

RETRAINING

BLS-D

Basic Life Support – Defibrillation

Centro di formazione area emergenza

Corso BLS-D - Obiettivi del corso

**Il danno anossico cerebrale “inizia”
dopo 4’ - 6’ di assenza di attività
circolatoria valida (arresto
cardiocircolatorio)**

Diviene “irreversibile” dopo 10’



MORTE CARDIACA IMPROVVISA

1 CASO / OGNI 1000 ABITANTI / OGNI ANNO

U.S.A. = 350.000 decessi/anno

ITALIA = 50.000 decessi/anno

**CIRCA l'80% DELLE MORTE CARDIACHE IMPROVVISE E' CAUSATO
DALLA CARDIOPATIA ISCHEMICA**

**N.B.: LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA RAPPRESENTA OLTRE IL 50%
DI TUTTI I DECESSI PER MALATTIE CARDIOVASCOLARI.**

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Chiamata precoce

RCP precoce

Defibrillazione
precoce

Soccorso avanzato
precoce



BLS D - Fasi del Basic Life Support- Defibrillation

A :Airway : Valutazione Coscienza
Pervietà delle vie aeree

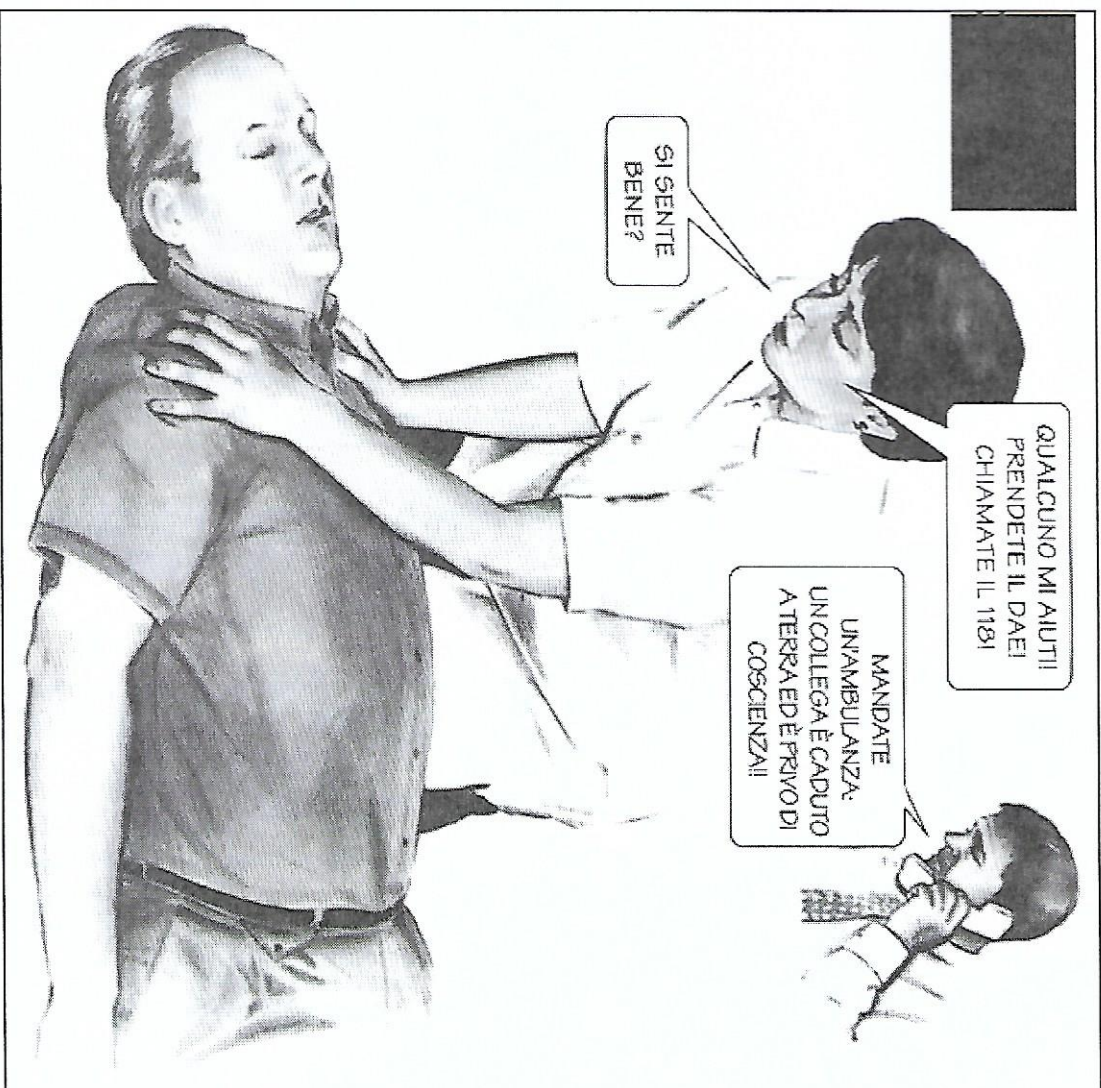
B :Breathing: Valutazione Respirazione

C :Circulation: Valutazione Circolazione

D :Defibrillation: Analisi Ritmo + Shock

FASE A

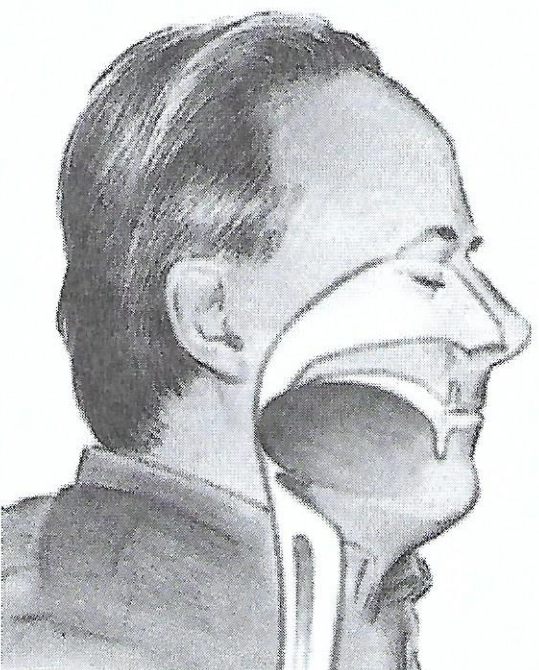
Valutazione stato di coscienza



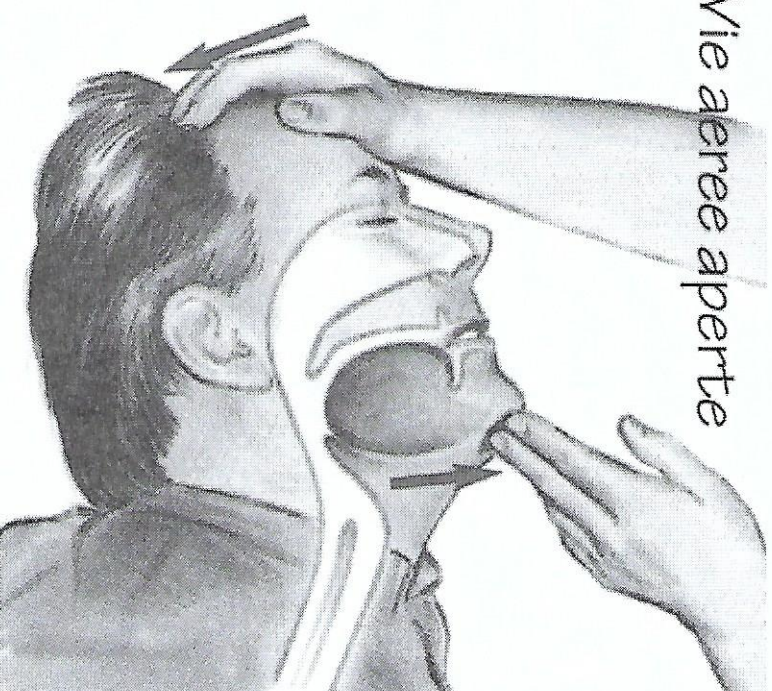
FASI DEL BASIC LIFE SUPPORT

Apertura vie aeree

Vie aeree ostruite



Vie aeree aperte



FASI DEL BASIC LIFE SUPPORT

Valutazione della presenza di respiro e

FASE B-C

10

Sec.

circolo

G.A.S.

