



Università degli Studi di Messina
CORSO DI STUDI IN MEDICINA E CHIRURGIA
Coordinatore: Prof. E. Cucinotta

SKILL

**SIMULATION-BASED
MEDICAL EDUCATION**

LAB

LABORATORIO DI SIMULAZIONE MEDICA

Responsabile: Prof. V. Fodale

Skills

BLS pediatrico (PBLS)

Ispezione della bocca

Ventilazione nel bambino

Compressioni toraciche

Posizione di sicurezza

BLS per i lattanti

Aperture vie aeree lattante

Ventilazioni di soccorso

Valutazione circolo lattante

Ventilazione nel lattante

Compressioni toraciche

Man. Antisof. bambino lattante

LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PEDIATRICA

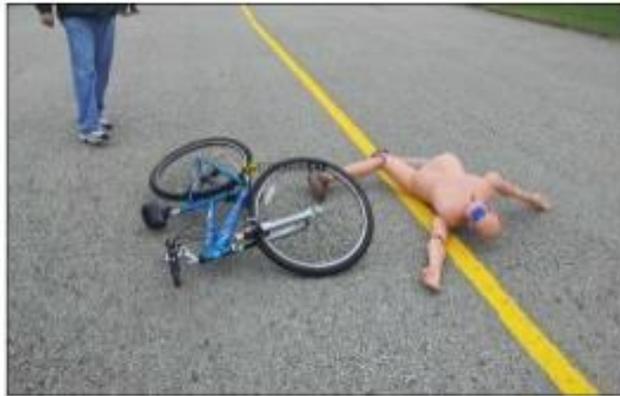
Il Basic Life Support pediatrico (PBLIS) prevede l'esecuzione di una rianimazione cardio-polmonare su un paziente di età compresa tra la nascita e la pubertà eseguibile da un singolo soccorritore o da più soccorritori in contemporanea, in attesa dell'arrivo dei soccorsi avanzati.

SEQUENZA BLS PEDIATRICO - ETA' SUPERIORE AD 1 ANNO (PBL5)

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

SICUREZZA DELLA SCENA
CONTROLLARE COSCIENZA
SE DA SOLI: CHIEDERE AIUTO AD ALTA VOCE
SE PRESENTI ALTRI ASTANTI: FAR CHIAMARE IL 112
PERVIETA' DELLE VIE AEREE
CONTROLLARE RESPIRO (E BATTITO)
5 VENTILAZIONI DI SOCCORSO
30 COMPRESSIONI 2 VENTILAZIONI
SE DA SOLI: CHIAMARE ORA IL 112
1 SOCCORRITORE: 30 COMPRESSIONI + 2 VENTILAZIONI
2 SOCCORRITORI: 15 COMPRESSIONI + 2 VENTILAZIONI
USARE DAE SE DISPONIBILE

1 VALUTARE LA SICUREZZA DELLA SCENA:



Valutare sempre che l'area in cui si presterà il soccorso sia sicura per sé e per la vittima. Una particolarità dell'intervento su pazienti pediatrici: i bambini possono essere eventualmente spostati in un luogo più sicuro.

2 CONTROLLARE LO STATO DI COSCIENZA DELLA VITTIMA:



Verificare la mancanza di risposta agli stimoli (chiamare e scuotere gentilmente il bambino). **L'alterazione dello stato di coscienza è sempre indice di estrema gravità.** Se il paziente non risponde o non piange allora significa che non è cosciente.

3 CHIEDERE AIUTO AD ALTA VOCE:



Se da soli: Chiedere aiuto ad alta voce in modo da attirare l'attenzione di eventuali altre persone vicine.

Se presenti altri astanti: Delegare gli astanti all'immediato allertamento del 112 o dei sistemi di emergenza mentre si continuerà la sequenza BLS. Far cercare un defibrillatore.

4 APRIRE LE VIE AEREE:



Eventuale **ispezione** visiva del cavo orale per verificare la presenza di eventuali corpi estranei.

Nel bambino con età superiore ad 1 anno la pervietà delle vie aeree si ottiene mediante una modesta estensione e un corretto sollevamento del mento (**posizione di “estensione”** e non di iperestensione).

