



[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)

**PEDIATRIC BASIC LIFE**

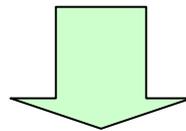
**SUPPORT**

**DEFIBRILLATION**



## **IL PBLS-D**

**Deve essere praticato nei soggetti  
con una o più funzioni vitali  
compromesse**



**Pz. in arresto respiratorio o in  
arresto cardio-respiratorio**



# IL PBLS-D si basa:

## 1. Valutazione e supporto:

- Della pervietà delle vie aeree **A**
- Del respiro **B**
- Del circolo **C**

## 2. Defibrillazione **D**



# Obiettivo del PBLS

**PREVENIRE I DANNI DA CARENZA DI  
OSSIGENO**

**Fornire ossigeno al CERVELLO e al CUORE  
attraverso:**

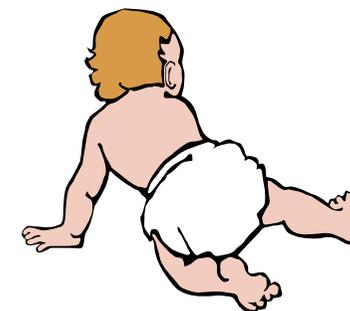
- **Ventilazioni di soccorso**
- **Compressioni toraciche esterne**

# Obiettivo della Defibrillazione

- **Defibrillare**



# La Rianimazione deve iniziare immediatamente





## Differenze anatomiche e fisiologiche tra **BAMBINI** e **ADULTI**

1. La **testa** è **grande** in rapporto alle dimensioni del corpo
2. Nel lattante sono presenti delle **zone molli** (fontanelle) state **ATTENTI** a non comprimerle durante l'RCP
3. Le **vie aeree** del lattante e del bambino hanno un **calibro minore** rispetto all'adulto
4. La **lingua** è **molto grossa** in rapporto alla bocca



# L' A B C D

- **A** – airway (vie aeree)
- **B** – breathing (respiro)
- **C** – circulation (circolazione)
- **D** – defibrillation (defibrillazione)



# Le tecniche di rianimazione cardiopolmonare

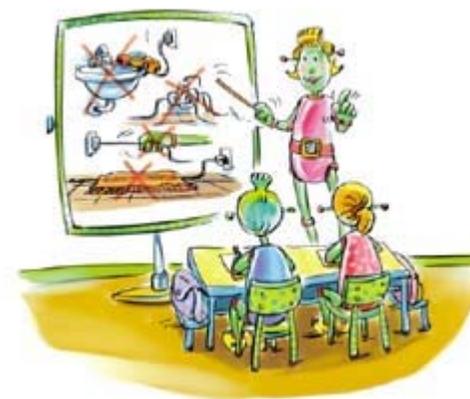
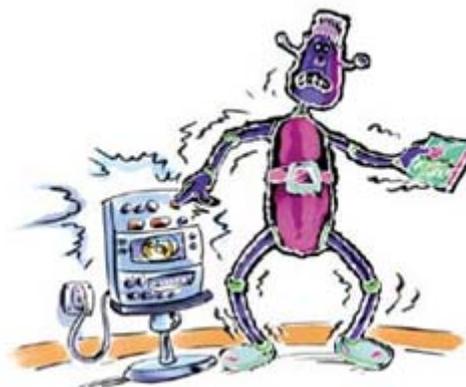
Le tecniche di RCP si differenziano in base all'età:

1. **LATTANTE** sotto un anno di età
2. **BAMBINO** da 1 anno fino alla pubertà

(Pubertà: cambiamenti fisici attraverso i quali il corpo di un bambino diviene un corpo adulto capace di riprodursi).



# VALUTAZIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE





## FASE A

### Valutazione dello stato di coscienza

Si chiama il pz. ad alta voce e si pizzica tra la spalla e il collo bilateralmente (evitare scuotimenti)

1. Se il pz. è incosciente:

- **Far attivare o attivare il 118**
- **Porre la vittima su un piano rigido (es. per terra), in posizione supina (pancia in su), con capo, tronco ed arti allineati, scoprire il torace.**



# FASE A

## Ispezione della bocca

1. Si apre la bocca utilizzando il pollice e l'indice di una mano con movimento incrociato
2. Se visibile corpo estraneo si procede allo svuotamento della bocca.

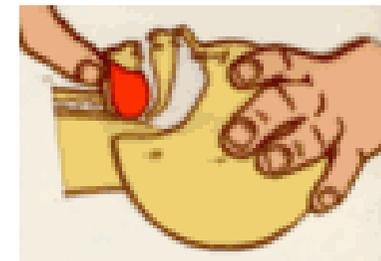


# FASE A

## Apertura delle vie aeree



**Nel BAMBINO:  
Estensione del capo**



**Nel LATTANTE: posizione  
neutra del capo**



## **Apertura delle vie aeree**

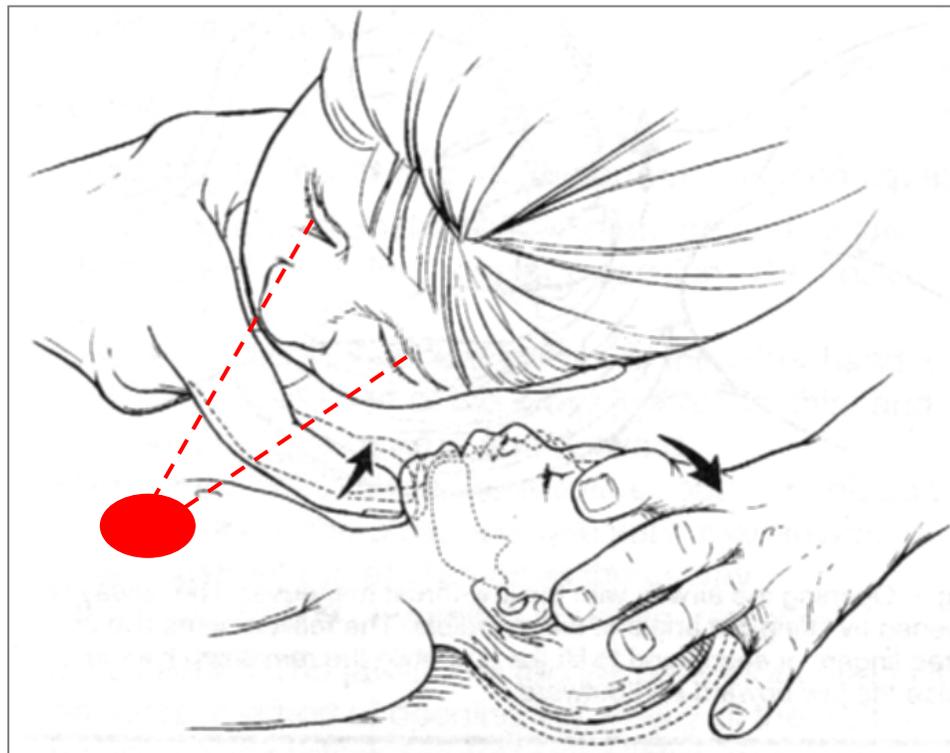
### **Nel BAMBINO in alternativa:**

- 1. Sollevare e dislocare in avanti il mento afferrando la mandibola e l'arcata dentale inferiore con il pollice e due dita di una mano (solo se il sollevamento della mandibola è inefficace e nel trauma).**
- 2. Nel trauma o quando le altre manovre non risultano efficaci è possibile eseguire anche la manovra della sublussazione della mandibola.**



# FASE B

## Valutazione attività respiratoria



- **G**uardo
- **A**scolto
- **S**ento

10 secondi



## FASE B

### Valutazione attività respiratoria

- **Respiro presente**

Mantenere la pervietà delle vie aeree; eventuale posizione laterale di sicurezza (solo nel bambino se non si sospetta un trauma)