Scopri il torace

Guardo: movimenti del torace

• **Ascolto:** passaggio di aria

• **Sento:** calore dell'alto sulla guancia

• **Polso carotideo e segni vitali (MO-TO-RE movimento-tosse-respiro)**



TECNICHE RIANIMATORIE

Respirazione artificiale bocca-bocca/pocket mask



Respirazione artificiale

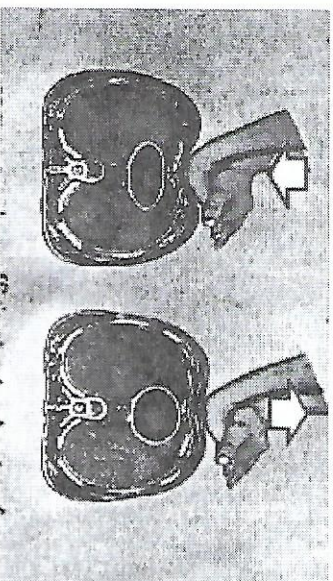
Utilizzo sistema pallone ossigeno



Massaggio Cardiaco Esterno

Ricerca del punto di reperi per le
CTE e posizione delle mani

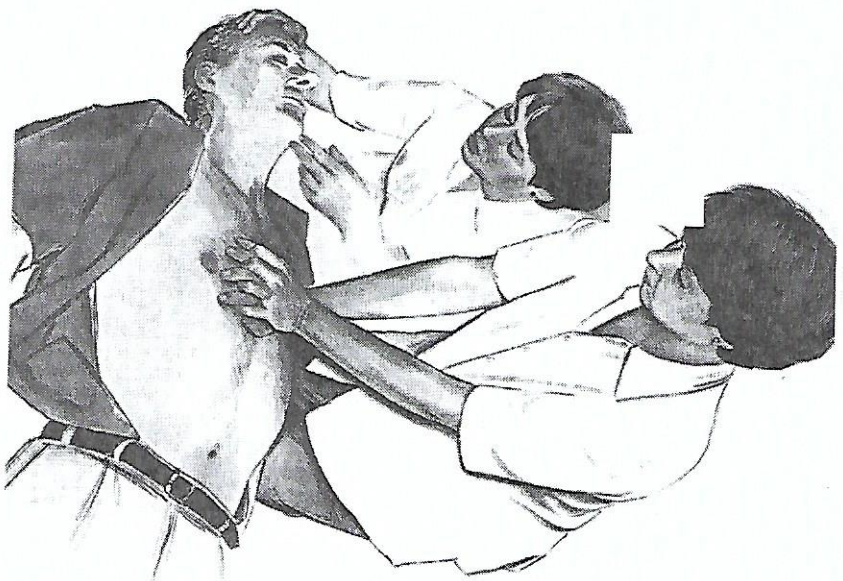
Al centro del torace
Sul corpo dello sterno



Compressioni della
profondità di 5-6 cm
Velocità di compressione
100/minuto
Rapporto
compressione/rilasciamento
1:1



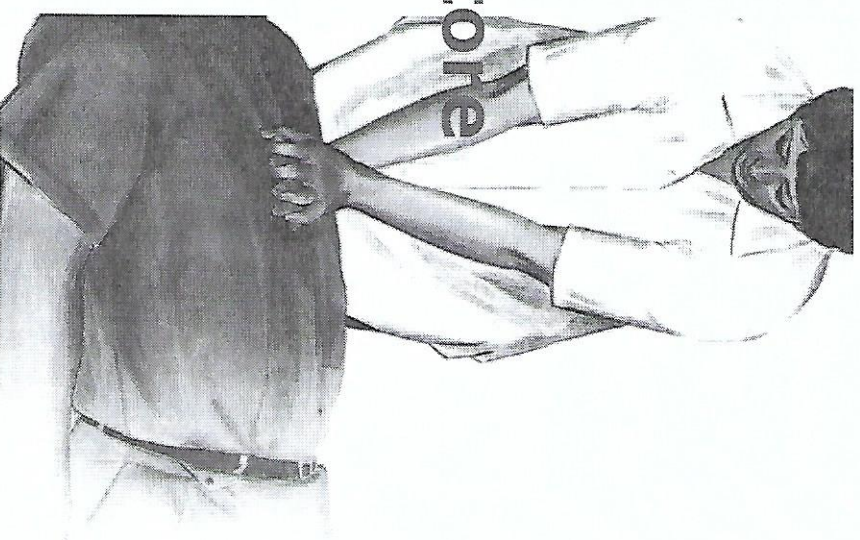
Rapporto compressioni/ventilazioni



30 : 2

Massaggio Cardiaco Esterno

Posizione del soccorritore



**DEFIBRILLAZIONE
SEMIAUTOMATICA
PRECOCE**

DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO

**Apparecchio in grado di
riconoscere
automaticamente la
fibrillazione ventricolare
e la tachicardia
ventricolare e di
defibrillare su comando**



