Università degli Studi di Messina

CORSO DI STUDI IN MEDICINA E CHIRURGIA

Coordinatore: Prof. E. Cucinotta

SKILL LAB

SIMULATION-BASED MEDICAL EDUCATION

LABORATORIO DI SIMULAZIONE MEDICA

Responsabile: **Prof. V. Fodale**

Skills
BLS nell'adulto
Apertura delle vie aeree
Valutazione del respiro
Sublussazione della mandibola
Ricerca del polso carotideo
Compressioni toraciche
Ventilazione bocca-bocca
Ventilazione bocca-maschera
Ventilazione con pallone AMBU
Inserzione cannula orofaringea
Posizione di sicurezza adulto
Ostruzione delle vie aree adulto

SEQUENZA BLS NELL'ADULTO

Viene di seguito presentata la sequenza delle manovre per il trattamento di un adulto privo di coscienza, possibile vittima di arresto cardiaco, da parte di un soccorritore addestrato al BLS con utilizzo DAE secondo le linee guida internazionali ILCOR 2015:

1 VALUTARE LA SICUREZZA DELLA SCENA:

E' opportuno che, prima di avvicinarsi alla vittima, ci si accerti che nell'ambiente non vi siano pericoli che mettano a rischio la propria incolumità.

Se il pericolo è di intensità tale da metterla in pericolo il soccorritore, si può decidere di non intervenire direttamente ma di avvertire immediatamente i soccorsi e attenderne il loro arrivo.

2 VERIFICARE UNA EVENTUALE RISPOSTA DELLA VITTIMA:

Scuotere gentilmente le sue spalle e chiedere ad alta voce: «Tutto bene?».

Se risponde, lasciarlo se possibile nella posizione in cui si trova, assicurandosi che non vi siano ulteriori pericoli;

Cercare di scoprire qual è il problema e dando assistenza se necessario;

Rivalutarlo regolarmente.

3 CHIEDERE AIUTO AD ALTA VOCE:

Chiedere aiuto ad alta voce in modo da attirare l'attenzione di eventuali altre persone vicine che possono aiutare nel soccorso.

4 APRIRE LE VIE AEREE E ASSICURARSI DELLA LORO PERVIETA':

Iperestendere il capo ponendo una mano sulla fronte e con le dita dell'altra mano uncinare la mandibola sotto il mento.

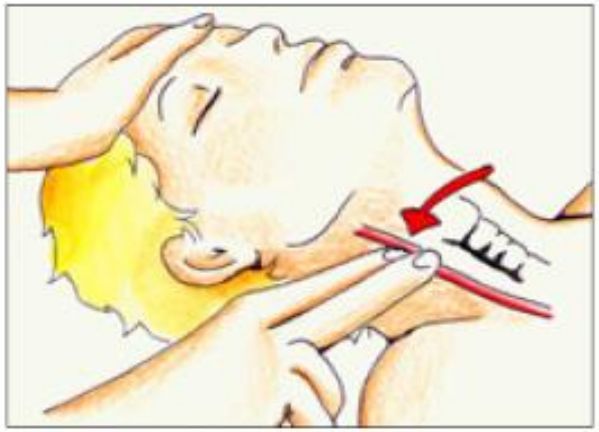
Nel sospetto di una frattura o danno cervicale, non iperestendere il capo ma eseguire la manovra di apertura delle vie aeree lussando leggermente la mandibola.

5 VALUTARE SE IL RESPIRO È PRESENTE:

Guardare, ascoltare e sentire per non più di 10 secondi per determinare se la vittima sta respirando.

Se vi sono dei dubbi sulla presenza e validità del respiro, comportarsi come se la vittima non stesse respirando normalmente e prepararsi ad iniziare la RCP.

6 RICERCA DEL POLSO (opzionale):



Se istruiti a farlo, si può cercare per non più di 10 secondi, contemporaneamente al respiro, il polso centrale (carotideo o femorale).

7 CHIAMARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA 112:

Chiedere a qualcuno dei presenti, **indicandolo**, di chiamare il 112.

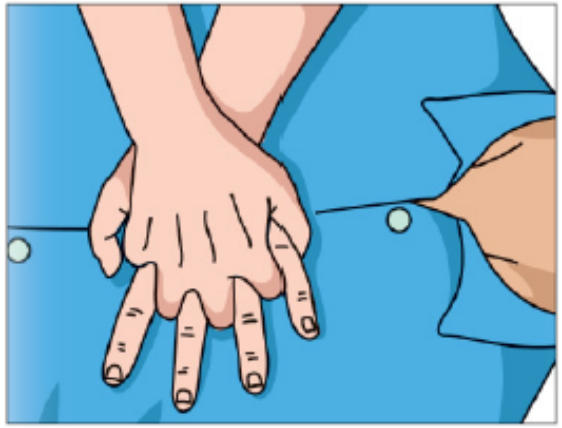
Se non ci sono altri astanti, chiamare personalmente il servizio di emergenza, attivando il vivavoce del telefono per facilitare la comunicazione con la centrale operativa mentre si assiste la vittima.

8 INVIARE QUALCUNO A RECUPERARE UN DEFIBRILLATORE:

Mandare qualcuno dei presenti a procurare, se disponibile, un defibrillatore.

Se da soli, non allontanarsi dalla vittima e iniziare la RCP.

9 INIZIA IMMEDIATAMENTE 30 COMPRESSIONI TORACICHE:



Inginocchiarsi a lato della vittima, ponendosi verticalmente sul torace della vittima.

Posizionare il palmo della mano al centro del torace (ovvero sulla metà inferiore dello sterno) e l'altra mano sopra la prima.

E' possibile intrecciare le dita delle mani assicurandosi però che non si applichi pressione sulle coste della vittima.