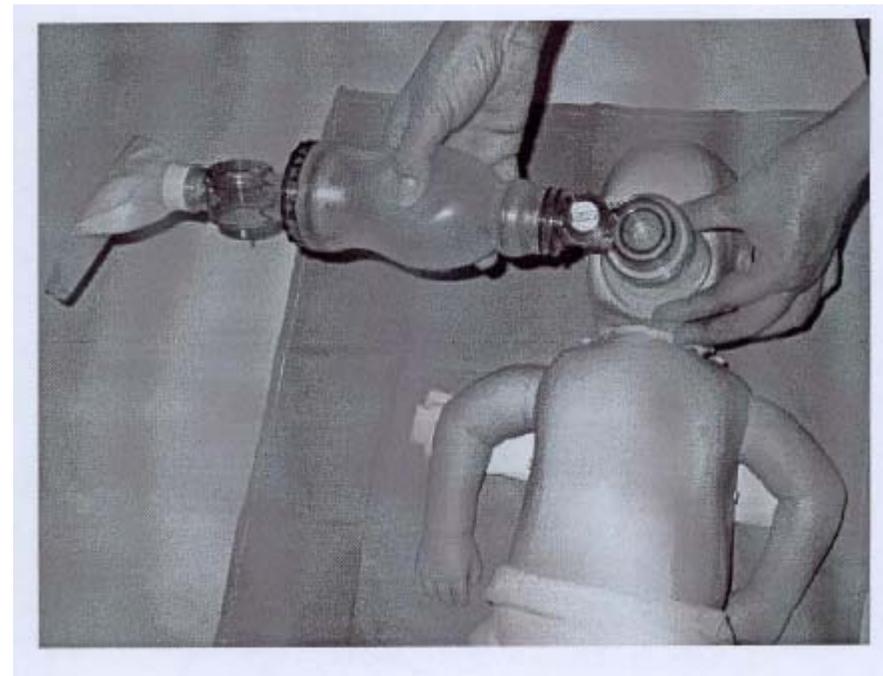
- **Respiro assente**

5 insufflazioni di soccorso, lente e progressive, della durata di **1,5 secondi**, verificando l'espansione del torace e dell'epigastrio (almeno 2 efficaci)

➔ *Nel caso di insuccesso: Valutare possibilità di corpo estraneo*



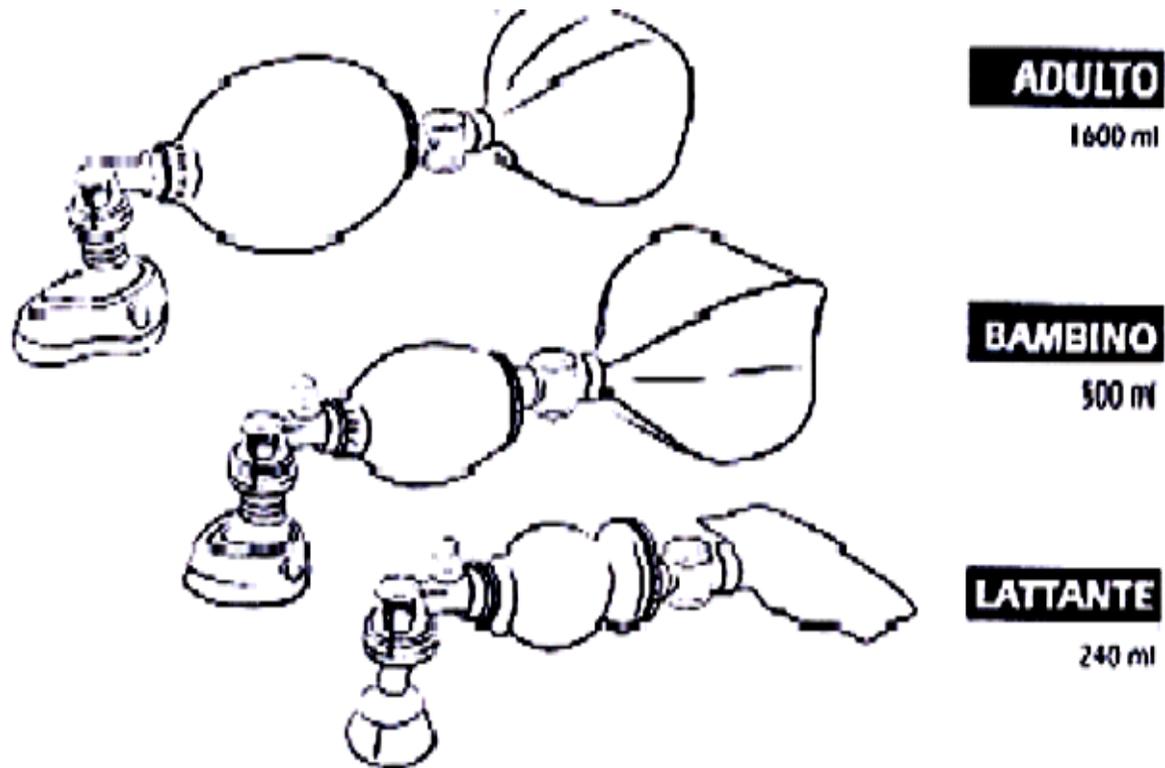
# VENTILAZIONE ARTIFICIALE CON MEZZI AGGIUNTIVI



