

Aggiornamenti di PRIMO SOCCORSO



Corso di aggiornamento di primo soccorso

A cura di : Dott. Sergio Mangia

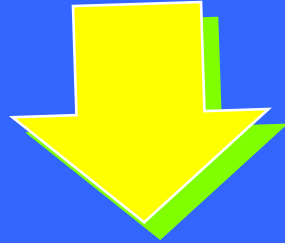
**Dirigente Medico U. O. Medicina del e Sicurezza degli
Ambienti di Lavoro ASM Matera**

**Il primo soccorso è
l'aiuto dato al soggetto
infortunato o malato da
personale non sanitario,
in attesa dell'intervento
specializzato**

Obiettivi del primo soccorso

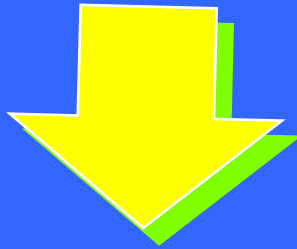
- attivazione in modo corretto del 118
- protezione della persona coinvolta
- controllo dell'incidente
- realizzazione di un primo soccorso in attesa dell'arrivo di personale qualificato

EMERGENZA



Condizione statisticamente poco frequente che coinvolge uno o più individui vittime di eventi che necessitano di immediato ed adeguato intervento terapeutico o ricorso a mezzi speciali di trattamento

URGENZA



Condizione statisticamente
ordinaria che riguarda uno o più
individui colpiti da processi
patologici per i quali, pur non
essendo immediato pericolo di
vita, è tuttavia necessario adottare
entro breve tempo l'opportuno
intervento terapeutico

L'EMERGENZA SANITARIA

- **Non devo perdere la calma:** il mio compito è organizzare il *primo soccorso*
- **Non sono un sanitario:** posso solo cercare di non far peggiorare la situazione
- **Il tempo è prezioso:** l'intervento **nei primi 5 minuti** è determinante nell'aumentare le **possibilità di sopravvivenza** del paziente

EMERGENZA SANITARIA: COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE

- ✓ attivare il "Pronto Soccorso"
- ✓ **valutare la vittima e mantenere le funzioni vitali, se queste sono alterate**
- ✓ arrestare una emorragia esterna
- ✓ **proteggere ferite e ustioni**
- ✓ preservare la vittima da ulteriori danni
- ✓ **non fare manovre che possono far peggiorare lo stato del soggetto**

Il soccorritore e le manovre sanitarie

Manovre eseguibili da un soccorritore:

- **valutazione parametri vitali e principali alterazioni**
- **massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale**
- **immobilizzazione rachide e arti**
- **emostasi, protezione e medicazione ferite**
- **sottrazione di un ferito o di un malato da situazioni di immediato pericolo**

Acquisire capacità di intervento pratico

Proteggere - Avvertire - Soccorrere

P.A.S.

PROTEGGERE

Proteggere se stessi, la persona a cui si presta soccorso, eventuali astanti

Proteggersi e proteggere è la prima cosa da fare

E' necessario:

- mantenere la calma**
- osservare bene se la situazione e l'ambiente sono sicuri**
- se vi sono rischi adottare misure idonee per rimuoverli o evitarli**

TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE DEL PERSONALE ADDETTO AL SOCCORSO

Rischi nel soccorso

- ambiente del soccorso
- sangue e fluidi biologici
- condizione / comportamento della vittima

Il primo soccorritore deve

- garantire innanzitutto la sicurezza della scena, tutelando la propria incolumità

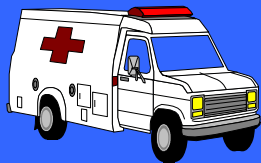
AVVERTIRE

**Il numero telefonico unico per
l'emergenza sanitaria è il**

118

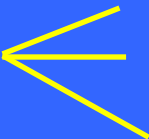
**attivo su tutto il territorio
regionale**

CHIAMARE I SOCCORSI - 118



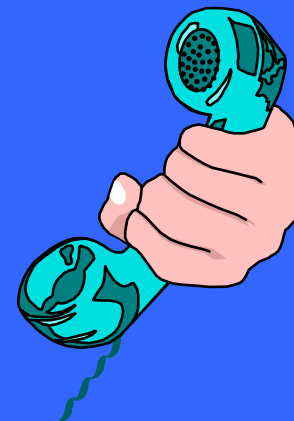
ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA (condizioni di salute)

▶ Cosciente — Respira

▶ Dolore  Torace
Addome
Altro

▶ Da quanto tempo

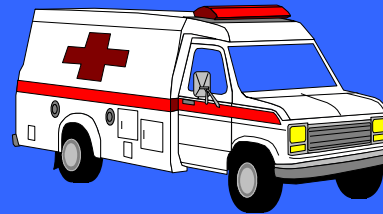
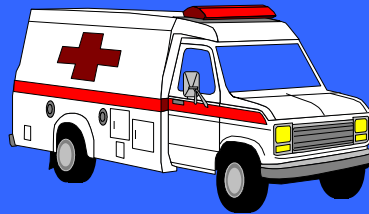
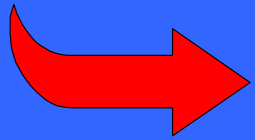
▶ Età del paziente



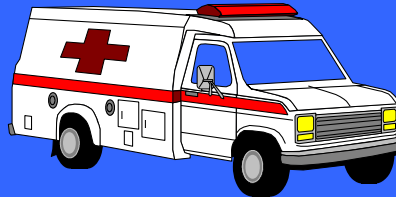
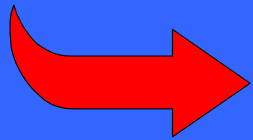
118



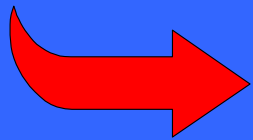
Livelli di soccorso



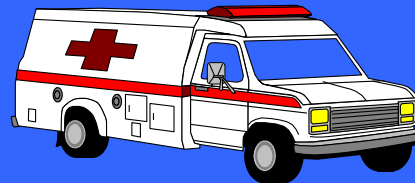
ambulanze
volontariato



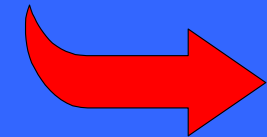
ambulanza con
infermiere professionale



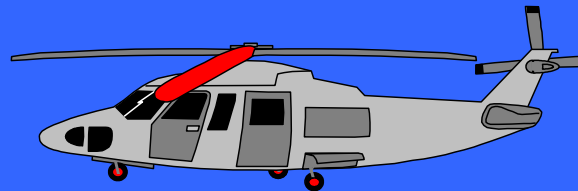
ambulanza con
medico emergenza
territoriale



automedica con
anestesista e/o medico di
emergenza territoriale +
infermiere professionale



eliambulanza con anestesista
e due infermieri professionali



Problematiche legali nel soccorso

**Quando intervenite per soccorrere
una persona
colpita da malore o un ferito, dal
punto di vista
legale avete iniziato l'assistenza**

IL PRIMO SOCCORRITORE DI FRONTE ALLA LEGGE

- ✓ Art. 593 c.p.:
Omissione di soccorso
- ✓ Art. 348 c.p.:
Abuso della professione
- ✓ Art. 54 c.p.:
Stato di necessità



Omissione di soccorso (art.593 Codice Penale)

Il reato è consumato da “chiunque...
trovando abbandonato... persona incapace di provvedere
a sé stessa omette di darne avviso all’Autorità. Alla
stessa pena soggiace chi, trovando un corpo
inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in
pericolo, omette di prestare l’assistenza occorrente
o di darne immediato avviso alle Autorità”

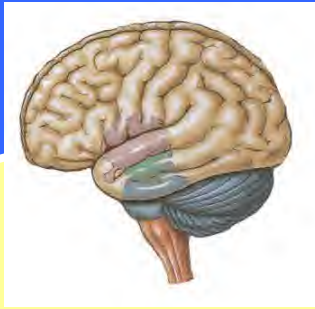
Esercizio abusivo della professione

Il soccorritore non deve compiere azioni che
rientrano nelle competenze mediche.

