

Rianimazione Cardiopolmonare e Uso del defibrillatore Semiautomatico



Raccomandazioni Internazionali – ILCOR 2020-2025



TU PUOI FARE LA DIFFERENZA?

COULD YOU HAVE MADE
A DIFFERENCE?



A chi è rivolto?

a **QUALSIASI cittadino** che possa trovarsi di fronte a una persona colta da malore



CPR TRAINING

OBIETTIVI

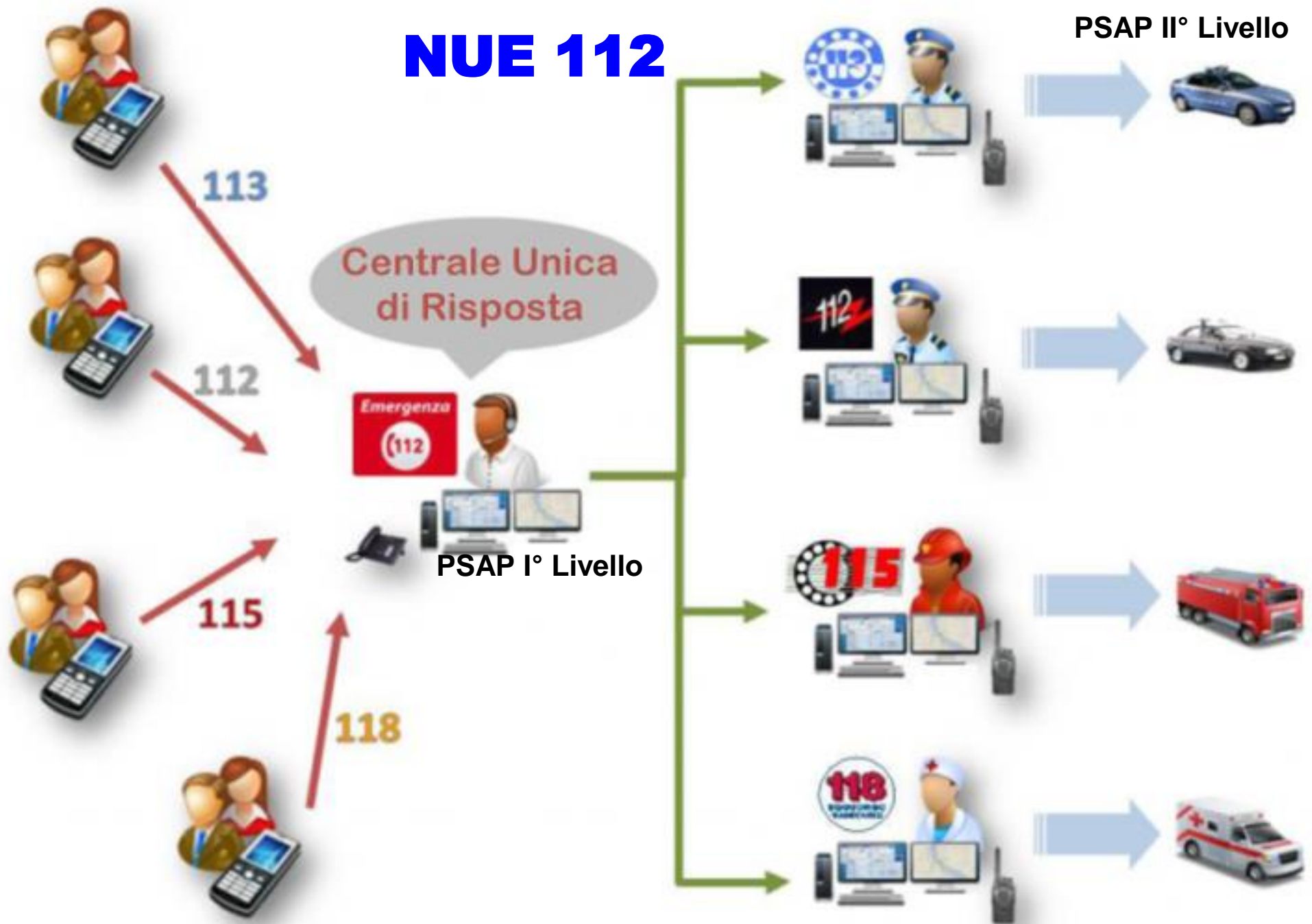
Alla fine di questo corso TU sarai in grado di :

**ATTUARE LE MANOVRE DI PRIMO SOCCORSO
RISPETTANDO LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA
(sequenza – protocollo)**

- FARE la **sicurezza e il riconoscimento** dei segni di allarme di un **ARRESTO CARDIO CIRCOLATORIO**
- FARE una **corretta e tempestiva chiamata** al Sistema 112 (118)
- FARE le **compressioni toraciche esterne (CTE)** e **le ventilazioni** con presidi sia in età adulta che in età pediatrica
- FARE la **defibrillazione** con **DAE** in sicurezza
- FARE la **disostruzione delle vie aeree** nell'adulto, bambino e lattante

Il Sistema di Emergenza e la chiamata di soccorso

NUE 112



PSAP II° Livello

Centrale Unica di Risposta

Emergenza (112)

