



# Croce Rossa Italiana

COMITATO LOCALE DI NOVARA

# **Basic Life Support Laico**

In italiano sostegno di base alle funzioni vitali, noto anche con l'acronimo BLS, è una tecnica di soccorso che comprende la rianimazione cardiopolmonare (RCP) ed una sequenza di azioni di supporto di base alle funzioni vitali.

Lo scopo di tale tecnica è quello di mantenere ossigenati il cervello e il muscolo cardiaco, insufflando artificialmente aria nei polmoni e provocando, per mezzo di spinte compressive sul torace, un minimo di circolazione del sangue.

Altrettanto importante è la tempestività dell'intervento: dall'inizio dell'arresto cardiocircolatorio, mediamente le probabilità di sopravvivenza diminuiscono del 7-10% ogni minuto; già dopo 9-10 minuti, in assenza di RCP (sigla di Rianimazione Cardio-Polmonare), è molto difficile se non impossibile sperare il recupero del danno anossico cerebrale definitivo (ma i primi gravi danni al cervello si riscontrano dopo già 4 minuti di mancanza di ossigeno).

# La catena della sopravvivenza

La sopravvivenza è strettamente dipendente dalla realizzazione ordinata di una serie di interventi; la metafora della "catena" sta a simboleggiare da un lato l'importanza della sequenza, e il fatto che se una delle fasi di soccorso è mancante, le possibilità di sopravvivenza sono ridottissime.

La catena è formata da quattro anelli, che sono nell'ordine:

- 1. Accesso precoce al sistema di emergenza italiano, attraverso il numero 118
- 2. Inizio precoce delle procedure di BLS.
- 3. Defibrillazione precoce, cioè l'arrivo precoce sul posto di un'équipe in grado di praticare la defibrillazione.
- 4. Inizio precoce del trattamento intensivo (da parte di personale medico e infermieristico adeguatamente formato)..







# Premessa: Il BLS laico

La procedura di seguito descritta si basa sulle linee guida dell'American Heart Association, ed è pensata per essere eseguita da chiunque (anche personale non sanitario). Per questo non richiede capacità mediche né l'utilizzo di particolari attrezzature. Per questo è definito "BLS laico" la procedura che prevede l'utilizzo di presidi (pallone Ambu, cannula faringea, etc.), è pensata per il personale medico-infermieristico e per i soccorritori certificati ed abilitati.

Fare sempre riferimento al 118 prima di intervenire in qualunque modo su infortunati, soprattutto se esposti a trauma. Nel caso ci si trovasse nella situazione di dover applicare il BLS si consiglia fortemente, essendo a conoscenza di questa procedura, di intervenire

# Autoprotezione del soccorritore.

E' necessario indossare guanti protettivi (che siano di lattice o di qualsiasi materiale); l'importanza di guesta "barriera" impedisce che si presentino rischi evolutivi da contatto

La protezione è reciproca (i guanti riparano il soccorritore dal contatto con l'infortunato, ma anche lo stesso dal soccorritore).

# Valutazione della scena.

All'arrivo sulla scena, prima di effettuare qualsiasi azione sul soggetto, il soccorritore deve accertarsi che la zona in cui agisce sia priva di pericoli che potrebbero pregiudicare la salute del soccorritore e dell'assistito. Per esempio, è necessario prestare la massima attenzione nell'accertarsi che il soggetto non sia a contatto con parti sotto tensione, che non vi siano odori di gas o liquidi dannosi, che non siano presenti cavi elettrici sotto tensione; un altro fattore da tener presente è, d'inverno, la possibile fuoriuscita di monossido di carbonio da caldaje o stufe malfunzionanti. Nel caso in cui la zona non sia sicura è necessario avvertire il 118. Se la zona è sicura, allora è possibile procedere con le manovre del BLS. Valutare se il soggetto è vittima di un malore oppure di un trauma; nel secondo caso non muovere il paziente e contattare immediatamente il 118

# Valutazione dello stato di coscienza

Il soccorritore che ha valutato che il luogo in cui si trova ed in cui deve operare è sicuro, inizia la valutazione dello stato di coscienza. La comunicazione con la persona deve avvenire sfruttando tutti i cinque sensi.

