

Nozioni di primo soccorso in ambiente di lavoro

Dott.ssa Manuela R. Rossi

**Iniziativa informativa e formativa
C/o il Centro Servizi Amministrativi
di Bologna
03 – 10 Febbraio 2005**

Programma

**ruolo del lavoratore soccorritore occasionale
cenni medico legali
la catena del soccorso
l'attivazione del 118
cenni di anatomia e fisiologia
patologie internistiche
ustioni
trauma
intossicazione da fumo
ferite, emorragie, fratture
punture da insetti
morsi di vipera
rianimazione cardiopolmonare di base**

Esigenza di assicurare un efficace intervento di Pronto Soccorso in ambiente di lavoro

Principi normativi di riferimento:

DLGS 626/94 (e succ. modif. e integrazioni)

- l'art. 3 "Misure generali per la protezione della salute e della sicurezza dei lavoratori" contiene l'elenco, dalla a alla t, di tutto ciò che si può e si deve mettere in pratica per ridurre i rischi in ambiente di lavoro, fra cui:

→ art. 3 lettera p) misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso ...

- art. 4 "Obblighi del datore di lavoro, del dirigente e del preposto"

art. 4 comma 5) Il datore di lavoro ... adotta le misure necessarie per la sicurezza e la salute dei lavoratori, ed in particolare: a) designa i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di ... pronto soccorso

- Art. 12 "Disposizioni generali in merito alla Prevenzione Incendi, Evacuazione e Pronto Soccorso" Si deve far sì che "qualsiasi lavoratore, in caso di pericolo grave ed immediato per la propria sicurezza ovvero per la sicurezza di altre persone, possa prendere le misure adeguate per evitare le conseguenze di tale pericolo, tenendo conto delle sue conoscenze e dei mezzi tecnici disponibili.

- Art. 15 "Pronto Soccorso"

Necessità di istituire un Servizio di Pronto Soccorso in base:

à alla natura dell'attività

à alle dimensioni dell'azienda o unità produttiva

→ alla necessità di stabilire i necessari rapporti con i servizi esterni (118)

anche per il trasporto degli infortunati

à tenendo conto delle altre eventuali persone presenti nei luoghi di lavoro

- Art. 15 comma 3

Le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione sono individuati con Decreto successivo (uno dei cosiddetti "decreti attuativi del D.Lgs. 626/94")
RECENTE DM 388/03 – vedi seguito

- Art. 17 comma 1 lettera l) il medico competente collabora col datore di lavoro alla predisposizione del servizio di pronto soccorso

- Art. 19 comma 1 lettere b) e d) il/gli RLS vengono consultati in tema di designazione degli addetti al PS e approvazione del processo formativo degli stessi (apporto d'esperienza di riscontro con situazioni reali).

- Capo IV° "Informazione e formazione dei lavoratori"

à Art 21 il Datore di lavoro provvede affinché ciascun lavoratore riceva un'adeguata INFORMAZIONE su:

...

e) Le procedure che riguardano il pronto soccorso ...

g) I nominativi dei lavoratori incaricati al pronto soccorso

à Art. 22 Il datore di lavoro assicura che i lavoratori incaricati dell'attività di pronto soccorso ricevano una FORMAZIONE sufficiente ed adeguata.

Oltre al contesto moderno del D.Lgs 626/94 non devono essere dimenticati i precedenti normativi, tuttora aventi forza di legge:

- DPR 547/55 “Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro”

Titolo X° Capo IV° Soccorsi d’urgenza

Per gli infortuni, comprese le lesioni di piccola entità, devono essere immediatamente prestati all’infortunato i soccorsi d’urgenza.

- DPR 303/56 “Norme generali per l’igiene del lavoro”

Art. 27 Pronto soccorso

“Nelle aziende industriali e in quelle commerciali che occupano più di 25 dipendenti, il datore di lavoro deve tenere i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso. Detti presidi devono essere contenuti in una Cassetta di Pronto Soccorso o in un Pacchetto di Medicazione o in una Camera di Medicazione.

Ricapitolando:

- Servizio di Pronto Soccorso aziendale

creato dal datore di lavoro, che ha designato i lavoratori incaricati al PS,

che in sede di valutazione dei rischi e stesura del piano di emergenza, approva procedure organizzative e norme comportamentali condivise, che rende disponibile la formazione degli addetti al PS.

- Figure coinvolte:

→ Datore di Lavoro (Dirigenti delegati, preposti)

→ Medico Competente, RLS (il 626 riserva loro ruoli consultivi tipici nell’ambito della valutazione dei rischi)

→ Addetti al PS

+

→ Infortunato

→ Lavoratori

Infortunato

Art. 388 DPR 547/55 Soccorsi d’urgenza:

I lavoratori, salvo impedimento per causa di forza maggiore, sono tenuti a segnalare subito al proprio datore di lavoro od ai propri capi (preposti) gli infortuni, comprese le lesioni di piccola entità, loro occorsi in occasione di lavoro.

Il testo è di intrinseca chiarezza

È evidente il fine cautelativo di entrambe le figure (DL/Preposto, L)

Il preposto verifica che al soggetto venga fornita l’assistenza più adeguata, nel < tempo possibile, valutando se occorre l’intervento dell’addetto al PS.

Se in stato di incoscienza/impedimento à non può fare nulla;
si affida completamente alla valutazione ed alla perizia dei presenti.

Se è conscio e conserva un certo grado di autosufficienza:

→ informa prontamente dell’accaduto i diretti superiori;

→ con questi valuta l’attivazione dei soccorsi interni ed esterni;

Se l’intervento è risolubile in termini di automedicazione:

deve garantire una facile ricomposizione/reintegrazione degli ausili di primo soccorso

→ Un infortunio, anche non drammatico, deve essere riportato nel Registro Infortuni (art. 404 DPR 547/55

annotazione di quelli comportanti una assenza > a 3 gg., compreso il giorno dell’infortunio, e conteggio ai fini INAIL, mentre l’art. 4 comma 5 lettera o) DLgs626/94 o, estende l’annotazione anche a quelli comportanti l’assenza di almeno 1 giorno)

Lavoratori

Scopo della iniziativa informativa-formativa:

NON E'

La formazione e l'addestramento dell'addetto al Pronto Soccorso (persona designata [individuata e nominata], formata ed addestrata al PS [da adesso secondo i dettami del DM 388/03]. La sua formazione è incentrata sulla capacità di mettere in pratica le metodiche BLS (Basic Life Support – Supporto di base delle funzioni vitali) con prove ed addestramento su manichino.

E'

Illustrare maniere appropriate di agire a fronte di una rapida e semplice analisi del caso.

Essere in grado di allertare i soccorsi - necessità (capacità –doveri - compiti) di attivare la struttura aziendale di PS e/o la struttura per l'emergenza del SSN.

Saper fornire assistenza al soggetto colpito

(NB: fornire assistenza non vuole dire essere tenuti a atteggiamenti di soccorso sulla persona)

Collaborare attivamente con l'addetto al PS

Agevolare / essere effettivamente d'aiuto al personale medico/infermieristico del Servizio d'emergenza

DECRETO 15 luglio 2003 n. 388

Regolamento recante disposizioni su pronto soccorso aziendale, in attuazione al D.Lgs. 626/94 e succ. modif.

Pubblicato sulla G.U. n. 27 del 03.02.2004 Serie Generale

Individua le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti per il personale addetto e la sua formazione

D.Lgs.19 settembre 1994 n. 626 Normativa quadro sulla salute e sicurezza del lavoro → Decreti Attuativi → DM 388/03

DM n. 388/03

Decreto/regolamento che ha avuto una lunghissima gestazione:

è un decreto di concerto fra Ministeri (Salute, Lavoro e Politiche Sociali, Funzione Pubblica,Attività Produttive)

- vagliato dalla Corte Costituzionale per i dubbi sulla legittimità del decreto

- approvato il 15 luglio 2003

- ... (tenuto nel limbo della non pubblicazione per lunghissimo tempo)

- pubblicato in GU il 3 febbraio 2004

- con entrata in vigore dopo 6 mesi

- prorogato di ulteriori 6 mesi

- Entra in vigore il 3 febbraio 2005

- Supplisce a carenze legislative:

- Aggiorna e struttura la formazione degli addetti al PS

- Aggiorna l'elenco dei presidi di PS contenuti nella Cassetta di PS o nel Pacchetto di Medicazione, fermi al DM 2 luglio 1958 (abrogato, che prevedeva la detenzione di altri presidi)

DM n. 388/03

Integra le disposizioni legislative vigenti in materia individuando:

- ❖ le caratteristiche minime delle attrezzature di Pronto Soccorso
- ❖ i requisiti del personale addetto,
- ❖ la sua formazione,
- ❖ in relazione alla:
 - ❖ natura dell'attività,
 - ❖ numero di lavoratori occupati
 - ❖ fattori di rischio

Il datore di lavoro, sentito il medico competente (ove previsto), identifica la categoria di appartenenza della propria azienda o unità produttiva.