**Pallone-Maschera: *Consigliata***

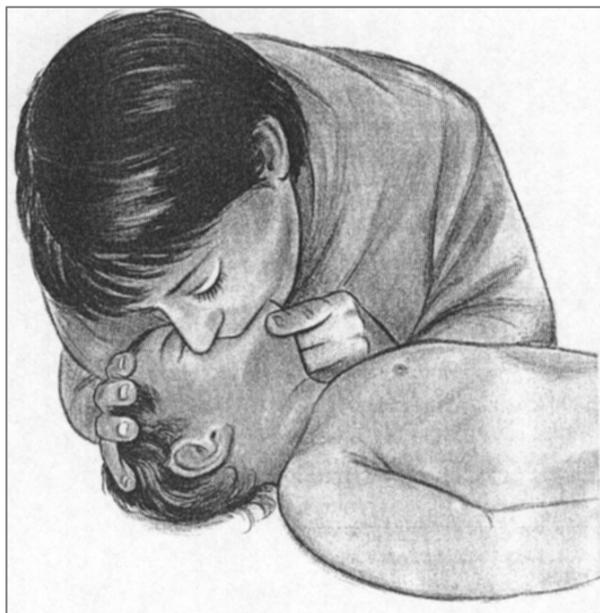


## VENTILAZIONE CON PALLONE-MASCHERA PALLONE AUTOESPANSIBILE ADEGUATO ALL'ETA'





# VENTILAZIONE ARTIFICIALE SENZA MEZZI AGGIUNTIVI



Bocca bocca-naso  
LATTANTE



Bocca-bocca  
BAMBINO



## **FASE B**

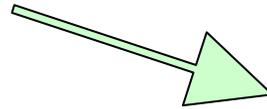
Qualunque sia la tecnica utilizzata:

- ☞ ogni insufflazione deve durare 1,5 secondi;
- ☞ ogni insufflazione è efficace se determina il sollevamento del torace
- ☞ insufflazioni brusche o eseguite senza mantenere una corretta pervietà delle vie aeree possono provocare distensione gastrica con conseguente rischio che la vittima possa vomitare.



