

Addetto al primo soccorso dei luoghi di lavoro



Il corso è rivolto ad Addetti al servizio di primo soccorso aziendale operanti in aziende appartenenti al gruppo A, così come individuato dalla normativa vigente. Il percorso formativo soddisfa l'aggiornamento obbligatorio previsto dal D.M. 388/2003.

Cosa imparerò?

- Acquisire capacità di intervento pratico
- Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N
- Riconoscere un'emergenza sanitaria
- Attuare gli interventi di primo soccorso

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO



CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (2 paia).
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).
- Pinzette da medicazione sterili 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).
- Un paio di forbici (1).
- Un laccio emostatico (1).
- Confezione di ghiaccio pronto uso (1).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

Guanti monouso



Guanti usati per difendere se stessi e l'incolumità della persona assistita

Vanno indossati immediatamente prima di [prestare soccorso](#) in tutti i casi di infortunio. I guanti devono essere rimossi subito dopo l'uso (e mai riutilizzati) e prima di toccare oggetti non contaminati e superfici ambientali". Il documento ricorda che nel toglierli bisogna fare attenzione a non contaminarsi e, dopo la loro rimozione, lavarsi possibilmente le mani

Soluzione cutanea di iodopovidone



disinfettante della cute o
delle ferite,
per trattamenti
antisettici

Soluzione fisiologica



La soluzione fisiologica è indicata nel lavaggio di ferite o in caso di contaminazioni accidentali degli occhi. Indicata per la disinfezione di ferite lievi, contusione aperta, puntura d'insetto, abrasioni, escoriazioni. Prima di procedere alla disinfezione della ferita è bene detergere la cute lesa con soluzione fisiologica o acqua potabile

Compresse di garza sterili



Disinfezione e la protezione delle ferite. Per la protezione delle ferite appoggiare la garza ripiegata sopra la ferita e fissare con il cerotto o una benda. Nell'impiego di questi presidi va mantenuta la sterilità, quindi per la loro manipolazione è bene usare le pinze sterili monouso. Non utilizzate, una volta aperta la busta le garze perdono la loro sterilità; quindi non utilizzare le garze residue per altre medicazioni.

Pinzetta da medicazione sterile monouso



Indicata per la rimozione di piccoli corpi estranei ed ogni qualvolta si deve operare con materiale sterile. Per mantenere la sterilità della pinza occorre prestare molta attenzione all'apertura della confezione, aprendola dalla parte in cui la pinza è saldata. La parte che si può toccare con le mani è quella centrale o sagomata

Cotone idrofilo



Il cotone va utilizzato solo come materiale assorbente in caso di perdita abbondante di sangue, unitamente alla garza. E' importante non usarlo direttamente sulle ferite perché può lasciare residui di filamento di cotone". Il documento ricorda che gli usi del cotone idrofilo possono essere diversi:

- tamponcini da medicazioni da imbibire con il disinfettante,
 - ulteriori protezioni esterne alle medicazioni già eseguite,
- ammorbidimento dello steccaggio bendato di **fratture** e contusioni,
 - tamponi nasali estemporanei

Cerotti medicati



Si intendono i cerottini di uso comune, che si trovano già confezionati sterilmente, in diverse misure. Sono molto utili, di facile e diretta applicazione su ferite e abrasioni.

È importante che l'applicazione avvenga su cute asciutta dopo aver pulito e disinfettato la ferita e l'area circostante

cerotto alto cm 2,5



Può essere usato per fermare le garze di una medicazione o le estremità di un bendaggio e non va mai applicato direttamente su di una ferita. Evitare di fare un giro completo del cerotto intorno all'arto (per non bloccare la circolazione)

benda orlata



Particolare tipo di benda abbastanza resistente, che non si sfilaccia e che presenta una certa versatilità d'impiego. E' indicata per:

- a) il bendaggio di una medicazione complessa;
- b) eseguire il bendaggio compressivo in caso di emorragia persistente;
- c) praticare immobilizzazioni estemporanee di un arto traumatizzato, avvolgendola intorno all'arto stesso e alla stecca per fratture che lo rettilineizza

Forbici



E' importante che siano del tipo "taglia abiti" e non forbicine. Si utilizzano per tagliare cerotti, bende, rete elastica, per aprire confezione della soluzione fisiologica e per tagliare i vestiti, nei traumi (per verificare la presenza di ferite sotto i vestiti), nelle ustioni da sostanze chimiche (per eliminare velocemente i vestiti impregnati)

Laccio emostatico



E' importante prevedere un laccio emostatico 'arterioso', utilizzato per il controllo delle emorragie di un arto". Il documento ricorda che "va utilizzato da personale adeguatamente formato solo in casi estremi perché, arrestando completamente la circolazione dell'arto, questo va in sofferenza, con il rischio di cancrena". Ecco comunque alcune brevi istruzioni: "stringere il laccio fino all'arresto del sanguinamento ma non oltre, annotare l'ora di applicazione; rimuovere o allentare la fascia è pericoloso (perché si possono liberare in circolo coaguli, con conseguente rischio di ostruzione di vasi sanguigni); l'applicazione del laccio va fatta a monte della ferita (non a contatto con la ferita) e più vicino possibile alla radice dell'arto; mai sotto il ginocchio o il gomito

Ghiaccio sintetico



E' indicato in caso di contusione, distorsione, amputazione, puntura d'insetto. Attivare dando un colpo secco e deciso con la mano chiusa alla busta per causare la rottura del sacchetto d'acqua contenuto all'interno, agitare la confezione per avere un freddo immediato. Interporre una garza tra la busta e la parte interessata, all'occorrenza fissare la confezione con una fascia. Non porre la parte amputata direttamente a contatto con il ghiaccio

Sacchetto monouso per raccolta di rifiuti sanitari



necessario per raccogliere tutto il materiale infetto. Può essere utilizzato per contenere eventuali parti amputate

SCOPO DEL CORSO

Conoscenze teoriche :

- Valutazione della scena
- Sicurezza della scena
- Prima valutazione della vittima
- Attivazione del 118

IL PRIMO SOCCORSO

E' fondamentale sapere **COSA** si deve **FARE** e **COME** intervenire, ma soprattutto bisogna sapere cosa **"NON FARE"**.

In primis, il comportamento del soccorritore dovrà essere basato su:

- ✓ Rapidità di decisione
- ✓ Regole di comune buon senso.

GLI INTERVENTI SPECIFICI DI PRIMO SOCCORSO

Innanzitutto è opportuno distinguere tra la nozione di pronto soccorso e quella di primo soccorso.

- Il **PRONTO SOCCORSO** è l'intervento prestato dal personale sanitario.
- Il **PRIMO SOCCORSO** è l'aiuto dato al soggetto, infortunato o malato, da personale non qualificato, in attesa dell'intervento specializzato.

GLI INTERVENTI SPECIFICI DI PRIMO SOCCORSO

SCOPI PRINCIPALI

1. NON NUOCERE E NON PEGGIORARE LA SITUAZIONE: ad es. imporre la calma e silenzio, allontanare la folla dal luogo dell'incidente, evitare interventi non adeguati da parte di colleghi non addetti al PS.

2. Conservare le funzioni vitali fino all'arrivo dei soccorsi qualificati.

LA VALUTAZIONE SUL POSTO

Il soccorritore deve analizzare la situazione facendo riferimento a queste tre azioni:

PROTEGGERE

AVVERTIRE

SOCCORRERE

PROTEGGERE

Valutare per ricercare e riconoscere la persistenza del rischio che ha causato l'incidente

Agire senza esporsi per tentare di sopprimere la causa

Agire senza esporsi per sottrarre la vittima dal pericolo

Accertarsi che il luogo sia sicuro

Comportamento generale del primo soccorritore

Ogni soccorritore che voglia prestare un adeguato primo soccorso dovrà prima di ogni altra cosa mantenere la calma e ricordare sempre tre regole fondamentali

- **Osservare**, per rendersi perfettamente conto dell'accaduto
- **Riflettere** sui tipi di intervento e sulle priorità con cui effettuarli
- **Agire** con correttezza, con efficacia, con tempestività, e soprattutto **Lavorando in sicurezza prevenendo ulteriori incidenti!**

ALLERTARE IL SISTEMA DI SOCCORSO

L'attivazione del Soccorso Qualificato spetta all' **ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO**, ma in caso di emergenza grave e/o in caso di assenza dell'Addetto, **QUALSIASI LAVORATORE** deve essere in grado di allertare il 118

ALLERTARE IL SISTEMA DI SOCCORSO

Il Piano di Gestione delle Emergenze di cui si è dotata la CROCE ROSSA ITALIANA presso le varie sede di lavoro, prevede:

- Che le comunicazioni con gli Enti esterni e gli interventi di soccorso siano coordinate da un Responsabile dell'Emergenza (RE) ed in sua assenza da un Vice(VRE)
- Che le situazioni di emergenza vengano segnalate tempestivamente al RE
- Che le chiamate esterne per l'attivazione degli organi di soccorso vengano effettuate da un Addetto al Posto di Chiamata (APC) incaricato allo scopo dal RE

ORGANIZZAZIONE DI UN PRIMO SOCCORSO

Un piano di soccorso deve prevedere delle procedure e dei comportamenti:

1. Per chi scopre l'incidente: allertare le squadre di emergenza e il proprio superiore.
2. Per chi è allertato: accertare la necessità di aiuti dall'esterno e iniziare gli interventi di soccorso.
3. Per tutti: mettere in sicurezza il proprio impianto o reparto, mettere in sicurezza se stessi e gli altri .
4. Per il centralino telefonico: attivare, secondo le disposizioni delle squadre di soccorso , il personale e l'aiuto interni o esterni necessari.

ORGANIZZAZIONE DI UN PRIMO SOCCORSO

PIANO DI EMERGENZA



PROCEDURE DI PRIMO SOCCORSO



DESIGNAZIONE
DEGLI ADDETTI AL PS AZIENDALE

LE PROCEDURE DEL PIANO DI EMERGENZA DEVONO ESSERE
CONOSCIUTE
DA TUTTI I DIPENDENTI

ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA CONSIGLI PRATICI

- Aggiungere al pacchetto o cassetta una mascherina monouso a flusso unidirezionale ed una coperta isotermica monouso.
- Non somministrare farmaci
- Affiggere i numeri telefonici di emergenza (118, 115, 113, telefono dell'addetto al ps in azienda, centro antiveleni) in posti visibili e strategici;
- Tenere la cassetta o il pacchetto in punti strategici e ben segnalati;
- Tenere a portata di mano e sempre aggiornate le copie delle schede tossicologiche di sicurezza delle sostanze chimiche in uso (da consegnare al medico del 118);
- Aggiornare il registro degli infortuni.

GLI INTERVENTI SPECIFICI DI PRIMO SOCCORSO

Nel primo soccorso è opportuno riconoscere e distinguere i casi di emergenza da quelli di urgenza.

- **L'Emergenza** è una patologia che pone il soggetto in imminente pericolo di vita.

- **L'Urgenza** è una patologia che non pone il soggetto in imminente pericolo di vita.

TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE DEL SOCCORRITORE

Il soccorritore, in emergenza sanitaria, prima di agire, deve:

- . badare alla propria incolumità, garantendo, in via prioritaria la sicurezza della scena;
- . pensare ai rischi che si corrono prima di agire.

I pericoli dai quali difendersi possono provenire dall'**ambiente** del soccorso dal **sangue** e dai **fluidi biologici** e dalla **condizione** e/o **comportamento** della vittima.

Nelle procedure di primo soccorso i principali presidi di protezione per evitare il contatto diretto con il sangue e altri fluidi biologici, sono:

- . i guanti monouso;
- . la visiera paraschizzi;
- . la pocket mask.

