

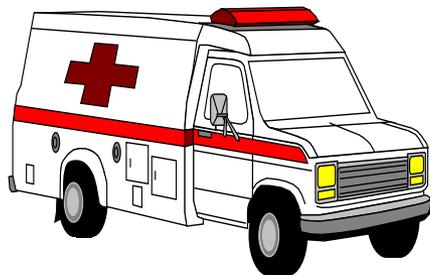
Modulo 3

(C)

***Acquisire capacità di intervento
pratico***

Sezione 1

Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN



TECNICHE DI COMUNICAZIONE CON IL SERVIZIO DI EMERGENZA 118

FORNIRE IN MODO CHIARO LE SEGUENTI INFORMAZIONI

1. cause, circostanze e caratteristiche dell'evento
2. indirizzo del luogo dell'evento
3. numero di infortunati
4. condizioni di salute dell'infortunato



*Buongiorno! **Mi chiamo Mario Rossi, il mio numero telefonico è 335446798, chiamo dall'Azienda Bianchi in via Bruno Marchesi 22, di fronte al museo dell'arte moderna; sto intervenendo sulla scena di un infortunio sul lavoro: un pittore è caduto dall'altezza di 3 metri, è riverso a terra, non è cosciente e non respira; il collega sta iniziando a praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare, vi aspetto al cancello dell'azienda***



La chiamata del 118

Sezione 2

*Tecniche di primo soccorso nelle
sindromi cerebrali acute*

Lipotimia e sincope

Shock

Ictus

La posizione antishock

– Si utilizza in tutte le situazioni in cui è necessario favorire l'afflusso di sangue al cervello (ipotensione, sincope, shock, emorragie)

– Tecnica:

- porre il paziente disteso su un piano rigido con le gambe in alto
- liberarlo da cinture e indumenti stretti

***Non eseguire in caso di sospetta
frattura arti inferiori !!***



posizione antishock

Sezione 3

*Tecniche di rianimazione
cardio-polmonare di base*

RCP

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza

Coscienza presente

Coscienza assente

**Chiama aiuto
Apri le vie aeree**

Verifica il respiro

Respirazione normale

SI

NO

**Posizione Laterale
di Sicurezza**

Chiama il 118

**30 compressioni
2 insufflazioni**

**Lascialo nella
posizione in cui
l'hai trovato
Evita ulteriori danni
Chiama aiuto se
necessario**

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

- poniti a fianco della vittima
- afferrala per le spalle
- chiama ad alta voce e scuoti la vittima
- verifica se la vittima apre gli occhi, si muove, parla

Signore, va tutto bene?



MANOVRE DA EFFETTUARE IN CASO DI PRESENZA DELLA COSCIENZA

- **lascia la vittima nella posizione in cui è stata rinvenuta**, assicurandoti che non vi sia ulteriore pericolo
- **accertati di cosa non va ed eventualmente chiama aiuto**
- **sorveglia la vittima**, verificandone periodicamente lo stato di coscienza

Aiuto !! Venite a darmi una mano!!

ASSENZA DELLA COSCIENZA **MANOVRE DA EFFETTUARE**

1. Chiama aiuto
2. Ruota la vittima sul dorso
3. Apri le vie aeree (iperestendi il capo e solleva il mento)
4. Esegui la manovra GAS per 10 secondi



SE LA VITTIMA RESPIRA NORMALMENTE

- poni la vittima in **posizione laterale di sicurezza**
- **fai chiamare o chiama aiuto o un mezzo di soccorso**
- controlla che la vittima continui a respirare



**SE SI SOSPETTANO TRAUMI LA POSIZIONE LATERALE
DI SICUREZZA NON VA PRATICATA**

SE IL RESPIRO È ASSENTE O LA VITTIMA NON RESPIRA NORMALMENTE



- **manda qualcuno a chiamare aiuto; se sei solo, lascia la vittima e chiama l' 1-1-8;**
- **torna indietro, poni la mano al centro del torace e avvia la RCP eseguendo 30 compressioni toraciche**
- **poi effettua 2 insufflazioni di aria con tecnica bocca-bocca, bocca-naso, bocca-maschera**
- **...e così di seguito, 30 compressioni e 2 insufflazioni**

