



Azienda Sanitaria 10 di Firenze
U.O. Educazione alla Salute



Servizio
Sanitario
della
Toscana

CORSO DI PRIMO SOCCORSO

**INSEGNANTI E STUDENTI
SCUOLE MEDIE INFERIORI
E SUPERIORI**



forze dell'ordine



associazioni volontariato

CENTRALE OPERATIVA 1.1.8.



vigili del fuoco



elisoccorso



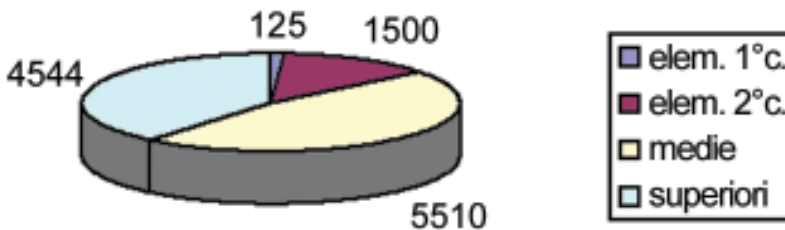
Testi a cura degli operatori del 118 in collaborazione con ANPAS e Misericordie.

Revisione: U. O. Educazione alla Salute della ASL 10 di Firenze

Impaginazione e illustrazioni di Daniela Annetta (CeDEaS)

La cultura della PARTECIPAZIONE: il Primo Soccorso.

alunni formati al 2001: n° 11.654



Rispondendo alla domanda di cultura sanitaria legata all'impegno sociale nascente dal territorio, l'Azienda Sanitaria 10 di Firenze da anni si è impegnata nello sviluppo del Progetto Primo soccorso: una cultura partecipata", nato dalla collaborazione, attraverso l'U.O. Educazione alla Salute, tra alcuni operatori dell'emergenza, Infermieri Professionali, Assistenti Sanitarie, operatori del 118, l'Azienda Ospedaliera Meyer, ed il prezioso contributo delle Associazioni del Volontariato. Questo gruppo interaziendale e multidisciplinare ha individuato nella Scuola il momento educativo più appropriato per lo sviluppo nei giovani di una cultura della solidarietà e partecipazione, della coscienza etica che accresca la consapevolezza della necessità di interagire e partecipare in caso di bisogno e di emergenza.

Partendo dalla domanda "quale atteggiamento deve tenere il ragazzo inesperto davanti ai più comuni eventi accidentali che possono accadere nell'ambito domestico, nella vita scolastica o in quella sociale?" il gruppo ha elaborato, a partire dal 1998/99, all'interno di ciascuna zona della ASL (con referenti dell'EAS che curano il coordinamento degli interventi e misurano l'adeguatezza educativa ed i risultati), obiettivi, rivisti e migliorati negli anni:

- favorire la cultura della partecipazione e dell'impegno civico, anche in contrapposizione alle logiche sempre più diffuse che portano all'indifferenza
- diffondere concetti di benessere e mantenimento della qualità della vita, ed in particolare una cultura dell'emergenza medica
- ribadire nel corso della carriera scolastica degli alunni il concetto del soccorso-aiuto, approfondendo, anche in termini operativi, secondo le diverse età, la capacità di intervento, rendendo quindi tale educazione permanente sino all'Università.

- Conoscere le metodologie per una corretta ed immediata attivazione del sistema di Emergenza territoriale 118
- Illustrare l'approccio ottimale nelle emergenze mediche di più frequente riscontro
- Introdurre i concetti fondamentali di rianimazione cardiopolmonare (BLS)

La metodologia prescelta è stata quella del *teacher to teacher* (formare i formatori) che consente di raggiungere un numero elevato di soggetti ed aumentare la loro consapevolezza e capacità di intervenire nello sviluppo in classe delle tematiche, nonché raggiungere un numero estremamente elevato di ragazzi con poche ma precise nozioni su cosa fare e NON fare, per gestire correttamente una situazione di emergenza.

L'attenzione e l'entusiasmo con cui i ragazzi hanno seguito i corsi, dai risultati riportati nei test di apprendimento, dalle richieste delle Scuole che annualmente continuano ad arrivare alla UO Educazione, riteniamo che il Progetto abbia raggiunto i suoi obiettivi e continui ad affermarsi come valido ed efficace. Inoltre tali azioni condotte sui ragazzi hanno immediate ricadute anche sulle famiglie, inducendo quindi ulteriori risultati in termini di penetrazione sociale, sulle tematiche della solidarietà e dell'emergenza.

Dopo questi anni di sperimentazione il materiale utilizzato ha preso una forma più definita e abbiamo pensato di pubblicare un manuale, frutto del confronto fra tutti gli operatori, che andasse bene sia per gli insegnanti che per i ragazzi delle medie inferiori e superiori.

Claudia Russo
direttore dell'U. O. Educazione alla Salute
dell'Azienda USL 10 di Firenze

EMERGENZA: i “piccoli” numeri



I numeri dell'emergenza sono di facile memorizzazione e completamente gratuiti.

Si possono comporre sia dai telefoni fissi che dai cellulari.

Emergenza sanitaria: 118

Vigili del fuoco: 115

Polizia: 113

Carabinieri: 112

Soccorso stradale: 116

STRUTTURA DELL'EMERGENZA SANITARIA

Centrale Operativa

L'operatore valuta la richiesta di soccorso e a seconda della gravità, e in base ad un protocollo di valutazione, attiva:

MEZZI CON PERSONALE SANITARIO:

- elicottero
- automedica
- ambulanza con medico
- ambulanza infermieristica

MEZZI CON PERSONALE VOLONTARIO:

- ambulanza B.L.S. – D
- ambulanza ordinaria

GUARDIA MEDICA

MEDICO DI BASE



...DOVE CI TROVATE...

La centrale operativa

La centrale operativa 118 attualmente si trova a Firenze in via della Loggetta n. 7, ma presto si trasferirà nella nuova sede di Lungarno S. Rosa. È attiva 24 ore su 24.