1) Diagnosi automatica

- esonera l'operatore

2) Facilità di utilizzo

- breve formazione
- possibilità di larga diffusione

PROCEDURE OPERATIVE

- Accendere il DAE
- Collegare gli elettrodi
- Avviare analisi
- Sicurezza (filastrocca)
- Shock

n.b.: i DAE Zoll in conducono l'oper tutti gli step in su 40"). L'operatore successivamente accendere l'apparecchio direttamente in analisi; risparmio tempo.

LACIREX[®] 4
lacidipina

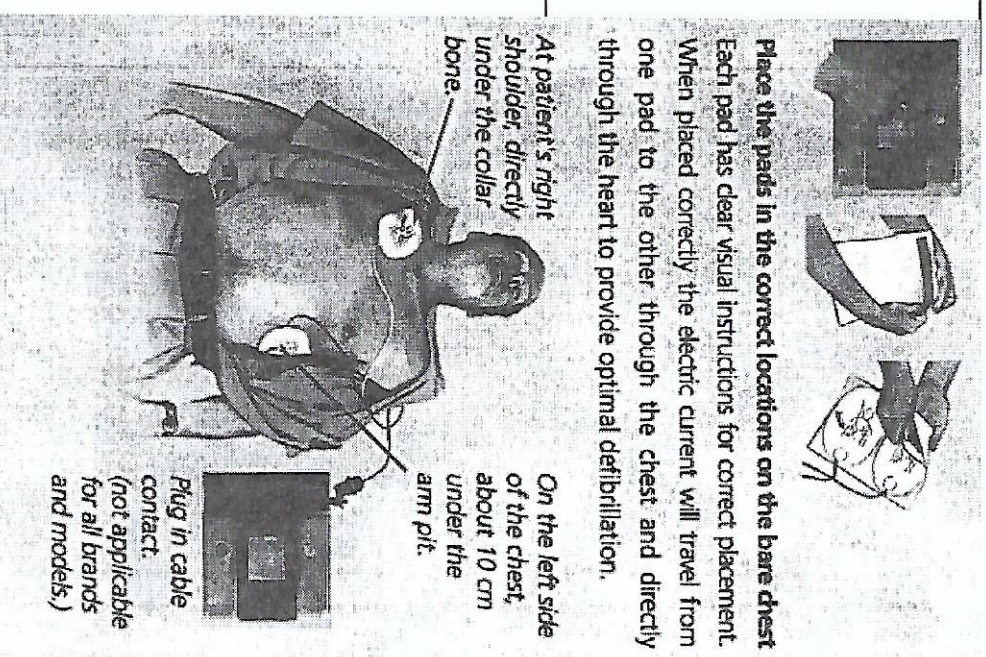
all'accensione
ione elencando
mpiegato circa
lettrodi e
il per mandare

