

1 Gestione iniziale del travolto da valanga completamente sepolto

Ora della valanga

__ : __

Soccorritore alla testa del paziente. Ora del disseppellimento del viso

__ : __

Valuta la pervietà delle vie aeree

Vie aeree occluse Vie aeree pervie o non nota

Durata del seppellimento

__ min

≤ 60 minuti

Sospetta asfissia

Cerca i segni vitali per non più di 10 secondi¹

Segni vitali presenti?¹

SI

NO

Esegui cinque ventilazioni di soccorso

> 60 minuti

Possibile ipotermia

Cerca i segni vitali fino a 1 minuto¹

Segni vitali presenti?¹

SI

NO

Monitoraggio ECG appena possibile, se disponibile

Asistolia FV PEA Non noto

Travolto da valanga con segni vitali – vedi sotto

Inizia la RCP appena possibile²

Non iniziare la RCP se: durata del seppellimento >60 min & vie aeree occluse & asistolia

Misura la temperatura esofagea appena possibile

__, __ °C

ALS

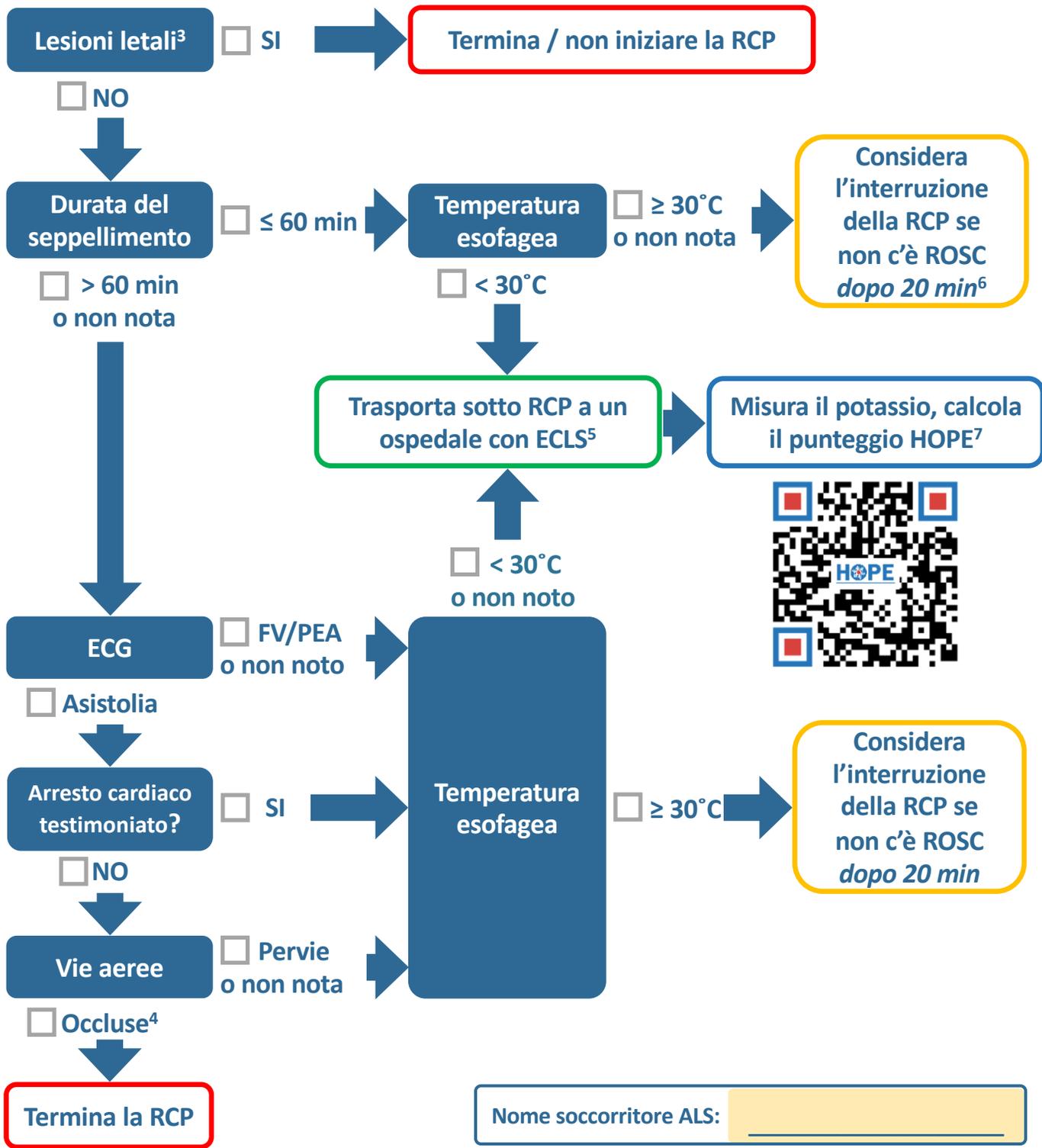
Usa l'algoritmo 2 per decidere cosa fare

