

Nozioni di Primo Soccorso

Marila & Jack 2019



Se ad un mio alunno dovesse andare di traverso un pezzo di pane in mensa rischierebbe di morire soffocato.

La maggior parte degli insegnanti italiani non hanno un corso di primo soccorso alle spalle. Potrà sembrare assurdo ma è così: i nostri ragazzini devo sperare di non avere un arresto cardiaco a scuola e nemmeno di finire soffocati dal cibo.

Da maestro mi son posto più volte questo problema soprattutto quando lessi la notizia di quel bambino di appena quattro anni morto soffocato da un boccone di mozzarella durante l'orario mensa all'istituto "Minucci" di Napoli.



*Alex Corlazzoli
Maestro e giornalista*

Primo Soccorso (D.L. 388 del 15/07/2003)

Aspetti legislativi e organizzativi, aspetti relativi agli infortuni e alle principali modalità di accadimento;
acquisizione di conoscenze generali sui traumi e sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro;
riconoscimento di un'emergenza sanitaria;
acquisizione della capacità di intervento pratico;
modalità di attuazione del primo soccorso.

**D.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 «Testo coordinato con il D.Lgs. 3 agosto 2009, n. 106»
TESTO UNICO SULLA SALUTE E SICUREZZA
SUL LAVORO**



Sicurezza e Salute sul Lavoro

D.Lgs 19 settembre 1994 n° 626
dalla molteplicità delle norme...



all'Unico testo... [D.Lgs.81/2008](#)

Art. 3: Campo di applicazione

a tutti i Settori, pubblici e privati

Forze armate e di Polizia

Vigili del fuoco, Soccorso alpino, difesa civile

e servizi di protezione civile

Strutture penitenziarie, giudiziarie, di

sicurezza e di ordine pubblico

Scuole e università

Organizzazioni di volontariato

Mezzi di trasporto aerei e marittimi

Biblioteche, musei, archivi e strutture

sottoposte a vincoli di tutele dei beni artistici,

storici e culturali

Attività a bordo di navi, ambito portuale e

settore della pesca

Il D.S. secondo quanto previsto dalle norme vigenti ha la responsabilità di:

- designare gli addetti all'emergenza per le misure di PS, in numero sufficiente;
- garantire la formazione specifica;
- assicurare la presenza di adeguate attrezzature;
- prendere i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso tenendo conto anche di altre eventuali persone presenti sul luogo di lavoro.

I lavoratori nominati non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo.

Compiti dell'addetto al PS

- * Conoscere il piano di Pronto Soccorso previsto all'interno del piano di emergenza e i regolamenti dell'istituto.
- * Attuare tempestivamente e correttamente, secondo la formazione avuta, le procedure di intervento e soccorso.
- * Tenere un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione, controllandone efficienza e scadenza.

Ogni cassetta di Pronto Soccorso (opportunamente segnalata e dotata di chiusura) deve essere posizionata a muro. Deve essere inoltre facilmente asportabile in caso di intervento e deve contenere almeno:

- N. 1 confezione di sapone liquido
- N. 5 paia monouso
- N. 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% iodio
- N. 1 flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 250 ml
- N. 1 confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol.
- N. 1 confezione di clorossidante elettrolitico al 10% pronto ferita (ad es. Amuchina)
- N. 1 rotolo benda orlata alta 10 cm
- N. 2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm
- N. 2 confezione di cerotti di varie misure
- N. 1 confezione di cotone idrofilo da 100 g.
- N. 10 compresse di garze sterili 10x10 in buste singole
- N. 2 compresse di garza sterile 18x40 in buste singole
- N. 1 confezione di rete elastica di misura media o bende autoaderenti
- N. 2 confezioni di ghiaccio pronto uso
- N. 3 lacci emostatici (???)
- N. 2 teli sterili monouso
- N. 1 coperta isotermica monouso
- N. 1 termometro
- N. 1 paio di forbici con punta arrotondata
- N. 2 paia di pinzette da medicazione sterili monouso
- N. 1 sacchetto monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari
- N. 1 visiera paraschizzi
- N. 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
- N. 1 pocket mask

Risulta inoltre utile dotare le classi e/o sezioni, di un pacco di guanti non sterili da indossare durante il soccorso ad un bambino nel caso di possibile contatto con fluidi biologici.



ID		CONTROLLO CONTENUTO E SCADENZE CASSETTA PRIMO SOCCORSO				<i>inserire logo aziendale</i>
Data						
Ed.	Rev.					
ALLEGATO 1						

AGGIORNATO IN DATA

20/11/2014

ID	DESCRIZIONE	U.M	CONTENUTO OBBLIGATORIO	CONTENUTO PRESENTE	SCADENZA	CONTENUTO DA INTEGRARE	CONTENUTO SCADUTO	CONTENUTO DA ACQUISTARE
1	Paia di Guanti sterili monouso.	nr.	5	5	maggio-17	NO	NO	0
2	Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone.	lt.	1	0		1	0	1
3	Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 500 ml.	nr.	3	3		NO	3	3
4	Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole	nr.	10	10	maggio-18	NO	NO	0
5	Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole.	nr.	2	2	maggio-14	NO	2	2
6	Pinzette da medicazione sterili monouso.	nr.	2			2	0	2
7	Confezione di cotone idrofilo.	nr.	1			1	0	1
8	Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso.	nr.	2			2	0	2
9	Rotoli di cerotto alto 2,5 cm.	nr.	2			2	0	2

CHIAMATA AL 112



1. Dove dobbiamo venire?
2. Comunica il numero di telefono da cui chiami
3. Qual è il problema, cosa è successo?
4. Età approssimativa di chi sta male
5. Se lo chiami ti risponde?
6. Respira? Ti sembra che respiri con difficoltà?
7. Sta sanguinando? Se sì, da dove?
8. Ha dolore al torace?

- Ascolta con attenzione quello che ti viene detto l'ambulanza sta arrivando!
- Rimani in linea con noi e potrai aiutare chi ha bisogno.
- Se il paziente si allontana, occorre avvisare il 112.

QUANDO CHIAMARE?

- ❑ MALORI DI QUALSIASI NATURA
- ❑ INCIDENTI
- ❑ TUTTE LE SITUAZIONI DI PERICOLO DI VITA (ANCHE PRESUNTO)

In presenza di un incidente è necessario non farsi prendere dal panico ma intervenire con rapidità e in modo adeguato, almeno per evitare danni ulteriori

- ❑ SIMULTANEAMENTE SI CHIAMERANNO I GENITORI





Lussazione, distorsione, distrazione

40,0%

Contusione

37,3%

Frattura

17,1%

Ferita

4,8%

Lesioni da altri agenti

0,4%

Corpi estranei

0,2%

Perdita anatomica

0,2%

0,00 10,00 20,00 30,00 40,00 50,00

Riconoscere un'emergenza sanitaria

Scena dell'infortunio

- Raccolta delle informazioni
- Previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili





Allertare il sistema di soccorso

- Comunicazione ai servizi di assistenza sanitaria di emergenza
- Chiarezza
- Precisione
- Sintesi





Pronto Soccorso:
Lo prestano Medici e Infermieri
nell'omonimo reparto d'Ospedale

Soccorso Pre-Ospedaliero:
Svolto da Medici, Infermieri, Soccorritori sul territorio
(con ambulanze, automedica, elisoccorso...)

Primo Soccorso:
Ogni cittadino (con una minima preparazione

Primo soccorso:

è l'insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà (ferita, o che si è sentita improvvisamente male), nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati (medico, infermiere o personale dell'ambulanza)

ASPETTI LEGALI:

La legge italiana prevede pene severe per chi ignora una persona ferita o bisognosa d'aiuto:

art. 593 Codice Penale - Omissione di soccorso. "Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità..."



COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE:

non certo fare diagnosi, bensì...

- *sicurezza e autoprotezione*
- *valutare l'infortunato*
- *identificare il problema*
- *prestare primo soccorso e assistenza*
- *raccogliere informazioni utili per il personale sanitario*

...e soprattutto: RICONOSCERE LE URGENZE, cioè sapere quando chiedere aiuto! ----->112!



AUTOPROTEZIONE E VALUTAZIONE DELLA SCENA

*Valutare rapidamente la situazione:
TRAUMA? MALORE?*



PREVENZIONE INFEZIONI



- *Non entrate in contatto con liquidi biologici (sangue, vomito ecc.) di estranei*
- *Se possibile lavatevi le mani prima e dopo le azioni di primo soccorso*
- *Sempre se possibile usate guanti protettivi*
- *Attenzione agli oggetti taglienti (es. vetri, siringhe...)*

Riconoscere un'emergenza sanitaria

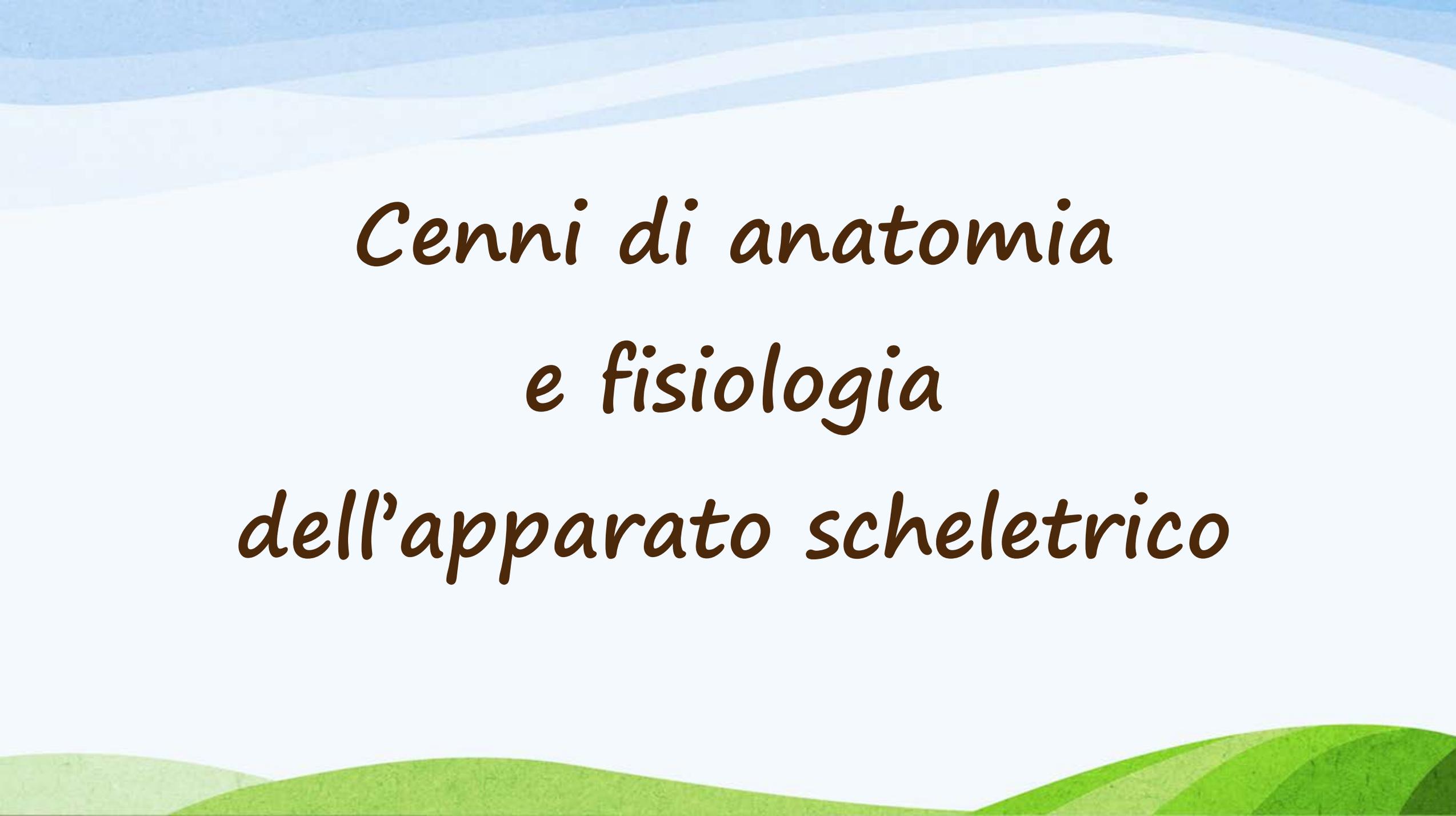
COSCIENZA

- **A:** Allert (vigile)
- **V:** Verbal (verbale)
- **P:** Pain (dolore)
- **U:** Unresponsive (senza risposta)

CLASSIFICAZIONE URGENZE

- **Codice Rosso:** *Emergenza – situazione critica per la sopravvivenza*
Sono compromessi i parametri vitali, c'è pericolo di vita. È necessario un immediato intervento di servizi specialistico
- **Codice Giallo:** *Urgenza – situazione instabile, che facilmente evolve verso la criticità*
La sopravvivenza non è ancora compromessa, ma occorre “monitorare” i parametri vitali (coscienza, respiro, circolo), che potrebbero velocemente alterarsi
- **Codice Verde:** *Non Urgenza – Situazione stabile, a rischio potenziale d'instabilità*
Non c'è pericolo di vita immediato o a breve termine: la diagnosi ed il trattamento terapeutico possono essere ragionevolmente differiti
- **Codice Bianco** – *Situazione stabile per i parametri vitali*
Non c'è alcun rischio per il soggetto; eventuali comuni patologie sofferte potrebbero essere gestite dal medico curante



The background features a stylized landscape with blue and white wavy patterns at the top, suggesting a sky or water, and green wavy patterns at the bottom, suggesting rolling hills. The text is centered in a brown, cursive font.

*Cenni di anatomia
e fisiologia
dell'apparato scheletrico*

Cranio

Torace

Omero

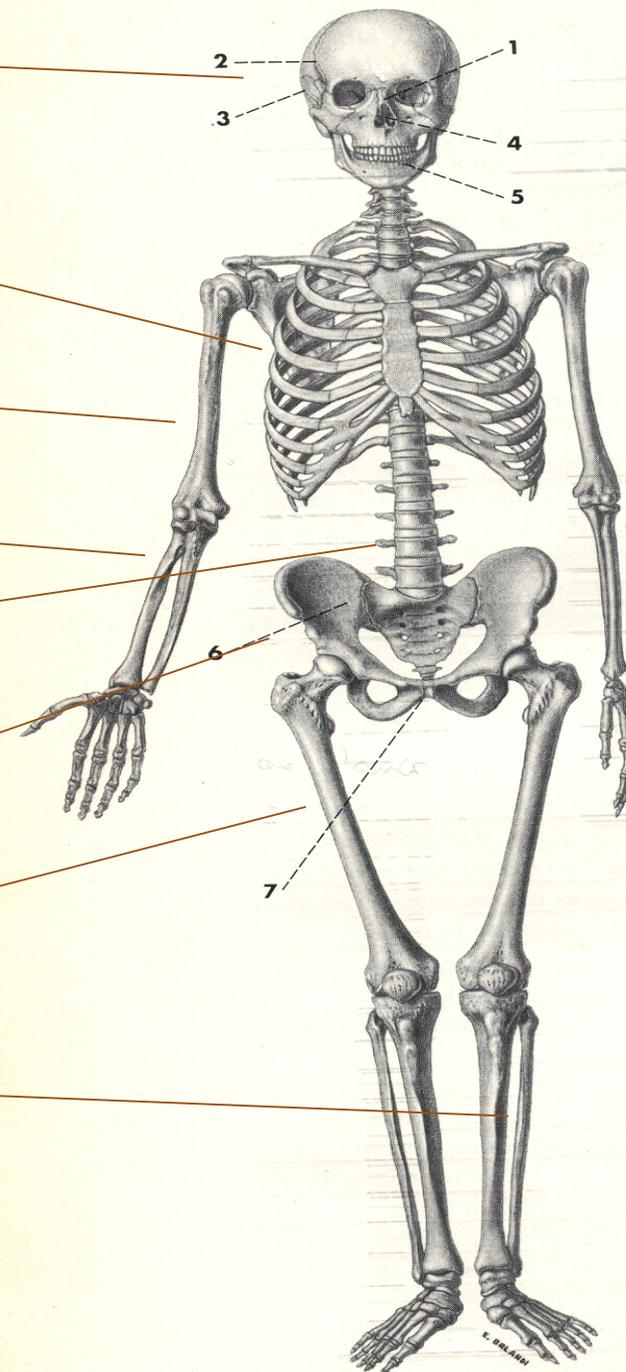
Radio e Ulna

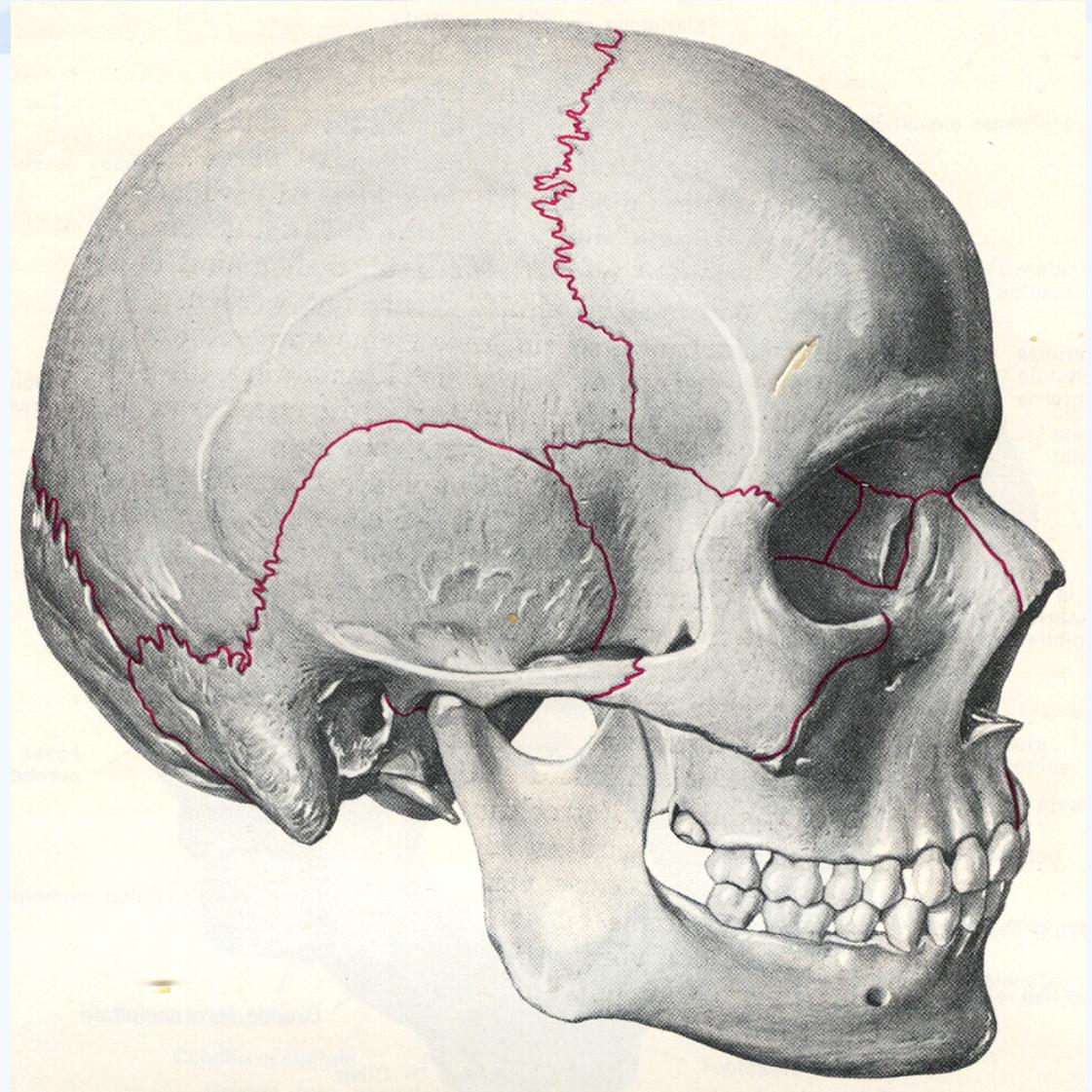
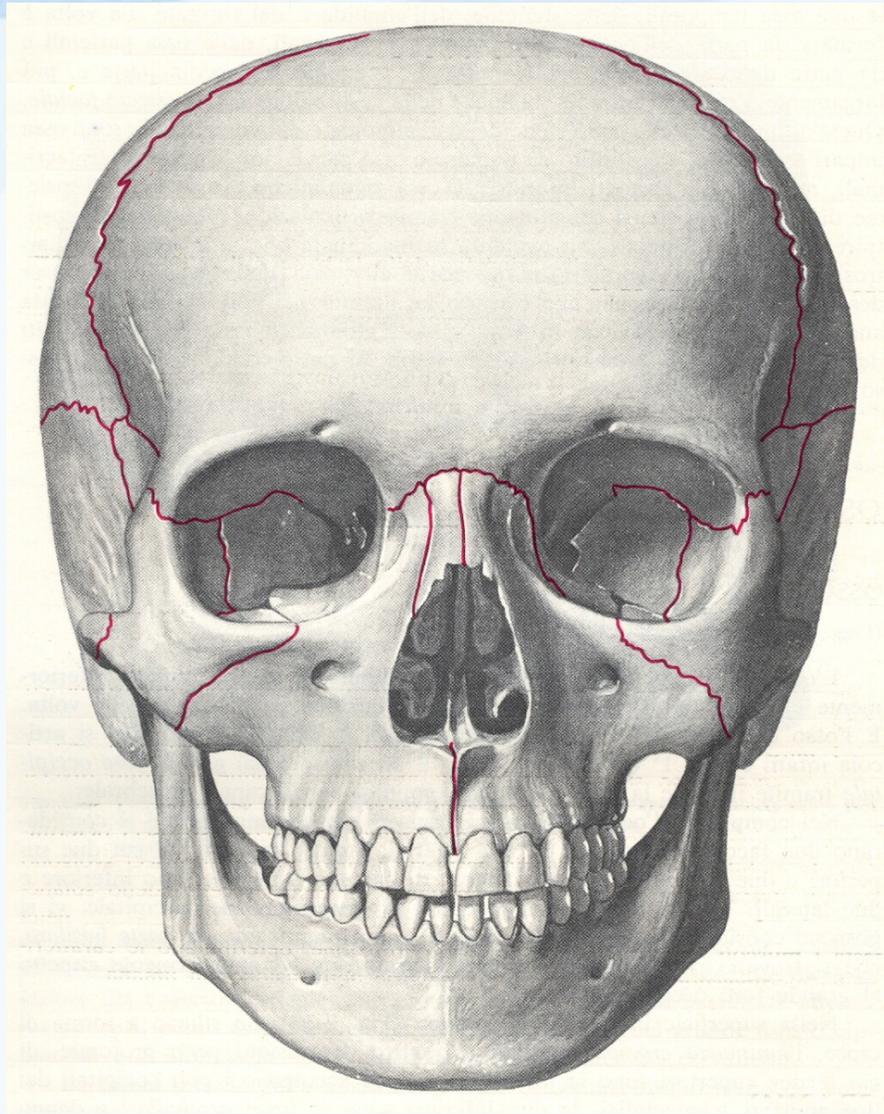
Colonna Vertebrale

