



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

PRINCIPALI QUADRI CLINICI

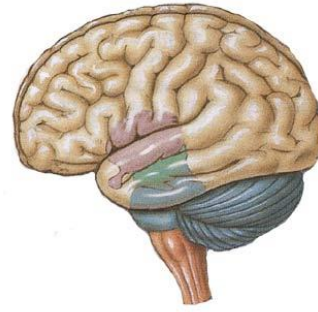
1



MODULO
BASE



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO



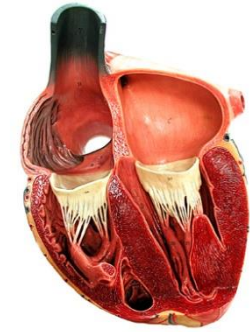
COSCIENZA



RESPIRO

IL

TRIANGOLO
DELLA VITA



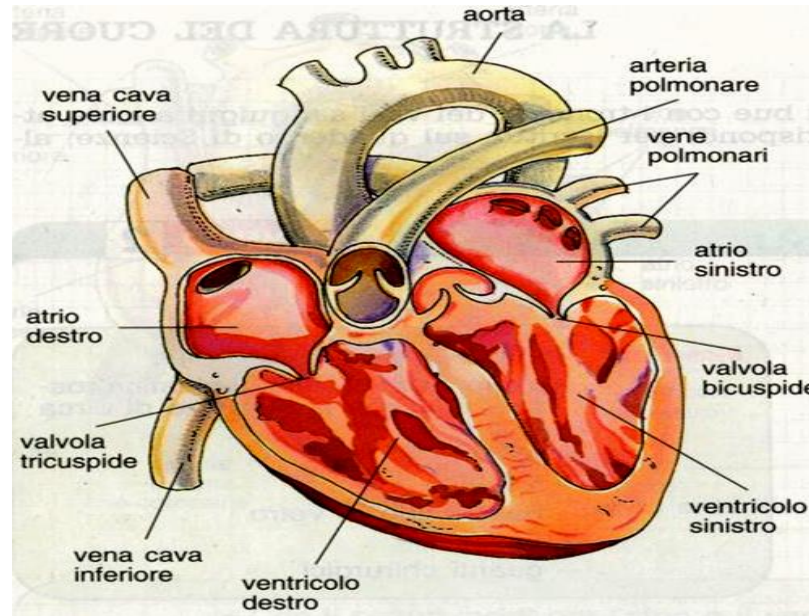
CIRCOLO



MODULO
BASE



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO



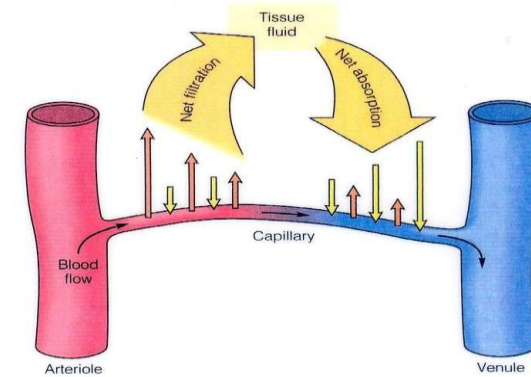
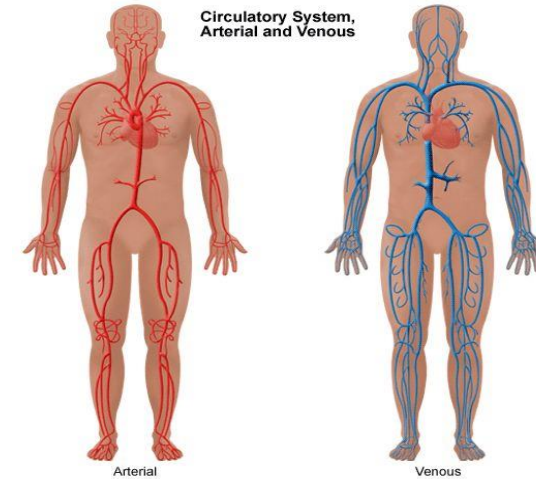
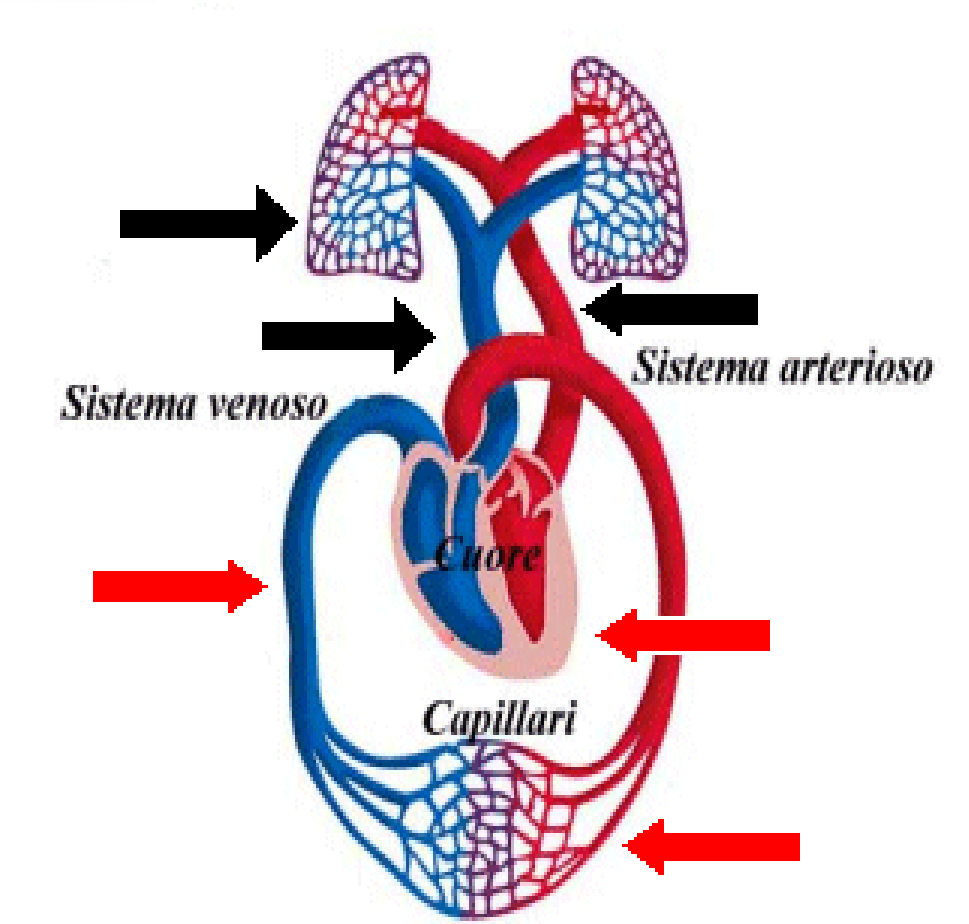
ANATOMIA E FISIOLOGIA DELL'APPARATO CARDIOVASCOLARE E RESPIRATORIO