Travolto da valanga completamente sepolto con segni vitali

- Monitora con ECG il prima possibile (idealmente prima di gestire / mobilitare il paziente)
- Gestisci in modo cauto e considera la possibile presenza di una lesione traumatica
- Trasferisci all'ospedale più appropriato
- Considera il trasporto presso un ospedale con ECLS per i pazienti ipotermici con: temperatura centrale <30°C o aritmia ventricolare o pressione arteriosa sistolica <90 mmHg
- La gestione delle condizioni mediche che non sono specifiche dei travolti da valanga (ad es. ipotermia, trauma) dovrebbe seguire le più recenti raccomandazioni.

2

Algoritmo decisionale per la gestione avanzata del travolto da valanga completamente sepolto in arresto cardiaco



1. I segni vitali includono uno qualsiasi dei seguenti: A, V o P da AVPU (vigile, responsivo agli stimoli verbali, responsivo al dolore, non responsivo) o Glasgow Coma Scale > 3, qualsiasi movimento visibile, atti respiratori o un polso carotideo o femorale palpabile (per operatori ALS esperti).
2. Rapporto compressioni/ventilazione standard. Le dosi dei farmaci e i tentativi di defibrillazione dipendono della temperatura centrale o, se non disponibile, della durata del seppellimento. Se la fibrillazione ventricolare persiste dopo tre scariche, ritarda ulteriori tentativi finché la temperatura centrale non sia ≥30°C. Sospendi la somministrazione di adrenalina se la temperatura corporea centrale è <30°C.
3. Valuta la presenza di lesioni letali: decapitazione; transezione del tronco; corpo decomposto in toto. Se presenti, non iniziare la RCP.
4. Una via aerea "ostruita" o "occlusa" richiede che sia il naso che la bocca siano completamente riempiti da neve compatta o detriti.
5. In un paziente con ipotermia profonda (<28°C), se il soccorso è troppo pericoloso considera una RCP ritardata e se il trasporto è difficile considera una RCP intermittente.
6. Se la misurazione della temperatura interna non è disponibile, l'ACC ipotermico può essere preso in considerazione, a discrezione dell'operatore, nonostante una durata del seppellimento ≤60 minuti in un travolto con vie aeree pervie e nessun segno di vita laddove vi sia la possibilità di un raffreddamento molto rapido (ad es. seppellimento durante la salita, persona magra o piccola, poco vestita, sudata prima del seppellimento).
7. La prognosi ospedaliera di un riscaldamento efficace in un travolto da valanga dovrebbe includere una stima delle probabilità di sopravvivenza utilizzando il punteggio HOPE. In caso di dubbi che il travolto da valanga possa non essere asfittico nonostante il seppellimento completo, il punteggio HOPE dovrebbe essere calcolato utilizzando l'opzione NON-ASPHYXIA: ciò ridurrà il rischio di sottotrattamento. Se il punteggio HOPE non può essere calcolato, puoi utilizzare una combinazione di potassio <7 mmol/L e temperatura <30°C per aiutarti a scegliere se effettuare un riscaldamento con ECLS.