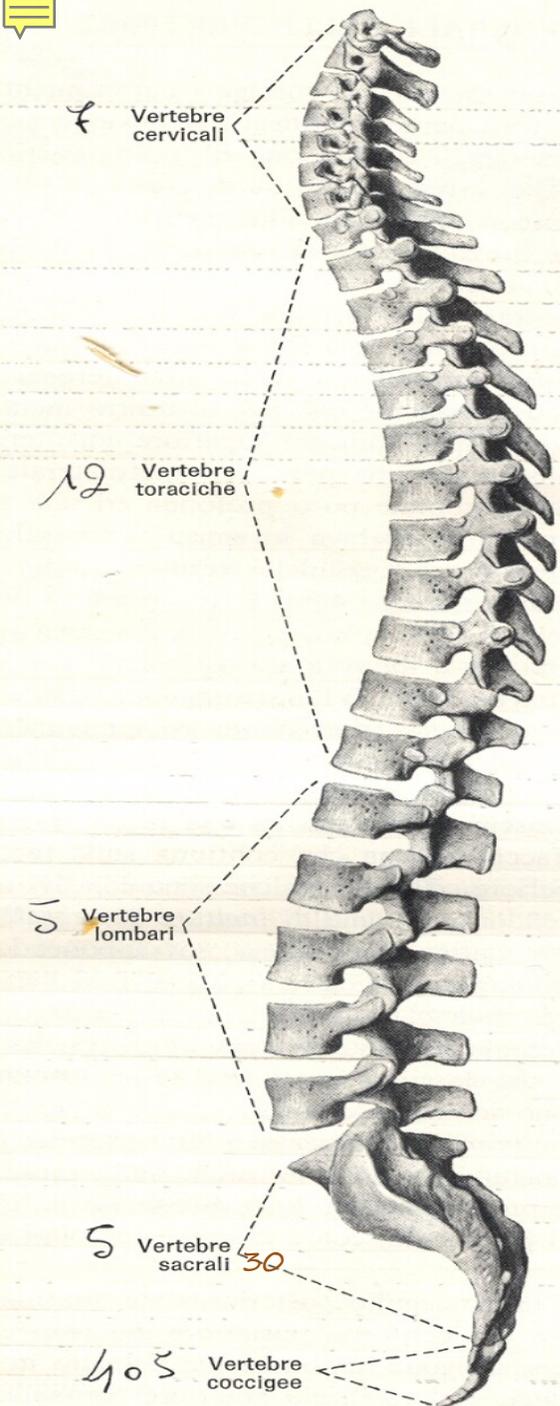
Bacino

Femore

Tibia e Perone



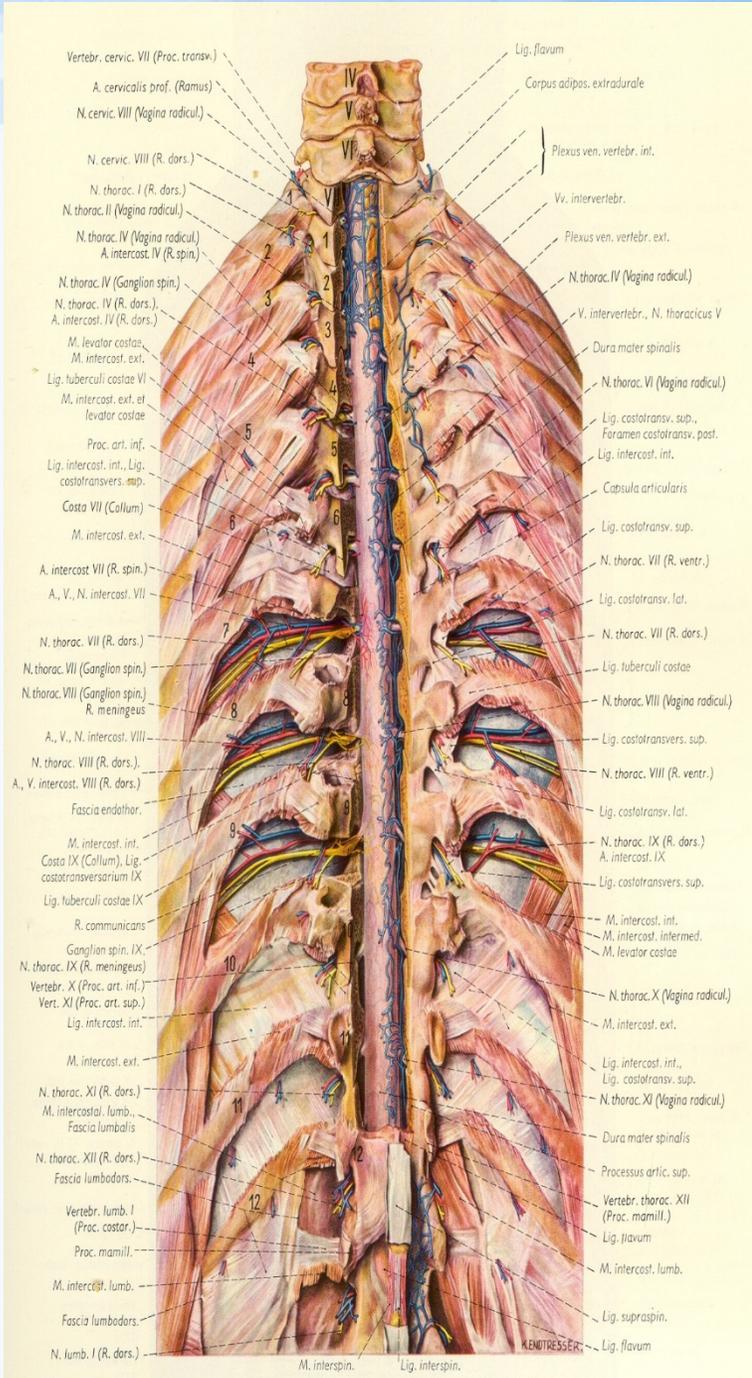




Canale Vertebrale

Colonna Vertebrale

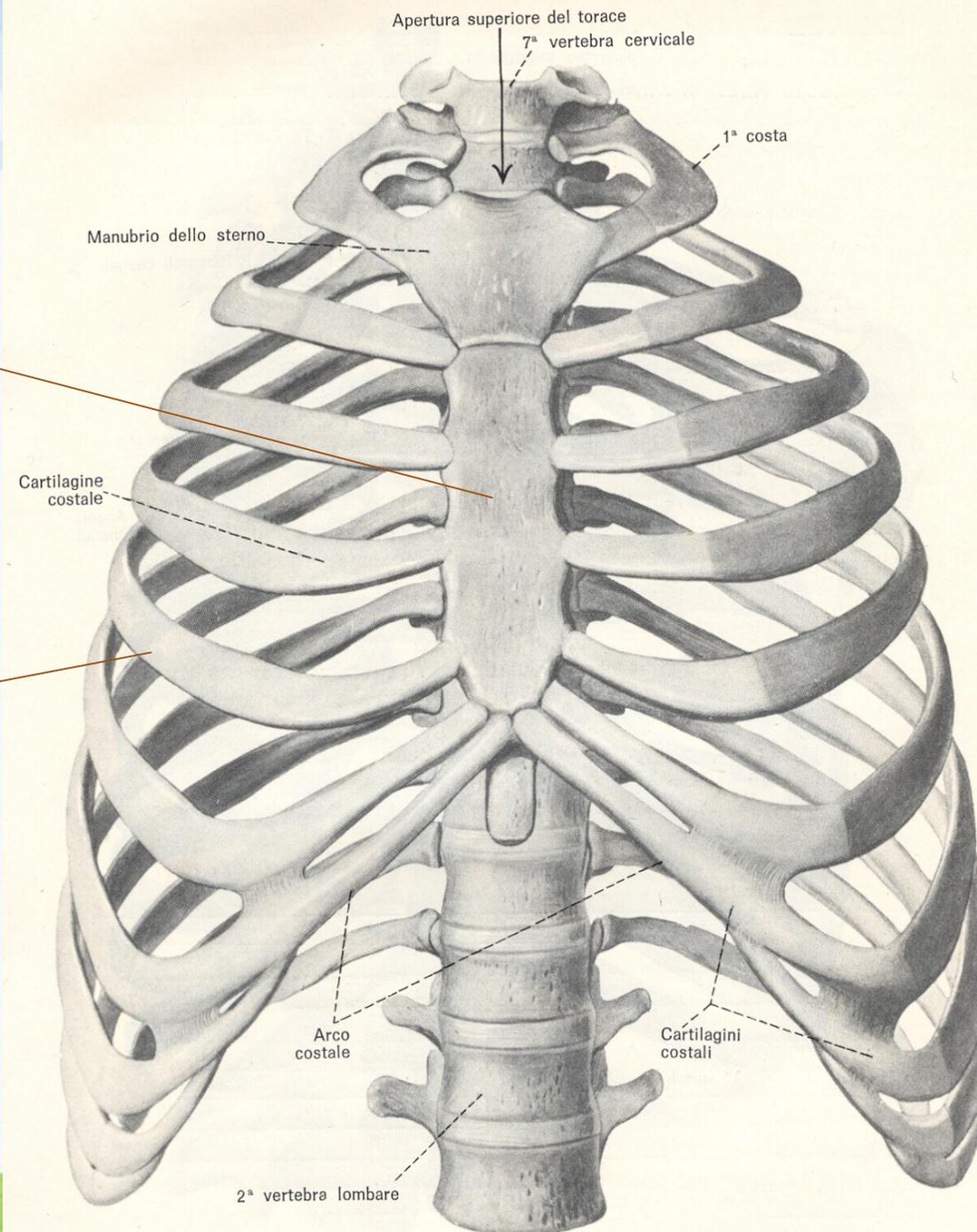
- 7 Cervicali
- 12 Toraciche
- 5 Lombari
- 5 Sacrali
- 4 o 5 Coccigee



Torace

Sterno

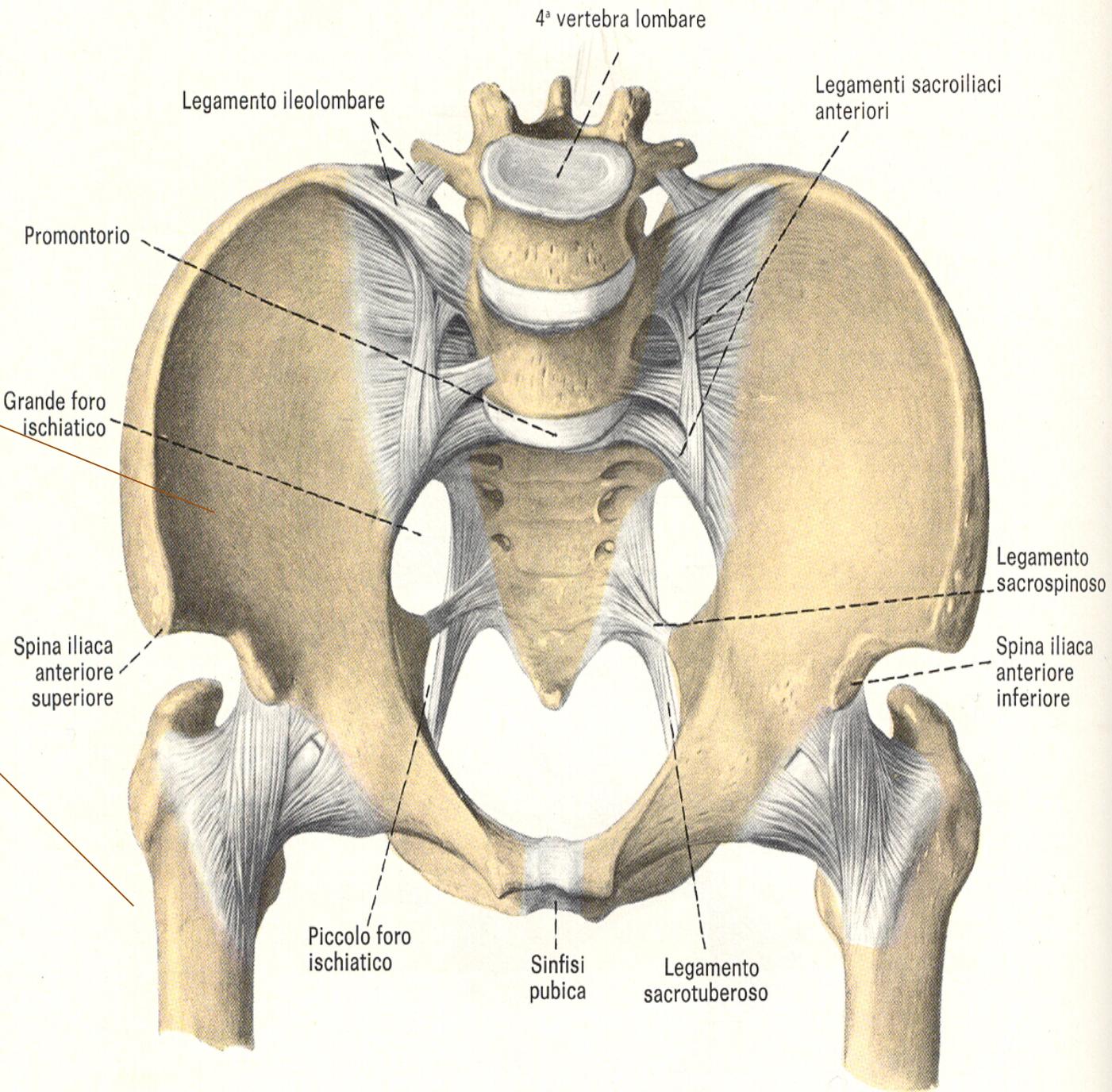
Coste



Bacino

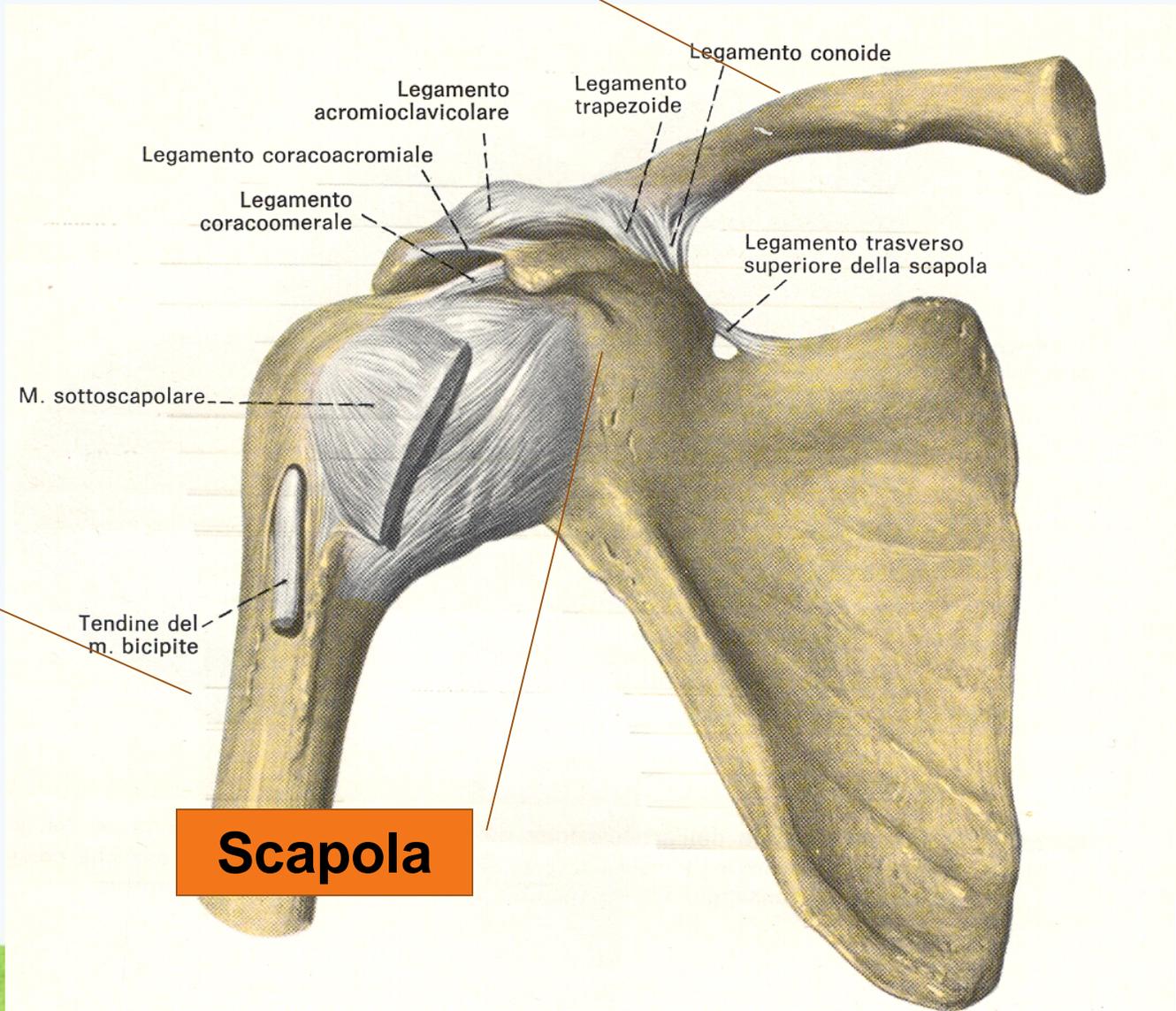
Anca

Femore



Spalla

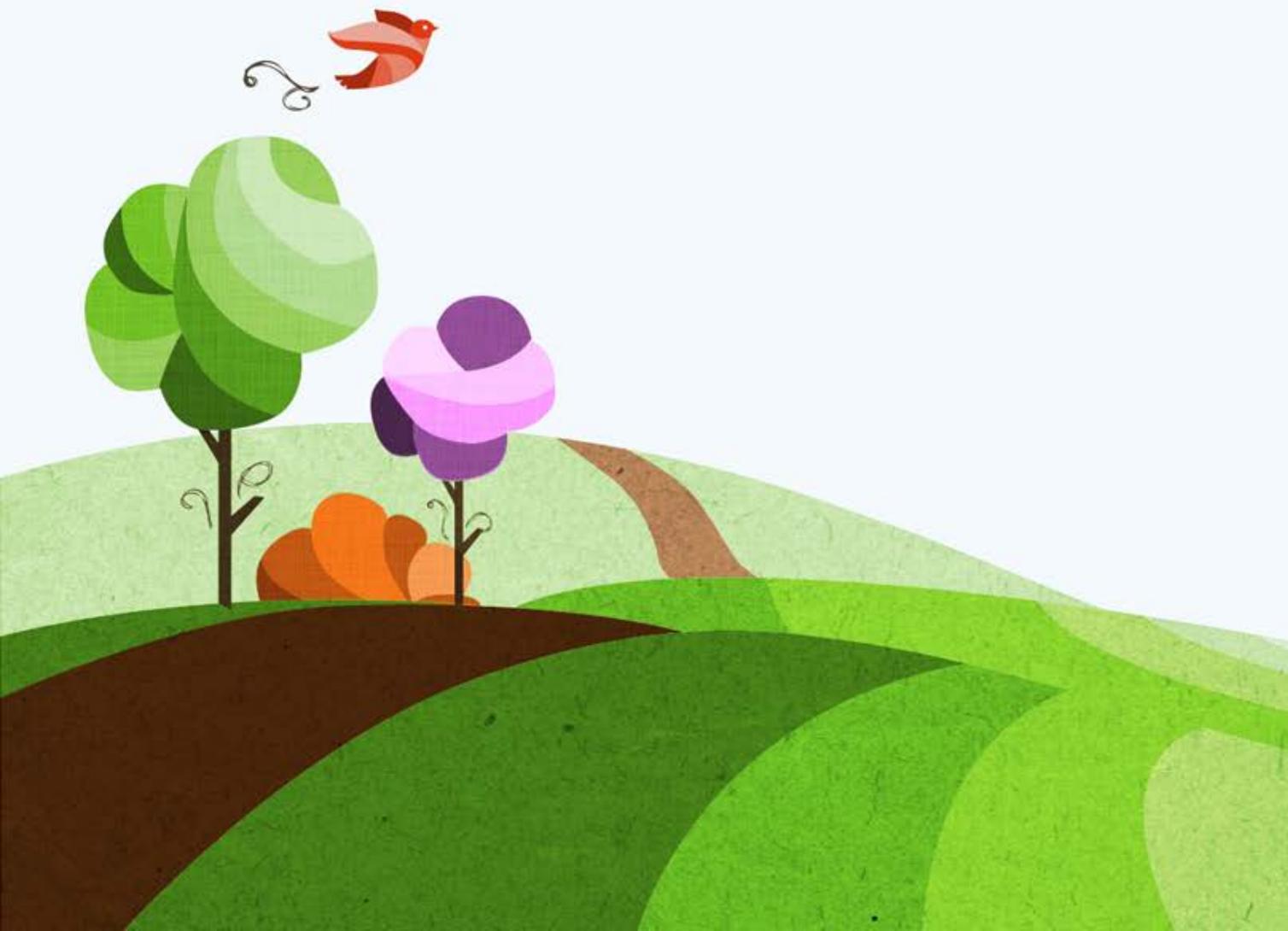
Clavicola



Omero

Scapola

TRAUMA



MORTE PER TRAUMA

- ◆ PRINCIPALE CAUSA DI MORTE NELLA POPOLAZIONE COMPRESA TRA 1 E 44 ANNI DI ETA'
- ◆ NEGLI ADOLESCENTI COSTITUISCE L'80%
- ◆ NELL' INFANZIA IL 60%
- ◆ IN AMERICA OGNI ANNO MUORE PER TRAUMA UN NUMERO DI PERSONE PARI A 3 VOLTE QUELLO DELLE VITTIME DELLA GUERRA DEL VIETNAM

