

Anche tu puoi salvare una vita

TECNICHE DÌ PRIMO SOCCORSO PER IL SOCCORRITORE LAICO

PREMESSA

Nel mondo l'arresto cardiaco (ACC) rappresenta la più frequente causa di morte e disabilità. Le cause più frequenti sono: l'infarto del miocardio, le aritmie cardiache, l'annegamento, la folgorazione, lo asfissia traumi, gli avvelenamenti. La conseguenza immediata dell'ACC è l'assenza di circolazione. La mancanza di ossigeno a cuore e cervello porta rapidamente a morte il paziente se non tempestivamente trattato. La sopravvivenza per questo evento è inferiore al 10%. La letteratura scientifica internazionale ha dimostrato che un soccorso tempestivo e corretto in caso di arresto cardiaco improvviso, contribuisce a salvare fino al 30% delle persone colpite. Le possibilità di sopravvivenza, di un soggetto vittima di arresto cardiaco, per qualsiasi causa, aumentano, se il primo soccorritore è capace di mettere in atto una serie di tecniche di primo soccorso, nell'attesa dell'arrivo del soccorso sanitario avanzato. In quest'articolo saranno esposti i metodi di base della Rianimazione Cardio Polmonare (RCP) utilizzabili anche da un comune cittadino che si trova ad agire come *primo soccorritore* (o soccorritore *laico*). Oltre alle tecniche del RCP, saranno date indicazioni su come allertare il sistema di emergenza, come riconoscere un'emergenza sanitaria e i rischi specifici dell'attività svolta, come comportarsi in caso di arresto respiratorio per ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Non sarà menzionato l'utilizzo del defibrillatore perché richiede un corso di addestramento specifico.

Chi è il soccorritore laico

Il soccorritore laico è un comune cittadino (passante, familiare, amico ecc) che presta un soccorso a un soggetto vittima di un infortunio. Qualsiasi cittadino di fronte ad una persona in difficoltà ha degli obblighi oltre che morali anche legali di prestare aiuto. In Italia gli articoli di legge che disciplinano la materia sono:

- L'art. 593 del Codice Penale "Omissione di Soccorso"
- L'art. 54 del Codice Penale "Stato di necessità".

Omissione di soccorso (art. 593 c.p.)

Così recita l'art. 593 del codice penale (Omissione di soccorso):

Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiezza o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila.

Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità.

Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte la pena è raddoppiata.

Stato di necessità (art. 54 c.p.)

Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o gli altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato né altrimenti evitabile.

Il soccorritore laico di fronte ad un infortunato deve sapere:

1. Allertare il sistema d'emergenza
2. Riconoscere l'emergenza sanitaria
3. Controllare la sicurezza della scena
4. Indossare i dispositivi di protezione
5. Saper riconoscere le condizioni dell'infortunato.
6. Sostenere le funzioni vitali della vittima.

A-allertare il sistema d'emergenza: *Chiamare i soccorsi*

Di fronte ad una vittima l'obiettivo principale per il soccorritore laico è il riconoscere l'emergenza e saper allertare il servizio d'emergenza 112/118, rappresenta il primo anello della **catena della sopravvivenza**. I primi due anelli costituiscono gli ambiti di operatività del soccorritore laico.



Nel momento in cui il primo soccorritore chiama il 112/118, dovrà fornire in modo chiaro e preciso le seguenti informazioni:

- Cause e circostanze dell'evento (esempio: sto intervenendo sulla scena di un incidente stradale su una persona colta da malore ecc.)
- Indirizzo preciso del luogo dell'evento
- Numero di telefono
- Numero di infortunati o di malati
- Tipo di infortunio malore/trauma
- Condizioni di salute dell'infortunato specificando se il medesimo è più o meno cosciente, respirano.

La tempestività e la qualità dell'intervento di soccorso dipendono dal modo in cui sono date le informazioni. La centrale che organizza l'intervento di soccorso deve essere posta nella condizione di:

- a) Far intervenire un equipaggio che sia in grado di individuare e raggiungere prontamente il luogo dell'evento;

- b) Inviare sul posto mezzi e uomini qualitativamente e quantitativamente idonei a fronteggiare quel tipo di emergenza sanitaria.

