

The Responder

Emergency First Response Corp.
Creating Confidence to Caresm

emergencyfirstresponse.com
PRIMO E SECONDO TRIMESTRE 2006



Tendenze dell'Industria Cambiamento delle Linee Guida della CPR

L'Emergency First Response pubblicherà l'integrazione delle Guidelines 2005 e le informazioni sulla loro messa in pratica a seconda delle zone. Quando il comitato sulla rianimazione, o altra Autorità competente della tua Nazione, rilascerà la sua interpretazione delle linee guida, troverai sul *The Responder* l'articolo relativo.

Le seguenti Associazioni dell'ILCOR, hanno già pubblicato standard che incorporano le nuove linee guida. Puoi saperne di più, visitando i loro siti web:

- American Heart Association – www.americanheart.org
- European Resuscitation Council – www.erc.edu
- Heart and Stroke Foundation of Canada – www.heartandstroke.ca
- New Zealand Resuscitation Council – www.nzrc.org.nz



Commercializzazione dei Corsi di ripasso

Visto il crescente interesse nell'essere preparati a gestire le emergenze e considerato il rilascio delle ECC Guidelines 2005, questo è il momento di contattare i clienti già acquisiti e promuovere i tuoi corsi di ripasso.

Ovviamente, dovresti contattarli ogni due anni e incoraggiarli a partecipare ad un corso di ripasso, ma queste nuove linee guida impongono una certa urgenza. Gli Emergency Responders potrebbero sorprendersi nel venire a conoscenza di questi cambiamenti, ma resteranno meravigliati nello scoprire quanto ciò sia in realtà interessante. Rassicurali, poiché le nuove linee guida aiutano a rendere la RCP ancora più semplice ed efficace – incluse le raccomandazioni per l'uso di un DAE. Ed allora... potresti essere il primo ad offrirgli la possibilità di aggiornare le loro abilità.

Vuoi sottolineare l'importanza delle nuove linee guida, nella pubblicità dei tuoi corsi di ripasso? L'Emergency First Response ti da una mano! Puoi scaricare dal Sito Istruttori Emergency First Response, nella sezione Tool Kit/Marketing Tools, una lettera personalizzabile. Registrati, scarica i tuoi materiali promozionali e lascia che la pubblicità dei tuoi corsi refresher raggiunga lo scopo.



Caro Emergency First Response Instructor,

L'Emergency First Response ha il piacere di inviarti l'edizione del primo e del secondo trimestre 2006 del The Responder.

Per favore, se hai qualche domanda in merito, mandaci una e-mail a info@emergencyfirstresponse.ch.

Emergency First Response
Europe Ltd.

Oberwilerstrasse 3
8442 Hettlingen
Svizzera

+41 52 316 35 35

info@emergencyfirstresponse.ch



EMERGENCY[®]
first response

Aggiornamento sull'Addestramento e sugli Standard

Implementazione delle nuove Linee Guida ECC



Queste sono le nuove linee guida dell'European Resuscitation Council (ERC) del 2005, relative alle cure per l'emergenza cardiaca, e puoi incorporarle nei corsi Emergency First Response Primary Care (CPR), Care for Children ed Emergency First Response Instructor che già conduci. Le nuove linee guida *non* interessano il corso Emergency First Response Secondary Care (first aid). L'Emergency First Response, per incorporarvi questi cambiamenti, sta rivedendo i materiali dei corsi. La loro disponibilità verrà annunciata sul *The Responder* e presso

www.emergencyfirstresponse.com. Queste linee guida dell'ERC variano leggermente da quelle dell'American Heart Association. Esse sono appropriate per essere riconosciute in Europa, Africa e Medio Oriente. Potrebbero esserci altre varianti a livello nazionale: contatta il tuo ufficio locale per i dettagli.

Per un riferimento più dettagliato, vedi le "2005 European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005 (Resuscitation: 67S1 (2005); S1-S190)". L'ILCOR 2005 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations (CoSTR) con riferimento a: "Resuscitation: 67 (2005) 157-342".

Apertura delle vie aeree

Nuova Linea Guida:

Il soccorritore laico, per aprire le vie aeree di qualsiasi vittima in stato di incoscienza, anche se ferita, deve utilizzare la reclinazione della testa – sollevamento del mento.

