

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

**CORSO DI AGGIORNAMENTO
PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO**

BLSD

BASIC LIFE SUPPORT AND DEFIBRILLATION



MORTE CARDIACA IMPROVVISA

DEFINIZIONE

Morte che sopraggiunge entro 1h dall'inizio della sintomatologia in un soggetto apparentemente sano o le cui patologie non sono così severe da imprenderne il decesso

Arresto cardiaco: grave situazione clinica in cui il cuore non riesce ad espletare la sua funzione di pompa.

L'arresto cardiaco può esitare in:

- morte improvvisa
- morte improvvisa abortita

MORTE CARDIACA IMPROVVISA

Epidemiologia

Ogni anno colpisce una persona su 1000



Le malattie cardiovascolari (infarto soprattutto) sono la causa più frequente

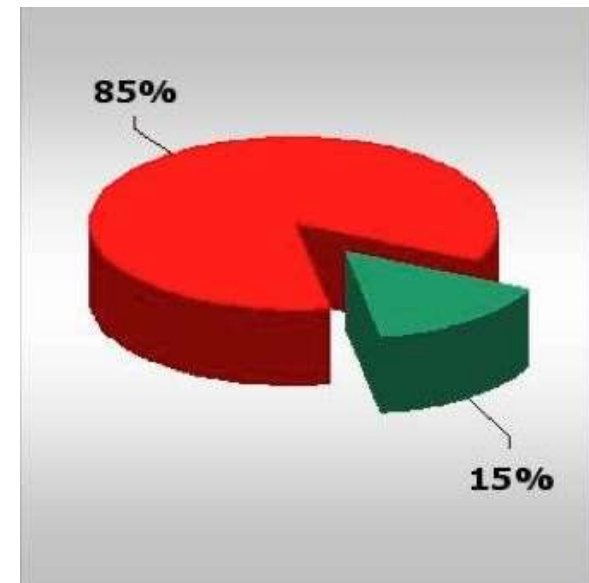


MORTE CARDIACA IMPROVVISA

L'evento che causa la morte cardiaca improvvisa è circa nell'85% dei casi un ritmo di Fibrillazione Ventricolare (FV) o di Tachicardia Ventricolare sostenuta (TV) senza polso.

Tali ritmi, frequentemente complicanze dell'infarto, sono definiti **DEFIBRILLABILI**.

Nel 15% dei casi il ritmo responsabile è l'asistolia, dove il defibrillatore non ha nessun effetto.



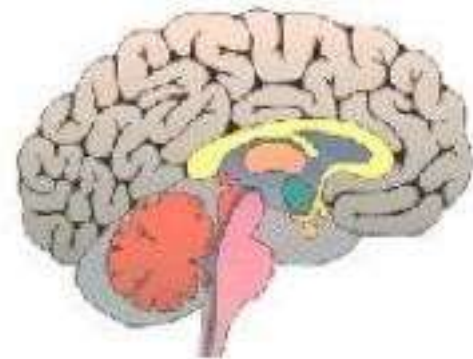
MORTE CARDIACA IMPROVVISA

LA CORSA CONTRO IL TEMPO

Se non c'è coscienza, non c'è respiro, non c'è circolo NON C'È OSSIGENO

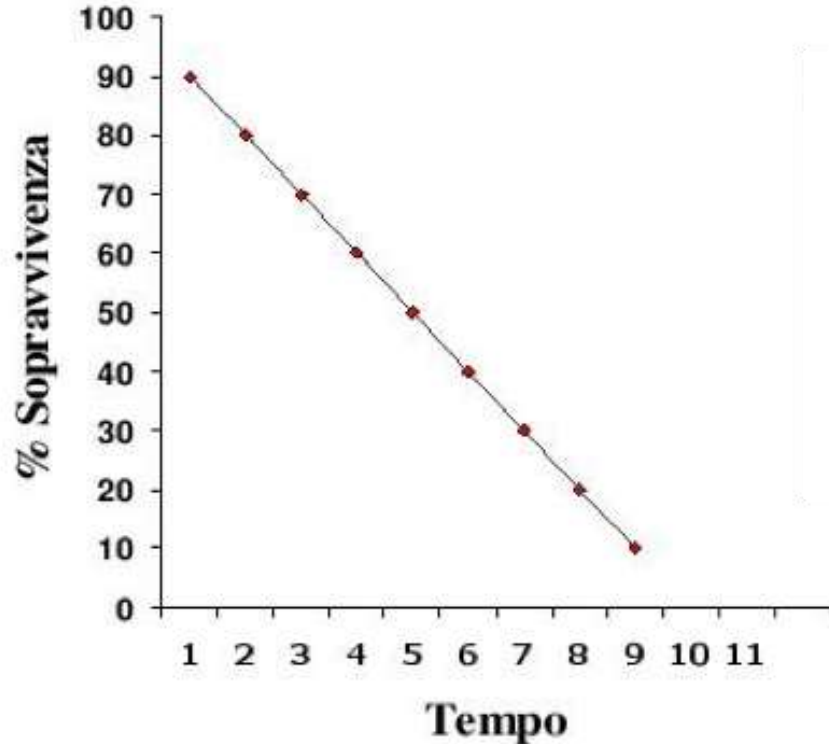
Il danno neurologico inizia dopo 4 minuti, ma può ancora essere reversibile.

Dopo 10 minuti sopraggiunge la morte biologica, con danno neurologico irreversibile .



MORTE CARDIACA IMPROVVISA

TEMPESTIVITÀ

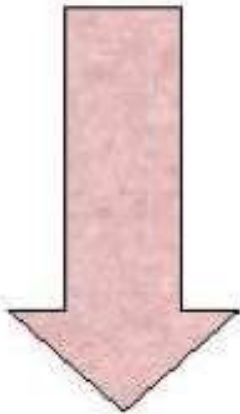


OGNI MINUTO CHE PASSA SI
PERDE IL 10% DI POSSIBILITÀ
DI RECUPERO

MORTE CARDIACA IMPROVVISA

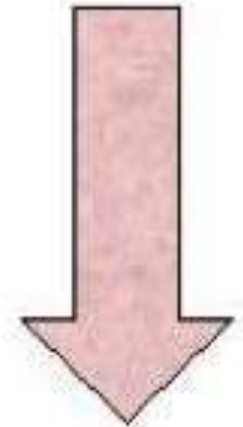
OBIETTIVI BLS-D

BLS – Basic Life Support



Mantenere la perfusione dei tessuti nobili

Defibrillazione



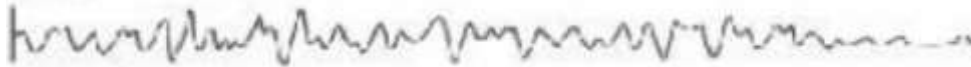
Risolvere la complicanza letale aritmica

