



CORSO PBLSD PER SOCCORRITORI

Corso di preparazione alle manovre di rianimazione
e all'uso del defibrillatore





PBLS-D

Pediatric Basic Life Support – Defibrillation

SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI E DEFIBRILLAZIONE IN ETA' PEDIATRICA

Rianimazione cardiopolmonare pediatrica e defibrillazione precoce per soccorritori

Secondo le linee guida Regione Toscana 2017

Corso PBLIS-D

Obiettivo del corso è acquisire:

- ✓ **Conoscenze teoriche**
- ✓ **Abilità pratiche nella esecuzione delle tecniche**
- ✓ **Schemi di comportamento (sequenze) in accordo con le linee guida internazionali (ERC, ILCOR, IRC, AHA, ...)**

Struttura del corso:

- ✓ **Lezione teorica**
- ✓ **Addestramento pratico su manichino e simulazione**

OBIETTIVI DEL PBLS-D

**RITARDARE I DANNI ANOSSICI CEREBRALI NEL SOGGETTO
IN ARRESTO CARDIACO, CHE:**

- ✓ Non è Cosciente
- ✓ Non Respira
- ✓ Non ha Circolo

EFFETTUANDO MASSAGGIO CARDIACO E VENTILAZIONI ARTIFICIALI

RISTABILIRE IL RITMO CARDIACO

P
B
L
S
D



IL PBLIS-D SI BASA:

VALUTAZIONE E SUPPORTO:

- A** Pervietà delle vie aeree
- B** Respiro
- C** Circolo
- D** Defibrillazione

DIFFERENZE ANATOMICHE E FISIOLOGICHE TRA BAMBINI e ADULTI

LA TESTA È PIÙ GRANDE
IN RAPPORTO ALLE
DIMENSIONI DEL CORPO

NEL LATTANTE SONO PRESENTI
DELLE ZONE MOLLI (FONTANELLE)
STATE ATTENTI A NON
COMPRIMERLE DURANTE L'RCP

LE VIE AEREE DEL
LATTANTE E DEL
BAMBINO HANNO UN
CALIBRO MINORE
RISPETTO ALL'ADULTO

LA LINGUA
È MOLTO GROSSA
IN RAPPORTO ALLA BOCCA

Le tecniche di rianimazione cardiopulmonare

Le tecniche di RCP si differenziano in base all'età:

LATTANTE

SOTTO UN ANNO DI ETÀ

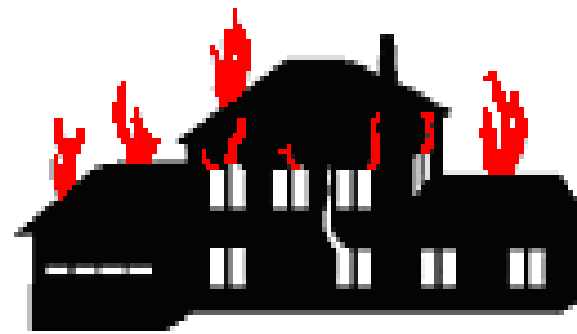
BAMBINO

DA 1 ANNO
FINO ALLA PUBERTÀ

PUBERTÀ:

cambiamenti fisici attraverso i quali il corpo di un bambino
diviene un corpo adulto capace di riprodursi

IN PRESENZA DI UN'EMERGENZA SANITARIA PER PRIMA COSA valuta se nell'ambiente ci sono pericoli



FASE A

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

**Si chiama ad alta voce e si pizzica
tra la spalla e il collo
bilateralmente
(evitare scuotimenti)**

FASE A

Se il bimbo è incosciente:

- ✓ Posizionarlo su un piano rigido (es. per terra), supino (pancia in su), con capo, tronco ed arti allineati,
- ✓ Scoprire il torace.

