

SCOPO DELLA RCP

surrogare le funzioni vitali
quando sono **temporaneamente**
interrotte con l'obiettivo del loro
ripristino



QUESTIONI ETICHE DI FINE VITA

- La RCP
può allungare la vita o rallentare la
morte
- La RCP
può mantenerci in vita quando
sarebbe preferibile morire



QUESTIONI ETICHE DI FINE VITA

Diagnosi Differenziale fra

- **Morte:** *evento puntuale con cui giunge a completamente il processo del morire*
- **Arresto Cardiocircolatorio:** *cessazione temporanea, potenzialmente reversibile, dei processi vitali.*





AHA GUIDELINES 2005: CPR PREOSPEDALIERA

**Tutti i pazienti in ACC
devono essere rianimati**

eccezioni

- **Pazienti con disposizioni DNAR**
- **Segni macroscopici di morte**
- **Rischio per il soccorritore**

CASI IN CUI NON INIZIARE LA RCP

- **Patologie di origine traumatica**

Decapitazione, maciullamento

Lesioni incompatibili con la vita

(schiacciamento cranico, addominale, toracico)

ACC di durata >20min

- **Patologie di origine medica**

Neoplasie in fase terminale

Stato terminale di malattia cronica ad evoluzione fatale

Grave deperimento organico terminale

AC di durata accertata >20 minuti



CASI IN CUI NON INIZIARE LA RCP

*“...circa la definizione **“grave deperimento organico terminale”** si sono voluti identificare quei pazienti, in **età molto avanzata**, in cui non esiste una vera e propria patologia terminale, ma si è comunque in presenza di un **avanzato deperimento delle funzioni organiche**, legato alla senilità. Ciò in quanto è vero che l'età non è di per sé una controindicazione alla RCP, ma è anche vero che **la morte, come fatto biologico, non può essere ragionevolmente evitata ad libitum**”*

SUEM TREVISO EMERGENZA
PROTOCOLLO RCP



**SPECIAL
REPORT**

HEALTH & TECHNOLOGY: WHAT THE FUTURE MEANS FOR YOU

The Next Frontiers

Newsmagazine

Mar 10, 2003

newsmagazine.com

Treating PAIN

The Latest
Science

Kids and
Pain

Tips for
Coping

At-Home
Diagnostics



III scenario

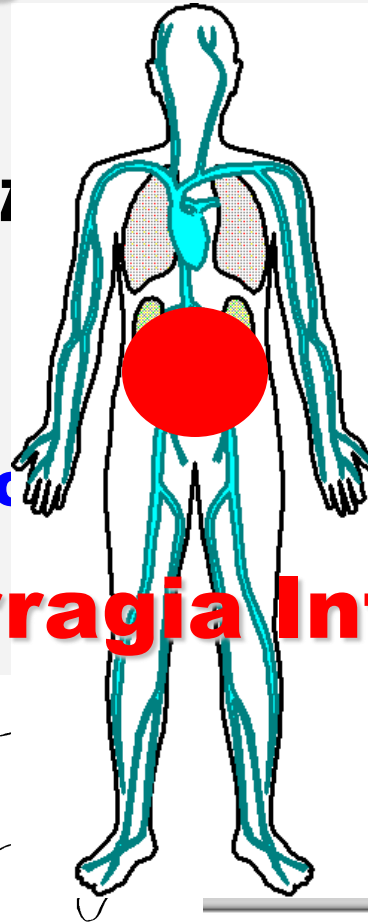
Sanguinamento

S. Arterioso



Spruzzi

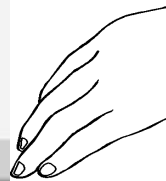
S. Venoso



Flusso Continuo

Emorragia Interna

S. Capillare



io



III scenario

Tipo di Ferita

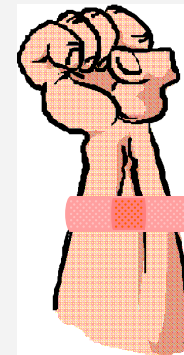


Controllo del Sanguinamento

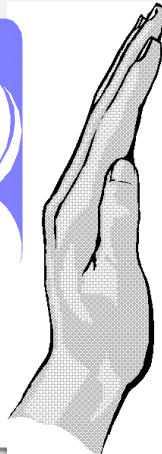
Pressione Diretta



Elevazione



Applicazione di Ghiaccio



Bendaggio Compressivo



Blair Seitz/Science Source/Photo Researchers, Inc.