MODULO
BASE

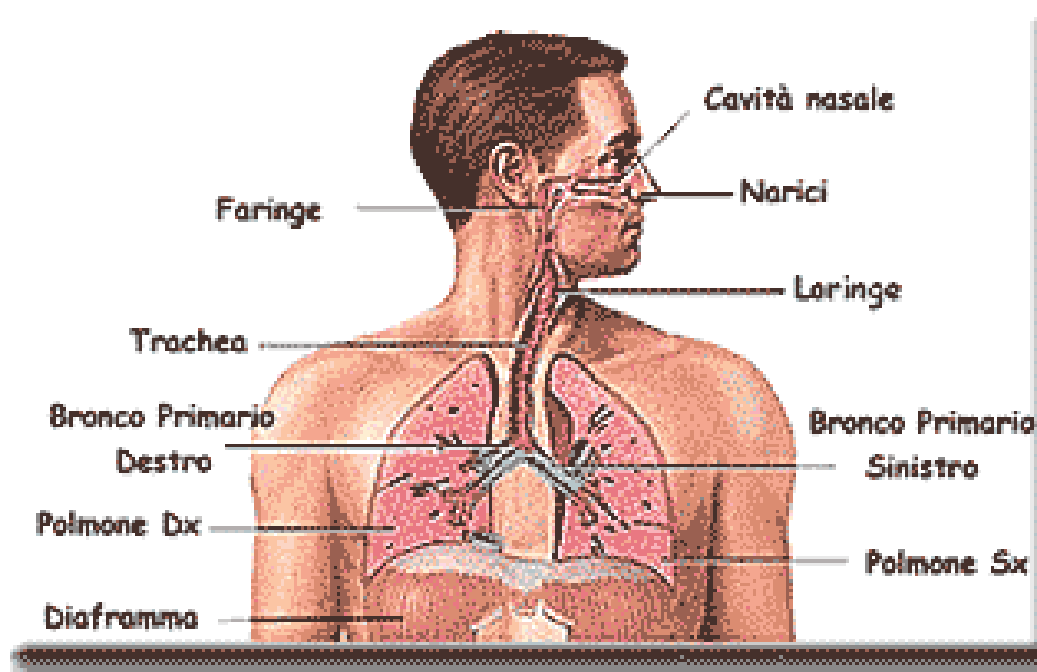
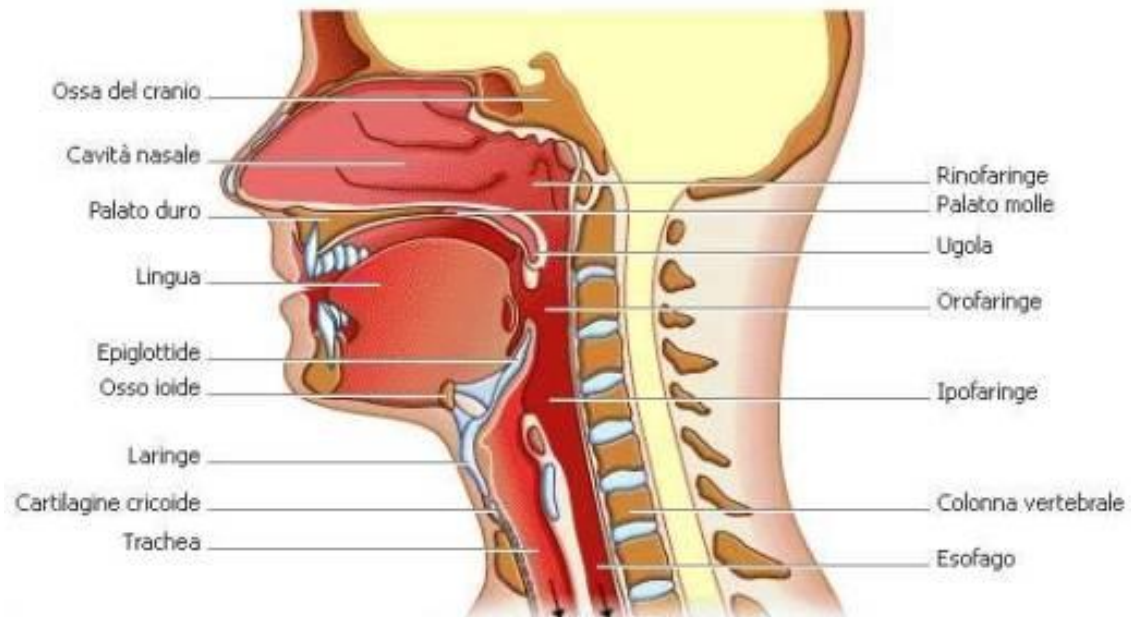


Apparato cardiovascolare



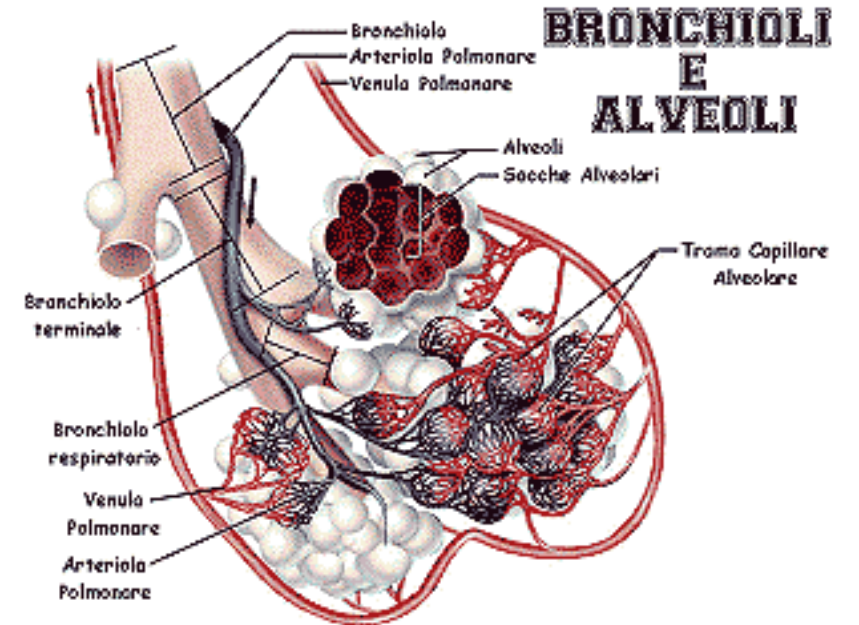
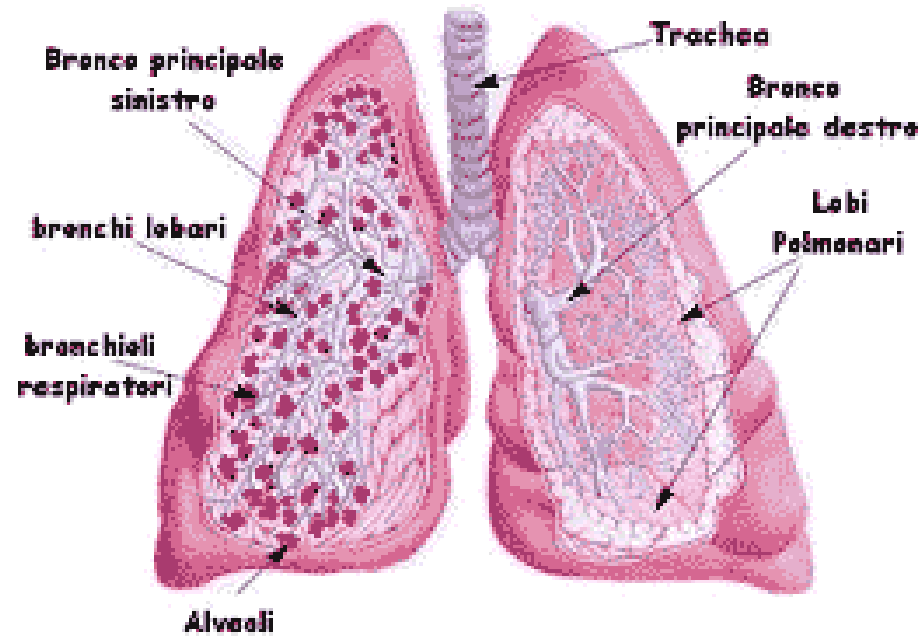


