

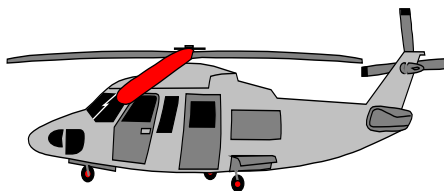
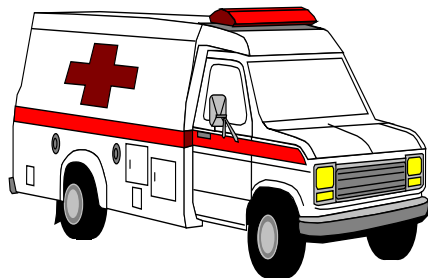
# **Modulo 3**

## **(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

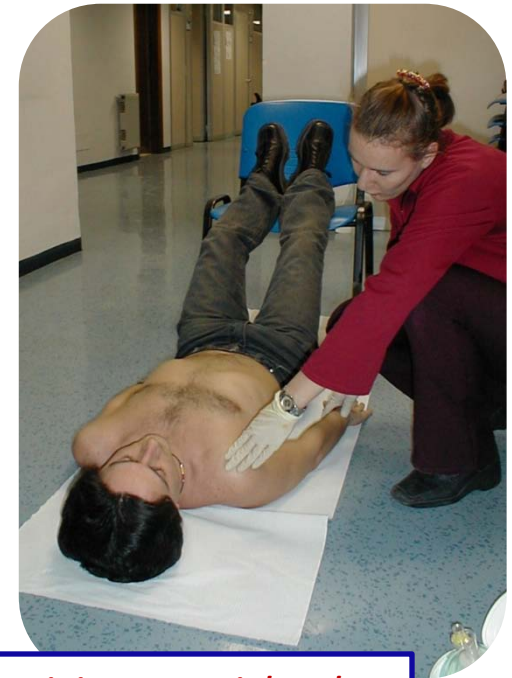
# La posizione antishock

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

## – Tecnica:

- porre il paziente disteso su un piano rigido con le gambe in alto
- liberarlo da cinte 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:

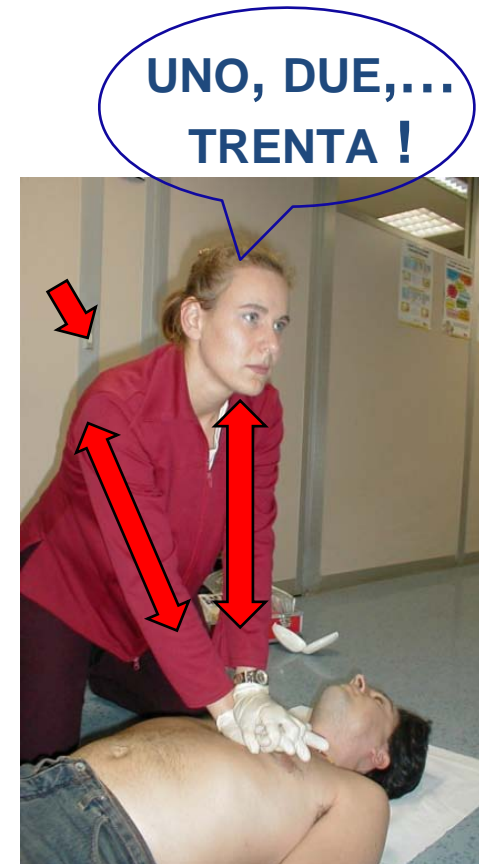
- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del torace

## 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



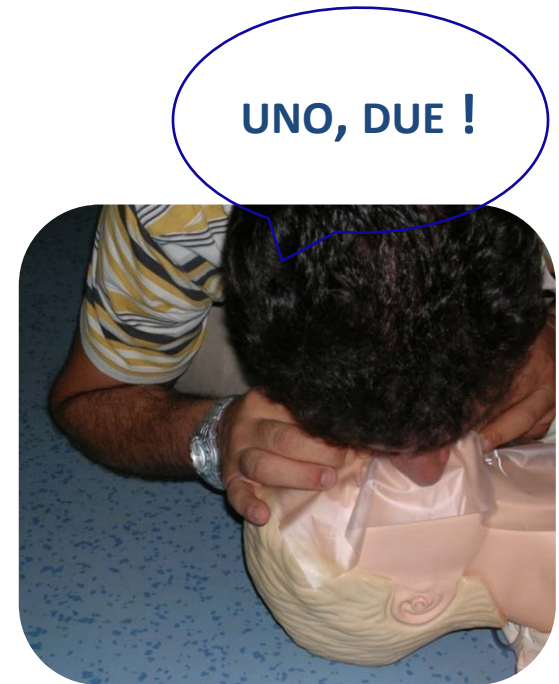
# TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA

## 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

## RIMOZIONE DI CORPI SOLIDI E LIQUIDI

- **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**



**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**

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



# PUNTI DI COMPRESSIONE

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



# 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

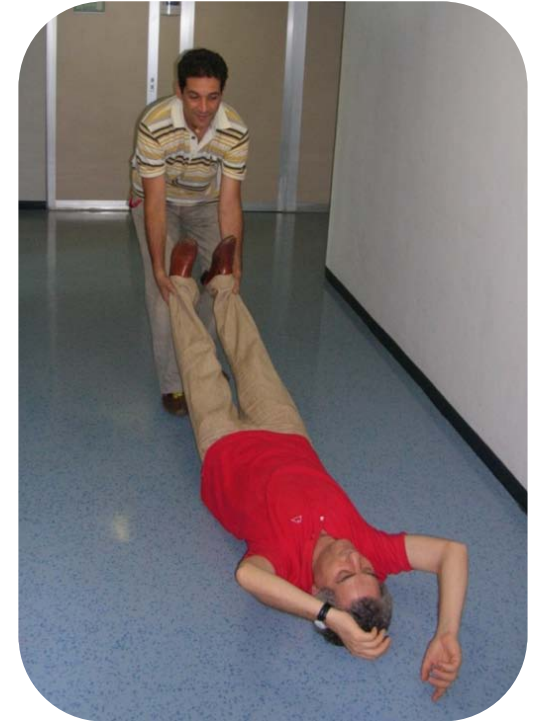
- **Indicazioni:** spostamento rapido per tratti brevi, purché non siano accidentati
- **Controindicazioni:** traumi spinali e delle estremità





# 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

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

## **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