E' prevista una classificazione in 3 gruppi: A, B e C

DM n. 388/03 Classificazione delle Aziende e Unità Produttive:

Gruppo A:

- ❖ aziende a rischio di incidente rilevante (soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica ai sensi del DPR 334/94),
- ❖ centrali termoelettriche,
- ❖ impianti e laboratori nucleari,
- ❖ aziende estrattive e attività minerarie (soggette a D.Lgs 624/96),
- ❖ lavori in sotterraneo,
- ❖ aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni,
- ❖ aziende ad alto indice infortunistico (individuazione INAIL, >4) con più di 5 lavoratori
- ❖ aziende del comparto agricoltura, con più di 5 lavoratori

Gruppo B:

- ❖ non rientranti nel gruppo A, con tre o più lavoratori

Gruppo C:

- ❖ non rientranti nel gruppo A, con meno di tre lavoratori

DM n. 388/03 Organizzazione di Pronto Soccorso nelle Aziende o unità produttive:

Gruppo A:

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

(dotazione minima allegato 1 al DM)

MEZZO DI COMUNICAZIONE IDONEO AD ATTIVARE IL 118

INTEGRAZIONE DEL PRONTO SOCCORSO INTERNO CON QUELLO DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Gruppo B:

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

(dotazione minima allegato 1 al DM)

MEZZO DI COMUNICAZIONE IDONEO AD ATTIVARE IL 118

Gruppo C:

PACCHETTO DI MEDICAZIONE

(dotazione minima allegato 2 al DM)

MEZZO DI COMUNICAZIONE IDONEO AD ATTIVARE IL 118

Stessa fornitura agli addetti Aziende di tutti i Gruppi (A, B o C) aventi lavoratori che operano in luoghi isolati fuori dalla sede produttiva

DM n. 388/03 La Formazione degli addetti al Pronto Soccorso:

Formazione teorica e pratica

**finalizzata: - all'attuazione delle misure di primo
intervento all'interno dell'azienda**

- all'attivazione efficace degli interventi di pronto soccorso,

**svolta: - da personale medico in collaborazione, ove possibile, con le
strutture di emergenza del SSN (118, Croce Rossa ecc.),**

a durata e contenuti prestabiliti.

Aziende del Gruppo A:

Corso della durata minima di 16 ore distribuite

**in 3 giorni (secondo gli argomenti ed i tempi minimi dell'allegato 3) Il
programma del corso dovrà prevedere la trattazione dei rischi specifici
dell'attività svolta.**

Aziende del Gruppo B e C:

Corso della durata minima di 12 ore distribuite

in 3 giorni (secondo gli argomenti ed i tempi minimi dell'allegato 4)

obiettivi didattici e contenuti minimi della formazione dei lavoratori designati al pronto soccorso

Per aziende del Gruppo A – Gruppo B e C (variazioni in corsivo)
(Allegato 3 DM 388/03)

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Prima giornata MODULO A		totale n. 6 ore totale n. 4 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, n° di persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc.); b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza. Riconoscere un'emergenza sanitaria 1) Scena dell'infortunio: a) raccolta delle informazioni; b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili; 2) Accertamento delle condizioni psicofisiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro); b) stato di coscienza; c) ipotermia e ipertermia 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio. 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostentimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree; b) respirazione artificiale; c) massaggio cardiaco esterno; 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso: a) lipotimia, sincope, shock; b) edema polmonare acuto; c) crisi asmatica; d) dolore acuto stenocardico; e) reazioni allergiche; f) crisi convulsive; g) emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico.	
Conoscere i rischi specifici dell'attività svolta		
OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Seconda giornata MODULO B		totale n. 4 ore totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro. 2) Lussazioni, fratture e complicanze 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale 4) Traumi e lesioni toraco-addominali.	
Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	1) Lesioni da freddo e da calore. 2) Lesioni da corrente elettrica 3) Lesioni da agenti chimici 4) Intossicazioni. 5) Ferite lacero contuse. 6) Emorragie esterne.	
OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
Terza giornata MODULO C		totale n. 6 ore totale n. 4 ore
Acquisire capacità di intervento pratico	1) <i>Principali</i> Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN. 2) <i>Principali</i> Tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute. 3) <i>Principali</i> Tecniche di primo soccorso nella sindrome di insufficienza respiratoria acuta. 4) <i>Principali</i> Tecniche di rianimazione cardiopolmonare. 5) <i>Principali</i> Tecniche di tamponamento emorragico. 6) <i>Principali</i> Tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato 7) <i>Principali</i> Tecniche di primo soccorso in casi di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici.	

DM n. 388/03 La Formazione degli addetti al Pronto Soccorso:

- Viene conservata la validità dei corsi effettuati prima della entrata in vigore del DM
- Almeno la parte pratica del corso deve essere ripetuta con cadenza TRIENNALE

DM n. 388/03 PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO

Cassetta di pronto soccorso

Pacchetto di medicazione

Camera di medicazione

DM n. 388/03 Art. 27 DPR 303/56 Norme generali per l'igiene del lavoro)

Nelle aziende industriali e in quelle commerciali che occupano più di 25 dipendenti, il datore di lavoro deve tenere i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso. Detti presidi devono essere contenuti in una CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO o in un PACCHETTO DI MEDICAZIONE, o in una CAMERA DI MEDICAZIONE, a seconda delle situazioni (vedi tabella)

Aziende che hanno l'obbligo di tenere i presidi sanitari

(Tabella - artt. 27, 28, 29, 30, 31 DPR 303/56)

	Aziende industriali	Aziende commerciali
CAMERA DI MEDICAZIONE	<input type="checkbox"/> che hanno più di 5 dipendenti e che inoltre sono ubicate lontano da un Pronto Soccorso <input type="checkbox"/> che hanno più di 50 dipendenti soggetti all'obbligo di visite mediche periodiche (art. 33 DPR 303/56)	
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	<input type="checkbox"/> che hanno fino a 5 dipendenti e che inoltre sono ubicate lontano da un Pronto Soccorso e che inoltre presentano particolari condizioni di rischio <input type="checkbox"/> che hanno da 6 a 50 dipendenti e che inoltre sono ubicate lontane da un Pronto Soccorso oppure che presentano particolari condizioni di rischio <input type="checkbox"/> che hanno più di 50 dipendenti (in tutti i casi)	
PACCHETTO DI MEDICAZIONE	<input type="checkbox"/> che non si trovano in alcune delle condizioni di cui sopra	• che occupano più di 25 dipendenti

Tale situazione è destinata ad evolvere:

è stato emanato il DM 388/03 recante disposizioni sulla regolamentazione del pronto soccorso aziendale. Tale DM introduce diversi criteri classificativi per le aziende in base ai quali determinare la necessità della Cassetta di PS o del Pacchetto di Medicazione.

Poiché un decreto ministeriale non può mai abrogare o modificare disposizioni legislative (art. di L. o D.Lgs. o DPR), gli art. del DPR 303/56 sono ancora in vigore. Il raccordo fra i due articolati dovrebbe avvenire a breve (è auspicabile) in sede di stesura e di emanazione del Testo Unico in materia di sicurezza a salute in ambiente di lavoro (attualmente in stato di avanzata discussione in ambito di una apposita Commissione Camerale).

DM n. 388/03

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Allegato 1 al DM

- 5 paia di guanti sterili monouso**
- 1 visiera paraschizzi**
- 1 flacone da 1 litro di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio**
- 3 flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%)**
- 2 confezioni di compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole**
- 10 confezioni di compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole**
- 2 teli sterili monouso**
- 2 pinzette da medicazione sterili monouso**
- 1 confezione di rete elastica di misura media**
- 1 confezione di cotone idrofilo**
- 2 confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso**
- 2 rotoli di cerotto alto cm 2,5**
(2 rotoli di benda orlata alta cm 10) ??
- 1 paio di forbici**
- 3 lacci emostatici**
- 2 confezioni di ghiaccio pronto uso**
- 2 sacchetti monouso per raccolta di rifiuti sanitari**
- 1 termometro**
- 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa**

DM n. 388/03

CONTENUTO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

Allegato 2 al DM

- 2 paia di guanti sterili monouso**
- 1 flacone da 125 ml di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio**
- 1 flacone da 250 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%)**
- 1 confezione di compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole**
- 3 confezioni di compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole**
- 1 pinzetta da medicazione sterile monouso**
- 1 confezione di cotone idrofilo**
- 1 confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso**
- 1 rotolo di cerotto alto cm 2,5**
- 1 rotolo di benda orlata alta cm 10**
- 1 paio di forbici**
- 1 laccio emostatico**
- 1 confezione di ghiaccio pronto uso**
- 1 sacchetto monouso per raccolta di rifiuti sanitari**

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

- Il materiale di PRONTO SOCCORSO deve essere mantenuto in buono stato di pulizia, ripristinato dopo ogni utilizzo, conservato in una cassetta lavabile contrassegnata con la croce (rossa o verde), facilmente visibile e accessibile a chiunque.
- I presidi con scadenza devono essere controllati almeno ogni 6 mesi e rinnovati qualora risultino scaduti.
- Il numero di cassette da collocare e la loro posizione deve tenere conto della struttura architettonica dello stabilimento e del numero dei lavoratori presenti.
- I presidi sanitari di base sopra elencati possono essere integrati con altri ad uso del personale addestrato sulle norme di PRONTO SOCCORSO.
 - Per casi particolari è bene fare riferimento al medico d'Azienda o al Servizio di Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro dell'AUSL competente per territorio.

