GIEC

Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

Presidente
Prof. Maurizio Santomauro

*

Lezione
Basic Life Support and Defibrillation
BLS-

per studenti Liceo

Prof Michele Anaclerio

Consigliere Nazionale GIEC

File aggiornato: 12 marzo 2020

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Obiettivi del corso

Reagire ad un'emergenza in caso di arresto cardiaco

La catena della sopravvivenza



Riconoscimento precoce ed attivazione della chiamata	RCP immediato	Defibrillazione rapida	Assistenza avanzata (ALS) e trasporto	Ospedalizzazione

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

Obiettivi del corso

- Eseguire una valutazione e chiamare il 118 (112 in alcune regioni come la Lombardia)
- Eseguire una RCP di alta qualità
- Utilizzare un AED
- Aiutare un adulto, un bambino, un lattante che sta soffocando



GIEC

Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

Lezioni teoriche → Addestramento pratico su manichino → Valutazione finale con skill test e quiz a risposta multipla







- Acquisire le conoscenze teoriche
- Abilità pratiche
- Schemi di comportamento
- Secondo le linee guida internazionali

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Riferimento scientifico

Linee Guida
AHA – ESC – ERC – ILCOR 2015

2015 American Heart Association Guidelines Update for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

DEFINIZIONE

La morte cardiaca improvvisa è un evento naturale dovuto a cause cardiache, preceduta da un'improvvisa perdita di coscienza, che si verifica entro un'ora dall'inizio della sintomatologia acuta, in un soggetto con o senza cardiopatia nota preesistente, in cui l'epoca e la modalità di morte sono imprevedibili .

- Evento naturale (escluse le cause violente)
- Modalità improvvisa
- Evento inaspettato (anche in presenza di patologie croniche ma in assenza di segni di instabilità)

*Morte improvvisa

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Morte improvvisa

EPIDEMIOLOGIA

La morte cardiaca improvvisa extraospedaliera è causa di oltre il 60% delle morti dovute a cause cardiovascolari.

Circa **1 evento / 1000 persone / anno**

Europa: 1.000 persone al giorno

Italia: 156 persone al giorno; 1 caso ogni 9 minuti

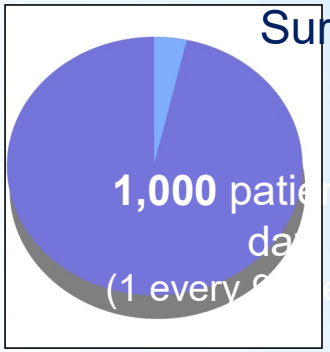
Puglia: 15 casi al giorno; 1 caso ogni 90 minuti

Basilicata: 1,5 casi al giorno

70% degli arresti cardiaci si verifichino in presenza di **testimoni**

Annual Deaths from Sudden Cardiac Arrest – U.S.

- About 360,000 people in the U.S. experience sudden cardiac arrest every year.
- Of these, more than 350,000 die.

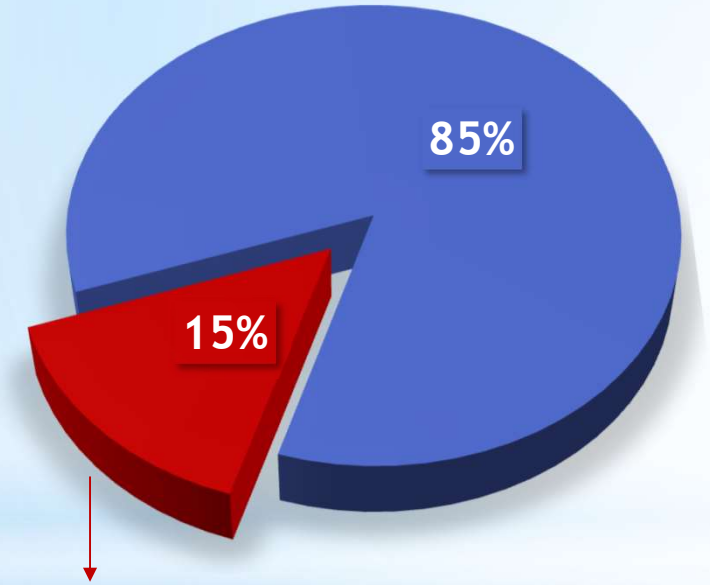


*Negli Stati Uniti

Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, et al. Heart disease and stroke statistics--2013 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*..