Stato di necessità (art.54 Codice Penale)

Non è punibile chi abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo non da lui volontariamente causato né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo.

Tecniche di rianimazione cardio-polmonare di base



COSCIENZA



RESPIRO



CIRCOLO

**IL
TRIANGOLO
DELLA VITA**

QUANDO C'E' EMERGENZA?

QUANDO SONO
COMPROMESSE LE
FUNZIONI VITALI:

- FUNZIONE NERVOSA □
COSCIENZA
- FUNZIONE RESPIRATORIA □
RESPIRO
- FUNZIONE CIRCOLATORIA □
CIRCOLO



Valutazione delle funzioni

- funzione cerebrale**
- funzione respiratoria**
- funzione cardiaca**

**ARRESTO
CARDIACO**



**ARRESTO
RESPIRATORIO**

**ARRESTO
RESPIRATORIO**



**ARRESTO
CARDIACO**



ANOSSIA CEREBRALE



LESIONI CEREBRALI



MORTE

.....alcune considerazioni.....

- Se si arresta il respiro, il cuore continua a battere solo per 7-8 minuti

- Lesioni al bulbo portano all'arresto della respirazione all'arresto cardiaco



- Se il cuore è il primo a fermarsi, quasi immediatamente si verifica l'arresto respiratorio



- L'anossia cerebrale provoca lesioni irreparabili dopo 4-5 minuti

- Dopo 8-10 minuti di anossia si ha la "morte cerebrale"



Il BLS (Basic Life Support)

da solo non riesce di solito a far ritornare la circolazione e la respirazione spontanea, ma permette di guadagnare tempo nell'attesa che arrivino i soccorsi qualificati che possono agire con più efficacia sulle cause dell'evento.

B.L.S. = BASIC LIFE SUPPORT

1. Valutare la dinamica dell'evento (trauma, malore, ...)
2. Agire in sicurezza: **autoprotezione**
3. Esame dell'infortunato
4. Allarme o chiamata di soccorso
5. Continuare l'esame dell'infortunato
6. Praticare i "gesti" previsti per quel tipo di incidente
7. Completare l'assistenza fino all'arrivo del soccorso qualificato

La sequenza di RCP (Rianimazione Cardio-Polmonare)

- Nella sequenza di RCP, ogni azione è sempre preceduta da una fase di valutazione
- Ogni atto va eseguito nella corretta sequenza e modalità, pertanto **se manca**:
 - la coscienza -----> apri le vie aeree
 - il respiro -----> pratica le compressioni toraciche e la respirazione artificiale

VALUTA LO STATO DI COSCIENZA

- Chiama ad alta voce e scuoti la vittima per evocare la risposta a stimoli verbali, tattili e dolorosi



Signore, va tutto bene?

SE LA COSCIENZA È PRESENTE

- lascia la vittima nella posizione in cui l'hai rinvenuta, assicurandoti che non vi sia ulteriore pericolo
- accertati di cosa non va ed eventualmente chiama aiuto
- sorveglia la vittima
- **Verifica periodicamente lo stato di coscienza**

Attenzione: la vittima può perdere i sensi in qualunque momento!!

SE LA COSCIENZA È ASSENTE

1. Chiama aiuto



**2. Ruota la vittima sul dorso
ed apri le vie aeree
(iperestendi il capo e
solleva il mento)**



Significato della manovra di “iperestensione del capo e sollevamento del mento”

- evitare l'ostruzione che la base della lingua, rilasciandosi, esercita sulle vie aeree



TENENDO LE VIE AEREE APERTE,
VALUTA SE LA VITTIMA RESPIRA
NORMALMENTE, eseguendo il
GAS per 10 secondi



- **G**uardo
- **A**scolto
- **S**ento

SE LA VITTIMA RESPIRA NORMALMENTE

- poni la vittima in **posizione laterale di sicurezza**
- **fai chiamare o chiama aiuto o un mezzo di soccorso**
- **controlla che la vittima continui a respirare**



**SE SI SOSPETTANO TRAUMI DELLA COLONNA
VERTEBRALE LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA
NON VA PRATICATA**

Posizione laterale di sicurezza

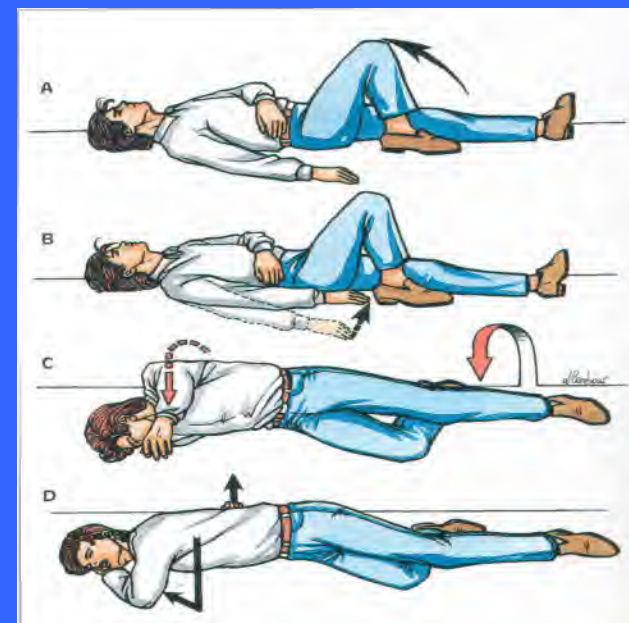


C Posizione di recupero.



