

«Un certo tipo di rischio dà sapore alle cose ed è certamente una componente dell'avventura; è però un cavallo di cui bisogna saper tenere ben salde le briglie».







CROCE ROSSA ITALIANA

Comitato Tecnico per l'Educazione Sanitaria



Lezioni di PRIMO SOCCORSO

**Direttive di insegnamento ad uso
dei Monitori e dei Capo Monitori**

BLS / PBLIS Secondo Linee Guida ILCOOR / IRC 2010 per Laici

Monitore della Croce Rossa Italiana Rino BERARDI







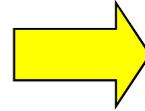








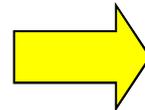
PRIMO SOCCORSO



E' l'aiuto che **ogni cittadino** può dare per evitare l'aggravamento delle condizioni di un soggetto infortunato



PRONTO SOCCORSO

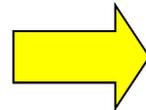


Sono le prime cure che **personale qualificato** presta anche con l'utilizzo di apparecchiature strumenti e farmaci





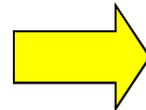
URGENZA



Situazione grave in cui l'infortunato presenta un **immediato** pericolo di vita (es. emorragie imponenti)



Gravità



Condizione in cui l'infortunato **non** presenta un **immediato** pericolo di vita (es. frattura della colonna vertebrale)



CONDOTTA DEL SOCCORRITORE

* Quando **l'infortunato è un salvato** **Calma e ragionamento !**

Cosa **NON DEVE** fare:

- **NON** muovere l'infortunato
- **NON** trasportarlo con manovre o mezzi inadeguati
- **NON** dargli da bere (**NO** alcolici !)
- **NON**

Meglio non fare che fare male



Cosa **DEVE** fare:

- valutare la sicurezza dell'ambiente, **autoprotezione**
- allontanare i curiosi
- valutare la natura e la dinamica dell'evento
- esame dell'infortunato {
controllo primario (funzioni vitali)
controllo secondario (ispezione accurata)
soccorso psicologico **evitare i commenti !**
- chiamata di soccorso **(118)**
- praticare i gesti previsti dal Primo Soccorso
- completamento dell'assistenza

Fare in fretta ma NON con fretta



Elementi per una corretta chiamata di soccorso:

1. Dinamica dell'evento (traumatico, medico, di altra natura)
2. Numero degli infortunati
3. Funzioni vitali dell'infortunato
4. Indicazione del luogo dell'evento
5. Eventuali pericoli ambientali
6. Manovre di primo soccorso effettuate





* *Quando gli infortunati sono più di uno :*

- **ESTREMA URGENZA**
(lesioni che alterano gravemente respiro e circolo)
- **URGENZA PRIMARIA**
(emorragie contenibili, traumi e ustioni gravi)
- **URGENZA SECONDARIA**
(fratture o ferite gravi)
- **SENZA URGENZA**
(fratture non esposte, ferite leggere, piccole ustioni)

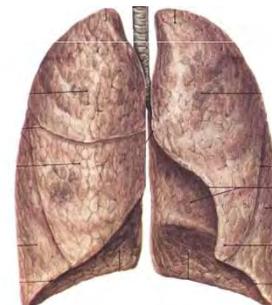


LE FUNZIONI VITALI

COSCIENZA



RESPIRO

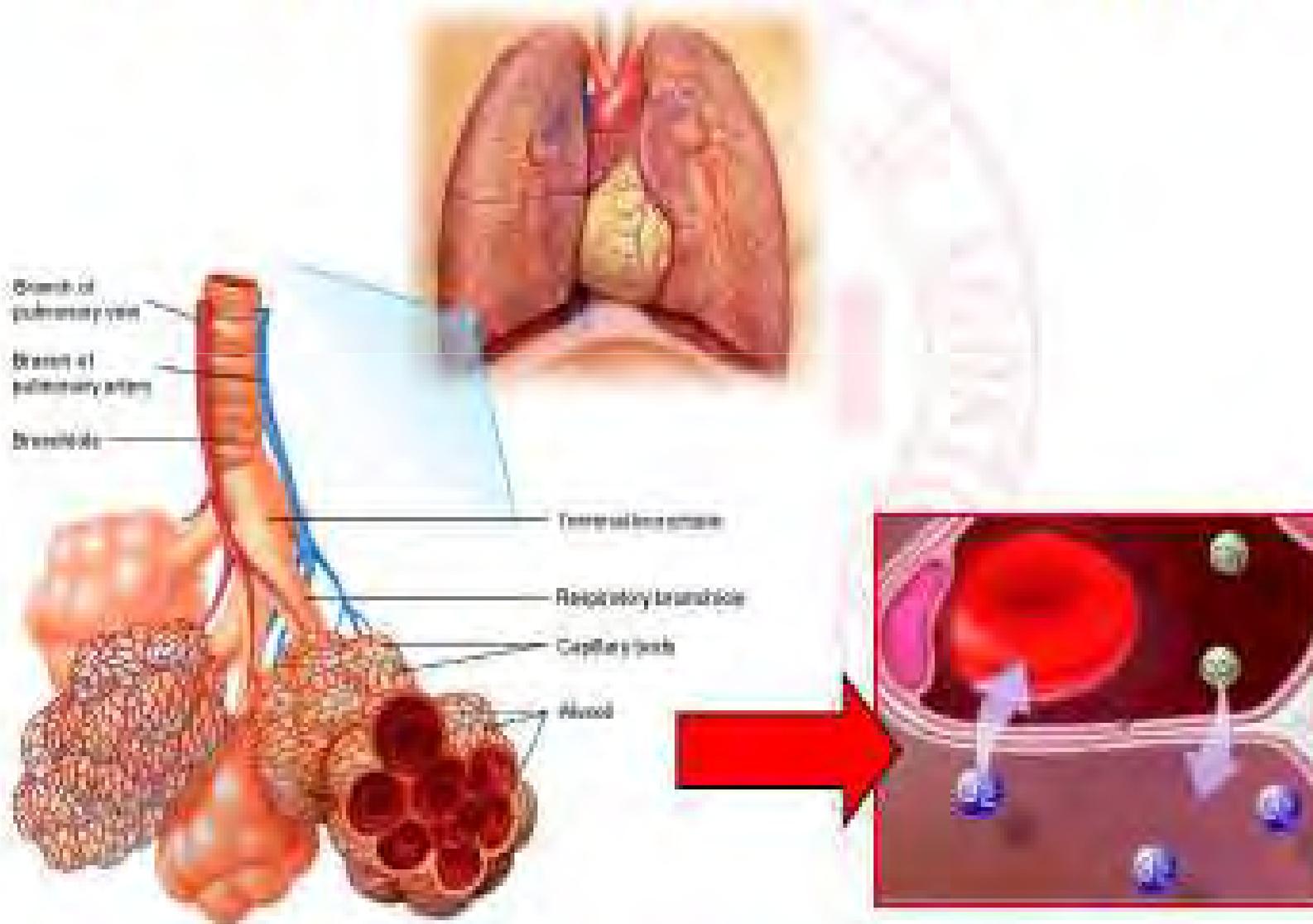


CIRCOLO





APPARATO RESPIRATORIO



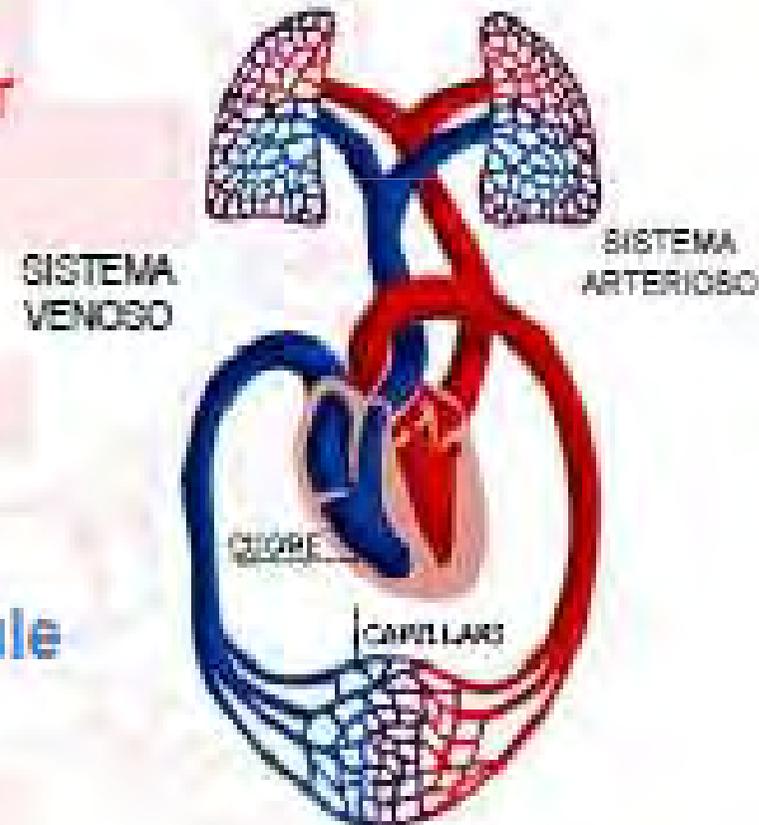
APPARATO RESPIRATORIO

FUNZIONI

Le sue FUNZIONI sono:

OSSIGENARE il sangue per
permettere i processi
metabolici cellulari

DEPURARE il sangue
dall'anidride carbonica
(CO₂) prodotta dalle cellule
come rifiuto



APPARATO RESPIRATORIO

E' costituito da vari organi e strutture che provvedono allo SCAMBIO di OSSIGENO ed ANIDRIDE CARBONICA tra il sangue e l'atmosfera

Può essere suddiviso in

VIE AEREE SUPERIORI →

VIE AEREE INFERIORI →

Cavità nasale

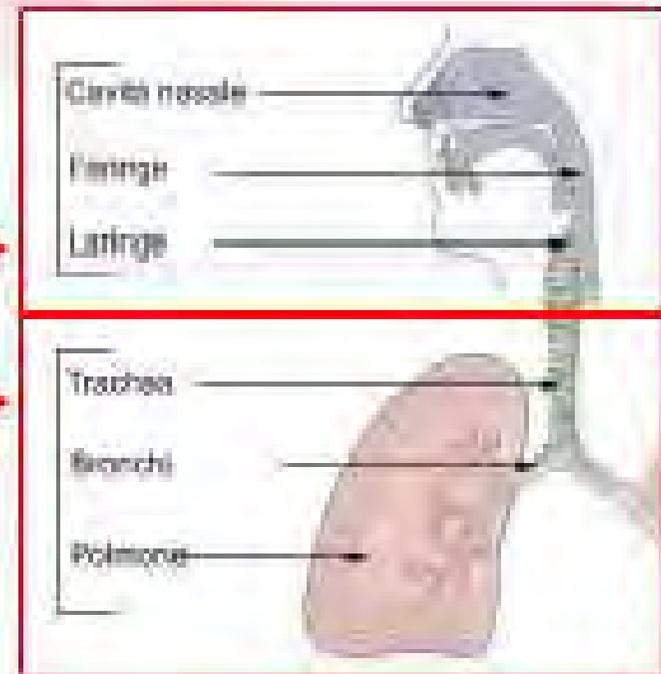
Faringe

Laringe

Trachea

Bronchi

Polmone

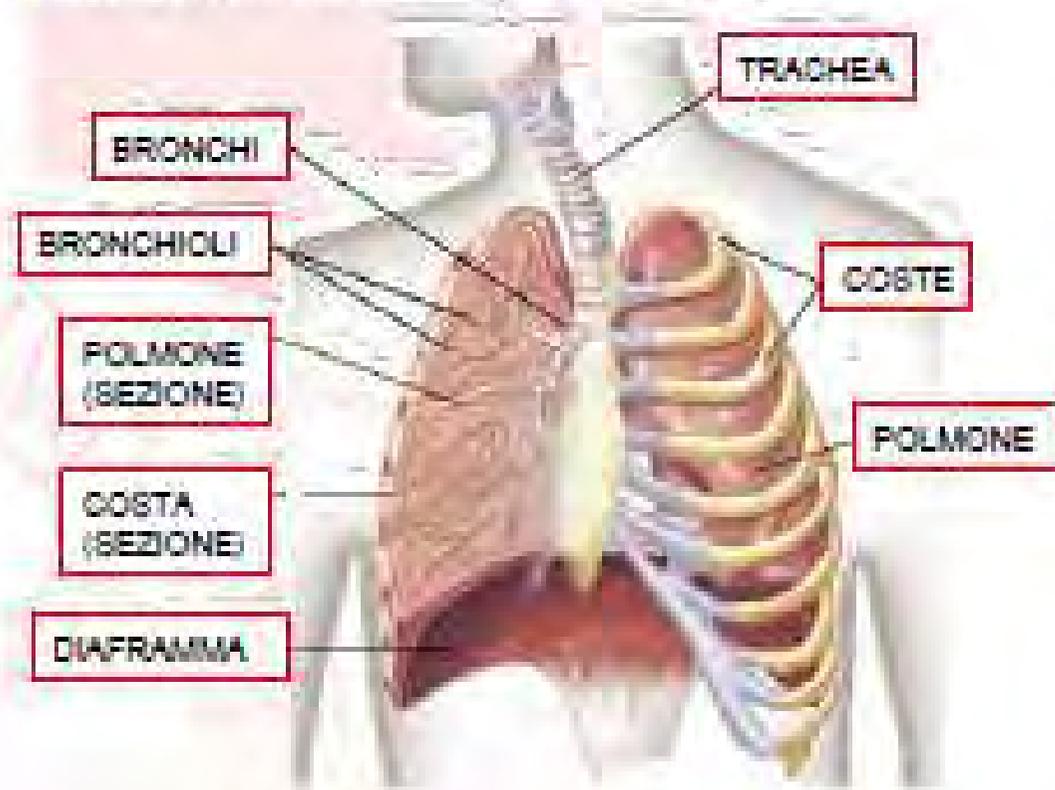


APPARATO RESPIRATORIO

GABBIA TORACICA

E' formata da MUSCOLI e OSSA con funzione di:

- **MOVIMENTO** per la ventilazione polmonare
- **PROTEZIONE**

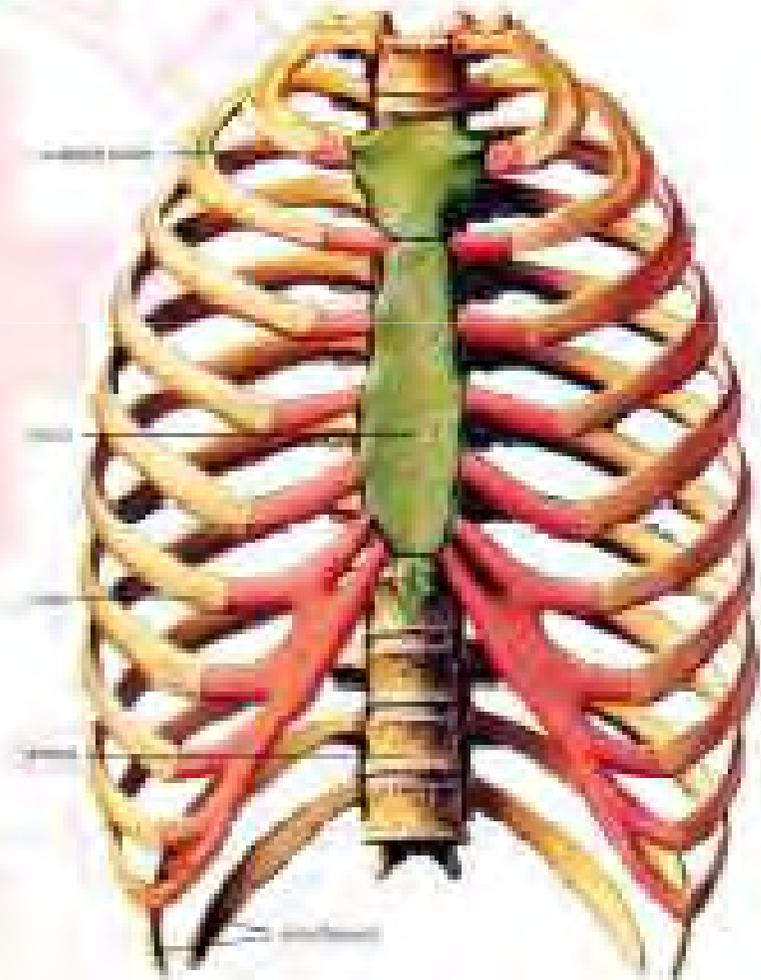




APPARATO RESPIRATORIO

GABBIA TORACICA: OSSA

La parte ossea è costituita dalle **COSTE** che sono congiunte posteriormente alle **VERTEBRE TORACICHE** e anteriormente allo **STERNO**





APPARATO RESPIRATORIO

ARIA

ARIA INSPIRATA

OSSIGENO 21%

ANIDRIDE CARBONICA 0.5%

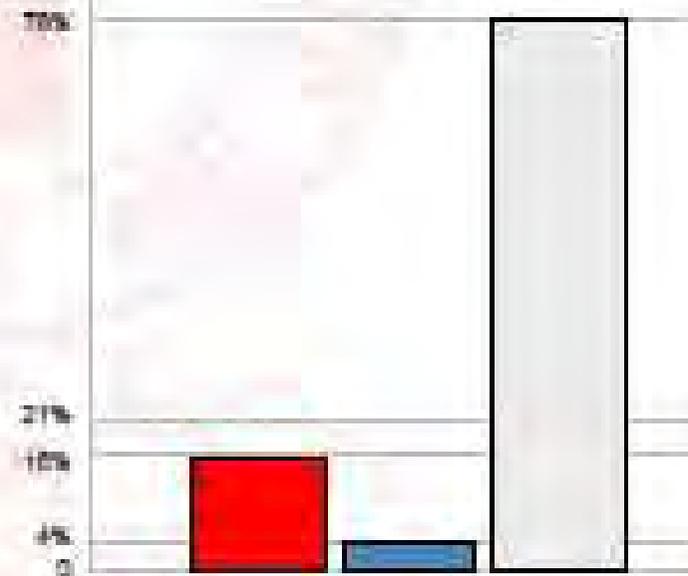
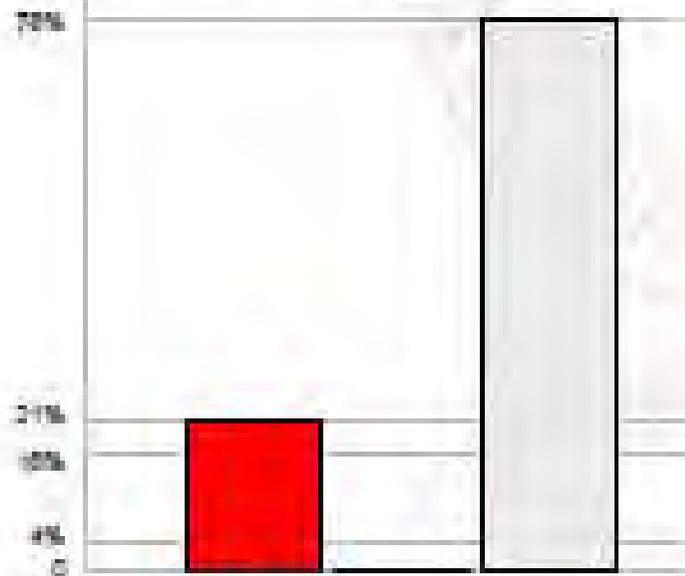
AZOTO 78% e altri gas 0.5%

