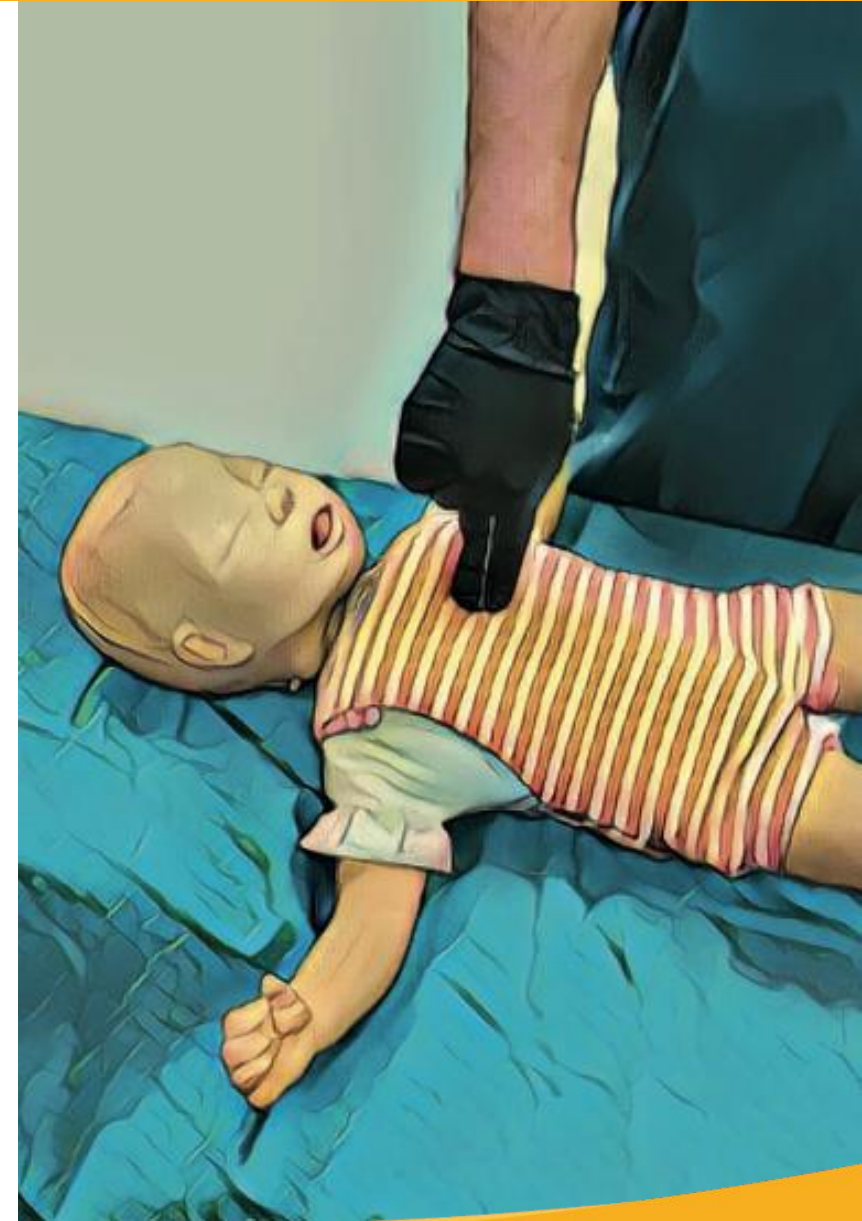
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Perdita di coscienza adagiare il lattante 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.

