



BLS-D

BASIC LIFE SUPPORT - DEFIBRILLATION
SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI E DEFIBRILLAZIONE

Rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione precoce per soccorritori



Materiale formativo ai sensi del Reg. 46/2019 della L.R. 83/2019

OBIETTIVO DEL CORSO

Acquisire:

- conoscenze teoriche
- abilità pratiche nell'esecuzione delle tecniche
- schemi di comportamento (sequenze) in accordo con le linee guida internazionali (ERC, ILCOR, IRC, AHA, ...)

STRUTTURA DEL CORSO

- lezione teorica
- addestramento pratico su manichino e simulazione

OBIETTIVO DEL BLS-D

Ritardare i danni anossici cerebrali nel soggetto in arresto cardiaco



- Soggetto non cosciente
- Soggetto che non respira
- Soggetto che non ha circolo

Attraverso **MASSAGGIO CARDIACO** e **VENTILAZIONI ARTIFICIALI**



**RISTABILIRE
IL RITMO CARDIACO**

B**L****S****D**

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

**RICONOSCIMENTO
E ALLARME
PRECOCE**



**DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE**



**MASSAGGIO
CARDIACO
PRECOCE**



**SOCCORSO
AVANZATO
PRECOCE**



EMERGENZA SANITARIA: COSA FARE

PER PRIMA COSA VALUTA
SE NELL'AMBIENTE CI SONO PERICOLI



C.O. 118

CHIAMA!



FASE A

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

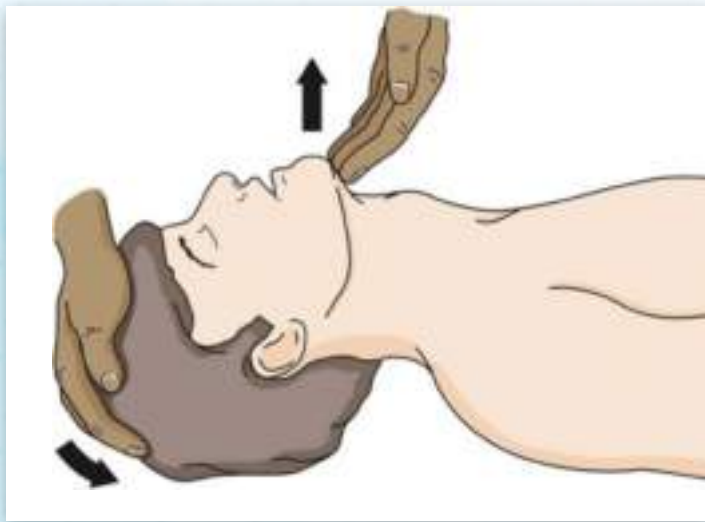
- chiama e scuoti

Se **NON È COSCIENTE**:

- chiama la C.O. 118
- mettere la vittima supina su un piano rigido
- allineare gli arti
- tagliare gli indumenti per scoprire il torace
- posizionare il DAE e preparare il materiale per la ventilazione

FASE A

GARANTIRE LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE



Aprire la bocca ed eliminare eventuali corpi estranei presenti.



Iperestendere la testa.

FASE B/C

CONTROLLARE RESPIRO ED EVENTUALI SEGNI DI CIRCOLO



GUARDA

ASCOLTA

SENTI

e contemporaneamente controllare
eventuali segni di circolo per 10 sec.

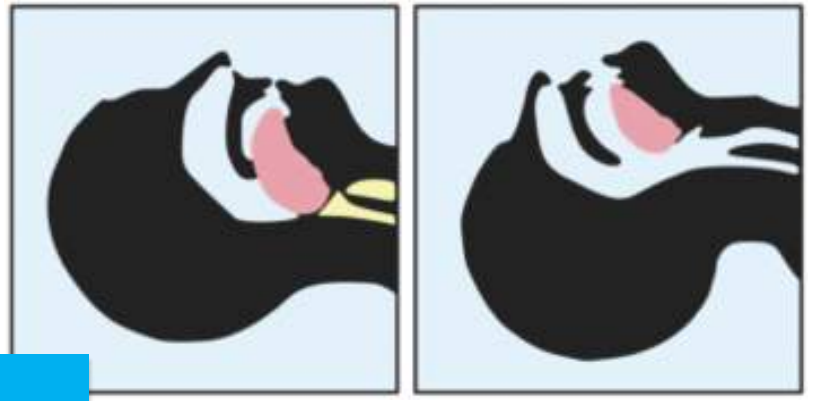
MO VIMENTI

TO SSE

RE SPIRI

SE RESPIRA NORMALMENTE:

Mantieni la testa iperestesa e continua le valutazioni.