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



% DI SOPRAVVIVENZA DOPO AC IN RELAZIONE AL TIPO DI INTERVENTO

No CPR
Defibrillazione
ritardata



Defibrillazione

0-2%
sopravvivenza

CPR
Defibrillazione
ritardata

CPR



Defibrillazione

2-5%
sopravvivenza

CPR presente
Defibrillazione
precoce

CPR



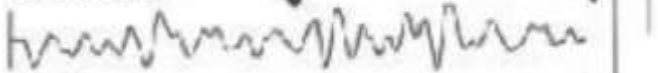
Defibrillazione

30%
sopravvivenza

CPR precoce
Defibrillazione
molto precoce
ACLR precoce

CPR

Defibrillazione

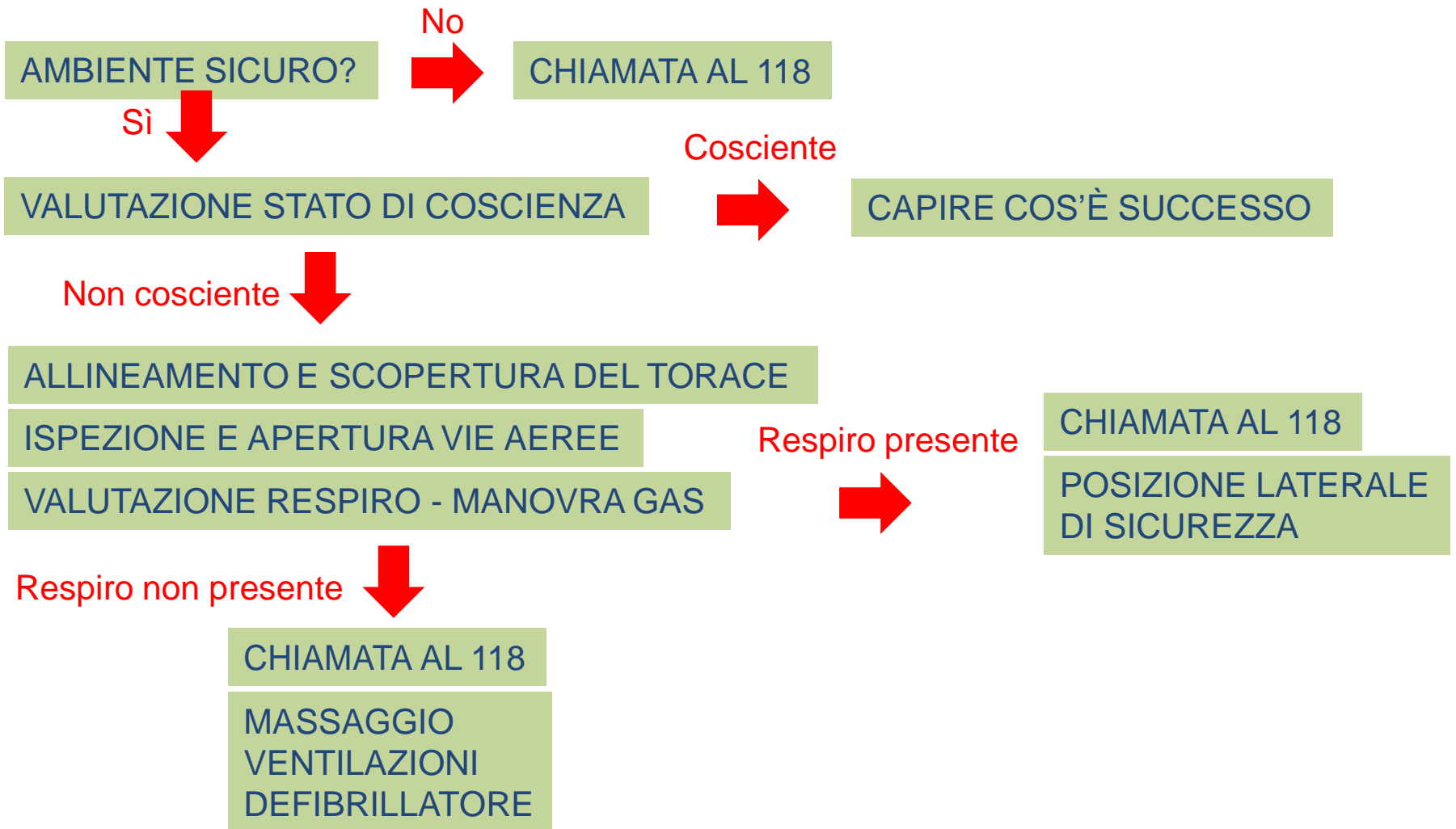


ACLR

30%
sopravvivenza



ALGORITMO BLS-D



VALUTAZIONE DELLA SCENA

Come in ogni situazione di primo soccorso ...

MAI intervenire

MAI avvicinarsi

Se non è garantita la propria incolumità



Se la scena non è sicura allertare sempre la C.O. del 118 per l'ideoneo supporto tecnico

Accertarsi **SEMPRE** che non sussistano rischi ambientali

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



Se **NON** c'è sospetto di trauma spinale e la persona è **INCOSCIENTE**, porre la vittima su un piano rigido, con capo, tronco e arti allineati e scoprire il torace

SEQUENZA BLS-D

Le procedure del BLS-D prevedono:

A	irway :	Apertura delle vie aeree
B	reathing:	Respiro
C	irculation:	Circolo
D	efibrillation:	Defibrillazione

FASE A: AIRWAY

1. ISPEZIONE DELLA BOCCA

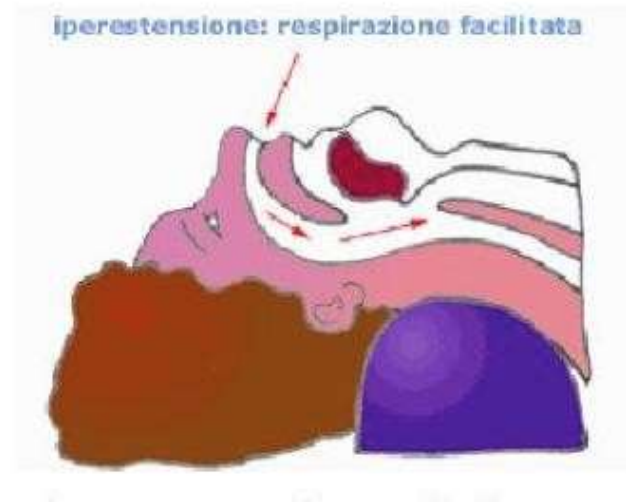


Se necessario liberare il cavo orale, estraendo **SOLO** i corpi estranei visibili

Spostare lateralmente il volto in caso di presenza di saliva, secrezioni, vomito ecc., **SOLO** se non c'è sospetto trauma spinale

FASE A: AIRWAY

2. APERTURA DELLE VIE AEREE



Porre una mano sulla fronte e 2 dita sotto la punta del mento

ATTENZIONE!!! In caso di sospetto trauma della colonna non effettuare questa manovra

FASE B e C: BREATHING AND CIRCULATION

G UARDA
A SCOLTA
S ENTI

VALUTAZIONE DI
10 SECONDI!