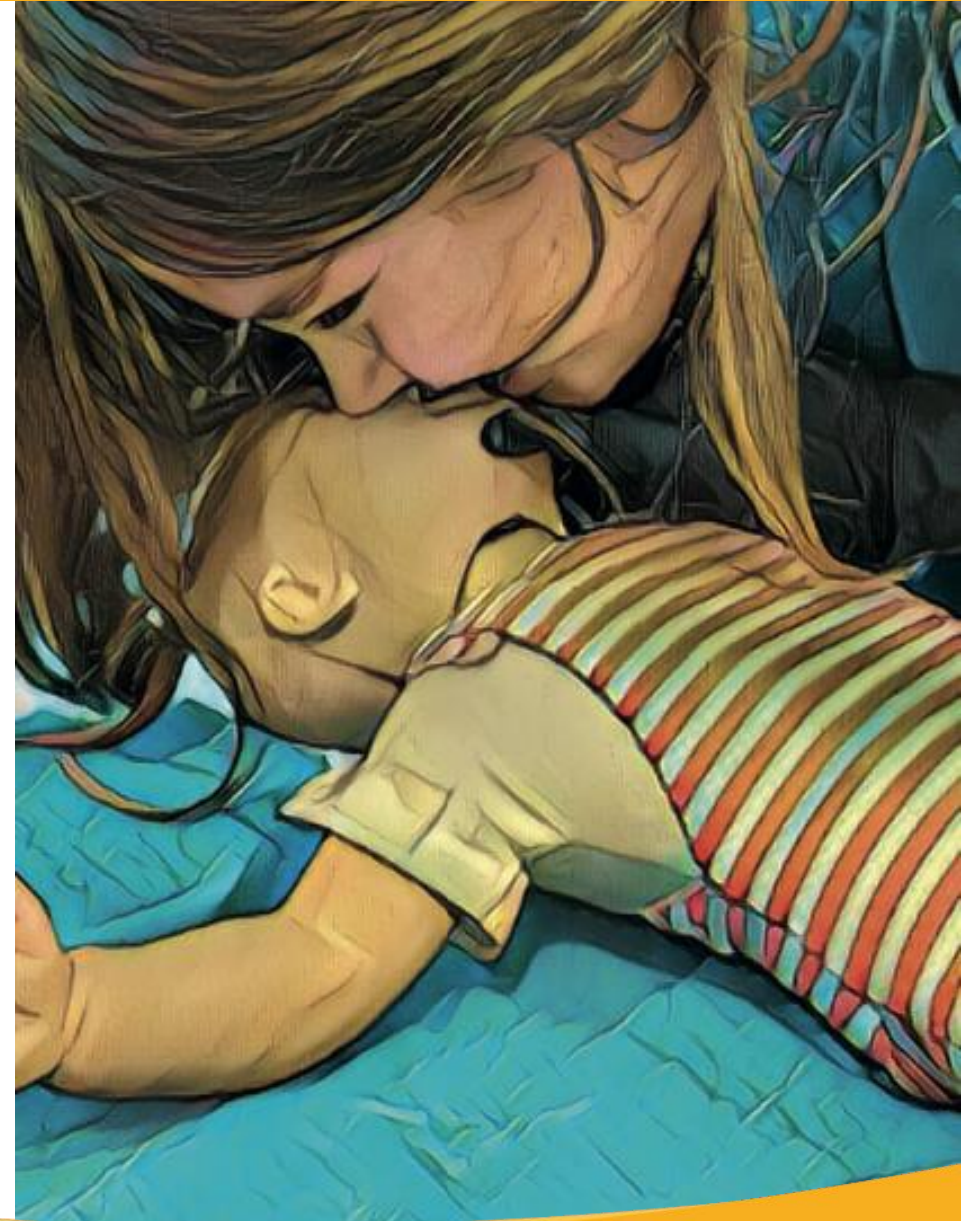


DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

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

Ventilazioni: eseguire comunque 2 ventilazioni

Continuare: fino a che l'ostruzione non si risolve o fino a quando si viene sostituiti da ALS