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

- Inginocchiati accanto al soggetto, estendetegli il capo;
- Poggiate il braccio più vicino a voi lungo il corpo del soggetto;
- Piegate il gomito dell'altro braccio a 90° sul torace
- Flettete il ginocchio della gamba a voi più vicina
- Afferrate la spalla e il bacino dal lato opposto al vostro e ruotatelo verso di voi;
- Il braccio a contatto con il terreno resta disteso lungo il corpo;
- Il braccio piegato al gomito presenta la



mano a contatto con il terreno; ruotate la testa.
LA POSIZIONE LATERALE È DA EVITARSI
ASSOLUTAMENTE NEL CASO DI UN TRAUMA ALLA
COLONNA VERTEBRALE

SE IL RESPIRO È ASSENTE O LA VITTIMA NON RESPIRA NORMALMENTE

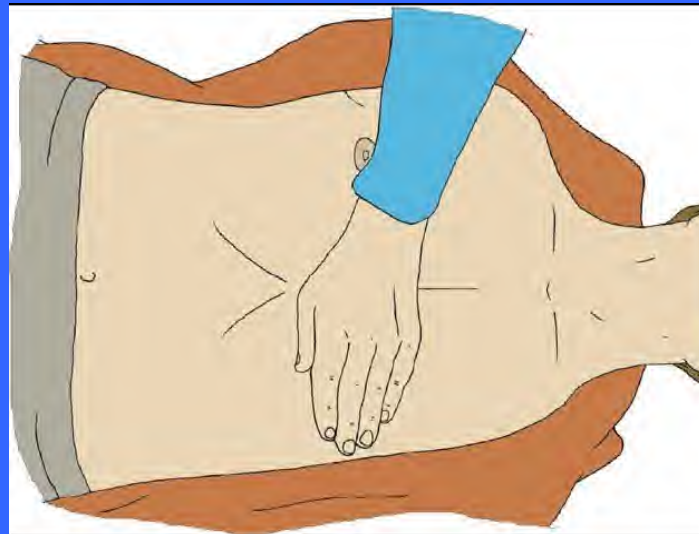


- manda qualcuno a chiamare aiuto, oppure, se sei solo, lascia la vittima e chiama il **118**;
- torna indietro e comincia eseguendo **30 compressioni toraciche**

“poni la mano al centro del torace ed esegui le compressioni toraciche”

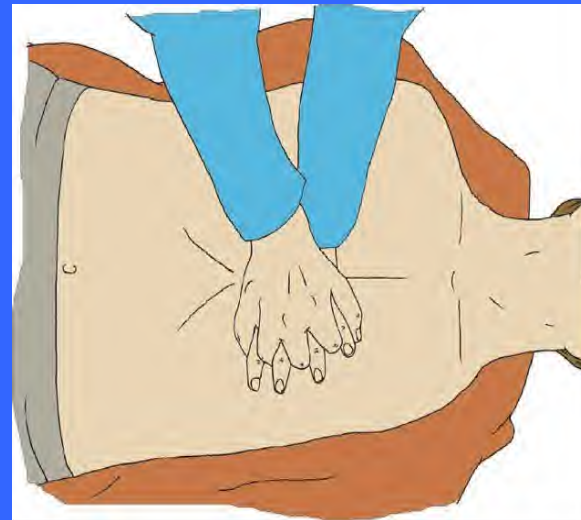
Se non respira normalmente

- Eminenza palmare di una mano al centro del torace



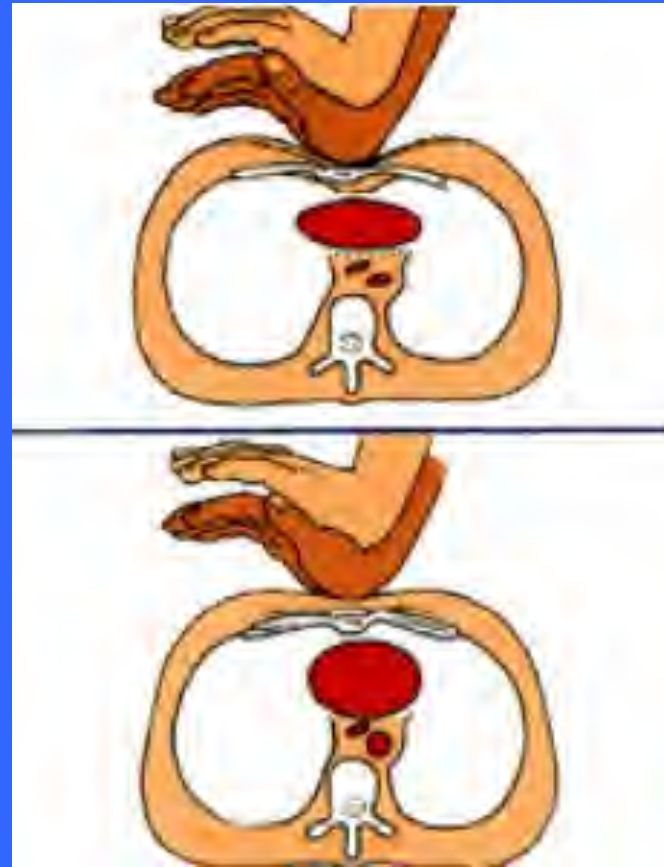
Se non respira normalmente

- Eminenza palmare dell'altra mano sopra la prima
- Incrocia le dita delle mani



BLS

Compressione Toracica



FAI ABBASSARE IL TORACE DI CM 4-5

... DOPO LE 30 COMPRESSIONI



- insuffla *lentamente* due volte l'aria nei polmoni della vittima con tecnica **bocca-bocca**, **bocca-naso** o **bocca-maschera**

DUE INSUFFLAZIONI di ARIA

... E, DUNQUE, CONTINUA CON 30 COMPRESSIONI E 2 INSUFFLAZIONI



fermati per
ricontrollare la
vittima soltanto
se questa ha
ripreso a
respirare; in
caso contrario,
continua con le
manovre di
rianimazione

AZIONI

SE RESPIRA



PLS

POSIZIONE
LATERALE DI
SICUREZZA

SE NON RESPIRA



RCP

30 COMPRESSIONI
TORACICHE
ESTERNE alternate a
2 INSUFFLAZIONI

TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA

Posizione:

- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del capo

Tecnica:

- chiudi le narici con due dita
- inspira
- con paziente a capo iperesteso, fai aderire le labbra alle labbra della vittima
- insuffla lentamente
- osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

**UNO,
DUE!**



TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO

- insuffla lentamente attraverso le narici della vittima e osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-MASCHERA

- fai aderire la **pocket mask** al volto della vittima, pigiandola con la mano posta a "c" sulla maschera stessa, ed insufflando l'aria attraverso l'apposito raccordo



Comportamento da adottare nel caso in cui l'insufflazione iniziale non faccia sollevare il torace:

- controllare la bocca della vittima e rimuovere qualsiasi ostruzione
- ricontrollare se il capo è stato esteso adeguatamente e se il mento è stato sollevato correttamente
- non tentare più di due

Docente dr. Sergio Mangia - Corso di formazione "Primo soccorso"
insufflazioni ogni volta prima di

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza

Coscienza presente

Coscienza assente

**Chiama aiuto
Apri le vie aeree**

**Lascialo nella
posizione in cui
l'hai trovato
Evita ulteriori danni
Chiama aiuto se
necessario**

Verifica il respiro

Respirazione normale

SI

NO

**Posizione Laterale di
Sicurezza**

Chiama il 118

**30 compressioni
2 insufflazioni**

QUANDO INTERROMPERE UN PROTOCOLLO DI RCP

- continua con le manovre rianimatorie
 - fino a quando non arrivano i soccorsi qualificati che prendono il tuo posto
 - la vittima comincia a respirare normalmente
 - tu sei divenuto esausto

Non iniziare la RCP se..