DOVE COMPRIMERE



*poni la mano
al centro del torace*

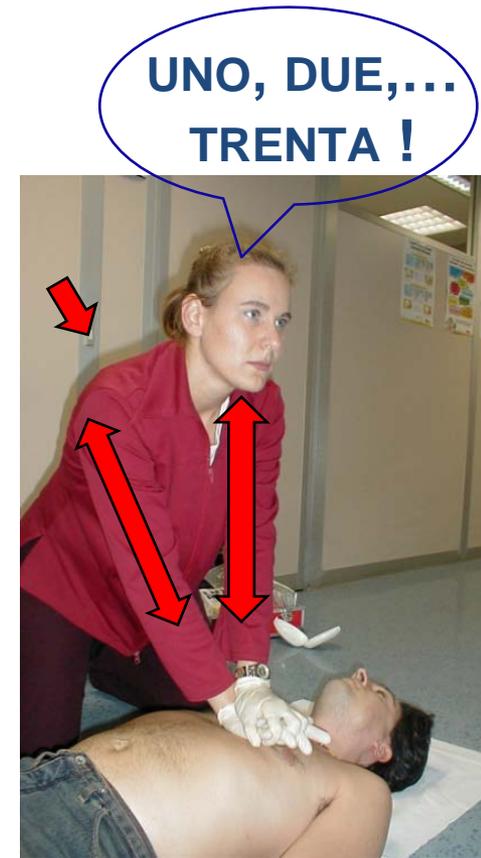
COME COMPRIMERE

Posizione:

- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del torace

Tecnica:

- poggia la mano al centro del torace
- poni l'altra mano sul dorso della prima
- mantieni le braccia tese



comprimi ritmicamente

le compressioni devono consentire una escursione dello sterno di almeno 5-6 cm ed un rilascio immediato dello sterno

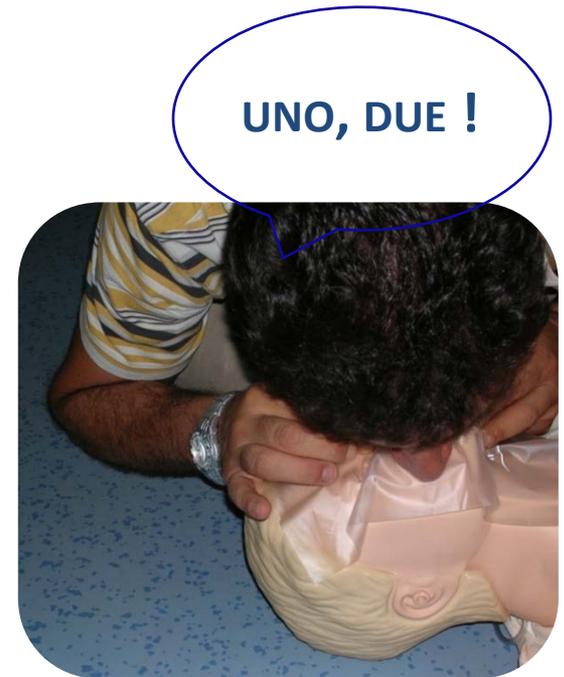
TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA

Posizione:

- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del capo

Tecnica:

- utilizza barriere protettive
- chiudi le narici con due dita
- inspira
- con paziente a capo iperesteso, fai aderire le labbra alle labbra della vittima
- insuffla lentamente
- osserva, durante la manovra, l'escursione del torace



TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO

- insuffla lentamente attraverso le narici della vittima e osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-MASCHERA

- fai aderire la **pocket mask** al volto della vittima, pigiandola con la mano posta a "c" sulla maschera stessa ed insufflando l'aria attraverso l'apposito raccordo