If bleeding has not stopped after 15 minutes of direct pressure, apply strong pressure at one of these points between the wound and the heart

Use a tourniquet **ONLY AS A LAST RESORT**, if bleeding cannot be stopped and the situation is life-threatening



ADAM.



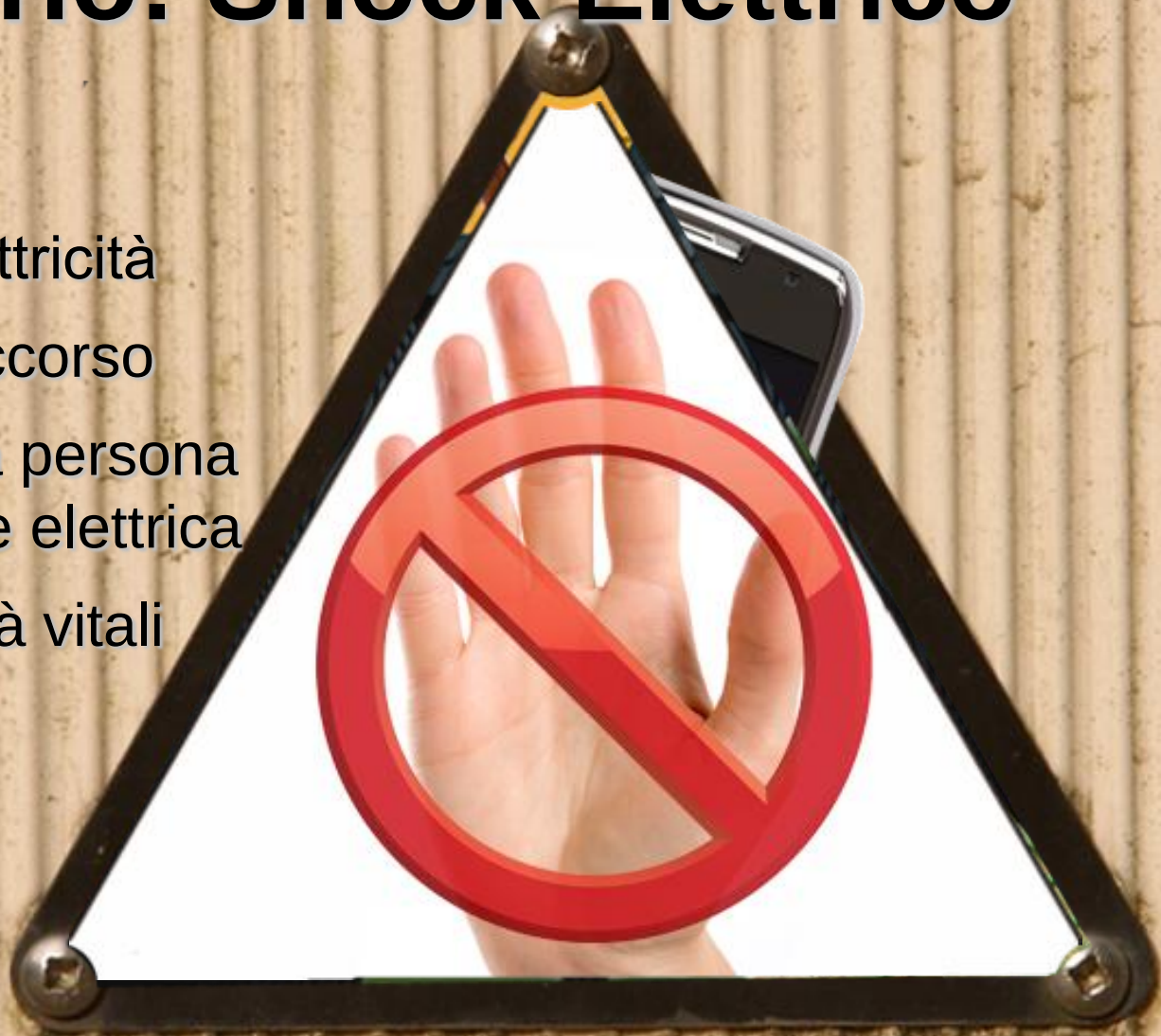
IV scenario: Shock

- Lasciare sdraiato il paz
- Coprire
- Sollevare le gambe



IV Scenario: Shock Elettrico

- 1.** Non toccare!
- 2.** Staccare l'elettricità
- 3.** Chiamare soccorso
- 4.** Allontanare la persona dalla sorgente elettrica
- 5.** Verifica attività vitali