Collaborare
Efficacemente
in Situazioni di
Emergenza





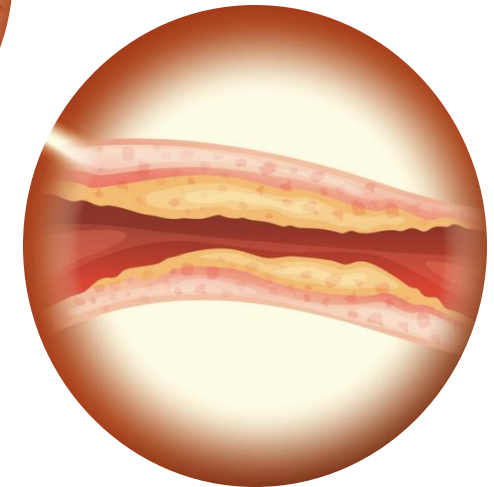
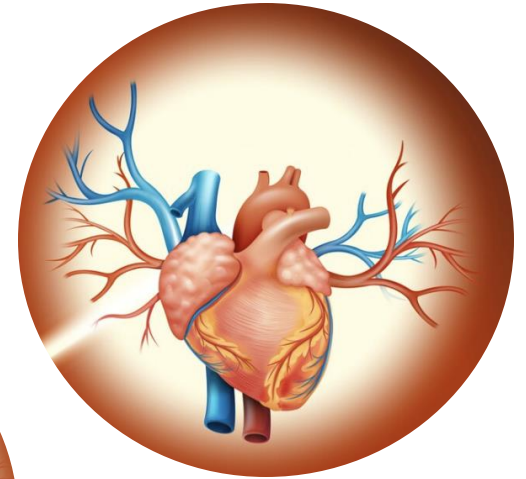
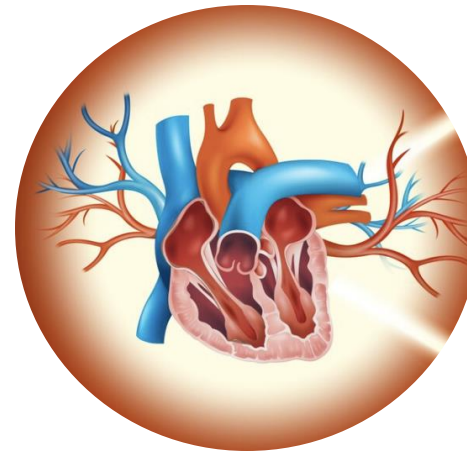
Obiettivi didattici

Riconoscere i segni:

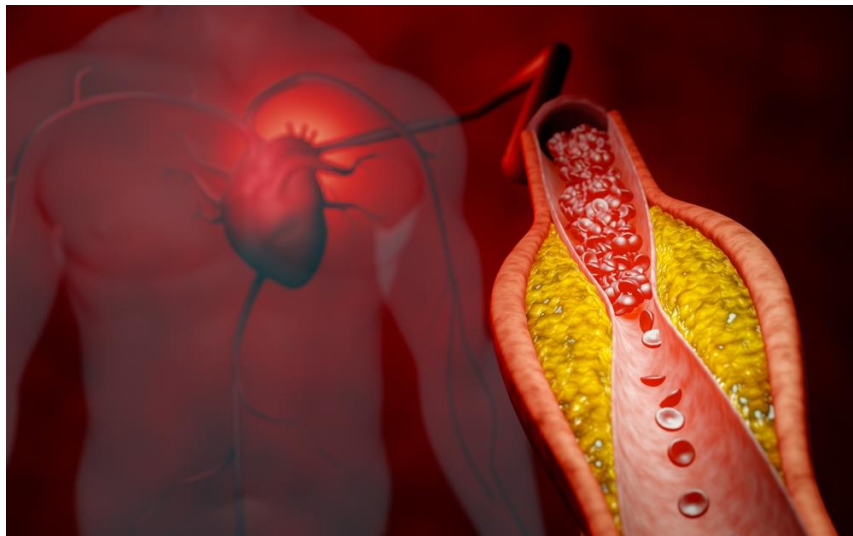
- dell'infarto miocardico
- dell'ictus
- dell'arresto cardiaco da annegamento
- delle reazioni anafilattiche

