



Corso BLSD per Laici
Basic Life Support
Defibrillation

Supporto Vitale di Base e
Defibrillazione

ARRESTO CARDIORESPIRATORIO

NELL'AMBITO DELL'ACR, GLI UNICI DATI EPIDEMIOLOGICI QUANTIFICABILI SONO QUELLI RIGUARDANTI LA "MORTE CARDIACA IMPROVVISA" (MCI)

Negli USA: 1 caso / 1000 abitanti / anno

•U.S.A. 350.000 decessi/anno

•ITALIA 18.000 decessi/anno*

11.000 decessi/anno**

* 2 ore dai sintomi

** 1 ora dai sintomi

Stima in Italia: 50.000 decessi / anno per MCI

CIRCA L'80% DELLE MORTI CARDIACHE IMPROVVISE E' CAUSATO DALLA CARDIOPATIA ISCHEMICA

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

Normativa



- *DPR n°120 del 3 aprile 2001:
"Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente
extraospedaliero"*
- *Delib. Giunta Regionale Toscana n°762 del 22 luglio 2002*
- *Delib. Giunta Regionale Toscana n°468 del 25 giugno 2007*
- *DECRETO SANITA' N. 158 DEL 13 settembre 2012 art. 7:*

Al fine di salvaguardare la salute dei cittadini che praticano un'attività sportiva non agonistica o amatoriale il Ministro della salute, con proprio decreto, adottato di concerto con il Ministro delegato al turismo e allo sport, dispone garanzie sanitarie mediante l'obbligo di idonea certificazione medica, nonché linee guida per l'effettuazione di controlli sanitari sui praticanti e *per la dotazione e l'impiego, da parte di società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita.*

Obiettivo



**SOSTENERE LE
FUNZIONI VITALI IN
ATTESA DEL 1-1-8**

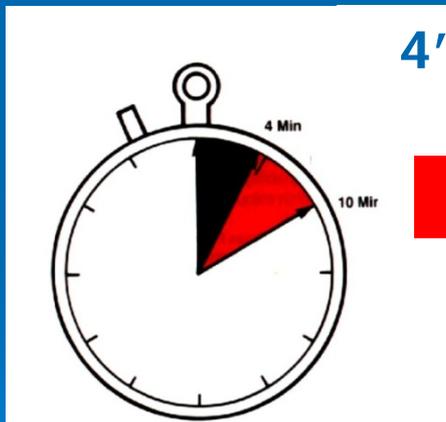
RICORDA CHE ...



***IL TEMPO HA UN
RUOLO FONDAMENTALE
AI FINI DELLA
SOPRAVVIVENZA!***

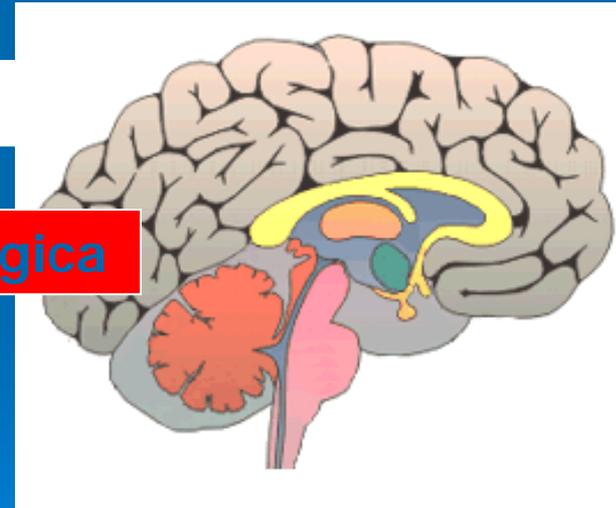
Danno Anossico Cerebrale

- Inizia dopo 4-6' di assenza di circolo
- Dopo circa 10' si hanno lesioni cerebrali irreversibili.