di

• Collegare gli elettrodi

Posizione corretta elettrodi

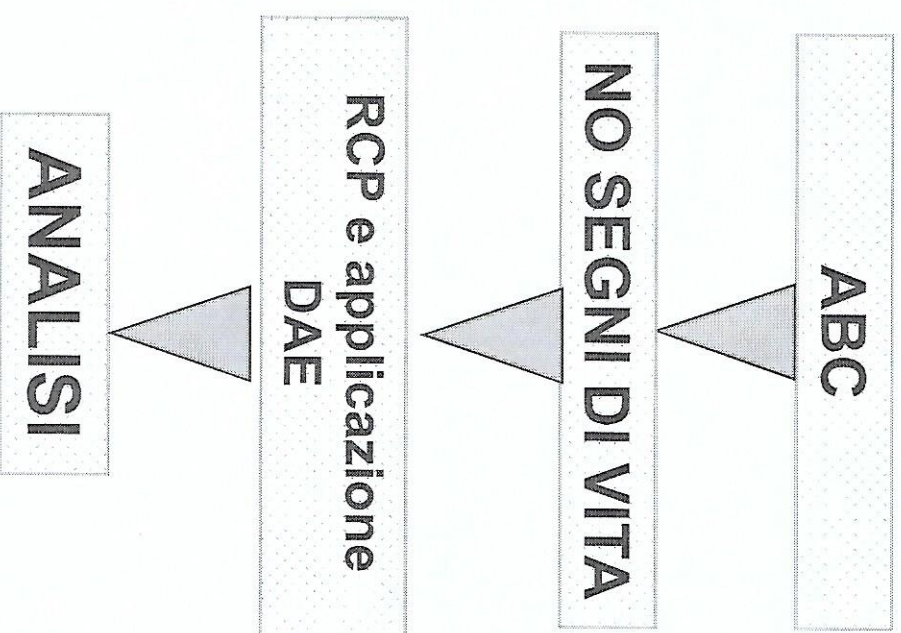
- sottoclavare dx-ascellare media sn
- antero-posteriore
- biascellare media (dx e sn)
- ascellare media sn e dorsale superiore (dx o sn)



PER ESSERE EFFICACI

- **torace asciutto e depilato**
- **no elettrodi su tessuto mammario femminile**
- **elettrodo apicale in senso longitudinale (cranio-caudale)**
- **conoscenza e manutenzione dell'apparecchio**

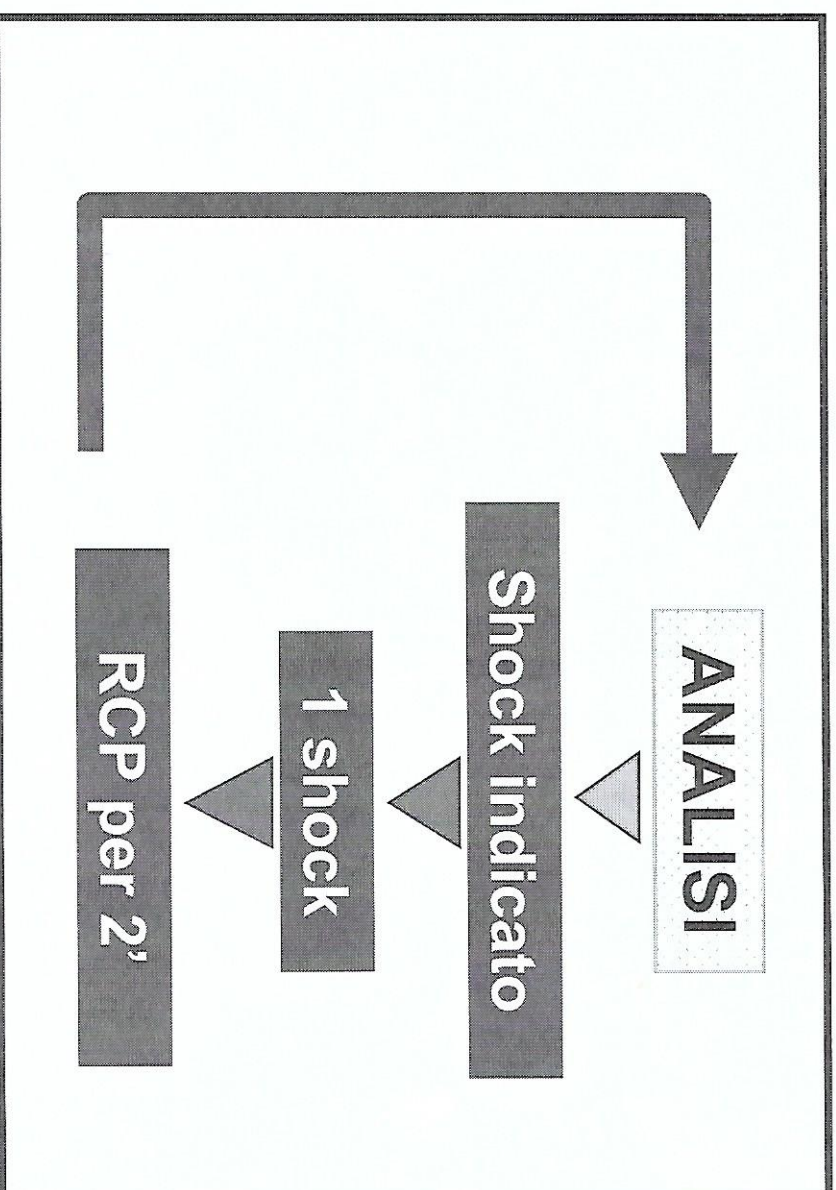
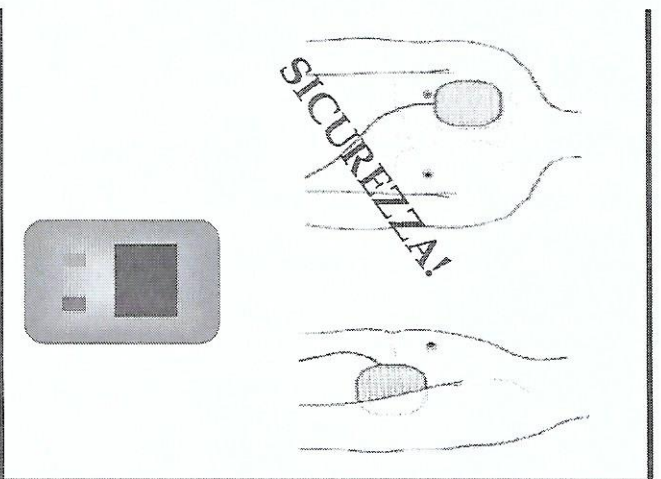
ALGORITMO DI TRATTAMENTO - 1



