

LINEE GUIDA 2015-2020

Catena della sopravvivenza (ERC)

Una persona in arresto cardiaco:

1. Non è cosciente;
2. Non respira (o non respira normalmente);
3. Non ha circolo.

Il numero di persone che sopravvivono senza lesioni cerebrali ad un arresto cardiaco può aumentare se vengono effettuati una serie di interventi, in successione rapida, rappresentati dal concetto di catena della sopravvivenza (Figura 3).

Ogni intervento ha lo scopo di aumentare l'efficacia dell'intervento successivo.

Ogni persona che assiste ad un arresto cardiaco deve essere in grado di attivare i primi 2/3 anelli. garantire i primi 3 anelli significa mettere in atto il 50-75% delle azioni che migliorano le possibilità di salvare la vita della persona colpita.

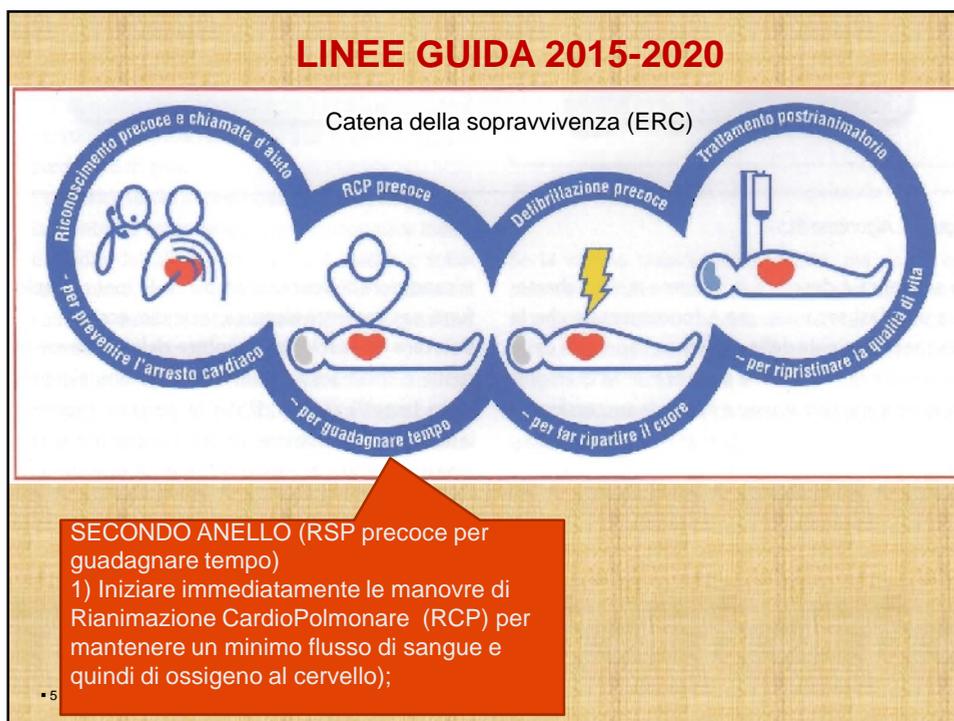
LINEE GUIDA 2015-2020

Catena della sopravvivenza (ERC)

Primo anello (Riconoscimento precoce e chiamata di aiuto – per prevenire l'arresto cardiaco)

- 1) Valutare la sicurezza dell'ambiente;
- 2) Riconoscere l'arresto cardiaco;
- 3) Chiamare i sistemi di emergenza sanitaria 118/112

