



Castellazzo Soccorso Onlus
dal 1990



Pronti a salvare una vita?

**impara come salvare una vita:
è più facile di quanto pensi**



Ente Formatore accreditato Regione Piemonte

Ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

A cura dello Staff formativo di Castellazzo Soccorso Onlus.

Questo manuale è stato fatto con cura e passione aggiornato a quelle che sono le ultime linee guida di rianimazione cardiopolmonare di base conosciute, ILCOR (2010) al momento della stampa.

Un ringraziamento particolare va alla **Philips Healthcare SPA** per la collaborazione assidua e costante con la Nostra Associazione.



Per info acquisto DAE
Fabrizio Priori - 3B srl
via Vittime delle Foibe, 20/A
10036 - Settimo Torinese
Tel +39 011 800 53 38
Cell +39 345 25 62 457
Cell +39 335 75 16 889
Fax +39 011 800 55 64
fabrizio.priori@3bsrl.it

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

IREDEEM
just in time

Dealer
PHILIPS
in Emergency Care
& Resuscitation

COS'È UN DEFIBRILLATORE DAE



Il **Defibrillatore Automatizzato Esterno (DAE)** è uno strumento in grado di erogare una scarica elettrica per scongiurare il rischio di morte di una vittima colpita da **arresto cardiaco**. Se somministrata nei primissimi minuti dall'evento, accompagnata da manovre di rianimazione cardiopolmonare, la percentuale di sopravvivenza è superiore al 40%.

Ecco perché il defibrillatore DAE viene considerato uno strumento salvavita.

L'arresto cardiaco improvviso può colpire chiunque, a prescindere dall'età e dalle condizioni fisiche, in qualsiasi momento ed ovunque. La vittima perde immediatamente conoscenza e collassa, non mostrando più segni di vita, come il polso regolare ed il respiro.

L'arresto cardiaco improvviso è una delle prime cause di mortalità in Europa: 700.000 vittime per anno. In Italia avvengono 60.000 arresti cardiaci per anno.

COSA DICE LA LEGGE ITALIANA

La legge italiana favorisce l'utilizzo dei defibrillatori DAE. Viste le recenti morti sui campi sportivi, il Decreto attuativo Balduzzi n. 158 del 13/9/2012, prevede l'obbligatorietà nelle società sportive sia professionistiche che dilettantistiche, delle palestre e degli impianti sportivi di dotarsi di defibrillatori DAE e di formare il personale addetto.

È importante ricordare che questo obbligo scatterà solo dopo l'emanazione del succitato decreto ministeriale e delle relative linee guida. Per questa ragione è possibile valutare con tutta l'attenzione e la calma necessaria ciò che offre il mercato.

**UN DEFIBRILLATORE DAE
È UNO STRUMENTO SALVAVITA:
LA SCELTA NON DOVREBBE ESSERE
LASCIATA AL CASO.**

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012



Dealer
PHILIPS
in Emergency Care
& Resuscitation

UN DEFIBRILLATORE DAE È UNO STRUMENTO SALVAVITA: LA SCELTA NON DOVREBBE ESSERE LASCIATA AL CASO.

VADEMECUM DI VALUTAZIONE DAE



1. Chiedere una **dimostrazione del defibrillatore DAE** scelto per verificare la semplicità d'uso. Gli acquisti a catalogo spesso riservano sorprese inaspettate.



2. Verificare che il defibrillatore DAE sia **certificato FDA** (ente americano sulla sicurezza) a garanzia di affidabilità. Il mercato americano è il primo ed è il maggior mercato al mondo per la vendita dei defibrillatori, con standard molto rigorosi sulla sicurezza.

118

3. Chiedere al **118 di riferimento un parere tecnico** sull'affidabilità del defibrillatore che si desidera acquistare.



4. Il defibrillatore DAE dovrebbe essere **consegnato, messo in opera, collaudato e spiegato da personale qualificato**, non semplicemente inviato per corrispondenza.



5. Verificare la **garanzia**, dovrebbe essere la più lunga possibile. In caso di problemi tecnici, l'azienda dovrebbe disporre di una rete di assistenza di personale qualificato per intervenire.