ARIA ESPIRATA

OSSIGENO 16%

ANIDRIDE CARBONICA 4%

AZOTO 78% e altri gas 2%





VALUTAZIONE DEL RESPIRO

SATURIMETRO

Strumento portatile per la misurazione della **QUANTITA' DI OSSIGENO** legato all'emoglobina nel sangue (SpO2%) e della frequenza cardiaca.

CONDIZIONE	SpO2
FISIOLOGICA	95-100
INSUFFICIENZA MODERATA	90-95
INSUFFICIENZA GRAVE	< 90





INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

EDEMA POLMONARE ACUTO (3)

SEGNI e SINTOMI

- DISPNEA
- RESPIRO RUMOROSO e GORGOGLIANTE
- Colorito bluastro di labbra e unghie (CIANOSI)
- TOSSE con espettorato schiumoso
- Alterazione dello stato di coscienza (agitazione, sopore, coma)
- Posizione antalgica: postura seduta



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

ASMA BRONCHIALE (2)

ASMA ALLERGICO

Spasmo della muscolatura bronchiale dovuto ad una **REAZIONE** di tipo **ALLERGICO** ad una sostanza inalata (presenza dell'**ALLERGENE**)

ASMA NON ALLERGICO

Spasmo della muscolatura bronchiale non dovuto a sostanze allergizzanti (farmaci, sostanze irritanti, aria fredda, infezioni, stress)



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

ASMA BRONCHIALE (5)

ATTENZIONE!

**IL PAZIENTE ASMATICO
CHE SI STANCA E SI TRANQUILLIZZA
POTREBBE ESSERE VICINO
ALL'ARRESTO RESPIRATORIO!**

PRIMO SOCCORSO





APPARATO CARDIOCIRCOLATORIO

E' formato da:

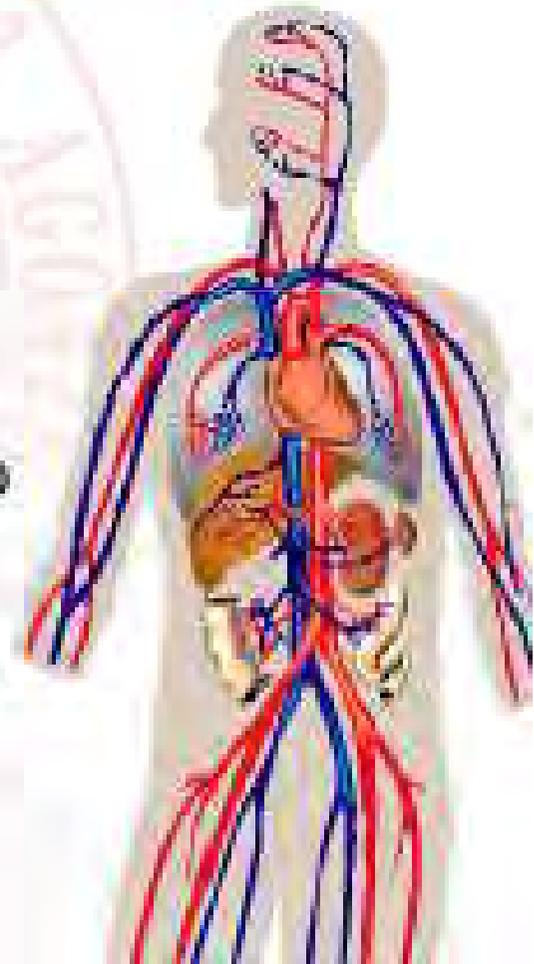
TESSUTO

SANGUE

ORGANI CAVI VASCOLARI

CUORE che pompa il sangue lungo i vasi sanguigni

VASI SANGUIGNI che permettono il trasporto del sangue per l'organismo (arterie, vene e capillari)





SANGUE PLASMA

Il **PLASMA** è la parte liquida composta da ACQUA (91%) in cui sono disciolte:

SOSTANZE NUTRITIVE: glucosio, grassi, aminoacidi, vitamine, sali minerali

ORMONI

PLASMAPROTEINE: fibrinogeno, albumina, ecc

SOSTANZE DI RIFIUTO: CO₂, urea, acido urico, ecc



CUORE

Il **CUORE** è una pompa che permette la circolazione del SANGUE nei VASI SANGUIGNI.

E' situato nel TORACE
in una cavità tra i POLMONI
(cavità mediastinica)
dietro lo STERNO

E' un MUSCOLO STRIATO
AUTONOMO.





CUORE

PARETE DEL CUORE

La parete del **CUORE** è costituita da 3 strati:

- 1 PERICARDIO** il più esterno, tessuto sieroso sottile che riveste il cuore formando la CAVITA' PERICARDICA
- 2 MIOCARDIO** il più importante tessuto muscolare
- 3 ENDOCARDIO** strato interno molto sottile





CUORE

ATRI e VENTRICOLI

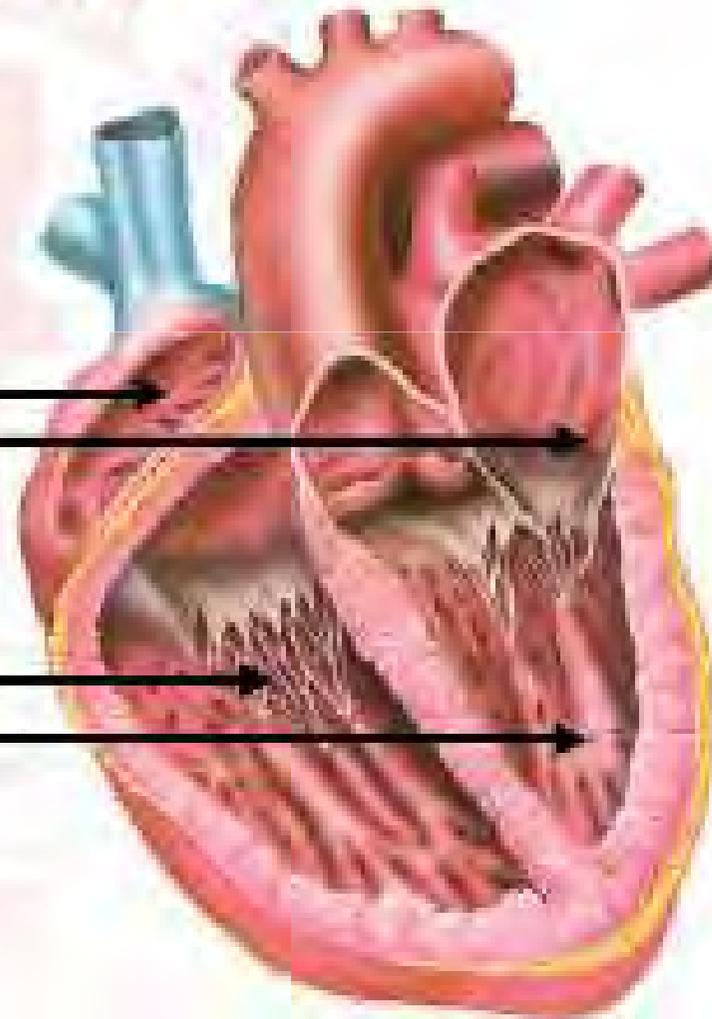
Il **CUORE** ha 4 cavità
ATRII e VENTRICOLI

ATRIO DESTRO

ATRIO SINISTRO

VENTRICOLO
DESTRO

VENTRICOLO
SINISTRO



SISTEMA VASCOLARE

ARTERIE VENE CAPILLARI





VALUTAZIONE DEL CIRCOLO

ASPETTO DELLA CUTE

COLORITO

rosea (normale)

rossa (possibile IPERTENSIONE)

pallida (possibile IPOTENSIONE)

cianotica (scarsa ossigenazione)

marezzata (GRAVE ALTERAZIONE del circolo)

TEMPERATURA e SUDORAZIONE

normale e non sudata

fredda e sudata (GRAVE ALTERAZIONE del circolo,
SHOCK)

