

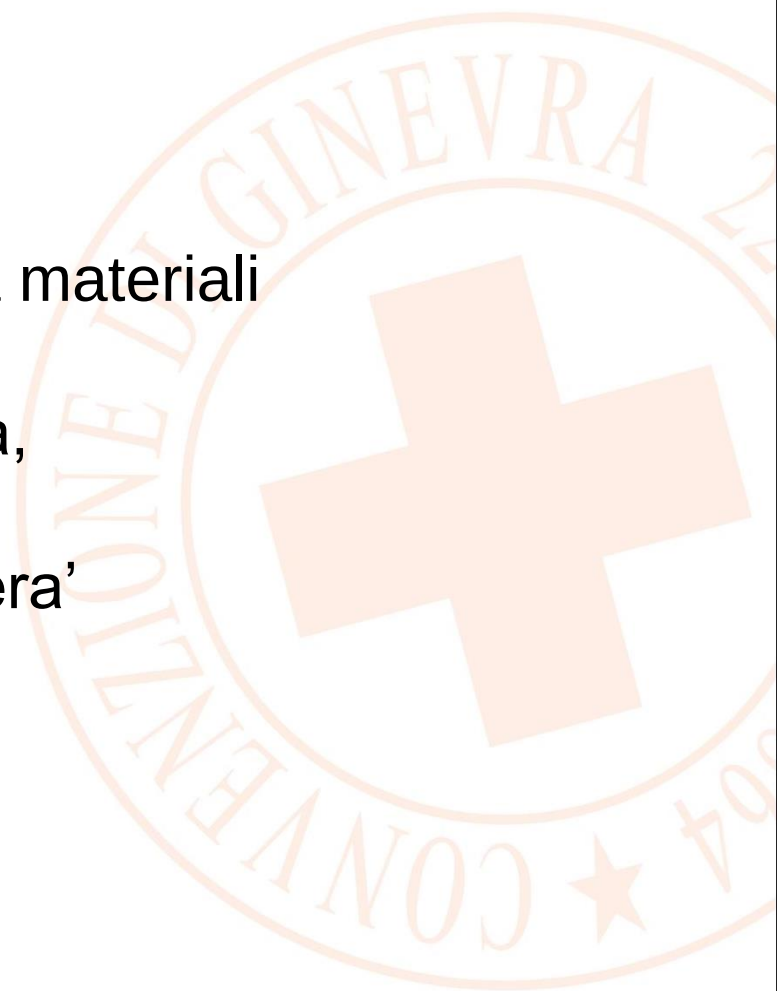
**Definizione di Primo Soccorso:
insieme di comportamenti e cure iniziali
atti ad affrontare un evento acuto
avverso per la salute.**

Obiettivi:

- Preservare la vita;
- Alleviare la sofferenza;
- Prevenire ulteriori danni per la salute;
- Favorire la guarigione.

Differenza tra Primo e Pronto soccorso...

Primo soccorso:
viene messo in atto da chiunque, senza materiali
idonei, ponga in essere un soccorso.
Anche un professionista dell'emergenza,
in mezzo ad una strada e
senza i suoi “ferri del mestiere” applicherà
il primo soccorso.



Gravita':

Tutte quelle condizioni cliniche in cui la vittima risulta avere danni notevoli che potrebbero lasciare tracce nel tempo ma non e' in pericolo di vita...

Urgenza:

ogni condizione che comporta un imminente pericolo di vita per la vittima se non presi gli opportuni provvedimenti...

Emergenza:
Interruzione di una o più funzioni vitali...



ASPETTI LEGALI

- **L'obbligo di soccorso**
- **Le figure dei soccorritori**
- **Le mansioni dei medici e degli infermieri**
- **L'obbligo del segreto**
- **Il consenso informato**
- **Le lesioni colpose e l'omicidio colposo**
- **L'esimente dello stato di necessit  **

L'OBBLIGO DI SOCCORSO

Chiunque trovi un essere umano inanimato, ferito o incapace di provvedere a se stesso deve darne immediatamente avviso alle autorità competenti (polizia, 118 ecc.), o prestare l'assistenza occorrente (art. 593 c.p.).

Chi non rispetta queste norme di comportamento, commette il reato di *omissione di soccorso*.

La legge obbliga il cittadino a intervenire secondo il buon senso, ma non lo obbliga ad intraprendere manovre delle quali non è sicuro o che mettano in pericolo la sua persona.

L'ORGANIZZAZIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA



www.cri.it



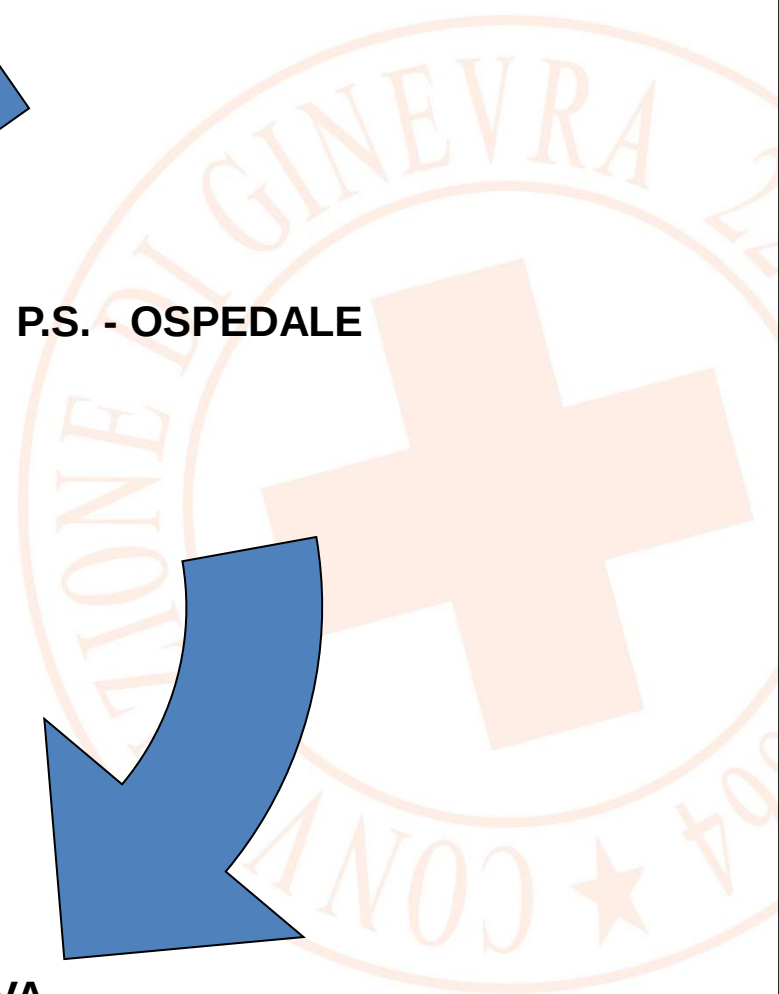
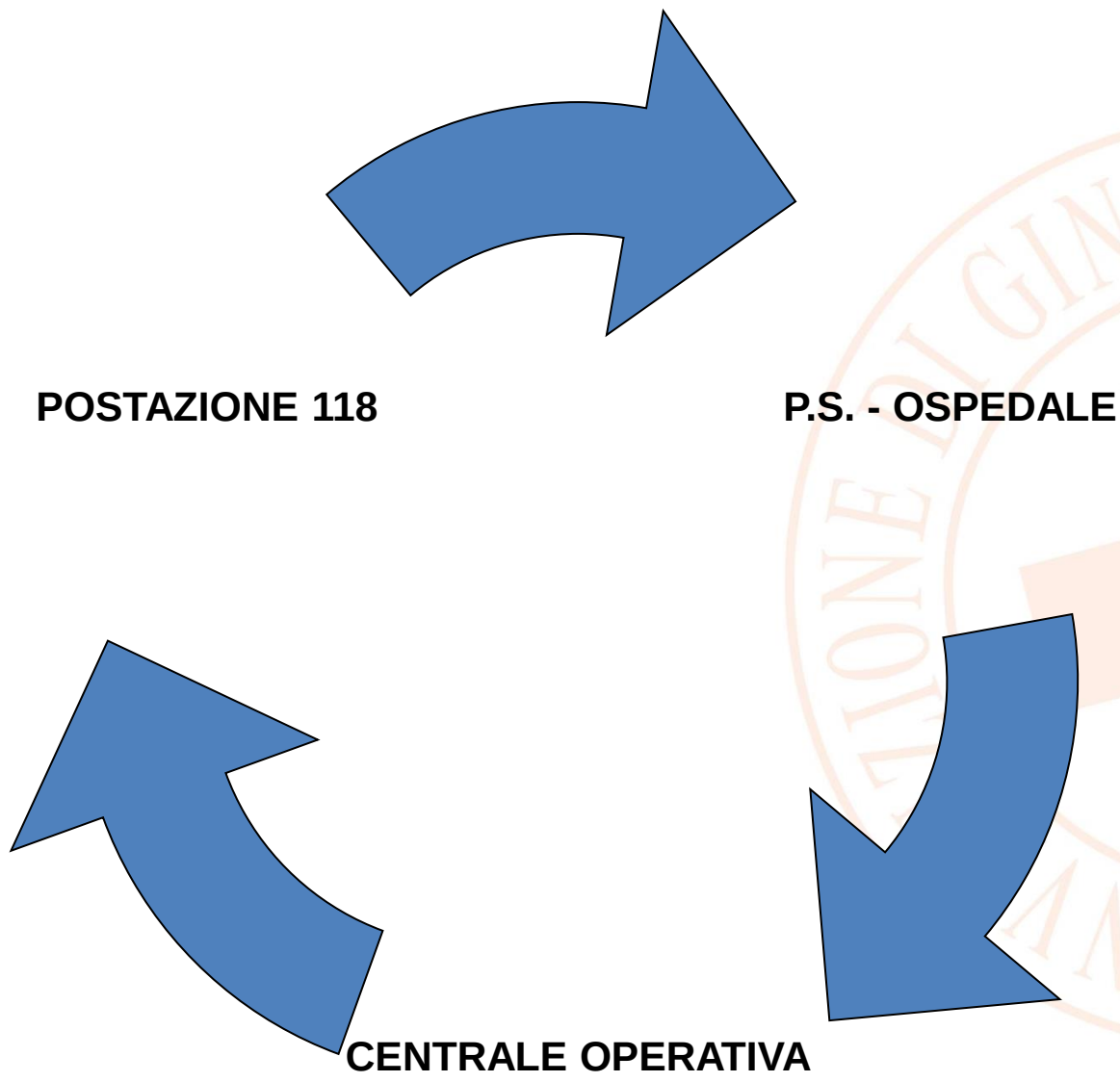
Croce Rossa Italiana

UNIFORMARE SU TUTTO IL TERRITORIO
NAZIONALE LA RISPOSTA AL CITTADINO
CHE SI TROVA A VIVERE UNA
EMERGENZA SANITARIA.

LE CENTRALI OPERATIVE (C.O.) SI
INTEGRANO TRA LORO E CON IL
TERRITORIO UNIFORMANDO LE MODALITA'
OPERATIVE E
LE COMUNICAZIONI.

118 E' UN NUMERO DI TELEFONO, GRATUITO
IN TUTTA ITALIA!

IN ALCUNE REGIONI E' GIA' PRESENTE IN VIA
SPERIMENTALE IL NUE (112).



IL SISTEMA INFORMATICO:

IMMAGAZZINA I DATI DEGLI EVENTI
(ORA, TELEFONO DEL CHIAMANTE, POSTAZIONE
INVIATA E TEMPI) E REGISTRA TUTTE LE
CONVERSAZIONI INTERCORSE TRA LE
POSTAZIONI DELLA C. O. E L'UTENZA O LE P.M.

CHIAMARE I SOCCORSI - 118

Il riconoscimento di una emergenza sanitaria e la chiamata dei soccorsi rappresentano l'obiettivo principale del *soccorritore laico*

INFORMAZIONI PER IL 118

- cause e circostanze dell'evento
- indirizzo del luogo dell'evento
- numero di infortunati
- tipo di infortunio
- condizioni di salute dell'infortunato

Coda interventi	Coda richieste	Coda mezzi	Data	Ora	Operatore	Interno	Classe								
			28/10/2005	18:43	OPERATORE10	2403	SUPERVISORE								

S	Codice	Località	Comune	Indirizzo	Intervento	Gestione								
2C2G	VIESTE	VIESTE	VIA DE MARIA 4*****	05025991										
	FGIVII	PART.:	28/10/2005 18:37:00											
KC8G	TORREMAGGIO	TORREMAGG	LARGO CODACCHIO 23*****	05025992										
	FGITO1	PART.:	28/10/2005 18:42:00											

Intervista	Interventi associati	Gestione emergenze	Prenotaz. trasporti	Accorpam. prenotaz.	Gestione servizi	Variazione turni	Consegne	Informativa al cittadino	TeLChiamante: Radio Chiamante:
------------	-------------------------	-----------------------	------------------------	------------------------	---------------------	---------------------	----------	-----------------------------	-----------------------------------

Intervento		Data		Ora		Enti attivabili	Numero di Pazienti		1
Provenienza		▼	TeLChiamante			Attiva ente... ▼	Vede paziente?	Vede accaduto?	
Indirizzo					☐ SI ☐ NO		☐ SI ☐ NO		
Distretto					☐ SI ☐ NO ☐ MALE ☐ NON SO		☐ SI ☐ NO ☐ CONFUSO ☐ NON SO		
Radiale		Distanza			Giudizio di Sintesi				
Riferimento		TeL.Rif.							
Paziente					Note				
Cognome		Nome		◆ M ◆ F					

ARCHIVIA INTERVENTO

LE COMUNICAZIONI - CHI PARLA:

IL CHIAMANTE

LA CENTRALE OPERATIVA

LA POSTAZIONE

AUTOPROTEZIONE



**E' SEMPRE NECESSARIO
VALUTARE PRIMA
L'AMBIENTE IN CUI
ENTRIAMO, PER SOPPESARE
EVENTUALI RISCHI
INDIVIDUALI**

- FUMO;
- INCENDIO;
- SOSTANZE PERICOLOSE (ESPLOSIVI, PROD. INFIAMMABILI, ETC.);
- CALAMITA' NATURALI;
- PRECARIETA' DELLE STRUTTURE;
- CAVI ELETTRICI;
- AMBIENTI CHIUSI E POCO ILLUMINATI;
- LIQUIDI ORGANICI;
- SOGGETTI ARMATI, PERICOLOSI;
- ANIMALI AGGRESSIVI.



Valutazione dell'infortunato

- VALUTAZIONE DELLA POSIZIONE;
- PRESENZA DI UNA O PIU' VITTIME;
- PRESENZA DI LESIONI EVIDENTI;
- VALUTAZIONE DELLA COSCIENZA (A.V.P.U. – G.C.S.)

DOMANDE?!?!



- **Anatomia del cuore**
- **Fisiologia del cuore**
 - **Patologie
dell'apparato
cardiaco**

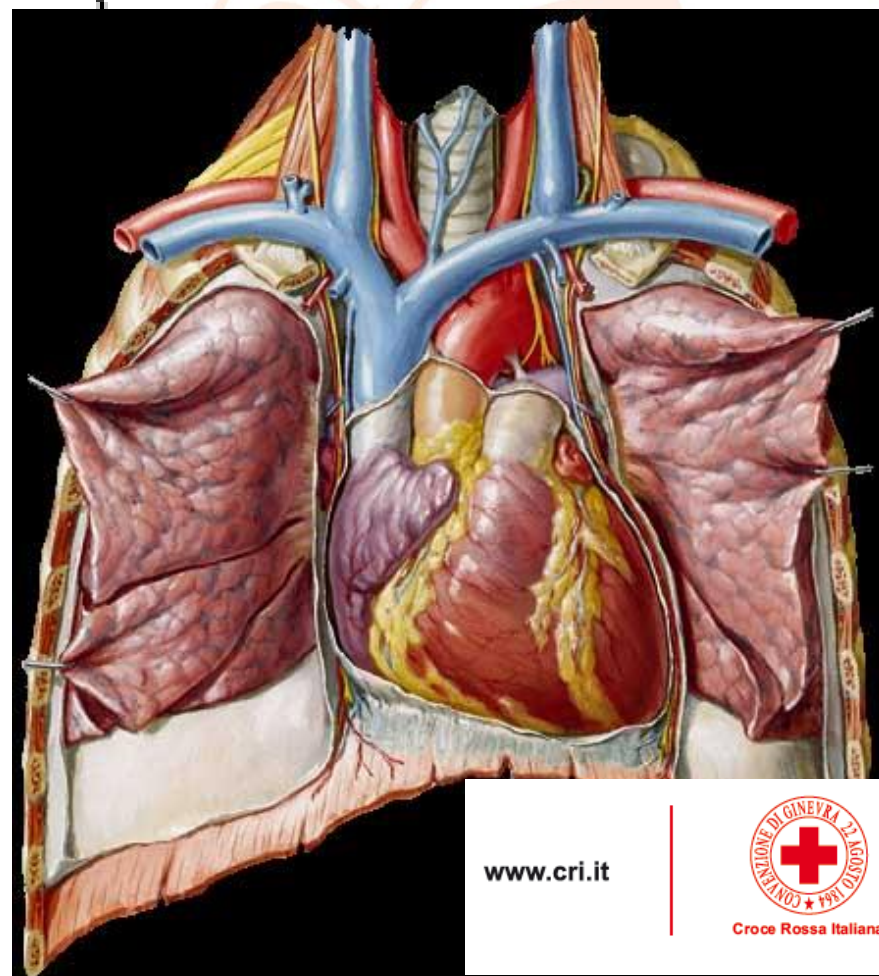
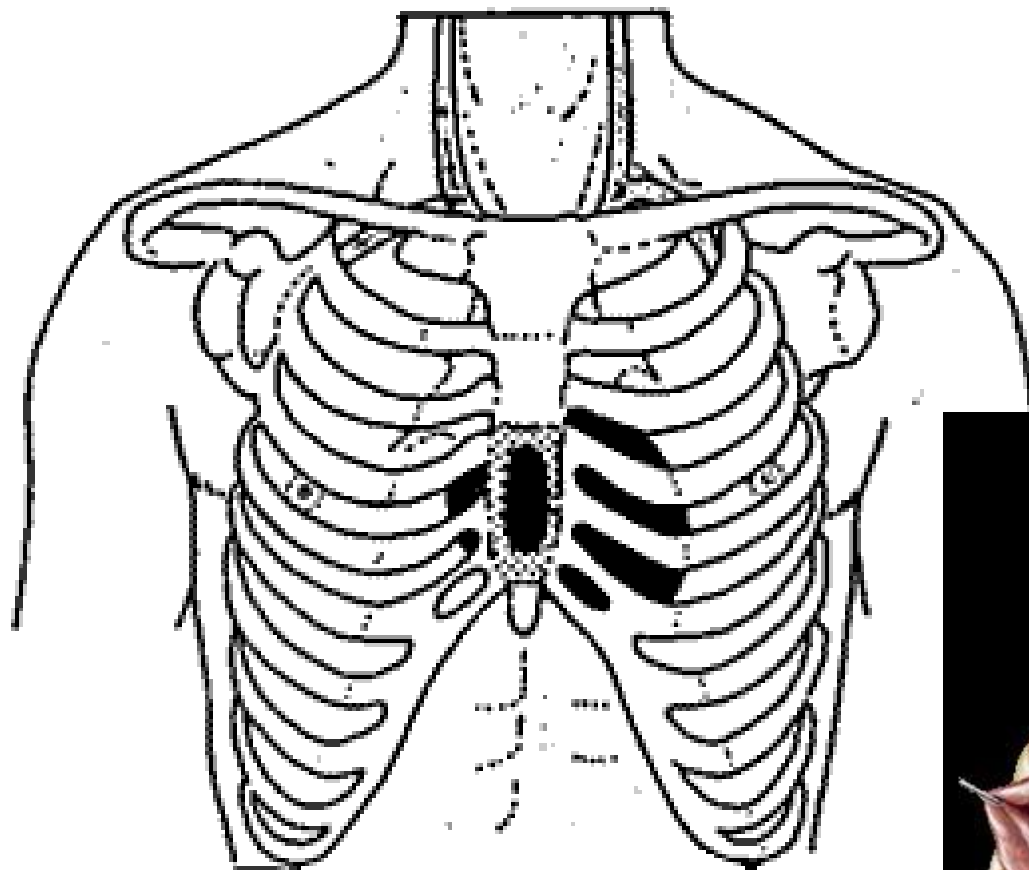
IL CUORE

ANATOMIA

Organo cavo che si trova nel mediastino.

E' composto da 3 strati:

- **Endocardio**
- **Miocardio**
- **Epicardio**

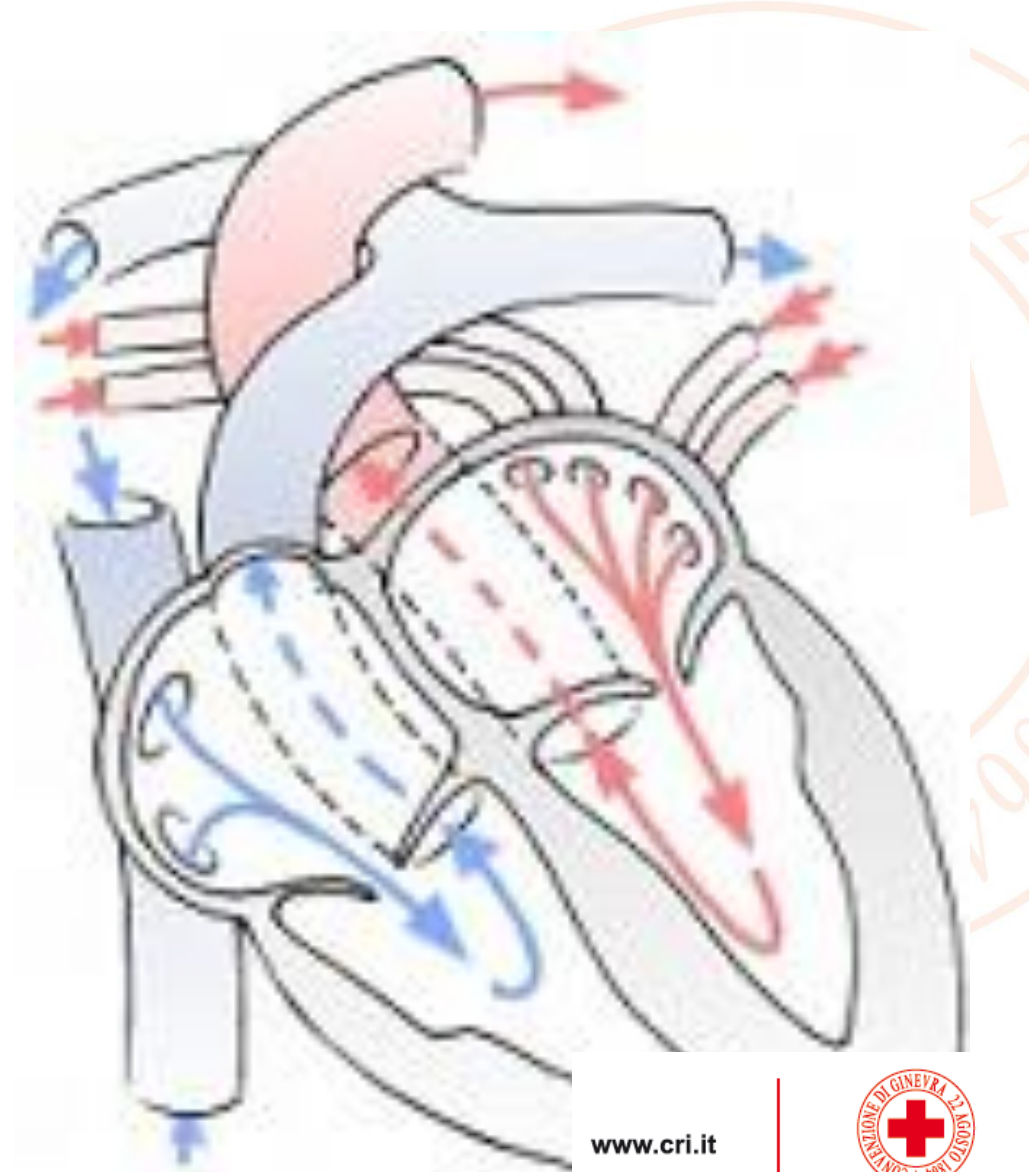
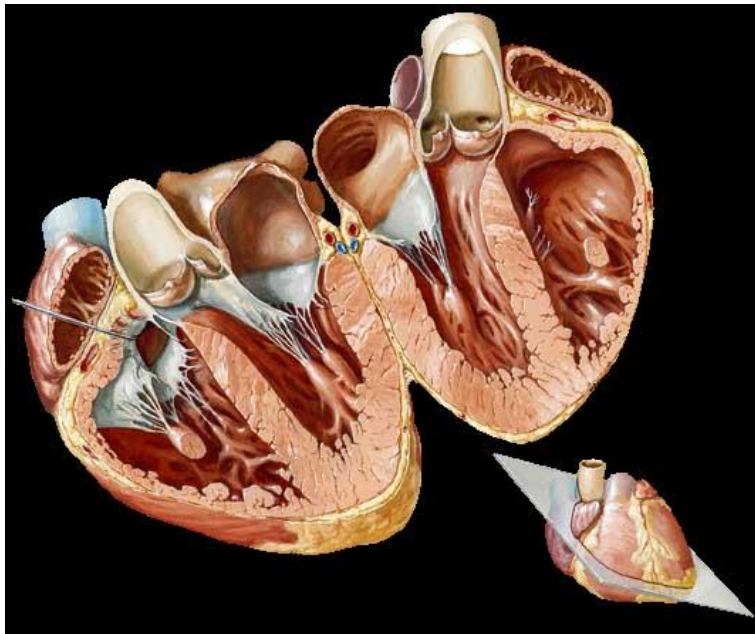


www.cri.it



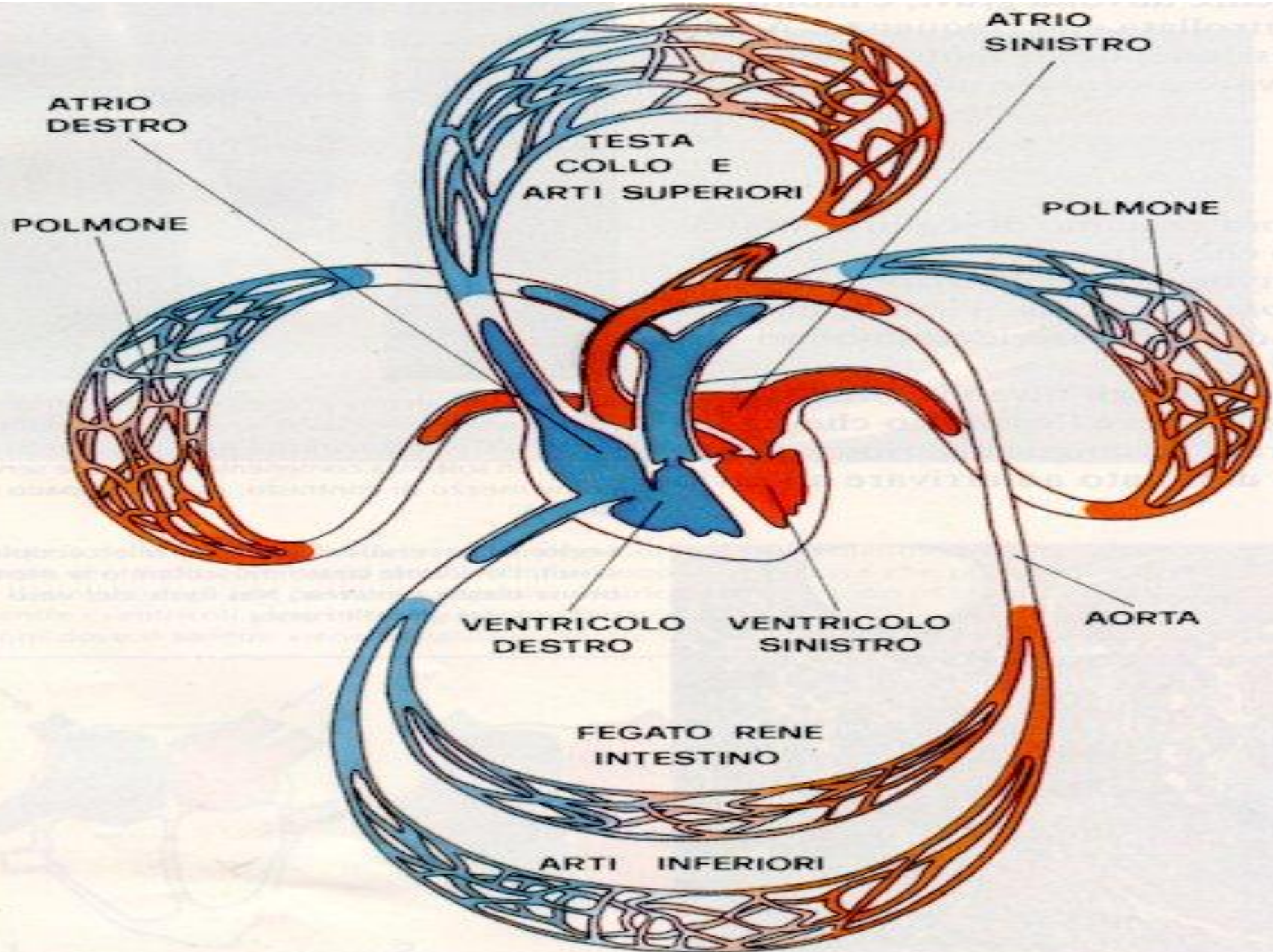
Croce Rossa Italiana

**2 superiori: ATRIO
DX e ATRIO SX**
**2 inferiori:
VENTRICOLO DX
e VENTRICOLO
SX**



I due atri non possono comunicare tra loro, così come i due ventricoli.