B-Riconoscere un'emergenza sanitaria

Prima di compiere qualunque altro intervento, e dopo aver allertato il 112/118, il soccorritore laico appena giunto sul luogo dell'evento (infortunio/incidente/malore), dovrà.

- Distinguere le emergenze traumatiche dalle emergenze non traumatiche.
- Descrivere la dinamica dell'evento (incidente, malore, folgorazione ecc).
- Allontanare la vittima da pericoli e ambiente sfavorevole (incendio, crollo di edifici, sviluppo di gas tossici, rumore, scarsa illuminazione, condizioni microclimatiche sfavorevoli, freddo, caldo)
- Raccogliere informazioni (dal soggetto se è cosciente o dai passanti) per meglio capire la dinamica.

C-Scena sicura

Il soccorritore prima di intervenire sulla scena, deve assicurarsi che la situazione non presenti rischi sia per il soccorritore sia per la vittima. I potenziali pericoli possono essere:

- Pericolo d'investimento (esempio incidente stradale)
- Pericolo d'incendio/esplosione
- Pericolo di crollo
- Pericolo d'inalazione di sostanze tossiche
- Pericolo di folgorazione

RICORDA SEMPRE: VALUTARE IL RISCHIO AMBIENTALE



Il primo soccorritore non è in grado di garantire la sicurezza della scena; in tali circostanze dovrà informare immediatamente gli Enti preposti (es.: Vigili del Fuoco in caso di incendio, rischio

elettrico, fuga di gas; la forza pubblica, la Polizia municipale in caso di traffico veicolare incontrollabile ecc.). Fin quando gli operatori professionali di sicurezza non bonificano la scena e fin quando i pericoli ambientali non sono sotto controllo, il primo soccorritore deve sostare in un luogo sicuro e non deve avvicinarsi alla vittima.

D-Utilizzo dei dispositivi di protezione

Non sempre il soccorritore laico è munito di dispositivi di sicurezza ma è necessario ricordare che esistono e vanno utilizzati. Il sangue della vittima, le secrezioni possono essere veicoli di contagio di epatite B e C e l'AIDS, E' importante ricordare che ogni soggetto sanguinante deve essere considerato come fonte potenziale di infezione; pertanto, in tali situazioni bisognerà utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuali (*mezzi barriera*.)

- Visiera paraschizzi
- Strumenti di protezione facciale per la respirazione artificiale
- Guanti monouso

E-Accertamento delle condizioni psicofisiche della vittima

Funzioni vitali

- Stato di coscienza
- Funzione respiratoria

F-Valutazione e sostegno delle funzioni vitali

Rianimazione Cardiopolmonare di base

Il supporto essenziale di base delle funzioni vitali (Basic Life Support-BLS) consiste in un insieme di procedure standardizzate di rianimazione atte a sostenere le funzioni vitali qualora queste siano compromesse, l'obiettivo primario di queste manovre è di mantenere una circolazione del sangue nei vari organi. Le funzioni vitali possono essere compromesse a causa dell'insorgenza di:

- perdita di coscienza
- arresto respiratorio
- arresto cardiocircolatorio
- Ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo

Lo stato di coscienza, la respirazione e la circolazione sono funzioni necessarie a garantire la sopravvivenza (*funzioni vitali*). Nel caso in cui queste funzioni dovessero essere compromesse, si verificherebbe un repentino e grave deficit di ossigenazione dei tessuti (anossia) con ripercussioni sulla funzione di tutte le cellule a partire dalle cellule cerebrali e subito dopo di quelle miocardiche.

Obiettivo della rianimazione cardiopolmonare

Il primo soccorritore ha un ruolo strategico nella prevenzione dell'anossia cerebrale; pertanto *ogni volta che la funzione vitale è compromessa occorrerà sostenerla con adeguate manovre*. L'obiettivo primario del primo soccorritore è di sostenere le funzioni vitali qualora queste siano assenti o compromesse, in attesa del soccorso sanitario avanzato.

La rianimazione cardiopolmonare (RCP) deve essere eseguita in maniera sequenziale:

1-sicurezza della scena

Prima di soccorrere è necessario valutare attentamente la situazione e il luogo dove si trova la vittima per agire sempre in sicurezza, **SCENA SICURA**.