PSAP I° Livello

113



112



115



118

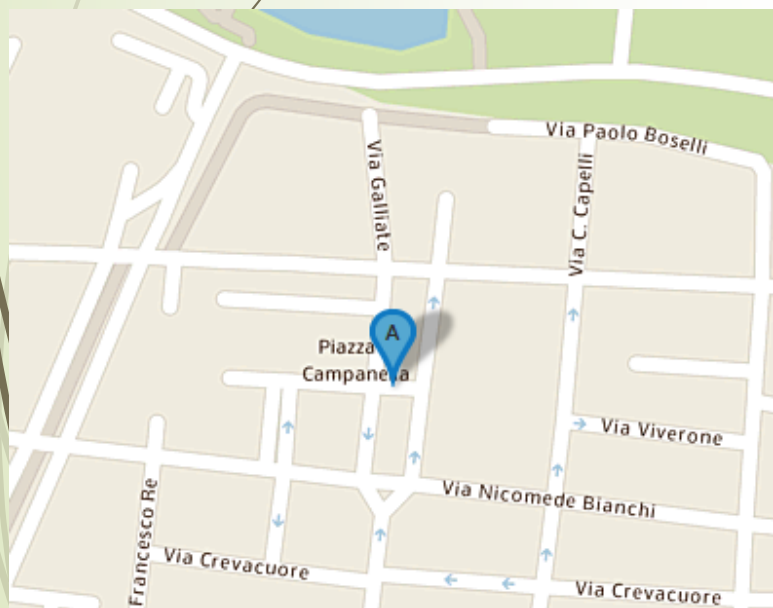


La chiamata con l'app agevola la tua individuazione



Come deve essere la chiamata?

- **CHIARA**
- **COMPLETA (fornire il numero di telefono, indirizzo esatto)**
- **INDICAZIONE DEL PROBLEMA**



geolocalizzazione

**EMERGENZA
SANITARIA**

La Valutazione

Valutazione Infermieristica

1. Numero di telefono e nome sul campanello
2. Indirizzo completo di numero civico e piano
3. Quante persone?
4. Cosa Succede? Cosa Vedi?
5. Età dei coinvolti o colpiti da malore
6. Stato di Coscienza
7. Condizioni Respiratorie



Non
Grave

Approfondimento dell'intervista al fine di comprendere la natura dell'accaduto ed ottimizzare la risposta →

Non
Grave

Invio Immediato del Mezzo di soccorso, dopo di che continua la conversazione telefonica →

Grave

Invio Immediato del Mezzo di soccorso, dopo di che continua la conversazione telefonica →

L'Infermiere del 118 rimane al telefono e vi fornisce le **ISTRUZIONI PRE ARRIVO**



Cosa fare e ... cosa non fare

•in caso di soffocamento

•supporto psicologico

•rianimazione cardio polmonare

•in caso di parto

•**documentazioni sanitarie precedenti**

SICUREZZA E SISTEMI DI AUTOPROTEZIONE

SICUREZZA



**PRIMA DI INTERVENIRE ACCERTATI CHE
NON CI SIANO PERICOLI PER TE E PER LA VITTIMA**

PROBLEMATICHE CARDIACHE

PROBLEMA «MECCANICO»

Infarto del miocardio

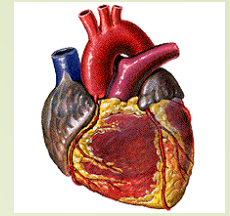
La Persona è Viva



PROBLEMA «MECCANICO»

Infarto del miocardio

Persona viva



IL CUORE E' UNA POMPA MECCANICA e si può OCCLUDERE

Fumo, Errata alimentazione, Ipertensione

Obesità, Diabete

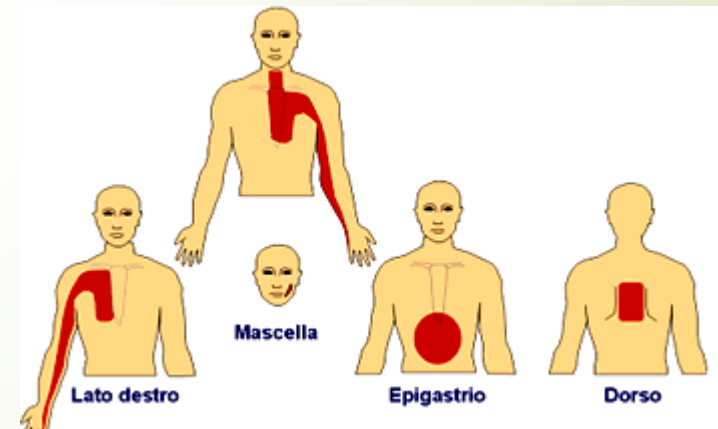
Stress, Mancanza di esercizio fisico

- *Segni di allarme....*

- Dolore trafittivo , oppressivo, costrittivo,
- gravativo che irradia arti superiori, collo, stomaco , polsi , mandibola

- *E ancora*

- Sudorazione fredda profusa,
- nausea senza vomito,
- senso di mancamento
- Difficoltà respiratoria anche a riposo



Morte Cardiaca Improvvisa

- ➔ Si intende la cessazione dell'attività cardiaca, in una persona apparentemente sana o le cui condizioni non farebbero prevedere la sua morte imminente.
- ➔ È un evento **INATTESO**, **NATURALE** e **RAPIDO**.





In Italia i «luoghi» di **ARRESTO CARDIACO**

- 70% in casa
- 15% luogo di lavoro
- 10% in strada
- 5% durante attività ricreative

Soggetti preferiti : Maschi /femmine = 5 : 1

Cosa succede al cuore in ACC?



ANTEPRIMA

RICORDA !!!!.... per soccorrere una persona il cui **cuore ha smesso di battere**, nell'immediato hai a disposizione due strumenti fondamentali:
le tue **MANI** e il tuo **CERVELLO**.