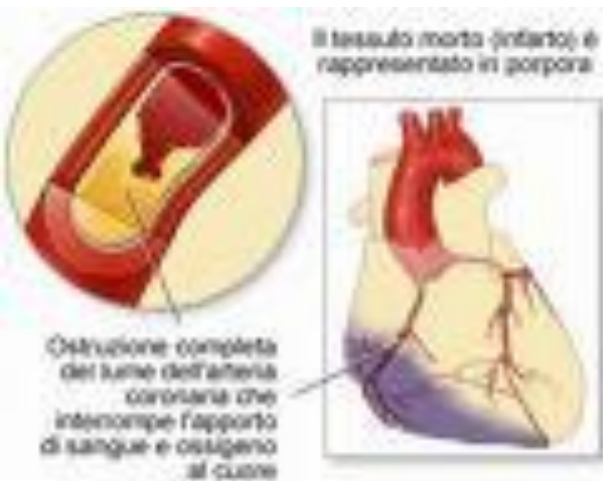
Esistono solo comunicazioni tra ATRIO DX e VENTRICOLO DX e tra ATRIO Sn e VENTRICOLO Sn.



Infarto Miocardico Acuto (IMA)

Malattia dei vasi coronarici che sono ostruiti e non portano sangue al cuore morte di cellule cardiache.

La gravità varia in base all'estensione della zona colpita.



Cause:

- Sesso maschile
- Età avanzata
- Fumo
- Vita sedentaria
- Ipertensione
- Familiarità
- Diete ricche di grassi
- Malattie metaboliche



Sintomi:

- **Coscienza: presente (con agitazione e senso di morte) - assente**
- **Respiro: presente - rapido e superficiale**
 - **difficoltoso**
 - **rumoroso**
- **Polso: indifferente, spesso tachicardico**

Sintomi specifici:

- **Dolore costrittivo precordiale che si irradia a:**
 - braccio sn
 - collo sn
 - schiena
 - mandibola
 - bocca dello stomaco
- **Dolore di durata max 20-30 minuti**
- **Pallore**
- **Sudorazione fredda**

**NON SEMPRE UN INFARTO SI
EVIDENZIA CON UNA
SINTOMATOLOGIA
SPECIFICA!!!!**

Primo soccorso:

- Autoprotezione!!!
- Tranquillizzare la persona (importante!)
- Metterla in posizione antalgica
- Controllare P.V.
- Slacciare indumenti costrittivi
- Anamnesi (malattie – farmaci)
- Allertare 118

Arresto cardiaco

Cause:

- Folgorazione
- Infarto miocardico/aritmie senza p.
- Shock
- Asfissia
- Traumi toracici
- Malattie cardiache

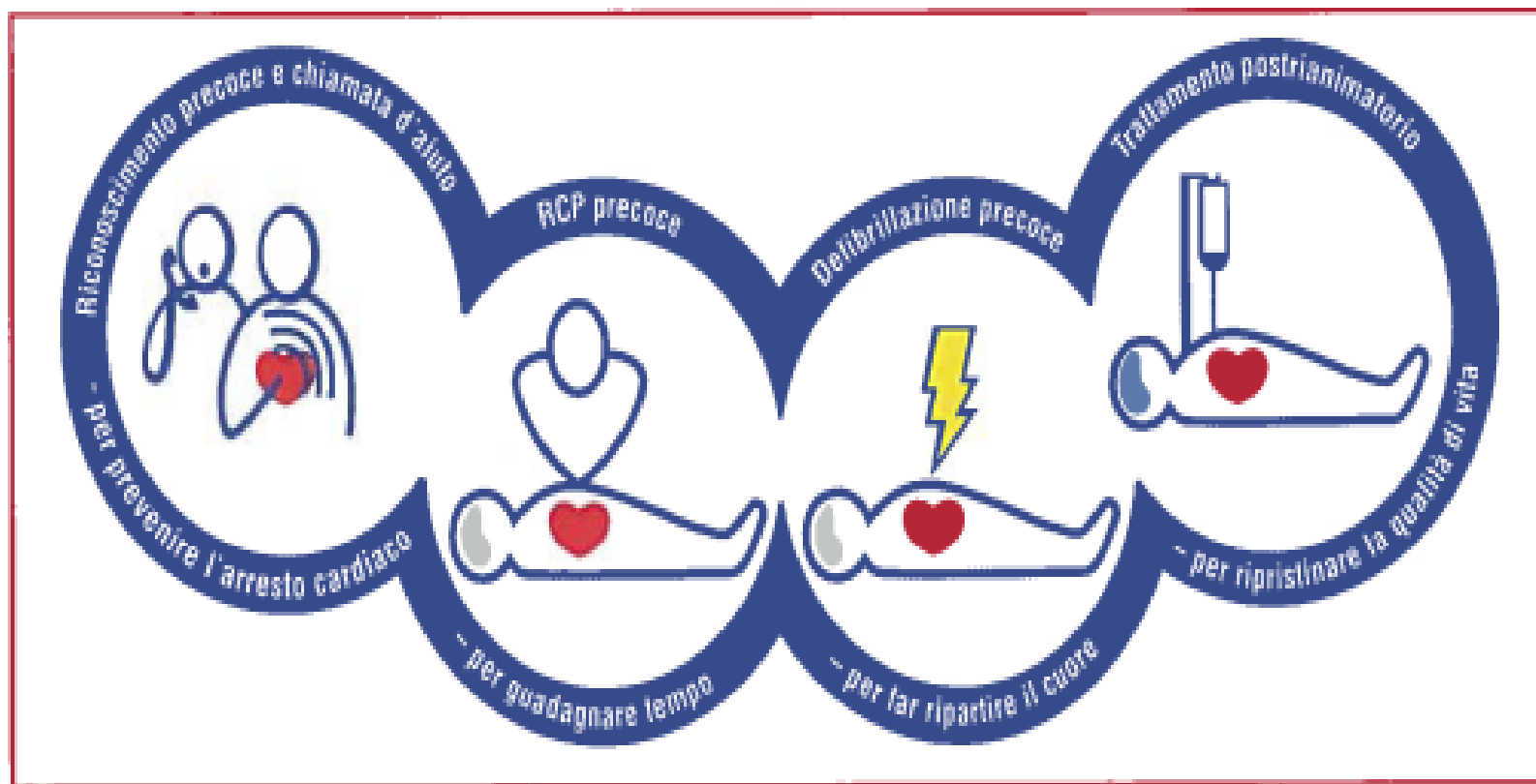
PRIMO SOCCORSO?

www.cri.it



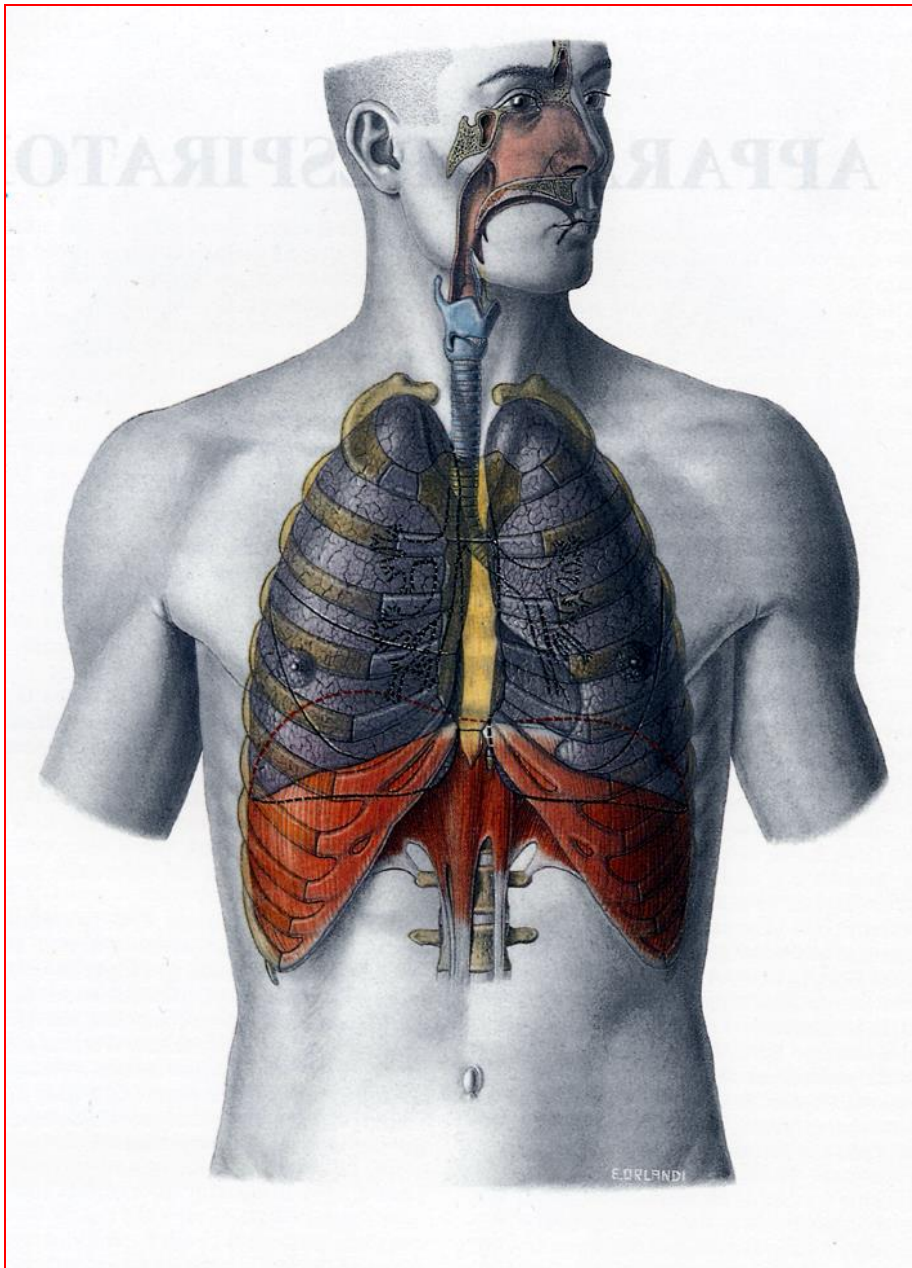
Croce Rossa Italiana

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA!



DOMANDE?!?!?

Apparato respiratorio



**COMPOSIZIONE IN
ORGANI:**

VIE AEREE

POLMONE

FUNZIONE:

EMATOSI

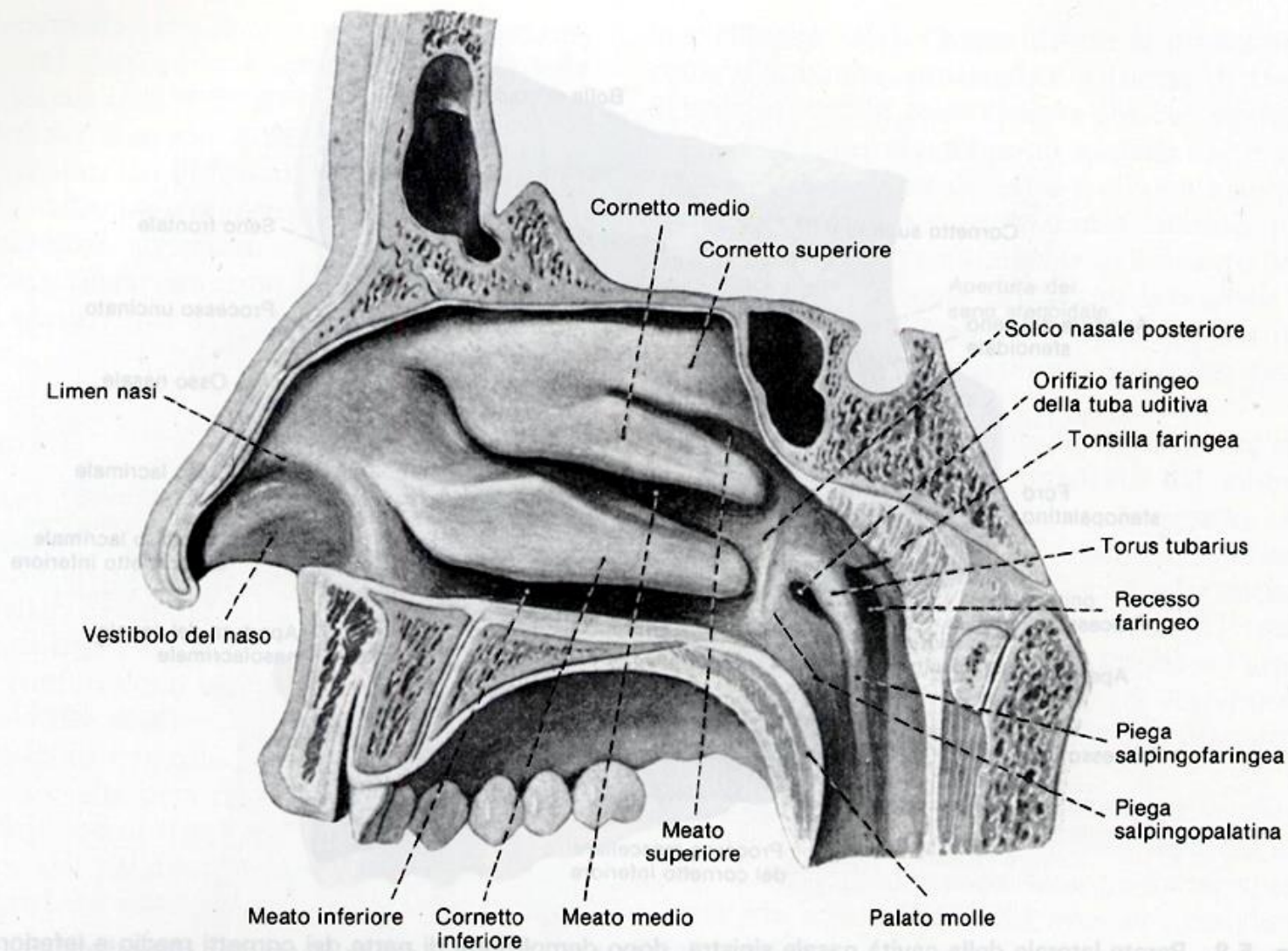
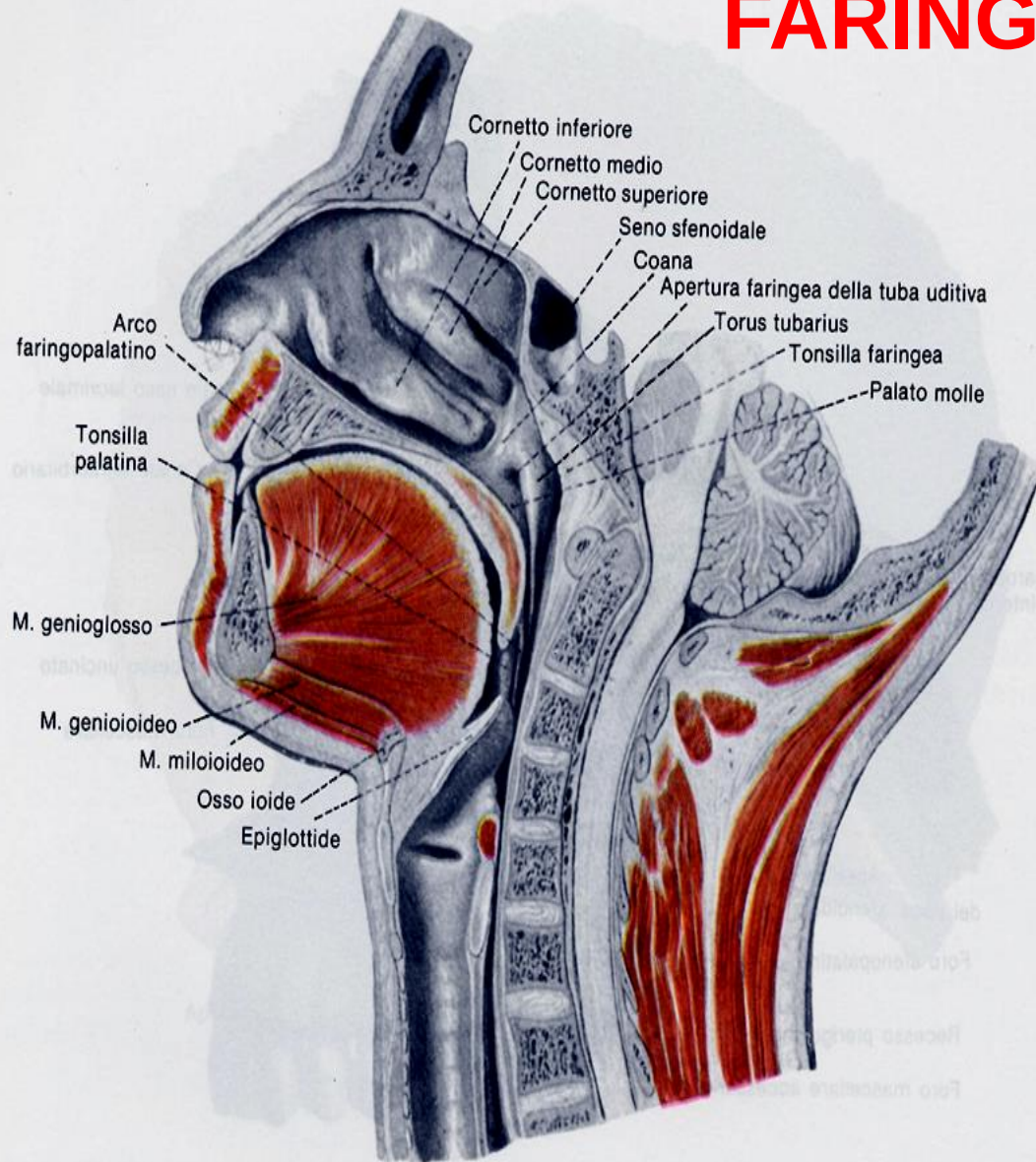
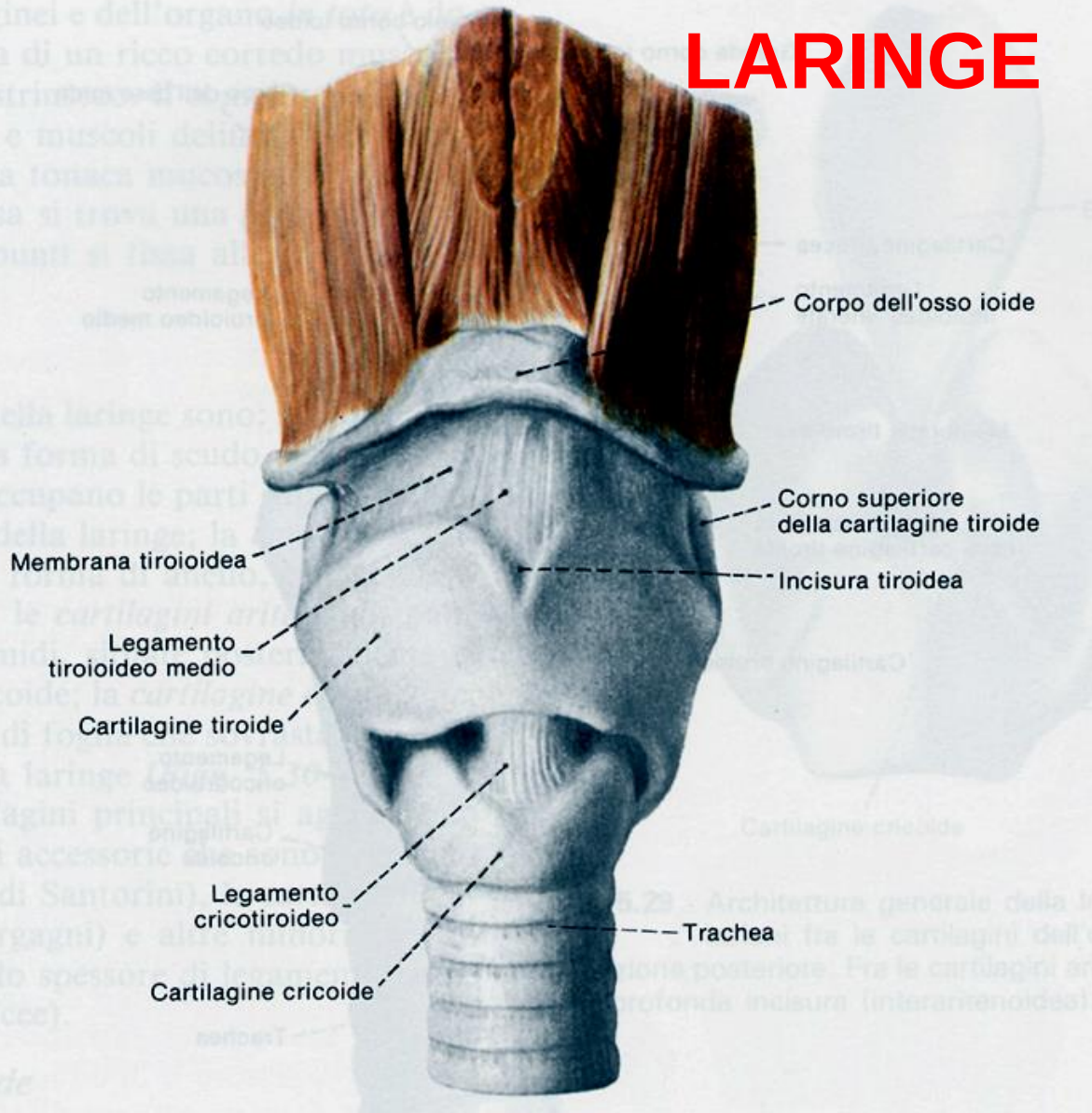


Fig. 5.9 Configurazione interna della parete laterale della cavità nasale destra. La mucosa nasale, sovrapponendosi allo scheletro osteocartilagineo, riduce molte delle asperità e irregolarità che presentano le componenti scheletriche.