In sede sono presenti: un medico, in qualità di responsabile, e cinque infermieri professionali, che hanno a disposizione ciascuno un centralino telefonico e un videoterminale. Ciò permette al personale impegnato nell'emergenza di avere a disposizione dati continuamente aggiornati sulle richieste della cittadinanza e sulla disponibilità dei mezzi di soccorso.

Tre postazioni sono riservate alla ricezione delle sole chiamate urgenti e due all'invio dei mezzi di soccorso e alle radiocomunicazioni di servizio.

Nelle situazioni non urgenti i cittadini possono ricorrere al medico curante, dalle 8 alle 20 dei giorni feriali, e alla guardia medica negli altri momenti.

I mezzi di soccorso e gli equipaggi

Eliambulanza: *1 medico, 1 infermiere professionale, 1 pilota e 1 assistente di volo*

Automedica: *1 medico e 1 infermiere professionale*

Ambulanza Medicalizzata: *1 medico, 1 autista, 2 volontari abilitati.*

Ambulanza Infermieristica: *1 infermiere professionale, 1 autista e 2 volontari abilitati.*

Ambulanza BLS - D: *1 autista e 2 volontari abilitati.*



QUANDO CHIAMARE IL 1.1.8.



DOLORE TORACICO



PERDITA DI COSCIENZA



AVVELENAMENTO



INCIDENTE STRADALE

LA CHIAMATA E' GRATUITA

COSA DIRE AL 1.1.8.

DOVE NECESSITA IL SOCCORSO

COMUNE - FRAZIONE - INDIRIZZO

NUMERO TELEFONICO

COSA E' SUCCESSO

RISPONDERE ALLE DOMANDE CHE FARA'
L'OPERATORE DEL 1.1.8.

**QUESTE INFORMAZIONI CONSENTONO AI
MEDICI E AGLI INFERMIERI DEL 1.1.8.
DI ORGANIZZARE IL SOCCORSO.**

NON E' UNA PERDITA DI TEMPO !!!

COSA FARE IN ATTESA DEI SOCCORSI

MANTENERE LA CALMA

COLLABORARE CON L'OPERATORE DI CENTRALE 1.1.8.

**SE TI SENTI IN GRADO, PUOI ESEGUIRE LE MANOVRE CHE IL
PERSONALE SANITARIO DELLA CENTRALE OPERATIVA 1.1.8.
TI INDICHERA'**

OBIETTIVO DEL PRIMO SOCCORSO

Identificare tutte quelle azioni che possono essere effettuate da qualunque persona, con un minimo di addestramento, in attesa dell'intervento dei soccorsi qualificati (1.1.8.).

In alcune situazioni gli interventi di primo soccorso sono fondamentali per la vita della vittima specie se l'intervento dei soccorsi qualificati è ostacolato da problemi legati alla viabilità o alla lontananza della scena dell'evento.

*Bisogna ricordare in ogni modo che il primo soccorso, può essere potenzialmente **pericoloso per la vittima**, ecco perché è opportuno essere correttamente informati sulle azioni da compiere.*

LA CATENA DEL SOCCORSO

Il soccorso è una successione di azioni concatenate e, per essere efficace, è necessario che queste siano eseguite integralmente e nel giusto ordine:

1. Chiamare la centrale operativa 1.1.8..
2. Iniziare le manovre di rianimazione (BLS)
3. Defibrillare
4. Manovre di rianimazione avanzate

** Solo i primi due anelli della catena possono essere attivati da coloro che si trovano sul posto al momento dell'evento ed hanno la consapevolezza di essere in grado di farlo.*

BLS **BASIC LIFE SUPPORT**

SOSTEGNO DELLE FUNZIONI VITALI

“ RCP ”

RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE

QUANDO FARE IL BLS?

QUANDO UNA O PIU' FUNZIONI VITALI DI UN INDIVIDUO SI FERMANO

QUALI SONO LE FUNZIONI VITALI?

STATO DI COSCIENZA

RESPIRO

CIRCOLAZIONE

A COSA SERVE IL BLS?

A PREVENIRE DANNI AL CERVELLO DOVUTI ALLA MANCANZA DI OSSIGENO “DANNO ANOSSICO CEREBRALE”

IL BLS LO PUO' FARE CHIUNQUE ?

SI! BASTA ESSERE ADDESTRATI A FARLO E USARE MANI

E... CERVELLO ... !!!!!!!!!!!!!

IN CASO DI SOGGETTO A TERRA INANIMATO



VALUTARE IL RISCHIO AMBIENTALE !!

Se si ritiene che ci siano pericoli fare attivare dalla centrale operativa 118 i professionisti della sicurezza pubblica: vigili del fuoco (115), vigili urbani, carabinieri (112), polizia (113).

COSA FARE QUANDO SI TROVA QUALCUNO A TERRA ?



Chiamare la vittima con voce alta, scuotendola per le spalle in modo deciso:

“ Mi sente ?..... Va tutto bene ?...”

SE LA VITTIMA NON RISPONDE

Metterla supina su un piano rigido, scoprire il torace

Richiamare l'attenzione di qualcuno che chiami il 1.1.8.

Altrimenti allontanarsi per richiedere i soccorsi

Ricorda bene che ...

...tutte le manovre di BLS sono invasive e possono causare danni, pertanto devono essere eseguite solo se necessarie !!



SE LA VITTIMA NON È COSCIENTE

Chiamate il 1.1.8.

Riferite quanto sta accadendo con precisione

Rispondete alle domande che vi sono poste

IL TEMPO E' FONDAMENTALE !!!

Dopo 4/5 minuti di arresto cardiorespiratorio iniziano i danni al cervello

**DOPO 10 MINUTI QUESTI DIVENTANO
IRREVERSIBILI**

COSA VUOL DIRE “ A B C ” della RCP?