10 ESEGUIRE 30 COMPRESSIONI ALLA VELOCITA' DI 100-120 AL MINUTO:

Tenere le braccia ben dritte, e premere verso il basso per almeno 5 cm (ma senza superare i 6 cm).

Dopo ogni compressione, rilasciare del tutto la pressione sul torace senza perdere il contatto tra le mani e lo sterno.

Eseguire le compressioni ad una frequenza di 100-120/min.

11 EFFETTUARE 2 VENTILAZIONI:

Aprire le vie aeree iperestendendo il capo e sollevando il mento. Chiudere il naso pinzandone le narici con l'indice e il pollice della mano poggiata sulla fronte.

Posizionare le labbra attorno a quelle della vittima, e soffiare in modo lento e graduale nella bocca per circa 1 secondo come in un respiro normale.

Continuare le compressioni toraciche e le ventilazioni con un rapporto di 30:2 fino all'arrivo dei soccorsi o fino allo sfinimento del soccorritore.

12 SE NON ADDESTRATO O NON IN GRADO DI ESEGUIRE LE VENTILAZIONI:

Praticare la RCP con sole compressioni toraciche continue alla frequenza di 100-120/min!

13 SE ARRIVA UN DEFIBRILLATORE UTILIZZARLO IMMEDIATAMENTE!

Accendere il DAE ed eseguire i comandi suggeriti, attaccare le piastre sul torace nudo della vittima e **assicurarsi che nessuno tocchi la vittima mentre il DAE analizza il ritmo.**

Se è presente più di un soccorritore, la RCP deve essere continuata mentre si posizionano le piastre sul torace.

15 SE LO SHOCK NON È INDICATO CONTINUARE LA RCP:

Ricominciare immediatamente la RCP.

ATTENZIONE! mantenere il DAE acceso: ogni 2 minuti eseguirà automaticamente un controllo del ritmo cardiaco della vittima.

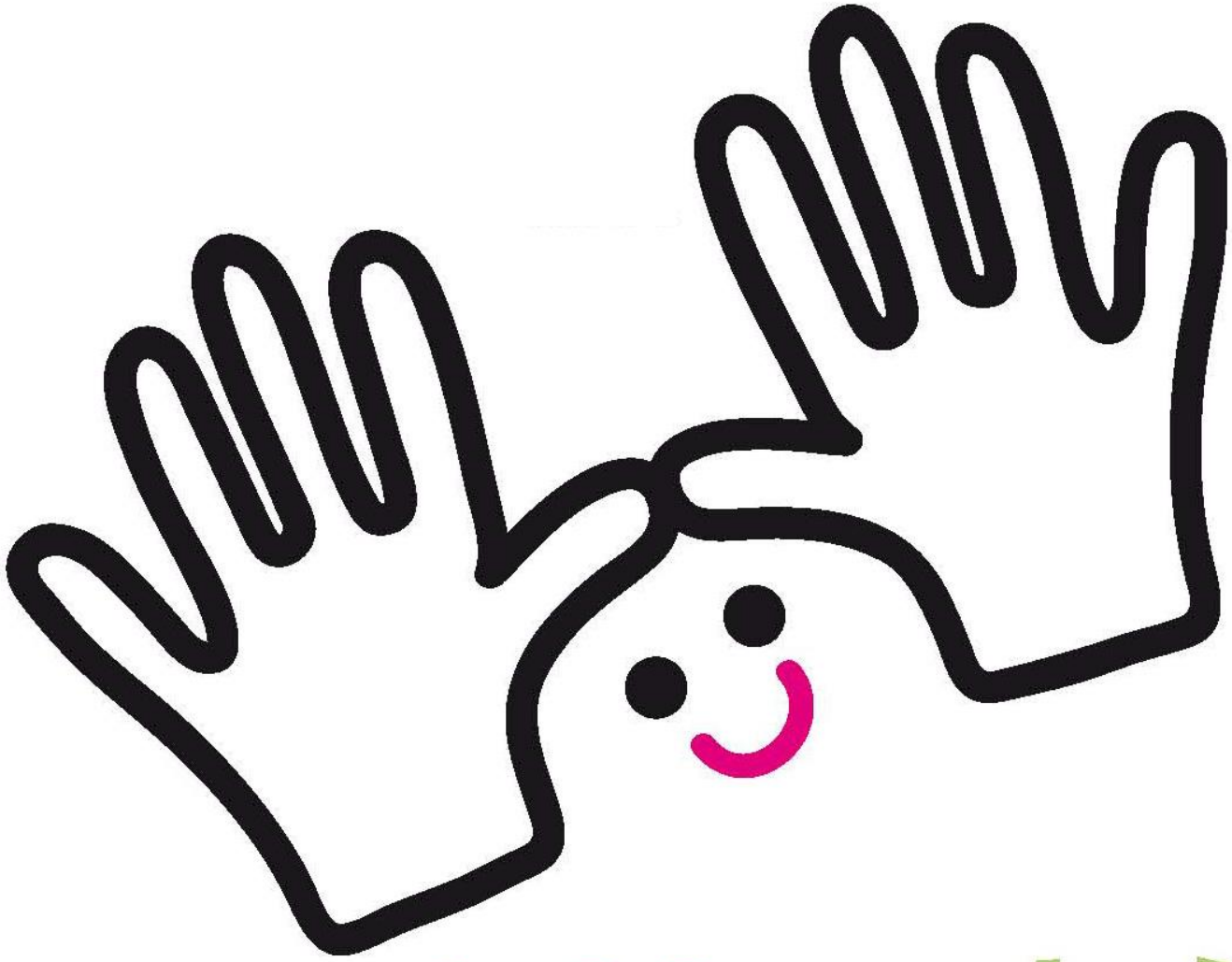
Fare attenzione ai comandi vocali e visivi impartiti dal defibrillatore.

