

**Rianimazione Cardio**

**Polmonare**

**di base**

# *La valutazione ed il sostegno delle funzioni vitali*

- **Valutazione delle funzioni vitali:** controllo dello stato di coscienza, del respiro e del polso
- **Sostegno delle funzioni vitali:** ogni volta che la funzione vitale è compromessa occorrerà sostituirla con adeguate manovre

# *La valutazione ed il sostegno* **delle funzioni vitali**

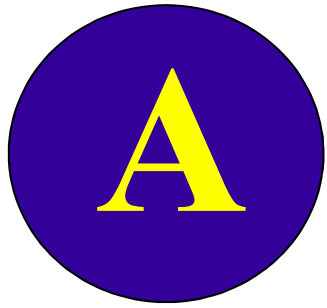
**Airway** (valutazione della  
coscienza e apertura delle vie  
aeree)

**Breathing** (respiro)

**Circulation** (compressioni  
toraciche)

# LA SEQUENZA DI RCP

- Nella sequenza di RCP, ogni azione è sempre preceduta da una fase di valutazione
- Ogni atto va eseguito nella corretta sequenza e modalità, pertanto **se manca**:
  - **A** (la coscienza) -----> **apri le vie aeree**
  - **B** (il respiro) -----> **pratica la respirazione artificiale**
  - **C** (il circolo) -----> **pratica le compressioni toraciche**



# VALUTA LO STATO DI COSCIENZA

- **Chiama ad alta voce e scuoti la vittima per evocare la risposta a stimoli verbali, tattili e dolorosi**



Durata: non più di 10 sec.

*Signore, va tutto bene?*

# COSCIENZA ASSENTE

*se la coscienza è assente,*

- 1. attiva il 118**
- 2. iperestendi il capo** (o, in caso di sospette lesioni spinali, apri manualmente la bocca attraverso la manovra di sublussazione della mandibola)
- 3. ispeziona il cavo orale**

# COSCIENZA ASSENTE

## 1. attiva il sistema sanitario di soccorso



**chiedi a uno dei compagni, indicandolo chiaramente: *chiama il 118, 1-1-8!!!***

**o, se sei solo, chiamalo direttamente con il mezzo di comunicazione in dotazione**

# COSCIENZA ASSENTE

**2. iperestendi  
il capo  
(oppure, apri  
manualmente  
la bocca)**

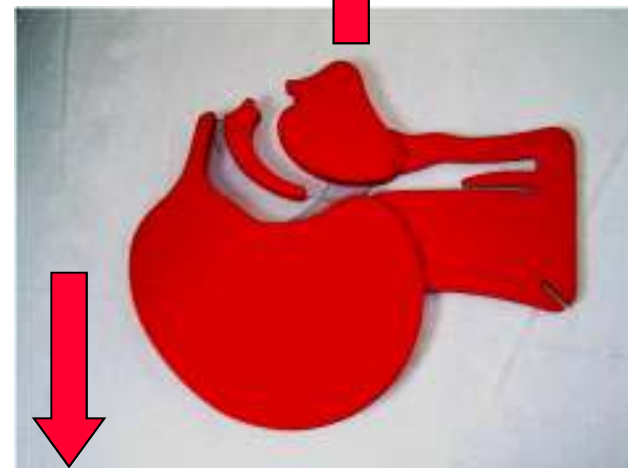
**solleva il mento  
estendi la testa**





# Significato della manovra di iperestensione del capo

- evitare l'ostruzione che la base della lingua, rilasciandosi, potrebbe esercitare sulle vie aeree



# **Limitazioni alla manovra di iperestensione del capo**

- **CONTROINDICATA** nel sospetto traumatizzato della colonna vertebrale

# Sublussazione della mandibola

## manovra alternativa alla iperestensione del capo

- nel sospetto di un trauma si lascia la testa in posizione neutra e si effettua la manovra di **apertura manuale della bocca con sublussazione della mandibola**



# **COSCIENZA ASSENTE**

**3. ispeziona il cavo orale e  
rimuovi gli eventuali corpi  
estranei**

**guarda in bocca e toglie eventuali  
corpi estranei**

# Rimozione di corpi solidi

- **CORPI SOLIDI:**  
rimuovi i corpi  
estranei solidi  
manualmente, con la  
manovra del dito ad  
uncino (attenzione  
alla chiusura della  
bocca)