A *airway* pervietà delle vie aeree

B *breathing* respiro

C *circulation* circolazione

(RCP = Rianimazione Cardio Polmonare)

DOPO AVER DETERMINATO CHE LA VITTIMA NON È COSCIENTE...

si deve ottenere la
PERVIETÀ DELLE VIE AEREE



Iperestendere il capo

Due dita sulla fronte

Due dita sulla parte ossea del mento



Ispezione del cavo orale

per individuare eventuali materiali (protesi, pezzi di cibo, materiale rigurgitato)

Apertura della bocca

Ispezione visiva:

Si inseriscono le dita solo se ci sono materiali da asportare

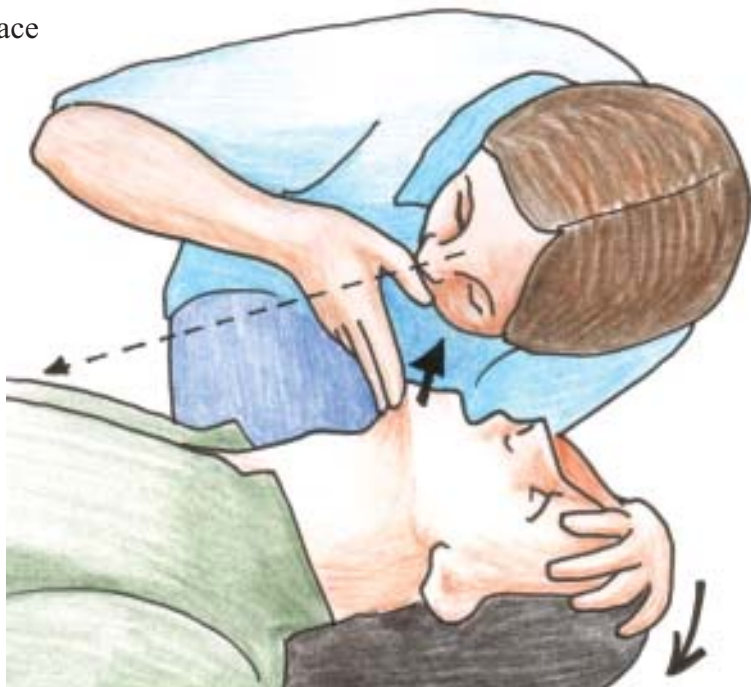
ADESSO DOBBIAMO DETERMINARE SE LA VITTIMA RESPIRA...

Facendo la manovra detta G.A.S per almeno 10 secondi
G.A.S vuol dire

Guardo... i movimenti del torace

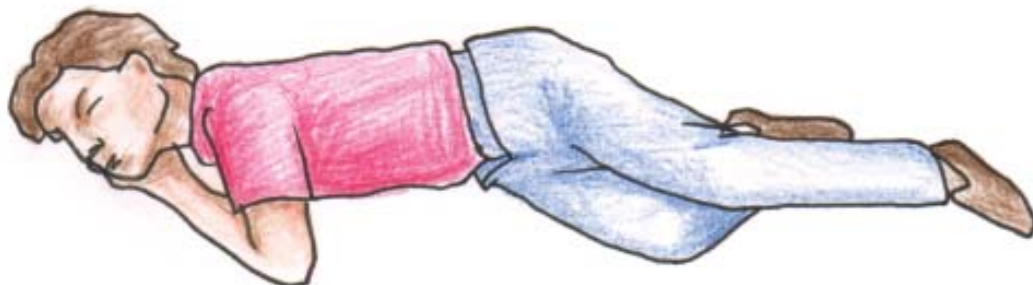
Ascolto... i rumori respiratori

Sento... la fuoriuscita di aria



SE IL SOGGETTO RESPIRA

Si mette in posizione laterale di sicurezza

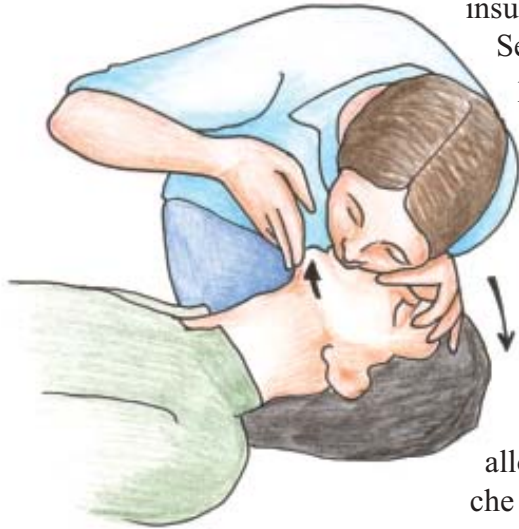


SE LA VITTIMA NON RESPIRA...

ed è stato già attivato il 118

Si danno due insufflazioni lente 2 secondi circa e profonde, verificandone l'efficacia. Se non riesci a far espandere il torace, controlla di nuovo se ci sono corpi estranei e se la posizione della testa è giusta, riprova ad ottenere due insufflazioni efficaci su un massimo di cinque tentativi.

Se anche questi tentativi non risultassero efficaci, si passa alla valutazione seguente, e cioè ai segni della presenza di circolo.



e non è stato attivato il 118

allontanati alla ricerca di un telefono o di una persona che possa richiedere il soccorso sanitario.

e non è stato attivato il 118 ma sospetti che la causa probabile di non coscienza sia respiratoria e cioè:

- trauma
- annegamento
- ostruzione delle vie respiratorie da corpo estraneo
- intossicazione da farmaci o alcool
- se la vittima è un bambino

esegui la RCP per 1 minuto prima di allontanarti a chiedere aiuto

ADESSO VALUTIAMO IL CIRCOLO ...



