



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

Manuale di BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL (IRC)

PREMESSA

L'Italian Resuscitation Council è un gruppo che coinvolge medici di diverse discipline e infermieri professionali attivamente impegnati nel settore della rianimazione cardiopolmonare intra ed extra ospedaliera allo scopo primario di diffondere la cultura e l'organizzazione della rianimazione cardiopolmonare in Italia.

Nell'ambito del collegamento con l' European Resuscitation Council, come prima iniziativa l'Italian Resuscitation Council ha promosso un consenso nazionale sul tema del - Basic Life Support (BLS) - supporto delle funzioni vitali con tecniche di base - facendo riferimento alle linee guida internazionali, aggiornate al 1992.

In questo ambito sono stati definiti due moduli formativi rivolti rispettivamente alla popolazione e agli operatori sanitari.

Questo manuale, rivolto all'operatore sanitario, contiene gli elementi teorici indispensabili per comprendere i principi e le tecniche di RCP ma deve essere associato ad un corso di tipo pratico-comportamentale per garantire l'acquisizione delle "abilità" del BLS.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

INDICE

Il supporto di base delle funzioni vitali (BLS)

Segni di allarme dell'attacco cardiaco

La morte improvvisa

Il danno anossico cerebrali

Il BLS in situazioni particolari

La sequenza del BLS

Valutazione dello stato di coscienza

A - Apertura delle vie aeree

Valutazione della presenza di attività respiratoria

Posizione laterale di sicurezza

B - Respirazione bocca-bocca o bocca-naso

Ventilazione con mezzi aggiuntivi

Valutazione della presenza di attività circolatoria

C - Compressioni toraciche

Riepilogo

BLS praticato da due soccorritori

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI (BLS)

Il Supporto di base delle funzioni vitali (Basic Life Support, BLS) consiste nelle procedure di rianimazione cardiopolmonare (RCP) necessarie per soccorrere un paziente che:

ha perso coscienza,
ha una ostruzione delle vie aeree o si trova in stato di apnea per altri motivi,
è in arresto cardiaco.

L'obiettivo principale del BLS è la prevenzione dei danni anossici cerebrali; le procedure sono finalizzate a:

prevenire l'evoluzione verso l'arresto cardiaco in caso di ostruzione respiratoria o apnea, provvedere alla respirazione e alla circolazione artificiali in caso di arresto di circolo.

Le procedure di BLS sono standardizzate e riconosciute valide da organismi internazionali autorevoli (American Heart Association, European Resuscitation Council, World Federation of Societies of Anaesthesiologists, ecc.) che periodicamente provvedono ad una revisione critica e ad un aggiornamento in base all'evoluzione delle conoscenze.

Questo manuale fa riferimento alle linee guida internazionali aggiornate al 1992 sulle quali l'Italian Resuscitation Council ha espresso un consenso (Methodology Consensus Meeting. BLS e Formazione, Monte Conero, Ancona, 24-25 giugno 1994).

L'acquisizione delle "abilità" del BLS prevede la frequenza di un corso di tipo pratico-comportamentale; pertanto il presente manuale costituisce uno degli strumenti didattici del corso stesso e non può sostituirlo.

SEGNI DI ALLARME DELL'ATTACCO CARDIACO

Quando una parte del muscolo cardiaco non riceve un adeguato flusso di sangue per un periodo prolungato (circa 20-30 minuti) si manifesta una condizione clinica comunemente chiamata "attacco cardiaco", che può in alcuni casi portare all'infarto miocardico, cioè alla morte di un certo numero di cellule cardiache.

Nel corso di un attacco cardiaco è possibile che si verifichi la cessazione improvvisa dell'attività di pompa del cuore (arresto cardiaco) dovuta in molti casi a fibrillazione ventricolare; in tal caso i presenti, se sono in grado di farlo, devono tempestivamente mettere in atto le procedure del BLS e attivare il sistema di emergenza.

