



Nozioni di

PRIMO SOCCORSO



By Andrea Congiu



Creative Commons Attribuzione
Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale




NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO

Andrea Congiu
Infermiere e Istruttore EFR

info@andrea-congiu.it
www.andrea-congiu.it

By Andrea Congiu - www.andrea-congiu.it

 Creative Commons Attribution
Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale




OBIETTIVI DEL CORSO


Al termine del corso il discente conoscerà:

- Le principali situazioni in cui potrebbe intervenire ad esempio malori, infortuni, ...
- Le principali manovre per attuare un efficace primo soccorso

In oltre il corso vuole indurre comportamenti corretti



2



GLI OBBLIGHI DEL SOCCORRITORE LAICO

Avvisare immediatamente le autorità

Questo vuol dire dare l'allarme telefonando al **112**

L'omissione di soccorso
L'articolo 593 del Codice Penale stabilisce che qualsiasi soggetto responsabile di un incidente che non presti soccorso a coloro a cui ha cagionato danno è passibile di condanna per omissione di soccorso. Ulteriormente colui che in presenza di un soggetto in evidente necessità di aiuto non avvisi immediatamente le autorità o non presti soccorso in maniera pronta è passibile di condanna per il suddetto reato

3



IL PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso ha lo scopi di:

1. Impedire il peggioramento della situazione
2. Supportare la funzione danneggiata
3. Limitare il rischio
4. Limitare le cause se possibile

Si pratica nella vita quotidiana:

- A casa
- Sul lavoro
- A scuola
- In strada
- Nello sport
- ...

Diventa parte dell'educazione di ogni persona



IL PRIMO SOCCORSO Comportamento del soccorritore

- Mantenere la calma
- Osservare per rendersi conto dell'accaduto
- Riflettere sui tipi di intervento e sulle priorità con cui effettuarli
- Agire con correttezza, efficacia e se necessario tempestività



IL PRIMO SOCCORSO Catena del soccorso

- Valutazione della scena
- Esame dell'infortunato
- Chiamata di soccorso al 112
- Praticare le azioni previste dal primo soccorso
- Completamento dell'assistenza



CATENA DEL SOCCORSO Valutazione della scena

- Valutare la sicurezza della scena
- Se possibile mettere in sicurezza l'ambiente in cui si trova la vittima
- Protezione individuale
- Protezione collettiva

Avvicinarsi all'infortunato solo se l'ambiente è sicuro, se non è possibile mettere in sicurezza la scena, chiamare il 112



CATENA DEL SOCCORSO Valutazione della scena

Un soccorritore laico aiuta una persona solo se l'ambiente in cui deve intervenire è sicuro

In caso contrario

Mette in pericolo la sua vita e potrebbe rendere difficoltoso il lavoro dei soccorritori professionisti in quanto impreparati a dover soccorrere due persone anziché una





CATENA DEL SOCCORSO Valutazione della vittima

Quando l'ambiente è sicuro ci si può avvicinare alla vittima per valutare lo stato di coscienza e lo si fa:

- Chiamandolo ad alta voce mentre ci si avvicina
- Scuotendolo con energia e chiamandolo ancora

Se la persona è cosciente si telefona al 112



Se la persona è priva di coscienza si procede scoprendo il torace per ...

CATENA DEL SOCCORSO Valutazione della vittima

Liberare le vie aeree con la manovre di iperestensione della testa e la si pratica posizionando tre dita sotto il mento, l'altra mano sopra la fronte della vittima quindi inclinare la testa indietro

La respirazione la si valuta accostando il proprio orecchio alla bocca della persona infortunata e guardando il torace, in questo modo è possibile eseguire la procedura chiamata **GAS**

- G**uardo se il torace si muove
- A**scolto se ci sono rumori o fischi respiratori
- S**ento se dell'aria esce dalla bocca



Il GAS va fatto per **10** secondi

CATENA DEL SOCCORSO La chiamata di soccorso

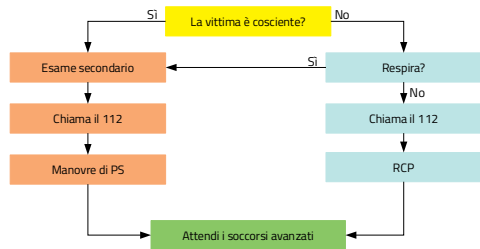


Cosa riferire all'operatore del 112:

- Il vostro nome
- Cosa succede
- Dove ci si trova
- Quante vittime sono coinvolte

Se sei in panico ascolta l'operatore, ti aiuterà nel fornire le informazioni indispensabili

CATENA DEL SOCCORSO Diagramma di flusso





TURBE DELLA RESPIRAZIONE Soffocamento da CO₂

Il soffocamento da Anidride Carbonica (CO₂) è un tipico esempio di turbe del sistema respiratorio per alterazione della composizione dell'aria ambiente. L'Anidride Carbonica, con il suo peso specifico spinge verso l'alto l'aria atmosferica con il suo contenuto di Ossigeno (O₂)

Sintomatologia

- Atti respiratori più profondi
- Tachicardia
- Vertigini - cefalea
- Cianosi
- Inquietudine, spasmi crampiformi
- Perdita dei sensi
- Arresto respiratorio e arresto circolatorio

Primo soccorso

- Salvataggio dalla zona di pericolo
- Controllo dei parametri vitali
- Somministrazione di O₂ ad alta concentrazione
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



TURBE DELLA RESPIRAZIONE L'aspirazione

L'aspirazione è una delle più frequenti cause di occlusione delle vie respiratorie.