... se sono presenti segni di circolo

(atti respiratori, tosse, movimenti del corpo)... o se riesci a rilevare il polso carotideo in un tempo non superiore ai 10 secondi (vedi figura), continua a ventilare, rivalutando ogni 10 insufflazioni o circa dopo un minuto se ci sono segni della presenza di circolo sempre per 10 secondi



... se non ci sono segni di circolo

o non sei sicuro, inizia le compressioni toraciche (MCE = massaggio cardiaco esterno)

MASSAGGIO CARDIACO

Individuare il punto giusto per fare questa manovra

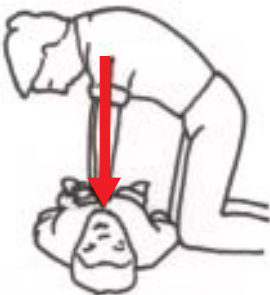


Mantenendo esteso il corpo della vittima,

- con l'indice e il medio della mano cerca il margine inferiore dell'arcata costale e tenendo le dita unite falle scorrere seguendo l'ultima costa sino al punto in cui questa si attacca allo sterno.
- tenendo il dito medio su questo punto, appoggia l'indice sullo sterno
- fai scorrere la parte carnosa del palmo dell'altra mano sullo sterno dall'alto verso il basso fino a raggiungere il dito indice della prima mano e fermati su questa posizione
- sovrapponi ora l'altra mano



Poiché il cuore è compresso fra due piani rigidi, sterno e colonna vertebrale, con un rapporto compressioni/rilasciamento di 1:1, una volta effettuata la compressione si deve permettere al cuore di riempirsi di nuovo di sangue.

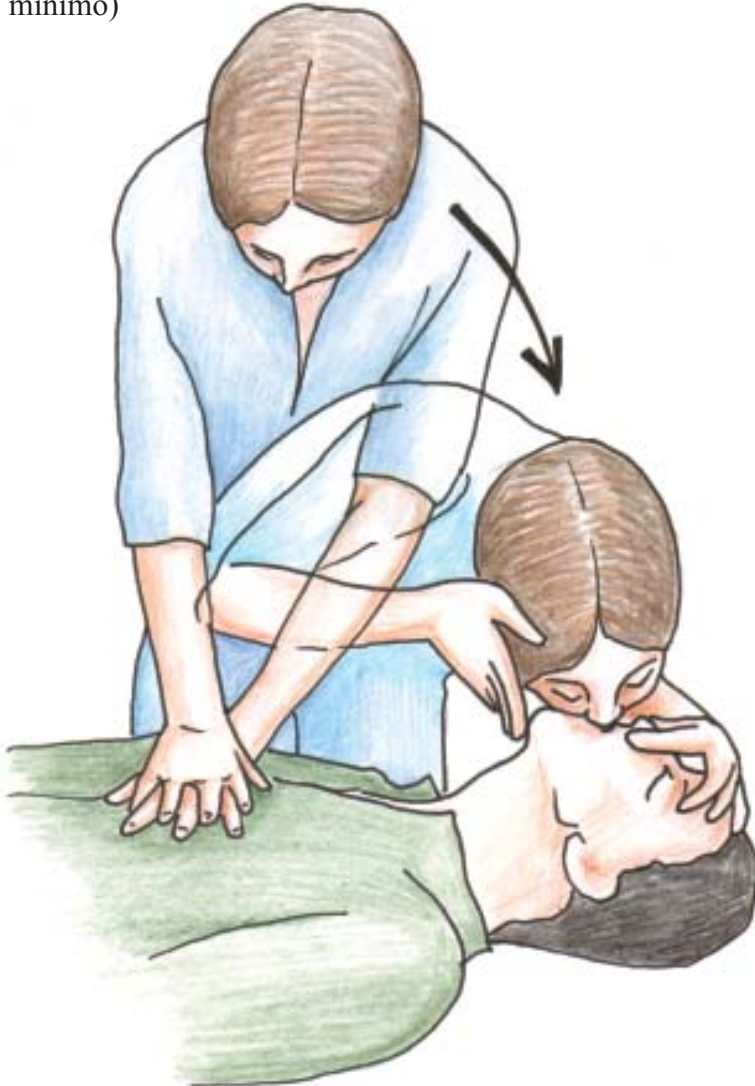


Posizione del soccorritore durante il massaggio:

- Braccia tese**
- Spinta perpendicolare alla vittima**
- Si fa fulcro sulle anche sfruttando tutto il peso del corpo**

ADESSO SI INCOMINCIA A MASSAGGIARE

Si eseguono 15 compressioni/rilasciamenti, abbassando lo sterno di 4/5 cm in maniera decisa e con ritmo costante (100 battiti/min. minimo)



Rapporto compressioni / ventilazioni

2 ventilazioni
15 compressioni

RIVALUTAZIONE RCP

Trascorso il primo minuto, o dopo 4 cicli per un soccorritore e 10 cicli per due soccorritori, si deve valutare se le funzioni vitali sono ricomparse

RIVALUTAZIONE

segni della presenza di circolo: NO ... si continua **RCP**

segni della presenza di circolo: SI ... valutare il respiro

respiro NO... 2 ventilazioni ogni 5 sec.

respiro SI... controllo coscienza

coscienza NO... posizione laterale

coscienza SI... controllo costante



NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO

FOLGORAZIONE

USTIONI

EMORRAGIE

FRATTURE

CRISI EPILETTICA

AMPUTAZIONI

INCIDENTE STRADALE

AVVELENAMENTO

INTOSSICAZIONE DA OSSIDO DI
CARBONIO

PUNTURA DI INSETTI

MORSO DI VIPERA

ANNEGAMENTO

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

ADULTO

BAMBINO

LATTANTE



FOLGORAZIONE

*E' il passaggio della corrente elettrica
attraverso il nostro corpo*



CAUSE:

- Artificiali - Incidenti con ausili domestici (phon, prese elettriche, lampade)
- Naturali - Fulmine

EFFETTI:

- l'infornato presenta ustioni nel punto di entrata ed uscita della corrente
- semplici contrazioni muscolari che possono arrivare fino all'arresto respiratorio, per la compromissione dei muscoli respiratori
- perdita della coscienza per azione diretta della corrente a livello cerebrale
- arresto cardiaco (fibrillazione ventricolare) per compromissione della funzione di pompa del cuore

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8.
- autoprotetti
- interrompi il prima possibile la fonte di energia (quadro elettrico), se non è possibile cerca di allontanare la vittima dal contatto elettrico usando un bastone, una sedia di legno
- quando hai messo tutto in sicurezza valuta la vittima (BLS)

EVITARE DI:

- ⇒ avvicinarsi e toccare la vittima

USTIONI

Sono lesioni che colpiscono il rivestimento esterno del nostro corpo.

