

Servizio Urgenza Emergenza 1•1•8



Cos'è il 1•1•8



- Numero di telefono, **gratuito ed unico**, su tutto il territorio Nazionale per l'attivazione del soccorso sanitario
- Il servizio è attivo 24 ore su 24



Compiti della C.O.



- Ricezione chiamate di soccorso
- Valutazione del tipo di intervento più idoneo
- Coordinamento dei mezzi di soccorso
- Coordinamento dei servizi impegnati (*DEA, Vigili del Fuoco, Forze di Polizia, Protezione Civile, CNSAS, Associazioni Volontariato*)
- Conoscenza disponibilità posti letto nel territorio

SUEM 118



Dati Logistici

- Numero di telefono
- Comune
- Via e numero civico
- Nome ditta o ufficio
- Riferimenti:piano, scala, settore ecc.



Dinamica

- Ustione
- Inalazione sostanze tossiche
- Amputazione arto
- Schiacciamento
- Caduta dall'alto
- Esplosione
- Incidente stradale



Dati Sanitari

- Stato di Coscienza
- Attività respiratoria
- Emorragie in atto

Come Comunicare



118

Cerca di restare calmo

Parla lentamente e a voce alta

Attendi le domande dell'operatore

Rispondi a TUTTE le domande, anche se ti sembrano superflue: ricorda che l'operatore non può vedere

Sii preciso nel riferire località e via

Non riagganciare il telefono fino a quando ti viene detto di farlo.

Riaggancia bene il telefono e non occuparlo con altre chiamate.

Non chiamare anche Vigili del Fuoco e Polizia: provvede il 118 ad allertarli se è necessario

Limiti nel Primo Soccorso

Non arrecare
ulteriori danni

Non farsi
male



P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

AVVERTIRE

SOCCORRERE

P.A.S.



PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Controllo dell'ambiente

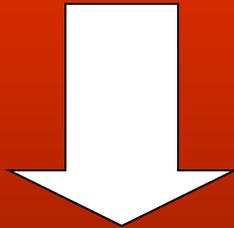
Interventi per bloccare o limitare il pericolo



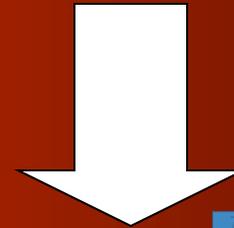
Inf. Sartor Valter

P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI



- ✓ Allontanare gli astanti
- ✓ Intervenire SOLO se si è in grado RIDURRE o ELIMINARE il pericolo



P . A . S .

PROTEGGERE & **P**ROTEGGERSI

RICORDARE SEMPRE

UN SOCCORRITORE FERITO NON SOLO
E' INUTILE MA AUMENTA IL NUMERO
DELLE PERSONE DA SOCCORRERE

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Es.: Scenario in ambiente domestico



Valutare:

- Ambiente circostante
- Possibili cause

(Folgorazione, Intossicazione da gas, monossido di carbonio...)

Interventi

- Arieggiare se odore di gas
- Isolare l'impianto elettrico

Attenzione al monossido di carbonio

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Es.: Scenario nell'incidente stradale

Valutare:

- Ambiente circostante
- Mezzi coinvolti
- Numero feriti
- Stato del traffico
- Condizioni meteorologiche e di visibilità

Interventi:

- **Indossare giubbotto alta visibilità**
- **Segnalare l'incidente**
- **Spegnere il motore togliendo la chiave dal cruscotto**
- **Isolare la batteria, staccando prima il negativo**
- **Allontanare i curiosi**
- **Non voler estrarre a tutti i costi l'infortunato**
- **Evitare intasamenti alla viabilità**



PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Es.: Scenario nell'ambiente di lavoro