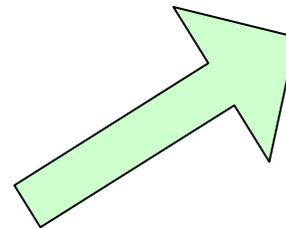
## CAUSE PIU' FREQUENTI DI VENTILAZIONE INEFFICACE O COMPLICANZE

**INSUFFICIENTE  
APERTURA DELLE  
VIE AEREE**

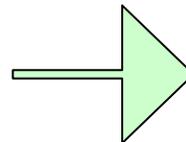


**IPOVENTILAZIONE**

**INCOMPLETA  
ADERENZA DELLA  
MASCHERA**



**INSUFFLAZIONE  
TROPPO BRUSCA**



**DISTENSIONE GASTRICA  
PNEUMOTORACE**



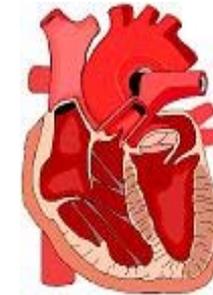
## **FASE C**

**Dopo le 5 insufflazioni di soccorso è necessario valutare la presenza di segni di circolo: movimenti, attività respiratoria regolare, tosse, deglutizione per 10 secondi.**



# FASE C

## Segni di Circolo



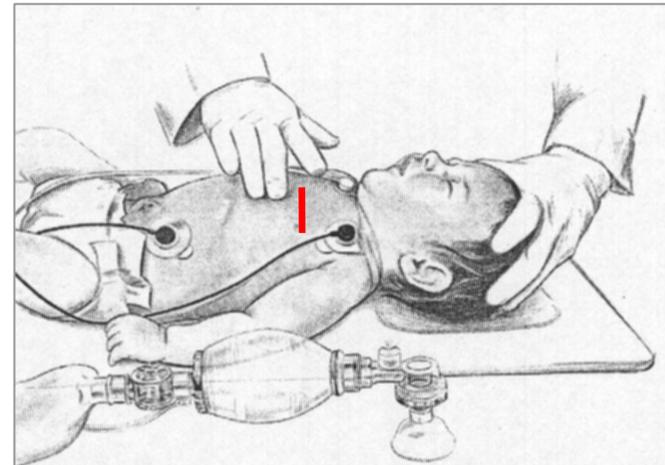
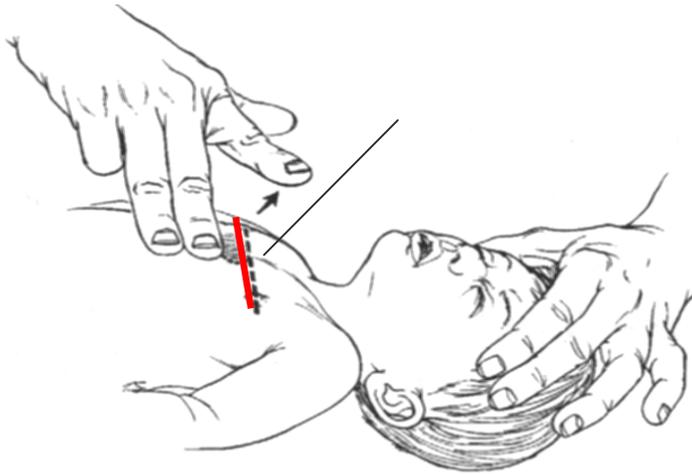
☞ **se presenti** → **ventilazione 20 insuff./min. (1 ogni 3 sec.) rivalutando ogni minuto**

☞ **se assenti iniziare** → **M.C.E. con rapporto compressioni/ventilazione di 30:2 per 5 cicli (circa 2 minuti)**

☞ *N.B.: In caso di rianimazione cardio-polmonare eseguita in presenza di personale sanitario questo può variare il rapporto compressioni/ventilazioni a 15:2.*