CAUSE

- ELEVATE TEMPERATURE** fiamma viva, acqua e olio bollenti
- RADIAZIONI** raggi solari o altre fonti di raggi ultravioletti o raggi per lampade abbronzanti
- SOSTANZE CHIMICHE CORROSIVE:** acidi, soda caustica

EFFETTI:

secondo il grado, l'estensione e l'età dell'infortunato, varia la pericolosità

- si va dal semplice fastidio fino a gravi complicanze che possono portare alla morte

GRADI DELL'USTIONE

1° GRADO

- il colore della pelle (epidermide) è rosso (eritema)
- è presente leggero gonfiore
- l'area di lesione è dolente e brucia

2° GRADO

- il colore della pelle è rosa
- sono presenti vescicole piene di liquido chiaro
- è presente gonfiore marcato
- accentuato dolore e bruciore

3° GRADO

- il colore della pelle è bianco o nero (sono danneggiati anche gli strati sottostanti, derma e piani muscolari)
- sono presenti escare (croste)
- l'area di lesione non provoca dolore per danneggiamento e distruzione dell'innervazione

PRIMO SOCCORSO:

- autoprotteggiti (misure di sicurezza personali)



IN CASO DI USTIONE TERMICA:

- non far correre l'infortunato, perché si alimentano le fiamme, fallo piuttosto sdraiare e gettagli addosso una coperta o terra o sabbia se non disponi di acqua
- getta acqua fredda sulla zona ustionata e su quelle vicine, apparentemente sane
- elimina qualsiasi oggetto che possa stringere (anelli, braccialetti, orologi) prima che si verifichi il gonfiore (edema)
- copri la zona ustionata con lenzuola pulite o teli sterili bagnati
- se la lesione è di scarsa entità, (1 grado) non chiedere alcun trattamento, rivolgiti al medico per prevenire eventuali infezioni

IN CASO DI USTIONE CHIMICA:

- lava abbondantemente e a lungo con acqua corrente la zona colpita, compresi gli occhi, in questo modo si diluisce la concentrazione della sostanza, riducendo gli effetti nocivi
- evita però un getto di acqua troppo forte
- chiama il 1.1.8.

EVITA DI:

- ⇒ sfilare gli abiti aderenti
- ⇒ applicare i rimedi della nonna (olio, farina, pomate o altri preparati) essi consentono al calore di continuare la sua azione distruttiva in profondità
- ⇒ aprire le vescicole
- ⇒ dare da bere bevande alcoliche

EMORRAGIA

*E' la fuoriuscita di sangue da un vaso sanguigno
(arterie, vene, capillari)*

CAUSE

- ESTERNE ferite (corpi taglienti, traumi in genere)
- INTERNE rottura o lacerazione di un vaso sanguigno all'interno del corpo con conseguente fuoriuscita di sangue attraverso:
 - NASO (epistassi)
 - BOCCA (ematemesi)
 - ORECCHIO (otorragia)

EFFETTI

Vanno da una banale fuoriuscita di sangue, (in questo caso non allertare soccorsi e rivolgiti al medico curante per la prevenzione di un'eventuale infezione e la profilassi antitetanica), fino ad una massiva fuoriuscita di sangue che può portare allo shock emorragico, con conseguenze anche fatali.

EMORRAGIA ARTERIOSA:

- il sangue esce in modo zampillante e sincrono al battito cardiaco
- il sangue è di colore rosso vivo

EMORRAGIA VENOSA:

- il sangue esce in modo continuo
- il flusso è lento e si espande a macchia d'olio
- il colore del sangue è rosso scuro

EMORRAGIA CAPILLARE:

- il sangue esce molto lentamente
- il flusso è di piccola entità
- il colore del sangue è rosso vivo
- se non fuoriesce si raccoglie sotto la pelle (epidermide, derma), formando un alone colorato chiamato ematoma



PRIMO SOCCORSO

- ❑ chiama il 1.1.8.
- ❑ autoprotteggiti (guanti, nylon ...)



EMORRAGIE ESTERNE:

- ❑ metti una garza sterile, fazzoletto pulito... (autoprotezione) dove fuoriesce il sangue e con la tua mano comprimi con pressione costante per 15'/30'
- ❑ se non è possibile effettuare la compressione metti un laccio a monte dell'emorragia (cintura, cravatta...)
- ❑ fai distendere la vittima e alza l'arto (braccio, gamba) al di sopra del corpo

EMORRAGIE INTERNE :

La causa che ti si può presentare più frequentemente è l'epistassi (sangue dal naso)

- ❑ fai sedere l'infortunato con il busto e la testa piegata in avanti
- ❑ fai pressione sulle narici con le dita della mano (pollice e indice) per almeno 10'
- ❑ metti del ghiaccio o impacco freddo sulla fronte e sulla radice del naso

EVITARE ASSOLUTAMENTE DI:

NELLE EMORRAGIE ESTERNE:

- ⇒ rimuovere il panno (o altro materiale) su cui hai compresso
- ⇒ toccare o di contaminarti con il sangue della vittima
- ⇒ usare come laccio emostatico fili, corde e materiale dello spessore minore di 5 cm (penetrano nella pelle e nei tessuti molli).
- ⇒ rimuovere, se presente, l'oggetto conficcato, questa manovra può rilasciare la pressione su un vaso sanguigno (vena, arteria ...) determinando grave emorragia

NELLE EMORRAGIE INTERNE (epistassi):

- ⇒ far soffiare il naso alla vittima per almeno 4 ore

FRATTURE

La frattura è la rottura o incrinatura di un osso.