LA CATENA DEL SOCCORSO

cosa fare ed in quale ordine di frequenza



La CATENA del SOCCORSO (I° anello)

Caduta di materiali dall'alto



Colpo di sole



Cosa si deve fare

Per comunicare le cause dell'infortunio

L'infortunato si trova sotto delle macerie

Si sospetta una fuga di gas

Si sospetta un rischio elettrico

Per neutralizzare i pericoli se necessario

C'è stato un attentato terroristico

Per informare sull'eventualità di attivare i VVFF, la Forza Pubblica o altro

Ci sono dei feriti a causa di una rapina

C'è un incendio in corso

Incendio



Ferite agli arti inferiori



1. Individuare le cause

Dott. Stefano Sacchetto

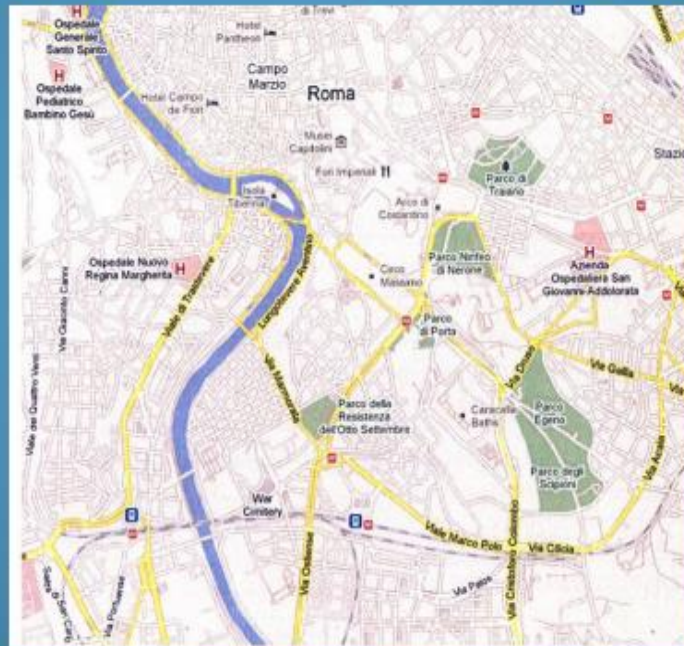
La CATENA del SOCCORSO (I° anello)

Cosa si deve fare

per comunicare
il luogo esatto
dell'infortunio

L'indirizzo preciso,
la città, la via, il n°
civico

Il piano
dell'edificio, la
stanza



per indicare in
modo chiaro
come arrivarci

Se in un cantiere
e/o in un
complesso edilizio,
comunicare il
percorso interno e
gli eventuali punti
di riferimento

2. Identificare il luogo dell'infortunio

La CATENA del SOCCORSO (I° anello)

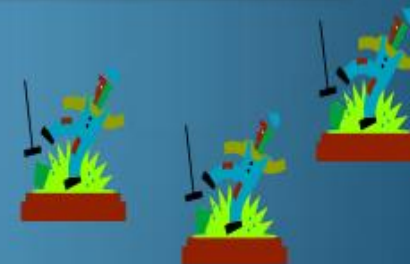
Cosa si deve fare

Per informare se è coinvolto un solo ferito



C'è un solo ferito, non respira o respira, è incosciente, è cosciente, si lamenta, parla,.....

per informare se sono coinvolti più feriti e quanti sono al fine di poter inviare più unità di soccorso qualificato?



Ci sono più feriti di cui uno non respira e gli altri sono coscienti

3. Verificare il numero delle persone coinvolte

La CATENA del SOCCORSO (II° anello)

Cosa si deve fare

Per permettere di inviare il soccorso qualificato più adeguato

non respira o respira, è incosciente, è cosciente, si lamenta, parla,.....

Per intervenire direttamente perché l'arrivo del soccorso qualificato non potrebbe giungere in tempo



Per ridurre i tempi di intervento ed evitare perdite di tempo

non riesce a muoversi, ha forte dolore al braccio, presenta una ustione sul corpo,

è in arresto respiratorio

è in arresto cardiocircolatorio

è ancora esposto ad un pericolo

4. Valutare lo stato degli infortunati

La CATENA del SOCCORSO (II° anello)

Cosa si deve fare

Parla, non parla,
è cosciente, non
è cosciente

chi parla respira, chi è
incosciente potrebbe non
respirare

Respira, non
respira

a chi respira batte
anche il cuore (ha
polso cardiaco), chi
ha polso non è in
arresto cardiaco



**Signore,
signore!!**

è in arresto cardiaco,
non è in arresto
cardiaco

chi è in arresto cardiaco
non ha polso e non
respira

**Ci possono essere
casi in cui ha polso
cardiaco ma non
respira**

Nel valutare lo stato
generale dell'infortunato
è importante verificare lo
stato di coscienza ed i
parametri vitali.

5. Valutare le Funzioni Vitali

La CATENA del SOCCORSO (III anello)

Cosa si deve fare

Per permettere di attivare il soccorso qualificato

Affinché si attivi il "preposto alla chiamata" previsto nel piano di emergenza

Per intervenire direttamente mentre altri attivano il soccorso qualificato

Aiuto ! Aiuto !



Per assistere meglio l'infortunato

Potrebbero esserci più di un infortunato da assistere

Se necessario Sostenere le funzioni vitali
se necessario stabilizzarlo con apposite manovre


6. Chiamare Aiuto

La CATENA del SOCCORSO (III anello)

Cosa si deve fare

Telefonare al 118

Essere in grado di fornire al 118 un minimo di informazioni esatte



Help 118

3 - se ci sono ostacoli che richiedono l'intervento di VVFF o delle Forze dell'Ordine

4 - il luogo esatto dove ci troviamo e come arrivarci

*1 - che cosa è accaduto
2 - quanti infortunati ci sono, e le condizioni di massima di ognuno*

A) quanti non sono in grado di stare in piedi

B) quanti di questi non sono coscienti

C) quanti di questi sono in arresto respiratorio o cardio- respiratorio

7. Attivare il Soccorso Qualificato

La CATENA del SOCCORSO

Numeri per l'emergenza

- 112 Carabinieri
- 113 Polizia di Stato
- 115 Vigili del Fuoco
- **118 Emergenza Sanitaria**

Napoli Centro antiveleni – 24/24 ore,
Ospedale Cardarelli Via Cardarelli, 9, Tel.
081-7472870/ 0815453333



Riepilogo della Valutazione dello Stato di Coscienza e dei parametri vitali

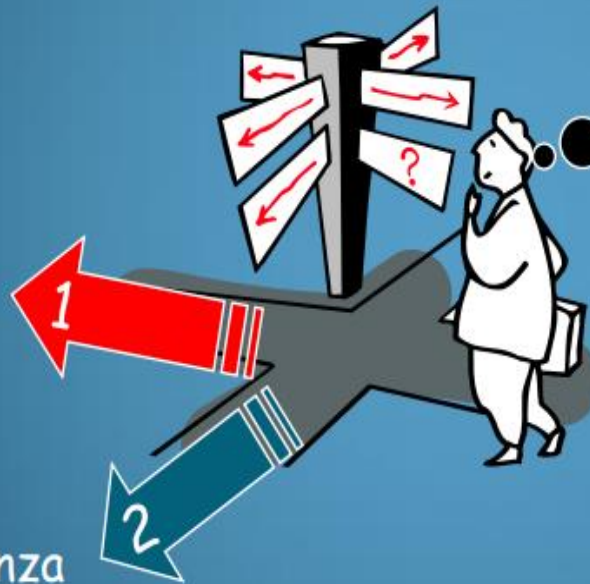


La CATENA del SOCCORSO (IV anello)

Cosa si deve fare

Sostegno
base delle
funzioni
vitali (BLS)

Assistenza
all'infortunato



*In seguito ai
risultati di una
prima valutazione
delle funzioni vitali
si possono seguire
due strade*

8. Prestare Assistenza

La CATENA del SOCCORSO (IV anello)

Cosa si deve fare

Se la vittima è cosciente

Chiamare il 118

Parlargli

Proseguire l'esame

Tranquillizzarlo

Controllare e
tranquillizzare
la vittima

Far assumere se possibile
la posizione semiseduta

Impedire di
compiere sforzi

8a. Prestare Assistenza

La CATENA del SOCCORSO (IV anello)

Cosa si deve fare



Se la vittima non è cosciente

Aiuto ! Aiuto !

Chiamare il 118

Allinea la vittima e scopri il torace

Assicura la pervietà delle vie aeree

Praticare il BLS

8b. Prestare Assistenza

La CATENA del SOCCORSO (IV anello)

Cosa si deve fare

Paziente non Traumatizzato !

Se la vittima non è cosciente ma respira

Praticare il BLS

PLS

(Posizione Laterale di Sicurezza) per evitare che eventuale vomito possa essere aspirato nei polmoni



9a. Prestare Assistenza

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Braccio lato
soccorritore



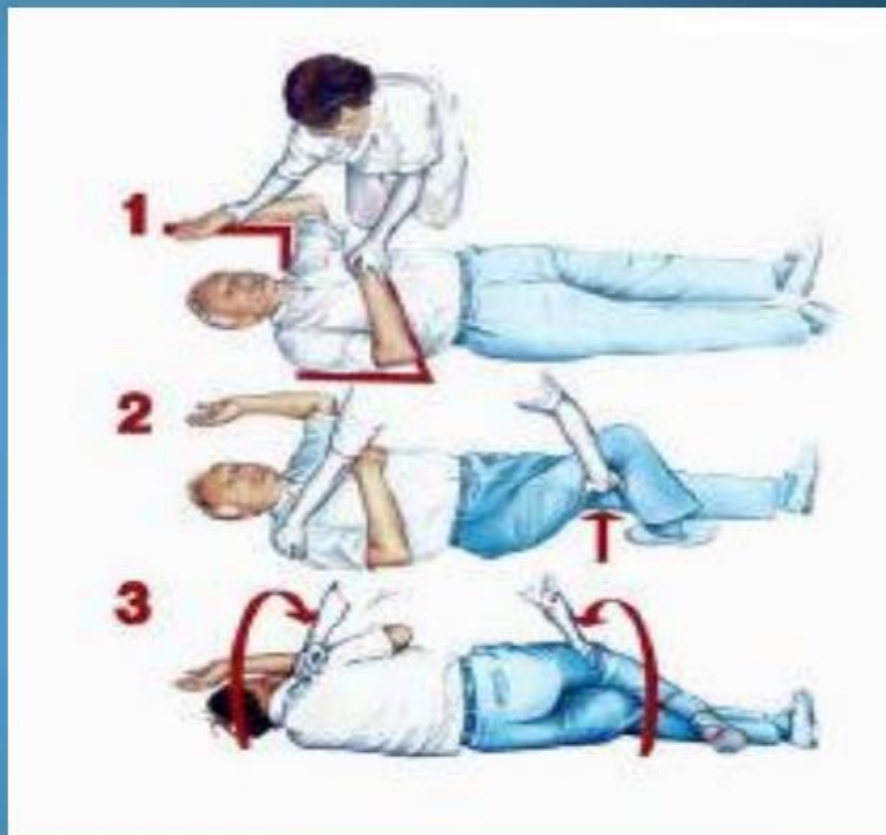
Braccio
controlaterale



Coscia
controlaterale



Rotazione



Paziente non Traumatizzato !

I° FASE

1. Slacciare tutto ciò che stringe (abiti al collo, al torace, all'addome);

2. Controllare la pervietà delle vie aeree superiori, ispezionando il cavo orale ed eliminando eventuali ostacoli;



5. Flettere il ginocchio dell'infortunato posizionato nel lato opposto al soccorritore

6. Ripiegare sul torace l'altro braccio

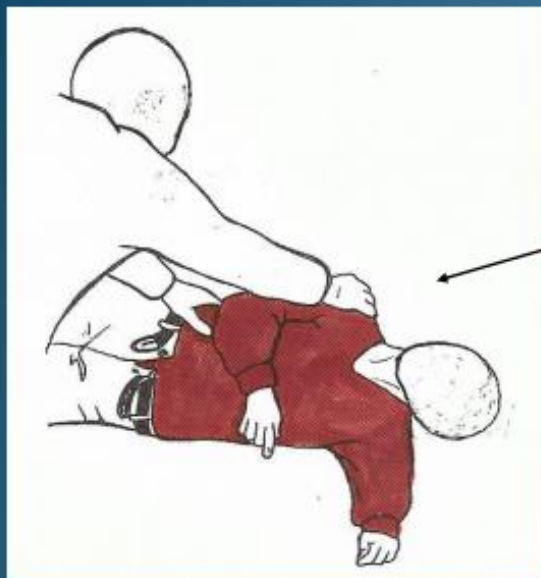
3. Il soccorritore si pone, in ginocchio, di fianco all'infortunato;

4. Il braccio dell'infortunato rivolto verso il soccorritore verrà portato fuori, fino a formare un angolo retto con il corpo;

Attuare gli interventi di primo soccorso

II° FASE

7.