Sintomatologia

- Espulsione parziale del rigetto con colpi di tosse quindi
- Rumori respiratori gorgoglianti poi sibilanti
- Cianosi progressiva con
- Possibilità di respiro paradossale e di, arresto del respiro

Primo soccorso

- Ispezione e aspirazione con mezzi meccanici del cavo oro-faringeo
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



TURBE DELLA RESPIRAZIONE Crisi asmatica

È una crisi acuta e grave di difficoltà respiratoria caratterizzata d'accentuata difficoltà e dalla lentezza dell'espansione. Questo fenomeno è dovuto al restringimento dei rami bronchiali

Sintomatologia

- Irrequietezza, angoscia, tronco sollevato, impegno dei muscoli ausiliari della respirazione
- Pelle di colore livido, sudaticcia e fredda
- Fase espiratoria affannata/sibilante chiaramente prolungata
- Tachicardia
- Turgore delle vene del collo

Primo soccorso

- Decubito ortopnoico (seduto)
- Aiutare il paziente a prendere la propria dose di aerosol antiasmatico
- Aspirazione del muco dal cavo faringeo
- Controllo dei parametri vitali
- Somministrazione di ossigeno controllando di continuo l'attività respiratoria



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Edema polmonare acuto

Trasudazione, per cause diverse, di siero dalle vie circolatorie polmonari al tessuto interstiziale quindi agli alveoli

Sintomatologia

- Inquietudine, aspetto angosciato, posizione ortopnoica, impegno dei muscoli respiratori accessori
- Cianosi, pelle sudaticcia e fredda
- Rantoli diffusi inspiratori ed espiratori, a piccole, medie e grandi bolle
- Escreato schiumoso che, salendo dagli alveoli, si raccoglie nella trachea e nella gola
- Nella forma più grave l'escreato si presenta color acqua di carne (escreato con presenza di sangue)

Primo soccorso

- Posizione del paziente semiseduta
- Somministrazione di O₂
- Controllo dei parametri vitali
- Salasso in cruento





TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Lipotimia

La lipotimia è una sensazione di improvvisa debolezza, non accompagnata dalla completa perdita di coscienza

Sintomatologia

- Pallore
- Sudore freddo
- Vertigini
- Tachicardia
- Ipotensione arteriosa
- Alterazioni visive
- Debolezza
- Possibile nausea

Primo soccorso

- Posizione seduta o sdraiata
- Se le posizioni descritte sopra non sono sufficienti, posizionare la vittima in antishock
- Controllo dei parametri vitali



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Sincope

La sincope è una perdita di coscienza transitoria, a insorgenza rapida, da ipo-perfusione cerebrale, di breve durata a risoluzione spontanea

Sintomatologia che precede la sincope

- Pallore
- Sudore freddo
- Vertigini
- Tachicardia
- Ipotensione arteriosa
- Alterazioni visive
- Debolezza
- Possibile nausea

Sintomatologia

- Perdita di coscienza

Primo soccorso

- Posizionare antishock
- Controllo dei parametri vitali

ATTENZIONE

La lingua potrebbe occludere le vie respiratorie



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO Sincope vasovagale

La sincope vasovagale è un disturbo del sistema cardio-circolatorio benigno e di breve durata. È causata da una dilatazione del letto vasale dovuto a uno stimolo del nervo vago e il rallentamento del battito cardiaco

Sintomatologia

- Pallore e sudorazione fredda
- Bradicardia dei 40-60 bat/m'
- Ipotensione arteriosa
- Perdita di coscienza

Primo soccorso

- Posizionare antishock
- Controllo dei parametri vitali
- Rara l'esigenza di O₂

ATTENZIONE
La lingua potrebbe occludere le vie respiratorie



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO La crisi ipertensiva

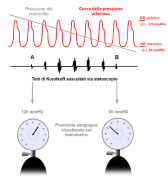
Improvvisa elevazione della pressione del sangue che comporta pericolosa complicazioni cerebrali e cardiache

Sintomatologia

- Cefalea, alterazione della vista e capogiri
- Offuscamento della coscienza, convulsioni
- Eventuale quadro di apoplessia
- Cardiopamlo, senso di angoscia
- Eventuale angina pectoris
- Eventuale sintomatologia dell'infarto
- Eventuale edema polmonare

Primo soccorso

- Decubito a dorso sollevato
- Controllo dei parametri vitali





TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO Angina pectoris

Patologia cardiaca ad insorgenza improvvisa dipendente da disturbi della circolazione coronarica