DM n. 388/03

DIFFERENZE DI CONTENUTO CASSETTA DI PS - PACCHETTO DI MEDICAZIONE

- 5 - 2 paia di guanti sterili monouso
 - 1 visiera paraschizzi
 - 1 flacone da 1 litro - 125 ml di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio
 - 3 flaconi da 500 ml - 1 flacone da 250 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%)
 - 2 - 1 confezioni di compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
 - 10 - 3 confezioni di compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole
 - 2 teli sterili monouso
 - 2 - 1 pinzette da medicazione sterili monouso
 - 1 confezione di rete elastica di misura media
 - 1 confezione di cotone idrofilo
 - 2 - 1 confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso
 - 2 - 1 rotoli di cerotto alto cm 2,5
(2 rotoli di benda orlata alta cm 10) ??
 - 1 - 1 paio di forbici
 - 3 - 1 lacci emostatici
 - 2 - 1 confezioni di ghiaccio pronto uso
 - 2 - 1 sacchetti monouso per raccolta di rifiuti sanitari
 - 1 termometro
 - 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa
- (Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.) ??

Presidi di Pronto Soccorso

Indicazioni pratiche sul loro uso

In generale:

- Il soccorritore deve lavarsi bene le mani con acqua e sapone prima di toccare qualunque ferita o il materiale di medicazione; in caso di mancanza di acqua, deve pulirsi le mani con del cotone idrofilo imbevuto di disinfettante.
- In generale il primo intervento in caso di ferite, incidenti agli occhi, ustioni si attua ponendo la parte lesa sotto l'acqua corrente fredda.

GUANTI STERILI MONOUSO

I guanti, in vinile o lattice, vanno indossati dal soccorritore dopo la detersione alle mani e prima di qualsiasi medicazione in cui si possa venire a contatto con il sangue dell'infortunato.

Taglie medio-grandi, cautela il soccorritore dalle contaminazioni, sterilità/scadenza

COMPRESSE DI GARZA STERILE

Sono utilizzate per la pulizia e la disinfezione delle abrasioni e delle ferite e per coprire e medicare qualsiasi tipo di lesione. Queste garze vanno mantenute sterili (non lo sono quelle contenute in confezioni già aperte) ed è quindi opportuno manipolarle usando le pinze sterili monouso.

Utilizzabili a piatto - distese o ripiegate a formare tamponi

SOLUZIONE FISIOLÓGICA (ha sostituito l'acqua ossigenata)

Questo prodotto è utilizzato per la detersione meccanica delle ferite sporche di terriccio, ruggine o altro - irrigazione di ferite cutanee o mucose (occhio) per allontanare i contaminanti

DISINFETTANTE CUTANEO

Soluzione di iodopovidone al 10% in iodio Nome commerciale "BETADINE"/analoghi
(sostituisce il clorossidante elettrolitico al 5%)

Questo prodotto è utilizzato per disinfettare ferite, abrasioni, punture di insetto, escoriazioni.

E' un prodotto disinfettante efficace per applicazione cutanea diretta anche in presenza di ferite.

**E' ben tollerato e poco irritante, possiede estesa efficacia battericida, agisce come energico ossidante e perciò è efficace anche verso i germi anaerobi sporigeni (es. Tetano).
Risulta l'unico disinfettante presente, come detto è stata eliminata dalla dotazione l'acqua ossigenata (forse per la naturale degradazione, accentuata da scuotimenti, e per l'irritazione che poteva causare alle mucose).**

PINZE STERILI MONOUSO

Vanno utilizzate ogni qualvolta si deve operare con materiale sterile. Per mantenere la sterilità occorre aver cura di aprire la confezione dal lato in cui si trova l'estremità saldata della pinza. Di questa, la parte che si può toccare con le mani è quella centrale o zigrinata.

COTONE IDROFILO

Il cotone va utilizzato solo come materiale assorbente in caso di perdita abbondante di sangue, ponendolo sopra le garze. E' importante non usarlo direttamente sulle ferite, perché può lasciare residui di filamenti di cotone.

Materiale amorfo per imbottiture, pulizia superfici contaminate, di non corretta applicazione su ferite, lesioni, presenza confondente

RETE ELASTICA

Va applicata agli arti, al capo, torace, per fissare e mantenere la medicazione.

ROTOLO DI BENDAE' utilizzato per fissare la medicazione dopo aver applicato la garza sterile su una ferita e come ausilio per una medicazione compressiva in caso di sanguinamento abbondante. La benda va fermata con un pezzo di cerotto.

GHIACCIO PRONTO USO E' un composto chimico ottenuto dalla miscela di due prodotti ed è utilizzato come il ghiaccio sulle lesioni, per diminuire il sanguinamento ed attenuare il dolore da edema (gonfiore). Va applicato direttamente sul trauma se la cute è integra; in caso contrario sulla medicazione.

TELI STERILI MONOUSO (sostituiscono la COPERTA ISOTERMICA MONOUSO)

Sono teli che si utilizzano per far sdraiare la persona isolandola dal terreno o dall'ambiente sporco/contaminato. Possono essere utilizzati per avvolgere la parte. Vanno gettati dopo l'uso.

Non è più prevista la coperta, presente nella vecchia dotazione, che si utilizzava per mantenere il calore corporeo in caso di infortunio grave, in attesa dell'ambulanza.

TERMOMETRO

Va accuratamente lavato dopo ogni utilizzo e conservato asciutto. In caso di imbrattamento con liquidi biologici occorre disinfettarlo.

Se di vetro/mercurio risulta fragile, valutarne l'integrità.

La valutazione della temperatura cutanea è opportuna in situazioni di malessere, è spesso irrilevante in caso di emergenze da primo soccorso.

LACCI EMOSTATICI

Vanno utilizzati solamente qualora non sia sufficiente la compressione manuale per controllare l'emorragia. Da utilizzare solo per "ferite gravi".

meccanismo di azione

Meglio sarebbe stato prevedere, nella cassetta di Pronto Soccorso, la presenza di un telo triangolare ("triangolo") che, opportunamente ripiegato a fascia, può fungere da laccio emostatico, consentendo una compressione adeguata. Tendono col tempo a degenerare, diventando fragili e frammentabili

APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

SFIGMOMANOMETRO

E' un apparecchio di nuova introduzione nella dotazione della cassetta di PS

la diffusione di tali apparecchi adesso è molto maggiore che in passato

Si dimostra necessario in situazioni che coinvolgono persone ipertese che assumono farmaci ipotensivi

È generalmente indicato per controlli di uno stato di malessere, specie se transitorio. In situazioni estreme è poco pratico

Esistono svariate tipologie di apparecchi misuratori della pressione: aneroidi con manometro, a colonnina di mercurio ed oggi i c.d. elettronici.

Tutti richiedono un minimo di pratica nell'uso e molta attenzione – cautela essendo comunque strumenti aventi una intrinseca delicatezza

Escludendo gli apparecchi dotati di segnalatore acustico e visivo dei livelli di massima e di minima, per tutti gli altri è necessario l'uso contestuale del fonendoscopio per rilevare acusticamente i passaggi di massima e di minima.

CEROTTI IN ROTOLO E DI VARIE MISURE

SACCHETTI MONOUSO PER RIFIUTI SANITARI

concettualmente non sono diversi dai sacchetti per freezer utilizzati in cucina.

Vi si immettono le eventuali garze o materiali contaminati da liquidi organici della persona soccorsa.

Devono essere eliminati tramite la normale filiera dei rifiuti urbani, come succede in ambiente domestico, previa la loro raccolta in questi sacchetti richiudibili per evitarne l'incontrollato spandimento.

- **E' IMPORTANTE IL CONTROLLO PERIODICO E MANTENIMENTO DELL'EFFICIENZA del Pacchetto di Medicazione e della Cassetta di Pronto Soccorso**
- **E' OPPORTUNO CHE ACCANTO ALLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO SIA AFFISSO BENE IN VISTA UN ELENCO DI NUMERI UTILI IN CASO DI INFORTUNIO.**
 - **Nelle fasi di soccorso è utile e spesso necessario conoscere e saper interpretare la segnaletica di sicurezza (segnali di salvataggio).**

Esempio di cassetta di primo soccorso asportabile.

DEFINIZIONI

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

L'organizzazione del primo soccorso

Obiettivi:

- attivazione in modo corretto del 118
- protezione della persona coinvolta
- controllo dell'incidente
- evitare o contenere i danni ambientali
- 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 pochi individui colpiti da processi patologici per i quali, pur non esistendo immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico

Sequenza delle operazioni di soccorso

A→B→C→D→E→F→G

Anello A

è il tempo che intercorre dall'incidente al momento in cui il soccorritore vede l'accaduto

Anello B

è il tempo necessario al soccorritore per:

1. dominare l'ansia, la paura, l'agitazione
2. osservare bene quanto successo
3. proteggere l'infortunato per evitare un peggioramento della situazione

Anello C

è il tempo necessario per raggiungere un telefono

Anello D

è il tempo di contatto e di colloquio con la Centrale Operativa 118

Anello E

è il tempo che impiega la Centrale Operativa ad individuare il mezzo idoneo più vicino

Anello F

è il tempo che impiega il mezzo di soccorso individuato a giungere sul posto

Anello G

è il tempo che utilizza l'equipe di soccorso per le prime cure e il successivo trasporto in ospedale, se necessario

Proteggere - Avvertire - Soccorrere

P.A.S.

E' un Protocollo di intervento Iniziali delle 3 parole: Proteggere 1,2;
Avvertire;
Soccorrere

E' una "filosofia" di intervento frutto di lunghi studi e ricerche in tutta Europa, nei paesi tradizionalmente all'avanguardia nel settore del soccorso e della protezione civile (e dell'educazione civica)

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**

Avvertire

**Il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria è il
118**

attivo su tutto il territorio regionale

SOCCORRERE

in caso di infortunio

agire con calma e determinazione

attivare i soccorsi (118)

**iniziare i primi soccorsi salvaguardando la sicurezza
dei soccorritori**

Proteggere

1°a. Proteggere se stessi

(Ricorda:

Non si è utili agli altri se prima non si è utili a sé stessi)

- **mantieni la calma**
- **osserva**
- **metti in sicurezza la scena**
- **prima di avvicinarti accertati che non ci siano rischi per te**

1°b. Proteggere l'infortunato

Da:

- **Vomito**
- **Freddo**
- **Fuoco**
- **Fumi**
- **Gas**
- ...