Afferrare l'infortunato alla spalla ed al bacino opposti al lato del soccorritore e ruotarlo verso di sé, fino a far poggiare l'infortunato sul fianco;



8. Iper estendere immediatamente il capo dell'infortunato poggiandolo su di un guanciale di fortuna che può essere realizzato con una giacca, un golf o una coperta opportunamente ripiegata;

Attuare gli interventi di primo soccorso

La CATENA del SOCCORSO (IV anello)

Cosa si deve fare

Se la vittima non è cosciente e non respira

Chiamare il 118

Per informarlo di attivare un soccorso più qualificato (ABZ - ALS)



Dare inizio alla catena della sopravvivenza

Praticare il BLS

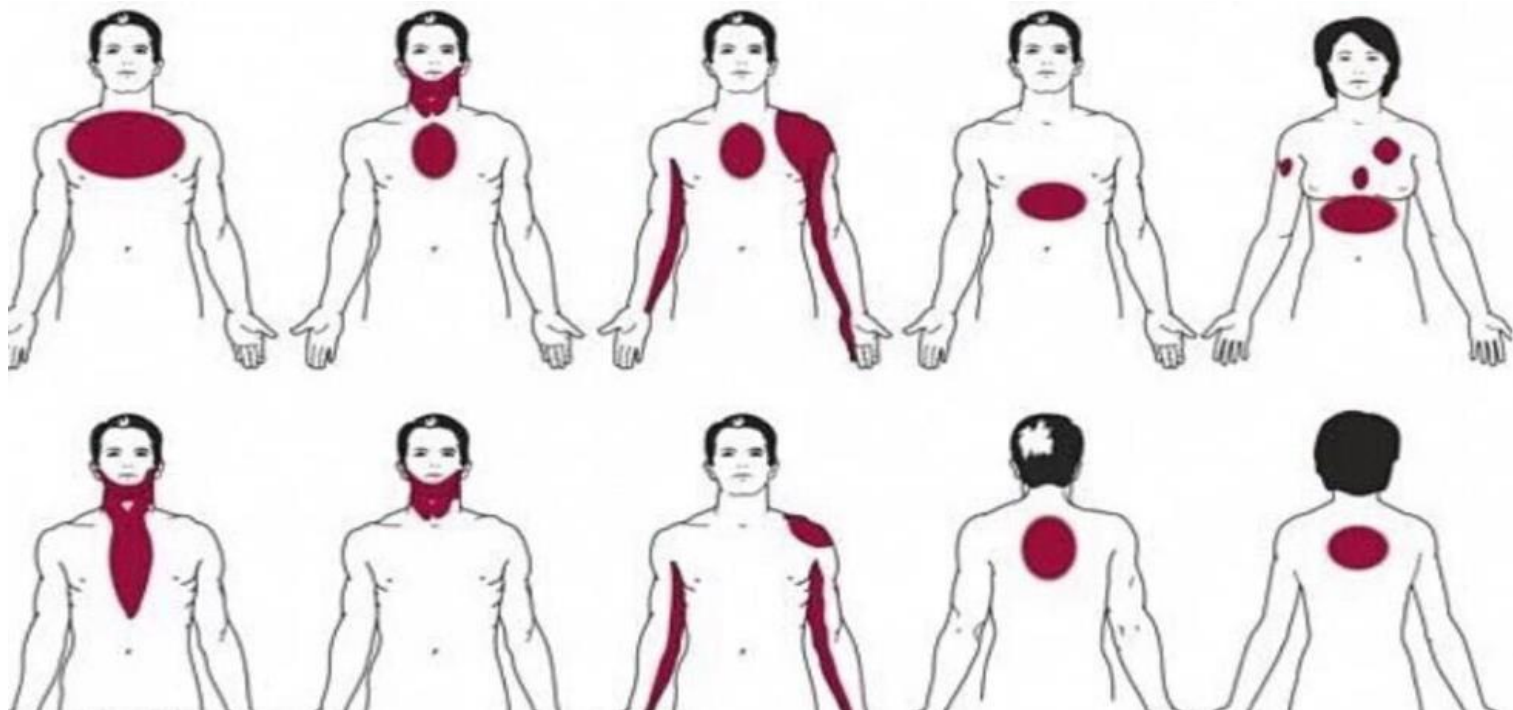
supporto di base delle funzioni vitali (Pervietà vie Aeree - R.A. - MCE)

9b. Prestare Assistenza



Quando il cuore si “arresta”, cessa la sua funzione di pompa e smette di produrre una circolazione del sangue idonea. Gli organi non ricevono più ossigeno e iniziano a subire dei danni, possiamo dire che incominciano “a morire”. La mancanza di ossigeno a livello **cerebrale porta alla perdita di coscienza. IN POCO TEMPO**

L'arresto cardiaco può essere preceduto da alcuni sintomi (SINTOMATICO)* che non **devono essere sottovalutati** .
Possono essere doloranti alcune zone del corpo



SPESSO SI MANIFESTANO DISAGI O COMPLICANZA COME:

- SUDORAZIONE IMPROVVISA
- NAUSEA/VOMITO
- PALLORE/AFFATICAMENTO RESPIRATORIO

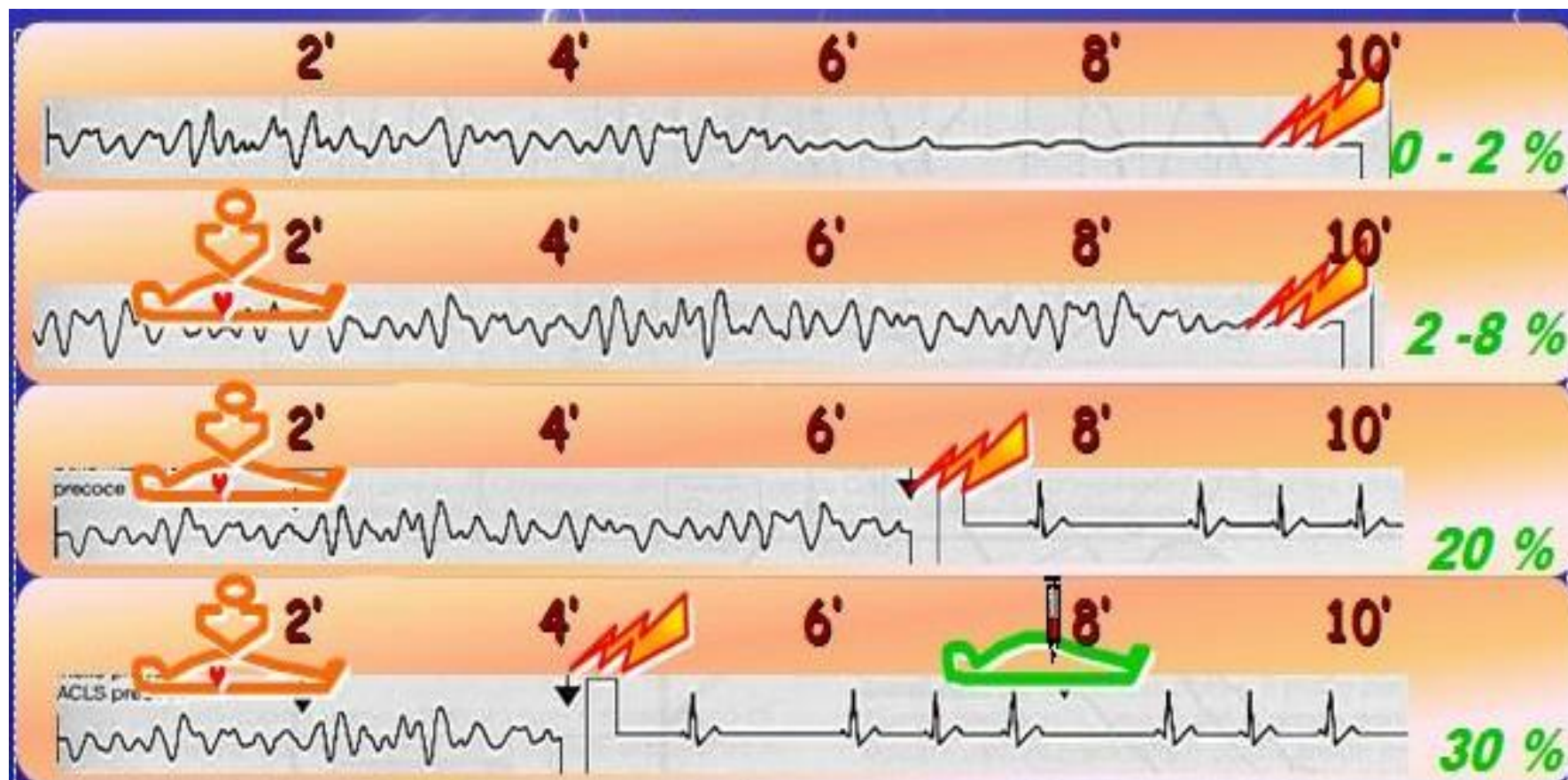
BLS

Il Basic Life Support (Supporto alle Funzioni Vitali di Base) è rappresentato dal primo soccorso che viene fornito ad una persona che versa in pericolo di vita per assicurarle la sopravvivenza fino a quando non possa ricevere una piena assistenza da parte del servizio medico d'emergenza sul territorio o in ospedale.

Il BLS **non include l'utilizzo di farmaci** o di manovre invasive e per questo può essere erogato da soccorritori **anche non professionisti**.



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



MAI Intervenire

MAI Avvicinarsi

**SE non è Garantita la
propria incolumità!**

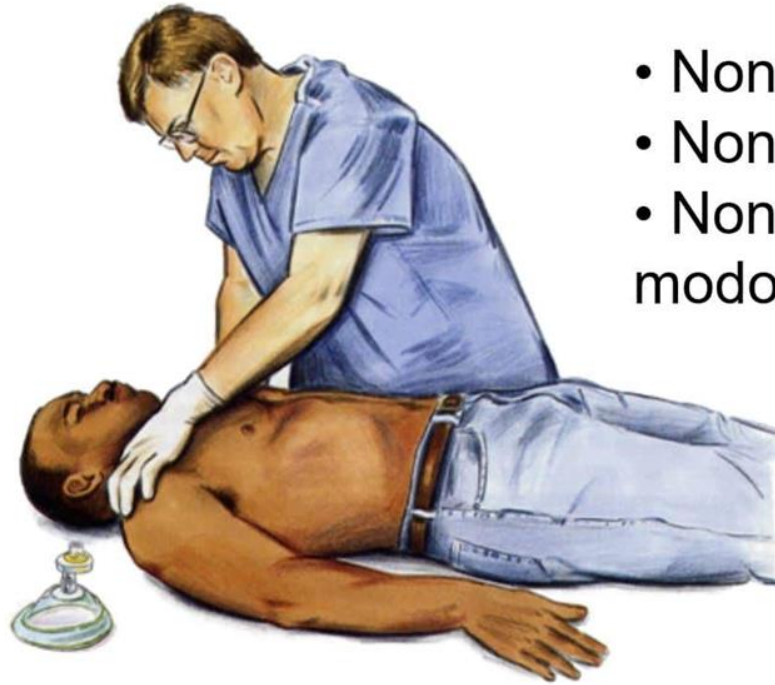
- **Se la scena non è
sicura Allertare
sempre la C.O. 118 per
idoneo supporto
tecnico**



**Accertarsi che non
esistano rischi
Ambientali!!**

**SCUOTERE LA VITTIMA- CHIAMARE- VEDERE SE RESPIRA E SE È
COSCIENTE (NO GASPING)!!
VALUTAZIONE DEL RESPIRO E CIRCOLO
ENTRO 10 SECONDI**

Valutazione dello stato di coscienza



- Non risponde
- Non respira
- Non respira in modo adeguato

RESPIRAZIONE – G.A.S.

A questo punto si deve valutare se il soggetto respira.

Con la tecnica GUARDO, ASCOLTO, SENTO (G.A.S):

- Si guarda il torace, per verificare la presenza dei movimenti respiratori;
- Si ascolta il rumore dell'aria che esce dalla bocca avvicinando il proprio orecchio al volto;
- Si sente il flusso dell'aria che esce dalla bocca o dal naso avvicinando la propria guancia al volto.

Questa operazione non deve impiegare più di 10 sec.

RESPIRAZIONE MO.TO.RE.