- controlla che continui a respirare
- se dovesse vomitare, giralo subito sul fianco

SE NON RESPIRA NORMALMENTE:

(persona **non cosciente** che **non respira** o persona **non cosciente** che **respira** in modo anomalo e non ci sono segni di circolo)



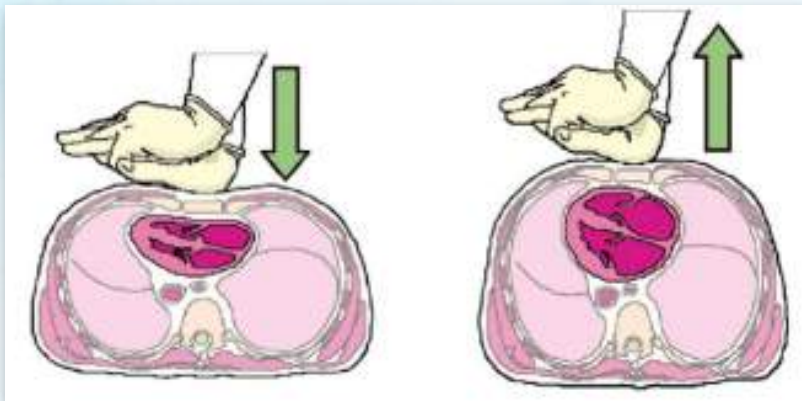
INIZIA SUBITO IL MASSAGGIO CARDIACO!



MASSAGGIO CARDIACO



- 30 compressioni toraciche
- frequenza di **100-120/min**
- profondità di **5-6 cm**
- stessa durata compressione e rilasciamento
- rilascia completamente la pressione senza staccare le mani



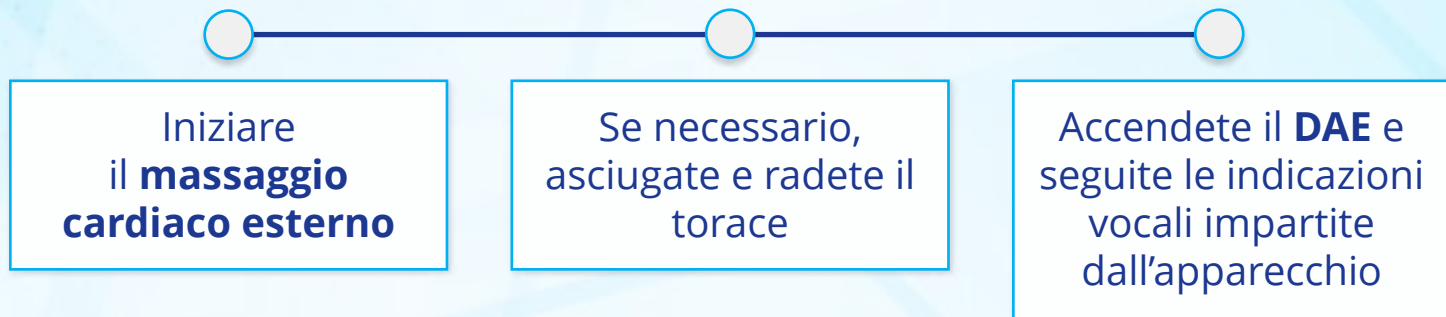
**CONTINUA FINO
AL COLLEGAMENTO
DEL**



SE RESPIRO E SEGNI DI CIRCOLO SONO ASSENTI:

OBIETTIVO:

- iniziare subito le **COMPRESSIONI TORACICHE** con meno interruzioni possibili
- **DEFIBRILLARE** più precocemente possibile



FASE D

DAE: DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO ESTERNO



- Analizza il ritmo cardiaco
- Identifica i ritmi correggibili con la scarica elettrica secondo algoritmi predefiniti
- Esonera l'operatore dalla diagnosi medica



DAE: controlli e indicazioni



- Il corretto funzionamento del DAE è garantito da una spia/segnalatore sull'apparecchio.
Deve essere controllata giornalmente.
- Se l'apparecchio risulta non funzionante segnalarlo (utilizzando la specifica procedura di zona/118)
- È necessario controllare la scadenza delle piastre adesive



