



IL SOCCORSO SANITARIO LOMBARDO, CENNI DI RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE E DEFIBRILLAZIONE

LECCO, 17 febbraio 2016 - COLOMBO DOMENICO

L'Organizzazione del Soccorso Sanitario In Lombardia

2008

***DELIBERA REGIONALE
VIII/6994 del 2 aprile***

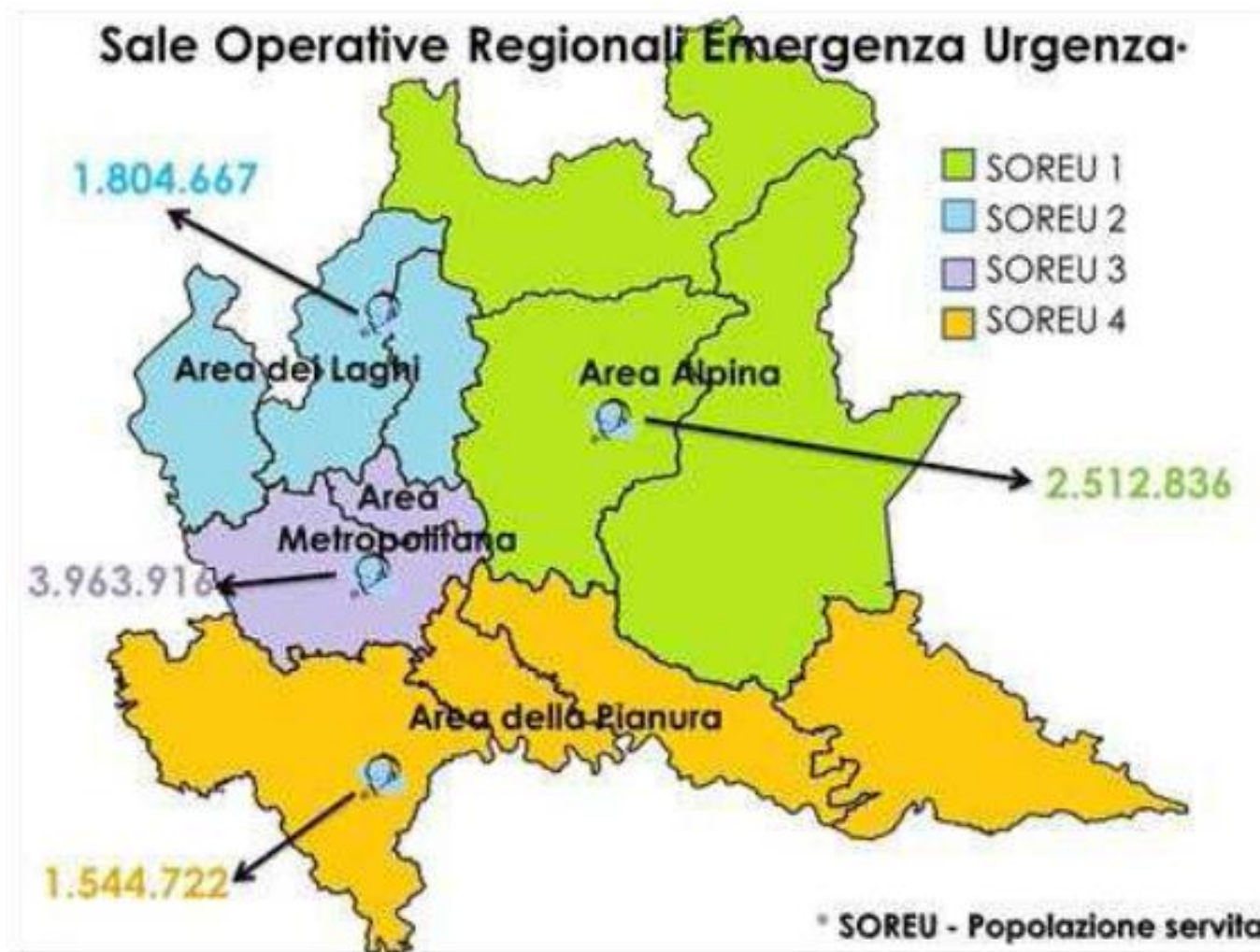


**ATTIVAZIONE
DELLA
AZIENDA REGIONALE EMERGENZA URGENZA
(A.R.E.U.)**

(a seguito del parere della commissione III°)