SOLO SE SUSSISTE RISCHIO EVOLUTIVO SPOSTA IL FERITO

Avvertire

2° Avvertire

- **Avverti il 118**
- **Avverti se puoi anche l'addetto al Pronto Soccorso**
- **Dà tutte le informazioni necessarie per facilitare l'arrivo dei soccorsi**
- **Rispondi con calma alle domande dell'operatore della Centrale Operativa**

AVVERTIRE

- **Avverti il 118**

SISTEMA 118 INTEGRATO

NUMERO UNICO DI SOCCORSO SANITARIO SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE

RETE TELEFONICA RISERVATA ALLA SANITA'

RETE DI PUNTI DI 1° INTERVENTO

PRONTI SOCCORSO - OSPEDALI

DI I° E II° LIVELLO IN RETE

OBIETTIVI SISTEMA 118

RIDURRE LE MORTI EVITABILI

DIMINUIRE I TASSI DI INVALIDITA'

RIDURRE LA MORBILITA'

Avvertire

Il 118 si può comporre da qualsiasi telefono (fisso o cellulare)

Non occorrono schede o monete

La telefonata è gratuita

Anche privo di credito, ogni telefono cellulare restano abilitato per le telefonate d'emergenza

Non occorrono prefissi di teleselezione

Risponde il 118 competente per territorio

Attenti al telefonino!

In località montane, componendo il 118 dal telefonino risponde una Centrale Operativa che può essere diversa da quella della provincia voluta!

In luoghi isolati spesso non c'è copertura telefonica!

RICORDA

**Tu sei il primo anello della catena dei soccorsi
(anzi, percorri più di un anello della catena!)**

RICORDA

**L'operatore telefonico che lavora in Centrale Operativa 118 è un
Infermiere professionale esperto:**

**quando risponde alla chiamata ha già iniziato ad aiutarti, rispondi alle
sue domande con calma e precisione,**

NON IRRITARTI, NON STA PERDENDO TEMPO!

ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

Nome

Località

Via – Nr. Civico

Nome sul campanello

Telefono – eventuali riferimenti sul percorso

Ha visto l'accaduto

Vede l'infortunato

Paziente internistico

Cosciente

Respira

Dolore

Torace

Addome
Altro
Da quanto tempo
Età del paziente

Paziente traumatico
Nr. Pazienti -
Mezzi coinvolti
Cosciente
Respira
Incastrati
Caduta da mt.
Ferita penetrante
Paziente sbalzato
Sostanza ...(infiammabile, chimica)
...

RICORDA

In base alle informazioni che tu hai fornito alla Centrale Operativa 118, viene deciso il livello di emergenza ed il livello di soccorso da prestare

Assegnazione del livello di criticità operativa/emergenza:

- Codice rosso: molto critico**
- Codice giallo: mediamente critico**
- Codice verde: non critico**

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

SOCCORRERE

Intervieni sulla persona solo se sei sicuro delle tue azioni

1° non nuocere

Soccorrere significa:

non compiere azioni che possano compromettere la sicurezza del soggetto o aggravarne le condizioni

**mantenere la calma, valutare l'ambiente, stabilire le azioni da intraprendere e il loro ordine
sapere a chi chiedere aiuto**

Soccorrere significa (cercando di non cadere in facili moralismi):
**dovere morale verso noi stessi prima che verso gli altri
fare per gli altri ciò che vorremmo fosse fatto a noi qualora fossimo
nella stessa situazione**

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

Domanda: “Ma chi me lo fa fare?”

Risposta: L'Obbligo di prestare soccorso discende dalla Normativa vigente

LE BASI:

- **Norme costituzionali sulla solidarietà umana (art. 2 Costituzione)**
- **Tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo ed interesse della collettività (art. 32 Costituzione)**
- **Art 593 CP sanziona con la reclusione fino a 3 mesi e con l'ammenda fino a 600.000 £ il comportamento di chiunque ..**

Omissione di soccorso (art. 593 C.P.)

Il reato è consumato da chiunque “... trovando 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.”

Commento:

L'art. 593 precisa come l'obbligo a carico di colui che non possiede determinate qualifiche o non svolge particolari funzioni si limita a dover dare immediato avviso all'Autorità (organo preposti al soccorso) senza dover intervenire in modo diretto sulla persona da soccorrere

Similmente l'art. 189 del Codice della Strada obbliga l'utente, in caso di incidente ricollegabile al suo comportamento, a fermarsi e prestare soccorso a coloro che abbiano subito danno alla persona.

Anche tale obbligo è sanzionato penalmente.

Per l'utente della strada coinvolto in un incidente l'onere è maggiore (rispetto alla generalità dei cittadini o dei lavoratori): deve fornire assistenza diretta alle persone ferite e non solamente limitarsi ad avvertire le autorità preposte al soccorso.

L'addetto al Pronto Soccorso, rispetto al cittadino/lavoratore che ha l'obbligo deve avvisare l'autorità preposta, deve eseguire, se è in grado un soccorso "attivo" o quanto meno "dare assistenza" alla persona ferita o colta da malore.

In ogni caso le operazioni di soccorso devono rispettare il limite di "non invasione" di attribuzioni professionali riservate a medici ed infermieri

Stato di necessità Articolo 54 Codice Penale

Non è punibile chi abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od 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.

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

Alcune considerazioni

Consenso informato

Nelle decisioni prese nei confronti di una persona cosciente e maggiorenne bisogna tenere conto anche del parere della vittima

Es. chiamare un'ambulanza o un medico o un familiare

Consenso implicito

Se la persona non è cosciente o non può esprimere il suo consenso per altre ragioni, si decide in modo autonomo per salvaguardare la salute della persona

Responsabilità per i beni altrui

Se la vittima non è perfettamente cosciente, consegnare eventuali oggetti personali ai parenti o al personale sanitario a cui la si affida, alla presenza di un testimone

Diritto alla discrezione

Ogni persona ha diritto alla discrezione e quindi è poco corretto raccontare ad altri eventi o situazioni di cui si è stati testimoni o partecipanti attivi

Cenni di Anatomia e Fisiologia

Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

Il cuore è un muscolo, miocardio, delle dimensioni di un pugno, posizionato al centro della cavità toracica, in un'area denominata mediastino; è circondato da un sacco che si chiama pericardio ed è diviso in una sezione destra ed una sinistra, separate da un setto. dimensioni di un pugno, posizionato al centro della cavità toracica, in un'area denominata mediastino; è circondato da un sacco che si chiama pericardio ed è diviso in una sezione destra ed una sinistra, separate da un setto.

SCHEMA del cuore

SCHEMA dell'apparato cardiocircolatorio

Punti di rilevazione del polso:

- **Arteria radiale**
- **Arteria carotide**
- **Arteria omerale**

Apparato respiratorio

E' un complesso sistema deputato allo scambio dei gas: l'O₂ viene assimilato, mentre la CO₂ viene eliminata.

L'ingresso dell'aria avviene dal naso e dalla bocca che si raccordano posteriormente nella faringe; la faringe a sua volta si sdoppia anteriormente nella laringe e posteriormente nell'esofago.

La laringe a sua volta continua nella trachea, che si suddivide nei due bronchi destro e sinistro che penetrano nei polmoni, dove si suddividono in bronchi di minor calibro (bronchioli) e terminano in formazioni sacciformi, gli alveoli.

Queste strutture sono avvolte da una fitta rete di capillari sanguigni dove avviene la diffusione dei gas: così il sangue venoso si trasforma in sangue arterioso che raggiunge il cuore (vene polmonari) e quindi i tessuti.

I polmoni sono contenuti all'interno della gabbia toracica (costituita da coste, sterno, vertebre e tessuto muscolare e di sostegno) e sono avvolti da una membrana chiamata pleura.

Il ciclo inspirazione/espiazione è regolato da alcuni centri nervosi situati nel bulbo e da chemorecettori periferici posti sull'arteria carotide e aorta.

SCHEMA Apparato Respiratorio

SCHEMA Inspirazione

SCHEMA Espiazione

Dispnea

Si intende la respirazione faticosa o difficoltosa a cui corrisponde un aumento del lavoro respiratorio. Questo sintomo può essere associato a numerose patologie:

- corpi estranei, edema della glottide
- asma, broncopneumopatie croniche ostruttive
- flogosi delle vie aeree
- edema ed embolia polmonare
- infarto miocardico acuto, angina
- crisi epilettica, coma diabetico
-

Frequenza respiratoria nell'adulto

La frequenza respiratoria normale è di 12-20 atti/min (eupnea)

In pazienti in coma con lesioni cerebrali o intossicazioni possono comparire disturbi, anche gravi, del ritmo respiratorio, quali:

- respiro rapido, boccheggiante e superficiale
- respiro in cui si instaurano periodi più o meno prolungati di assenza di respiro
- diminuzione della frequenza respiratoria (< 9 atti/min.)

