Croce Rossa Italiana

BLS

Rianimazione cardiopolmonare di base

corso esecutori per personale laico

(linee-guida scientifiche

ERC-ILCOR 2005)

B L S D

Obiettivi del corso

Conoscenze teoriche

Le cause di arresto cardiaco
Le manifestazioni dell'arresto cardiaco
Il razionale del BLS e della defibrillazione

Abilità psicomotorie

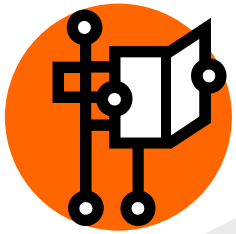
Esecuzione delle tecniche (valutazioni ed azioni BLSD)
Utilizzo del DAE

Modalità comportamentali

Sequenze BLSD

BLSD

Struttura del corso BLSD



Lezione teorica

Esercitazione con Manichinc

Valutazione teorico-pratica

BLSD

La morte cardiaca improvvisa

è un evento:

1. NATURALE
2. INATTESO
3. RAPIDO

Colpisce 1 persona su 1000 all'anno:
in Italia circa 50.000 eventi/anno

Arresto cardiaco improvviso

B Cause:

- Aritmie
- Infarto miocardico acuto
- Altre cause
  - arresto respiratorio, grave emorragia

B L S D

Obiettivi del BLS

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

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

B L S D

La catena della sopravvivenza

Riconoscimento e Attivazione precoce del sistema di emergenza 118

BLS Precoce

A.L.S. precoce (Advanced Life Support)

Defibrillazione Precoce

B L S D

Arresto Cardiaco e Danno Anossico

Abbiamo poco tempo!!

Evento

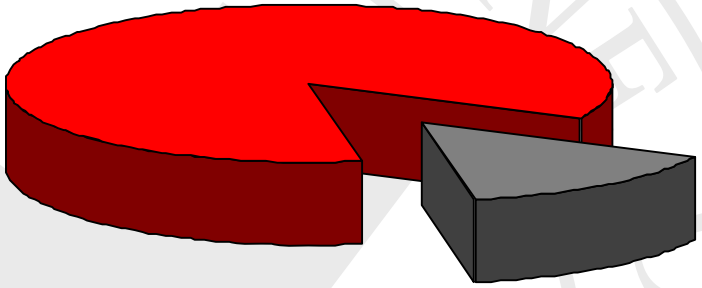
Pochi minuti per intervenire prima che i danni cerebrali divengano irreversibili

B L S D

La Morte Cardiaca Improvvisa

Le aritmie riscontrabili più frequentemente in fase iniziale sono:

- **fibrillazione ventricolare**
- **la tachicardia ventricolare senza polso**

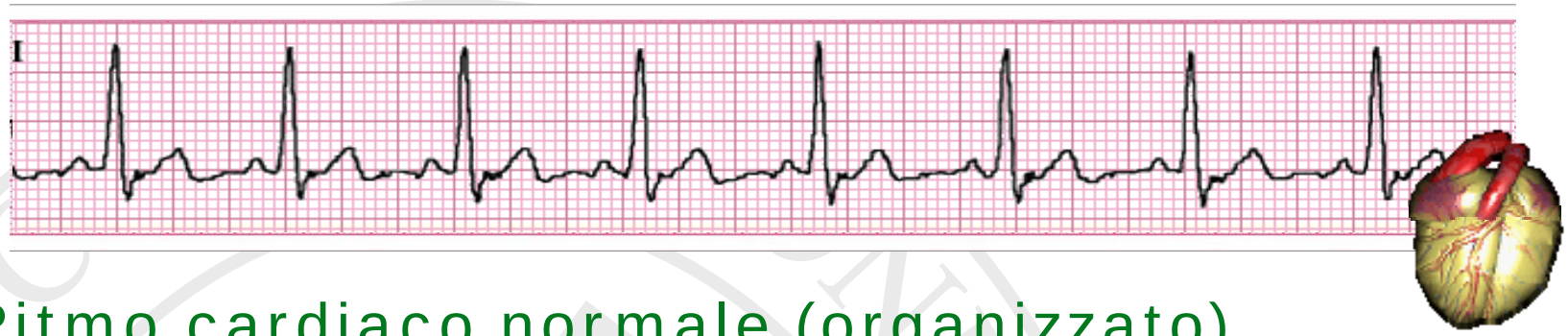


- **altri casi non defibrillabili**

B L S D

Fibrillazione Ventricolare

FV/TV 1° ritmo 80-85% dei casi di arresto cardiaco improvviso

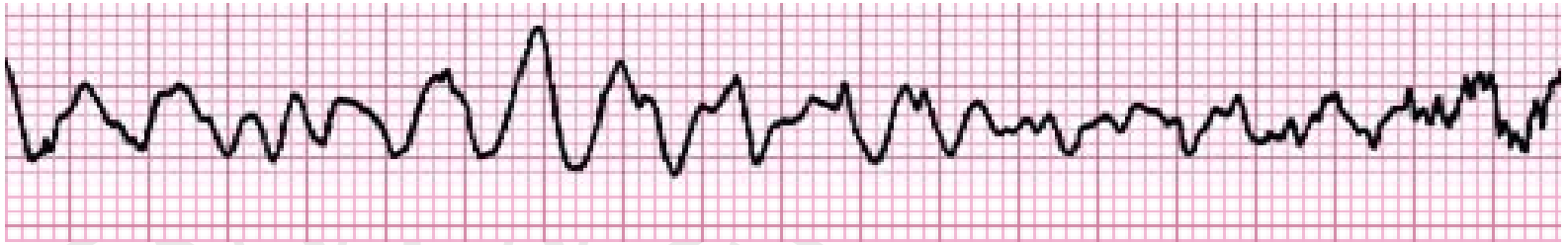


Ritmo cardiaco normale (organizzato)