Mission-Obiettivi:

- PORTARE SOCCORSO, PRESTO E BENE
- RIDURRE LA MORTALITA'
- MIGLIORARE LA QUALITA' DI VITA
DEI PAZIENTI SOCCORSI



DA 12 CENTRALI OPERATIVE A **4 S.O.R.E.U** E **12 A.A.T.**



MSA



MSA



MSI



MSA



I Mezzi Avanzati di AREU

H Lecco

H Merate

MSA

Soccorso Sanitario Avanzato:

- Medico Rianimatore o esperto in emergenza territoriale
- Infermiere di Area Critica o esperto
- Autista Soccorritore

MSI

Soccorso Sanitario Intermedio (Infermieristico):

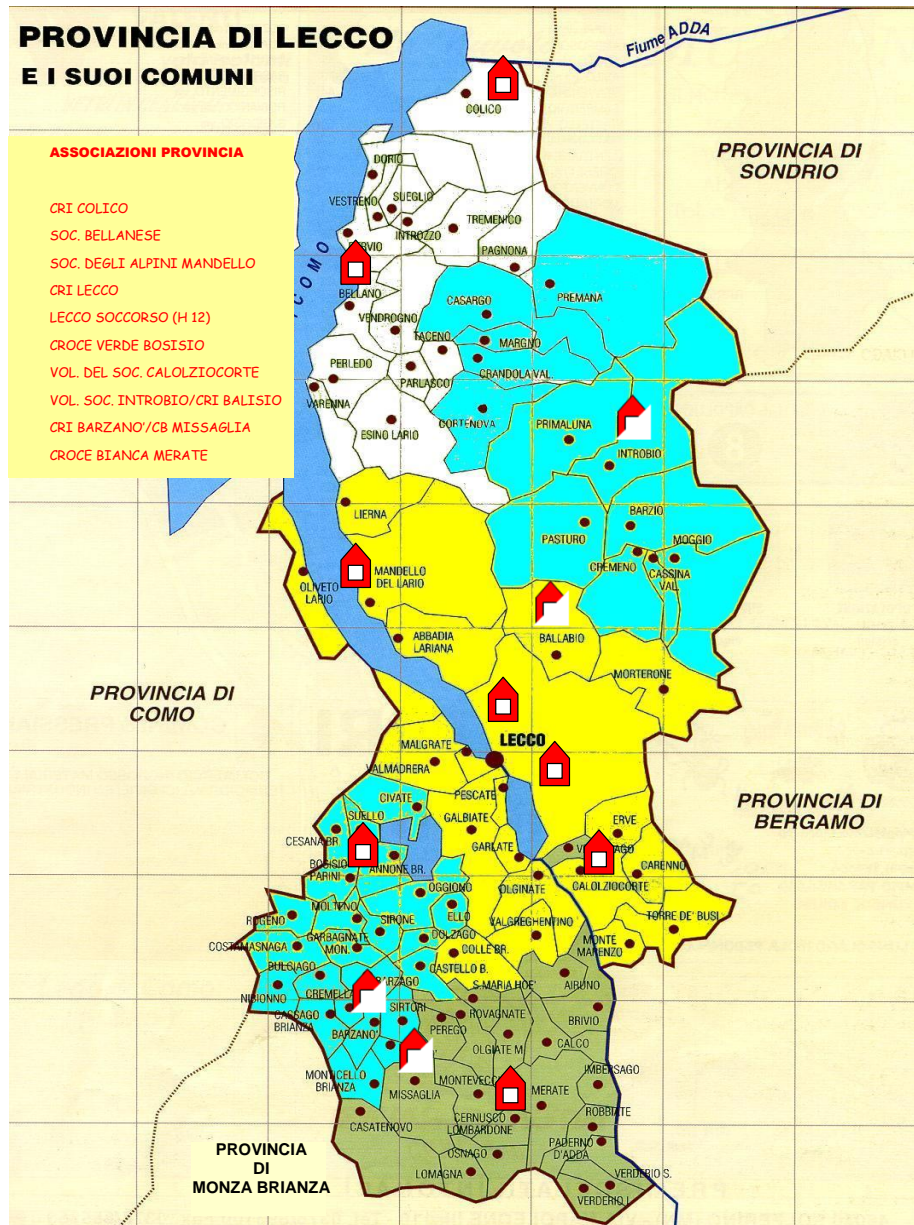
- Infermiere di Area Critica o esperto 118 **con ABILITAZIONE regionale AREU** su algoritmi decisionali di liv. A e/o B
- Autista Soccorritore