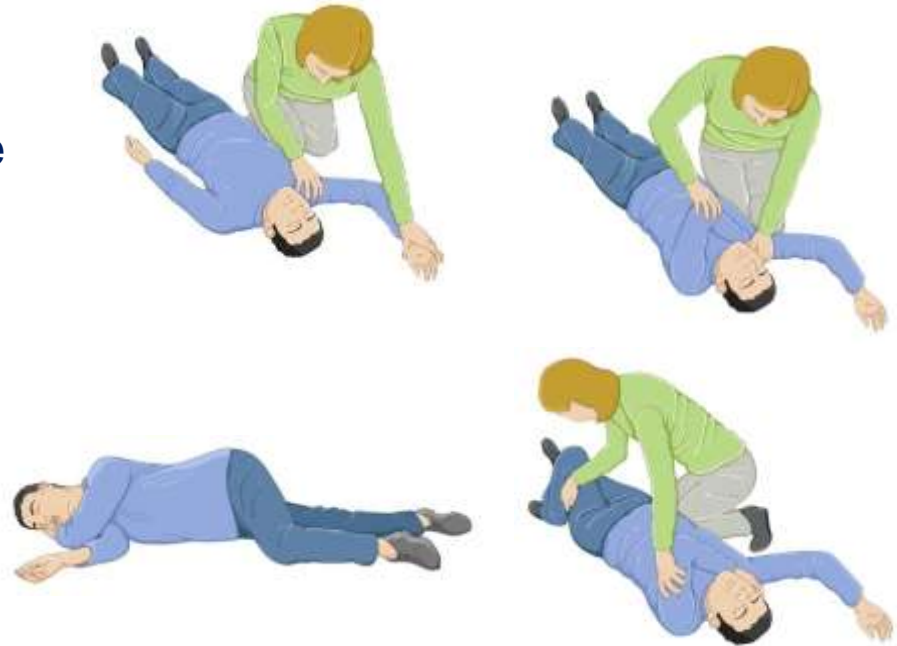


PERSONA INCOSCIENTE CON RESPIRO PRESENTE - PLS

Se la persona è incosciente ma respira, ponetelo in POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA.

Tale posizione:

- impedisce alla lingua di ostruire le vie aeree
- favorisce la fuoriuscita di eventuali secrezioni dalla bocca
- consente di respirare



PERSONA INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA - RCP

Se l'attività respiratoria e i segni di circolo sono assenti

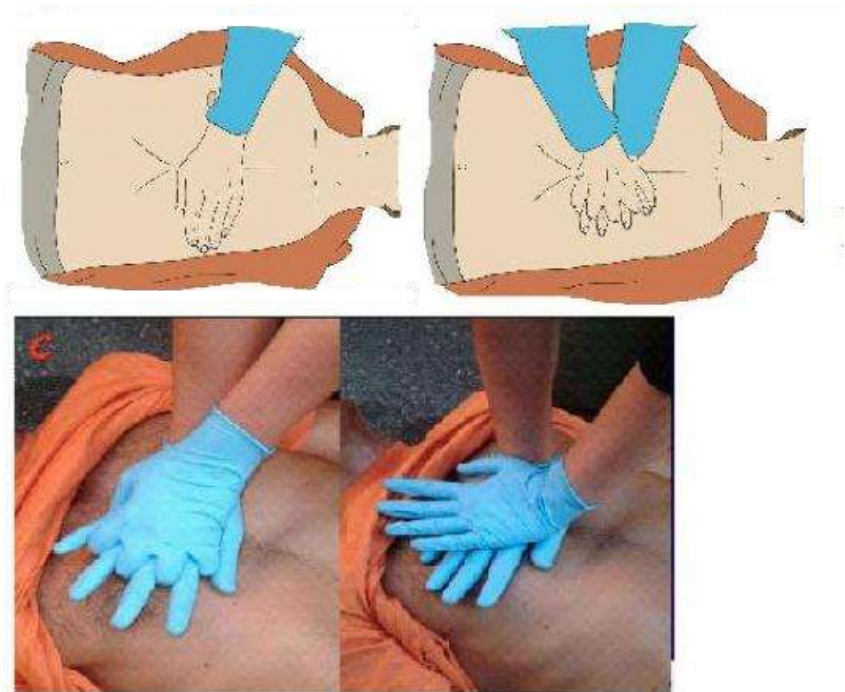


CHIAMARE IL 118 E INIZIARE IL MASSAGGIO CARDIACO!

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

1. Massaggio cardiaco

Porre le mani sullo sterno, al centro del torace

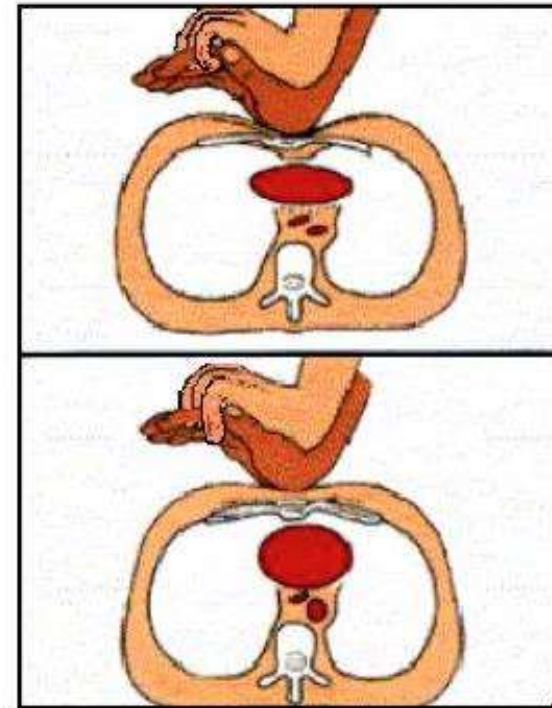


RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Fare fulcro con il bacino, utilizzando i muscoli più forti del corpo



RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE



Frequenza: 100 compressioni al minuto

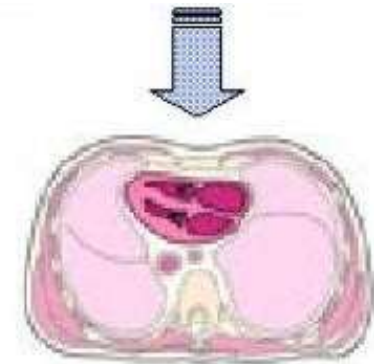
Profondità: 5 cm

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

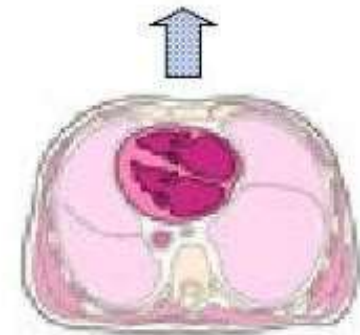
Durante il massaggio cardiaco bisogna:

consentire al torace di riespandersi dopo ogni compressione

utilizzando lo stesso tempo per compressione e rilascio



Compressione



Rilasciamento

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

2. Ventilazioni

Vanno eseguite 30 compressioni, a cui seguono 2 ventilazioni

Porsi di lato alla vittima

Eseguire l'iperstensione del capo

Fare un inspirio normale



RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Chiudere le narici con una mano, mantenendo l'iperestensione del capo

Appoggiare la propria bocca su quella della vittima ed espirare lentamente per circa 1 secondo

Controllare che il torace si espanda

Aspettare un secondo ed eseguire la seconda insufflazione



RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

PRESIDI PER LA RESPIRAZIONE

POCKET MASK



Permette un'insufflazione senza contatto diretto

Bisogna far aderire la maschera al viso della vittima

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

MASCHERA PIÙ PALLONE CON RESERVOIR



- 1) Pallone da solo: 21% di ossigeno
- 2) Pallone più ossigeno: 50% di ossigeno
- 3) Pallone più ossigeno più reservoir: 90%

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

30 compressioni toraciche e 2 ventilazioni costituiscono un ciclo

Se più soggetti sono addestrati per la RCP, le linee guida consigliano di cambiarsi ogni 5 cicli (ogni 2 minuti circa)



RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Quando si può interrompere la RCP?