Sintomatologia

- Forti dolori e/o senso di costrizione nell'area sternale e precordiale a volte irradiantesi lungo il braccio sinistro
- Angoscia
- Raramente nausea e vomito
- Durata dei sintomi, in genere, meno di 10 minuti
- I pazienti, non di rado, ammettono di soffrire frequentemente di simili attacchi
- Gli attacchi si risolvono con l'ausilio di trinitrina

Primo soccorso

- Posizione a busto sollevato
- Somministrare O₂
- Evitare al paziente qualsiasi affaticamento
- Controllo dei parametri vitali
- Aiutare la vittima nell'assumere la trinitrina



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO L'infarto del miocardio

Necrosi di tessuto miocardico privato dall'apporto di ossigeno

Sintomatologia

- Forti dolori e/o senso di costrizione nell'area sternale e precordiale a volte irradiatesi lungo il braccio sinistro
- Angoscia mortale, senso di annientamento, agitazione
- Spiccato pallore, pelle fredda e sudata
- Talora nausea e vomito
- Polso spesso aritmico
- Caduta della pressione arteriosa (non sempre)



Primo soccorso

- Posizione a busto sollevato
- Evitare al paziente qualsiasi affaticamento
- Somministrare O₂
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessario trattamento dell'edema polmonare
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO Shock cardiogeno

Pericoloso cedimento della forza contrattile del cuore

Sintomatologia

- Collasso delle vene periferiche
- Brividi di freddo
- Inquietudine e rigidità
- Polso facilmente comprimibile e tachicardico
- Cute fredda, sudata e pallida
- Ipotensione arteriosa
- Turgore delle vene del collo

Primo soccorso

- **Niente posizione antishock;** posizione del malato a dorso sollevato
- Posizione del malato a dorso sollevato
- Somministrazione di O₂



TURBE DELLA COSCIENZA Stati emotivi ed ansiosi

Gli stati di eccitazione acuta e gli stati ansiosi sono fra i più frequenti casi di natura psichiatrica legati ad una alterazione del normale stato di coscienza

Sintomatologia

- Alterazione del normale stato di coscienza e/o dell'umore
- Impulso a muoversi di continuo, talvolta alternato con immobilità
- Logorrea, grida e imprecazioni
- Delirio
- Attacchi di furore, aggressione a cose e persone
- Autolesionismo
- Non di rado, sudorazione intensa, tremori e crisi dispnoica

TURBE DELLA COSCIENZA

Stati emotivi ed ansiosi

Primo soccorso

- Tentare di intavolare un discorso amichevole
- Evitare ogni discussione
- Allontanare gli oggetti pericolosi

TURBE DELLA COSCIENZA

Accessi convulsivi

Reazioni del cervello a stimoli di diversa origine che si accompagnano ad alterazioni della coscienza

Sintomatologia

- Convulsioni toniche
- Convulsioni cloniche



Primo soccorso

- Spostare oggetti pericolosi (tavolo, sedie, ...)
- Posizione tale da evitare che il paziente si ferisca cadendo
- Introdurre fra i denti un oggetto anti-morso rigido-elastico
- Aspirazione del cavo orofaringeo
- A crisi terminata, controllo dei parametri vitali
- A seconda della intensità della cianosi, somministrare O₂

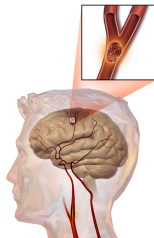
TURBE DELLA COSCIENZA

Sindrome cerebrale acuta

Patologie acute dell'encefalo, come ICTUS, TIA, emorragie, edema

Sintomatologia

- Pupille in progressiva dilatazione e perdita di reattività (anche solo una)
- Sintomatologia monolaterale
- Paresi
- Convulsioni
- Perdita della coscienza
- Turbe della respirazione
- Arresto respiratorio
- Alterazioni del polso e del valore pressorio



Primo soccorso

- Posizione stabile sul fianco con busto leggermente sollevato
- Controllo dei parametri vitali
- Somministrazione di O₂



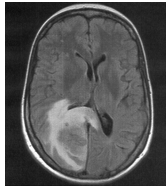
TURBE DELLA COSCIENZA

L'edema cerebrale

Aumento della compressione intracranica per accumulo idrico

Sintomatologia

- Perdita della coscienza
- Iperventilazione
- Turbe della respirazione (*Cheyne-Stokes*)
- Arresto respiratorio
- Pupille in progressiva dilatazione e perdita di reattività
- Alterazioni del polso e del valore pressorio
- Sintomatologia monolaterale
- Paresi
- Convulsioni



Primo soccorso

- Posizione stabile sul fianco con busto leggermente sollevato
- Controllo dei parametri vitali
- Somministrazione di O₂
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



TURBE DEL BILANCIO IDRO-ELETTROLITICO

Disidratazione

Squilibrio idro-elettrolitico dovuto ad un eccesso di perdite o diminuzione di apporti liquidi