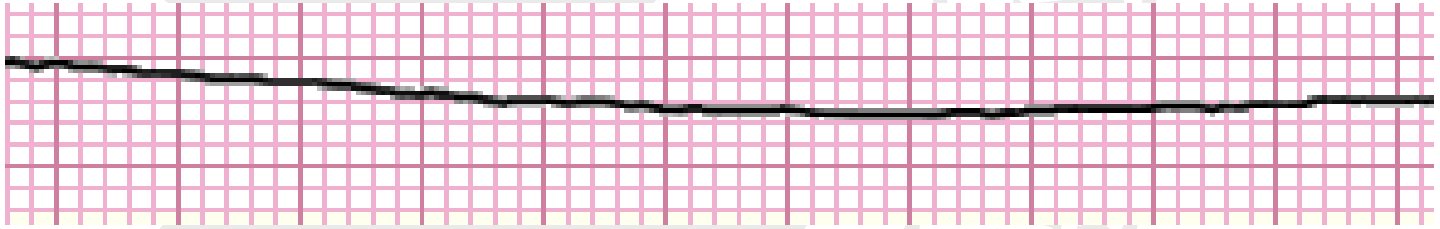
Fibrillazione ventricolare

B L S D

Fibrillazione Ventricolare



Entro pochi minuti



B L S D

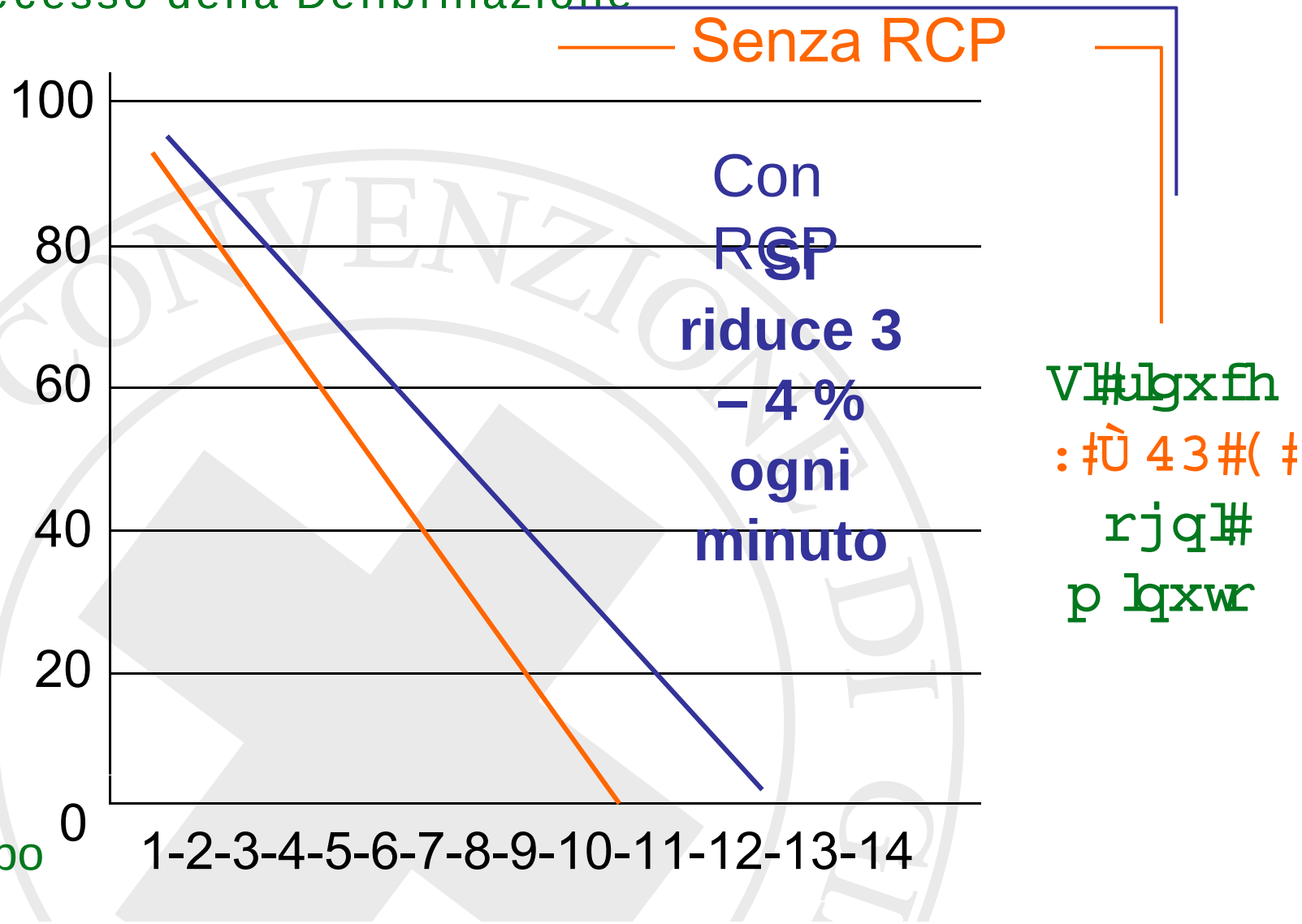
Fibrillazione Ventricolare/
Tachicardia ventricolare senza polso
Terapia efficace:

DEFIBRILLAZIONE

I Primi Minuti Preziosi

BLSD

Successo della Defibrillazione



Le Fasi del BLSD

SICUREZZA

Valutazione della scena

BLSD

Airway

D

Valutazione dello stato di Coscienza

Chiama e Scuote

Non Cosciente

Chiama Aiuto (118)

Posiziona il Paziente

Apre le Vie Aeree

Liberazione vie aeree

A

Iperestendi il capo,
solleva il mento ...