Si dividono in Chiuse o/e Esposte
(quando l'osso è visibile all'esterno)

CAUSE

- TRAUMATICHE:** incidente stradale, cadute accidentali in genere
- PATOLOGICHE:** patologie dell'osso (osteoporosi...) incidono sulla sua fragilità, provocando fratture spontanee

EFFETTI

- dolore vivo
- deformazione della zona colpita o accorciamento dell'arto stesso
- tumefazione della zona colpita
- incapacità o limitazione al movimento
- esposizione dell'osso; in questo caso si verifica quasi sempre emorragia, che può essere aggravata dalla lesione di un grosso vaso sanguigno

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8.
- autoprotteggiti
- tieni immobilizzato l'infortunato
- tampona se necessario l'emorragia (vedi capitolo emorragie) applicando le manovre con minore energia e particolare attenzione

EVITARE ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ spostare la vittima o di far muovere la parte infortunata



CRISI EPILETTICA

Sono manifestazioni neurologiche brevi.



Sono caratterizzate da una fase Tonica (rigidità con serrata della bocca, perdita di coscienza) seguita a non più di un minuto da una fase Clonica (scosse di tutti i muscoli) con presenza di schiuma (saliva) che fuoriesce dalla bocca.

CAUSE:

TRAUMI CRANICI

- in molti casi le crisi possono manifestarsi entro due anni dal trauma

MALATTIE

- INFETTIVE (meningiti...)
- NEOPLASTICHE (tumori)
- ANOMALIE CONGENITE (spesso si manifestano nella prima infanzia)

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8.
- se te ne accorgi velocemente metti fra i denti della vittima, un quaderno, un libretto...
- cerca, per quanto possibile, di iperestendere la testa per favorire la ventilazione (respirazione)
- quando la crisi è terminata, c'è una fase chiamata post-critica, in cui la vittima è soporosa (semi-cosciente) e iporeattiva: cerca di metterla in posizione di sicurezza
- mantieni la calma: le crisi epilettiche si risolvono quasi sempre in pochi minuti

EVITA ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ introdurre all'interno della bocca per aprirla, dita o materiale duro: potresti causarti o causare traumi, senza ottenere alcun risultato

AMPUTAZIONI

In caso di amputazione di una parte del corpo (arti, dita...) è spesso possibile reimpiantare la parte interessata e il buon esito dell'intervento dipende soprattutto dalla buona conservazione della parte amputata.

CAUSE

- traumatiche (oggetti taglienti, incidenti stradali e sul lavoro, da schiacciamento)

EFFETTI

- emorragia

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8.
- autoprotteggiti (evitare in contatto diretto con il sangue della vittima)
- cerca di arrestare l'emorragia (con le tecniche illustrate al capitolo emorragie, pag. 25)
- metti la parte amputata all'interno di un sacchetto di plastica pulito, chiudi il sacchetto e mettilo nel ghiaccio
- se la vittima perde coscienza attua il BLS

EVITA ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ immergere direttamente la parte amputata nel ghiaccio

INCIDENTE STRADALE



CAUSE

- disattenzione in genere
- alta velocità
- assunzione di sostanze stupefacenti e/o alcool (rallentamento dei riflessi)

EFFETTI

- dalla semplice contusione fino a lesioni permanenti o morte

PRIMO SOCCORSO

- la tempestività e l'adeguatezza del soccorso va di pari passo alla precisione delle informazioni che riceve il 1.1.8.
- autoprotetti
- avvicinati all'incidente fino a che sei in grado di vedere:
 - quanti e quali veicoli sono coinvolti
 - quanti feriti ci sono
 - se sono incastrati
 - in caso di motociclista, se ha il casco
- chiama il 1.1.8.

EVITARE ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ buttarsi all'interno di autovetture per salvare la vittima: è estremamente pericoloso
- ⇒ muovere bruscamente i feriti
- ⇒ togliere il casco (puoi solo slacciarlo e aprire la visiera prestando attenzione di non muovere la testa)

AVVELENAMENTO

*Si verifica per assunzione di sostanze tossiche
(farmaci, droghe, prodotti chimici...)*

CAUSE

- ❑ accidentali (che riguardano nella maggior parte i bambini piccoli)
- ❑ volontarie (uso di droghe, suicidio)

EFFETTI

Sono molteplici (in relazione alla sostanza) e vanno da una semplice irritazione gastrica fino a provocare lesioni permanenti o indurre alla morte

PRIMO SOCCORSO

- ❑ prendere l'involucro della sostanza (bottiglia, scatola,...) che è stata assunta, perché sarà richiesta la composizione del prodotto, così che il 1.1.8 potrà dare indicazioni su cosa fare prima dell'arrivo dei soccorsi
- ❑ chiama il 1.1.8.