Shock indicato

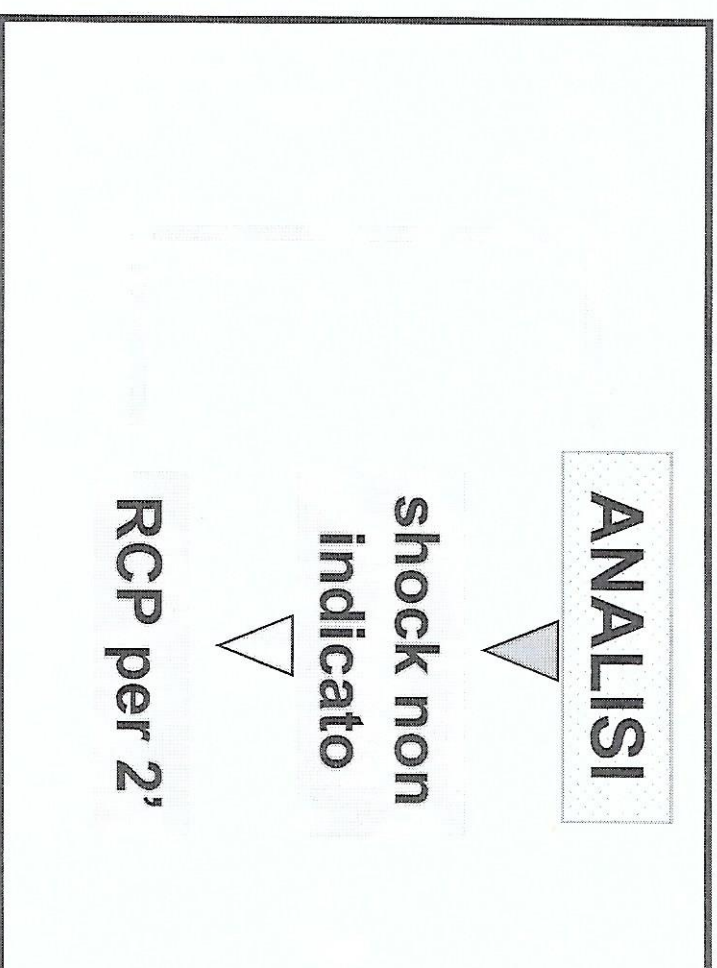
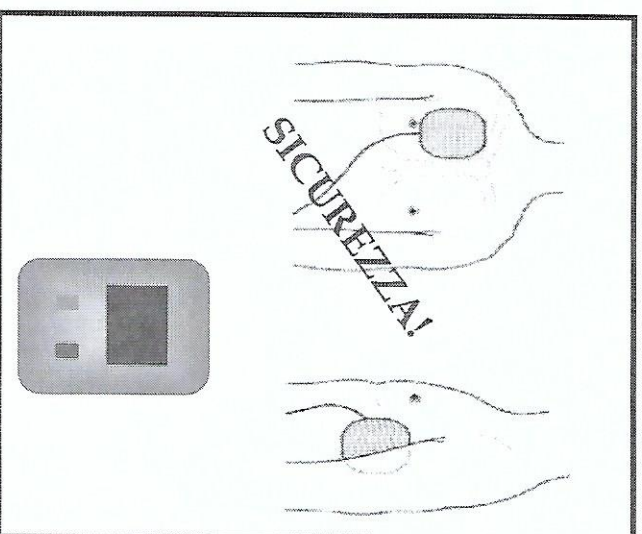
Shock non indicato