Apparato respiratorio





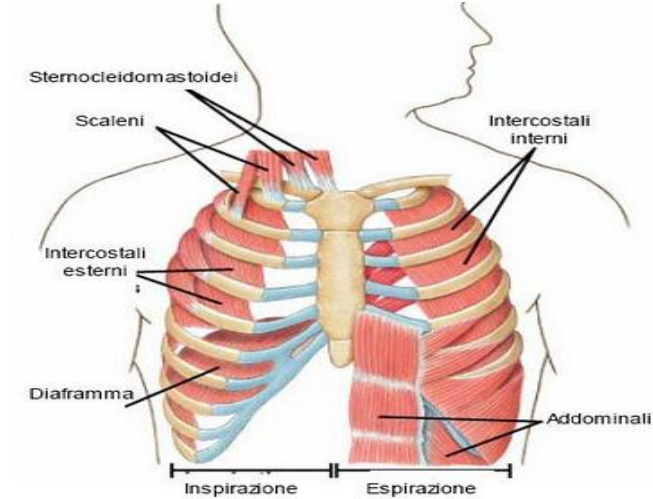
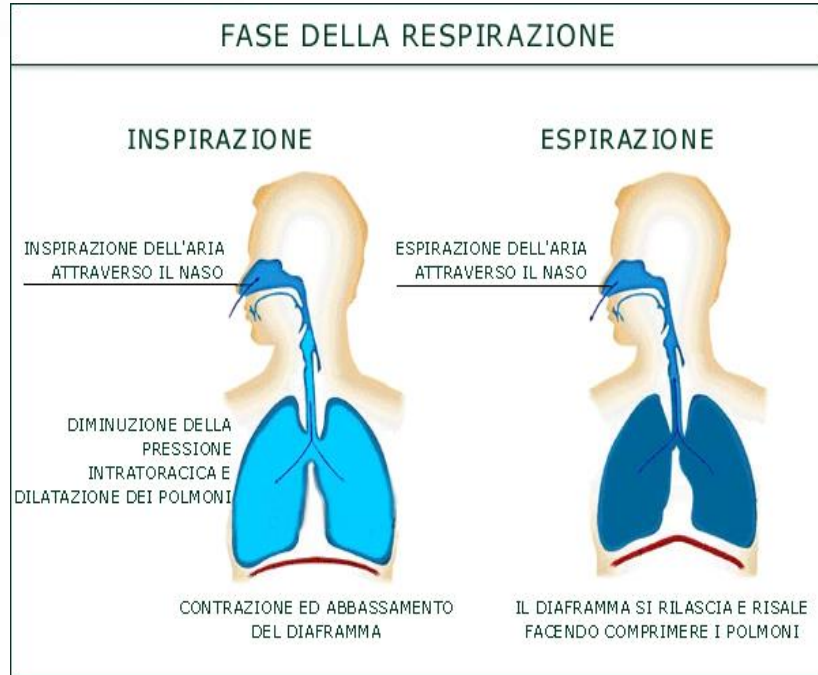
Anatomia del sistema respiratorio



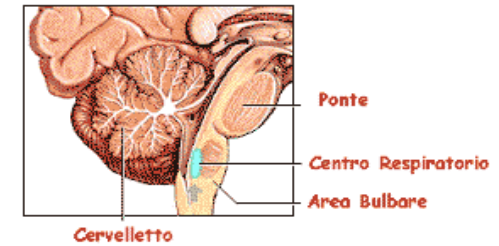
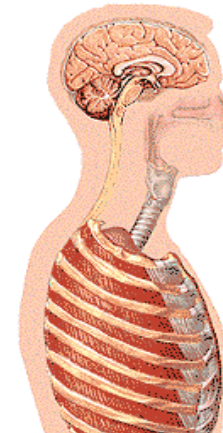
Nell'adulto normale ci sono circa 300 milioni di alveoli con una superficie respiratoria di 100 mq.



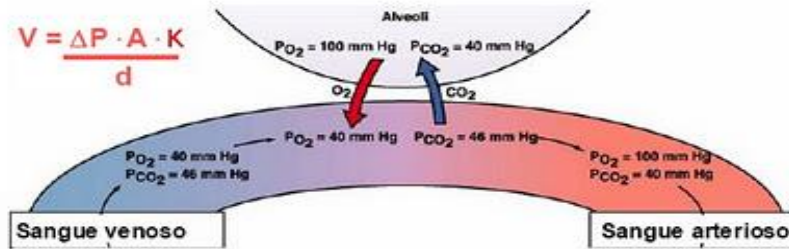
Fisiologia del sistema respiratorio



Controllo Nervoso della Respirazione



Il Centro Respiratorio Bulbare stabilisce il ritmo del respiro e risponde in maniera notevole di ogni aumento della CO_2 a cui risponde aumentando la ventilazione fino a 6-7 volte.





Normalmente compiamo, a riposo,
12-16 atti respiratori/minuto

Inspirazione



Espirazione



I bambini piccoli arrivano anche
a 40 atti respiratori/minuto



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

PROBLEMI ALLA FUNZIONE RESPIRATORIA



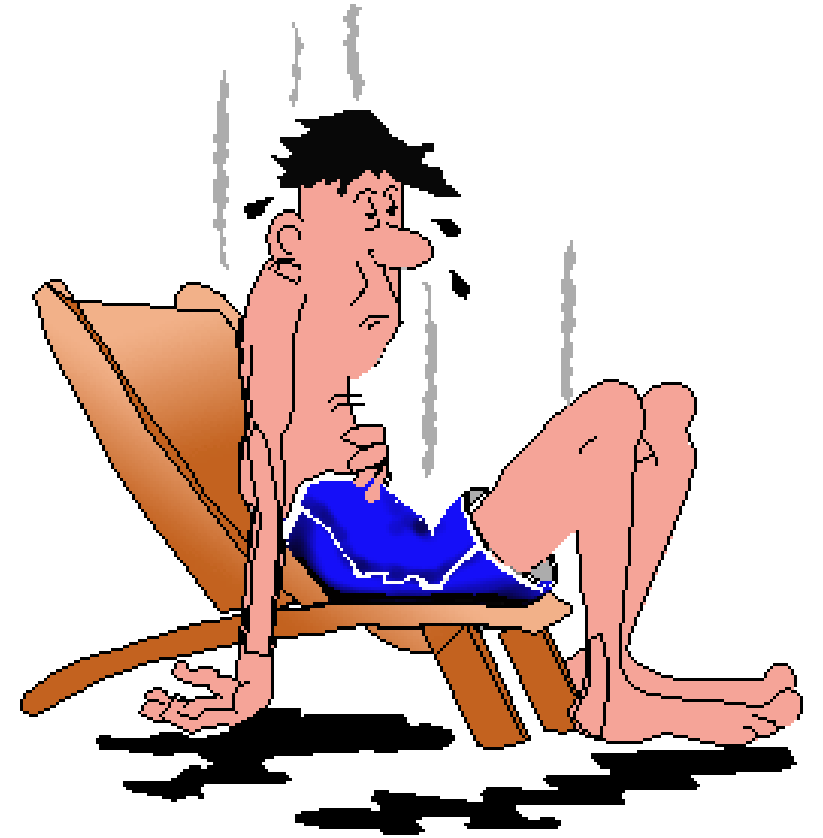
MODULO
BASE

Insufficienza respiratoria

Il polmone non è in grado di ossigenare bene l'organismo:

Compare la **dispnea**, cioè un aumento del lavoro respiratorio associato ad uno scarso scambio gassoso

SINTOMI: tachipnea/bradipnea, cianosi, alterazione dello stato mentale





Asma

Disturbo respiratorio causato da una patologica risposta dell'albero tracheo-bronchiale a vari stimoli



ATTACCO ASMATICO

Come riconoscerlo:

- difficoltà prevalentemente espiratoria
- rumori espiratori, fischi, udibili anche da chi sta vicino al paziente
- tosse secca
- sforzo dei muscoli respiratori del torace
- Il paziente è agitato, tende a mantenere la posizione seduta



Cosa fare?