V Scenario: Shock Anafilattico

- Verificare la possibile causa di allergia
- Chiamare soccorsi
- Se disponibile penna o siringa con adrenalina somministrare rapidamente
- Partire con la RCP se necessario

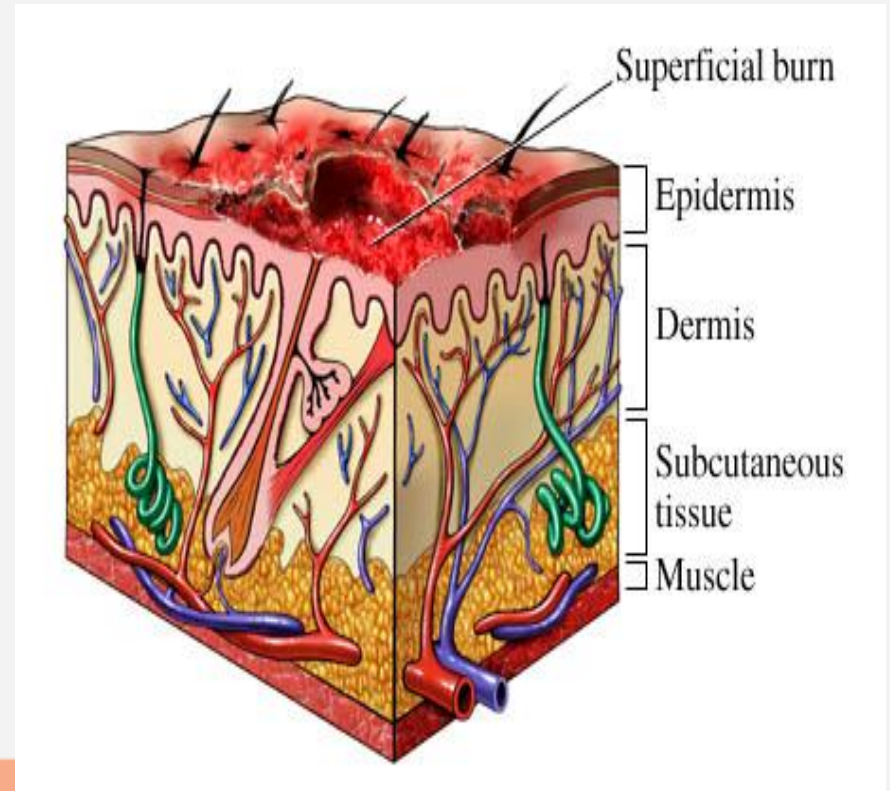
IMMUNOLOGIC MECHANISMS (IgE dependent)					
 peanut	 tree nuts	 shellfish	 fish	 stinging insects	 β-lactam antibiotics*
 milk	 egg	 soybean	 peach	 sesame	 NSAIDs* ** biologic agents*
Foods		Venoms		Medications*	
 Natural rubber latex	 Occupational allergens	 Seminal fluid	 Aeroallergens	 Radiocontrast media*	
IMMUNOLOGIC MECHANISMS (IgE independent)					
 Radiocontrast media*	 NSAIDs* **	 Dextran (e.g. HEP TM iron or other source)	 Biologic agents* (e.g. some monoclonal antibodies)		

FIRST AID

VI SCENARIO: USTIONE

PRIMO GRADO

- Arrossamento e dolore cutaneo, modesto gonfiore
- Danno superficiale all'epidermide



first

VI SCENARIO: USTIONE

PRIMO GRADO

- **Acqua fredda corrente per 10-45 min o impacchi freddo umidi**
- **Lozioni umidificanti, aloe**