16 SE IL DAE NON È DISPONIBILE CONTINUARE COMUNQUE LA RCP:

Non interrompere la RCP fino a quando:

- La vittima riprende coscienza, si muove, apre gli occhi e respira normalmente.
- Il soccorritore è esausto.

Se non si è sicuri che la vittima si sia rianimata, continua la RCP.



Tocca a te!

⠞⠕⠉⠉⠁ ⠁ ⠞⠑⠄

TECNICA DI VENTILAZIONE BOCCA-BOCCA

1 POSIZIONARSI ACCANTO ALLA VITTIMA:

Posizionarsi a fianco della testa del paziente.

Se invece il soccorritore deve anche eseguire le compressioni toraciche, si posizionerà a fianco al torace del paziente.

2 APRIRE LE VIE AEREE:

Aprire e mantenere aperte (pervie) le via aeree:

- **Adulto: iperestensione del capo;**
- **Bambino: moderata estensione del capo;**
- **Lattante: posizione neutra del capo.**

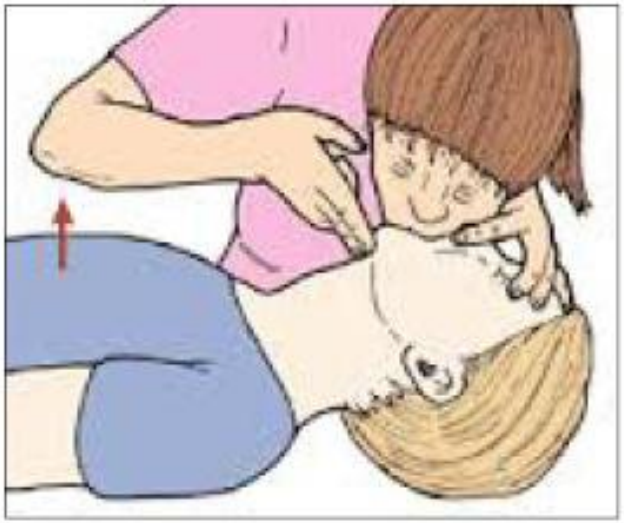
3 APRIRE LA BOCCA DELLA VITTIMA E OCCLUDERE IL NASO:

Aprire leggermente la bocca del paziente e con il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte della vittima occludere il naso.

4 APPOGGIARE LA BOCCA APERTA SU QUELLA DELLA VITTIMA:

Appoggiare la bocca ben aperta su quella della vittima interponendo una barriera protettiva (garza, fazzoletto, maglietta, camicia, dispositivo di barriera con valvola unidirezionale).

6 CONTROLLARE ESPANSIONE DEL TORACE:



Controllare con la coda dell'occhio se il torace della vittima si espande.

7 ALLONTANARE LA BOCCA:

Tra una insufflazione e l'altra verificare se il torace della vittima si è abbassato confermando che l'aria insufflata sia stata espirata.

TECNICA DI VENTILAZIONE BOCCA-MASCHERA

1 APRIRE LA CONFEZIONE DELLA POCKET-MASK:

Si pratica utilizzando la maschera tascabile (**pocket-mask**) con un bordo pneumatico che facilita l'aderenza al viso della vittima.

2 POSIZIONARSI ACCANTO ALLA VITTIMA:

Posizionarsi lateralmente o alla testa del paziente.

Se invece il soccorritore deve eseguire anche le compressioni toraciche, si posizionerà a fianco al torace della vittima.

3 APPOGGIARE LA POKET-MASK SU BOCCA E NASO DELLA VITTIMA:

Appoggiare la maschera cercando di farla aderire perfettamente al viso della vittima

4 BLOCCARE LA POCKET MASK FACENDOLA ADERIRE AL VOLTO:

Utilizzare due mani per tenere la maschera:
Con il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte della vittima premere sulla parte della pocket-mask in corrispondenza del naso.

Con il pollice della mano che tiene uncinato il mento della vittima premere sulla parte della pocket-mask in corrispondenza della bocca e del mento.

6 PRENDERE UN GRANDE RESPIRO E INSUFFLARE:

Prendere un grande respiro

Appoggiare la bocca sulla pocket-mask e insufflare.

L''insufflazione si realizza senza contatto diretto tra la bocca del soccorritore, che si appoggia sul boccaglio unidirezionale della pocket-mask, e la vittima.

7 CONTROLLARE ESPANSIONE DEL TORACE:

Mentre si insuffla l'aria,controllare con la coda dell'occhio se il torace della vittima si espande.

TECNICA DI VENTILAZIONE CON PALLONE AUTOESPANDIBILE (AMBU) + MASCHERA FACCIALE

PALLONE AUTO-ESPANDIBILE DI AMBU:

Pallone auto-espandibile (pallone di Ambu) con una valvola unidirezionale che non permette all'aria espirata di rientrare.

Le maschere facciali disponibili di diverse misure (neonato, lattante, bambino, ragazzo, adulto).

2 POSIZIONARSI ALLA TESTA DEL PAZIENTE:

Il soccorritore si deve posizionare dietro la testa della vittima.

Per ventilare efficacemente, è necessario collegare una maschera che garantisca una perfetta aderenza al volto per evitare perdite di aria insufflata.

3 APPOGGIARE LA MASCHERA SU NASO E BOCCA DELLA VITTIMA:

Appoggiare la maschera coprendo la bocca e il naso della vittima cercando di farla aderire perfettamente al suo viso .

Esercitare pressione sulla maschera in modo da aumentarne l'aderenza utilizzando il pollice e l'indice della mano disposte a **"C"**, mentre le restanti tre dita (medio, anulare e mignolo), disposte a **"E"**, agganciano e sollevano la mandibola della vittima.

4 APRIRE LE VIE AEREE:

Aprire e mantenere aperte (pervie) le via aeree:

- **Adulto: iperestensione del capo;**
- **Bambino: moderata estensione del capo;**
- **Lattante: posizione neutra del capo.**

5 COMPRIMERE IL PALLONE DI AMBU UTILIZZANDO L'ALTRA MANO:

Il volume inspiratorio consigliato per ogni insufflazione è di circa 500-600 ml.