- rassicurare la persona
 - invitarla a respirare lentamente
 - aiutarla ad assumere i farmaci che spesso ha con sè
 - porla in posizione seduta
 - allentare abiti troppo stretti sul torace
 - coprirla per mantenere il calore corporeo
 - sorvegliarla e assisterla nell'attesa dei soccorsi
-
- **chiamare il 118**

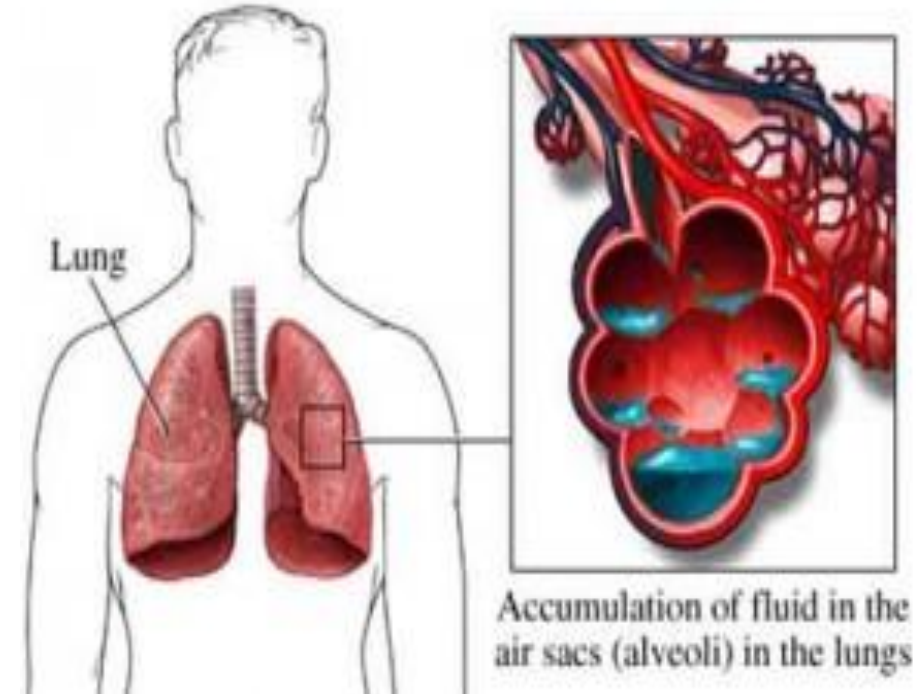




Edema polmonare acuto

Definizione

Accumulo di liquido sieroso proveniente dal sistema circolatorio negli alveoli polmonari





CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

1 OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO

L'aria non arriva ai polmoni



Se l'ostruzione è incompleta, il soggetto tossisce e, piano piano, dovrebbe riprendere a respirare normalmente

Se l'ostruzione è completa, il soggetto non respira, non tossisce, non parla; si porta le mani alla gola, diventa cianotico e perde la coscienza



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO



**BLS-D
2021**



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

- Episodio improvviso
- Tosse
- Soffocamento

TOSSE

Ostruzione parziale ...



- Parla
- Tosse presente
- Respira

EFFICACE

- Ostruzione parziale

INEFFICACE

- Ostruzione totale
- Favorire la posizione più comoda
- Incoraggiare a tossire
- Se la situazione persiste e non si risolve, chiama il servizio d'emergenza 118/112
- Nessuna manovra diretta

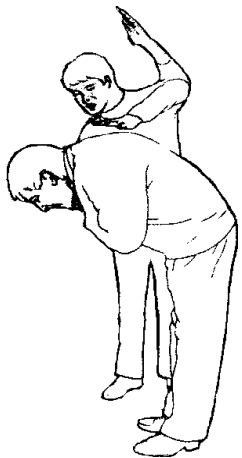




OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ostruzione completa...

- Incapace di parlare
- Tosse e suoni assenti
- Segno universale di soffocamento



Alternare le pacche dorsali alle compressioni addominali

- Pacche dorsali – 5
- Compressioni addominali – 5

Se perde coscienza:

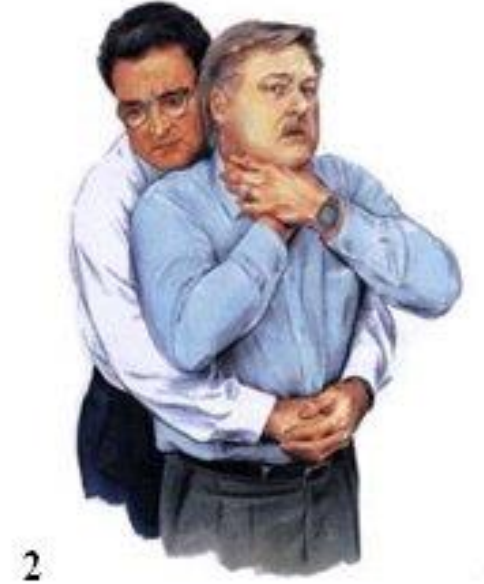
- Allerta il servizio di emergenza 118/112
- Guarda in bocca e rimuovi i corpi estranei se affioranti

↓
BLSD



Manovre di disostruzione

1. 5 colpi dorsali
2. Manovra di Heimlich
(5 compressioni addominali)





COLPI DORSALI



Posizionati al suo fianco un po' dietro

Sorreggigli il torace con una mano facendola sporgere in avanti

Dai fino a **5 colpi** tra le scapole

Verifica, dopo ogni colpo, se è fuoruscito il corpo estraneo



Manovra di Heimlich



Posizionati alle sue spalle ed abbraccialo attorno alla vita

Poni il pugno di una mano tra l'ombelico e l'estremità dello sterno e con l'altra stringi il polso della prima

Esercita 5 brusche compressioni **dal basso verso l'alto**

Verifica, dopo ogni compressione, se è fuoruscito il corpo estraneo

CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

2 Paralisi muscoli respiratori

AVVELENAMENTO

- Da farmaci
- Da alcol
- Da droghe

Depressori bulbari

Non far addormentare la persona

Farla vomitare solo se è ben cosciente

Chiamare il 118

Incosciente che respira: PLS (posizione laterale di sicurezza)

RCP (rianimazione cardio-polmonare) se necessario



Posizione Laterale di Sicurezza



La posizione laterale di sicurezza, o PLS, è una tecnica di primo soccorso utilizzata per permettere ad un infortunato in stato di incoscienza di respirare liberamente. Nonostante l'utilità di questa manovra, chiunque si trovi di fronte ad un infortunato non può operarla immediatamente, ma deve sempre osservare un preciso comportamento, volto a garantire innanzitutto la sicurezza del soccorritore e, quindi, la sicurezza e la salvaguardia del soggetto da soccorrere (primo soccorso). È di fondamentale importanza ricordare che posizionando un soggetto in PLS si muove la colonna vertebrale, ed è quindi una manovra da evitare qualora si abbia il sospetto, o la certezza, di un trauma alla stessa in base alla dinamica dell'incidente o ai dati evidenti. Per poter eseguire questa manovra bisogna assicurarsi il soggetto respiri ed abbia un battito cardiaco presente. Questa manovra è detta "GAS" che sta per *Guardo, Ascolto, Sento*:

1. *Guardare* il movimento del torace
2. *Ascoltare* il respiro
3. *Sentire* il flusso d'aria sulla guancia

Questa osservazione deve essere mantenuta per 10 secondi, contando ad alta voce, mantenendo la testa del paziente iperestesa nel caso si sia certi dell'assenza di un trauma, In caso contrario bisogna allertare il 118 e praticare il BLS. Salvo casi di grave necessità, i pazienti traumatizzati devono essere trattati esclusivamente da personale addestrato.

