

B.L.S PERSONALE LAICO - LINEE GUIDA 2005**SEQUENZA B.L.S**

SICUREZZA - AUTOPROTEZIONE → valutazione ambiente

A = AIRWAY➤ **VALUTAZIONE STATO COSCIENZA**

- Chiamo e scuoto → NON COSCIENTE
- Chiamo aiuto → Aiuto qualcuno mi aiuti persona incosciente;
- Posiziono infortunato su piano rigido, allineo arti e scopro torace;

➤ **APERTURA VIE AEREE**

- iperestendo il capo e il collo completamente ponendo una mano aperta sulla fronte e due dita sulla parte ossa del mento e nello stesso momento controllo il cavo orale. Rimuovo eventuale corpo estraneo **SOLO SE VISIBILE**
- Se necessario iperestendere anche in caso di sospetto trauma.

B + C = BREATHING/CIRCULATION➤ **VALUTAZIONE DELLE FUNZIONI VITA**

- **G.A.S** guardo, ascolto e sento per 10 secondi e nello stesso momento verifico la presenza di **MO.TO.RE** (movimento,tosse,respiro) contando sempre ad alta voce;
- se infortunato respira e ha segni di circolo si mette in **P.L.S** controllando frequentemente che respiri, se deve stare a lungo in questa posizione ricordarsi di cambiare lato ogni 30 minuti per evitare lesioni da decubito;

➤ **Se infortunato NON RESPIRA**

- **CHIAMO O FACCIO CHIAMARE IL 118** (tu chiami 118 per persona incosciente che non respira e non ha segni di circolo);

- inizio la manovra di **R.C.P** → **30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI**

Si interrompe sequenza se e solo se:

- Si nota ricomparsa dei segni di circolo,
- Arriva il soccorso qualificato,
- La forza fisica viene a mancare (cerchiamo di garantire comunque almeno 2 minuti di R.C.P ovvero 5 cicli);

R.C.P

- Rapporto → 30 compressioni 2 ventilazioni
- Area di compressione → calcagno di una mano al centro del torace e porre altra mano sopra la prima intrecciando le dita;
- Posizione del soccorritore → a lato infortunato altezza delle spalle, braccia tese e perpendicolari al torace infortunato, movimento a stantuffo con fulcro nell'articolazione dell'anca;
- Profondità → compressioni devono determinare abbassamento dello sterno di 4 - 5 cm. La pressione deve essere rilasciata completamente dopo ogni compressione per permettere riempimento coronario;
- Frequenza → 100 compressioni al minuto (30 ogni 18 secondi);
- Bocca a bocca → bocca del soccorritore deve aderire e comprendere completamente la bocca infortunato, le narici devono essere chiuse con la mano che poggia sulla fronte; durata delle insufflazioni deve essere di 1 secondo evitando ventilazioni troppo veloci od energiche; se non me la sento di ventilare procedo comunque con il massaggio.

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Ostruzione delle vie aeree

OSTRUZIONE PARZIALE

→

persona cosciente

- dispnea, tosse possibili sibili
- riesce ancora a respirare



COSA FARE?



- incitare persona a tossire
- non fare nessuna manovra di disostruzione
- se problema permane chiamare il 118

OSTRUZIONE COMPLETA

→

persona cosciente

- diventa debole, smette di tossire e respirare
- "mani attorno al collo"
- cianosi



COSA FARE ?



- **5 colpi dorsali** tra le scapole
- se colpi non hanno effetto inizio **MANOVRA DI HEIMLICH** (5 compressioni addominali)



- continuare alternando 5 pacche dorsali e 5 compressioni addome finchè non si liberano vie aeree oppure persona diventa incosciente



SE INCOSCIENTE

COSA FARE?



ostruzione completa vie aeree persona diventa incosciente (evento testimoniato) →

- accompagnare a terra la persona
- allertare il 118
- eseguire 30 compressioni
- controllare il cavo orale
- tentare 2 insufflazioni
- anche se non efficaci continuare con 30 : 2
- controllare il cavo orale tra le compressioni e le ventilazioni

- continuare fino risoluzione del problema

P.B.L.S LAICI LINEE GUIDA 2005

1. **LATTANTE** → fino 1 anno età

Valutazione ambientale → autoprotezione - ambiente sicuro
Se c'è pericolo spostato lattante

A **VIE AEREE - VALUTAZIONE STATO COSCIENZA**



- stimolo verbale e sonoro (chiamo con nome lattante batto le mani)
- se non risponde stimolo doloroso (per 4-5 secondi comprimo bordo anteriore del trapezio) evitando traumatismi (non scuotere)

SE NON RISPONDE



CHIAMATA GENERICA AIUTO → Aiuto qualcuno mi aiuti
(CALL - FAST) lattante incosciente

- posiziono lattante su piano rigido, allineo spoglio capo in posizione **neutra** (un dito sulla parte ossea del mento e mano sulla fronte) controllo vie aeree