Il volume del pallone auto-espandibile è di circa 1500 ml: quindi va compresso per non più di metà del suo volume.

Una maggiore compressione può rivelarsi utile per sopperire ad eventuali perdite di aria.

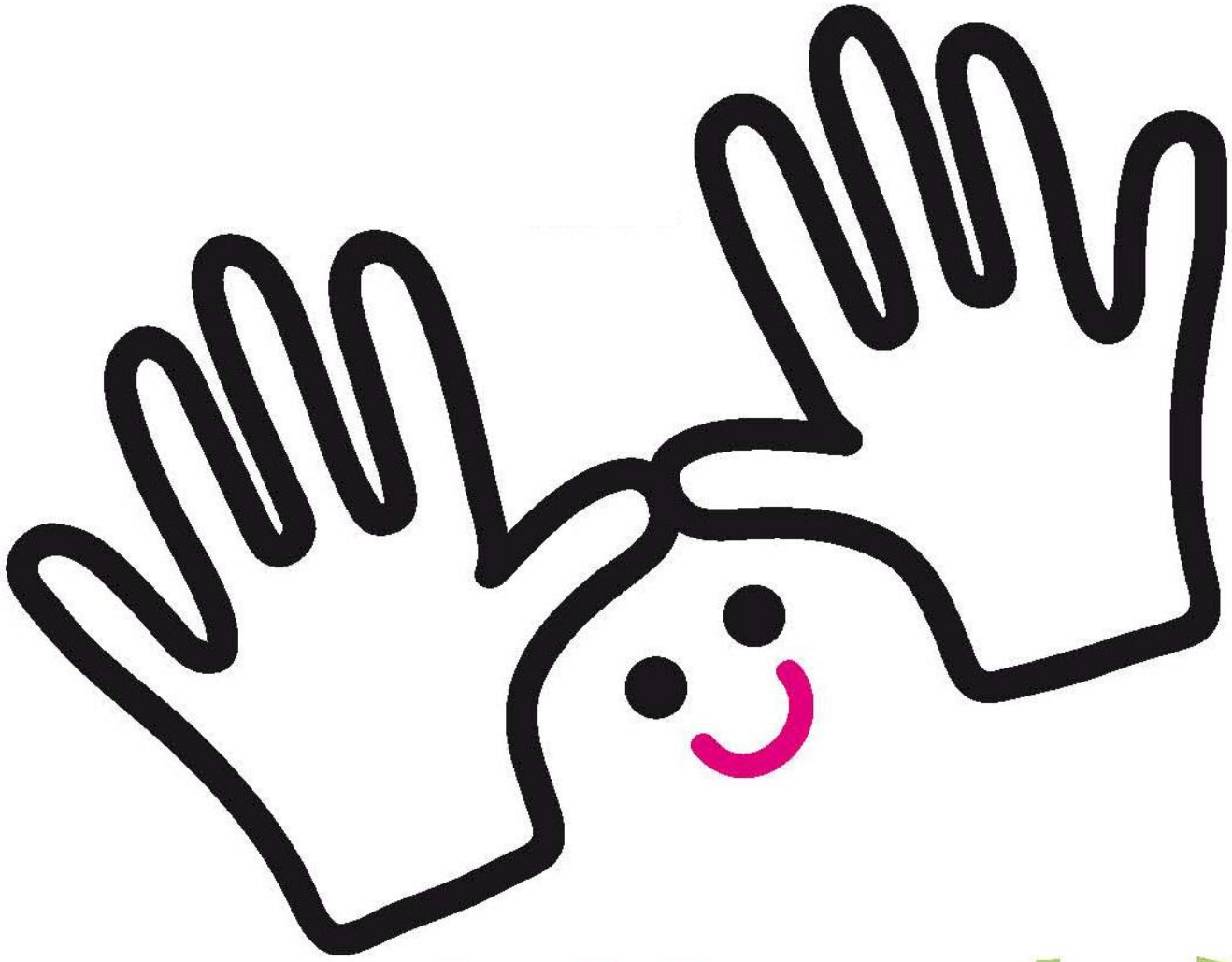
7 CONTROLLARE L'ESPANSIONE DEL TORACE:

Mentre si insuffla l'aria, controllare con la coda dell'occhio se il torace della vittima si espande.

8 VERIFICARE CHE IL TORACE DELLA VITTIMA SI ABBASSI:

Diminuire la pressione della maschera sul viso della vittima per consentire l'uscita dell'aria (espirazione).

Tra una insufflazione e l'altra verificare che il torace della vittima si abbassi confermando che l'aria insufflata venga espirata.



Tocca a te!

⠞⠕⠉⠉⠁ ⠁ ⠞⠑⠄

INSERZIONE DELLA CANNULA OROFARINGEA (DI GUEDEL)

ATTENZIONE!

NON inserire la cannula orofaringea se la vittima si oppone all'inserzione o sono presenti riflessi.

1 CANNULA DI GUEDEL O CANNULA ORO-FARINGEA:

La cannula di Guedel o cannula oro-faringea facilita il mantenimento della pervietà delle vie aeree;

Evita la necessità di estendere/iperestendere il capo per rendere pervie le vie aeree;

E' disponibile in varie dimensioni, dalle misure neonatali a quelle per l'adulto.

2 POSIZIONARSI DIETRO O AL LATO DELLA TESTA DELLA VITTIMA:

Il soccorritore si deve posizionare dietro o lateralmente alla testa della vittima.

3 SCEGLIER LA CANNULA DELLA MISURA CORRETTA:

La lunghezza ottimale della cannula è quella che eguaglia la distanza tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca della vittima.

4 INSERZIONE DELLA CANNULA:

La cannula va inserita nella bocca con la concavità rivolata verso il palato.