Comportamento da adottare nel caso in cui l'insufflazione iniziale non fa sollevare il torace:

- controllare la bocca della vittima e rimuovere qualsiasi ostruzione
- ricontrollare se il capo è stato esteso adeguatamente e se il mento è stato sollevato correttamente
- non tentare più di due insufflazioni ogni volta prima di eseguire di nuovo le compressioni

- **Corpi solidi:** rimozione manuale con **manovra del dito ad uncino** o **delle dita incrociate** (attenzione alla chiusura della bocca)



✘ **Liquidi:** ruota la testa di lato in modo da facilitare il deflusso del liquido, asciugando con una garza

RCP

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza



Coscienza presente

Coscienza assente

**Chiama aiuto
Apri le vie aeree**



**Lascialo nella
posizione in cui l'hai
trovato
Evita ulteriori danni
Chiama aiuto se
necessario**

Verifica il respiro

Respirazione normale



SI

NO

**Posizione Laterale di
Sicurezza**



Chiama il 118



**30 compressioni
2 insufflazioni**



RCP in età pediatrica

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza

Coscienza assente

*Chiama aiuto
Apri le vie aeree*

Verifica il respiro

Respirazione normale

SI

*Posizione Laterale di
Sicurezza*

NO

*Manda qualcuno a chiamare
il 118*

*Esegui
30 compressioni
e 2 insufflazioni sino all'arrivo
dei soccorsi*



Coscienza presente

*Lascialo nella posizione in
cui l'hai trovato
Evita ulteriori danni
Chiama aiuto se necessario*

Se sei da solo

*Esegui 5 insufflazioni
di soccorso*

*Esegui 30 compressioni e
2 insufflazioni per 1 minuto*

Vai a chiamare il 118

*Continua con 30 compressioni e 2
insufflazioni sino all'arrivo dei
soccorsi*

RCP e compressioni toraciche esterne (bambino)



- 5 insufflazioni di emergenza
- porre la mano al centro del torace
- 30 compressioni toraciche ritmiche (avendo cura di sollevare le dita per non comprimere le coste)
- 2 insufflazioni con tecnica bocca-naso-bocca
- dopo un minuto di RCP, chiamare il 118
- continuare con la RCP, sino all'arrivo del 118

Sezione 4

*Tecniche di primo soccorso
nella sindrome da insufficienza
respiratoria acuta*

COSA FARE IN CASO DI DISPNEA

- ✓ chiama il 118
- ✓ invita il paziente a respirare lentamente
- ✓ *se il paziente dichiara di soffrire di asma ed ha con sé i farmaci prescritti dal proprio medico, aiutarlo ad assumere i farmaci*

**OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE
PER INGESTIONE ACCIDENTALE
DI CORPO ESTRANEO**

OSTRUZIONE NON COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

- Il paziente con **ostruzione *non completa*** delle vie aeree da corpo estraneo:
 - a) è in grado di respirare
 - b) tossisce tentando di espellere il corpo estraneo

In questo caso, chiama i soccorsi ed incoraggia la vittima a tossire

OSTRUZIONE COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

- Il paziente con **ostruzione completa** dell'~
vie aeree da corpo estraneo:
 - a) non è in grado di respirare (oppure,
effettua atti respiratori inefficaci e
rumorosi)
 - b) non è in grado di parlare
 - c) non è in grado di tossire
 - d) perde rapidamente conoscenza



OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

Soggetto cosciente

dopo aver chiamato i soccorsi:

- **rimuovi** dalla bocca corpi estranei visibili
- mettiti al suo fianco e aiuta la vittima a spostarsi in avanti
- **colpisci** la vittima con il palmo della mano ripetutamente (fino a 5 colpi) tra le scapole
- pratica fino a 5 brusche **compressioni addominali**, alternando 5 colpi dorsali, fino all'espulsione del corpo estraneo o alla perdita di coscienza della vittima