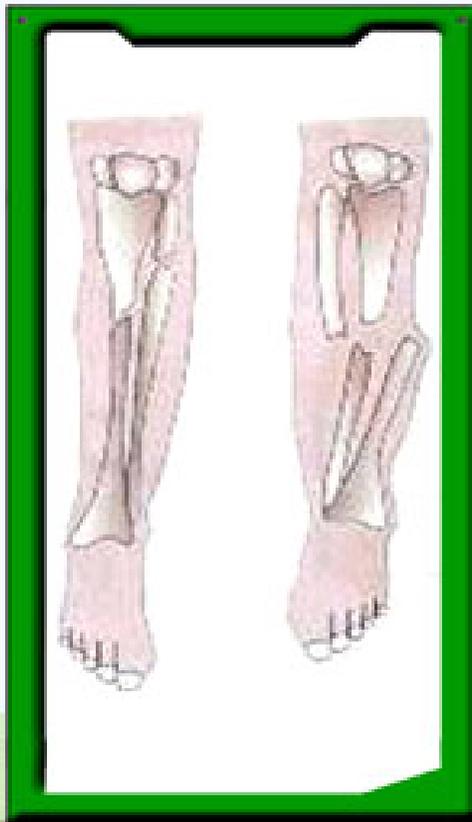
TRAUMA



**LA POSSIBILITA' DI SOPRAVVIVENZA DI
VITTIME DA TRAUMA CHE HANNO
RICEVUTO UN BUON TRATTAMENTO
PREOSPEDALIERO E' MAGGIORE DI
QUALSIASI ALTRO TIPO DI PAZIENTE**

FRATTURE

SI DEFINISCE FRATTURA L'INTERRUZIONE COMPLETA O INCOMPLETA DELLA CONTINUITA' DI UN OSSO



TIPI DI FRATTURE ARTI INFERIORI

Frattura alta
trasversale
del femore



Frattura spiroide
del femore



Frattura trasversale
della tibia
(perone integro)



Frattura spiroide
della tibia e del
perone con
accorciamento

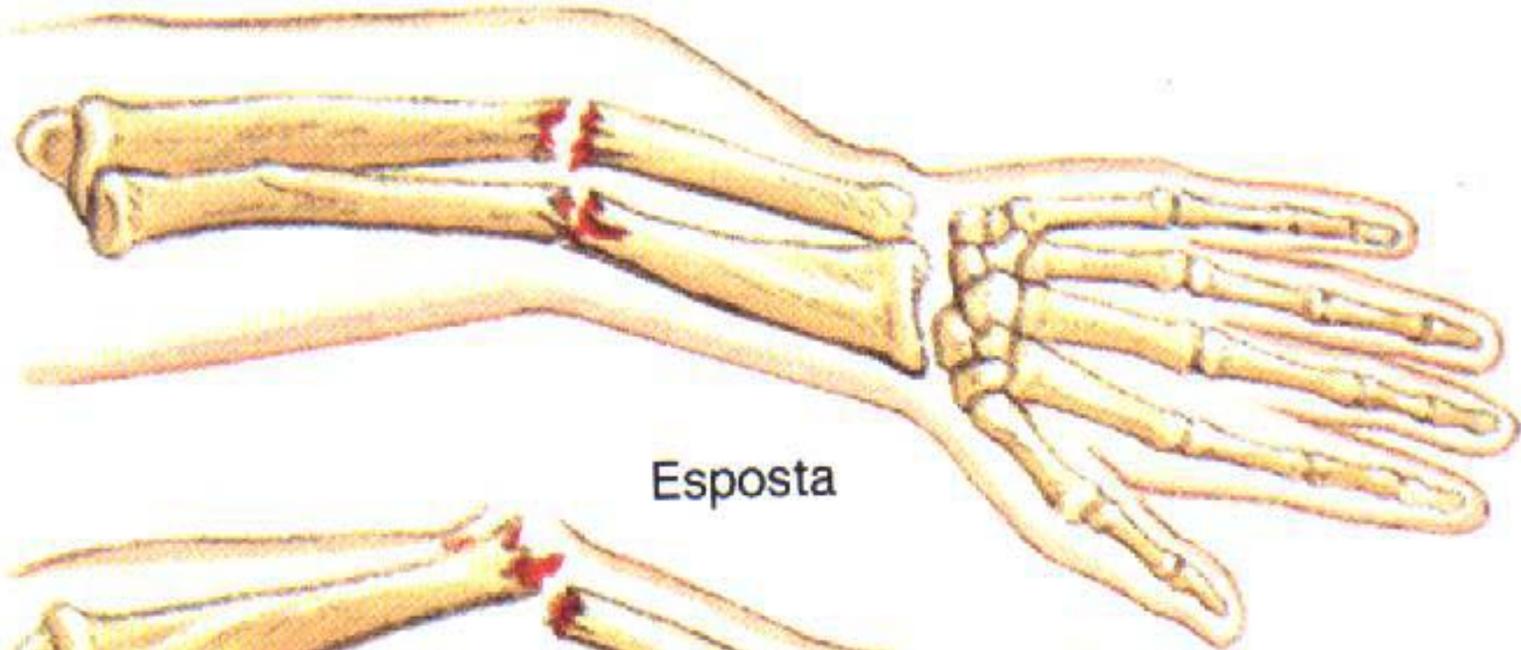




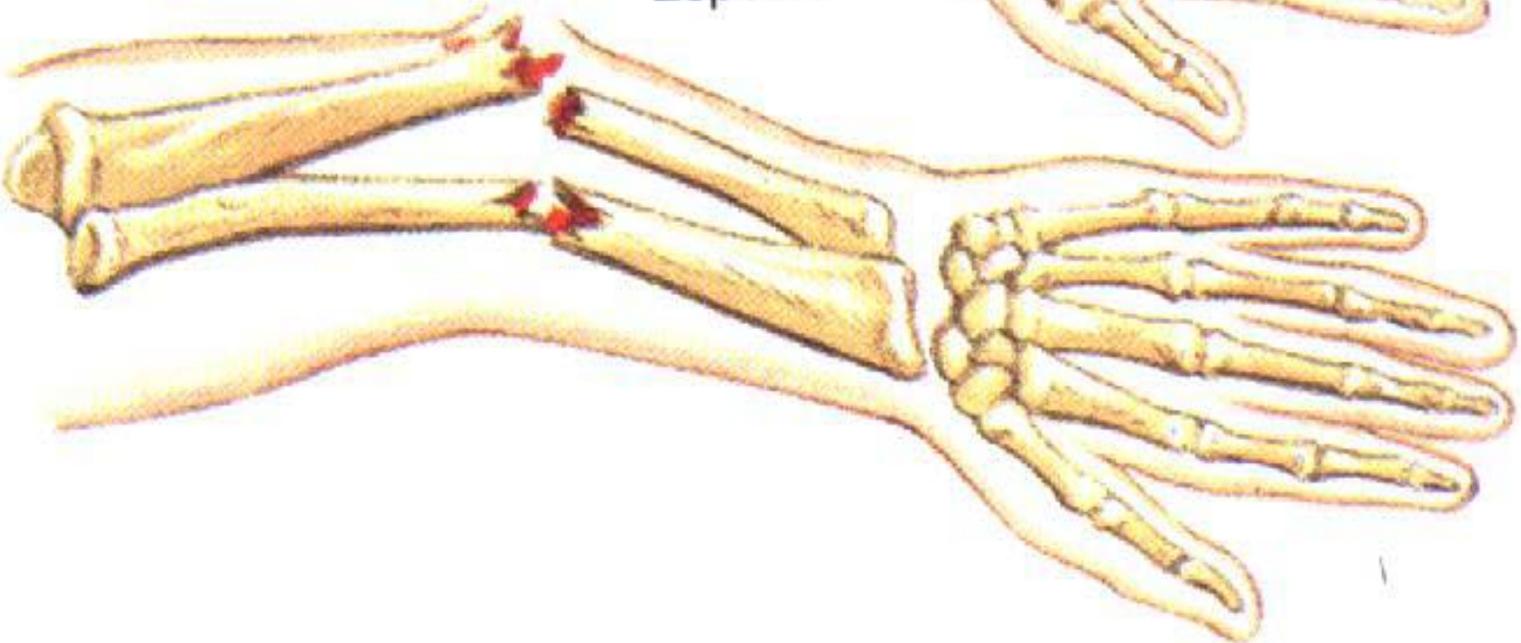
CLASSIFICAZIONE DELLE FRATTURE

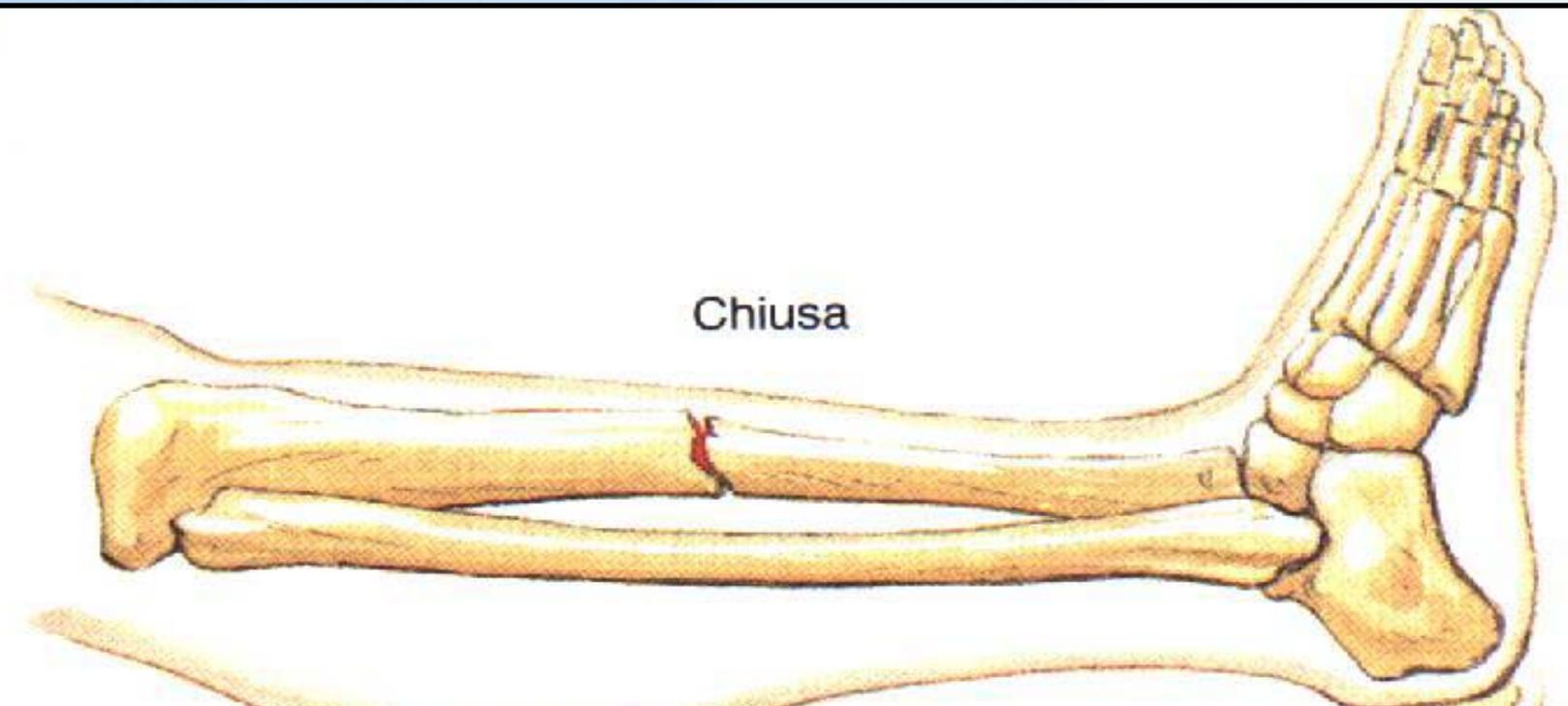
- **COMPOSTA (senza dislocazione dei frammenti) /SCOMPOSTA (con dislocazione dei frammenti)**
 - **CHIUSA/ESPOSTA**
 - **COMPLETA/INCOMPLETA**
 - **STABILE/INSTABILE**
 - **SEMPLICI/PLURIFRAMMENTARIE/COMMINUTE**
 - **TRASVERSE/OBLIQUE/SPIROIDI/LONGITUDINALI**
- 

Chiusa

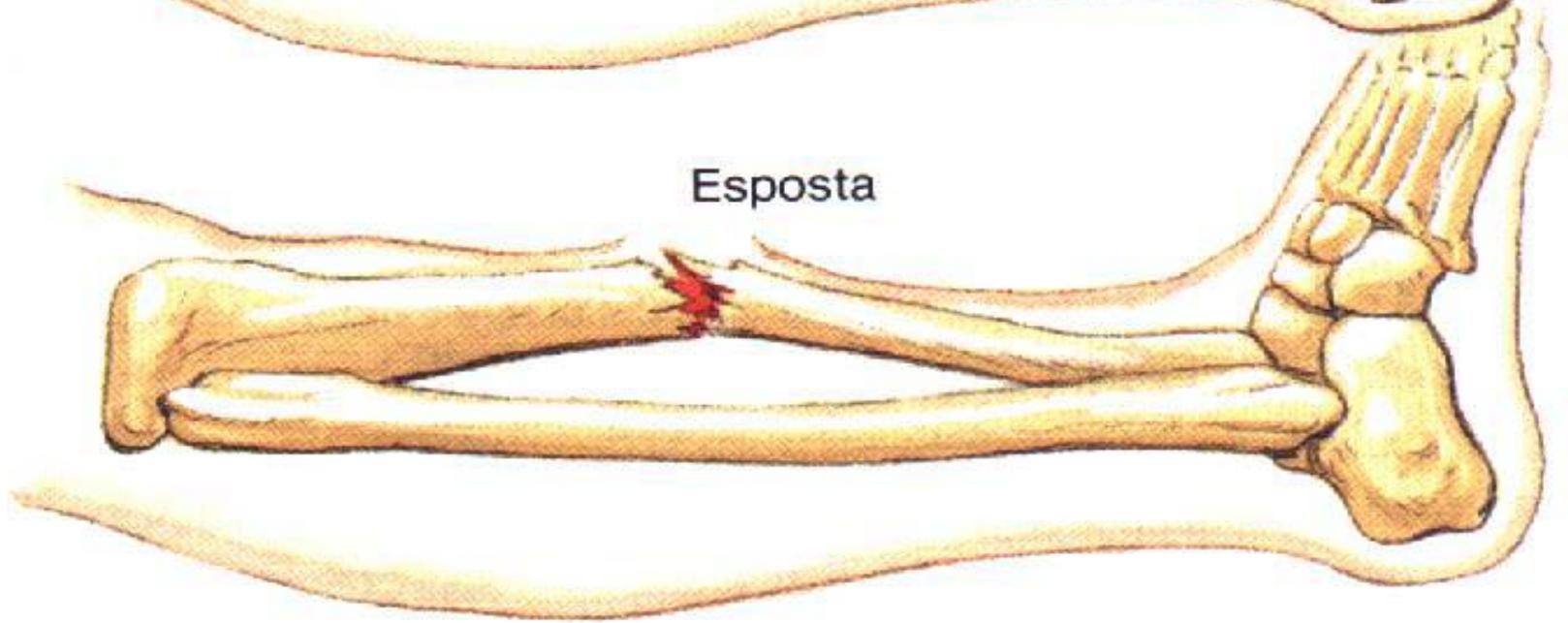


Esposta



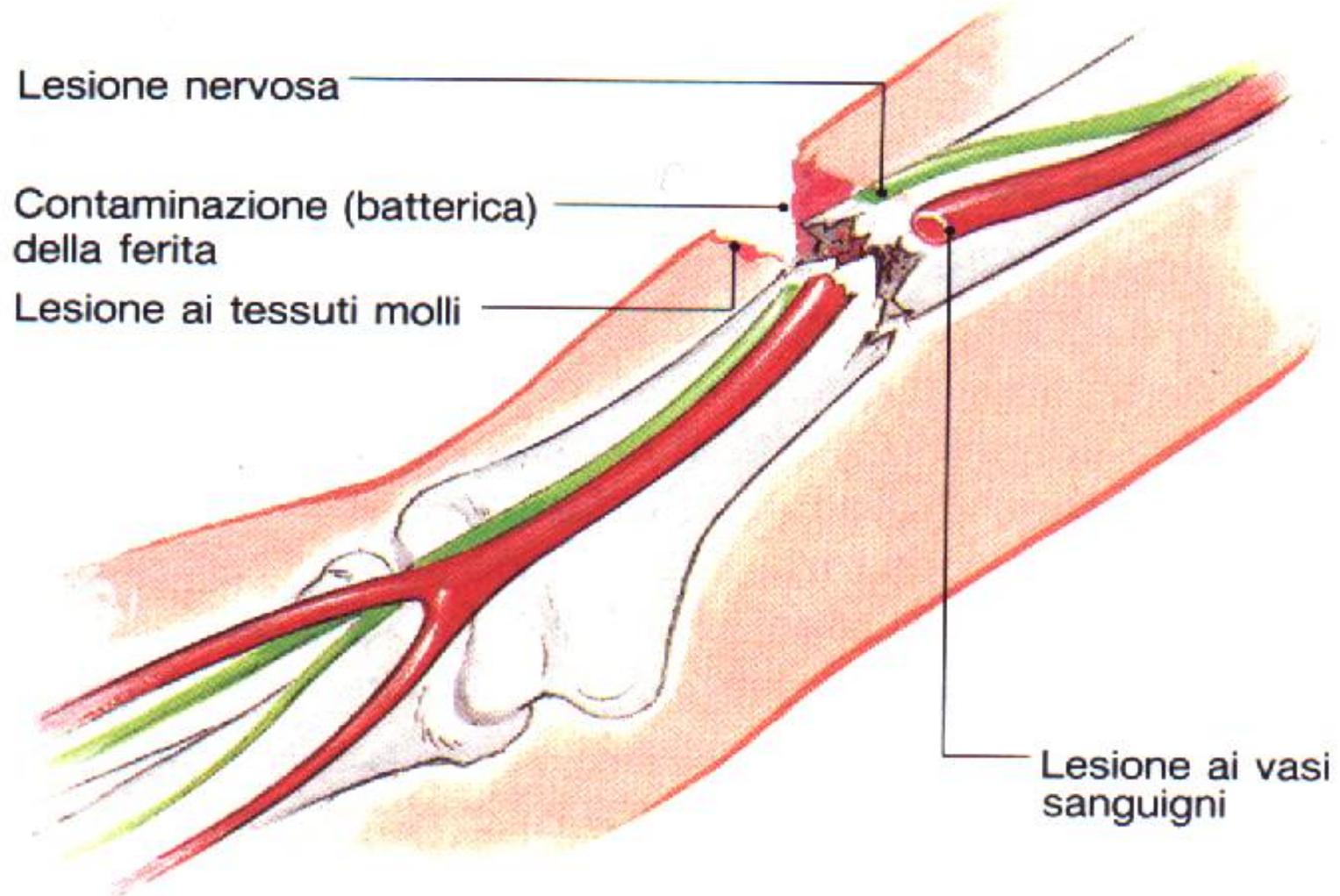


Chiusa



Esposta

COMPLICANZE DELLE FRATTURE



SEGNI DI FRATTURA

- ◆ DEFORMAZIONE
- ◆ RIGONFIAMENTO
- ◆ PALLORE
- ◆ PERDITA DELL'USO DELL'ARTO
- ◆ IPERESTESIA E DOLORE
- ◆ SCROSCIO

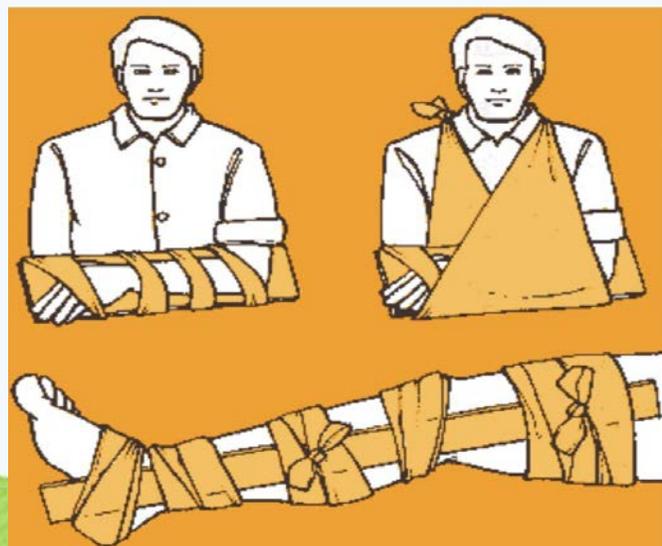
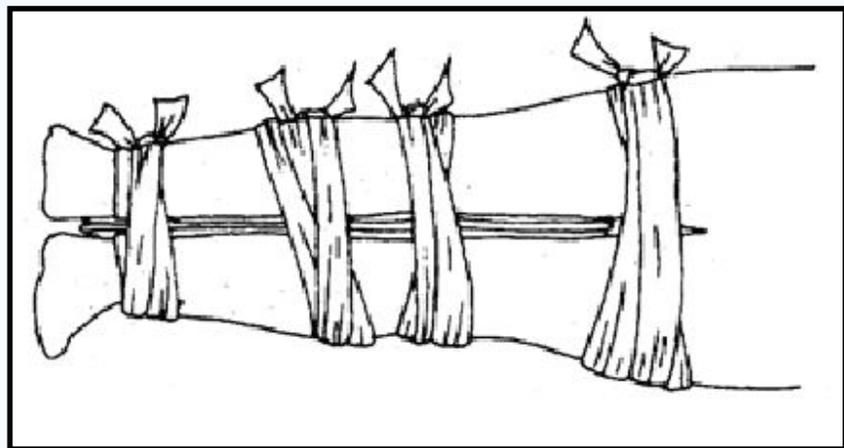
TRATTAMENTO

