



Croce Rossa Italiana

BLS

Rianimazione cardiopolmonare di base

corso esecutori per personale laico

(linee-guida scientifiche ERC-ILCOR 2005)

BLS



BLS

Obiettivi del corso

Conoscenze teoriche



Le cause di arresto cardiaco
Le manifestazioni dell'arresto cardiaco
Il razionale del BLS

Abilità psicomotorie



Esecuzione delle tecniche (valutazioni ed azioni BLS)

Modalità comportamentali

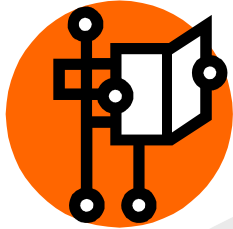


Sequenze BLS

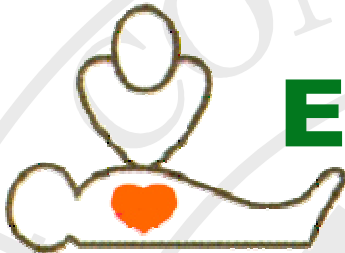


BLS

Struttura del corso BLS



Lezione teorica



Esercitazione con Manichino



Valutazione teorico-pratica



BLS

La morte cardiaca improvvisa

è un evento:

1 NATURALE

2 INATTESO

3 RAPIDO

**Colpisce 1 persona su 1000
all'anno:**

in Italia circa 50.000 eventi/anno



BLS

Arresto cardiaco improvviso

? Cause:

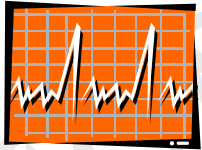
- **Aritmie**
- **Infarto miocardico acuto**
- **Altre cause**
arresto respiratorio, grave emorragia





BLS

Obiettivi del BLS



In mancanza delle funzioni vitali (respiro e polso) il sistema nervoso centrale subisce **danni irreversibili** dopo 10 minuti



Il BLS si prefigge di **Prevenire-Ritardare** il danno anossico cerebrale con la **RCP di base**