**... NEL CASO DI OSTRUZIONE COMPLETA DA CORPO ESTRANEO IN SOGGETTO
ANCORA COSCIENTE, DOPO AVER CHIAMATO I SOCCORSI:**

...5 colpi tra le scapole



... 5 compressioni addominali



OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO - Soggetto non cosciente

In caso di **ostruzione completa**, se il soggetto ha perso coscienza, dopo aver chiamato i soccorsi:

—comportarsi come nella RCP; per cui:

- effettua 30 compressioni alternate a 2 ventilazioni



MANOVRA DI HEIMLICH

Soggetto cosciente - Tecnica

- ✓ Abbracciare la vittima stando di spalle
- ✓ Mettere il pollice nell'angolo formato dalle costole sotto lo sterno e l'indice sull'ombelico
- ✓ Mettere il pugno dell'altra mano al centro della "C"
- ✓ Coprire il pugno con la prima mano ed effettuare 4-5 compressioni energiche spostando le mani verso la schiena, in alto e verso i polmoni



**MANOVRA controindicata nel neonato
e nella donna in gravidanza**

Verifica la gravità dell'ostruzione

Ostruzione grave
(*assenza di tosse*)

Ostruzione moderata
(*presenza di tosse*)

Cosciente

5 colpi interscapolari
5 compr. addominali

Non cosciente

Inizia la RCP

Incoraggialo a
tossire e
controlla il
respiro

**Trattamento
dell'adulto**



Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✘ In caso di **ostruzione parziale** (presenza di tosse)
 - ✘ incoraggia il soggetto a tossire
 - ✘ controlla i suoi parametri vitali

Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✘ In caso di **ostruzione totale** (tosse inefficace o assente), se il soggetto è *cosciente*:
 - ✘ 5 colpi dorsali
 - ✘ 5 compressioni
 - ✘ addominali, nel bambino
 - ✘ toraciche, nel lattante

Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✘ In caso di ostruzione totale (tosse inefficace o assente), se il soggetto è non cosciente:
 - ✘ apri le vie aeree
 - ✘ esegui 5 ventilazioni di emergenza
 - ✘ inizia la RCP (30 compressioni e 2 insufflazioni)
 - ✘ prosegui la RCP per 1 minuto
 - ✘ chiama il 118
 - ✘ prosegui la RCP fino all'arrivo dei soccorsi



Sezione 5

*Tecniche di tamponamento
emorragico*

EMORRAGIE ESTERNE

Tecniche di emostasi

1. Pressione diretta sul punto di lesione
2. Sollevamento (dell'arto)*
3. Compressione dell'arteria a monte*
4. Applicazione del laccio emostatico

* l'efficacia di queste manovre non è provata

PRESSIONE DIRETTA



**Compressione
bi manuale**

- **infilare i guanti**
- **sdraiare il ferito**
- **tamponare l'emorragia con un pacchetto di garza sterile**
 - **comprimi energicamente sul punto di sanguinamento per favorire l'emostasi**
- **fasciare la ferita con un bendaggio compressivo**

SOLLEVAMENTO (DI UN ARTO)

Se il tamponare l'emorragia non è stato efficace ad arrestare il sanguinamento, si aggiunge

- **il sollevamento dell'arto**
 - la manovra ostacola la fuoriuscita di sangue grazie alla forza di gravità



COMPRESSIONE A DISTANZA

Se il **tamponamento** combinato al **sollevamento dell'arto** non arrestano lo *stillicidio*, si passa alla compressione dei ***punti di compressione specifici*** a monte del punto di emorragia (**compressione a distanza**)

PUNTI DI COMPRESSIONE

<input type="checkbox"/> arteria succlavia	<ul style="list-style-type: none">• emorragie della spalla
<input type="checkbox"/> arteria ascellare	<ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla parte alta del braccio
<input type="checkbox"/> arteria brachiale	<ul style="list-style-type: none">• emorragie dal braccio, dall'avambraccio e dalla mano