6. I **protocolli internazionali sulla defibrillazione** vengono aggiornati ogni 5 anni dal **comitato scientifico mondiale ILCOR**, che riunisce tutte le maggiori società scientifiche, tra cui anche **AHA ed ERC**. In caso di modifiche, l'azienda dovrebbe inviare un tecnico qualificato per aggiornare il defibrillatore.



7. Verificare i **costi per le parti consumabili** (batterie, elettrodi, ecc.) che spesso, a fronte di un prezzo di acquisto del DAE basso, possono essere molto alti.



8. Verificare se l'azienda **fornisce gratuitamente il software per lo scarico dei dati** in caso di utilizzo del DAE.

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

PRESENTAZIONE

La Morte cardiaca Improvvisa riguarda prevalentemente soggetti sani o che, comunque, riescono a condurre una vita in piena autonomia. Il decesso avviene per cause cardiache, generalmente aritmie maggiori, con improvvisa perdita di coscienza entro un'ora dall'insorgenza dei sintomi. È un evento che precipita rapidamente e che conduce in tempi rapidi all'arresto cardiorespiratorio. Può verificarsi con o senza segni e sintomi premonitori. In alcuni casi rappresenta la prima manifestazione della malattia. In molti casi il cuore è ancora sufficientemente recuperabile ed il soggetto può essere restituito ad una qualità di vita buona purchè precocemente ed idoneamente soccorso.

Da qui l'importanza di saper riconoscere rapidamente i segni di attacco cardiaco, di sapere allertare i soccorsi in modo adeguato e di essere in grado di fornire il primo soccorso.

Questa prima edizione del Manuale BLS-D nasce sulla base di protocolli internazionali sulla defibrillazione che vengono aggiornati ogni 5 anni dal comitato scientifico mondiale ILCOR (International Liaison Committee on Resuscitation), che riunisce tutte le maggiori società scientifiche, tra cui anche AHA (American Heart Association) ed ERC (European Resuscitation Council).

Il processo di valutazione delle evidenze cliniche si svolge a livello internazionale e coinvolge centinaia di ricercatori ed esperti di rianimazione che valutano e discutono migliaia di pubblicazioni scientifiche.

Le linee guida del 2010 riprendono gli stessi concetti del 2005 sottolineando la grande importanza rivestita dal massaggio cardiaco esterno (importanza di esecuzione di RCP di alta qualità, assoluta riduzione dei tempi di sospensione del massaggio cardiaco, riconoscimento precoce dei pazienti critici), l'obiettivo dovrebbe essere quello di comprimere il torace di almeno 5 cm di profondità ad una frequenza di almeno 100 compressioni al minuto per permettere la completa retrazione della cassa toracica e ridurre al minimo le interruzioni tra le compressioni. I contenuti del presente manuale siano conformi alle migliori conoscenze in tema di rianimazione cardiopolmonare di base. Tuttavia, poichè ricerca ed esperienza portano a revisionare ed ampliare continuamente le conoscenze, si raccomanda un confronto continuo delle informazioni qui contenute con la letteratura di riferimento.

Il presente manuale è rivolto a tutti i soccorritori, professionisti e volontari, che seguono un corso di rianimazione cardio-polmonare.

INDICE

Arresto cardiaco improvviso.....	pag. 7
Ritmi cardiaci.....	pag. 8
Intervenire precocemente.....	pag. 9
Algoritmo Arresto cardiaco.....	pag. 10
Danno cerebrale.....	pag. 11
Catena della sopravvivenza.....	pag. 12
DAE.....	pag. 13
Sicurezza della scena.....	pag. 14
Valutazione del paziente.....	pag. 15
Compressioni Toraciche Esterne (CTE).....	pag. 19
Apertura vie aeree.....	pag. 20
Respirazione.....	pag. 22
Collegamento DAE.....	pag. 24
P-BLS.....	pag. 25
Algoritmo BLSD.....	pag. 27
Limiti utilizzo DAE.....	pag. 31
Quando non si utilizza il DAE.....	pag. 32
Ostruzione delle vie aeree.....	pag. 32

Arresto cardiaco improvviso



La cardiopatia ischemica è la prima causa di morte al mondo. L'arresto cardiaco improvviso è responsabile del 60% delle morti. Colpisce 1 persona su 1000 ogni anno! Può colpire a riposo o sotto sforzo, con o senza patologia cardiaca nota ma, grazie alla defibrillazione precoce, molte di esse possono essere salvate

