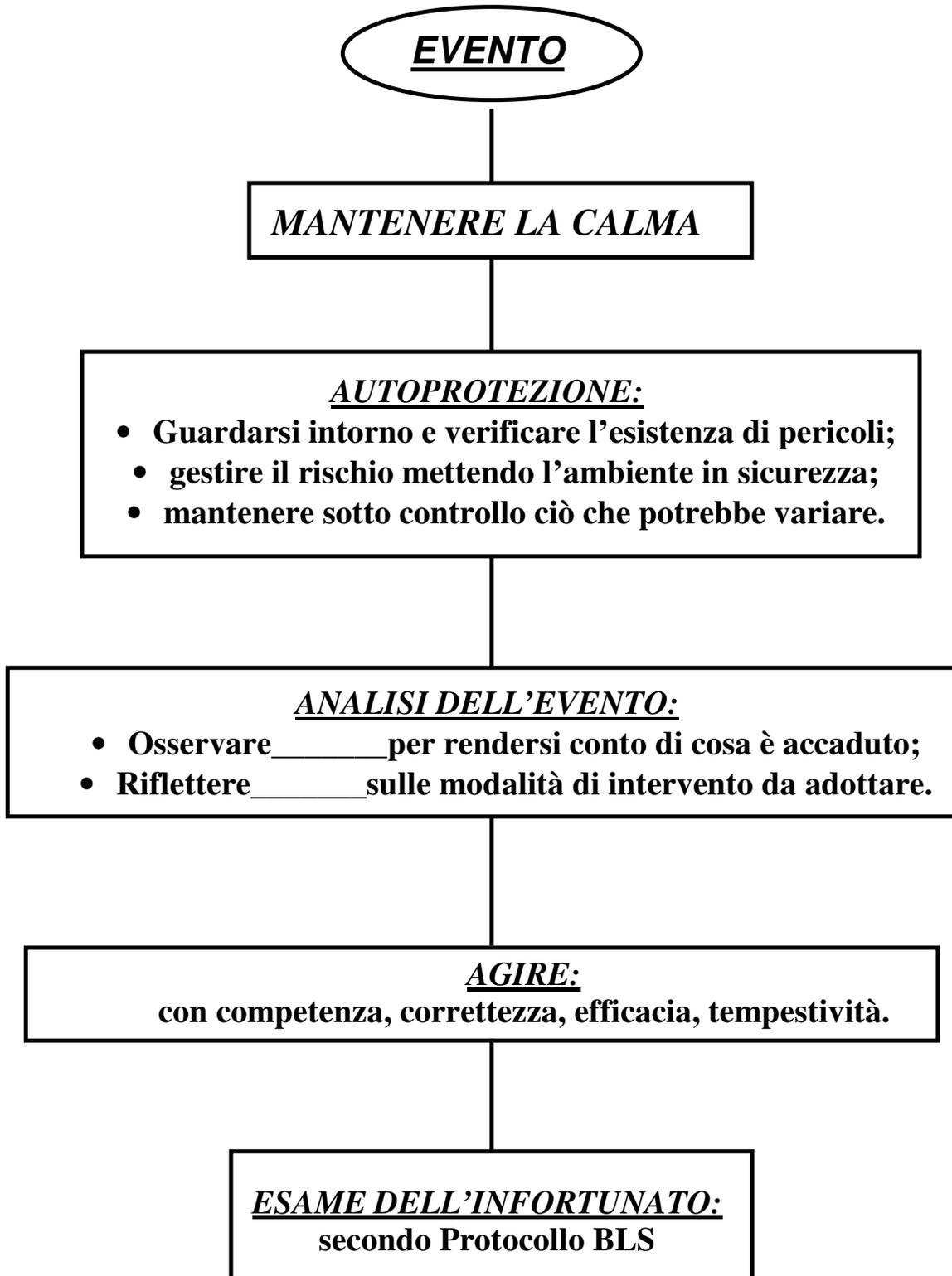


BLS (Basic Life Support)



Protocollo BLS

Basi Life Support = Sostegno di Base delle Funzioni Vitali

La Croce Rossa Italiana adotta i protocolli delle linee guida IRC (Italian Resuscitation Council). IRC è un'associazione multidisciplinare di medici ed infermieri professionali che si occupano attivamente di formazione in rianimazione cardiopolmonare ed operano in accordo con analoghe società di altri paesi europei secondo linee guida condivise (European Resuscitation Council).