2-valutazione dello stato di coscienza e del respiro

La coscienza si valuta chiamando e scuotendo la vittima delicatamente, **Signore, va tutto bene**. Questa manovra permette di distinguere i pazienti addormentati da quelli effettivamente incoscienti



Signore?-Signore?

Tutto bene?

3a- Se la coscienza è presente

- Lasciare la vittima nella posizione in cui si è trovata, assicurarsi che non vi siano pericoli.
- Accertarsi di cosa non va ed eventualmente chiamare aiuto.
- Sorvegliare sempre la vittima

Verificare sempre lo stato di coscienza, non lasciare mai da solo la vittima, le condizioni possono cambiare da un momento all'altro.

B. la coscienza è assente

- Chiamare aiuto e allertare il 112/118
- Ruotare la vittima su dorso e aprire le vie aeree (iperestendendo il capo e sollevando il mento) guardare all'interno della bocca se sono presenti corpi estranei che ostruiscono le vie aeree.



Questa manovra evita l'ostruzione che la base della lingua, rilasciandosi, esercita sulle vie aeree.

4-valutazione dell'attività respiratoria

Contemporaneamente alla valutazione dello stato di coscienza, tenendo le vie aeree aperte, valutare se la vittima respira normalmente osservando rapidamente se il torace si solleva per 10 secondi. La dizione GAS è utilizzata per ricordare i tre elementi essenziali per la valutazione dell'attività respiratoria:

- **G**uardo l'espansione del torace;
- **A**scolto la presenza di rumori respiratori
- **S**ento se fuoriesce aria dalle vie aeree



- Respiro normale i movimenti del torace sono regolari e ritmici (12-20 atti respiratori al minuto.)
- Respiro anormale, atti respiratori lenti, difficoltosi spesso rumorosi (respiro russante.)
- Respiro assente: assenza di qualsiasi movimento del torace (non si alza e non si Abbassa.)

5 a-Se la vittima respira normalmente

- Posizionare la vittima su un fianco in posizione di sicurezza.
- Chiama o fai chiamare aiuto, allertare il servizio d'emergenza.
- Controllare la vittima se continua a respirare.



Se si sospetta un trauma della colonna cervicale, non praticare la manovra di posizione laterale di sicurezza. Il movimento può determinare danni neurologici per lesione del midollo spinale.

5b-se la vittima non respira o non respira normalmente.

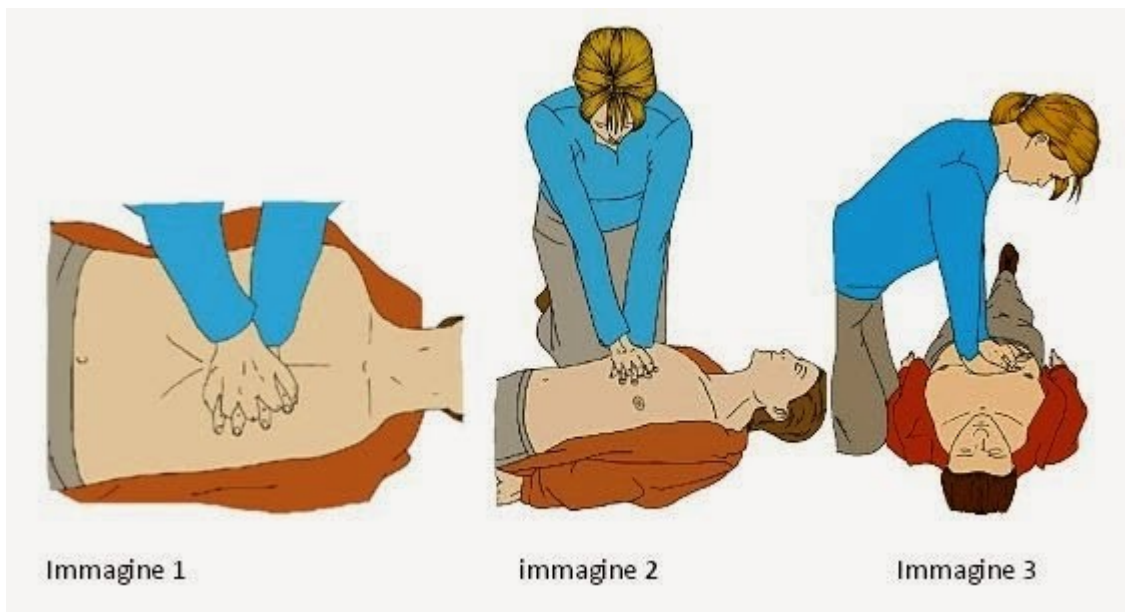
- Chiamare aiuto e allertare il servizio d'emergenza 112/118.
- Cominciare a eseguire il massaggio cardiaco eseguendo 30 compressioni toraciche (100 ogni minuto.)