5 CONTROLLARE SE IL RESPIRO È PRESENTE ED È NORMALE:



Avvicinarsi al viso del paziente guardando il torace (come si fa nell'adulto) e valutare per 10 secondi se respira oppure non respira.

Se hai dei dubbi sul respiro, comportati come se la vittima non stesse respirando normalmente e preparati ad iniziare la RCP.

Se presente attività respiratoria e il paziente non è cosciente mettere la vittima in **posizione laterale di sicurezza (no se dopo trauma).**

6 RICERCA DEL POLSO (opzionale):



Se in grado di eseguirlo, si può cercare in contemporanea il polso centrale (carotideo o femorale) e il respiro.

7 **VENTILARE LA VITTIMA SE NON RISPONDE E NON RESPIRA (ma ha polso):**



Se il polso è presente sostenere solo il respiro.
Nel bambino eseguire 1 ventilazione ogni 3-4 secondi (cioè 15-20 al minuto).
Sono sufficienti piccole ventilazioni che devono erogare un quantitativo d'aria sufficiente a far sollevare il torace della vittima.

8 SE NON RESPIRA E NON HA POLSO: 5 VENTILAZIONI DI SOCCORSO:



Se non respira (e non ha polso) iniziare con 5 ventilazioni di soccorso.

CONTROLLARE SE RICOMPAIONO SEGNI VITALI

Se ricompare il polso ma non respira: si sostiene il respiro con una frequenza di 20 ventilazioni/min.

Se ricompare l'attività respiratoria: si continuano a mantenere pervie le vie aeree sollevando il mento ed estendendo il capo. Valutare lo stato di coscienza e se opportuno utilizzare la posizione laterale di sicurezza.

10 NON RESPIRA E NON HA POLSO: INIZIARE COMPRESSIONI TORACICHE:



1 SOCCORRITORE:

30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

2 SOCCORRITORI:

15 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

11 (SE SOLI) EFFETTUARE 1-2 MINUTI DI RCP PRIMA DI CHIAMARE IL 112:



Se da soli, iniziare la RCP e praticarla per 1-2 minuti prima di chiamare il 112 o i servizi di emergenza.

La vittima pediatrica ha riserve limitate e il ritardare l'inizio della RCP per chiamare i soccorsi può rapidamente arrecare danni anossici irreparabili.

12 APPENA DISPONIBILE UTILIZZARE IL DEFIBRILLATORE:



Appena disponibile, accendere il DAE e attaccare le piastre sul torace nudo della vittima.

Se è presente più di un soccorritore, la RCP dovrebbe essere continuata mentre le piastre vengono posizionate sul torace.

Assicurarsi che nessuno tocchi la vittima mentre il DAE analizza il ritmo.

SE LO SHOCK NON INDICATO CONTINUARE CON LA RCP:



Se il defibrillatore indica che non è necessario effettuare lo shock, **ricominciare subito la RCP.**

Continua seguendo i comandi vocali/visivi del DAE, senza quindi spegnerlo: ogni 2 minuti effettuerà un nuovo controllo del ritmo cardiaco.

15 SE IL DAE NON È DISPONIBILE:



Continuare comunque la RCP.

Non interrompere MAI la RCP tranne che:

- **Arrivano i soccorsi;**
- **La vittima riprende coscienza, si muove, apre gli occhi e respira normalmente;**
- **Il soccorritore è esausto.**

SEQUENZA BLS PEDIATRICO PER I LATTANTI

Viene di seguito presentata la sequenza delle manovre per il trattamento del lattante, vittima di arresto cardiaco, da parte di un soccorritore addestrato al BLS pediatrico secondo le linee guida internazionali ILCOR 2015:

SICUREZZA DELLA SCENA

CONTROLLARE COSCIENZA

SE DA SOLI:

CHIEDERE AIUTO AD ALTA VOCE

SE PRESENTI ALTRI ASTANTI:

FAR CHIAMARE IL 112

PERVIETA' VIE AEREE

CONTROLLARE RESPIRO (E BATTITO)

ISPEZIONARE LA BOCCA

5 VENTILAZIONI DI SOCCORSO

**VERIFICARE EVENTUALE RICOMPARSA
DEI SEGNI VITALI**

**30 COMPRESSIONI + 2 VENTILAZIONI
(PER 1- 2 MINUTI)**

SE DA SOLI:

CHIAMARE ORA IL 112

1 SOCCORRITORE:

30 COMPRESSIONI

+

2 VENTILAZIONI

2 SOCCORRITORI:

15 COMPRESSIONI

+

2 VENTILAZIONI

1 VALUTARE LA SICUREZZA DELLA SCENA:



Valutare sempre che l'area in cui si presterà il soccorso sia sicura.