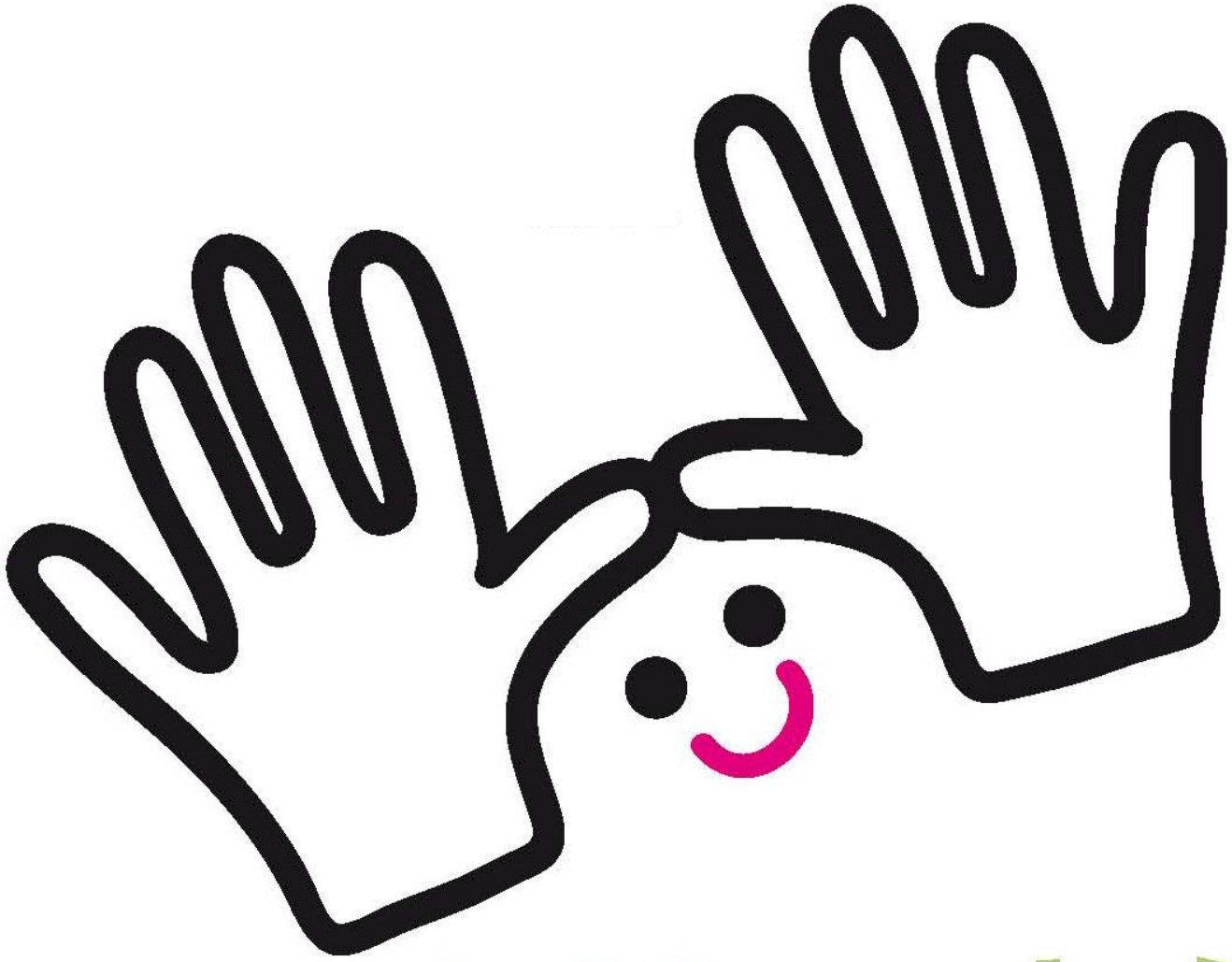
Per facilitare l'inserimento aprire la bocca con pollice e indice dell'altra mano.

5 ROTAZIONE DI 180°:

Quando di blocca contro il palato, deve essere ruotata di 180° ed introdotta fino a che l'anello esterno si sovrappone all'arcata dentale.

6 ESTRAZIONE DELLA CANNULA:

L'estrazione della cannula deve invece essere effettuata **senza ruotarla**, altrimenti vi è il possibile rischio di lacerazioni.



Tocca a te!

⠞⠕⠉⠉⠁ ⠁ ⠞⠑⠄

SEQUENZA DELLE MANOVRE ANTISOFFOCAMENTO NELL'ADULTO E NEL BAMBINO (ERC 2015)

1 SOSPETTARE SOFFOCAMENTO:

Sospettare il soffocamento soprattutto se la vittima stava mangiando.

3 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AREE:

La vittima che non è in grado di parlare, non riesce a emettere alcun suono, né a tossire.

Non riesce a respirare.