EVITARE ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ indurre il vomito (con assunzione di sostanze chimiche si potrebbero causare gravissime lesioni)
- ⇒ dare da bere



INTOSSICAZIONE DA OSSIDO DI CARBONIO

L'ossido di carbonio è un gas incolore, inodore e non è irritante per le mucose



CAUSE

- gas di scarico degli autoveicoli
- stufe
- incendi con relativa inalazione di fumo

EFFETTI

- malessere generale e senso di stordimento
- violenta cefalea
- nausea e vomito
- cute di colore rosso ciliegia (segno caratteristico)
- perdita di coscienza
- coma
- arresto cardiorespiratorio

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8.
- autoprotteggiti
- se la vittima è facilmente raggiungibile entra nel locale con il naso e la bocca coperti da un panno umido per non rischiare di intossicarti
- allontana la vittima dall'ambiente saturo di ossido di carbonio
- esegui il BLS

EVITA ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ entrare nel locale non munito di sistemi di autoprotezione

PUNTURA DI INSETTI

Le più frequenti sono quelle di imenotteri

- vespe
- api
- calabroni

CAUSE:

Sono puramente casuali

EFFETTI LOCALI:

- arrossamento
- gonfiore
- dolore
- prurito

EFFETTI SISTEMICI:

- può esserci senso di costrizione alla gola, a causa di edema (gonfiore) della glottide, fino ad arrivare ad un'ostruzione delle vie aeree
- difficoltà respiratoria (si riesce ad udire dei sibili respiratori)
- possibile insorgenza dell'arresto cardio-respiratorio

PRIMO SOCCORSO

- cerca di estrarre il pungiglione
- disinfetta la zona con acqua ossigenata o amuchina
- applica localmente il ghiaccio, avvolto in un panno, per alleviare il dolore
- consulta il medico per eventuale infezione
- chiama il 1.1.8. quando si presentano gli effetti sistemici

EVITATE ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ massaggiare il punto di iniezione perché può aumentare la velocità di assorbimento del veleno



MORSO DI VIPERA

Il veleno di vipera non è mortale nell'immediato, lo può diventare in particolari casi legati all'età e alle condizioni di salute del soggetto: le conseguenze si manifestano a distanza di tempo



morso di vipera



morso di serpente non velenoso



CAUSE

Spesso sono legate alla non osservanza di norme protettive, recandosi in zone a rischio.

EFFETTI

- importante è conoscere l'impronta che lascia il morso sulla pelle

LOCALI

- presenza di due punti rossi causati dai denti, attorno ai quali la cute si presenta gonfia (edema) e a volte bluastra.
- con il passare del tempo il gonfiore si può estendere a tutto l'arto o alla zona circostante il morso.
- è presente dolore.

GENERALI

- la vittima si presenta agitata e sudata
- sensazione di freddo
- sete intensa
- possono comparire dolori muscolari e crampi
- respiro affannoso
- nausea, vomito
- possono comparire segni di shock
- la vittima può essere confusa fino ad arrivare al coma

PRIMO SOCCORSO

- chiama il 1.1.8. anche nel dubbio di un morso causato da serpente innocuo
- se si tratta di un arto (es. dal polpaccio al piede) e se ne hai la possibilità fascia dall'alto verso il basso

- ❑ mantieni la vittima immobilizzata sdraiata cercando di tranquillizzarla
- ❑ se la vittima perde coscienza applica BLS

EVITA ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ incidere la cute per succhiare in corrispondenza del morso: è pericoloso perché il veleno può contagiarti!
- ⇒ muovere la vittima: si può accelerare l'assorbimento del veleno!
- ⇒ dare da bere alcolici

N.B. evitare di iniettare il siero antivipera (che non è più in commercio) perché può facilmente determinare shock anafilattico



ANNEGAMENTO

Per annegamento si intende l'asfissia da inondazione delle vie aeree.



CAUSE

- imprudenza o imperizia di persona cosciente
- malore con conseguente perdita di coscienza

PRIMO SOCCORSO

In ambedue i casi l'approccio di soccorso è lo stesso:

- soccorso diretto, se c'è la consapevolezza di essere in possesso di abilità e conoscenze sufficienti per portare a buon fine il salvataggio, senza mettere in pericolo la propria vita
- chiamare il 1.1.8.

N.B. Quando la vittima è stata portata a riva, in attesa di un intervento qualificato, se sei in grado inizia le manovre di rianimazione (ABC)

EVITA ASSOLUTAMENTE DI:

- ⇒ cercare di salvare in acqua se non sei un buon nuotatore addestrato al soccorso

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NELL'ADULTO

*Inalazione di corpo estraneo che provoca
un'ostruzione delle vie aeree*

- parziale
- completa

CAUSE

- materiale alimentare solido
- assunzione di alcolici
- patologie neurologiche

EFFETTI

- ostruzione parziale: l'attività respiratoria può essere sufficiente a non determinare perdita di coscienza
- ostruzione completa: la persona non riesce a respirare, parlare, tossire. Si porta le mani alla gola

PRIMO SOCCORSO

Chiama il 1.1.8.

OSTRUZIONE PARZIALE:

Incoraggiare il soggetto a tossire ed a respirare spontaneamente; NON interferire con i suoi tentativi di espellere il corpo estraneo

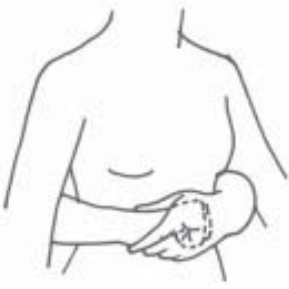
OSTRUZIONE COMPLETA:

VITTIMA IN PIEDI

A:

Posizionati al fianco della vittima, sorreggi il torace con una mano facendola sporgere in avanti, dai fino a 5 colpi tra le scapole; se non danno effetto:





B:

- posizionati alle spalle della vittima
- poni entrambe le braccia attorno alla vita del paziente
- poni una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità dello sterno e con l'altra mano stringi il polso della prima
- comprimi il pugno nell'addome esercitando ripetutamente cinque brusche spinte dal basso verso l'alto

C:

Alternare i punti A e B fino alla risoluzione del problema o alla perdita di coscienza.



VITTIMA A TERRA

Effettuare cinque insufflazioni anche se non efficaci, eseguire 15 compressioni toraciche, ricontrollare il cavo orale e tentare altre insufflazioni



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL BAMBINO E NEL LATTANTE

Un corpo estraneo può procurare un'ostruzione parziale o completa delle vie aeree.