# M.C.E. nel lattante



Tecnica a due dita



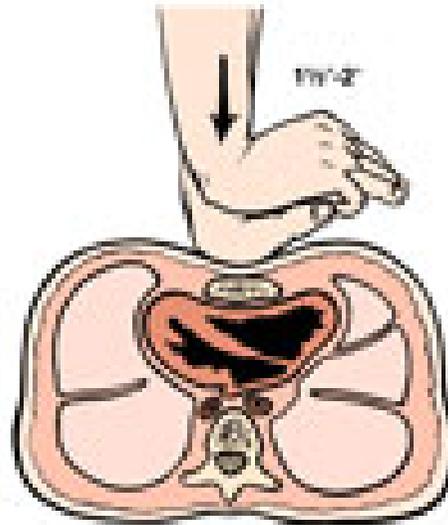
# M.C.E. nel bambino



**Tecnica ad una mano sotto gli 8 anni**



# M.C.E. nel bambino

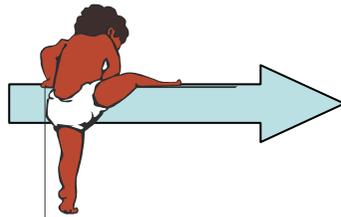


**Tecnica a due mani sopra gli 8 anni  
come nell'adulto**

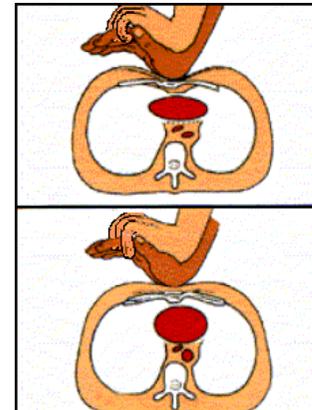


# M.C.E.

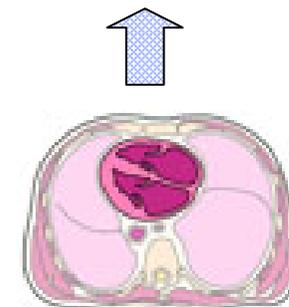
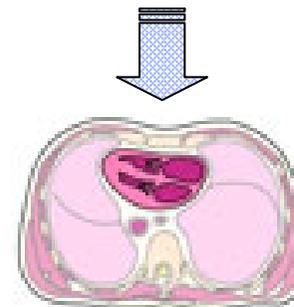
**PROFONDITA' 2-3 CM**



**FREQUENZA 100 AL MINUTO**



**AD OGNI COMPRESSIONE  
DEVE SEGUIRE COMPLETO  
RILASCIAMENTO**



# ALGORITMO PBL

Sicurezza Ambientale

NO

Contattare la  
Centrale Operativa

SI

## FASE A

Valutazione dello stato di coscienza  
Ispezione della bocca  
Estensione della testa (bambino) o posizione neutra (lattante)

## FASE B

GAS 10 secondi

Respiro assente

Respiro presente

Ventilare il paziente: 5 insufflazioni

Posizione Laterale di Sicurezza  
no nel trauma

## FASE C

SI

Segni di circolo 10 secondi

NO

Ventilare il paziente: 20 insufflazioni/min e  
rivaluta segni di circolo dopo 1 minuto

RCP : compressioni toraciche/insufflazioni  
rapporto 30/2  
Continuare fino alla ricomparsa di evidenti segni di  
circolo o all'arrivo del DAE o dell'ALS



## FASE D



La defibrillazione semiautomatica esterna è indicata soltanto nel bambino (età superiore ad 1 anno) possibilmente con dispositivi predisposti per l'età pediatrica.

Si utilizza il DAE solo dopo un'attenta valutazione delle funzioni vitali del bambino da soccorrere, quando si realizza:

- Assenza di coscienza
- Assenza di respiro e segni di circolo

**L'utilizzo del DAE è indicato sempre dopo 5 cicli di rianimazione cardio-polmonare!!!**



## FASE D

- Si posiziona il DAE in prossimità della testa del paziente



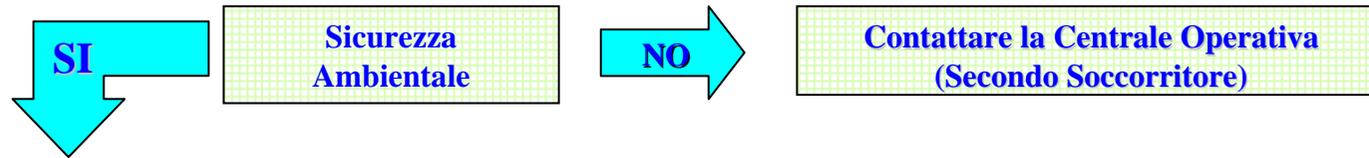
- Si attiva l'apparecchio che guiderà vocalmente il soccorritore in tutte le operazioni