I ritmi

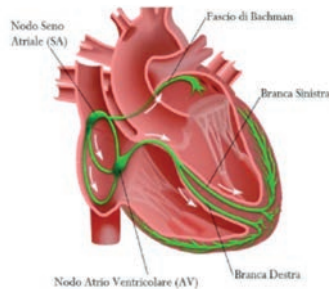
L'attività elettrica cardiaca è fisiologicamente regolare, e coordinata. L'impulso elettrico depolarizza prima gli atri e poi i ventricoli. Esso ha origine a livello del nodo seno atriale, diffonde negli atri, raggiunge il nodo atrio ventricolare, dove subisce un rallentamento, quindi prosegue lungo il fascio di His e le branche destra e sinistra. L'attività elettrica precede l'attività contrattile cardiaca (sistole e diastole).

Gli atri, che sono i primi ad essere attraversati dall'impulso elettrico, sono i primi a contrarsi.

La contrazione atriale spinge il sangue verso i ventricoli.

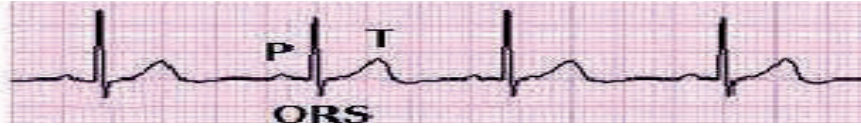
Il rallentamento che l'impulso cardiaco subisce a livello del nodo atrio ventricolare dà il tempo agli atri di pompare il sangue nei ventricoli.

Quando l'impulso elettrico raggiunge i ventricoli, questi si depolarizzano e poi si contraggono, spingendo il sangue nel circolo polmonare e nel circolo sistemico. L'attività cardiaca è regolare, ordinata e coordinata.



Esempi di ritmo...

RITMO REGOLARE



ARITMIE MALIGNNE

FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE



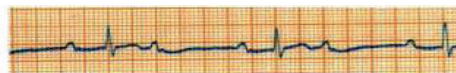
TACHICARDIA VENTRICOLARE SENZA POLSO



ASISTOLIA



PEA

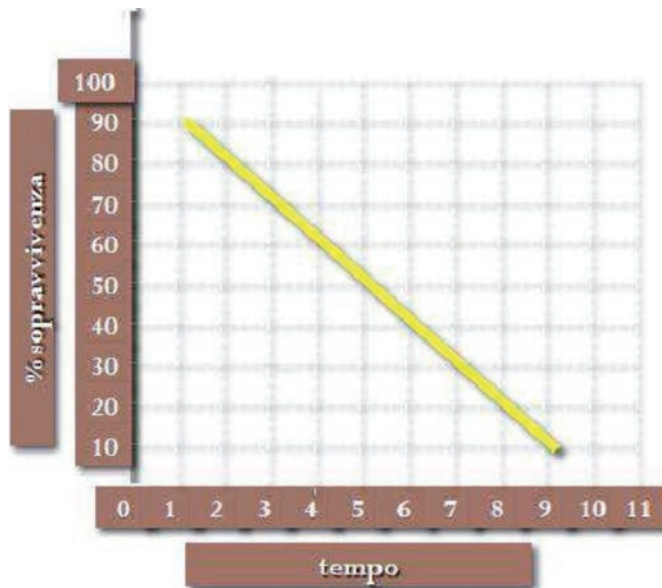


Perché è importante intervenire precocemente...

Ognuno dei ritmi sopra elencati, è in grado di provocare un arresto cardiocircolatorio, pochi minuti di assenza di circolo bastano per compromettere definitivamente la capacità del recupero funzionale di cuore e cervello. La possibilità di recupero diminuisce del circa 10% ogni minuto che passa, quindi le possibilità di sopravvivenza si azzerano dopo circa solo dieci minuti di arresto cardiocircolatorio.

Effettuando la rianimazione cardiopolmonare (RCP) la diminuzione della sopravvivenza è più graduale: 3-4% per ogni minuto che passa. Il massaggio cardiaco esterno, dunque, consente di guadagnare tempo prezioso, e aumenta le possibilità di successo nel trattamento dell'arresto cardiaco.