Sintomatologia

- Sensazione di sete
- Debolezza generale
- Secchezza della lingua, difficoltà di deglutire
- Tachicardia, ipotensione
- Evidente secchezza dei tegumenti, pelle calda, febbre
- Convulsioni, delirio, coma

Primo soccorso

- Decubito orizzontale
- Controllo dei parametri vitali
- Se il paziente fosse cosciente, somministrare bevande elettrolitiche



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE

Prostrazione da calore e Colpo di calore

- **Prostrazione da calore:** profondo abbattimento delle forze muscolari causato da simultanea perdita di acqua e sali minerali. Modesto rialzo della temperatura corporea.
- **Colpo di calore:** importante aumento della temperatura corporea dopo il crollo di tutti i meccanismi di termoregolazione

Sintomatologia

- Segni indicativi di shock senza aumento della temperatura del corpo = prostrazione da calore
- Segni indicativi di shock importante con aumento della temperatura del corpo = colpo di calore

Primo soccorso

- Posizione orizzontale adeguandosi allo stato di coscienza e al valore pressorio
- Allontanamento degli indumenti pesanti
- Refrigerazione con aria fresca ed impacchi freddi
- Controllo dei parametri vitali
- Somministrazione di liquidi, se la coscienza è integra (con aggiunta di sale)



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE Ipotermia e assideramento

Abbassamento della temperatura corporea

Sintomatologia

36,5+34 ° C

- Brividi di freddo e stato di eccitazione
- Dolori alle estremità
- Colorito cianotico della cute
- Tachicardia
- Atti respiratori profondi

Sintomatologia

34+30° C

- Apatia progressiva, sonnolenza ingravescente
- Rigidità muscolare
- Arresto della sensibilità al dolore
- Bradicardia, bradiaritmia
- Respiro superficiale ed irregolare



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE Ipotermia e assideramento

Sintomatologia

30+27° C

- Profonda perdita di coscienza, nessuna reazione a stimoli dolorifici
- Dilatazione delle pupille
- Polso appena percettibile, aritmico
- Respiro irregolare

Sintomatologia

27+24° C

- Coma
- Arresto della circolazione e della respirazione
- Morte clinica



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE Ipotermia e assideramento

Primo soccorso

- Impedire movimenti attivi e passivi
- Impedire ulteriori perdite di calore
- Eventuale rianimazione cardio-polmonare
- Riscaldare leggermente l'aria respiratoria
- Controllo dei parametri vitali



TURBE DEL RICAMBIO Il diabete mellito

Malattia caratterizzata da un aumento glicemico per insufficiente produzione di insulina da parte del pancreas

Sintomatologia

- Aumento della sete
- Minzione frequente
- Grande quantità di urina
- Stanchezza, spossatezza
- Talvolta bulimia/inappetenza
- Insidiosa progressione verso una profonda perdita di coscienza

Primo soccorso

- Nessun trattamento mirato possibile
- Nella perdita di coscienza, posizione stabile sul fianco
- Controllo dei parametri vitali
- Nello shock ipoglicemico o nel coma diabetico, terapia mirata





TURBE DEL RICAMBIO L'iperglicemia

È una delle forme di deviazione del diabete mellito

Sintomatologia

- Forte emissione di urina
- Secchezza della pelle e delle mucose
- Tachicardia
- Nella maggior parte dei casi, respiro acidotico con odore di acetone nell'aria espirata
- Sonnolenza
- Coma

Primo soccorso

- Posizione del malato in adeguamento della pressione sanguigna
- Controllo dei parametri vitali



TURBE DEL RICAMBIO Shock ipoglicemico

Lo shock ipoglicemico, all'opposto del coma diabetico, è un deviameto metabolico del diabetico che si manifesta in modo rapido

Sintomatologia

- Sudorazione fredda, scosse muscolari, disturbi della vista, spossatezza
- Senso di angoscia, stato di eccitazione, cefalea, fame improvvisa e violenta (bulimia), convulsioni
- Tachicardia, quadro clinico di apoplezia, sonnolenza profonda, coma

Primo soccorso

- Somministrazione di idrati di carbonio, di zuccheri, di pane, di biscotti se la causa dei disturbi è nota e il paziente è tutt'ora cosciente
- Nell'irrequietezza e nella confusione mentale impedire che si faccia male
- Controllo dei parametri vitali
- Nella perdita di coscienza posizione stabile sul fianco



TURBE DEL BILANCIO ACIDO-BASE Iperventilazione polmonare

L'iperventilazione consiste nell'aumento della frequenza respiratoria in condizioni di riposo

Sintomatologia

- Atti respiratori profondi e frequenti
- Stato di eccitazione, angoscia
- Senso di soffocazione
- Mani ad artiglio
- Irrigidimento della bocca
- Mirmecismo delle estremità specialmente delle dita e delle punte dei piedi

Primo soccorso

- Cercare di interrompere l'attacco invitando il paziente a respirare con calma e lentamente
- Far respirare il soggetto dentro un sacchetto di carta
- Controllo dei parametri vitali