Attenzione: il lattante può essere comunque facilmente spostato in un luogo più sicuro.

2 **CONTROLLARE COSCIENZA VERIFICANDO LA RISPOSTA AGLI STIMOLI:**



Verificare la i risposta agli stimoli, ad esempio sulla pianta del piede.

L'alterazione dello stato di coscienza nel lattante è indice di estrema gravità.

Se il lattante non risponde agli stimoli e non piange ciò significa che non è cosciente.

3 CHIEDERE AIUTO AD ALTA VOCE:



Se da soli: Chiedere aiuto ad alta voce o gridando in modo da attirare l'attenzione di eventuali altre persone vicine.

Se presenti altri astanti: Delegare gli astanti all'immediata chiamata del 112 o dei sistemi di emergenza mentre si continua la sequenza BLS.

4 APRIRE LE VIE AEREE:



Nel lattante la pervietà delle vie aeree si ottiene con la **posizione neutra del capo** (no “estensione” no “iperestensione”).

Eventuale **ispezione** visiva del cavo orale per verificare la presenza di eventuali corpi estranei.

5 VALUTARE SE IL RESPIRO È PRESENTE E NORMALE



Avvicinarsi al paziente guardando il torace e valutare per 10 secondi se respira oppure non respira.

Se vi sono dubbi sulla presenza o meno del respiro, comportarsi come se la vittima non stesse respirando.

6 RICERCA DEL POLSO (opzionale)



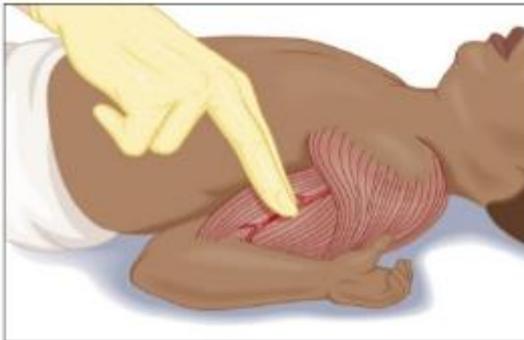
Polso brachiale

Abdurre il braccio e ruotare verso l'esterno l'avambraccio. Il polso si apprezza all'interno del braccio, tra la piega del gomito e la spalla.

Polso femorale

Divaricare le gambe del lattante. Con il polpastrello del dito ricercare il polso femorale a livello della piega inguinale.

7 NON RISPONDE, NON RESPIRA (MA HA POLSO)



Ventilare la vittima se non respira ma il polso è presente.

Se il polso è presente sostenere solo il respiro.
Nel lattante eseguire 1 ventilazione ogni 3 secondi (cioè 20 al minuto).

8 NON RISPONDE NON RESPIRA (NON HA POLSO):SUBITO 5 VENTILAZIONI



**Se non risponde, non respira (e non ha polso)
iniziare con 5 ventilazioni di soccorso.**

Solo piccole ventilazioni sufficienti a far sollevare il torace.

CONTROLLARE EVENTUALE DI SEGNI VITALI

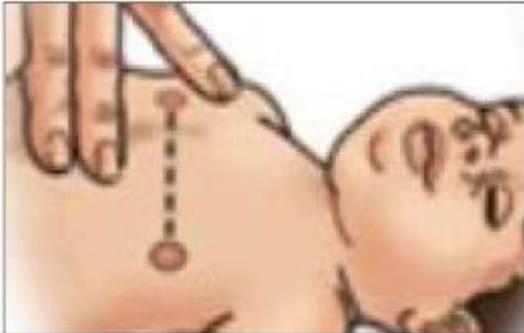
Se ricompare il polso: si rivaluta: se non respira si sostiene il respiro con una frequenza di 20 ventilazioni/min.

