



Centro Unico di Formazione per l'Emergenza Urgenza

Direttore Scientifico Dr. M. Balzanelli

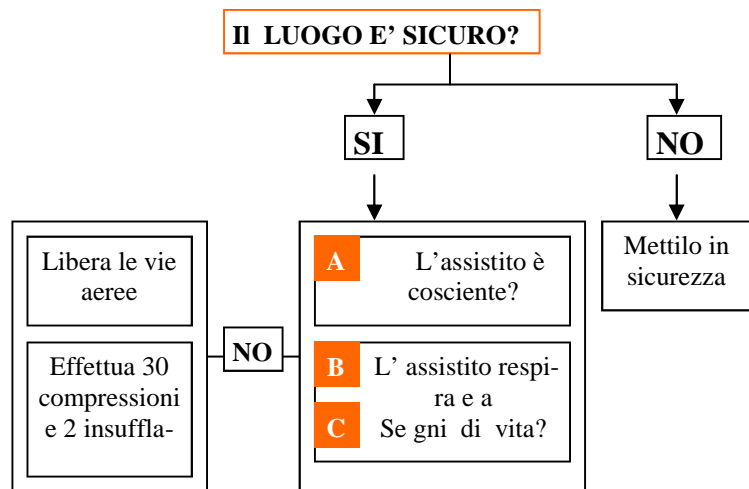


La catena del soccorso

Dopo essersi accertati che il luogo dove avviene il soccorso è sicuro
La valutazione dei parametri vitali comprende tre passi (AB-C)

- A (controllo dello stato di coscienza)
- B – C (controllo dell'attività respiratoria e circolatoria)

LO SCHEMA CHE SEGUE MOSTRA I PASSI FONDAMENTALI



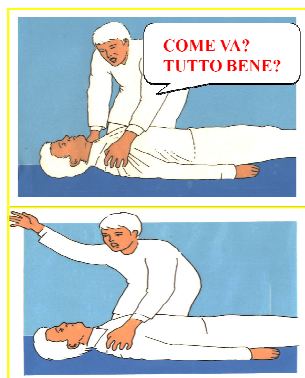
FASE A

CONTROLLO DELLO STATO DI COSCIENZA

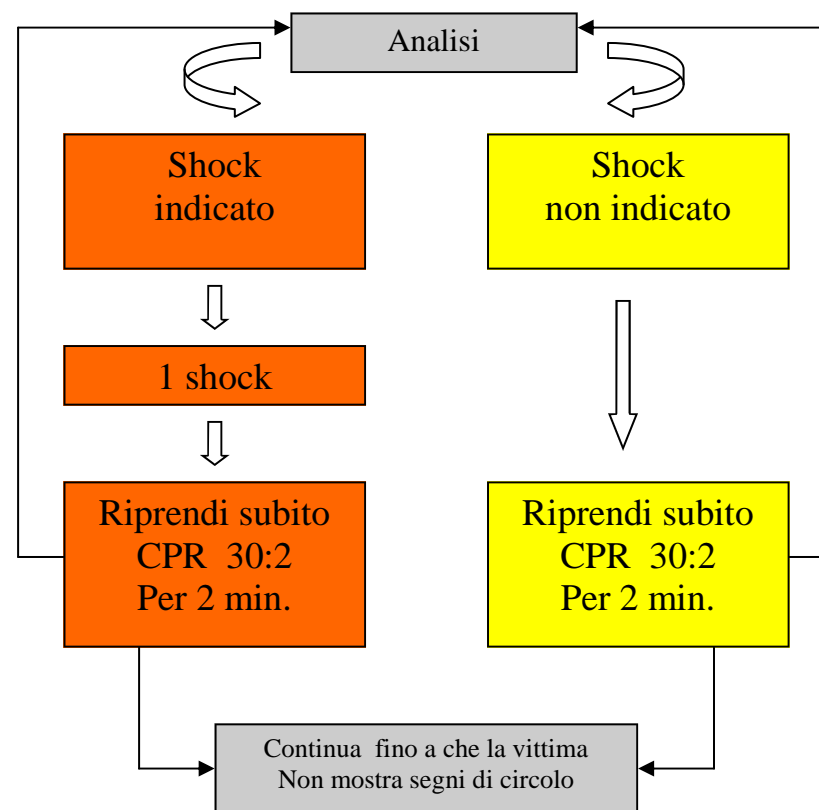
La valutazione dello stato di coscienza si effettua con leggeri stimoli verbali e con leggere stimolazioni motorie

Il soccorritore chiama il soggetto ad alta voce , se non risponde prova a scuoterlo delicatamente.

Se la valutazione è negativa attivare il 118



ALGORITMO DEFIBRILLAZIONE



SICUREZZA SEMPRE

MANOVRE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE

L'unica vera responsabilità dell'operatore DEA e di garantire l'esecuzione "delle manovre in condizioni di SICUREZZA per se stesso e per tutte le persone presenti intorno al paziente"

Questo per evitare:

- Artefatti durante la rilevazione del ritmo
- Shock accidentali indiretti durante l'erogazione della terapia elettrica

Sottolineare con forza l'importanza della gestualità rispetto alla enunciazione della filastrocca sotto riportata, che rappresenta un mero promemoria:



Gli elettrodi cutanei devono essere posizionate, ben adese nelle posizioni indicate. Il torace della vittima deve essere asciutto e all'occorrenza depilato. Gli elettrodi non devono mai essere posizionati sul tessuto mammario femminile, perché ostacola il passaggio della corrente elettrica.