Infarto Miocardico

- principale causa di morte
- ostruzione coronarica
- danno cardiaco progressivo
- rischio di aritmia maligna



Infarto miocardico VS Arresto Cardiaco Improvviso



Ostruzione Coronarica



**Aritmia Maligna (FV-TV)
Asistolia**

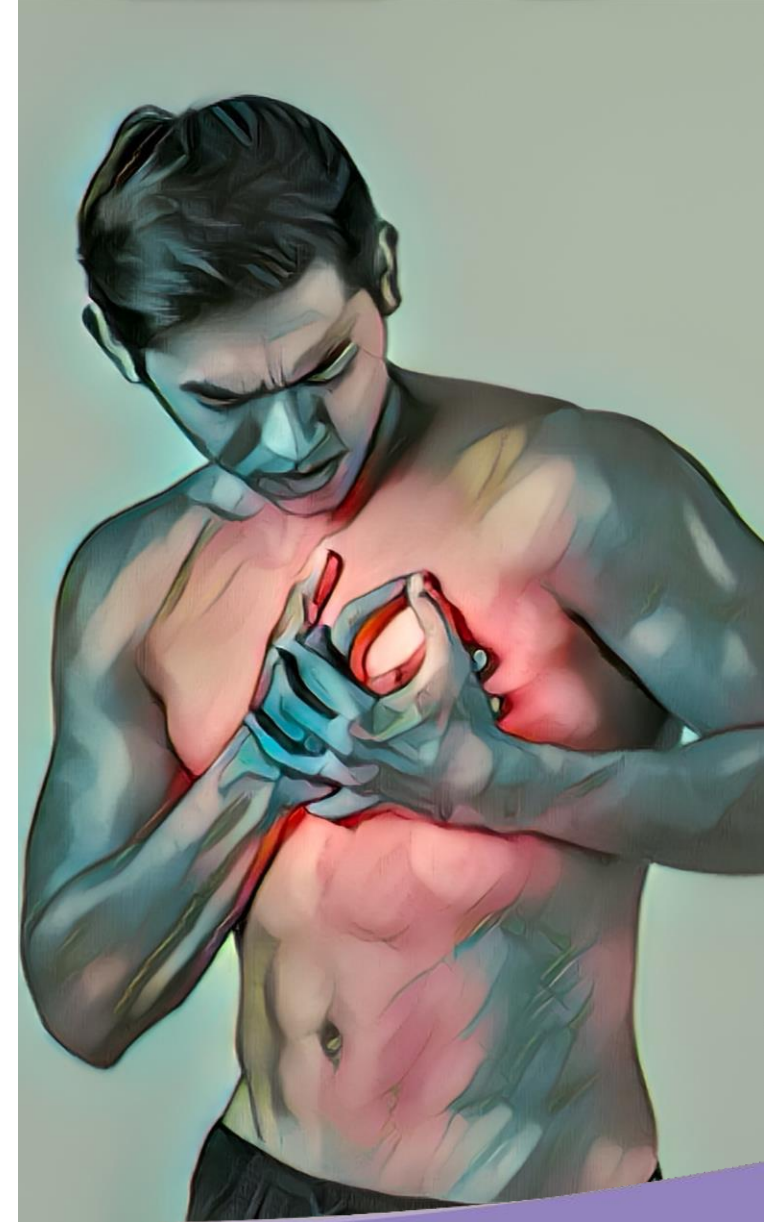
Segni e sintomi dell'infarto miocardico

- Insorgenza improvvisa e intensa
- Inizio graduale e sintomi prolungati

Dolore toracico tipico: dolore al centro del torace

Irradiazione

- al braccio sinistro
- alla parte superiore della schiena
- al collo, alla mandibola o allo stomaco