# Rimozione di corpi liquidi

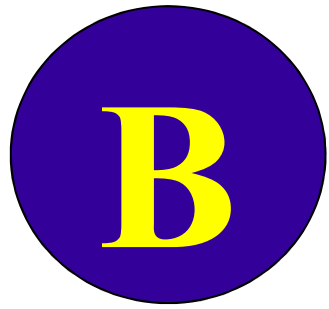
- **LIQUIDI:** ruota la testa di lato in modo da facilitare il deflusso del liquido



# COSCIENZA PRESENTE

- La vittima non deve essere spostata
- Individuare il problema
- Rivalutare periodicamente le condizioni
- Chiedere come si sente e se vuole che si chiami il 118.

– **Attenzione: la vittima può perdere i sensi in qualunque momento!!**



# VALUTA se il PAZIENTE RESPIRA eseguendo il GAS



- **G**uardo
- **A**scolto
- **S**ento





# Contemporaneamente valuta anche la funzione cardiovascolare



- Palpa il polso carotideo

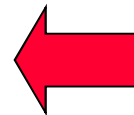
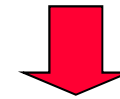
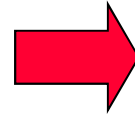
*In tutto per 10 secondi, contando ad alta voce!*

# Se il respiro è **PRESENTE**



- poni la vittima in **posizione laterale di sicurezza**
- controlla che la vittima continui a respirare

# Posizione laterale di sicurezza



# POLSO PRESENTE E RESPIRO ASSENTE



- Esegui 12 insufflazioni di aria in un minuto nei polmoni della vittima con tecnica **bocca-bocca** o **bocca-naso**

**DUE INSUFFLAZIONI DI ARIA**

# **TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA**

- chiudi le narici con due dita
- con paziente a capo iperesteso, fai aderire le labbra alle labbra della vittima
- insuffla lentamente
- osserva, durante la manovra, l'escursione del torace
- utilizza barriere protettive per evitare il contatto con le labbra del paziente

# **TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO**

- insuffla lentamente attraverso le narici della vittima
- osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

# POLSO ASSENTE E RESPIRO ASSENTE



**30 compressioni  
cardiache esterne +  
2 insufflazioni ( 30  
compressioni x 4  
cicli in un minuto  
per fornire **circa  
100 compressioni  
al minuto**)**

