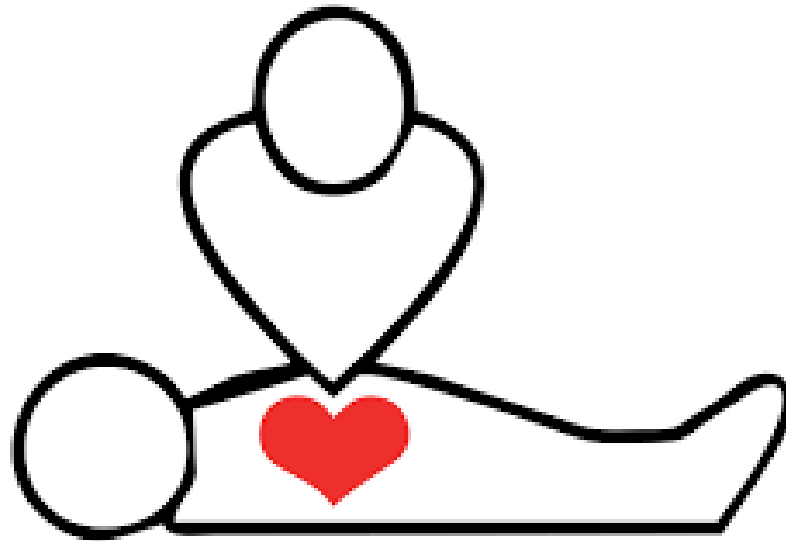


Rianimazione Cardio Polmonare di base



Valuta sempre e prima di tutto la
sicurezza della scena.

Prima di intervenire accertati
che non ci siano pericoli per
TE e per la vittima.



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

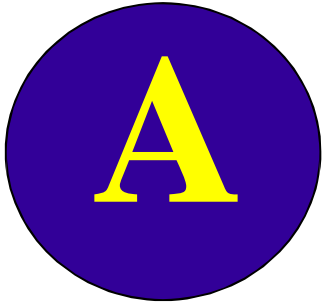
Airway (valutazione della
coscienza e apertura delle vie
aeree)

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

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



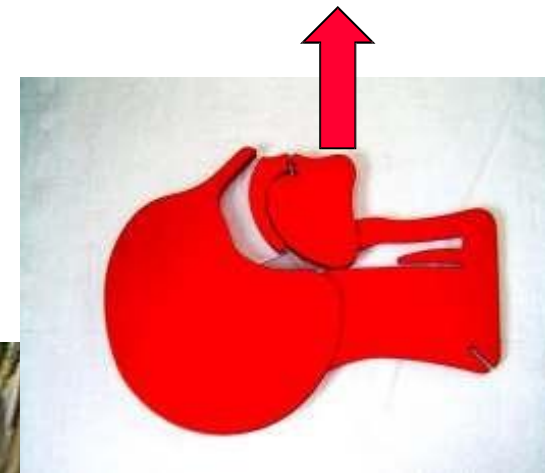
Limitazioni alla manovra di iperestensione del capo

- **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
- Bisogna individuare il problema
- Rivalutare periodicamente le condizioni
- Chiedere come si sente e se vuole che si chiami il 118.

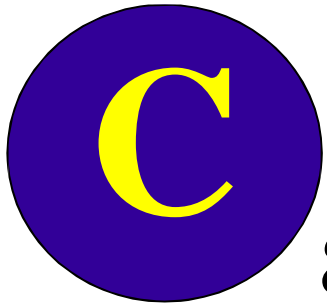
– **Attenzione: la vittima può perdere i sensi in qualunque momento!!**

B

**VALUTA se il PAZIENTE
RESPIRA eseguendo il GAS**



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



Contemporaneamente valuta anche la funzione cardiovascolare



❖ Palpa il polso
carotideo

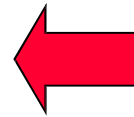
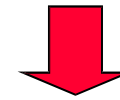
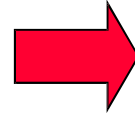
*In tutto per 10 secondi,
contando ad alta voce!*

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

- Posizionati ad un lato
- Iperestendi il capo
- Stringi le narici con il pollice e l'indice
- Appoggia la tua bocca bene aperta sulla sua bocca
- Insuffla 2 volte, lentamente e profondamente per 1-2 secondi
- Osserva se il torace si alza e si abbassa durante la manovra
- 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

IMPORTANTE: in tutte e due le tecniche bisogna utilizzare delle barriere protettive come ad esempio un fazzoletto di carta.