MSB

Soccorso Sanitario di Base:

- 2/3 Soccorritori Esecutori DAE
- (abilitazione regionale AREU, corso 120 ore)

mezzi di Base



Ospedali

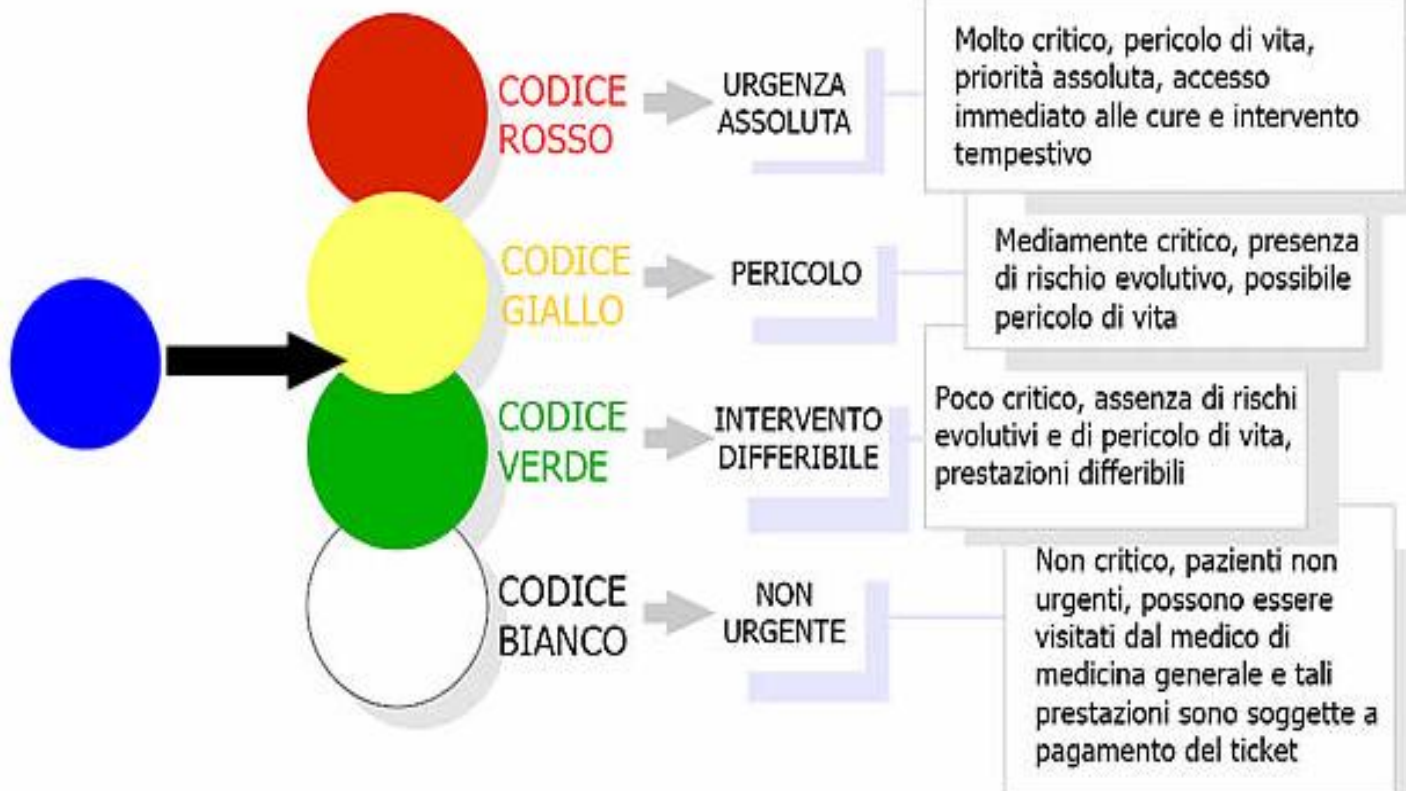
Lecco



Merate



Pronto Soccorso e Codici Colore



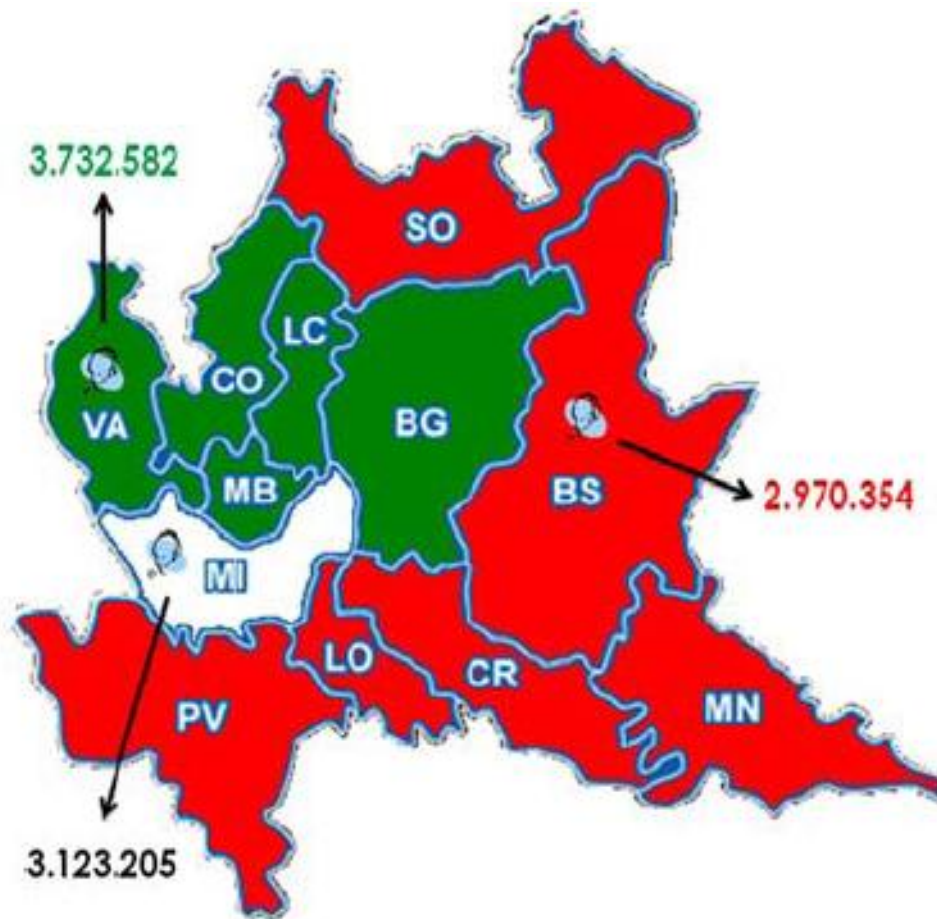


Regione Lombardia

www.regione.lombardia.it



**Il nuovo numero UNICO
gratuito
per tutte le emergenze**



NUE 112

112



CALL TAKING



118



Vigili del Fuoco



Polizia di Stato



Carabinieri

DISPATCHING

TRACKING

DATA COLLECTION

CHIAMATA **di Emergenza Sanitaria**



- **COMUNE , FRAZ. / LUOGO**
INDIRIZZO E N° CIVICO con riferimenti visivi
- **Tipo di Problema Sanitario distinto in:**
1) Malore 2) Infortunio 3) Altro
- **Dinamica dell'Evento**
- **Numero degli Infortunati, Sesso e loro Età apparente**
- **Sintomi, con riferimento Funzioni Vitali (coscienza, respiro, polso, deficit motilità, perdite ematiche etc.)**

