

Rev. 1 del 6/04/2017

Note descrittive Schema ABCDE



STRUTTURA FORMAZIONE AREU
LABORATORIO ANALISI E SVILUPPO FORMAZIONE SOCCORRITORI

Garantire un intervento precoce ed efficace nelle situazioni di pericolo di vita da alterazione o mancanza di segni vitali.

La valutazione ABCDE

La valutazione ABC è la fase comune per tutte le valutazioni sul paziente, nonché la fase fondamentale per attivare / iniziare le manovre di rianimazione cardiopolmonare di base, se necessario. La sua facile memorizzazione e assonanza alle fasi fondamentali rende particolarmente semplice e mnemonico il suo utilizzo. Le fasi D e E si aggiungono per completarne una corretta e sufficiente valutazione su tutti i tipi di pazienti che non necessitano immediatamente di manovre BLSD. Implicita, a monte dell'ABC, si considera sempre la valutazione della sicurezza stessa del soccorritore e del paziente. Nonché, ancor prima di iniziare la valutare ABCDE si applica un colpo d'occhio che già ne anticipa una significativa parte.

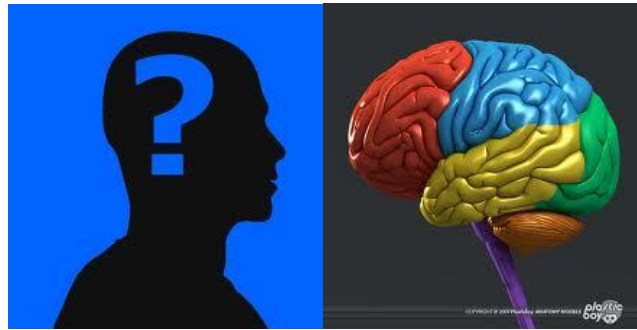
Aspetto del paziente - IL COLPO D'OCCHIO

Prima di toccare la vittima, il soccorritore, deve valutare visivamente la persona/paziente, in maniera generica e globale, mentre si sta ancora avvicinando, per aver già un'idea sommaria sulla potenziale gravità:

- **SI MUOVE SPONTANEAMENTE?**
- **PARLA?**
- **POSTURA DEL CORPO?**
- **POSIZIONE DELLA VITTIMA RISPETTO ALL'EVENTO?**
- **COLORITO CUTANEO?**
- **PRESENZA DI SANGUE?**

L'aspetto del paziente può già dare indicazioni molto importanti ai soccorritori, soprattutto in presenza di alterazioni del sensorio, tali da rendere l'anamnesi problematica o poco attendibile:

SEGNO	POSSIBILE SIGNIFICATO
Pallore Sudorazione algida Ipotensione	Anemia, emorragia interna, problematiche cardiache, shock, emorragia
Alterazioni della coscienza, Vomito "a getto"	Problematica neurologica, Emorragia cerebrale,
Cianosi generalizzata	Insufficienza respiratoria
Tremori	Febbre, problemi neurologici (Parkinson)



(AIRWAYS) - Valutazione dello stato di coscienza e vie aeree

Avvicinarsi al paziente, scuotendolo leggermente o stimolandolo sulle spalle, chiamandolo ad alta voce e guardandolo in viso. Questa fase valutativa a triplice stimolo è fondamentale anche per quei pazienti che possono avere problemi neurologici di base essere ipovedenti, sordomuti o portatori di disabilità psico-fisiche. *Infatti, questa metodica garantisce lo stimolo adeguato di tutti i sensi contemporaneamente, a seconda della risposta motoria e/o verbale ricevuta, il soccorritore, potrà dichiarare quale stato di coscienza è presente.*

Tipologie di stati di coscienza:

Stato VIGILE/COSCIENTE: Il paziente è vigile, orientato nello spazio e nel tempo, ricorda l'accaduto e risponde alle domande correttamente e coerentemente, (come si chiama, dove si trova, che giorno è oggi)

Stato CONFUSIONALE: Il paziente è disorientato nel tempo e nello spazio, ed è incapace di eseguire semplici movimenti a richiesta

Stato SOPOROSO: Lo stato di incoscienza che recede con lo stimolo verbale, ma regredisce nuovamente al termine dello stesso

Stato STUPOROSO: arresto della motilità volontaria, associato a un indebolimento dell'attività psichico, i pazienti possono essere risvegliati solo con stimoli vigorosi e ripetuti, aprono gli occhi (sguardo fisso), la risposta ai comandi verbali è però spesso assente, rallentata e inadeguata.