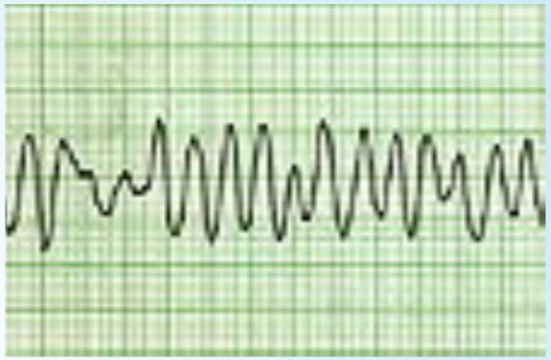
GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Arresto cardiaco

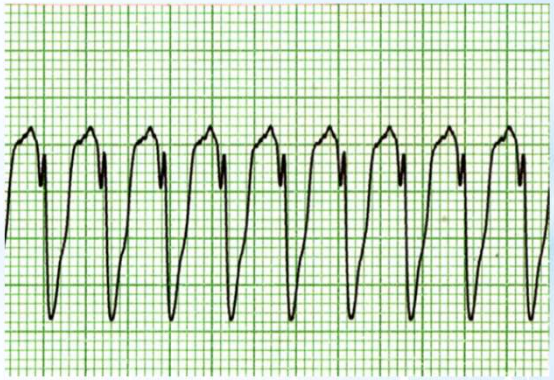


RITMI NON DEFIBRILLABILI
Bradisistolia/Asistolia
Dissociazione elettromeccanica

RITMI DEFIBRILLABILI



FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE



TACHICARDIA VENTRICOLARE

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

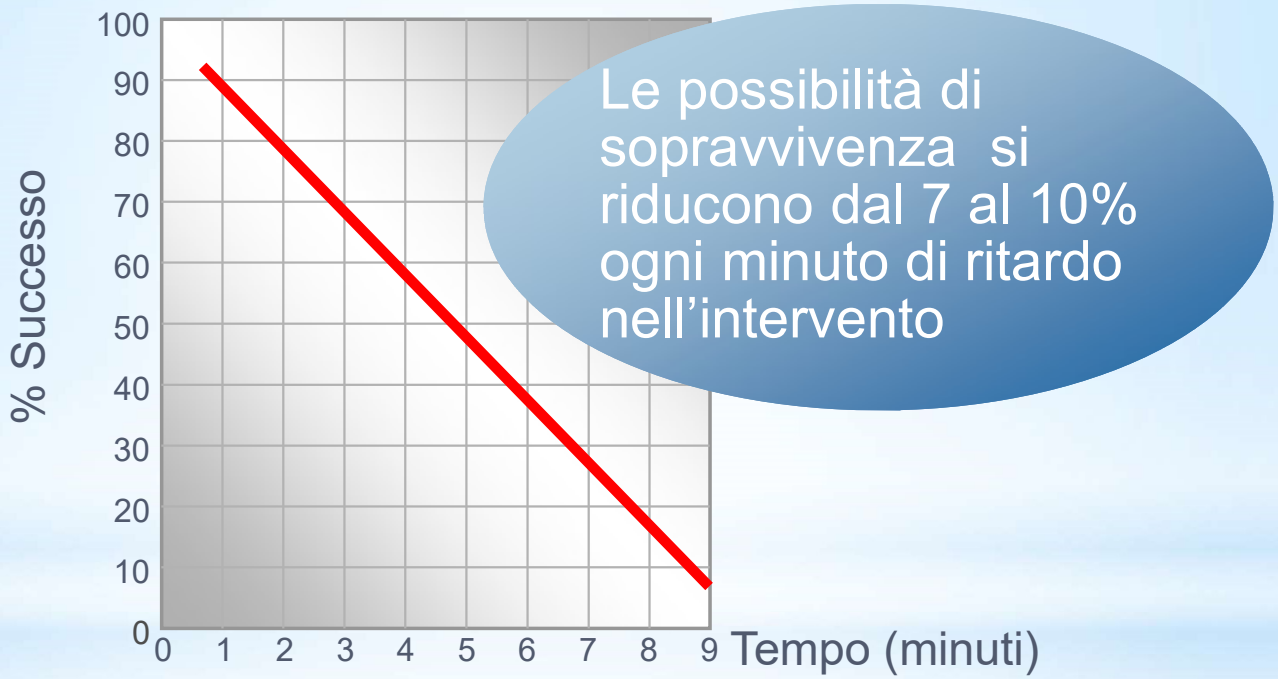
	Stereotipo	Realtà
Genere	Maschi	Maschi e Femmine
Età	Anziani	Qualsiasi età
Fattori di rischio	Sovrappeso, Fumo, Obesità …	Spesso non identificabili
Storia medica	Pregressa cardiopatia	Spesso nessuna storia clinica
Sintomi di esordio	Dolore toracico, Sincope	Spesso nessun sintomo





GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Perché il trattamento deve essere precoce?



Link, Mark S, et al. 2010 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2010;122 (suppl. 3):S706-S719.

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche



Ogni minuto di ritardo nel somministrare la scarica elettrica riduce del 10% le possibilità di riavviare il cuore e conseguentemente ossigeno al cervello

Carenza di perfusione di ossigeno !

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

DANNO ANOSSICO CEREBRALE



Obiettivo del B.L.S.
Ridurre i danni cerebrali



- Inizia dopo 4’ – 6’ di assenza di circolo
- Dopo circa 10’ si hanno lesioni cerebrali irreversibili

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

Il soggetto in arresto cardiaco
Non è cosciente – Non Respira – Non ha circolo

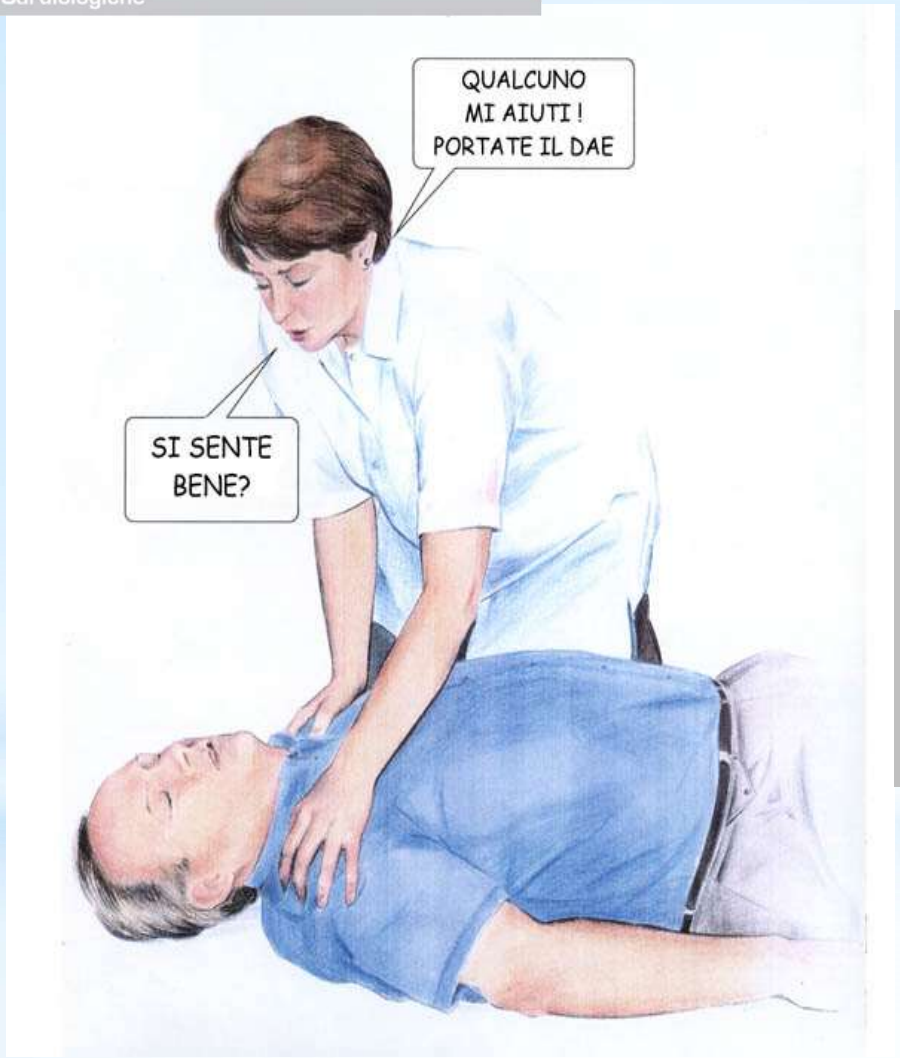
Obiettivo del BLS-D

RITARDARE I DANNI ANOSSICI CEREBRALI

CORREGGERE LA CAUSA DELL'ARRESTO CARDIACO SE E' PRESENTE UN RITMO DEFIBRILLABILE

GIEC

Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche



- PRIMO ANELLO

•Valutazione stato di coscienza
•Allertamento 118 (112)
•Attivazione DAE

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

SECONDO ANELLO

Se non ci sono segni vitali, inizia il "massaggio cardiaco"

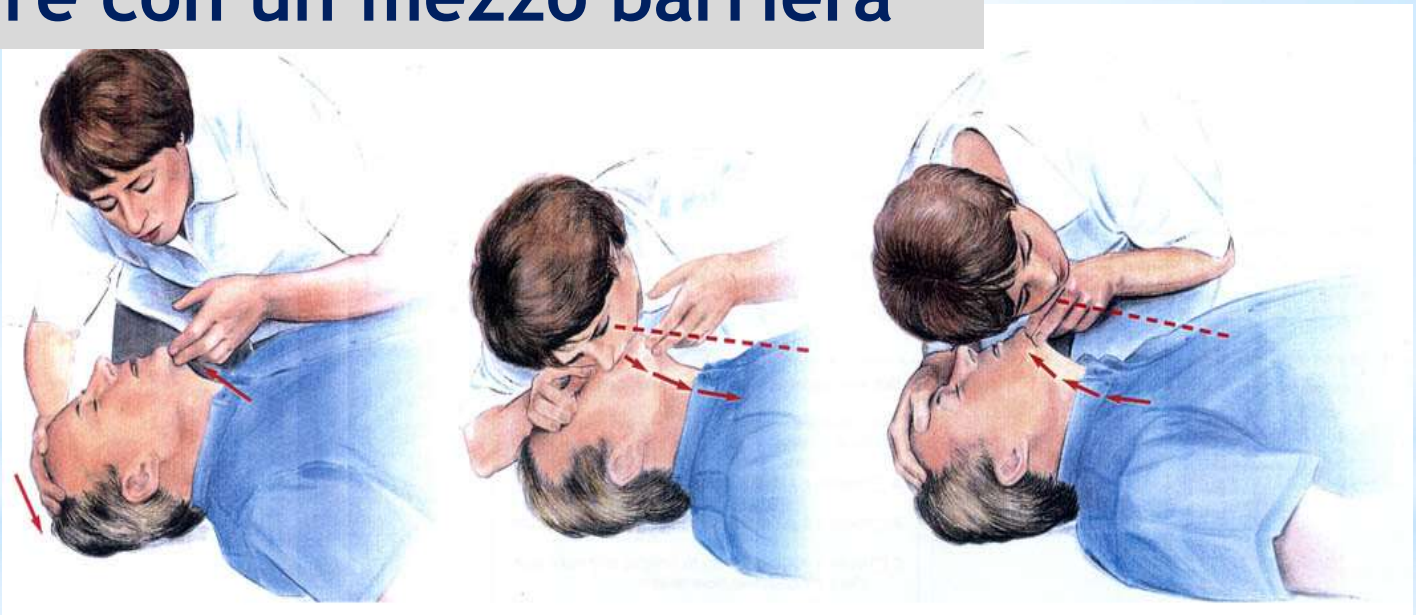
- Profondità: almeno 5 cm
- Frequenza: almeno 100-120/min
- Cicli:30/2 (C/V)



GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*Ventilazione Artificiale

SECONDO ANELLO
Ventilazione Bocca-Bocca
Da eseguire con un mezzo barriera



Le ventilazioni vanno alternate con il massaggio cardiaco con rapporto 30/2-Update alle linee guida AHA 2015: il LAICO può omettere la ventilazione bocca a bocca

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

*TERZO ANELLO: Defibrillatore semiAutomatico Esterno







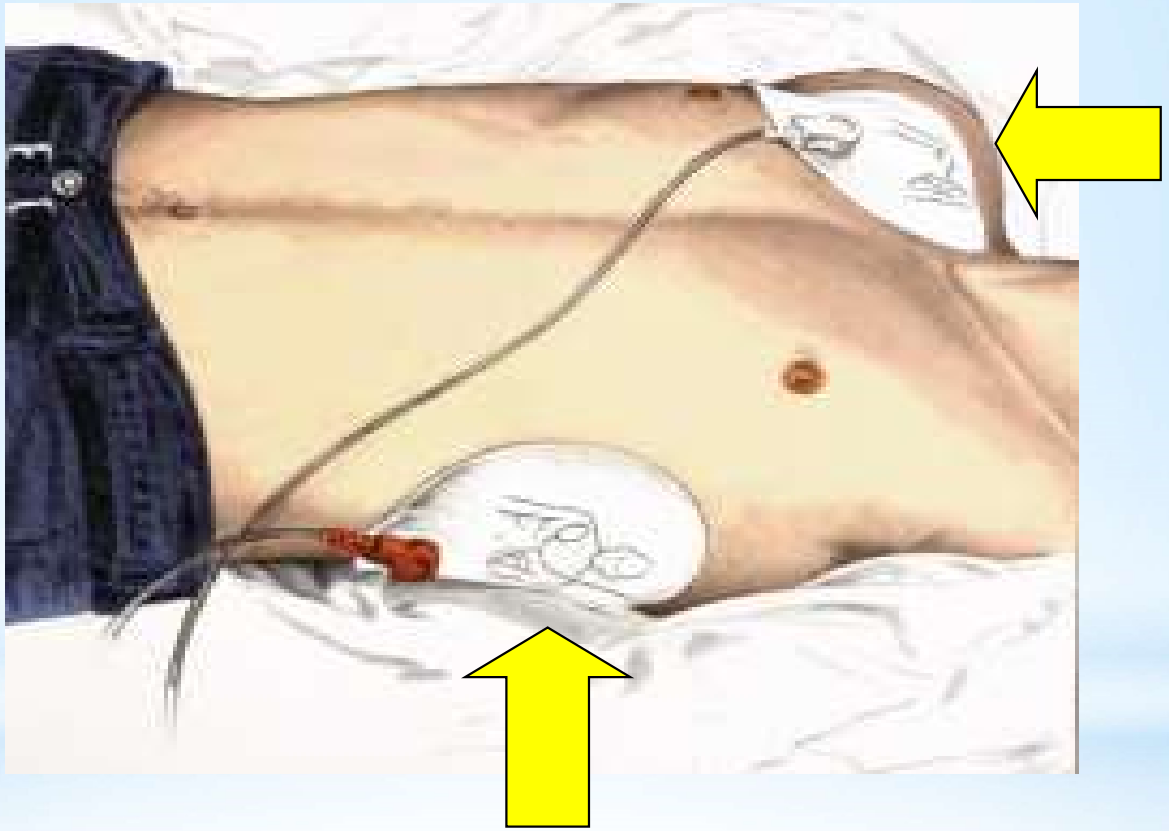


GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

* Il DAE
Defibrillatore semiAutomatico Esterno

* Esonera l'operatore dall'onere della diagnosi
* Permette una larga diffusione della defibrillazione
* Esegue l'analisi automatica del ritmo
* Puo' essere utilizzato anche dal laico formato