Ci sono segni evidenti di morte biologica:

- **Maciullamento.**
- **Decomposizione tissutale.**
- **Carbonizzazione.**
- **Decapitazione.**

OSTRUZIONE
DELLE VIE AEREE
PER INGESTIONE
ACCIDENTALE
DI CORPO
ESTRANEO

Ostruzione da corpo estraneo

Una persona che sta soffocando a causa di un corpo estraneo nelle vie aeree:

- non può respirare
- non può parlare
- non può tossire
- di solito si stringe la gola con le mani
- perde conoscenza in pochi



Cosa fare ?

Se la vittima respira e tossisce:

chiamare il **118**



incoraggiarla a continuare a tossire
ma non
fare alcuna manovra

Se la vittima smette di respirare o tossire:

posizionati al suo
fianco un po' dietro,
sorreggi
il torace con una mano
facendola sporgere
in avanti, dai fino a 5
percussioni dorsali in
sede interscapolare



Se la vittima smette di respirare o tossire:



se è in piedi o seduta

- chiamare o far chiamare il **118**
 - esegui 5 percussioni dorsali
 - 5 compressioni addominali
- posizionarsi alle spalle della vittima e mettere le braccia attorno alla parte alta dell'addome afferrando il pugno di una mano con l'altra e poggiandolo tra



MANOVRA DI HEIMLICH

Soggetto cosciente - Tecnica

- ✓ Abbracciare la vittima stando di spalle
- ✓ Mettere il pollice nell'angolo formato dalle costole sotto lo sterno e l'indice sull'ombelico
- ✓ Mettere il pugno dell'altra mano al centro della "C"
- ✓ Coprire il pugno con la prima mano ed effettuare 4-5 compressioni energiche spostando le mani verso la schiena, in alto e verso i polmoni



MANOVRA controindicata nel neonato

e nella donna in gravidanza

OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO

ESTRANEO *Soggetto non cosciente*

In caso di
**ostruzione
completa, se il
soggetto ha
perso coscienza,**
dopo aver chiamato
i soccorsi:

–comportarsi come
nella RCP; per
cui:

- effettua 30



Verifica la gravità dell'ostruzione

Ostruzione grave
(*assenza di tosse*)

Ostruzione moderata
(*presenza di tosse*)

Cosciente

5 colpi interscapolari
5 compr. addominali

Non cosciente

Inizia la RCP

Incoraggialo a
tossire e
controlla il
respiro



Attacco asmatico

Cos'è:

è una difficoltà respiratoria improvvisa causata da spasmo della muscolatura bronchiale, con conseguente riduzione del calibro dei bronchi

Attacco asmatico

Cosa può scatenare l'attacco asmatico

- reazioni allergiche, infezioni
lazioni di sostanze irritanti (vapori, solventi, fumi)
- stress, esercizio fisico, emotività

Attacco asmatico

Come riconoscerlo:

- difficoltà prevalentemente espiratoria**
- rumori espiratori, fischi, udibili da chi sta vicino al paziente**
- tosse secca, sforzo dei muscoli respiratori del torace**

Il paziente è agitato, tende a mantenere la posizione seduta

Cosa fare?

- ◆ attivare i soccorsi
- ◆ rassicurare la persona
- ◆ porla in posizione seduta
- ◆ allentare abiti troppo stretti sul torace
- ◆ coprirla per mantenere il calore corporeo
- ◆ sorvegliarla e assisterla nell'attesa di

REAZIONI ALLERGICHE

- ✓ **Sintomi e segni lievi:** eritema e prurito cutanei
- ✓ **Sintomi e segni gravi:** gonfiore della bocca e della gola, difficoltà respiratorie, vertigini, perdita di conoscenza e *shock anafilattico*

REAZIONI ALLERGICHE

Primo soccorso

- ✓ Valutare, in sequenza coscienza e respiro, colore e calore cutanei e poi:
 - richiedere l'intervento immediato del 118 ogni volta che compaiono, a cielo sereno, vertigini, difficoltà respiratorie, gola gonfia.

Le punture da insetto

Le punture da imenotteri (vespe, calabroni, abbastanza frequenti e procurano disturbi di gravità

Sintomatologia locale:

- pomfo eritematoso, pruriginoso e dolente, generalizzato
- orticaria generalizzata + dolore, nausea, vomito

Sintomatologia sistemica:

grave reazione allergica fino allo shock anafilattico
perdita di coscienza

**Attenzione: se il soggetto è allertato
in pericolo di vita!!!**

Il paziente allergico deve munirsi dei seguenti farmaci ed essere in grado di autopraticarsi un immediato trattamento:

- adrenalina in confezione pronta all'uso sotto forma di penna**
- adrenalina spray**
- antiistaminico sotto forma di compresse sublinguali**
- steroide in compresse o fiale**

Morsi di vipera

Le vipere con il loro morso inoculano numerose tossine.

Il morso è riconoscibile dalla presenza di due forellini distanziati di 1 cm.

Effetti locali (comparsa entro pochi minuti):

- dolore
- edema esteso a tutto l'arto
- necrosi in sede di morso
- chiazze emorragiche

Morsi di vipera

Effetti sistemici:

- vomito, nausea
- dolori muscolari e articolari
- aumento della temperatura
- collasso cardiocircolatorio

MORSO DI VIPERA

Il morso di vipera è raramente un evento mortale in quanto il veleno della vipera ha una azione piuttosto lenta e, molto spesso, è inoculato solo superficialmente

Cosa non fare

- praticare incisioni
- succhiare il sangue
- muovere il paziente
- dare da bere
- somministrare il siero antivipera



MORSO DI VIPERA

Primo soccorso

Cosa fare

- chiamare il **118**
- tranquillizzare e tenere ferma la vittima, cercando di evitare ogni movimento, specialmente della zona interessata
- attendere i soccorsi con vittima in posizione sdraiata
- fasciare con un bendaggio debolmente compressivo la zona interessata

Morso arti inferiori

- mantenere immobile l'arto colpito
- applicare benda di almeno 10 cm di larghezza e 12 m di lunghezza fino al di sotto della sede del morso
- applicare steccaggio rigido

Morso arti superiori

E' importante rimuovere orologi ed anelli
Bendare dalla punta delle dita sino al gomito
è il caso sino alla spalla, quindi immobilizzare
una stecca, bloccando il braccio al gomito

Morso al tronco, al collo, alla testa

Anche in questo caso cercare di ritardare la diffusione del veleno:

- applicare un tampone rigido sulla sede del morso e fissare, se possibile con cerotto adesivo**
- mantenere il paziente supino**
- supporto psicologico in attesa del trasporto in ospedale**

CRISI CONVULSIVE

Definizione

contrazioni muscolari improvvise, non controllabili volontariamente, che possono coinvolgere singoli distretti muscolari oppure investire tutto il corpo, accompagnandosi talvolta a perdita involontaria di urina e di feci

Obiettivi del primo soccorso:

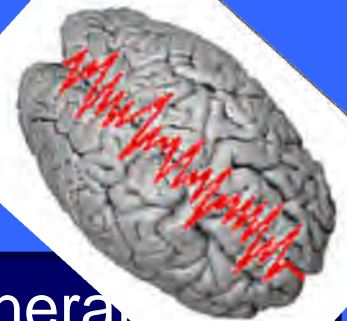
- prevenire i traumi
- garantire la pervietà delle vie aeree

Durante una CRISI CONVULSIVA l'infortunato può presentare o meno perdita di coscienza.