USA QUESTI DUE STRUMENTI
e potrai fare tre cose molto importanti:

- Chiamare Soccorso (1-1-2)**
- Effettuare la rianimazione cardiopolmonare (RCP)**
- Utilizzare l'AED (defibrillatore semiautomatico)**

Queste azioni potrebbero aiutarti a «salvare» una vita

Gestione del Panico

PANICO: Reazione, individuale o collettiva che invade improvvisamente di fronte a un pericolo reale o immaginario, togliendo la capacità di riflessione e spingendo alla fuga o ad atti inconsulti.



Come lo controlliamo?

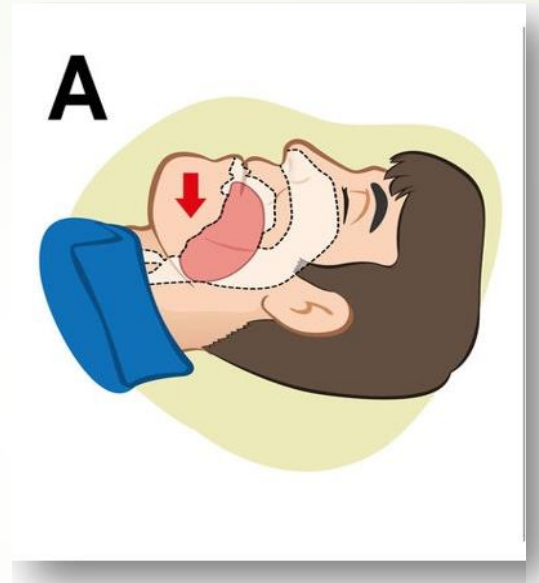
**INFORMAZIONE E
FORMAZIONE**

Valutazione della coscienza



- Chiamare la vittima a voce alta
- Scuoti per le spalle
- Stimolo doloroso

Apertura vie aeree Estendi la testa



Sposti la lingua e liberi la trachea

In caso di sospetto trauma, prima blocca la testa
poi chiama senza scuotere

RICERCA del RESPIRO

Guardo

Ascolto

Sento



alternativa

- Iperestensione del capo
- Ricercare la presenza di movimenti respiratori



Posizione laterale di sicurezza

***SOGGETTO NON COSCIENTE, CHE RESPIRA
NORMALMENTE***



Obiettivo Principale della RCP

RITARDARE IL DANNO CEREBRALE da assenza di OSSIGENO

*nel SOGGETTO IN ARRESTO CARDIACO che:
Non è cosciente, Non respira e Non ha circolo*

Dopo pochi minuti **IN ASSENZA DI RCP**
si hanno danni cerebrali irreversibili



Obiettivo Principale della DEFIBRILLAZIONE

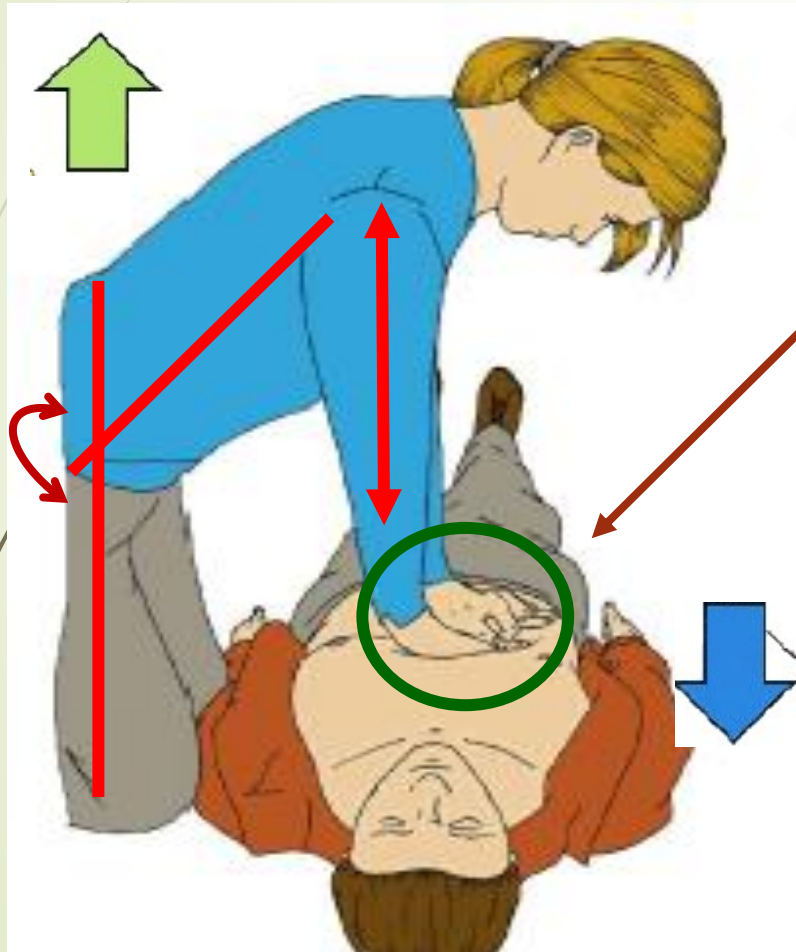
CORREGGERE IL CAOS ELETTRICO (FV-TV senza polso)

PRESENTE nell' ARRESTO CARDIACO mediante
l'erogazione di una SCARICA ELETTRICA



COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE

POSIZIONE CORRETTA DELLE MANI e DEL SOCCORRITORE



Fino al
collegamento
del DAE

30 COMPRESSIONI

5-6 cm PROFONDITÀ

100-120 FREQUENZA



IL DEFIBRILLATORE

per il cittadino E' IL SANITARIO DURANTE LA RCP PERCHE' :