Posti di fronte al corpo steso, per evitare movimenti del collo dell'infortunato, la persona deve essere scossa leggermente per le spalle e chiamata ad alta voce. Si noti che il solo stimolo vocale può risultare inutile in caso di persone sorde. Nell'eseguire questa operazione, il soccorritore presterà attenzione nel reggere una mano dell'assistito.



Se il soggetto non reagisce, allora la persona è definita incosciente e va fatta immediata richiesta a chi ci sta vicino di chiamare il <u>Numero telefonico per le emergenze mediche</u> 118 e/o 112 <u>il NUE 112 è operativo solo in Lombardia</u> dichiarando che la persona è in stato di incoscienza.

Valutato lo stato di coscienza, si prosegue con le manovre di BLS.

# SEQUENZA C A B

La seconda fase del BLS consiste in una procedura che viene denominata CAB, dalle iniziali delle parole inglesi, Circulation, Airway, Breathing. Per iniziare la procedura il soccorritore deve porre la persona su un piano rigido (generalmente per terra) con gli arti e la testa allineati in posizione supina (pancia in alto) e con il torace scoperto. Nel fare ciò si deve tenere presente che l'infortunato può aver subito un trauma.

A questo punto si inizia la valutazione vera e propria.

## C: Circulation

Il soccorritore valuta se sono presenti elementi che manifestino la presenza di circolazione interna: movimenti della persona, degli arti, colpi di tosse, respiro. La manovra è definita MO.TO.RE. (MOvimenti, TOsse, REspiro).

La ricerca di segni di circolo (MO.TO.RE.) non deve in nessun modo ritardare le operazioni di soccorso, per cui in caso di dubbio, si assume che l'attività cardiaca sia assente.

In assenza di MO.TO.RE. è indispensabile iniziare la rianimazione cardio-polmonare RCP. Se si è da soli a soccorrere si chiama in questo momento il 118. Se i soccorsi sono stati già chiamati, è importante confermare che c'è una persona in arresto respiratorio e senza segni di circolo.

# A: Airways

Il pericolo che corre una persona incosciente è l'ostruzione delle vie aeree: anche la stessa lingua può cadere all'indietro e impedire la respirazione, a causa della perdita di tonicità della muscolatura. Prima di ogni altra cosa si procede al controllo del cavo orale. Se sono presenti oggetti che ostruiscono le vie respiratorie e sono affioranti dalla bocca vanno rimossi, non introducendo mai le dita in bocca all'infortunato e facendo attenzione a non spingere il corpo estraneo ancora più in profondità. Una volta verificata la pervietà delle vie aeree e quindi l'assenza di oggetti che possano ostruire il passaggio dell'aria si effettua l'iperestensione della testa, proprio per evitare un autosoffocamento con la lingua (questa manovra va fatta successivamente all'ispezione orale per non spingere ancora più in basso eventuali corpi estranei presenti all'interno). Per effettuare la manovra dell'iperestensione, vanno poste una mano sulla fronte, per portare indietro la testa, e due dita sotto il mento, per sollevarlo. La manovra di iperestensione non dovrà essere violenta né brusca (il collo è molto delicato) ma dovrà comunque essere efficace. Sempre per questa ragione, nel caso vi sia un trauma cervicale anche solo sospetto, l'iperestensione dovrà essere sempre evitata insieme a





tutti gli altri movimenti del paziente: solo se dovesse rendersi assolutamente necessaria (in caso ad esempio di un paziente in arresto respiratorio) va eseguita con pruden-

**7**a





# **B**: Breathing

Fare attenzione a non confondere ansimi e gorgoglii emessi in caso di arresto respiratorio con la respirazione normale (si può affermare che un respiro valido è simile a quello del soccorritore).

E' necessario praticare 2 insufflazioni con la respirazione artificiale. La testa viene ruotata all'indietro, il soccorritore chiude il naso con una mano mentre estende la mandibola con l'altra per mantenere la bocca aperta. Si noti che, dimenticando di chiudere il naso, l'operazione risulterà completamente inefficace. È fondamentale che durante le insufflazioni il capo rimanga iperesteso. La respirazione bocca a bocca comporta l'insufflazione forzata di aria nel sistema respiratorio dell'infortunato, con l'ausilio di una mascherina o di un boccaglio. In caso di mancanza, è nulla la protezione del soccorritore dal contatto diretto con la bocca dell'infortunato. Bisogna mettere in guardia il soccorritore dai rischi evolutivi di una manovra potenzialmente pericolosa senza "barriere" efficaci.