CONVULSIONI FEBBRILI NEI BAMBINI; generalmente fra i 6 mesi e i 5 anni, simili alle crisi epilettiche (grande male)

EPILESSIA

Scarica improvvisa, eccessiva e disordinata generata da un gruppo di neuroni. Tali episodi possono coinvolgere una regione del sistema nervoso centrale oppure essere crisi generalizzate.



EPILESSIA: "GRANDE MALE"

- Aura (a volte)
- fase tonica: (30")
 - corpo rigido, mani chiuse a pugno, occhi verso l'alto, apnea
- fase clonica: (1-2')
- convulsioni vere e proprie, ancora apnea, al termine profonda inspirazione
- fase di rilassamento: 5"
 - immobile e inerte (coma post-critico), a volte perdita feci e urine, poi sonno
- se dura di più o si ripete di seguito: stato di male epilettico = estrema urgenza



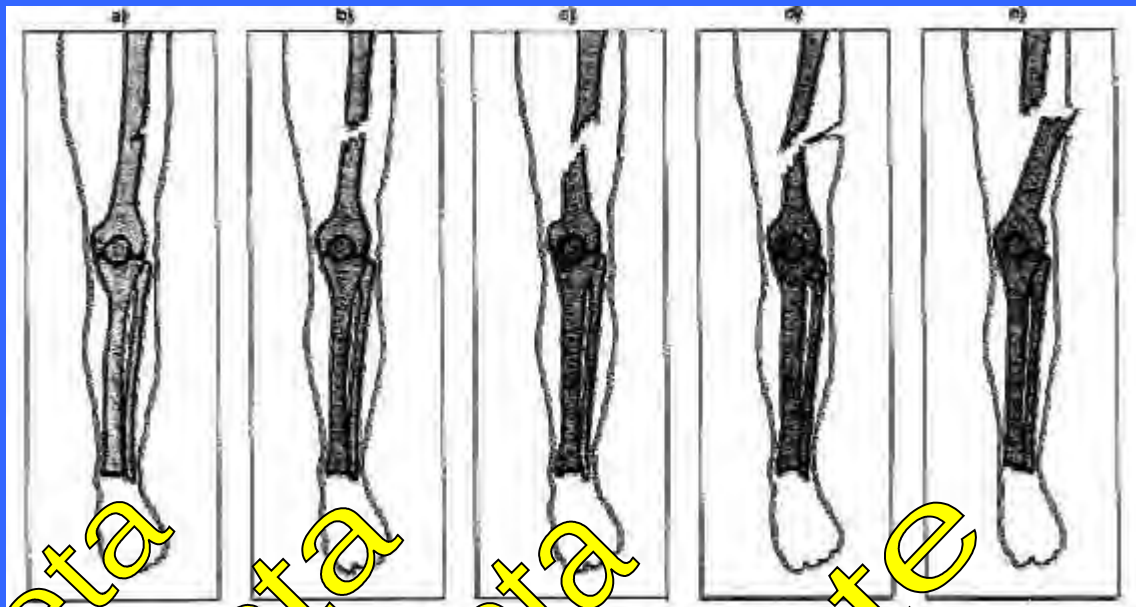
CRISI CONVULSIVE

Primo soccorso

- allertare subito il 118 e aggiornarlo nel corso della sua evoluzione
- adagiare il paziente sul pavimento
- proteggerlo da cadute e urti
- cessata la crisi, controllare il respiro e la pervietà delle vie aeree
- se non riprende conoscenza, posizione laterale di sicurezza

Non tentare di bloccare le convulsioni !

FRATTURE



incompleta

composta

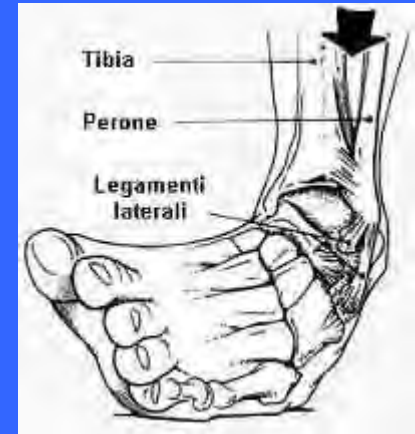
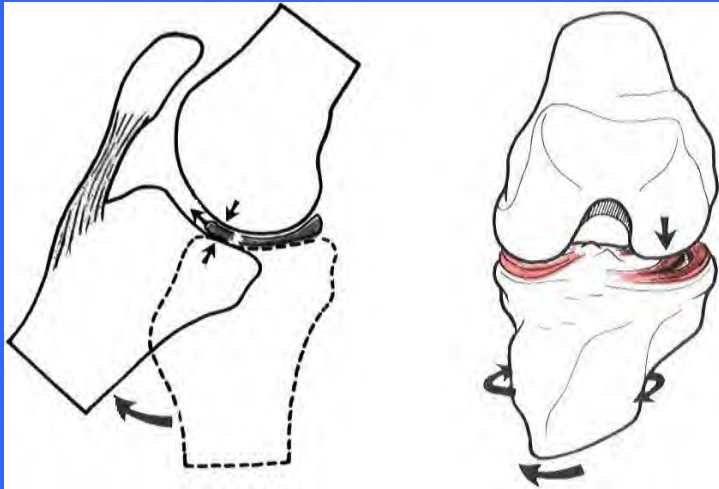
scomposta

esposta

FRATTURE: cosa fare?

1. Evitare movimenti inutili
2. Immobilizzare la parte nella posizione in cui si trova, bloccando le articolazioni a monte e a valle, utilizzando anche mezzi di fortuna
3. Non fare diagnosi!
4. Non tentare di ridurre la frattura
5. Su quelle esposte, coprire con un telo pulitissimo, senza disinfettare e senza manipolare – **CHIAMARE IL 118**
6. Con sospetta frattura della colonna vertebrale può esserci la lesione del midollo spinale! **NON MUOVERE L'INFORTUNATO! NO PLS! - CHIAMARE IL 118**

DISTORSIONE: fuoriuscita di un capo articolare dalla sua sede, con successivo rientro immediato □ **IMPACCHI FREDDI ED IMMOBILIZZAZIONE**



LUSSAZIONE: fuoriuscita definitiva di un capo articolare dalla sua sede naturale □ **NON TENTARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE, IMMOBILIZZARE E PORTARE IN OSPEDALE**



Le FERITE

Le ferite sono lesioni di continuo della cute, più o meno profonde, che possono interessare anche i muscoli e i vasi:

- abrasioni, escoriazioni
- ferita da taglio, a margini quasi rettilinei
- ferita da punta, lesione di diametro piccolo, ma profonda
- ferita lacero- contusa: la cute ed i tessuti sottostanti, per strappi o

oli delle ferite vanno dall'infezione
emorragia.

o di ferite profonde si possono avere lesi
interni, gravi emorragie, shock.

omi:

e lesa

iuscita di sangue

re

ATTENZIONE

Qualsiasi ferita presenta due pericoli:

1. emorragia
2. infezione (tetano, ecc.)



