



ADATTAMENTI ALLE LINEE GUIDA ITALIANE IRC



L'Emergency First Response Primary Care (RCP) e Secondary Care (Primo Soccorso) seguono le considerazioni ed i protocolli delle emergenze che hanno ottenuto il consenso del Gruppo di Lavoro sul Basic Life Support (BLS) dell'**International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR)**.

L'Emergency First Response Primary Care (RCP) e Secondary Care (Primo Soccorso) seguono anche le linee guida dell'**Italian Resuscitation Council (IRC)**, che è responsabile in Italia della formazione del personale del 118.

E' necessario fornire le seguenti informazioni locali durante lo svolgimento dei corsi EFR in Italia.

PAGINA MANUALE ISTRUTTORE EFR	INFORMAZIONE LOCALE
Pagina 2.10, Punto D	- La "catena della sopravvivenza" deve essere chiamata "catena del soccorso"
Pagina 2.23, Punto E	- Aggiungere a "guarda, ascolta, senti" il tempo "per almeno 10 secondi" - Quando "senti", non è necessario "mettere gentilmente una mano sul torace del paziente e sentire se si alza o abbassa"
Pagina 3.14, Punto 1	- Per eseguire il controllo dello stato di coscienza del paziente, "scuoterlo delicatamente per le spalle e chiamarlo ad alta voce" anziché "dargli un colpetto sulla spalla o sul braccio"
Pagina 3.15, Punto 4	- Aggiungere, prima di "aprirgli le vie aeree", di "controllare all'interno della bocca, se ci sono corpi estranei visibili e facilmente estraibili procedere alla loro rimozione, dopodiché aprire le vie aeree"
Pagina 3.18, Punto 4	- Spostare il "punto 4" subito dopo il "punto 1" - Aggiungere, dopo "mettete il paziente sulla schiena", "e scoprite il torace"
Pagina 3.21, Punto 5	- Per localizzare l'area corretta per la RCP, non insegnare la tecnica del "punto 5" ma solo quella descritta nel "punto 4"
Pagina 3.32 e 3.33, Foto sull'uso AED	- Nelle foto sull'uso dell'AED, per esigenze fotografiche, il soccorritore è posizionato alla destra del paziente e l'AED alla sinistra del paziente; nell'effettuare il soccorso è però consigliabile che il soccorritore sia dallo stesso lato dell'AED (alla sinistra del paziente) per evitare di scavalcare la persona durante le operazioni di analisi e di erogazione dello shock, diminuendo così il rischio di un contatto accidentale fra il soccorritore ed il paziente sottoposto a scarica elettrica.

PAGINA MANUALE ISTRUTTORE EFR	INFORMAZIONE LOCALE
Pagina 3.33, Punto 14	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiungere, subito dopo “Se i segni circolatori riappaiono e l’AED indica che non occorrono altri shocks:”, “Valutate la respirazione, se è assente eseguite 12 insufflazioni al minuto. Se la respirazione è presente, valutate lo stato di coscienza. Se lo stato di coscienza è assente, mettete il paziente...”
Pagina 3.37, Compressioni addominali	<ul style="list-style-type: none"> - Aggiungere di “intervallare 5 colpi dorsali a 5 compressioni addominali”
Pagina 3.38, Paziente incosciente	<ul style="list-style-type: none"> - Per i pazienti incoscienti in soffocamento, usare la tecnica di “dare comunque fino a 5 insufflazioni, poi fare 15 compressioni toraciche, dopo controllare se riusciamo a rimuovere l’ostruzione dalla bocca, se le vie aeree sono ancora ostruite ricominciare il ciclo con 2 insufflazioni, 15 compressioni, ecc.”