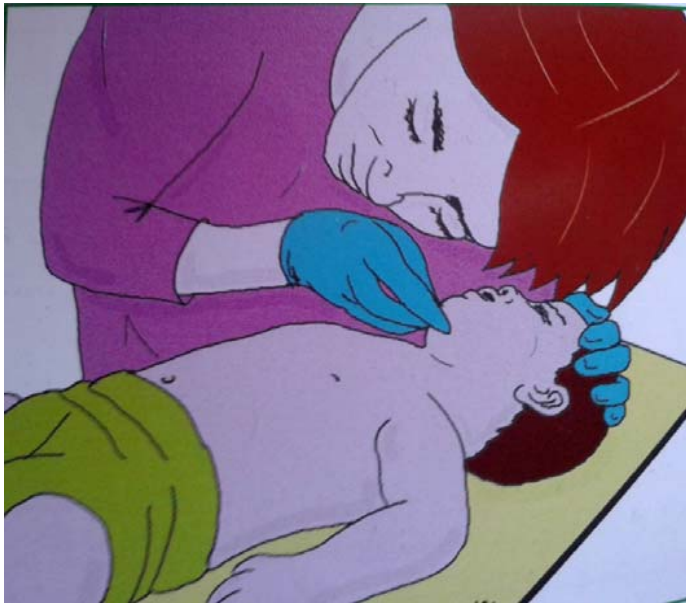
FASE A

Apertura delle vie aeree **Ispezione della bocca**

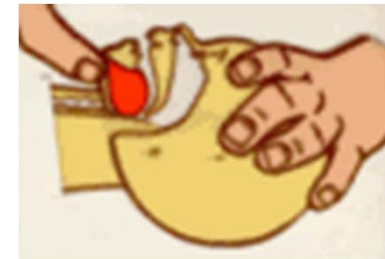
- ✓ **Si guarda in bocca per escludere presenza di corpo estraneo e/o secrezione**
- ✓ **Rimuovere solo materiali ben visibili e facilmente estraibili**

FASE A

APERTURA DELLE VIE AEREE



Nel BAMBINO:
estensione del capo



Nel LATTANTE:
posizione neutra del capo

Utile porre sotto le spalle uno
spessore di circa 2cm
(es. lenzuolo)

DIFFICOLTA NELL'APERURA DELLE VIE AEREE O TRAUMA

Manovra alternativa: SOLLEVAMENTO DEL MENTO



FASE B

CONTROLLATE RESPIRO



Guarda

Ascolta

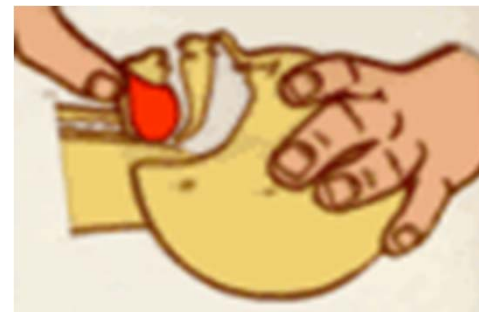
Senti

per 10 sec.

FASE B

RESPIRO PRESENTE E NORMALE

MANTENERE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE



FASE B

RESPIRO ASSENTE O ANORMALE

5 insufflazioni lente e progressive, della durata di 1/2 secondi ciascuna, verificando l'espansione del torace e dell'epigastrio ed eventualmente riposizionate testa e/o maschera dopo ogni insufflazione inefficace

Almeno 2 insufflazioni su 5 devono essere efficaci...