1. All'arrivo del DAE (defibrillatore semiautomatico)
2. Esaurimento fisico dei soccorritori
3. L'arrivo del soccorso avanzato (ALS)
4. Ripresa dell'attività cardiorespiratoria

FASE D: DEFIBRILLATION

Se il polso e i segni di circolo sono assenti ed è presente un defibrillatore semiautomatico, l'obiettivo è ...

DEFIBRILLARE IL PIÙ PRECOCEMENTE POSSIBILE



FASE D: DEFIBRILLATION

Il DAE ...

Analizza il ritmo cardiaco

Identifica i ritmi correggibili con la scarica elettrica secondo modalità predefinite

Esonera l'operatore dalla diagnosi

Permette una larga diffusione della defibrillazione

Consente una formazione più breve

FASE D: DEFIBRILLATION

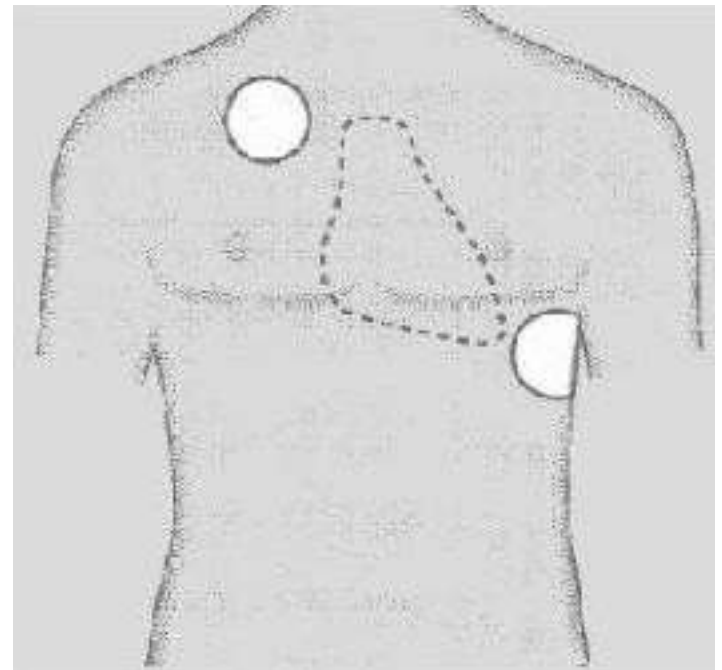
Fase 1: Accensione del DAE

Fase 2: Applicazione degli elettrodi

Gli elettrodi vanno applicati:

- uno in regione sottoclaveare destra
- uno sulla linea emiascellare sinistra

Gli elettrodi sono intercambiabili!



FASE D: DEFIBRILLATION

Applicazione degli elettrodi

Assicurarsi che vi sia un buon contatto tra le placche e la cute del paziente

Se la cute è umida o bagnata, prima di applicare le piastre deve essere asciugata

Togliere eventuali cerotti terapeutici se localizzati dove devono essere posizionati gli elettrodi

Non posizionare gli elettrodi su Pace-Maker impiantati, ma sistemarli ad almeno 2, 5 cm dal dispositivo

FASE D: DEFIBRILLATION

Una volta posizionati gli elettrodi il DAE comincia l'analisi del ritmo

In questa fase nessuno deve toccare il paziente, per evitare interferenze

L'operatore del DAE in questo momento deve tenere tutti lontani



FASE D: DEFIBRILLATION

Se il DAE consiglia “SHOCK INDICATO O SCARICA INDICATA”...

l'operatore del DAE recita la filastrocca di sicurezza

**VIA IO
VIA TU
VIA TUTTI**

e preme il pulsante di erogazione della scarica

L'unica responsabilità dell'operatore DAE è che in questo momento nessuno deve ASSOLUTAMENTE toccare il paziente.

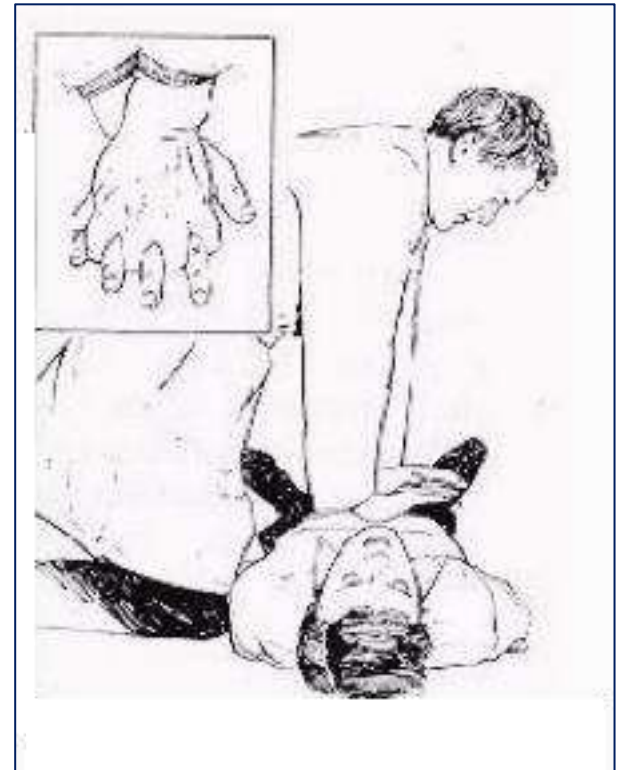


FASE D: DEFIBRILLATION

Dopo la scarica, se il soggetto non riprende conoscenza ...

Ricominciare la RCP con le piastre ANCORA
ATTACcate

Dopo 2 minuti, il DAE risegnalala la necessità di
rianalizzare il ritmo



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE PER INGESTIONE DI CORPO ESTRANEO



OSTRUZIONE - EPIDEMIOLOGIA

L'ostruzione delle vie aeree è un evento relativamente frequente, soprattutto nel bambino.

In Italia, ogni anno, 50 bambini muoiono per ostruzione accidentale delle vie aeree.

Il 90% degli eventi si verifica prima dei 5 anni di età.

DEFINIZIONI

Neonato: da 0 a 28 giorni

Infante: da 1 mese a 12 mesi

Bambino: da oltre 12 mesi alla pubertà (11-12 anni)

OSTRUZIONE PARZIALE vs TOTALE

OSTRUZIONE PARZIALE

Tossisce

Emissione di suoni / pianto

Respiro presente anche se con difficoltà

OSTRUZIONE TOTALE

Non tossisce

Non parla

Non respira

Perde rapidamente coscienza

OSTRUZIONE PARZIALE

- 1. Allarme generico**
- 2. Incoraggiare la vittima a tossire**

SE LA TOSSE NON RISOLVE LA SITUAZIONE, TRATTARE L'OSTRUZIONE PARZIALE COME UN'OSTRUZIONE TOTALE:

- eseguire 5 pacche interscapolari
- seguite da 5 compressioni sub-diaframmatiche (manovra di Heimlich)

fino a risoluzione o a perdita di coscienza del soggetto

OSTRUZIONE

Pacche interscapolari

Nell'adulto invitarlo a piegarsi in avanti e colpirlo ripetutamente tra le scapole con una via di fuga laterale



OSTRUZIONE

Pacche interscapolari

Nel bambino posizionarlo sul ginocchio creando un piano declive e colpirlo 5 volte tra le scapole con una via di fuga laterale



OSTRUZIONE

Manovra di Heimlich

Abbracciare la vittima stando di spalle

Mettere il pollice nell'angolo formato dalle coste 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 5 compressioni energiche caudo-craniali e anteroposteriori