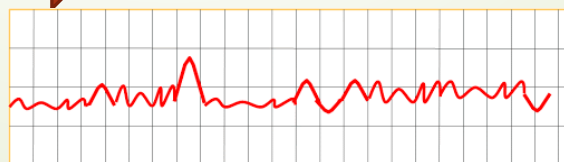
AUTONOMAMENTE FA' ECG



**LEGGE/INTERPRETA
ECG**

DIAGNOSI

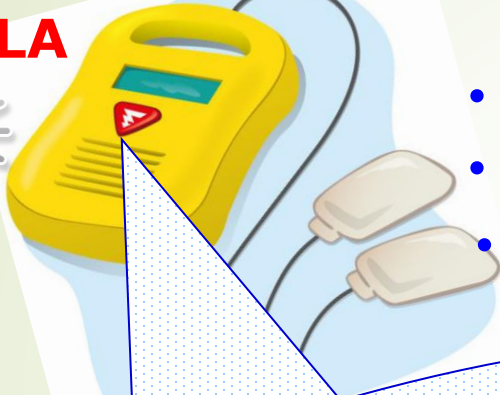
TERAPIA



IL DEFIBRILLATORE

E' UN AUSILIO UTILE DURANTE UNA RCP PER RIPRISTINARE UN RITMO CARDIACO COMPATIBILE CON LA VITA

PARLA



- **ANALIZZA**
- **REGISTRA**
- **AUTORIZZA L'EROGAZIONE DELLO SHOCK**

Allontanarsi ... Analisi in corso
... Shock consigliato ... Non
toccare il paziente ... Premere il
pulsante rosso

- **NON FA SICUREZZA**

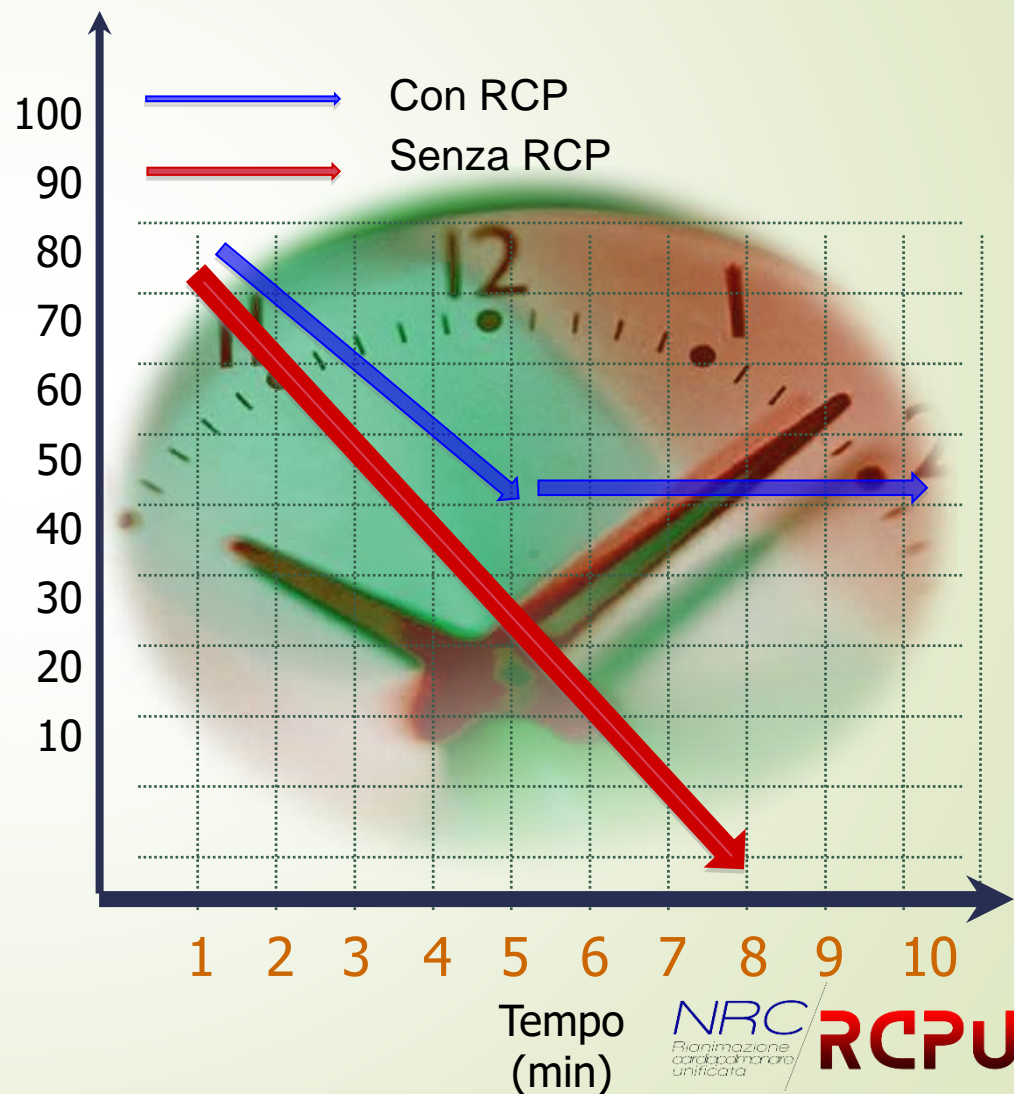
L'unica cosa di cui DEVE occuparsi il soccorritore mentre il DAE «lavora»

ATTENZIONE!!!! Il soccorritore ... anche quello occasionale deve verificare che nessuno tocchi il soggetto e si assume la responsabilità di erogare o non erogare la scarica