- ◆ **IMMOBILIZZAZIONE SEMPRE**
- ◆ **IMMOBILIZZAZIONE + GHIACCIO SE LE FRATTURE SONO CHIUSE**



L'IMMOBILIZZAZIONE:

- RIDUCE L'INTENSITA' DEL DOLORE
- PREVIENE I DANNI AI TESSUTI CIRCOSTANTI ED EVITA ULTERIORI COMPLICANZE DELLA FRATTURA
- RIDUCE IL RISCHIO DI EMORRAGIA
- EVITA LA COMPRESSIONE DEI VASI SANGUIGNI E DEI NERVI
- EVITA CHE UNA FRATTURA CHIUSA SI TRASFORMI IN UNA FRATTURA APERTA



LUSSAZIONE

DEFINIZIONE

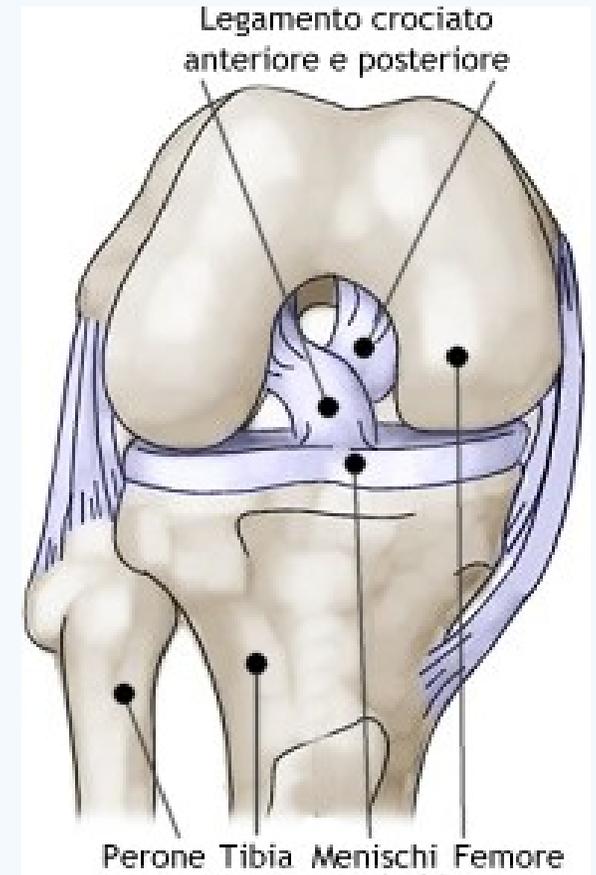
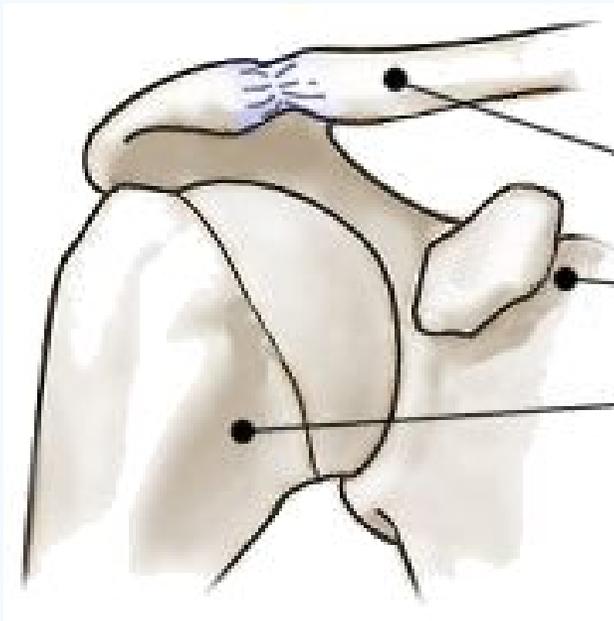
- ◆ LESIONE IN CUI I CAPI OSSEI COMPONENTI UN'ARTICOLAZIONE PERDONO I RECIPROCI RAPPORTI

SINTOMI E SEGNI

- ◆ DEFORMAZIONE NELLA ZONA DELL'ARTICOLAZIONE
- ◆ PERDITA DEL MOVIMENTO
- ◆ DOLORE INTENSO E COSTANTE
- ◆ AUMENTO DELL'INTENSITA' DEL DOLORE CON IL MOVIMENTO SPONTANEO O PROVOCATO
- ◆ ARTICOLAZIONE BLOCCATA

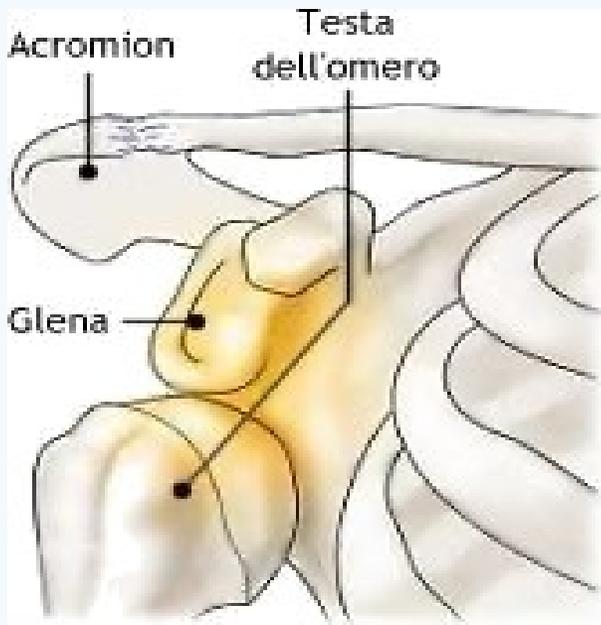
LUSSAZIONI

GROSSE ARTICOLAZIONI

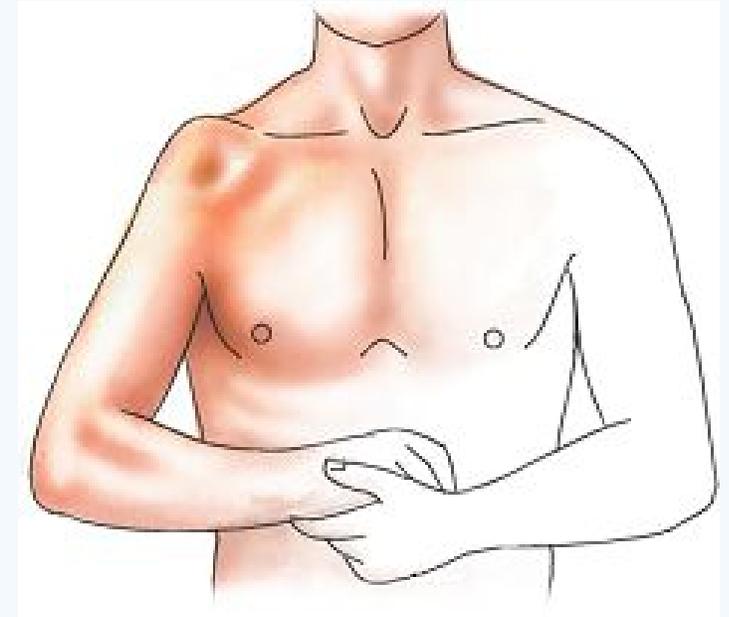
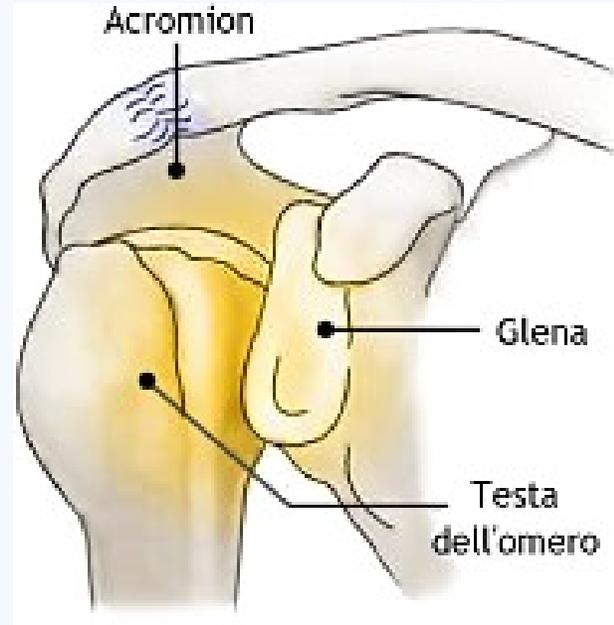


LUSSAZIONE DELLA SPALLA

SOTTOGLENODEA



ANTEROPSTERIORE



LUSSAZIONE

TRATTAMENTO

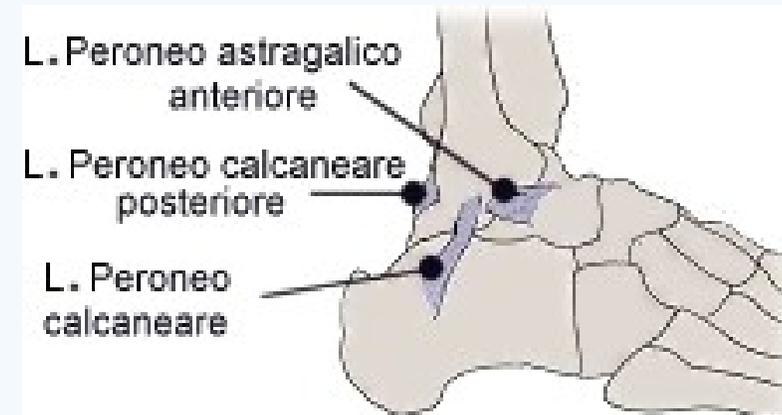
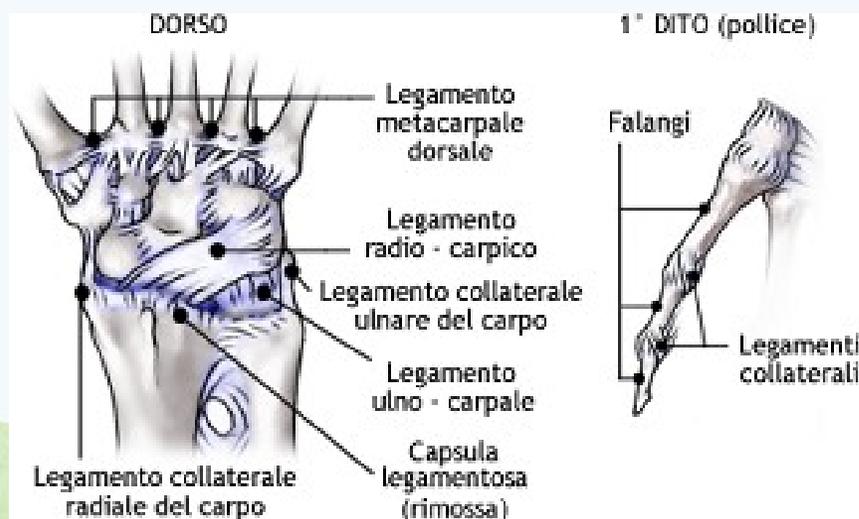
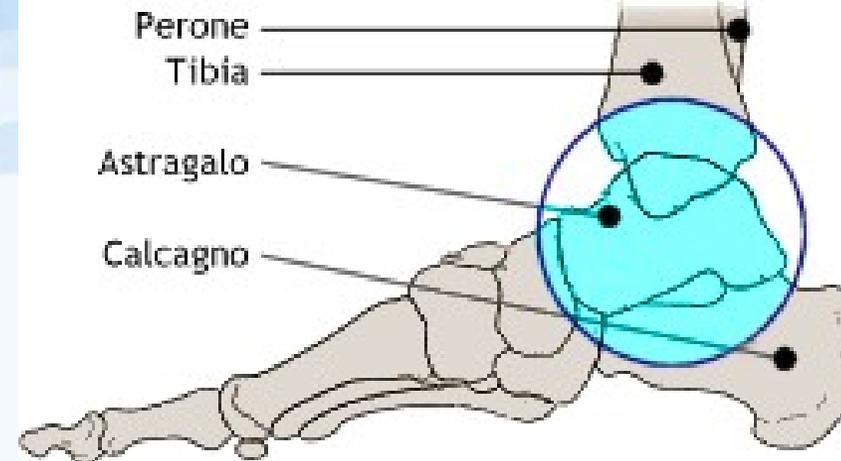
- ◆ NON TENTARE IN NESSUN MODO DI RIDURLA
- ◆ LASCIARE CHE L'INFORTUNATO ASSUMA LA POSIZIONE IN CUI AVVERTE MENO DOLORE
- ◆ AIUTARLO A MANTENERE LA POSIZIONE (CUSCINO, COPERTE ARROTOLATE ECC.)

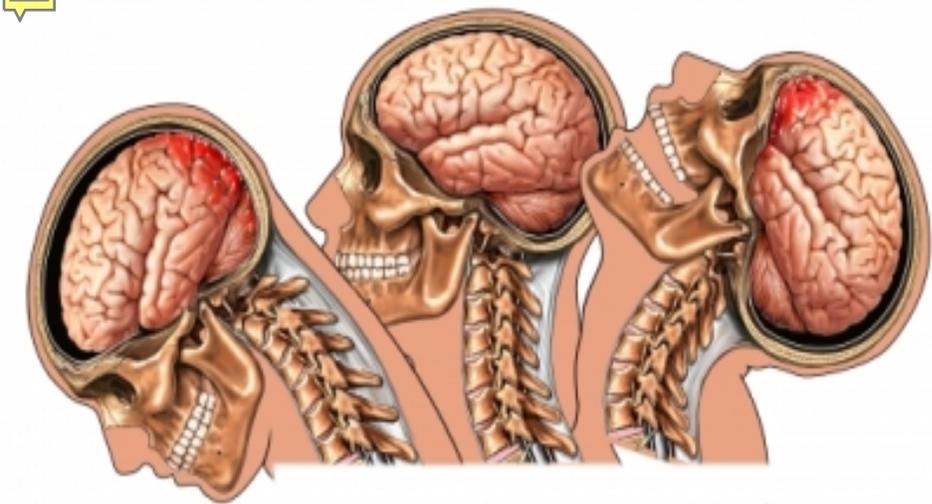
LA RIDUZIONE DEVE ESSERE EFFETTUATA IN PRONTO SOCCORSO DOPO RX

DISTORSIONE

- ◆ **E' LA LESIONE DELL'APPARATO CAPSULO-LEGAMENTOSO DI UN'ARTICOLAZIONE, SOVENTE DOVUTO A UN MOVIMENTO IMPROPRIO DELL'ARTICOLAZIONE STESSA**
- ◆ **SEDI PIU' FREQUENTI: GINOCCHIO, CAVIGLIA, GOMITO, DITA, POLSO**
- ◆ **SINTOMI: DOLORE, GONFIORE, PALLORE**
- ◆ **TRATTAMENTO: IMMOBILIZZAZIONE, GHIACCIO**

DISTORSIONI VARIE





Trauma Cranico

Commotivo o non commotivo

- **Commotivo:** perdita di coscienza e disturbi mnesici (memoria a breve), necessita di ospedalizzazione, TcC Encefalo, osservazione h. 24
- **Non commotivo:** senza perdita di coscienza e senza disturbi mnesici, non necessita di ospedalizzazione, se non per la cura di eventuali ferite superficiali

SEGNI E SINTOMI DEL TRAUMA CRANICO

CEFALEA

VOMITO

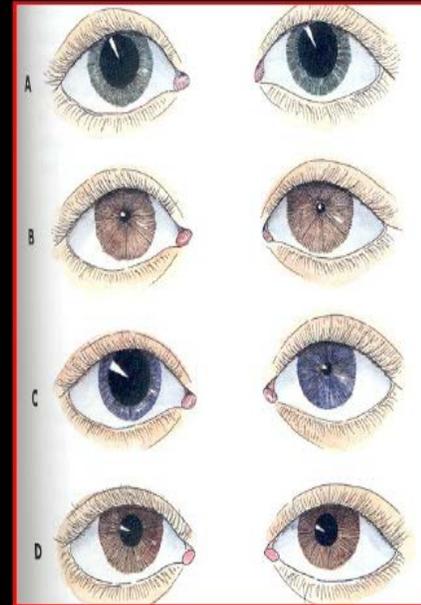
ANISOCORIA

BRADICARDIA

COSCIENZA?

AGGRESSIVITA'

Tutti i pazienti vittima di un evento traumatico, che presentino i segni e sintomi sopra citati, necessitano di una rapida ospedalizzazione e di un'equipe di soccorso sanitaria di supporto.



Trauma Cranico? No grazie!

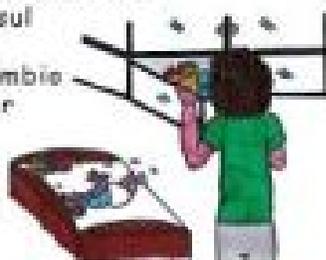
Munite i letti di barre laterali per prevenire cadute accidentali.



Installate parapetti e reti a finestre e balconi per evitare che il bambino vi possa salire e cadere.



Tenete sempre una mano sul neonato quando si trova sul divano o sul letto, come durante il cambio pannolino, per evitarne la caduta.



Utilizzate reti antiscivolo per i tappeti posizionati in zone di frequente passaggio della casa, per evitare che si spostino causando cadute.



Utilizzate un marsupio o una fascia per sorreggere il bambino durante gli spostamenti e nelle fasi di allattamento, evitandone la caduta.



La vostra casa è così sicura?



Utilizzate paraspigoli su mobili e superfici sporgenti all'altezza della testa del bambino per attutire l'impatto in eventuali urti.

Posizionate appositi cancelli in zone pericolose della casa, come scale e terrazzi, per impedirne l'accesso al bambino.



Assicuratevi che i seggioloni siano a norma e utilizzateli secondo le indicazioni di sicurezza per prevenire la caduta del bambino.



Posizionate gli oggetti pesanti, come il televisore, nei ripiani più alti per evitare che il bambino se li possa trascinare addosso.