Le insufflazioni non devono essere eccessivamente energiche, ma emettere una quantità d'aria non superiore a 500-600 cm<sup>3</sup> (mezzo litro, in un tempo non superiore al secondo). In ultimo va ricordato che l'aria inspirata dal soccorritore prima di insufflare deve essere il più possibile "pura", e cioè contenere la più alta percentuale possibile di ossigeno: per questo tra un'insufflazione e l'altra il soccorritore dovrà alzare la testa per inspirare.

# Rianimazione Cardio-Polmonare

La procedura della rianimazione cardio-polmonare, da effettuarsi su un infortunato collocato sopra una superficie rigida (una superficie morbida o cedevole rende completamente inutili le compressioni) consiste in queste fasi:

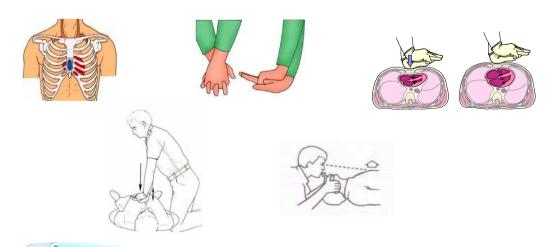
Massaggio cardiaco

- Il soccorritore si inginocchia a fianco del torace.
- Rimuove, aprendo o tagliando se necessario, gli abiti dell'infortunato. La manovra richiede il contatto con il torace, per essere sicuri della corretta posizione delle mani.



Colloca le mani direttamente al centro del torace, sullo sterno, una sopra all'altra Per evitare trauma diretto alle costole, solo il "calcagno" delle mani dovrebbe toccare il torace. Più in particolare, il punto di contatto dovrebbe essere l'eminenza palmare, ovvero la parte più inferiore e vicina al polso del palmo, che si presen ta più dura e posta in asse con l'arto, intrecciare le dita e sollevarle leggermente.

- Sposta il peso verso avanti, rimanendo sulle ginocchia, fino a che le sue spalle non sono direttamente sopra le mani.
- Tenendo le braccia dritte, senza piegare i gomiti, il soccorritore si muove su e giù con determinazione facendo perno sul bacino. Per essere efficace, la pressione sul torace deve provocare un movimento di 5 cm per ciascuna compressione. È fonda mentale, per la riuscita dell'operazione, che il soccorritore rilasci completamente il petto dopo ogni compressione, evitando assolutamente che il palmo delle mani si stacchi dal torace causando un dannoso effetto di rimbalzo.
- Effettua 30 compressioni con un ritmo di compressione corretto che deve essere di almeno 100 compressioni al minuto.
- Ogni 30 compressioni, è necessario praticare 2 insufflazioni con la respirazione artificiale.
- Ritorna dalla parte del torace e riposiziona le mani nella posizione corretta.
- Ripetere il ciclo di 30:2 controllando sempre se non esistono segni di MO.TO.RE. ripetendo la procedura senza mai fermarsi.
  Se invece i segni di MO.TO.RE. ritornano presenti (la vittima muove un braccio, tossisce, muove gli occhi, parla ecc.), si potrà disporre la vittima in PLS (Posizione Laterale di Sicurezza), altrimenti si dovranno eseguire soltanto ventilazioni (10-12 al minuto), ricontrollando ogni minuto i segni di MO.TO.RE. fino alla ripresa completa della respirazione normale (che è di circa 10-20 atti al minuto)





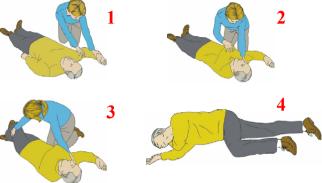


Il soccorritore smetterà la Rianimazione Cardio-Polmonare esclusivamente se:

- arriva l'ambulanza inviata dal 118
- è sfinito e non ha più forze.
- il soggetto riprende le funzioni vitali.

# La posizione laterale di sicurezza (PLS)

Se la respirazione torna ad essere presente, ma il soggetto è ancora in stato di incoscienza e non si suppone un trauma, esso va posizionato in posizione laterale di sicurezza



# Piccolo Riepilogo











