

Mini Anne Kit

Sai salvare una vita ?



Rianimazione cardiopulmonare nella comunità

Manuale di BLS per la popolazione

Linee guida

In collaborazione con



**In ricordo
del Prof. Franco Valagussa
e della moglie Gabriella**

Prefazione alla prima edizione

Ci sono situazioni di emergenze in occasione delle quali il sapere cosa fare e come farlo può fare la differenza tra la vita e la morte. Una di queste circostanze è rappresentata dall'arresto cardiaco nel quale l'intervento pronto di chi è testimone con una procedura semplice ed efficace come la RCP (rianimazione cardiopolmonare) può mantenere in sopravvivenza la vittima e fa guadagnare 4 minuti sul tempo di arrivo utile dei soccorsi, costituendo uno degli anelli della catena della sopravvivenza. Ecco perché la RCP deve essere conosciuta e diffusa nella comunità. La sua utilità è relativa inoltre anche ad altre situazioni come la perdita di coscienza (svenimento), la soffocazione anche per corpi estranei, la folgorazione elettrica, l'annegamento, l'avvelenamento da farmaci o da droghe. Questo opuscolo, predisposto dall'Italian Resuscitation Council, contiene l'ABC del Primo Soccorso Vitale (BLS) e mette ognuno in condizioni di sapere praticare, con l'integrazione di un breve ma indispensabile addestramento, la rianimazione cardiopolmonare nella realtà.

Franco Valagussa



**Ogni minuto di ritardo riduce
le possibilità di sopravvivenza
del 10%**

Perché la RCP

BLS (dall'inglese Basic Life Support) significa sostegno di base delle funzioni vitali. Il BLS consiste nelle manovre più semplici della rianimazione cardiopolmonare (RCP) che tutti possono imparare, potendo così prestare soccorso nel caso si verifichi un'improvvisa cessazione dell'attività del cuore o dei polmoni, detta **"morte cardiaca improvvisa"** o arresto cardiaco (cessazione improvvisa ed inaspettata della funzione cardiaca che uccide ogni anno una persona su mille). Quando questo avviene si interrompe il rifornimento di sangue ed ossigeno a tutto il corpo. Tutti gli organi subiscono gravi conseguenze per la mancanza di ossigeno, ma quello che viene danneggiato maggiormente e nel tempo più breve è il cervello. Se non si interviene entro 8-10 minuti la vittima dell'arresto cardiaco morirà o sopravvivrà con danni cerebrali tali da provocare disturbi dei movimenti o della parola o delle capacità di pensiero. In questi primi 10 minuti, è fondamentale che chi è presente al momento dell'arresto cardiaco intervenga rapidamente praticando la RCP, che per mezzo di due manovre principali (il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale), riesce a fornire dall'esterno l'ossigeno in grado di mantenere vitale il cervello.

La RCP da sola non riesce di solito a far ritornare la circolazione e la respirazione spontanea, ma permette di guadagnare tempo nell'attesa dell'arrivo di soccorsi qualificati che possono agire con più efficacia sulla causa dell'evento.



La successione di questi passi del soccorso costituisce la cosiddetta **catena della sopravvivenza**, una serie di interventi coordinati che devono essere attuati quanto più rapidamente possibile: ogni intervento è strettamente legato all'altro e l'efficacia del soccorso dipende dalla corretta successione delle varie attività e dalla loro esecuzione corretta.

Chiunque si trovi ad essere testimone di un arresto cardiaco può attivare i primi due anelli: il suo compito consiste nel dare l'allarme e nell'eseguire le procedure di RCP, il terzo anello consiste nella defibrillazione precoce praticata da chi è addestrato a usare l'apparecchio detto defibrillatore semiautomatico esterno (DAE), il quarto (cure avanzate) è compito del personale dell'emergenza sanitaria

Il compito del primo soccorritore è comunque di fondamentale importanza perché le procedure rappresentate dal terzo e quarto anello della catena saranno efficaci con più probabilità se:

- attuate entro poco tempo dall'evento
- la rianimazione cardiopolmonare è già stata iniziata dai presenti sul posto.

Per chi si addestra a diventare un soccorritore è importante non solo riconoscere che è avvenuto l'arresto cardiaco, ma anche capire quali sono i segni premonitori che possono a volte precederlo. Questi segnali, detti "**segni di allarme dell'attacco cardiaco**", sono:

- dolore (o forte senso di oppressione) al centro del torace, o localizzato alle braccia, alla mandibola, alla gola, o talora simile al mal di stomaco;
- difficoltà di respirazione, senso di debolezza, accompagnati o no da nausea, vomito o sudorazione.