Tuttavia, è opportuno conoscere i segni premonitori che possono farci sospettare che un arresto cardiaco sia imminente o possibile, così da poter mettere in atto un soccorso precoce; è opportuno cioè conoscere i segni di allarme dell'attacco cardiaco:

dolore o senso di oppressione al centro del torace o localizzato alle spalle, al collo, alla mandibola o alla parte superiore dell'addome in corrispondenza dello stomaco sudorazione, nausea, sensazione di "mancanza di respiro" e di debolezza



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

il dolore non viene necessariamente descritto come "acuto"; a volte può essere di entità modesta ed essere presente solo difficoltà respiratoria
i sintomi possono comparire in qualsiasi luogo ed in qualsiasi momento, sia che il paziente stia facendo uno sforzo, sia che si trovi a riposo.

LA MORTE IMPROVVISA

Si definisce morte improvvisa la cessazione brusca ed inaspettata dell'attività circolatoria e respiratoria. Può verificarsi senza segni premonitori ed essere la prima manifestazione della malattia coronarica. Può anche colpire pazienti con malattia cardiaca nota, specialmente nel corso delle prime due ore dall'inizio di un attacco cardiaco. Rappresenta il 10% delle morti dovute a malattia cardiovascolare.

IL DANNO ANOSSICO CEREBRALE

La mancanza di apporto di ossigeno alle cellule cerebrali (anossia cerebrale) produce lesioni che diventano irreversibili dopo circa 4-6 minuti di assenza di circolo. L'attuazione di procedure atte a mantenere una ossigenazione d'emergenza può interrompere la progressione verso una condizione di irreversibilità dei danni tissutali. Qualora il circolo venga ripristinato ma il soccorso sia stato ritardato o inadeguato, l'anossia cerebrale prolungata si manifesterà con esiti di entità variabile: stato di coma persistente, deficit motori o sensoriali, alterazioni delle capacità cognitive o della sfera affettiva, ecc. Le possibilità di prevenire il danno anossico dipendono dalla rapidità e dalla efficacia delle procedure di soccorso, ed in particolare dalla corretta applicazione della "Catena della sopravvivenza".

La "Catena della sopravvivenza"

La sopravvivenza integra dopo un arresto cardiaco avvenuto in sede preospedaliera dipende dalla corretta realizzazione di una serie di interventi; la metafora della "catena" sta a significare che se una delle fasi del soccorso è mancante, le possibilità di sopravvivenza sono ridottissime.

Come illustrato in figura, i quattro anelli della catena sono costituiti da:

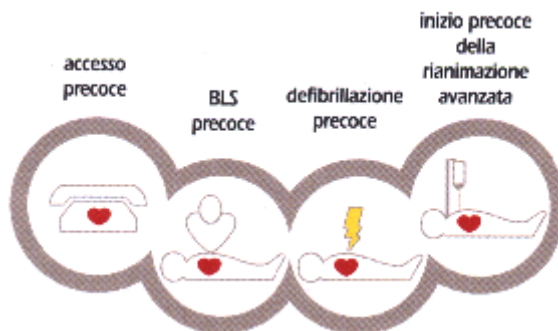
- accesso precoce al sistema di emergenza
- inizio precoce delle procedure di BLS (con particolare riferimento al BLS messo in atto dalle persone presenti)
- defibrillazione precoce, cioè arrivo precoce sul posto di un'equipe in grado di praticare la defibrillazione
- inizio precoce del trattamento intensivo.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.



Dopo il BLS, quindi, la prosecuzione logica della formazione nella RCP comprende l'acquisizione delle tecniche di supporto vitale avanzato (Advanced Cardiac Life Support, ACLS): defibrillazione, intubazione tracheale, impiego di farmaci, ecc. Esse hanno l'obiettivo del ripristino del circolo spontaneo e della stabilizzazione del paziente dopo arresto cardiaco.

La defibrillazione, anche se inclusa fra le tecniche ACLS, viene sempre più considerata come un passo del BLS praticato da personale sanitario: nei sistemi di soccorso in cui le unità BLS praticano la defibrillazione precoce si sono osservati significativi miglioramenti della sopravvivenza dopo arresto cardiaco in sede preospedaliera.

IL BLS IN SITUAZIONI PARTICOLARI

In caso di arresto cardiaco (fibrillazione ventricolare, asistolia, dissociazione elettromeccanica) la perdita di coscienza e la cessazione dell'attività respiratoria si verificano entro circa 30 secondi. A seguito di apnea o grave difficoltà respiratoria, l'arresto cardiaco può sopraggiungere dopo un tempo variabile; il polso può essere quindi ancora presente per un certo tempo nel paziente con ostruzione respiratoria o apnea.