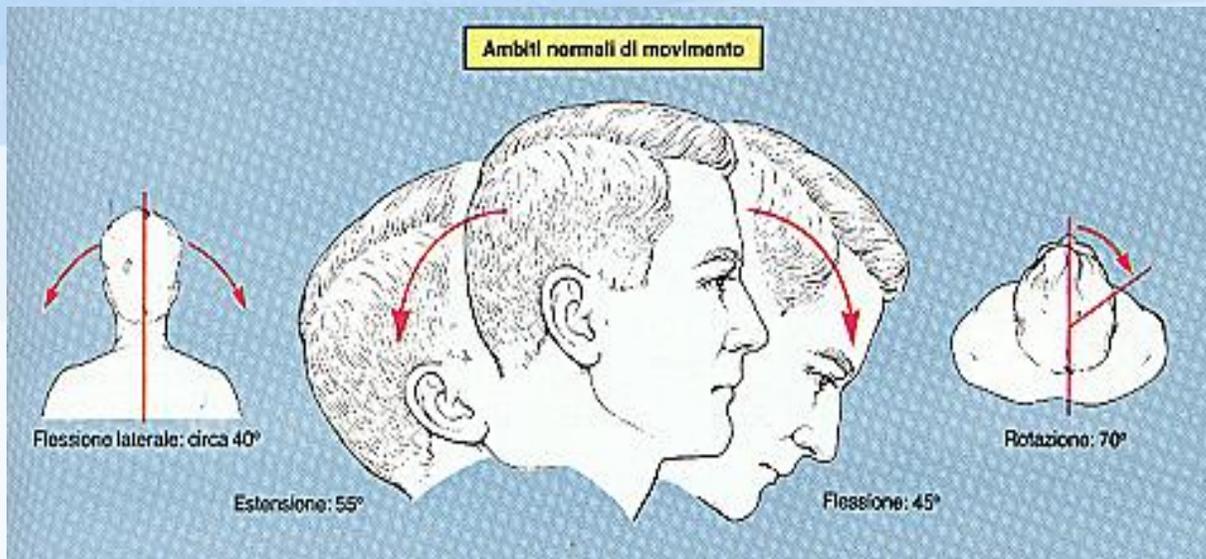
Utilizzate tappetini di gomma sul fondo di vasca e doccia e uno analogo sul pavimento per evitare di scivolare sul bagnato.

Trauma Vertebrale

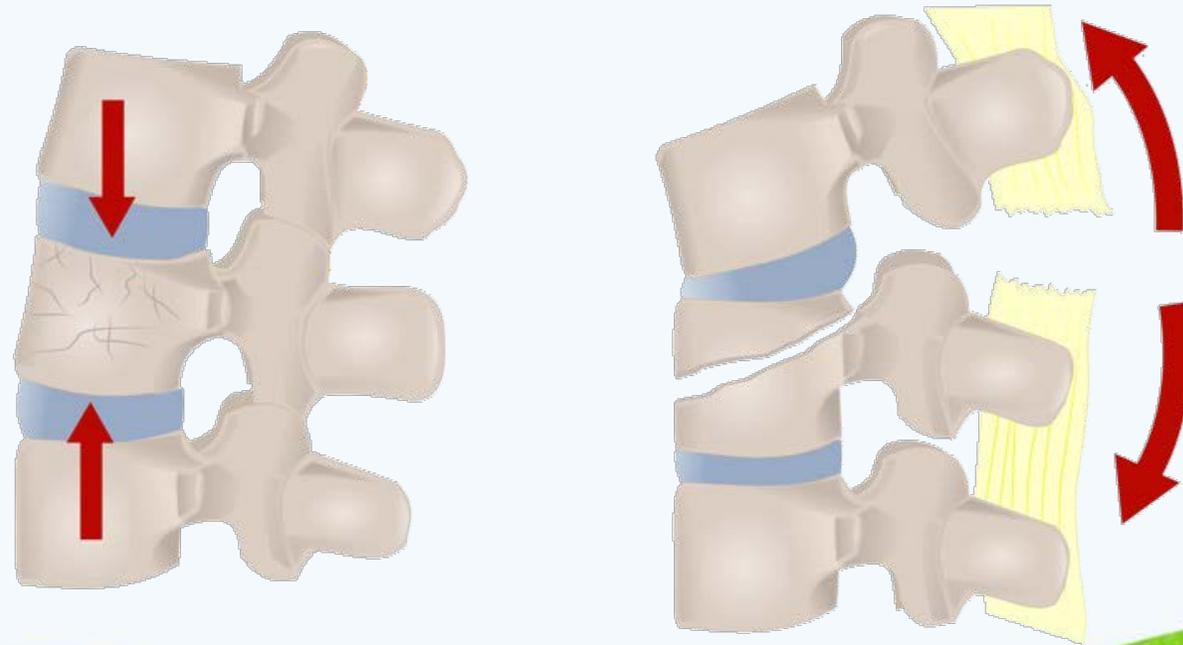
Va sempre sospettato a causa della **dinamica** del trauma:
caduta da notevole altezza, incidente automobilistico ad alto
impatto ecc.

Attenzione al **danno iatrogeno**: durante l'intervento di
mobilizzazione si devono eseguire manovre appropriate e con
mezzi adeguati, se no si rischia di causare lesioni al midollo
spinale

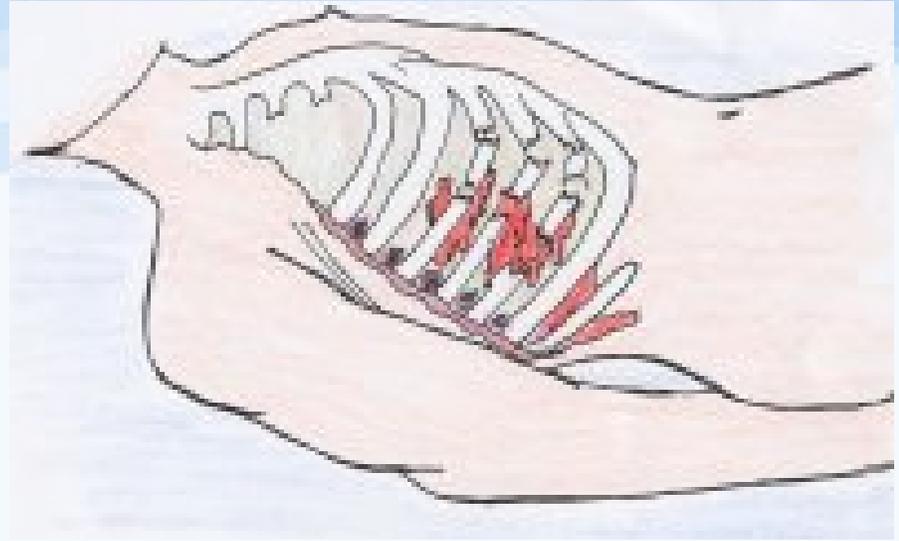
In caso di sospetto trauma vertebrale a qualsiasi livello:
chiamate il **112** e tenete **ferma la testa** del soggetto senza
muoverlo dalla posizione in cui lo avete trovato



TRAUMA COLONNA



Trauma Toracico



Chiuso o Aperto

Contusione Polmonare, Pneumotorace semplice o iperteso, Tamponamento cardiaco, Rottura trachea e/o esofago, Frattura coste

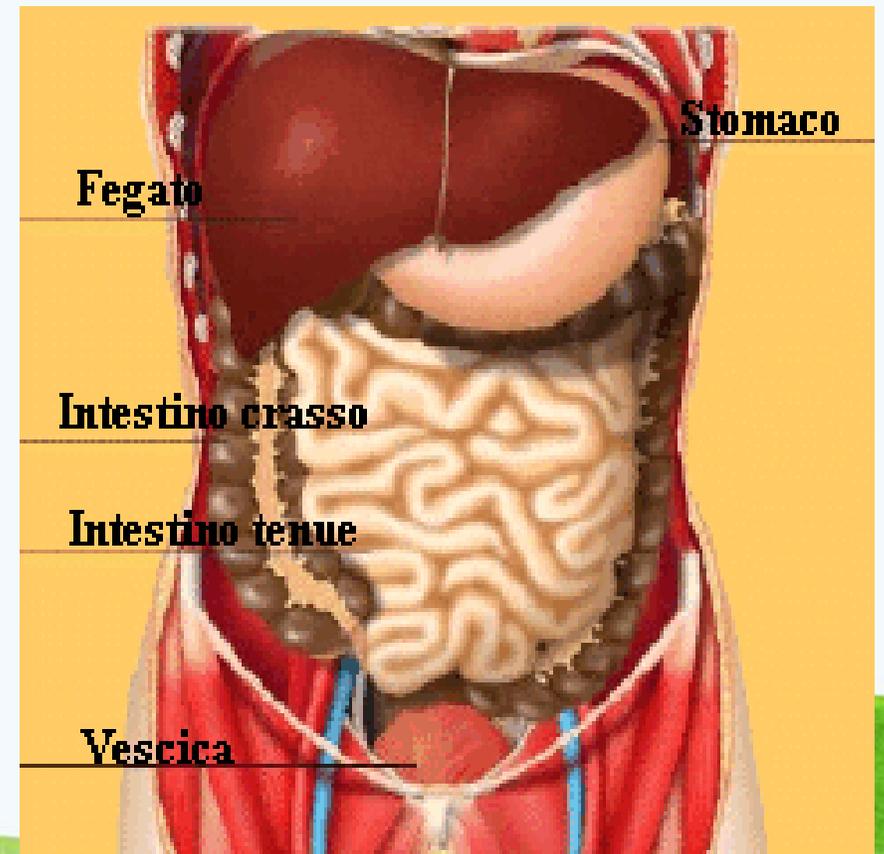
Dinamica del trauma: contusione, compressione, perforazione

I traumi toracici sono importanti da sospettare perché il soggetto può aggravarsi rapidamente, fino allo shock, incoscienza ed exitus.

Senza strumentazione non sono di facile diagnosi neppure per un medico, quindi, se lo si sospetta, CHIAMARE il 112

Trauma Addominale

I traumi addominali sono sempre da sospettare in base alla dinamica dell'incidente. Una forte decelerazione, come una forte compressione, possono produrre lacerazioni di organi interni addominali e di grossi vasi, quindi importanti emorragie che possono portare rapidamente in shock il soggetto.



Trauma Addominale

Traumi chiusi e aperti:

- Chiusi: senza esposizione esterna
- Aperti: con esposizione esterna

SEGNI:

- Forte dolore addominale e “pancia dura come il legno”, shock ipovolemico

NEL DUBBIO CHIAMARE IL 112 !!!

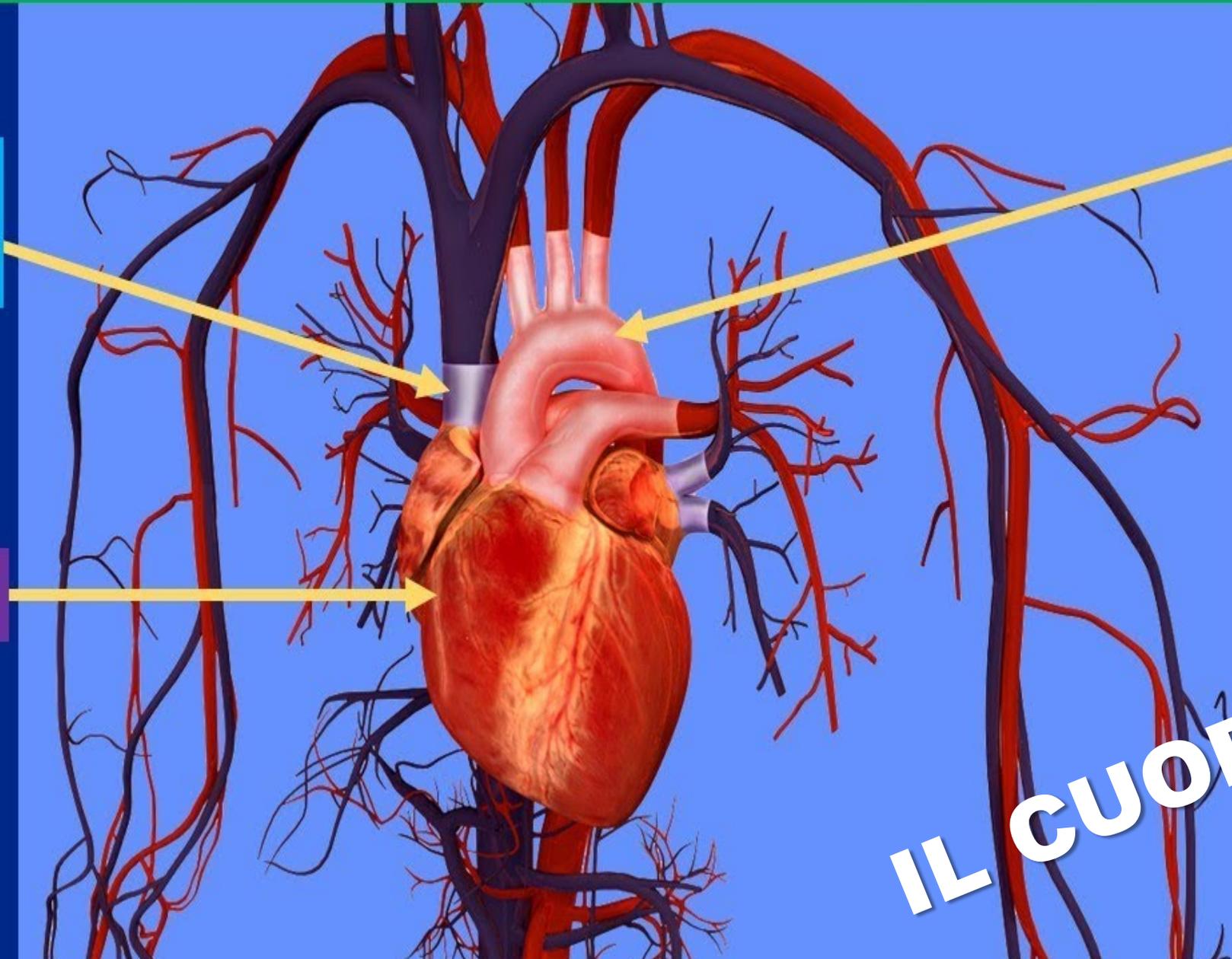
SISTEMA CIRCULATORIO – ANATOMIA DEL CUORE