Questi segni possono comparire a riposo o durante uno sforzo e spesso il dolore non è molto violento e può addirittura mancare. Il soggetto che presenta questi segni forse sta per avere un infarto o un grave attacco di angina ed è possibile che in queste condizioni si verifichi un arresto cardiaco e che sia necessario iniziare il BLS.

Valuta se ci sono pericoli

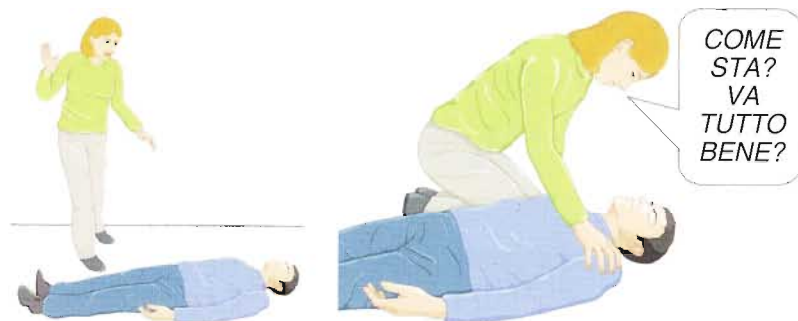


Prima di intraprendere qualunque manovra nei confronti di un soggetto che necessiti di aiuto, il soccorritore deve sempre valutare l'ambiente in cui si trova e gli eventuali rischi. Se esistono pericoli per sé o per il soggetto che si vuole soccorrere (ad esempio rischio di essere investiti da automobili, di incendio, di folgorazione, ecc.), la vittima deve essere spostata e tutte le manovre rianimatorie eseguite in un luogo sicuro. Lo spostamento deve sempre essere effettuato con molta cautela, muovendo la testa ed il tronco come un tutto unico ed evitando ogni estensione o flessione della colonna vertebrale.

In tutti gli altri casi il paziente deve essere rianimato sul posto.

SE L'AMBIENTE È SICURO NON SPOSTARE LA VITTIMA

Stato di coscienza



SCUOTI LA VITTIMA E CHIAMALA AD ALTA VOCE

Controlla cioè se il soggetto risponde ad una stimolazione verbale e tattile:

- chiama la vittima a voce alta, puoi dire ad esempio: *“va tutto bene?”*
- scuoti delicatamente la vittima toccandole le spalle

Se risponde, non muovere la vittima (a meno che non sia presente un rischio ambientale), restale vicino, osserva le sue condizioni, chiedi aiuto se necessario.



Allarme



SE LA VITTIMA NON
RISPONDE CHIAMA IL 118
EMERGENZA SANITARIA

Chiama aiuto e fai chiamare il 118 facendo comunicare le seguenti informazioni:

- "c'è una persona non cosciente" e breve storia dell'accaduto
- dove ti trovi e il numero telefonico dal quale chiami
- luogo dell'evento: via, numero, riferimenti stradali (cartelli, numero del Km, salita, discesa, ecc.) o aerei (chiesa, campo sportivo, fiume, ecc.)
- età presunta della vittima e se sono in corso procedure di rianimazione
- tutte le informazioni richieste dall'operatore

Interrompi la telefonata solo quando l'operatore lo dice.

Inizia l'ABC

Le azioni del BLS vengono riassunte con le prime tre lettere dell'alfabeto, A B C

- **A** (in inglese **Airway**): apertura delle vie aeree
- **B** (in inglese **Breathing**): valuta il respiro
- **C** (in inglese **Circulation**): inizia il massaggio cardiaco

A - APERTURA DELLE VIE AEREE



ESTENDI LA TESTA
SOLLEVA IL MENTO
TOGLI I CORPI
ESTRANEI SE VISIBILI

La perdita di coscienza causa un rilassamento muscolare, la mandibola può cadere all'indietro, la lingua in questo caso va ad ostruire le prime vie aeree.