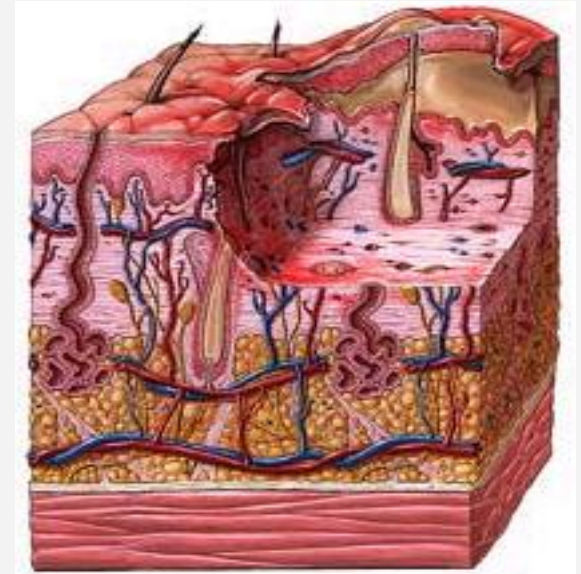


first

VI SCENARIO: USTIONE

SECONDO GRADO

- Vesciche Bollose
- Danno a epidermide e regione superiore derma
- Dolore severo, edema



2nd degree burn

second



VI SCENARIO: USTIONE

SECONDO GRADO

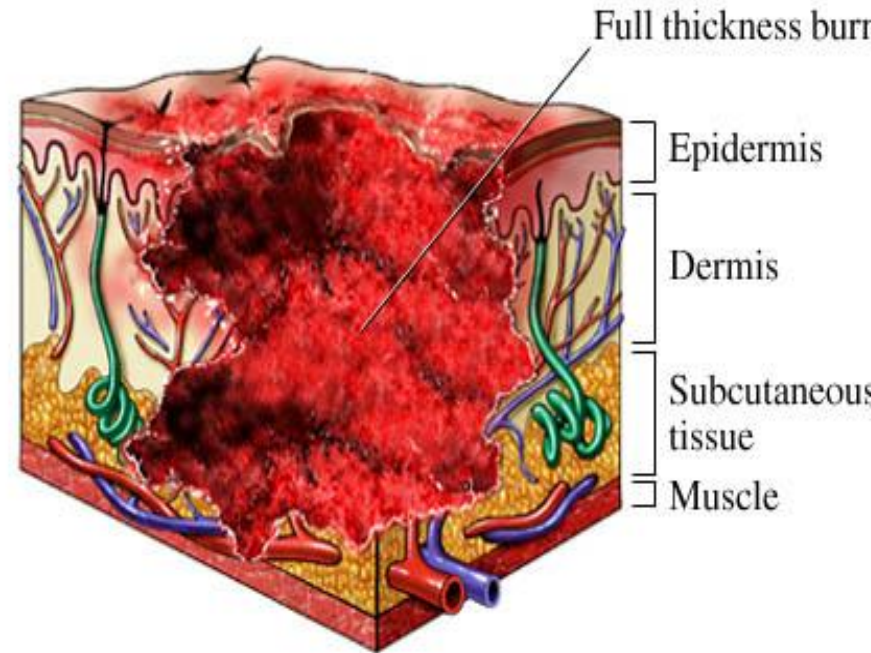
- **Immergere in acqua fredda; impacchi umidi**
- **Aspirina o Ibuprofene**
- **Non rompere le bolle**
- **Potrebbe essere necessario rivolgersi a personale sanitario**



VI SCENARIO: USTIONE

TERZO GRADO

- Carbonizzazione, danno tissutale profondo a tutto spessore
- Colore dell'area da bianco-grigiastro a rosso o nero
- iniziale assenza di dolore o gonfiore