Motivazione del cambiamento:

Tutti i metodi di apertura delle vie aeree possono far muovere una colonna vertebrale lesionata, il metodo del sollevamento del mento non è sempre detto che sia il più sicuro. Ai soccorritori laici, deve essere insegnata la reclinazione della testa – sollevamento del mento. Questo sia per semplificare le istruzioni che per essere certi che possano aprire le vie aeree.

Controllo della Respirazione per Adulti, Bambini e Neonati

Nuova Linea Guida:

1. I soccorritori laici di un adulto che non risponde, devono impiegare da cinque a 10 secondi (ma non più di 10 secondi) per controllare la presenza di una normale respirazione. Se questa è assente, il soccorritore deve iniziare la RCP; eseguendo 30 compressioni toraciche seguite da due ventilazioni.
2. I soccorritori laici di un bambino o di un neonato in stato di incoscienza, prima di eseguire le **cinque** ventilazioni iniziali della respirazione artificiale, devono impiegare da 5 a 10 secondi (ma non più di 10 secondi) per controllare la presenza o l'assenza della respirazione.

Vecchia Linea Guida:

I soccorritori laici controllavano la presenza o l'assenza di una normale respirazione di qualsiasi vittima. Nelle vittime adulte, le due ventilazioni iniziali non sono più raccomandate. Al fine di effettuare le iniziali due ventilazioni efficaci, con bambini o neonati in stato di incoscienza, i soccorritori dovevano tentare sino a cinque volte.

Motivazione del cambiamento:

Poiché una vittima adulta, che non reagisce e rantola, si trova probabilmente in arresto cardiaco e necessita di RCP. Una respirazione rantolante viene ora trattata come una non respirazione. L'omissione delle due ventilazioni iniziali riflette la maggiore importanza delle compressioni toraciche. Il cambiamento nelle linee guida, per bambini e neonati incoscienti, è stato apportato essenzialmente per semplificarle.

Respirazione Artificiale

Nessuna Respirazione Artificiale Senza Compressioni Toraciche Su adulti, bambini e neonati.

Nuova Linea Guida:

1. Prima di iniziare le ventilazioni, tutti i soccorritori devono prendere un respiro normale.
2. Tutti i soccorritori devono impiegare più di 1 secondo per eseguire ciascuna ventilazione.

3. I soccorritori laici, dopo ciascuna ventilazione, devono vedere sollevarsi il torace della vittima. Se con la prima ventilazione ciò non dovesse accadere, prima di tentarne una seconda, il soccorritore deve eseguire un'altra inclinazione della testa – sollevamento del mento.

Vecchia Linea Guida:

Fai un profondo respiro e ventila, ogni volta, da uno o due secondi.

Motivazione del cambiamento:

Il soccorritore, per poter riprendere più velocemente le compressioni toraciche e per far sì che il torace s'innalzi, riducendo il tempo necessario per eseguire la respirazione artificiale, non ha alcun bisogno di prendere un respiro profondo. Oltre a ciò, questo cambiamento da una chiara istruzione ai soccorritori laici che si accorgono che la loro prima ventilazione non ha fatto sollevare il torace della vittima.

Controllo della Circolazione

Nuova Linea Guida:

I soccorritori laici non devono cercare segni di circolazione così come non devono interrompere le compressioni per ricontrollare i segni circolatori. I soccorritori laici devono interrompersi, per ricontrollare i segni circolatori, solo se la vittima inizia a respirare normalmente.

Vecchia Linea Guida:

Prima di iniziare le Compressioni Toraciche, controllare la presenza di segni circolatori – respirazione, tosse o movimenti.

Motivazione del cambiamento:

Le compressioni toraciche non devono essere ritardate: in una vittima incosciente, l'assenza della respirazione è il più importante segno di arresto cardiaco e, dato che una respirazione agonica viene frequentemente scambiata per una normale, questa, ora, indica la necessità di iniziare la RCP.

Compressioni Toraciche

Nuova Linea Guida:

1. I soccorritori che si trovano da soli, devono utilizzare un rapporto compressioni/ventilazioni di 30:2 per qualsiasi vittima – dai neonati agli adulti (con l'esclusione dei neonati nei primi giorni).
2. Per localizzare il punto da comprimere su vittime adulte, si deve mettere la parte terminale del palmo di una mano al centro del torace, con sovrapposta l'altra mano (sempre che nell'insegnamento sia stato dimostrato come porre le mani al centro della metà inferiore dello sterno).

Vecchia Linea Guida:

1. Un rapporto compressioni/ventilazioni di 15:2 per gli adulti ed uno di 5:1 per bambini e neonati.
2. Mettere un dito sulla parte inferiore della fine dello sterno e poggiare l'altra mano su di esso.