TURBE DEL BILANCIO ACIDO-BASE Acidosi respiratoria

Ogni forma di iperventilazione alveolare provoca, in breve tempo, un'acidosi respiratoria

Sintomatologia

- L'acidosi respiratoria può essere sospettata o dedotta dalle valutazioni di fatti accidentali acuti
- Segni indicativi diretti di acidosi non ve ne sono

Primo soccorso

- Rimozione dei fattori causali
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare

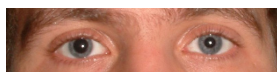


TRAUMATOLOGIA Trauma cranio-encefalico

Azione locale e violenta sul cranio con lesione delle parti molli e/o fratture e compromissione dell'encefalo

Sintomatologia

- «Tumefazione da percossa» (bernoccolo) = ematoma doloroso della pelle o del cuoio capelluto
- Lesione con scoppio dei tessuti, "avvallamento" della scatola cranica e fratture da compressione e da percossa
- Fuoriuscita di massa cerebrale
- Vomito
- Coscienza talvolta integra; il paziente reagisce e parla, ciononostante il decorso può essere mortale
- Amnesia
- Perdita della coscienza, sonnolenza, sopore, coma
- Paralisi delle estremità
- Anisocoria; (pupille diverse)
- Ariflessia pupillare alla luce monolaterale o bilaterale
- Convulsioni
- Respirazione irregolare → arresto del respiro





URGENZE TRAUMATICHE

Trauma cranio-encefalico

Primo soccorso

- Posizione stabile sul fianco e testa sollevata anche se il paziente fosse cosciente, muovere il paziente con molta prudenza
- Aspirazione del cavo faringeo
- Controllo dei parametri vitali
- Insufflazione di O₂ se la respirazione spontanea fosse sufficiente
- Iperventilazione polmonare con arricchimento di O₂
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



URGENZE TRAUMATICHE

Trauma della colonna vertebrale

Azione locale e violenta sulla colonna vertebrale che provoca lussazione o frattura di vertebre con o senza interessamento del midollo spinale

Sintomatologia

Paraplegia con paralisi completa:

- A coscienza integra, viene desunta la capacità di muovere le gambe e, a seconda dell'altezza del trauma, anche dall'incapacità di muovere le braccia
- A coscienza offuscata, viene desunta dall'assenza di riflessi di difesa a stimoli dolorifici anche forti

Paraplegia da lesione incompleta del midollo:

- Assenza di sensibilità al dolore, assenza di riflessi di difesa monolaterali
- Distesie delle estremità
- Quadro patologico instabile e poco chiaro



URGENZE TRAUMATICHE

Trauma della colonna vertebrale

Primo soccorso

- In assenza di turbe acute di funzioni vitali, non modificare inutilmente la posizione del colpito
- Controllo dei parametri vitali
- Distendere il traumatizzato sul materasso a depressione
- In caso di trauma della porzione cervicale, usare il collare cervicale
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare





URGENZE TRAUMATICHE Trauma del torace

Azione locale e violenta sul torace che provoca lesioni agli organi interni

Sintomatologia

Segni aspecifici:

- Dolori al torace, dispnea, cianosi, sintomi di shock

Segni indicativi di fratture di costole:

- Dolori alla compressione simultanea sui fianchi
- Diminuita attività respiratoria dell'emitorace colpito (reazione di difesa contro il dolore)
- Crepitazione alla palpazione
- Respiro paradossio





URGENZE TRAUMATICHE Trauma del torace

Primo soccorso

- Posizione ortopnoica, a tronco sollevato
- Controllo dei parametri vitali
- Coricato, se possibile, sul lato del torace offeso
- Nelle ferite a aperte, copertura sterile della ferita e fasciatura rilassata
- Nelle ferite aperte del torace **mai** applicare **fasciature occlusive ermetiche**
- Se necessaria rianimazione cardi-polmonare



URGENZE TRAUMATICHE Trauma dell'addome

Azione locale e violenta sull'addome che provoca lesioni agli organi interni

Sintomatologia

- Dolori al ventre
- Sintomatologia dello shock
- Reazione di risparmio della parete addominale -> respirazione toracica
- Durezza lignea della parete addominale per contrazione muscolare irriducibile
- Tensione addominale riflessa di difesa, locale o diffusa

Primo soccorso

- Posizione con rotolo di sostegno sotto le ginocchia per ottenere il rilassamento dei muscoli addominali, sostegno della testa
- Controllo dei parametri vitali
- Nella perdita di coscienza, decubito stabile sul fianco mantenendo l'*anti-shock*



TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Ferite lacero-contuse

Si tratta di una ferita causata, da stiramento e compressione dei tessuti

Sintomatologia

- Ferita frastagliata
- Possibile perdita di sangue

Primo soccorso

- Medicazione della ferita
- Raramente è necessario il controllo dell'emorragia





TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Ferite da corpi penetranti

Sono prodotte da agenti vulneranti appuntiti, sono potenzialmente pericolose in quanto son in grado di raggiungere più facilmente i piani profondi e le grandi cavità

Sintomatologia

- Dipende dalla sede di penetrazione dell'oggetto:
- Ecchimosi
- Tumeffazione
- Dolore
- Emorragia

Primo soccorso

- Proteggere e immobilizzare il corpo penetrante
- Controllo dei parametri vitali



TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Ferite interne

Le ferite interne sono spesso causate da violenti eventi traumatici esterni. interessano organi interni.