Ma



OSTRUZIONE



OSTRUZIONE

Controindicazioni alla manovra di di Heimlich

Gravidanza

Neonati



Le compressioni in questo caso vengono effettuate a livello toracico

OSTRUZIONE

Se il paziente diventa incosciente comportarsi come nelle fasi A e B della RCP:

A: iperestensione del capo e rimozione di corpi estranei VISIBILI

B: cercare il respiro con la manovra GAS

Se mancanza di respiro:

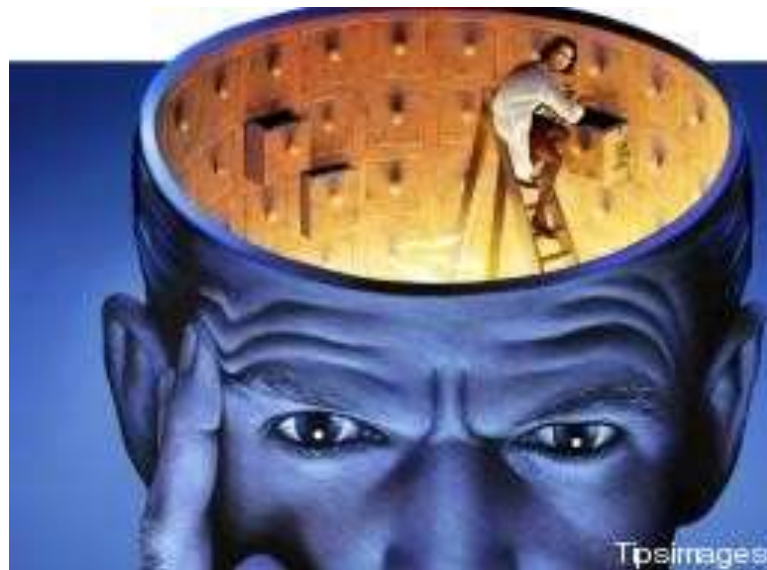
nel bambino eseguire 5 ventilazioni e a quel punto cominciare con lo schema 30:2

nell'adulto iniziare con le compressioni toraciche secondo lo schema 30:2

VIDEO PEDIATRICO



TAKE HOME MESSAGE



RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Omissione di soccorso (art. 593 Codice Penale)

Tutti i cittadini sono obbligati ad avvisare l'autorità competente nel caso in cui una persona sia in incapace di provvedere a se stessa per **QUALSIASI** causa

Stato di necessità (art. 54 Codice Penale)

Non siamo punibili se abbiamo commesso il fatto per esservi stati costretti dalla necessità di salvare noi od altri dal pericolo

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Consenso

Richiedete sempre il consenso per effettuare qualsiasi manovra (anche chiamare un'ambulanza) nel caso in cui si soccorra una persona cosciente e maggiorenne

Consenso implicito

Se la persona per qualsiasi causa non può esprimere il consenso, decidete sempre per salvaguardarne la salute

Tutela della privacy

Riferite sempre informazioni medico correlate solo al personale sanitario impegnato nel soccorso

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Classificazione delle aziende

Le aziende sono state classificate in A B C sulla base dei rischi svolti e sul numero di lavoratori occupati.

Le aziende di gruppo A e B hanno in dotazione una **cassetta di pronto soccorso**.

Le aziende di gruppo C hanno in dotazione un **pacchetto di medicazione**.

Richiedete sempre l'integrità e la completezza dei vostri presidi: è un obbligo del datore di lavoro e una tutela della vostra salute.



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Guanti sterili monouso (5 paia)

Visiera paraschizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3)

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)

Teli sterili monouso (2)

Pinzette da medicazione sterili monouso (2)

Confezione di rete elastica di misura media (1)

Confezione di cotone idrofilo (1)

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)

Un paio di forbici

Lacci emostatici (3)

Ghiaccio pronto uso (due confezioni)

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)

Termometro

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

Il corso effettuato è diviso in:

- **una parte teorica** (8h per le aziende di gruppo B e C e 10h per le aziende di gruppo A)
- **una parte pratica** (4h per le aziende di gruppo B e C e 6h per le aziende di gruppo A)

Ricordate che la parte teorica ha una valenza illimitata mentre la parte pratica va ripetuta **ogni 3 anni** (altrimenti bisogna riefettuare il corso interamente).

P A S – PROTEGGERE ALLERTARE SOCCORRERE

Ricorda di non diventare **MAI** seconda vittima, rischiare la tua vita potrebbe rendere più difficoltoso il soccorso.

La tua protezione comprende anche l'utilizzo di dispositivi di protezione

Indossa sempre i guanti e, nel caso di emorragie importanti, anche la visiera paraschizzi

Una volta che la tua protezione è garantita, agisci proteggendo la vittima:

- in generale, sposta l'infortunato solo se è in pericolo di vita
se la scena è sicura, non spostare la vittima

ALLERTARE - LA CHIAMATA AL 118

La parola d'ordine durante la chiamata è **collaborazione**

Ricorda che all'altro capo del telefono c'è un infermiere professionale addestrato a gestire le emergenze, segue un algoritmo e non improvvisa le domande.

Ricorda di:

essere preciso nel riferire località, via, numero civico (è la prima domanda che ti farà l'operatore)

- comunicare in maniera lenta e chiara le informazioni che ti chiederà

Prima di chiamare chiediti sempre se:

ci sono situazioni pericolose che richiedono altre forze

ci sono più infortunati

valuta se ci sono emorragie importanti, se sono coscienti, se respirano (informazioni basilari per l'infermiere per capire la gravità della situazione) ... **SEMPRE SE RECEPIRE QUESTE INFORMAZIONI NON METTE IN PERICOLO TE STESSO**

ALLERTARE - LA CHIAMATA AL 118

NEL DUBBIO....

CHIAMA **SEMPRE** IL 118



Consideralo come un servizio di consulenza nella situazione d'emergenza medica

SOCCORRERE

Nel soccorrere l'infortunato cerca di agire sempre secondo delle priorità

Valuta sempre in prima istanza

Lo stato di coscienza della persona

Se incosciente, verifica **SEMPRE** che stia respirando

(RCP! IL TUO INTERVENTO PUÒ ESSERE UNA MANOVRA SALVAVITA)

Se la persona è vittima di un trauma, agisci con cautela

ARRESTO CARDIACO

Come si manifesta?