1. L'emorragia, conseguente alla rottura dei vasi sanguigni, può essere più o meno grave a seconda della entità della ferita e della zona interessata.

Essa deve essere arrestata subito perché, specie quando la perdita di sangue è abbondante, può portare all'anemia acuta e anche alla morte.

2. L'infezione è pericolosa per la possibilità che hanno i germi patogeni di accrescersi nelle ferite, anche le più piccole, e di penetrare, attraverso di esse nell'organismo. In presenza di una qualsiasi ferita è necessario, quindi, praticare subito la disinfezione.

TIPI DI FERITE

in base alla profondità del danno

| | |
|------------------------------|---------------------------------|
| □ si parla di | ➤ quando il danno |
| • <i>ferite superficiali</i> | * si limita a cute e mucose |
| • <i>ferite profonde</i> | * investe i tessuti sottostanti |

FERITA SUPERFICIALE

Primo soccorso_

Il trattamento di una ferita superficiale si basa sulle seguenti fasi:

- **esposizione**
- **pulizia**
- **disinfezione**
- **medicazione**

indossando
sempre i guanti!

ESPOSIZIONE E PULIZIA

Indossati i guanti, in sequenza sulla ferita si procede con:

- **esposizione:** scoprire subito la ferita

- **pulizia:** lavarla con acqua corrente (usare il sapone per rimuovere impurità)

Eventuali schegge non devono essere asportate per il pericolo di emorragie

DISINFEZIONE

- disinfettare soltanto con soluzione antisettica
 - non usare - per gli inconvenienti che determinano - ovatta, alcol, polvere antibiotica



MEDICAZIONE

- **coprire** la ferita con garze o altro materiale sterile
 - per prevenire l'infezione
 - per arrestare l'emorragia
- **fasciarla con bende**
 - non necessariamente sterili - per tenere a



FASCIATURA DELLA FERITA

(Medicazione continua)

Oltre a proteggere la medicazione, favorendo la difesa contro le infezioni della ferita, la fasciatura potenzia l'**emostasi** della medicazione.



Se continua il sanguinamento:

- **non rimuovere la fasciatura già applicata**, ma
 - aggiungere un'altra fasciatura
 - sollevare l'arto
 - comprimere la ferita
 - applicare su di questa ghiaccio secco

MEDICAZIONE CON GARZE STERILI



FERITE DA CORPO ESTRANEO DELL'OCCHIO

Primo soccorso_

*Corpo estraneo **conficcato** nell'occhio*

1. indossare i guanti e far sedere la vittima, invitandola a non stropicciarsi l'occhio
2. non tentare di aprire le palpebre se il soggetto oppone resistenza
3. non tentare di rimuovere il corpo estraneo con manovre manuali
4. coprire l'occhio con una garza sterile
5. trasportare il ferito dallo specialista

FERITE DA CORPO ESTRANEO DELL'OCCHIO

Primo soccorso_

*Corpo estraneo **libero** nell'occhio*

1. indossare i guanti e far sedere la vittima, invitandola a non stropicciarsi l'occhio
2. sollevare verso l'alto la palpebra superiore e verso il basso la palpebra inferiore, afferrandole per le ciglia, senza insistere
3. tentare di rimuovere il corpo estraneo con l'angolo di una garza
4. lavare l'occhio con acqua per 15' (pz sdraiato sul lato dell'occhio malato) versando acqua da 15 cm, a partenza dall'angolo interno dell'occhio
5. trasportare il ferito dallo specialista

Tecniche di tamponamento emorragico

EMORRAGIE

E' l'uscita di sangue da uno o più vasi

Classificazione

ESTERNE

Il sangue esce attraverso la ferita

INTERNE

Il sangue rimane infiltrato fra i tessuti o all'interno di cavità

ESTERIORIZZATE

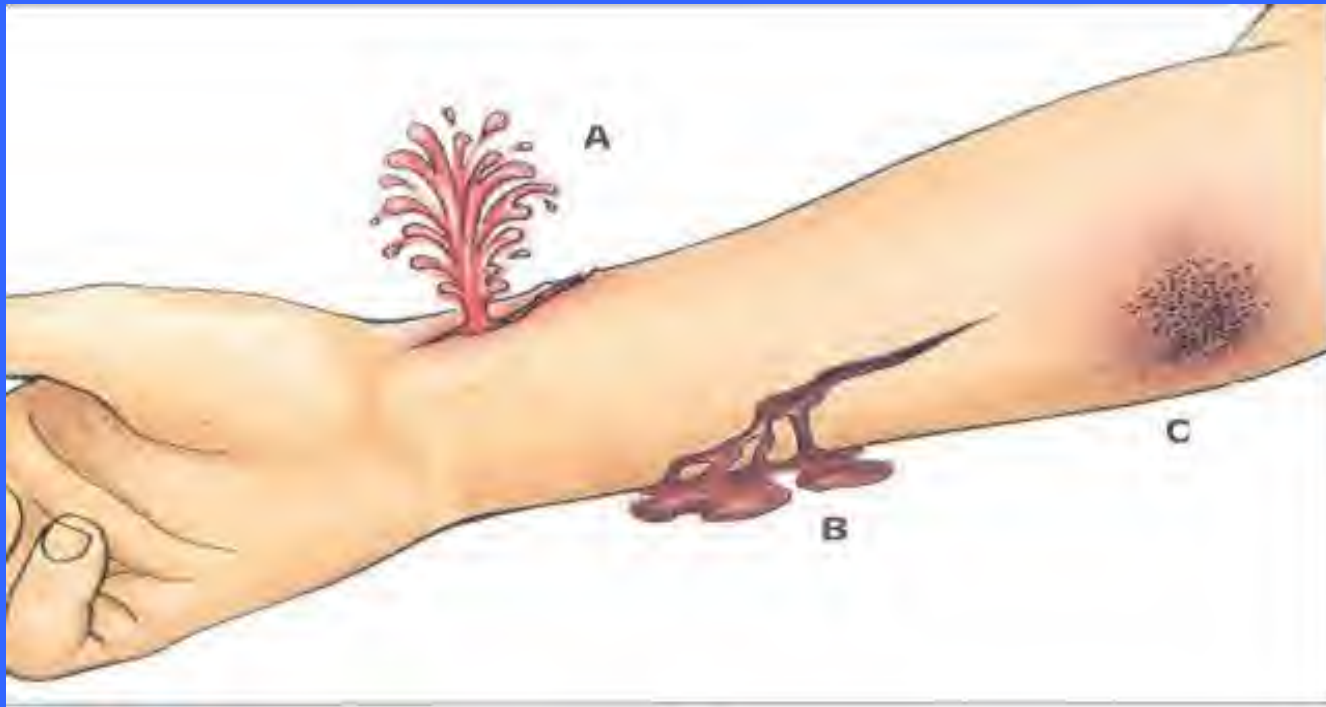
Il sangue esce attraverso orifizi naturali del corpo

EMORRAGIE

A: arteriosa

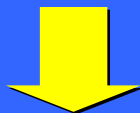
B: venosa

C: capillare



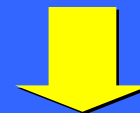
EMORRAGIA DELLE PARTI ALTE DEL CORPO

E' necessaria la posizione
semiseduta



EMORRAGIA DELLE PARTI BASSE DEL CORPO

E' necessaria la posizione
orizzontale possibilmente
con gambe sollevate



Cosa fare ?