Grafico che riporta la percentuale di sopravvivenza in base al tempo trascorso in arresto cardiocircolatorio



Sinteticamente



Il danno Cerebrale nell'arresto cardiaco (anossia)

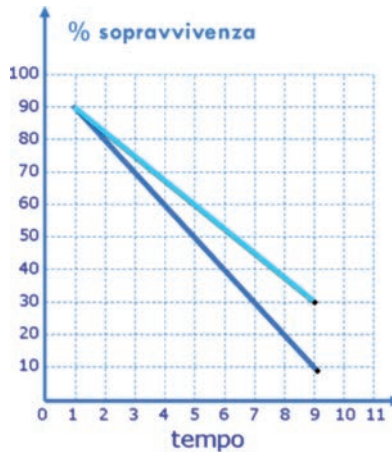
L'anossia cerebrale è la mancanza di ossigeno alle cellule cerebrali che muoiono nel giro di 4-6 minuti. I danni possono variare da deficit motori e sensoriali, alterazioni della sfera affettiva e delle capacità cognitive fino ad uno stato di coma persistente.

Abbiamo pochi minuti per intervenire prima che i danni cerebrali diventino irreversibili!



La probabilità di successo della defibrillazione diminuisce rapidamente nel tempo
Circa del 10% ogni minuto trascorso (in assenza di RCP)

La RCP immediata praticata dagli astanti può triplicare la probabilità di sopravvivenza.



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

La gestione dell' arresto cardiaco si articola in diverse concatenate tra di loro, il BLS non è la terapia risolutiva dell'arresto cardiaco, bensì consente di guadagnare tempo e di consentire al DAE e all' equipaggio di soccorso avanzato di intervenire.



- Il **primo anello** della catena indica il tempestivo riconoscimento del paziente bisognoso di aiuto, allertare i soccorsi e farsi portare il Defibrillatore Semiautomatico DAE . E' fondamentale considerare inoltre la sicurezza della scena, per sé e per il paziente.

- Il **secondo anello** fa riferimento alle manovre rianimatorie di base: il massaggio cardiaco esterno e la ventilazione, eseguito con un rapporto 30:2. il

- Il **terzo anello** è rappresentato dalla defibrillazione precoce con defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) . Il suo utilizzo tempestivo consente spesso di risolvere gli arresti cardiaci causati da Fibrillazione Ventricolare (FV) e Tachicardia Ventricolare senza polso, ristabilendo un ritmo regolare.

- Il **quarto e quinto anello** della catena fanno riferimento al trattamento avanzato delle funzioni vitali e al trattamento post rianimatorio. Sono di competenza di personale esperto e qualificato, il quale mette in atto manovre che consentono di gestire in maniera avanzata le vie aeree, il circolo, e la fase clinica del post arresto nei pazienti che riprendono il circolo spontaneo.

IL DAE



La defibrillazione consiste nel far attraversare il cuore da un flusso di corrente continua in pochi millisecondi. Il passaggio dell'energia determina un'interruzione di tutta l'attività cardiaca, dando la possibilità al cuore di ristabilire la corretta sequenza dell'attivazione elettrica e favorendo in tal modo la ripresa del circolo. La morfologia dell'onda di defibrillazione può essere di tipo monofasico (la corrente fluisce in un'unica direzione) o bifasica (la corrente dapprima fluisce in una direzione, poi, a metà percorso, dopo un brevissimo istante di pausa, viene invertita). I defibrillatori che usano un'onda bifasica sono più efficaci nell'interrompere la fibrillazione ventricolare e permettono di utilizzare energie di scarica inferiori rispetto ai monofasici.

I defibrillatori si distinguono inoltre in manuale e semiautomatico, a seconda delle modalità di erogazione della scarica.

Defibrillatore manuale: il suo utilizzo è riservato al personale medico, in quanto è l'operatore che analizza il l'EKG, determina la necessità dello shock, seleziona il livello di energia e quando erogare lo shock. Sempre il medico rivaluta quindi tutte le modificazioni del ritmo per stabilire la necessità di altri shock.

Defibrillatore semiautomatico (DAE): è un dispositivo computerizzato che utilizza messaggi vocali e visivi per guidare il soccorritore nella defibrillazione. Una volta collegato al torace del paziente mediante una coppia di elettrodi adesivi, il DAE analizza automaticamente il ritmo e solo nel caso riconosca la FV o la TV indica lo "shock consigliato". Carica quindi il condensatore al valore di energia già preimpostato e ordina all'operatore di premere il pulsante shock. Non è possibile erogare la scarica se il DAE non la ritiene indicata. Questo annulla di fatto la possibilità di commettere errori nell'erogare la defibrillazione.

