



## Corso di Primo – Pronto Soccorso

Principi di Primo Soccorso: Dir 2010 (linee guida) revisionate ogni 5 anni; IRC : Consiglio Italiano di Rianimazione, resurrezione; linee guida semplificate sia per operatori sanitari che laici. Obiettivo salvare la vita; catena di sopravvivenza, ossigenare il cervello; BLS:BASIC LIFE SUPPORT

- 1.chiamare soccorso
- 2.BLS: rianimazione con massaggio cardiaco
- 3.Defibrillazione
- 4.rianimazione avanzata

**Malore:** condizione di alterazione dello stato di salute improvvisa per causa interna all'organismo; morte cardiaca improvvisa (60.000 decessi all'anno)per infarto, aritmie gravi, problemi neurologici; trattamento entro 2 ore : angioplastica, coronarografia; 1/3 degli infartuati decede prima del ricovero; ¼ arriva tardi al trattamento in ospedale; es coma diabetico si cade e non si respira.

**Infortunio:** condizione di alterazione dello stato di salute improvvisa per causa esterna all'organismo (trauma) (8000 decessi all'anno)

PROVVEDIMENTI IMMEDIATI: Legge, D.Lvso n.626/94 – DM della salute 388/03 : aggiornamenti triennali su SALVATAGGIO e SICUREZZA della VITA UMANA.

A volte è troppo tardi, fare subito numero di soccorso 112 (NUMERO UNICO che comprende i vecchi 118,112 e 113), 1530 in mare, NON CI SI PUO' SOTTRARRE. CP: art 593 Omissione di soccorso. Prestare soccorso ad una persona inanimata, ferita, in pericolo è un dovere primario e chiunque è chiamato a darlo.

Dare Allarme: 112 ed Assistenza: conforto, soccorso sanitario (nel caso ci siano tante persone intorno sceglierne una e darle il compito di chiamare i soccorsi per evitare che le linee si intasino)

UTILE (sapere con esperienza, a volta dare acqua non serve e nemmeno qualcosa per bocca, anzi possono essere pericolosi per strozzamento.

soccorso ADEGUATO : nessuno può somministrare farmaci se non il medico; abuso di professione, omicidio colposo; es crisi ipertensiva, chiamare il medico e poi dare capoten sublinguale.

soccorso CONSENTITO: es testimoni di geova non si fanno fare le trasfusioni; la persona incosciente acconsente al soccorso.

Evitare il "ci penso io": si perde tempo

CULTURA DELL'EMERGENZA: acquisire degli automatismi; obiettivi:

- 1) Saper riconoscere emergenza (es femorale tranciata) o urgenza sanitaria es appendicite acuta
- 2) Acquisire conoscenze generali sulle condizioni di sopravvivenza dell'organismo umano
- 3) Valutare i rischi per la salute propria e/o delle vittime
- 4) Vedere cosa è opportuno fare
- 5) Come spostare un traumatizzato



#### VALUTARE LA SCENA: e mettersi in sicurezza

Es persona a terra: cosa è successo = evento la scena deve essere chiara: fumo, vapore, odore, fiamme libere, carichi sospesi, emergenza elettrica, contagio biologico, strutture instabili; se c'è un allagamento con corrente devo staccare la corrente prima di allontanare il corpo; se è in una stanza con fumo non apro le finestre (se c'è un incendio aumenterei le fiamme con ossigeno dell'aria; se c'è odore di gas apro le finestre: lo porto via dalla stanza)

VALUTARE LA COSCIENZA: gli parlo, lo chiamo vicino alle orecchie, gli scuoto leggermente le spalle, lo premo sulla fossetta del labbro superiore o un pizzicotto su clavicola

lui cosa può avere: valutazione della vittima ha un trauma ; cosa fare? Non lo muovo, salvo alcuni casi; interventi : dove è successo: Via, luogo, numero vittime, condizioni delle vittime: quanti in piedi, quanti sdraiati, quanti parlano e quanti incoscienti; quanto sangue c'è : il sangue distrae perché è emozione ... NON toccare mai sangue per contagio biologico (hiv-hcv), protezione individuale, con fazzoletto in bocca; occhiali sole, guanti, sacchetto plastica. **NON MUOVERE** vittima, attenzione all'osso del collo (si muore immediatamente per insufficienza respiratoria: 2-3 vertebra cervicale ci sono nervi di gabbia toracica e diaframma; attenzione a traumi colonna (1 su 1500) con interessamento midollare, per 24-48 ore i traumi alla colonna sono asintomatici ed il 25% di queste lesioni sono causate dal soccorritore; vertebra T1: lesione superiore = Tetraplegia; vertebra C3: lesione superiore= morte per insufficienza respiratoria, Rosanna Benzi: poliometite che le ha intaccato le prime vertebre cerviacali, quindi viveva nel polmone d'acciaio.