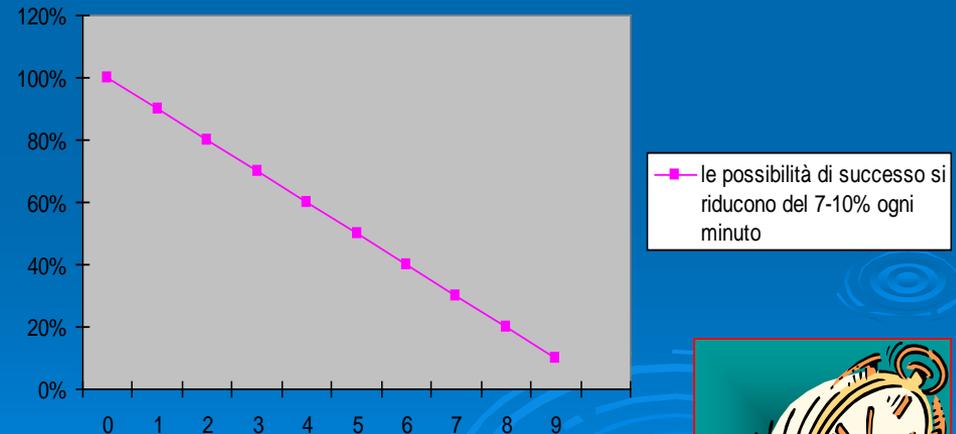
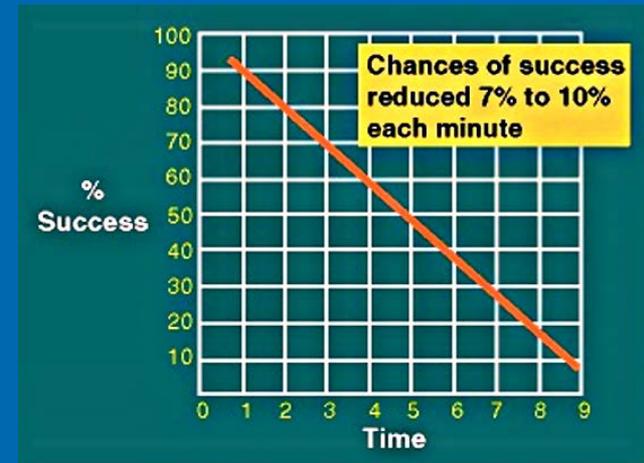
4' Morte clinica

10' Morte biologica

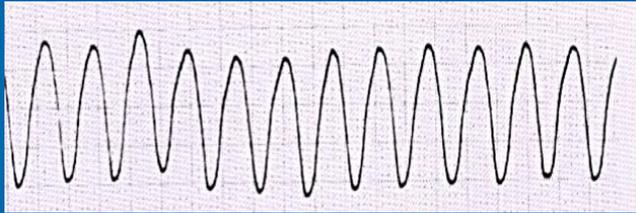


% DI SOPRAVVIVENZA DOPO ARRESTO CARDIORESPIRATORIO

- Il ritmo di presentazione più frequente nelle fasi iniziali dell'ACC improvviso è la FV o la TV senza polso che spesso la precede.
- L'unico trattamento efficace nella FV è la DP.
- Le possibilità di successo della DP diminuiscono rapidamente con il passare del tempo.
- La FV degenera in asistolia nell'arco di pochi minuti.

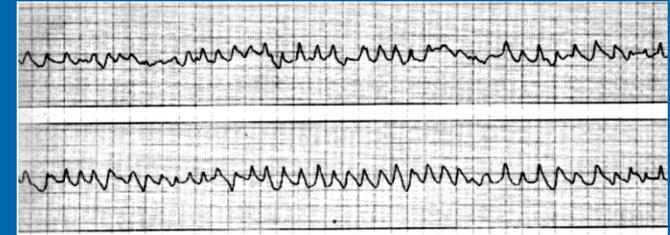


RITMI RICONTRABILI IN CORSO DI ARRESTO CARDIACO

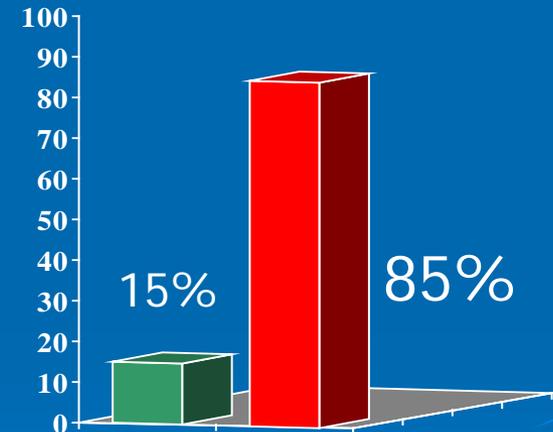


TV

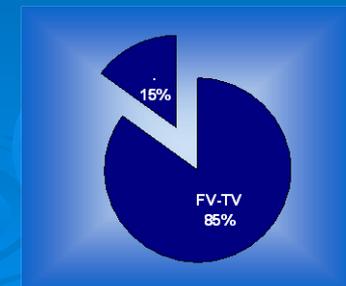
FV



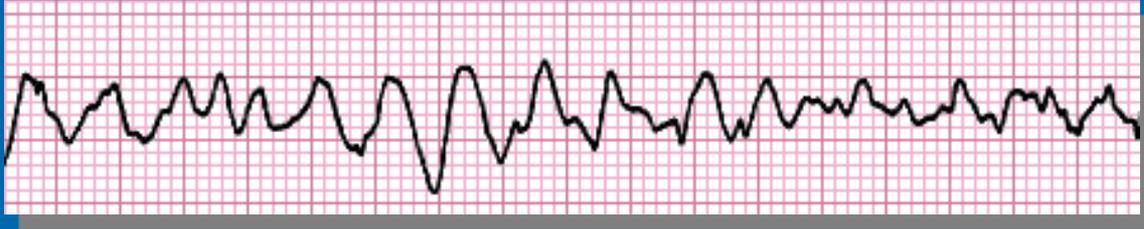
La fibrillazione ventricolare e la tachicardia ventricolare senza polso sono le aritmie riscontrabili in circa l'85% dei casi di arresto cardiaco.