ESITO NEGATIVO

SEQUENZA
OSTRUZIONE DA
CORPO ESTRANEO

VENTILAZIONI pallone-maschera

Volume insufflato
adeguato al bimbo



Pallone da solo: 21%

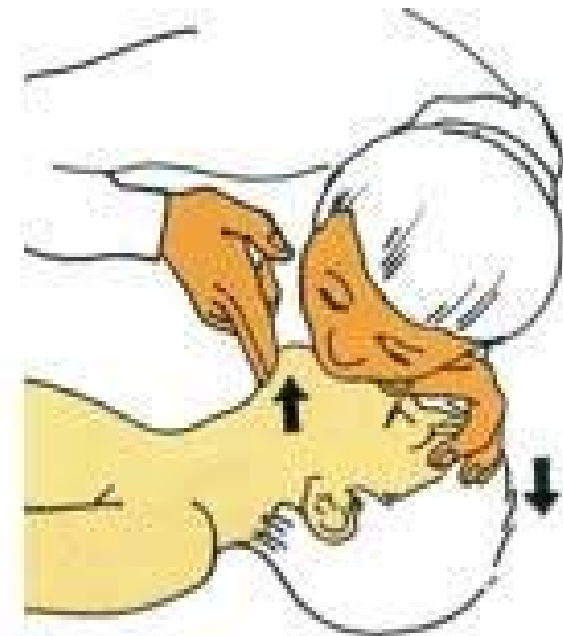
Pallone + O2 : 50% circa

Pallone + O2 + Reservoir: 90% circa

VENTILAZIONI bocca a bocca



*Lattante
(bocca bocca-naso)*



*Bambino
(bocca-bocca)*

FASE B

Qualunque sia la tecnica utilizzata

- ✓ ogni insufflazione deve durare 1/2 secondi;
- ✓ ogni insufflazione è efficace se determina il sollevamento del torace;
- ✓ insufflazioni brusche o eseguite senza mantenere una corretta pervietà delle vie aeree possono provocare distensione gastrica con conseguente rischio di vomitare.

Cause più frequenti di VENTILAZIONE INEFFICACE o COMPLICANZE

INSUFFICIENTE
APERTURA
DELLE VIE
AEREE

INCOMPLETA
ADERENZA
DELLA
MASCHERA

INSUFFLAZIONE
TROPPO
BRUSCA

IPOVENTILAZIONE

DISTENSIONE
GASTRICA
PNEUMOTORACE

FASE C

Dopo le 5 insufflazioni di soccorso è necessario valutare la presenza di **segni di circolo**:

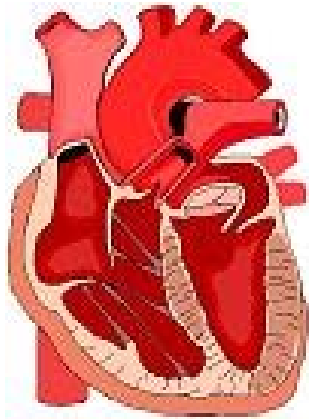
MOVimenti

TOsse,
deglutizione

REspirazione
regolare

PER 10 SECONDI

FASE C



SEGNI DI CIRCOLO

PRESENTI

VENTILAZIONE
20 INSUFF./MIN.
(CIRCA 1 OGNI 3 SEC.)
RIVALUTANDO OGNI MINUTO

ASSENTI

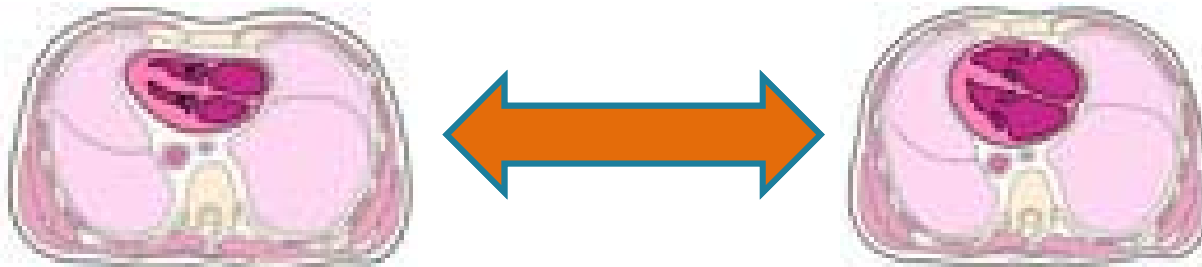
INIZIARE → M.C.E.
RAPPORTO
COMPRESSIONI/VENTILAZIONI
15:2
PER CIRCA 2 MINUTI

FASE C

M.C.E. (Massaggio Cardiaco Esterno)

- ✓ Punto di reperi: al centro del torace, sullo sterno
- ✓ Comprimere per 1/3 del torace circa 5 cm
- ✓ Frequenza 100-120 min