Importanza del fattore TEMPO

- L'efficacia della defibrillazione diminuisce se non viene praticata RCP (7-10% ogni minuto)

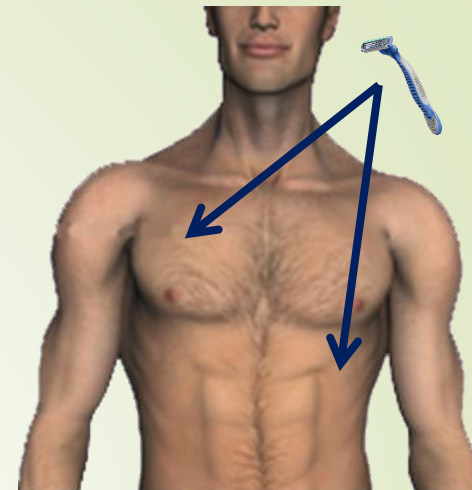
La **RCP TEMPESTIVA** può raddoppiare o triplicare la sopravvivenza



AVVERTENZE!!

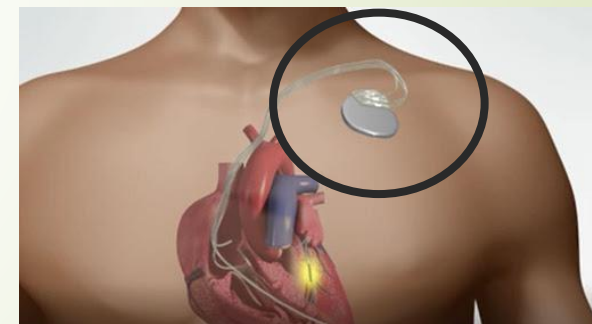
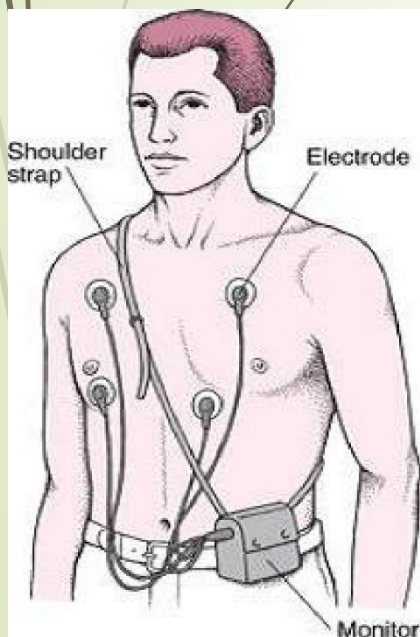
ASSICURARSI CHE IL TORACE SIA:

- ASCIUTTO
- DEPIILARE SE NECESSARIO LA ZONA INTERESSATA PER IL POSIZIONAMENTO DELLE PIASTRE
- TOGLIERE CEROTTI E PULIRE IL TORACE



CONTROLLARE L'EVENTUALE PRESENZA DI:

- PACE MAKER
- DEFIBRILLATORI IMPIANTATI
- EVENTUALI HOLTER IN SITO E NEL CASO RIMUOVERLI

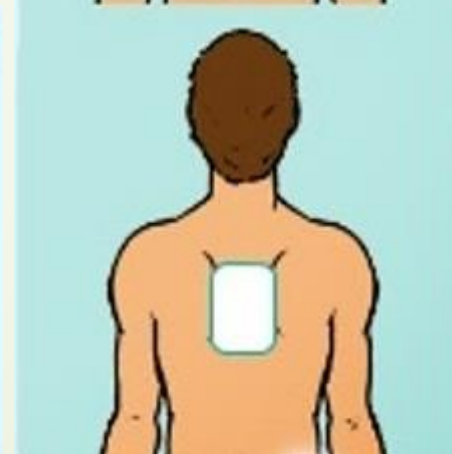
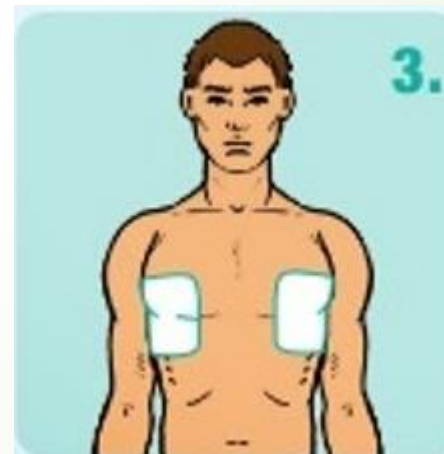
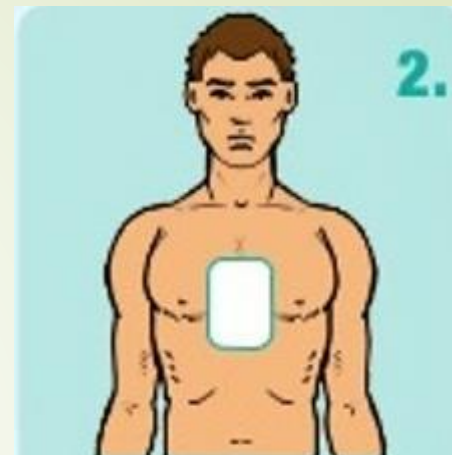
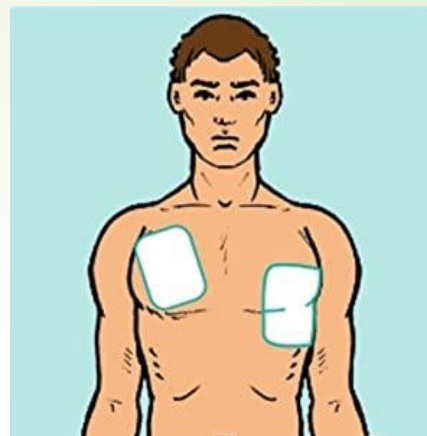