EMORRAGIA ESTERNA

1. tamponare l'emorragia con una pressione diretta o sui punti di compressione
2. sdraiare l'infortunato senza rialzare il capo
3. chiamare tempestivamente i soccorsi, **118**
4. solo in situazioni di rischio per la vita, applicare un laccio (striscia di tessuto, cintura...)

EMORRAGIE ESTERNE

Tecniche di emostasi

1. Pressione diretta sul punto di lesione
2. Sollevamento (dell'arto)*
3. Compressione dell'arteria a monte*
4. Applicazione del laccio emostatico

* l'efficacia di queste manovre non è evidence-based

PUNTI DI COMPRESSIONE

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> arteria succlavia | <ul style="list-style-type: none">• emorragie della spalla |
| <input type="checkbox"/> arteria ascellare | <ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla parte alta del braccio |
| <input type="checkbox"/> arteria brachiale | <ul style="list-style-type: none">• emorragie dal braccio, dall'avambraccio e dalla mano |



PUNTI DI COMPRESSIONE

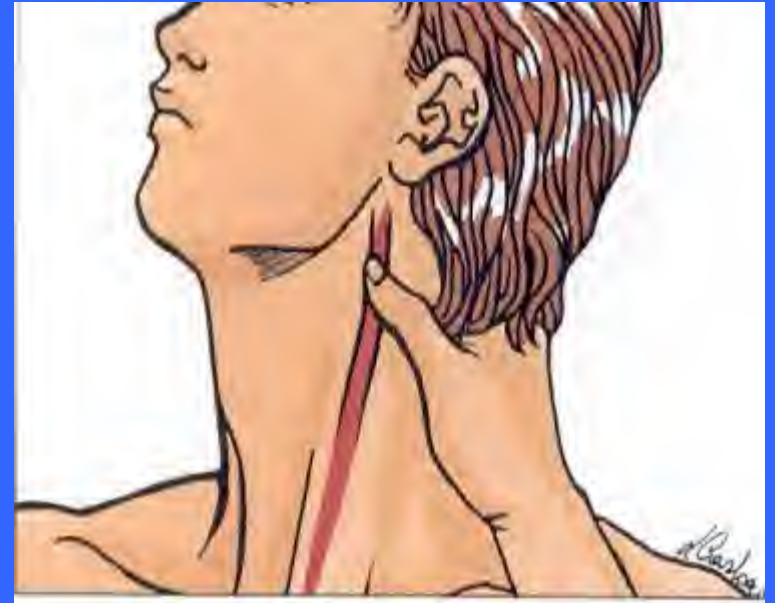
| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> arteria femorale | <ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla coscia |
| <input type="checkbox"/> arteria poplitea | <ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla gamba |
| <input type="checkbox"/> arteria temporale | <ul style="list-style-type: none">• emorragie dal cuoio capelluto |



Emorragia del collo

**COMPRESSIONE DELLA
CAROTIDE**

La persona è semiseduta



Si comprime la carotide a lato della trachea, al di sotto della ferita, in direzione delle vertebre e non della trachea.

**Emorragia della spalla e
dell'arto superiore**

**COMPRESSIONE DELLA
SUCCLAVIA**

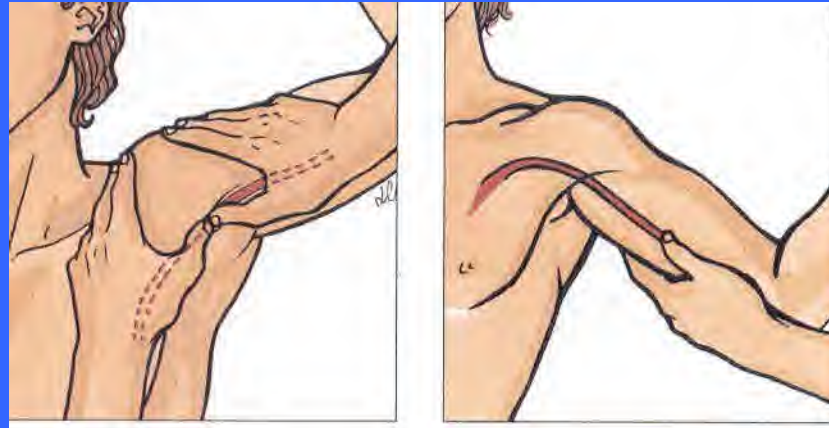
La persona è semiseduta



Si infossa il pollice dall'alto in
basso dietro la clavicola sulla
depressione esistente tra il collo e
la spalla

Emorragia della parte alta del braccio

Emorragia della parte bassa del braccio, avambraccio e mano



La persona è semiseduta

COMPRESSIONE DELLA ARTERIA ASCELLARE

Si comprime nel cavo ascellare con i pollici affiancati e paralleli mentre le dita si avvolgono ad anello sulla spalla

COMPRESSIONE DELLA ARTERIA OMERALE

Si spinge nell'incavo interno del braccio, a metà strada tra la spalla e il gomito, in direzione della superficie ossea dell'omero

Emorragia dell'inguine o della coscia



Emorragia della gamba



Far sdraiare l'infortunato stando in ginocchio a fianco dello stesso

COMPRESSIONE DELL'ARTERIA FEMORALE

Comprimere sulla plica inguinale con il pugno chiuso, premendo con tutto il peso del corpo.

COMPRESSIONE DELL'ARTERIA POPLITEA

Mettere la gamba del soggetto sulla vostra spalla.
Incrociare i pollici delle mani premendo nell'incavo dietro il ginocchio.