**LO MUOVO:** se giace in posizione prona (pancia in giù) quindi non può respirare (es.faccia nella pozzanghera); se giace in posizione tale per cui non capisco se respira e se batte il cuore, es ciclista caduto in un dirupo lo muovo; se giace supino ma rischia di soffocare per vomito, emorragia... muovo solo la testa ; lo muovo se c'è pericolo incendio... art 54: stato di necessità, lo sposto anche se gli rompo un braccio per fargli massaggio cardiaco e sono tutelato come soccorritore; qualunque cosa fatta in emergenza per salvare la vita non è perseguibile.

NON ESPORSI A RISCHIO: PRINCIPIO DI RAZIONALITA': per auto protezione e per essere d'aiuto.

Che problema può avere? E' Morto? Ipotesi peggiore sicuramente è morto se: è decapitato, carbonizzato, cranio con fuoriuscita di materia grigia, stato di decomposizione.

Se è clinicamente morto: non cosciente, non respira, non ha polso... E' RIANIMABILE, entro i primi 20 minuti prima che si inneschi la morte biologica .

Non facciamo diagnosi, verifichiamo le condizioni di sopravvivenza (funzioni che se interrotte portano alla morte), cercare segnali di allarme .

Organismo in vita: respira, reagisce a stimoli, si riproduce, si nutre; le cellule sono dei mattoncini che danno energia bruciando glucosio ( ce ne è per 15 giorni senza nutrirsi), con ossigeno preso dall'ambiente, e trasportato tramite i globuli rossi con la pressione arteriosa (massima-sistolica) nei distretti lontani con il cuore che spinge e pompa. Il rischio evolutivo della vita è quando attività respiratoria o cardiaca si interrompe (asfissia). Quando globuli rossi non portano ossigeno ai tessuti anche periferici che sono perfusi si ha lo SHOCK: calo pressione, cuore non funziona per es.arteria tagliata.

Se NON si respira da 3-4 minuti si ha arresto cardiaco (morte clinica) per 4-6 minuti danno cerebrale irreversibile.

Vittima: è cosciente? Respira? Ha circolo? Lo chiamo da ambedue le orecchie (se da una fosse sordo) con le mani sulle spalle scrollando un po'. Primum non nocere, sostenere le condizioni di sopravvivenza, dare assistenza in attesa di soccorso.

Vittima è incosciente: chiamare aiuto, lo sdraio, allineo braccia a torace, scorgo torace ; respira? Vie aeree libere (airways); mantice toracico si muove (breathing); guardo in bocca: ispezione se c'è qualcosa, la lingua



è un muscolo che perde tono e chiude via aeree respiratorie, quindi mano sulla fronte, due dita sotto il mento e tiro in alto la mandibola seguita dalla lingua che libera palato:= MANOVRA DI IPERESTENSIONE DELLA TESTA. Se la bocca ha vomito ruoto la testa, se ha un oggetto cerco di toglierlo con una garza o come posso.

CONTROLLO TORACE: G.A.S.: GUARDO ASCOLTO SENTO: guardo se si alza, libero il petto tiro su maglia anche se è inverno e ascolto, ascolto se c'è un rumorino tipo sibilo respiratorio, sento alito con orecchio vicino a bocca per circa 10 secondi, se il soggetto respira lo metto in posizione di LS: su un fianco; se respira lo controllo ogni 3 minuti (gas) ed aspetto i soccorsi.