CENNI: A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Qualità di vita :

- ✓ Dopo un ACC è strettamente legata alla rapidità ed all'efficacia del soccorso erogato
- ✓ Fino a 4-6 minuti di assenza di circolo i danni anossici cerebrali sono reversibili
- ✓ Dopo 10 minuti di assenza di circolo i danni anossici cerebrali sono irreversibili

L'arresto cardiaco :

- 60% delle morti avviene entro 2 ore dai primi sintomi > *Morte Cardiaca Improvvisa*
- Rilevanza del problema: 0,5-1 ‰ anno
- l'incidenza di arresto cardiaco **intra-ospedaliero** è in un range variabile tra 1-5 ogni 1000 ammissioni.
- Si presenta con i seguenti ritmi:
FV-TV, asistolia, DEM/PEA

Riconoscere tempestivamente i segni e sintomi...

Cuore - Polmone - Cervello



Perdita di coscienza

Arresto respiratorio

Arresto cardiaco

Morte clinica

Morte biologica

La catena della sopravvivenza

**1.
RAPIDO
ACCESSO**

**3.
DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE**

**5.
TRATTAMENTO
POST ROSC**



**2. BLS
PRECOCE**

**4. ALS
PRECOCE**

CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Valutazione preliminare

- ✓ Colpo d'occhio
- ✓ Valuta la sicurezza della scena
- ✓ Agisci solo in sicurezza
- ✓ Valuta se necessario spostare il paziente



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Valutazione preliminare

A- Valutazione stato di coscienza:

- ✓ chiama a voce alta
- ✓ scuoti il paziente per le spalle



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

B- Valutazione del respiro:

Respiro occasionale/assenza di respiro

Alterazione del respiro:

“Gasping” = attività respiratoria inefficace

Coscienza+respiro
Massimo per
10 secondi



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Valutazione dello stato di
Coscienza e del Respiro

SIGNORE?...TUTTO
BENE? ...MI SENTE?



RESPIRA NORMALMENTE

VIDEO...

Se il paziente è incosciente,
con respiro alterato o assente.

1. Chiama aiuto e DAE



2. Attiva il sistema d'emergenza

3. INIZIA subito il massaggio cardiaco esterno



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

POSIZIONE DEL SOCCORRITORE E DELLA VITTIMA

- ✓ Posizionare e preparare correttamente la vittima
- ✓ Posizionarsi correttamente



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

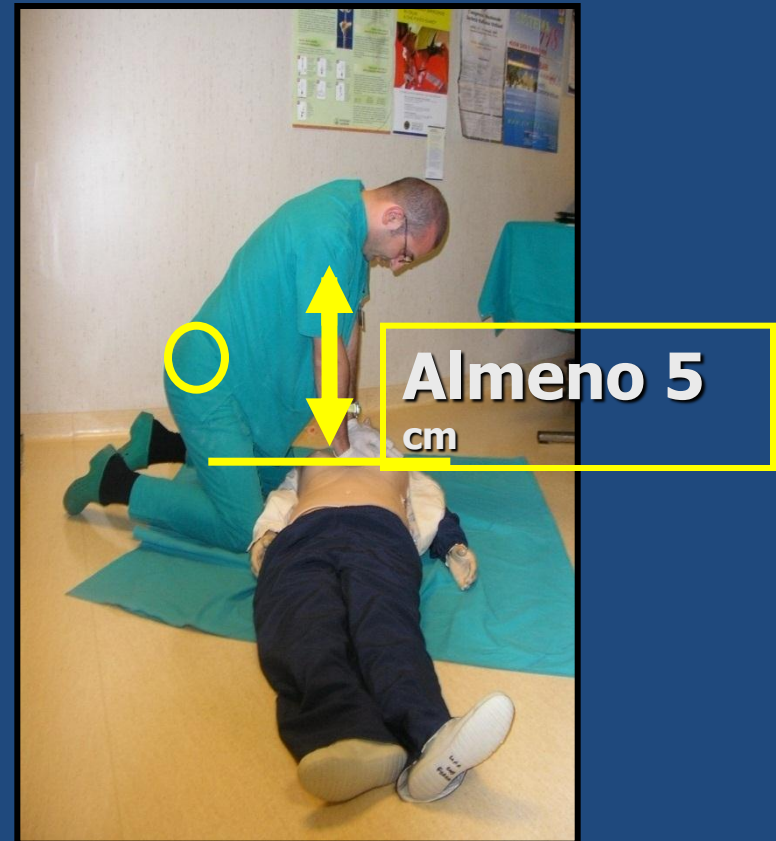
Identificare area CORRETTA per le C.T.E.