UNICA TERAPIA EFFICACE :
DEFIBRILLAZIONE !!



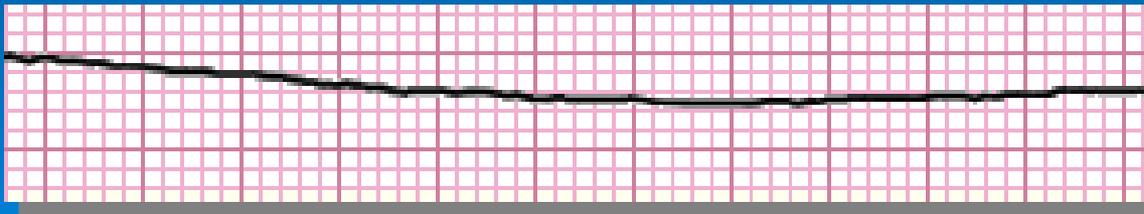
Fibrillazione ventricolare



Entro pochi minuti



Asistolia



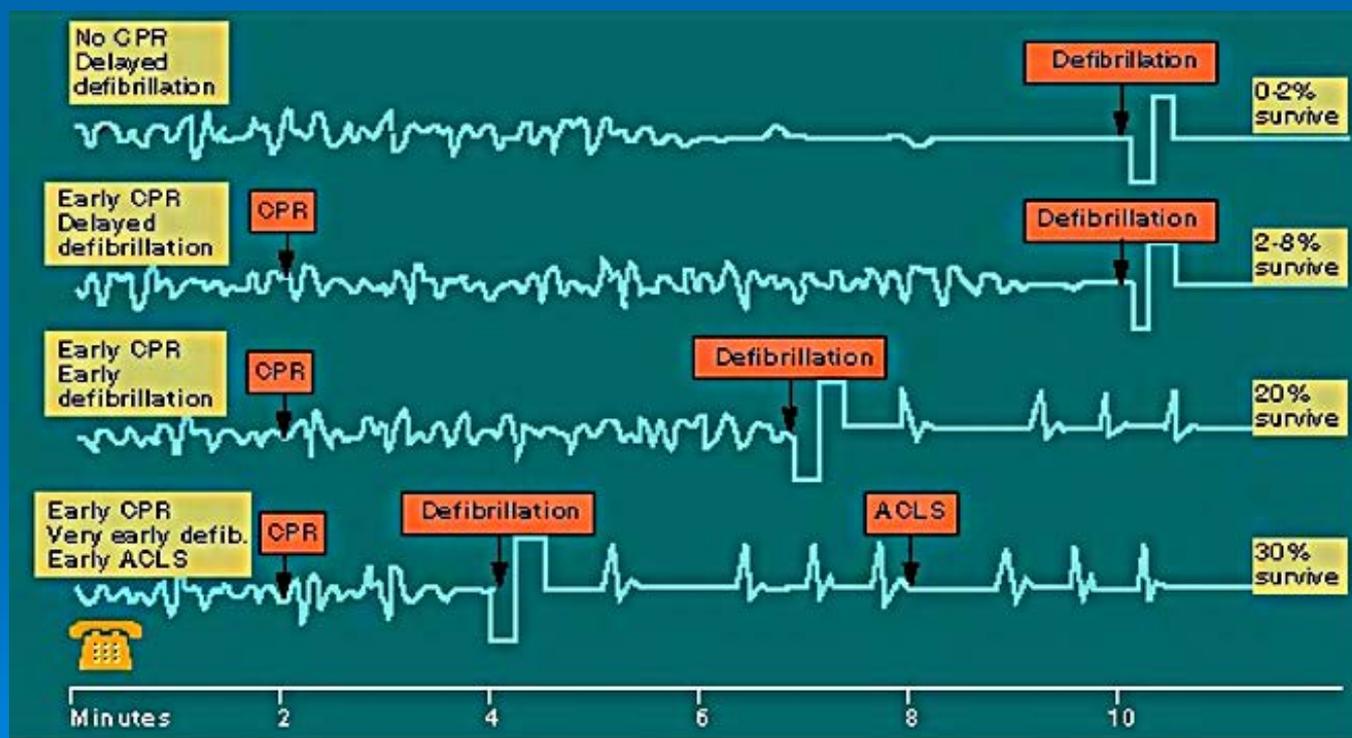
FATTORE TEMPO



- Il fattore tempo è **DETERMINANTE**: più precoce è la DP migliore è la prognosi.
- Il personale di soccorso ha a disposizione pochi minuti dopo l'ACC per ristabilire un ritmo spontaneo.
- La RCP **NON** ristabilisce un ritmo organizzato.

L' introduzione di defibrillatori semi automatici (DEA) ha permesso a più persone di essere abilitate all'uso di tale strumento e quindi di ridurre i tempi che passano dall'ACC alla DP.