**Fare sempre riferimento al
MANUALE DI UTILIZZO del DAE**



DAE: controlli e indicazioni



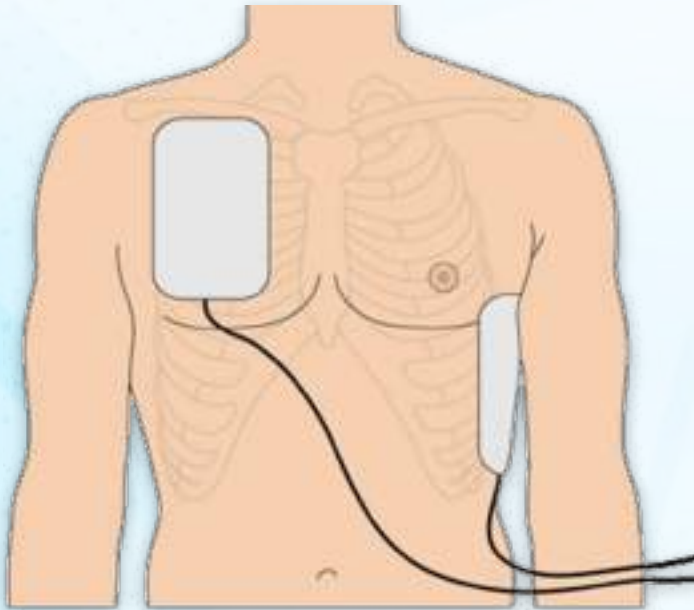
- Dopo ogni utilizzo, il DAE va ripristinato e vanno scaricati i dati secondo la procedura di zona/118



- Se al momento dell'uso, il DAE segnala impossibilità di utilizzo, informare precocemente la C.O.



DAE: modalità d'uso



- Appena acceso il DAE, è necessario **posizionare le piastre adesive sul torace**
- Durante l'accensione e il posizionamento delle piastre è necessario **garantire la continuità del massaggio cardiaco esterno**
- Il **massaggio cardiaco esterno** deve essere interrotto appena il DAE inizia l'analisi del ritmo



Le piastre adesive vengono applicate una **in regione sottoclaveare destra**, l'altra sulla **linea ascellare media sinistra**.



DAE: applicazione delle piastre adesive

POSIZIONI ALTERNATIVE



Antero-posteriore
(sternale-inter-scapolare)



Biascellare

Le piastre adesive possono anche essere applicate **una in regione sottoclaveare SX, l'altra sulla linea ascellare media DX.**



DAE: accorgimenti

- Assicuratevi che vi sia un **buon contatto** tra le placche e la cute del paziente.
- Se la **cute** è umida o bagnata prima di applicare le piastre deve essere **asciugata**.
- Togli eventuali **cerotti terapeutici** se localizzati dove devono essere posizionati gli elettrodi.



**MAI POSIZIONARE
GLI ELETTRODI
SU PACE-MAKER IMPIANTATI**
ma sistemarli
ad almeno 2/3 cm
dal dispositivo





DAE: utilizzo

APPENA IL DAE INIZIA L'ANALISI DEL RITMO CARDIACO

- nessuno deve toccare il paziente per evitare interferenze
- l'operatore DAE deve tenere tutti lontani e far allontanare l'ossigeno



GARANTIRE LA SICUREZZA!

“VIA IO”

“VIA VOI”

“VIA TUTTI”

SE IL DAE CONSIGLIA **“SHOCK INDICATO”** O **“SCARICA INDICATA”**

assicurarsi che nessuno tocchi il paziente

EROGARE LO SHOCK





DAE: utilizzo

SEGUIRE LE ISTRUZIONI DEL DAE

Sia che il DAE faccia o non faccia erogare lo shock, occorre **sempre riprendere immediatamente il MCE di alta qualità** e continuare la RCP fino alla successiva analisi del DAE.