Le ossa e lo scheletro

Lo scheletro è l'insieme delle ossa e ha la funzione di sostegno del corpo. Le ossa del corpo sono 208; di norma si possono dividere in lunghe (femore, tibia, perone, omero...), brevi (vertebre, falangi e tutte quelle di piccole dimensioni) e piatte (scapola, ossa del cranio...). Le ossa sono avvolte da una robusta membrana, il periostio, che in caso di fratture interviene per la rigenerazione ossea.

SCHEMA Sistema scheletrico

Sistema nervoso

E' una struttura complessa che si suddivide in

SNC (Sistema Nervoso Centrale): Cervello - Midollo spinale

SNP (Sistema nervoso Periferico) Costituito da nervi, ossia diramazioni che collegano il SNC agli organi periferici

Cervello

Contenuto nella scatola cranica, è avvolto da tre membrane chiamate meningi nel cui spazio è contenuto un liquido che, insieme alle meningi, costituisce un sistema di protezione del SNC.

Il cervello è sede di tutte le funzioni superiori e centro di regolazione metabolica.

Alla base del cervello è posto il tronco cerebrale che regola l'attività respiratoria e circolatoria ed il cervelletto;

il SNC si prolunga all'interno della colonna vertebrale nel midollo spinale.

Nella colonna vertebrale, le 33 vertebre che la compongono sono ossa strutturate ad anello con un canale centrale, proteggono il passaggio del midollo spinale e permettono la fuoriuscita dei nervi periferici.

SCHEMA dell'Encefalo

Disturbo della coscienza

La coscienza è la consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante

Principali alterazioni della coscienza:

• **lipotimia (presincope):**

malessere passeggero con ronzii auricolari, appannamento della vista, sudorazione, senso di freddo, sensazione angosciata di imminente perdita dei sensi

sincope:

perdita di coscienza improvvisa, di breve durata, a risoluzione spontanea.

Il soggetto ha una debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta

Come riconoscere la lipotimia e la sincope?

Il soggetto presenta:

malessere con capogiro e/o sensazione che gli oggetti si muovano, percezione confusa, nausea e vomito, pallore, sudorazione fredda, ronzii o fischi alle orecchie

Cosa fare?

1. posizionare il paziente sdraiato e con le gambe innalzate per favorire il massimo apporto di sangue al cervello
2. liberare il paziente dagli indumenti stretti
3. cominciare la rianimazione di base (BLS- valutazioni)
4. mettere il paziente in posizione laterale di sicurezza, se non vi è trauma
5. mantenere l'osservazione del paziente
6. chiamare il 118 se non è stato fatto al momento del BLS

Il coma

Totale e prolungata perdita della coscienza con mancata risposta a stimoli verbali, tattili, dolorifici.

Cause

- trauma cranico
- emorragia o ischemia cerebrale
- disturbi metabolici ed endocrini
- infezioni
- intossicazioni

Cosa fare?

- allertare immediatamente il 118
- verificare e monitorare le funzioni vitali

- controllare se vi sono stati traumi o se vi sono emorragie in atto

Accidenti cerebrovascolari acuti

Deficit della vascolarizzazione che comporta una sofferenza anossica delle cellule cerebrali coinvolte

Attacco ischemico transitorio TIA

Temporanea e limitata disfunzione cerebrale di origine vascolare a rapida instaurazione e altrettanto rapida risoluzione

Ictus cerebrale

Grave alterazione acuta ed improvvisa, sempre su base vascolare, delle funzioni cerebrali causa di morte o di deficit neurologici perduranti e a volte **permanenti**

Cause

La formazione di un trombo o la presenza di un embolo determina un'ostruzione improvvisa di un vaso cerebrale con arresto del flusso sanguigno verso un'area del cervello.

Se tale ostruzione si risolve spontaneamente entro pochi minuti non si ha morte cellulare (TIA), che si verifica invece in caso di infarto cerebrale.

Cause

La rottura improvvisa di un'arteria cerebrale o di un aneurisma, oltre a far mancare l'apporto di ossigeno, causa una lesione diretta del cervello a causa della compressione del sangue sulle strutture cerebrali, alterandone il funzionamento (ictus emorragico)

Fattori di rischio

- aterosclerosi
- età avanzata
- ipertensione arteriosa
- diabete mellito
- fumo

Segni e sintomi neurologici generali

- cefalea improvvisa importante
- lipotimia e sincope
- alterazioni dello stato di coscienza
- convulsioni
- alterazioni del respiro
- amnesia, sudorazione algida
- perdita controllo sfinteri

Segni e sintomi neurologici focali

- alterazioni della motilità a carico di un distretto corporeo più o meno vasto
- alterazioni della sensibilità a carico di un distretto corporeo più o meno vasto
- disturbi visivi e del linguaggio
- disturbi dell'equilibrio
- ronzii auricolari
- difficoltà alla deglutizione

Convulsioni

Clinicamente la crisi convulsiva può manifestarsi in molti modi, ma l'evenienza più frequente è quella di una forma cosiddetta generalizzata (grande male) in cui possono riconoscersi tre fasi in successione temporale:

- **fase tonica**
- **fase clonica**
- **fase post-critica**

•1. Fase tonica

improvvisa perdita di coscienza e caduta a terra
rigidità, talora apnea anche prolungata (durata circa 30")

2. Fase clonica

contrazioni violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine
(durata da 1-2 sino a 5 minuti)

3. Fase post-critica

periodo d'incoscienza definito post-critico
stato confusionale, cefalea (durata da pochi minuti sino a 30-60 minuti)

Cosa fare?

Allertare il 118

proteggere il paziente da eventuali traumi accidentali
non cercare di immobilizzare con la forza
posizionare un oggetto morbido tra i denti per evitare morsicature (non oggetti metallici)
tenere il paziente supino
allentare gli abiti
valutare i parametri vitali
controllare il paziente in attesa del 118
posizione laterale di sicurezza, se c'è vomito

Shock

E' una sindrome complessa e molto pericolosa; può iniziare con una lipotimia e una sincope

Come riconoscerlo:

il soggetto si presenta confuso o in uno stato di torpore, freddo, pallido con le estremità a chiazze

respiro rapido e superficiale, polso frequente e difficile da palpare

Cosa fare?

E' un'emergenza assoluta:

- chiamare immediatamente il sistema di emergenza 118
- posizionare il paziente disteso supino con gli arti sollevati
- ricoprirlo per evitare ipotermia
- se è evidente una perdita di sangue esterna, comprimere sul punto di sanguinamento con delle garze o un fazzoletto pulito
- non somministrare bevande

Posizione anti-shock

Insufficienza respiratoria

L'insufficienza respiratoria si ha quando il polmone non può assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue arterioso.

Può essere dovuta ad ostruzione e/o ad inalazione di sostanze tossiche; si può arrivare fino all'arresto respiratorio.

DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

cause mediche: malattie polmonari, bronchiali, cardiache e delle prime vie aeree

cause traumatiche: corpi estranei inalati, traumi del torace, annegamento, folgorazione

cause tossiche: intossicazioni da gas ambientali, da fumo, farmaci o droghe

Nel soggetto con insufficienza respiratoria da inalazione e cosciente, il paziente deve essere messo in posizione semiseduta in attesa del 118

Nel soggetto vittima di insufficienza respiratoria da inalazione ed incosciente:

- assicurare la pervietà delle vie aeree
- controllare le funzioni vitali
- chiamare il 118

Attacco asmatico

L'asma è una malattia caratterizzata da una infiammazione delle vie aeree e da una iper-reattività della muscolatura bronchiale a diversi stimoli.

L'attacco asmatico si caratterizza per un diverso grado di ostruzione delle vie aeree e può portare all'arresto respiratorio

Cosa può scatenare l'attacco asmatico

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

Cos'è un Attacco asmatico:

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

Come riconoscerlo:

- difficoltà prevalentemente espiratoria
- rumori espiratori, fischi, udibili anche 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 dei soccorsi

Il dolore toracico cardiaco

E' provocato da una riduzione dell'apporto di ossigeno, che è assicurato al cuore dalle arterie coronariche.

Se si riduce la pervietà di queste arterie si riduce l'apporto di ossigeno.

Caratteristiche del dolore toracico cardiaco

sede del dolore: retrosternale, stomaco

irradiazione: gola, mandibola, spalla sinistra, braccio sinistro, mano sinistra

accompagnato da: sudorazione profusa, nausea, vomito, angoscia, agitazione

SCHEMA cuore

SCHEMA Irradiazione del dolore toracico

Angina

L'angina pectoris è un dolore toracico dovuto ad un restringimento temporaneo dei vasi coronarici: le coronarie restringendosi provocano una diminuzione dell'apporto di sangue al cuore (ischemia).

Sintomi

- dolore sternale irradiato spalla, braccio, collo a sinistra.
- pallore
- sudorazione algida
- ansia

- difficoltà respiratorie

Cosa fare?

- tranquillizzare il paziente
- impedire sforzi o movimenti
- adagiarlo in posizione semiseduta
- controllare polso e respiro
- chiedere se ha già manifestato in passato episodi analoghi e se assume farmaci per il cuore
- se sì, aiutarlo ad assumere i suoi farmaci abituali

INFARTO DEL MIOCARDIO

E' una condizione clinica in cui si verifica uno squilibrio acuto tra le richieste di sangue del miocardio (muscolo cardiaco) e la capacità delle coronarie (vasi che conducono il sangue per la nutrizione del cuore) di assicurare tale apporto.