In sintesi, è impossibile sbagliare defibrillando chi non è da defibrillare!!!

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

LA PRIMA COSA E'... LA SICUREZZA!!!



Dobbiamo valutare bene la scena che ci circonda



Evitare qualsiasi tipo di pericolo



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



**Chiama e scuoti
delicatamente
E' COSCIENTE?**

Rapida valutazione contemporanea della coscienza, chiamando e scuotendo il paziente e rapida osservazione del torace alla ricerca di respiro, assente o non normale.

“Consideriamo critico un paziente con uno stato di coscienza assente, che se chiamato a voce alta e scosso con vigore, non risponde. Questo è uno dei casi che potrebbe indicare un arresto cardiocircolatorio, che ovviamente, necessita di trattamento medico urgente. Per capire che tipo di situazione stiamo per affrontare, è necessario compiere una rapida valutazione generale del paziente...”

Se non ti risponde, grida aiuto, allerta i soccorsi...chiamata o fai chiamare il 118...

Cerca rapidamente o fatti portare un DAE!!!

CONTEMPORANEAMENTE...



Scopri il torace, valuta la respirazione e i segni di circolo in maniera rapida ma efficace



Se non risponde chiedi aiuto, fai allertare il **118** e fatti portare il DAE.

Solo se non puoi fare diversamente allontanati per chiamare e prendere il defibrillatore!



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

SE RESPIRA...

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



Paziente non cosciente

Respiro presente

Dopo 30' cambia lato



Controlla che continui a respirare

Chiama o fa chiamare 118

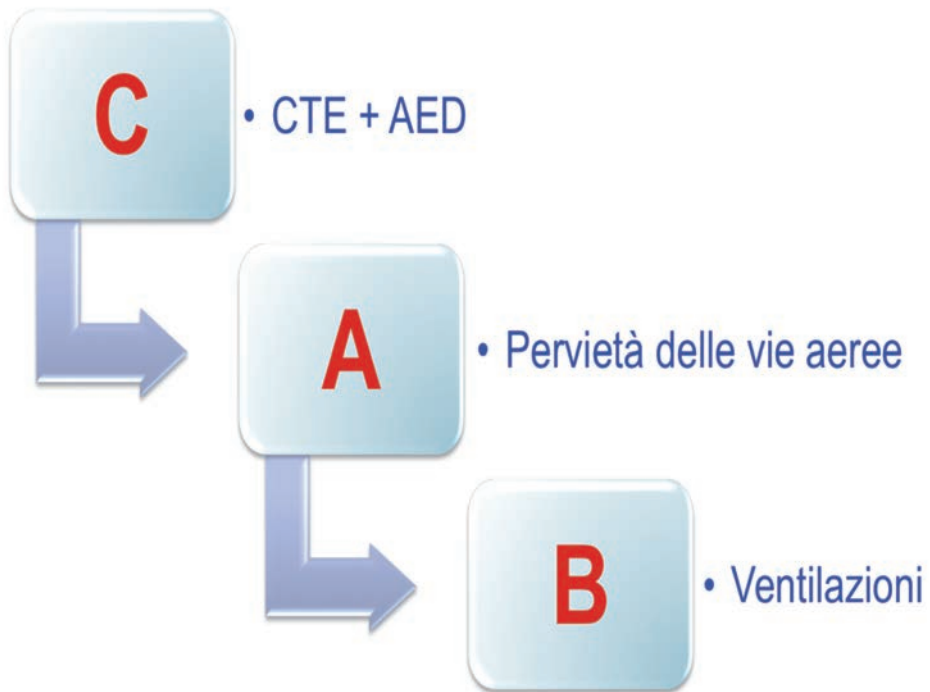


NO trauma!!!

*Ricorda che questa posizione è sconsigliata se la persona ha subito un **trauma!!!***

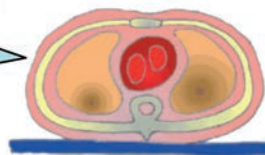
SE NON RESPIRA...

Priorità di intervento sul paziente...