MCE DI ALTA QUALITÀ



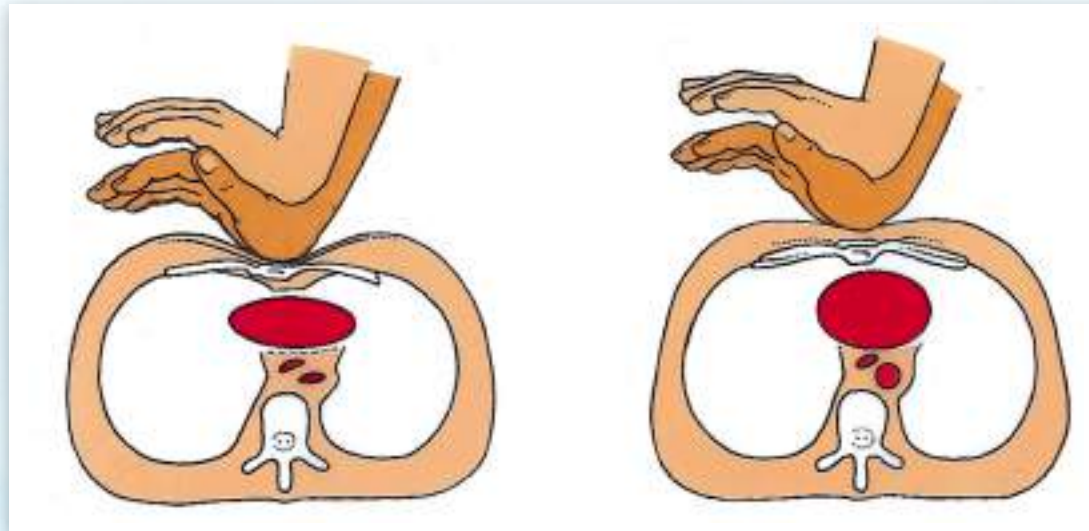
Corretta posizione
del soccorritore



Corretta posizione
delle mani al centro
del torace sul terzo
inferiore dello sterno



MCE DI ALTA QUALITÀ



- Abbassamento dello sterno di 5-6 cm
- Completo rilasciamento del torace
- Frequenza di 100-120 compressioni al minuto

RCP

ALTERNATE **30** COMPRESSIONI TORACICHE
DI ALTA QUALITÀ
A **2** VENTILAZIONI ESTERNE

30:2



**fino a quando il DAE non inizia
una nuova analisi e non vi dice
di allontanarvi**

DOPO LA VALUTAZIONE B/C



Se il paziente **NON È COSCIENTE**
e **NON RESPIRA**, ma sono
presenti **SEGNI DI CIRCOLO**:



effettuare 10-12
insufflazioni al minuto
(1 ogni 5-6 secondi)
e rivalutare i segni di
circolo ogni minuto



Se non si è certi che il paziente
respiri, ci si comporta **come se**
non respirasse



VENTILAZIONI: PALLONE-MASCHERA



Volume da insufflare: **400-600 ml**

Percentuale di O₂ insufflato:

- pallone da solo: 21%
- pallone + O₂: 50% circa
- pallone + O₂ + reservoir: 90% circa



VENTILAZIONI: PALLONE-MASCHERA

CARATTERISTICHE DELLE INSUFFLAZIONI:

- durata di **1 secondo**
- volume sufficiente a **far sollevare il torace**
- evitare insufflazioni veloci o energiche per il rischio di distensione gastrica



ALTERNATIVE SECONDARIE

VENTILAZIONI: BOCCA-MASCHERA



Senza contatto diretto

Far aderire la maschera al viso della vittima
ed **espirare lentamente.**

INSUFFLAZIONI

DURANTE LE INSUFFLAZIONI, qualunque sia la tecnica utilizzata



CONTROLLA CHE IL TORACE SI ESPANDA



CANNULA DI GUEDEL

DOPO AVER POSIZIONATO IL DAE E AVER INIZIATO LE COMPRESSIONI

se il paziente non ha riflessi, è possibile utilizzare la cannula orofaringea



Garantire **SEMPRE** la **PERVIETÀ**
DELLE VIE AEREE mantenendo la testa
iperestesa, anche con cannula di Guedel.

RCP

NON INIZIARE SE:



- macchie ipostatiche
- decomposizione tissutale
- rigor mortis
- decapitazione o altre lesioni palesemente incompatibili con la vita

CONTINUARE FINO A:



- arrivo del soccorso avanzato (ALS)
- ricomparsa di segni di vita/respirazione (rivalutazione in continuo)



DOMANDE

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Negli adulti l'ostruzione delle vie aeree spesso è causata dal cibo ed è abitualmente testimoniata

OSTRUZIONE PARZIALE

- dispnea
- tosse
- possibili rumori respiratori



Se l'ostruzione è parziale, incoraggia la vittima a tossire, tranquillizzala



NON FARE MANOVRE DI DISOSTRUZIONE!

OSTRUZIONE COMPLETA

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

INTERVENTO:

- 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**

SE PERDE COSCIENZA



1. Sdraialo a terra supino
2. Chiama o fai chiamare la C.O. 118
3. Controlla il cavo orale e rimuovi corpi estranei solo se visibili
4. Inizia RCP con **5 ventilazioni di soccorso**



DOMANDE



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