POSIZIONI DELLE PIASTRE

1. Sottoclaveare dx – Ascellare media sx

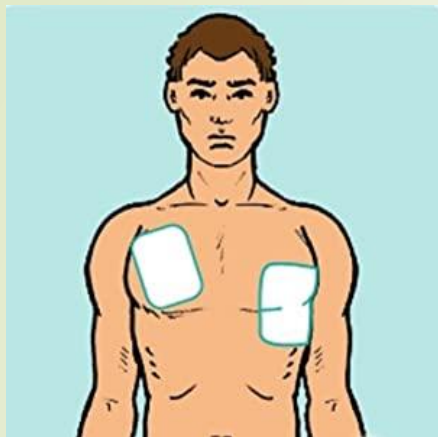
2. Antero-posteriore

3. Biascellare media dx e sx



**DURANTE L'APPLICAZIONE DELLE PLACCHE
RIDURRE AL MINIMO LE INTERRUZIONI DELLE CTE**

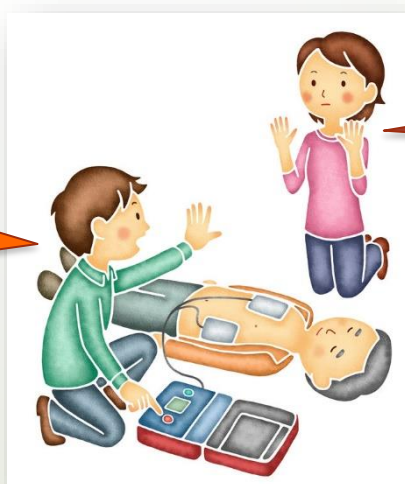
APPENA DISPONIBILE COLLEGA IL DAE



Accendi il DAE
Asciuga e depila il torace
Collega le piastre

ANALISI IN SICUREZZA

Allontanarsi...
Analisi in
corso



IO VIA
VOI VIA
TUTTI VIA!

Durante l'utilizzo,
GUARDA SEMPRE IL PAZIENTE E NON IL DAE

IO VIA
VOI VIA
TUTTI VIA!
STO PER
SCARICARE

SHOCK INDICATO

**Dopo lo shock riprendere
immediatamente
le compressioni toraciche**



Shock
consigliato...
premere il
pulsante di
scarica

SHOCK NON INDICATO



**Riprendere immediatamente
le compressioni toraciche**



BLS-D Pediatrico

Due gruppi di età, con tecniche differenti:

Lattante

al di sotto di un anno

Bambino

da 1 anno alla pubertà

BLS-PEDIATRICO

COMPRESSIONI TORACICHE

Verificare la **SICUREZZA E STIMOLARE** – Verificare il **RESPIRO**
Se incosciente e non respira chiamare **SOCCORSO**

LATTANTE (< 1 ANNO)



Due dita o due pollici

BAMBINO (1 a 8 ANNI)



Una o due mani

META' INFERIORE DELLO STERNO

Comprimere almeno **1/3** del diametro A/P del torace per profondità di

4 cm Lattante

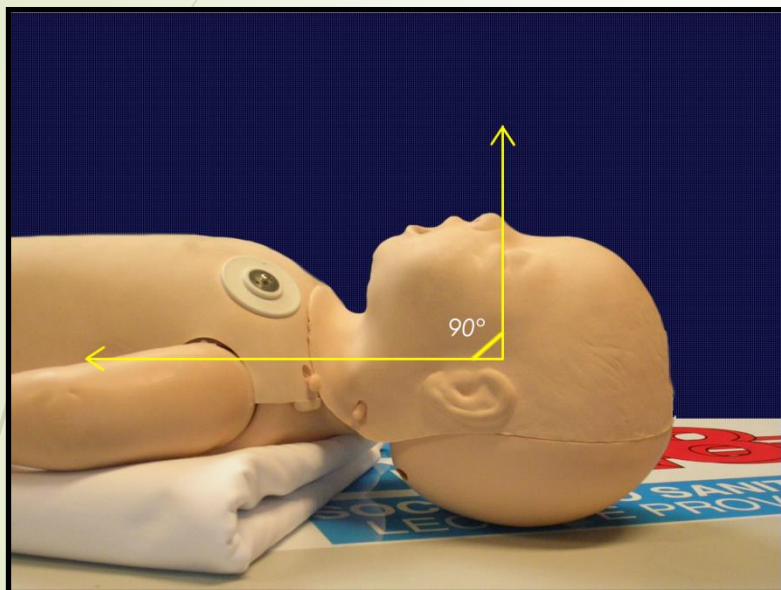
5 cm Bambino

30/2 (5 cicli) Freq.100-120/m

BLS-PEDIATRICO

Pervietà delle vie aeree

LATTANTE



Posizione neutra del capo nell'INFANTE
(1 anno o fino a circa 10 Kg)

BAMBINO



Estensione del capo e sollevamento del mento nel BAMBINO
(da 1 a 8 anni o fino a 25 Kg)

GUARDA IN BOCCA E RIMUOVI EVENTUALI CORPI ESTRANEI

Ventilazioni

LATTANTE (< 1 ANNO)



**Tecnica BOCCA-BOCCA-NASO
o BOCCA-NASO**

BAMBINO (1 a 8 ANNI)