• 4





LINEE GUIDA 2015-2020

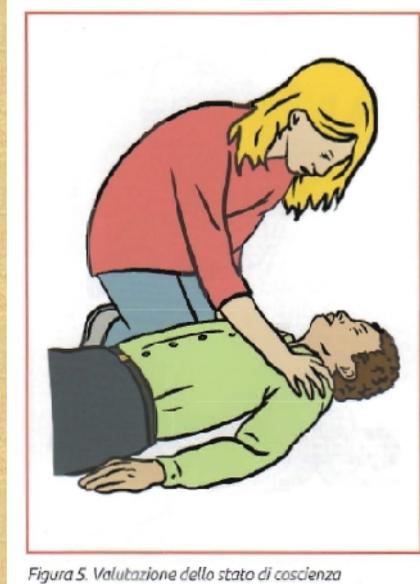


Figura 5. Valutazione dello stato di coscienza

• 9

LINEE GUIDA 2015-2020



Figura 6. Manovre di apertura delle vie aeree

• 10

LINEE GUIDA 2015-2020



Figura 7. Valutazione dell'attività respiratoria

• 11

LINEE GUIDA 2015-2020

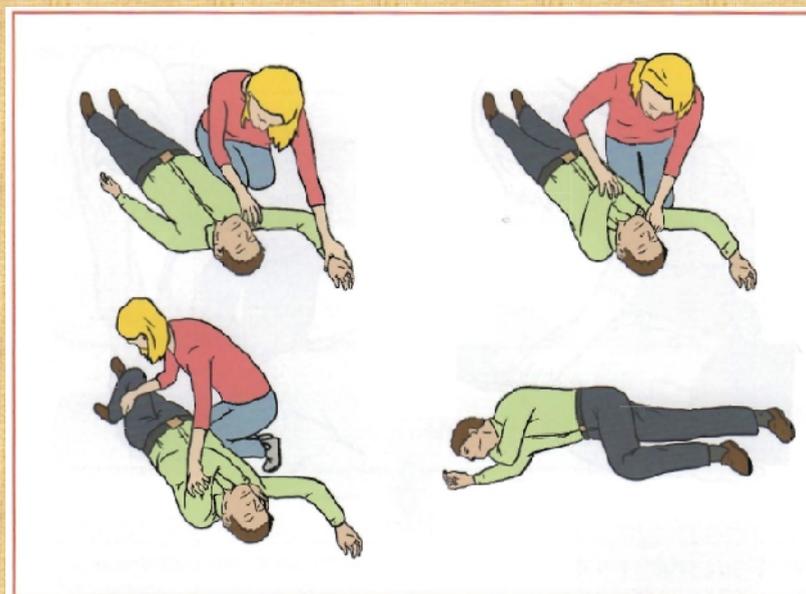


Figura 8. Posizione laterale di sicurezza

• 12

LINEE GUIDA 2015-2020



Figura 9. Attivazione sistemi di emergenza sanitaria 118/112

Chi chiama i sistemi di emergenza sanitaria 118/112 deve rispondere a tutte le domande dell'operatore e riagganciare solo al termine della conversazione. Mandate qualcuno a cercare se disponibile un defibrillatore. Se siete soli, non lasciate la vittima e iniziate la RCP.

Eseguire 30 compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno - MCE): posizionarsi a lato della persona, mettere le braccia perpendicolari al torace, appoggiare il palmo della mano al centro del torace, appoggiare l'altra mano sopra la prima (Figura 10), intrecciare le dita e comprimere il torace con una profondità che deve essere di circa 5 cm senza superare i 6 cm e con una frequenza di 100-120 al minuto (circa 2 compressioni al secondo). E' importante permettere che il torace si riespanda tra una compressione e l'altra, senza togliere le mani dal torace stesso e cercare di interrompere il massaggio cardiaco il meno possibile (Figura 11).

LINEE GUIDA 2015-2020



Figura 10. Tecnica delle compressioni toraciche: posizione delle mani al centro del torace

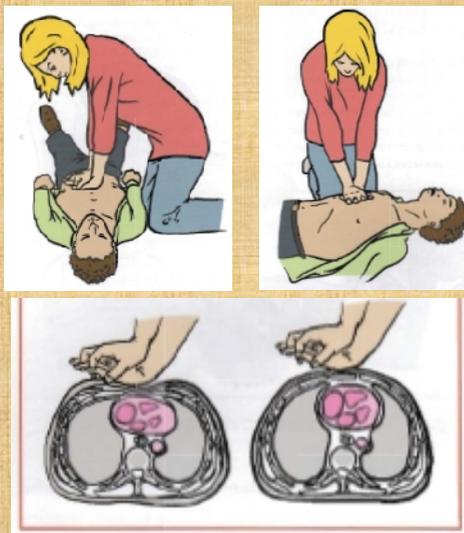


Figura 11. Tecnica delle compressioni toraciche: posizione del soccorritore ed effetto della compressione sul cuore