Cosa fare ?

tranquillizzare il soggetto

fargli assumere la posizione semiseduta, con gli arti inferiori declivi
allentare eventuali indumenti stretti sul torace
se al chiuso, aerare adeguatamente l'ambiente
nel soggetto incosciente, valutazioni BLS

Fare attenzione:

L'infarto può evolvere nell'arresto cardiaco

Patologia da incendio

ustioni

fumi tossici

traumi

la vittima di un incendio può essere intossicata senza essere ustionata, al contrario ustioni gravi sono sempre concomitanti con una intossicazione da fumo

USTIONATO=INTOSSICATO

Principali cause di morte relative ad incendi

contatto diretto con le fiamme

temperature troppo elevate	32.4%
deficit di O2 CO	
altri gas tossici	57.6%
fumi	
panico	10%
effetti meccanici	

Nel soccorrere chi è stato coinvolto in un incendio bisogna considerare che:

- molte vittime contemporaneamente possono subire lesioni di diversa tipologia
 - anche persone apparentemente illese possono peggiorare successivamente
- i rischi connessi all'incendio possono danneggiare gli stessi soccorritori

Inalazioni di fumi

Incendi di dimensioni limitate possono generare grandi quantità di fumo.

Il fumo impedisce la visibilità e rende difficoltosa la respirazione.

I fumi possono danneggiare le vie aeree a tre livelli:

- glottide: infiammazione ed edema con conseguente grave compromissione respiratoria
- trachea e bronchi: corrosione della mucosa, deposizione di fuliggine; la sintomatologia può insorgere anche dopo 48 h
 - parenchima polmonare: edema polmonare acuto

Come sospettare e valutare l'intossicazione da fumo

- circostanza
- irritazione di occhi e gola
- fuliggine :presenza nelle secrezioni
- ustioni: colorazione nerastra intorno alle labbra, al naso e alla bocca
- disfonia (voce rauca)
- disturbi respiratori: sensazione di soffocamento, dispnea, polipnea, sibili e rantoli
- stato di coscienza: alterazioni anche transitorie o stato confusionale

Cosa fare ?

- spostare rapidamente il paziente in un'area non contaminata da fumo, mantenendo l'allineamento del rachide durante lo spostamento
- chiamare il 118
- garantire la pervietà delle vie aeree

COSA E' UNA USTIONE ?

Un ustione è un danno della cute o dei tessuti sottostanti causato dal contatto con una fonte di calore o da una corrente elettrica e rappresenta una delle esperienze più dolorose che una persona possa provare

SCHEMA della cute

Ustioni

Le ustioni sono lesioni acute da calore provocate direttamente dalla fiamma o da contatto con solidi, liquidi e vapori ad alta temperatura.

Sono ustioni anche le lesioni da causticazione chimica da acidi e basi forti e le lesioni da corrente elettrica.

l'origine può essere

TERMICA - da fiamme , radiazioni , liquidi bollenti ed oggetti roventi

CHIMICA- da vari acidi , basi e sostanze caustiche

ELETTRICA- da corrente elettrica

LUCE- da intensa e prolungata esposizione alla luce solare

RADIAZIONI- da una fonte di tipo nucleare

Le ustioni possono essere classificate in tre gradi in base alla profondità della lesione:

1° grado: ustione superficiale, si presenta come un arrossamento cutaneo (eritema)

2° grado: compaiono bolle o/e vescicole e dolore

3° grado: distruzione di tutti gli strati della cute ed anche dei tessuti sottostanti (cute carbonizzata)

“Regola del nove”

Sono considerate gravi:

- le ustioni che interessano il tratto respiratorio, i tessuti molli e le ossa
- le ustioni di 2° e 3° al viso, inguine, mani, piedi e articolazioni principali
- le ustioni in persone di età > 60 anni ed < a 8 anni

Nelle ustioni esiste il pericolo di :

- infezioni
- shock
- disidratazione

Cosa fare?

Ustioni di 1° : bagnare con acqua fredda, asciugare senza strofinare ed impolverare con talco
Tutte le altre: medicare aseptivamente, usare garze mai cotone

- soffocare eventuali fiamme presenti sul corpo
- verificare se il paziente è cosciente
- attivare tempestivamente il 118
- non rimuovere abiti che aderiscono alle ustioni, non applicare pomate o sostanze grasse o ghiaccio
- dare da bere, posizione antishock nelle ustioni di 3° grado
- se è il caso, valutazioni come da BLS

Cosa fare?

In caso di ustioni da corrente elettrica cercare sia l'ustione d'entrata che d'uscita della corrente e trattarle entrambe come ustioni di 3°.

In caso di ustioni chimiche lavare con acqua corrente in abbondanza.

Ricordare che l'ac. solforico e la calce viva reagiscono con l'acqua producendo calore: il lavaggio va proseguito per almeno 10'

Cosa fare?

Soffocare le fiamme con una coperta

Raffreddare in acqua fresca

Lesioni da sostanze chimiche

Possono essere causate da una sostanza o un preparato allo stato solido, liquido o gassoso, che interagendo con l'organismo, causano danni alla salute

Vie di penetrazione

Le principali vie di penetrazione degli agenti chimici nell'organismo sono:

ingestione

contatto con cute e mucose

Entità della lesione

E' legata a:

caratteristiche dell'agente chimico

quantità di sostanza assorbita

durata dell'esposizione

Rischi possibili

incendi

irritazioni o lesioni del derma e delle mucose

intossicazioni acute

intossicazioni croniche

Definizione

- **irritanti:** quando a contatto di cute e mucose possono causare una reazione infiammatoria
- **corrosivi:** quando a contatto con i tessuti possono avere un'azione corrosiva
- **nocivi:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi di limitata gravità
- **tossici:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi gravi per esposizione acuta o cronica
- **cancerogeni:** determinano nel tempo un aumento delle probabilità di sviluppo di una malattia tumorale

Definizione di pericolosità

L.256/74, D.M.28/01/92 e D.Lgs. 42/1997

(Leggi sull'etichettatura delle sostanze e preparati pericolosi)

Sono pericolose le sostanze che hanno una o più delle seguenti proprietà

Chimico fisiche:

esplosive

infiammabili (R10, ac. acetico, xilene)

facilmente infiammabili (R11, toluene)

altamente infiammabili (R12, ossido di etilene)

comburenti (ossigeno)

Chimico cliniche

effetti acuti:

altamente tossiche (T+, dinitrobenzene)

tossiche (T+, formaldeide)

nocive (Xn, clorobenzene)

corrosive (C, ac. acetico)

irritante (Xi, dimetilammina)

effetti a lungo termine: cancerogene, teratogene, mutagene

I prodotti chimici

per legge devono essere conservati in contenitori e locali idonei e riportare all'esterno la natura del loro contenuto.

In etichetta vengono anche riportate informazioni relative ai rischi e consigli per l'utilizzo.

sostanze cancerogene= "R 45" ed "R 49"

TERAPIA IN CASO DI INGESTIONE DI SOSTANZE

TOSSICHE

raccogliere informazioni sull'evento ed eventuali flaconi e/o etichette delle sostanze ingerite

contattare la C.O. 118 che avvertirà il Centro Antiveleni per eventuali istruzioni
conservare e portare in pronto soccorso l'eventuale vomito per l'identificazione della sostanza tossica ingerita

TERAPIA IN CASO DI INALAZIONE

utilizzare maschere adeguate

allontanare il paziente dalla fonte di intossicazione ed identificarla

mantenere pervie le vie aeree

posizione laterale di sicurezza per il vomito

togliere gli abiti e conservarli (indossare guanti)

contattare la C.O. e seguire le istruzioni

Lesioni chimiche agli occhi (assorbimento attraverso mucose)

Le sostanze acide fanno precipitare le proteine nel tessuto e producono una barriera naturale che impedisce la penetrazione della sostanza chimica; gli alcoli distruggono le membrane cellulari e consentono una rapida penetrazione del caustico ed un ampio danno tissutale.

Che fare?

Lavaggio oculare abbondante e continuo forzando la chiusura delle palpebre (blefarospasmo) per consentire il lavaggio.

Proteggere l'occhio con garza sterile

Lesioni da assorbimento cutaneo

Che fare?

- Togliere gli abiti intrisi di sostanza tossica
- Lavare abbondantemente la cute e gli occhi, se interessati.

Sostanze di uso più frequente

acidi e basi forti (acido cloridrico, idrossido di sodio), usati nei laboratori come diluenti, conservanti....

acidi organici (acido formico, acetico...), usati per allestire preparati aldeidi e chetoni (formaldeide, tuttora il fissativo più usato)

alcoli, eteri, idrocarburi aromatici e alogenati (come solventi, diafanizzanti)

TRAUMI DA ELETTRICITA'

sono dovuti di frequente a:

ignoranza

negligenza

imprudenza

incoscienza

Cosa può accadere?

una semplice scossa non grave

importanti contrazioni muscolari con rischio di ferite o fratture se la vittima è proiettata

ustioni

compromissione delle funzioni vitali fino all'arresto cardio-respiratorio

Elettrocuzione

Per elettrocuzione si intende una scarica accidentale di una corrente elettrica sia naturale che artificiale attraverso l'organismo umano.

Questo può provocare effetti nocivi e/o letali sull'organismo a seconda dell'intensità della corrente e del tempo di esposizione, cioè della quantità di elettricità che attraversa l'organismo. La scarica può provocare infatti ustioni e addirittura folgorazione. Essa agisce sulla muscolatura provocando crampi e sul sistema nervoso provocando paralisi.

Le tensioni maggiori sono le più pericolose, tuttavia sono a rischio anche le cosiddette "basse tensioni".