Se ricompare l'attività respiratoria: si continua a mantenere pervie le vie aeree con il capo in posizione neutra; valutazione dello stato di coscienza ed utilizzare la posizione laterale di sicurezza.

10 INIZIARE LA RCP SE NON RICOMPARE IL RESPIRO (E POLSO)



Iniziare immediatamente le compressioni toraciche.

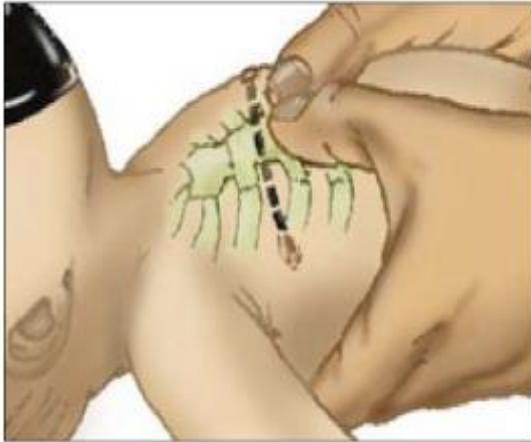


1 SOCCORRITORE:

30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

Tecnica a 1 mano nel lattante (consigliata per RCP a 1 soccorritore).

Individuare il terzo inferiore dello sterno e poggiarvi due dita, tese e verticali.



2 SOCCORRITORI:

15 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

Tecnica a 2 mani nel lattante (consigliata per l'RCP a 2 soccorritori)

Abbracciare il torace con le due mani sorreggendo la colonna del lattante. Posizionare i pollici un dito al di sotto della linea intermamillare. Comprimere utilizzando i pollici.

11 (SE DA SOLI)

ATTENZIONE!

EFFETTUARE 1 - 2 MINUTI DI RCP PRIMA DI CHIAMARE IL 112

12 NON INTERRUMPERE LE MANOVRE RIANIMATORIE



CONTINUARE LA RCP!

Non interrompere la RCP fino a quando:

- Un sanitario professionista ti dice di fermarti;
- La vittima riprende coscienza, si muove, apre gli occhi e respira normalmente
- Il soccorritore è esausto.

OSTRUZIONE DELLE VIE AREE DA CORPO ESTRANEO NEL LATTANTE

ATTENZIONE!

Non utilizzare MAI compressioni addominali (manovra di Heimlich) nel lattante

**SEQUENZA DELLE MANOVRE ANTISOFFOCAMENTO NEL
LATTANTE (ERC 2015)**

1 SOSPETTARE SOFFOCAMENTO:



Segni di ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo:

- Episodio testimoniato
- Tosse/soffocamento
- Attacco improvviso
- Episodio recente di ingestione/gioco con oggetti piccoli

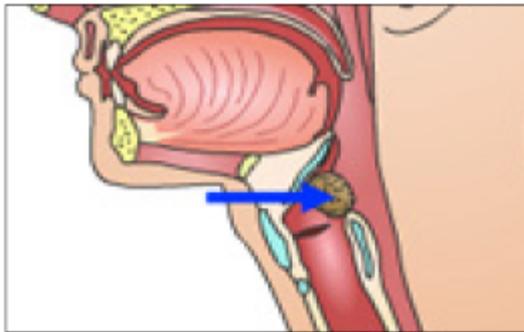
2 OSTRUZIONE PARZIALE DELLE VIE AREE:



- Tosse efficace
- Pianto
- Tosse rumorosa
- Capace di inspirare prima di tossire
- Pienamente reattivo

➔ **Rimanere accanto alla vittima.** Le vittime con ostruzione moderata delle vie aeree dovrebbero rimanere sotto continua osservazione fino a quando migliorano.
Una ostruzione completa può presentarsi in un momento successivo.