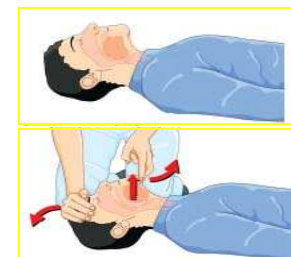
L'operatore Dea deve conoscere approfonditamente la tipologia dell'apparecchio in sua dotazione, e verificare periodicamente l'avvenuta manutenzione secondo i criteri della casa fornitrice.

Ossevare le seguenti norme di sicurezza: rimuovere l'acqua, l'ossigeno dalle vicinanze, i cerotti trans dermici, in presenza di pace-maker le placche devono essere applicate ad una distanza di 10 cm

MANOVRE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE DI BASE

PAZIENTE NON COSCIENTE APERTURE DELLE VIE AEREE

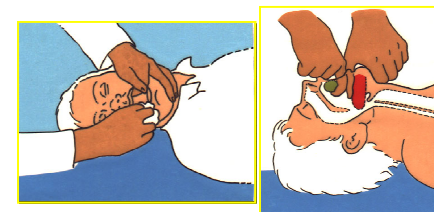
Bisogna verificare che non ci siano ostacoli delle prime vie aeree (caduta della lingua, secrezioni, protesi ecc), che ostruiscono il cavo faringeo o la laringe e quindi ostacolano il passaggio dell'aria nei polmoni.



Si pone una mano sulla fronte e l'altra sull'arcata mentoniera, e si effettua una rotazione all'indietro della testa, durante la manovra bisogna evitare di comprimere i tessuti molli sotto la mandibola.

Questa manovra ha l'obiettivo di impedire la caduta della lingua all'indietro e quindi di favorire il passaggio dell'aria
NON SI ESEGUE MAI NEL TRAUMATIZZATO

A questo punto si esplora il cavo orale per verificare l'eventuale presenza di corpi estranei (cibo, dentiera ecc.) che devono essere rimossi.



L'esplorazione si esegue tenendo aperta la bocca con la manovra a borsellino. L'indice e il pollice assumono la posizione come se dovessero contare delle banconote, favorendo così l'apertura della cavità buccale e quindi l'ispezione delle prime vie aeree.

L'eventuale presenza di cibo o altro corpo estraneo deve essere rimosso con la manovra ad uncino, posizionando in dito dalla parte opposta al corpo estraneo.

Fare attenzione tale manovra deve essere eseguita solo quando siamo certi che il paziente sia incosciente

FASE B e C

CONTROLLO DELL'ATTIVITA' RESPIRATORIA E CIRCOLATORIA E DEI SEGNI DI VITA

Questa Fase prevede la valutazione con la seguente manovra GAS:

- Si avvicina l'orecchio alla bocca ed al naso dell'infortunato
- Si ascolta se vi è il rumore del respiro e se vi è flusso di aria
- Si osserva il torace per vedere se si muove



Contemporaneamente deve essere valutata l'attività cardiaca, mediante la percezione del polso carotideo e la valutazione dei segni di circolo indiretti (movimenti, colpi di tosse ecc).

LA MANOVRA DEVE DURARE 10 SECONDI

Se il paziente respira male, se si evidenzia presenza di Gaspig, se non respira ma il polso è presente, ventila il paziente per 1 minuto, insufflando ossigeno ogni 5-6 secondi



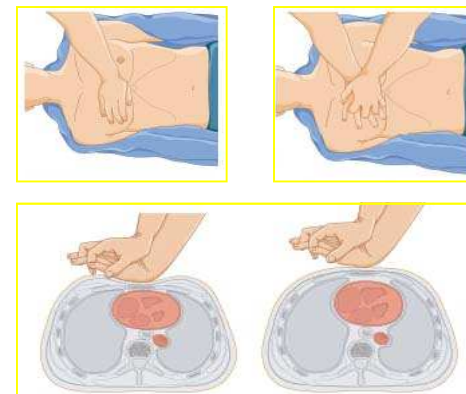
Se il paziente non presenta polso centrale, né segni indiretti di circolo.

Se **non testimoniato**
AZIONE

Massaggio cardiaco esterno 30/2 per 2 minuti (5 cicli)

E successivamente attaccare il DAE

Se **testimoniato**
AZIONE



FASE D

La defibrillazione consiste nel passaggio mirato di una determinata quantità di corrente elettrica continua attraverso il miocardio, allo scopo di interrompere l'aritmia e consentire il riavvio del segnapassi fisiologico. Il DAE (Defibrillatore Semiautomatico Esterno) è un apparecchio in grado di riconoscere automaticamente i ritmi defibrillabili, la sua sensibilità e specificità sono altissime.

L'operatore DAE interagisce con la macchina seguendo le indicazioni sonore, vocali o visive della stessa. Il percorso formativo è breve ed essenziale. L'operatore DAE deve solo avviare l'analisi ogni volta che l'algoritmo lo preveda. Dopo la prima analisi, se indicato, il DAE è programmato per erogare la terapia elettrica. In seguito si pone in pausa per due minuti per permettere all'operatore di eseguire la RCP. Trascorsi i due minuti il DAE riparte automaticamente in analisi, per cui l'operatore deve sospendere la RCP per evitare di creare artefatti