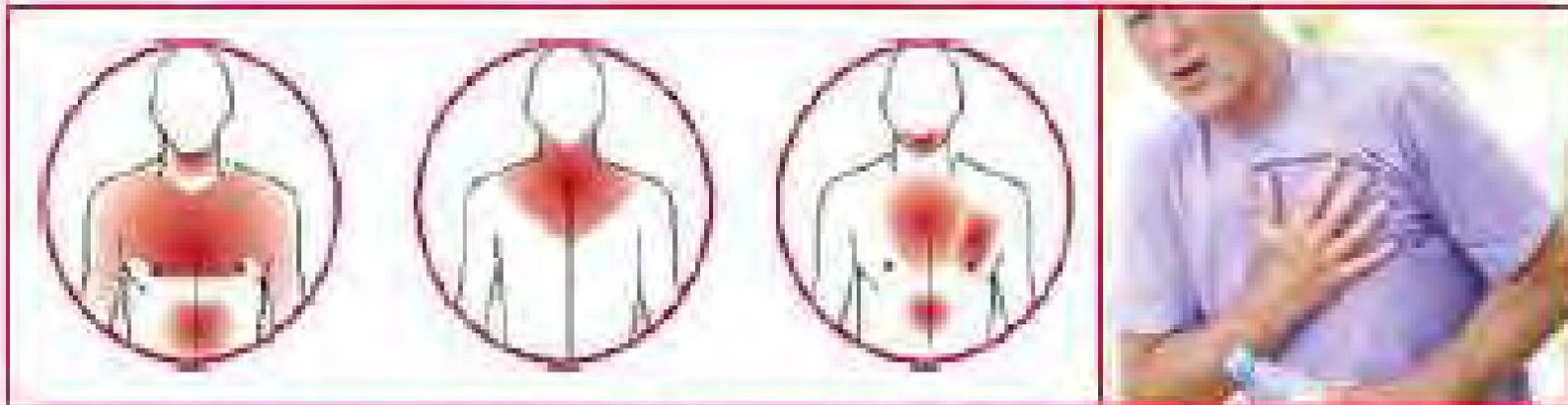


DOLORE TORACICO

CARATTERISTICHE

SEDE DEL DOLORE retrosternale, stomaco

IRRADIAZIONE gola, mandibola, spalla sinistra,
braccio sinistro, mano sinistra



ACCOMPAGNATO da sudorazione profusa, nausea,
vomito, angoscia, agitazione



MORTE CARDIACA IMPROVVISA

Detta anche **ARRESTO CARDIACO**

→ arresto della circolazione sanguigna

→ perdita di coscienza

→ morte

ARITMIE LETALI

DEFIBRILLABILI: FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE

(più frequente, evolve in asistolia in pochi minuti) e

tachicardia ventricolare senza polso

NON DEFIBRILLABILI: attività elettrica senza polso e

asistolia



FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE

E' una grave **ARITMIA CARDIACA** che può insorgere a seguito di un insulto importante del muscolo cardiaco (infarto, folgorazione...)

Alla sua insorgenza segue rapidamente la **PERDITA DI COSCIENZA** e, se non viene trattata tempestivamente, la **MORTE**





DEFIBRILLAZIONE

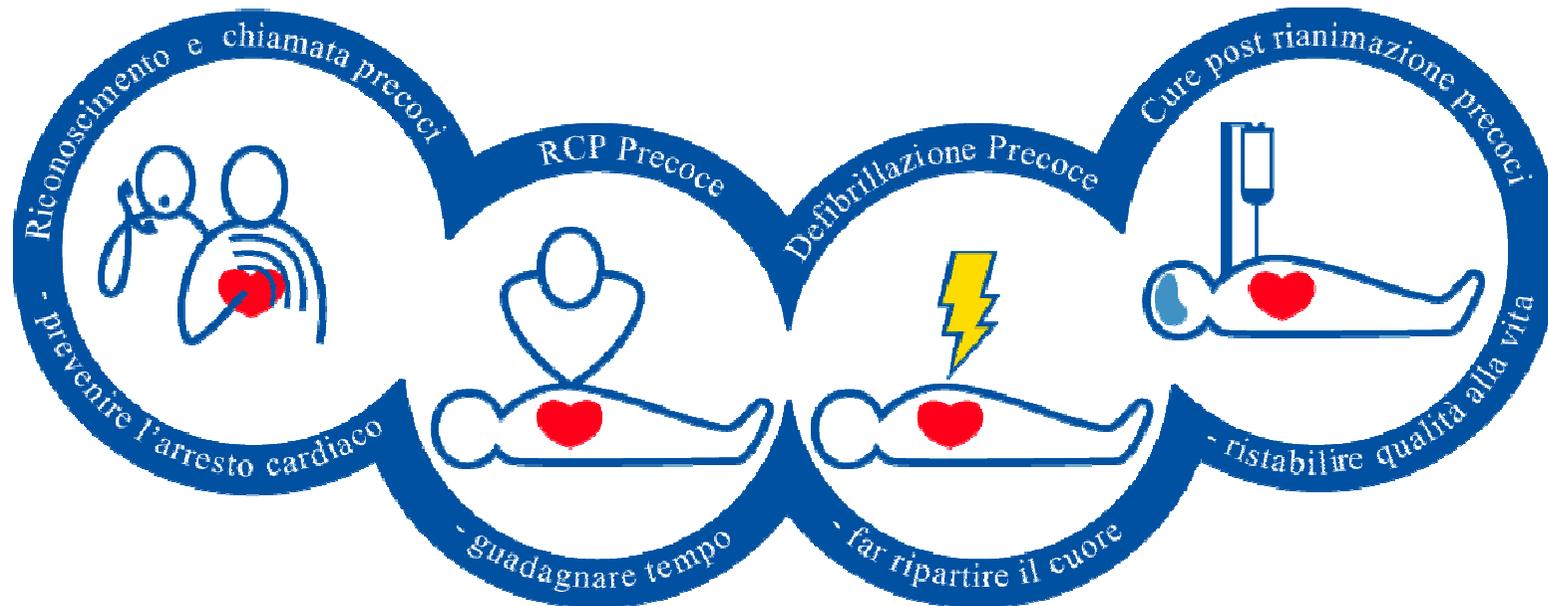
Serve ad interrompere la fibrillazione facendo passare attraverso il cuore una scarica elettrica, tramite il DEFIBRILLATORE, che provoca un'istantanea depolarizzazione delle cellule cardiache.



Con la defibrillazione il NODO SENOATRIALE può riprendere il controllo del RITMO CARDIACO.



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



PRIMO SOCCORSO





ESAME dell' INFORTUNATO

VALUTAZIONE della **COSCIENZA**

PRIMO SOCCORSO



Signore,
signore,
mi sente?

COSCIENTE



Controllo secondario

INCOSCIENTE

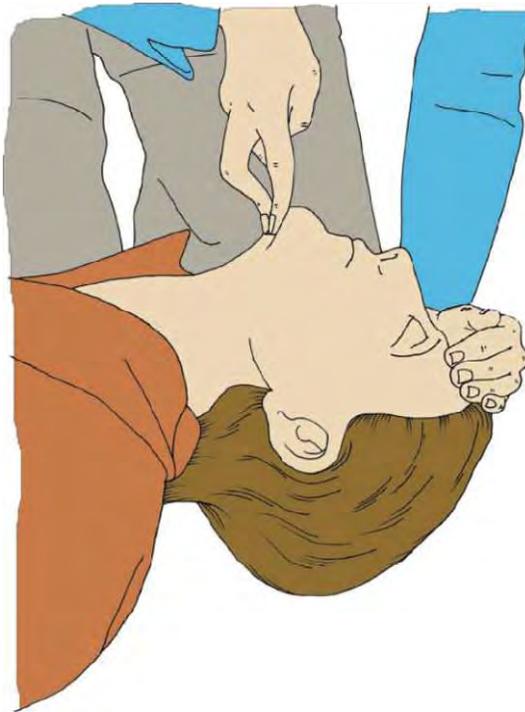


Chiamata di soccorso **(118)**

Valutazione dell'ATTIVITA' RESPIRATORIA

VALUTAZIONE dell'**ATTIVITA'** RESPIRATORIA

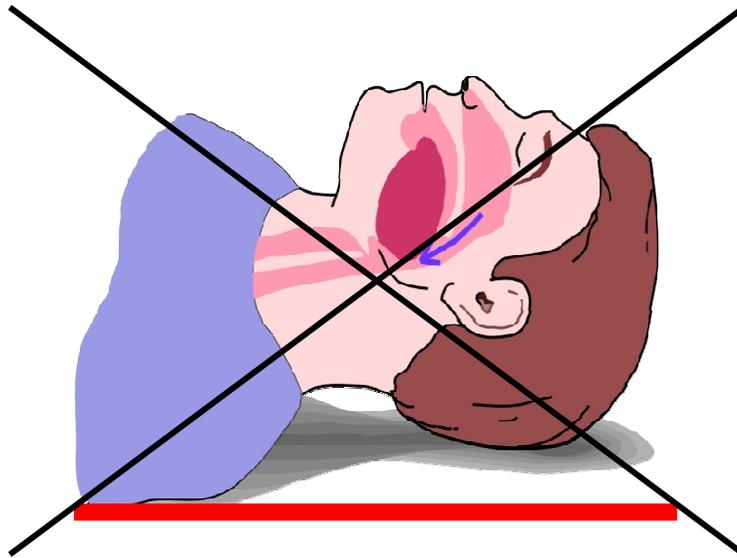
1 - Assicurare la pervietà delle vie aeree