MENTRE FACCIO GAS CONTROLLO L'EVENTUALE PRESENZA DI:

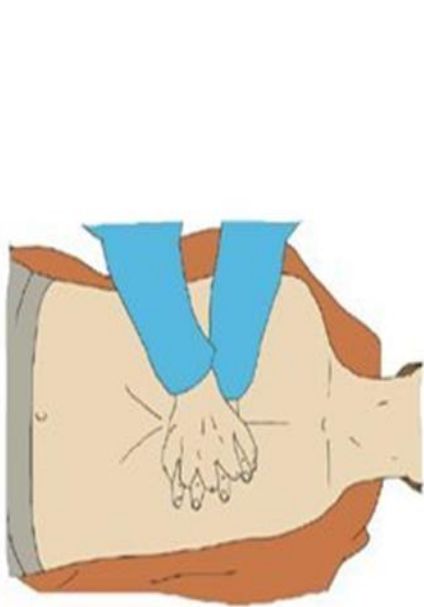
- MO: movimento di arti o parti del corpo
- TO: colpi di tosse o deglutizione
- RE: attività respiratoria valida

Attenzione: qualunque rumore respiratorio che non comporti l'espansione toracica corretta è da considerarsi un "*non respiro*" e quindi equivale all'arresto cardiocircolatorio

Rimuovere i vestiti, valutare entro per 10 sec.

SOLO se è in arresto: PROCEDERE CON R.C.P.

**CHIAMARE O FAR CHIAMARE IL 118
POI INIZIARE LE MANOVRE!!**



R.C.P.

30 COMPRESSIONI E 2 VENTILAZIONI *

NON INTERROMPERE FINO A CHE :

- SOPRAGGIUNGA UN PERICOLO IMMINENTE PER LA PROPRIA INCOLUMITÀ;
- IL PAZIENTE DIA EVIDENTI SEGNI DI VITA;
 - SIA DISPONIBILE UN AED;
 - SI È SOLI E SI È ESAUSTI;
- SI VENGA SOSTITUITI DA UN ALTRO SOCCORRITORE;
- INTERVENTO SISTEMA DI **EMERGENZA 118**



Le due fasi Di una corretta R.C.P.

**COMPRESSIONI: FREQUENZA DI ALMENO 100 AL MINUTO (120)
(30 COMPRESSIONI IN 18 SEC. CIRCA).**

IL TORACE SI DEVE ABBASSARE DI ALMENO 5 CM; (6)

VENTILAZIONI: LENTE

- **GARANTIRE L'APERTURA DELLE VIE AEREE CON L'ESTENSIONE DEL CAPO E SOLLEVAMENTO DEL MENTO;**
- **CHIUDERE LE NARICI DELLA VITTIMA CON POLLICE ED INDICE .**
- **PRENDERE UN RESPIRO NORMALE.**

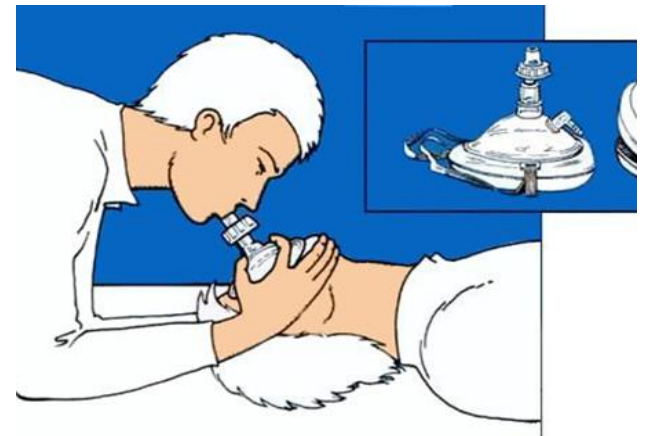
***VENTILARE BOCCA/BOCCA PER 2 VOLTE
(1 SEC. CIASCUNA)**

POCKET MASK



Rappresenta un valido strumento di protezione Individuale e di supporto alla rianimazione. La presenza di una valvola unidirezionale impedisce il contatto diretto con le vie aeree della vittima.

- Posizionare la maschera con la punta rivolta verso il naso, facendo sì che copra le vie aeree;
- Premere i bordi in modo che aderiscano perfettamente al viso;
- Estendere la testa della vittima;
- Eseguire le ventilazioni.



AED - DAE

Appena l'AED (Automatic External Defibrillator) è disponibile,

il soccorritore, se è solo:

Sospende la R.C.P.

- 1 **ACCENDE L' AED**
- 2 **APRE LA CONFEZIONE DI ELETTRODI E LI APPLICA**
(4 POSIZIONI NOTE)
- 3 **SEGUIRE LE INDICAZIONI VOCALI**
- **N.b. NON TOCCARE IL PAZIENTE MAI DURANTE ANALISI E SCARICA!!**
- **Dopo circa 2 minuti o 5 cicli, l'AED ESEGUIRA' UNA NUOVA ANALISI.**



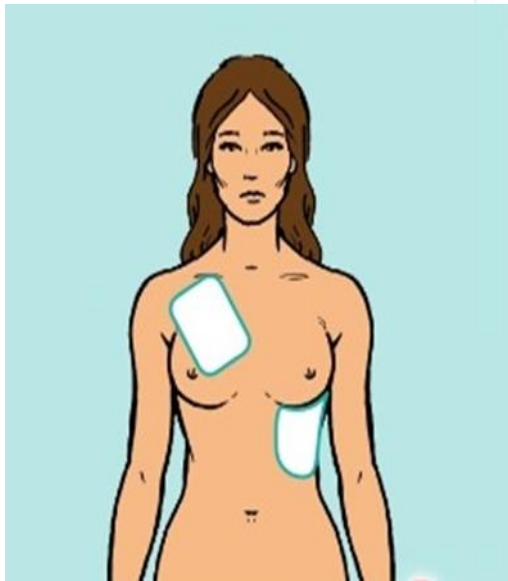
AED-DAE

Considerazioni generali:

- Posizione elettrodi equivalente;
- Rimuovere la vittima dall'acqua;
- Asciugare o depilare il petto;
- Portatori di pacemakers;
- Donna in stato di gravidanza;
- Allontanare erogatori ossigeno e apparecchi radio;
- Kit accessori (forbici, panno, rasoio, guanti, pocket);



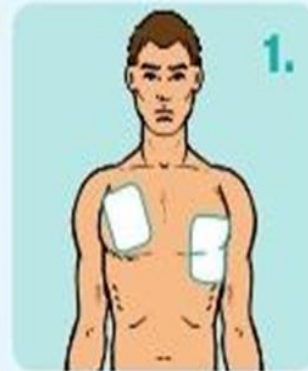
Corretta posizione delle piastre



Sottoclaveare dx - ascellare
media sx

Antero - posteriore

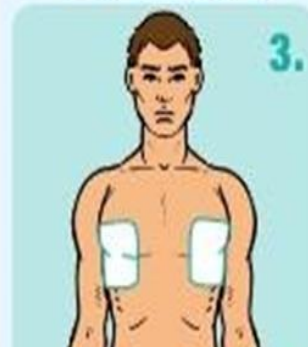
Biascellare media dx e sx



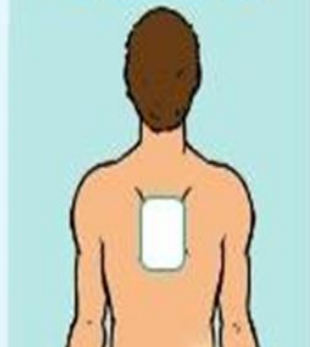
1.



2.

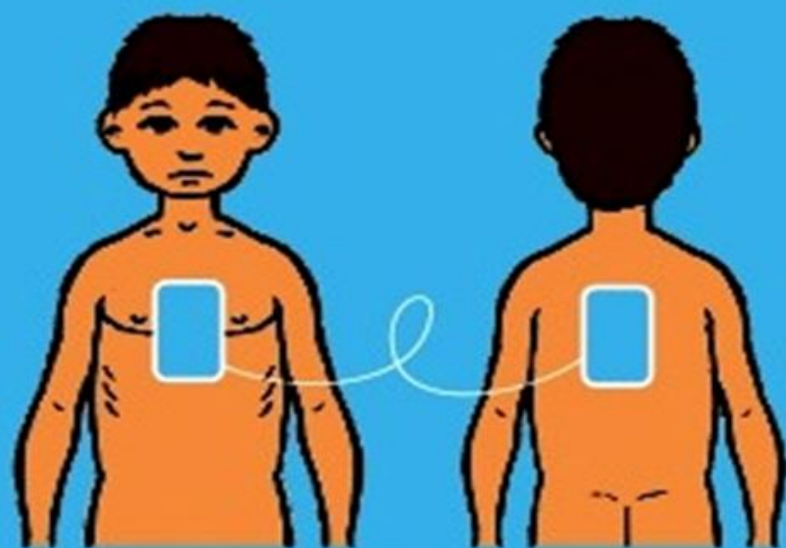


3.



Limiti di utilizzo

- Il DAE viene normalmente utilizzato nei pazienti di età superiore agli 8 anni;
- Fra 1 e 8 anni sono consigliabili le piastre pediatriche. Se non sono disponibili piastre pediatriche, utilizzare ugualmente il DAE facendo attenzione a non sovrapporre le piastre;
- Non utilizzare su bambini di età inferiore ad un anno.



PLS

SE RESPIRA MA RESTA INCOSCIENTE:

Posizione Laterale di Sicurezza

RICORDA!

- Si utilizza nel paziente non cosciente che respira;
- È controindicata nei pazienti traumatizzati;
- Controllare che il paziente continui a respirare.



IL SOFFOCAMENTO

Ostruzione parziale:

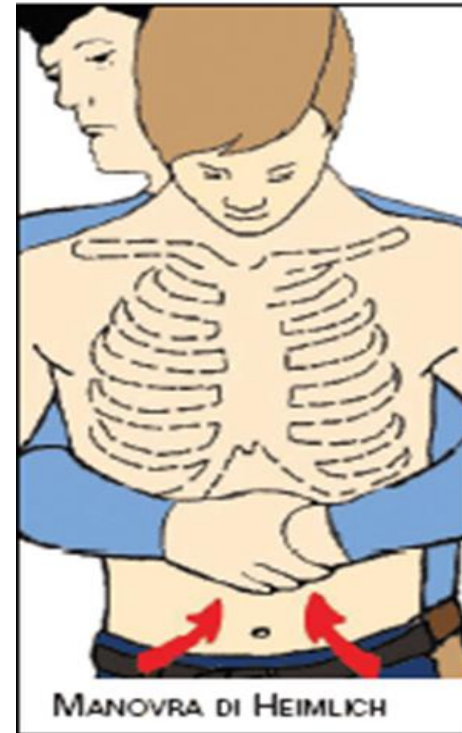
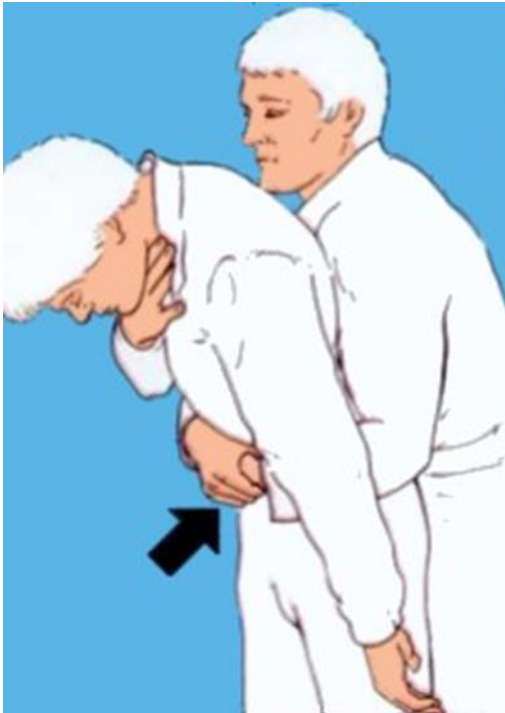
- La vittima parla e può respirare
 - ✓ Incoraggiarla a tossire

Ostruzione totale :

- La vittima non parla e non riesce a respirare
 - ✓ Eseguire le spinte addominali: manovra di Heimlich



MANOVRA DI HEIMLICH



SE RIESCE A TOSSIRE LIMITARSI AL SOLO INCORAGGIARE E TRANQUILLIZZARE LA VITTIMA

Se le manovre non avranno successo:

- Distenderlo supino su un piano rigido
- Chiedere aiuto e far allertare subito il SME;
- Iniziare manovre RCP;
- Controllare il cavo orale prima delle 2 ventilazioni;



GLI INTERVENTI SPECIFICI DI PRIMO SOCCORSO

Sono **Emergenze**:

- lo shock;
- il coma;
- l'infarto;
- l'insufficienza respiratoria;
- l'ictus;
- la folgorazione;
- le emorragie gravi;
- le ustioni estese;
- alcuni tipi di fratture

DISTURBI DELLA CIRCOLAZIONE

sensazione di debolezza improvvisa
SENZA perdita di coscienza .
Porre il soggetto in posizione
antishock

- LIPOTIMIA

- SINCOPE

- SHOCK

momentanea perdita di coscienza dovuta ad una temporanea riduzione dell'afflusso di sangue al cervello; può essere dovuta ad una emozione piuttosto intensa, alla riduzione della pressione sanguigna, al caldo intenso.
Sintomi: il soggetto può apparire pallido, lievemente sudato. Chiedigli se ha dolore.