Azioni per assistere una vittima di infarto miocardico

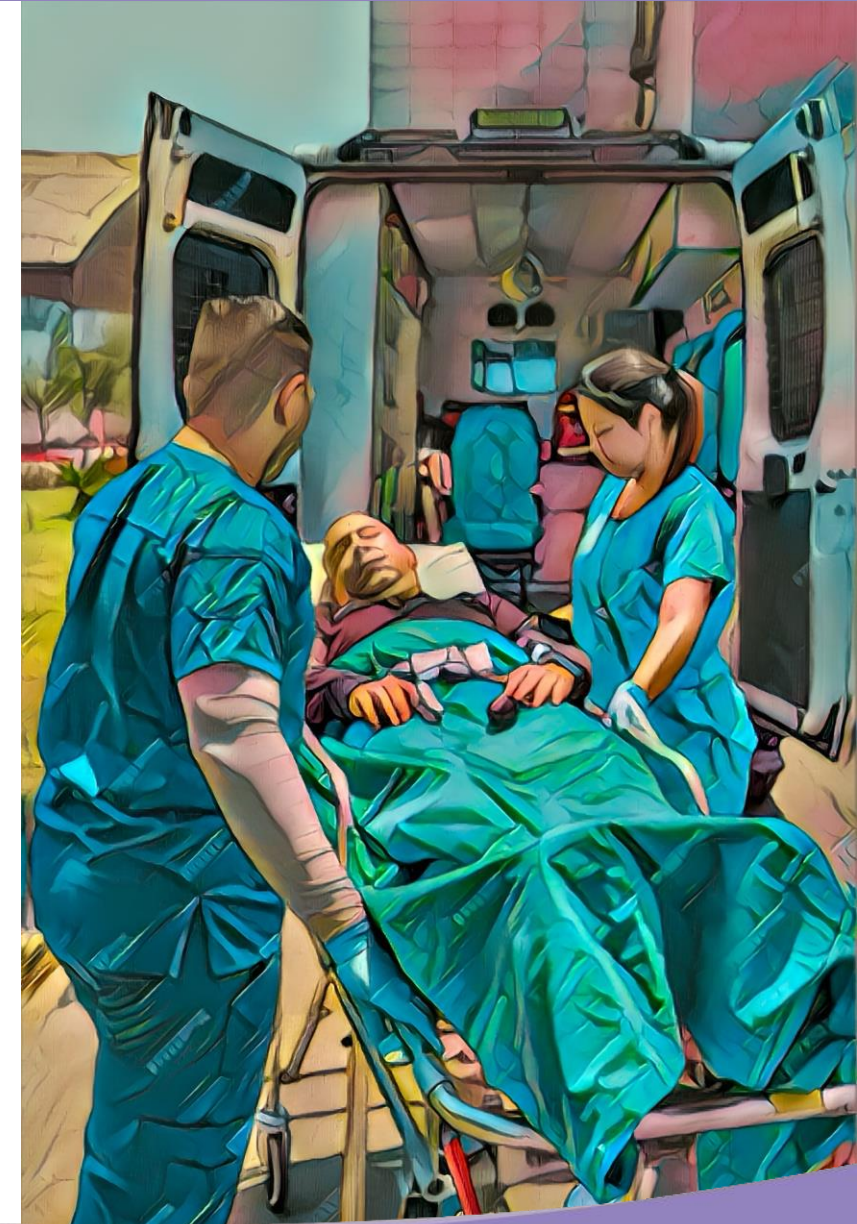
Emergenza, richiede tempestività:

1. Far sedere la vittima e mantenerla calma
2. Attivare 112-118
3. Recuperare il kit di primo soccorso e l'AED, se disponibili.
4. Se arresto cardiaco iniziare la RCP



Sistema di cura Extra-Ospedaliero

- sistema di cure tempestivo e coordinato
- ECG a 12 derivazioni
- percorso STEMI