In questi casi è indicato mettere in atto le procedure BLS per prevenire l'evoluzione verso l'arresto cardiaco:

Accidente cerebrovascolare (stroke):

può presentarsi in modi molto diversi (alterazioni della coscienza, della parola, della motilità, della sensibilità, convulsioni, ecc.); il mantenimento della pervietà delle vie aeree (sollevamento del mento, estensione della testa) deve essere assicurato nei casi in cui il rilassamento muscolare e la riduzione del livello di coscienza provocano l'ostruzione.

Trauma:

la sequenza A-B-C del BLS non è diversa in caso di evento traumatico, ma nel mantenimento della pervietà delle vie aeree si deve tenere conto della possibilità di lesioni alla colonna cervicale, quindi:

- sollevamento del mento o della mandibola senza estensione del capo (testa in posizione neutrale)
- mantenimento in asse di testa e collo.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

La posizione laterale di sicurezza è controindicata.

Le possibilità di successo della rianimazione in caso di arresto cardiaco post-traumatico in sede preospedaliera sono scarse; la causa infatti risiede spesso in lesioni che riducono l'efficacia della ventilazione e del massaggio cardiaco (es. tamponamento cardiaco, pneumotorace a tensione, dissanguamento, ecc.).

Elettrocuzione - folgorazione:

L'esposizione a scariche elettriche può provocare arresto cardiaco immediato (per fibrillazione ventricolare o altre aritmie ventricolari gravi) o apnea (per inibizione dei centri respiratori, contrazione tetanica dei muscoli respiratori o paralisi muscolare prolungata). Le procedure di BLS sono indicate in tutte le condizioni descritte, una volta che il soccorritore ha provveduto a salvaguardare la sua sicurezza.

Annegamento:

le possibilità di sopravvivenza dipendono dalla durata dell'ipossia, pertanto è necessario iniziare al più presto le procedure di BLS, che non differiscono da quelle standard. La ventilazione non deve essere ritardata nel tentativo di estrarre acqua dalle vie aeree: in molti casi non è presente ed è comunque quasi sempre impossibile farla uscire.

Qualora il soccorritore raggiunga la vittima in acqua, dovrà prima di tutto provvedere alla propria incolumità servendosi sempre di un galleggiante. Il massaggio cardiaco può essere eseguito solo su un piano rigido, mai in acqua; le manovre di Heimlich non sono utili per estrarre liquido dalle vie aeree e sono indicate solo se si sospetta un'ostruzione da materiale solido. Nel provvedere alla pervietà delle vie aeree deve essere valutata la possibilità di trauma cervicale (vedi sopra).

LA SEQUENZA DEL BLS

La sequenza delle procedure di BLS consiste in una serie di azioni alternate con fasi di valutazione. Le azioni sono schematizzate mnemonicamente con l'ABC:

- A. Apertura delle vie aeree (Airway)
- B. Bocca-a-bocca (Breathing)
- C. Compressioni toraciche (Circulation).

Ogni passo è preceduto da una fase di valutazione:

- Valutazione dello stato di coscienza == A
- Valutazione della presenza di attività respiratoria == B
- Valutazione della presenza di attività circolatoria == C

Ogni valutazione ed ogni azione va eseguita nella corretta sequenza e nella corretta modalità.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

Il primo passo nel soccorso di una persona apparentemente senza vita consiste nel valutare lo stato di coscienza:

- chiamala a voce alta;
- scuotila delicatamente.



La condizione di non coscienza autorizza l'attivazione della sequenza del BLS:

chiama aiuto e fai attivare il sistema di emergenza o l'èquipe di rianimazione avanzata
posiziona la vittima su un piano rigido o a terra, allineando il capo, il tronco e gli arti.

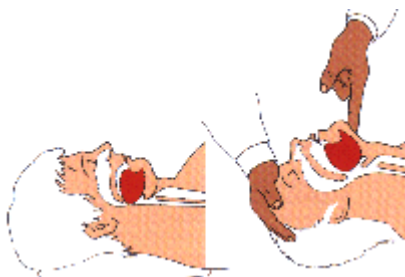
Nel caso di trauma, la vittima può essere spostata se è assicurato il mantenimento in asse di collo e tronco.