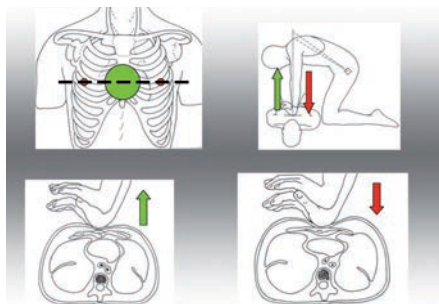


C - COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE (C.T.E.)

1. Posiziona il paziente a faccia in su adagiandolo su una superficie piana e rigida;
2. metti le tue mani al centro del suo sterno quindi comprimi con decisione verso il basso schiacciando lo sterno di 5-6 cm circa;
3. fallo per 30 volte con una frequenza di 100-120 compressioni al minuto;
4. non staccare le mani dal torace, dopo ogni compressione lascia che il torace si espanda bene.



- 30 volte
- frequenza **almeno** 100/min (non >120)
- profondità **almeno** 5 cm (non >6)
- stessa durata compressione e rilasciamento
- rilascia completamente la pressione senza staccare le mani



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

(DOPO LE COMPRESSIONI TORACICHE...)

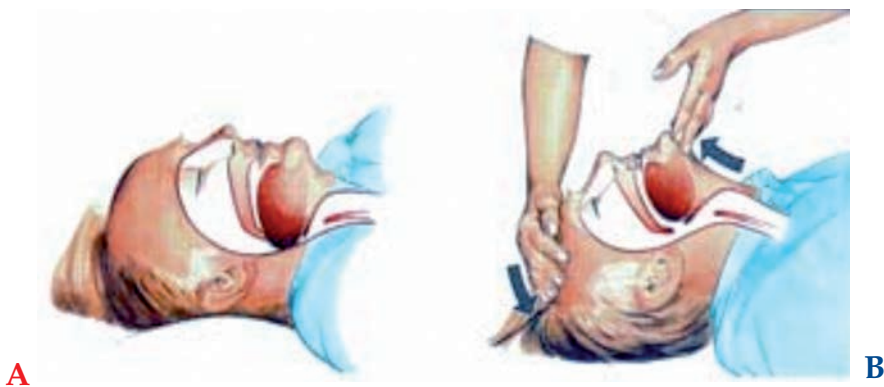
A - APERTURA DELLE VIE AEREE

Guarda in bocca per controllare se ci sono corpi estranei...
Se il corpo estraneo è visibile: **rimuovilo adesso!!!**

La prima manovra che bisogna effettuare per liberare le vie aeree è:

l'iperestensione del capo...

se il soggetto non ha subito un trauma!!!



- Nella figura **A** possiamo vedere le **vie aeree ostruite** dalla **caduta “all’indietro” della lingua**
- Nella figura **B** le vie aeree sono rese pervie dall’**iperestensione del capo**.

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

Lo stato di incoscienza produce rilassamento della muscolatura oro-faringea. La lingua cade all'indietro ostruendo le vie aeree. Durante la valutazione delle vie aeree, si verifica rapidamente l'eventuale presenza di corpi estranei nel cavo orale e li si rimuove solo se la manovra è agevole.

Le cause di ostruzione possono essere diverse:

- caduta della lingua all'indietro
- presenza di corpo estraneo;
- vomito o sangue;
- edema causato da ustione, infiammazione o anafilassi.

L'ostruzione al di sotto del laringe è meno comune, e può essere causata da :

- broncospasmo;
- edema polmonare;
- eccesso di secrezioni bronchiali.

COME ESEGUIRLA:

Si effettua posizionando una mano sulla fronte del paziente ed inclinando il capo all'indietro, delicatamente. Contemporaneamente si posiziona la punta delle dita dell'altra mano sotto l'estremità del mento e lo si solleva delicatamente. Questa manovra distende le strutture anteriori del collo e libera le vie aeree allontanando la base della lingua dall'orofaringe.



***Evitare l'iperestensione del capo...
quando il paziente è traumatizzato!!!***

RESPIRAZIONE BOCCA-MASCHERA (TECNICA CONSIGLIATA E SICURA)



- posiziona correttamente la maschera
- insuffla due volte lentamente
- guarda espansione toracica

RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA (EFFETTUARLA SOLO SE NON CI SONO ALTRE POSSIBILITA') **SCONSIGLIATA PERICOLO INFEZIONI !!!**



- chiudi le narici
- insuffla due volte lentamente
- guarda espansione toracica

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

MENTRE ASPETTIAMO IL DAE... RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (R.C.P.)