Cura in Ospedale

Emodinamica: PTCA

Ricovero in Unità Coronarica



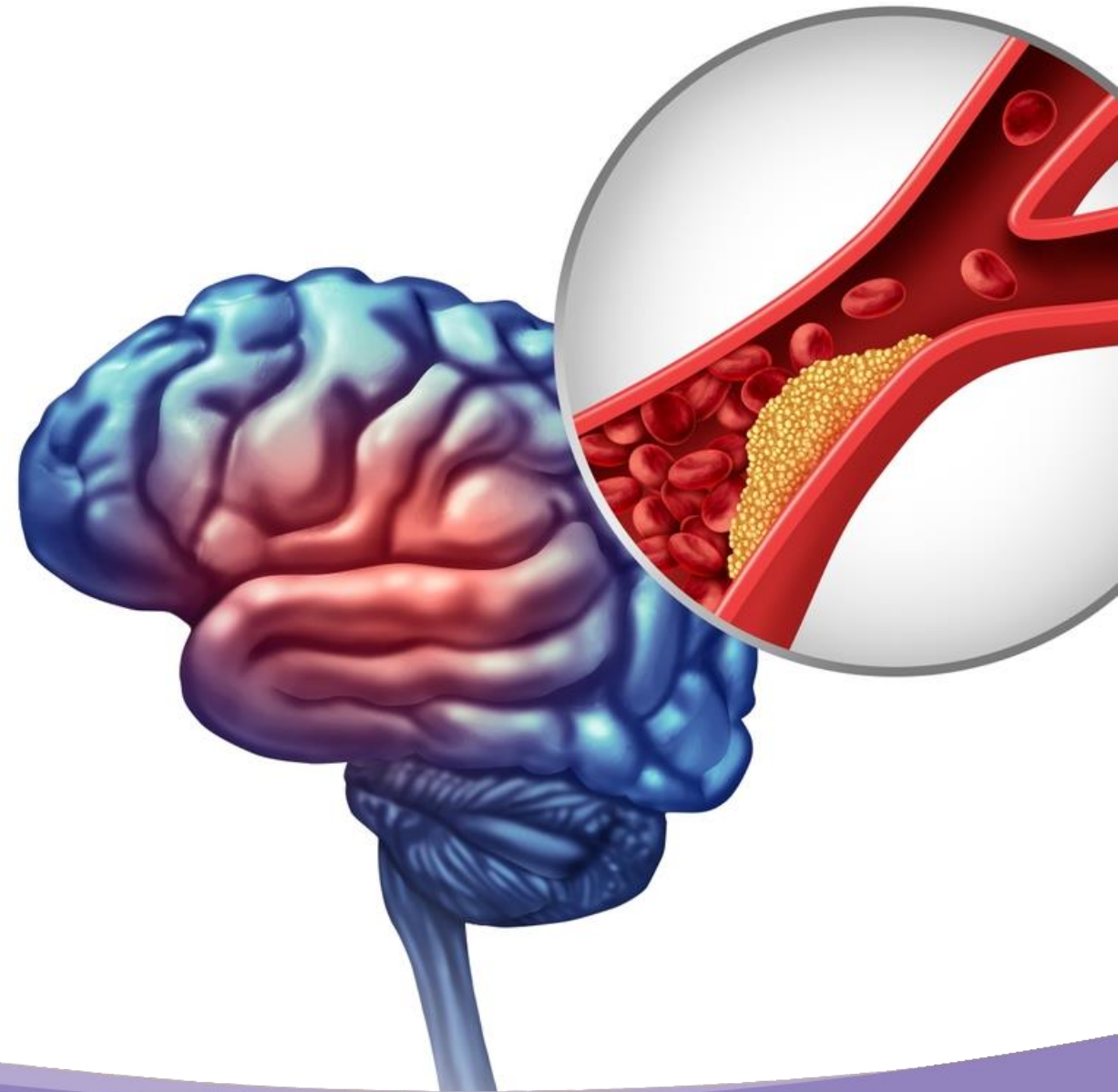
Ictus: una emergenza cruciale

- Ogni 3 secondi, un ictus
- quinta causa di morte
- principale cause di disabilità a lungo termine

Definizione e tipologie di Ictus

interruzione flusso sanguigno cerebrale:

- ictus ischemico
- ictus emorragico



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Segni di allarme: F.A.S.T.