PUNTI DI COMPRESSIONE

<input type="checkbox"/> arteria femorale	<ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla coscia
<input type="checkbox"/> arteria poplitea	<ul style="list-style-type: none">• emorragie dalla gamba
<input type="checkbox"/> arteria temporale	<ul style="list-style-type: none">• emorragie dal cuoio capelluto



UTILIZZO DEL LACCIO EMOSTATICO

- Va posizionato
 - soltanto nei casi di effettiva necessità
 - a monte del punto di emorragia (in un tratto compreso tra la ferita ed il cuore)
 - può essere utilizzato solo per emorragie degli arti

IL LACCIO EMOSTATICO IDEALE

- larghezza di almeno 5 - 7 cm
- materiale morbido
- struttura piatta, tale da non danneggiare i tessuti

Un laccio emostatico di fortuna

- Il bracciale dello *sfigmomanometro* a 150 mmHg di pressione
- qualsiasi nastro largo e piatto (cravatta, calza)



PROCEDURA D'IMPIEGO DEL LACCIO

- porre il laccio a monte del punto di emorragia
- scrivere l'ora di applicazione del laccio su un'area visibile
- non rimuovere il laccio prima dell'arrivo del 118



ATTENDENDO I SOCCORSI

- Isolare il soggetto dal pavimento e tenerlo ben coperto, lasciando scoperto soltanto l'arto colpito
- se possibile, in *posizione antishock*



posizione antishock

EMORRAGIE INTERNE

Tecniche di emostasi

- ✓ chiama il 118
- ✓ in attesa dell'arrivo dell'ambulanza tratta lo shock emorragico
 - distendendo il paziente in *posizione antishock*
 - coprendolo con la coperta isotermica
 - impedendogli di bere, anche se ha sete
 - ✓ le bevande in genere, pericolose nei traumi
 - ✓ l'alcol abbassa la pressione del sangue e riduce ancor più l'irrorazione del cervello

EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

EPISTASSI

- fuoriuscita di sangue dal naso
- per tamponarla, invita il paziente
 - a sedersi con la testa piegata in avanti
 - a stringere le narici tra pollice ed indice



EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

OTORRAGIA

- ✓ fuoriuscita di sangue dall'orecchio
- ✓ non deve essere tamponata, viceversa
 - il paziente deve essere posto in una posizione che consenta un più facile deflusso del sangue



Sezione 6

*Tecniche di sollevamento,
spostamento e trasporto
del traumatizzato*

CRITERI GENERALI

- **Spostare il paziente solo se è indispensabile**
- **valutare preventivamente**
 - il peso del soggetto
 - il percorso da compiere
 - il quantitativo necessario di soccorritori
 - i dispositivi d'ausiliazione al trasporto necessari
- **identificare sempre e prima il *team leader***
- **coprire la vittima con la *metallina***

CRITERI GENERALI

Autoprotezione del soccorritore nel movimentare la vittima:

- non piegare la schiena
- flettere le gambe
- mantenere il corpo della vittima più vicino possibile a sé
- espirare

FATTORI CONDIZIONANTI IL TRASPORTO

- soccorritori in campo
- supporti d'ausilio

SOCCORRITORI IN CAMPO

Movimentazione

ad 1 soccorritore

con 2 o più soccorritori

MOVIMENTAZIONE AD 1 SOCCORRITORE

- trascinamento inclinato
- trascinamento per le caviglie
- trascinamento con una coperta