BLS

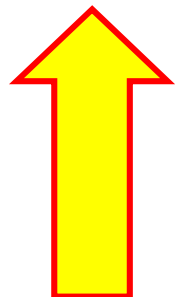
La catena della sopravvivenza



**Riconoscimento e
Attivazione
precoce del sistema
di emergenza 118**



BLS Precoce



**Defibrillazione
Precoce**

**A.L.S. precoce
(Advanced
Life Support)**



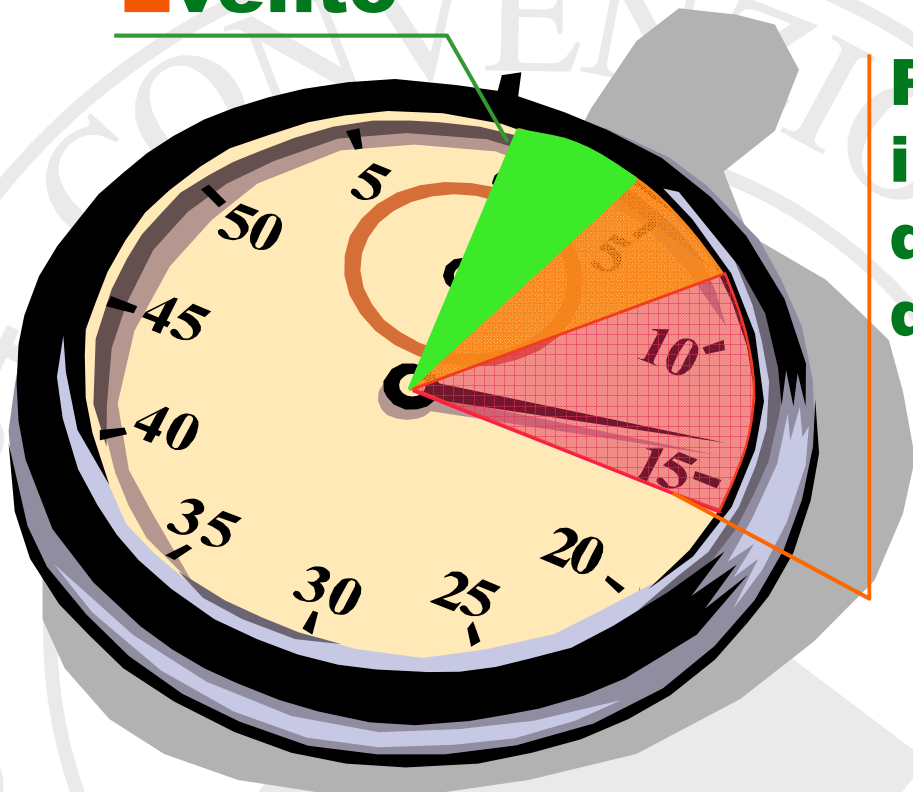


BLS

Arresto Cardiaco e Danno Anossico

Abbiamo poco tempo!!

Evento



Pochi minuti per intervenire prima che i danni cerebrali divengano irreversibili



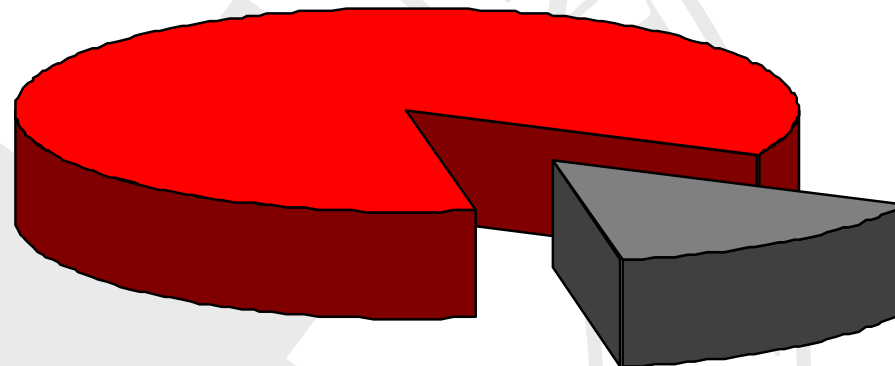
BLS

La Morte Cardiaca Improvvisa

Le aritmie riscontrabili più frequentemente in fase iniziale sono:

- 1** fibrillazione ventricolare
- 2** la tachicardia ventricolare senza polso

85%



15%

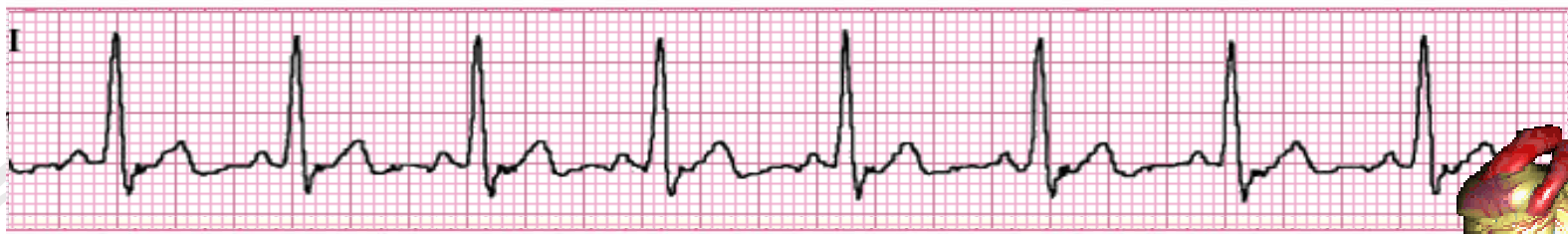
- 3** altri casi non defibrillabili



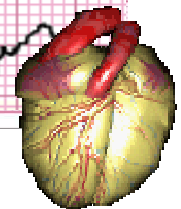
BLS

Fibrillazione Ventricolare

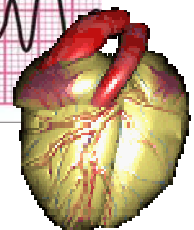
FV/TV 1° ritmo 80-85% dei casi di arresto cardiaco improvviso



Ritmo cardiaco normale (organizzato)