Valutare tramite MOTORE(slide 61)

Il sistema cardiocircolatorio è incapace a fornire una adeguata quantità di sangue a tutti i tessuti dell'organismo .

STATO DI SHOCK

La diminuzione di flusso è acuta e grave e conduce, se non corretta, a danni permanenti o a morte. La pressione sanguigna è sempre ridotta.

CAUSE:

- Perdita di liquidi organici (emorragie, ustioni estese, sudorazione, vomito e diarrea);
- Dilatazione improvvisa del letto vasale (dolore intenso, politraumi, infezioni generalizzate, reazioni allergiche generalizzate);
- Danni dell'apparato cardiocircolatorio (infarto al miocardio), insufficienza ed arresto respiratorio.

STATO DI SHOCK

SEGNALI:

- Pallore cutaneo diffuso con sudorazione fredda;
- Labbra ed unghie cianotiche;
- Respirazione rapida e superficiale;
- Polso frequente (tachicardia 120-140 battiti al minuto) e piccolo (difficile da rilevare);
- Pressione arteriosa bassa (ipotensione);
- Stato di torpore e/o agitazione fino allo stato di incoscienza.

TRATTAMENTO DELLO SHOCK

- Rimuovere, se possibile, la causa dello shock;
- Chiamare il 118;
- Impedire la dispersione di calore con coperte, o altro;
- Porre in posizione antishock (supino con capo declive e gambe rialzate per favorire l'afflusso di sangue a cervello-cuore-polmoni);
- Se incosciente posizione laterale di sicurezza con gambe rialzate;
- Controllare respiro e battito cardiaco, avviare RCP se necessario;
- Non somministrare nulla per bocca.

POSIZIONE ANTISHOCK

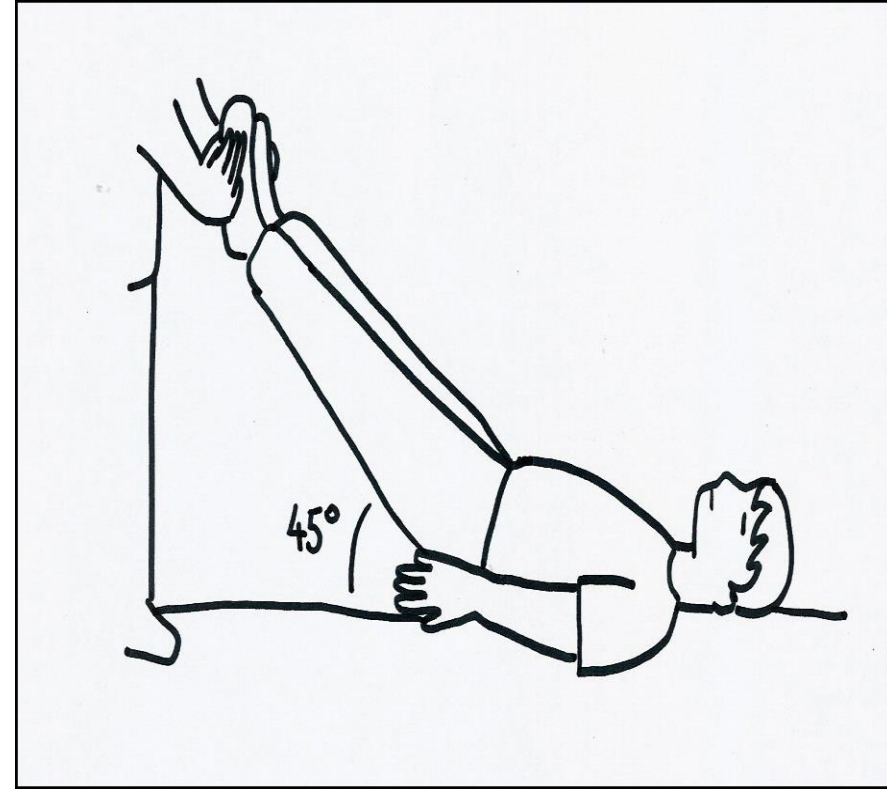
Che fare?

- Mettere il soggetto in *posizione antishock*:
 - farlo distendere per terra
 - sollevargli le gambe
 - liberare il paziente dagli indumenti stretti



- Chiamare il 118

IN QUESTA POSIZIONE CERCHIAMO DI TENERE LA TESTA LEGGERMENTE INCLINATA DI LATO IN MODO DA FAR REFLUIRE EVENTUALE VOMITO, ED EVETIRARE IL SOFFOCAMENTO



Asfissia

- **COSA FARE:**
- Rimuovere l'impedimento alla respirazione (es. il peso che grava sul torace);
- Allontanare il soggetto dal luogo dell'incidente in caso di inalazione a fumi o gas (ricorda l'autoprotezione);
- Controllare se il soggetto respira (GAS+ MOTORE):
- Se sì ed è incosciente porlo in PLS
- Se NON respira ➡ inizia RCP
- Chiamare il 118

CRISI ASMATICA

L'attacco acuto è caratterizzato da un spasmo dei bronchioli con incapacità del soggetto a inspirare e soprattutto ad espirare l'aria.

Sintomi generali: difficoltà alla respirazione, prolungamento della fase espiratoria, accompagnata da un sibilo o un fischio.

Soggetto angosciato, ansioso e colorito bluastro della labbra.

CRISI ASMATICA

COSA FARE:

- Rassicurare la persona: l'ansia peggiora la situazione respiratoria;
- Far sedere con la testa ed il torace piegati leggermente in avanti, allentare gli abiti stretti, ricorrere alla terapia in possesso del soggetto (es.Ventolin);

NB l'evoluzione di una crisi asmatica può essere drammatica e veloce

ATTACCO DI PANICO

In questo caso la persona appare agitata, con difficoltà respiratoria, senso di oppressione toracica. Respira con una maggiore frequenza.

Il troppo ossigeno respirato potrebbe provocare svenimento e crampi. Per tale motivo, cercando di calmarla, si invita la persona a respirare in un sacchetto.

ANGINA PECTORIS

Riduzione del flusso sanguigno al cuore che insorge più frequentemente, ma non solo, in condizioni di sforzo fisico o per emozioni intense.

Sintomi generali: oppressione o dolore al petto, con la mano posta sullo sterno. Irradiazione del dolore al collo e mandibola, oltre che al braccio sinistro (dolente, addormentato, formicolio). Il dolore solitamente migliora col riposo.

ANGINA PECTORIS

COSA FARE:

- Far sedere comodamente il soggetto, tranquillizzarlo;
- Controllare la FC, se vi è aumento o irregolarità del battito ed il dolore dovesse durare più di 5-10', chiamare il soccorso 118.
- **NB se il dolore si risolve MA è la prima volta che succede chiama il 118**

SHOCK ANAFILATTICO

Nei casi gravi la crisi allergica si manifesta con lo shock anafilattico. E' pertanto una emergenza!

COSA FARE:

- • Far sdraiare la persona, coprirla con una coperta;
- • chiamare il 118 ed in attesa controllare la frequenza del respiro ed il polso.

SHOCK ANAFILATTICO

È caratterizzata da crisi convulsive dovute ad una perturbazione passeggera dell'attività elettrica del cervello: per un cortocircuito alcuni neuroni scaricano impulsi attivando disordinatamente i muscoli.

Si manifesta con:

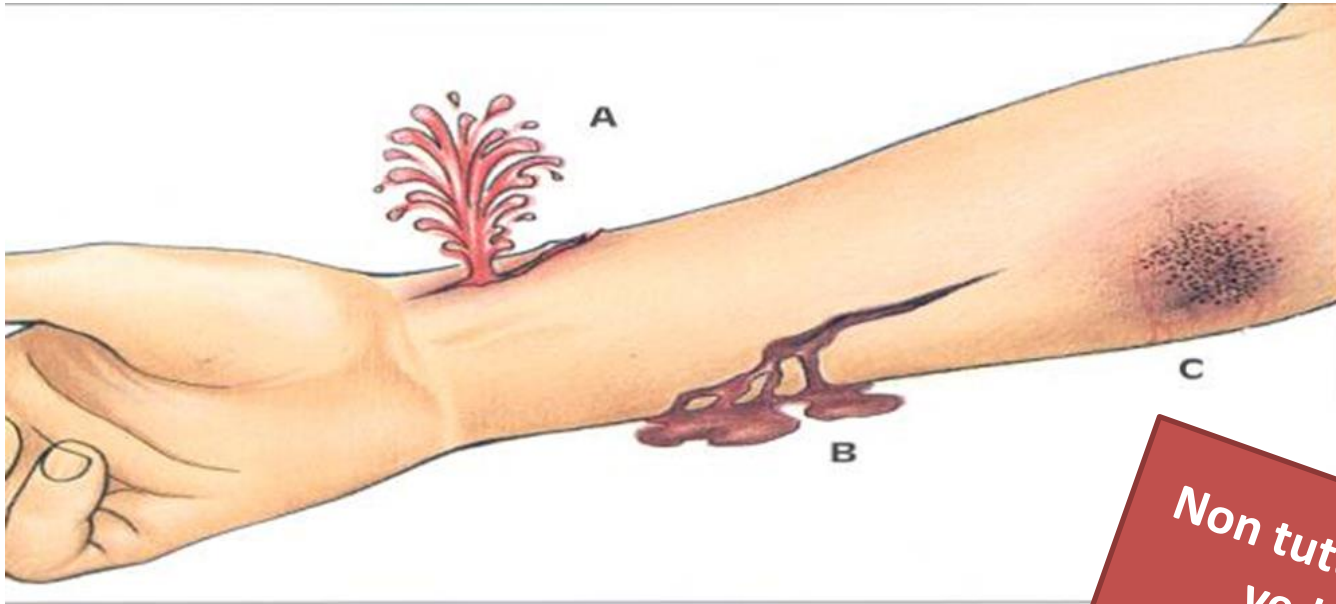
- fase tonica (irrigidimento muscolare);
- fase clonica o contrazione brusca e non volontaria dei muscoli che insorge improvvisamente e può interessare parte o tutto il corpo;
- fase successiva o post-critica.

