



bis-SIMEUP



bis dell'età evolutiva

Pasquale Ferrante

Coordinatore Commissione Nazionale BLS



bls-SIMEUP



bls dell'età evolutiva

Era
inevitabile,

era
opportuno,

era
necessario.

Pasquale Ferrante



INEVITABILE



L'adolescente è un
soggetto in evoluzione

Il Pediatra è il Medico
dell'Età Evolutiva

Pasquale Ferrante



OPPORTUNO



Le Linee Guida internazionali tendono all'unificazione delle tecniche a tutte le età

Semplificazione significa efficacia dell'RCP

Pasquale Ferrante



SIMEUP Instructor Bulletin

Torino, 27 Marzo 2014: Nasce il BLS-SIMEUP, Basic Life Support dell'Età Evolutiva

Pasquale Ferrante, Responsabile Commissione Nazionale BLS-SIMEUP

Era inevitabile, era opportuno, era necessario.

La nostra Società Scientifica Pediatrica non poteva continuare ad ignorare l'esigenza di inserire nel BLS, corso considerato la pietra angolare o il mattone alla base di tutta la Formazione SIMEUP, l'estensione delle Linee Guida anche a quell'età posta all'estremità finale dell'Età Evolutiva, l'Adolescenza.

Come dichiarato dal Presidente della Società Italiana di Pediatria, Prof. Giovanni Corsello (1) "...Diritto all'assistenza del pediatra sino all'adolescenza: Il bambino e l'adolescente hanno diritto ad essere curati da un medico specialista in possesso delle competenze e delle conoscenze necessarie per i loro bisogni di salute, che è il pediatra".

In base alla Convenzione Internazionale sui Diritti dell'Infanzia, recepita dal Parlamento con la legge 176 del 27 maggio 1975, lo Stato riconosce l'infanzia come un bene sociale da salvaguardare e sul quale investire, e definisce la tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza un diritto fondamentale, nonché uno degli obiettivi specifici proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Con legge del 11

Luglio 2011 n. 112, viene istituita l'Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza, e all'Art. 3 di tale documento si legge: "verifica che alle persone di minore età siano garantite pari opportunità nell'accesso alle cure e nell'esercizio del loro diritto alla salute...". Anche il decreto di Riassetto delle Scuole di Specializzazione di Area Sanitaria (G.U. n. 258, 5 Novembre 2005) ha confermato l'adolescenza come specifico ambito di competenza dello specialista in Pediatria (Medicina dell'Età Evolutiva). Da un punto di vista cronologico l'adolescente non ha limiti rigidamente definibili ma di solito si tende a far coincidere il suo inizio con la comparsa dei segni di sviluppo puberale, intorno ai 10-11 anni, e la sua fine con il raggiungimento dell'età adulta, limite però meno definito.

Anche per gli estensori delle Linee Guida Internazionali sulla rianimazione cardio-polmonare (rcp) è stato necessario stabilire artificialmente dei limiti di età a seconda delle tecniche migliori da utilizzare nell'ambito della sequenza proposta.

Negli anni, nell'ottica di una semplificazione delle sequenze operative con l'obiettivo di

ottenere una più fedele aderenza alle manovre da eseguire, soprattutto dai soccorritori non professionisti, le differenze fra le manovre

sono diminuite, ma non ancora annullate, date le evidenze degli studi in vivo (pochi) e di simulazione.

Alla base delle differenze proposte vi è sempre la diversa eziologia dell'arresto cardiaco nei bambini rispetto agli adulti. Poiché non esistono singole differenze anatomiche o fisiologiche che distinguono una vittima bambino da quella adulta e non ci sono evidenze scientifiche che identifichino con esattezza l'età per passare da quelle del bambino a quelle dell'adulto, le Società scientifiche, ove possibile,

hanno raggiunto nell'ambito di "Consensus Conferences" la decisione di stabilire i limiti di

età sulla base di criteri pratici e





LINEE GUIDA RCP			
ETA'	LATTANTI	BAMBINI	ADOLESCENTI
	se incosciente (ad ogni età)		
Valutazioni	Non respira o in gasping		
	assenza di segni vitali, assenza di polso (max in 10'')		
Richiesta aiuto se soccorritore solo	Call First (cardiop. o collasso improvviso) Call Fast (senza abbandonare la vittima)		Call First sempre
Sequenza RCP	C - A - B		
Freq. compressioni	almeno 100/min		
Profondità delle compressioni	almeno 1/3 del \varnothing a-p ~ 4 cm.	almeno 1/3 del \varnothing a-p ~ 5 cm.	almeno 5 cm.
Retrazione della parete toracica	consentire la retrazione completa dopo ogni compressione i soccorritori sanitari devono ruotare ogni 2 minuti		
Interruzioni delle compressioni	ridurre al minimo le interruzioni delle compressioni toraciche ridurre le interruzioni a < 10 secondi		
Vie aeree	pos. neutra testa	moder. estensione	iperestensione
Sospetto trauma	sublussazione della mandibola		
Ratio compr.-vent.	30:2 soccorritore singolo 15:2 se 2 soccorritori sanitari		30:2 1 o 2 soccorritori
Defibrillazione	Collegare e usare il DAE appena disponibile. Ridurre al min. le interruzioni delle compress. toraciche prima e dopo la scarica, riprendere l'rcp iniziando con le compress. dopo ogni scarica.		



INEVITABILE

bls-SIMEUP

bls dell'età evolutiva



Società Scientifiche non pediatriche

Associazioni no profit

Associazioni PROFIT

OFFRONO BLS ADULTI E BAMBINI

Pasquale Ferrante



E ALLORA...



Pasquale Ferrante



E ALLORA...

bls-SIMEUP



bls dell'età evolutiva



Pasquale Ferrante



COMMISSIONE NAZIONALE SIMEUP Instructor Bulletin

**Torino, 27 Marzo 2014: Nasce il BLS-SIMEUP,
Basic Life Support dell'Età Evolutiva**

Pasquale Ferrante, Responsabile Commissione Nazionale BLS-SIMEUP



tutela sanitaria dell'infanzia e dell'adolescenza un diritto fondamentale, nonché uno degli obiettivi specifici proposti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. Con legge del 11

migliori da utilizzare nell'ambito della sequenza proposta. Negli anni, nell'ottica di una semplificazione delle sequenze operative con l'obiettivo di



Pasquale Ferrante



bis-SIMEUP



bis dell'età evolutiva

GRAZIE

Pasquale Ferrante
Coordinatore Commissione Nazionale BLS