POLSO ASSENTE E RESPIRO ASSENTE



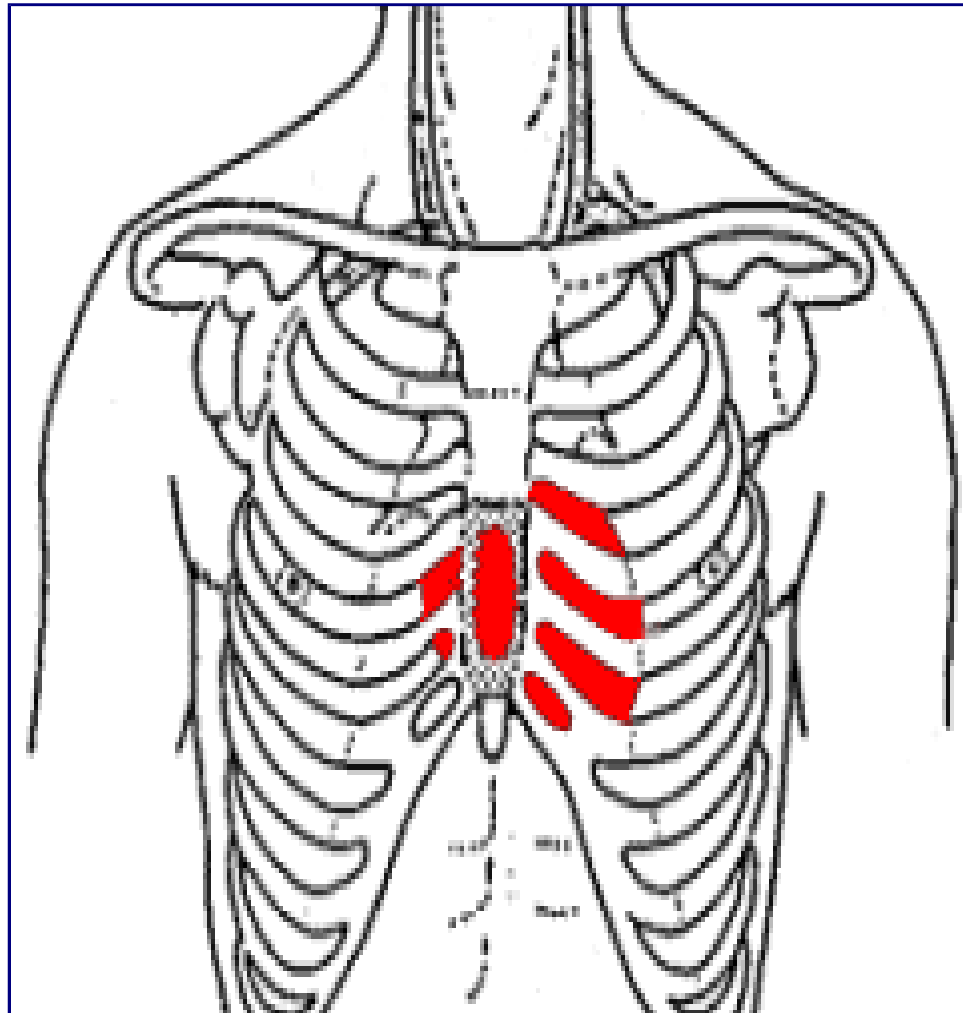
**30 compressioni
cardiache esterne + 2
insufflazioni (30
compressioni x 5 cicli in
2 minuti per fornire
circa
100/120 compressioni al
minuto)**

PERCHE' COMPRIMERE

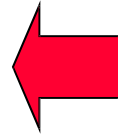
La cassa toracica

- 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

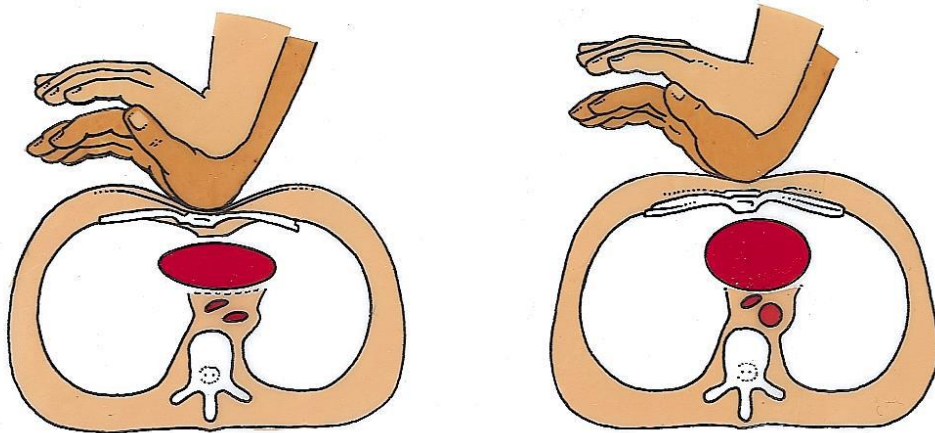


DOVE COMPRIMERE



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: 100/120 compress/min



Controllo della ripresa di attività cardiaca e respiratoria autonoma

- Dopo 2 minuti (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

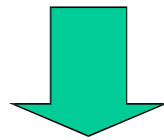
100 compr. / min (rapp. 30: 2)

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