SHOCK ANAFILATTICO

COSA FARE:

- Il soccorritore deve mantenere la calma e lasciare che la crisi abbia il suo corso;
- proteggere la vittima da lesioni, evitando gli urti (liberare lo spazio circostante, porre una imbottitura intorno alla testa), ma senza frenare le convulsioni;
- allentare gli abiti stretti attorno al collo;
- Evitare se possibile, che il soggetto si morda la lingua (inserire tra i denti, ad esempio, un fazzoletto arrotolato o una cintura, ma tenendone saldamente un capo);
- Quando le convulsioni sono cessate, adagiare il soggetto in posizione laterale di sicurezza e controllare lo stato di coscienza, il polso ed il respiro
- Considera possibile trauma alla colonna vertebrale

LE EMORRAGIE



- A. ARTERIOSA
- B. VENOSA
- C. CAPILLARE(EMATOMA)



Non tutte le emorragie si vedono: occorre sospettarle

LE EMORRAGIE

Compressione locale +
fasciatura di sostegno



LE EMORRAGIE

Pollice sulla "saliera" anatomica, premere sulla prima costa



Pollice ai lati del collo premere verso le vertebre

Pollice sull'arteria contro l'omero, le altre dita in contropressione



ASCELLARE



Pollici entrambi sull'arteria. Le altre dita a cerchio sopra la spalla

Comprimere verso il piano osseo del femore con pugno chiuso



pugno chiuso premere con forza in alto verso l'inguine

I punti di compressione a distanza

LE EMORRAGIE

Punti di compressione Arto Superiore



Arteria ascellare



Arteria omerale



Arteria brachiale

LE EMORRAGIE

Punti di compressione Arto Inferiore



Arteria femorale

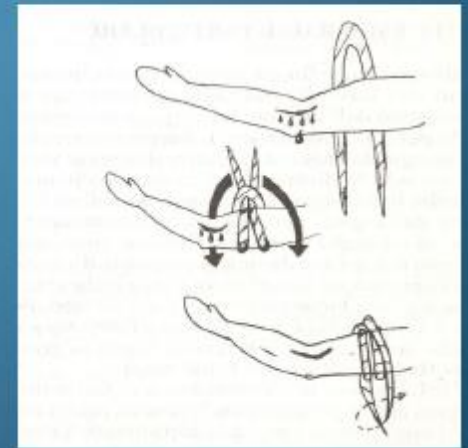
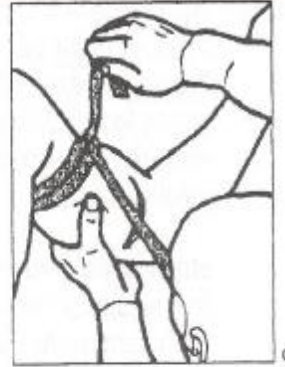
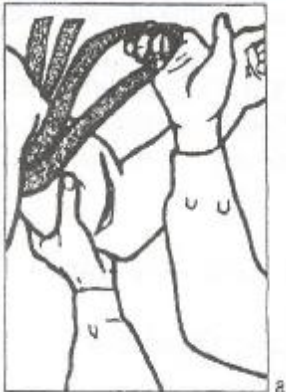
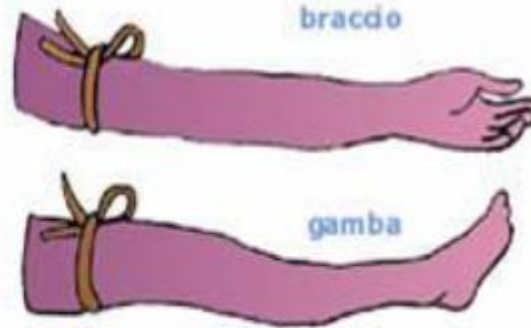


Arteria poplitea

LE EMORRAGIE

Il laccio emostatico

dove si applica il laccio emostatico



LE EMORRAGIE

Laccio emostatico

Striscia di stoffa non inferiore ai 4 - 5 cm di altezza (si può improvvisare con triangolo di croce rossa ripiegato a cravatta, cravatte, sciarpe e stracci);
si lega a bocca di lupo molto strettamente o si attorciglia intorno a un legno o una penna a mo' di torchio



non usare corde, fili elettrici, calze di nylon, laccio di caucciù o stringhe che ledono i tessuti e non bloccano il circolo arterioso

AMPUTAZIONE

Perdita completa di un segmento anatomico per distacco dal resto del corpo.

- COSA FARE:
- fermare l'emorragia, se necessario con un laccio emostatico da porre alla radice dell'arto amputato;
- tamponare il moncone con garza sterile imbevuta di disinfettante/fisiologica;
- recuperare il moncone, avvolgerlo con gazze sterili imbevute di fisiologica e porlo in un sacchetto chiuso;
- inserire questo sacchetto in un contenitore con ghiaccio
- Chiamare 118.

TRAUMA CRANICO

Il trauma cranico si manifesta, nelle forme gravi, con uno o più dei seguenti sintomi:

- Disturbi del livello di coscienza: confusione, sonnolenza, disorientamento, incoscienza;
- Disturbi della memoria;
- Cefalea intensa;
- Vertigini;
- Vomito a getto;
- Sangue che fuoriesce dal naso, dalla bocca, dall'orecchio (forte sospetto per frattura cranica);
- Paralisi di un lato del corpo;
- Asimmetria delle pupille.

TRAUMA CRANICO

I pericoli sono emorragia, perdita di coscienza e arresto cardio-respiratorio.

COSA FARE:

- CHIAMARE IL 118
- NON muovere il soggetto, a meno di un pericolo imminente;
- Rileva frequenza respiratoria e frequenza cardiaca;
- Posizione supina (no antishock) se il paziente è cosciente;
- Posizione laterale di sicurezza se il paziente è incosciente; NO se esiste un sospetto di trauma alla colonna (in caso di vomito ruotare testa collo e tronco in simultanea);
- non bloccare la fuoriuscita di sangue dagli orifizi;
- non rimuovere gli oggetti conficcati;
- Non dare da bere.

TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE

I traumi a carico della colonna vertebrale possono determinare delle fratture vertebrali.

Si deve sospettare una frattura alla colonna vertebrale in presenza di:

- Caduta dall'alto, incidente automobilistico, colpo diretto e violento alla schiena;

E se l'infortunato cosciente denuncia uno o più di questi sintomi:

- Violento dolore alla schiena o al collo;
- Formicolio e insensibilità a carico degli arti;
- Impossibilità a muovere gli arti;
- Perdita di urina e feci.

TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE

COSA FARE:

- NON muovere l'infortunato, lasciarlo DOVE si trova e COME si trova;
- NON praticare la posizione laterale di sicurezza;
- Chiamare il 118 (il soccorso qualificato è munito di strumenti idonei al sollevamento e al trasporto).

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

POSIZIONE SUPINA



QUANDO

- emorragia, colpo di sole, amputazione
- Se privo di coscienza e non respira
- Traumatizzato con sospetta lesione vertebrale da spostare per pericolo imminente

PERCHE'

- per evitare ulteriori lesioni
- per permettere manovre rianimatorie
- Per spostare un infortunato con traumi multipli

COME

- allineare capo, collo, torace
- Esercitare leggera trazione
(posizionandosi dietro il capo dell'infortunato)

In caso di trauma, un soccorritore sostiene la testa, gli altri dispongono gli arti dell'infortunato lungo un'ideale linea retta con molta delicatezza e , tenendolo in trazione, lo ruotano sul fianco e quindi sulla schiena

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

POSIZIONE SUPINA A GAMBE FLESSE



QUANDO

- Traumi o ferite addominali

PERCHE'

- per rilassare i muscoli addominali

COME

- Posizionare sotto le ginocchia un supporto (coperta arrotolata, cuscino) permettendo ai piedi di appoggiare al pavimento

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

POSIZIONE SEMISEDUTA



QUANDO

- difficoltà respiratoria
- lesioni al torace
- dolore stenocardico

PERCHE'

- per facilitare la respirazione

COME

- posizionare sotto il busto ed il capo dell'infortunato un sostegno (sedia, sacchi) creando un angolo di 45°

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

POSIZIONE ANTISHOCK



QUANDO

- svenimento
- Ustioni estese

PERCHE'

- per facilitare il ritorno di sangue verso cuore e cervello

COME

- posizionare sotto le gambe dell'infortunato un supporto (**sedia, sacchi**) creando un angolo di 45°

TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



QUANDO

- ❑ Se l'infortunato è incosciente ma respira (a seguito di: folgorazione, intossicazione, avvelenamento, colpo di calore, convulsioni, trauma con vomito)

PERCHE'

- ❑ per mantenere libere le vie respiratorie

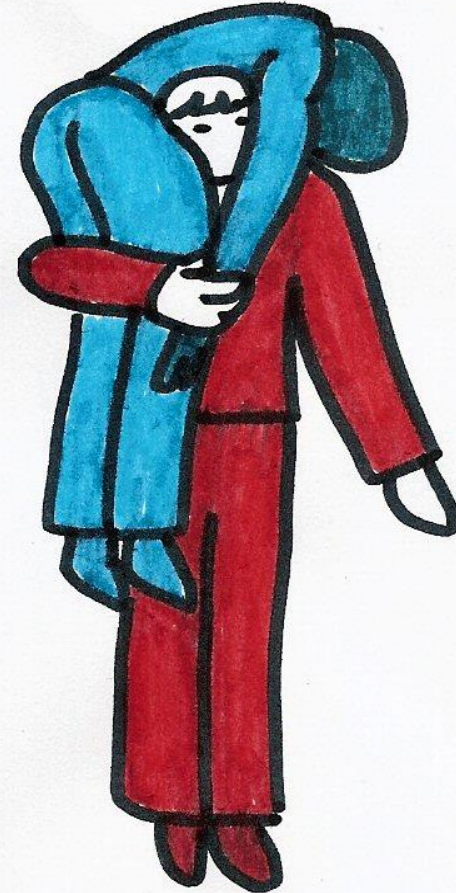
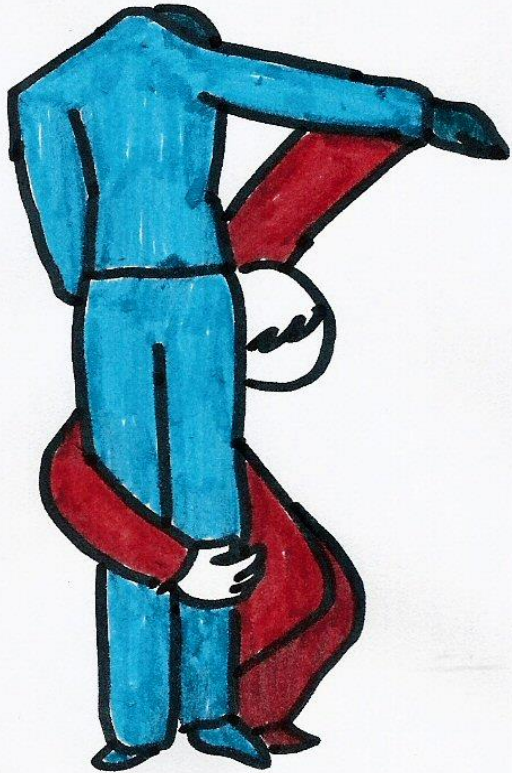
COME

- ❑ Allontanare dal corpo dell'infortunato, il braccio dalla parte del soccorritore
- ❑ Piegare l'altro braccio sul petto
- ❑ Piegare il ginocchio del lato opposto del soccorritore
- ❑ Ruotare l'infortunato sul fianco verso il soccorritore
- ❑ Posizionare il palmo della mano sotto la guancia
- ❑ Estendere il capo indietro, con il viso rivolto a terra



In caso di trauma, un soccorritore sostiene la testa, appoggiando le mani sulle orecchie, l'altro ruota l'infortunato con delicatezza. Ambedue sostengono l'infortunato in questa posizione fino all'arrivo dei soccorsi qualificati