Può essere presente **il segno di HEIMLICH.**

4 SE TOSSE INEFFICACE EFFETTUARE 5 PERCUSSIONI SULLA SCHIENA:

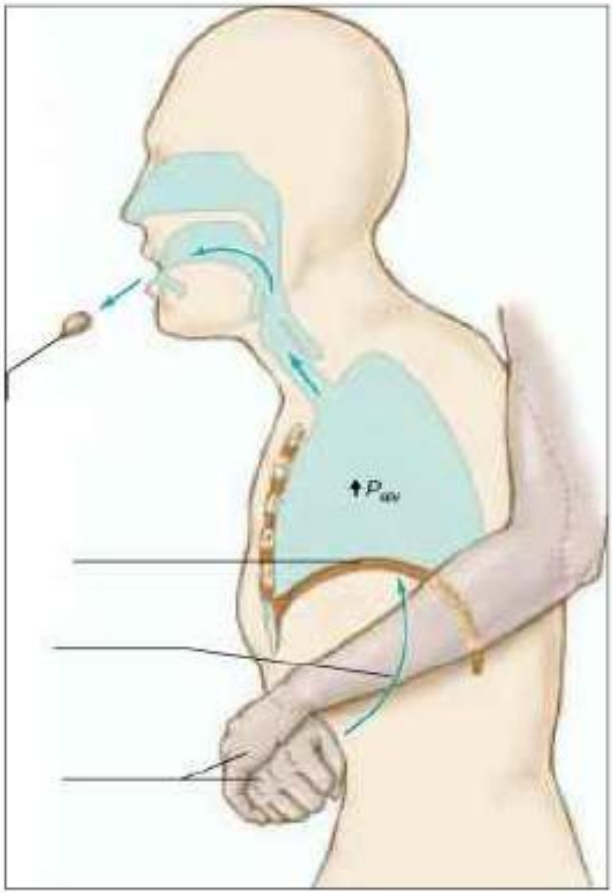
Se la vittima mostra segni di ostruzione grave delle vie aeree ed è cosciente:

Posizionarsi al fianco della vittima;

Sostenere il torace con una mano in modo che la vittima si sporga lievemente in avanti;

Effettuare con il palmo dell'altra mano una sequenza di cinque percussioni sulla schiena (tra le scapole).

5 SE PERCUSSIONI INEFFICACI, EFFETTUARE COMPRESSIONI ADDOME:



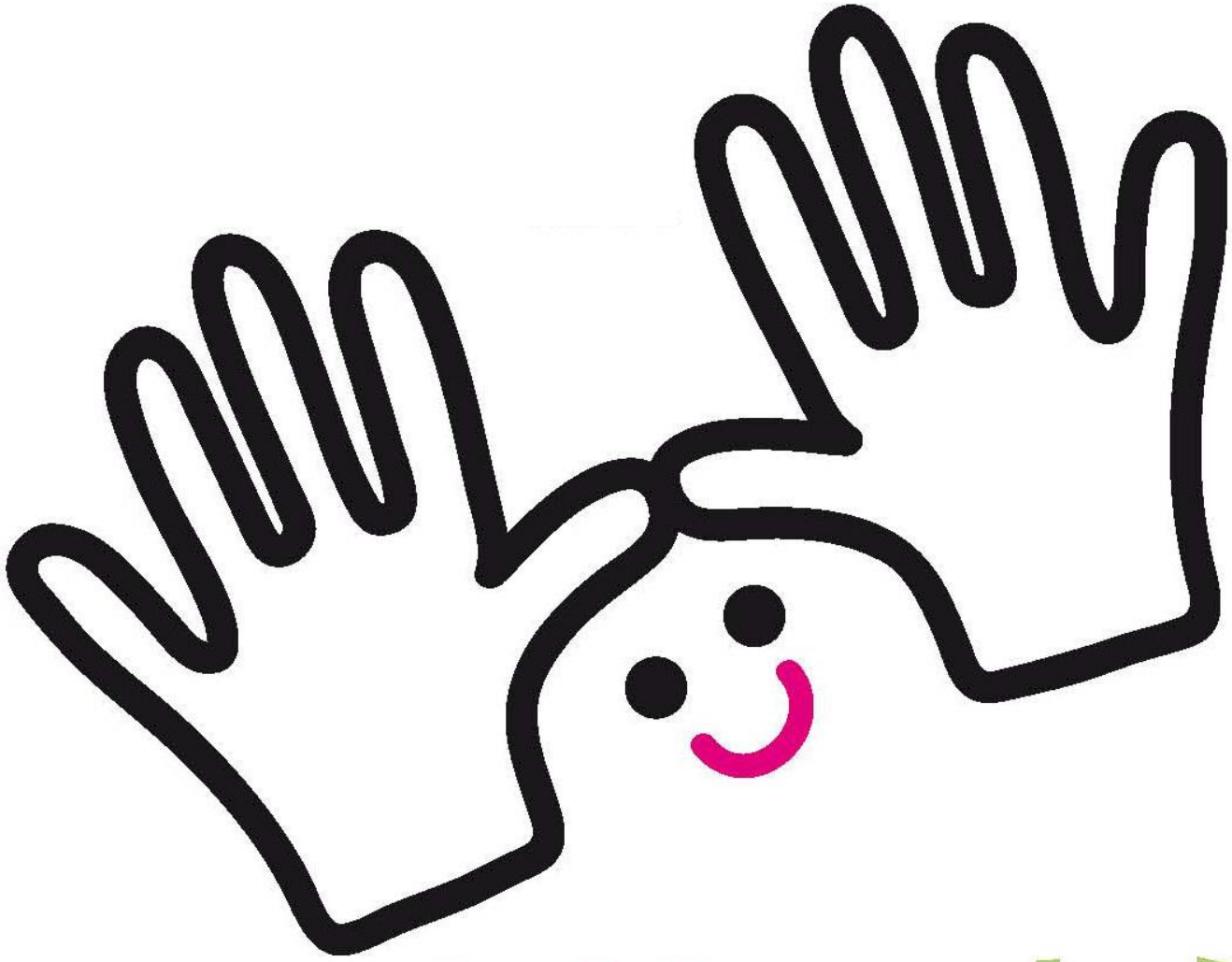
- Posizionarsi in piedi dietro la vittima tenendo le gambe lievemente divaricate per avere più stabilità;
- Circondare con entrambe le braccia la parte superiore dell'addome;
- Piegare la vittima in lievemente in avanti;
- Posizionare una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità dello sterno;
- Afferrare la mano stretta a pugno con l'altra mano;
- Effettuare fino a 5 compressioni addominali comprimendo bruscamente dal basso verso l'alto;

Se l'ostruzione non si risolve, continuare alternando cinque colpi dietro la schiena a cinque compressioni addominali.