% DI SOPRAVVIVENZA DOPO ACR IN RELAZIONE ALLA PRECOCITA' ED AL TIPO DI INTERVENTO



CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Riconoscimento
precoce

RCP
precoce

Defibrillazione
precoce

Soccorso Avanzato
precoce

FASI DEL BLSD

Valuta la sicurezza della scena



Sempre

AUTOPROTEZIONE, SICUREZZA, VALUTAZIONE DELLA SCENA

Verificare la sicurezza del luogo identificando eventuali pericoli per i soccorritori e per il paziente, qualunque possibile pericolo deve essere rimosso prima dell'inizio della sequenza di soccorso



FASI DEL BLSD

Valutazione stato di coscienza

1. E' cosciente ?

Chiamo e scuoto la vittima!



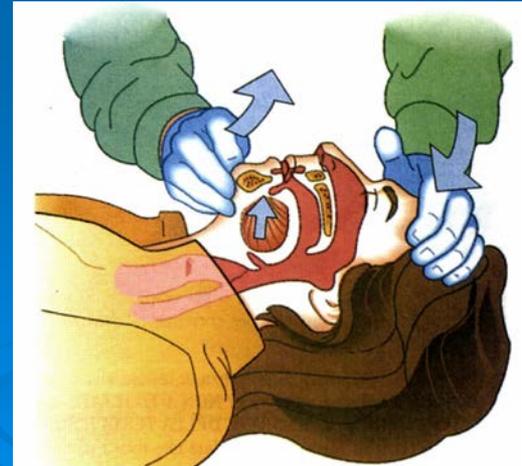
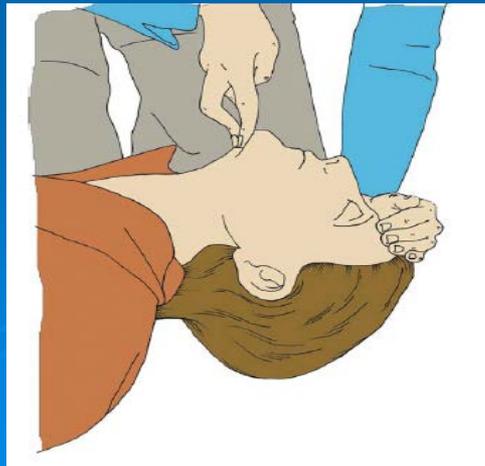
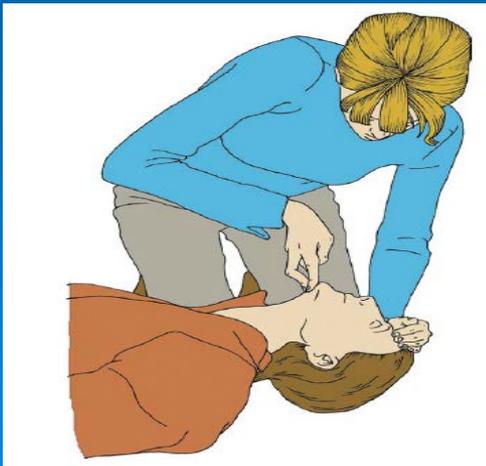
2. Se non è cosciente!

- Allerto il 118 e faccio portare il DAE
- Posiziono la vittima in un piano rigido, la allineo e scopro il torace



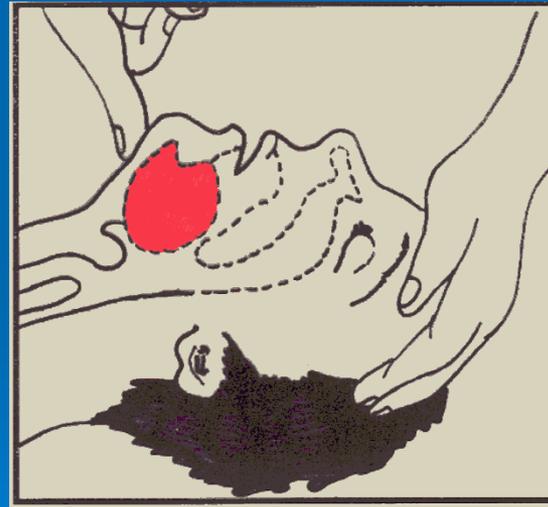
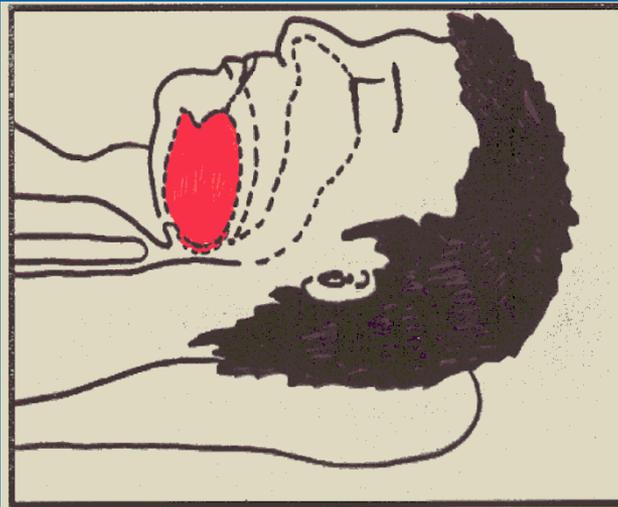
Fase **A** – Pervietà delle vie aeree

