



CORSO BLS D

**ESECUTORI
NON SANITARI**



ACSA&STE ONLUS



22
DICEMBRE
2015
14:30 POLIGIOVINO
CATANZARO LIDO

ISTRUTTORI: S. Zampogna, M. Aloe, R. Nigro, V. Talarico, M.A. Vigliarolo

14:30 PRESENTAZIONE E INTRODUZIONE AL CORSO (G. Raiola - A. Caroleo)

15.15 LA SEQUENZA D'INTERVENTO, LE MANOVRE RIANIMATORIE
DIMOSTRAZIONE DELLA SEQUENZA AD 1 SOCCORRITORE
LATTANTE - BAMBINO - ADULTO

STAZIONI DI ADDESTRAMENTO AD 1 SOCCORRITORE CON SIMULAZIONE
SU MANICHINI ED USO DEL DAE
STAZIONE PRATICA LATTANTE - STAZIONE PRATICA BAMBINO

DIMOSTRAZIONE DELLA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA
DIMOSTRAZIONE DELLA SEQUENZA A 2 SOCCORRITORI

STAZIONI DI ADDESTRAMENTO A 2 SOCCORRITORI CON SIMULAZIONE SU
MANICHINI ED USO DEL DAE
STAZIONE PRATICA LATTANTE/BAMBINO - STAZIONE PRATICA ADULTO

18:30 CHIUSURA DEL CORSO

ETÀ

Ai fini di una corretta applicazione delle tecniche di RPC, bisogna tenere conto delle diverse caratteristiche somatiche dei soggetti, nella sequenza BLSD i pazienti sono suddivisi in tre categorie:

LATTANTE: da 0 ad 1 anno di età

BAMBINO: da 1 anno di età alla pubertà

ADULTO: dalla pubertà in poi

ARRESTO CARDIACO

L'arresto cardiaco nell'adulto è quasi esclusivamente primitivo ed è una situazione clinica caratterizzata dall'inefficacia o assenza dell'attività cardiaca. La disfunzione elettrica è il meccanismo più comune di arresto.

La fibrillazione ventricolare e la tachicardia ventricolare senza polso, rappresentano l'alterazione del ritmo più frequente nell'arresto cardiaco extraospedaliero.

Ogni anno i decessi per arresto cardiaco sono circa 73.000, con un ritmo di 200 vittime al giorno

ARRESTO CARDIACO



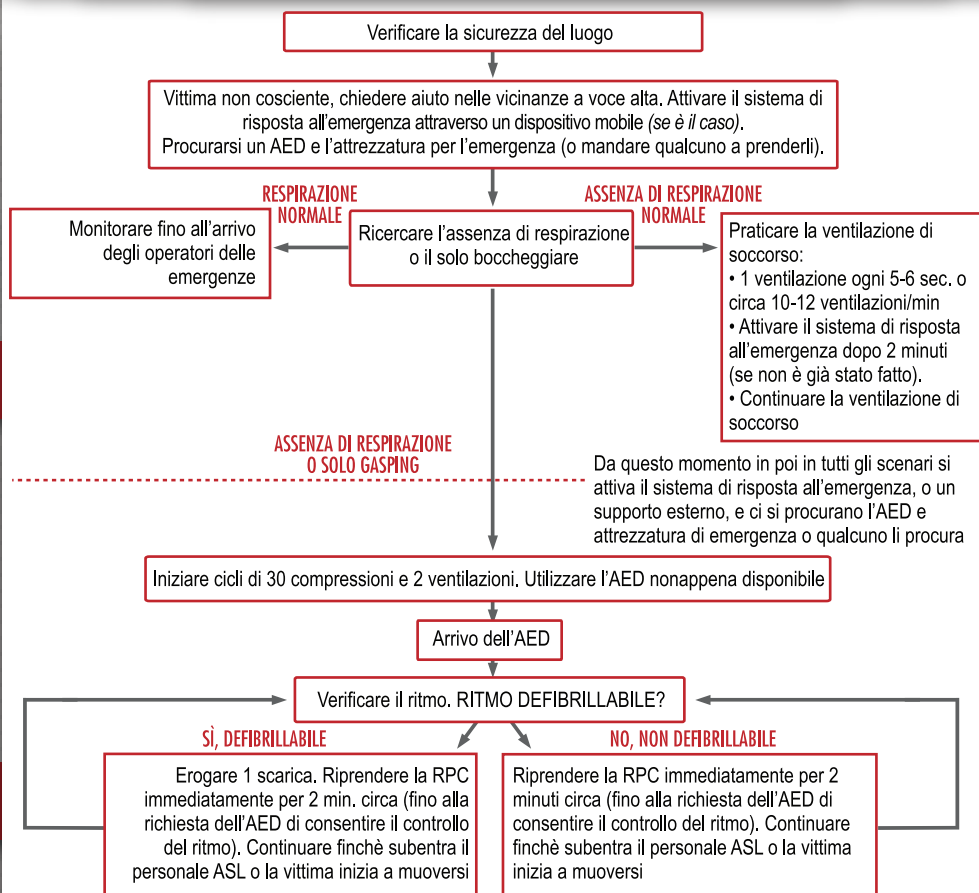
La catena della sopravvivenza sintetizza i passi fondamentali del trattamento cardiologico di emergenza, sottolineando l'importanza della sequenzialità e della precocità degli interventi.