Motivazione del cambiamento:

1. Questo cambiamento è stato apportato per semplificare le informazioni sulla RCP ed assicurare che i soccorritori possano amministrare una lunga serie di compressioni toraciche, al fine di aumentare l'afflusso di sangue al cuore, al cervello e agli altri organi vitali.
2. Semplificazione.

Istruzioni semplificate per le Compressioni per Bambini o Neonati

Nuova Linea Guida:

1. I soccorritori, per eseguire le compressioni toraciche su bambini, possono utilizzare 1 o 2 mani. Devono comprimere la gabbia toracica al centro della linea immaginaria che unisce i capezzoli, sul terzo inferiore dello sterno, comprimendo il torace per circa un terzo della sua profondità.
2. Per le compressioni su neonati, i soccorritori devono comprimere lo sterno esattamente sotto la linea che unisce i capezzoli, sul terzo inferiore dello stesso.

Vecchia Linea Guida:

Per i bambini, si raccomandavano compressioni con una mano, sopra la metà inferiore del loro sterno. Per compressioni toraciche su neonati, si raccomandava di effettuarle un dito sotto la linea dei capezzoli.

Motivazione del cambiamento:

Si trovano soccorritori e bambini di tutte le taglie, è ciò ha portato a variare la profondità della compressione e la localizzazione del punto da comprimere. Questo cambiamento semplifica l'addestramento.

Per bambini o neonati incoscienti, un singolo soccorritore deve eseguire la RCP per un minuto prima di attivare lo SME e, per i bambini, recuperare un DAE.

Defibrillazione

Nuova Linea Guida:

Utilizzando un DAE, i soccorritori devono rilasciare una scarica, facendola immediatamente seguire dalla RCP, iniziando con le compressioni toraciche. Tutti i soccorritori devono permettere al DAE di analizzare il ritmo cardiaco della vittima ogni cinque cicli (circa due minuti) di RCP.

Attualmente, i produttori di DAE stanno adattando le loro unità conformemente a questa linea guida. Seguire le indicazioni del DAE come addestrati.

Vecchia Linea Guida:

I soccorritori rilasciavano fino a tre scariche senza alcuna RCP tra di queste: dopo tre shock, dovevano eseguire circa un minuto di RCP per poi ricontrollare il ritmo cardiaco.

Motivazione del cambiamento:

Far sì che un DAE ricontrolli il ritmo cardiaco dopo uno shock ritarda le compressioni toraciche. Queste, in una situazione simile, sono fondamentali, in quanto riforniscono di sangue: il cuore, il cervello e gli altri organi vitali. Poiché la maggioranza dei DAE elimina la fibrillazione ventricolare (VF) già dopo un unico shock, ha una scarsa utilità interrompere le compressioni toraciche per controllare il ritmo cardiaco. Se, dopo una singola scarica, permane la VF, le compressioni toraciche faranno affluire ossigeno al cuore. In questo modo si renderà molto più probabile l'eliminazione della VF con la scarica successiva.

Gestione di un Soffocamento

Nuova Linea Guida:

I soccorritori devono intervenire in caso di media o grave ostruzione delle vie aeree. Questo, in caso di evidenti segni di scarsa ventilazione o di crescente difficoltà respiratoria, sia su bambini con più di un anno che su gli adulti. I soccorritori devono chiedere alla vittima se sta soffocando. Se questa può rispondere, deve essere incoraggiata a tossire, e si prosegue a controllare che la situazione non degeneri. Se, invece, la vittima non riesce a rispondere od annuisce, i soccorritori devono tentare sino a cinque percussioni sulla schiena e fino a cinque compressioni addominali, alternando le serie quanto serve. Se la vittima perde coscienza, devono iniziare la RCP.

Vecchia Linea Guida:

Si insegnava ai soccorritori a riconoscere un'ostruzione parziale delle vie aeree con un buon scambio d'aria, un'ostruzione parziale con scarso scambio d'aria ed una completa ostruzione ponendo due domande: "stai soffocando" e "puoi parlarmi?"

Motivazione del cambiamento:

Semplificazione.

RCP con le sole Compressioni Toraciche

Nuova Linea Guida:

I soccorritori non disposti ad effettuare la respirazione artificiale, o incapaci di farlo, devono essere incoraggiati ad eseguire le sole compressioni toraciche. Tuttavia, la combinazione di compressioni toraciche e ventilazioni, resta il miglior metodo di RCP.