- Iperestensione completa del capo 100%
- Assicurare la pervietà delle vie aeree
- Controllo visivo del cavo orale e verifica per corpi estranei



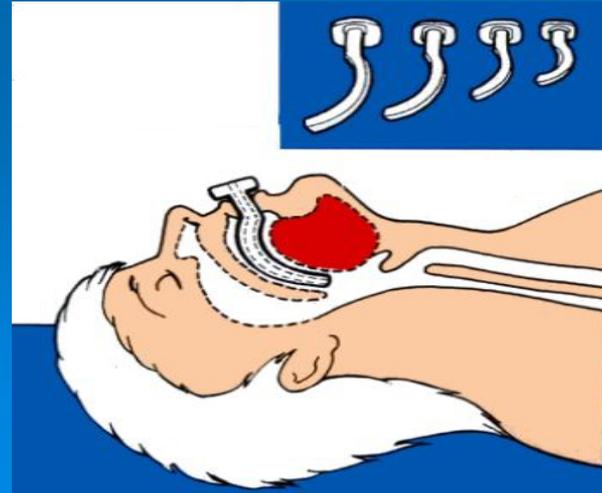
Fase **A** – Pervietà delle vie aeree

L' iperestensione del capo



Fase A – Pervietà delle vie aeree

La cannula oro-faringea



Fase **B** – Attività respiratoria

Valutazione : **G.A.S.**

Guarda

Ascolta

Senti



10 secondi !

Fase **B** – Attività respiratoria

Valutazione : G.A.S.

ATTENZIONE!

Se respiro agonico (gasping) = Assenza di respiro

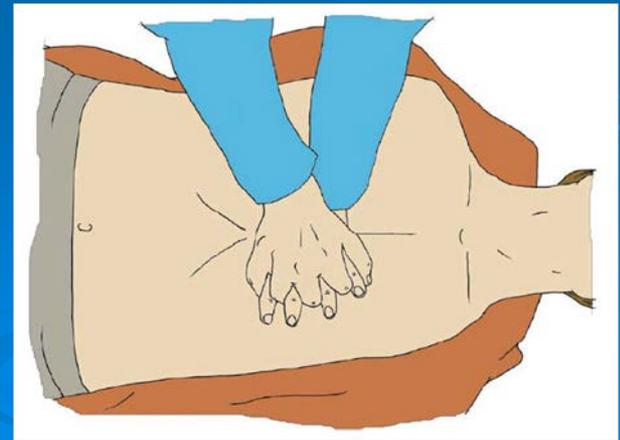
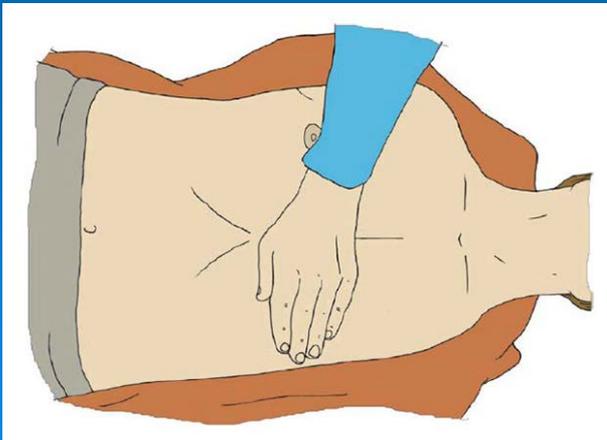
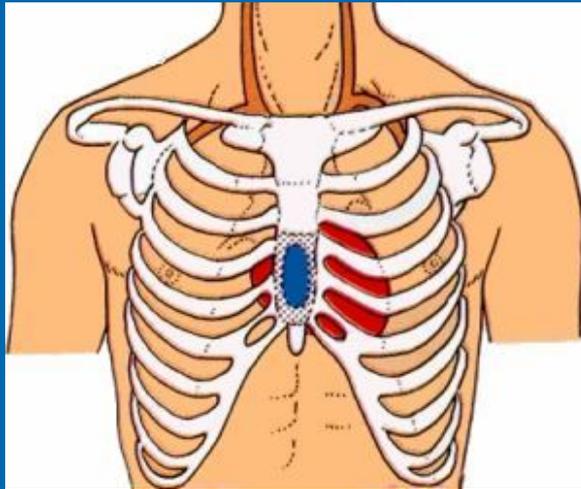
Il respiro agonico è caratterizzato da un movimento dei muscoli respiratori (diaframma e muscoli intercostali) del tutto inefficace

Fase C – attività cardiaca

Il massaggio cardiaco

L'area di compressione per il massaggio cardiaco è :