Una volta accertati presenza di respiro ma incoscienza della persona, e consci dell'assenza di traumi si può procedere alla fase della PLS:

CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

3 Alterazione dell'aria inspirata



Eccesso di anidride carbonica



Carenza di ossigeno



Gas tossici



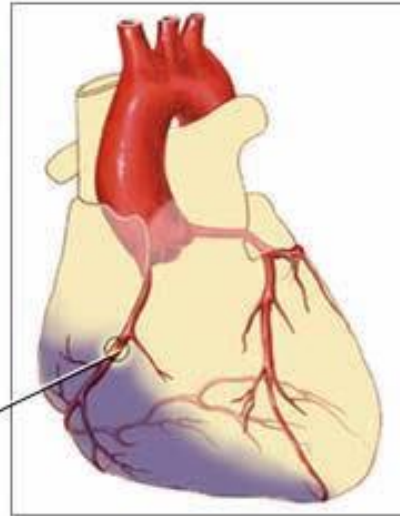
CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

3 Arresto cardiaco



Ostruzione completa del lume dell'arteria coronaria che interrompe l'apporto di sangue e ossigeno al cuore

Il tessuto morto (infarto) è rappresentato in porpora



Evento traumatico toracico

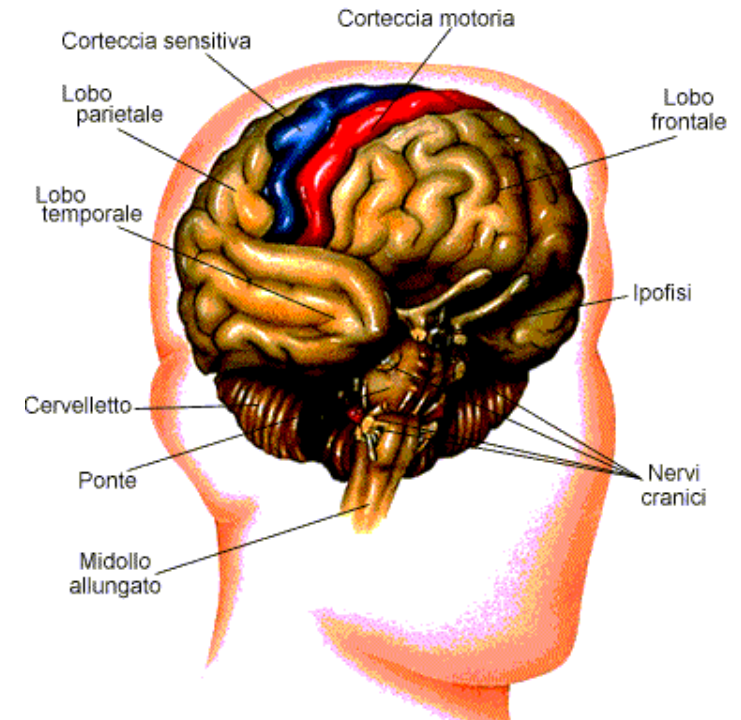
Cause tossiche

Cause ambientali (folgorazione, sincope da tuffo in acque gelide)

Evento patologico (attacco cardiaco)



Respirazione e circolazione sono regolati da centri nervosi presenti nel **ponte** e **midollo allungato (o bulbo)**, che si trovano alla base dell'encefalo e che precedono il midollo spinale.



- Lesioni al bulbo portano all'arresto della respirazione e all'arresto cardiaco
- L'anossia cerebrale provoca lesioni irreparabili dopo 4-5 minuti



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

La cardiopatia ischemica

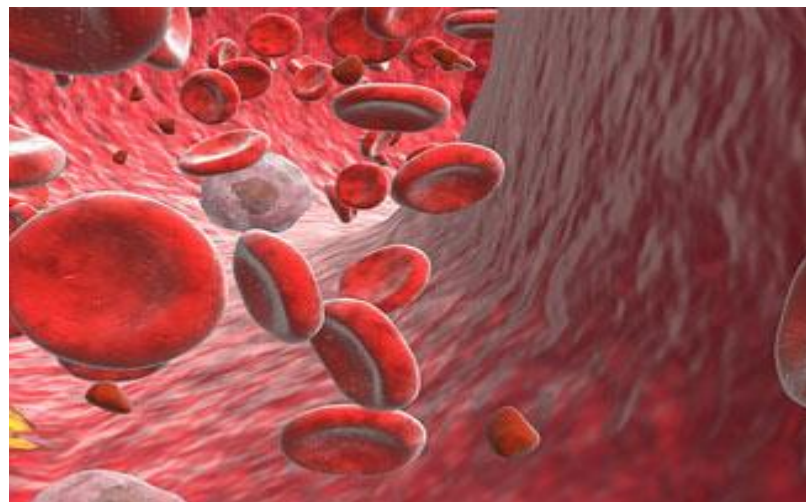
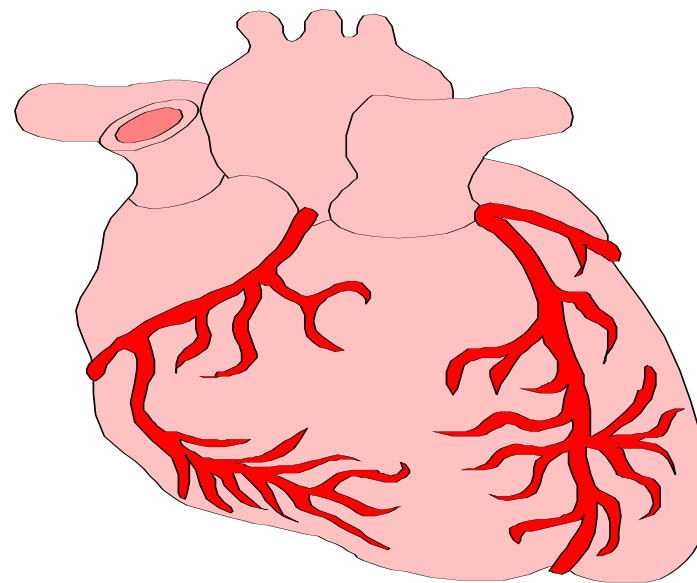


**MODULO
BASE**

ARTERIE CORONARIE

Le coronarie sono le arterie del cuore

Nel sangue vi sono i globuli rossi che trasportano l'**ossigeno** che è la “benzina” per il buon funzionamento degli organi