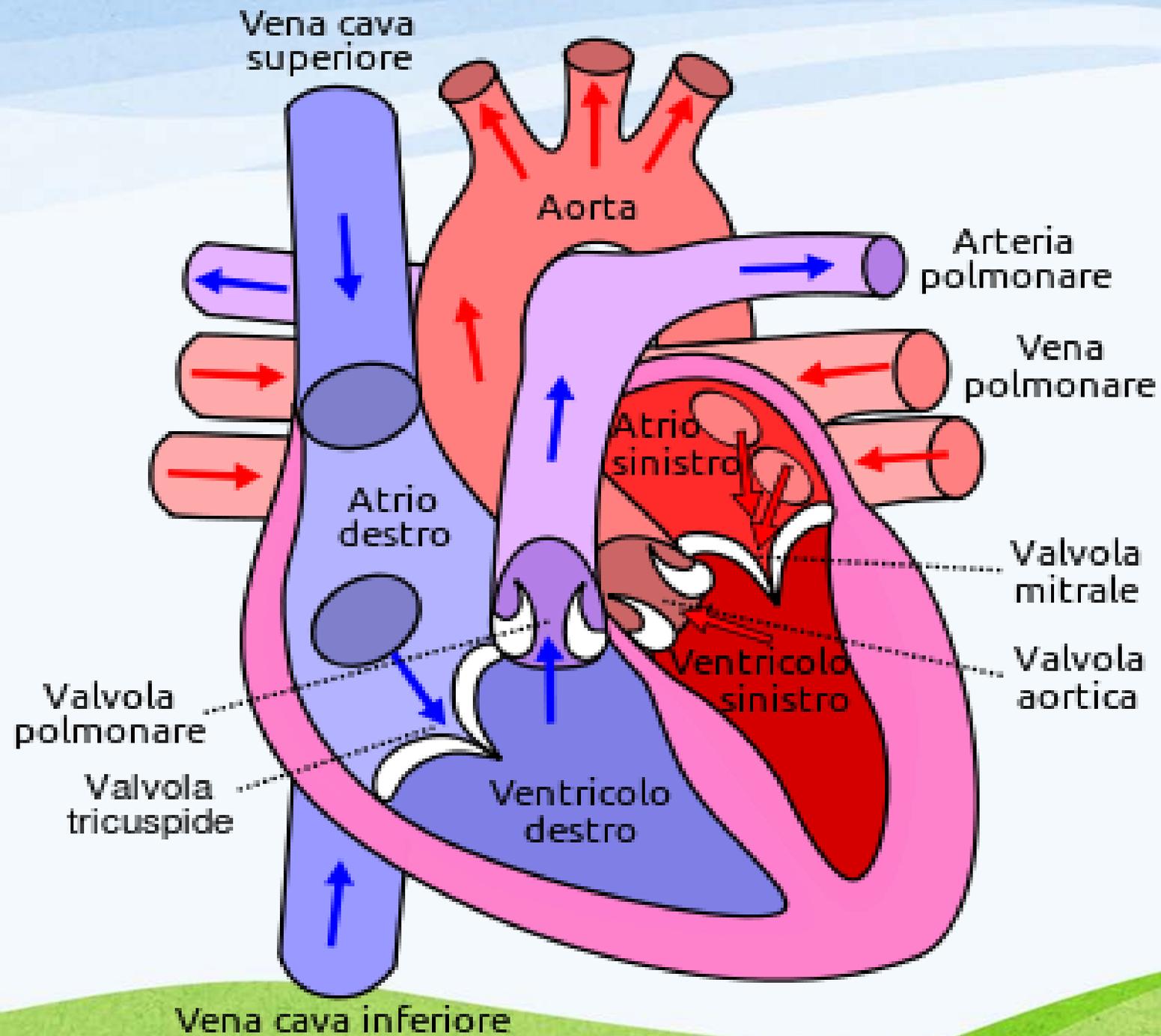
VENA
CAVA

CUORE

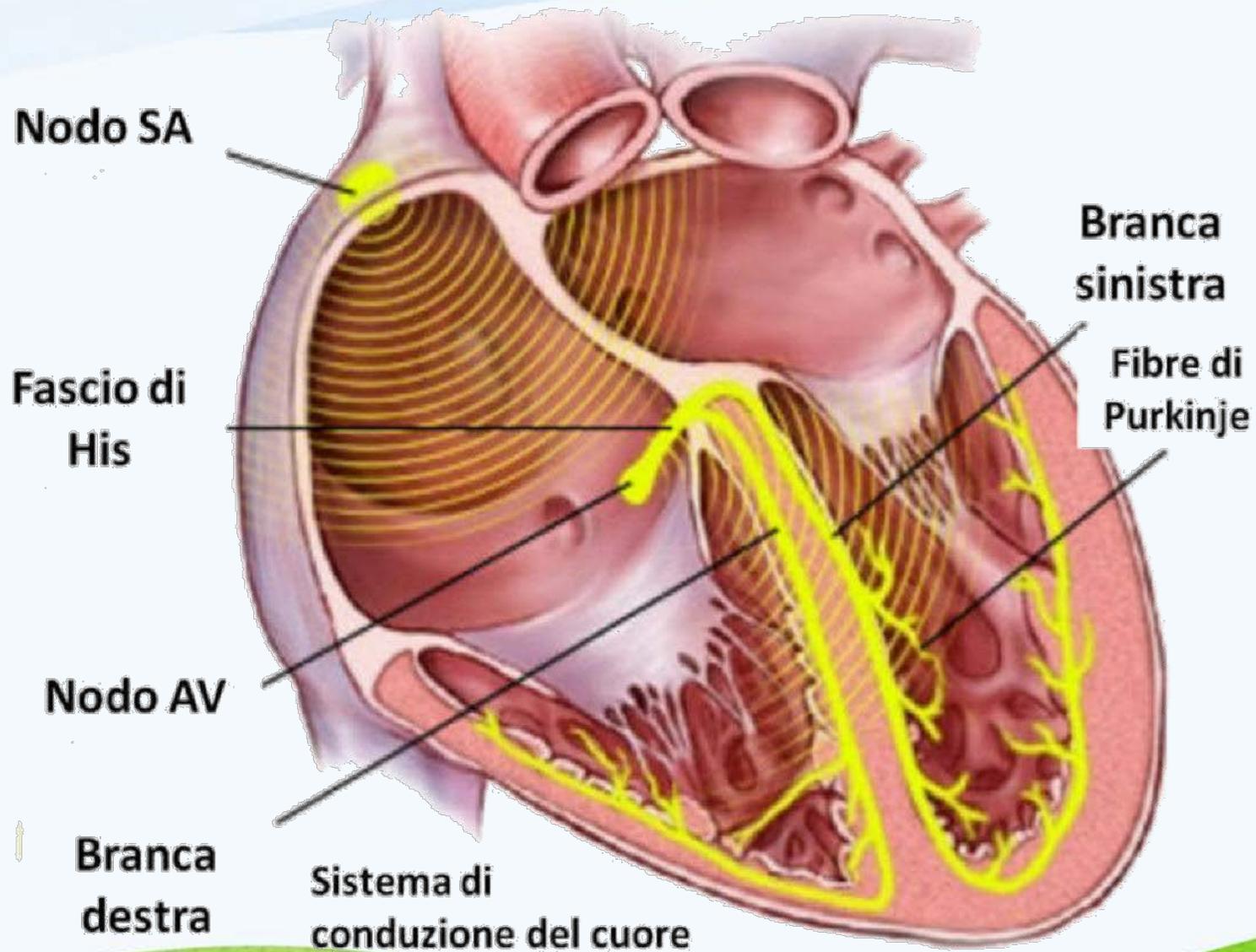
AORTA

IL CUORE





IL SISTEMA DI CONDUZIONE



I VASI SANGUIGNI

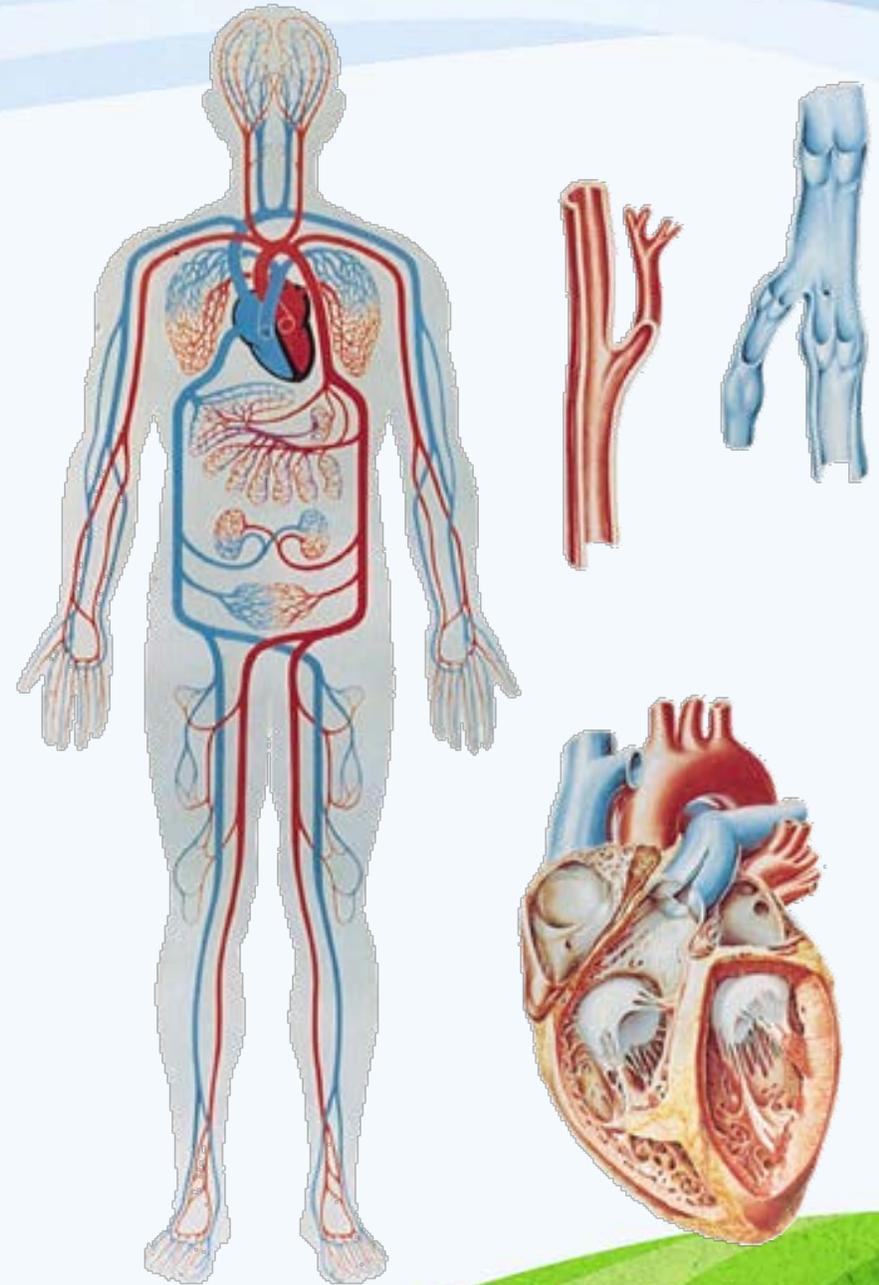
arteria



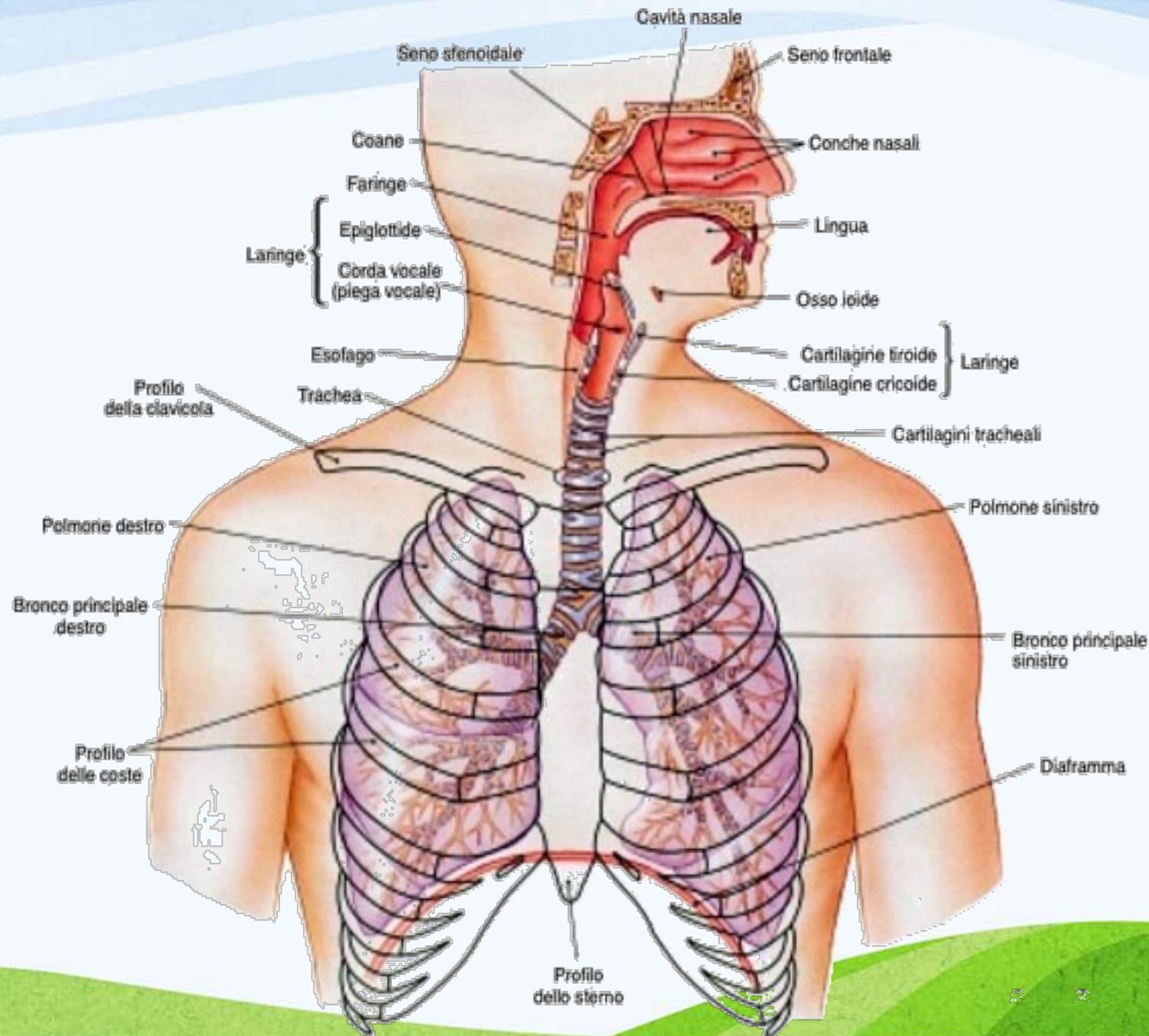
capillare



vena



LE VIE AEREE SUPERIORI e INFERIORI



Attuare gli interventi di PRIMO SOCCORSO

- Limiti dell'intervento di primo soccorso
- Sostentamento delle funzioni vitali
 - Posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree (vedi BLS-D)
 - Respirazione artificiale (vedi BLS-D)
 - Massaggio cardiaco esterno (vedi BLS-D)
 - Disostruzione della via aerea (vedi BLS-D)
 - PBLS



Riconoscimento e limiti dell'intervento di primo soccorso

- *Lipotimia; sincope; shock*
- *Edema polmonare acuto*
- *Crisi asmatica*
- *Dolore acuto stenocardico*
- *Reazioni allergiche*
- *Crisi convulsive*

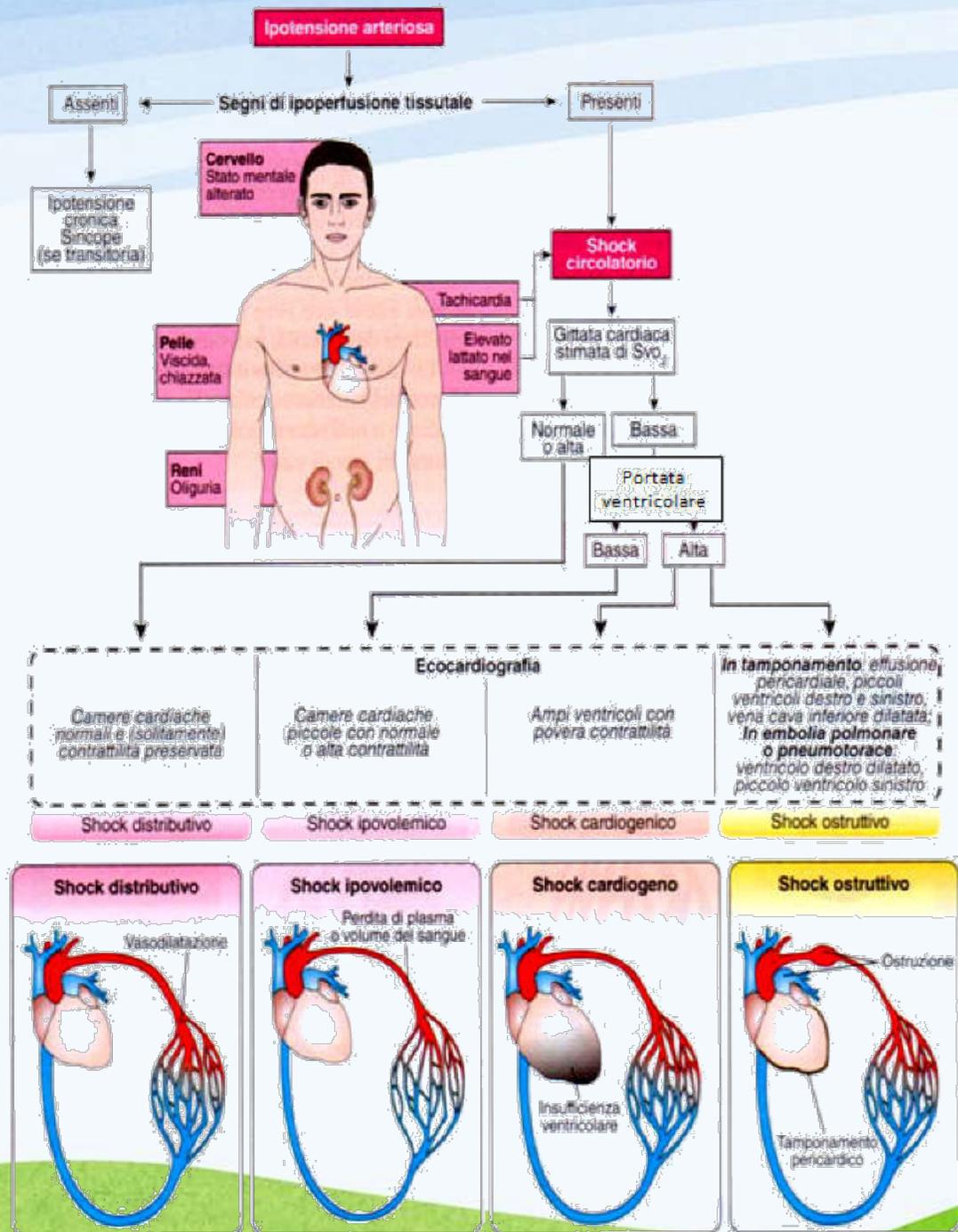
Cause
Cosa Fare
Cosa Non Fare



Attuare gli interventi di Primo Soccorso

- *LIPOTIMIA, SINCOPE, SHOCK*





Attuare gli interventi di Primo Soccorso

- **CRISI ASMATICA**



CRISI ASMATICA



Durante la crisi asmatica la posizione migliore è quella seduta

TRATTAMENTO D'URGENZA

- Non esitare a chiamare il 112 per trasportare il paziente al più vicino Pronto Soccorso
- Somministrare per aerosol, attraverso gli spray, dosi di SALBUTAMOLO

AZIONE
AZIONE

DOLORE ACUTO STENOCARDICO



DOLORE ACUTO STENOCARDICO



- ✓ **Chiamare il 112**
- ✓ **Se disponibile, somministrare Ossigeno**
- ✓ **Se già cardiopatico, chiedere se ha della nitroglicerina e quindi somministrarla**
- ✓ **Mantenere a letto, ma in posizione seduta per evitare l'eccessivo ritorno venoso al cuore**

AZIONE
AZIONE

REAZIONI ALLERGICHE





REAZIONI ALLERGICHE

◆ Livello Soft

Informarsi sulle probabili allergie conosciute dal soggetto. Se è la prima volta, inviare in P.S., se già conosciuta inviare al medico curante

◆ Livello Hard

Chiamare 112



AZIONE
AZIONE

CRISI CONVULSIVE

Fase tonica

- Assisti il paziente per evitare traumi secondari (caduta a terra)
- Allenta gli abiti
- Posiziona un oggetto morbido tra i denti per evitarne la rottura (garze, lenzuolo pulito, punta di cannula senza inserirla del tutto)
- Rimuovi, se possibile, le protesi dentarie
- **ATTENZIONE ALLE DITA!!!**
- Controlla costantemente i parametri vitali (respiro e polso)
- Allontana i presenti



AZIONE
AZIONE

CRISI CONVULSIVE

Fase clonica

- Proteggi il paziente da traumatismi secondari (allontana oggetti pericolosi)
- **NON** cercare di immobilizzare a forza il paziente
- Allenta gli abiti
- Allontana i presenti
- Controlla periodicamente i parametri vitali (respiro e polso)



AZIONE
AZIONE

CRISI CONVULSIVE

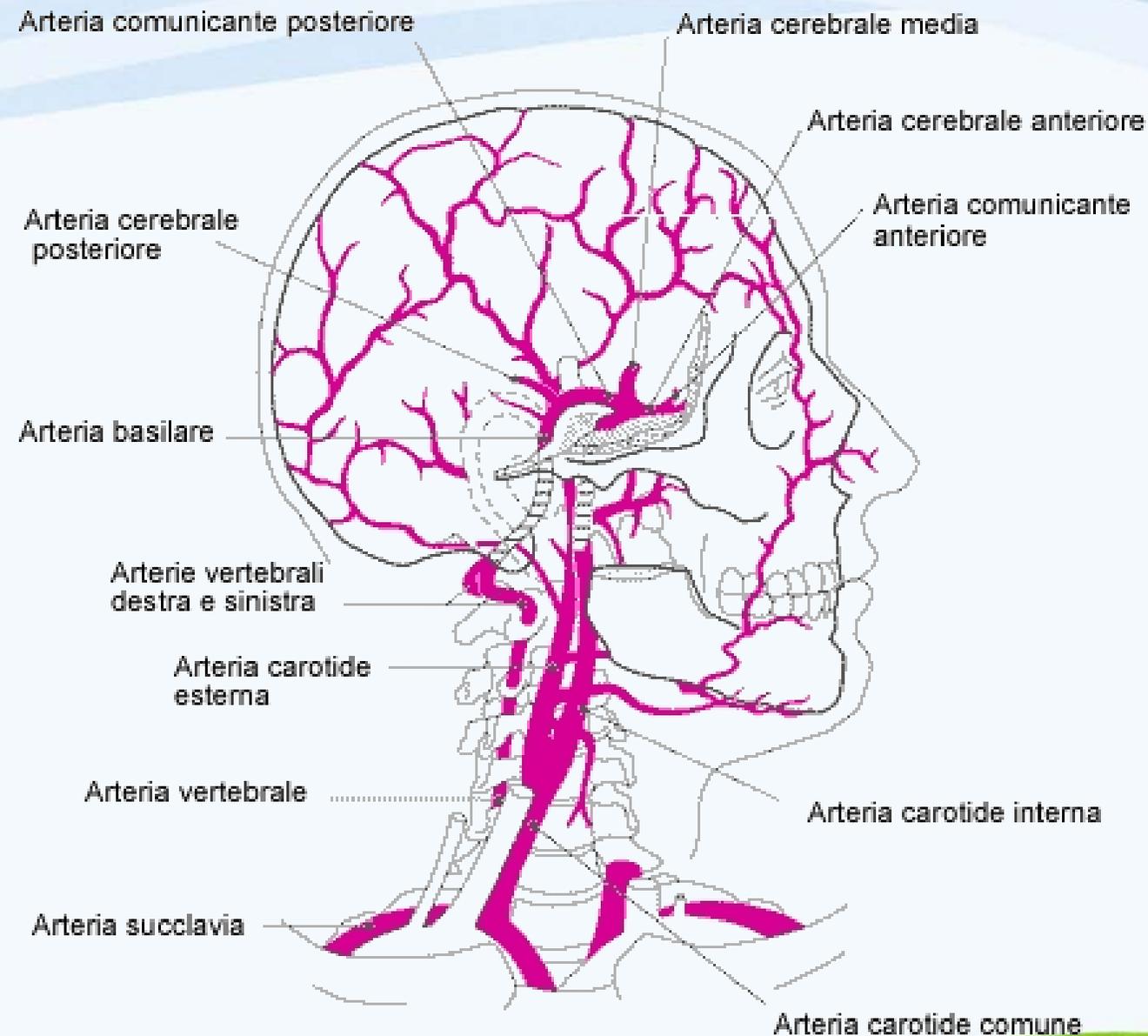
Fase post-critica

- Assicura ABC
- Tieni il paziente supino
- Posiziona su un fianco se vomita (posizione laterale di sicurezza)
- Valuta parametri vitali (definisci lo stato di coscienza, respiro, polso)
- Allenta gli abiti
- Somministra ossigeno
- Tieni sotto controllo il paziente (rischio di *stato di male epilettico*)



AZIONE
AZIONE

Tecniche di Primo Soccorso nelle Sindromi cerebrali acute



Sezione laterale

Sindromi cerebrali acute

SEGNALI:

- Perdita di forza al braccio, alla gamba, generalmente limitata ad un lato del corpo
- Intorpidimento, formicolio
- Volto inespressivo, flaccido
- Difficoltà a parlare
- Difficoltà a respirare (respiro russante)
- Emicrania, confusione, vertigine, convulsioni, coma FAST CINCINNATI

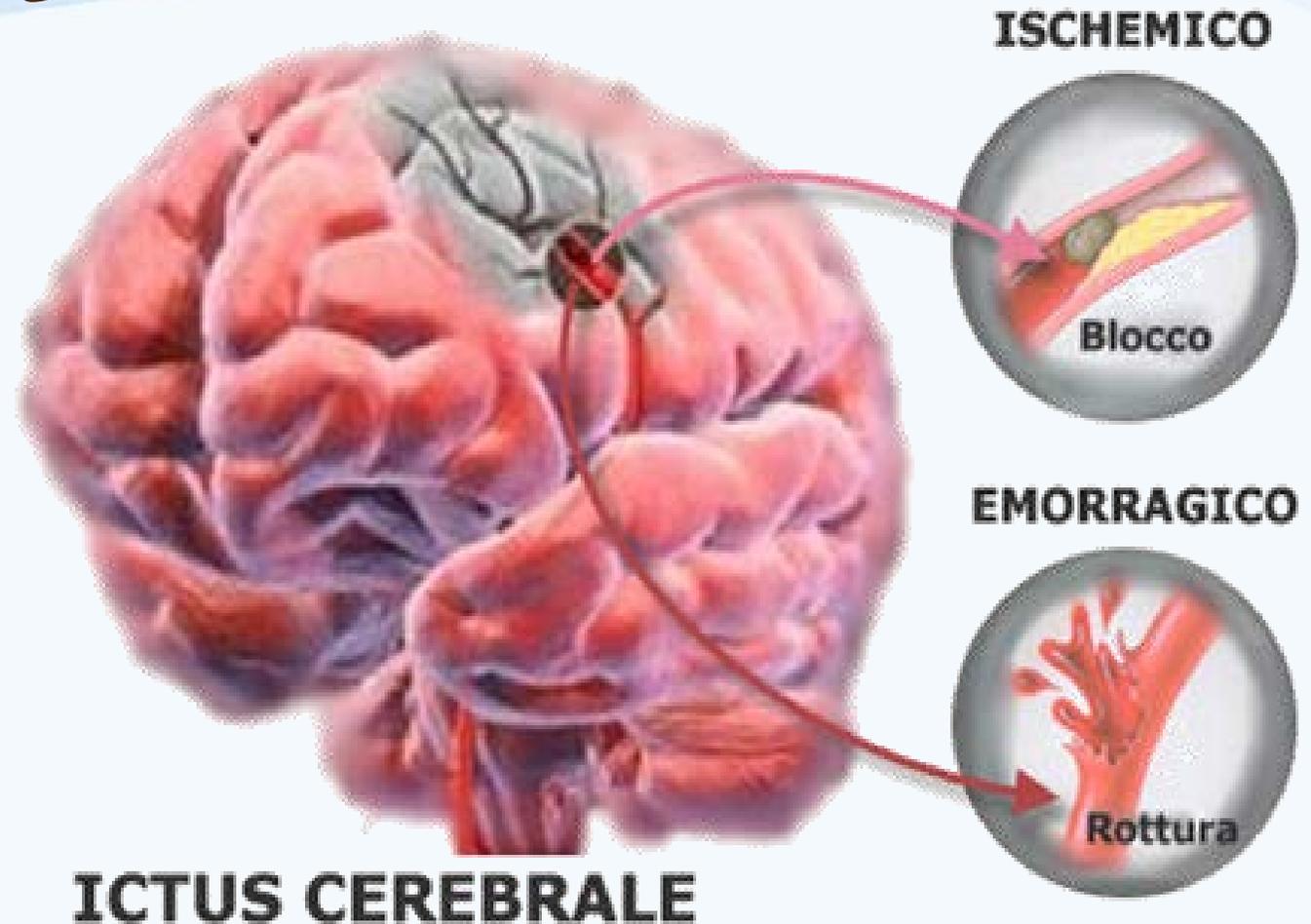
TIA e ICTUS

Un DEFICIT di VASCOLARIZZAZIONE determina una **MANCANZA DI OSSIGENO** alle cellule coinvolte in una zona del tessuto cerebrale.