Per eseguire un massaggio cardiaco corretto:

- Posizionarsi al lato della vittima incrociare le mani e porle al centro del torace con le braccia rigide e con le spalle perpendicolari al torace della vittima stessa (riduce la fatica e garantisce più forza).

- Le compressioni devono abbassare il torace di 4-5 cm.
- Ogni compressione deve essere seguita dal completo rilasciamento del torace.
- Ogni 2 minuti, ovvero ogni 5 cicli, se i soccorritori sono più di uno (un ciclo è composto di 30 compressioni toraciche alternate a 2 insufflazioni) si deve effettuare il cambio fra i due Soccorritori perché colui che effettua le compressioni si affatica e le compressioni effettuate non sono più efficaci.

Le compressioni toraciche se eseguite correttamente, hanno un effetto di “spremitura” sul cuore e permettono al sangue contenuto nelle cavità cardiache e nei grossi vasi di essere spinto in circolo e di portare ossigeno al cervello e ridurre il danno cerebrale, inoltre garantiscono il flusso nelle arterie coronariche (le arterie che riforniscono il sangue al muscolo cardiaco.)



6-dopo le 30 compressioni, iniziare la respirazione.

Le Insufflazioni possono essere ottenute con varie tecniche. Fra queste:

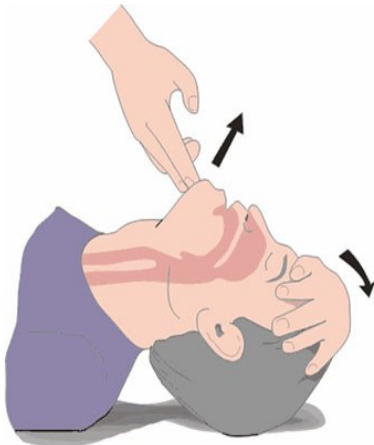
- Bocca a Bocca
- Naso- Bocca
- Bocca -maschera se si possiede il dispositivo.
- **Qualunque sia la tecnica utilizzata:**
 - Ogni insufflazione deve durare 1 secondo;
 - Ogni insufflazione è efficace se determina il sollevamento del torace.

- Insufflazioni brusche o eseguite senza mantenere una corretta iperestensione della testa possono provocare distensione gastrica con conseguente rischio che la vittima possa vomitare.

La tecnica bocca-bocca viene eseguita mantenendo le vie aeree libere con la manovra di estensione del capo, chiudere il naso della vittima pinzandolo tra il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte (per evitare la fuoriuscita di aria dal naso, inspirare normalmente ponendo le labbra a tenuta su quelle della vittima, soffiare l'aria per circa un secondo, finché il torace si solleva, terminata l'insufflazione lasciare espirare.

Se l'insufflazione non fa sollevare il torace è inefficiente e quindi prima di iniziare il successivo tentativo bisogna:

- Controllare la bocca della vittima se è presente qualche ostruzione (corpo estraneo rimuoverlo.)
- Ricontrollare se il capo è esteso adeguatamente e il mento è stato sollevato correttamente.
- Non tentare più di due insufflazioni ogni volta prima di eseguire di nuovo le compressioni toraciche.