Stato COMATOSO: Il paziente non reagisce ad alcun tipo di stimolo, ne verbale ne doloroso.

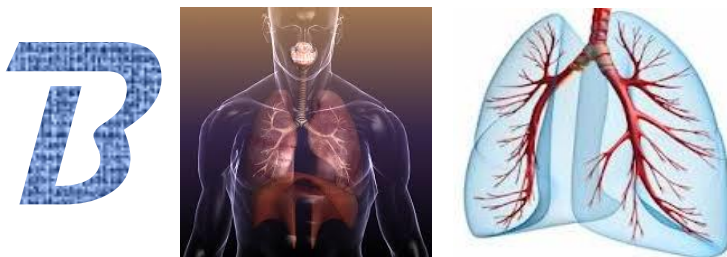


Si definisce **lipotimia** un breve periodo di riduzione dello stato di coscienza, in assenza della perdita di coscienza.

TRATTAMENTO: posizione supina.

Possono precederla sensazioni di vertigine, nausea, offuscamento della vista.

Si definisce **sincope** un breve periodo di perdita di coscienza dovuta a disturbi reversibili delle funzioni cerebrali. Possono precedere lo svenimento o la sincope: annebbiamento della vista, diminuzione del tono muscolare posturale, vertigini, senso di mancamento o di ubriacatura. Sono cause di sincope: diminuzione della pressione arteriosa e conseguente riduzione della perfusione cerebrale (sincope vaso-vagale o depressoria), riduzione della portata cardiaca per alterazioni della frequenza e/o del ritmo (sincope cardiogena), ostruzione arteriosa cerebrale per arteriosclerosi, trombosi, embolie.



B (BREATHING) – valutazione del respiro

Come anticipato al punto A, solo in caso di stato di incoscienza, questa valutazione verrà fatta in modo veloce, guardando attentamente il torace ricercandone l'eventuale espansione, che ricordi un atto respiratorio normale. In caso di assenza di respiro o di una attività respiratoria particolarmente irregolare (es. come un pesce che boccheggia, atti molto lenti e profondi, rumori respiratori tipo rantolo, respiro a singhiozzo.) si darà inizio alla sequenza **BLSD**, attivando i soccorsi e chiedendo il defibrillatore (DAE).

Di norma, invece, la valutazione dell'efficacia della respirazione si attua sostanzialmente attraverso:

➤ Frequenza respiratoria:

FREQUENZA DEL RESPIRO	DEFINIZIONE
-----------------------	-------------

- | | |
|---------------------------------|------------------------------------|
| -Compresa fra 12 e 20 atti/min. | Eupnea, frequenza normale a riposo |
| -Maggiore di 20 atti/min. | Tachipnea, frequenza accelerata |
| -Minore di 10 atti/min. | Bradipnea, frequenza bassa |