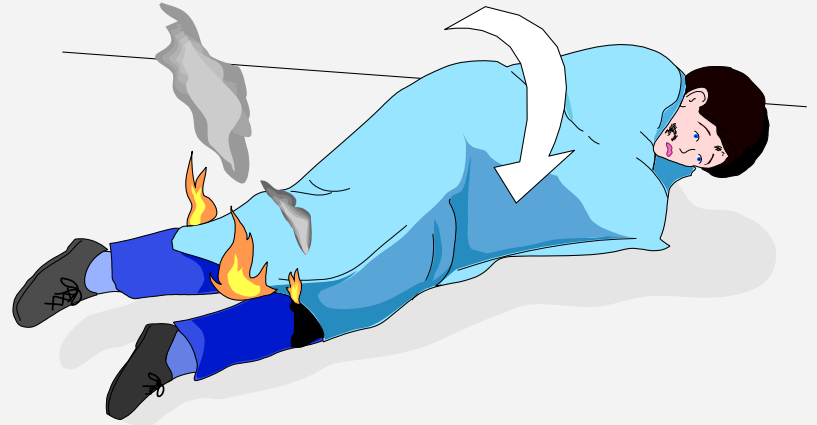
third



VI SCENARIO: USTIONE

TERZO GRADO

- **Non applicare freddo o creme umidificanti**
- **Applicare tessuti non abrasivi e non plastici**
- **Verificare ABC**
- **Trattare shock**
- **Chiamare personale sanitario**