Continua 30:2 **fino al collegamento del DAE**



PROBLEMI A VENTILARE ...???



CONTINUA CON LE COMPRESSIONI!!!

COLLEGAMENTO DAE

Appena possibile...



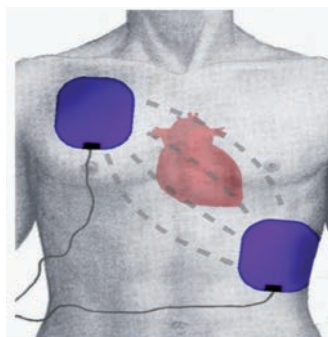
- accendi il DAE
- asciuga e depila il torace
- collega le piastre



Dopo aver acceso il DAE è sufficiente seguire le istruzioni da esso impartite. Una volta posizionati gli elettrodi, il DAE effettuerà autonomamente l'analisi del ritmo, e nel caso in cui riconosca un ritmo defibrillabile chiederà all'operatore di impartire lo shock.

I due elettrodi vengono posizionati come segue:

- sotto la clavicola destra, di fianco allo sterno (elettrodo sternale)
- sotto la mammella sinistra, nella linea ascellare media (elettrodo apicale)



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

PASSO A PASSO

E' necessario che il torace del paziente sia asciutto e che gli elettrodi aderiscano perfettamente alla cute (provvedere alla tricotomia se è immediatamente disponibile un rasoio). Dopo aver collegato gli elettrodi il DAE esegue l'analisi del ritmo.

ANALISI IN SICUREZZA



Durante questa fase è necessario allontanarsi dal paziente per evitare di interferire con l'operato del DAE, e qualora lo shock risulti essere indicato l'operatore dovrà porre analoga attenzione affinché nessuno dei presenti tocchi il paziente.

NON TOCCARE LA PERSONA!!!

SHOCK IN SICUREZZA

Prima di erogare lo shock, l'operatore inviterà energicamente tutti ad allontanarsi pronunciando frasi del tipo:

" via io, via voi, via tutti ".



Se, dopo aver analizzato il ritmo, il DAE individua un'aritmia defibrillabile, avverte l'operatore che lo shock è consigliato e contemporaneamente carica il proprio condensatore, quindi invita attraverso un comando vocale a premere il pulsante di scarica.

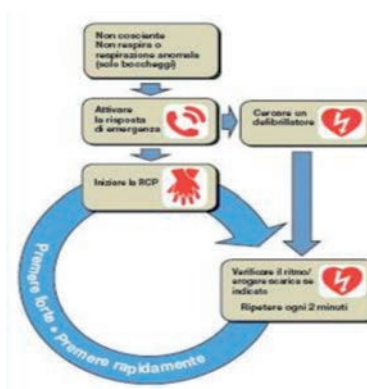
DOPO LO SHOCK...

Erogato lo shock, si riprende immediatamente la RCP effettuando 30 compressioni e 2 ventilazioni per 2 minuti senza ricontrrollare il ritmo o palpare il polso. Successivamente il DAE ripeterà l'analisi del ritmo.



RCP 30:2 fino a nuova analisi del DAE

ALGORITMO BLS D (SEMPLIFICATO PER ADULTI)



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE PEDIATRICA (P-BLS)

NEL LATTANTE

Dalla nascita ad 1 anno

Tecnica a due mani:

da eseguire in presenza di due soccorritori
comprimere 1/3 del diametro del torace

RCP 15/2 per 5 cicli



Tecnica a due dita:

Da eseguire in presenza di un solo soccorritore.
1/3 del diametro del torace

RCP 30/2 per 5 cicli



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

NEL BAMBINO

Da 1 anno ad 8 anni (età della pubertà)

Tecnica ad una mano:

Effettuare ad 1 o 2 soccorritori
Valutare la corporatura del bambino
1/3 del diametro del torace (5 cm)