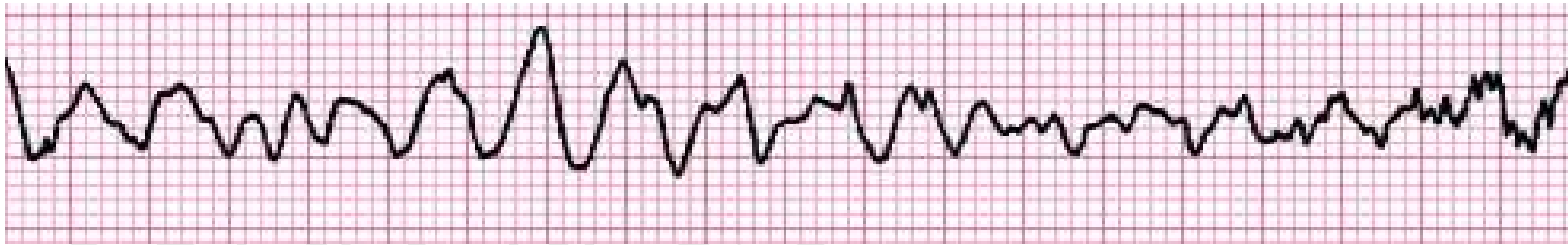
Fibrillazione ventricolare



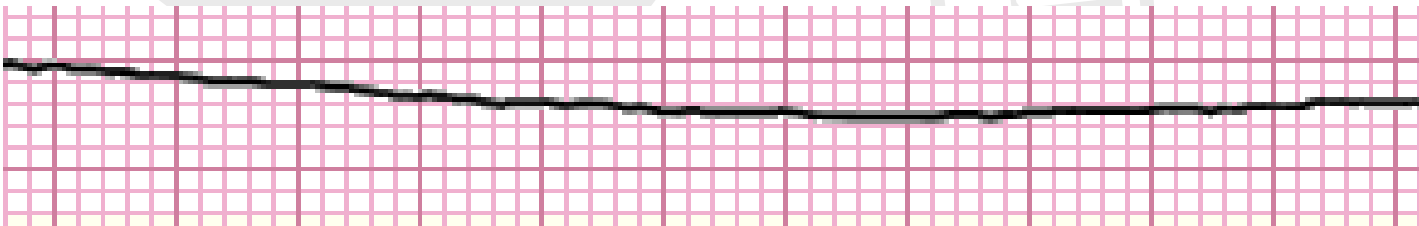


BLS

Fibrillazione Ventricolare



Entro pochi minuti





BLS

Fibrillazione Ventricolare/ Tachicardia ventricolare senza polso Terapia efficace:

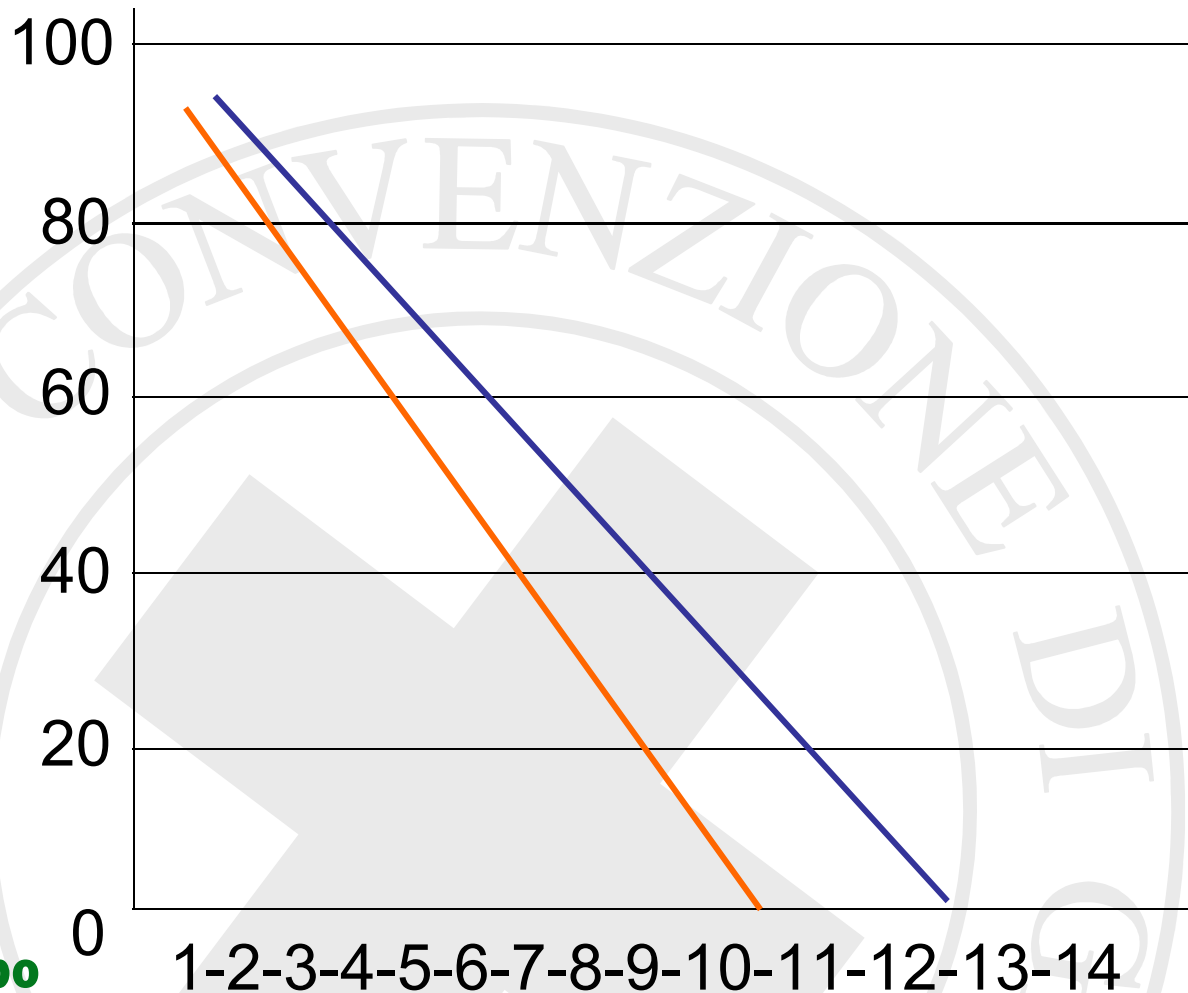
DEFIBRILLAZIONE





I Primi Minuti Preziosi

Successo della Defibrillazione — **Con RCP** — **RCP**



Si riduce
3 - 74 %
ogni
minuto

Si riduce
10 %
ogni
minuto

BLS

Tempo



Le Fasi del BLS

SICUREZZA

Valutazione della scena



BLS



BLS

Airway

A

Valutazione dello stato di Coscienza



Chiama e Scuote

Non Cosciente

Chiama Aiuto (118)

Posiziona il Paziente

Apri le Vie Aeree



Liberazione vie aeree



**Iperestendi il capo,
solleva il mento ...**



**... apri la bocca e
Verifica per corpi estranei**

BLS



Breathing

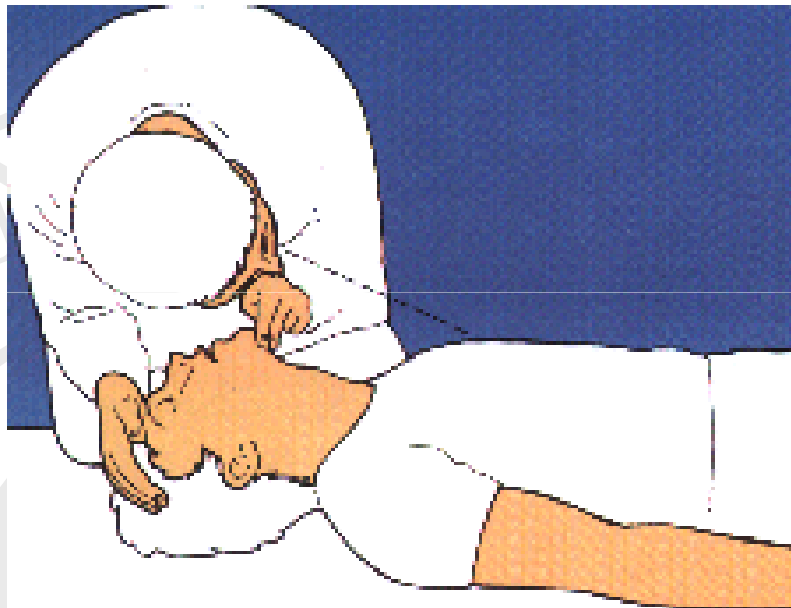


Valutazione delle funzioni vitali

Guarda

Ascolta

Senti



Valutazione della
funzione
respiratoria
(respiro normale)
per 10 sec.