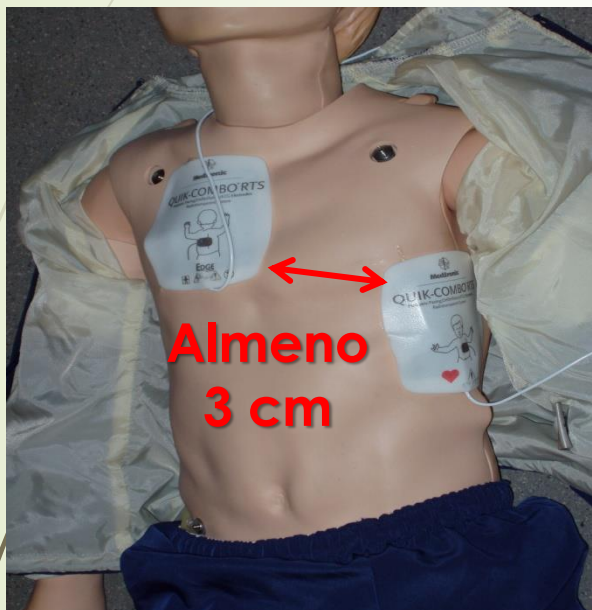


Tecnica BOCCA-BOCCA

RIPRENDO RCP

Utilizzo del DAE in età Pediatrica

**USARE PIASTRE PEDIATRICHE
IN MANCANZA DI QUESTE, USARE QUELLE
DELL'ADULTO**



POSIZIONE DELLE PLACCHE ADESIVE

DESTRA: sotto la clavicola destra, a lato dello sterno

SINISTRA: centro della piastra sulla linea ascellare media all'altezza del 5° spazio intercostale

RIDURRE AL MINIMO LE INTERRUZIONI DELLE CTE

Utilizzo del DAE in età Pediatrica

POSIZIONE DELLE PLACCHE ADESIVE



Se la distanza fra le due placche è inferiore ai 3 cm,
considera la posizione antero-posteriore



OSTRUZIONE

PARZIALE

Difficoltà a respirare,
tosse, sibili respiratori

INCORAGGIA A TOSSIRE
e non fare altro
Valido per tutti: **ADULTO**
BAMBINO E LATTANTE



TOTALE

NON parla, NON tossisce,
NON respira, diventa BLU

Chiama il 112 e poi :
MANOVRA DI HEIMLICH
Continui fino ad espulsione
o sopraggiunta incoscienza.
Nel caso accompagna il
corpo a terra e effettua
compressioni toraciche

Ostruzione completa da corpo estraneo

**Bambino o adulto
cosciente**



Compressioni addominali
(manovra di Heimlich)

Ostruzione completa da corpo estraneo

**Lattante
cosciente**



5 Colpi dorsali



5 Compressioni toraciche

F.E.S.T. Italia Piellettraining Genova



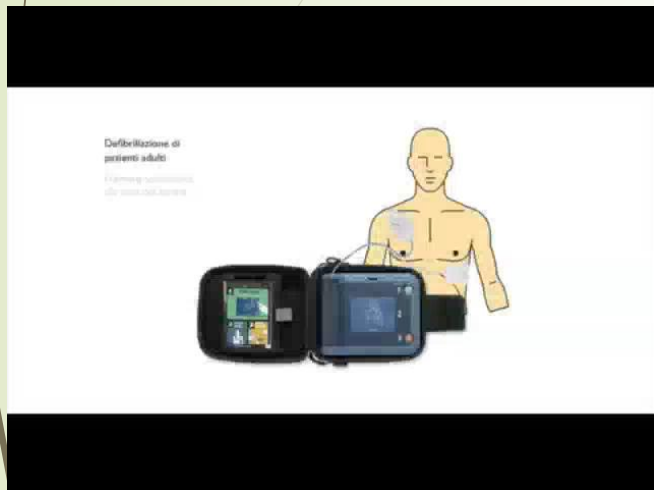
Disostruzione delle Vie Respiratorie



ASPETTI NORMATIVI

Quali sono le responsabilità penali quando si utilizza un defibrillatore?

PAURA!



• **La diagnosi non spetta all'operatore:** A effettuare la diagnosi del ritmo defibrillabile è il defibrillatore stesso "...l'operatore che somministra lo shock elettrico con il defibrillatore semiautomatico è **responsabile** della esecuzione di questa manovra in **condizioni di sicurezza** ...". Infatti la **sola accortezza nell'utilizzare il defibrillatore è che nessuno tocchi il paziente durante la fase di shock:** questo passaggio è sottolineato anche acusticamente dal defibrillatore stesso. **Difficile sbagliare!**

Gazzetta Ufficiale n. 71 del 26/3/2003

Quali sono le responsabilità penali quando si utilizza un defibrillatore?

Se non si aiuta si rischia l'omissione di soccorso: L'omissione di soccorso è punita dall'articolo 593 del codice penale. Questa norma infatti afferma che **“Chiunque, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a 2500 euro.”** La legge è chiara: il primo dovere di chi si trova davanti ad una persona in pericolo è prestare l'assistenza necessaria e quindi, in caso di arresto cardiaco, utilizzare il defibrillatore che si ha a disposizione.