Se l'ostruzione è parziale con sufficiente passaggio d'aria il lattante/bambino sarà in grado di tossire, di piangere e di parlare; in questa situazione non dobbiamo effettuare nessuna manovra, ma bisogna:

- incoraggiare a tossire
- se l'ostruzione persiste attivare il 118 o trasportare il bambino al pronto soccorso

Se l'ostruzione è completa e non passa aria il lattante/bambino non tossisce, non piange, presenta colorito bluastrò (cianosi): si deve intervenire rapidamente

- fai attivare il 1.1.8.
- se sei solo esegui circa 1 minuto di manovre disostruttive poi attiva personalmente il 1.1.8.

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL LATTANTE



PACCHE DORSALI

- posizionare il lattante sull'avambraccio in modo da creare un piano rigido
- tenergli la testa in leggera estensione e più in basso rispetto al tronco
- appoggiare l'avambraccio sulla nostra coscia
- applicare 5 pacche dorsali con via di fuga

COMPRESSIONI TORACICHE

- posizionare il lattante sempre sul nostro avambraccio (piano rigido)
- applicare 5 compressioni toraciche con la stessa tecnica del massaggio cardiaco (creare una linea intermammellare con il dito indice, poggiare le due dita sottostanti sullo sterno, nella posizione per il massaggio a metà dello sterno, sollevare l'indice) le compressioni devono essere vigorose con una frequenza di 1 ogni 3"

SEQUENZA DI DISOSTRUZIONE NEL LATTANTE

- eseguire 5 pacche dorsali +5 compressioni toraciche
- posizionare il lattante su piano rigido
- ispezionare la bocca sollevando il mento, in presenza di materiale, togliere solo ciò che è visibile e raggiungibile
- instaurare pervietà delle vie aeree
- eseguire il GAS per 10"
- in assenza di respiro eseguire 5 ventilazioni
- se non si riesce a ventilare, continuare con le manovre di disostruzione fino a quando non si risolve la situazione o fino all'arrivo dei soccorsi avanzati

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO NEL BAMBINO

MANOVRA DI HEIMLICH

Si attua solo nel bambino cosciente, si può eseguire con il bambino in piedi o seduto:

- ❑ posizionarsi alle spalle del bambino e abbracciarlo da dietro intorno alla vita
- ❑ con il dito pollice e indice di una mano creare una C dall'ombellico all'incrocio dell'arcata costale
- ❑ all'interno della C, porre il pugno dell'altra mano con il pollice all'interno
- ❑ afferrare il pugno con la mano che ha composto la C
- ❑ eseguire delle compressioni dal basso verso l'alto



BAMBINO NON COSCIENTE

COMPRESSIONI DORSALI

- ❑ inginocchiarsi a lato del bambino
- ❑ porre il bambino sulle proprie cosce tenendogli una mano sotto la testa
- ❑ eseguire 5 vigorosi colpi fra le scapole con "via di fuga" laterale

COMPRESSIONI TORACICHE

- ❑ porre il bambino in posizione supina, su un piano rigido
- ❑ eseguire 5 compressioni, con la stessa tecnica utilizzata per il massaggio cardiaco (con due dita scorrere lungo l'arcata costale fino ad arrivare all'incrocio con l'altra arcata costale, poggiare il palmo dell'altra mano subito a monte delle due dita) le compressioni devono essere vigorose e applicate con frequenza di circa 1 ogni 3"

COMPRESSIONI ADDOMINALI

- ❑ mettere il bambino supino e su un piano rigido



- ❑ posizionarsi in ginocchio a cavalcioni sulle cosce del bambino
- ❑ con il pollice e l'indice di una mano, creare un C che colleghi l'ombelico e l'incrocio delle due arcate costali
- ❑ all'interno della C, poni il palmo dell'altra mano
- ❑ staccare la mano che ha composto la C
- ❑ eseguire delle compressioni vigorose dal basso verso l'alto

SEQUENZA DI DISOSTRUZIONE NEL BAMBINO

- ❑ eseguire 5 pacche dorsali + compressioni toraciche
- ❑ posizionare il bambino su un piano rigido
- ❑ ispezionare la bocca, sollevando il mento e rimuovere se possibile l'eventuale corpo estraneo, solo se ben visibile e raggiungibile
- ❑ istaurare pervietà vie aeree
- ❑ eseguire il GAS per 10"
- ❑ in assenza di respiro eseguire 5 ventilazioni
- ❑ se non si riesce a ventilare, continuare con le manovre di disostruzione



N.B. Nel caso in cui sia necessario ripetere la sequenza, sostituire le 5 compressioni toraciche con 5 compressioni addominali, e alternare queste due tecniche ad ogni nuova sequenza.

Continuare fino a quando non si risolve la situazione (il bambino respira da solo o può essere ventilato) o fino all'arrivo dei soccorsi avanzati



SOMMARIO

La cultura della PARTECIPAZIONE: il Primo Soccorso	3
EMERGENZA: i “piccoli” numeri	5
CENTRALE OPERATIVA 1.1.8.	6
Struttura dell'emergenza sanitaria	6
...dove ci trovate...	7
La centrale operativa	7
I mezzi di soccorso e gli equipaggi	7
Cosa fare in attesa dei soccorsi	9
Quando chiamare il 1.1.8.	9
Cosa dire al 1.1.8.	9
Obiettivo del primo soccorso	10
La catena del soccorso	10
BASIC LIFE SUPPORT	11
Sostegno delle funzioni vitali “RCP”	11
In caso di soggetto a terra inanimato	12
Se la vittima non risponde	13
Cosa vuol dire “ a b c ” della RCP?	14
Massaggio cardiaco	18
Rivalutazione RCP	20
NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO	21
Folgorazione	22
Ustioni	23
Emorragia	25
Fratture	27
Crisi epilettica	28
Amputazioni	29
Incidente stradale	30
Avvelenamento	31
Intossicazione da ossido di carbonio	32
Puntura di insetti	33
Morso di vipera	34
Annegamento	36
Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nell'adulto	37
Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel lattante	40
Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo nel bambino	41

Finito di stampare in Firenze
presso la Arti Grafiche Giorgi & Gambi
nel marzo 2003