3 OSTRUZIONE COMPLETA DELLE VIE AREE:



- Incapace a piangere
- **Tosse inefficace**
- Tosse silente
- Incapace a respirare
- Cianosi



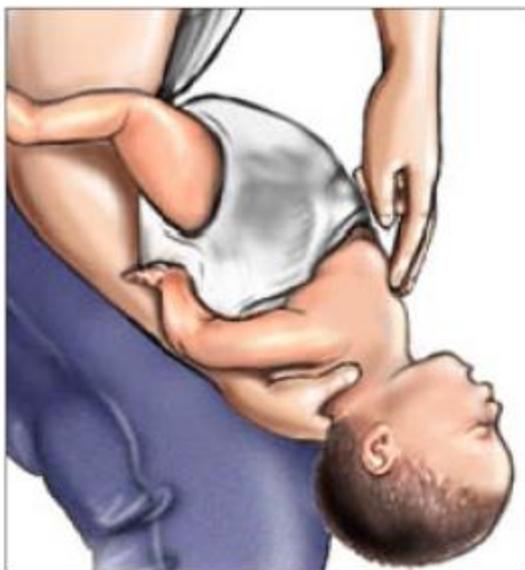
4 INIZIARE IMMEDIATAMENTE LE MANOVRE ANTISOFFOCAMENTO:

5 SE LA TOSSE È INEFFICACE, PRATICARE 5 PACCHE INTERSCAPOLARI



- Posizionare il lattante in posizione prona con la testa declive. La forza di gravità favorirà l'espulsione del corpo estraneo.
- Il soccorritore seduto deve sostenere in sicurezza il bimbo sulla propria coscia.
- Sostenere la testa del lattante in posizione neutra, bloccando la mandibola con pollice e indice/medio (per esempio a "C" e poggiando il palmo della stessa mano sul torace).
- Effettua fino a cinque colpi interscapolari con la parte inferiore del palmo di una mano sul dorso della vittima tra le scapole.

6 RUOTARE IL LATTANTE PRATICARE 5 COMPRESSIONI TORACICHE:



- Posiziona il lattante in posizione supina con il capo declive, ponendo il proprio braccio libero lungo la schiena del lattante, bloccandogli l'occipite con la mano.
- Sostieni il lattante col proprio braccio appoggiato sulla coscia;
- Identificare il punto di reperi per le compressioni toraciche (metà inferiore dello sterno, circa un dito sopra il processo xifoideo).
- Eseguire cinque compressioni toraciche, (similmente a quelle che si eseguono per il massaggio cardiaco), ma a un ritmo più lento.