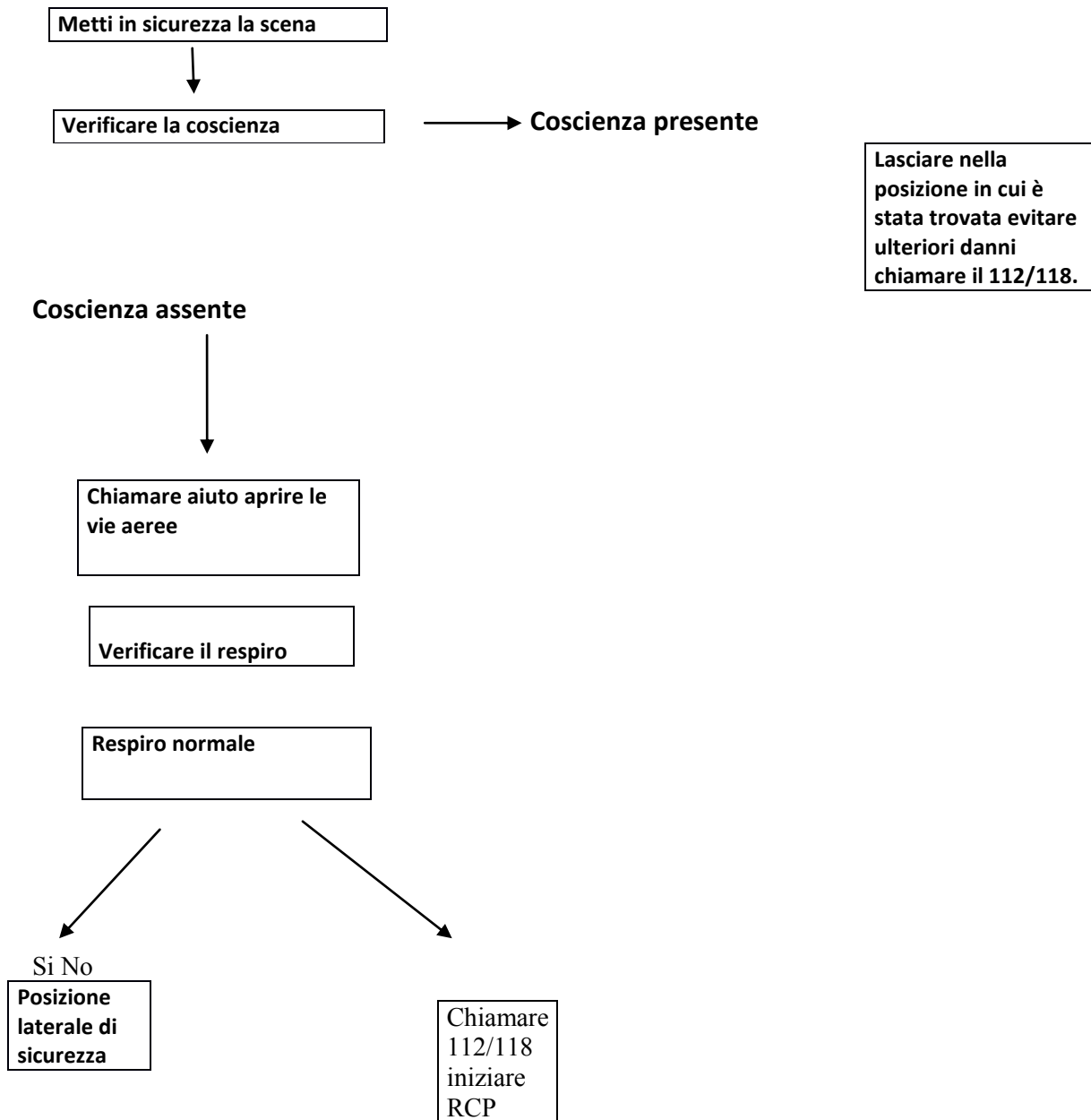
Nel caso il soccorritore non ritenga di effettuare le ventilazioni bocca-bocca (per timore o paura del contatto o perché non ci riesce) vanno effettuate solo le compressioni toraciche senza interruzione.

Continuare 30 compressioni toraciche e 2 insufflazioni.

Fermarsi per ricontrollare la vittima soltanto se questa ha ripreso a respirare, in caso contrario continuare con le manovre di rianimazione (30 compressioni e 2 insufflazioni.)

In sintesi come comportarsi di fronte ad un infortunato.

Algoritmo



La rianimazione cardio-polmonare s'interrompe quando.

- La vittima comincia a respirare normalmente in autonomia.
- Arriva il soccorso sanitario avanzato
- Il soccorritore è esausto

Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo, cosa fare in caso di soffocamento.