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Compressioni Toraciche Esterne (CTE)

- ✓ Posizione laterale a 90° rispetto alla vittima
- ✓ Spalle perpendicolari allo sterno e braccia estese
- ✓ Fulcro del movimento sull'articolazione dell'anca
- ✓ Frequenza: 100-120 cte/min



Le Compressioni Toraciche Esterne devono essere iniziate rapidamente e protratte senza interruzioni; a seguito di defibrillazione riprendere immediatamente le CTE.

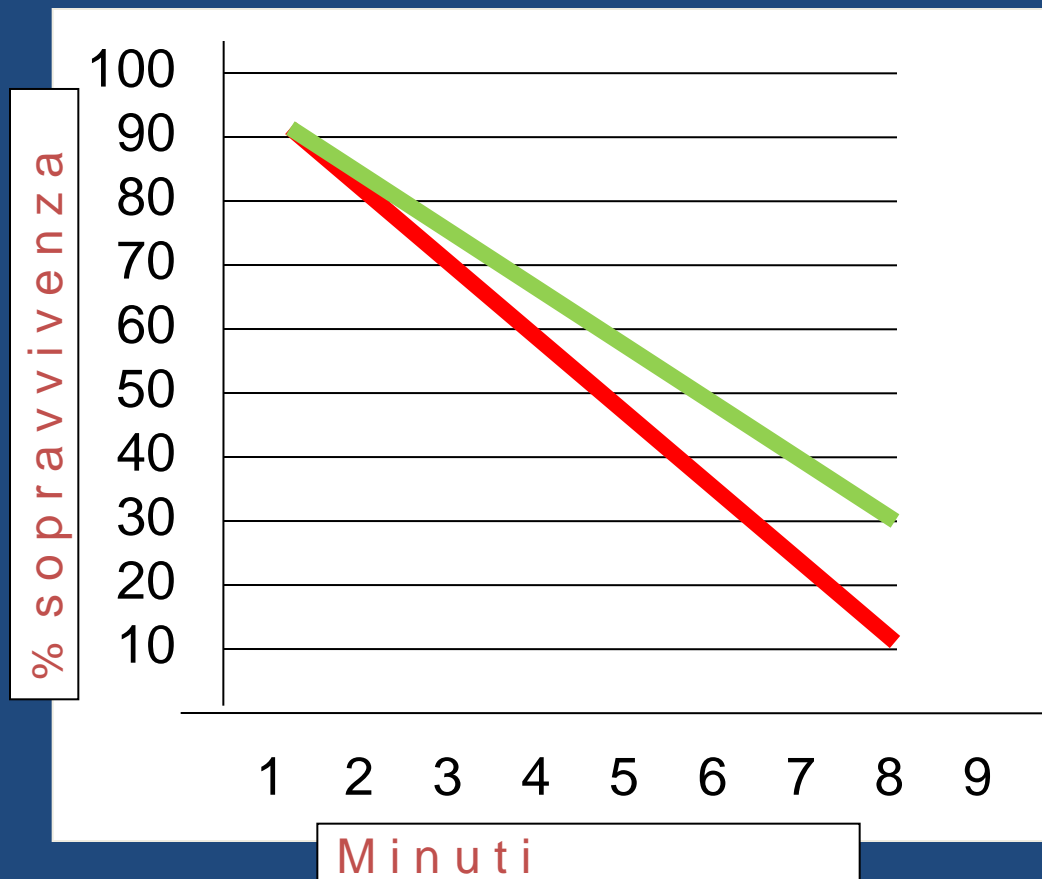
CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Compressioni Toraciche Esterne