**SE L'OSTRUZIONE NON SI RISOLVE, CONTINUARE ALTERNANDO 5
PACCHE INTERSCAPOLARI A 5 COMPRESSIONI TORACICHE**

8 SE DIVIENE INCOSCIENTE INIZIARE LA RCP LATTANTI

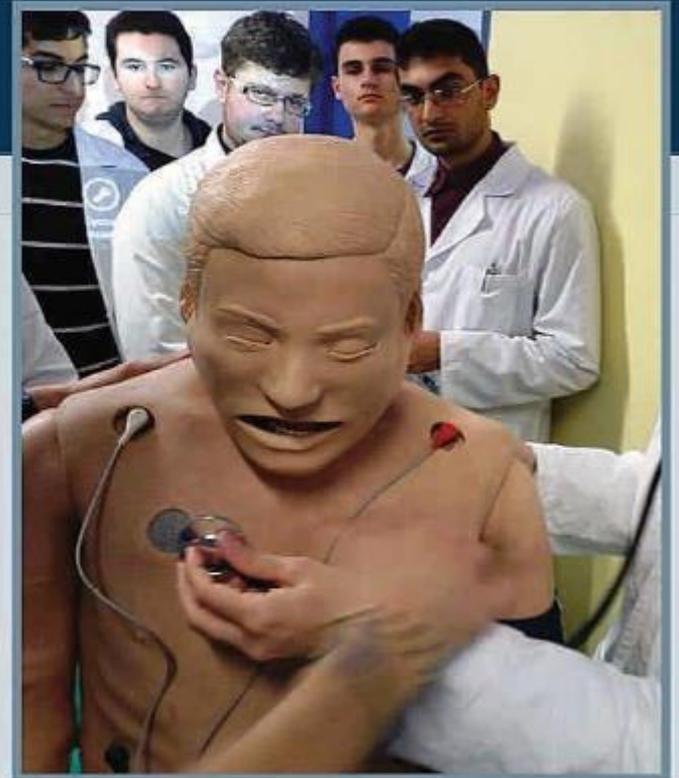


- Se il lattante diviene incosciente e non reattivo posizionarlo su una superficie rigida e piana.
- Aprire la bocca e guardare se c'è un corpo estraneo visibile.
- Tentare cinque ventilazioni di soccorso e se non c'è risposta (movimenti, tosse, respiri spontanei) procedere con le compressioni toraciche e le ventilazioni.

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

SKILL-BOOK 1

SKILL PROFESSIONALIZZANTI
DI BASE



VALUTAZIONE IN ITINERE

MODULO 3

BLS PEDIATRICO

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE MODULO 3: BLS PEDIAT

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 pediatrico (PBLS)	<input type="checkbox"/>				
Ispezione della bocca	<input type="checkbox"/>				
Ventilazione nel bambino	<input type="checkbox"/>				
Compressioni toraciche	<input type="checkbox"/>				
Posizione di sicurezza	<input type="checkbox"/>				
BLS per i lattanti	<input type="checkbox"/>				
Aperture vie aeree lattante	<input type="checkbox"/>				
Ventilazioni di soccorso	<input type="checkbox"/>				
Valutazione circolo lattante	<input type="checkbox"/>				
Ventilazione nel lattante	<input type="checkbox"/>				
Compressioni toraciche	<input type="checkbox"/>				
Man. Antisof. bambino lattante	<input type="checkbox"/>				

Copyright © 2017 Formative Clinical e Sestiere Basato sulle Simulazioni - All rights reserved - ISBN-13: 978-1977511941 - ISBN-10: 197751194X

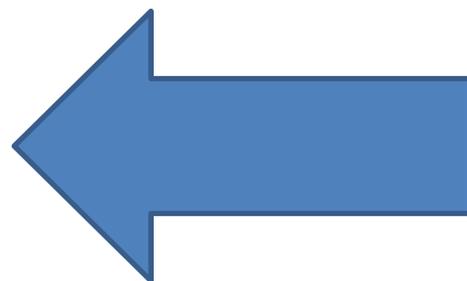
	Insuff	Suffic	Buono	Molto buono	Ottimo
Valutazione complessiva	<input type="checkbox"/>				
RECUPERO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOTE:				

Valutazione dopo recupero	<input type="checkbox"/>				

Data

Firma Istruttore

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE		MODULO 3: BLS PEDIAT	
Cognome:			
Nome:			
Corso/Titolo:			
Anno di Corso:	E-mail		
Matricola:		Tel./Cell:	



2. VALUTAZIONE EFFETTUATA DALL'ISTRUTTORE

<i>Skills</i>	<i>Livello 1</i>	<i>Livello 2</i>	<i>Livello 3</i>	<i>Livello 4</i>	<i>Livello 5</i>
BLS pediatrico (PBLs)	<input type="checkbox"/>				
Ispezione della bocca	<input type="checkbox"/>				
Ventilazione nel bambino	<input type="checkbox"/>				
Compressioni toraciche	<input type="checkbox"/>				
Posizione di sicurezza	<input type="checkbox"/>				
BLS per i lattanti	<input type="checkbox"/>				
Aperture vie aeree lattante	<input type="checkbox"/>				
Ventilazioni di soccorso	<input type="checkbox"/>				

1. SCHEDA DI VALUTAZIONE		MODULO 3: BLS PEDIAT	
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 pediatrico (PBLS)	<input type="checkbox"/>				
Iniezione della bocca	<input type="checkbox"/>				
Ventilazione nel bambino	<input type="checkbox"/>				
Compressioni toraciche	<input type="checkbox"/>				
Posizione di sicurezza	<input type="checkbox"/>				
BLS per i lattanti	<input type="checkbox"/>				
Aperture vie aeree lattante	<input type="checkbox"/>				
Ventilazioni di soccorso	<input type="checkbox"/>				
Valutazione circolo lattante	<input type="checkbox"/>				
Ventilazione nel lattante	<input type="checkbox"/>				
Compressioni toraciche	<input type="checkbox"/>				
Man. Antisof. bambino lattante	<input type="checkbox"/>				