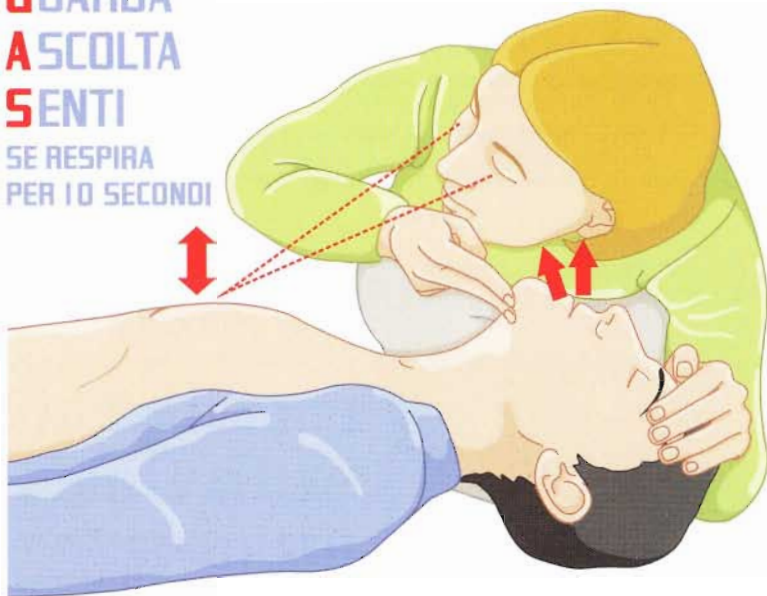
Per ottenere la riapertura delle vie aeree:

- inginocchiati accanto alla vittima, all'altezza delle sue spalle
- appoggia il palmo della mano sulla fronte della vittima ed estendi il capo all'indietro
- mantenendo estesa la testa solleva con due dita il mento della vittima

Se vedi corpi estranei in bocca cerca di estrarli.

B - VALUTA IL RESPIRO

GUARDA
ASCOLTA
SENTI
SE RESPIRA
PER 10 SECONDI



Mantieni aperte le vie aeree (estensione del capo, sollevamento del mento), avvicina la guancia alla bocca della vittima con lo sguardo rivolto verso il suo torace.

- **Guarda** se il torace si muove
- **Ascolta** se ci sono rumori respiratori alla bocca della vittima
- **Senti** sulla tua guancia l'aria eventualmente espirata.

GAS: guarda, ascolta, senti per non più di 10 secondi per stabilire se la respirazione è presente e normale (respiri poco frequenti e superficiali non sono efficaci!).

C - INIZIA IL MASSAGGIO CARDIACO

**SE NON C'È RESPIRO NORMALE
COMINCIA LE MANOVRE DI RCP**

Esse consistono in una sequenza di 30 compressioni toraciche alternate a 2 ventilazioni artificiali. E' importante ridurre al minimo la sospensione del massaggio cardiaco perché essa determina una riduzione immediata del flusso di sangue al cervello e al cuore, che il massaggio cardiaco ha l'obiettivo di mantenere quanto più possibile adeguato, impedendo danni irreversibili di questi due apparati.

Compressioni toraciche

Le compressioni toraciche si rendono necessarie quando occorre sostenere il circolo, in mancanza di un'attività cardiaca efficace.

Durante i primi minuti dopo l'arresto cardiaco, la cui causa non sia l'asfissia, il contenuto di ossigeno nel sangue rimane alto e la distribuzione dello stesso al muscolo cardiaco e al cervello è limitata più dalla ridotta attività cardiaca che da una mancanza di ossigeno nei polmoni. Per questo è utile iniziare le manovre di RCP con il massaggio cardiaco. La ventilazione è cioè, inizialmente, meno importante delle compressioni toraciche.

Le compressioni toraciche provocano un abbassamento dello sterno schiacciando il cuore contro la colonna vertebrale. Questa "spremitura", associata ad un aumento di pressione che si crea all'interno del torace, permette al sangue contenuto nelle cavità cardiache, e nei grossi vasi, di essere spinto in circolo; successivamente il rilasciamento totale del torace permette al cuore di riempirsi nuovamente. Applicando ritmicamente e ripetutamente questa tecnica, ad una frequenza di circa 100 atti/minuto, si crea un circolo artificiale, in grado di garantire un flusso di sangue sufficiente a rallentare l'insorgenza del danno cerebrale da mancanza di ossigeno. Contemporaneamente viene assicurata una sufficiente irrorazione del muscolo cardiaco.