**AD OGNI COMPRESSIONE DEVE SEGUIRE COMPLETO
RILASCIAMENTO**

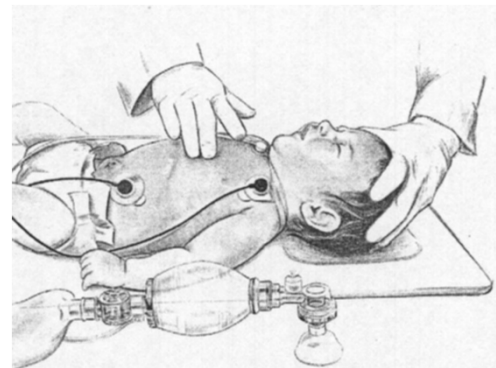


FASE C

**Tecnica ad una mano
sotto gli 8 anni (circa)**



Nel lattante utilizzare due dita



**In ogni caso valutare sempre grandezza
bambino/capacità fisica del soccorritore e adeguare**

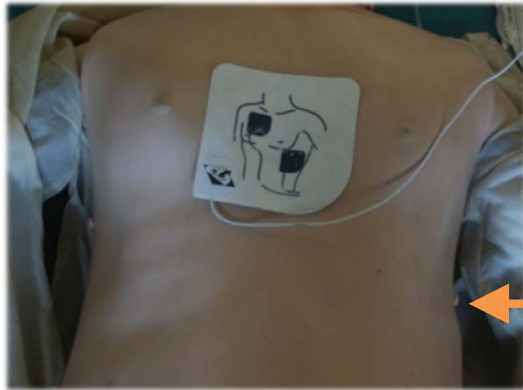
FASE D

La **defibrillazione** semiautomatica esterna è indicata soltanto nel bambino (**età superiore ad 1 anno**) e se possibile con dispositivi predisposti per l'età pediatrica.

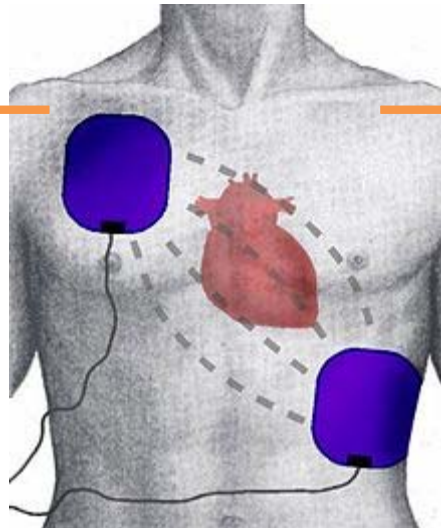


L'utilizzo del DAE è indicato sempre dopo 2 minuti di rianimazione cardio-polmonare (mce e ventilazioni)

Applicazione delle piastre adesive



ANTERO-POSTERIORE
(Sternale-interscapolare)



STANDARD



BIASCELLARE

Sicurezza Ambientale

ABC

RCP per 2 min. Rapporto 15:2

PREPARA IL TORACE, COLLEGA LE PIASTRE, SEGUO LE ISTRUZIONI DEL DAE, INFORMA LA CENTRALE OPERATIVA 118

FASE D

Shock consigliato

Analisi del Ritmo

Shock non consigliato

RCP per 2 min. Rapporto 15:2

Continuare fino a comparsa segni vitali e/o arrivo ALS



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

COMPLETA

PARZIALE

**CON INSUFFICIENTE
PASSAGGIO D'ARIA**

**CON SUFFICIENTE
PASSAGGIO D'ARIA**

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Valutare la gravità

TOSSE EFFICACE

Incoraggiare la tosse
Continuare a controllare se compare assopimento, tosse inefficace o risoluzione dell'ostruzione. Se necessario somministrare ossigeno.

TOSSE INEFFICACE

COSCIENTE



5 Colpi dorsali



5 Compressioni toraciche nel lattante, addominali nel bambino



Incosciente

Apri le vie aeree controlla il cavo orale e 5 ventilazione (non efficaci)

Iniziare RCP 15:2



**Lattante o Bambino
incosciente**