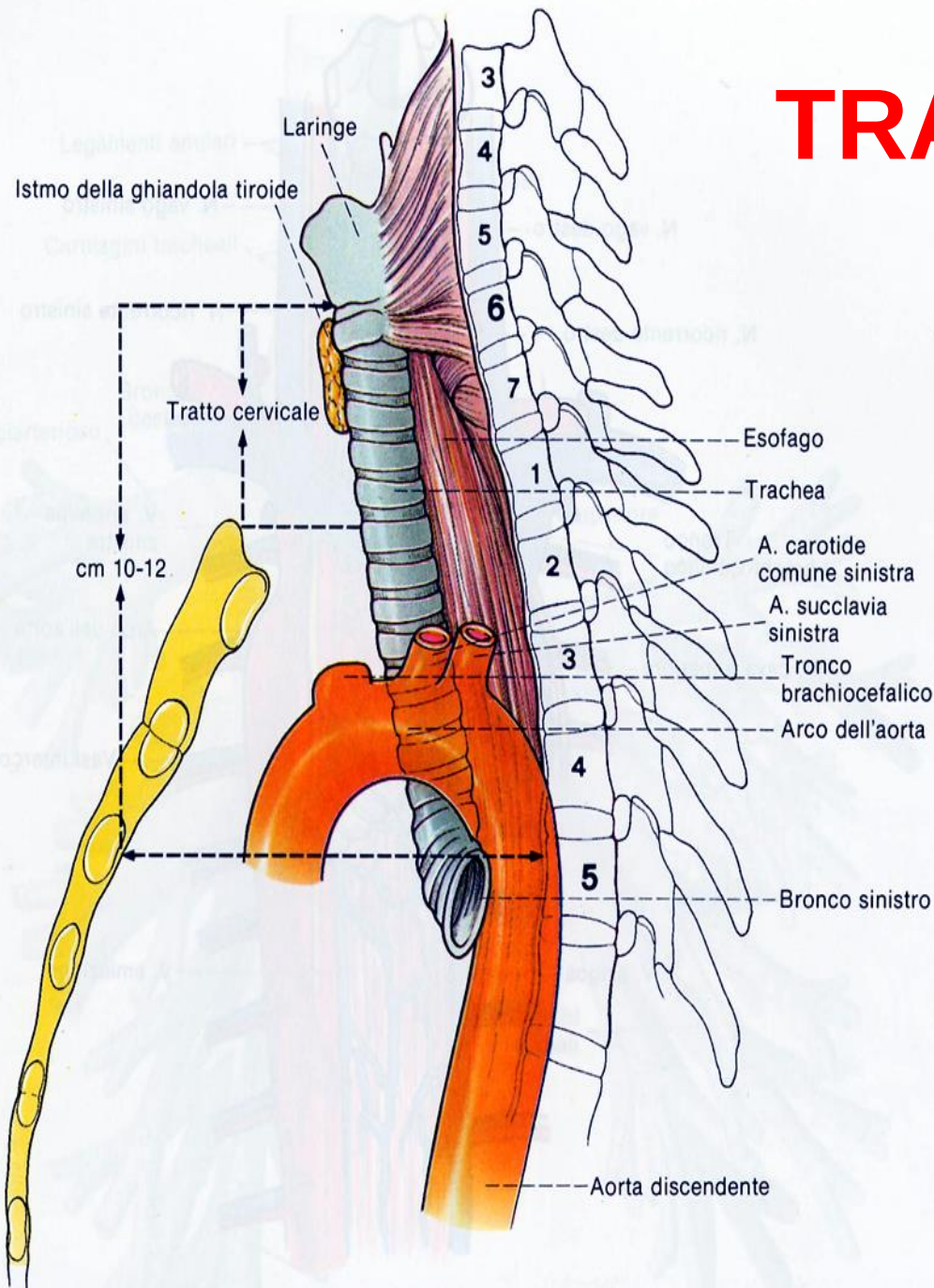
FARINGE



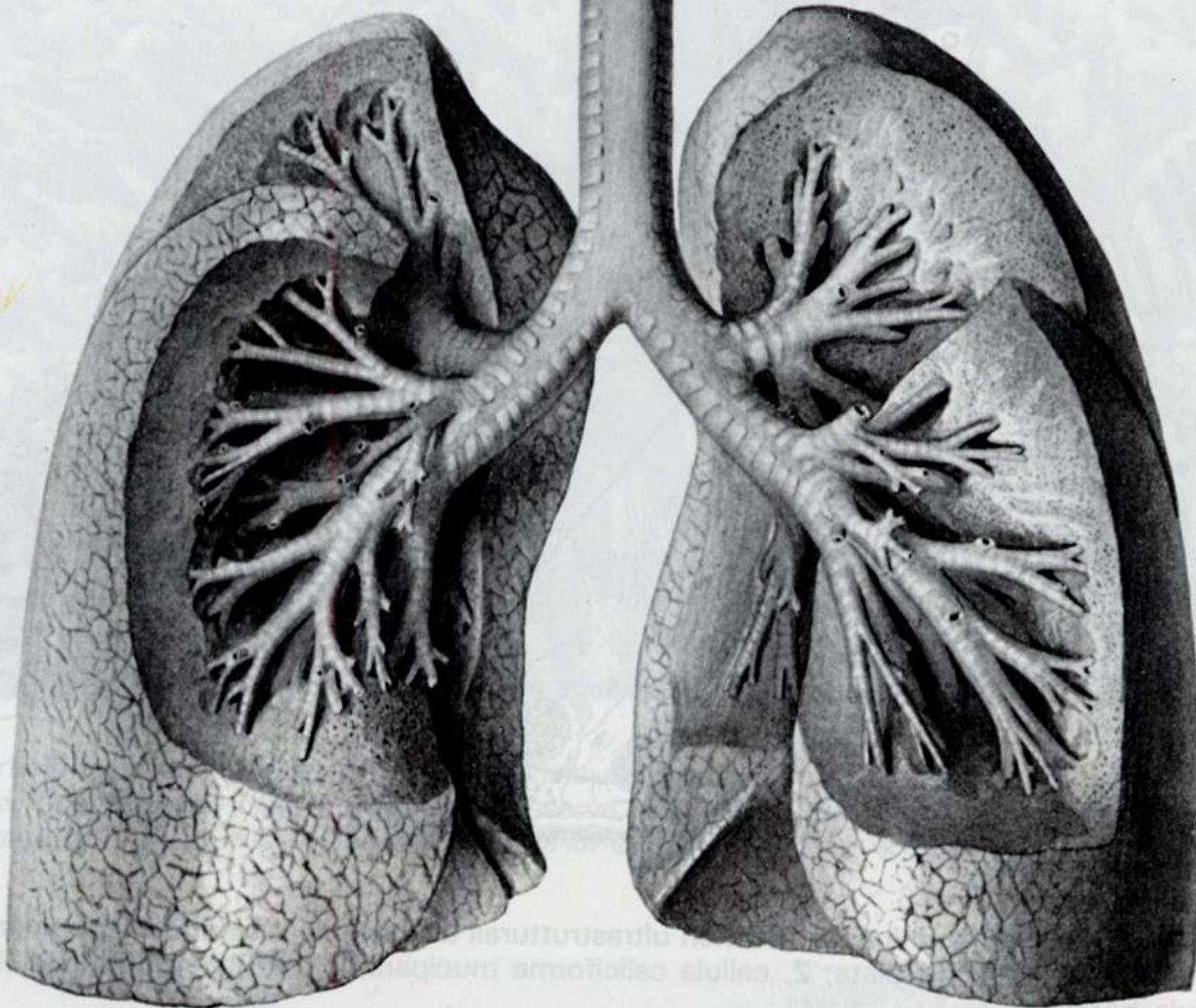
LARINGE

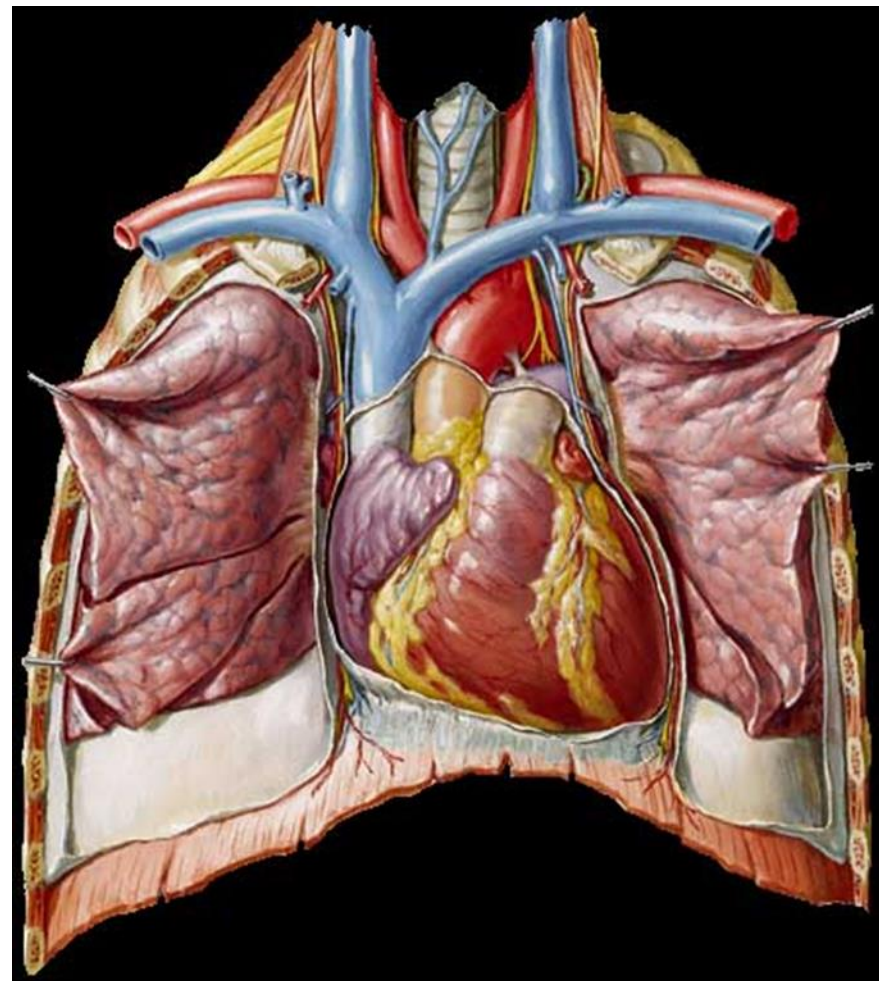
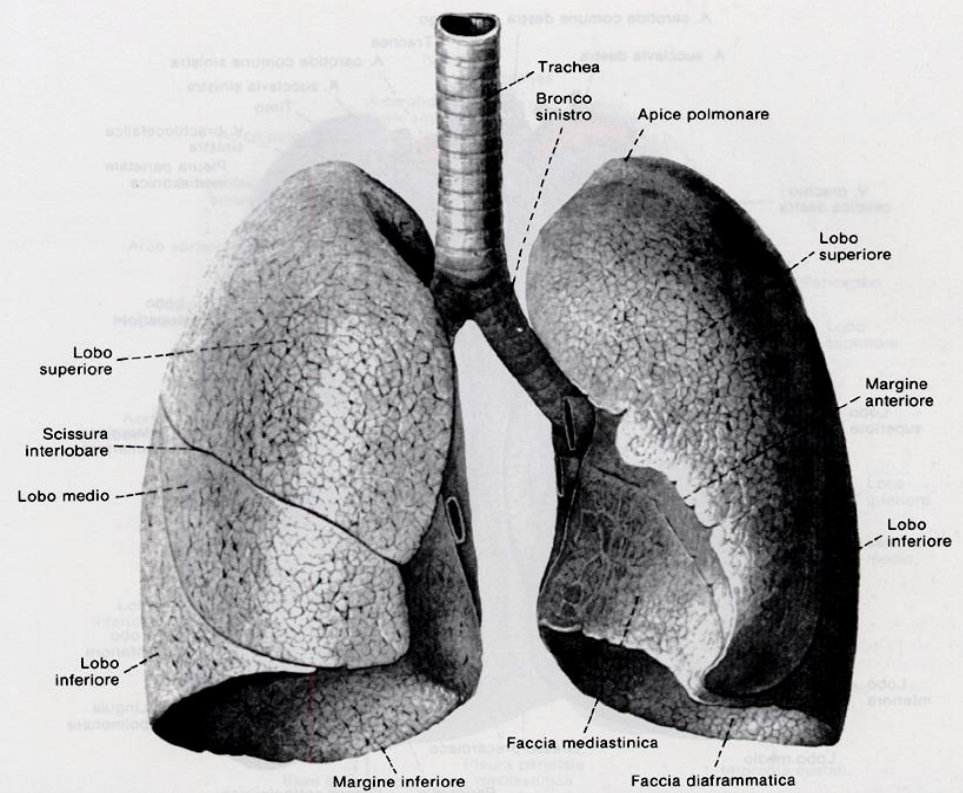


TRACHEA

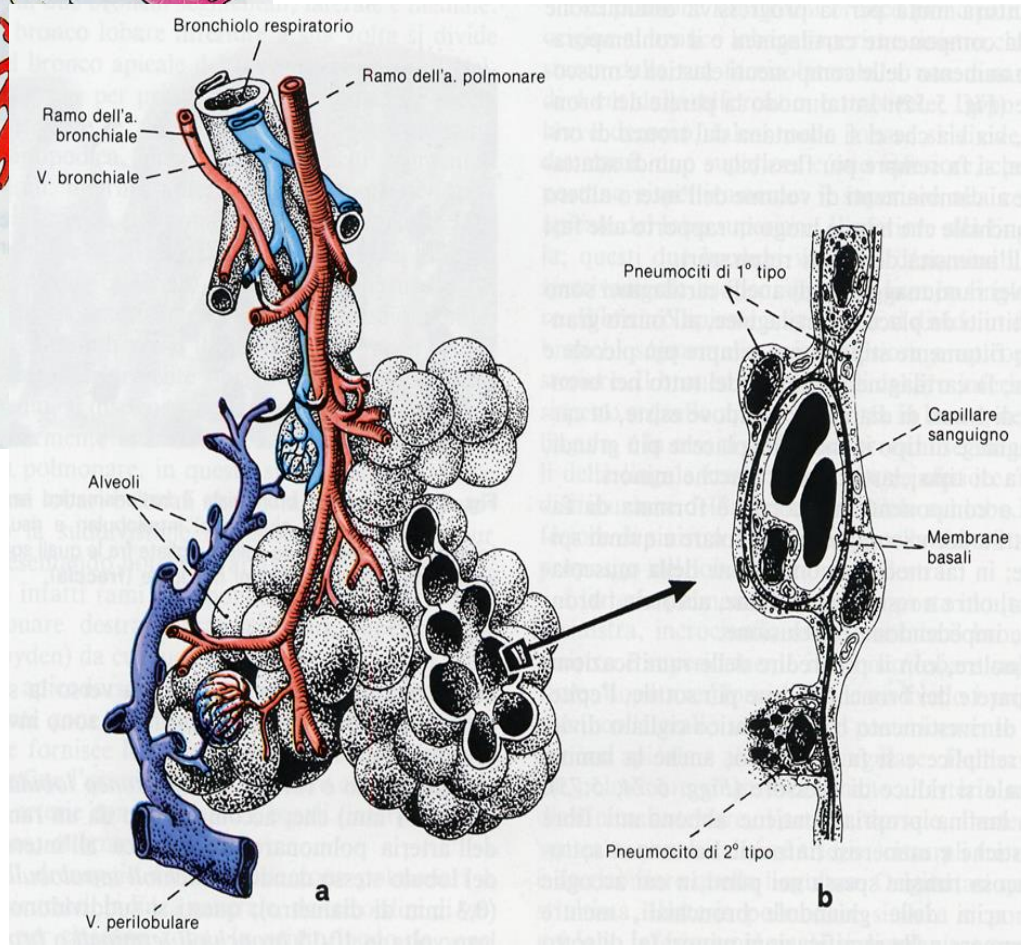
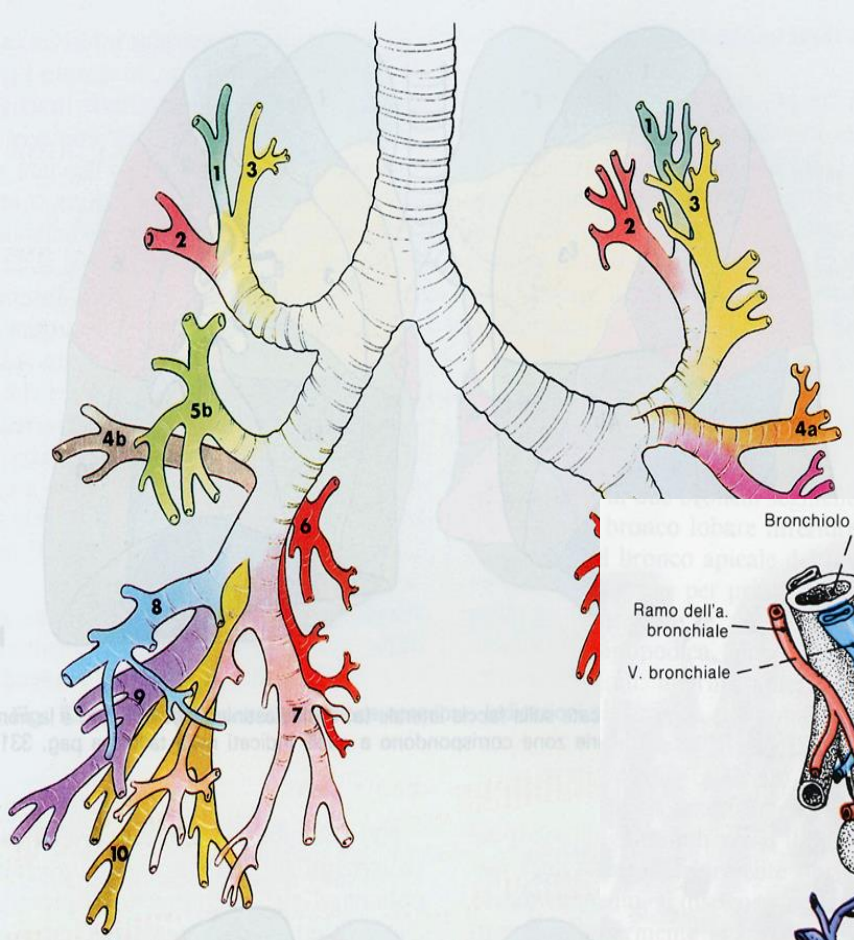


POLMONI





ALBERO BRONCHIALE INTRAPOLMONARE - ALVEOLI POLMONARI



LE CAUSE DELLE EMERGENZE RESPIRATORIE:

- ALTERAZIONE DEI CENTRI NERVOSI CHE COMANDANO I MOVIMENTI RESPIRATORI**
- ALTERAZIONI DELL'ARIA**
- OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE**
- TRAUMA TORACICO**
- IMPEDIMENTI NEI POLMONI**
- ALTERAZIONE DEI MUSCOLI RESPIRATORI**

ALTERAZIONE DEI CENTRI NERVOSI CHE COMANDANO I MOVIMENTI RESPIRATORI

- Intossicazioni;
- Anossia;
- Traumi cranici;
- Ictus/emorragia cerebrale;
- Trauma spinale C3-C5;
- Idrocuzione;
- Tetano – Botulismo;
- Folgorazione.

ALTERAZIONI DELL'ARIA

- in un ambiente chiuso
- ad alta quota
- inalazione di acidi o basi in stato gassoso
- Monossido di carbonio
- Veleni - pesticidi

OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE

1. **lingua priva di tono:** nel caso di una persona incosciente e supina;
2. **traumi:** del volto, della bocca o della trachea;
3. **corpi estranei:** cibo, protesi dentarie, ecc.;
4. **liquidi:** sangue, vomito, acqua, ecc.;
5. **terra o neve:** in caso di seppellimento;
6. **edemi (gonfiori) della bocca o della glottide.**

Recidiva di asma bronchiale o broncospasmo:

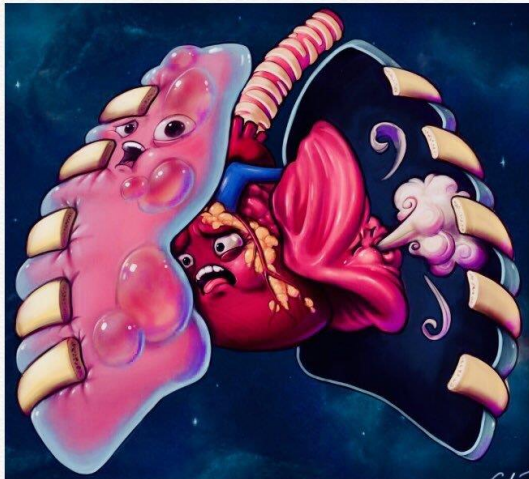
1. Fame d'aria;
2. Tachipnea;
3. Tachicardia;
4. Sibili inspiratori;
5. Diaforesi (sudorazione profusa);
6. Cianosi.

Recidiva di asma bronchiale o broncospasmo, provvedimenti:

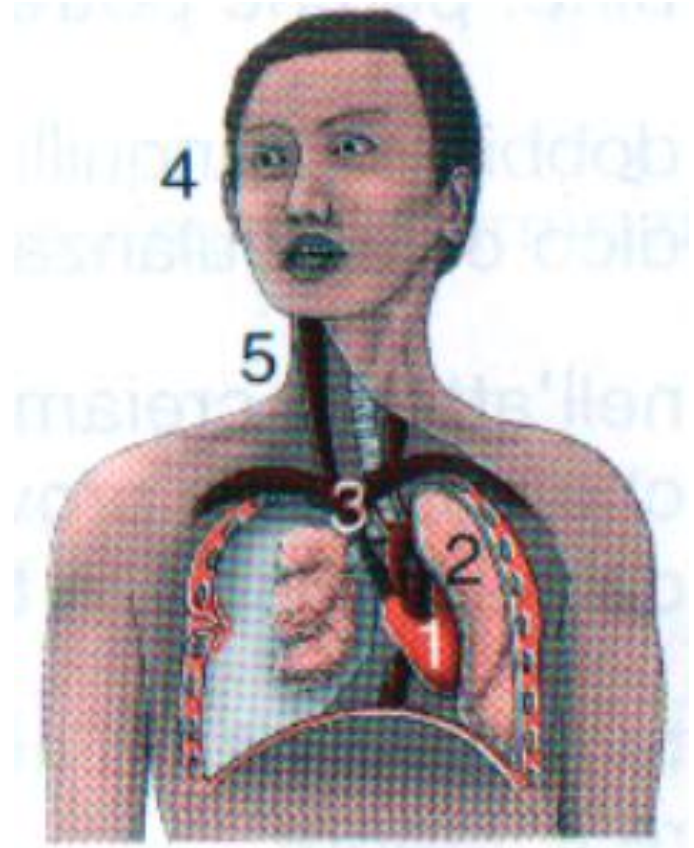
1. Allertare 118/112;
2. Posizione semiseduta;
3. Se anamnesi conosciuta e farmaco disponibile, aiutare l'autosomministrazione;
4. Filtrare l'aria inspirata con garza umida;
5. Somministrare Caffaina/teina.

TRAUMA TORACICO

Contusione polmonare,
Volet costale,
PNX



Tension pneumothorax a rupture in the lung allows air to leak into the chest, crushing the heart and lungs as it expands. This reduces the heart's ability to pump until it arrests.



TRAUMI DEL TORACE

Primo Soccorso

Se si rilevano segni d'allarme da trauma grave, avvisare prioritariamente il 118, e poi

- coprire l'eventuale foro nella parete di una “*ferita soffiante*” con una compressa sterile e fissarla con un cerotto, lasciando aperto un lato
- sostenere con la propria mano il lato traumatizzato
- aiutare il pz. a trovare una posizione confortevole
 - la posizione semiseduta di solito è la migliore
- portare il braccio del lato colpito sulla parete toracica fasciandolo con un triangolo (“*fasciatura ad armacollo*”)

DOMANDE?



Dispositivi di protezione individuale

Si intende per Dispositivi di Protezione Individuale, definizione spesso surrogata dall'acronimo DPI, *qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo (art. 74, comma 1 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81).*

I DPI sono divisi in tre categorie, in funzione del tipo di rischio:

- I categoria - rischio lieve - autocertificato dal produttore
- II categoria - rischio significativo come ad esempio occhi, mani, braccia, viso - prototipo certificato da un organismo di controllo autorizzato e notificato
- III categoria - comprende tutti i DPI per le vie respiratorie e protezione dagli agenti chimici aggressivi - prototipo certificato da un organismo di controllo autorizzato e notificato, e controllo della produzione

- **Protezione delle vie respiratorie**
- **Semimaschera**



- **Protezione degli arti superiori**



- **Protezione degli occhi**



- **Protezione dell'udito**



- **Protezione del capo**



- **Protezione degli arti inferiori**



- **Protezione da cadute dall'alto**



- **Protezione del corpo e della pelle**

- (Indumenti di protezione (contro aggressioni meccaniche, chimiche, calore, radiazioni, ecc.)
- Dispositivi di protezione di tronco e addome (giubbotti o grembiuli)
- Dispositivi di protezione della pelle (creme protettive, pomate)

- **Indumenti ad alta visibilità**



DOMANDE?!?!?!?

