

<b>Direzione Sanitaria Aziendale</b>	<b>Protocollo Accoglienza ai detenuti ai servizi di Emergenza Urgenza Aziendali ALLEGATO 2 ARRESTO CARDIORES PIRATORIO (ACR)</b>	<b>CODICE</b>	
		<b>0694/PP043</b>	
		<b>REV 00 Del 20/02/2014</b>	Pagina 1 di 1

### **Allegato 5 : ARRESTO CARDIORESPIRATORIO (ACR)**

Nelle predisposizione del turno di servizio infermieristico dovrà essere indicato Infermiere n.1 e Infermiere n.2 in modo da avere già dall'inizio la consapevolezza sui compiti assegnati in caso d'emergenza. In particolare in caso di ACR:

- Infermiere 1:
  1. Verifica della funzionalità del monitor-defibrillatore (a inizio turno)
  2. Disponibilità e completezza del carrello dell'emergenza (a inizio turno)
  3. Disponibilità e completezza del carrello dell'emergenza (a inizio turno)
  4. Disponibilità mezzi di movimentazione e immobilizzazione

In caso di emergenza entrambi gli Infermieri e, se possibile, anche l'OSS, devono recarsi insieme al Medico immediatamente sul posto portando:

- carrello dell'emergenza con monitor-defibrillatore
- zaino dell'emergenza
- barella idonea al trasporto

Al momento dell'arrivo, se il detenuto/paziente si trova nella cella, il Personale di Polizia Penitenziaria deve avere provveduto ad allontanare gli altri detenuti presenti al fine di permettere un intervento adeguato.

In caso di ACR ( paziente non risponde, non respira e non ha polso) si attua il protocollo BLS-D

In particolare:

- Medico: assume il ruolo di team-leader, gestisce le vie aeree e inizia ventilazione con pallone Ambu con rapporto 2 ventilazioni:30 compressioni come da protocollo BLS
- Infermiere 2: inizia il MCE (massaggio cardiaco esterno)
- Infermiere 1: predisporre il monitor defibrillatore, lo collega al paziente e analizza il ritmo
- Se indicato il Medico ordina la defibrillazione secondo protocollo BLS-D
- Se necessario il Medico provvede a reperire una via aerea definitiva mediante IOT (intubazione orotracheale) o altri presidi sovraglottici
- Infermiere 1: reperisce appena possibile un accesso venoso per eventuale infusione di farmaci se e quando ritenuto opportuno dal Medico team-leader
- Se ventilazione e MCE si prolungano deve essere fatto il cambio degli operatori ogni 2 minuti (utilizzando anche l'OSS se necessario e possibile)
- Il Medico mentre coordina le operazioni dispone l'attivazione del 118 appena possibile