A. APERTURA DELLE VIE AEREE

La perdita di coscienza determina un rilasciamento muscolare; la mandibola cade all'indietro e la lingua va ad ostruire le prime vie aeree.

Per ottenere la pervietà delle vie aeree:

- solleva con due dita il mento;
- spingi la testa all'indietro appoggiando l'altra mano sulla fronte.





Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

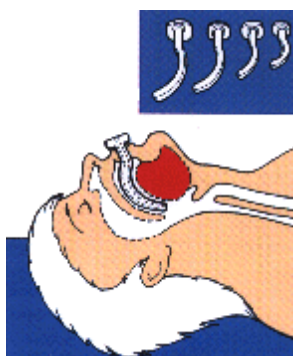
Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

Questa manovra impedisce la caduta indietro della lingua e permette il passaggio dell'aria. Tecnica alternativa: posizionandoti dietro la testa del paziente, solleva la mandibola agganciandone gli angoli con le due mani. In caso di sospetta lesione traumatica cervicale, solleva la mandibola senza estendere la testa. Controlla quindi se nella bocca della vittima sono presenti oggetti o residui di alimenti e se possibile cerca di asportarli.



Mezzo aggiuntivo: cannula faringea.

La cannula faringea facilita il mantenimento della pervietà delle vie aeree; posta tra la lingua e la parete posteriore del faringe garantisce il passaggio dell'aria attraverso le vie aeree superiori, sia in caso di respiro spontaneo che durante ventilazione con maschera { vedi oltre).



Attenzione: se sono presenti i riflessi faringei, è possibile che lo stimolo meccanico della cannula provochi il vomito; in questo caso l'ostruzione delle vie aeree può venire aggravata. E' opportuno quindi non impiegare la cannula se il soggetto reagisce al tentativo di inserimento. Le dimensioni della cannula possono essere stimate prendendo la distanza tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca.

VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' RESPIRATORIA

Una volta provveduto alla pervietà delle vie aeree occorre valutare se l'attività respiratoria è presente:

- mantieni il mento sollevato ed il capo esteso;
- avvicina la guancia alla bocca e al naso della vittima;
- ascolta e senti l'eventuale passaggio di aria;
- osserva se il torace si alza e si abbassa.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.



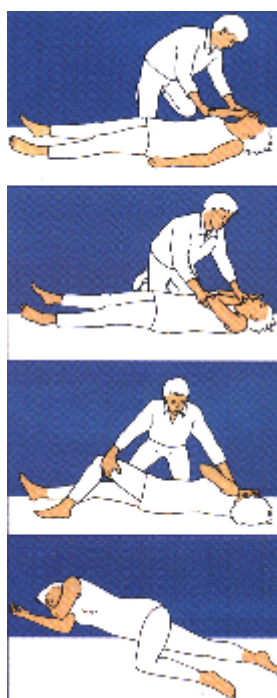
Valuta per 5 secondi.

Attenzione: la presenza di "respiro agonico" ("gaspings") equivale ad assenza dell'attività respiratoria: consiste in contrazioni dei muscoli respiratori accessori senza che venga prodotta una espansione del torace; è un respiro inefficace.

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Qualora l'attività respiratoria sia presente e la vittima rimanga non cosciente, è possibile utilizzare la posizione laterale di sicurezza, che permette di:

- mantenere l'estensione del capo (quindi la pervietà delle vie aeree);
- prevenire la penetrazione nelle vie aeree di materiale presente nella bocca (es. vomito), che può defluire all'esterno;
- mantenere la stabilità (il corpo non rotola).





Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

Puoi utilizzare questa posizione in attesa di altri soccorsi o nel caso tu debba allontanarti.
Non è indicata in caso di eventi traumatici.

B. RESPIRAZIONE BOCCA - BOCCA O BOCCA - NASO

Qualora l'attività respiratoria sia assente, è necessario iniziare la respirazione artificiale.
Tecnica della respirazione bocca-bocca:

posizionandoti a fianco della vittima, mantieni il capo esteso tenendo una mano sulla fronte
e solleva il mento con due dita dell'altra mano;
appoggia la tua bocca bene aperta sulla bocca della vittima;
soffia due volte lentamente nelle vie aeree della vittima in modo da gonfiare i suoi polmoni;
mentre insuffli osserva che il torace si alzi;
tra un'insufflazione e l'altra osserva che la gabbia toracica si abbassi.

