UNITRE ARICCIA

Anno Accademico 2018/19

Ariccia, 05.11.2018

CORSO DI MEDICINA

Principi di RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE

Dr. Fausto Barbetta

ARRESTO CARDIACO

OGNI ANNO MUOIONO

400 MILA PERSONE IN EUROPA

60 MILA PERSONE IN ITALIA

FONTE: *IRC*

TG3

ARRESTO CARDIACO

SOLO NEL 15% DEI CASI
SI INTERVIENE PRIMA DELL'ARRIVO DEI SOCCORSI

INTERVENENDO SUBITO,
AUMENTANO DI TRE VOLTE
LE POSSIBILITÀ DI SOPRAVVIVENZA

FONTE: *IRC*

TG3

Situazioni che possono compromettere le funzioni vitali

- Insufficienza cardiaca ed arresto cardiaco
- Shock(emorragico, ipovolemico, tossinfettivo,etc)
- Insufficienza ed arresto respiratorio
- Coma

Fattori scatenanti

- Patologia cardiaca (ischemica, degenerativa, aritmica)
- Patologia respiratoria (ostruttiva, restrittiva, infettiva)
- Patologia traumatica (emorragie, annegamento, folgorazione, ipotermia)
- Avvelenamenti ed overdose

E’ ormai ampiamente documentato che la tempestiva e corretta attuazione delle tecniche rianimatorie nei confronti delle vittime può ridurre la mortalità di circa il 20%

con una considerevole riduzione degli esiti e dei tempi di degenza ospedaliera

Cause di arresto di cardio circolatoriocircolo

- Malattie cardiache (infarto)
- Traumi (Shock emorragico,ipovolemico,etc,)
- Annegamento
- Folgorazione (elettrocuzione)
- Ipotermia

DISTURBI DEL RITMO

- Tachicardia elevata
- **Fibrillazione Ventricolare 25%**

  con DAE in loco: FV nel 59-65% dei casi
- bradicardia
- Asistolia

Il danno anossico cerebrale

- La mancanza di apporto di ossigeno alle cellule cerebrali superiore a **4-6 minuti**, inizia a produrre lesioni che diventano irreversibili dopo **10** minuti di assenza di circolo,

- Dunque deve iniziare **SUBITO** un corretto supporto vitale, la cosiddetta **BLS** (Basic Life Support)

Qualora il circolo venga ripristinato ma il soccorso sia stato ritardato, l'anossia cerebrale si manifesterà con esiti di entità variabile:

- **C**oma
- **D**eficit motori e/o sensoriali
- **A**lterazioni cognitive ed affettive

La catena della sopravvivenza

La sopravvivenza dopo un arresto di circolo dipende dalla corretta realizzazione di una serie di eventi:

1. Accesso precoce al sistema emergenza **118**
2. Inizio procedure BLS
3. Defibrillazione precoce
4. Inizio precoce trattamento intensivo

L'ABC della rianimazione

- **A(irway) liberare le vie aeree**
- **B(reathing) respirazione**
- **C(irculation) massaggio cardiaco esterno**

L’ABC …

Prima di ogni azione bisogna VALUTARE:

- Lo stato di coscienza
- Attività respiratoria
- Attività cardiaca

Schema ABC

CHIAMARE IL 144

Airways

Breathing

Circulation

Il paziente è cosciente? Presenza di segni vitali spontanei?

sì → Emorragia? Lesioni dorsali? Choc?

no ↓

Liberare la bocca
Iperestendere la testa
Sollevare il mento

↓

Il paziente respira?

sì → Collocare il paziente in posizione laterale

no ↓

Respirazione artificiale (2 insufflazioni)

↓

Presenza di segni vitali spontanei?