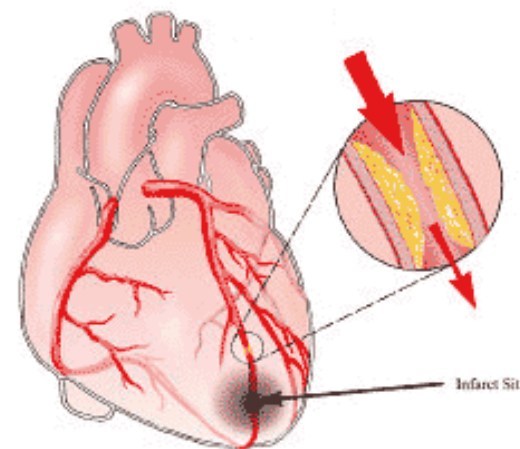
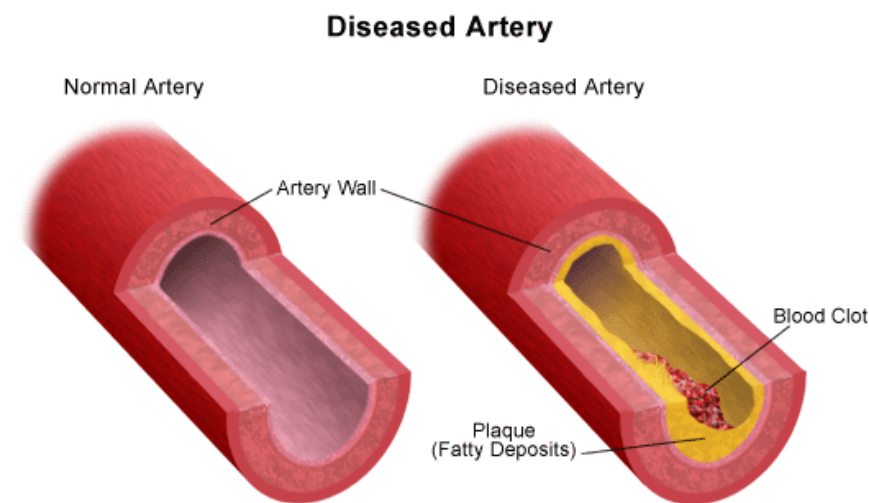


ANGINA

Insufficiente apporto di sangue ossigenato al cuore dovuto ad un restringimento/ostruzione dei vasi coronarici.

Le coronarie restringendosi provocano una diminuzione dell'apporto di sangue e quindi di ossigeno al cuore

(ISCHEMIA!)





INFARTO del MIOCARDIO

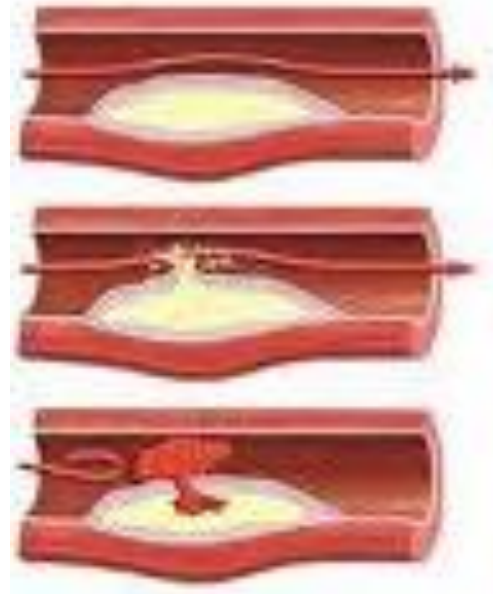
E' una patologia che si realizza quando almeno una delle coronarie si ostruisce improvvisamente e completamente, e il miocardio non riceve più sangue per minuti o ore.





ANGINA

Ostruzione incompleta e/o transitoria di un'arteria coronarica con ischemia (sofferenza) transitoria del tessuto cardiaco



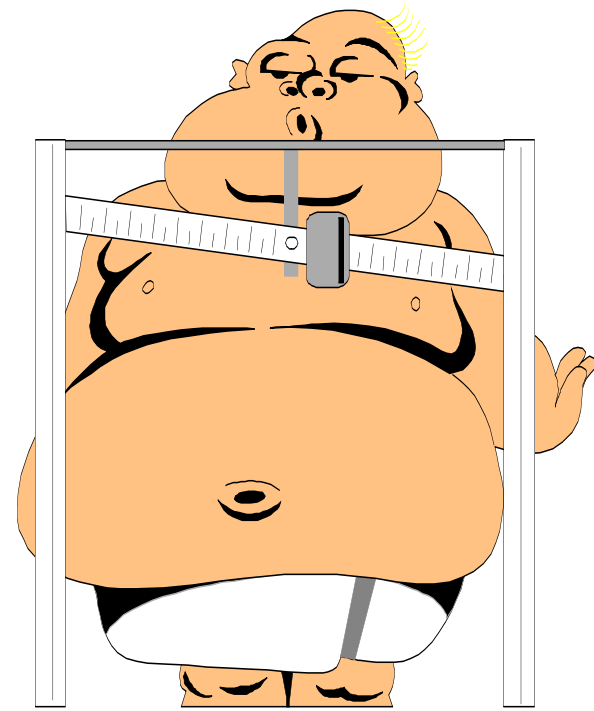
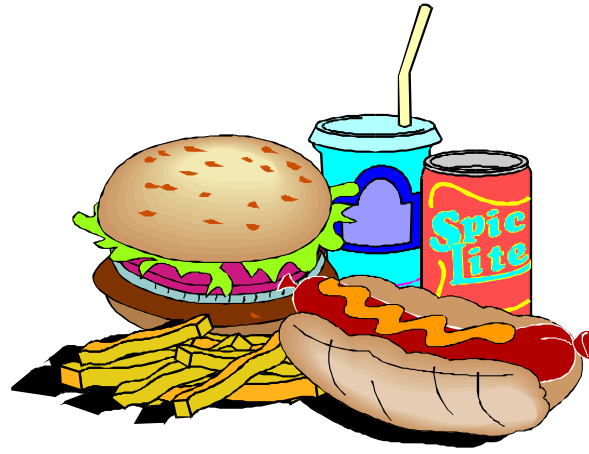
INFARTO

- Improvvisa trombosi (ostruzione completa e definitiva) di arteria coronarica con necrosi (morte) di tessuto cardiaco

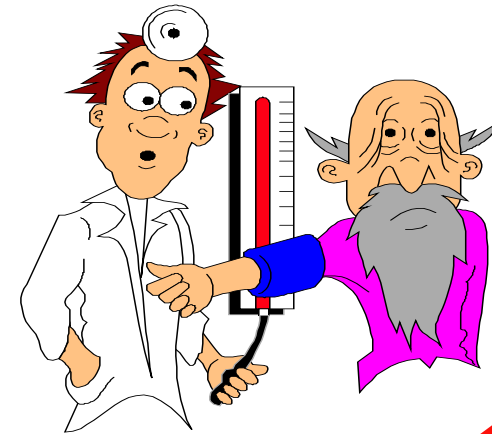
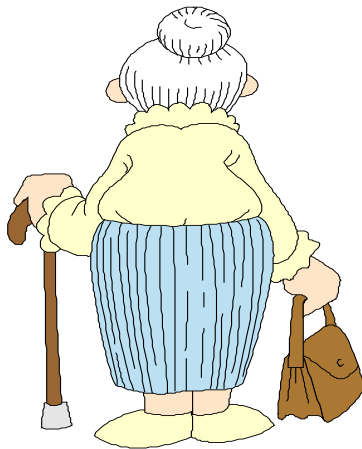
DOLORE



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO



FATTORI DI RISCHIO



MODULO
BASE



IL DOLORE CARDIACO

Quando si deve sospettare che un dolore toracico possa avere origine cardiaca?