6 SE SOPRAVVIENE PERDITA DI COSCIENZA, INIZIARE LA RCP:

- Se la vittima perde coscienza, sostenere la vittima fino a terra con attenzione;
- Attivare immediatamente i servizi di emergenza;
- **Inizia la RCP con le compressioni toraciche;**
- Dopo 30 compressioni, eseguire 2 ventilazioni;

- Continuare la RCP fino a quando la vittima migliora e ricomincia a respirare, oppure fino all'arrivo dei servizi di emergenza.



Tocca a te!

⠞⠕⠉⠉⠁ ⠁ ⠞⠑⠄

POSIZIONE DI SICUREZZA NELL'ADULTO

Nel caso in cui la persona soccorsa non è cosciente ma respira, è necessario prevenire possibili ostruzioni e garantire la pervietà delle vie aeree ponendo il paziente in posizione laterale di sicurezza.

Questa posizione permette di iperestendere il capo, far refluire fuori dalla bocca l'eventuale rigurgito gastrico e le secrezioni salivari, evitando l'inalazione e mantenendo la stabilità del corpo su un fianco.

1

- Assicurarsi che la persona respiri ed abbia un battito cardiaco presente;
- Inginocchiarsi di fianco alla vittima;
- Estendere (dritto o ad angolo retto) il braccio dell'infortunato che si trova dal lato del soccorritore

2

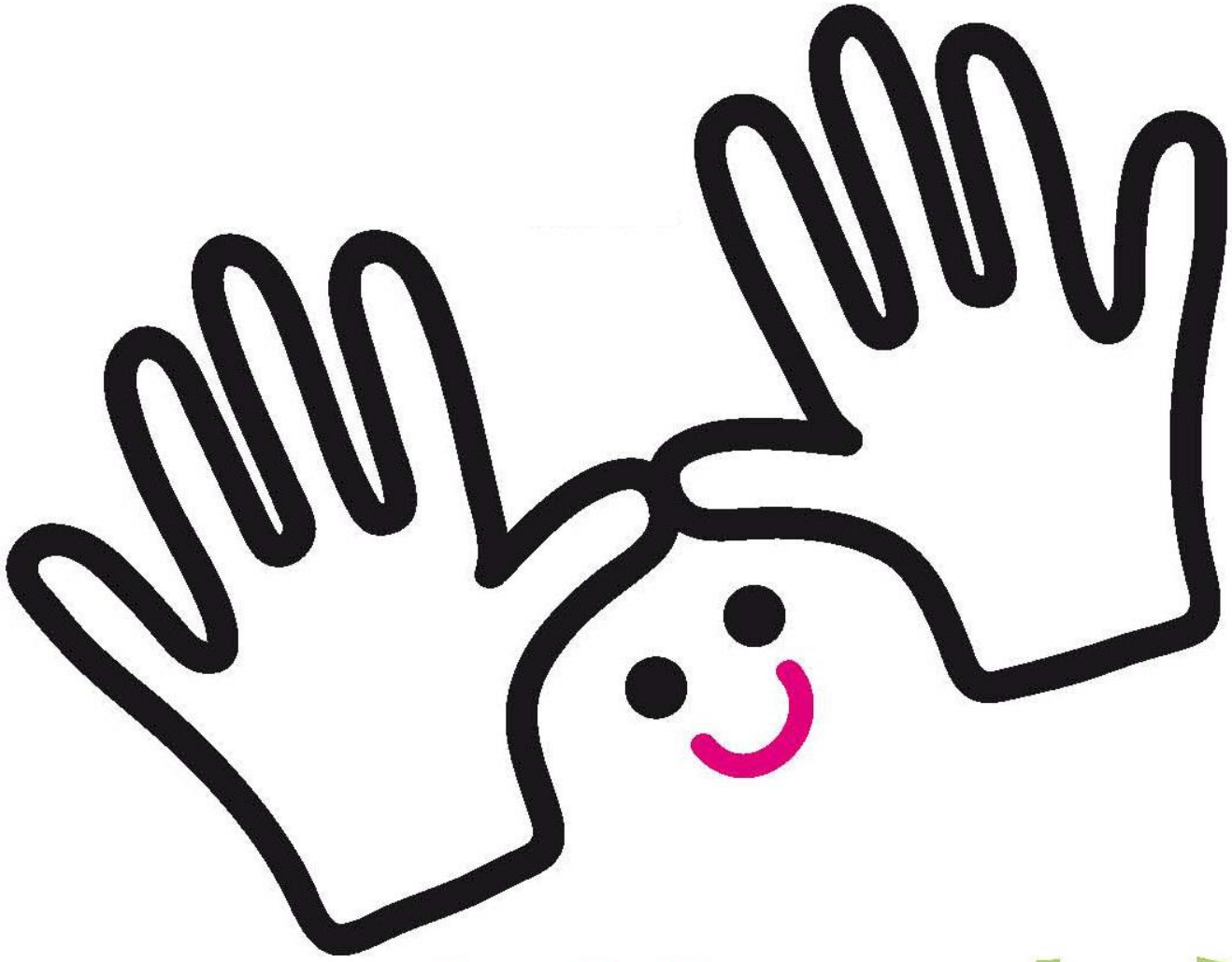
- Il braccio controlaterale va appoggiato invece sul torace dell'infortunato e la mano va posta sulla guancia destra con il palmo rivolto verso l'esterno in modo tale da diventare un appoggio al suolo durante la rotazione.

3

- Piegare ed alzare la gamba del lato opposto a quello del soccorritore ponendola con il piede piatto al suolo
- Tirare verso di se il soggetto poggiandolo su un fianco
- Orientare secondo convenienza le braccia che, a manovra completata, vengono a trovarsi entrambe dalla parte del soccorritore.

4

- Preparare uno spessore o degli indumenti ripiegati (giacca, borsa, impermeabile, etc…) su cui far appoggiare la testa .