... apri la bocca e
Verifica per corpi estranei

BLSD

Breathing/ Circulation

B+C

Valutazione delle funzioni vitali

Guarda

Ascolta

Senti

Valutazione della funzione cardiocircolatoria

Ricerca polso arterioso e segni di circolo (movimenti, respiro, tosse)

…10 secondi

BLSD

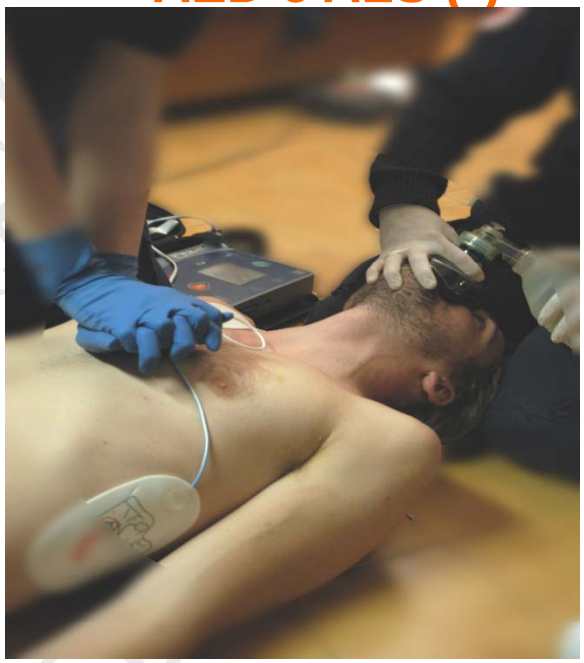
Breathing e Circulation

B+C

GAS + segni di circolo

Respira <u>normalmente</u>
PLS

NON respira
NON segni di circolo
AED e ALS (*)



*Secondo protocollo 118

BLSD

Breathing

B

Attenzione!

Se:

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

=Assenza di Respiro!

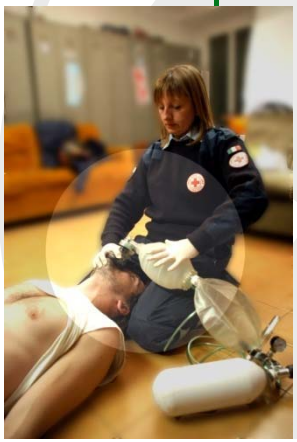
BLSD

Circulation

C

Presente — **Circolo** — **Assente**

1 insufflazione ogni 6”



SI’

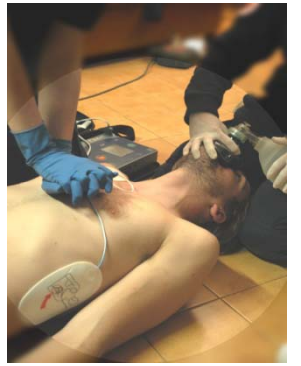
Conferma ALS

Attiva analisi

AC Testimoniato

NO

RCP 30:2 per 2’

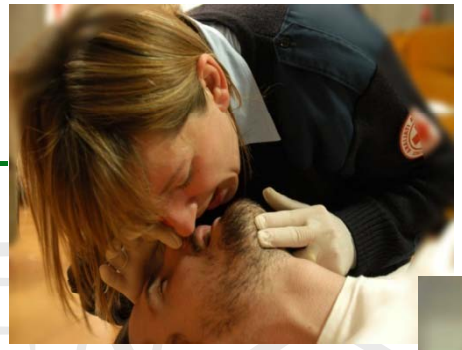


BLSD

RCP: Ventilazione artificiale

B

Bocca - Bocca



Bocca - Maschera

Pallone di Ventilazione e Maschera (+ Ossigeno)