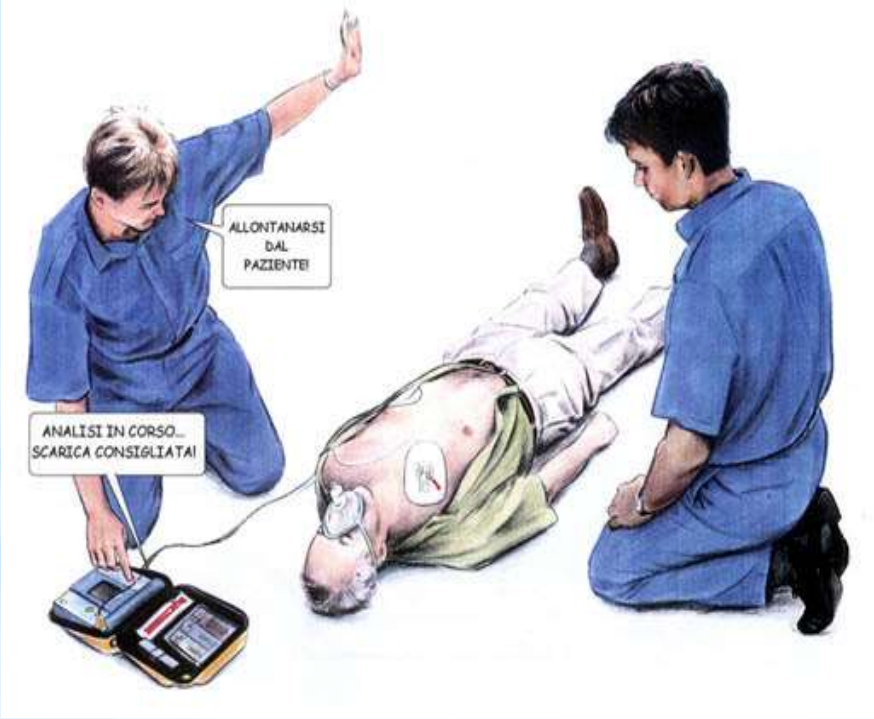




* Applicazione delle Piastre autoadesive

GIEC

Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche



TUTTI LONTANI

VIA IO
VIA VOI
VIA TUTTI

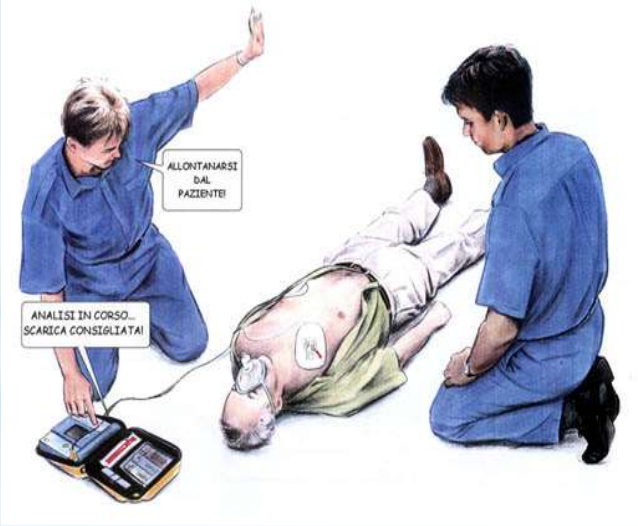
*Sicurezza

SHOCK

GIEC
Gruppo Intervento Emergenze Cardiologiche

SHOCK INDICATO

SHOCK



SHOCK NON INDICATO

RIPRENDERE IL MASSAGGIO E LA VENTILAZIONE
PER 2 MINUTI

DOPO 2 MINUTI IL DEFIBRILLATORE RIPARTE CON UNA NUOVA ANALISI DEL RITMO

MANTENERE IL DEFIBRILLATORE SEMPRE ACCESO FINO ALL'ARRIVO DELL'AMBULANZA 118-112

CONTINUARE IL MASSAGGIO E LE VENTILAZIONI FINO ALL'ARRIVO DELL'AMBULANZA

INTERROMPERE LE MANOVRE SOLO SE IL PAZIENTE RIPRENDE LA COSCIENZA E RESPIRA