LINEE GUIDA 2015-2020



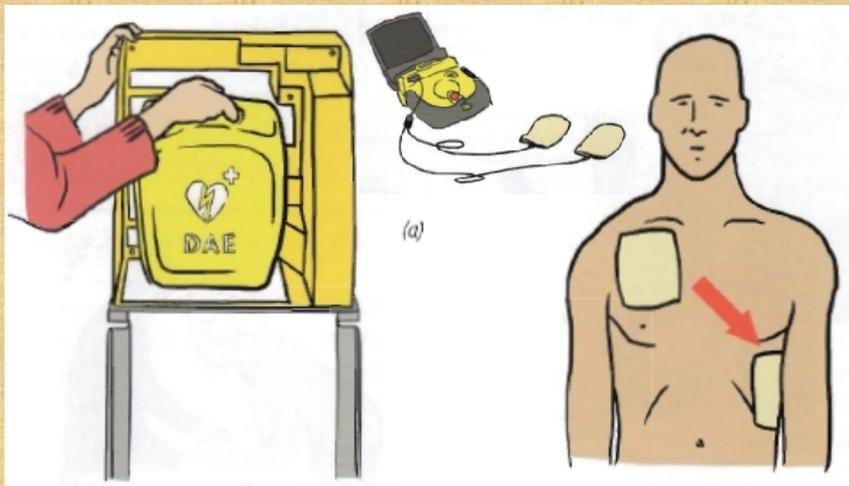
Figura 12. Tecnica della ventilazione artificiale bocca-bocca



Figura 13. Tecnica di utilizzo della maschera facciale.

▪ 15

LINEE GUIDA 2015-2020



Al suo arrivo accendere il DAE e seguire le istruzioni:

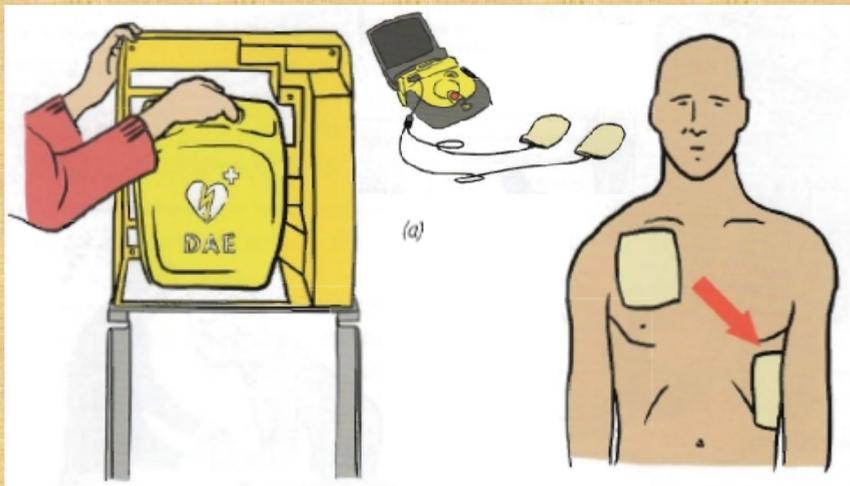
- 1) Posizionare le placche (elettrodi), sottoclavicola destra, parallela allo sterno e parete laterale sinistra sotto ascella;
- ¹⁶ 2) Allontanarsi dalla vittima facendo allontanare eventuali astanti;

LINEE GUIDA 2015-2020



- 3) Nessuno deve toccare il DAE durante l'analisi, effettua un ECG;
- 4) Appena il DAE consiglia la scarica erogare tempestivamente lo shock garantendo sempre la sicurezza;
- 17 5) Appena erogata la scarica, riprendere la RCP;

LINEE GUIDA 2015-2020



- 6) Ogni 2 minuti il DAE effettuerà una nuova analisi; se lo shock non è indicato, riprendere immediatamente la RCP;
- 18

LINEE GUIDA 2015-2020

- 7) Continuare a seguire i messaggi vocali del DAE fino a quando:
Arriva il personale dei sistemi di emergenza sanitaria 118/112
La persona si risveglia, si muove respira normalmente, apre gli occhi
- ¹⁹ 8) Esaurimento fisico del soccorritore/i