Perché il massaggio cardiaco sia efficace il paziente deve giacere su un piano rigido e devono essere garantiti i seguenti punti:

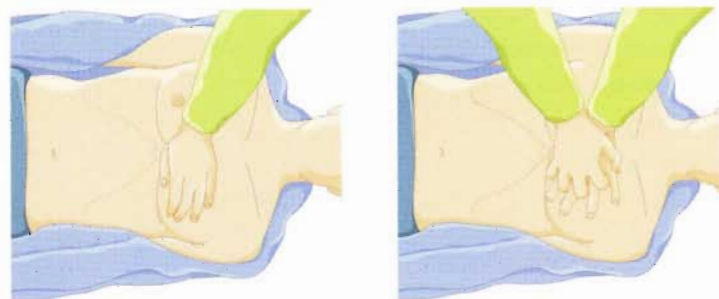
- individuare correttamente il punto dove esercitare le compressioni
- eseguire una corretta tecnica di compressione e rilasciamento
- mantenere una corretta posizione

POSIZIONE DEL SOCCORRITORE



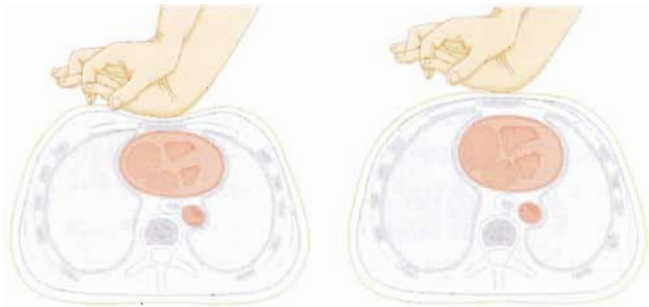
Il soccorritore si pone di fianco alla vittima, con le ginocchia all'altezza del torace, braccia e spalle sono perpendicolari al punto di compressione.

PUNTO DI COMPRESSIONE



Posizionare la base di una mano al centro del torace sullo sterno; sovrapporre a questa l'altra mano e incrociare le dita di questa con quelle della prima evitando che la pressione sia applicata sulle coste, sulla parte alta dell'addome o sulla fine dello sterno.

TECNICA DELLE COMPRESSIONI



- il torace deve essere compresso per abbassarlo verso la colonna di 4-5 cm
- la pressione deve essere completamente annullata dopo ogni compressione per consentire al cuore di riempirsi nuovamente
- compressione e rilascio devono avere la stessa durata e ampiezza (rapporto 1:1)
- la frequenza deve essere di circa 100/minuto, poco meno di 2 compressioni al secondo
- i gomiti bloccati e le braccia tese conferiscono una rigidità che permette di esercitare la forza sfruttando il peso del tronco, il fulcro del movimento è rappresentato dall'articolazione dell'anca.

Complicanze di una tecnica scorretta:

Mani troppo in basso	Lesioni organi addominali
Mani sulle coste	Fratture delle coste
Compressioni brusche	Fratture delle coste
Compressioni superficiali	Circolo insufficiente

Ventilazione artificiale

La ventilazione artificiale è necessaria nel paziente in arresto cardiaco e in quello in cui il circolo è ancora efficace ma che non respira normalmente (in questo caso alla frequenza di 10 insufflazioni al minuto).

RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA



- posizionandosi a fianco della vittima, mantenere il capo esteso tenendo una mano sulla fronte e sollevando il mento con due dita dell'altra mano;



- appoggiare la bocca bene aperta sulla bocca della vittima. Se disponibile, porre un mezzo di barriera (fazzoletto, garza, indumento ecc..) tra la bocca della vittima e del soccorritore, pinzare il naso della vittima con pollice ed indice della mano posta sulla fronte;

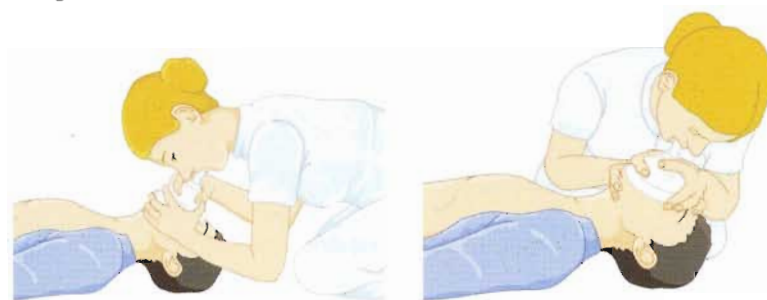
- mantenendo aperte le vie aeree, eseguire insufflazioni lente e progressive della durata di circa 1 secondo ciascuna verificando che il torace si sollevi come durante una respirazione normale. Dopo ogni insufflazione, distaccare la bocca da quella della vittima, e, sempre mantenendo aperte le vie aeree, osservare che il torace si abbassi mentre l'aria esce. Se non si riesce a far espandere il torace, controllare se ci sono corpi estranei in bocca e se la posizione della testa e del mento sono corrette.