Se il rischio non è sostenibile, sancisce:

L'OBBLIGO DI AVVISARE LE AUTORITA' COMPETENTI



**Ma allora, quali sono i rischi
quando si utilizza un defibrillatore?**

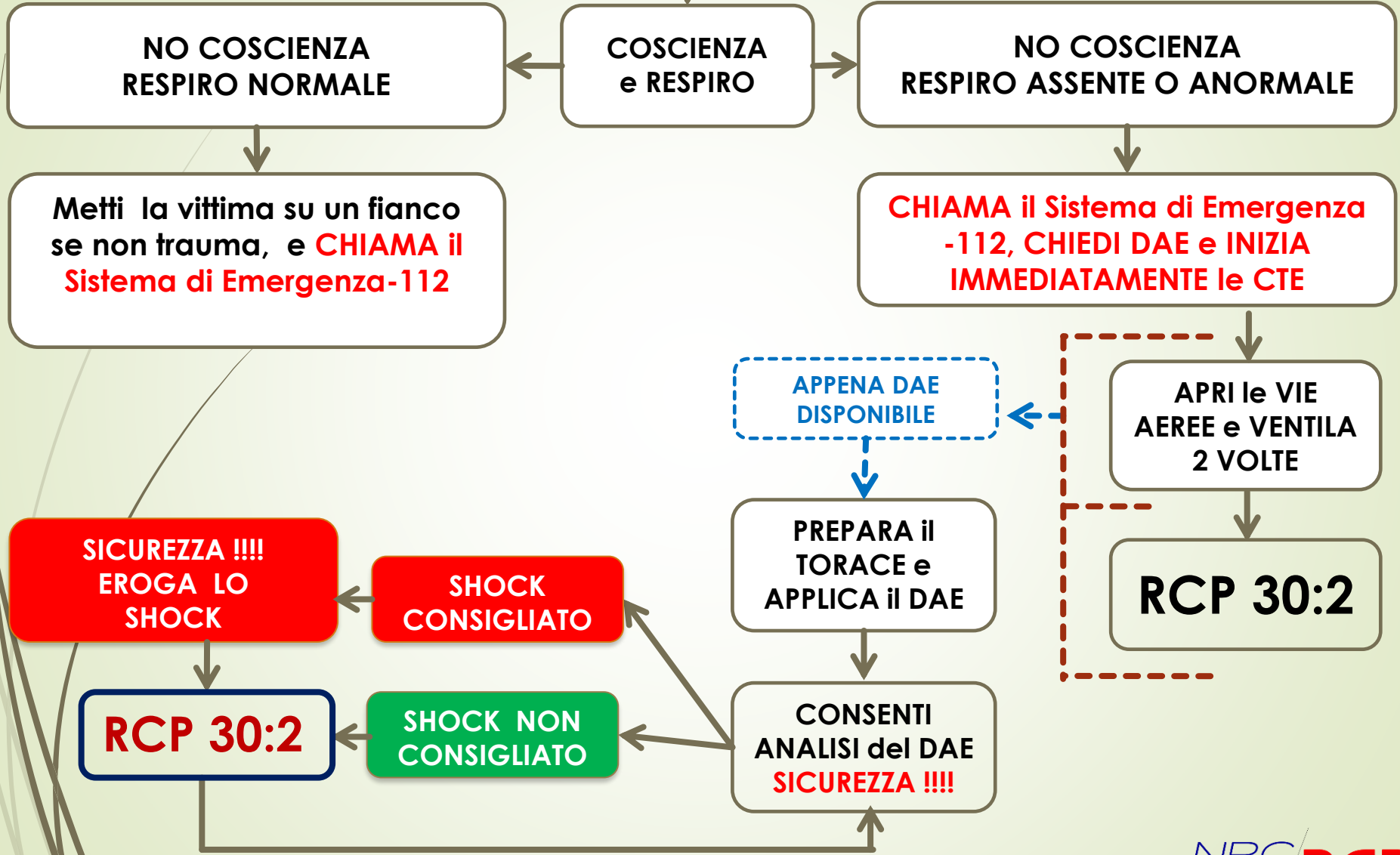
Nessuno!

A ben vedere non esiste nessun rischio pratico nell'utilizzare il defibrillatore senza aver frequentato un corso BLSD, poiché le istruzioni di questo strumento sono talmente chiare e precise che nessuno potrebbe sbagliare.

Ma è importante sempre frequentarlo **per imparare non solo le tecniche di massaggio cardiaco, di messa in sicurezza della scena e di utilizzo del defibrillatore ma anche di RICONOSCIMENTO DEI SEGNI E SINTOMI DI UN PROBLEMA CARDIACO e le TECNICHE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE utili a PREVENIRE l'arresto cardiaco**



SICUREZZA della SCENA



CONCLUSIONI

- ✓ **ALLERTA TEMPESTIVAMENTE IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 112 (118)**
- ✓ **INIZIA IMMEDIATAMENTE LE COMPRESSIONI TORACICHE**
- ✓ **RIDUCI AL MINIMO LE INTERRUZIONI DELLE COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE**
- ✓ **APPLICA IL DAE APPENA DISPONIBILE**
- ✓ **SEGUI LA STESSA SEQUENZA SIA PER GLI ADULTI CHE PER I BAMBINI**



MAGGIORI POSSIBILITÀ DI RECUPERO DELLE FUNZIONI VITALI NELLA VITTIMA DI ACC

BIBLIOGRAFIA

LINEE GUIDA INTERNAZIONALI ILCOR
LINEE GUIDA NAZIONALI SIMEUP

AUTORI

Dr. Enrico SACCO

Resp. Direzione Progettazione National Rescue Council

Prof. Paolo LOSA

Resp. Direzione Didattica National Rescue Council

Dr. Inf. Legale Francesco MANCUSO

Resp. Direzione Formazione National Rescue Council

Dr. Alessandro Sulis

Istruttore National Rescue Council

PAUSA ☾ CAFFÈ