Sintomatologia

- Varia a seconda dell'organo colpito

Primo soccorso

- Varia a seconda dell'organo colpito
- Controllo dei parametri vitali



TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Emorragia esterna

Perdita verso l'esterno di sangue a causa di una ferita

Sintomatologia

- Se la perdita di sangue è cospicua si può instaurare una situazione di ipovolemia fino allo *shock*

Primo soccorso

- Trattamento della ferita
- Arresto dell'emorragia
- Posizione *anti-shock*





TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Emorragia esterna

Sanguinamenti gravi agli arti

- Compressione con le mani sulla ferita
- Zaffa la ferita e comprimila
- Se le manovre precedenti non sono sufficienti, applica il *Tourniquet (CAT)*
- Controllo dei parametri vitali



Sanguinamenti gravi a collo, spalla e inguine

- Compressione con le mani sulla ferita
- Zaffa la ferita e comprimila
- Posizione *anti-shock*
- Controllo dei parametri vitali



TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Emorragia interna

È una emorragia che non si manifesta all'esterno del corpo. La fuoriuscita del sangue avviene all'interno di cavità che non hanno comunicazioni con l'esterno

Sintomatologia

- Se l'emorragia è lieve potrebbe anche essere asintomatica
- Se la perdita di sangue è cospicua, si può instaurare una situazione di ipovolemia fino allo *shock*

Primo soccorso

- Posizione *anti-shock*
- Controllo dei parametri vitali



TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Lussazione

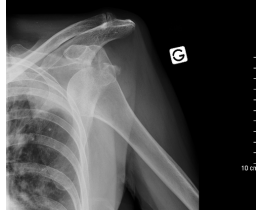
Una lussazione è uno spostamento permanente delle superfici articolari l'una rispetto all'altra

Sintomatologia

- Deformazione dell'articolazione
- Dolore
- Ipomobilità dell'arto

Primo soccorso

- Immobilizzare l'arto
- Controllo dei parametri vitali





TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Frattura

Rottura completa o incompleta di un osso causata da azioni violente esterne

Sintomatologia

Segni indicativi di certezza:

- Frammenti di osso visibili all'interno di una ferita aperta
- Constatazione della separazione dei monconi ossei
- Abnorme mobilità distale dell'arto colpito
- Crepitazione alla palpazione e al movimento

segni indicativi incerti:

- Intensità del dolore
- Tumeffazione
- Disturbi funzionali





TRAUMI DELLE ESTREMITÀ Frattura

Primo soccorso

- Se presente trattamento della ferita
- Se presente trattamento arresto dell'emorragia
- Immobilizzazione della frattura
- Controllo dei parametri vitali



POLITRAUMATISMO

Lesioni dovute all'azione violenta, diretta e simultanea di agenti esterni su diverse regioni del corpo

Sintomatologia

La sintomatologia corrisponde al complesso dei segni indicativi caratteristici delle singole lesioni

Primo soccorso

- Accertamento della pervietà delle vie respiratorie
- Somministrazione di O₂
- Nelle turbe della coscienza, posizione stabile sul fianco tenendo conto delle possibili ferite e traumi
- Posizione *anti-shock*
- Emostasi e fasciature
- Controllo dei parametri vitali
- Immobilizzazione su materasso a depressione e uso del collare cervicale
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO L'annegamento

Occlusione delle vie aeree per caduta in acqua o in altri liquidi

Sintomatologia

- A) Quasi annegamento
 - Perdita dei sensi
 - Colorito livido della pelle
 - Respirazione stertorosa
 - Tachicardia
- B) Annegamento
 - Segni indicativi di morte clinica





PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO L'annegamento

C) Annegamento secondario

- Dopo un miglioramento transitorio, improvviso aggravamento delle condizioni generali
- Dolori al torace di origine respiratoria
- Dispnea
- Cianosi
- Agitazione



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO L'annegamento

Primo soccorso

- Deterosione della cavità rino-faringea
- Posizione stabile sul fianco, nella perdita dei sensi
- Insufflazione di O₂ quando la respirazione spontanea è insufficiente
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Infortuni da corrente elettrica (Elettrocuzione)

Insieme degli effetti causati dalla corrente elettrica sull'attività cardiaca, sul sistema nervoso nonché sulla pelle e sui vari tessuti percorsi dalla corrente

Sintomatologia

- Contrazioni muscolari
- Arresto respiratorio
- Fibrillazione cardiaca
- Ustioni, anche gravi e profonde
- Perdita di coscienza
- Traumi indiretti, ad esempio a seguito della caduta





PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Infortuni da corrente elettrica (Elettrocuzione)