- ✓ Rilasciare **COMPLETAMENTE** la gabbia toracica
- ✓ Non perdere il punto di repere
- ✓ quando possibile, sostituire l'operatore al massaggio

CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

PROBABILITA' DI SUCCESSO DEFIBRILLAZIONE:



Con RCP
In assenza di RCP

SE A.C.C.: IMMEDIATE
COMPRESSIONI
TORACICHE ESTERNE!
(MASSAGGIO
CARDIACO)



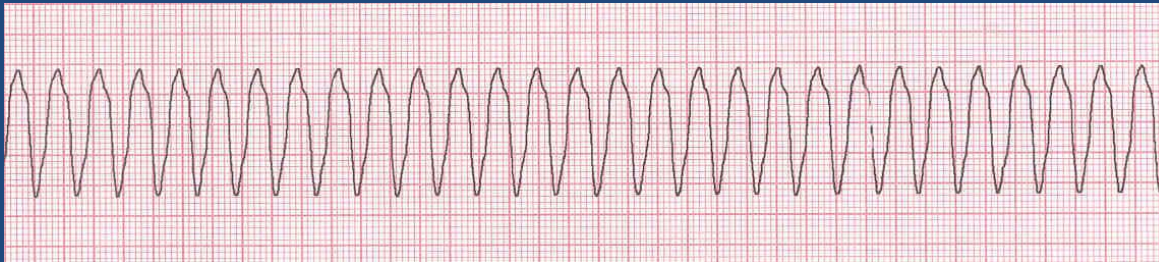
CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

RITMI NON DEFIBRILLABILI:

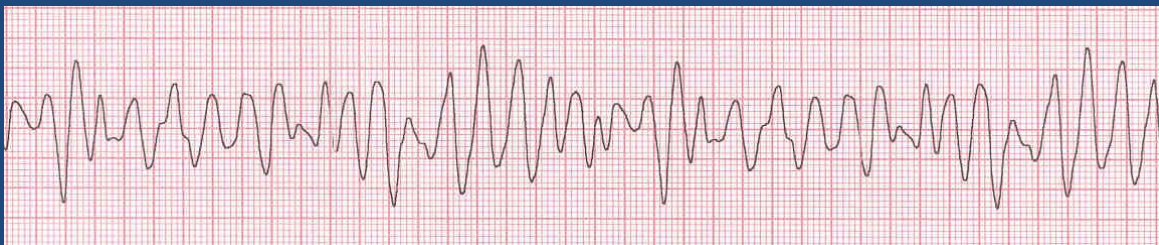


ASISTOLIA

RITMI DEFIBRILLABILI :



**TACHICARDIA
VENTRICOLARE
SENZA POLSO**



**FIBRILLAZIONE
VENTRICOLARE**

CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

- ✓ Nell'85% dei casi di morte cardiaca improvvisa il ritmo di esordio è FV o TV
- ✓ Il 50% dei pazienti in ACC dopo 4 minuti è ancora in FV/TV
- ✓ Dati più recenti indicano il riscontro di ritmi defibrillabili nel 25-30% nei casi di ACC extraospedaliero e nel 59-65% in ambito intraospedaliero

DOCUMENTI LEGISLATIVI DI RIFERIMENTO:

- **Legge 120 del 3 aprile 2001 «Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero»**
- **D.G.R. 10306 16 settembre 2002 «Approvazione linee guida regionali sulla defibrillazione semiautomatica» (dae sui bls)**
- **D.M.S. 18 marzo 2011 «Determinazione dei criteri e delle modalità di diffusione dei DAE» (Dove mettere i dae e formazione)**
 - **D.G.R. 2869 29 dicembre 2011 «Realizzazione di programmi regionali per la diffusione di DAE» (Progetto a cura di cuore diffusione dae nei luoghi pubblici))**
- **D.G.R. 4717 23 gennaio 2013 «Determinazione in ordine alle linee guida regionali sull'utilizzo dei DAE e sull'attivazione dei progetti di defibrillazione semiautomatica sul territorio lombardo» (CEFRA)**
- **D.M.S. 24 aprile 2013 «Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica...e linee guida sulla dotazione e utilizzo dei DAE e eventuali dispositivi salvavita» Proroga al 21/07/2016**