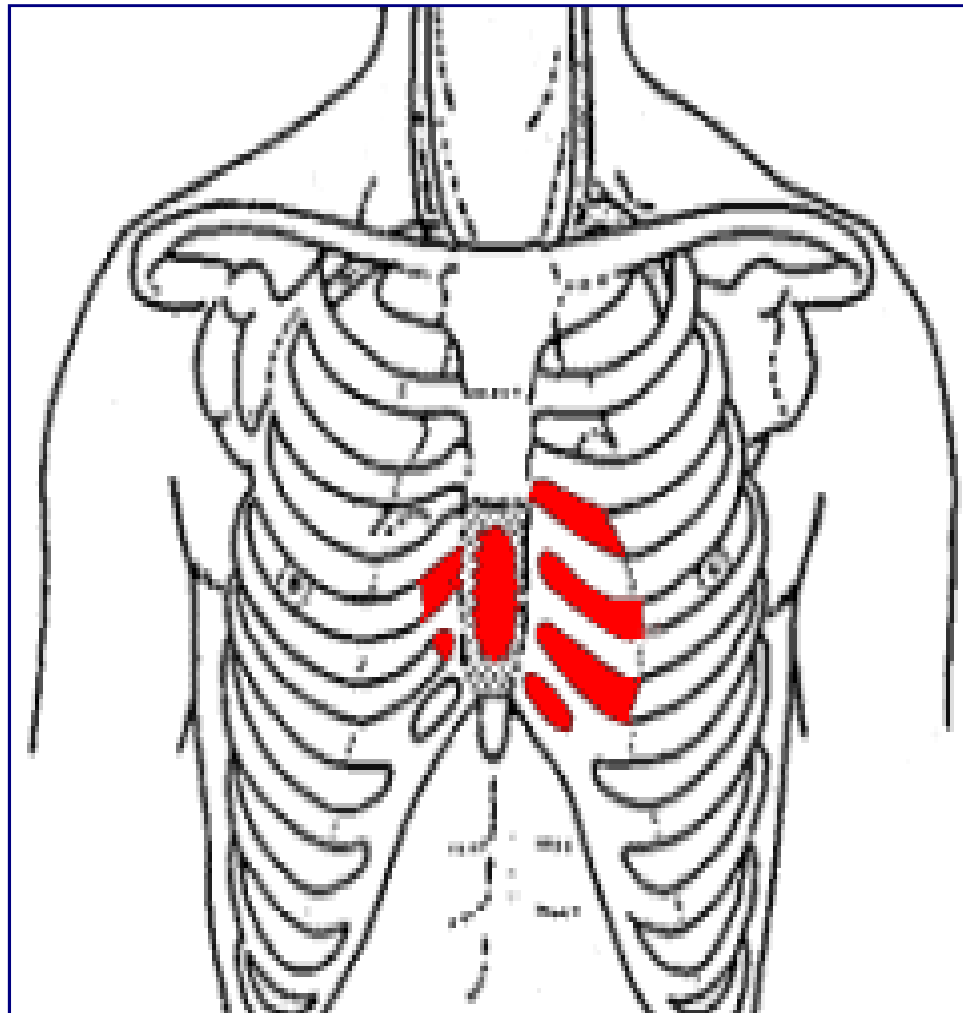
# *PERCHE'* COMPRIMERE

La cassa toracica

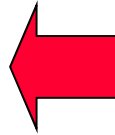
- induce uno svuotamento del cuore quando viene compressa dalle mani contro la struttura rigida della colonna vertebrale
- un successivo riempimento del cuore quando per elasticità si riespande risucchiando sangue al cuore dalla periferia



# Individuazione del punto di compressione



# *DOVE* COMPRIMERE



# Tecnica di compressione

- Evitare di piegare i gomiti
- Abbassare il torace di 3-5 cm
- Rilasciare la pressione senza staccare le mani dal torace della vittima
- Rapporto due fasi 1:1
- Frequenza ottimale: 100 compress/min

# RCP

## *primo minuto*

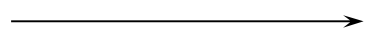
- Proseguire per un minuto con 30 compressioni e 2 insufflazioni (circa 4 cicli)

# Controllo della ripresa di attività cardiaca e respiratoria autonoma

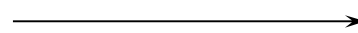
- Dopo un minuto (circa 4-5 cicli) ricontrollare i parametri vitali seguendo lo schema inverso rispetto all'A-B-C (C - B - A)



**C**



**B**



**A**

# **Controllo della ripresa di attività cardiaca e respiratoria autonoma**

- **SE LA VITTIMA NON HA IL POLSO:  
CONTINUARE LE MANOVRE  
RIANIMATORIE**
- **SE LA VITTIMA HA IL POLSO MA NON  
RESPIRA: CONTINUARE A VENTILARE**
- **SE LA VITTIMA RESPIRA MA NON E'  
COSCIENTE: POSIZIONE LATERALE DI  
SICUREZZA**

**CHIAMA I SOCCORSI**

**Verifica la coscienza**

**Scuoti e chiama il paziente**

**Apri le vie aeree**

**Iperestendi la testa e solleva il mento**

**Verifica il respiro**

**Guarda, ascolta, senti**

**Se respira, pos. laterale di sic.**

**Respirazione**

**Respiro assente**

**Segni di circolo**

**CIRCOLO PRESENTE**  
**Continua le insufflazioni**

**CIRCOLO ASSENTE**  
**Compressioni + insufflazioni**

**Verifica il circolo ogni minuto**

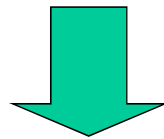
**100 compr. / min (rapp. 30: 2)**

# Complicanze della RCP

Fratture coste e sterno

Lesioni pleuro-polmonari

Lesioni spleniche o epatiche



**Mantenersi nello stato di necessità!!!!!!**



## **Quando interrompere un protocollo di RCP**

- Quando interviene chi può fare più di noi (118, medico, ecc.)
- Quando i soccorritori sono sfiniti
- Quando è stata ripristinata una attività respiratoria e cardiaca autonoma

## **Quando NON procedere alle manovre di RCP**

- presenza di ferite palesemente mortali