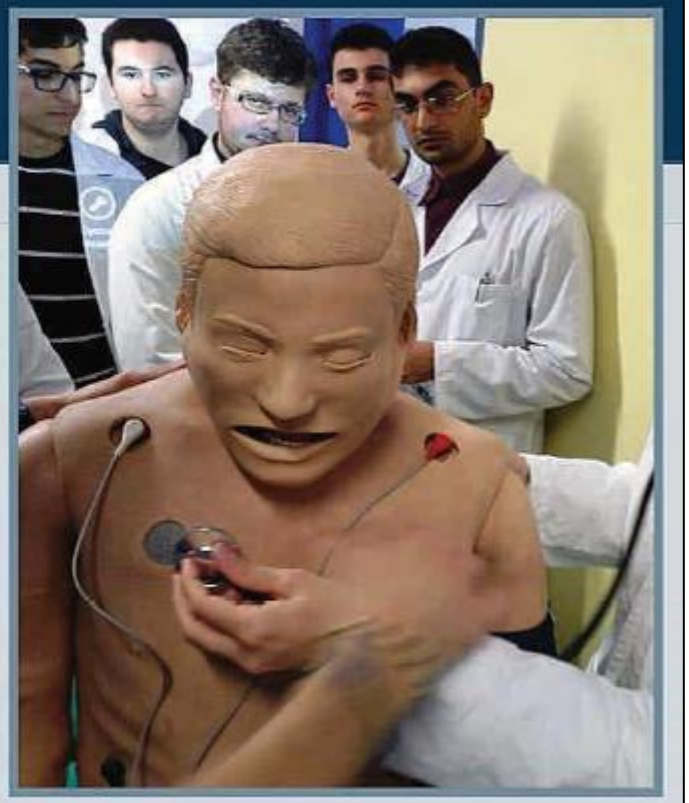


Tocca a te!

⠞⠕⠉⠉⠁ ⠁ ⠞⠑⠄

SKILL-BOOK 1

SKILL PROFESSIONALIZZANTI DI BASE



VALUTAZIONE IN ITINERE

MODULO 1

BLS ADULTI

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE — MODULO 1: BLS ADULTI

Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	*Livello 1*	*Livello 2*	*Livello 3*	*Livello 4*	*Livello 5*
BLS nell'adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Apertura delle vie aeree	☐	☐	☐	☐	☐
Valutazione del respiro	☐	☐	☐	☐	☐
Sublussazione della mandibola	☐	☐	☐	☐	☐
Ricerca del polso carotideo	☐	☐	☐	☐	☐
Compressioni toraciche	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-bocca	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-maschera	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione con pallone AMBU	☐	☐	☐	☐	☐
Inserzione cannula orofaringea	☐	☐	☐	☐	☐
Posizione di sicurezza adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Ostruzione delle vie aree adulto	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

	Insuff	*Suffic*	*Buono*	*Molto buono*	*Ottimo*
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data

Firma Istruttore

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE			MODULO 1: BLS ADULTI
Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE			MODULO 1: BLS ADULTI
Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:		E-mail	
Matricola:		Tel./Cell:	

2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

Skills	*Livello 1*	*Livello 2*	*Livello 3*	*Livello 4*	*Livello 5*
BLS nell'adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Apertura delle vie aeree	☐	☐	☐	☐	☐
Valutazione del respiro	☐	☐	☐	☐	☐
Sublussazione della mandibola	☐	☐	☐	☐	☐
Ricerca del polso carotideo	☐	☐	☐	☐	☐
Compressioni toraciche	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-bocca	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione bocca-maschera	☐	☐	☐	☐	☐
Ventilazione con pallone AMBU	☐	☐	☐	☐	☐
Inserzione cannula orofaringea	☐	☐	☐	☐	☐
Posizione di sicurezza adulto	☐	☐	☐	☐	☐
Ostruzione delle vie aree adulto	☐	☐	☐	☐	☐

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-197751104[illegible] ISBN-10: 197751104X

	Insuff	*Suffic*	*Buono*	*Molto buono*	*Ottimo*
Valutazione complessiva	☐	☐	☐	☐	☐
RECUPERO SI ☐ NO ☐	NOTE:				
Valutazione dopo recupero	☐	☐	☐	☐	☐

Data Firma Istruttore

3. MODULO D'IMPLEMENTAZIONE

DA COMPILARSI A CURA DELLO STUDENTE/DISCENTE

Si prega di indicare in che misura si è d'accordo o in disaccordo con ciascuna delle seguenti affermazioni in relazione all'attuazione del modulo. Le risposte ci aiuteranno a conoscere meglio te e ad implementare questo modulo.

	Molto in disaccordo	*In disaccorco*	*Poco d'accordo*	*D'accordo*	*Molto d'accordo*
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	☐	☐	☐	☐	☐
Ho potuto fare domande al facilitatore	☐	☐	☐	☐	☐
Il facilitatore è riuscito a rispondere alle mie domande	☐	☐	☐	☐	☐
Le risposte che ho ricevuto sono state chiare	☐	☐	☐	☐	☐
Il feedback ricevuto aiuterà la mia performance futura	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo per le discussioni del facilitatore è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Il tempo utilizzato per le simulazioni è stato sufficiente	☐	☐	☐	☐	☐
Ho aumentato la mia sicurezza nell'esecuzione delle skill	☐	☐	☐	☐	☐
Ho identificato le mie future esigenze di apprendimento su questo argomento	☐	☐	☐	☐	☐

dulo debba essere modificato in qualche mo	SI ☐ NO ☐
Se sì, qua daresti?	

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Si mulazione - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511041 - ISBN-10: 197751104X

Firma Studente/Discente

SKILL LAB

SIMULATION-BASED MEDICAL EDUCATION

Responsabile: **Prof. V. Fodale**