third



VII SCENARIO: FRATTURE

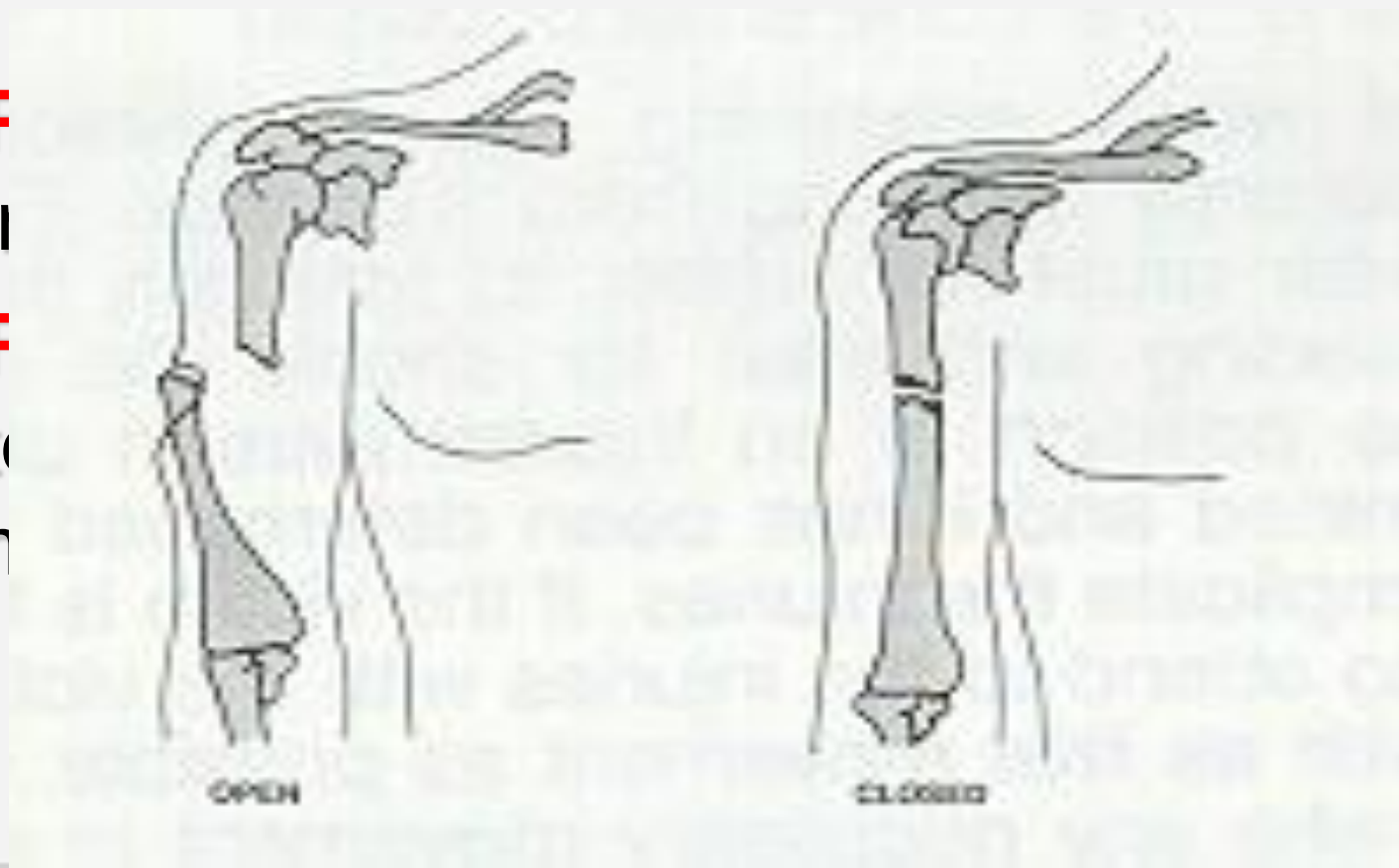
1. F

il

2. F

to

n



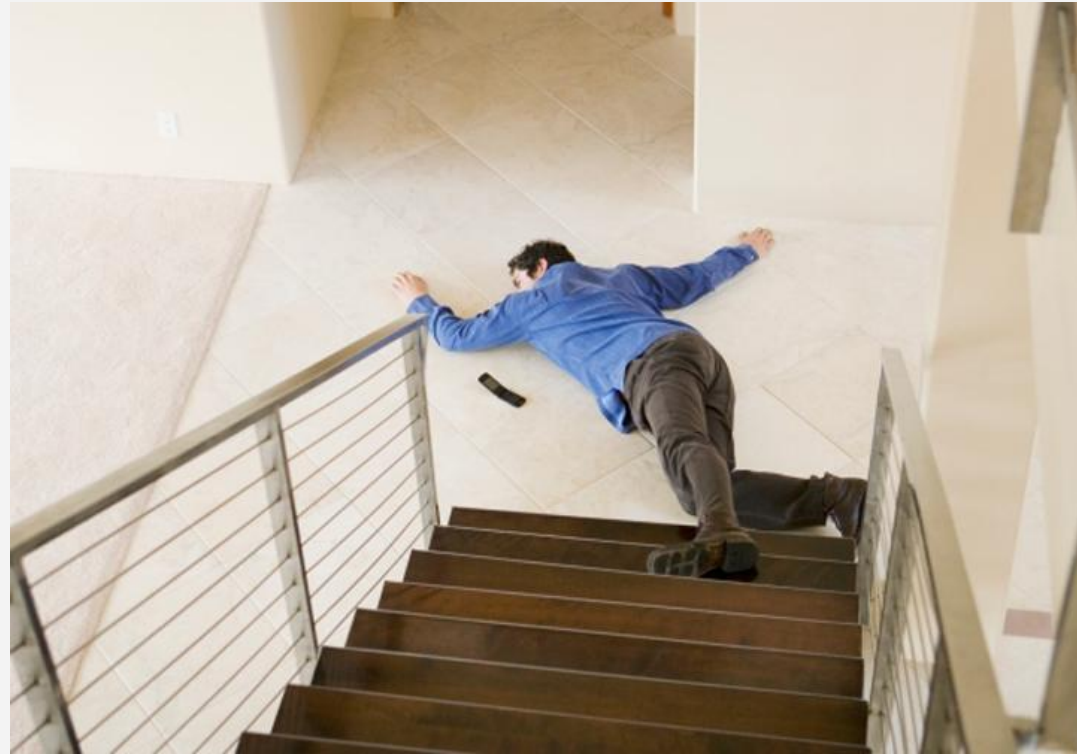
lle

o



VII SCENARIO:FRATTURE

- In ambedue i casi può esserci gonfiore, dolore, difficoltà al movimento
- Alterazione della forma o dell'angolazione dell'arto in causa