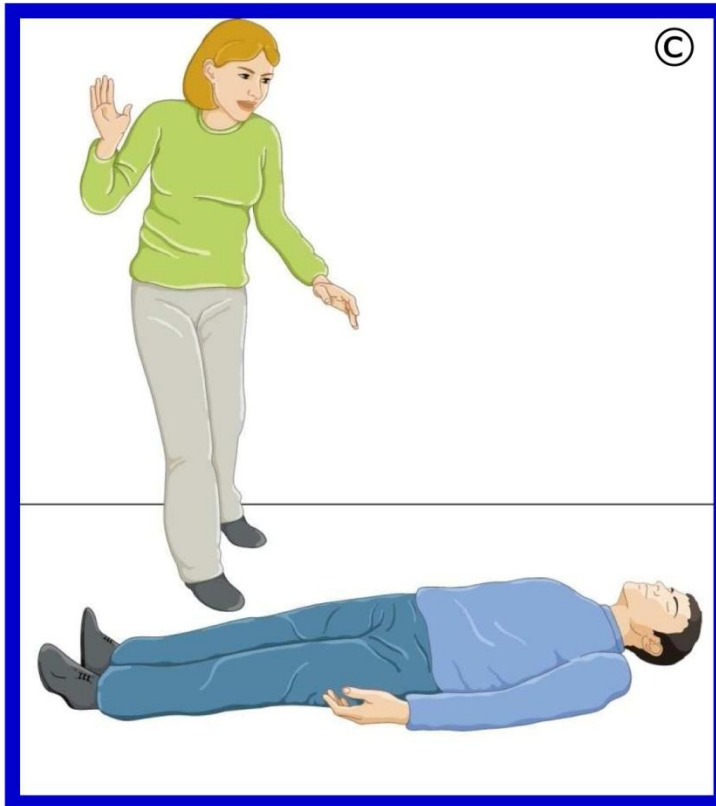
BLS-D

Basic Life Support - Defibrillation

**Rianimazione Cardiopolmonare e Defibrillazione
Precoce nella Comunità**

Secondo le linee guida ERC/IRC 2015

LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA



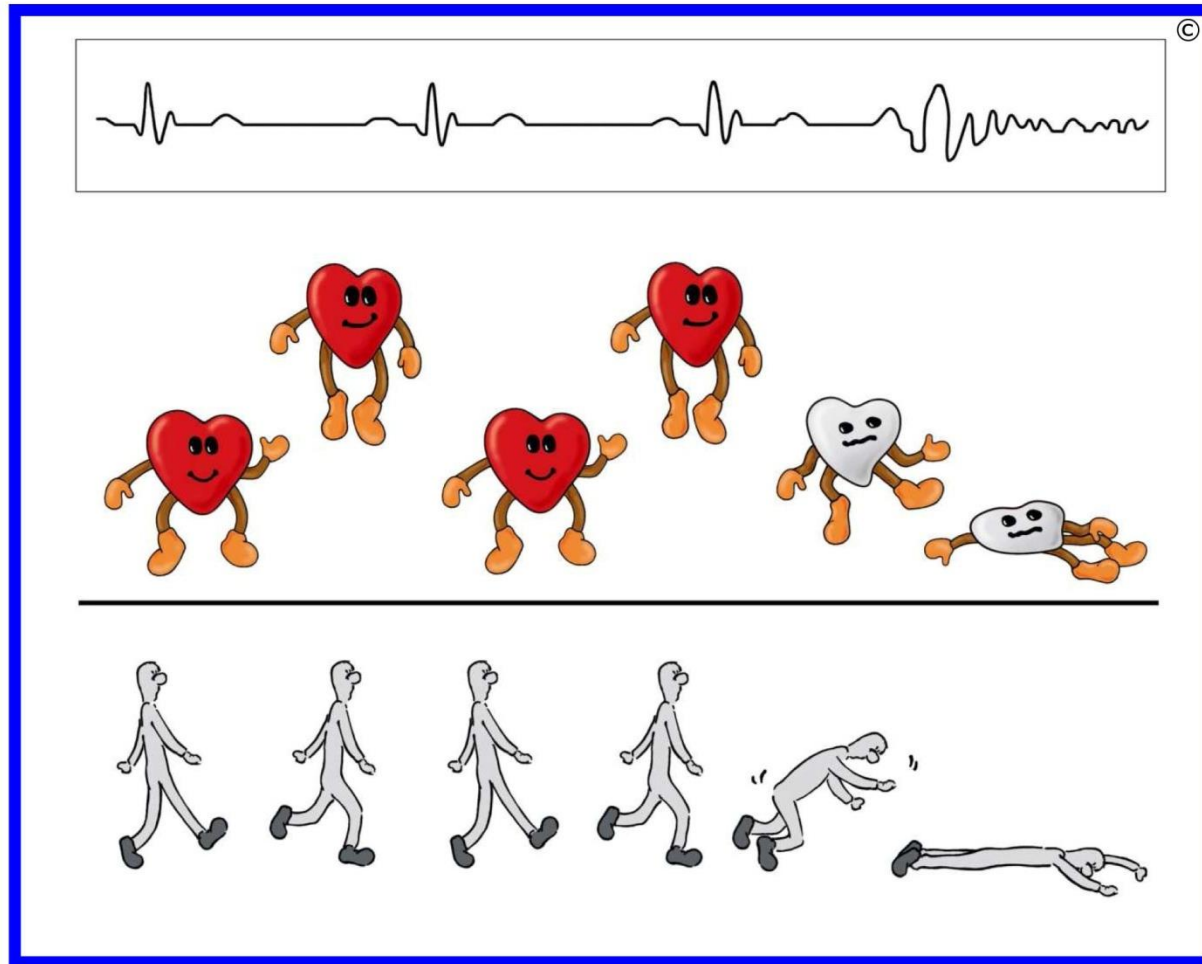
Ogni anno colpisce
una persona su 1000

Molte di esse possono
essere salvate

Avviene a riposo o
sotto sforzo

Colpisce persone con
o senza patologia
cardiaca nota

LA FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE FERMA IL CUORE



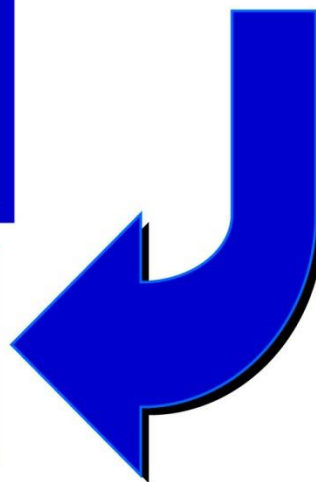
ARRESTO CARDIACO



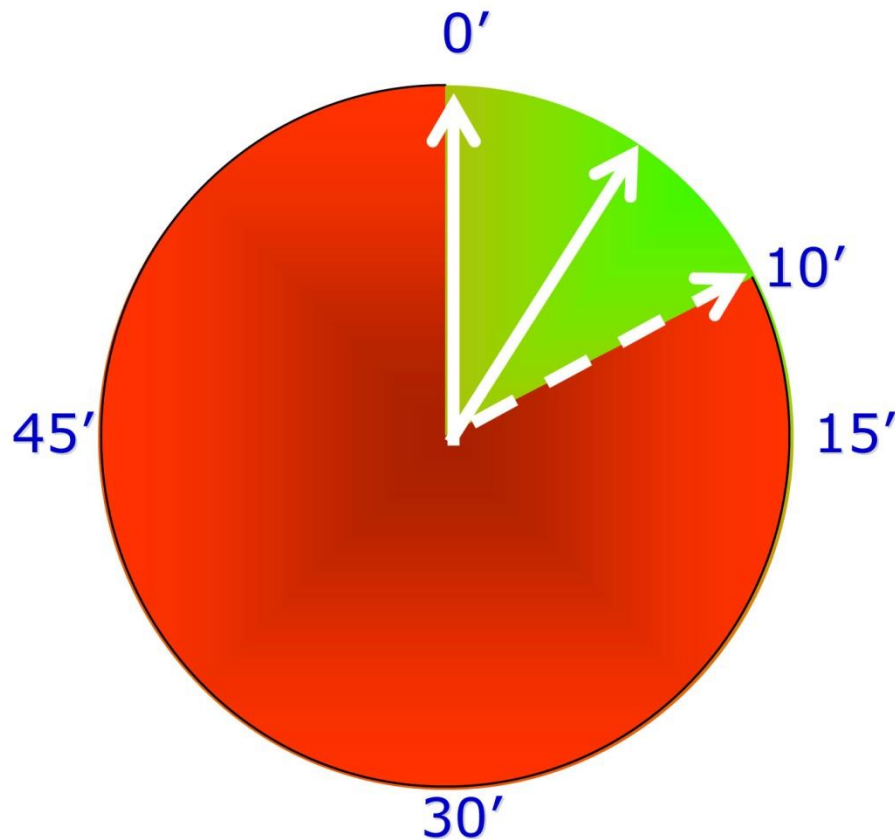
**no coscienza
no respiro
no circolo**

**NO
OSSIGENO**

**Lesioni cerebrali
Morte**



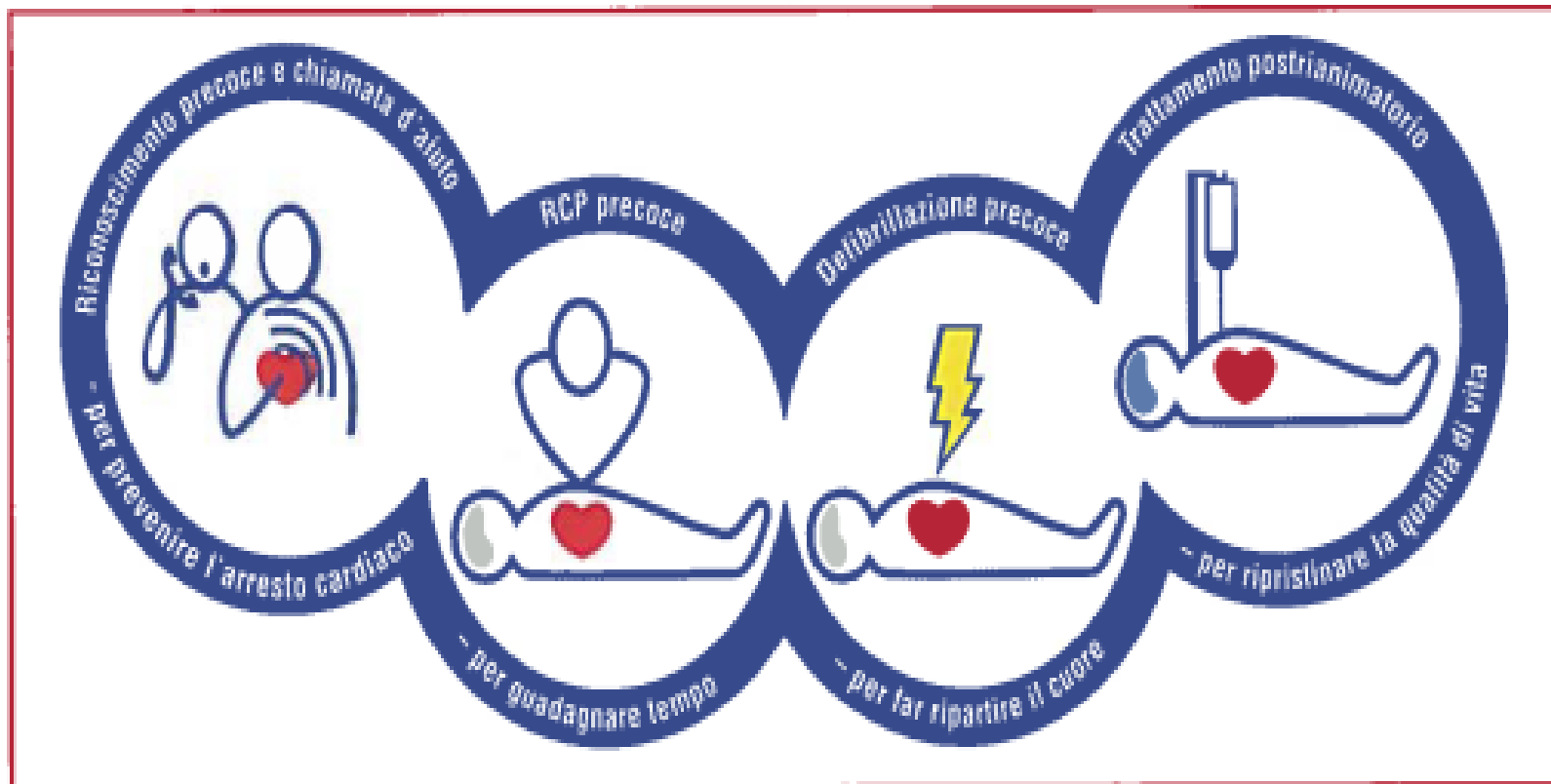
ARRESTO CARDIACO E DANNO CEREBRALE



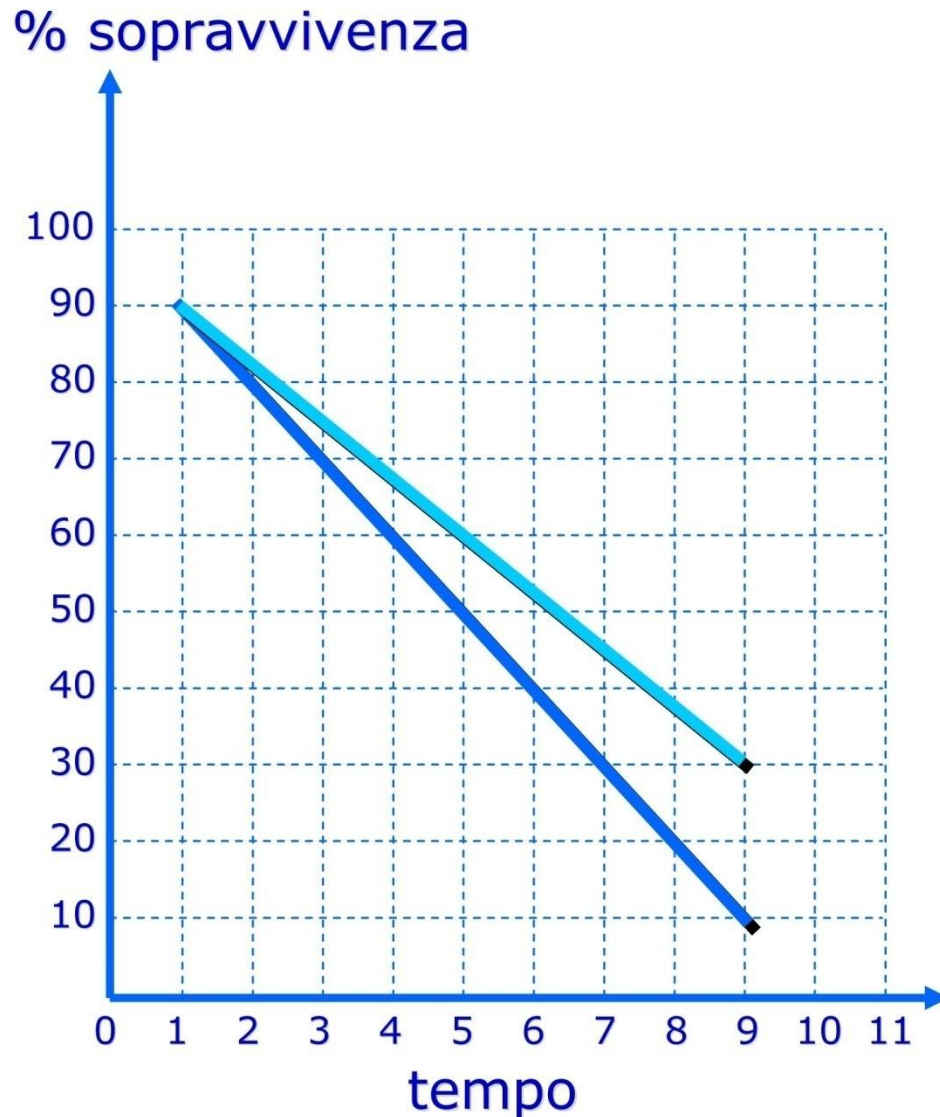
*Pochi minuti per
intervenire prima che
i danni cerebrali
divengano irreversibili*

Abbiamo poco tempo!!

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



TEMPO DI ARRESTO E SOPRAVVIVENZA



La probabilità di successo della defibrillazione diminuisce rapidamente nel tempo

10-12% circa per minuto trascorso (in assenza di RCP)

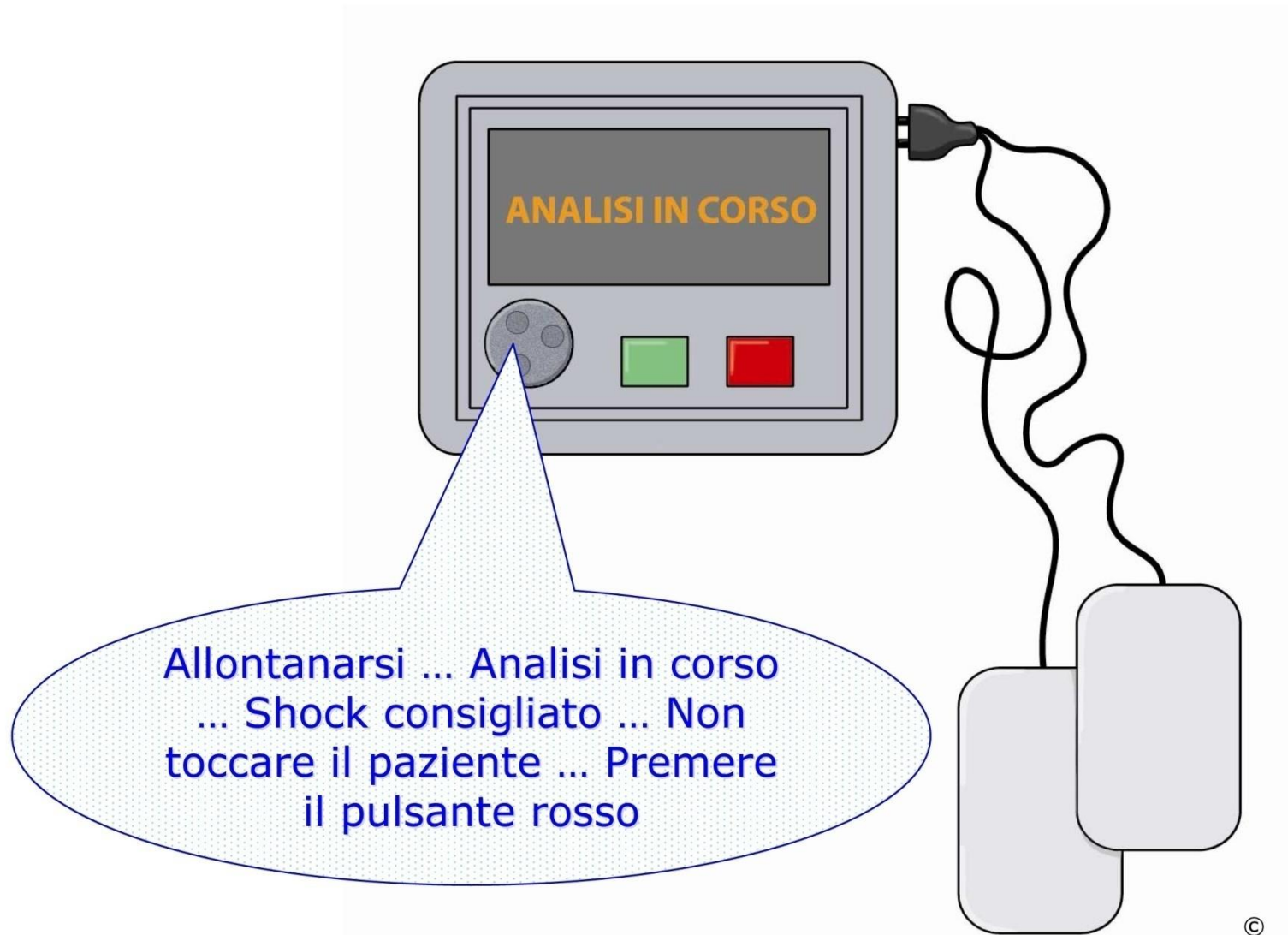
La RCP immediata praticata dagli astanti può triplicare la sopravvivenza

DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE!

con DAE

***(Defibrillatore semiAutomatico
o Automatico Esterno)***

IL DAE: UN "ELETTRODOMESTICO"



**IN PRESENZA DI UN'EMERGENZA
SANITARIA**

PER PRIMA COSA

Valuta se nell'ambiente ci sono pericoli



VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

COME VA?
TUTTO BENE?



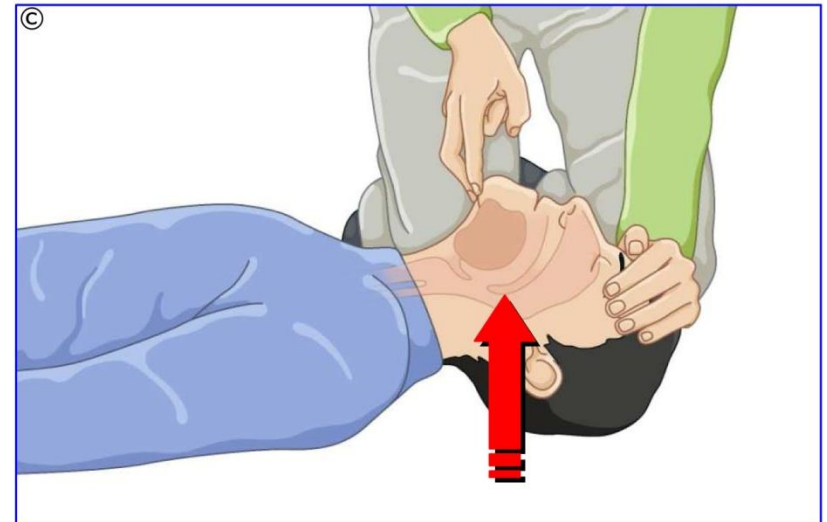
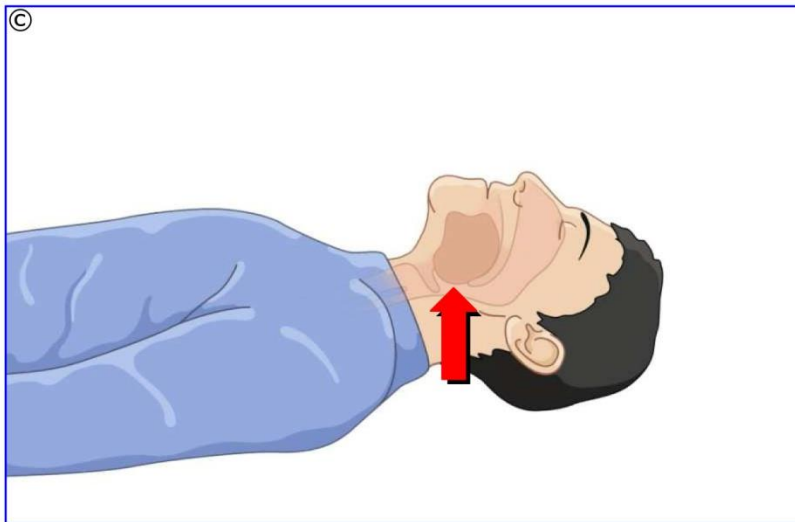
È cosciente?

AIUTO



**Se non risponde chiedi aiuto
per poter allertare il 118**

SE NON È COSCIENTE APRI LE VIE AEREE



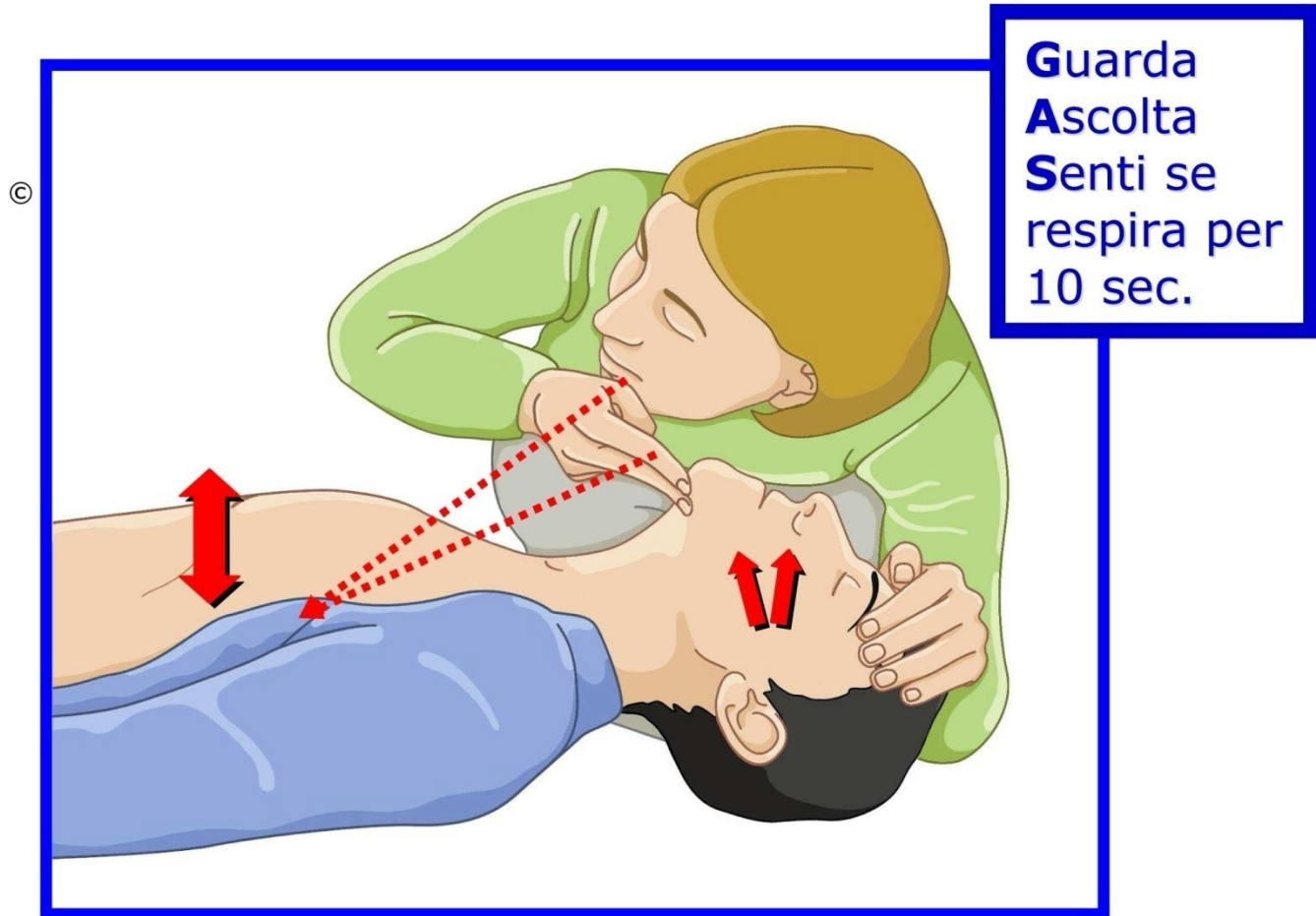
Iperestendi il capo
Mano sulla fronte. Dita sotto la punta del mento

INDICATO JAW TRUST SE SOSPETTO TRAUMA CERVICALE

Ma nel sospetto di trauma...