...**10** secondi

BLS



BLS

Breathing



GAS

**Respira normalmente
PLS**



**NON respira
AED e ALS (*)**



****Richiedi supporto 118***



BLS

Breathing

B

Attenzione!

Se:

- ✓ **Respiro Agonico
o Gasping**
- ✓ **Respiro Anomalo**

=Assenza di Respiro!

"respiro agonico" (gaspig)
equivale ad assenza dell'attività
respiratoria: consiste
in contrazioni dei muscoli respiratori
accessori senza che venga prodotta
una espansione del torace.
E' un respiro inefficace.
"respiro anomalo": bradipnea e/o
tachipnea



BLS

Breathing

B

Presente

Respiro

Assente

Valuta
COSCIENZA

PLS (Posizione Laterale di
Sicurezza)

INIZIO RCP

Conferma ALS



RCP 30:2 per 2'
= 5 cicli





BLS

RCP: Ventilazione artificiale

B

Bocca - Bocca



Bocca - Maschera



**Pallone di Ventilazione e
Maschera (+ Ossigeno)**





BLS

RCP

Area di Compressione

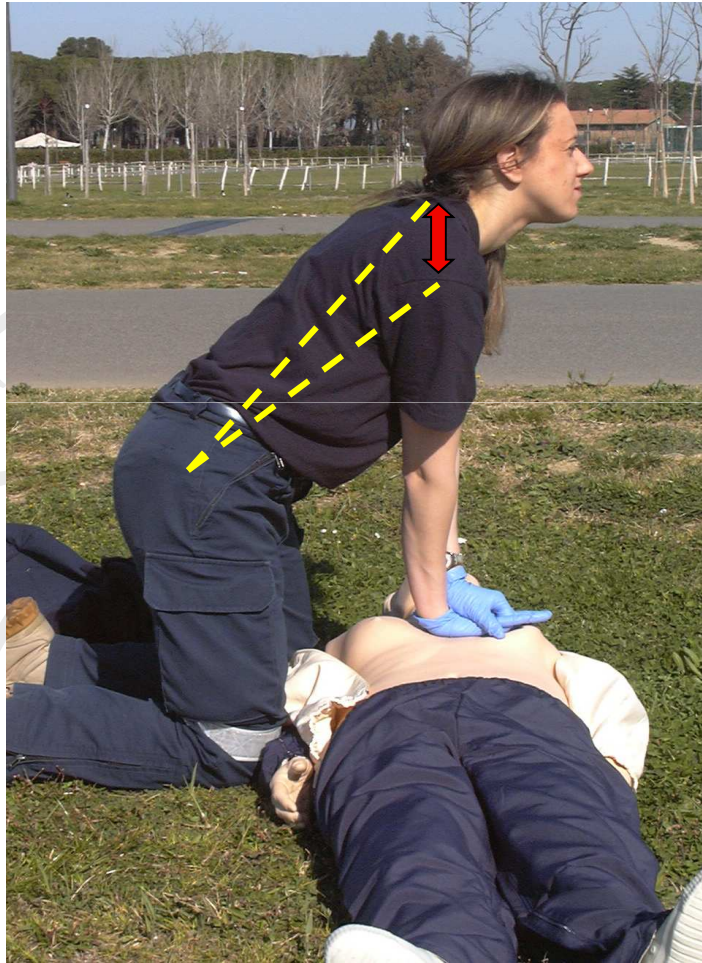
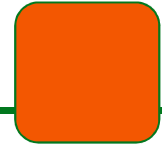