Copyright © 2017 Formazione Clinica e Sanitaria Basata sulla Simulazione - All rights reserved. - Tel. 02-93619733-93619733/93619733 - 02-93619733

	Insuff	Suffic	Buono	Molto Buono	Ottimo
Valutazione complessiva	<input type="checkbox"/>				
RECUPERO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOTE:				
_____	_____				
Valutazione dopo recupero	<input type="checkbox"/>				

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.

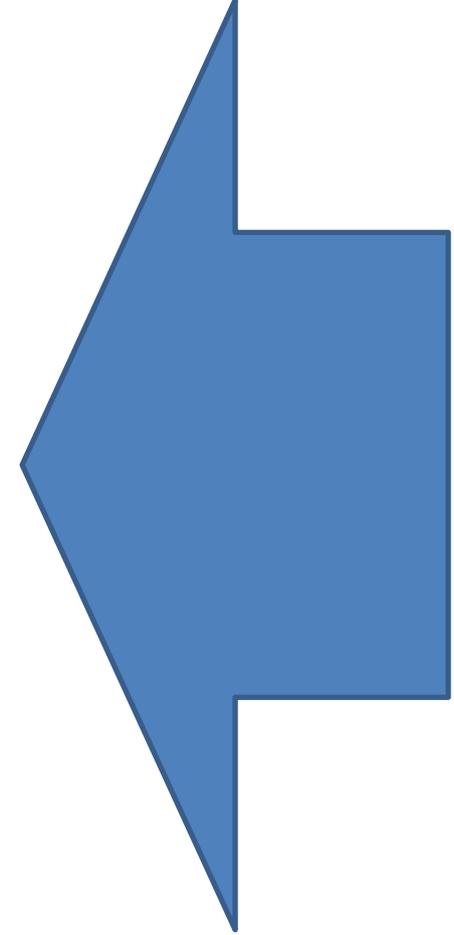
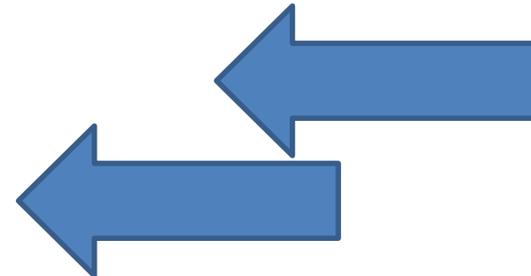
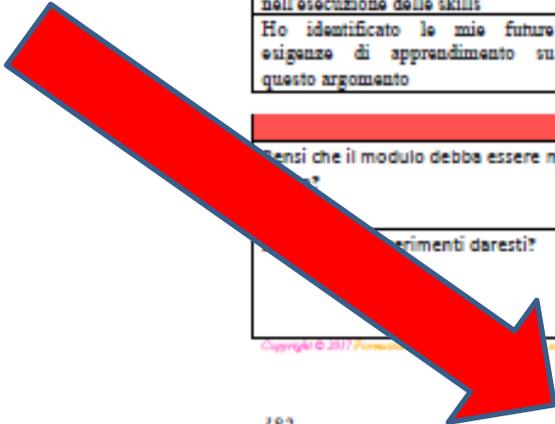
	Molto in disaccordo	In disaccordo	Poco d'accordo	D'accordo	Molto d'accordo
Durante la mia pratica il facilitatore mi ha rispettato	<input type="checkbox"/>				
Il facilitatore ha incoraggiato la mia partecipazione	<input type="checkbox"/>				
Ho potuto fare domande al facilitatore	<input type="checkbox"/>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

SÌ NO

Sperimenti desideri? _____

Copyright © 2017 Formative Learning - All rights reserved - 10801-10 978-1-119-11104-1 - 10801-10 978-1-119-11104-1

Firma Studente/Discente



SKILL

**SIMULATION-BASED
MEDICAL EDUCATION**

LAB

Responsabile: **Prof. V. Fodale**