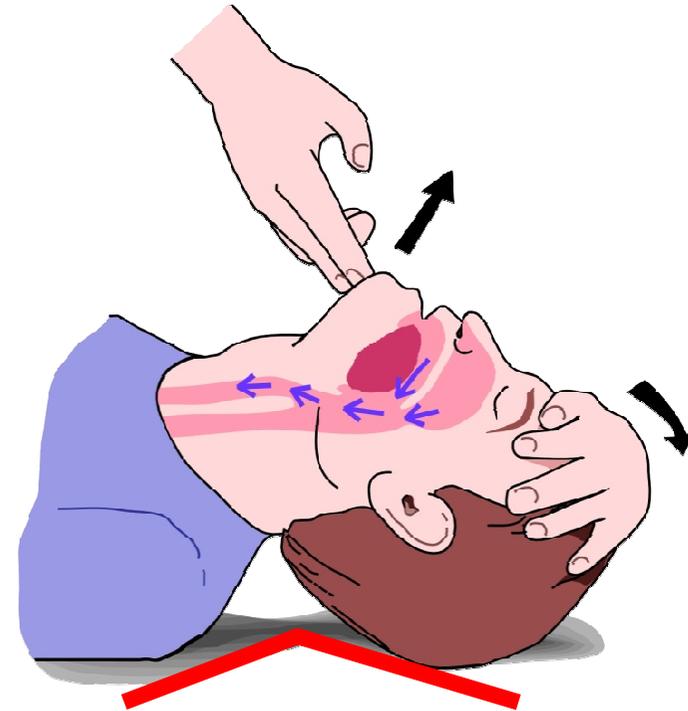
- Infortunato supino
- Iperestensione del capo
- Sollevamento della mandibola



Significato dell'iperestensione del capo



NO



SI

2 - Valutazione del respiro



G.A.S. (per 10 sec.):

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

NO, SE TRAUMA GRAVE !!!

**RESPIRA
NORMALMENTE**



Controllo secondario
Posizione Laterale di Sicurezza (P.L.S.)

**NON RESPIRA
NORMALMENTE**



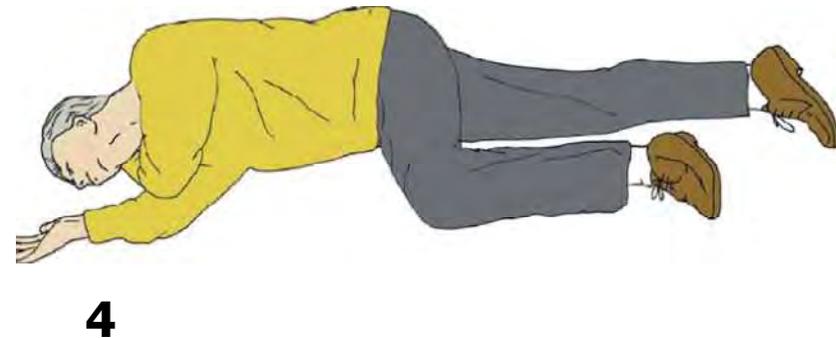
Rianimazione Cardio Polmonare (R.C.P.)





Infortunato COSCIENTE che RESPIRA

Posizione Laterale di Sicurezza (P.L.S.)





Che cosa è il **B.L.S.** ?

(**B**asic **L**ife **S**upport – Sostegno di Base delle funzioni Vitali)

E' un insieme di **manovre** ratificate a livello mondiale atte a mantenere / ripristinare le funzioni vitali di un infortunato che

- NON è COSCIENTE
- NON RESPIRA o NON RESPIRA NORMALMENTE

In questa sequenza è prevista la **Rianimazione Cardio Polmonare (R.C.P.)**



Metodo dell' **A B C**

A (Airways = Vie Aeree)

- controllare la facoltà di risposta (*è cosciente? è incosciente?*)
- assicurare la pervietà delle vie aeree

B (Breathing = Respiro)

- controllare la respirazione

ATTENZIONE !!!

gaspig = assenza di respiro

C (Circulation = Circolazione)

- in assenza di respiro o di respiro normale praticare la **R.C.P.**

PRIMO SOCCORSO

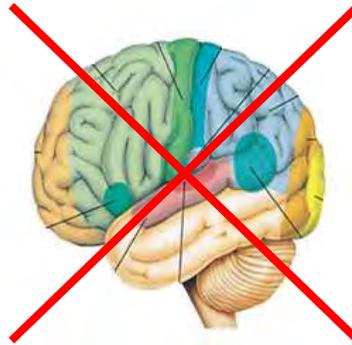


RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE (RCP)



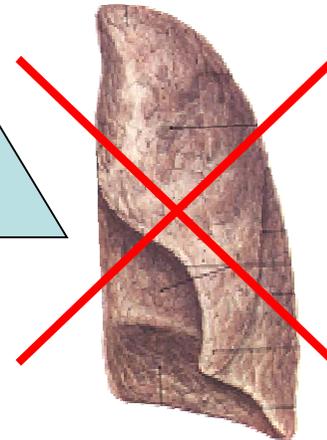
**Lesioni o danni al
S.N. Centrale
(bulbo)**

**entro
30 - ~~45~~ secondi
5 - 7 minuti**



DARE INIZIO ALLA R.C.P. !

**Triangolo
della Vita**



Arresto respiratorio primario



TECNICA DELLA *RESPIRAZIONE ARTIFICIALE*

Metodo:

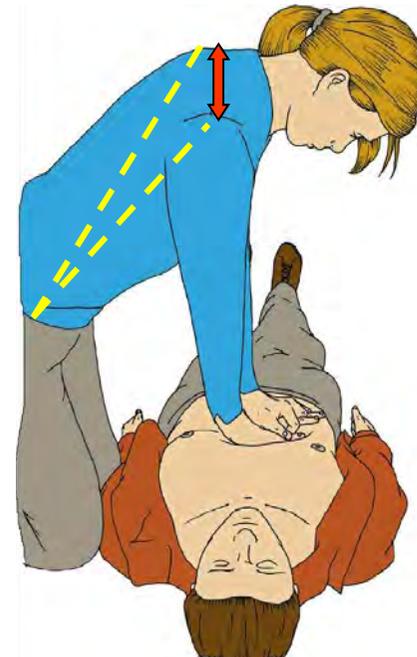
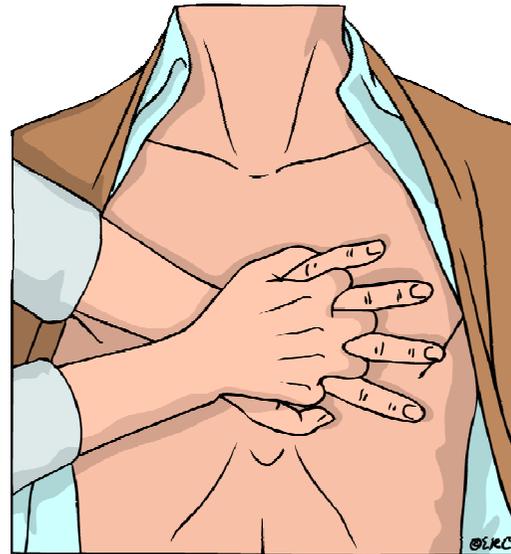
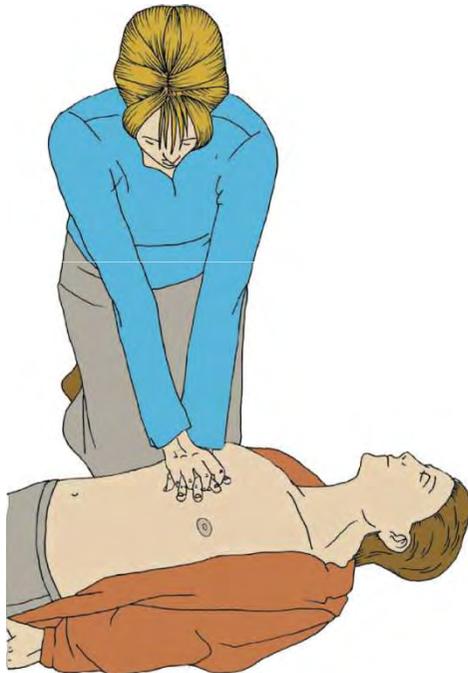
- Bocca-Bocca
- Bocca-Naso
- Bocca-Bocca Naso



Insufflazioni ***efficaci*** della durata di ***1 secondo***



TECNICA DEL MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO



Frequenza delle compressioni: **100 / min.**



Sequenza B.L.S. - Arresto Cardiaco Primario (infarto miocardico acuto)

- CHIAMA e SCUOTI
- CHIAMA AIUTO (GENERICO)
- POSIZIONALE SUPINO E APRI LE VIE AEREE
- VALI

Aiuto! C'è
Una persona
incosciente!

Signore,
signore
mi sente?

RESPIRANO NORMALMENTE.