SPOSTAMENTO AD UNO- METODO DEL POMPIERE 1

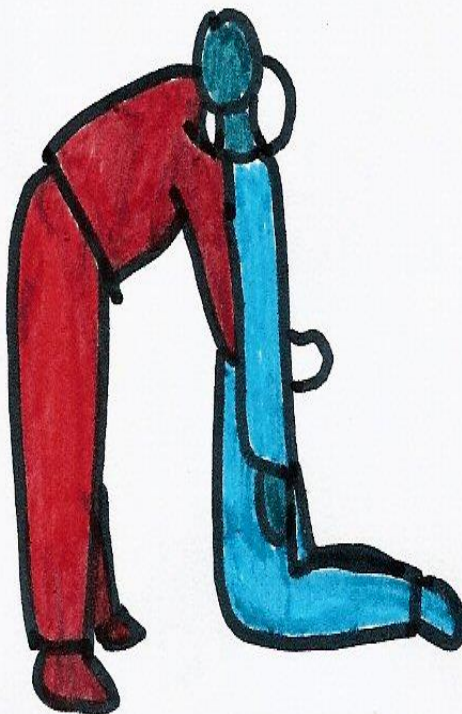


SPOSTAMENTO AD UNO- METODO DEL POMPIERE 2-3-4

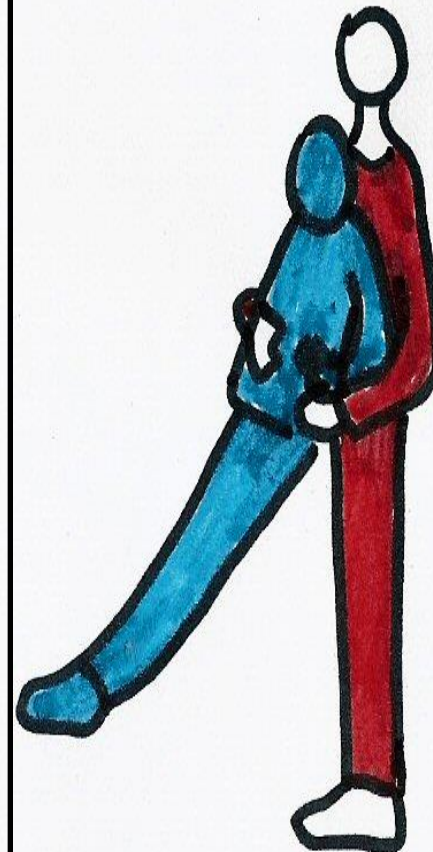
2



3



4



SPOSTAMENTO A DUE- METODO DEL SEGGIOLONE



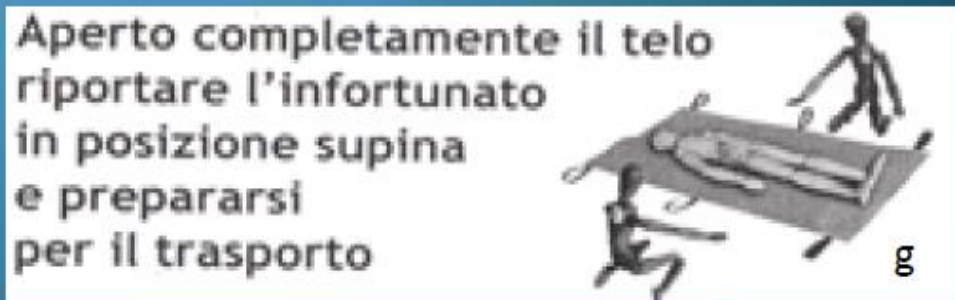
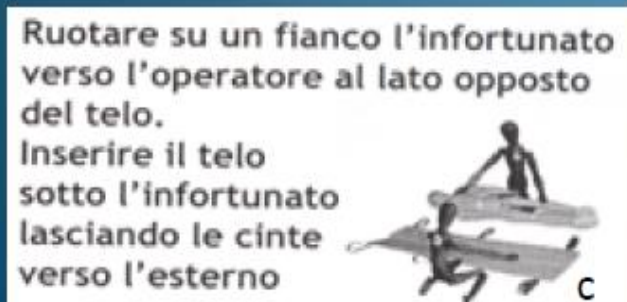
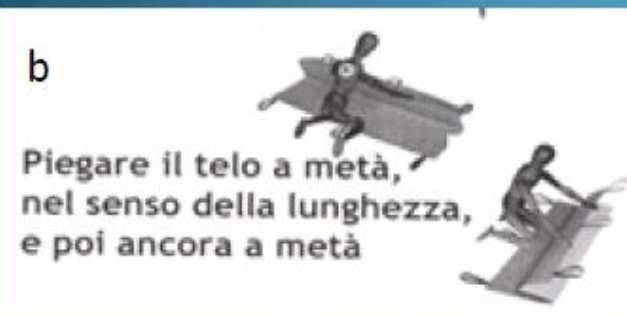
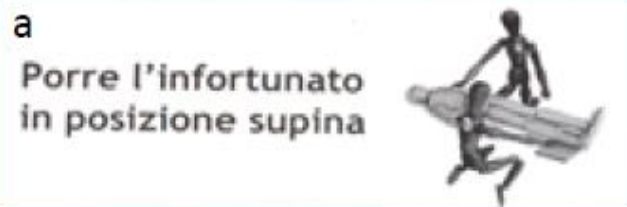
SPOSTAMENTO A DUE



TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

Tecniche di trasporto: il telo portaferiti

1. Può essere utilizzato in assenza di traumi alla colonna vertebrale
2. Particolarmente utile in spazi ridotti
3. Per il suo impiego occorrono almeno 2 soccorritori



TECNICHE DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

Tecniche di trasporto: la sedia "portantina"

- E' progettata per trasportare infortunati in posizione seduta
- Utilizzabile in aree troppo piccole per permettere l'impiego di una barella.



TECNICHE DI TRASCINAMENTO



TECNICHE DI TRASCINAMENTO



CONTUSIONI E DISTORSIONI

- **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 (lesione di una articolazione) è lo spostamento temporaneo di un capo articolare rispetto all'altro con ritorno spontaneo nella posizione anatomica normale. La sua gravità è maggiore in presenza di una lesione di legamenti, versamenti ematici, distacchi ossei parziali.**

CONTUSIONI E DISTORSIONI

SINTOMI e SEGNI:

- Dolore fisso e vivo;
- Gonfiore immediato;
- Ecchimosi o ematomi;
- Impotenza funzionale parziale.

COSA FARE:

- Immobilizzazione, messa a riposo dell'articolazione senza bendarla direttamente;
- Applicazione della borsa del ghiaccio sulla parte lesa;
- Inviare al pronto soccorso senza caricare la parte lesa.

FRATTURA

La frattura è un'improvvisa interruzione della continuità di un osso determinatasi:

- a seguito dell'urto contro un oggetto e/o ad un violento trauma (frattura post-traumatica);
- senza apparenti traumi in soggetti che presentino uno stato patologico particolare di indebolimento dell'osso (frattura patologica, es. osteoporosi).

FRATTURA

La frattura si distingue in:

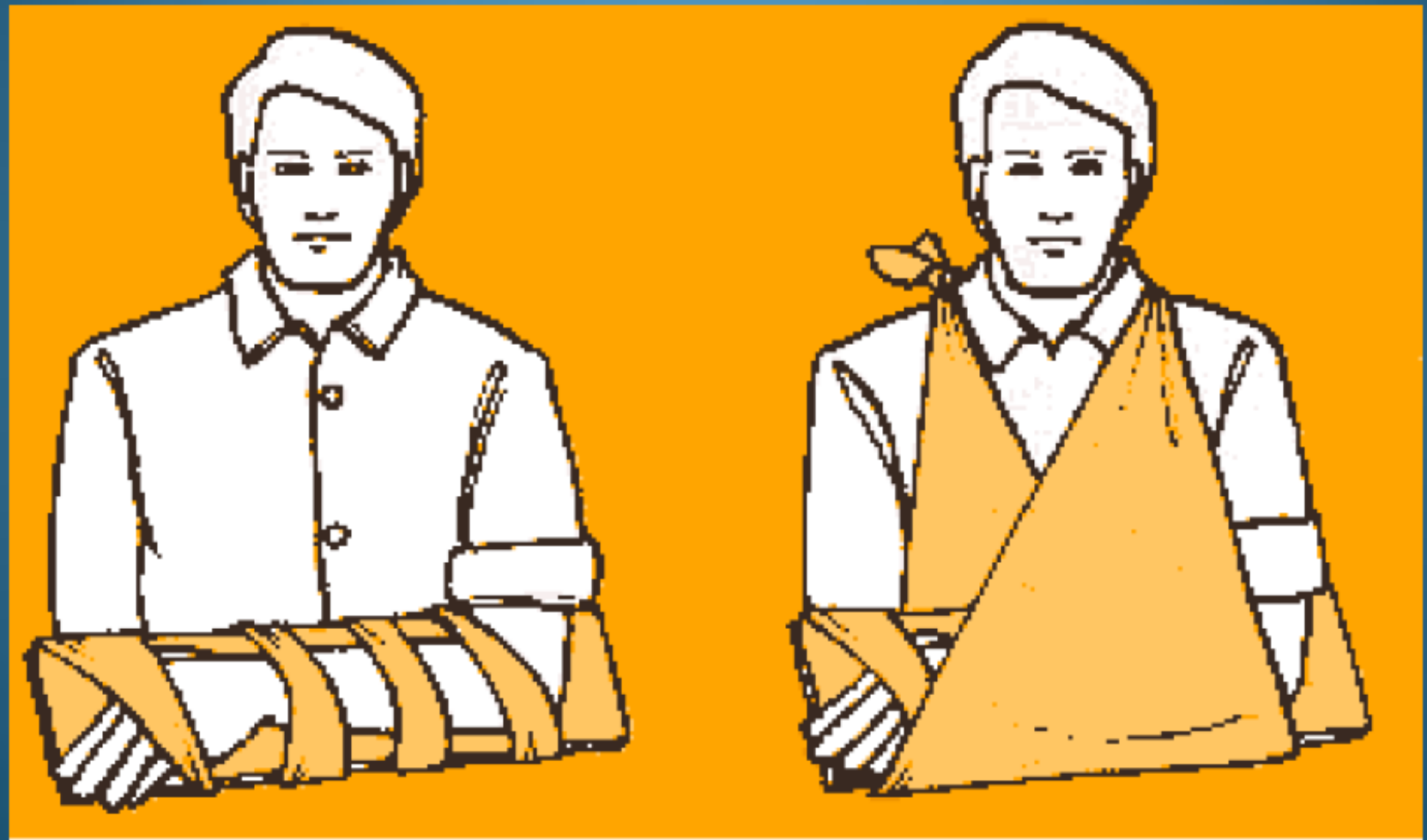
- composta (senza spostamento dei monconi);
- scomposta (con spostamento dei monconi).

La cute può lacerarsi trasformando una frattura chiusa in una frattura esposta.

È complicata se esistono anche danni a nervi, vasi, legamenti, tendini, ecc.

Si manifesta con dolore, impotenza funzionale, limitazione del movimento, deformità, mobilità anormale, ematoma e gonfiore.

Esempi di immobilizzazioni



Il triangolo di stoffa

1 Fate scivolare un capo del triangolo sotto l'avambraccio ferito e appoggiatelo sulla spalla del lato colpito. Sistemate la punta a livello del gomito.



2 Ribattete la parte inferiore del triangolo sull'avambraccio e posatela sulla spalla sana.



3 Annodate i due capi con un nodo piatto intorno al collo; fate in modo che il nodo si trovi leggermente spostato in avanti e la mano più alta del gomito.



4 Fissate la punta del triangolo con una spilla di sicurezza. Così l'avambraccio è appoggiato e le articolazioni del polso e del gomito sono ben immobilizzate.