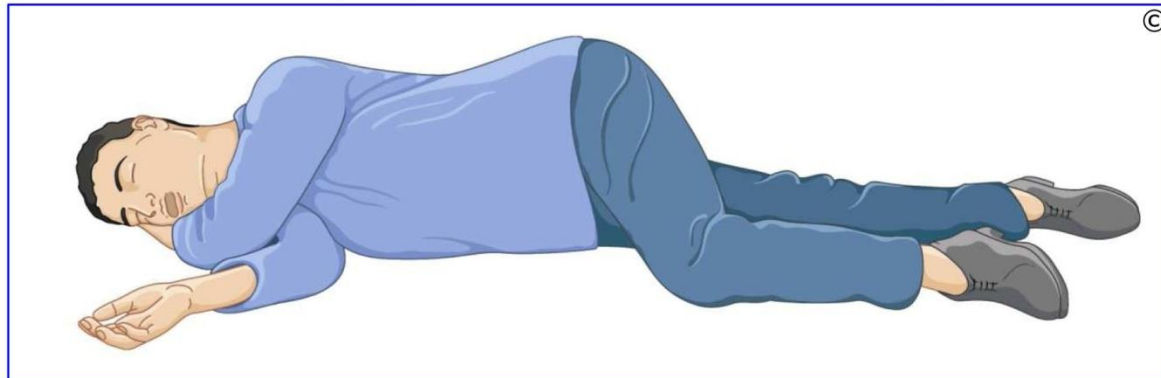
RESPIRA NORMALMENTE?



mantenendo aperte le vie aeree

Attenzione a: respiro assente oppure rumoroso, rantolante (gaspings), troppo lento (meno di due atti nei 10 secondi)

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



- **PAZIENTE NON COSCIENTE**
- **ATTIVITÀ RESPIRATORIA PRESENTE**
- **NO TRAUMA**
- **DOPO 30' CAMBIA LATO**
- **CONTROLLA CHE CONTINUI A RESPIRARE**
- **CHIAMA O FA' CHIAMARE IL 118**

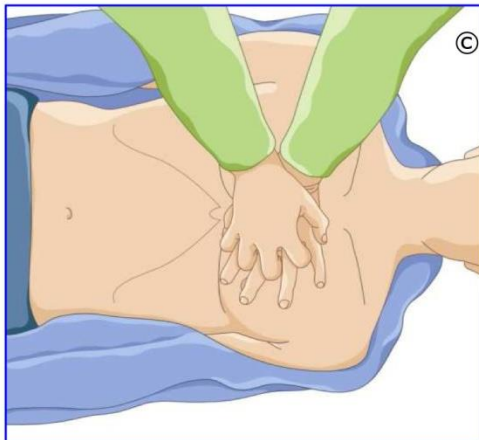
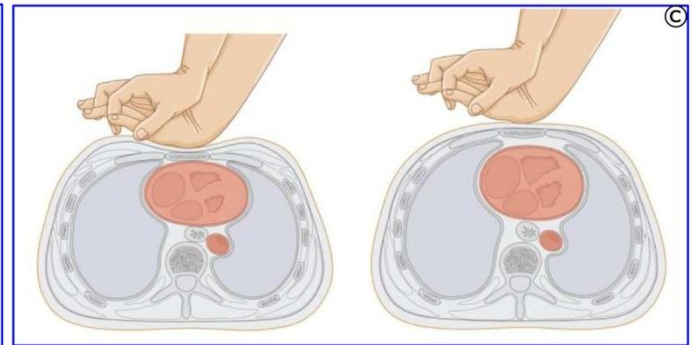
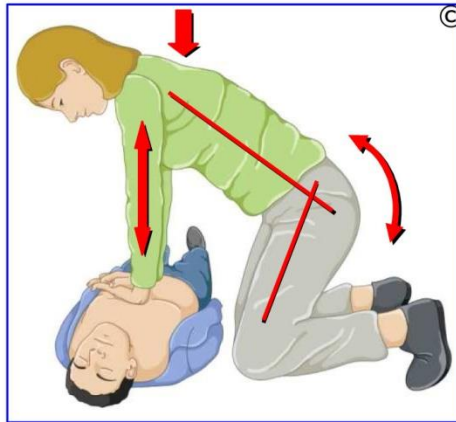
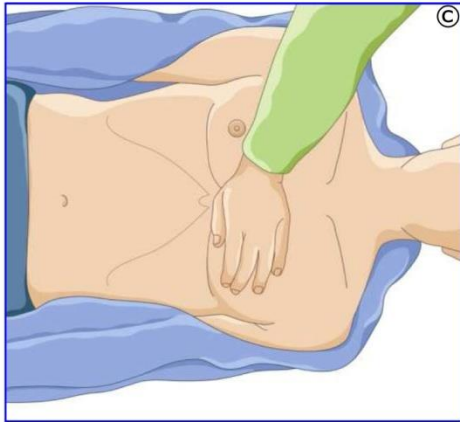
SE NON RESPIRA NORMALMENTE

**CHIAMATE IL 118
E PORTATE IL DAE!**

Se sei solo
inizia un
minuto
di RCP e poi
chiama il
118/112



SE NON RESPIRA NORMALMENTE

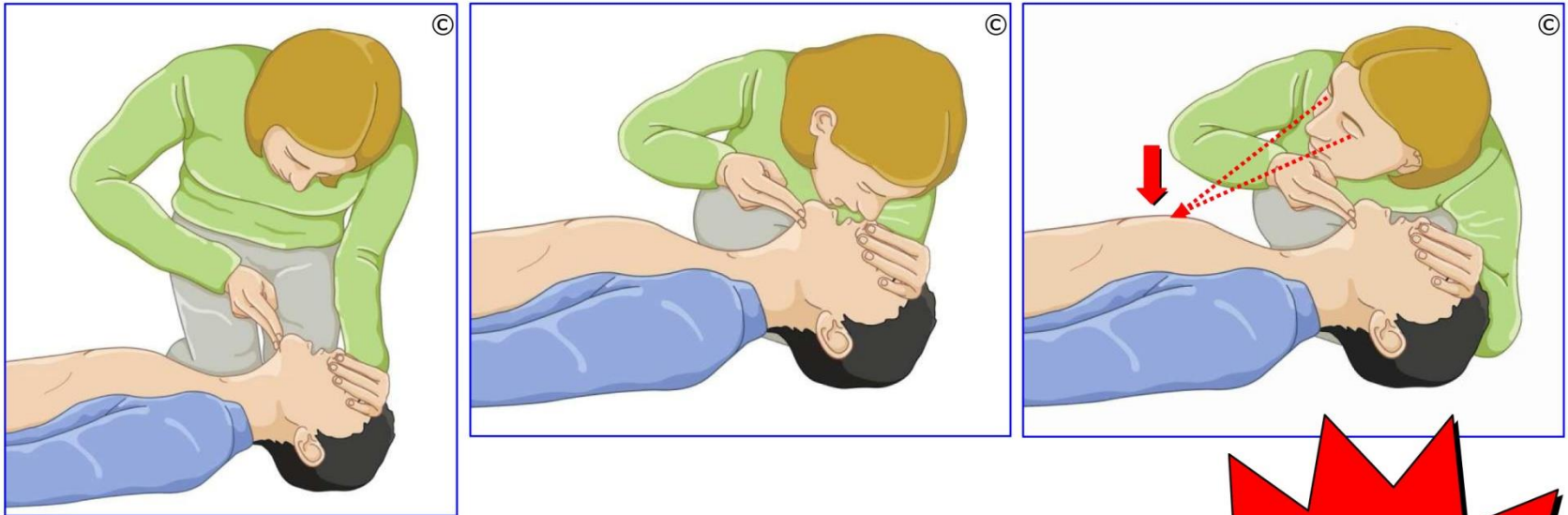


- 30 volte
- frequenza almeno 100/ 120
- profondità almeno 5/6 cm
- stessa durata compressione e rilasciamento
- rilascia completamente la pressione senza staccare le mani

**Fino al
collegamento
del DAE**

DOPO LE COMPRESSIONI TORACICHE ...

bocca - bocca

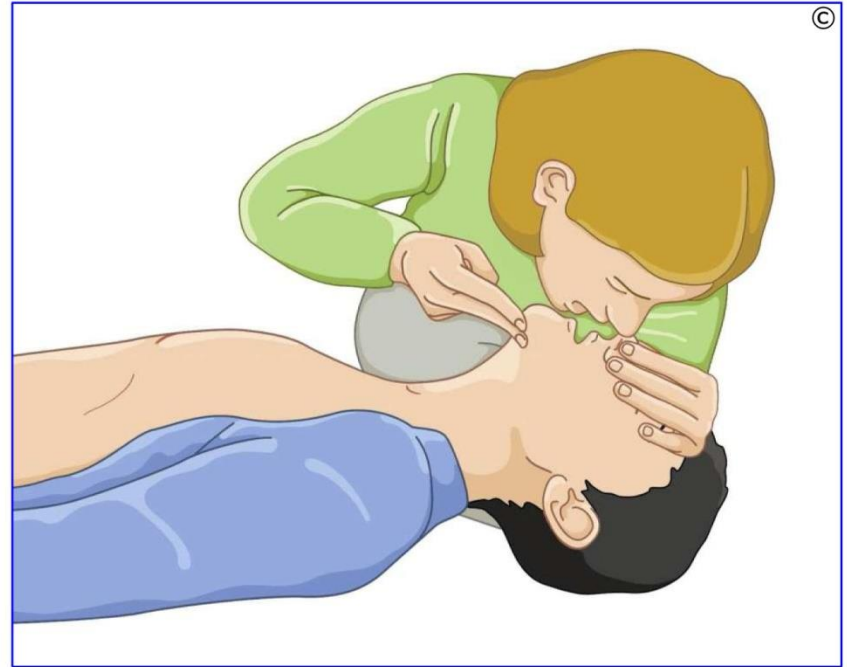
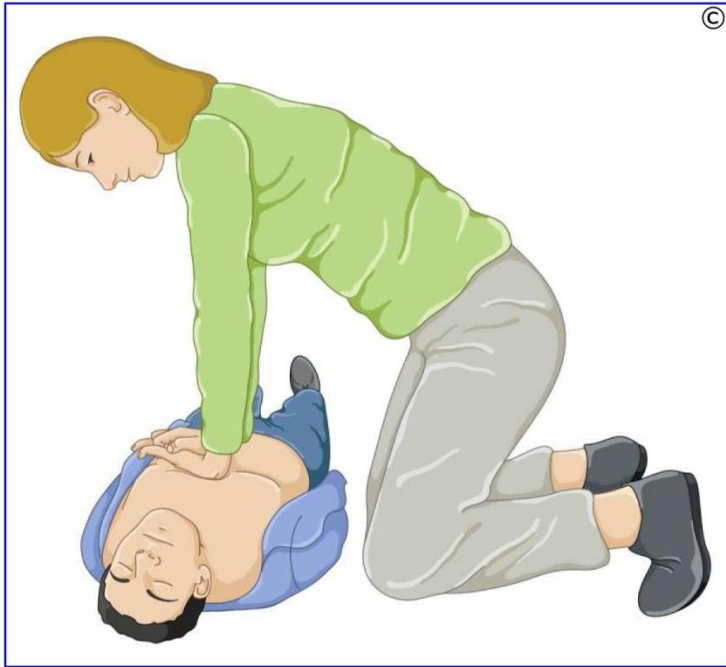


- insuffla due volte lentamente (1 sec.)
- tenendo aperte le vie aeree e chiudendo le narici
- controllando l'espansione del torace

**Fino al
collegamento
del DAE**

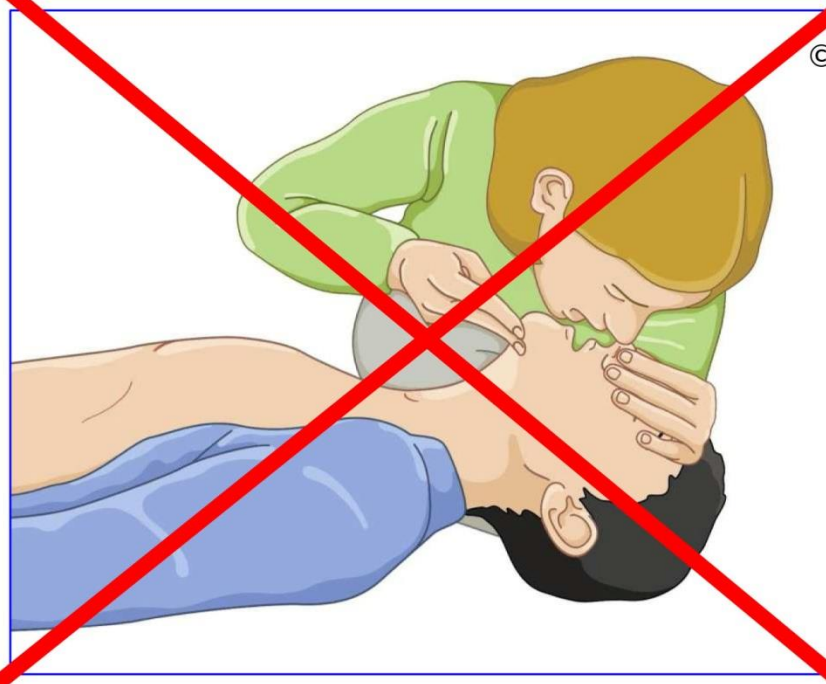
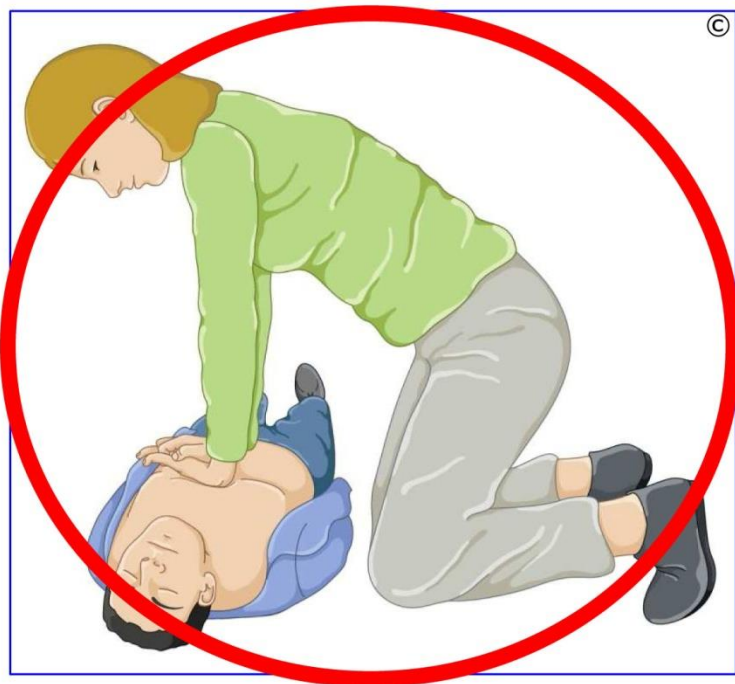
RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)

Continua 30:2 fino al collegamento del DAE





PROBLEMI A VENTILARE?

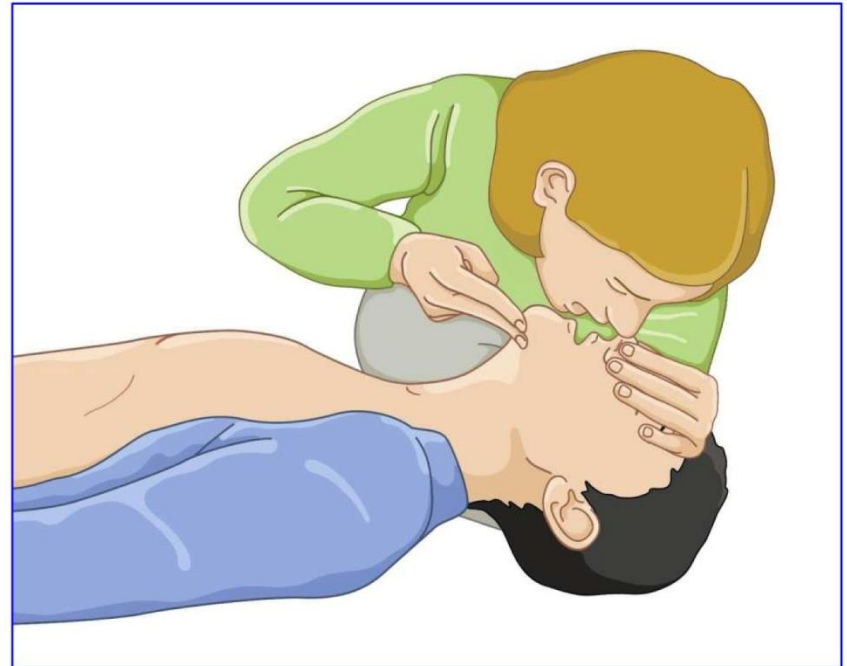


NEI PRIMI 4/6 MINUTI NON C'E' DIFFERENZA

E ANCORA RCP...

30:2

**FINO A CHE LA VITTIMA NON RIPRENDE
A RESPIRARE NORMALMENTE**



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

negli adulti spesso causata dal cibo



abituamente testimoniata

- OSTRUZIONE PARZIALE
dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori
- OSTRUZIONE COMPLETA
 - impossibilità a parlare, respirare, tossire
 - segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
 - rapida cianosi
 - possibile perdita di coscienza

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

SOGGETTO COSCIENTE

1. Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire
Non fare altro

2. Se la vittima diventa debole, smette di tossire o di respirare

- dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole



- se i colpi non hanno effetto manovra di Heimlich (compressioni addominali) in piedi



- continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

SOGGETTO CHE HA PERSO COSCIENZA

1. accompagna con cautela il soggetto fino a terra
2. chiama o fa' chiamare il 118
3. inizia RCP (30:2) indipendentemente dalla presenza di circolo
4. controlla il cavo orale prima delle ventilazioni e rimuovi corpi estranei solo se visibili (con pinze o aspiratore)





www.cri.it



Bibliografia:

E.R.C. – LINEE GUIDA 2015

ILCOR 2015

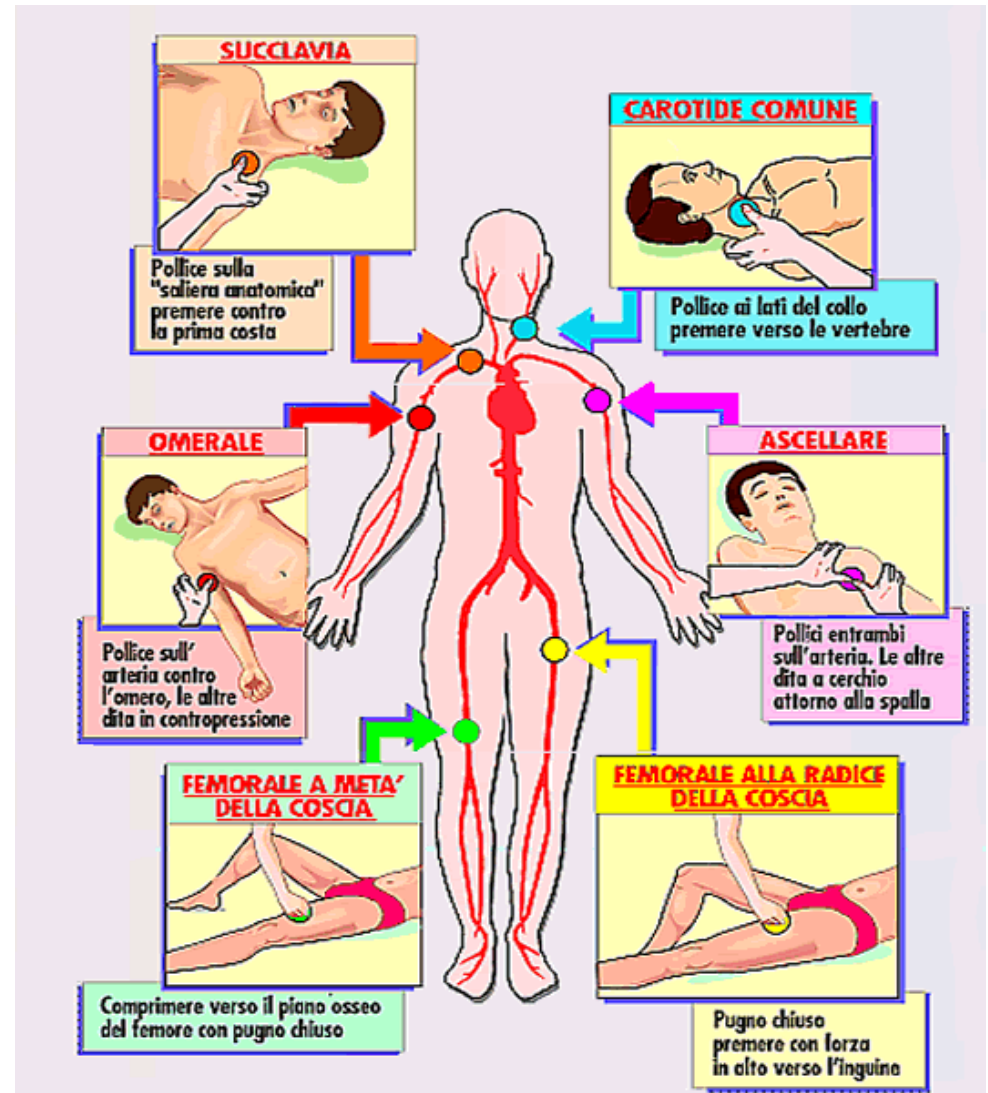
EMORRAGIE

E. ESTERNE:

E. INTERNE:

E. ESTERIORIZZATE

IMPORTANTE PERDITA
EMATICA CHE SUPERA
NEL GIRO DI MINUTI O
ORE PIU' DEL 10%
DELLA MASSA
EMATICA COMPLETA



ESTERNE

LESIONE COMUNICANTE
DIRETTAMENTE CON L'ESTERNO. SI
SUDDIVIDONO IN ARTERIOSE,
VENOSE E MISTE.

ARTERIOSE

SANGUE CHE FUORIESCE A
ZAMPILLI, DI COLORE ROSSO
VIVO.

VENOSE

FUORIUSCITA DEL SANGUE A
MACCHIA D'OLIO, DI COLORE
ROSSO SCURO.

INTERNE

EMORRAGIE CHE RIVERSANO
ALL'INTERNO DELL'ORGANISMO E CHE
NON SONO EVIDENZIABILI ALL'ESTERNO
SE NON PER SINTOMI E SEGNI DELLO
SHOCK.

ESTERIORIZZATE

E. INTERNE CHE SI RIVERSANO NELLE CAVITA' IN COMUNICAZIONE CON L'ESTERNO:

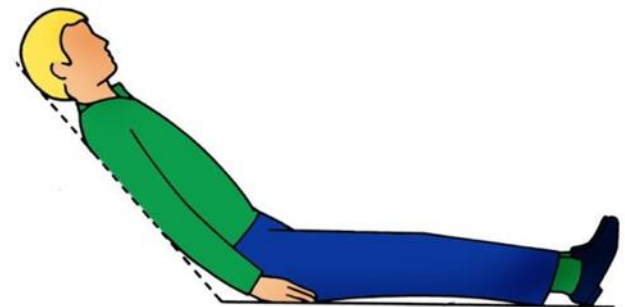
- EPISTASSI
- OTORRAGIA
- EMOFTOE
- EMOTTISI
- EMATEMESI
- EMATURIA
- MENO-METRORRAGIA
- MELENA
- RETTORRAGIA

SINTOMI

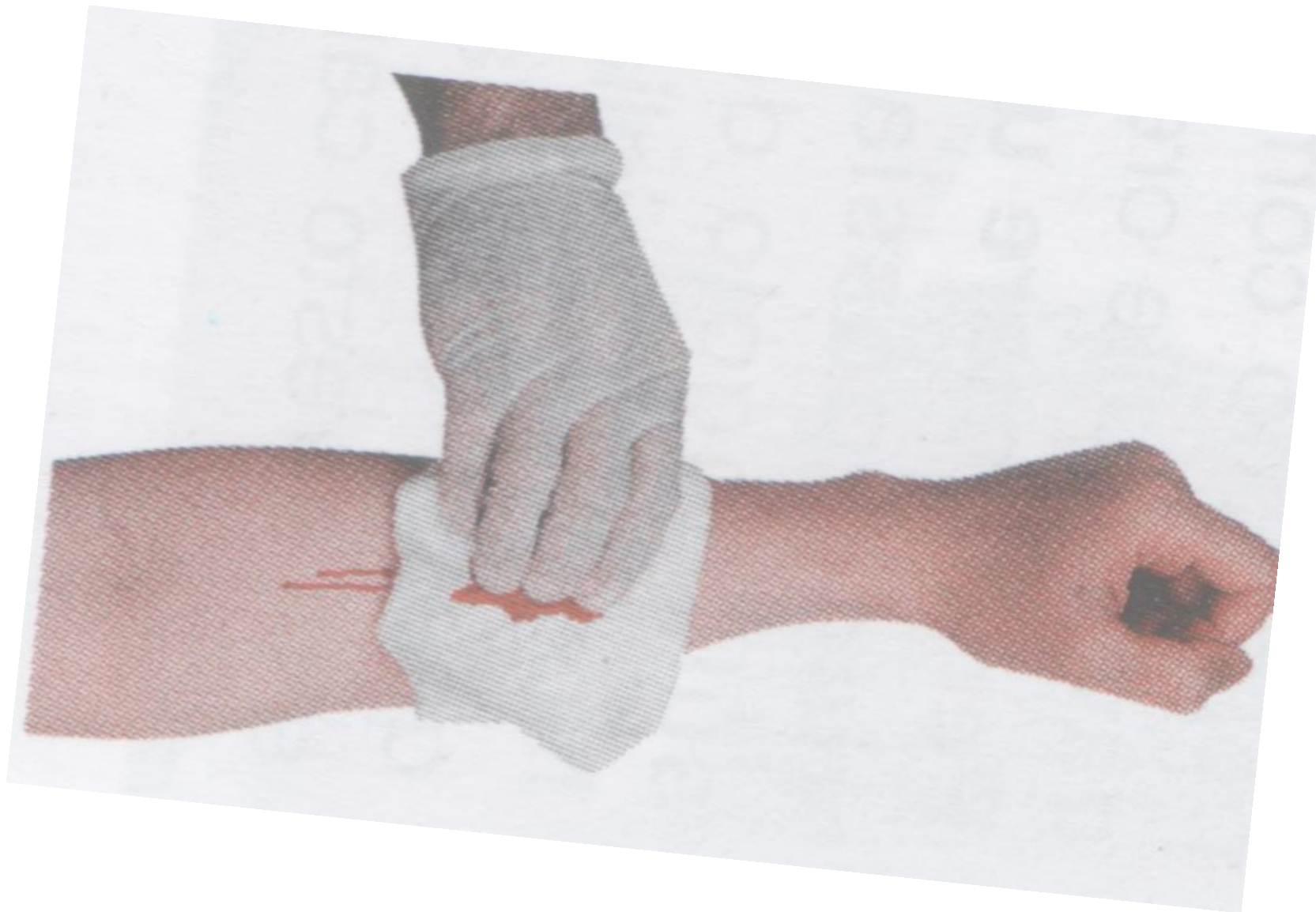
- TACHICARDIA;
- TACHIPNEA;
- POLSO CELERE E DEBOLE (< a 80 mmHg non più rilevabile il Radiale, < 60 il carotideo);
- CUTE PALLIDA, FREDDA, SUDATA;
- AGITAZIONE SEGUITA DA CONFUSIONE MENTALE E COMA.

