

PBLS

EVENTO

MANTENERE LA CALMA

AUTOPROTEZIONE:

- Guardarsi intorno e verificare l'esistenza di pericoli;
- gestire il rischio mettendo l'ambiente in sicurezza;
- mantenere sotto controllo ciò che potrebbe variare.

ANALISI DELL'EVENTO:

- Osservare _____ per rendersi conto di cosa è accaduto;
- Riflettere _____ sulle modalità di intervento da adottare.

AGIRE:

con competenza, correttezza, efficacia, tempestività.

ESAME DELL'INFORTUNATO:
secondo Protocollo PBLS

Protocollo PBLS

Sostegno di Base delle Funzioni Vitali in età Pediatrica

La Croce Rossa Italiana adotta i protocolli delle linee guida IRC (Italian Resuscitation Council) nati dagli studi e dai risultati ottenuti dagli operatori del MUP (Medicina d'Urgenza Pediatrica).

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 PBLS prevede di intervenire su un infortunato che:

- 1) **Non è Cosciente,**
- 2) **Non respira,**
- 3) **Non ha Segni di Circolo;**

con l'intento di prevenire i danni cerebrali da mancanza d'ossigeno.

DANNO ANOSSICOCEREBRALE:

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.

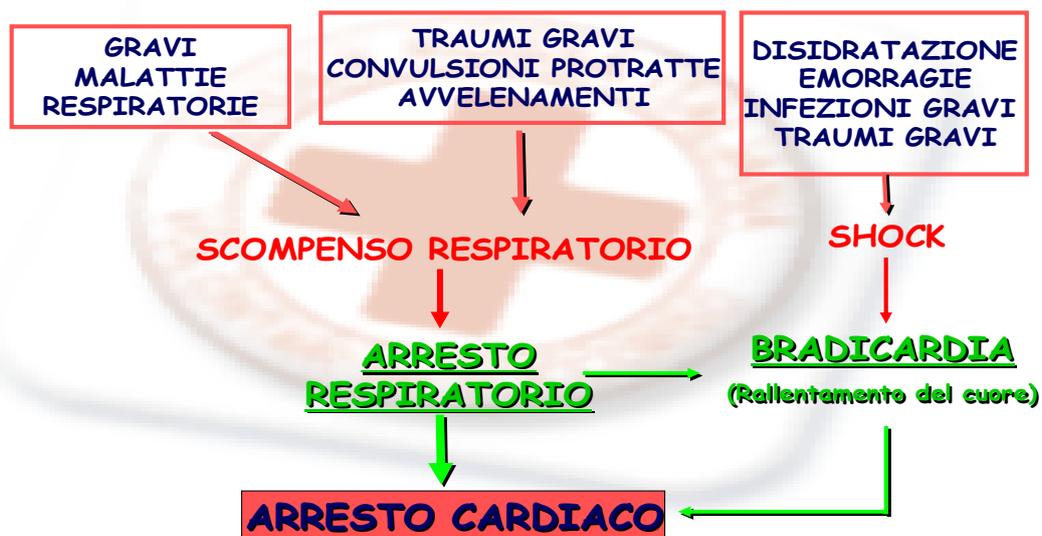
Il BLS ritarda la compromissione del danno atossico, guadagnando tempo in attesa del soccorso qualificato.



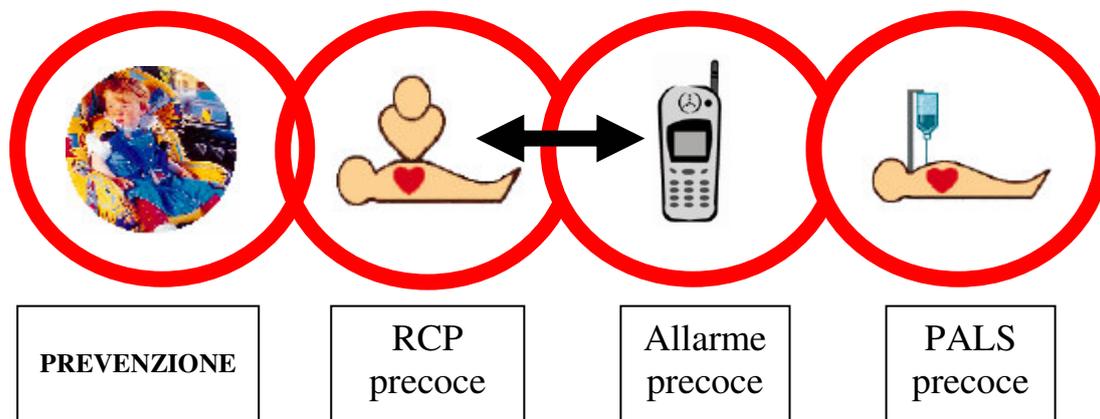
IL BLS PEDIATRICO COMPRENDE:

- La prevenzione agli incidenti;
- Il riconoscimento precoce dell'arresto respiratorio e/o cardiaco;
- Il tempestivo ed efficace allarme;
- Il supporto del respiro e del circolo (RCP);
- Il riconoscimento ed il trattamento dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO / CIRCOLATORIO:



CATENE DELLA SOPRAVVIVENZA PEDIATRICA:



L'A.B.C.:

- A ---- airway (vie aeree)
- B ---- breathing (respire)
- C ---- circulation

Le tecniche si differenziano in base del paziente pediatrico.