- **Faccia:** alterazioni della simmetria del volto
- **Arti:** debolezza di un braccio, o di un braccio e una gamba dello stesso lato
- **Sparlare:** difficoltà nell'eloquio
- **Tempo** di chiamare 112-118: è il momento di chiamare il 112-118



FACCIA



ARTI



SPARLARE



TEMPO

Passaggi del sistema di cura Extra-Ospedaliero

- **Riconoscimento:** Prontezza nel riconoscere i segni dell'ictus
- **Chiamata al 112:** Contattare il 112- 118 evitando il trasporto in auto privata.
- **Identificazione:** il personale sanitario riconosce la presenza di ictus, raccoglie informazioni mediche
- **Trasporto:** trasferimento alla struttura adeguata.



Cura in ospedale

- **Valutazione:** Il paziente viene valutato presso un centro specializzato e viene sottoposto ad AngioTC encefalo.
- **Gestione e Trattamento:** il personale sanitario inizia la gestione e stabilisce la terapia farmacologica e/o interventistica.



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

- **Ricovero in Stroke Unit:**
Operatori esperti determinano l'andamento della terapia, e programmano gli step successivi fino alla fase riabilitativa.



Annegamento:

- terza causa di morte
- 380.000 decessi annui
- anche gli annegamenti non letali possono causare gravi danni cerebrali



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Procedure per un arresto cardiaco da annegamento

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Agisci in sicurezza:** soccorri secondo le tue capacità
- **Verifica la Respirazione:** Se assente, da 2 a 5 ventilazioni
- **Se mancata ripresa del respiro:** inizia la RCP con AED



Procedure per difficoltà respiratoria da annegamento

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Agisci in sicurezza:** soccorri secondo le tue capacità
- **Verifica la Respirazione:** Se presente, semiseduta o PLS
- **Se dispnea:** O2 terapia
- **Continua controllo PV:** controlla polso e respiro
- **Se vomito:** PLS



Anafilassi:

- generalmente di natura lieve
- quando grave può essere fatale



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Reazione Allergica Lieve	
Segni	Azioni da Compiere
Naso chiuso, starnuti, prurito nella zona degli occhi	Allontanare la vittima dall'allergene, se noto
Prurito della pelle o delle mucose	Informarsi sulle allergie
Papule gonfie e arrossate sulla cute (orticaria)	Somministrare un antistaminico orale

Reazione Allergica Grave (Anafilassi) coinvolge due o più organi del corpo

- Dispnea
- Orticaria, prurito, gonfiore di labbra, lingua e viso
- Sintomi gastro-intestinali, come crampi e diarrea
- Segni di shock: $>FC$, $<PA$, cianosi, sudorazione fredda, PDC