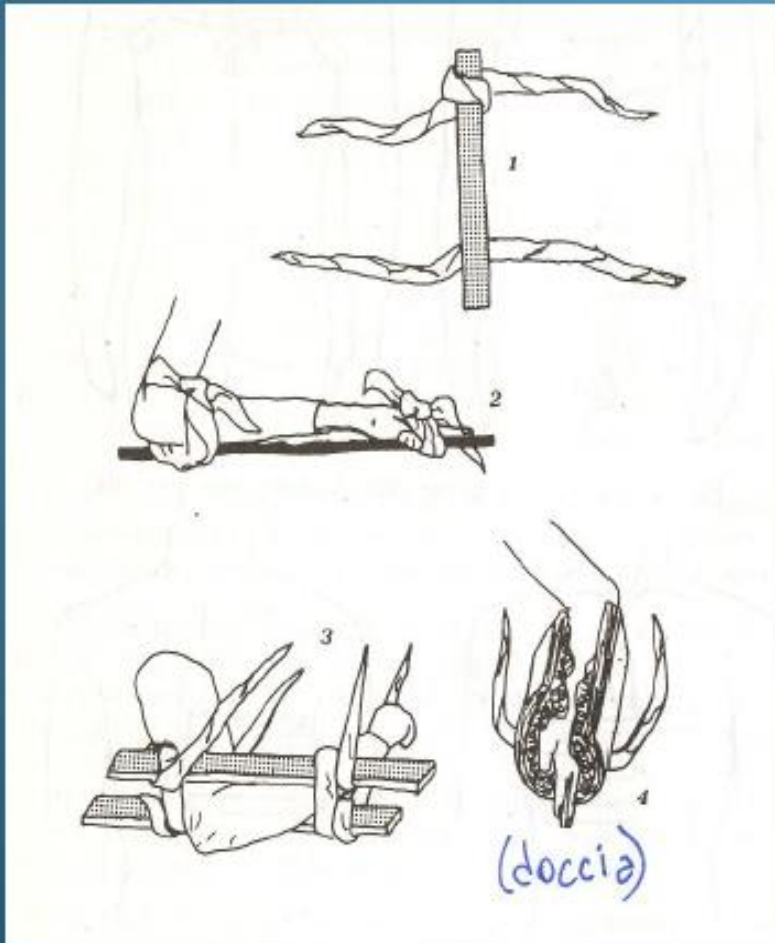


5 Controllate la circolazione del sangue a livello delle dita che devono restare scoperte.

Immobilizzazioni d'emergenza

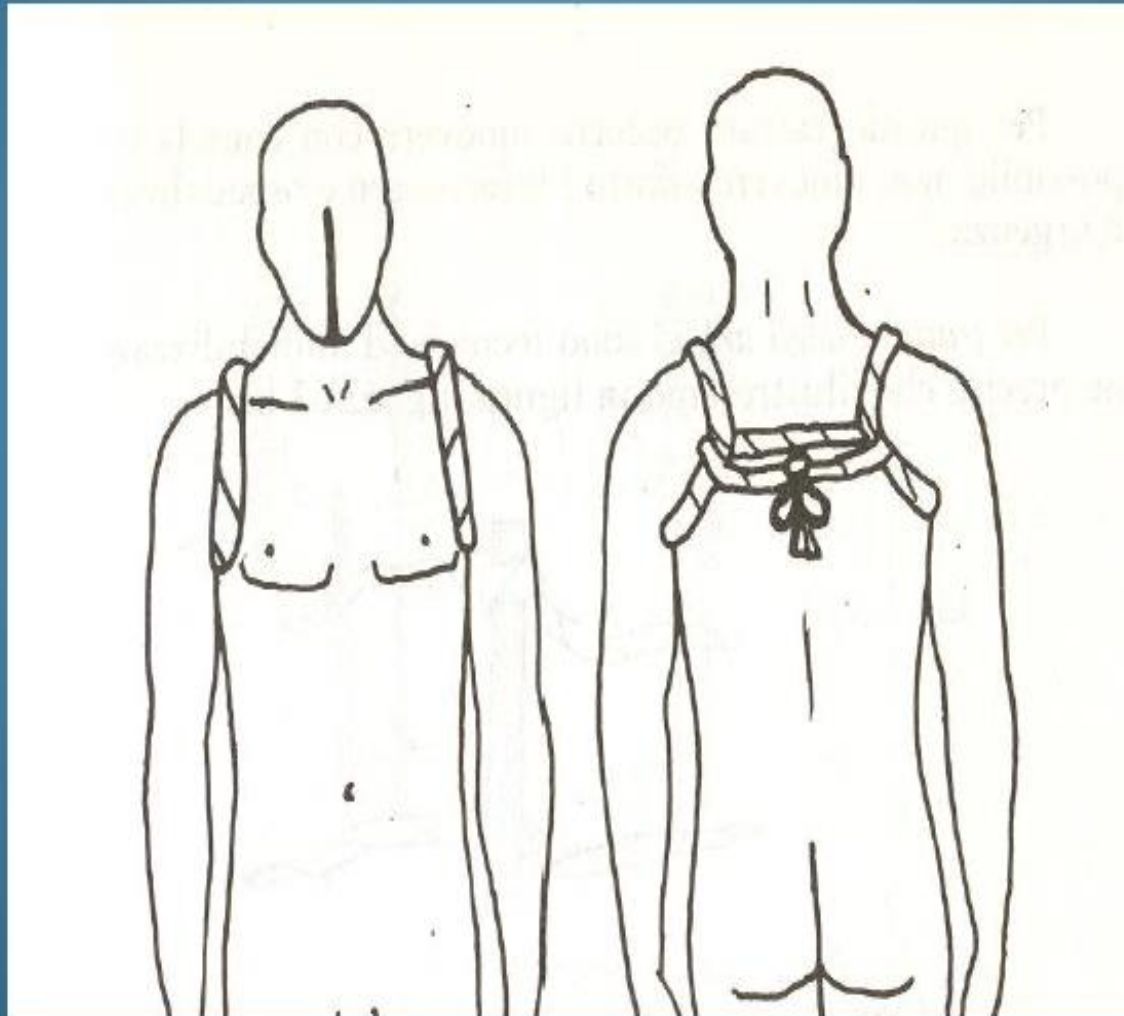


Altri metodi di immobilizzazione



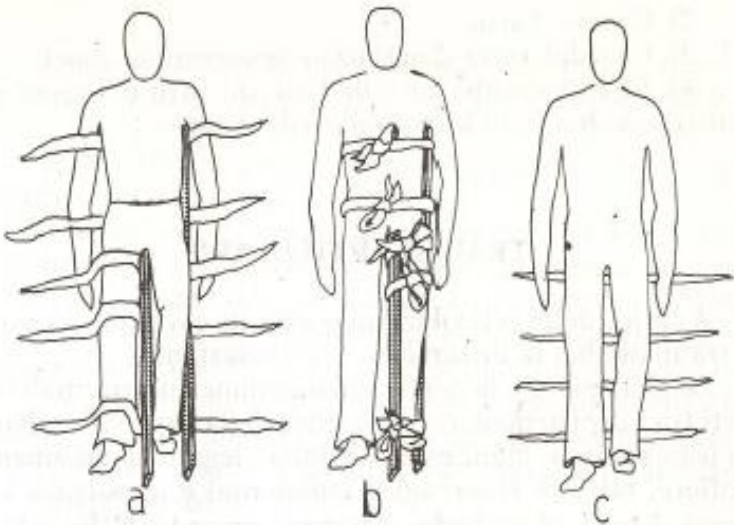
Come mezzo di immobilizzazione è possibile usare una rivista ripiegata

Immobilizzazione della frattura della clavicola



Immobilizzazione degli arti inferiori

- Con stecche
- Unendo le gambe insieme



Per immobilizzare la caviglia e il piede, avvolgere attorno un cuscino e legare con bende

USTIONI

Classificazione

- U. I grado: superficiali, dolore urente, arrossamento.
- U. II grado: più profonde, arrossamento, bolle o flittene. Molto dolorose.
- U. III grado: interessano tutto lo spessore della cute e spesso anche il tessuto muscolare. Necrosi dei tessuti e formazione di escare. No dolore.
- U. IV grado: carbonizzazione

COMPLICANZE

- **SHOCK:** nel grande ustionato la perdita di liquidi attraverso la zona ustionata può essere grave.
- **INFEZIONE:** sia nelle piccole che nelle grandi ustioni

USTIONI

Cosa fare?

- arrestare l'azione lesiva;
- usare coperte o acqua in caso di abiti in fiamme;
- •nfilare i guanti e coprire con garze o teli sterili (imbevute di fisiologica)

Va evitato assolutamente:

- togliere gli indumenti;
- toccare con le mani le zone ustionate;
- applicare pomate e sostanze varie.

USTIONI

Ustioni I grado: acqua fredda o ghiaccio

Ustioni II grado:

- se piccola sfilare anelli o altro, raffreddare con acqua fredda, non bucare la bolla (rischio di infezione), coprire con garza e tubolare sterile.
- Se di grandi dimensioni portare l'ustionato in un PS.

Prima del trasporto:

- Mettere la parte ustionata in acqua fredda
- Proteggere con garze o telo sterile
- Misure antishock
- Portare in ospedale

NON applicare mai pomate, olio, grassi. **NON** usare disinfettanti, **NON** somministrare alcolici.

USTIONI

Ustioni gravi (III grado e II grado estese):

- Soffocare le fiamme avvolgendo l'infortunato in una coperta;
- Non tentare di togliere i vestiti bruciati;
- Raffreddare con acqua la parte;
- In caso di ustione da liquidi caldi immergere la parte in acqua fresca
- Se le fiamme provengono da petrolio, benzina, alcool NON gettare acqua.
- Se si usa l'estintore per spegnere le fiamme, non sull'infortunato.

Superata questa fase il soccorritore si trova di fronte ad un ustionato grave.

USTIONI

PRIMO SOCCORSO DI UN USTIONATO GRAVE

- • Dare l'allarme con precisione, segnalando l'agente ustionante, il grado e l'estensione
- • Dati sul soggetto (bambino, anziano, adulto)
- • Raffreddare la parte con acqua, coprire con garze sterili (imbevute di fisiologica) o telino sterile
- • Misure antishock

USTIONI

CAUSTICAZIONI

- •Lavare abbondantemente con un getto di acqua corrente per almeno 10', per asportare la sostanza. Sfilare, o tagliare, gli indumenti contaminati;
- •Attenzione a non contaminarsi;
- •Chiamare il soccorso qualificato.

COLPO DI CALORE

È un disturbo della regolazione termica del corpo umano (aumento eccessivo della T°corporea) legato ad un blocco della sudorazione; può intervenire quando si verificano particolari condizioni climatiche (Temp. ambientale elevata, ventilazione scarsa, eccesso di umidità dell'aria, attività fisica intensa).

- **Come si presenta:**
- Aumento della temperatura corporea (oltre i 40 °C)
- Cute ardente e secca , colorito rosso (blocco sudorazione)
- Mal di testa sempre più forte
- Respiro frequente e superficiale fino alla dispnea
- Nausea, vomito
- Crampi
- Polso piccolo e frequente (collasso cardiocircolatorio)
- Turbe dello stato di coscienza (torpore, delirio, coma)
- Convulsioni

COLPO DI CALORE

COSA FARE

- Trasportare l'infortunato in luogo fresco e ventilato
- Raffreddare con impacchi freschi
- Posizione semiseduta se rosso in viso
- In fase avanzata porre in Posizione Laterale di Sicurezza
- Controllare la respirazione ed ev. iniziare le tecniche di RCP
- Chiamare il 118

ASSIDERAMENTO

È dovuto alla permanenza in ambienti con freddo intenso e prolungato. In tali condizioni i centri nervosi deputati alla termoregolazione vanno incontro a gravi alterazioni. La vasocostrizione cerebrale è alla base dei sintomi quali TACHICARDIA, DEBOLEZZA FISICA E MENTALE, DIFFICOLTÀ ALLA PAROLA E ALLA VISTA, SONNOLENZA E TORPORE. Il polso diventa debole, il respiro lento sino al coma e quindi arresto cardiorespiratorio.

COSA FARE:

- Trasportare la persona in un ambiente asciutto e caldo (non eccessivamente però);
- Togliere gli abiti se bagnati o gelati, cercare di scaldare il soggetto con massaggi e con panni caldi, senza avvicinare a fonti di calore;
- Somministrare bevande tiepide /calde e zuccherose (NB valuta bene il livello di coscienza);
- NON dare alcolici (la vasodilatazione aumenterebbe con maggior dispersione di calore).

FOLGORAZIONE

Passaggio di scariche elettriche attraverso il corpo umano. La gravità dei danni conseguenti dipenderà dalla durata del contatto tra corpo e corrente elettrica e dalla intensità della corrente.

Come si presenta:

- Fratture (la corrente elettrica ad alto voltaggio può proiettare il corpo lontano);
- Ustioni (marchio elettrico), lesioni oculari;
- Polso aritmico;
- Stato di shock;
- Arresto cardio-respiratorio.

FOLGORAZIONE

Cosa fare?

- Interrompere l'alimentazione del circuito elettrico
- Allontanare il folgorato dal punto di contatto;
- Controllare la presenza del respiro con GAS e MOTORE , se assenti iniziare RCP
- Proteggere le ustioni con garze sterili (imbevute di fisiologica);
- Sospetta trauma alla colonna vertebrale;
- Chiamare il 118

CORPI ESTRANEI OCULARI

COSA FARE:

- eventuale lavaggio oculare (mantenere l'occhio aperto e lavare per 5-10');
- copertura di entrambi gli occhi con garze e cerotto appena appoggiate (non provocare una pressione).

RICORDATI DI:

- non permettere lo strofinamento;
- non aprire con forza le palpebre;
- non rimuovere le lenti a contatto;
- non rimuovere il corpo estraneo.

SCHIZZI DI SOSTANZE CHIMICHE NELL'OCCHIO

COSA FARE:

- Lavare abbondantemente con acqua, evitando getti violenti (reclinare il capo dalla parte dell'occhio colpito);
- Non mettere alcun collirio o pomata;
- Copertura di entrambi gli occhi con garze e cerotto appena appoggiate (non provocare una pressione).
- Inviare al più presto al PS.

IN CASO DI TRAUMA OCULARE:

- Porre l'infortunato in posizione supina, per evitare ulteriori danni alla struttura dell'occhio.
- Trasportare l'infortunato in ambulanza, o comunque non in posizione seduta.

INTOSSICAZIONI

COSA FARE:

- Chiamare il 118 e spiegare che si tratta di una intossicazione e fornire notizie riguardo a:
- Condizioni del soggetto;
- Tipo di sostanza ingerita/inalata e quantità;
- Tempo trascorso dall'ingestione/inalazione.

COSA NON FARE:

- Provocare il vomito
- Dare da bere (alcool, latte, acqua etc...).

FINE SESSIONE TEORICA

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE!**