PAZIENTI PEDIATRICI

- LATTANTE (infant):** al di sotto di 1 anno (fino a 10 kg ,circa 75 cm);
- BAMBINO PICCOLO (young child):** da 1 a 8 anni (fino a 25 kg, circa 125 cm);
- BAMBINO GRANDE (older child):** oltre gli 8 anni (tecniche BLS adulti).

PROCEDURA:

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

LE FASI del PBLS

Valutazione dello stato di coscienza (stimolo verbale e doloroso- evitare movimenti bruschi e scuotimenti);

↓
Se il paziente è incosciente

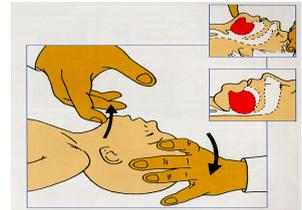
A-Vie Aeree

■ **Chiamare aiuto (senza abbandonare il paziente)**

Se il paziente è un cardiopatico attivare il 118 immediatamente.

■ **Posizionare la vittima**

■ **Instaurare la pervietà delle vie aeree**



B-Respirazione

Valutare l'attività respiratoria per 10 secondi (GAS):

G----guardo il torace che si muove;
A----ascolto se ci sono rumori respiratori;
S----sento se c'è aria espirata che batte sulla mia guancia.

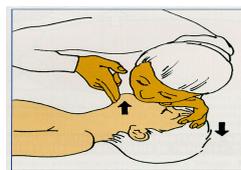


Respiro Presente: mantenere la pervietà delle vie aeree; eventuale posizione laterale di sicurezza (se non si sospetta il trauma).

Respiro Assente: 5 insufflazioni di soccorso, lente e progressive, della durata di 1-1,5 secondi, verificando l'espansione del torace.



bocca-bocca naso
lattante



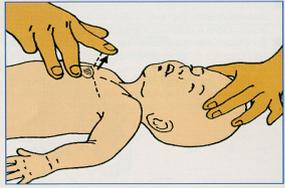
bocca-bocca
bambino

C-Circolazione

Rilevare l'assenza di "segni vitali" per 10 secondi
(atti respiratori, tentativi di tosse, movimenti, colorito).

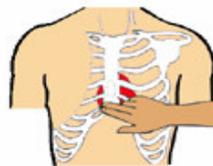
Segni vitali presenti: sostenere solo il respiro con 20 insufflazioni al minuto
(una ogni 3 secondi).

Segni vitali assenti: compressioni toraciche.



Lattante

Due dita



Bambino

Una mano

Posizione per le compressioni toraciche ad un bambino.



Parametri delle compressioni toraciche

- Deprimere il torace di 1/3 del suo diametro;
- Rilasciare totalmente la pressione;
- Tempo di compressione/rilasciamento 1 a 1;
- Mantenere la frequenza di 100 compressioni al minuto;
- Rapporto 5 a 1.

SEQUENZA BLS PEDIATRICO

Valutazione del rischio ambientale:

A - VALUTAZIONE: stato di coscienza (stimolo verbale e doloroso)

SE IL BAMBINO/LATTANTE NON RISPONDE

AZIONI: Chiamare aiuto - Posizionare la vittima - Pervietà vie aeree

B - VALUTAZIONE: GAS per 10 sec.

SE IL BAMBINO/LATTANTE NON RESPIRA

AZIONE: 5 ventilazioni (almeno 2 efficaci) →

Se respira porre in posizione laterale di sicurezza.

C - VALUTAZIONE: Segni vitali per 10 sec.

SE "SEGNI VITALI" ASSENTI →

AZIONE: Compressioni toraciche

Se presenti continuare a ventilare 20 atti/min.

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Incidenza massima: 6 mesi – 2 anni;

Oggetto: alimento – giocattolo;

Grado di ostruzione: parziale – totale.

Ostruzione parziale:

- nessuna manovra di disostruzione;
- Incoraggiare il paziente a tossire, attivare il 118 se l'ostruzione persiste o trasportare il paziente in P.S.

Ostruzione completa delle vie aeree:

il paziente non riesce a piangere, a tossire, a parlare, rapida cianosi:

- Manovre di disostruzione;
- devono provocare un brusco aumento della pressione intratoracica (tosse artificiale).

Ostruzione completa Lattante;

Lattante cosciente: eseguire in successione 5 colpi interscapolari + 5 compressioni toraciche fino al risolvimento del problema o alla perdita coscienza del lattante:



Lattante incosciente: Svuotamento del cavo orale se possibile, dopo in minuti di RCP chiamare il 118 .

Ostruzione completa Bambino;

Bambino cosciente: manovra di Heimlich con paziente in piedi o seduto.

Bambino incosciente: Svuotamento del cavo orale se possibile, dopo in minuti di RCP chiamare il 118 .

Termine delle manovre di rianimazione:

- non esiste un tempo limite oltre il quale sia lecito interrompere l'RCP;
- il personale non medico deve continuare la rianimazione “fino a esaurimento fisico”.