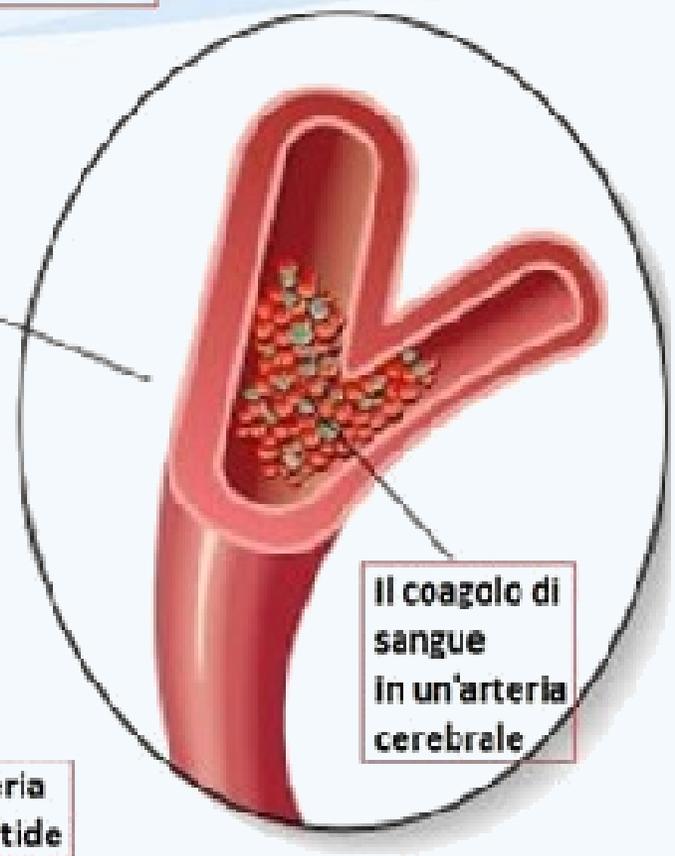
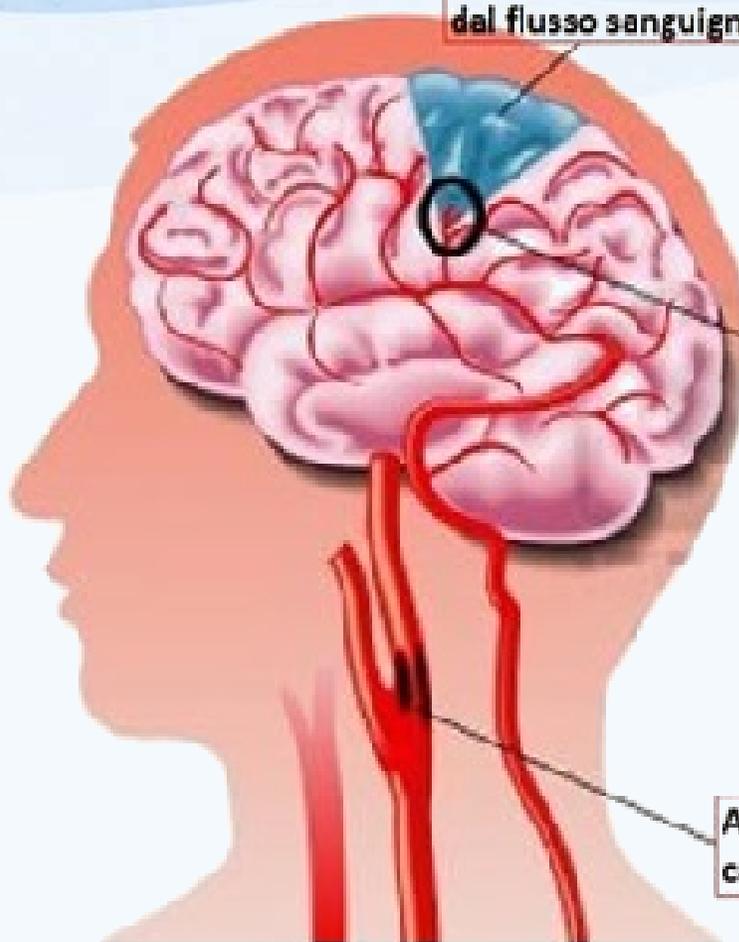
CAUSE riconducibili ad una **LESIONE VASCOLARE:**

ICTUS ISCHEMICO ORIGINE OSTRUTTIVA 85%

ICTUS EMORRAGICO EMORRAGICA 15%



Area cerebrale
temporaneamente non irrorata
dal flusso sanguigno

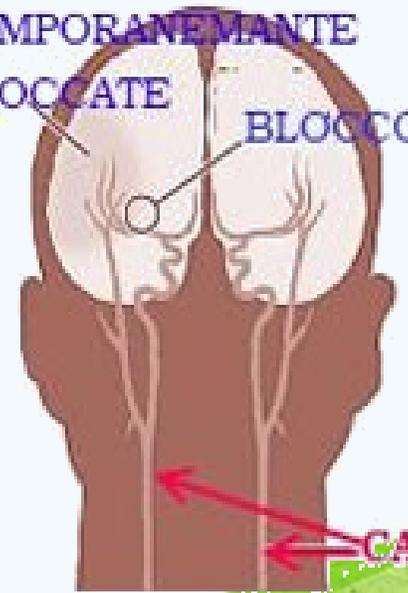


Il coagolo di sangue
in un'arteria
cerebrale

TIA



FUNZIONI
TEMPORANEMANTE
BLOCCATE

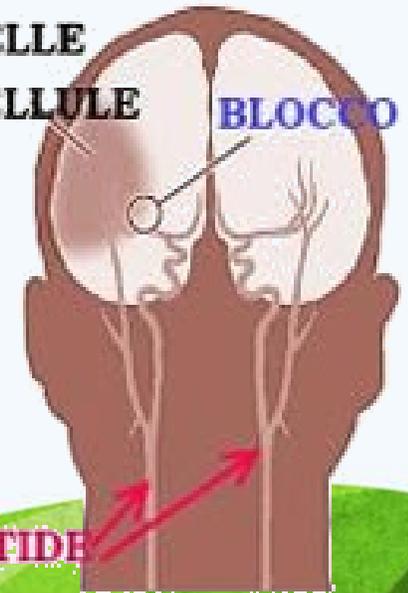


BLOCCO

ICTUS



MORTE
DELLE
CELLULE



BLOCCO

CAROTIDE

TIA

SEGNI E SINTOMI

- Paresi degli arti (anche un solo lato o un solo arto)
- Disturbo della parola
- Sdoppiamento delle immagini
- Nausea
- Barcollamento, sonnolenza
- Cedimento delle gambe e caduta a terra senza perdita di coscienza

In sospetto o in caso di TIA è sempre consigliabile una VALUTAZIONE IMMEDIATA in ospedale.

ICTUS

E' una grave alterazione di origine vascolare, con **DANNO IRREVERSIBILE** (può causare morte o deficit permanenti)

CAUSE di tipo **ISCHEMICO** o **EMORRAGICO**

FATTORI DI RISCHIO:

Età (aumenta con l'invecchiamento e colpisce nel 75% soggetti con più di 65 anni), familiarità, fumo, ipertensione, arteriosclerosi, diabete, ipercolesterolemia

SPOT A STROKE

LEARN THE WARNING SIGNS AND ACT FAST



B



BALANCE

LOSS OF BALANCE,
HEADACHE
OR DIZZINESS

E



EYES

BLURRED VISION

F



FACE

ONE SIDE OF THE
FACE IS DROOPING

A



ARMS

ARM OR LEG
WEAKNESS

S



SPEECH

SPEECH DIFFICULTY

T



TIME

TIME TO CALL
FOR AMBULANCE
IMMEDIATELY



CALL 911 IMMEDIATELY

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

CPSS DEVIAZIONE RIMA LABIALE SEGNI DI LATO ALTERAZIONI DEL LINGUAGGIO



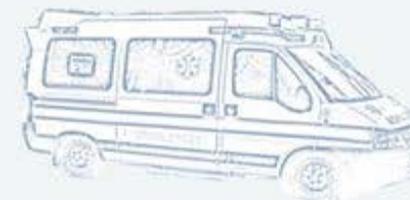
SIGNORE,
COME STA?

MI
SENTO
STRANO!
ma quello
chi è?



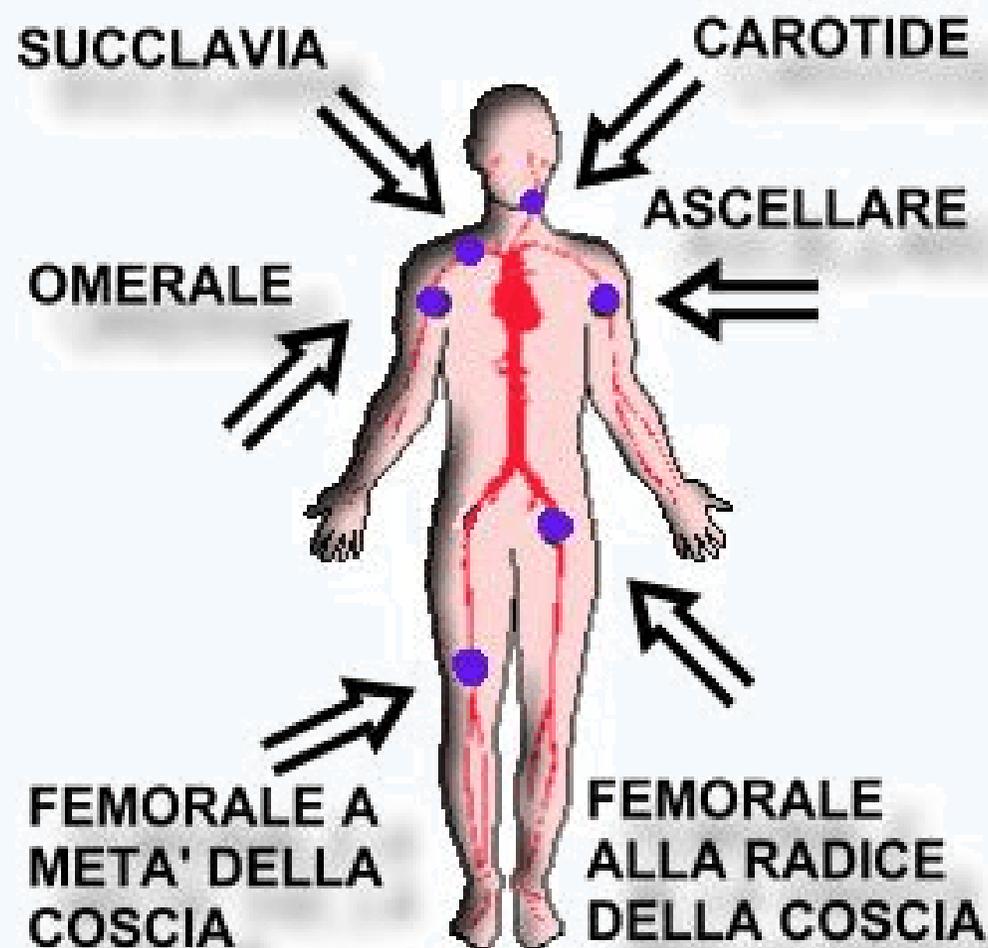
imm..bb
ssccii
nnga

NEI SEGNI E SINTOMI :
AFASIA = PAZIENTE CHE NON PARLA O CHE
PARLA MALE/ IN MODO STRANO



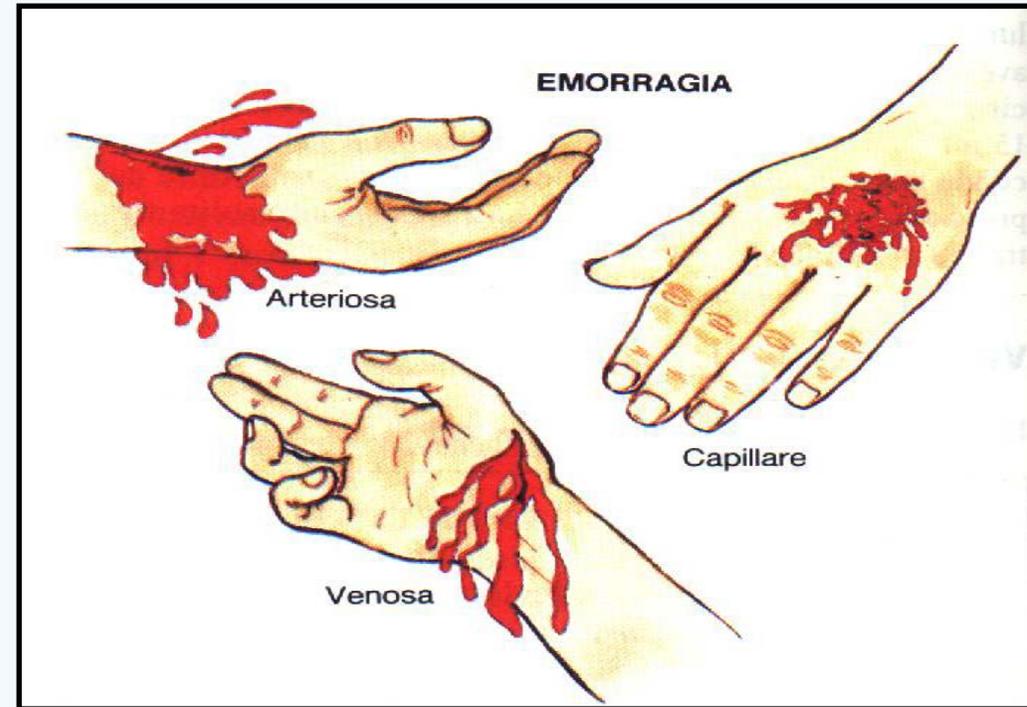
EMORRAGIA

- ◆ PER EMORRAGIA SI INTENDE LA FUORIUSCITA DI SANGUE DAL DISTRETTO VASCOLARE
- ◆ POSSONO ESSERE: INTERNE O ESTERNE

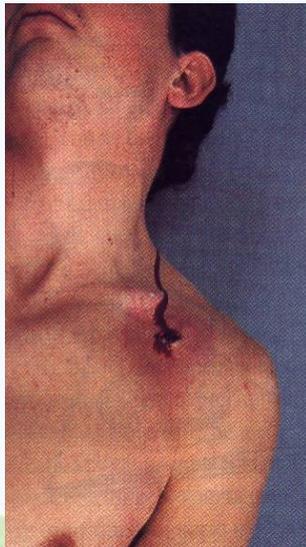
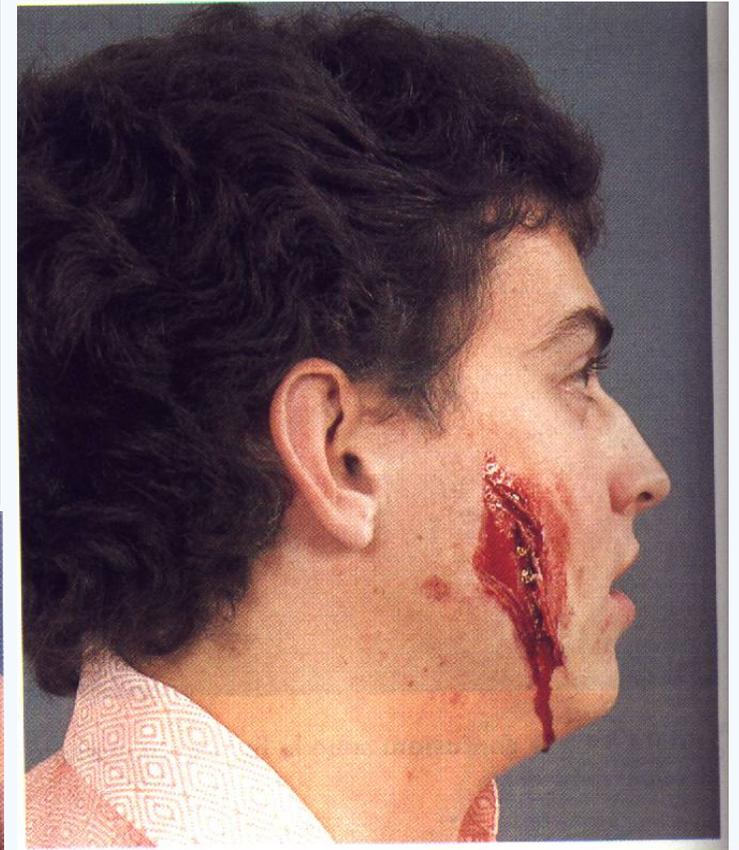
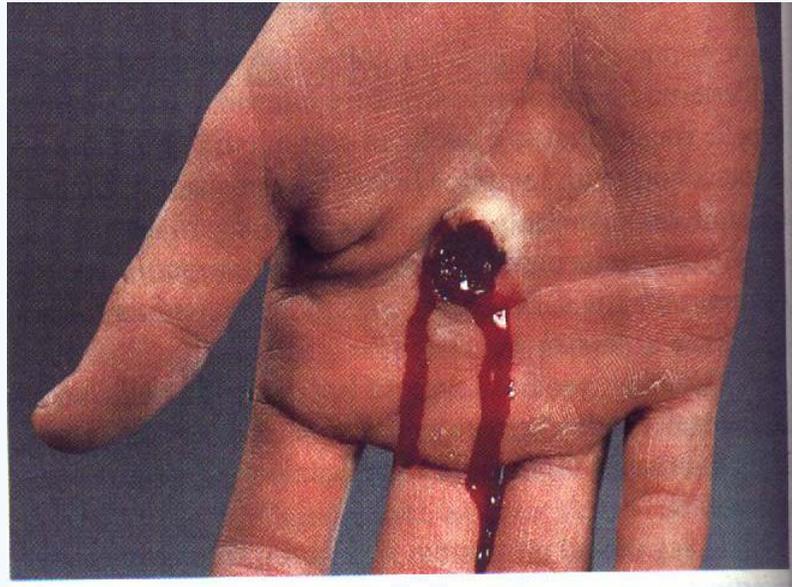


Due tipi:

- **Venosa:** sangue scuro, a bassa pressione di uscita, tende a fermarsi da sola. Nessun pericolo di vita.
- **Arteriosa:** sangue rosso vivo, ad alta pressione, non si arresta senza interventi esterni. Rapidamente in shock emorragico e morte.