- può comparire sotto sforzo o in seguito ad una forte emozione
- dura minuti o più, non secondi
- non evocato dalla digitopressione
- si manifesta con un senso di costrizione/oppresione toracica



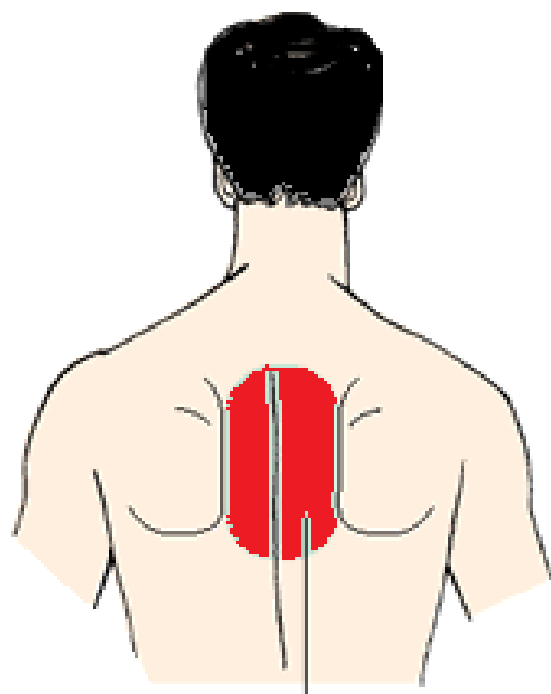
IL DOLORE TORACICO CARDIACO

Caratteristiche:

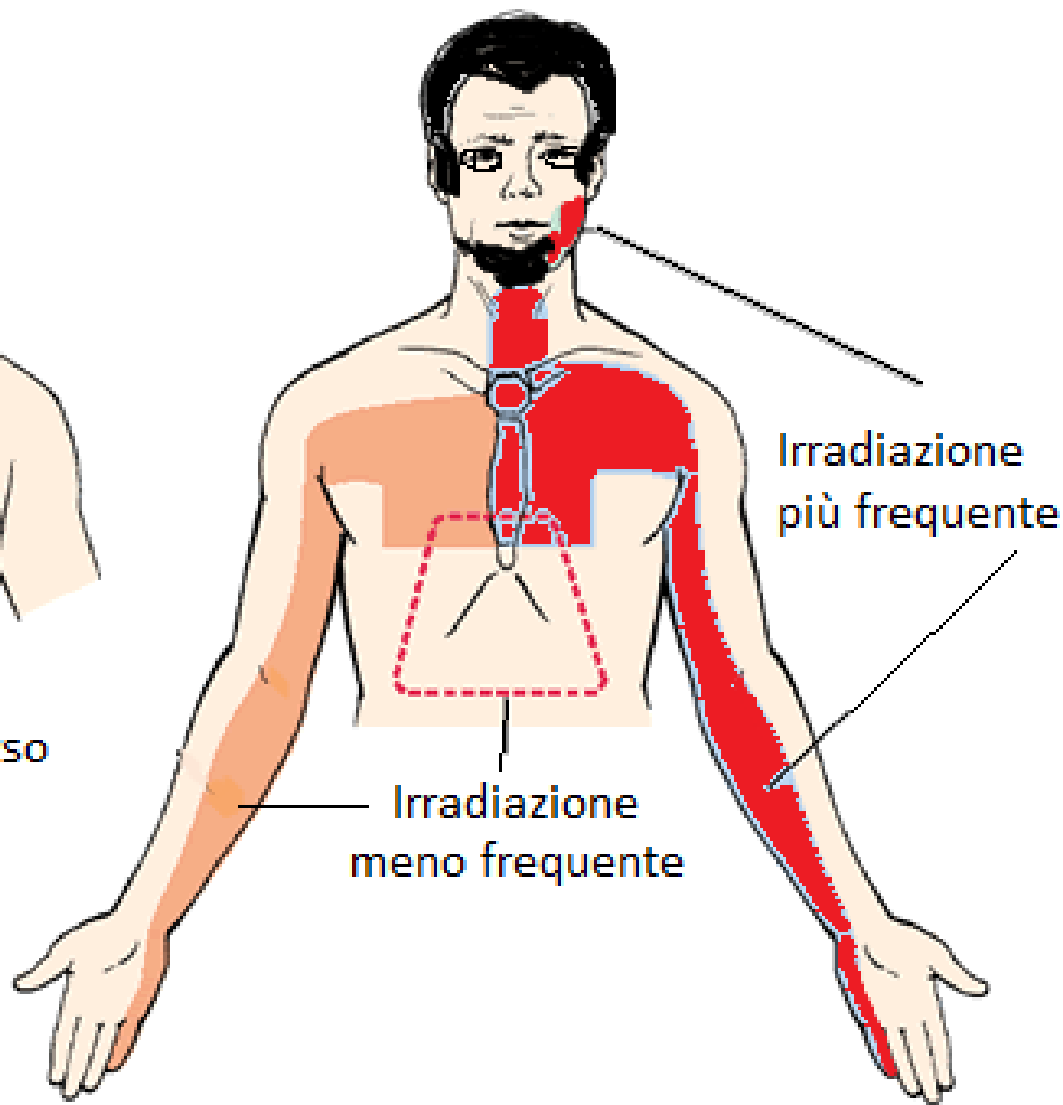
- **sede del dolore:** retrosternale, stomaco, interscapolare
- **irradiazione:** gola, mandibola, spalla sinistra, braccio sinistro, braccio destro, mano sinistra
- **accompagnato da:** sudorazione, nausea, vomito, dispnea, angoscia, agitazione, senso di morte imminente



SEDE DEL DOLORE



Irradiazione al dorso



Irradiazione
più frequente

Irradiazione
meno frequente





CARATTERISTICHE DEL DOLORE

COME VIENE DESCRITTO

Spesso come **un pugno, una morsa che stringe, come un peso, una pietra** che opprime

CON CHE COSA PEGGIORA?

- Peggiora** con lo sforzo
- Non peggiora** premendo sul torace
- Non peggiora** con la respirazione

SI PUÓ ACCOMPAGNARE A

- Nausea**
- Sudorazione**
- Difficoltà a respirare**

QUANTO DURA?

In caso di *angina (ostruzione temporanea delle coronarie)* il dolore passa dopo qualche minuto, se c'è un infarto in atto non smette, anzi peggiora



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

Cause scatenanti: sforzo fisico, forte emozione, esposizione al freddo, pasti copiosi o attività sessuale (ma il dolore può insorgere anche in assenza di fattori scatenanti)



DITO O MANO APERTA?



Se alla domanda «dove sente dolore?» la persona che lo avverte **indica un punto esatto con un dito**, in genere non c'è da preoccuparsi



Se si tocca il petto **con la mano aperta** è più probabile che ci sia **un problema al cuore**

**MODULO
BASE**



ATTENZIONE!