B **VALUTAZIONE DEL RESPIRO** → **G.A.S** 10 secondi contando alta voce

SE RESPIRA



mantenere pervietà vie aeree
controllo del respiro no P.L.S

SE NON RESPIRA



5 insufflazioni bocca- bocca/naso
lente progressive almeno 1 efficace
(se inefficaci supporre ostruzione)

C **CIRCOLO - SEGNI VITALI** → **MO.TO.RE** 10 secondi (movimento tosse respiro)

SEGNALI VITALI PRESENTI



ventilazione artificiale
20 insufflazioni al minuto
finchè non tossisce

SEGNALI VITALI ASSENTI



compressioni toraciche
30 : 2 per 1 minuto (3 cicli)
tecnica 2 dita -linea intermammaria
controllo mo.to.re per 10 secondi
se nessuno viene in mio soccorso
chiamo 118 se devo allontanarmi
porto lattante con me continuando
massaggio

N.B: SE LATTANTE CARDIOPATOICO O DIVENTA INCOSCIENTE PER MALORE IMPROVVISO ATTIVARE 118 IMMEDIATAMENTE (CALL FAST)

P.B.L.S LAICI LINEE GUIDA 2005

1. **BAMBINO** → da 1 anno fino pubertà - dopo come adulto

Valutazione ambientale → autoprotezione - ambiente sicuro
Se c'è pericolo spostato il bambino

A **VIE AEREE - VALUTAZIONE STATO COSCIENZA**



- stimolo verbale e rumoroso (chiamo con nome batto le mani)
- se non risponde stimolo doloroso (per 4-5 secondi comprimo il bordo anteriore del trapezio) evitare traumatismi (non scuotere)

SE NON RISPONDE



CHIAMATA GENERICA AIUTO → Aiuto qualcuno mi aiuti
(CALL - FAST) bambino incosciente

- posizione bambino a terra, allineo e spoglio (torace completamente nudo) **estendo** il capo (dita sulla parte ossea del mento e mano sulla fronte) e controllo vie aeree

B **VALUTAZIONE DEL RESPIRO** → **G.A.S** 10 secondi
Contando alta voce

SE RESPIRA



mantenere pervietà vie aeree
controllo del respiro si P.L.S

SE NON RESPIRA



5 insufflazioni bocca-bocca
lente progressive almeno 1
efficace (se inefficaci si
presuppone ostruzione)

C **CIRCOLO - SEGNI VITALI** → **MO.TO.RE** per 10 secondi
(movimento tosse respiro)

SEGNALI VITALI PRESENTI



ventilazione artificiale
20 insufflazioni al minuto
finchè non tossisce

SEGNALI VITALI ASSENTI



compressioni toraciche
30 : 2 per 1 minuto (3 cicli)
tecnica 1 - 2 mani
controllare mo.to.re per 10

secondi se nessuno venuto in
mio aiuto chiamo 118 se devo
allontanarmi posso
abbandonare bambino

SE BAMBINO CARDIOPATICO O MALORE IMPROVVISAMENTE ATTIVARE SUBITO IL
118 (CALL - FIRST)

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Incidenza massima	→	6 mesi - 2 anni
Oggetti	→	giocattoli - cibo
Grado di ostruzione	→	incompleta - completa

OSTRUZIONE PARZIALE VIE AEREE

Il lattante/bambino → riesce a piangere, tossire parlare
↓
NESSUNA MANOVRA DI SOSTRUZIONE

Incoraggiare a tossire e tenere nella
posizione che preferisce, se problema
persiste chiamare il 118

OSTRUZIONE COMPLETA VIE AEREE

LATTANTE
Cosciente



- non riesce piangere, tossire
- rapida cianosi



MANOVRA DI SOSTRUZIONE
Per aumentare pressione toracica



5 pacche dorsali sfuggenti
5 compressioni toraciche

BAMBINO
cosciente



- non riesce piangere, tossire
- rapida cianosi



MANOVRA DI SOSTRUZIONE
per aumentare pressione toracica



5 pacche dorsali
5 compressioni subdiaframmatiche

Croce Rossa Italiana – Trentino
continuare finchè non c'è disostruzione
oppure lattante diventa incosciente



chiamare il 118

2007
continuare finchè non c'è disostruzione
oppure bambino diventa incosciente



chiamare il 118

OSTRUZIONE VIE AEREE CON LATTANTE/BAMBINO CHE DIVENTA INCOSCIENTE

SEQUENZA

- Posizionare lattante/bambino su piano rigido
- Allertare il 118 senza abbandonare lattante/bambino
- Apertura vie aeree, eventualmente togliere il corpo estraneo presente nel cavo orale, se e solo se, questo è visibile (nel caso del lattante particolare attenzione mettere le dita in bocca)
- Il capo del lattante messo in posizione neutra, mentre per il bambino estendere il capo (obiettivo è far passare aria)
- Eseguire 5 ventilazioni di soccorso riposizionando il capo dopo ogni insufflazione inefficace
- Iniziare rianimazione cardiopolmonare (RCP) senza effettuare altre valutazioni
- Eseguire 1 minuto di rianimazione (RCP) 30 : 2 per 3 cicli
- Allertare il 118 se non è stato ancora fatto
- Proseguire RCP in attesa del soccorso avanzato