Il protocollo di BLS prevede di intervenire su un infortunato che:

Non è Cosciente,

Non respira,

Non ha Circolo;

con l'intento di ritardare i Danni Anossici Cerebrali.

DANNO ANOSSICO CEREBRALE:

Il danno neurologico da anossia diviene irreversibile dopo circa 10 minuti in assenza di BLS. Esso si manifesta dopo circa 4-6 min. di assenza di circolo con una compromissione delle funzioni motorie, sensitive, o della coscienza sino al coma irreversibile ed alla morte.

Il BLS ritarda la compromissione del danno atossico, guadagnando tempo in attesa del soccorso qualificato.



Nella maggioranza dei casi la ***morte cardiaca improvvisa*** è dovuta ad arresto cardiaco, cioè: la cessazione brusca e inattesa delle attività circolatoria e respiratoria preceduta o no da segni premonitori in soggetti con o senza malattia cardiaca nota.

La frequenza dell'evento è molto alta, 1 evento ogni 1000 abitanti all'anno.

Le cause di un arresto cardiaco possono essere:

Primitive { aritmie in corso di ischemia,
infarto del miocardio,
aritmie primitive.

Secondarie { ipossiemie di qualunque causa,
gravi emorragie.

L'arresto cardiaco è sempre seguito da arresto respiratorio; al contrario, quando si verifica un arresto respiratorio, l'arresto cardiaco segue dopo alcuni minuti.

Molti arresti cardiaci avvengono in corso di **infarto miocardico** che si può presentare con vari **segni di allarme:**

- dolore al centro del torace o alla mandibola, alla gola, o simile al mal di stomaco;
- difficoltà respiratoria o senso di debolezza;
- nausea, vomito o sudorazione;
- ogni segno si può presentare durante uno sforzo o a riposo.

Per ogni minuto che passa dall'esordio dell'arresto cardiaco, la probabilità di successo della defibrillazione diminuisce del 10%.

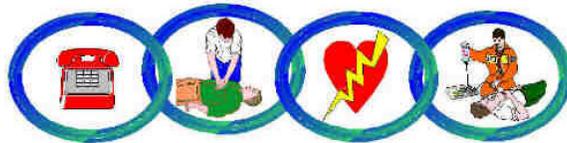
Dopo 5 minuti le probabilità di successo della defibrillazione sono già dimezzate.

A 10 minuti i danni anossici al cervello sono irreversibili.

Il BLS consente di aumentare questi intervalli di tempo guadagnando minuti preziosi.

L'AUMENTO DELLA SOPRAVVIVENZA ALL'ARRESTO CARDIACO E'
CONDIZIONATO DALLA REALIZZAZIONE DELLA:

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Allarme precoce RCP precoce defibr. Precoce ALS precoce

Il BLS si articola in tre passi, l'ABC della rianimazione cardiopolmonare:

Airway —————> (pervietà delle vie aeree),

Breathing —————> (respirazione),

Circulation —————> (circolazione).

Prima di iniziare la procedura di soccorso si deve:
valutare l'ambiente _____ (è sicuro per gli operatori?)

Per poter procedere nell'ABC della rianimazione ogni soccorritore dovrà precedere all'azione una attenta valutazione:

- **Coscienza** —————> azione **A** (Airway),
- **Respiro** —————> azione **B** (Breathing),
- **Circolo** —————> azione **C** (Circulation).

LE FASI del BASIC LIFE SUPPORT

(A)

Valuta lo stato di coscienza:

- Scuoti delicatamente e chiama ad alta voce l'infortunato.

Se la vittima non è cosciente:

- Chiedi aiuto.
- Posiziona la vittima su un piano rigido e supina e scopri il torace,
- assicura la pervietà delle vie aeree:
 - sollevamento del mento,
 - Ispezione e svuotamento del cavo orale.
 - iperestensione del capo,

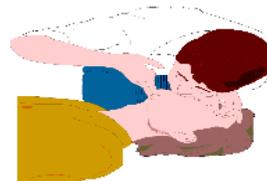
(B)

Valuta la presenza di attività respiratoria:

Guardo
Ascolto
Sento

Guardando il torace, ascoltando se c'è rumore respiratorio, sentendo se l'aria esce da naso e bocca, valuteremo per 10 secondi se è presente l'attività respiratoria.