- CHIAMA IL 118
- 30 COMPRESSIONI
- 2 VENTILAZIONI

PROSEGUI CON RITMO 30 / 2





Sequenza B.L.S. - Arresto Respiratorio Primario

(infanzia, vittime di annegamento, overdose da droga, intossicazioni, traumi)

- CHIAMA e SCUOTI
- CHIAMA AIUTO (GENERICO)
- POSIZIONALE SUPINO E APRI LE VIE AEREE
- VALUTA IL RESPIRO (G.A.S. per 10 sec):

~~NON RESPIRA.~~

- SE C'E' QUALCUNO FAI CHIAMARE IL **118**

- **5 VENTILAZIONI**

- CONTROLLA I SEGNI DI CIRCOLO

Se assenti:

30 COMPRESSIONI

2 VENTILAZIONI

PROSEGUI CON RITMO **30/2**

- SE SEI SOLO FAI **1 min** di **RCP**, CHIAMA IL **118**
E POI **CONTINUA LA RCP**



1. L'aria **non arriva** ai polmoni

a) per **ostruzione delle vie aeree:**

- caduta della lingua nell'incoscienza
- corpo estraneo
- terra, neve (valanghe)
- annegamento
- impiccagione

b) per **paralisi dei muscoli respiratori:**

- folgorazione
- farmaci (sedativi, ansiolitici, sonniferi, ipnotici), alcol, droghe
- traumi cranici, lesioni vertebro-midollari
- tetano

c) per **compressione toraco-addominale esterna**

d) per **traumi al torace**



2. L'aria arriva ai polmoni, ma **è alterata**

a) è **carente di ossigeno**

b) è **troppo ricca di anidride carbonica**

- spazi confinati
- cantine (produzione di vino), silos (conservazione dei foraggi)

c) nell'aria sono presenti gas tossici

- monossido di carbonio
- gas di uso domestico
- prodotti industriali tossici

3. L'arresto respiratorio è causato da **arresto cardiaco**
(evento traumatico, cause o ambientali, infarto acuto)



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

ADULTO COSCIENTE : ADULTO

1. esegue fino a **5 colpi dorsali**

Ostruzione parziale:
Ostruzione completa:

2. esegue fino a **5 compressioni addominali** (Heimlich)
- non riesce a respirare, a tossire

3. **alterna 5** colpi dorsali a **5** compressioni addominali fino
- si porta le mani alla gola
- sibili



Cause di arresto





Ostruzione completa

L'ADULTO diventa *NON COSCIENTE* :

- 1.** accompagna a terra l'infortunato
- 2.** allerta il **118**
- 3.** inizia la **R.C.P.** :
 - **30** compressioni toraciche
 - controlla il cavo orale
 - **2** insufflazioni
 - prosegue con ritmo **30/2** controllando ogni volta il cavo orale, fino all'arrivo del Soccorso Qualificato



ASPETTI LEGALI DEL SOCCORSO

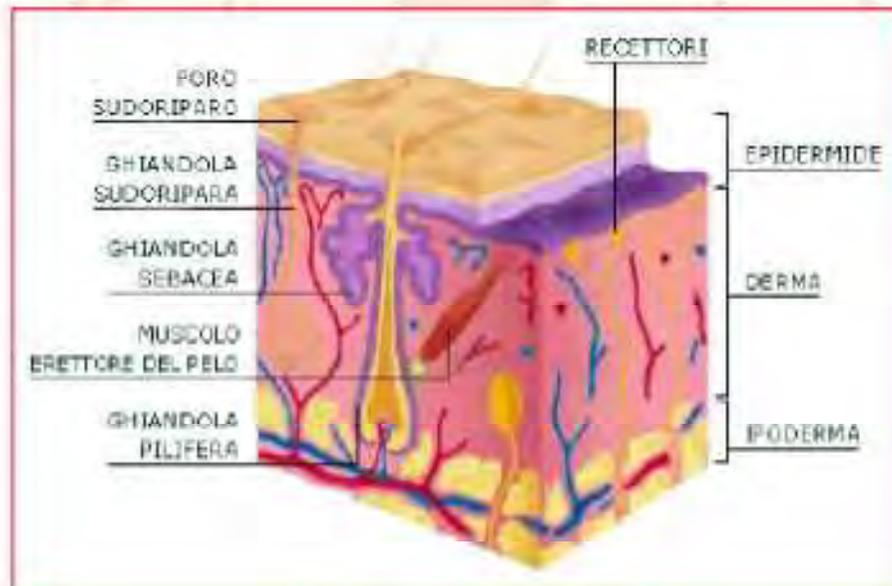
Reato di Omissione di soccorso (art. 593 C.P.)

Stato di necessità (art. 54 C.P.)

“Chiunque ... trovando un corpo umano che sia o
sempre inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti
in pericolo, ometta di prestare l'assistenza o soccorrerlo dal
suo stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri o dal
pericolo attuale di un danno grave alla persona, per la
reclusione fino a tre mesi causato né altrimenti evitabile,
se da siffatta condotta colpevole deriva una lesione
personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte,
la pena è raddoppiata”.

APPARATO TEGUMENTARIO

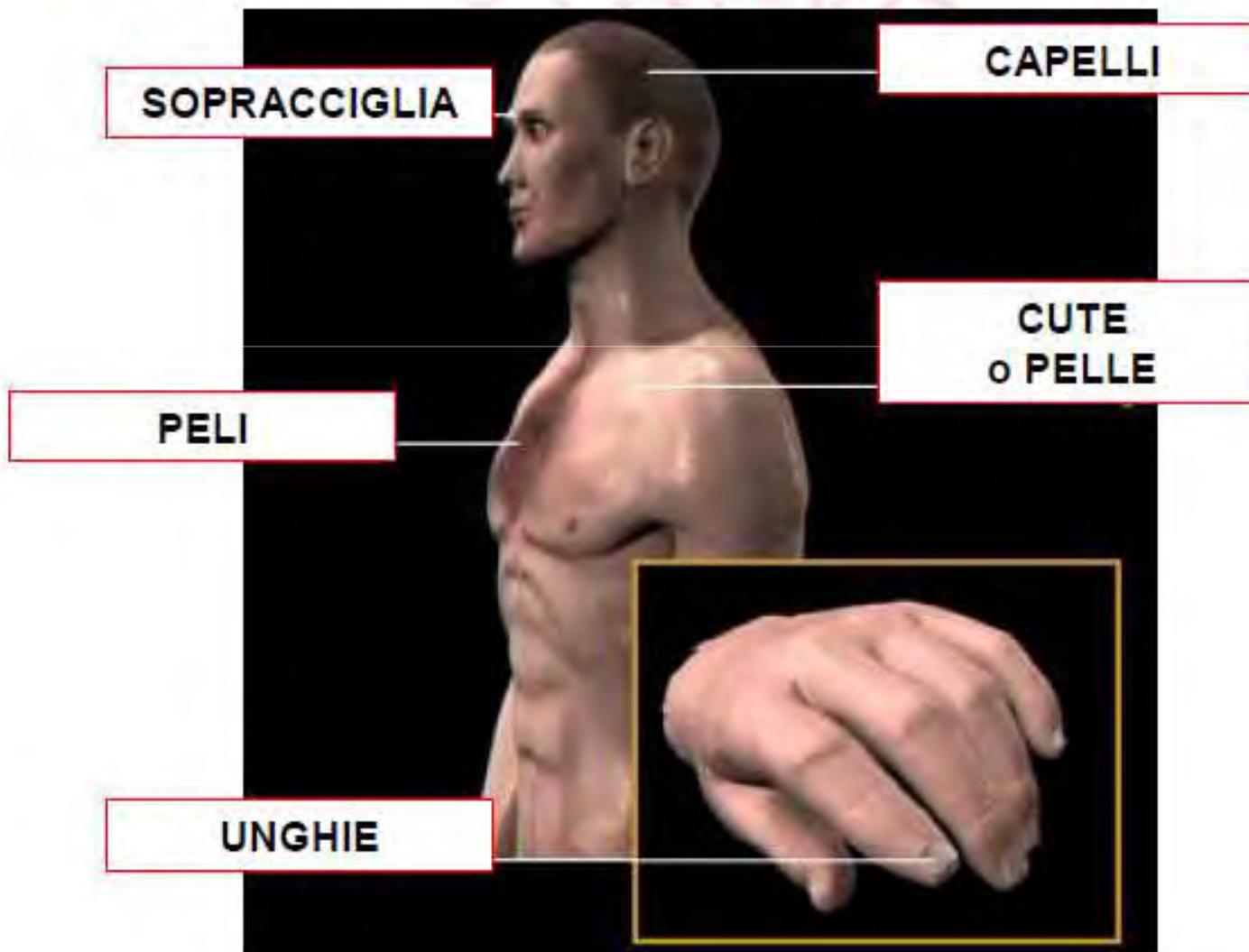
Apparato tegumentario: conosciuto come **CUTE** o **PELLE**.



Fanno parte dell'apparato tegumentario anche i PELI, le UNGHIE, le ghiandole sebacee, sudoripare e mammarie.



APPARATO TEGUMENTARIO





APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE PROTETTIVA

contro stimoli meccanici di varia natura (traumi, pressioni, frizioni o colpi)





APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE PROTETTIVA

La FUNZIONE PROTETTIVA è dovuta all'elasticità ed al turgore del tessuto cutaneo.