Il pollice e l'indice della mano sulla fronte stringono il naso nel momento dell'insufflazione.



Se per qualche motivo la ventilazione attraverso la bocca è impedita, è possibile insufflare attraverso il naso mantenendo sempre esteso il capo con una mano e sollevando il mento per chiudere la bocca con l'altra. Insufflazioni troppo brusche o con insufficiente estensione della testa provocheranno introduzione di aria nello stomaco, distensione gastrica e vomito.

VENTILAZIONE CON MEZZI AGGIUNTIVI

E' opportuno che il personale sanitario utilizzi mezzi aggiuntivi di ventilazione, evitando, quando possibile, il contatto diretto con il paziente.

Ventilazione bocca-maschera.

Si pratica per mezzo di una maschera tascabile (pocket mask) o di maschere per rianimazione tradizionali.

Tecnica:

- posizionati dietro la testa della vittima;
- appoggia la maschera sul viso della vittima;
- solleva la mandibola ed estendi la testa con entrambe le mani;



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

- mantieni aderente la maschera con pollice ed indice di entrambe le mani;
- insuffla nel boccaglio della maschera.



La ventilazione bocca-maschera è molto efficace, di facile esecuzione e permette di erogare un volume elevato ad ogni atto. Raccordando la maschera ad una sorgente di ossigeno è inoltre possibile ventilare con aria arricchita di ossigeno.

Ventilazione pallone-maschera.

Si effettua utilizzando il sistema pallone autoespansibile-maschera e, non appena possibile, ossigeno. Una valvola unidirezionale permette all'aria espirata di non rientrare nel pallone e quindi di non essere reinspirata. Possono essere ottenuti arricchimenti di ossigeno di varia entità, a seconda che venga utilizzato o meno un reservoir e a seconda del flusso di ossigeno impiegato (valori indicativi in tabella).

Sistema pallone autoespansibile/maschera Flusso di O₂ Concentrazione inspirata
10-12 lt/min senza reservoir 40-50% 10-12 lt/min con reservoir 80-90%

Tecnica:

- posizionati dietro la testa del paziente;
- appoggia la maschera, solleva la mandibola ed estendi la testa con la mano sinistra;
- comprimi il pallone con la mano destra.



Insufflazioni brusche o eseguite senza una adeguata pervietà delle vie aeree possono provocare distensione gastrica. Nel caso che la ventilazione non sia efficace, è necessario passare subito ad un altro tipo di ventilazione (bocca-maschera o bocca-a-bocca).

La difficoltà di mantenere una buona aderenza della maschera e di garantire un sufficiente volume corrente rendono necessario un addestramento specifico per raggiungere una manualità adeguata.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' CIRCOLATORIA

Dopo aver effettuato 2 insufflazioni è necessario valutare se è presente l'attività circolatoria. Per far questo si ricerca la presenza di pulsazioni alla carotide (polso carotideo):

mantieni estesa la testa della vittima con una mano
con l'indice ed il medio dell'altra mano individua il pomo di Adamo;
fai scivolare le dita dal pomo di Adamo verso di te fino ad incontrare un incavo nella parte
laterale del collo;
senti per 5 secondi con i polpastrelli se ci sono pulsazioni in questa area; la pulsazione va
cercata con delicatezza per evitare di schiacciare l'arteria.

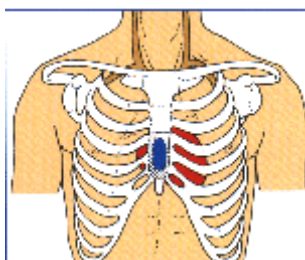
La ricerca del polso si esegue dal lato dove si trova il soccorritore; si deve evitare che le dita siano poste di traverso sulle vie aeree per non comprimerle.
Esercitati ad effettuare questa manovra su di te e sugli altri.

C. COMPRESSIONI TORACICHE (massaggio cardiaco esterno)

Se il polso carotideo è assente ciò significa che è assente una attività cardiaca efficace.

E' necessario provvedere alla circolazione artificiale per mezzo delle compressioni toraciche o massaggio cardiaco esterno.