PROVVEDIMENTI

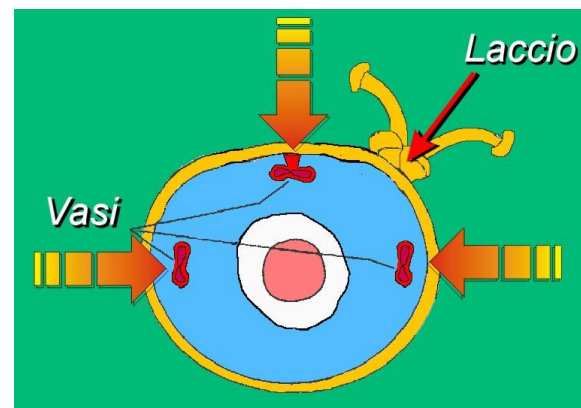
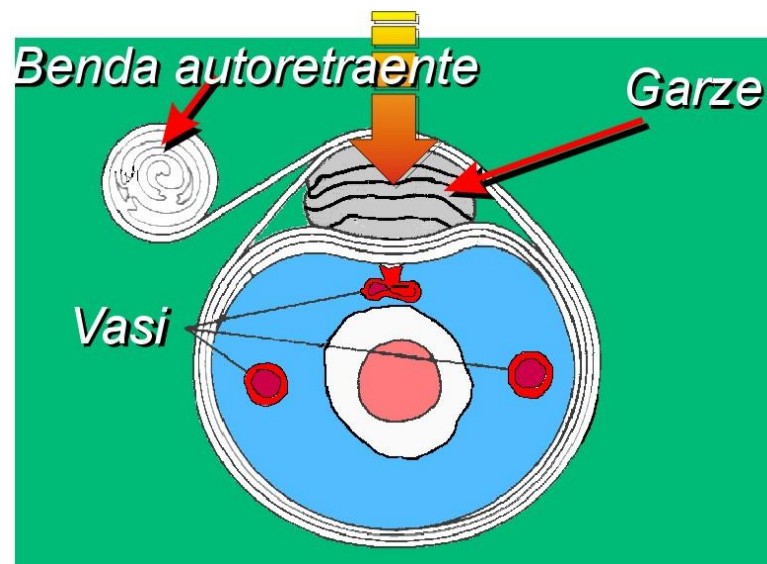
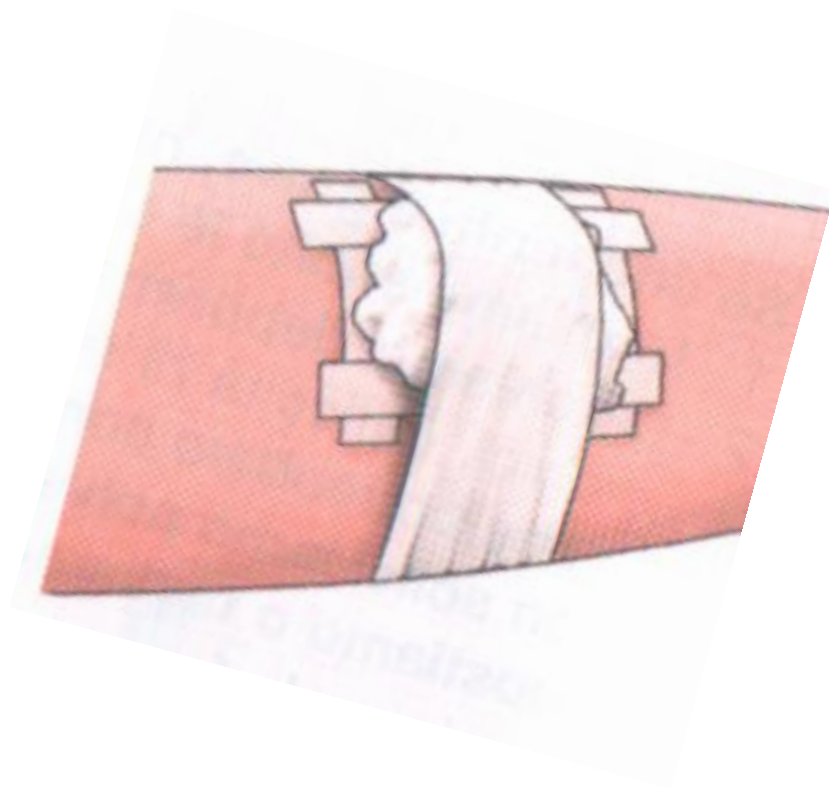
POSIZIONE ANTISHOCK O SEMISEDUTA A
SECONDA DEL SITO DI USCITA DEL SANGUE.



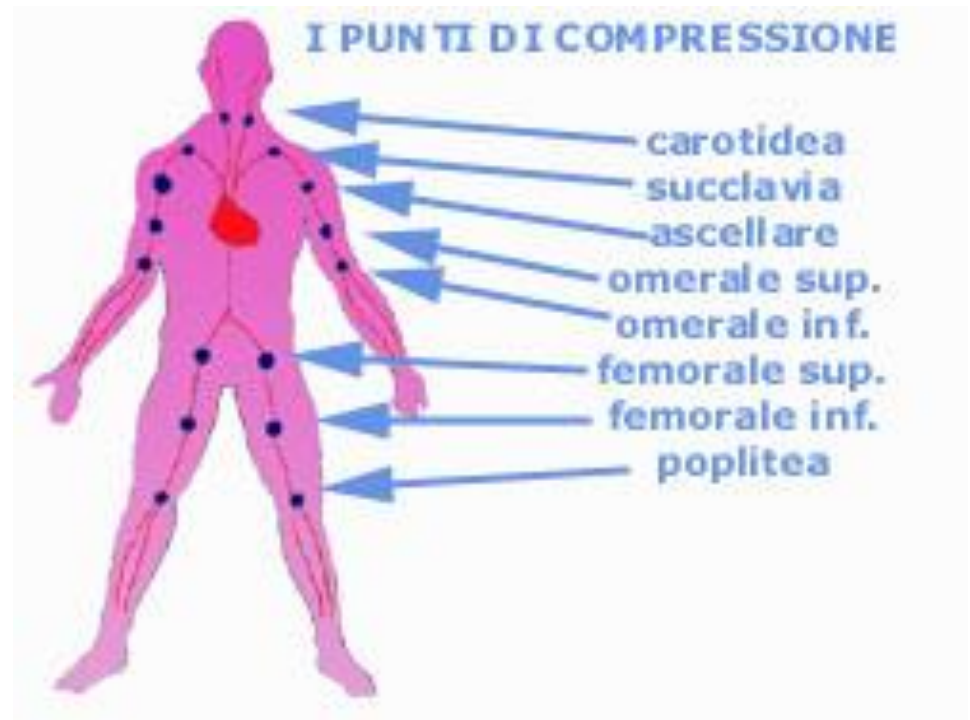
COMPRESSIONE DIRETTA



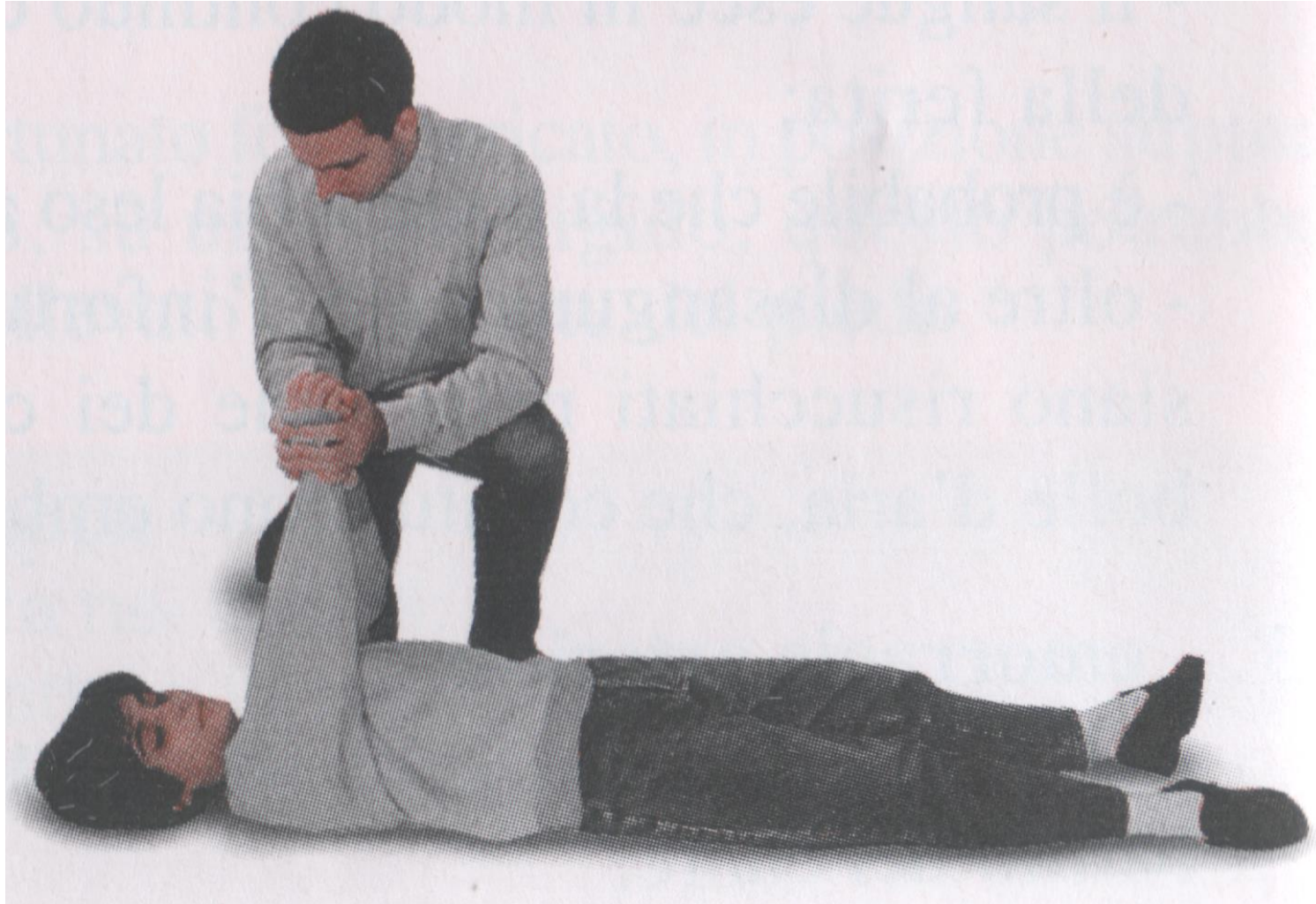
Bendaggio compressivo



COMPRESSIONE A DISTANZA



SOLLEVARE L'ARTO LESO



Shock

- S. Ipovolemico (Emorragico e non);
- Cardiogeno;
- Settico;
- Neurogeno;
- Anafilattico;
- Compartimentale.

Lo shock è una situazione in cui si ha una diminuzione dell'irrorazione sanguigna ai tessuti, che non ricevono più sufficiente ossigeno, e non vengono più liberati dalle sostanze di scarto del metabolismo.

Riconoscimento

- agitazione fino a sopore e coma;
- pelle pallida, fredda e sudata; labbra e mucose bluastre;
- polso molto rapido, ma poco marcato (filiforme); potrebbe non risultare percepibile il polso radiale, per cui dobbiamo cercare quello carotideo o femorale;
- bassa pressione arteriosa;
- respiro rapido e superficiale;
- sete intensa.

Ictus

*È detto **ictus**, dal latino colpo, un evento vascolare cerebrale patologico, con conseguente perturbazione acuta della funzionalità encefalica, focale o generalizzata. Rientra nelle sindromi vascolari acute. L'attacco ischemico transitorio (TIA) è un ictus ischemico definito dalla regressione completa della sintomatologia in meno di 1-2 h (ma solo il 5% dei casi evolve in più di 12 h).*

L'accidente cerebrovascolare è causato nell'85% dei casi da un'ischemia (ictus ischemico), mentre nel restante 15% dei casi da un'emorragia (ictus emorragico) intracerebrale-intraventricolare.

L'ictus è l'improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale (coma) delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale. L'ictus è una emergenza medica e deve essere prontamente diagnosticato e trattato in un ospedale per l'elevato rischio di disabilità e di morte che esso comporta.

Ictus ischemico

- vasculopatia aterosclerotica che interessa le arterie di maggior calibro, comunemente le arterie carotidi, le vertebrali e le arterie che originano dal circolo del Willis, all'interno delle quali si forma un trombo.
- occlusione delle piccole arterie (ictus lacunare), causata da lipoialinosi (strati lipidici che crescono nelle piccole arterie per effetto dell'ipertensione, del diabete o dell'età) e degenerazione fibrinoide o dall'estensione di microateromi dalle arterie di maggior calibro a quelle perforanti.
- *cardioembolia o embolia transcadiaca:*

Fattori di rischio e prevenzione primaria

- ipertensione arteriosa;
- alcune cardiopatie (in particolare, fibrillazione atriale);
- diabete mellito;
- Iperomocisteinemia: è una concentrazione elevata nel sangue dell'omocisteina, un amminoacido;
- ipertrofia ventricolare sinistra;
- stenosi carotidea;
- fumo di sigaretta;
- eccessivo consumo di alcol;
- ridotta attività fisica.

Sintomi e segni...

- non trovare le parole o non comprendere bene quanto ci viene detto: [afasia](#); pronunciarle in modo sbagliato: [disartria](#)),
- perdere la forza in metà corpo (metà faccia, braccio e gamba, dal lato destro o da quello sinistro: [emiplegia](#) o [emiparesi](#)),
- sentire dei formicolii o perdere la sensibilità in metà corpo (in modo analogo alla forza: [emiipoestesia](#) e [parestesia](#)),
- non vedere bene in una metà del campo visivo, ossia in quella parte di spazio che si abbraccia con uno sguardo ([emianopsia](#)),
- vi possono essere altri sintomi ancora come la maldestrezza, l'assenza di equilibrio e le [vertigini](#) (sempre associate ad altri disturbi: una crisi vertiginosa isolata difficilmente è causata da un ictus),
- le emorragie più gravi, soprattutto l'[emorragia subaracnoidea](#), si annunciano con un improvviso mal di testa ([cefalea](#)), molto più forte di quello sperimentato in passato, che viene assimilato ad un colpo di pugnale inferto alla nuca.

Sintomi e segni...



F.A.S.T.:

FACE: ASIMMETRIE DEL VOLTO

ARM: MOVIMENTI DI BRACCIA E GAMBE

SPEECH: ELOQUIO

TIME: TEMPI DI INSORGENZA



PROVVEDIMENTI...

- POSIZIONE SEMISEDUTA;
- PARAMETRI.



Malori improvvisi – lipotimia e sincope.

Il termine “lipotimia” oggi viene sempre di più sostituito dal termine “presincope”. Tutte quelle situazioni in cui la vittima subisce una parziale, non completa e temporanea perdita di coscienza.

Le cause possono essere:

Traumi cranici;

Rialzi pressori;

Aritmie cardiache;

Bradicardie;

Stimolazione iatrogena;

Colpi di sole e calore;

Crisi glicemiche (iper-ipo);

Dolori acuti importanti;

Episodi vagali;

Stress psicologico.

Il comportamento del soccorritore dovrà essere: mantenere la vittima in posizione semiseduta, possibilmente a terra, così da evitare in caso di ripetersi del fenomeno, traumi da caduta.

Se possibile, rilevazione dei parametri vitali e di eventuali patologie, da riferire al 118, che avremo allertato o fatto allertare, così da poter fornire le giuste informazioni nel caso la vittima sia impossibilitata.

La sincope indica invece tutti quegli episodi in cui la perdita di coscienza diventa completa.

Le cause sono essenzialmente le stesse elencate per la presincope ma nello specifico, trovando soggetto privo di coscienza dovremo immediatamente avviare la sequenza BLS, compresa la richiesta immediata di aiuto e/o l'allertamento del 118.

Epilessia

E' una condizione cronica neurologica caratterizzata da ricorrenti e improvvise *crisi epilettiche*. La crisi epilettica è la scarica improvvisa, eccessiva e rapida di una popolazione più o meno estesa di neuroni che fanno parte della sostanza grigia dell'encefalo. I neuroni interessati dalla scarica formano il cosiddetto *focolaio epilettogeno*.

L'epilessia può manifestarsi ad ogni età ed in forme assai diverse; data la sua varietà, si parla genericamente di *epilessie*.

CLASSIFICAZIONE

- Epilessia generalizzata
 - Tonico-clonica
 - Assenza



Necessario allontanare eventuali ostacoli contro cui essa possa urtare. Tutto ciò per evitare contusioni, in quanto le contratture sono violente e del tutto fuori controllo della vittima. La persona, alla ripresa, ovvero al termine della crisi convulsiva, si troverà in uno stato di torpore e soporosità, incapace di interagire con il mondo esterno se non molto molto lentamente. Avrà difficoltà a rispondere a semplici domande e tenderà ad addormentarsi. Solo dopo essere caduta in uno stato soporoso post crisi (che dura normalmente una o più ore), la persona recupererà lucidità ed energia.

Non tentare assolutamente di estrarre la lingua con le proprie dita, nella paura che la persona soffochi: non appena le convulsioni si placheranno, basterà porre la persona colpita nella posizione laterale di sicurezza, in modo che le secrezioni di muco e saliva non soffochino la vittima incosciente.



LA CRISI IPOGLICEMICA

Avviene quando un diabetico:

- si è iniettato troppa insulina;
- non ha mangiato, quindi ha troppo poco zucchero nel sangue;
- ha compiuto sforzi eccessivi, bruciando gli zuccheri più velocemente del solito.

In tutti questi casi, nel sangue non rimane più zucchero per il cervello, che ne soffre, provocando incoscienza e danni cerebrali fino alla morte.

- La crisi insorge rapidamente, nel giro di pochi minuti. La persona lamenta:
- fame e salivazione abbondante;
- irrequietezza, aggressività, confusione che possono facilmente fare pensare ad ubriachezza;
- pelle pallida, fredda e sudata;
- perdita di coscienza, con possibili convulsioni.

Se il paziente è cosciente:

- offriamogli caramelle, miele o bevande dolci.
- **Se invece è incosciente:**
- mettere una piccola quantità di grani di zucchero sotto la lingua; se si riprende rapidamente, offrirne ancora;
- se non si riprende rapidamente, ospedalizzare con urgenza in P.L.S., tenendosi pronti per una eventuale rianimazione.

LA CRISI IPERGLICEMICA

Avviene perlopiù nei casi di diabete non diagnosticato. E' provocato da:

- apporto insufficiente di insulina;
- ingestione eccessiva di zuccheri.

La crisi insorge gradualmente, nel giro di alcuni giorni; la persona lamenta:

- bocca secca e sete intensa;
- pelle rossa, calda e secca;
- nausea, cefalea, dolori addominali, vomito;
- confusione mentale;
- odore di acetone nell'alito;
- perdita di coscienza.

Colpo di calore:



E' una condizione patologica causata da esposizione prolungata a temperature ambientali troppo alte, non compensate adeguatamente dai sistemi di *termoregolazione* dell' organismo.

Patogenesi (*meccanismo di origine e sviluppo di una malattia*): inadeguatezza dei meccanismi di regolazione della temperatura corporea per cui l'organismo non riesce a disperdere il calore in eccesso attraverso i polmoni e la cute.

Vittime frequenti:

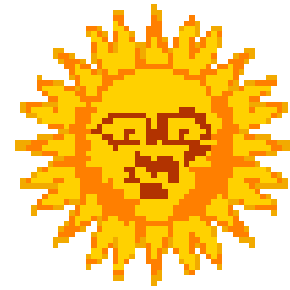
- tutti coloro che lavorano o fanno sforzi fisici in ambienti caldi (es. atleti e operai);
- anziani che vivono in ambienti scarsamente ventilati;
- bambini lasciati nelle automobili con i finestrini chiusi.

Sintomi/segni:

- cute secca e molto calda;
- pupille dilatate;
- polso frequente e debole;
- respiro superficiale;
- frequente perdita di coscienza;
- talora convulsioni e spasmi muscolari.

Trattamento:

- chiamare il 118;
- trasportare l'infortunato all'ombra o in un ambiente fresco;
- posizione antishock;
- spogliarlo e cercare di abbassare la temperatura corporea rapidamente con borse di ghiaccio e lenzuola bagnate;
- non è consentita la somministrazione di liquidi per bocca finché il paziente non è pienamente cosciente.



Colpo di sole:

E' dovuto all'azione diretta dei raggi del sole sul capo.

Sintomi e segni

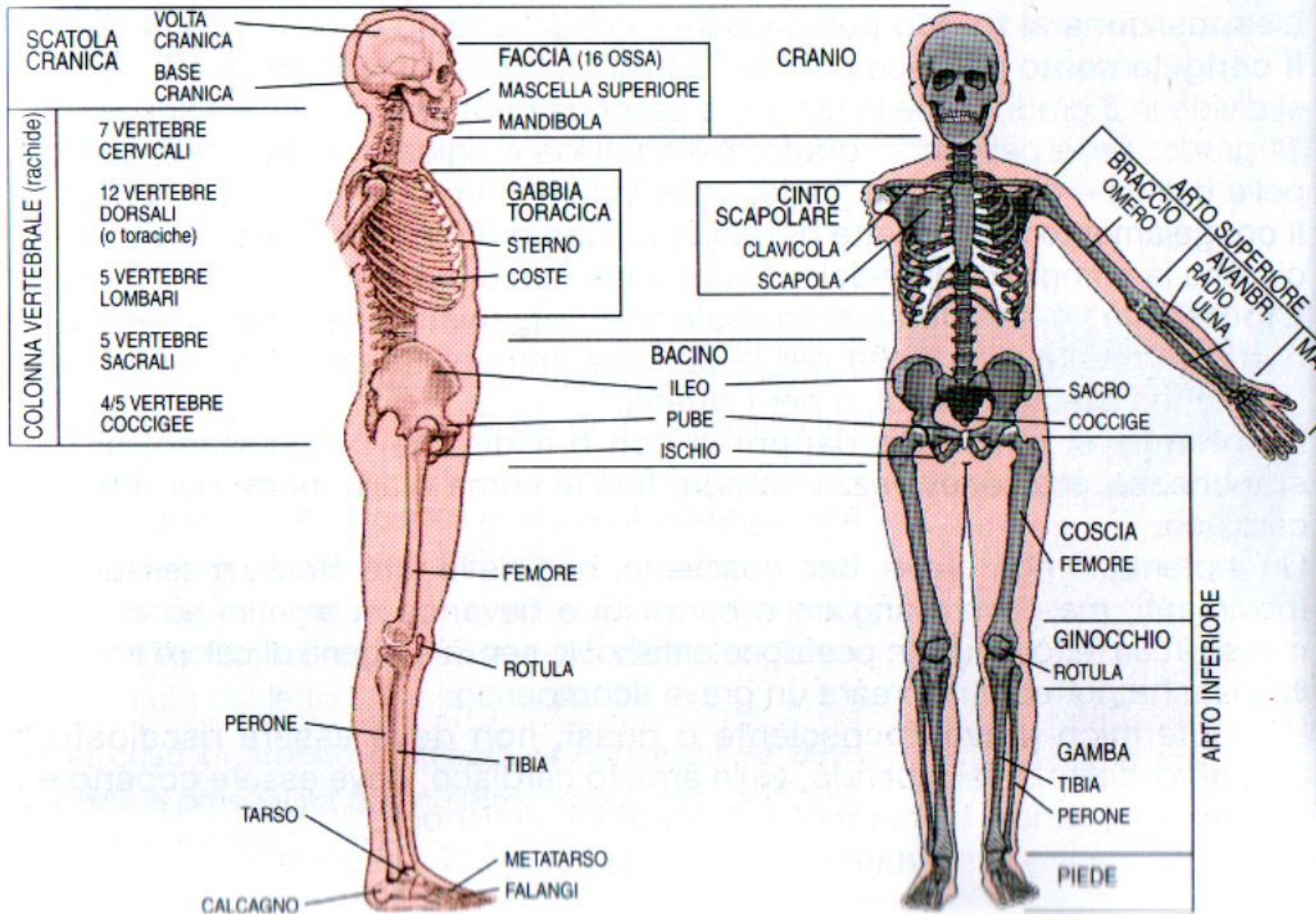
- Rossore al viso;
- stanchezza;
- vomito;
- cefalea, anche molto intensa;
- confusione mentale, allucinazione, vertigini, ronzii;
- senso di malessere, nausea, fastidio alla luce, disturbi visivi;
- successivo aumento della temperatura corporea;
- polso frequente;
- evoluzione verso lo shock (calo della pressione arteriosa);
- possibile delirio fino alla perdita di conoscenza.