sì → Collocare il paziente in posizione laterale

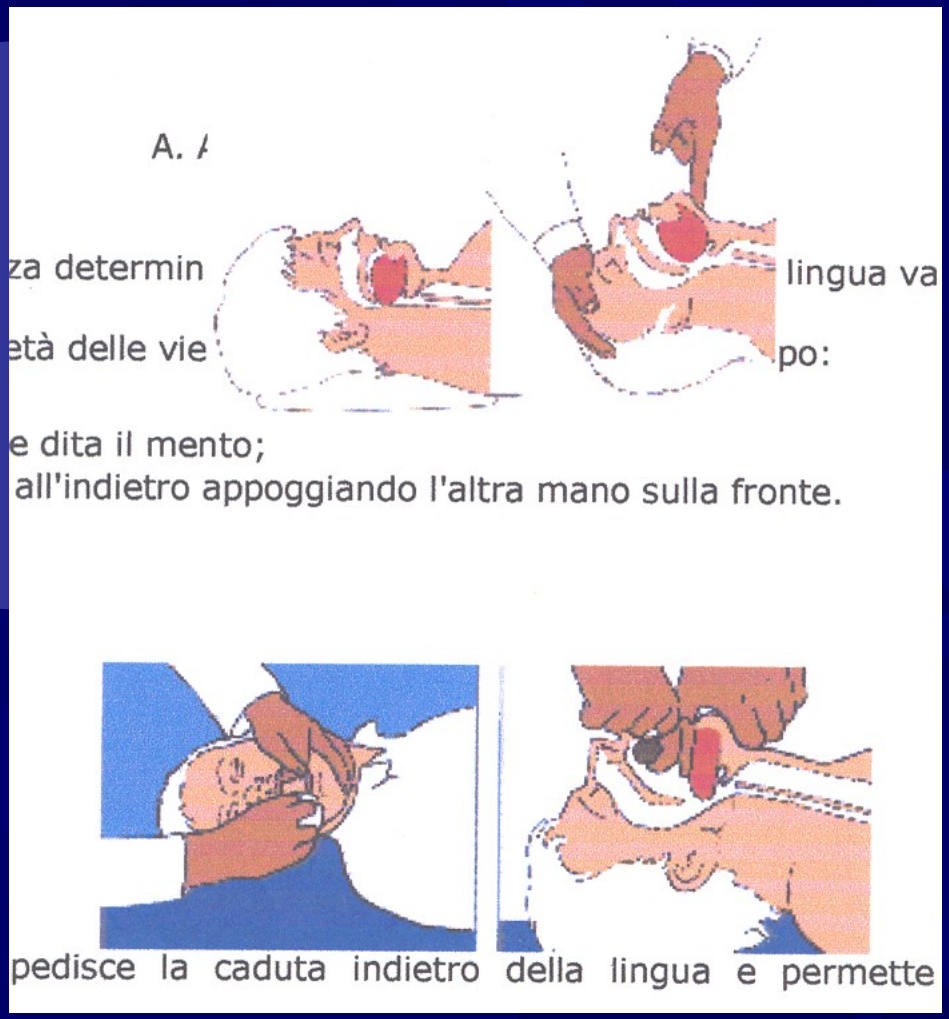
no ↓

Massaggio cardiaco
15 compressioni
+
Respirazione artificiale
(2 insufflazioni)

La ventilazione

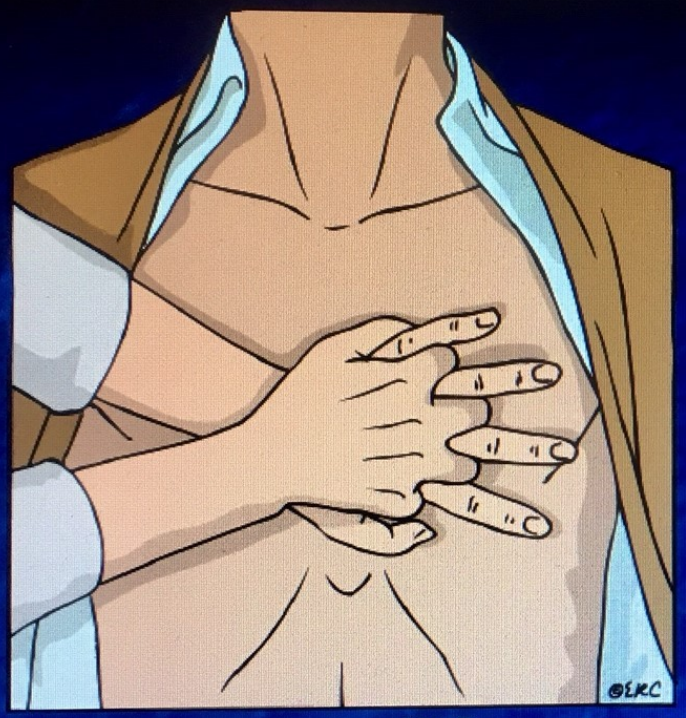
- Bocca a bocca
- Ventilazione con mezzi ausiliari: pallone autoespandibile (AMBU); unità respiratoria

Posizione di sicurezza



- Testa leggermente estesa
- Mandibola sollevata
- Testa ruotata a sinistra (se si è destri)