La persona sviene

Non risponde a nessuna sollecitazione

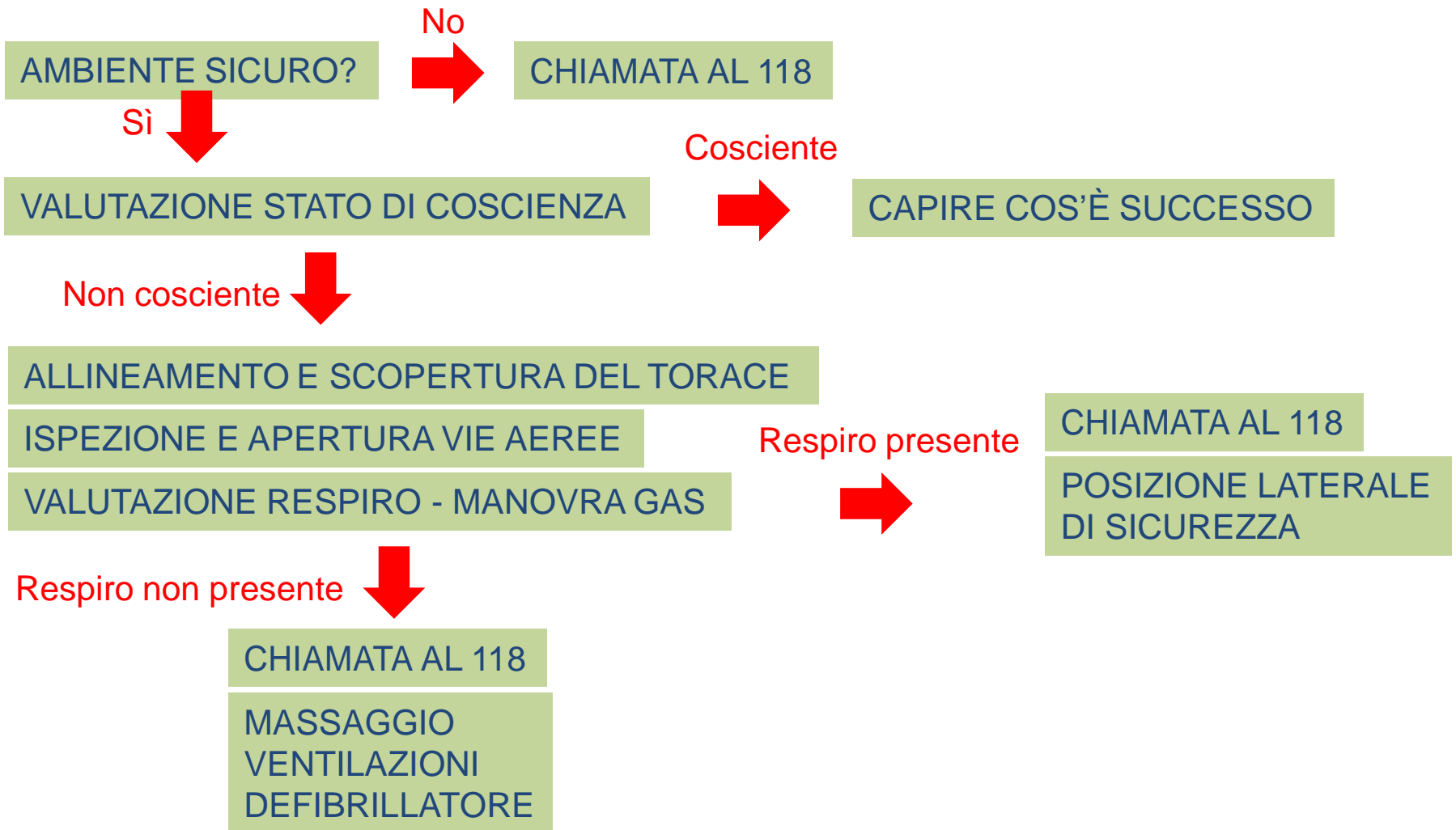
Non si rileva il respiro dopo aver allineato e scoperto il torace,
iperesteso il capo ed effettuato la manovra GAS

Cosa devi fare?

Avvisare immediatamente il 118

Cominciare ad eseguire il massaggio cardiaco ed eventualmente le ventilazioni

ALGORITMO BLS-D



ALGORITMO BLS-D

Ricorda che attualmente le linee guida prevedono 30 compressioni e 2 ventilazioni.

Per le ventilazioni aiutati (se disponibile) con una POCKET MASK

Il massaggio cardiaco anche da solo, può garantire la perfusione cerebrale

IL TUO INTERVENTO PUÒ ESSERE UNA PROCEDURA SALVAVITA!!!

Ricorda che in caso di arresto cardiaco se non esegui nessuna manovra il soggetto comincerà ad avere danni encefalici dopo 4 minuti e in 10 minuti sopraggiungerà la morte encefalica irreversibile



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Come si manifesta?

Nell'ostruzione **parziale**

l'adulto tossisce, parla e respira con difficoltà
il lattante piange e tossisce e respira con difficoltà



Nell'ostruzione **totale**

non c'è tosse, pianto od emissione di suoni, non c'è respiro
il soggetto perde rapidamente coscienza e diventa cianotico

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Cosa devi fare?

Se il soggetto tossisce:

incoraggialo a tossire

chiedi aiuto per eventualmente avvisare il 118 nel caso in cui la situazione non si risolva

Se la tosse non risolve la situazione o non è presente:

- effettua 5 compressioni interscapolari, sia nell'adulto che nel bambino. Ricorda la diversa posizione
- effettua 5 manovre di compressione sub diaframmatiche (Heimlich)

Continua così fino a quando non c'è perdita di coscienza o il soggetto espelle il corpo

Se il soggetto perde coscienza

RCP può essere una manovra SALVAVITA

ANGINA E INFARTO DEL MIOCARDIO

Come si manifesta?

- Dolore opprimente al petto (ricorda che può essere irradiato a braccia, spalle, mandibola, addome)
- Il soggetto mostra la sede del dolore con la mano aperta nella maggior parte dei casi
- Il soggetto sarà ansioso, pallido, agitato, suderà freddo, con difficoltà respiratoria

RICORDA CHE ESISTONO INFARTI SILENTI!

Cosa devi fare?

Avvisa il 118 al minimo dubbio

Ponilo seduto o semiseduto e tranquillizzalo

Non somministrargli liquidi

Nel caso in cui perda coscienza valuta immediatamente il respiro, potrebbe essere un arresto cardiaco!

RCP manovra che può essere SALVAVITA

ICTUS

Come si manifesta?

Emiparesi, emianestesia, afasia
Grave cefalea
E moltissimi altri sintomi

Cosa devi fare?

Avvisa il 118 al minimo dubbio
Ponilo supino con il capo sollevato, eventualmente in PLS se vomita
Verifica l'orario di insorgenza dei sintomi



DIABETE - MANIFESTAZIONI ACUTE

Come si manifesta?

Sia l'ipoglicemia che le sindromi caratterizzate da iperglicemia danno alterazioni dello stato di coscienza.

Cosa devi fare?

Nel dubbio, nel **soggetto diabetico**, sempre glucosio



Se il **soggetto** è **cosciente**, somministragli qualsiasi cosa zuccherata.
Se la situazione non si risolve chiama subito il 118

Se il **soggetto** è **incosciente**, chiama subito il 118
Controlla che respiri!
Puoi somministrare un pizzico di zucchero sub-linguale

DISTURBI DELLA COSCIENZA - LIPOTIMIA

Come si manifesta?

La lipotimia è l'ottundimento transitorio senza perdita di coscienza causata da una ipoperfusione cerebrale.

Avviene in cambiamenti di postura bruschi, calore eccessivo, luoghi affollati e in molte altre situazioni



Cosa devi fare?

Metti il paziente supino con le gambe sollevate

Liberalo da indumenti stretti

Non permettergli di rialzarsi alla ripresa dei sensi, ma lascialo disteso per 5 – 10 minuti

Misura la pressione arteriosa se ne hai la possibilità

Chiama il 118 quando ci sono altri sintomi associati importanti o se la situazione non si risolve positivamente entro pochi minuti

DISTURBI DELLA COSCIENZA - SINCOPE

Come si manifesta?

La sincope è la perdita di coscienza del soggetto per ipoperfusione cerebrale.

Elemento caratterizzante è che REGREDISCE sotto stimoli verbali e tattili.

Ha una durata media di 12-20 secondi

Cosa devi fare?