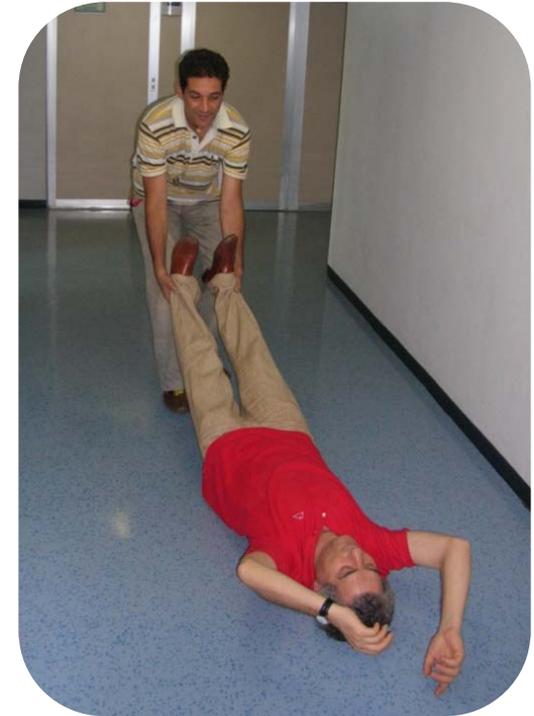
TRASCINAMENTO INCLINATO

- **Indicazioni:** spostamento rapido per tratti brevi, purché non siano accidentati
- **Controindicazioni:** traumi spinali e delle estremità



TRASCINAMENTO PER LE CAVIGLIE

Indicazioni: spostamento in rapidità su superfici lisce, in caso di traumi spinali



Controindicazioni: traumi degli arti inferiori

TRASCINAMENTO CON UNA COPERTA

Indicazioni

spostamento rapido su superfici lisce, in caso di traumi degli arti superiori ed inferiori

Controindicazioni

traumi spinali

MOVIMENTAZIONE A 2 O PIÙ SOCCORRITORI

- **Trasporto a 2 soccorritori**
 - a seggiolino
 - per le estremità
- **Trasporto a 3 o più soccorritori**

TRASPORTO A SEGGIOLINO

Indicazioni

per spostare un paziente con problemi, che non gli consentono lo spostamento spontaneo

Controindicazioni

paziente incosciente, in shock, con fratture pelviche, spinali o degli arti

TRASPORTO PER LE ESTREMITÀ

Indicazioni

per spostare un paziente con problemi, che non gli consentono lo spostamento spontaneo

Controindicazioni

shock, fratture costali, pelviche, spinali o degli arti

TRASPORTO A TRE

Indicazioni

Spostamento rapido su lunghi percorsi in caso di trauma

Controindicazioni

Eseguendola correttamente, la manovra non è particolarmente rischiosa

DISPOSITIVI D'AUSILIAZIONE

Un infortunato andrebbe sempre spostato su

- un mezzo convenzionale di trasporto
... se non c'è in dotazione
- un *mezzo di fortuna*

AUSILI ALLA MOVIMENTAZIONE

convenzionali

- sedia a rotelle
- barella
 - standard
 - a cucchiaio
- asse spinale
- telo

di fortuna

- sedia da cucina
- telo (coperte; lenzuoli)

INDICAZIONE DEI PRINCIPALI MEZZI DI TRASPORTO CONVENZIONALI

Sedia a rotelle	Per trasportare pazienti non traumatici in spazi angusti, ascensori, rampe di scale
Barella standard	per il trasporto rapido ed in sicurezza nella gran parte delle situazioni
Barella cucchiaio	per il sollevamento ed il trasporto del traumatizzato
Asse spinale	di scelta nel trasporto del traumatizzato, con il supporto della barella cucchiaio nella fase di sollevamento

USO DI MEZZI DI TRASPORTO DI FORTUNA

- ✓ I mezzi di trasporto di fortuna con cui il primo soccorritore deve acquistare una qualche dimestichezza sono:
 - la sedia da cucina
 - il trasporto con l'impiego di coperte, lenzuoli, ecc.

Trasporto con sedia da cucina

Indicazioni: Trasporto a 2 soccorritori di soggetti coscienti e magri anche attraverso corridoi, scale, ascensori



Controindicazioni: Pazienti non collaboranti o con funzioni vitali compromesse, in shock, con fratture

Trasporto con un telo

Indicazioni

**Paziente non
collaborante o
incosciente**

Controindicazioni

**Pazienti con fratture,
edema polmonare,
dispnea**

Sollevamento e trasporto con più soccorritori



Team Leader