Primo soccorso

- Togliere la corrente agendo sulla valvola di sicurezza
- Isolare l'impianto
- Staccare la spina
- Far cercare da testimoni occasionali materiale isolante (tappeti di gomma, lastre di vetro, piatti di porcellana, ecc.)
- Controllare i parametri vitali
- Medicare le ferite, ustioni e immobilizzare le fratture
- Porre gli infortunati privi di sensi in posizione stabile di sicurezza sul fianco
- All'improvviso apparire di turbe del ritmo e di evidenti alterazioni della frequenza, interventi analoghi a quelli dell'infarto del miocardio
- In caso di arresto cardio-respiratorio, praticare la rianimazione cardio-respiratoria e se disponibile collegare il defibrillatore



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Lesioni da caldo

Lesione della pelle e di parte dei tessuti sottostanti provocata dal calore

Sintomatologia

- Ferita da ustione
- Valutazione del grado dell'ustione
- Possibile passaggio da un'ustione di primo a ustione di secondo grado
- Nette differenziazioni tra ustione di secondo e di terzo grado sul teatro dell'evento non sono possibili; per altro, in questa fase, simili distinzioni non sono necessarie





PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Lesioni da caldo

Primo soccorso

- Spegnimento degli indumenti in fiamme versando acqua, avvolgendo il colpito con coperte di lana, facendolo rotolare per terra
- Togliere tutti gli indumenti che non siano appesi alla superficie ustionata
- Bagni d'acqua fredda nelle ustioni delle estremità per 10-15 m' e più, fino alla scomparsa del dolore (doccia, versamento d'acqua o immersione a seconda delle possibilità)
- Far uso d'acqua fredda nelle ustioni del tronco mediante versamento d'acqua o sotto doccia
- Fasciatura con materiale da medicazione anti-ustione
- Controllo dei parametri vitali
- Se la vittima è cosciente, somministrare liquidi



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Lesioni da freddo

Le lesioni da freddo sono l'effetto dell'azione locale delle basse temperature su singole parti del corpo

Esistono differenti lesioni da freddo, le più comuni sono:

- Subcongelamento
- Piede da immersione (da trincea)
- Geloni (eritema pernio)
- Congelamento

Sintomatologia

A seconda del tempo di esposizione al freddo e dalla temperatura la zona potrà essere:

- Fredda
- Pallida
- Dolente
- Gonfia
- Insensibile
- Con presenza di vescicole



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Lesioni da freddo

Primo soccorso

- Portare la vittima in luogo caldo
- Rimuovere indumenti umidi o bagnati
- Asciugare la zona che presenta la lesione
- Controllo dei parametri vitali
- Riscaldare la zona molto lentamente
- Far muovere con moderazione l'arto interessato
- Evitare di fumare e usare prodotti a base di nicotina



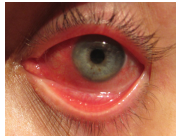


PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Lesioni acute degli occhi

Le lesioni isolate degli occhi, generalmente, non minacciano la vita, ma possono procurare la compromissione della vista e con essa, alla compromissione di un'importantissima funzione

La sintomatologia dipende da cosa ha procurato la lesione

- Bruciore
- Dolore
- Peggioramento della vista fino alla sua perdita
- Emorragia interna o esterna



Primo soccorso

- Nelle ustioni, lavaggio abbondante con acqua e paziente coricato supino
- Nella perforazione del bulbo, allontanare solo i corpi estranei mobili e mantenere in sede quelli conficcati
- Fasciare l'occhio evitando di comprimere il bulbo
- Se possibile, coprire con la benda anche l'occhio sano per abolire i movimenti visivi di entrambi gli occhi



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Shock anafilattico

Reazione esagerata e violenta da parte dell'organismo, ad esempio dopo la puntura di un insetto

Sintomatologia

- *Vampate di calore, prurito intenso*
- *Nausea, agitazione, vomito*
- *Formazione di ponfi, edemi palpebrali cutaneo-mucosi (attenzione all'edema della glottide)*
- *Tachicardia, ipotensione*
- *Spasmo branchiale → dispnea asmatoforme*
- *Dolori sottosternali e dorsali*
- *Collasso cardiovascolare, arresto circolatorio*



PARTICOLARI SITUAZIONI AD ALTO RISCHIO Shock anafilattico

Reazione esagerata e violenta da parte dell'organismo, ad esempio dopo la puntura di un insetto

Primo soccorso

- Se disponibile somministrare Adrenalina (Epinefrina) autoiniettabile
- Somministrazione di O₂
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare
- In caso di edema alla glottide, e la mancanza di possibilità di somministrare Adrenalina, praticare la coniotomia





AVVELENAMENTI Avvelenamento da sonniferi

Il 70% circa dei tentativi di suicidio avvengono per ingestione dei sonniferi

Sintomatologia - A seconda della gravità

- Perdita dei sensi
- Depressione respiratoria
- Scomparsa dei riflessi di difesa al dolore
- Anisocoria frequente
- Vesciche-impronte cutanee nei punti di appoggio