Il trattamento è uguale a quello della lipotimia:

metti il paziente supino con le gambe sollevate

liberalo da indumenti stretti

non permettergli di rialzarsi alla ripresa dei sensi, ma lascialo disteso per 5 – 10 minuti

misura la pressione arteriosa se ne hai la possibilità

chiama il 118 quando ci sono altri sintomi associati importanti o se la situazione non si risolve positivamente entro pochi minuti

DISTURBI DELLA COSCIENZA - COMA

Come si manifesta?

Il soggetto in coma non risponde a nessuno stimolo, ma sta respirando! (ricorda che altrimenti è in arresto cardiaco RCP)

Cosa devi fare?

Valuta se la causa possibile è stato un trauma, e in tal caso valuta se ci sono emorragie e comunicalo al 118

Se non c'è sospetto di trauma, mettilo in posizione laterale di sicurezza e fino all'arrivo dei soccorsi continua a verificare che respiri

CONVULSIONI

Come si manifestano?

Nelle convulsioni generalizzate:

irrigidimento per 30 secondi

convulsioni per circa 2 minuti

fase post critica in cui il soggetto si risveglia

Cosa devi fare?

Chiama il 118 in soggetto senza epilessia nota

Adagialo a terra e mettilgli qualcosa sotto la testa, evitando che si ferisca

NON fermare le convulsioni e NON aprirgli la bocca

Quando si risveglia mettilo in PLS e lascialo tranquillo

Chiama sempre il 118 se nel soggetto epilettico la crisi dura più di 5 minuti, se si è ferito, se ci sono crisi ripetute



ESPOSIZIONE AD ALTE TEMPERATURE

COLPO DI SOLE

Come si manifesta?

Il soggetto, per azione diretta del calore sulle strutture encefaliche, si manifesta sudato con nausea, vomito, fotofobia, cefalea

Cosa devi fare?

Condurlo all'ombra

Metterlo supino con impacchi freschi sul capo

Reidratarlo con bevande non fredde

Valutare che non perda coscienza

Chiamare il 118 se il caso non si risolve

ESPOSIZIONE AD ALTE TEMPERATURE COLPO DI CALORE

Come si manifesta?

Il corpo ha perso la capacità di compensare, la cute si mostra calda e asciutta, la temperatura sale di molto, ci sono gravi alterazioni a livello del SNC (agitazione psicomotoria, delirio, convulsioni, coma)

Cosa devi fare?

Chiama il 118 immediatamente
Conduci il soggetto all'ombra
Mettilo supino con impacchi freschi sul capo
Reidratalo con bevande non fredde
Valuta che non perda coscienza



ESPOSIZIONE A BASSE TEMPERATURE CONGELAMENTO

Come si manifesta?

Lesione tissutale circoscritta dovuta all'esposizione alle basse temperature.
Varia in base al tempo di esposizione e alla temperatura

1. ESORDIO: Parestesie, prurito, dolenzia, riduzione della motilità
2. PRIMO GRADO: Cute rossa e tumefatta, dolore vivo
3. SECONDO GRADO: Cute violacea, compaiono vescicole e bolle, dolore molto forte
4. TERZO GRADO: Cute nera, I tessuti necrotizzano, scompare del tutto la sensibilità

Cosa devi fare?

- Chiama il 118 se la situazione lo richiede
- Rimuovi abiti e calzature strette e fai muovere il punto colpito
- Immergi la parte colpita a T sempre maggiori
- NON applicare fonti di calore dirette
- NON rompere le vescicole
- NON SOMMINISTRARE ALCOLICI

ESPOSIZIONE A BASSE TEMPERATURE ASSIDERAMENTO

Come si manifesta?

Situazione che coinvolge tutto il corpo abbassando la temperatura interna (< 35 °C).

I STADIO: Brividi intensi, cute pallida, fredda, anserina. Polso frequente, pressione elevata

II STADIO: Brividi assenti, cute grigiastra. Riduzione di visus e udito. Polso piccolo, ipotensione. Paziente confuso e sonnolenza

III STADIO: Perdita di coscienza, possibile arresto cardiaco e respiratorio

ESPOSIZIONE A BASSE TEMPERATURE ASSIDERAMENTO

Cosa devi fare?

Chiama i soccorsi e ponilo al riparo dal freddo
Valuta i parametri vitali ed eventualmente sostienili nel caso di arresto cardiaco

- Togligli i vestiti umidi e bagnati e rimpiazzali con abiti caldi

Se è vigile, somministragli bevande calde, **MAI** alcolici
Impegnalo mentalmente

Applica un bendaggio sterile in eventuali lesioni da congelamento



Ricorda che la RCP **NON** va mai interrotta nella situazioni di assideramento perché il freddo previene il danno anossico cerebrale

USTIONI

Come si manifestano?

Distruzione parziale o totale del rivestimento cutaneo causato da agenti termici (solidi, liquidi, gassosi), acidi e basi, elettrici, radianti.

Ricorda:

Primo grado □ arrossamento cutaneo

Secondo grado □ vescicole

Terzo grado □ distruzione a tutto spessore

Quantifica l'estensione del danno con la regola del 9

USTIONI

Cosa devi fare?

- Verifica la sicurezza della scena e allontana focolai accesi con una coperta
- Chiama i soccorsi secondo la gravità dell'ustione e l'estensione

Ricorda:

- || ustioni causate da corrente elettrica meritano sempre un soccorso medico (per possibili effetti di elettrocuzione)
- || ustioni in aree critiche meritano sempre un soccorso medico
- Raffredda abbondantemente la cute con acqua fresca (non ghiacciata)
Elimina gli abiti solo se **NON** aderiscono tenacemente alla cute
Elimina ogni oggetto che possa stringere prima della formazione dell'edema
NON mettere altre sostanze sulla cute ustionata
NON rompere vescicole

CAUSTICAZIONI

Cosa devi fare?

Nelle **ustioni da caustici**

Rimuovi gli abiti contaminati

Non interrompere l'irrigazione fino all'arrivo del medico

Identifica se possibile il prodotto e comunicalo al personale di soccorso

Nelle causticazioni di **cornea e congiuntiva**

- Irriga abbondantemente e precocemente partendo dal lato nasale

LESIONI DA CORRENTE ELETTRICA

USTIONI DA CORRENTE ELETTRICA

Come si manifestano ?

Le ustioni elettriche sono caratterizzate dal marchio elettrico
Il loro trattamento è uguale a quello delle ustioni da altri agenti
Per i possibili effetti di elettrocuzione, è bene allertare sempre il 118

ELETTROCUZIONE

Come si manifestano?

- Gli effetti sull'organismo dipendono dal tipo della corrente, dalla durata del contatto e dalla via seguita attraverso il corpo
Si può arrivare anche all'arresto cardiaco

LESIONI DA CORRENTE ELETTRICA

Cosa devi fare?

- Stacca sempre se possibile la corrente
- Ricorda che in caso di voltaggi molto elevati, non puoi avvicinarti per rischio dell'arco voltaico (nel caso in cui tu ti possa avvicinare, stacca la persona dall'elemento in tensione isolandoti adeguatamente)
- Una volta staccata la persona, chiama comunque il 118 (gli effetti di elettrocuzione possono avvenire anche a distanza di tempo)



INTOSSICAZIONI ACUTE

L'agente può essere inalato, ingerito, assorbito per diretto contatto della cute.

Come si manifestano?

Variano molto in base al tipo di sostanza, in generale cefalea, nausea e vomito, convulsioni

Cosa devi fare?