SE NON RESPIRA: chiamo 112 ed auto di qualcun altro; una volta si faceva respirazione bocca a bocca, che NON si fa più per rischio del soccorritore (se c'è a veloce portata si può usare pallone ambu oppure si mette un fazzoletto sulla bocca creando un foro); sentire polso e carotide sono aboliti, per falsi positivi; devo fare il MASSAGGIO CARDIACO: è un sostegno un ponte, un supporto, è raro che si rianimi ma l'obiettivo è pompare sangue ed ossigeno al cervello

metto il paziente su un piano rigido (non sul letto) uso calcagno della mano, lo posiziono perpendicolare al corpo, mi metto in ginocchio con braccia tese e molto dritto per poter usare al meglio l'energia del mio corpo; sul punto più basso dello sterno circa 4 dita da giugulare/collo/pomo d'adamo, sulla linea che unisce i due capezzoli appoggio il calcagno della mano e con l'altra lo impugno e tiro su dita; inizio ad effettuare le prime compressioni con meno forza per aumentare e prendere il ritmo di circa 100-110 compressioni al minuto, comprimo di 5 cm e rilascio di tanto (tanto comprimo, tanto rilascio); e lo faccio ad oltranza finché non sono sfinito e qualcuno mi da il cambio; finché non arrivano i soccorsi; se ho segni (tosse, apertura occhio, movimento) di respiro quindi valuto gas: guardo ascolto sento, se respira valuto la coscienza gli faccio domande semplici e lo tranquillizzo ed attendo soccorso e valuto gas ogni 3 minuti.

Se c'è il casco NON va mai tolto se è incosciente ma respira

OSTRUZIONI: ostruzione respiratoria a livello di faringe (laringe è punto stretto con corde vocali); Trachea tubo grosso sempre aperto; valvola epiglottide.

Corpo solido che ostruisce: boccone alimentare, nocciolo, granello nocciolina.

Ostruzione parziale: respira anche se a fatica; ha voce anche a tono basso, ha stimolo della tosse: il soccorritore esorta il paziente a tossire.

Ostruzione completa: il paziente si mette mani alla gola in panico, cianotico, con fame d'aria: il soccorritore fa due manovre: PERCUSSIONE e HEIMLICH

Percussione: gli sposto mani da gola; lo tengo laterale a me in piedi e gli batto 5 forti colpi tra le scapole con movimento di scivolamento laterale; nei bambini oltre i 16 Kg faccio la stessa manovra; nei lattanti/bambini lo appoggio su gamba a pancia in giù e gli do dei colpetti tra le scapole: guardare video su youtube: rianimazione pediatrica.

Manovra di Heimlich: per cercare di spostare o far sputare corpo estraneo prendo paziente da dietro, le mie braccia sotto ascelle, che sia idoneo alle dimensioni del soccorritore altrimenti lo siedo, metto il pollice alla fine dello sterno e l'indice sull'ombelico a formare una C con altra mano metto pugno dentro la C con pollice sulla pancia mollo la C blocca il polso dell'altra mia mano con pugno: 5 forti compressioni a rotazione con sollevamento del paziente; se sviene lo sdraio ed effettuo compressioni toraciche.

Manovra Emlic per bambini anziché fare pugno uso dita

Osservo A B C: vie aeree; B mantice toracico, C compressioni toraciche



Emorragia grave porta a shock: arterioso a zampillo, venoso più fioco; soggetto perde 500 ml di sangue al minuto vuol dire che è persistente; camicia di un uomo zuppa di sangue sono circa 500 ml. Arterie gravi: Carotide (collo), Omerale (sottobicipide), Femorale (inguine parte interna della coscia)

Comprimere dove sanguina: proteggersi con sacchetti..., con laccio arto alla radice; gamba all'inguine; Laccio: nastroforme, cintura, segnare ora di posizionamento dopo 20 min rimuoverlo; usarlo sempre nelle amputazioni; fare un nodo con foulard.

Segnali di allarme: Respira cosciente: confuso, pallido, sudato, freddo; respira male affannato; Emorragie esteriori: naso, orecchio; manifesta Sofferenza, dolore, cefalea improvvisa (rialzo pressorio); dolore puntiforme: al miocardio; Tatto: toccarlo se ha percezione o paresi; tumefazioni

ANNEGAMENTO: cattivi nuotatori, malessere, golata di acqua, si chiude trachea, panico, perdita coscienza, senza riflessi, acqua entra nei polmoni: insuff respiratoria in 5-7 minuti.

Portare persona fuori dall'acqua; sdraiata con testa verso mare cioè in giù per far uscire acqua, compressioni toraciche controllare uscita acqua, se respira metterlo su un fianco, altrimenti massaggio cardiaco.