L'alta tensione "respinge" e quindi il contatto avviene per breve tempo e l'infortunato può essere salvato mediante idonee manovre rianimatorie; le basse tensioni invece provocano crampi alle mani, che impediscono il distacco dalla fonte della scarica, ed alla gola, che non consentono di chiamare soccorso.

Folgorazione

La folgorazione è una scossa molto forte che provoca blocco dei muscoli, ustioni anche gravi e, attraversando il cuore, può portare fino ad arresto respiratorio e cardiaco

Gli effetti del passaggio di corrente variano a seconda che si tratti di corrente continua o alternata.

A parità di tensione (volt) la c.a. è 4-5 volte più pericolosa della c.c.

Anche per intensità di c.a. relativamente deboli, si può avere una fibrillazione ventricolare se la c. a. attraversa il torace (il contenuto ematico del cuore è un buon conduttore).

Per tensioni > a 5000 volt la scarica elettrica può avvenire senza contatto, a distanza di 5-20 cm dal conduttore

Cosa fare?

essere prudenti, eliminare la causa prevenire i rischi: non intervenire senza certezza che la corrente sia interrotta!!!
posizione laterale di sicurezza se la vittima è incosciente
ventilazione/massaggio cardiaco se è in arresto cardiorespiratorio (BLS)

allertare o far allertare il 118

Cosa fare?

Interrompere la corrente

Ovvero

Staccare l'infortunato

Manovre rianimatorie di base BLS

Il colpo di calore - colpo di sole

La permanenza prolungata in ambienti surriscaldati può provocare patologie diverse, riunite sotto la definizione di "patologie da calore".

Sono:

- la sincope da calore
- i crampi muscolari da calore
- l'esaurimento da calore
- il colpo da calore

Segni e sintomi

- colorito del volto rosso acceso
- elevata temperatura corporea (oltre 40°)
- volto quasi inespressivo, soggetto irritabile
- pelle secca e molto calda
- alterazioni della respirazione
- andatura incerta
- possibile perdita di coscienza

Cosa fare?

- togliere gli indumenti
- trasportare la vittima in un luogo fresco e ventilato
- porre il soggetto sdraiato con le spalle leggermente sollevate
- spugnare con acqua fredda, applicare borse di ghiaccio e, se possibile far bere bevande fresche

IPOTERMIA (Assideramento)

E' l'abbassamento della temperatura corporea sotto i 34° (a volte utilizzata a scopo terapeutico); è favorita da traumi cranici e dall'etilismo.

Sintomi:

- brividi iniziali, aumento della frequenza respiratoria
- alterazioni della parola e dei movimenti, disinteresse per la situazione, ipersonnia
- rigidità muscolare
- alterazioni della coscienza fino al coma

I casi di assideramento sono in genere collegati ad incidenti in montagna, ma anche ad intossicazioni da alcool, monossido di carbonio, digiuno prolungato, danno midollare, danno metabolico.....

La mortalità è direttamente correlata alla temperatura e alla durata dell'esposizione.

Tra i 35° e i 32° la mortalità è del 30% Tra i 32° e i 26° la mortalità è del 45%

Sotto i 26° la mortalità è del 65-80%

Classificazione delle ipotermie

stadio 1: temperatura centrale *35°-32°, coscienza mantenuta, brividi

stadio 2: temperatura centrale 32°-33°, coscienza disturbata, assenza di brividi, diminuzione frequenza cardiaca e respiratoria

stadio 3: temperatura centrale 28°-24°, perdita di coscienza, respiro e polso ancora percettibili

stadio 4: temperatura centrale <24°, morte apparente

stadio 5: temperatura centrale <15°, morte

***La temperatura centrale è misurata al retto, anche se la temperatura centrale (cuore, cervello) è probabilmente di 1-2°< a quella del retto**

Principi di base di soccorso sul luogo dell'evento

- tempestività dell'intervento
- evitare che il paziente si raffreddi ulteriormente:

protezione dal vento, indumenti caldi e asciutti, borse d'acqua calda avvolte in panni, coperte isolanti• muovere il paziente il meno possibile, se ipotermia medio-grave

Quando la temperatura scende sotto i 24° i muscoli diventano rigidi come marmo e quindi sopraggiunge la morte, ricordando che il freddo rallenta la morte cellulare (funzione protettiva del freddo sulle cellule cerebrali) e quindi è possibile un completo recupero anche se la vittima è rimasta ipotermica per lunghi periodi di tempo.

Una grave ipotermia può portare alla "morte apparente" che potrà essere confermata soltanto dopo aver riscaldato la vittima ad una temperatura > ai 33°.

Durante tutto il periodo di riscaldamento dovrà essere garantita una rianimazione cardio - polmonare.

I limiti di tolleranza prima che insorga un danno ipossico cerebrale in caso di arresto cardiaco da ipotermia sono:

- 10' a 30°
- 25' a 25°
- 60' a 16°

Congelamento

Lesioni di sezioni del corpo per esposizione prolungata a basse temperature.

La pelle, prima del congelamento, può apparire arrossata, ma successivamente si presenta bianca o grigio giallastra. Vi può essere o no dolore.

Che fare?

- Coprire la regione congelata con indumenti o coperte, non strofinare
- portare la persona al coperto al più presto possibile
- non applicare borse di acqua calda, non mettere vicino a fonti di calore

Trauma

Durante un incendio è possibile che, contemporaneamente ai danni da inalazione di fumi e alle ustioni, si possano verificare traumi.

Indicazioni generali

- attenzione alla propria sicurezza
- considerare sempre possibile una lesione spinale silente

- **verificare se la cavità orale è libera da corpi estranei**
- **comprimere manualmente sulla sede di sanguinamento in caso di emorragia esterna**

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 sfregamenti, si rompono dando luogo a lesioni molto irregolari

I pericoli delle ferite

vanno dall'infezione all'emorragia.

In caso di ferite profonde si possono avere lesioni di organi interni, gravi emorragie, shock.

I sintomi:

- cute lesa
- fuoriuscita di sangue
- dolore

L'abrasione può essere provocata da una lama che, con un movimento radente, asporta gli strati più superficiali della cute o da una caduta.

Sintomi:

dolore, striature sanguinanti, cute arrossata, gonfiore.

Lavare con acqua e disinfettare

L'escoriazione è una ferita dove la cute viene lacerata a causa della sua compressione e strofinamento tra una superficie ruvida e l'osso.

La zona interessata si presenta sanguinante e tumefatta.

Lavare, disinfettare e tamponare con garza

Le ferite da punta, da taglio e da punta e taglio

possono essere provocate da corpi appuntiti e filiformi, da corpi taglienti e da corpi affilati e con punta.

La ferita può presentarsi di grosse dimensioni con notevole perdita di sangue, dolore, shock fino alla morte

Cosa fare?

- utilizzare i guanti
- lavaggio e disinfezione
- se c'è emorragia, fare una compressione sul punto di sanguinamento
- non comprimere se vi sono corpi estranei conficcati
- non rimuovere il corpo estraneo (pericolo di emorragia)
- nel caso di ferite estese e/o profonde o in sedi particolari chiamare tempestivamente il 118

Gravità delle ferite

La gravità delle ferite si giudica da :

- estensione
- profondità
- presenza di corpi estranei

Sono sempre gravi e richiedono terapie ospedaliere le ferite:

- al viso
- agli orifizi naturali del corpo
- al torace
- all'addome

Complicanze delle ferite

- emorragie
- shock
- infezioni (tetano)
- lesioni organi interni

Le emorragie

Fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni:

1. emorragia esterna, il sangue fuoriesce direttamente all'esterno (arteriose, venose, capillari)2. emorragia interna, con raccolta di sangue nelle cavità corporee (cranio, torace, addome)3. emorragia interna esteriozzata, con raccolta di sangue all'interno di organi che sono in comunicazione con l'esterno (orecchio, naso...)

La gravità dipende dalla quantità di sangue perduto

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..)
5. non rimuovere i corpi conficcati
6. coprire per evitare perdite di calore

LESIONI PENETRANTI

SE A CARICO DEL TORACE,

DELL'ADDOME O DELLA

RADICE DEGLI ARTI,

COSTITUISCONO EMERGENZE ASSOLUTE E INDIFFERIBILI

Le emorragie esterne

Le emorragie esterne devono essere tamponate

Nel caso di emorragie esterne da amputazione

completa o parziale di un arto si può applicare un laccio a monte della lesione (anche un pezzo di stoffa può fare da laccio e consente il passaggio di un po' di sangue e una parziale ossigenazione)

Una volta messo il laccio non va rimosso ma solo allentato periodicamente

Emorragie esteriorizzate

Cosa fare?

Otorragia

(fuoriuscita di sangue dall' orecchio):

- porre l' infortunato in posizione laterale di sicurezza, se non vi sono controindicazioni
- non utilizzare cotton fioc
- allertare il 118

Emorragie esteriorizzate

Cosa fare?

Epistassi

(fuoriuscita di sangue dal naso):

- far sedere la persona con il busto e la testa piegata in avanti
- comprimere il naso tra due dita, pinzandolo per almeno 5 minuti
- applicare garze di acqua fredda o ghiaccio alla radice del naso o sulla fronte

Lussazione

E' lo spostamento permanente delle estremità ossee di una articolazione per rottura dei legamenti.

Un segno caratteristico è la deformazione anatomica.

Non cercare mai di ridurre la lussazione

La lussazione interessa le principali articolazioni

Contusione e distorsione

La contusione è la lesione delle parti cutanee e muscolari, dovuta alla pressione o all'urto di un corpo estraneo, senza la rottura della parete cutanea e con la formazione di ematomi.