ALGORITMO DI TRATTAMENTO - 2



Fino alla ricomparsa di segni di vita

ALGORITMO DI TRATTAMENTO - 3



**Fino alla ricomparsa
di segni di vita**

ALGORITMO DI TRATTAMENTO - 4

**ricomparsa segni di vita
(movimenti, tosse, respiro)**

**valuta B-C:
ventila se
necessario (10
ventilazioni/min)**

**valuta A: mantieni
pervietà vie aeree
se necessario**

RIASSUNTO SEQUENZA OPERATIVA

Se non ci sono segni di vita l'operatore DAE deve:

- accendere il dispositivo
- collegarlo al paziente (nel frattempo il collega provvede all'RCP)
- attivare l'analisi del ritmo
- enunciare la filastrocca di sicurezza
- erogare la scarica se indicato
- alternare:
 - 1 shock (se necessario)
 - 2 minuti di RCP
 - analisi

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Flusso respiratorio

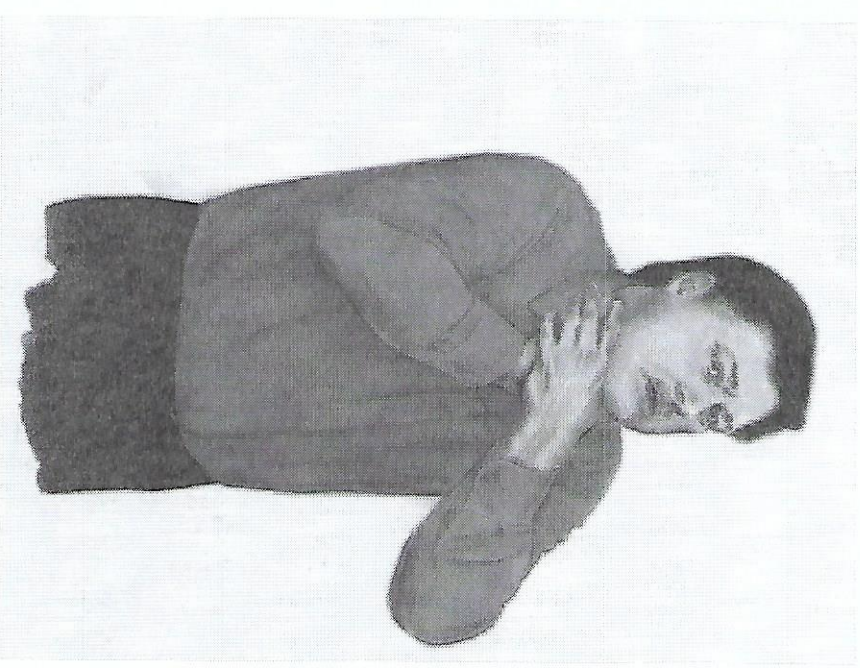
sufficiente, presenza di tosse:

nessuna manovra

Flusso respiratorio

insufficiente o assente:

disostruzione

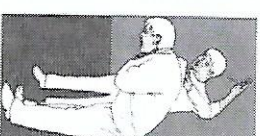


SOGGETTO COSCIENTE

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

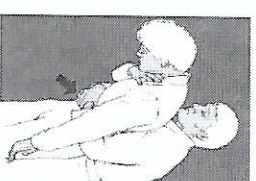
2. Se la vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare

- 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



SOGGETTO INCOSCIENTE

- 1. accompagna con cautela il soggetto fino a terra**
- 2. chiama o fa' chiamare il 118**
- 3. inizia RCP (30:2) indipendentemente dalla presenza di circolo**
- 4. se le ventilazioni (mai più di due) non sono efficaci controlla il cavo orale e rimuovi corpi estranei solo se visibili (con pinze o aspiratore)**