Primo soccorso

- Decubito stabile sul fianco in posizione *anti-shock* se la respirazione spontanea fosse sufficiente
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare



AVVELENAMENTI Intossicazioni da Monossido di Carbonio

Gli avvelenamenti da CO capitano soprattutto negli incendi, nelle autorimesse e nell'interno di vetture per penetrazione inavvertita o provocata di gas di scarico del motore. Il CO è un gas incolore, inodore e più leggero dell'aria

Sintomatologia

- Cefalea, nausea, spossatezza
- Vertigini, agitazione, vomito
- Perdita dei sensi, convulsioni
- Coma
- Assenza di cianosi

Primo soccorso

- Portare in salvo il colpito salvaguardando la propri incolumità
- Decubito stabile sul fianco qualora la respirazione spontanea fosse sufficiente
- Controllo dei parametri vitali
- Se necessaria rianimazione cardio-polmonare (fuori dall'ambiente contaminato)



AVVELENAMENTI Lesioni da agenti chimici

Possono essere causate da una sostanza o un preparato allo stato solido, liquido o gassoso, che interagendo con l'organismo, causano danni alla salute

Vie di penetrazione:

- Inalazione
- Ingestione
- Contatto con cute e mucose

L'entità della lesione è legata a:

- Caratteristiche dell'agente chimico
- Quantità della sostanza assorbita
- Durata dell'esposizione

Rischi:

- Irritazioni o lesioni del derma e delle mucose
- Intossicazioni acute
- Intossicazioni croniche
- Incendi



AVVELENAMENTI Lesioni da agenti chimici

Classificazione

- **Irritanti:** quando a contatto di cute e mucose possono causare una reazione infiammatoria
- **Corrosivi:** quando a contatto con i tessuti possono avere un'azione corrosiva
- **Nocivi:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi di limitata entità
- **Tossici:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi gravi per esposizione acuta o cronica
- **Cancerogeni:** determinano nel tempo un aumento delle probabilità di sviluppo di una malattia tumorale

Sintomatologia

- La sintomatologia dipende dalla sostanza chimica con la quale la vittima è entrata in contatto



AVVELENAMENTI Lesioni da agenti chimici

Primo soccorso (agenti chimici solidi e liquidi)

- Agire secondo lo stato della vittima (coscienza, respiro, ...)
- Accertarsi, se possibile, sulla natura della sostanza chimica coinvolta e leggere le indicazioni per il primo soccorso della casa produttrice
- Allontanare la fonte lesiva seguendo le indicazioni della casa produttrice (es. lavare abbondantemente, ...)
- Togliere i vestiti se non adesi alla lesione
- Sfilare anelli, orologi e monili
- Coprire la lesione con garze sterili
- Controllo dei parametri vitali

ATTENZIONE
Protegersi con i guanti

AVVELENAMENTI Lesioni da agenti chimici

Primo soccorso (agenti gassosi)

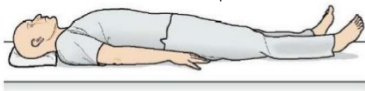
- Se possibile usare maschere adeguate (es. contesti lavorativi)
- Aprire porte e finestre
- Allontanare la vittima dalla fonte di intossicazione
- Agire secondo lo stato della vittima (coscienza, respiro, ...)
- Identificare il gas
- Controllo dei parametri vitali

ATTENZIONE

- non inalare il gas;
- i gas possono essere nocivi anche per gli occhi;
- Non accendere interruttori e/o fiamme.

POSIZIONI FONDAMENTALI PER UNA VITTIMA

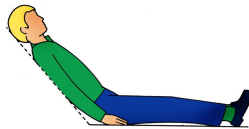
Posizione supina



Posizione antishock

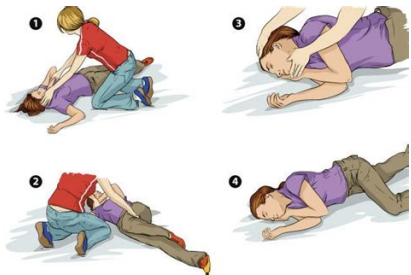


Posizione semiseduta



POSIZIONI FONDAMENTALI PER UNA VITTIMA

Posizione laterale di sicurezza





DOVE SCARICARE IL MATERIALE DIDATTICO

Il materiale didattico è liberamente scaricabile dal seguente link

<https://www.andrea-congiu.it/didattica>





Licenza

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.it> o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Dettagli della licenza

CCPL Versione 4.0

Condividere — riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare questo materiale con qualsiasi mezzo e formato.

Modificare — remixare, trasformare il materiale e basarti su di esso per le tue opere per qualsiasi fine, anche commerciale.

Il licenziante non può revocare questi diritti fintanto che tu rispetti i termini della licenza.

Se modifichi o riutilizzi questa presentazione cita sempre la fonte con il seguente testo

Fonte:
Andrea Congiu – Infermiere libero professionista
info@andrea-congiu.it
www.andrea-congiu.it