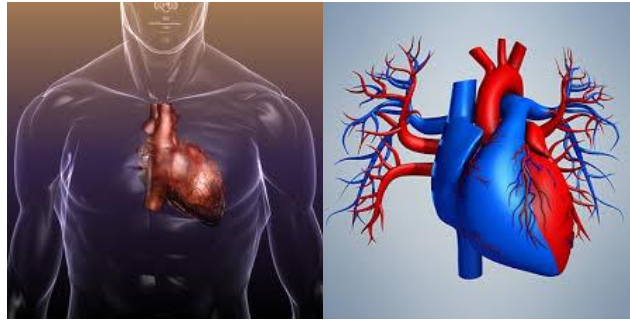


- Ritmo respiratorio: valutare se gli atti sono regolari nel tempo e/o se coesistono periodi di apnea (assenza del respiro);
- Ampiezza del respiro: verificare se il respiro è superficiale o profondo;
- Presenza di rumori respiratori: rantoli (rumori simili al russamento o a gorgoglii), tipici di pazienti con vie aeree ostruite e/o presenza di liquidi nei polmoni), sibili (rumori simili ad un fischio, (tipico nei pazienti con asma, oppure da reazione allergica,)
- Presenza di cianosi: indica una situazione di carente apporto di ossigeno ai tessuti periferici;

Per semplificare e valutare in modo efficace e completo il respiro è stato coniato un acronimo l'OPACS:

- O** > **OSSERVO** il torace (movimenti, espansione bilaterale, deformità etc.)
- P** > **PALPO** (integrità, deformità, crepitii, dolore al tocco.)
- A** > **ASCOLTO** (rumori del respiro come rantoli, sibili, fischi etc.)
- C** > **CONTO** (frequenza del respiro, con particolare attenzione se FR< 10 atti/min o >20 atti/min.
- S** > **SATURAZIONE** (applico il saturi metro, attenzione a valori < 90% !!)





C (CIRCULATION) – valutazione del circolo

La valutazione si attua attraverso la misurazione della frequenza cardiaca a livello di un polso arterioso periferico (radiale) o centrale (femorale, carotideo), la valutazione del tipo di battito e la misurazione della pressione arteriosa:

Valutazione della frequenza cardiaca (FC)

VALORI:

ADULTI: compresa fra 60 e 100 battiti/min.	Normale a riposo
Maggiore di 100 battiti/min.	Tachicardia
Minore di 60 battiti/min.	Bradycardia

BAMBINI

(Vedi tabella riferimento valori in base all'età)

Compresa fra 100 e 150 battiti/min.	Normale
Maggiore di 150 battiti/min.	Tachicardia
Minore di 100 battiti/min.	Bradycardia



Attenzione! I valori di riferimento possono subire notevoli variazioni rispetto a: soggetti sportivi (bradicardia normale) o sotto assunzione di farmaci e sostanze. Va sempre richiesto il valore di riferimento, conosciuto dal paziente stesso, o valutate situazioni correlate, es. tachicardia per stato di agitazione/emozione, etc.

BATTITO CARDIACO - TIPO DI BATTITO e SIGNIFICATO

Ritmico: I battiti cardiaci sono scanditi regolarmente nel tempo, a distanza uguale l'uno dall'altro.

Aritmico: I battiti sono irregolari nel tempo, alternando periodi in cui sono più vicini a periodi in cui sono più distanti;

Pieno e scoccante: Battiti ben percepibili durante la palpazione del polso arterioso

Debole e filiforme: Battiti difficilmente o poco percepibili durante a palpazione del polso arterioso.

Nella fase **C** è altresì importante rilevare se presenza di emorragie, il colorito della cute (rosso intenso, cianotica, pallida etc.) e la sua temperatura (al tatto o meglio con un termometro a infrarossi/timpanico o normale)



Valutazione della pressione arteriosa (PA)

VALORI DELLA PRESSIONE ARTERIOSA VALORI NORMALI

PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA (MASSIMA) 150/100

PRESSIONE ARTERIOSA DIASTOLICA (MINIMA) 70/90



PA SISTOLICA >150

Ipertensione (PA alta)

PA SISTOLICA < 90 mm/Hg

Ipotensione (PA bassa)

PA DIASTOLICA > 130 mm/Hg

Ipertensione

Attenzione: se la rilevazione della PA avviene tramite apparecchio elettronico, verificarne il corretto posizionamento e funzionamento, controllandone anche la corrispondenza dei battiti cardiaci rilevati con quelli RILEVATI al polso radiale.





D (DISABILITY) – Valutazione dello stato neurologico.