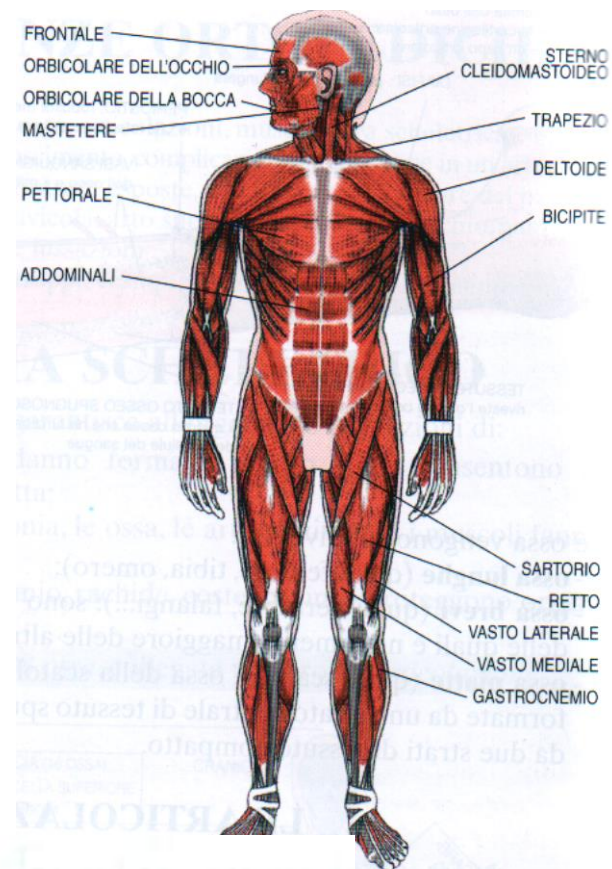
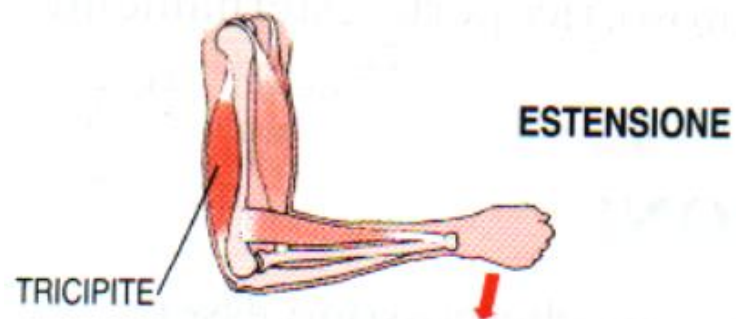
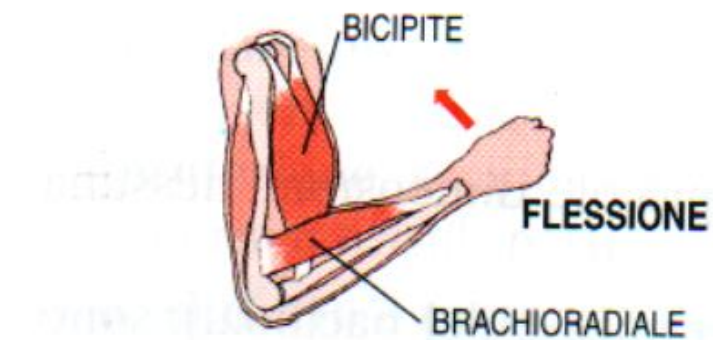
Primo Soccorso

- Portare il soggetto in ambiente fresco e all'ombra.
- Se è cosciente e rosso in viso: posizione semiseduta.
- Far bere acqua e sale (solo se il paziente è cosciente).
- Spugnature di acqua fresca (ma evitare bruschi raffreddamenti).
- Se incosciente, porlo in posizione laterale di sicurezza; se pallido, sollevargli le gambe.

Apparato osteo-tendineo: fratture – distorsioni –
lussazioni – amputazioni.
Ferite – emorragie – Corpi estranei.







EPIFISI: estremità dell'osso
E' ricoperta da cartilagine articolare
e costituisce un capo articolare

DIAFISI: parte centrale allungata

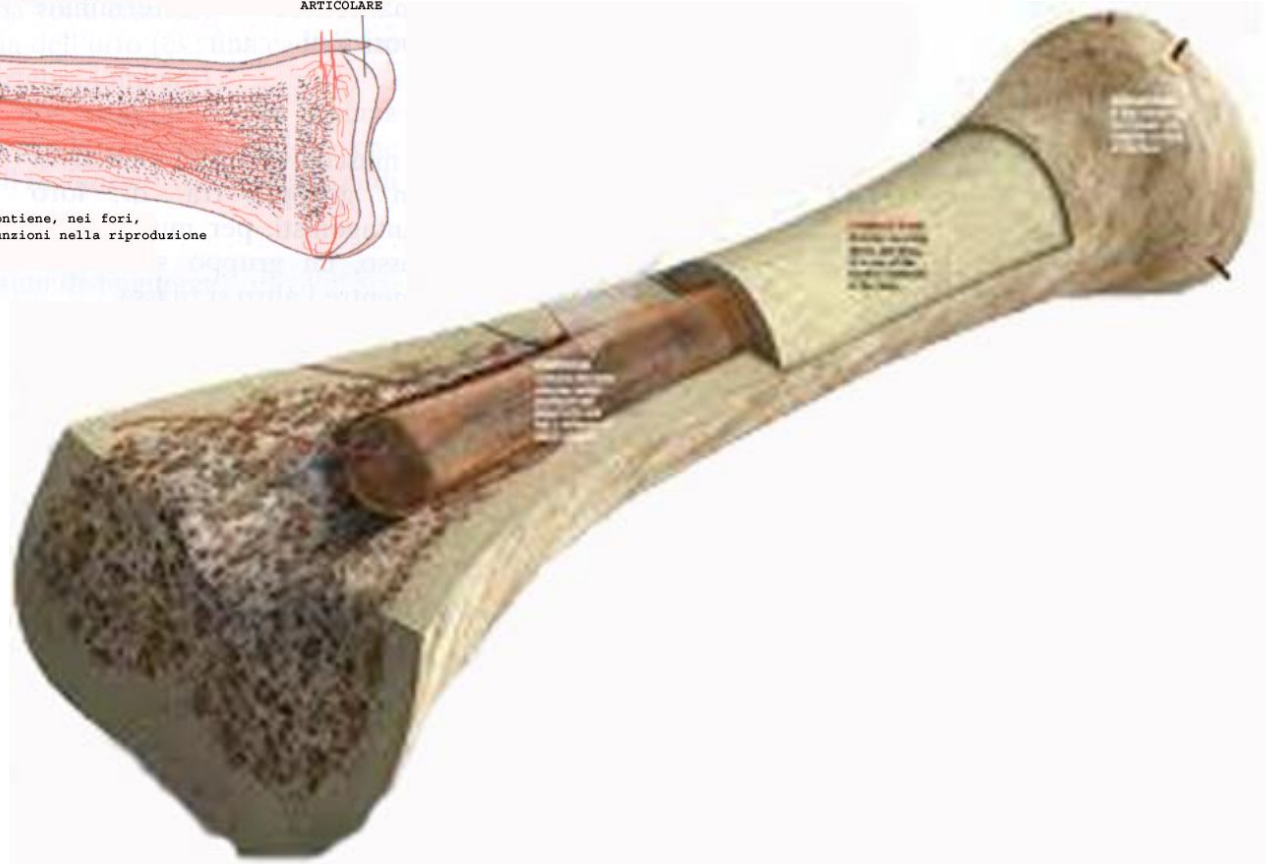
PERIOSTIO: robusta membrana che ricopre l'osso
e che interviene nella guarigione dopo le fratture

VASI SANGUIGNI: alimentano le strutture vive
dell'osso e il midollo osseo

CARTILAGINE
ARTICOLARE

TESSUTO OSSEO COMPATTO:
riveste l'osso e conferisce resistenza

TESSUTO OSSEO SPUGNOSO: contiene, nei fori,
il midollo osseo che ha funzioni nella riproduzione
delle cellule del sangue.



SEZIONE OSSEA

FRATTURE



INFRAZIONE OSSEA o FRATTURA INCOMPLETA



SCOMPOSTA



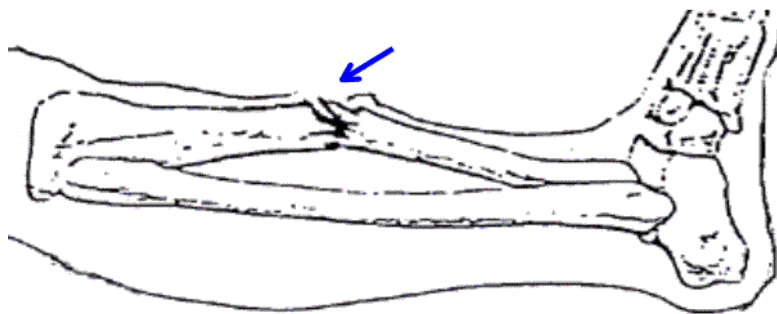
COMMINUTA



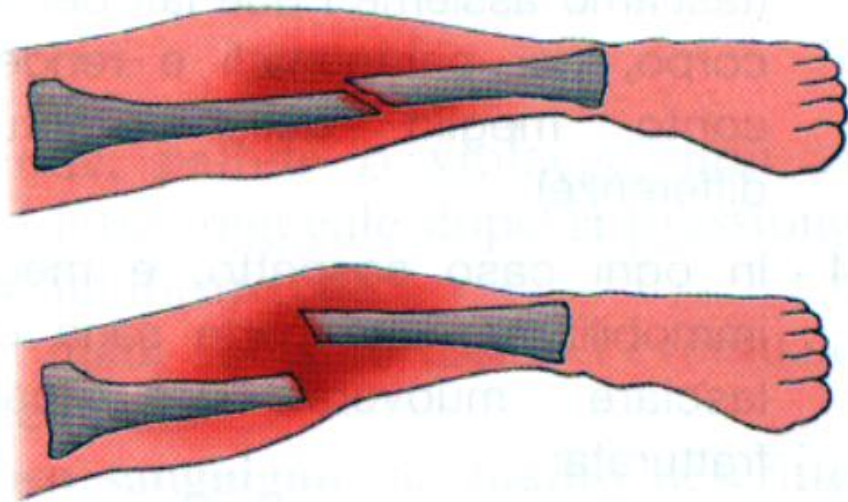
FRATTURA A SPIRALE



A LEGNO VERDE

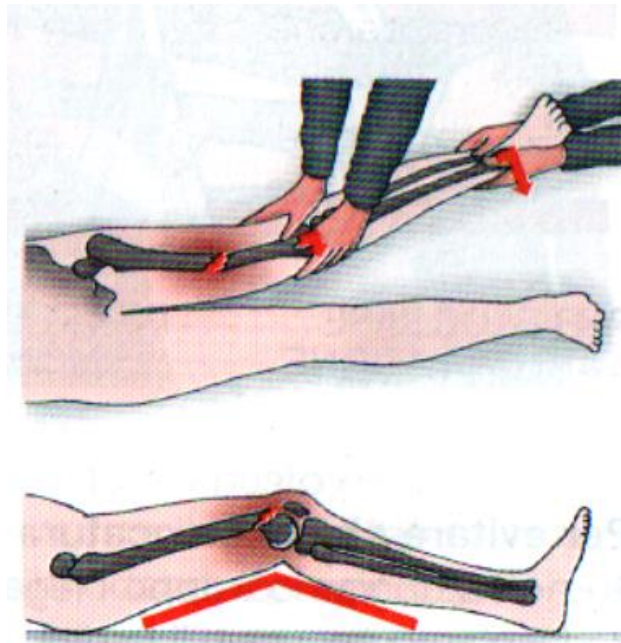


ESPOSTA

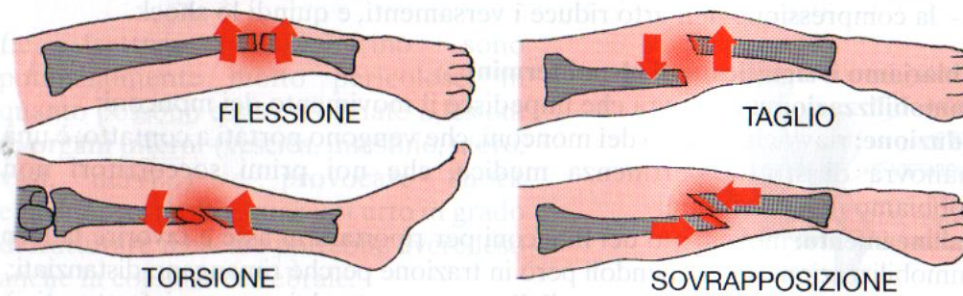


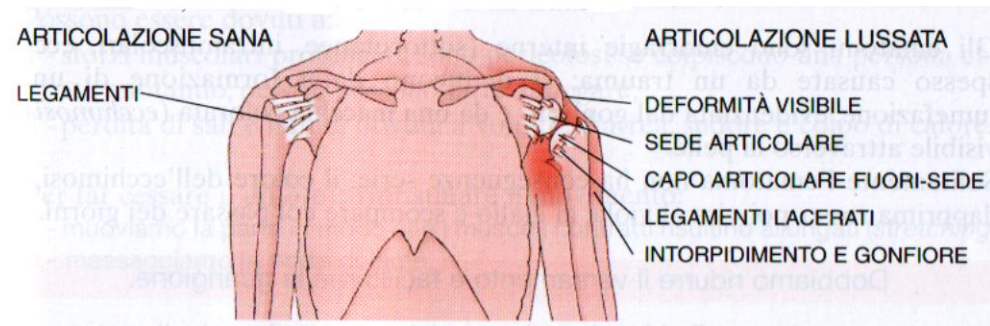
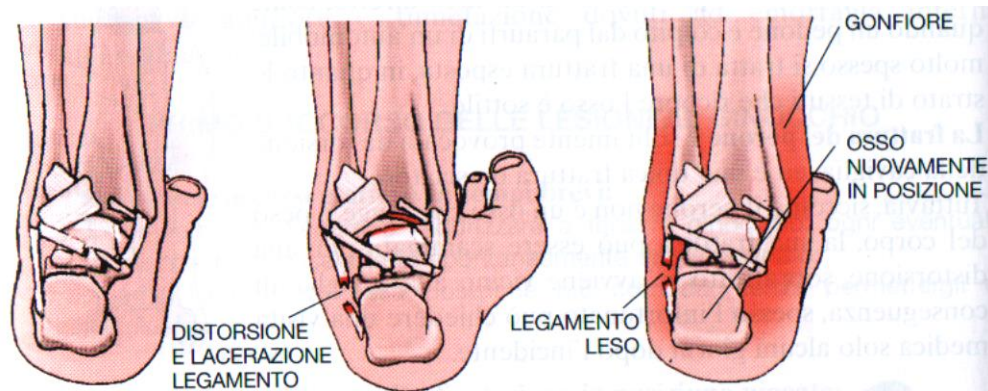
ATTENZIONE A CIO'
CHE ACCADE DURANTE
LE FRATTURE!





I PRINCIPALI MOVIMENTI DEI MONCONI DA IMPEDIRE



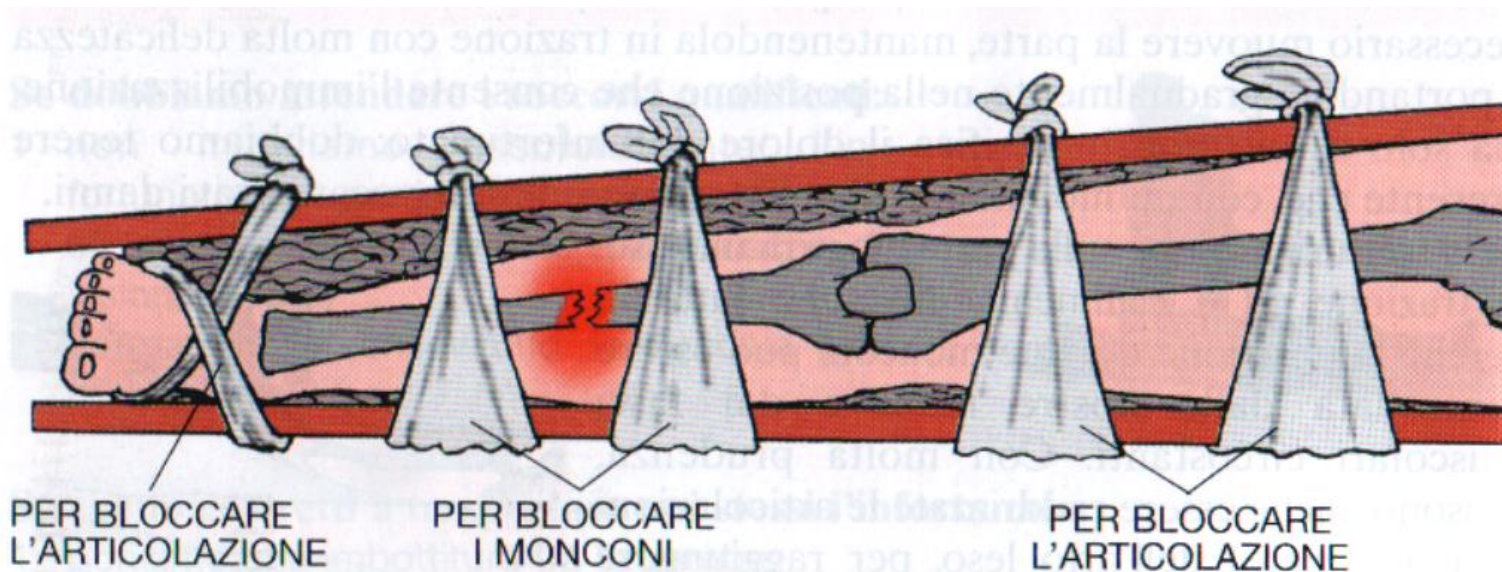


LA LUSSAZIONE E' LA FUORIUSCITA DEL CAPO ARTICOLARE DALLA SUA SEDE ANATOMICA SENZA IL RIENTRO. SI DIFFERENZIA DALLA DISTRAZIONE (DISTORSIONE) E DALLA SUB-LUSSAZIONE.

Nei traumi dell'apparato locomotore, le
regole di soccorso sono:

Ghiaccio subito;
Arto immobilizzato;
In scarico.

L'IMMOBILIZZAZIONE DI UN TRAUMA
DEGLI ARTI HA LO SCOPO DI EVITARE
ULTERIORI DANNI SECONDARI.



AMPUTAZIONE

Tutte le parti amputate devono essere conservate:
Possono essere usate nella ricostruzione

Come conservare il moncone:

- emostasi compressiva
- **NON** usare tourniquets (dopo 3 ore lesioni ischemiche irreversibili)
- **NON** legare o clampare (danno di vasi o nervi inutile)
- Controllo del dolore

Come conservare la parte amputata:

- Pulizia delicata se sporca
- Avvolgerla in garza umida (non bagnata)
- Metterla in un sacchetto di plastica
- Mettere il sacchetto in un altro sacchetto contenente ghiaccio
- Può essere conservato fino a 12 ore ed oltre
- Reimpianto dita anche dopo 36-48 h dal trauma

Quando si verificano delle amputazioni l'operatore che presta il primo soccorso deve:

- a) rilevare i parametri;
- b) trattare adeguatamente il segmento prossimale (moncone):
 - lavare la parte con soluzione fisiologica;
 - eseguire una medicazione compressiva;
 - arrestare l'emorragia nel modo più atraumatico possibile;
 - limitare il laccio a situazioni di emergenza (registrare sull'apposito cartellino l'ora di applicazione);
- c) recuperare il segmento distale in modo traumatico (parte amputata):
 - lavare la parte con soluzione fisiologica;
 - avvolgerla in un telo o garza sterile;
 - inserire il tutto in una busta di plastica;
 - collocare la busta in un contenitore termicamente isolato contenente ghiaccio;
- d) in caso di segmento distale subamputato:
 - avvolgerlo circonferenzialmente con sacchetti piatti di criogel;
 - immobilizzare l'arto in una valva,
- e) avvertire tempestivamente la Centrale Operativa affinché prenda immediati contatti con il più vicino centro di microchirurgia ricostruttiva per il ricovero del ferito.

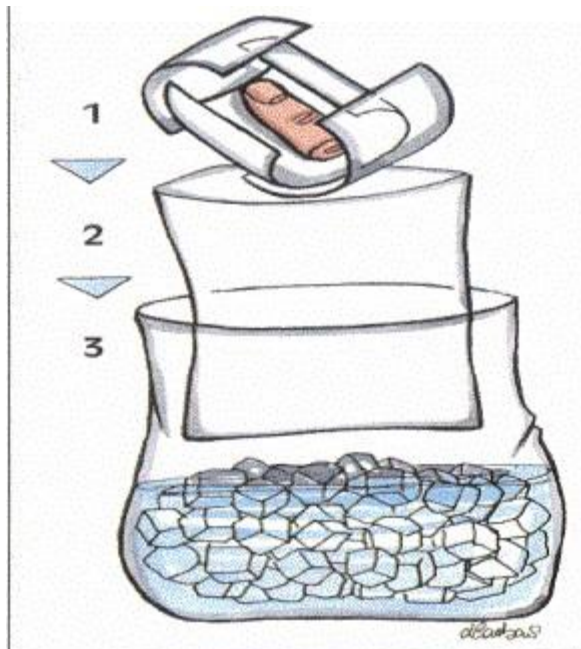
dove si applica il laccio emostatico

braccio



gamba



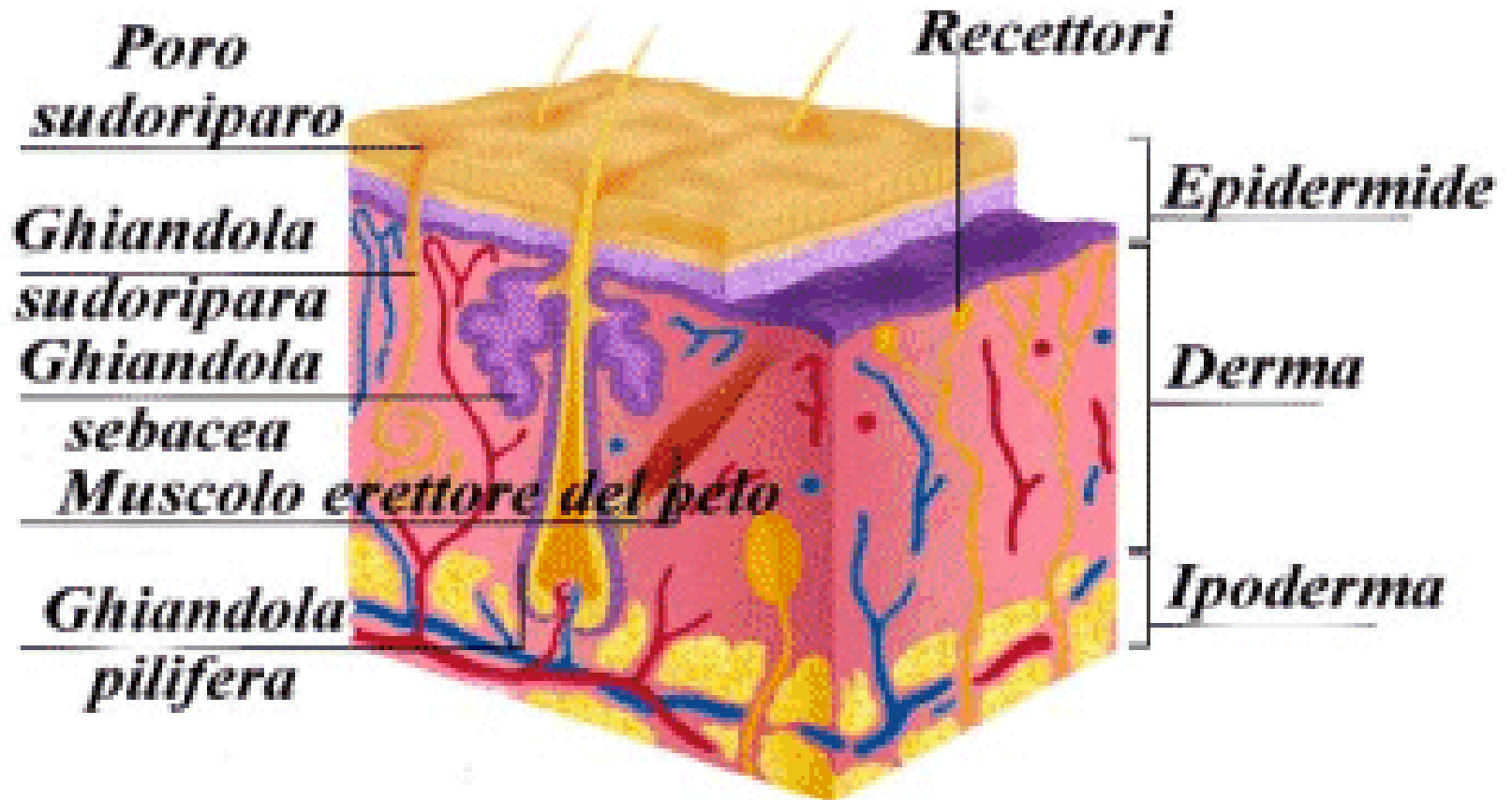


SINDROME DA SCHIACCIAMENTO

La lesione muscolare, può portare a liberazione di mioglobina che entrando in circolo, raggiunge il filtro renale, dove crea degli immunocomplessi che possono rapidamente portare ad una insufficienza renale acuta. La lesione ossea inoltre può liberare midollo giallo, di natura grassosa, che entrato in circolo può arrivare ai polmoni dando l'EMBOLIA GRASSOSA.



La cute





FERITE

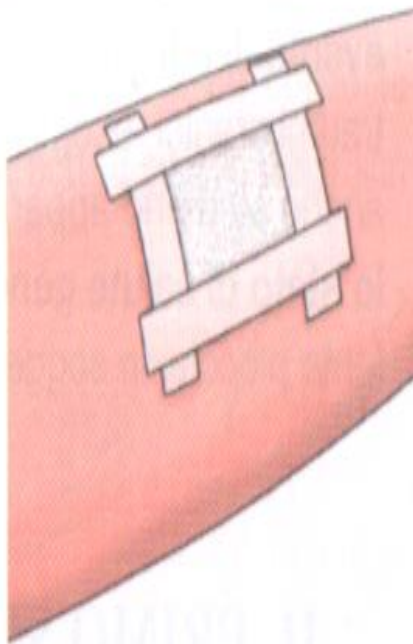
- ABRASIONI;
- ESCORIAZIONI;
- FERITE DA TAGLIO;
- FERITE LACERE;
- F. LACERO-CONTUSE;
- F. DA PUNTA;
- F. DA PUNTA E TAGLIO;
- F. DA ARMA DA FUOCO.



GESTIONE DELLE FERITE:

- DETERSIONE DELLE MANI;
- GUANTI MONOUSO;
- LAVAGGIO DELLA FERITA;
- IRRIGAZIONE E DISINFEZIONE DELLA FERITA;
- PULIZIA CON MOVIMENTI A "CHIOCCIOLA" PARTENDO DAL CENTRO;
- BENDAGGIO;
- SE NECESSARIO IMMOLBILIZZARE;
- ARTO IN SCARICO.