- Si applicano le piastre adesive sul torace; per il loro corretto posizionamento si potrà fare riferimento al disegno presente sulle piastre stesse, curandone la perfetta adesione al torace



- Si collega il connettore delle piastre all'apparecchio

# ALGORITMO PBLIS-D



**Primo Soccorritore e Secondo soccorritore: ABC**

**RCP per 2 min. ( 5 cicli)  
Rapporto 30/2**

**FASE D**

**Secondo Soccorritore: PREPARA IL TORACE, COLLEGA LE PIASTRE,  
SEGUE LE ISTRUZIONI DEL DAE  
PRIMO SOCCORRITORE: INFORMA LA CENTRALE OPERATIVA**

**Analisi del Ritmo**

**Shock consigliato**

**Eroga 1 Shock**

**Shock non  
consigliato**

**S  
I  
C  
U  
R  
E  
Z  
Z  
A**

**RCP (5 cicli) per 2 min. rapporto C/V 30:2**

**Continuare fino a comparsa segni vitali e/o arrivo ALS**



# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO**

**COMPLETA**

**PARZIALE**

**CON SUFFICIENTE PASSAGGIO D'ARIA**

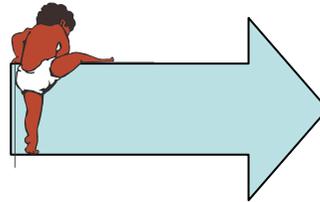
**CON INSUFFICIENTE PASSAGGIO D'ARIA**



# OSTRUZIONE PARZIALE CON SUFFICIENTE PASSAGGIO D'ARIA

Il bambino può:

- **Tossire vigorosamente**
- **Piangere**
- **Parlare**



**Astenersi da manovre  
disostruttive, ma:**

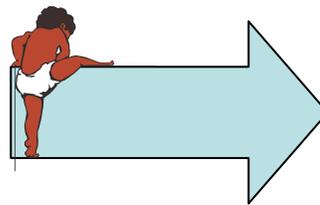
- **Incoraggiare a tossire**
- **Somministrare  
Ossigeno**
- **Trasportare al  
Pronto Soccorso**



## **OSTRUZIONE COMPLETA O PARZIALE CON INSUFFICIENTE PASSAGGIO D'ARIA**

**Il bambino:**

- **Non tossisce**
- **Non riesce a piangere**
- **Non riesce a parlare**
- **Cianosi ingravescente**