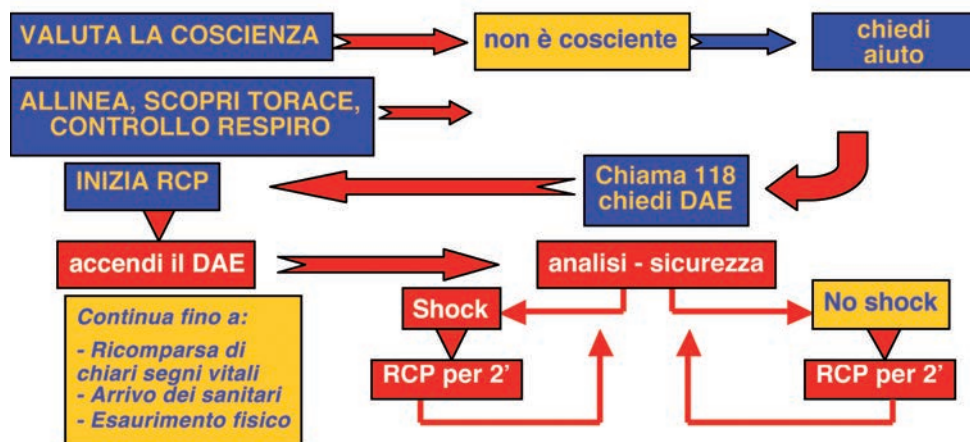
RCP 30/2 per 5 cicli



Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

SCHEMA RIASSUNTIVO

VALUTARE LA SICUREZZA DELLA SCENA



DAE LIMITI DI UTILIZZO

- Indicato oltre gli 8 anni di età
- Fra 1 e 8 anni consigliabili piastre pediatriche, se non disponibili utilizzare ugualmente DAE senza sovrapporre le piastre
- Non utilizzare al di sotto di 1 anno di età
- Considerare il DAE anche nel lattante se cardiopatico con perdita di coscienza

CASI PARTICOLARI

Non si utilizza il DAE e non si inizia la RCP
SOLO
in caso di:

- Decapitazione
- Carbonizzazione
- Gravissimi traumi con lesioni incompatibili con la vita

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

OSTRUZIONE PARZIALE

difficoltà a respirare, tosse, possibili sibili inspiratori.

Incoraggia la vittima a tossire, **non fare altro!!!**



(Nella figura il simbolo internazionale del soffocamento)

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

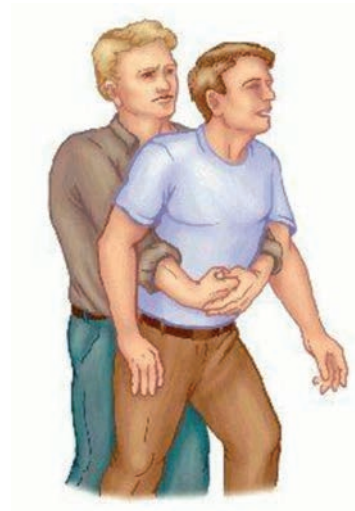
OSTRUZIONE COMPLETA

- Impossibilità di parlare, respirare, tossire
- Segno universale di soffocamento
- Rapida cianosi
- Possibile perdita di coscienza



dare fino a 5 pacche interscapolari,

Se i colpi non hanno effetto manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi..



Continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali

Ente Formativo accreditato dalla Regione Piemonte ai sensi della d.g.r. 32 - 4611 del 24/09/2012

SE SOGGETTO HA PERSO COSCIENZA ...

- Accompagna con cautela il soggetto a terra.
- Chiama o fa chiamare il 118,
- Inizia RCP (30:2) indipendentemente dalla presenza di circolo.
- Controlla cavo orale prima delle ventilazioni e rimuovi corpi estranei se visibili.

*Grazie,
per la Vostra attenzione!!!!*

*“Non puoi insegnare qualcosa ad un uomo,
Lo puoi solo aiutare a scoprirla dentro di sé.”
- G. Galilei -*



Castellazzo Soccorso Onlus

dal 1990

Sede Legale ed Operativa in Castellazzo Bormida (AL)

Via Pietro Caselli nr. 69

Sede Di Alessandria , via Buonarroti 16

Telefono : 0131/270027

Fax: 0131/293900

Sito Internet : www.castellazzosoccorso.it

E-m@il : scrivi@castellazzosoccorso.it

Pec : castellazzosoccorso@pecservizi.it

Dona il 5x1000 a Castellazzo Soccorso.

La parte buona delle tasse.

Codice Fiscale - 96012790067