La distorsione è lo scostamento articolare temporaneo delle estremità delle ossa di una articolazione.

Si manifestano con:

- dolore vivo e costante
- gonfiore immediato
- ecchimosi o ematomi

Che fare?:

- immobilizzazione e messa a riposo
- applicazione di ghiaccio sulla zona interessata

Le fratture

Rottura di un osso causata da una forza tale che supera la resistenza dell'osso stesso

- **Frattura composta**, senza spostamento dei monconi
- **Frattura scomposta**, con spostamento dei monconi
- **Frattura chiusa**, l'osso non comunica con l'esterno
- **Frattura aperta**, i muscoli e la pelle sono lacerati e le ossa fratturate comunicano con l'esterno

Come riconoscerle

- gonfiore, dolore intenso nella zona di frattura
- incremento del dolore con il movimento
- deformazione della parte colpita
- esposizione dei monconi ossi, se frattura aperta
- gli arti fratturati si presentano di solito accorciati e in posizione anomala rispetto all'asse del corpo

Una lesione scheletrica è a rischio per la vita se associata ad una emorragia importante

Cosa fare

- chiamare i soccorsi, 118
- non muovere il soggetto se non è strettamente necessario e in questo caso immobilizzare l'arto
- tagliare delicatamente i vestiti sopra la frattura
- tamponare altre emorragie associate
- evitare di muovere i monconi in caso di fratture esposte
- non forzare la parte colpita
- non tentare di riallineare i monconi

Amputazione

Distacco traumatico di parti anatomiche.

- tamponare l'emorragia
- tenere l'arto sollevato
- far sdraiare il paziente (posizione antishock)

- coprirlo

Moncone staccato

- Raccogliere il moncone
- Avvolgerlo in telini o garze sterili, se possibile
- Metterlo in un sacchetto di plastica e chiuderlo ermeticamente
- Conservarlo al freddo
- Scrivere data e ora sul sacchetto

Traumi cranici

Nelle forme gravi il traumatizzato cranico presenta i seguenti sintomi:

- sonnolenza, disorientamento
- sangue che fuoriesce dal naso, dalla bocca, dall'orecchio
- paralisi di un lato del corpo
- vomito, vertigine, cefalea

Cosa fare?

- accertare respiro e battito cardiaco
- posizione supina se il paziente è cosciente
- non bloccare la fuoriuscita di sangue dagli orifizi
- non rimuovere gli oggetti conficcati
- attenzione al rischio di vomito
- sorvegliare il paziente in attesa del 118

Le lesioni della colonna vertebrale

Una lesione della colonna vertebrale può coinvolgere solo la struttura ossea oppure può interessare il midollo spinale contenuto all'interno del canale vertebrale.

Sospettare questa lesione se:

- l'infortunato lamenta dolore alla schiena
- se lamenta formicolio, scosse elettriche, senso di caldo o freddo alle estremità
- se è caduto in piedi da un'altezza superiore ai 4 metri
- se ha riportato trauma cranico e/o facciale al di sopra della clavicola

L'assenza di dolore non esclude che vi possa essere una lesione della colonna

Cosa fare ?

Il soccorritore deve:

- chiamare tempestivamente il 118
- non muovere l'infortunato
- cercare di mantenere la testa del paziente immobile in posizione neutra
- controllare l'attività respiratoria

Il 40% dei traumatizzati vertebro-midollari con deficit neurologici concomitanti hanno un danno che si verifica in fase di trattamento preospedaliero e in Pronto Soccorso

Le punture da insetto

Le punture da imenotteri (vespe, calabroni, api) sono abbastanza frequenti e procurano disturbi di diversa gravità

Sintomatologia locale:

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

Sintomatologia sistemica:

grave reazione allergica fino allo shock anafilattico con perdita di coscienza

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

Il paziente allergico deve munirsi dei seguenti farmaci ed essere in grado di autoprotettersi 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

E' importante rimuovere immediatamente il pungiglione

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

Effetti sistemici:

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

Norme generali di comportamento

Cercare di restare calmi

- non incidere la zona del morso
- non succhiare il veleno
- non applicare lacci

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 o se è il caso sino alla spalla, quindi immobilizzare con 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
-

Cenni di Rianimazione cardiopolmonare di base per la Comunità (BLS) secondo linee guida IRC* *Italian Resuscitation Council

“Morte cardiaca improvvisa”
colpisce ogni anno 1 persona/1000

Segni di allarme dell'attacco cardiaco

dolore toracico localizzato alle braccia, mandibola, gola, mal di stomaco
difficoltà respiratoria, senso di malessere con o senza nausea, vomito e/o
sudorazione

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

DIFFONDERE L'IMPORTANZA DELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

- Accesso precoce
- BLS precoce
- DP precoce
- ACLS precoce

LA TEMPESTIVITA' E' LA CHIAVE DELLA SOPRAVVIVENZA

Il BLS 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.

Il BLS è l'insieme delle manovre più semplici di rianimazione cardiopolmonare RCP, senza utilizzare strumenti o farmaci, al fine di prestare un soccorso immediato alle persone in cui si verifica un arresto improvviso dell'attività respiratoria o cardiorespiratoria

Arresto cardiaco →

No coscienza

No coscienza

No respiro

No circolo

→No ossigeno

→ **LESIONI CEREBRALI → MORTE**

VALUTA SE NELL'AMBIENTE CI SONO PERICOLI !!!!!

A: valuta lo stato di coscienza

A: allerta il sistema di soccorso

Se la vittima non risponde chiedi aiuto e fai chiamare il Sistema di emergenza sanitaria

Se sei solo, chiama aiuto senza allontanarti, valuta se respira, se non respira allontanati per chiamare il 118

Se la causa probabile di non coscienza è respiratoria, cioè in caso di:

- trauma
- annegamento
- ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo
- intossicazione da farmaci o alcool
- se la vittima è un bambino

esegui la RCP per un 1 minuto prima di andare a chiamare aiuto

Se la vittima non risponde e non è supina:

- ruotala sul dorso
- apri le vie aeree
- rimuovi corpi estranei visibili
- non togliere dentiere ben posizionate

PROTOCOLLO d'INTERVENTO:

A B C

Airway (pervietà delle vie aeree)

Breathing (respiro)

Circulation (circolo)

A - Apertura delle vie aeree

solleva il mento

estendi la testa

Iperestensione del capo e sollevamento del mento per evitare la caduta della lingua

NO cuscino

guarda in bocca e toglie corpi estranei

B – Ventilazione artificiale

Valuta l'attività respiratoria:

1. Guarda G

2. Ascolta A

3. Senti S

Valuta l'attività respiratoria con la procedura GAS:

Mantieni il mento sollevato ed il capo esteso

1. Guarda: Osserva se il torace si alza e si abbassa

2. Ascolta: avvicina l'orecchio alla bocca e naso del soggetto, per percepire il rumore del respiro

3. Senti: avvicina la guancia alla bocca e naso del soggetto e senti l'eventuale passaggio d'aria lambirti la pelle

Se il respiro è presente → metti in posizione laterale di sicurezza: **FINE BLS**

Se la respirazione è presente:

- metti la vittima in posizione laterale di sicurezza

- controlla che continui a respirare

Posizione laterale di sicurezza

(PLS)

Se la PLS deve essere mantenuta per più di 30', cambiare lato

B – Ventilazione artificiale

Se il respiro è assente

VENTILA

• Ventilazione bocca-bocca

• Ventilazione bocca – maschera

•• Ventilazione pallone – maschera

Insufflazioni da 700-1000 ml di aria

C – Presenza di Circolazione

Ricerca il polso carotideo (due dita di piatto partendo dal pomo d'adamo)

Individua il punto di “reperere” per le compressioni toraciche
Esegui le compressioni toraciche

Posizione del soccorritore:
mantieni le braccia tese e sfrutta il peso del corpo

Esegui le compressioni toraciche
Compressioni – rilasciamento
Frequenza compressioni: 100 al minuto
Rapporto:
15 compressioni :
2 ventilazioni

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Cause più frequenti:

- Protesi dentarie
- Pezzi di cibo

Fattori favorenti:

- Assunzione alcool o droghe
- Alterazione della deglutizione

Paziente con ostruzione completa ma cosciente

COLPI SULLA SCHIENA

- Colpisci fino a 5 volte tra le scapole con palmo della mano aperta
- Se non è sufficiente manovra di Heimlich in piedi

MANOVRA DI HEIMLICH

- 5 compressioni addominali sottodiaframmatiche alternate a 5 pacche dorsali, ripetute fino all'espulsione del corpo estraneo o perdita di coscienza

Paziente con ostruzione completa ma cosciente

Meccanismo d'azione

SPOSTAMENTI URGENTI

Con un soccorritore:

- **trascinamento per le caviglie/per i piedi**
- **trascinamento per le spalle**
- **trascinamento inclinato (per il busto lungo le scale)**
- **trascinamento con una coperta**
- **caricamento con metodo del pompiere (a due tempi)**

Con due soccorritori:

- **deambulazione assistita**
- **spostamento sollevando per le estremità**
- **caricamento sulle braccia con metodo a seggiolino**
- **caricamento e trasporto su sedia**

con tre o più soccorritori:

- **spostamento con coperta**
- **sollevamento e spostamento a ponte**

**® Riproduzione anche parziale non autorizzata – utilizzabile a solo uso interno
Dr.ssa Manuela R. Rossi**