Il cuore si trova all'interno della gabbia toracica subito dietro lo sterno; comprimendo lo sterno il cuore viene schiacciato contro la colonna vertebrale e questo, assieme ad un aumento della pressione all'interno del torace, permette al sangue contenuto nelle camere cardiache e nei grossi vasi di essere spinto in circolo; rilasciando il torace il cuore si riempie di nuovo.



Tecnica:

Ricerca del punto di compressione e posizione delle mani:

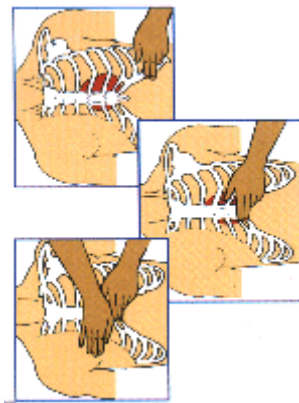
fai scorrere l'indice ed il medio lungo il margine inferiore della cassa toracica ed individua il punto di incontro dell'ultima costa con lo sterno;
appoggia le due dita al di sopra di questo punto sulla parte ossea dello sterno;
appoggia il "calcagno" dell'altra mano accanto alle due dita; questo è il punto corretto dove effettuare le compressioni;
appoggia il "calcagno" della prima mano sopra l'altra ed intreccia le dita per assicurarti che rimangano sollevate e non comprimano le coste.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

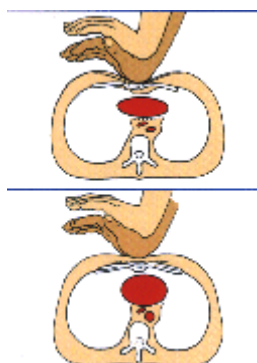
“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.



Esecuzione del massaggio cardiaco:

- posizionati in modo che le tue braccia e le spalle siano sulla verticale dell'area della compressione;
 - comprimi ritmicamente il torace ad una frequenza di 80-100/min; il torace si deve abbassare di 4-5 cm;
 - la compressione ed il rilasciamento devono avere la stessa durata;
 - mantieni le braccia tese, sfruttando il peso del tronco;
 - alterna 15 compressioni a 2 insufflazioni se sei solo;
 - se i soccorritori sono due si alternano 5 compressioni toraciche ad 1 insufflazione.
- dopo 3-4 cicli, e successivamente ogni pochi minuti, ricontrolla il polso carotideo; se è assente, continua;
- non interrompere mai il BLS per più di 5 secondi.



Qualora ricompaia il polso, ripercorri la sequenza al contrario:

- esegui una insufflazione ogni 5 secondi circa, verificando ogni 30 s circa che il polso sia sempre presente;
- se ricompare l'attività respiratoria, continua a mantenere pervie le vie aeree sollevando il mento ed estendendo il capo o, se è indicato: utilizza la posizione laterale di sicurezza.



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

RIEPILOGO

SEQUENZA BLS - UN SOCCORRITORE

1. Valuta lo stato di coscienza;

se la vittima non risponde:

2. Chiama aiuto, posiziona, allinea

3. A. Pervietà delle vie aeree: sollevamento del mento, iperestensione del capo, esplorazione del cavo orale

4. Valuta per 5 s la presenza di attività respiratoria;

se assente:

5. B. 2 insufflazioni

6. Valuta per 5 s. la presenza del polso carotideo;

se assente:

7. C. Compressioni toraciche 80 - 100/min. Alterna 2 insufflazioni a 15 compressioni

8. Dopo il primo minuto e poi ogni pochi minuti valuta se è ricomparso il polso.

9. Se ricompaiono polso e respiro, ripercorri la sequenza al contrario.



BLS PRATICATO DA DUE SOCCORRITORI



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

La sequenza del BLS viene attuata da due soccorritori in modo più efficace e meno faticoso per gli operatori.