Valutare D significa valutare lo stato di coscienza del paziente.

L'obiettivo è quello di identificare un'alterazione dello stato di coscienza utilizzando uno schema semplice e altamente mnemonico, l'AVPU ha il vantaggio di essere rapido e di semplice applicazione, utilizzabile da qualsiasi soccorritore addestrato, indipendentemente dalla qualifica. AVPU è un acronimo le cui lettere stanno a significare **Alert, Verbal, Pain, Unresponsive** e identificano ognuna uno stadio di coscienza diverso in base al tipo di stimolo necessario per evocare una risposta da parte del paziente. Si applica valutando la responsività del paziente ad una serie di stimoli semplici.

Lo stato di coscienza non è da confondere con lo stato di consapevolezza: un paziente infatti può essere cosciente e responsivo (alert) ma non essere consapevole, ad esempio, di dove si trovi.

A > ALERT, il paziente è sveglio e cosciente; questo stato viene valutato positivamente se il paziente riesce a rispondere in maniera chiara a semplici domande quali "Cosa è successo?" o "Come si chiama?".

V > VERBAL, il paziente risponde anche muovendo gli occhi o con atti motori ma solo a stimoli verbali, ovvero se chiamato, mentre senza stimoli risulta confuso o assopito.

P > PAIN, il paziente non risponde agli stimoli verbali ma soltanto agli stimoli dolorosi, scuotendo (nel paziente non traumatizzato) e/o pizzicando la base del collo.

U > UNRESPONSIVE, senza risposta): in questo stadio il paziente non risponde e non si muove né agli stimoli verbali né a quelli dolorosi,

Il livello V **P** e **U** sono espressione di **grave compromissione** dello stato di coscienza e coma.

Questa valutazione quindi dà una indicazione su potenziali rischi neurologici o stati patologici che influiscono sul sistema nervoso.





E (EXPOSURE) – esposizione / valutazione testa – piedi

Ultima fase valutativa, ma di certo non meno importante, consta nell'osservare tutto il paziente, come precedentemente valutato, nella sua postura spontanea o forzata (per dolore, per tipo di trauma, per deficit neurologico.), nel suo aspetto generale (sofferenza, affaticamento, colorito, movimento, eloquio, apparente stato nutritivo e psico-fisico, etc.). Questo andrà associato ad una valutazione fisica di tutti i distretti corporei in caso di trauma di certa entità, o mirati in casi specifici o ben dichiarati (valutazione di tutto l'addome e della schiena, se riferito dolore addominale, del ginocchio in caso di trauma diretto etc....). Le parti devono essere scoperte e valutate fisicamente ove necessario o in caso di dubbio o in mancanza di dati. L'accuratezza della valutazione prevede la palpazione delicata partendo dalla testa, nuca, collo, torace, addome, bacino, arti superiori e arti inferiori.

L'acronimo **A.M.P.I.A.** viene utilizzato, per ricordare le informazioni utili da ottenere, relative alla storia medica e non, del paziente.

Nel caso il paziente non sia in grado di rispondere o non sia attendibile, come nel caso dei bambini, le informazioni possono essere chieste direttamente ai familiari o ai conoscenti presenti sul posto.

- Allergie, sia ad alimenti che a farmaci
- Medicinali, sia assunti per il problema del momento (ad esempio analgesici) sia le terapie che il paziente assume regolarmente
- Patologie pregresse, anche interventi chirurgici, seppur non apparentemente legate al problema del momento
- Ingestione di alimenti, quantità e caratteristiche dell'ultimo pasto
- Altre informazioni sull'evento (ad esempio la localizzazione e la tipologia del dolore, se c'è stato un evento scatenante, se si tratta della prima volta che accade un evento simile...)



IL CORRETTO UTILIZZO DELLA SEQUENZA

ABCDE

**SU OGNI TIPO DI PAZIENTE
GARANTISCE UNA VALUTAZIONE
RAPIDA ED EFFICACE**