Posizione di Sicurezza

Nuova Linea Guida:

Se la vittima si trova nella posizione di sicurezza da più di 30 minuti, ruotarla sul fianco opposto, al fine di alleviare la pressione sul braccio che si trova al di sotto di essa.

CPR con Due Soccorritori

Nuova Linea Guida:

Quando, su vittime adulte, operano più soccorritori, questi dovrebbero alternarsi ogni due minuti nell'eseguire le compressioni. In questo modo si previene la fatica e si mantiene un elevato livello di esecuzione.

Definizioni di Età

Nuova Linea Guida:

Si definisce bambino: "una persona da un anno di età sino alla pubertà". Se il soccorritore ritiene che la vittima sia un bambino/a, deve utilizzare le linee guida pediatriche. Neonato è un bambino con meno di un anno di età.

Annegamento

Nuova Linea Guida:

Prima di cercare aiuto, dovendo trattare un adulto vittima di un annegamento, i soccorritori che si trovano da soli devono inizialmente eseguire cinque ventilazioni ed un minuto di RCP.

Vecchia Linea Guida:

Si facevano eccezioni a questa procedura nei casi di annegamento, intossicazione e trauma.

Motivazione del cambiamento:

Sebbene un annegamento sia facilmente riconoscibile, per un soccorritore laico è difficile determinare se l'arresto sia stato provocato da un trauma o da un'intossicazione.

Cambiamenti del Programma Instructor Crossover

Con effetto immediato, il Programma Emergency First Response Instructor Crossover è stato modificato come segue:

- Quando conduci tale programma, sei pregato di aggiungere la Presentazione 5-Standard del Corso Care for Children Course e Contenuti del Programma. Poiché tutti i nuovi Istruttori Emergency First Response hanno la possibilità di insegnare i corsi Emergency First Response Primary Care, Secondary Care e Care for Children, è importante che essi abbiano familiarità con gli standard del corso Care for Children.
- La Presentazione 4 – Laboratorio sull'insegnamento delle abilità dell'Emergency First Response, e la Presentazione 9 – Commercializzazione dei Corsi Emergency First Response, nel programma di crossover, sono ora facoltative. Quando il tempo lo consente, sei pregato di includerle. Così come, nei programmi di crossover, devi inserire la Presentazione 6 – Laboratorio sulle Abilità del Care for Children. Dato che, per potersi iscrivere al programma, i Candidati dell'Emergency First Response Instructor Crossover devono essere Istruttori Attivi di un'altra organizzazione di cure di emergenza, è ovvio che abbiano familiarità e che siano già stati addestrati in: RCP, abilità di first aid e anche su come commercializzare i loro programmi. Ecco perchè queste due presentazioni sono ora facoltative. Le rimanenti parti obbligatorie del programma, fanno concentrare il Candidato esclusivamente sugli aspetti dell'Emergency First Response, sui suoi standard, la sua filosofia ed i suoi materiali.

Le parti obbligatorie del corso sono:

- Quattro ripassi delle conoscenze per lo studio individuale dell'Istruttore
- La Presentazione 1 – Orientamento al Corso
- La Presentazione 2 – Filosofia dell'Emergency First Response
- La Presentazione 5 – Standard e Contenuti del corso Care for Children
- La Presentazione 7 – Organizzare un corso Emergency First Response
- Esame Finale dell'Istruttore Emergency First Response

Sei pregato di annotare tutto ciò nel tuo Emergency First Response Instructor Trainer Manual.

Il Course Finder è arrivato!

L'Emergency First Response Course Finder è il potentissimo e nuovo motore di ricerca che trovi presso www.emergencyfirstresponse.com. Questo strumento, permette ai clienti di trovare, rapidamente, i corsi Emergency First Response che si tengono nella loro zona. Se sei un Istruttore Emergency First Response, sfrutta questa pubblicità gratuita e registrati nel sito web degli Istruttori Emergency First Response (PADI Members Pro Site). Clicca sul collegamento col Course Finder ed inserisci le tue informazioni personali. Se hai qualche domanda o hai bisogno di aiuto, sei pregato contattare il Training Department.

Calendario degli Eventi

Da accettare ufficialmente durante il Crossover in Spagna, con l'IEM di Barcellona.

infospain@padi.ch

02 – 03 Novembre 2006

23 – 24 Novembre 2006