Separazioni dei ruoli:

- il 1° soccorritore effettua le fasi del BLS come descritte sopra fino alla valutazione della presenza del circolo, posizionandosi dietro la testa del paziente nel caso vengano impiegati mezzi aggiuntivi per la ventilazione (pocket mask, pallone-maschera);
- il 2° soccorritore aiuta il 1° nel posizionamento della vittima e si prepara ad effettuare le compressioni toraciche prendendo posto a fianco del torace del paziente;
- il 1° soccorritore, accertata l'assenza del polso carotideo, comunica al 2°: "è un arresto cardiaco: inizia il massaggio"
- il 2° soccorritore inizia le compressioni toraciche contando ad alta voce per sincronizzarsi con le insufflazioni;
si alternano 5 compressioni ed 1 insufflazione;
- il 1° soccorritore dopo il primo minuto (e successivamente ogni pochi minuti) invita il 2° ad interrompere le compressioni e rivaluta per 5 s la presenza del polso.

Scambio fra i due soccorritori.

Quando uno dei due è stanco (più facilmente il 2°) chiede uno scambio dei ruoli:

- "alla fine di questo ciclo, cambio";
- finisce le 5 compressioni, si sposta alla testa del paziente, valuta per 5s la presenza del polso, insuffla;
- l'altro soccorritore, dopo che il compagno ha effettuato la 5ª compressione, si sposta a fianco del torace, ricerca il punto di compressione e dopo l'insufflazione inizia le compressioni toraciche.

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO "Paradenti"

Un corpo estraneo può provocare un'ostruzione parziale o completa delle vie aeree. Più frequentemente il corpo estraneo, nell'adulto, è rappresentato da materiale alimentare solido in pazienti con riflessi della tosse torpidi per età avanzata, assunzione di alcool o patologie neurologiche.

Occorre sospettare l'ostruzione da corpo estraneo qualora il soggetto manifesti improvvisamente



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

difficoltà respiratoria, accompagnata da sforzi respiratori inefficaci e seguita da cianosi, o perdita di coscienza inspiegabile.

L'ostruzione può essere *incompleta* e l'attività respiratoria può essere sufficiente a non determinare perdita di coscienza; in questo caso il soggetto viene incoraggiato a tossire ed a respirare spontaneamente, cercando di non interferire con i suoi tentativi di espellere il corpo estraneo.

Se l'ostruzione è *completa*, il soggetto presenterà i sintomi tipici dell'ostruzione respiratoria:

non riesce a respirare, parlare, tossire;
si porta le mani alla gola.

L'ostruzione può essere sospettata anche nel corso delle procedure BLS in una vittima non cosciente nella quale le insufflazioni risultano inefficaci (il torace non si espande nonostante che l'estensione della testa e il sollevamento del mento siano corretti).

In questo caso il trattamento consiste nella messa in atto delle manovre di Heimlich, costituite dalla attuazione di una "tosse artificiale" mediante compressioni addominali sottodiaframmatiche:

l'aumento brusco della pressione nelle vie aeree produce una spinta verso l'alto che può dislocare o far espellere il corpo estraneo. I colpi sul dorso, descritti come metodo alternativo in linee guida precedenti, non sono ritenuti efficaci nell'adulto.

Tecnica delle manovre di Heimlich.

Se la vittima è in piedi o seduta:

- il soccorritore si posiziona alle spalle del paziente
- pone entrambe le braccia attorno alla vita del paziente
- pone una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità dello sterno e con l'altra mano
 - stringe il polso della prima
- comprimendo il pugno nell'addome esercita ripetutamente delle brusche spinte dal basso verso l'alto.



Se la vittima è a terra:

- viene messa in posizione supina
- il soccorritore si posiziona in ginocchio a cavalcioni delle cosce della vittima



Associazione Volontaria di Protezione Civile

“CIVILMONTE”

Sede legale : Parrocchia Santa Maria della Valle, Via Valle n°1,
03025 Monte San Giovanni Campano (FR).
Tel : 339 8086748, 328 8127899.

- appoggia il "calcagno" di una mano tra l'ombelico e l'estremità dello sterno della vittima e l'altra mano sopra la prima
- esercita ripetutamente delle brusche spinte verso l'alto (il diaframma viene spinto in direzione della testa).



Condizioni particolari.

Nel caso di paziente gravemente obeso o di gravidanza avanzata, non essendoci spazio sufficiente sotto lo sterno per esercitare spinte addominali, vengono effettuate spinte toraciche sullo stesso punto utilizzato per il massaggio cardiaco; se la vittima è a terra il soccorritore si posiziona in ginocchio a fianco del torace.