VENTILAZIONI



30

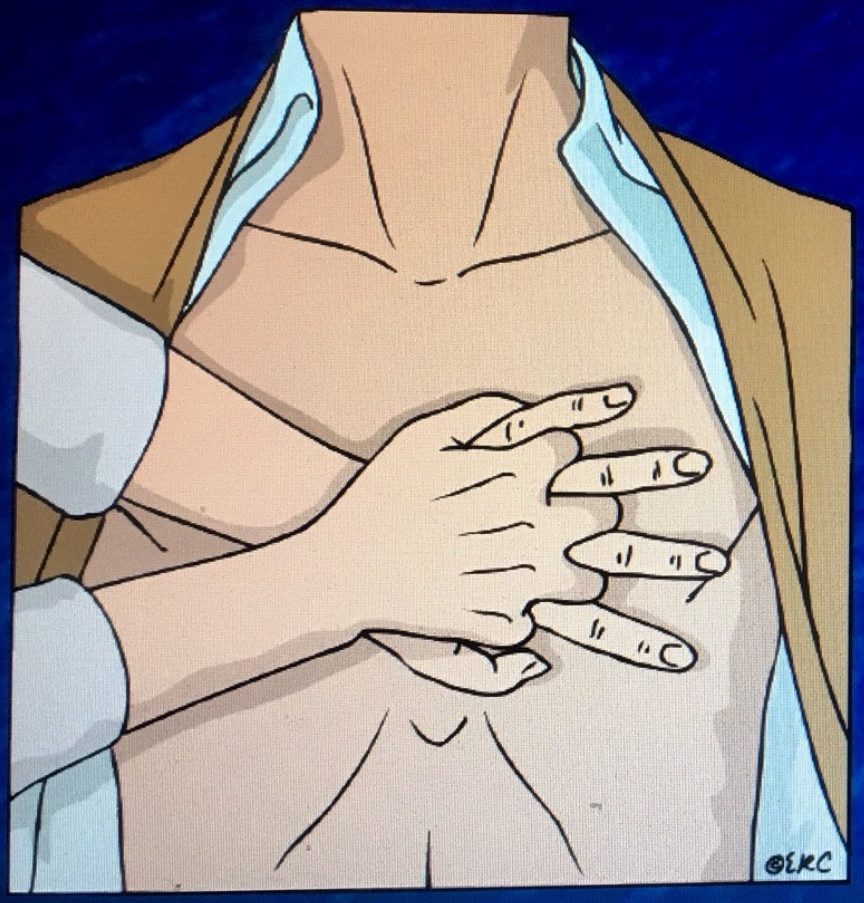
2

VENTILAZIONI. Le ventilazioni di soccorso devono essere fornite in circa 1 sec. Fornendo un volume tale da sollevare il torace della vittima. **Il tempo impiegato per fornire 2 ventilazioni non deve superare i 5 secondi.**

MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO

Il cuore viene compresso tra lo sterno e la colonna vertebrale,il sangue contenuto al suo interno viene spinto nella circolazione polmonare (arteria polmonare) e generale (aorta); nella pausa della compressione il torace si rilascia ed il cuore si riempie di nuovo

COMPRESSIONI TORACICHE DI ALTA QUALITA'



- Posizionare il palmo di una mano al centro del torace, sovrapporre l'altra mano ; intrecciare le dita.
- Generano un flusso ematico ridotto ma determinante per cervello e miocardio. Aumentano la probabilità di successo della defibrillazione.
- Frequenza di almeno 100/min (non superiori a 120/min)
- Profondità di almeno 5 cm (max 6 cm)
- Consentire la completa riespansione del torace
- Impiegare lo stesso tempo per eseguire compressioni e rilasciamento.
- Sostituire ogni 2 minuti la persona che esegue compressioni con minime interruzioni durante scambio.
- Impiegare un massimo di 5 secondi per erogare le 2 ventilazioni al termine del ciclo di 30 compressioni
- Per la defibrillazione interrompere le compressioni toraciche per non più di 5 secondi complessivi

TECNICA DEL MASSAGGIO CARDIACO ESTERN0

- individuare il terzo inferiore dello sterno,
- appoggiare sullo sterno la palma della mano sinistra
- appoggiare a croce la palma della mano destra sulla sinistra,
- iniziare le compressioni, contandole ad alta voce (uno,due,etc.).

ESECUZIONE DEL MCE

- frequenza compressioni:

  minimo 100 volte al minuto
- il torace si deve abbassare di 5 centimetri
- compressione e rilasciamento devono avere la stessa durata
- se soccorritore solo: 30 comp. 2 insuffl.
- se soccorritori due : 30 comp. 2 insuffl.

Controllo periodico di breve durata della ripresa delle funzioni

DIMOSTRAZIONE

PRATICA

DOMANDE

GRAZIE PER L’ATTENZIONE