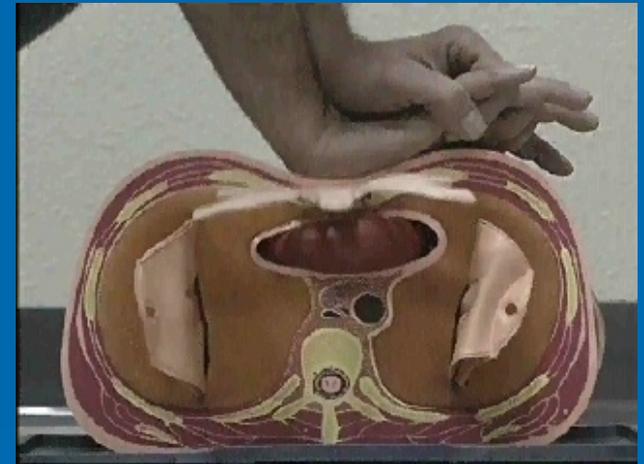
IL CENTRO DEL TORACE



Fase C – attività cardiaca

Il massaggio cardiaco

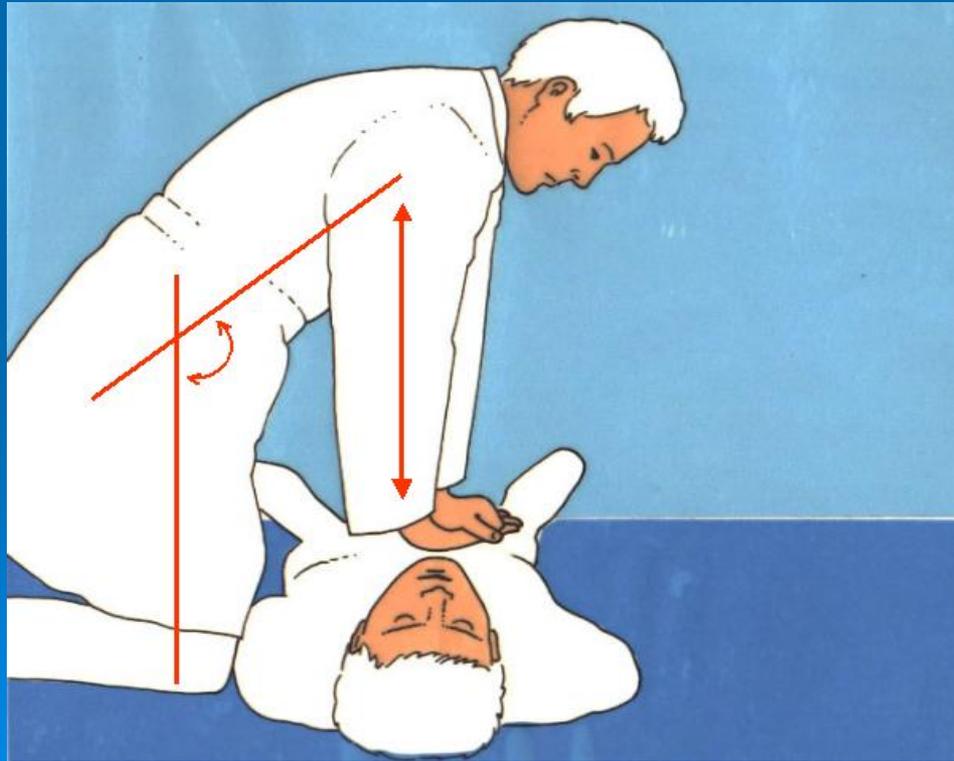
- Comprimi sul punto di repere permettendo un abbassamento della gabbia toracica di 4-5 cm.
- Rilascia completamente il torace con rapporto compressioni:rilasciamento di 1:1
- Mantieni sempre il punto di repere
- Frequenza delle compressioni è di 100/min.



Fase C – attività cardiaca

Il massaggio cardiaco

Posizione del soccorritore



Fase C – attività cardiaca

Complicanze del massaggio

CAUSE

Errato punto di repera

Compressioni violente

Compressioni superficiali

EFFETTO

Mani troppo in alto: fratture costali e sternali

Mani troppo in basso: Lesioni a organi interni

Lesioni tessutali

Massaggio inefficace



Fase **D** - Defibrillazione

II DAE e la Defibrillazione Precoce

- **Defibrillatori manuali** (conoscenze di Cardiologia da parte dell'operatore)

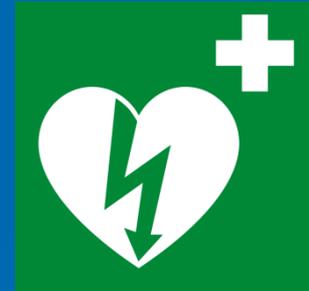


- **Defibrillatori automatici**
(Defibrillatori Semiautomatici Esterni, DAE)



Fase **D** - Defibrillazione

IL DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO



Fase **D** - Defibrillazione

PRINCIPI DELLA D.P. CON DAE

- **Esonera** il personale alla **diagnosi**
- Procedura facile e pratica
- L'esecutore **deve essere**:
 - **Addestrato**
 - **Attrezzato**
 - **Autorizzato**



per usare il DAE

Fase **D** - Defibrillazione

Procedura Utilizzo DAE

Defibrillatore (Semi)Automatico Esterno



Dopo aver posizionato il DAE accanto all'orecchio sinistro della persona e preparato il torace...