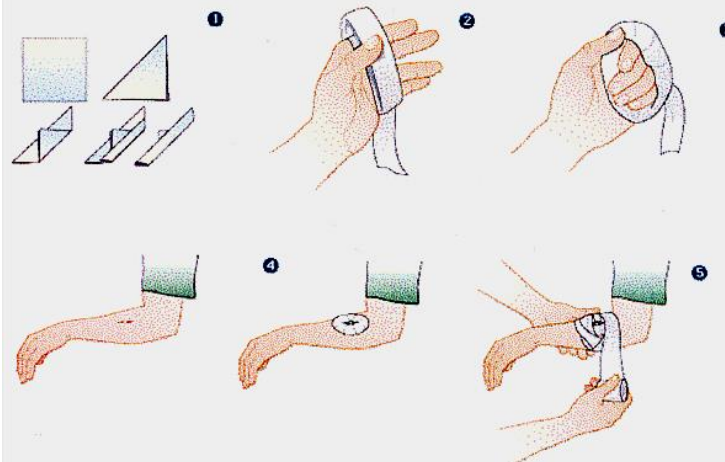




BENDAGGIO CON TRIANGOLO



BENDAGGIO A CIAMBELLA



BENDAGGI COMUNI



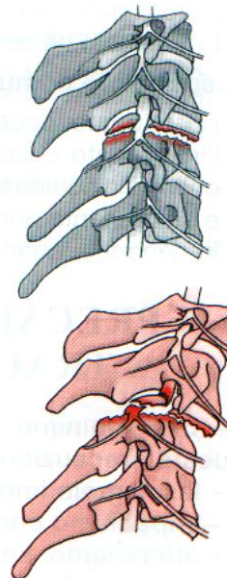
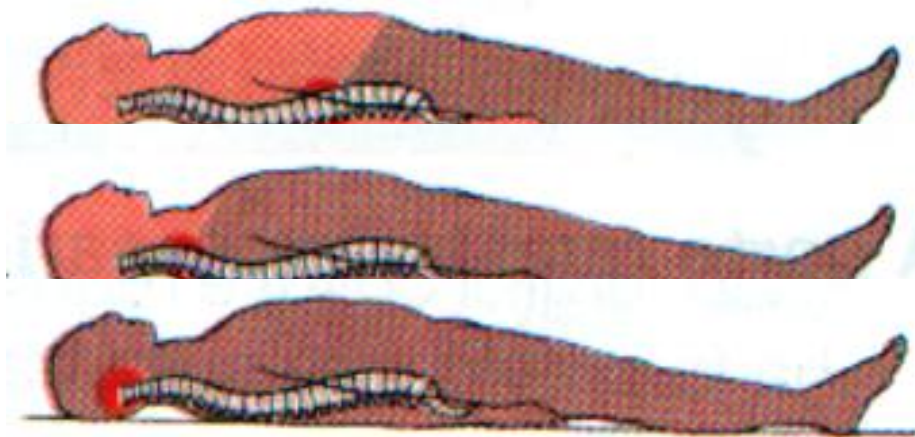
TRAUMI VERTEBRALI

Le fratture e le lussazioni alla colonna vertebrale possono essere provocate da:

- traumi diretti alla schiena o al collo;
- traumi indiretti, ad es. una caduta o un colpo sulla testa, sulle natiche o sui talloni (cadendo in piedi).

Le fratture in special modo possono essere composte o scomposte e coinvolgere o meno il midollo spinale all'interno del rachide.

I sintomi e segni di un interessamento spinale (parestesie, perdita di sensibilità o di forza, difficoltà respiratoria, etc.), possono non essere presenti ed è per questo che il volontario deve sempre considerare il danno peggiore derivante dalla dinamica.



E' sempre imperativo allertare il 118/112 ma in caso non si possa fare a meno di mobilitare la vittima, è sempre opportuno immobilizzare manualmente il capo e trazionare la vittima dal capo e dalle caviglie, per cercare di mantenere la colonna in asse il più possibile.

FERITE ADDOMINALI APERTE

Primo Soccorso

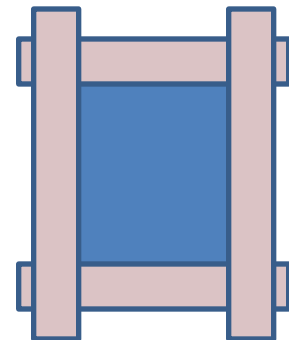
In sequenza, come per le ferite chiuse,

- chiamare il **118**
- sdraiare il traumatizzato, piegandogli le gambe sulle cosce
- non dargli da bere, anche se ha sete
- se vomita, garantire pervietà vie aeree



E poi:

- coprire la breccia della parete con medicazione occlusiva
- tenere caldo l'addome, coprendolo



Ustioni

Lesioni della cute e dei tessuti sottostanti provocate da esposizione a calore, elettricità o sostanze chimiche.

Cause:

- Ustioni termiche:
 - fuoco;
 - liquidi bollenti e vapori;
 - elettricità.
- Ustioni chimiche:
 - acidi forti e basi forti.

Cosa causa?

- Dolore,
- perdita di liquidi,
- alterazioni circolatorie,
- **Shock,**
- Infezioni.



1° grado

- **Eritema** (es. eritema solare): arrossamento della pelle con senso di calore e bruciore.



2° grado

- **Flittene:** all'arrossamento della cute, si associano bolle e vesciche sierose. Dolore intenso.



3° grado

- **Necrosi dei tessuti:** cute carbonizzata, secca, non sensibile al tatto e indolente.





Regola del 9





Con il termine *congelamento* si intende il danno dei tessuti causato dall'esposizione a basse temperature e circoscritto ad alcune zone periferiche del corpo.

Le zone del corpo più frequentemente colpite sono le estremità periferiche, ovvero:

- il mento;
- il naso;
- le orecchie;
- le dita delle mani;
- le dita dei piedi.

Cause e meccanismo delle lesioni:

- il freddo determina costrizione dei vasi sanguigni, quindi la circolazione si riduce;
- i tessuti periferici ricevono meno sangue e quindi calore insufficiente, tanto che all'interno della cute possono formarsi cristalli di ghiaccio;
- nei casi più gravi le cellule muoiono (gangrena).

Le lesioni da congelamento sono simili alle ustioni:

- iniziale, quando il contatto diretto con un oggetto freddo o l'esposizione all'aria, al vento o all'acqua fredda determina sofferenza della cute che diventa prima arrossata, poi biancastra;
- superficiale, quando il danno dei tessuti è limitato alla cute che appare biancastra;
- profonda, quando il danno dei tessuti si estende sotto la cute e coinvolge il sottocute, i muscoli e/o le ossa. Il colore della cute è grigio-bluaastro.

Trattamento del congelamento

Dopo aver portato l'infortunato in ambiente caldo, riscaldare la parte colpita col calore del corpo, ad esempio:

- coprendo le orecchie con le mani o mettendo le dita sotto le ascelle;
- se possibile, somministrare una bevanda calda se è cosciente;
- non strofinare la parte congelata con la neve;

Non consentire all'infortunato né di fumare né di bere alcolici: il fumo causa restringimento dei vasi sanguigni e quindi riduce la circolazione nei distretti danneggiati, viceversa l'alcool causa vasodilatazione e quindi dispersione di calore.



- La parte interessata dal congelamento può essere trattata con *bagni in acqua a 38-40° C*, ma non deve essere esposta al calore diretto, come, ad es. al fuoco del camino;
- i casi gravi vanno portati subito in ospedale;
- i bambini e gli anziani vanno portati sempre in ospedale, anche se le lesioni non sembrano gravi.

Ipotermia:

Va sempre sospettata soprattutto nei politraumatizzati...

- Lieve 34 – 36 °C
- Moderata 30 – 34 °C
- Severa < 30 °C

Fattori aggravanti:

- gravità del trauma
- liquidi e sangue non riscaldati
- sedazione ed anestesia

	Sintomi
Ipotermia lieve	Brividi, torpore, sonnolenza. Temperatura interna: 37 - 32° C.
Ipotermia grave	Respirazione e polso rallentati, disturbi della vista, difficoltà a coordinare i movimenti, sonnolenza. Temperatura interna: 30-32°C.
Ipotermia molto grave	Perdita di coscienza, assenza di segni vitali, corpo molto freddo al tatto, con temperatura interna anche inferiore ai 27°C, possibile congelamento di alcune parti del corpo.

Provvedimenti:

- mantenere asciutto il paziente
- telo termico (parte argentata a contatto con il corpo)
- ambiente riscaldato
- infusioni calde (fino a 42°C)

Metodiche di riscaldamento corporeo:

- passive
- attive esterne
- attive interne



Assideramento:

si intende il raffreddamento di tutto il corpo causato da lunga esposizione alle basse temperature.



Trattamento:

Portare l'assiderato in ambiente riscaldato;

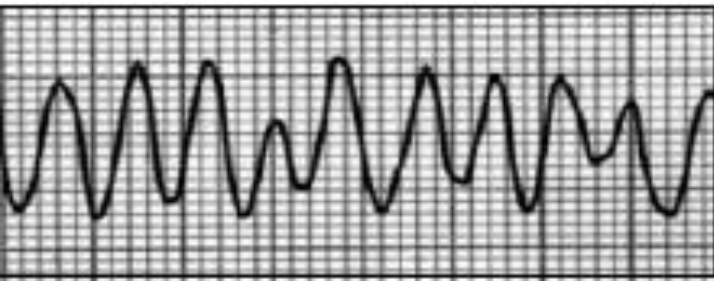
- coprirlo con coperte, dopo aver rimosso i vestiti bagnati se possibile utilizzare coperte isotermitiche (metalline);
- somministrare bevande moderatamente calde, non somministrare mai alcolici;
- far aumentare lentamente la temperatura con borse di acqua calda e coperte elettriche posizionate a livello del collo, ascelle, tronco, inguine. Non scaldare mai gli arti per primi!

Negli assideramenti gravi, se vengono scaldati prima gli arti, si può verificare vasodilatazione elevata con sequestro di sangue negli arti e *shock* ipovolemico spesso letale.

Se il riscaldamento è troppo rapido, viene favorita la rapida circolazione del sangue freddo delle parti gelate. Ne conseguono ulteriore raffreddamento delle zone vitali centrali del corpo (“core”) e possibili *aritmie cardiache* fino all’arresto.

Allertare il 118.

Anche riscaldandolo lentamente, potrebbe insorgere una fibrillazione ventricolare.





- Le vipere con le quali abbiamo a che fare sono timide, paurose ed assolutamente inclini ad evitare il più possibile il contatto con l'uomo.
- Corpo tozzo, coda corta, testa triangolare ben distinta dal collo e squame carenate, caratteristiche comuni anche alle altre specie di vipere italiane.
- Le vipere sono decisamente più tozze ed hanno la coda molto corta (mediamente $1/8$ della lunghezza), mentre i serpenti non velenosi hanno un corpo molto più slanciato, con una coda piuttosto lunga (fino ad $1/2$ della lunghezza totale).



Prevenzione:

- le vipere prediligono luoghi abbandonati, dove la presenza umana è più scarsa o, meglio ancora, assente.
- attenzione nei casolari abbandonati e nei ruderi in genere, nonché alle cataste di legna, ai muretti a secco, alle pietraie e ai tronchi cavi, tutti luoghi che possono fornire ad un serpente un buon riparo, ma la regola d'oro per evitare di fare spiacevoli incontri è una sola: non mettere mai le proprie mani e i propri piedi in posti dove non si è guardato prima.
- E' consigliabile, inoltre, evitare di camminare nell'erba alta, soprattutto se esposta al sole, e comunque è sempre buona norma indossare, durante le passeggiate, scarponcini da trekking, meglio se sopra ad un paio di spessi calzettoni.

SINTOMATOLOGIA E CONSIDERAZIONI SULL'AVVELENAMENTO

Il serpente velenoso che ogni anno causa il maggior numero di morsicature nel nostro Paese è, senza alcun dubbio la *Vipera Aspis*. Ritenuta spesso mortale dalla maggioranza della gente, in realtà, questo piccolo ofide, causa nella quasi totalità dei casi in cui sia effettivamente avvenuto l'avvelenamento, una sintomatologia piuttosto modesta, limitata ad un intenso dolore locale, ecchimosi, edema duro della parte colpita e stillicidio dai fori causati dai denti veleniferi. Nei casi più gravi, che fortunatamente sono rari, si possono riscontrare, nell'arco di ventiquattro ore dal morso, la comparsa di un malessere generale, nausea, vomito, cefalea, vertigini, stato di angoscia, diarrea, sete, dolori addominali, disturbi cardiocircolatori di tipo vasoparalitico (ipotensione e shock), diminuzione dell'attività protrombinica (in pratica un'alterazione della coagulazione sanguigna), ptosi palpebrale e alterazione aspecifiche dell'ECG. E' possibile la necrosi tubulare con conseguente insufficienza renale. Il sistema nervoso centrale può essere depresso (coma) o, al contrario, "eccitato" (convulsioni). E' estremamente raro che la sintomatologia peggiori ulteriormente e, in ogni modo, ciò avviene solitamente a causa di disturbi già presenti nel morsicato prima dell'avvelenamento.

PRIMO SOCCORSO

Il morso di una vipera italiana è sicuramente un'evenienza che crea nel malcapitato un estremo allarme e uno stato di stress: tale situazione, particolarmente se vi è dolore in sede di morso, determina una sintomatologia neurovegetativa (sudorazione, malessere generale, paura fino ad un vero e proprio attacco di panico), con un aggravamento dei sintomi soggettivi: questo determina una esagerata attività motoria con contrazione muscolare che facilita, se vi è stata inoculazione di veleno, una più rapida entrata in circolo dello stesso. E' quindi indispensabile che il paziente sia rassicurato: infatti l'avvelenamento, si verifica piuttosto raramente e quasi mai dà origine a sintomi immediati (l'unico caso è quando il morso sfortunatamente interessa proprio un vaso sanguigno con iniezione del veleno direttamente in circolo: in questo caso la sintomatologia compare rapidamente e diventa importante e sistemica cioè coinvolge tutto l'organismo e non solamente gli organi bersaglio del veleno). Vi è quindi tutto il tempo per trasportare il paziente in ospedale con alcune precauzioni che verranno esposte più avanti. Anche nei casi più gravi, solitamente passano svariate ore prima che si manifestino sintomi sistemici importanti.



COSA NON FARE:

- ❑ **Incisione della cute:** questa manovra eseguita da mani inesperte e con strumentazioni non adeguate, provoca inevitabilmente danni che possono non solo interessare tendini e nervi, ma anche vasi sanguigni. Se vengono recisi dei tendini e nervi soprattutto in quelle zone in cui questi sono facilmente raggiungibili, possono risultarne lesioni anche invalidanti; se vengono recisi vasi e, questo è sicuramente inevitabile, si ottiene l'effetto di facilitare l'entrata in circolo del veleno con aggravamento del quadro clinico.
- ❑ **Suzione della ferita:** questa tecnica non si è rivelata di alcuna utilità pratica.
- ❑ **Laccio emostatico:** l'applicazione del laccio emostatico viene normalmente suggerita allo scopo di rallentare il drenaggio linfatico e quindi l'entrata in circolo del veleno, ma la sua applicazione, eseguita in modo scorretto, può provocare una diminuzione (fino all'arresto) della perfusione a valle dell'applicazione dello stesso: questo determina una diminuzione dell'apporto non solo di ossigeno che viene trasportato dal sangue arterioso, ma anche una mancata eliminazione delle sostanze metaboliche che normalmente vengono riversate nel sangue venoso per essere eliminate: questo è quello che in termini "tecnici" viene definito anossia istotossica. La conseguenza è un aggravamento del danno locale e con conseguente sofferenza fino alla necrosi della zona con estremo aumento del dolore. Inoltre al momento della rimozione del laccio, vengono immesse in circolo le sostanze provenienti dalla zona lesa, risultato sia del morso che della ipoperfusione con quadro di grave shock..
- ❑ **Applicazioni locali di ghiaccio o soluzioni refrigeranti:** l'utilizzo di questa tecnica determina una vasocostrizione che non ha alcun effetto sul veleno eventualmente iniettato, ma che può invece aggravare il danno locale soprattutto quando il veleno provoca necrosi locale.
- ❑ **Somministrazione del siero al di fuori di strutture ospedaliere attrezzate:** la somministrazione del siero antiofidico essendo eterologo, perché proveniente solitamente dal cavallo, espone al rischio di reazioni allergiche gravissime e rapidamente mortali in ambiente non attrezzato a fronteggiare adeguatamente questa evenienza. Il siero non deve essere somministrato sottocute e tanto meno intorno alla zona in cui si è verificato il morso. Inoltre deve essere mantenuto costantemente a temperatura di 4°C, quindi se viene tenuto a lungo a temperatura ambiente, come probabile durante un'escursione, può alterarsi e dare ulteriori problemi quando viene somministrato.
- ❑ **Assunzione di alcolici :** l'abitudine a considerare l'alcool efficace come supporto terapeutico non ha alcun fondamento razionale: infatti non solo ha un effetto depressore sul Sistema Nervoso Centrale, ma determina una vasodilatazione periferica facilitando quindi l'assorbimento del veleno.

COSA FARE

1. Prevenire l'agitazione con conseguente ipermobilizzazione della zona colpita: se il paziente è colto

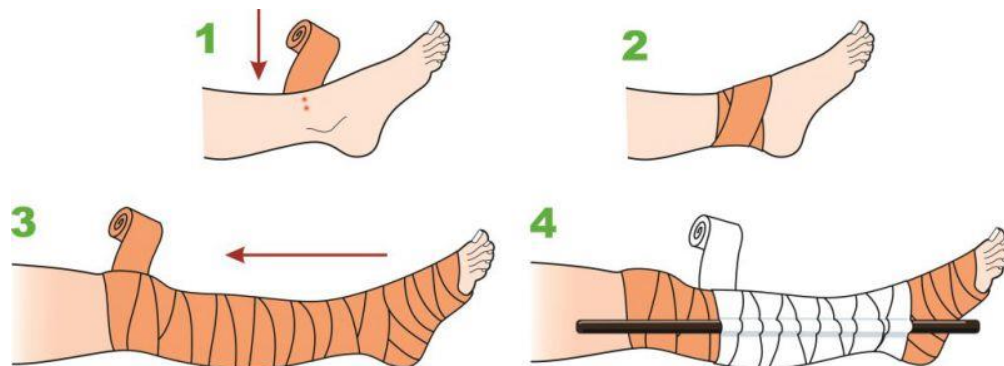
da paura si agita più facilmente, aumentando così la contrazione muscolare e quindi la “pompa muscolare” con drenaggio del veleno verso i vasi sanguigni; inoltre, per lo stesso motivo è sconsigliabile, quando possibile, che il paziente si rechi a piedi all'ospedale più vicino, ma aspetti i soccorsi, possibilmente immobile con immobilizzazione dell'arto colpito come per frattura.

2. Immobilizzare l'arto colpito: l'immobilizzazione dell'arto colpito da morso di serpente è la tecnica proposta per rallentare l'entrata in circolo del veleno.

3. Trasporto in Ospedale nel tempo più breve possibile, ma sempre tenendo conto che l'azione del veleno delle vipere italiane si svolge nell'arco di ore e non di minuti.

Nel caso in cui ci si trovi in luoghi particolarmente isolati che possono richiedere molto tempo per trasportare l'avvelenato in ospedale, può essere opportuno applicare un bendaggio linfostatico qualora la morsicatura riguardi un arto.

In questo caso si pratica una fasciatura con una benda larga (anche di fortuna) procedendo dal punto di inoculo verso l'estremità dell'arto per poi risalire fino alla radice dello stesso. Infine, si procede sempre con la steccatura come se fosse una frattura. La fasciatura non deve essere troppo stretta e deve consentire di percepire comunque le pulsazioni cardiache. Il suo scopo è quello di fermare la circolazione linfatica senza arrestare quella venosa. Metodo Australiano.





Intossicazione – Avvelenamenti - Tossicodipendenze

Qualunque sostanza può essere nociva se la sua presenza supera una certa quantità ammessa dall'organismo; se per alcune sostanze, assai mal tollerate, possiamo usare senza esitazione la parola “tossico” o “veleno”, per altre, spesso di uso comune, la pericolosità sta nell'assorbirne una quantità eccessiva sottovalutandone gli effetti.

LE VIE DI INTOSSICAZIONE

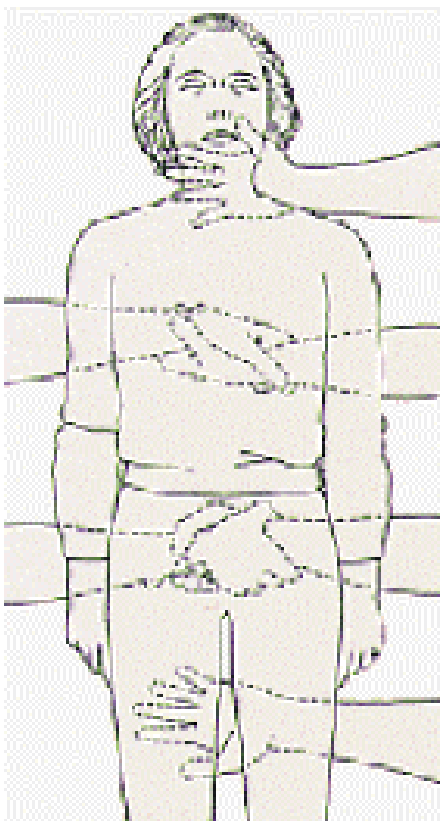
- **ingestione:** è la più tipica intossicazione che può avvenire in molti modi e con molte sostanze; spesso l'ingestione avviene da parte di un bambino, che non si rende conto del pericolo, oppure da parte di un adulto che tenta il suicidio;
- **inalazione:** in molti casi in cui non si nota la presenza della sostanza nell'aria (es.: gas inodori come il monossido di carbonio), oppure se ne sottovaluta la pericolosità (es.: i vapori di alcuni solventi);
- **contatto cutaneo e/o oculare:** alcune sostanze possono essere assorbite in quantità nociva anche attraverso la pelle o le mucose degli occhi o della bocca; spesso queste sostanze provocano immediato bruciore, ma in altri casi la cosa passa inosservata fino ai primi segni di intossicazione globale (es.: intossicazioni da insetticidi organofosforici);
- **inoculazione nei tessuti:** perlopiù a causa di sovradosaggi di farmaci o droghe, oppure a causa di punture o morsi di animali;
- **per via rettale:** quasi sempre si tratta di bambini, ai quali vengono somministrate supposte per adulti, con conseguente sovradosaggio del farmaco.

- **Sonniferi**
- **Alcolici**
- **Funghi velenosi**
- **Antiparassitari**
- **Prodotti petroliferi**
- **Sostanze caustiche acide e alcaline**
- **Tensioattivi**
- **Detersivi per lavatrice o lavastoviglie**
- **Aspirina**
- **Piante velenose**
- **Eroina**
- **Allucinogeni**
- **Cocaina**

LE SOSTANZE IN
VERDE POSSONO
PREVEDERE LO
STIMOLO AL VOMITO
INDOTTO ENTRO 20
MIN.
DALL'INGESTIONE,
SEMPRE CHE LA
VITTIMA ABBIA UN
AVPU SU «A».

MOVIMENTAZIONE...

MOVIMENTAZIONE...



SISTEMI DI MOBILIZZAZIONE MANUALE
DI PZ CON SOSPETTO TRAUMA DEL
RACHIDE

MOVIMENTAZIONE...

LE TECNICHE DI SPOSTAMENTO

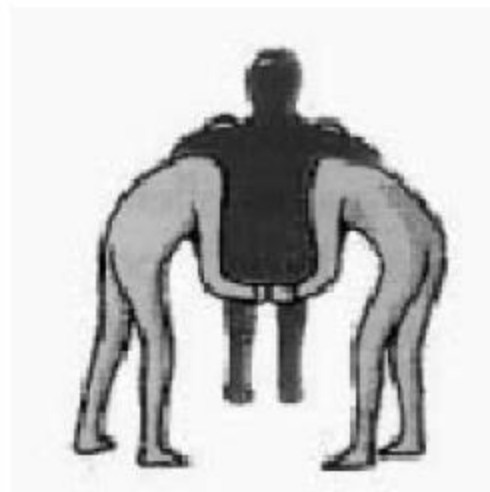
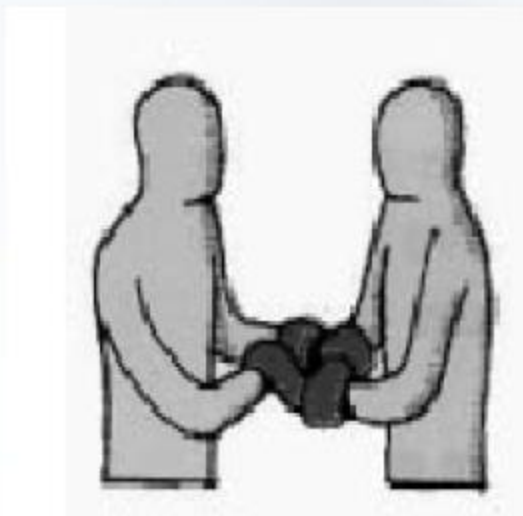
Trasporto dell'infortunato sulle spalle di un solo soccorritore:

- Metodo dello zaino
- oppure
- Trascinamento dalle caviglie
 - Trascinamento dalle ascelle



MOVIMENTAZIONE...

- Metodo del seggiolino



MOVIMENTAZIONE...



MOVIMENTAZIONE...



MOVIMENTAZIONE...



MOVIMENTAZIONE...



TRASPORTO SEDUTO

Il trasporto si effettua in due.

L'infortunato si siede e un soccorritore afferra le gambe posteriori della sedia o lo schienale, mentre l'altro le gambe anteriori.

In questo modo si può trasportare per le scale o con un ascensore.

E' importante che i soccorritori siano coordinati e sollevino la sedia contemporaneamente, facendo molta attenzione a non inclinarla e far cadere il trasportato. Quest'ultimo deve tenere le mani sulla pancia e stare fermo.

Aziende del Gruppo A e B cassetta pronto soccorso contenuto:

- Guanti sterili monouso (5 paia)
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml (3)
- Compresse di garza sterile 10 X 10 in buste singole (10)
- Compresse di garza sterile 18 X 40 in buste singole (2)
- Teli sterili monouso (2)
- Pinzette da medicazione sterili monouso (2)
- Confezione di rete elastica di misura media (1)
- Confezione di cotone idrofilo (1)
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)
- Rotoli di cerotto alto 2,5 cm (2)
- Un paio di forbici
- Lacci emostatici (3)
- Ghiaccio pronto uso (2)
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
- Termometro
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

Aziende del gruppo C cassetta primo soccorso contenuto (in questo caso viene anche chiamata pacchetto di medicazione)

- Guanti sterili monouso (2 paia)
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125ml (1)
- Flaconi 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 2,5 cm (1)
- Rotolo do benda orlata alta 10 cm (1)
- Un paio di forbici
- Un laccio emostatico
- 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.

Domande?

**Un'Italia
che aiu+ta**

www.cri.it



Grazie per l'attenzione.

**Un'Italia
che aiu+ta**

www.cri.it



**Per informazioni
e approfondimenti:
dt.salute@crifoggia.it...**

**No perditempo,
no stalker!**