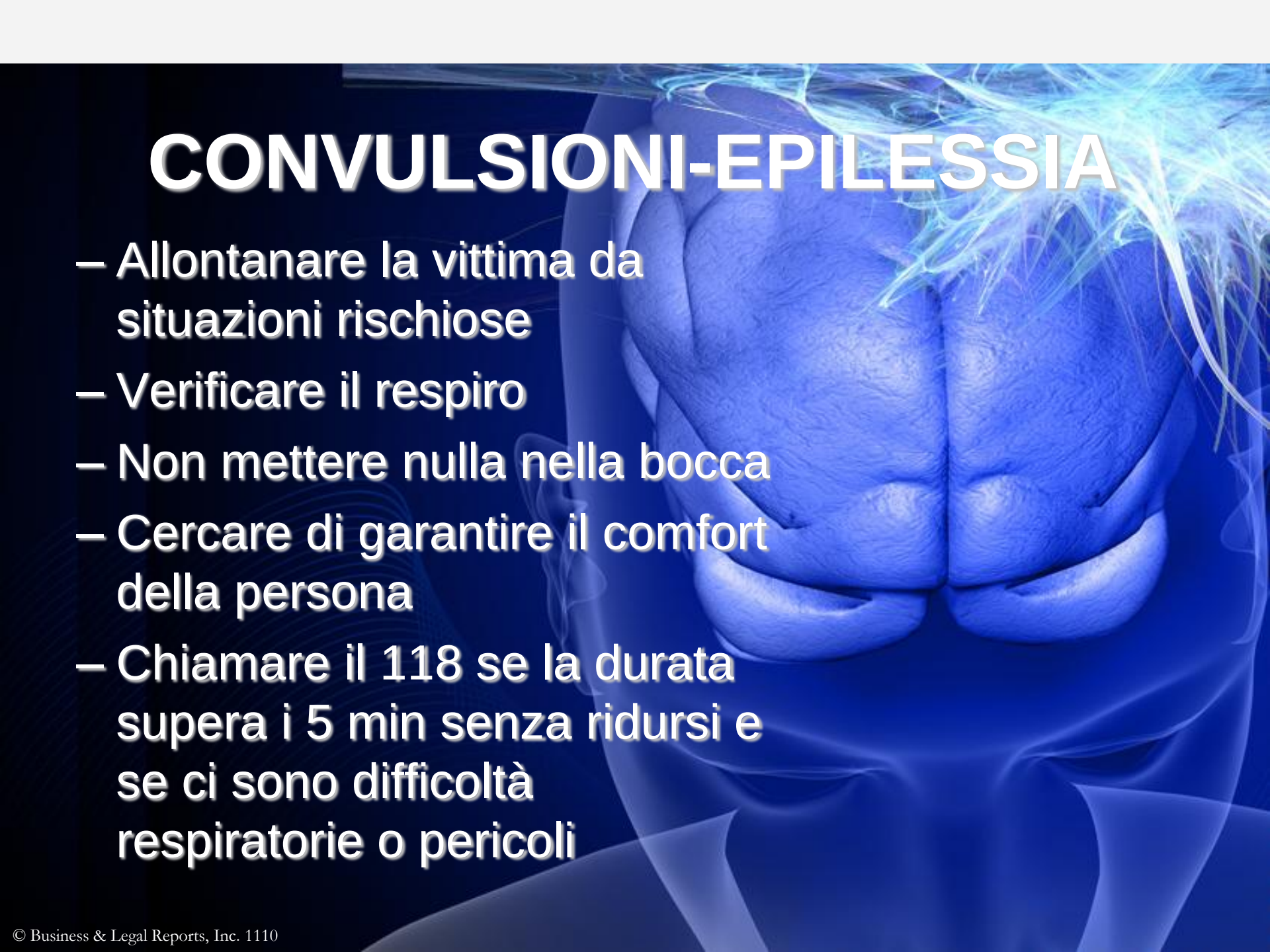


VII SCENARIO:FRATTURE

- **Bloccare il movimento della parte lesa o delle articolazioni vicine**
- **Tenere sollevata la parte lesa per ridurre l'afflusso di sangue**



CONVULSIONI-EPILESSIA



- Allontanare la vittima da situazioni rischiose
- Verificare il respiro
- Non mettere nulla nella bocca
- Cercare di garantire il comfort della persona
- Chiamare il 118 se la durata supera i 5 min senza ridursi e se ci sono difficoltà respiratorie o pericoli

LESIONI ALLA TESTA



- Alterazioni di coscienza
- Difficoltà respiratorie
- Visione alterata
- Formicolio o intorpidimento alle mani, dita o piedi
- Perdita di equilibrio
- Mal di testa e vomito

Grazie per l'attenzione



- Lasciare la persona nella posizione trovata
- Chiamare il 118
- Se necessario lo spostamento, meglio non sollevare e mantenere fermi testa e collo.