Nelle sedi cutanee maggiormente sottoposte a stimoli meccanici (contatto/sfregamento) si ha un **INSPESSIMENTO** cutaneo: CALLOSITA'

Ha inoltre funzione protettiva nei confronti di

- AGENTI CHIMICI (capacità tampone)
- RADIAZIONI SOLARI (melanina e acido del sudore svolgono un'azione schermante)



APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE TERMOREGOLATRICE

basata sull'afflusso di sangue ai vasi cutanei e sulle ghiandole sudoripare





APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE TERMOREGOLATRICE

FUNZIONE di TERMOREGOLAZIONE:

basata sulla portata dei VASI SANGUIGNI
(vasocostrizione e vasodilatazione)

basata sulle GHIANDOLE SUDORIPARE
(una grossa quantità di calore viene rimossa con
l'evaporazione del SUDORE)

FUNZIONE di ISOLANTE:

Basata sul PANNICOLO ADIPOSO
(ha una bassa conducibilità termica)



APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE SENSORIALE

percepire stimoli pressori, termici e dolorosi





APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE SENSORIALE

Tramite i RECETTORI vengono percepiti

- STIMOLI **PRESSORI**
- STIMOLI **TERMICI**
- STIMOLI **DOLOROSI**

La sensibilità varia a seconda della regione corporea.



APPARATO TEGUMENTARIO

FUNZIONE ANTIMICROBICA

l'acidità della superficie cutanea (pH 5 circa) e il film idrolipidico delle ghiandole sebacee hanno proprietà battericide e fungicide



FERITE

ABRASIONE



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Asportazione di epidermide per sfregamento con corpi taglienti. Superficiale ed irregolare. Umida per trasudazione ma senza emorragia.



FERITE ESCORIAZIONE



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Asportazione degli strati superficiali della pelle per effetto dello sfregamento con corpi ruvidi. Presenta emorragia capillare.



FERITE

FERITA DA PUNTA



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Provocata da pressione di un corpo filiforme o tagliente appuntito. Possibili lesioni interne (ossa, vasi, tendini, nervi, ecc). Alto rischio di infezione.

FERITE

FERITA DA TAGLIO



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Provocata da strisciamento di un corpo tagliente affilato. I bordi sono netti. Spesso necessita punti di sutura.



FERITE

FERITA LACERA



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Causata da stiramento o strisciamento contro un corpo tagliente non affilato. Bordi irregolari non combacianti. Necessita punti di sutura.



FERITE

FERITA LACERO-CONTUSA



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Da strisciamento e pressione di un corpo contundente. Bordi irregolari non combacianti. Tumefazioni. Possibili danni interni per l'impatto. Spesso sporca.

FERITE

FERITA DA ARMA DA FUOCO



Abrasione

Escoriazione

Ferita da punta

Ferita da taglio

Ferita lacera

F. lacero-contusa

F. da arma da fuoco

Da pressione esercitata da pallottola o scheggia. La sua gravità dipende dagli organi penetrati o trapassati.

FERITE PARTICOLARI

AVULSIONE



Avulsione

Amputazione

Oggetto conficcato

Eviscerazione

Viene strappata via o asportata una porzione di cute e di tessuto.

FERITE PARTICOLARI AMPUTAZIONE



Avulsione

Amputazione

Oggetto conficcato

Eviscerazione

Distacco di un segmento corporeo, che può essere tagliato oppure strappato. Può esserci emorragia, anche massiccia.



FERITE PARTICOLARI

OGGETTO CONFICCATO



Avulsione

Amputazione

Oggetto conficcato

Eviscerazione



FERITE PARTICOLARI

EVISCERAZIONE



Avulsione

Amputazione

Oggetto conficcato

Eviscerazione

Ferita da cui fuoriescono gli organi interni. Può verificarsi emorragia profusa. Può esserci insorgenza di shock.



EMORRAGIE

Con il termine **EMORRAGIA** si intende la **fuoriuscita di sangue** da uno o più vasi a causa di una lesione della parete del vaso (traumi, ferite da taglio, deformazioni ...) che si riversa all'esterno e/o all'interno del corpo.





EMORRAGIE

CLASSIFICAZIONE (1)

CLASSIFICAZIONE in base al **VASO LESO**:

A - ARTERIOSA

Il sangue esce a fiotti da un'arteria seguendo il battito cardiaco. Colore rosso vivo, perdita spesso cospicua.

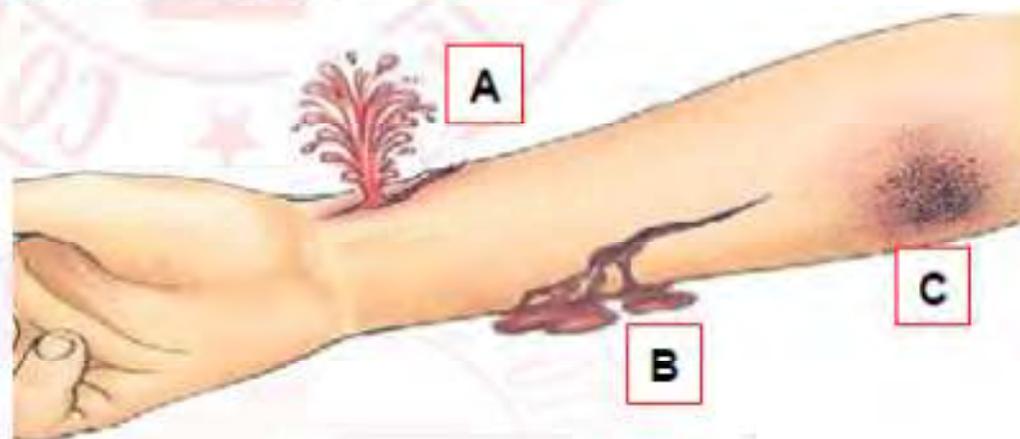
B - VENOSA

Il sangue esce con flusso costante. Colore rosso scuro.

C - CAPILLARE

Flusso lento, spesso "trasudato".

D - MISTA





EMORRAGIE

CLASSIFICAZIONE (2)

CLASSIFICAZIONE in base al **PERCORSO DEL SANGUE**:

ESTERNA

Il sangue esce direttamente dalla ferita all'esterno del corpo.

INTERNA

Il sangue esce dai vasi sanguigni riversandosi in una cavità dell'organismo, e non esce dal corpo.

NON è visibile.

Possiamo notare: sudorazione, pallore, polso veloce.

ESTERIORIZZATA

Sono emorragie interne, in cui il sangue esce all'esterno da un orifizio naturale.



EMORRAGIE ESTERNE

Sono emorragie VISIBILI ed INDIVIDUABILI.





EMORRAGIE INTERNE

Sono emorragie di per sé INVISIBILI.

Si possono sospettare o dedurre da:

DINAMICA dell'evento traumatico

- valutazione della scena
- raccolta delle testimonianze

SEGNI e SINTOMI

- sintomi di shock ipovolemico
- ecchimosi, tumefazioni
- vomito con sangue
- sete intensa



EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Sono emorragie **VISIBILI** per sanguinamento da orifizi naturali.

EPISTASSI : dal naso

OTORRAGIA : dall'orecchio

EMOFTOE : dal cavo orale

EMOTTISI : dall'apparato respiratorio

EMATEMESI : dall'apparato digerente

MELENA : dal tratto alto del tubo digerente

RETTORRAGIA : dal retto

EMATURIA : dall'apparato urinario

METRORRAGIA : dall'apparato genitale femminile

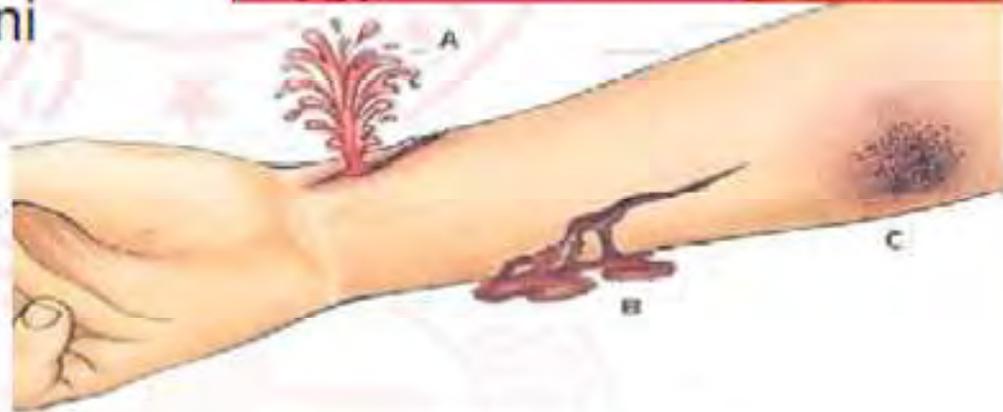




FERITE COMPLICAZIONI

Le conseguenze più comuni delle ferite sono:

- INFEZIONI
- SHOCK IPOVOLEMICO per gravi emorragie
- DANNI a organi interni
- DOLORE intenso





FERITE

COSA FARE (1)

AUTOPROTEZIONE

Il sangue è veicolo di INFEZIONI
(epatiti B e C, AIDS, ecc)

Prima di intervenire indossare sempre i DPI



Valutazione della **scena**

Valutazione dei parametri vitali del paziente

ESPOSIZIONE delle lesioni





FERITE

COSA FARE (2)

Valutazione della **GRAVITA'**

- localizzazione
- estensione
- profondità
- entità del sanguinamento
- presenza di corpi estranei
- presenza di altre lesioni
- stato di salute generale

Sono **FERITE GRAVI**

FERITE con emorragie imponenti

FERITE al volto, al torace,
all'addome e agli orifizi.