RCP

Area di Compressione

Al Centro del Torace

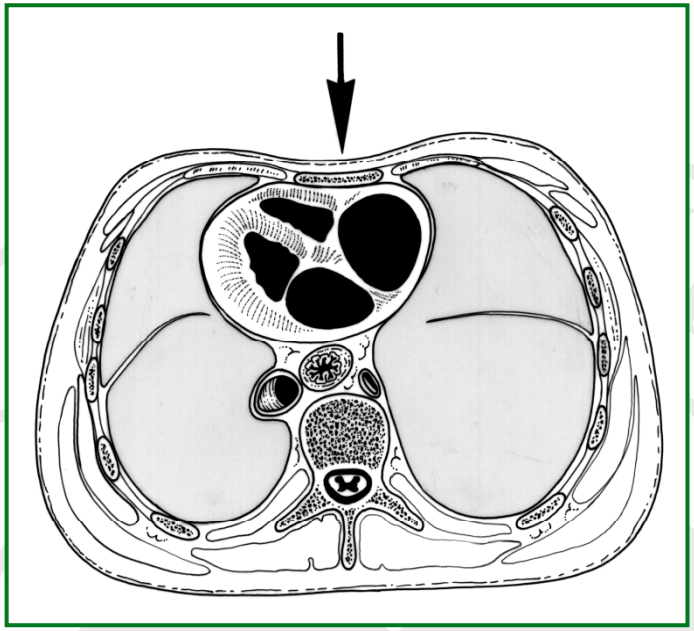
RCP

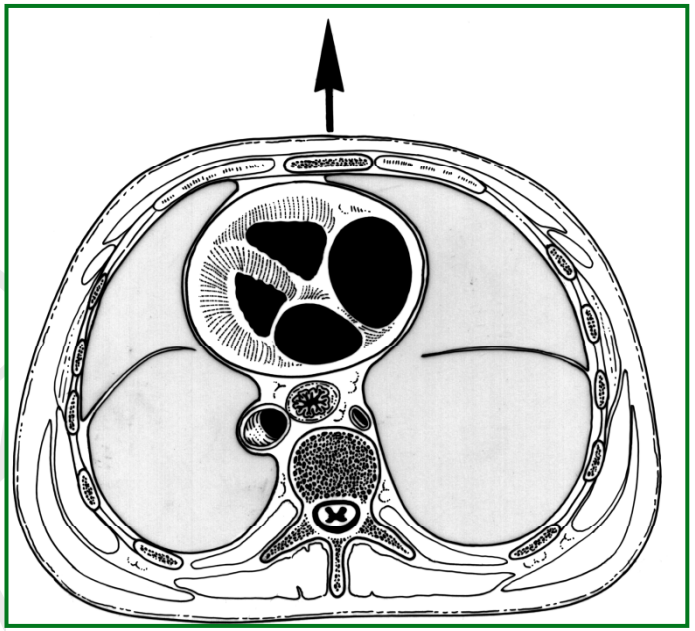
Posizione del Soccorritore

BLSD

RCP

Compressioni toraciche esterne





Compressione/rilasciamento uguale

Abbassamento sterno 4 – 5 cm

Frequenza 100/min (30 compressioni in 18”)

BLSD

RCP: Ventilazione artificiale

B

Bocca-a-bocca:

RCP

BLSD 2005

Rapporto

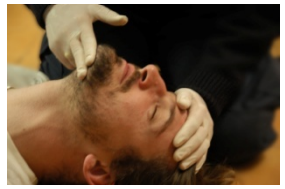
compressioni ventilazioni

30:2

BLSD

BLSD

Algoritmo di trattamento

	PAZIENTE	SOCCORRITORE	
		Chiama e scuote	
A	Non cosciente	Chiede Aiuto (118)	
		Apre le vie aeree	
B	Non respira	Valuta GAS e segni circolo	
C	Non ha circolo	Conferma chiamata ALS	
		RCP (2 min se non testimoniato)	
D	Analisi	Scarica	

B L S D

Aspetti legali

Chiunque, se addestrato, deve eseguire manovre di BLS

Non cessare le manovre di RCP finchè
- **non sopraggiunge un soccorso più qualificato,**
- **non ricompaiono segni vitali,**
- **non avete esaurito le vostre forze**

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

BLSD

Ostruzione vie aeree da corpo estraneo

B L S D

Ostruzione delle vie aeree

- Negli adulti spesso causata dal cibo
- Evento abitualmente testimoniato

Ostruzione delle vie aeree

Ostruzioni da corpo Estraneo

OSTRUZIONE PARZIALE

dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori

OSTRUZIONE COMPLETA

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

BLSD

Ostruzioni vie aeree

BLSD

SOGGETTO COSCIENTE

1. Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire Non fare altro

2. Se la vittima diventa debole, smette di tossire o respirare

- dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole

- se i colpi non hanno effetto manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi

continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali

BLSD