REALTA' LECCHESE

CEFRA: TUTTE LE ASSOCIAZIONI DI SOCCORSO SANITARIO

Progetto PAD Associazione di soccorso Alpini di Mandello

(Corso BLSD di 5 ore per personale laico)

A febbraio 2016 formati 3400 laici

1% della popolazione della provincia di Lecco

AREU: Istruzione operativa all'utente sull'utilizzo del DAE

CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

DAE-AED



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

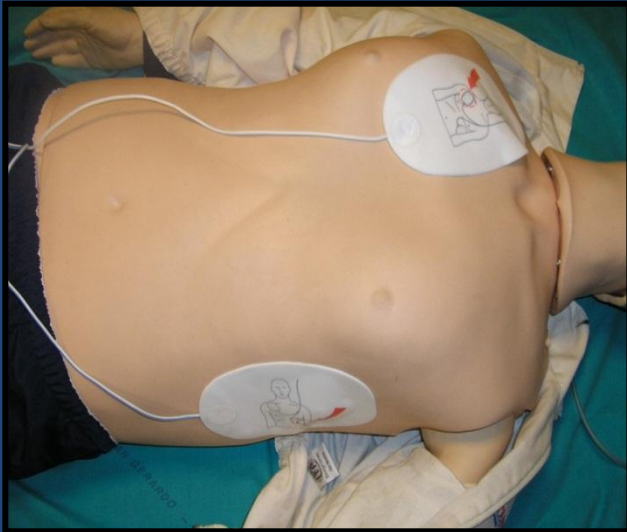
Defibrillatore esterno SEMIAUTOMATICO :

- ✓ Accensione
- ✓ Preparare il torace e collegare gli elettrodi
- ✓ Avvio analisi (3 tasti)
- ✓ Shock



CENNI A.C.C. E RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

POSIZIONE DEGLI ELETTRODI



- **Sternum:** sottoclaveare, parasternale destra
- **Apex:** centro della piastra sulla linea ascellare media altezza 5° spazio intercostale

In alternativa **ANTERO-POSTERIORE**
LATERO-LATERALE

Situazioni Particolari:

Paziente bagnato

Donna gravida

Paziente traumatizzato

Ipotermia grave

Età pediatrica (uso di piastre pediatriche 1-8 anni o switch DAE)

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

Negli adulti spesso causata dal cibo



abituamente testimoniata

OSTRUZIONE PARZIALE

dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori

OSTRUZIONE COMPLETA O GRAVE (VITTIMA COSCIENTE- VITTIMA INCOSCIENTE)

- impossibilità a parlare, respirare, tossire
- segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
- rapida cianosi
- possibile perdita di coscienza

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

OSTRUZIONE PARZIALE SOGGETTO COSCIENTE

Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire.
Non fare altro!

OSTRUZIONE COMPLETA SOGGETTO COSCIENTE

La vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare

- dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole
- se i colpi non hanno effetto manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi
- continua alternando 5 colpi dorsali a 5 compressioni addominali



Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

SOGGETTO CHE HA PERSO COSCIENZA

1. accompagna con cautela il soggetto fino a terra
2. chiama o fa' chiamare il soccorso sanitario (112-118)
3. inizia RCP (30:2) indipendentemente dalla presenza di circolo
4. controlla il cavo orale prima delle ventilazioni e rimuovi corpi estranei solo se visibili (con pinze o aspiratore)



Posizione laterale di sicurezza



Fig. 2.13. Place the arm nearest to you out at right angles to his body, elbow bent with the hand palm uppermost.



Fig. 2.15. With your other hand, grasp the far leg just above the knee and pull it up, keeping the foot on the ground.



Fig. 2.16. The recovery position completed. Keep the head tilted to keep the airway open. Keep the face downward to allow fluids to go out.



DOMANDE