L'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo è un'emergenza che se non trattata rapidamente può portare all'arresto respiratorio e cardio-circolatorio. Si verifica spesso durante i pasti per boli di cibo o per ingestione accidentale di giocattoli o monete nei bambini.

L'ostruzione può essere:

- **Non severa o parziale**, l'aria nelle vie aeree passa, la vittima respira, tossisce e in grado di parlare, la voce è lievemente modificata oppure se l'aria non è sufficiente, la vittima respira con fatica, la tosse è inefficace, parla con voce debole compare insufficienza respiratoria in tempi brevi.
- **Severa o Completa**, lo scambio di aria nelle vie aeree è assente, la vittima non respira non tossisce si porta la mano alla gola, diventa rapidamente blu e manifesta immediatamente insufficienza respiratoria.

Come comportarsi

Nel caso di ostruzione delle vie aeree parziale non severa:

- Non si deve interferire con i tentativi della vittima di espellere il corpo estraneo.
- Occorre incoraggiare la vittima a tossire ripetutamente fino all'espulsione del corpo estraneo.
- Qualora le condizioni cliniche peggiorano, allertare il servizio d'emergenza.
- Eseguire le manovre di cinque colpi dorsali.
- Eseguire la manovra di Heimlich (cinque compressioni addominali.)
- Allertare il servizio d'emergenza

Nel caso di ostruzione severa se la vittima è cosciente:

- Eseguire cinque colpi dorsali tra le scapole.
- Eseguire la manovra di Heimlich

Se la vittima è incosciente:

- Ispezionare la bocca
- Rimuovere eventuale corpo estraneo con il dito indice a uncino.
- Se non si riesce iniziare la rianimazione cardio-polmonare.

Come si eseguono le manovre

Nel paziente cosciente la tecnica delle percussioni dorsali si esegue ponendosi al lato e posteriormente alla vittima facendolo inclinare leggermente e con la base del palmo della mano

dare con forza cinque colpi energici sul dorso al centro delle scapole. Le percussioni producono come la manovra di Heimlich, una tosse artificiale e favoriscono l'espulsione del corpo estraneo. Se fallisce occorre eseguire le compressioni addominali (manovra di Heimlich.)



Tecnica della manovra di Heimlich

La manovra di Heimlich produce una pressione all'interno delle vie aeree facilitando l'espulsione del corpo estraneo.

- Mettersi alle spalle della vittima



- Passare le braccia sotto le ascelle e dopo aver circondato il torace posizionare le mani nella zona tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno, le mani devono essere poste in modo tale che una stringa l'altra chiusa a pugno, con il pollice all'interno del pugno.



- Esercitare con le mani una brusca compressione a scatto all'interno e verso l'alto, così da comprimere la parte superiore dell'addome e spingere verso l'alto il diaframma.

Questa manovra è controindicata nelle donne gravide e nelle persone obese in questi casi le compressioni vanno eseguite un po' più in alto, sullo sterno, attenzione a non spingere molto per rischio di fratture costali

Paziente incosciente

Distendere la vittima sul dorso su una superficie rigida.



- Aprire le vie aeree con l'iperestensione del capo ed esplorare il cavo orale.



- Aprire la bocca della vittima con le dita introducendo l'indice nell'angolo della bocca e premere contro l'arcata dentaria superiore con pollice spingere sull'arcata inferiore.
- Rimuovere il corpo estraneo se è visibile inserendo l'indice dell'altra mano facendolo passare a uncino sotto il corpo estraneo.



- Cominciare la rianimazione cardio- polmonare con massaggio cardiaco (30 compressione e 2 insufflazioni)se la vittima non respira, fino alla disostruzione delle vie aeree e alla ripresa della coscienza.



Bibliografia

1-“Linee Guida” dei vari Corsi di BLS

2-pubblica assistenza croce bianca Genova Cornigliano

3-AREU Azienda Regionale Emergenza urgenza Regione Lombardia

4-coordinamento delle Centrali Operative della

Regione Toscana

5- M.G Balzanelli A.Gullo Manuale di Medicina di Emergenza e Pronto Soccorso

6-A.M Ferrari,C.Barletta EM SIMEU Medicina di Emergenza –Urgenza