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 rigurgito.

VENTILAZIONE CON SISTEMA BOCCA - MASCHERA

il sistema bocca-maschera permette di effettuare una ventilazione di emergenza, evitando un contatto diretto con la vittima. È composto da una maschera con bordo pneumatico munita di una valvola unidirezionale dalla quale il soccorritore pratica le insufflazioni. Alcuni modelli sono dotati di un raccordo per la fonte di ossigeno.



Se il soccorritore ha problemi ad eseguire le ventilazioni (non ci riesce, non ha mezzi di protezione), deve continuare a massaggiare senza interrompere.

LE MANOVRE DI BLS NON DEVONO ESSERE INTERROTTE FINO:

- all'arrivo dei soccorsi avanzati
- al riscontro di segni di vita
- all'esaurimento fisico dei soccorritori

Riepilogo



- valuta la sicurezza dell'ambiente



- valuta lo stato di coscienza

SE LA VITTIMA NON RISPONDE:



SE LA VITTIMA NON
RISPONDE CHIAMA IL 118
EMERGENZA SANITARIA



- chiama aiuto, posiziona la vittima, la allinea, ne scopre il torace



ESTENDI LA TESTA
SOLLEVA IL MENTO
TOGLI I CORPI
ESTRANEI SE VISIBILI

- garantisce l'apertura delle vie aeree: sollevamento del mento ed iperestensione del capo, asportazione di corpi estranei, se visibili, nel cavo orale



GUARDA
ASCOLTA
SENTI
SE RESPIRA
PER 10 SECONDI

- valuta per non più di 10 secondi la presenza di attività respiratoria

SE IL RESPIRO NORMALE È ASSENTE:



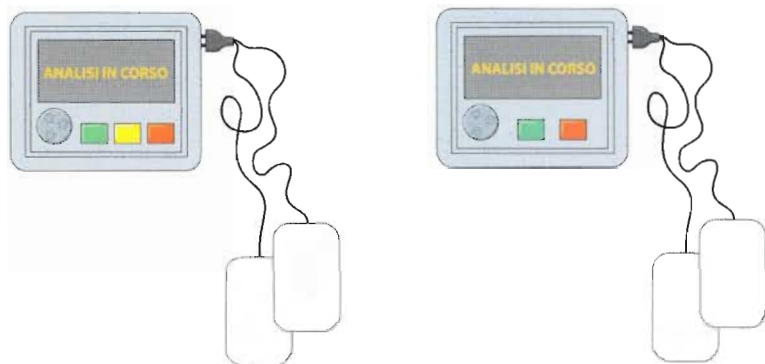
- va a chiamare i soccorsi se non è stato fatto da qualcuno presente
- al ritorno inizia RCP alternando 30 compressioni toraciche a 2 insufflazioni

Introduzione al defibrillatore automatico esterno (DAE)

Un defibrillatore automatico esterno (DAE) è un'apparecchiatura con un computer interno. Un DAE può:

- Riconoscere alcuni problemi cardiaci che richiedono una scarica
- Avvertire il soccorritore quando è necessaria la scarica
- Erogare la scarica se necessario

I DAE sono affidabili e semplici da usare. Dopo un veloce addestramento tutti possono usare un DAE. Se inizi una RCP e utilizzi un DAE entro i primi minuti, ci saranno maggiori possibilità di salvare una vita alle persona il cui cuore si è fermato.



Bastano 4 semplici passi per utilizzare un DAE:

1. Accendi il defibrillatore. Segui le indicazioni che vedi e senti.
2. Collega gli elettrodi
3. Lascia che il DAE verifichi il cuore del paziente
4. Premi il pulsante di scarica se il DAE ti consiglia di farlo

Per utilizzare un DAE avrai bisogno di un breve corso e di un'autorizzazione specifica. Per tutte le informazioni necessarie puoi rivolgerti a IRC-Comunità.