Al Centro del Torace



BLS

RCP



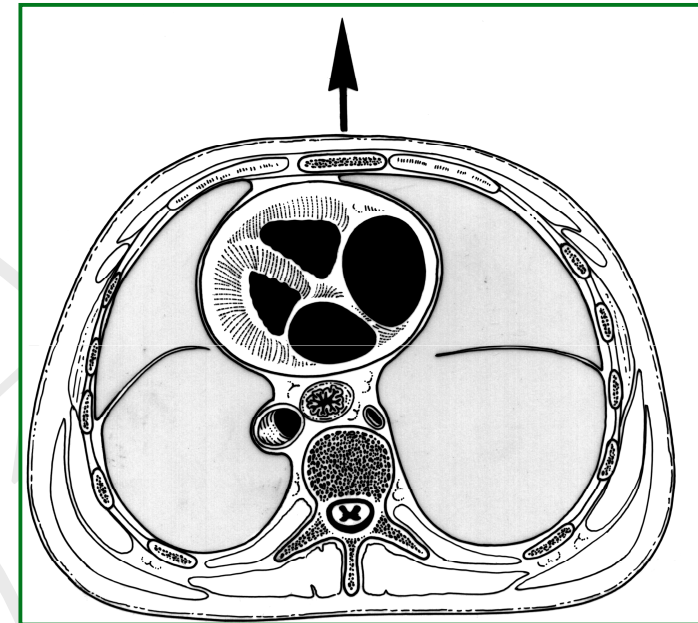
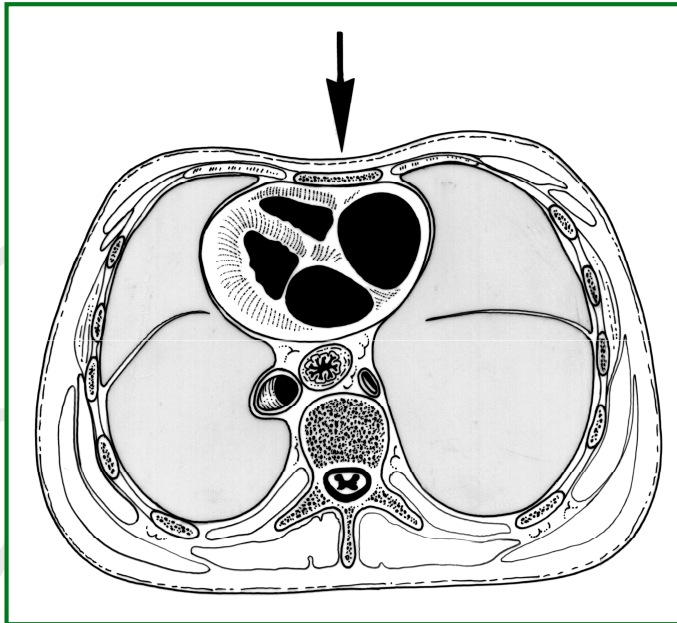
**Posizione del
Soccorritore**



BLS

RCP

Compressioni toraciche esterne



Compressione/rilasciamento uguale

Abbassamento sterno 4 – 5 cm

Frequenza 100/min (30 compressioni in 18'')



BLS

RCP: Ventilazione artificiale

B

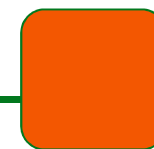
Bocca-a-bocca:





BLS

RCP



Rapporto

compressioni ventilazioni

30:2

BLS





BLS

Algoritmo di trattamento

PAZIENTE

A Non cosciente

B Non respira

SOCCORRITORE

Chiama e scuote

Chiede Aiuto (118)

Apri le vie aeree

Valuta GAS x 10 sec.

Conferma chiamata ALS

RCP 30/2
(2 min)

Valuta GAS

PLS





BLS

Aspetti legali



Chiunque, se addestrato, deve eseguire manovre di BLS

Non cessare le manovre di RCP finchè

- non sopraggiunge un soccorso più qualificato,
- non ricompaiono segni vitali,
- non avete esaurito le vostre forze

L'accertamento dello stato di morte è una competenza medica, pertanto iniziare sempre le Manovre di Rianimazione salvo in presenza di lesioni manifestamente incompatibili con la vita



BLS

Ostruzione vie aeree da corpo estraneo



BLS

Ostruzione delle vie aeree



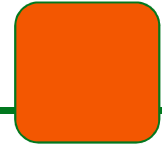
- **Negli adulti spesso causata dal cibo**
- **Evento abitualmente testimoniato**





BLS

Ostruzione delle vie aeree



Ostruzioni da corpo Estraneo

OSTRUZIONE PARZIALE

dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori

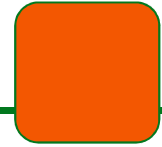
OSTRUZIONE COMPLETA

- impossibilità a parlare, respirare, tossire
- segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
- rapida cianosi
- possibile perdita di coscienza





Ostruzioni vie aeree



BLS

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 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

BLS