Identifica, se possibile, il tipo di sostanza e chiama sempre il 118

In caso di contatto, rimuovi gli abiti contaminati

In caso di ingestione, non favorire il vomito ma mettilo in PLS se vomita spontaneamente

In caso di inalazione, porta l'infortunato in un luogo areato

MORSO DI VIPERA

Come si manifesta?

La manifestazione può essere solo localizzata (rossore, calore, gonfiore, dolore).

Possono esserci anche manifestazioni generalizzate fin'anche alla morte

Cosa devi fare?

Chiama sempre il 118

Metti l'infortunato disteso ed evita di fargli muovere l'arto

Effettua un bendaggio debolmente compressivo (blocco della circolazione linfatica)

NON praticare incisioni

NON applicare laccio emostatico

NON succhiare il sangue

NON somministrare il siero antivipera



PUNTURA D'INSETTO

Come si manifesta?

Nel **soggetto non allergico**, ci saranno manifestazioni nel sito della puntura.

Nel **soggetto allergico**, anafilassi, con manifestazioni cutanee generalizzate e respiratorie più frequentemente.

Cosa devi fare?

- ❑ Estrai il pungiglione, se presente, senza spremere la zona ma raschiandola
- ❑ Chiama il 118 al minimo sospetto di reazione generalizzata o se la puntura ha interessato la parte superiore del corpo
- ❑ Poni il paziente supino con le gambe sollevate in attesa dei soccorsi



SHOCK ANAFILATTICO

Come si manifesta?

Tipicamente dopo l'assunzione di farmaci, cibi o punture d'insetto
Manifestazioni cutanee generalizzate con sintomi di difficoltà respiratoria

Cosa devi fare?

Chiamare il 118 al minimo dubbio
Non somministrare liquidi o cibo
Porre il paziente supino con le gambe sollevate

TRAUMI GRAVI

Ricorda che nei traumi gravi la situazione è sempre molto complessa.

Cosa devi fare?

- ❑ Avvisa sempre il 118 cercando di capire preventivamente dove ti trovi, quanti infortunati ci sono ...
- ❑ ... degli infortunati, valuta lo stato di coscienza mediante lo schema AVPU e nel caso in cui non siano coscienti, verifica che stiano respirando controllando che il torace si espanda
- ❑ Non muoverli a meno che non siano in pericolo di vita
- ❑ Verifica eventuali emorragie esterne visibili e, se ti è possibile, cerca di arginarle mettendoti in sicurezza
- ❑ Nel caso in cui siano coscienti, invitali a rimanere fermi
- ❑ Eventualmente valuta la sensibilità e la motricità a livello degli arti superiori e inferiori

DISTORSIONI E LUSSAZIONI

Come si manifestano?

A seguito di un trauma, nella **distorsione** si ha dolore e gonfiore limitato, nella **lussazione** c'è molto dolore ed è presente la deformazione dovuta ad un'uscita permanente dell'osso.

Cosa devi fare?

- Immobilizza, se possibile, la zona infortunata con strumenti di contenimento
MAI tentare manovre di riduzione
Applica del ghiaccio
Asseconda la posizione antalgica dell'infortunato
Chiama il 118 per valutare se è il caso di trasportare l'infortunato in ospedale o se aspettare i soccorsi

FRATTURE NON ESPOSTE

Come si manifestano?

Dolore intenso, gonfiore, deformazione, mancata funzionalità.

Cosa devi fare?

- Immobilizza la parte colpita con strumenti di contenimento (ricorda che lo steccaggio dell'arto inferiore può essere complesso, affidati sempre al 118)
Applica del ghiaccio



FRATTURE ESPOSTE

Come si manifestano?

Fratture in cui l'osso ha lacerato la cute ed è visibile all'esterno.

Cosa devi fare?

Chiama il 118

Non tamponare l'emorragia con una compressione diretta ma con una **compressione a distanza**

NON steccare la frattura esposta

Copri la ferita e il moncone sporgente con una medicazione sterile

TRAUMA DEL TORACE

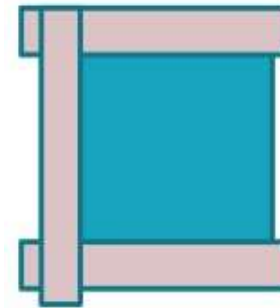
Come si manifesta?

Fai attenzione ai segni d'allarme:

- asimmetrie toraciche
- movimenti paradossi della parete
- difficoltà respiratoria
- perforazione con fuoriuscita di liquido rossastro

Cosa devi fare?

- Chiama il 118
- Poni una medicazione chiusa su 3 lati
- Poni il paziente in posizione semiseduta



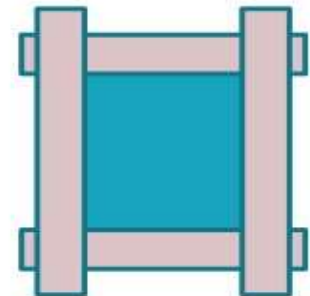
TRAUMA DELL'ADDOME

Come si manifesta?

- Dolore con frequentemente nausea e vomito (anche emetico)
- Segni iniziali di shock emorragico
- Segni specifici dell'oggetto che ha provocato la lesione

Cosa devi fare?

- Chiama il 118
- Sdraia il paziente in posizione supina con le gambe flesse sulle cosce
- NON dargli da bere
- Chiudi la ferita con una medicazione occlusiva



FERITE SUPERFICIALI

Cosa devi fare?

Il trattamento di una ferita superficiale si basa su:

1. ESPOSIZIONE
2. PULIZIA
3. DISINFEZIONE
4. MEDICAZIONE



Se l'emorragia non si arresta puoi sollevare il punto più in alto del cuore ed eventualmente applicare del ghiaccio

FERITE PROFONDE

Come si manifestano?

Ricorda la differenza tra emorragia venosa e arteriosa.

Nell'emorragia **venosa**:

1. il sangue sgorga lentamente con flusso costante
2. i bordi della ferita sono sporchi
3. il sangue è di colore rosso cupo

Nell'emorragia **arteriosa**:

1. il sangue fuoriesce a fiotti intermittenti in maniera sincrona con i battiti del cuore
3. sprizza lontano della lesione
4. i bordi della ferita sono puliti
5. il sangue è di colore rosso vivo rischio di sanguinamento imponente

FERITE PROFONDE

Cosa devi fare?

Nell'emorragia arteriosa, chiama il 118 ed esegui le 4 fasi:

- compressione diretta sul punto della lesione
- sollevamento dell'arto sopra il cuore
- compressione dell'arteria a monte (ricorda i punti specifici)
- laccio emostatico (utilizzalo solo nei casi di effettiva necessità)

Il laccio emostatico va posto:

- per le emorragie degli arti
- ad almeno 5 cm dalla lesione
- meglio se nei segmenti d'arto con un solo osso

Se metti il laccio emostatico ...

- una volta posto non puoi più rimuoverlo
- annota l'ora di applicazione del laccio

EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Come si manifestano?

Emorragie che si sviluppano all'interno e trovano una via di fuga naturale

Cosa devi fare?

- Nell'**epistassi**, NON far reclinare la testa all'indietro, ma anzi in avanti e fai comprimere la narice sul setto
- Non interrompere mai l'**otorragia**, ma anzi fai in modo che possa defluire
- Le emorragie exteriorizzate meritano sempre un approfondimento diagnostico