UTILIZZO DEL LACCIO EMOSTATICO

- Va posizionato
 - soltanto nei casi di effettiva necessità
 - a monte del punto di emorragia (in un punto compreso tra la ferita ed il cuore)
 - può essere utilizzato solo per emorragie degli arti

IL LACCIO EMOSTATICO IDEALE

- larghezza di almeno 5 - 7 cm
- materiale morbido
- struttura piatta, tale da non danneggiare i tessuti

Un laccio emostatico di fortuna

- Il bracciale dello *sfigmomanometro* a 150 mmHg di pressione
- qualsiasi nastro largo e piatto (cravatta, calza)



EMORRAGIE INTERNE

Tecniche di emostasi

- ✓ chiama il 118
- ✓ in attesa dell'arrivo dell'ambulanza tratta lo shock emorragico
 - distendendo il paziente in *posizione antishock*
 - coprendolo con la coperta isotermica
 - impedendogli di bere, anche se ha sete

Docente dr. Sergio Mangia - Corso di formazione "Primo soccorso"

✓ le bevande in genere sono pericolose

EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

EPISTASSI

- fuoriuscita di sangue dal naso
- per tamponarla, invita il paziente
 - a sedersi con la testa piegata in avanti
 - a stringere le narici tra pollice ed indice



EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

OTORRAGIA

- ✓ fuoriuscita di sangue dall'orecchio
- ✓ non deve essere tamponata, viceversa
 - il paziente deve essere posto in una posizione che consenta un più facile deflusso del



*Tecniche di sollevamento,
spostamento e trasporto
del traumatizzato*

FATTORI CONDIZIONANTI IL TRASPORTO

- soccorritori in campo
- supporti d'ausilio

SOCCORRITORI IN CAMPO

Movimentazione

ad 1
soccorritore

con 2 o più
soccorritori

MOVIMENTAZIONE AD 1 SOCCORRITORE

- **trascinamento inclinato**
- **trascinamento per le caviglie**
- **trascinamento con una coperta**

TRASCINAMENTO INCLINATO

- **Indicazioni:**
spostamento rapido per tratti brevi, purché non siano accidentati
- **Controindicazioni:**
traumi spinali e delle estremità



TRASCINAMENTO PER LE CAVIGLIE

Indicazioni: spostamento in rapidità su superfici lisce, in caso di traumi spinali



Controindicazioni: traumi degli arti inferiori

TRASCINAMENTO CON UNA COPERTA

| | |
|--------------------------|---|
| Indicazioni | spostamento rapido su superfici lisce, in caso di traumi degli arti superiori ed inferiori |
| Controindicazioni | traumi spinali |

MOVIMENTAZIONE A 2 O PIÙ SOCCORRITORI

- **Trasporto a 2 soccorritori**
 - a seggiolino
 - per le estremità
- **Trasporto a 3 o più soccorritori**

DISPOSITIVI D'AUSILIAZIONE

Un infortunato
andrebbe sempre
spostato su

– un mezzo
convenzionale di
trasporto

... se non c'è in

Docente dr. Sergio Mangia - Corso di formazione "Primo soccorso"

dotazione

AUSILI ALLA MOVIMENTAZIONE

convenzionali

- **sedia a rotelle**
- **barella**
 - standard
 - a cucchiaio
- **asse spinale**

di fortuna

- **sedia da cucina**
- **telo (coperte; lenzuoli)**

USO DI MEZZI DI TRASPORTO DI FORTUNA

- ✓ I **mezzi di trasporto** con cui il primo soccorritore deve acquistare una qualche dimestichezza sono:
 - **la sedia da cucina**
 - **il trasporto con telo** (coperte, lenzuoli)

Trasporto con sedia da cucina

Indicazioni: Trasporto a 2 soccorritori di soggetti coscienti e magri anche attraverso corridoi, scale, ascensori



Controindicazioni: Pazienti non collaboranti o con funzioni vitali compromesse, in shock, con fratture

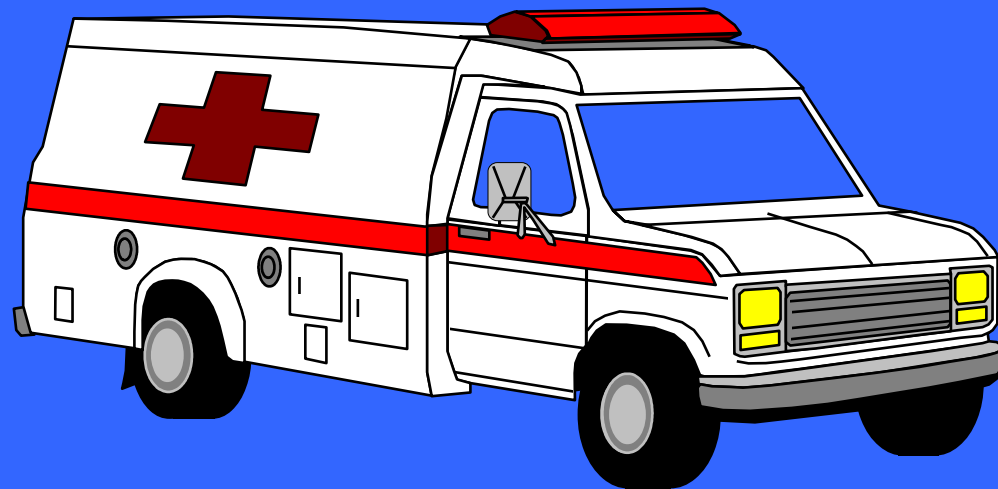
Sollevamento e trasporto con più soccorritori



Team Leader

Il 40 %

**dei traumatizzati vertebro-midollari
con deficit neurologici concomitanti
hanno un danno che si verifica in fase
di trattamento pre-ospedaliero e in
Pronto Soccorso**



INTOSSICAZIONE DA ALCOL

I sintomi dell'**intossicazione** sono in funzione:

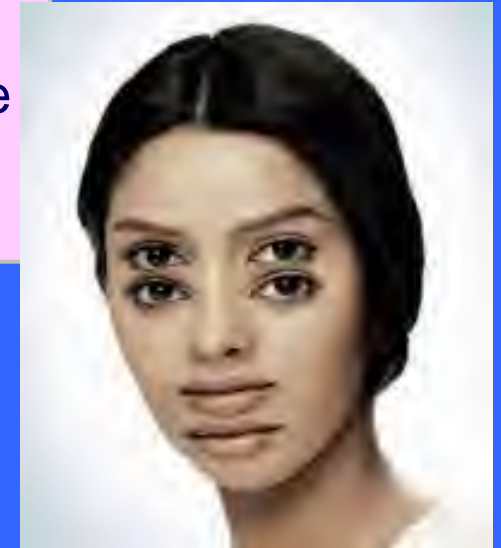
- della quantità di alcol assunto
- della tolleranza individuale
- della modalità di assunzione



1° stadio: euforia, vertigini, disinibizione, parlare rapido e continuo ad alta voce; cala la percezione del rischio, difficoltà a coordinare i movimenti, campo visivo ridotto, si riduce la percezione di stimoli luminosi e sonori.



2° stadio: nausea, vomito, visione doppia, comportamento irascibile e violento; tempi di reazione fortemente compromessi, scarso adattamento all'oscurità.



3° stadio: ebbrezza franca e manifesta, ipotermia, confusione mentale, sopore e sonnolenza molto intensa, delirio, polso lento e depressione del respiro, coma etilico.



INTOSSICAZIONE DA ALCOL: COSA FARE?

1. Evitare che metta in pericolo sé ed altri
2. Attenzione se si dimostra aggressivo
3. Attenzione al vomito se perde coscienza
4. Se respira: posizione laterale di sicurezza (PLS) e coprire per evitare ipotermia
5. Se sono alterate o compromesse respirazione e/o circolo: chiamare 118 e iniziare RCP

riassunto EFFETTI DELL'ALCOL.....