TIPI DI FERITE



TRATTAMENTO DELLE FERITE

- ◆ **POSIZIONARE IL FERITO IN POSIZIONE SEDUTA O SUPINA**
- ◆ **ESPORRE LA FERITA TAGLIANDO O RIMUOVENDO GLI ABITI**
- ◆ **RIPULIRE ESTERNAMENTE DA CORPI ESTRANEI E TERRICCIO**
- ◆ **TAMPONARE EVENTUALI EMORRAGIE**
- ◆ **SE L'EMORRAGIA O LA FERITA SONO IMPONENTI AVVISARE SUBITO IL 112.**

TRATTAMENTO DELLE FERITE

- ◆ PER LA MEDICAZIONE **UTILIZZARE** MATERIALE STERILE O QUANTO MENO PULITO
- ◆ **NON UTILIZZARE** SOLUZIONI ALCOLICHE, COTONE IDROFILO ED EMOSTATICO
- ◆ **NON CONFEZIONARE** BENDAGGI TROPPO STRETTI
- ◆ **RASSICURARE** IL FERITO



EMORRAGIA

- ◆ **VALUTARE IL TIPO DI EMORRAGIA E QUANTIFICARE LA QUANTITA' DI SANGUE PERSO**
- ◆ **SE L'EMORRAGIA E' IMPONENTE ALLERTARE IL 112**

PRESSIONE DIRETTA

- ◆ CON LA MANO, CON GARZE STERILI O PANNI PULITI, MANTENENDO UNA PRESSIONE COSTANTE DA 10 A 30 MINUTI
- ◆ ARRESTATO L'EMORRAGIA, FISSARE LA MEDICAZIONE CON BENDAGGIO
- ◆ SE NON SI ARRESTA, MANTENERE LA PRESSIONE E CONFEZIONARE UN BENDAGGIO COMPRESSIVO
- ◆ NON SOSTITUIRE LA MEDICAZIONE, MA SOVRAPPORNE ALTRE



EMORRAGIA

SOLLEVAMENTO

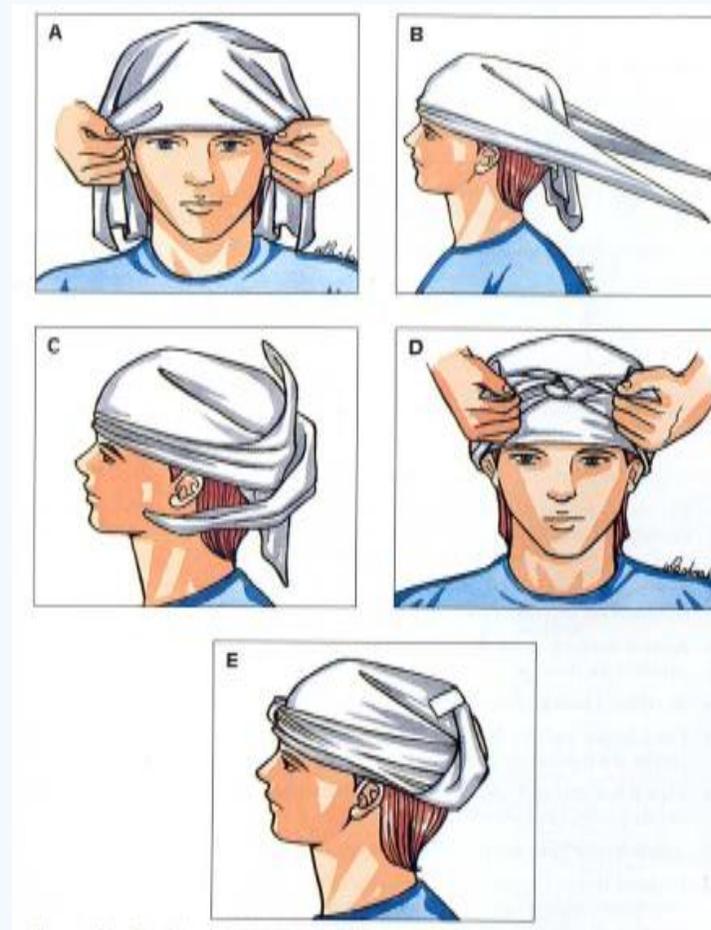
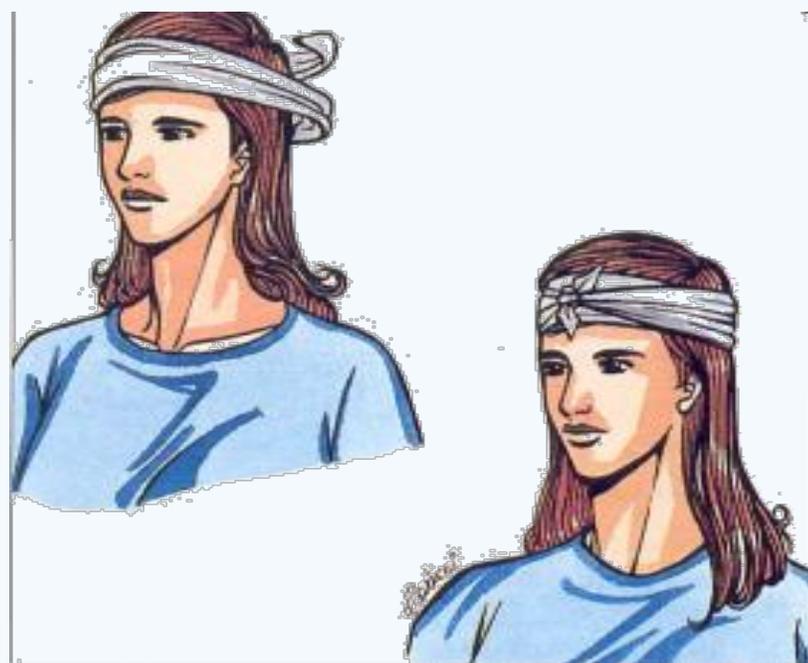
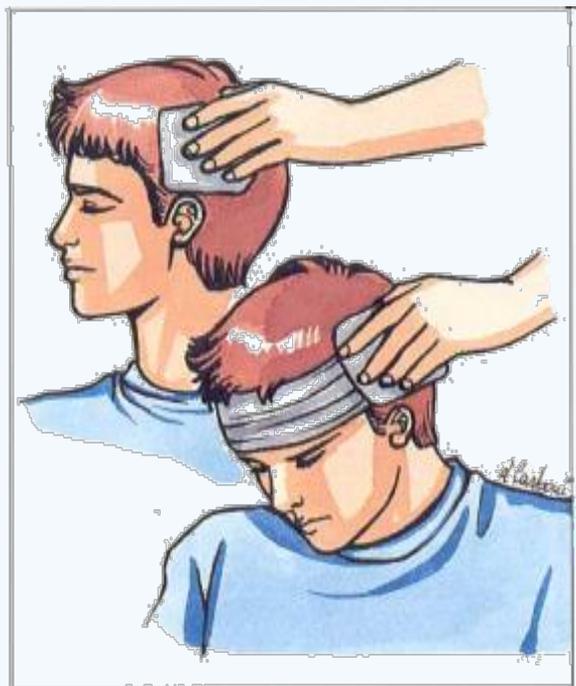
- ◆ Sollevare l'arto ferito sopra il livello del cuore
- ◆ Evitare questa tecnica in caso di fratture, lussazioni o corpi estranei conficcati

CONTROLLO DELLE EMORRAGIE

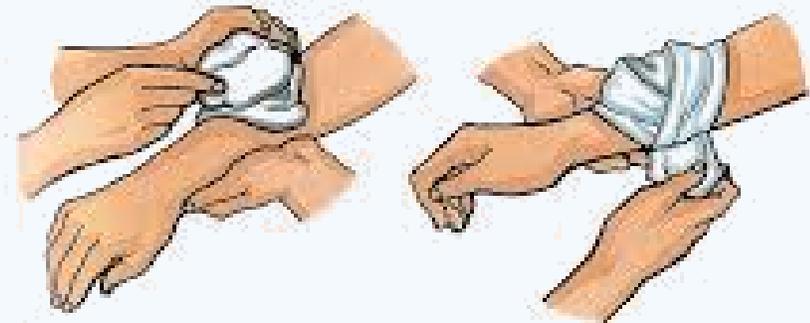
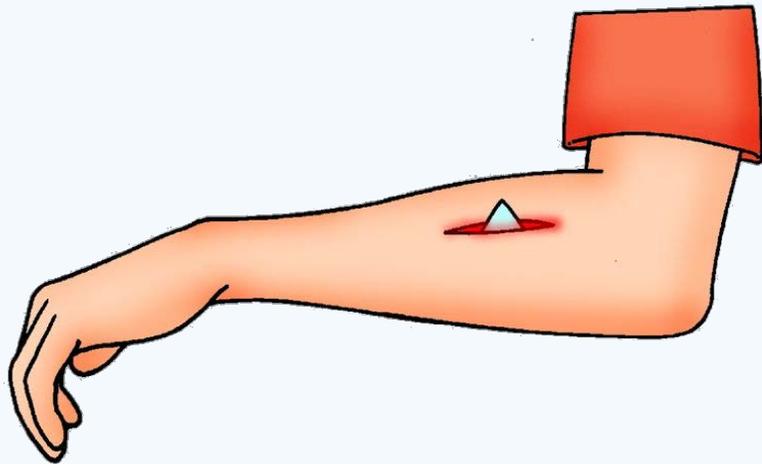
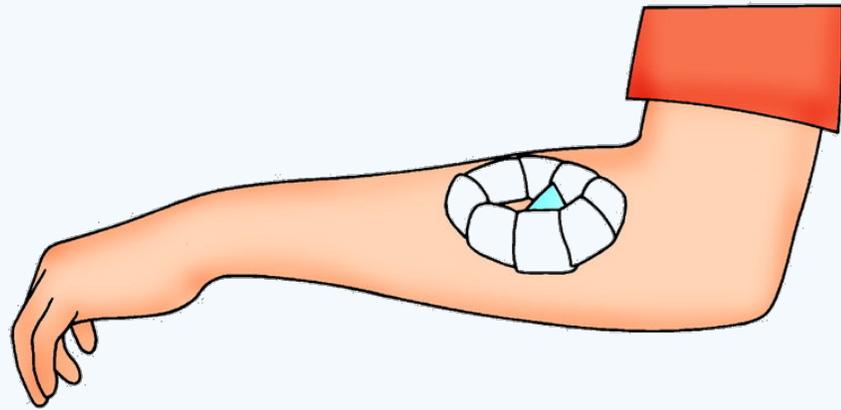
SINTESI



Tecniche di tamponamento emorragico



OGGETTI CONFICCATI





Emergenze Oculari



Non permettere che l'infortunato si strofini

Non toccare le lenti a contatto

SE il corpo estraneo è libero e visibile sotto le palpebre:

lavare l'occhio con acqua tiepida e mani pulite

Emergenze Oculari



Medicazione occlusiva bilaterale

pulita con bicchiere o cono di carta

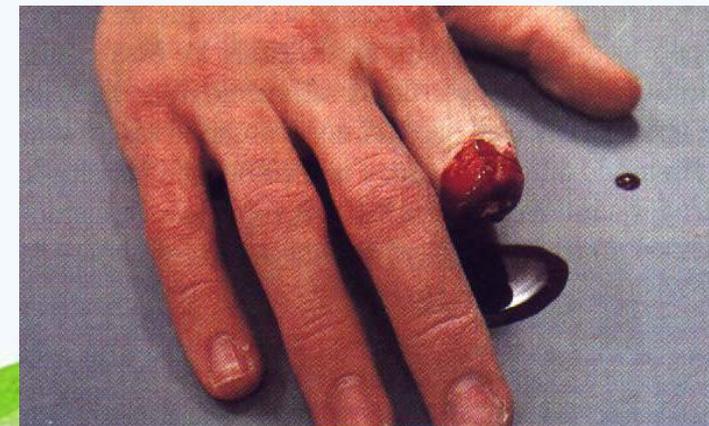
sull'occhio ferito per non aggravare il trauma



AMPUTAZIONI

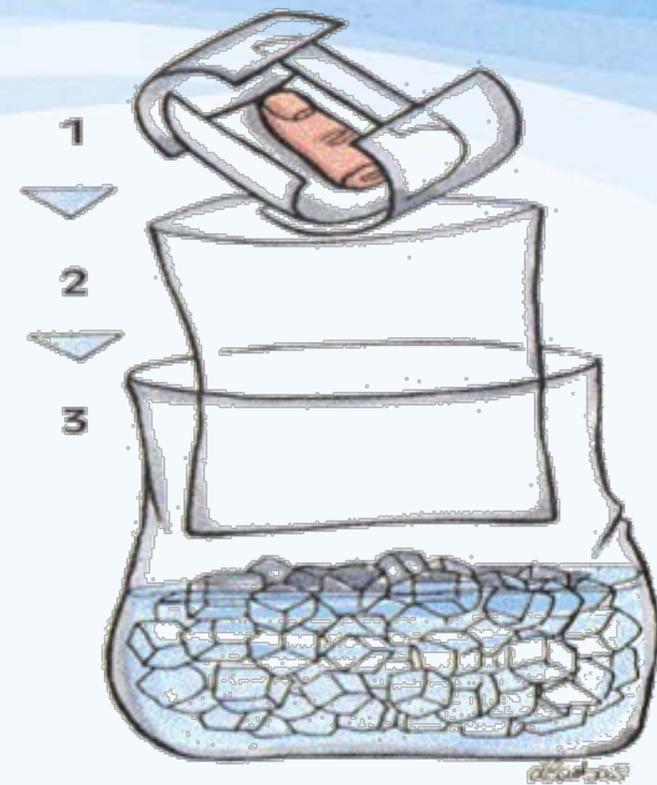


- ◆ **ALLERTARE IL 112**
- ◆ **CONTROLLARE L'EMORRAGIA DEL MONCONE
MEDIANTE FASCIATURA COMPRESSIVA ED
EVENTUALE COMPRESSIONE A DISTANZA**
- ◆ **NON VANNO APPLICATI LACCI EMOSTATICI O ALTRI
STRUMENTI EMPIRICI PER ARRESTARE
L'EMORRAGIA**



AMPUTAZIONI

- ◆ RECUPERARE LA PARTE AMPUTATA
- ◆ RIPULIRLA DAI DETRITI MAGGIORI E RIPORLA IN UN TELO STERILE O QUANTO MENO PULITO
- ◆ RIPORE IL TUTTO IN UN SACCHETTO ERMETICO, ANNOTANDO L'ORA DELL'EVENTO.
- ◆ RIPORE QUESTO SACCHETTO IN UN ALTRO CONTENENTE ACQUA E GHIACCIO



AMPUTAZIONI

- ◆ LA PARTE AMPUTATA DEVE SEMPRE SEGUIRE LA VITTIMA IN OSPEDALE
- ◆ NON UTILIZZARE MAI SOSTANZE ALCOOLICHE O ALTRE SOLUZIONI DISINFETTANTI.



FRATTURA O AVULSIONE DENTALE



PERDITA DI SANGUE DAL NASO



COSA FARE:

1. Collocare il paziente **seduto** con il capo leggermente piegato in avanti
2. **Comprimere** le narici tra indice e pollice per alcuni minuti, circa 4'-10'
3. Se la perdita di sangue si arresta, **evitare** di soffiarsi il naso per un po' di tempo
4. Se la perdita di sangue non si arresta, **ricorrere** a cure mediche
5. Se un paziente va soggetto a frequenti epistassi, è bene si sottoponga a **controllo clinico**



Lesioni da freddo o da calore

Il tipo di lesione prodotto, ustione o congelamento è certamente diverso, ma molti dei processi fisiopatologici sono simili.

TEMPERATURA DEL CORPO UMANO FISIOLÓGICA: 37 °

IPOTERMIA: lunga esposizione a basse temperature (-15° , -20°) o breve esposizione a temperature bassissime (-30° , -40°). Legato alla capacità produttiva di calore del corpo. Si classifica da lieve a severa in base alla temperatura corporea.

USTIONE: I°-IV° a seconda dei piani cutanei e sottocutanei interessati. Estensione misurata in percentuale.

Lesioni da freddo o da calore



CONGELAMENTO

COSA FARE:

- Togliere indumenti isolanti. Coprire con coperta termica (se disponibile) o usare borsa dell'acqua calda (NON ACQUA BOLLENTE). Somministrare bevande calde.
- Somministrare Aspirina (se disponibile). Antidolorifico e antiaggregante.
- Ricovero in P.S. (terapia di sostegno O_2 , terapia antibiotica).



Lesioni da freddo o da calore

USTIONE

COSA FARE:

Ustioni estese

Togliere gli indumenti (se adesi alla pelle provare a staccarli bagnando con acqua pulita, meglio se sterile), esposta l'ustione coprire con bende (anche piccoli teli, fazzoletti i.e.), bagnate con acqua a temperatura ambiente. Ricovero urgente in Centro ustionati.

Ustioni limitate

Raffreddare la parte ustionata con acqua corrente fredda.

NON USARE OLIO, PATATE, CREME, UNGUENTI DELLA NONNA ECC.



Lesioni da calore



Lesioni da corrente elettrica



Corrente continua (DC) Corrente alternata (AC)

La fulminazione è causata da DC che determina una sola contrazione muscolare e “respinge” il soggetto

La folgorazione è causata da AC, più pericolosa della DC a parità di Volt. Causa contrazioni muscolari ripetute e quindi “attrae” la parte colpita



Lesioni da corrente elettrica

Principali meccanismi fisiopatologici di lesione:

- Effetto diretto della corrente sui tessuti
- Conversione dell'energia in calore
- Traumi da contrazione muscolare



Ustione: come nelle ustioni da calore

Shock elettrico cardiaco: se la corrente attraversa il torace longitudinalmente lungo l'asse maggiore, può interferire con l'attività elettrica del cuore producendo gravi aritmie o arresto cardiaco

Danno vascolare: necrosi coagulativa con trombosi di piccoli vasi e possibili emorragie secondarie per lesioni di grossi vasi



Lesioni da corrente elettrica

COSA FARE:

- *Accertarsi che il soggetto non sia più sotto tensione elettrica prima di toccarlo*
- *Chiamare il 112*
- *Se incosciente eseguire manovre BLS-D*
- *Se cosciente raffreddare con acqua le lesioni da ustione d'ingresso e di uscita della corrente. Ricovero urgente in PS*



Lesioni da agenti chimici



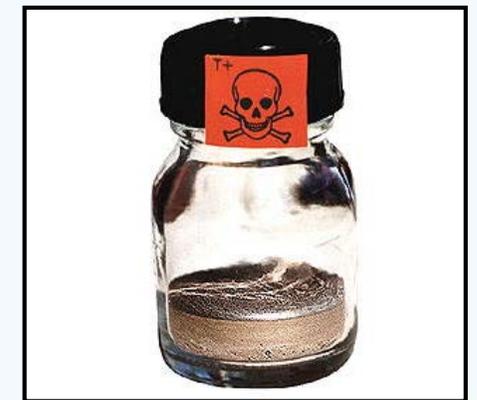
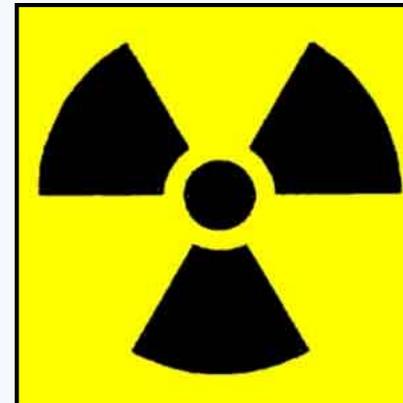
COSA FARE:

- Rimuovere gli indumenti (tagliandoli)
- Lavare con acqua corrente la parte colpita
- Ricovero in PS

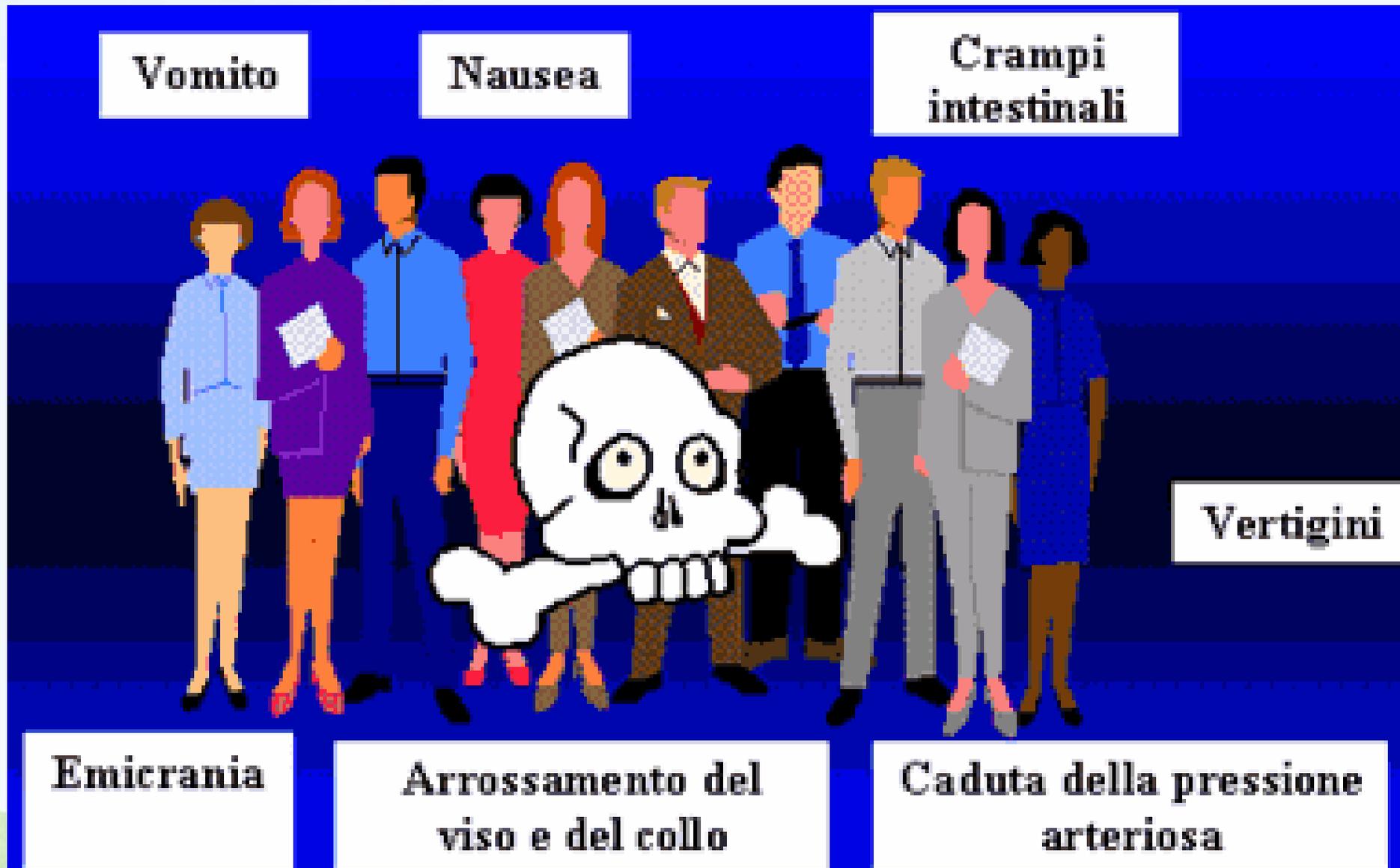
- Raccogliere i dati relativi al prodotto chimico responsabile della lesione
- Eventualmente, se possibile, portarne un campione al Pronto Soccorso

Intossicazioni

- **Cibo (funghi, botulina)**
- **Gas o vapori tossici (CO)**
- **Liquidi tossici (accidentalmente/volontariamente ingeriti)**
- **Farmaci in uso cronico, stupefacenti**
- **Esotossine (veleni animali, neurotossine)**
- **Radiazioni ionizzanti**



Sintomi intossicazione





Intossicazioni

Tutti i casi di intossicazione, qualsiasi ne sia la causa, vanno trattati al **Pronto Soccorso** da personale specifico (sul territorio esistono appositi centri tossicologici).

Poi si ospedalizza facendo avere al personale medico le informazioni **più dettagliate** possibili sulla causa dell'intossicazione.



**“Il destino di un ferito
dipende dalle mani di
chi esegue la prima
medicazione”**

Nicholas Senn

Grazie per l'attenzione!