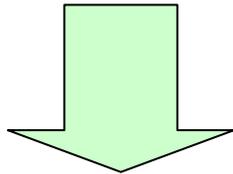


- **RAPIDO  
INTERVENTO**
- **CONTATTARE O  
FAR CONTATTARE  
LA CENTRALE 118**

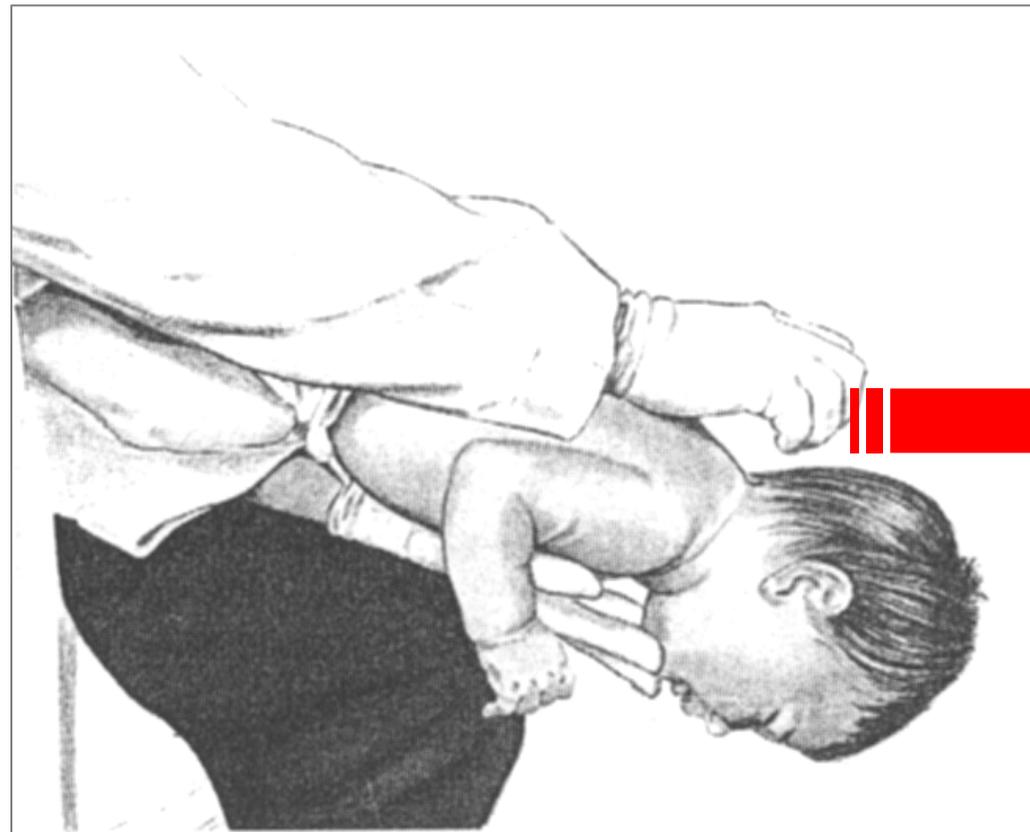


# OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: LATTANTE

**Pacche interscapolari  
o dorsali**



**5 vigorosi colpi in  
sede interscapolare  
con via di fuga  
laterale.**





# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: LATTANTE**

## **Compressioni toraciche esterne:**

**5 compressioni  
toraciche con la stessa  
tecnica utilizzata per il  
massaggio cardiaco; le  
compressioni devono  
essere vigorose e  
applicate con frequenza  
di circa 1 ogni 3 secondi.**





# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: LATTANTE**

**Se il lattante è cosciente eseguire:**

**5 pacche interscapolari + 5 compressioni toraciche**

**continuare fino a quando non si è risolto il problema o  
fino a quando il paziente diventa incosciente.**



# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: LATTANTE**

**Se il lattante NON è cosciente:**

- **posizionare il paziente su un piano rigido**
- **ispezionare il cavo orale e rimuovere, se possibile, l'eventuale corpo estraneo**
- **se non è possibile evidenziare e rimuovere il corpo estraneo iniziare sequenza PBLIS**
- **dopo ogni minuto di PBLIS ispeziona il cavo orale, rimuovi se possibile il corpo estraneo, altrimenti prosegui PBLIS fino all'arrivo del soccorso avanzato**



# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: BAMBINO**

Se il **BAMBINO** è cosciente eseguire:



**PACCHE INTERSCAPOLARI**

**ALTERNATE ALLA**

**MANOVRA DI HEIMLICH**

**[www.fisiokinesiterapia.biz](http://www.fisiokinesiterapia.biz)**



# OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: BAMBINO



**MANOVRA  
DI  
HEIMLICH**



# **OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO: BAMBINO**

**Se il bambino NON è cosciente:**

- **posizionare il paziente su un piano rigido**
- **ispezionare il cavo orale e rimuovere, se possibile, l'eventuale corpo estraneo**
- **se non è possibile evidenziare e rimuovere il corpo estraneo iniziare sequenza PBLIS**
- **dopo ogni minuto di PBLIS ispeziona il cavo orale, rimuovi se possibile il corpo estraneo, altrimenti prosegui PBLIS fino all'arrivo del soccorso avanzato**