- Se assente → VENTILA (2 insufflazioni);
- Se presente → PLS (posizione laterale di sicurezza).



(C)

Valuta la presenza del polso e dei segni di circolo (respiro, tosse, movimenti):

Controlla la presenza dell'attività cardiaca

Ricerca del **polso carotideo** e valuta la presenza di circolo per 10 secondi e controlla contemporaneamente se ci sono segni di circolo.

- Circolo assente → - ATTIVA il 118;

- **Compressioni toraciche** (massaggio cardiaco esterno):

1. dito medio ed indice "mano di piedi",
2. risalire l'arco costale fino all'apofisi sternale con il dito medio,
3. appoggiare accanto al dito medio il dito indice,
4. porre il palmo della "mano di testa" affianco al dito indice.



Effettuare 15 compressioni toraciche con spalle perpendicolari al torace, braccia distese e dita alzate poi fai seguire 2 insufflazioni e continua il ciclo fino all'arrivo dei soccorsi qualificati.

- Circolo presente → - VENTILA 12 ATTI AL MINUTO.

N.B. Nel caso si sospetti un trauma:

- **si** al sollevamento della mandibola,
- **no** all'iperestensione del capo,
- **no** alla posizione laterale di sicurezza

Possibili presidi utilizzabili:
pocket mask
life saver,
pallone ambu,
canula di guedel.

TRATTAMENTO DI UN PAZIENTE CON CORPO ESTRANEO

L'ostruzione delle vie aeree è causa di ipossia e se non trattata è seguita in pochi minuti da arresto cardiaco.

Corpo estraneo:

Cibo e oggetti di vario genere inalati nelle vie aeree possono ostruire (totalmente o parzialmente) la respirazione.

1. OSTRUZIONE PARZIALE:

- In caso di ostruzione incompleta (parziale) la vittima riuscirà a tossire, sarà dispnoica con sibili durante gli atti inspiratori .
- **Primo soccorso:** incoraggiare la vittima a tossire.

2. OSTRUZIONE COMPLETA:

In caso di ostruzione completa la vittima non riuscirà a parlare né a tossire, diventerà rapidamente cianotica e perderà coscienza entro pochi minuti.

- **Primo soccorso (pz. Cosciente):** somministrare 5 colpi dorsali alternati da 5 compressioni addominali con la tecnica di Heimlich sino ad espulsione del corpo estraneo o a perdita coscienza.
- **Primo soccorso (pz. Incosciente) con ostruzione certa:** somministrare fino a 5 insufflazioni , anche se non efficaci proseguiamo con 15 compressioni toraciche esterne; controlliamo il cavo orale (estrazione del corpo estraneo se visibile)e proseguiamo con la sequenza BLS 15/2.
- **Primo soccorso (pz. Incosciente) con ostruzione incerta:** tentiamo 2 insufflazioni, se non efficaci riposizionare il capo ed arrivare fino a 5 insufflazioni anche se non efficaci proseguendo con 15 compressioni toraciche esterne; controlliamo il cavo orale (estrazione del corpo estraneo se visibile)e proseguire con la sequenza BLS 15/2.

P.L.S. (posizione laterale di sicurezza)

La posizione laterale di sicurezza è una manovra con la quale si dispone un infortunato incosciente (con respiro e circolo autonomi - non portatore di traumi) disteso su di un fianco per favorire la pervietà delle vie aeree.

Permette di mantenere il capo iperesteso, prevenire eventuali inalazioni di materiale gastrico rigurgitato e mantenere il corpo in posizione stabile su di un fianco.

Come si fa la P.L.S. ? :

Il paziente è supino a terra allineato,

mi pongo in ginocchio al lato del paziente:

- 1. posiziono la mano vicino a me a 90 gradi,**
- 2. mano lontana da me sulla spalla opposta e piego la gamba opposta,**
- 3. trazione il paziente verso me tenendo spalla e gamba lontane da me,**
- 4. appoggio a terra la gamba precedentemente piegata, iperestendo la testa, posiziono la mano che era sulla spalla sotto la testa, apro la bocca.**