A volte l'infarto avviene in assenza di dolore, specie nei pazienti anziani e diabetici. Può manifestarsi con palpitazioni (aritmia), perdita di coscienza (sincope), improvviso calo pressorio, estrema debolezza o sudorazione improvvisa





MISURE DA ADOTTARE

- tranquillizzare il paziente
- il paziente andrebbe messo **sdraiato a letto, in posizione semiseduta**, con 2 cuscini dietro la schiena e con gli arti inferiori declivi
- **allentare eventuali indumenti** stretti sul torace e, se al chiuso, aerare adeguatamente l'ambiente





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

BLS-D

Per operatori non sanitari



Italian
Resuscitation
Council



**BLS-D
2021**

DEFINIZIONE

Per supporto vitale di base, Basic Life Support (BLS), in epoca di pandemia, si intende:

- ✓ **La valutazione dello stato di coscienza e segni vitali**
- ✓ **Il supporto del circolo con l'uso di presidi di protezione personali**

EPIDEMIOLOGIA

- In Europa **ogni 45 secondi** si verifica un arresto cardiaco
- Ogni anno colpisce una persona su 1000
- La **RCP effettuata dagli astanti** è d'importanza **vitale** prima dell'arrivo degli esperti
- La **RCP** e la **defibrillazione precoci** (entro 1-2 minuti) **triplicano** la sopravvivenza

RAPIDITÀ DELL'INTERVENTO

Pochi minuti per intervenire
prima che i danni cerebrali
diventino **irreversibili**



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



La Catena della Sopravvivenza riassume i passaggi necessari per una rianimazione cardiopolmonare di successo

UNA PERSONA IN ARRESTO CARDIACO

- ✓ Non è cosciente
- ✓ Non ha segni di circolo
- ✓ **Inizia subito la RCP!**

SEQUENZA BLS DELL'ADULTO A-B-C-D

Controllare la sicurezza della scena
INDOSSARE DPI

Valutare la vittima scuotendo
la parte inferiore del corpo



Valutare i segni di **MO.TO.RE.**



A Valutare la *sicurezza della scena* per il soccorritore, la vittima ed ogni astante, **INDOSSARE MASCHERINA CHIRURGICA E GUANTI***

- Verificare un'eventuale risposta della vittima e valutare lo stato di coscienza
- Scuotere gentilmente la vittima e chiedere ad alta voce: **"Tutto bene?"**

*l'uso dei guanti è consigliato ma non obbligatorio

VALUTAZIONE DEI SEGNI VITALI

Se la vittima non risponde:

- Posizionare la vittima sulla schiena
- Allineare il corpo e scoprire il torace

B-C

CONTROLLARE I SEGNI DI **MO**-vimenti **TO**-sse **RE**-spiro
per un tempo massimo di **10 secondi**



Corretto posizionamento del capo →
apertura vie aeree



SEGNI VITALI ASSENTI?



CHIAMARE IL 112/118
per ricevere assistenza

Seguire le indicazioni ricevute

Iniziare le compressioni toraciche
esterne senza ventilazioni

- Chiama o fai chiamare il **118/112**
- Fai portare un **DAE** se disponibile
- Posiziona una protezione su naso e bocca della vittima
- Inizia il massaggio cardiaco

Mani al centro del torace
Braccia perpendicolari sul torace



QUALITÀ DELLE CTE

1. Applicare la forza nel punto corretto
2. Spalle ben allineate sulla perpendicolare del punto di applicazione della forza
3. Comprimere di 5/6 cm
4. Uguale rilascio, senza perdere il contatto delle mani con la parete del torace
5. RITMO/velocità: 100/120 bpm
6. SEQUENZA: almeno 30 compressioni
7. Interrompere il meno possibile le CTE

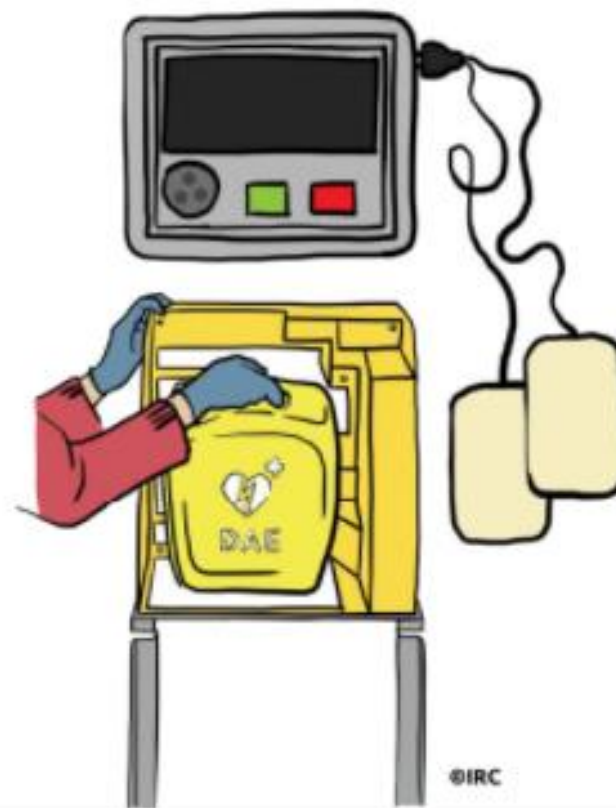


DEFIBRILLATORE SEMI AUTOMATICO ESTERNO (DAE)

È un apparecchio **semplice sicuro**

- ✓ Parla
- ✓ Registra
- ✓ Analizza
- ✓ Eroga lo shock

Deve essere utilizzato in **tutti** i casi di ACC



DEFIBRILLAZIONE

APPENA DISPONIBILE UN DAE
utilizzarlo secondo procedura standard



Continuare RCP fino all'arrivo dei soccorsi avanzati seguendo le istruzioni pre-arrivo della Centrale

Terminato il soccorso lavarsi accuratamente le mani per almeno 20sec

- ✓ Appena disponibile accendere il DAE
- ✓ Applicare piastre sul torace
- ✓ Non toccare il paziente durante analisi ed erogazione scarica

**ATTENZIONE ALLA
SICUREZZA**

ANALISI
Se è indicato lo shock:
Carica In Corso!



EROGARE SHOCK

**Via io, via tu, via
tutto e tutti!**

- ✓ *Ambiente*
- ✓ *Astanti*
- ✓ *Soccorritori*



**ATTENZIONE ALLA
SICUREZZA!**

- Ricominciare immediatamente la RCP
- **Ridurre le interruzioni** aumenta le probabilità di successo della rianimazione
- Proseguire RCP fino alla successiva analisi



Dopo lo shock riprendere immediatamente le CTE*


*Riprendere le CTE subito dopo l'analisi nel caso in cui lo «SHOCK NON E' INDICATO»



SEQUENZA BLS PASSO PER PASSO



| SEQUENZA/AZIONE | DESCRIZIONE TECNICA |
|---|--|
| ALTERNA COMPRESSIONI E VENTILAZIONI DI SOCCORSO | <ul style="list-style-type: none">• Se hai imparato a farlo, dopo 30 compressioni apri di nuovo le vie aeree estendendo il capo e sollevando il mento• Chiudi le narici della vittima stringendole con l'indice e il pollice della mano che sta sulla fronte• Lascia che la bocca della vittima si apra leggermente ma mantieni il mento sollevato• Prendi fiato normalmente e circonda la bocca della vittima con le tue labbra tenendole ben aderenti e a tenuta• Soffia rapidamente per 1 secondo nella bocca della vittima guardando se il suo torace si solleva: se lo fa la ventilazione è efficace• Mantenendole la testa estesa e il mento sollevato, stacca la tua bocca dalla vittima e riprendi fiato guardando se il torace della vittima scende di nuovo quando l'aria esce• Riprendi fiato normalmente e soffia di nuovo nella bocca della vittima in modo da effettuare la seconda ventilazione di soccorso• Non interrompere le compressioni per più di 10 secondi per effettuare le due ventilazioni anche se una o entrambe non sono efficaci• Rimetti subito le mani sullo sterno nella posizione corretta ed effettua altre 30 compressioni• Continua alternando 30 compressioni a 2 ventilazioni |



NB:

La ventilazione di soccorso non è al momento consigliata nelle linee guida “ad interim” per la pandemia da covid-19 ma è ancora raccomandata (rapporto compressioni/ventilazioni 30:2) nelle linee guida ERC/IRC 2020/2021





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

GRAZIE



**MODULO
BASE**