Autoiniettore di adrenalina per anafilassi

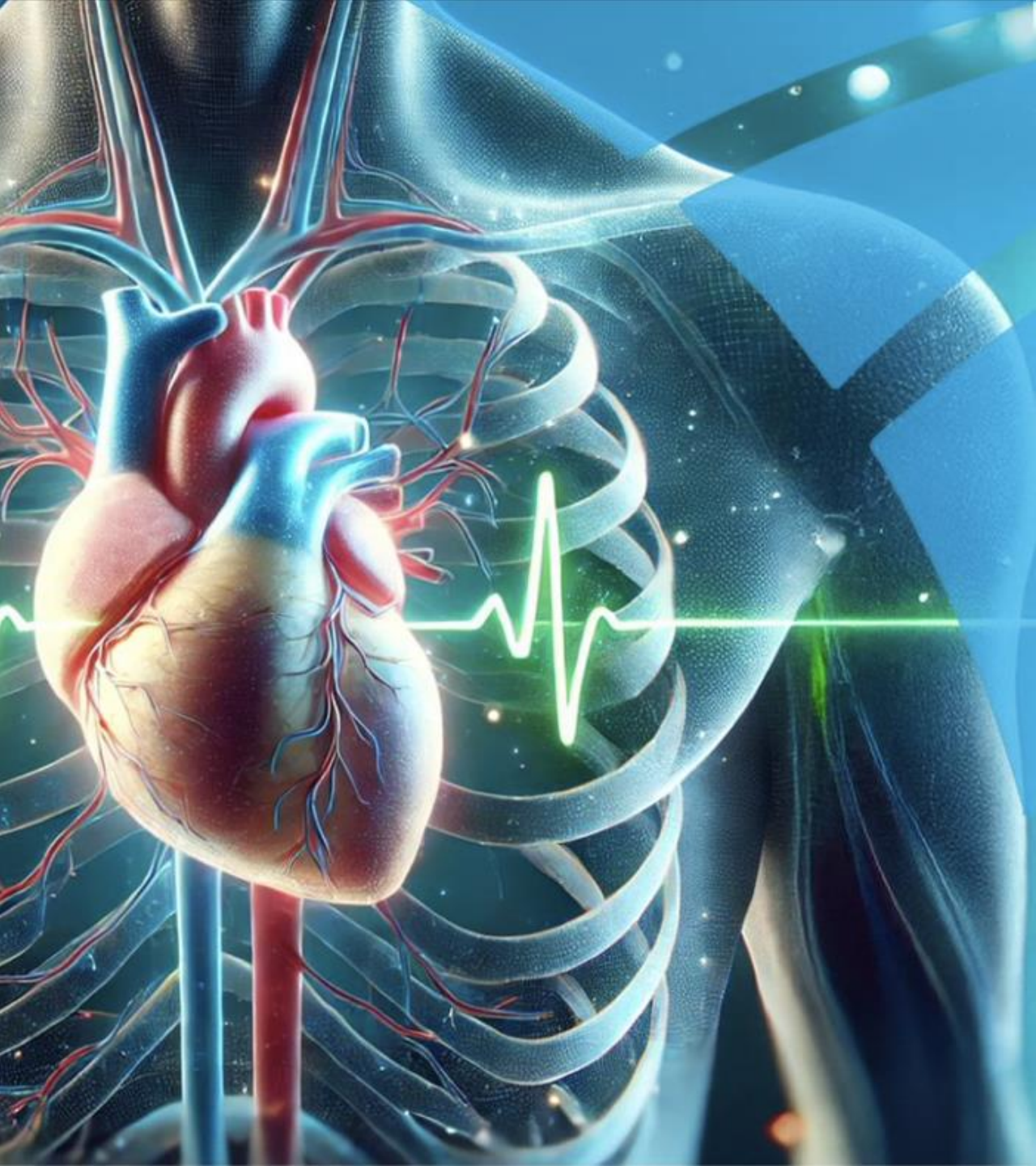
- Farmaco salvavita - Somministrazione sulla coscia
- Le persone a rischio dovrebbero portare sempre con sé l'autoiniettore di adrenalina



Soccorso in caso di anafilassi

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Autoiniettore adrenalina:** assisti nella somministrazione di adrenalina
- **Richiedi AED:** e presidi di rianimazione
- **Autoiniettore adrenalina:** somministra adrenalina se guidato dal 112
- **Se Perdita di coscienza:** inizia RCP





BLS D

Corso per Operatori Sanitari

Formazione per interventi di
emergenza efficaci