- Accendi il DAE
- Posiziona gli elettrodi
- Collega gli elettrodi
- Consenti l'Analisi
- Filastrocca di sicurezza
- Eroga la scarica se indicata



ATTENZIONE!!!

**VANNO RIMOSSI CEROTTI PERCUTANEI
ALLONTANARE FONTI DI OSSIGENO**

UTILIZZO DEL DAE

Accendere il DAE

Collegare gli elettrodi

Avviare analisi (automatico/manuale)

Sicurezza

• Shock



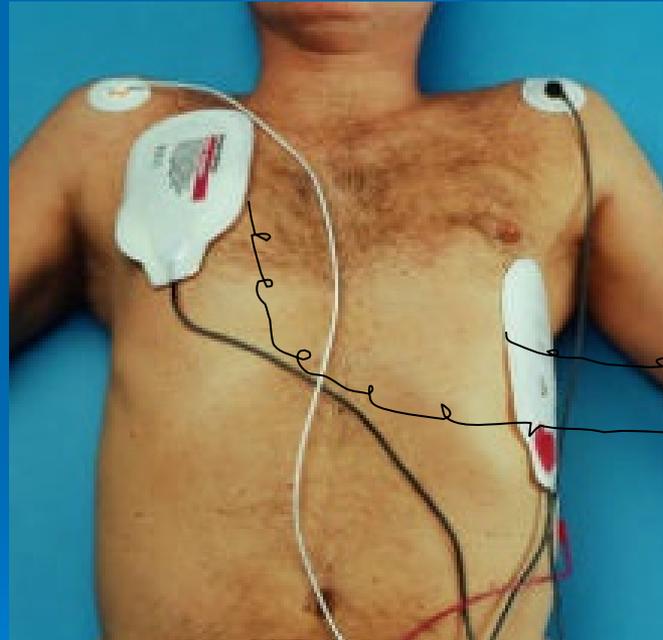
SHOCK !!!

Al messaggio vocale di "Shock Indicato"

- **Sicurezza** (Via io, Via voi, Via tutti)
(Pericolo di folgorazione) (Controllo visivo a 360°)
- Premere il pulsante di shock

Fase **D** - Defibrillazione

POSIZIONE DEGLI ELETTRODI



Elettrodo Apicale

Elettrodo Sternale

Fase - **D** Defibrillazione

USO DEL DAE IN SICUREZZA



L'OPERATORE DAE E' RESPONSABILE DELLA SICUREZZA!
MENTRE IL DAE ANALIZZA, CARICA ED EROGA LA SCARICA
NESSUNO DEVE TOCCARE IL PAZIENTE

➔ CONTROLLO VISIVO

➔ MESSAGGIO VERBALE:

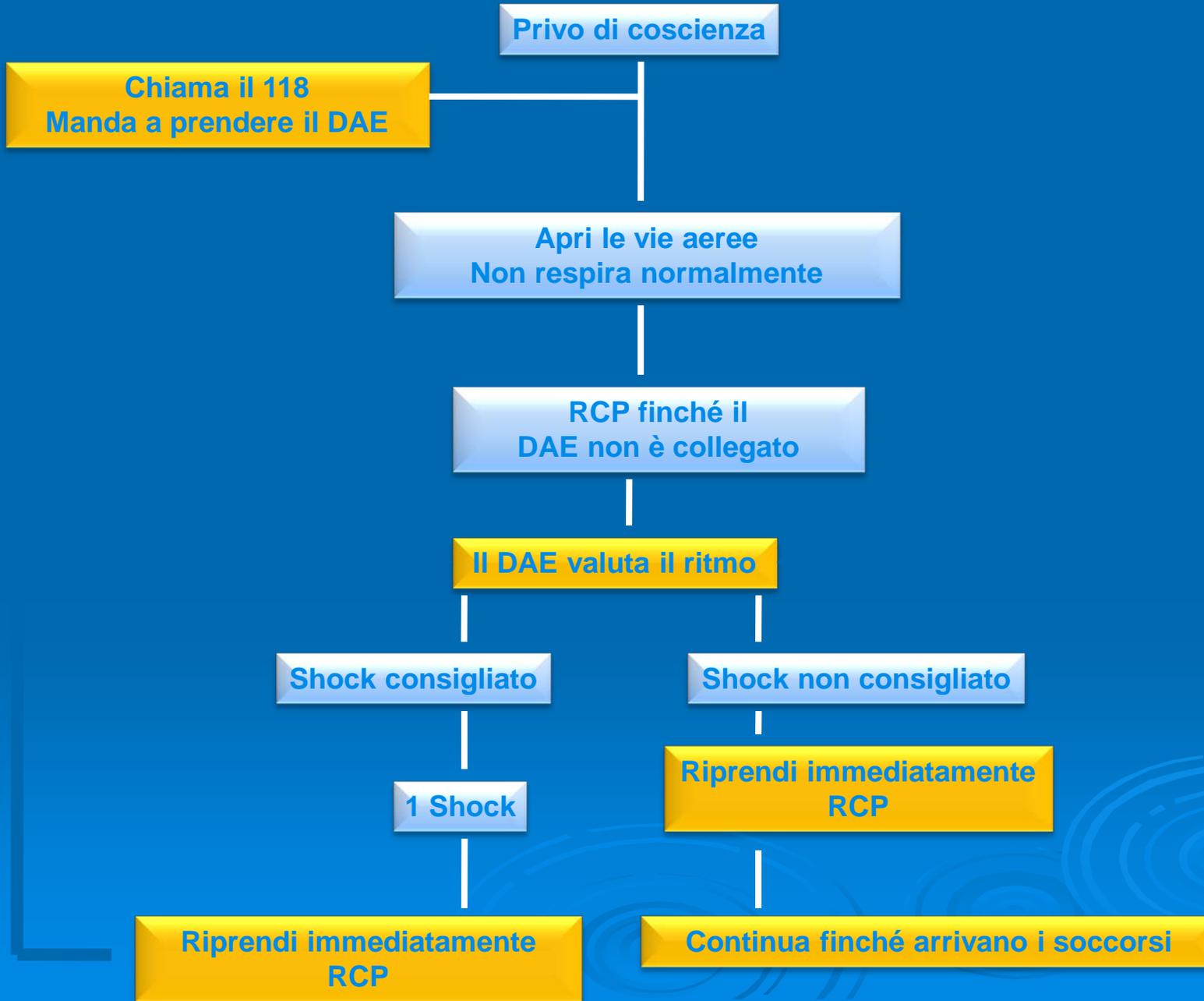
VIA IO

VIA VOI

VIA TUTTI

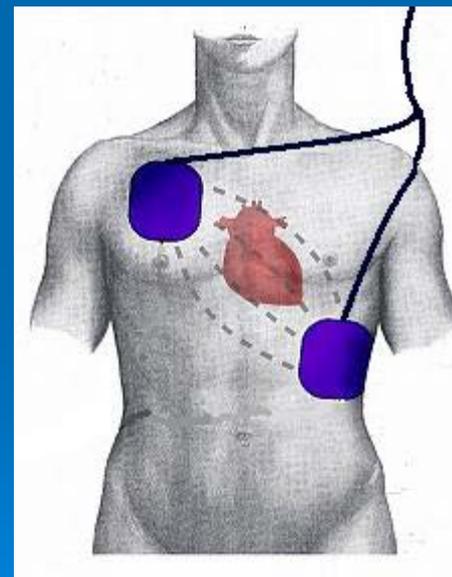
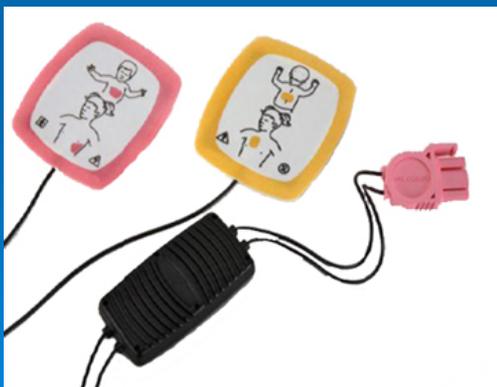


ALGORITMO D'USO DEL DAE



USO DEL DAE IN SITUAZIONI PARTICOLARI

- PRESENZA DI FONTI DI OSSIGENO
- PAZIENTE PORTATORE DI DEBRILLATORI IMPIANTATI
- PAZIENTE CON PACE-MAKER
- PAZIENTE BAGNATO O IN PROSSIMITA' D'ACQUA
- BAMBINI FRA 1 E 8 ANNI
- BAMBINI SOTTO 1 ANNO



BLSD : ASPETTI MEDICO LEGALI

- **Quando non iniziare una RCP?**

 - Segni evidenti di morte biologica

 - Decapitazione

- **Quando iniziare una RCP?**

 - SEMPRE** - Senza tenere in considerazione:

 - Età apparente - aspetto cadaverico

 - Temperatura corporea

 - Midriasi

- **Quando spostare la vittima?**

 - SOLO** in caso di rischio ambientale evolutivo

ASPETTI MEDICO LEGALI DELLA RCP

Per quanto tempo continuare la RCP?

- FINO ALL'ARRIVO DI UN MEDICO
- FINO AD ESAURIMENTO FISICO DEI SOCCORRITORI

N.B. non esiste un tempo predefinito oltre il quale è lecito interrompere la RCP



Grazie