Trascurare uno degli anelli della catena riduce sensibilmente le possibilità di sopravvivenza.

I 5 anelli che costituiscono la catena sono:

- 1) Riconoscimento e allarme immediato
- 2) Rianimazione Cardiopolmonare precoce
- 3) Defibrillazione precoce
- 4) Supporto avanzato
- 5) Assistenza integrata post arresto

ALGORITMO DEL BLS-D PER OPERATORI NON SANITARI PER L'ARRESTO CARDIACO NEGLI ADULTI



BLS: COSA FARE E NON FARE NELLA RPC DI ALTA QUALITÀ PER ADULTI

I SOCCORRITORI DEVONO

Eseguire compressioni toraciche con una frequenza di 100-120/min

Comprimere ad una profondità di almeno 2 pollici (5 cm)

Consentire la riespansione toracica completa dopo ogni compressione

Ridurre al minimo le pause tra le compressioni

Ventilare adeguatamente (2 ventilazioni dopo 30 compressioni, ogni ventilazione eseguita nell'arco di un secondo, provocando ogni volta il sollevamento del torace)

I SOCCORRITORI NON DEVONO

Comprimere con una frequenza inferiore a 100/min o superiore a 120/min

Comprimere ad una profondità di meno 2 pollici (5 cm) o di più di 2,4 pollici (6 cm)

Rimanere appoggiati al torace tra le compressioni

Interrompere le compressioni per più di 10 secondi

Fornire una ventilazione eccessiva (troppe ventilazioni o ventilazioni eseguite impiegando una forza eccessiva)

SINTESI DELLE COMPONENTI RPC DI ALTA QUALITÀ PER CHI FORNISCE BLS

COMPONENTE	ADULTI E ADOLESCENTI	BAMBINI (da 1 anno alla pubertà)	BAMBINI (meno di 1 anno esclusi i neonati)
SICUREZZA DEL LUOGO	Assicurazioni che l'ambiente sia sicuro per i soccorritori e per la vittima		
RICONOSCIMENTO DELL'ARRESTO CARDIACO	Verifica dello stato di coscienza Assenza di respirazione o solo gasping (cioè assenza di respirazione normale)		
ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI RISPOSTA D'EMERGENZA	Se si è soli e senza cellulare, prima di iniziare la RPC allontanarsi dalla vittima per attivare il sistema di risposta all'emergenza e procurarsi un AED altrimenti delegare qualcuno e iniziare immediatamente la RPC; utilizzare l'AED appena disponibile	Collasso in presenza di testimoni: Seguire i passaggi riportati a sinistra per adulti e adolescenti Collasso in assenza di testimoni: Eseguire RPC per 2 minuti Allontanarsi dalla vittima per attivare il sistema di risposta all'emergenza e procurarsi l'AED; tornare dal bambino o dal lattante e riprendere la RPC; utilizzare l'AED appena disponibile	
RAPPORTO COMPRESSIONE-VENTILAZIONE SENZA SUPPORTO AVANZATO DELLE VIE AEREE	1 o 2 soccorritori 30:2	1 soccorritore 30:2 2 o più soccorritori 15:2	
RAPPORTO COMPRESSIONE-VENTILAZIONE CON SUPPORTO AVANZATO DELLE VIE AEREE	Compressioni continue con una frequenza di 100 - 120/min fornire 1 ventilazione ogni 6 secondi (10 ventilazioni/min)		
FREQUENZA DELLE COMPRESSIONI	100 - 120/min		
PROFONDITÀ DELLE COMPRESSIONI	Almeno 2 pollici (5 cm)*	Almeno 1/3 del diametro AP del torace; c.a. 2 pollici (5 cm)	Almeno 1/3 del diametro AP del torace; c.a. 1,5 pollici (4 cm)
POSIZIONAMENTO DELLE MANI	2 mani sulla metà inferiore dello sterno	2 mani o 1 mano (a scelta nel caso di un bimbo molto piccolo) sulla metà inferiore dello sterno	1 soccorritore: 2 dita al centro del torace, appena al di sotto della linea tra i capezzoli 2 o più soccorritori: 2 pollici con le mani che cingono il torace, al centro dello stesso, appena al di sotto della linea tra i capezzoli
RIESPANSIONE TORACICA	Consentire la completa riespansione del torace dopo ogni compressione; non rimane appoggiato sul torace dopo ogni compressione		
RIDUZIONE AL MINIMO DELLE INTERRUZIONI	Limitare le interruzioni delle compressioni toraciche a meno di 10 secondi		

* La profondità delle compressioni non deve superare i 2,4 pollici (6 cm)

Abbreviazioni: AED - Defibrillatore Esterno Automatizzato; antero - posteriore; RPC - Rianimazione Cardiopolmonare

PER RIMANERE SEMPRE AGGIORNATO SULLE
NOSTRE ATTIVITÀ VISITA IL SITO

WWW.ACSAONLUS.IT

O SEGUICI SU [FACEBOOK.COM/AcsaOnlus](https://www.facebook.com/AcsaOnlus)