FERITE SEMPLICI

COSA FARE

- Lavarsi bene le mani
- Pulire la ferita versando soluzione fisiologica
- Disinfettare margini e lesioni
- Tamponare l'emorragia (compressione diretta)
- Coprire con un cerotto medicato e/o garza sterile





FERITE GRAVI COSA FARE



- Fermare subito le emorragie massive
- Proteggere la ferita con **garze sterili**
- Individuare e trattare ulteriori lesioni gravi
- Porre l'infortunato in **posizione antishock**
- Proteggere da ipotermia
- Avvisare la **CO 118** e trasportare in **PS**
- **MONITORARE** continuamente i parametri vitali

NON LAVARE e NON DISINFETTARE!



OGGETTO CONFICCATO

COSA FARE

OGGETTO INAMOVIBILE

- Fermare subito le emorragie massive
- Chiedere intervento dei VVFF
- Monitorare le funzioni vitali

OGGETTO MOBILE

- Fermare subito le emorragie massive
- Immobilizzare l'oggetto
- Prevenire lo shock
- Avvisare la **CO 118** e trasportare in **PS**

NON ESTRARRE L'OGGETTO CONFICCATO!





OGGETTO CONFICCATO COSA FARE



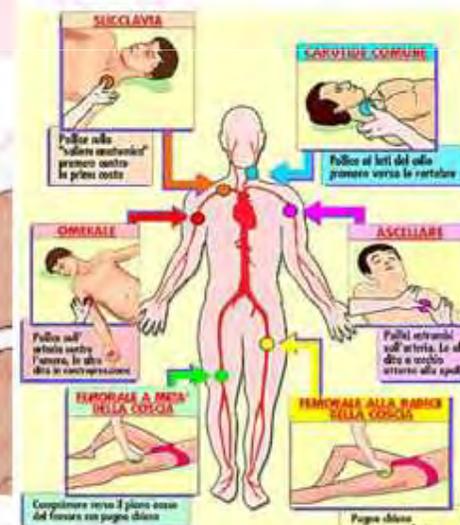
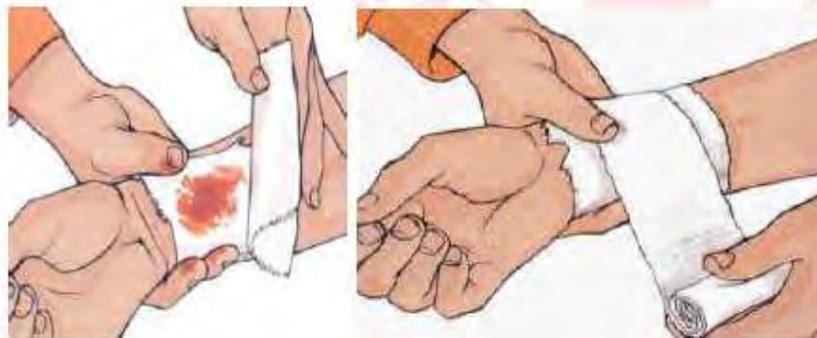


EMORRAGIA ESTERNA

COSA FARE

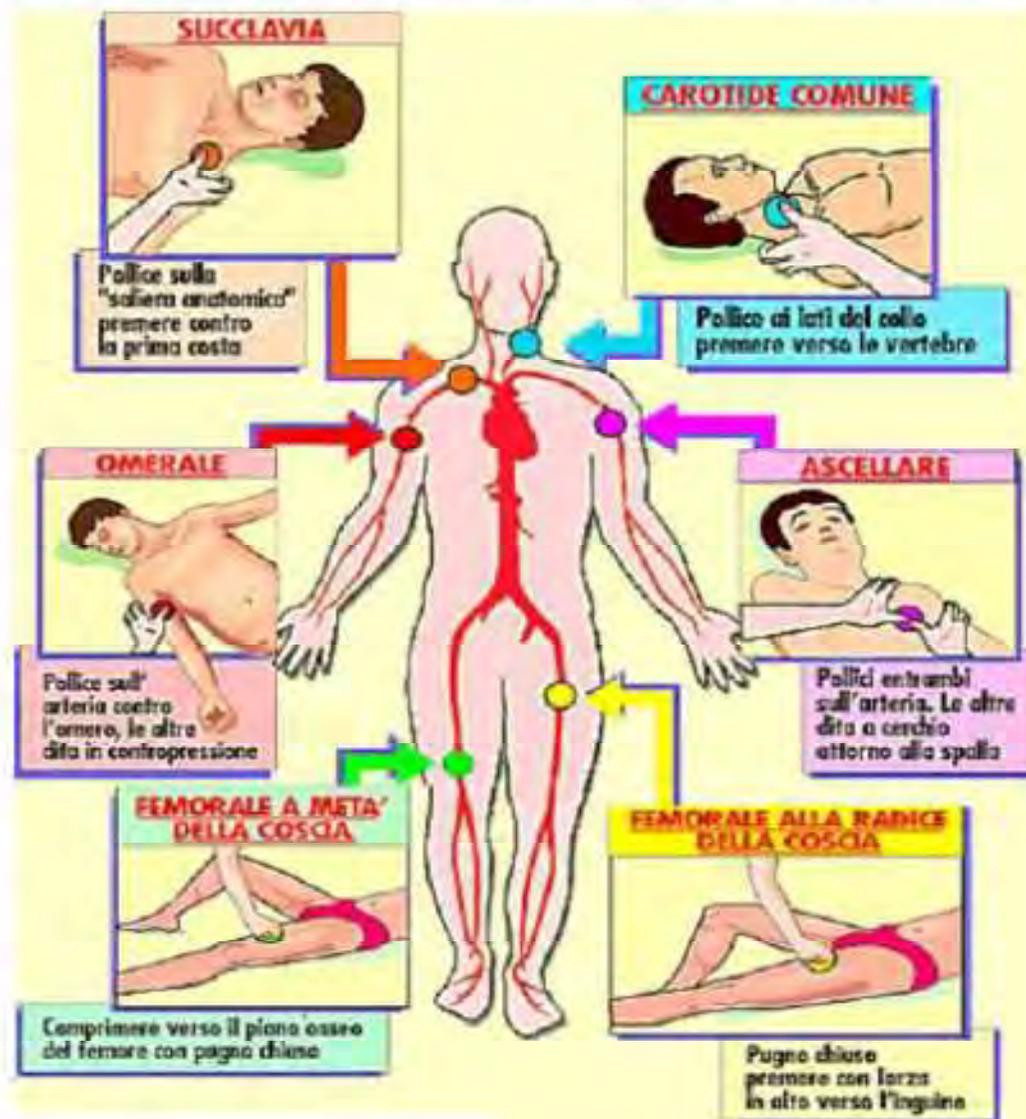
Attenersi al **principio di gradualità**.

- 1- COMPRESSIONE DIRETTA
- 2- BENDAGGIO COMPRESSIVO
- 3- COMPRESSIONE A DISTANZA
- 4- LACCIO-CINGHIA EMOSTATICA





EMORRAGIA ESTERNA





EMORRAGIA INTERNA

COSA FARE

AUTOPROTEZIONE

Valutazione della **scena** e **ABCDE**

Posizione **ANTISHOCK**

Protezione termica (telino o coperta)

Avvisiamo il **118** e **OSPEDALIZZIAMO** rapidamente

MONITORAGGIO continuo delle funzioni vitali

Supporto psicologico

NON somministrare liquidi o solidi per bocca.





EMORRAGIA ESTERIORIZZATA

COSA FARE

AUTOPROTEZIONE

Valutazione della **scena** e **ABCDE**

PLS o Posizione **ANTISHOCK**

Protezione termica (telino o coperta)

Avvisiamo il **118** e **OSPEDALIZZIAMO** rapidamente

MONITORAGGIO continuo delle funzioni vitali

Supporto psicologico

NON impedire la fuoriuscita del sangue.

(tranne **ESPISTASSI** → COMPRESSIONE)





AMPUTAZIONE

L'**amputazione** è il **distacco** di una parte del corpo o tessuto a seguito di un trauma (o di un intervento chirurgico).

Spesso la parte amputata può essere reimpiantata e riprendere la sua funzionalità.





AMPUTAZIONE

COSA FARE

ARRESTARE L'EMORRAGIA

CONSERVARE IL SEGMENTO/MONCONE

- lavarlo rapidamente
(SOLO se molto sporco)
- coprirlo con un telino umido
- inserirlo in un sacchetto di plastica
- inserire il sacchetto in un secondo contenitore con ghiaccio e acqua

Tempo utile per un eventuale reimpianto:

6-8 ore per i segmenti di grandi dimensioni

12-14 ore per i segmenti di piccole dimensioni





LACCIO EMOSTATICO: ULTIMA RISORSA!

L'utilizzo può essere necessario in caso di grandi emorragie derivanti da ARTI AMPUTATI o SEMI-AMPUTATI, EMORRAGIE NON CONTROLLABILI con altri metodi, eventi con numerose vittime e pochi soccorritori.

COSA FARE

Va posizionato a monte di ginocchio e gomito (COSCIA e BRACCIO)

Una volta posizionato il laccio

NON VA PIU' RIMOSSO

Va indicata chiaramente l'**ORA ESATTA
DI APPLICAZIONE**