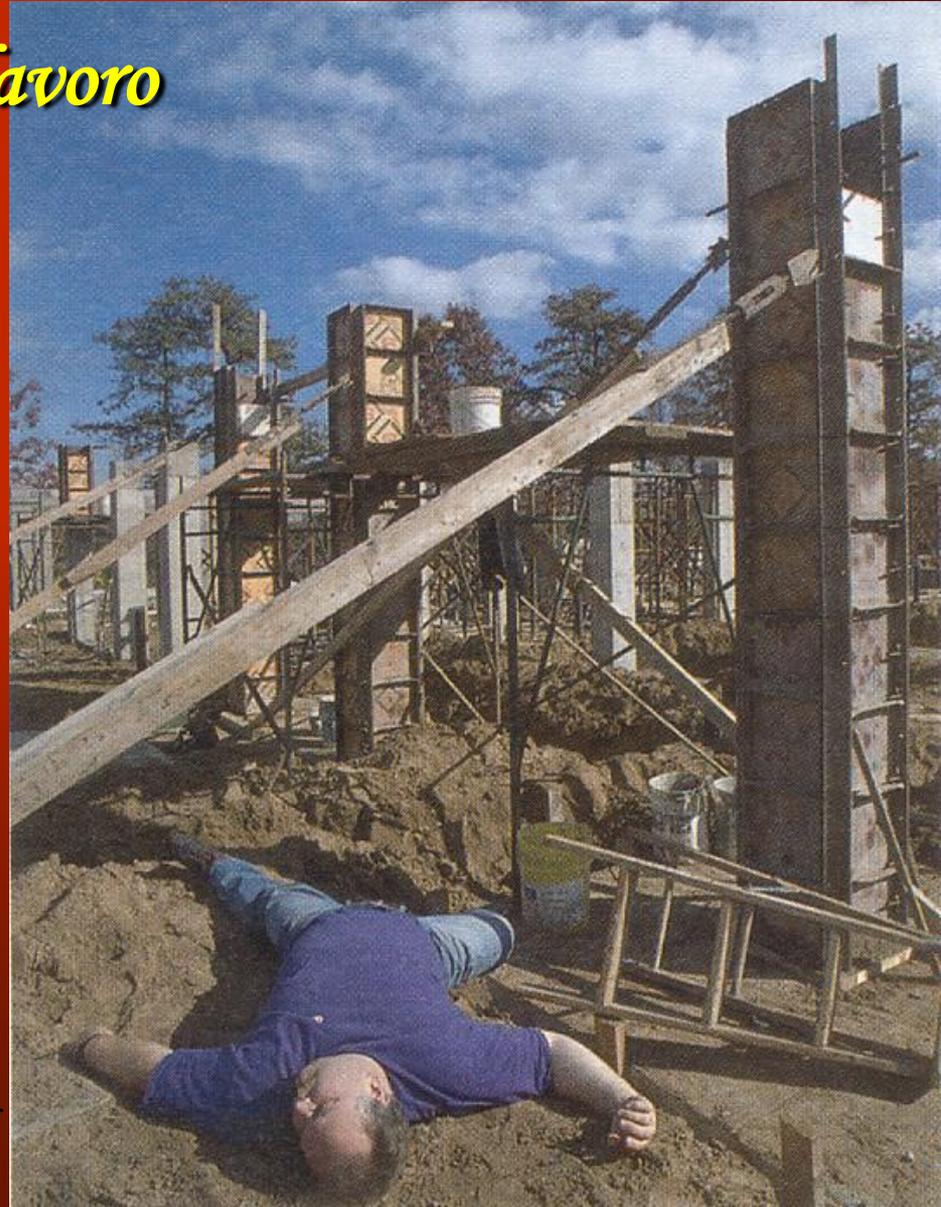
Valutare:

- Segnalare l'accaduto
- Presenza di cavi elettrici
- Muri o travi pericolanti



**Spostare il paziente solo se
pericolo immediato!**

Inf. Sartor



P.A.S.

Avvertire

Valutazione Scenario/Infortunati

Valutazione

- Stato di coscienza (si muove , risponde) ?
- Respira ?
- Dinamica se trauma



Avvertire

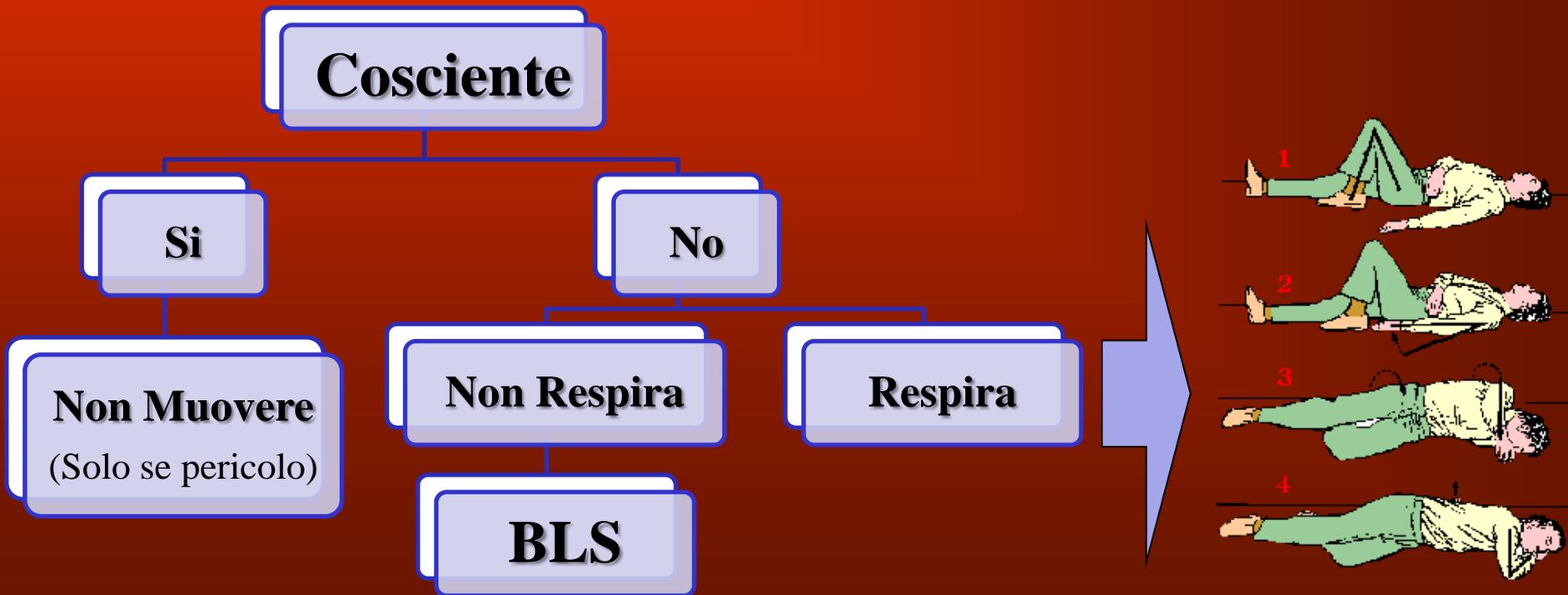
- ✓ 118
- ✓ VVF
- ✓ Forze dell'ordine
- ✓ Protezione Civile
- ✓ CNSAS



P.A.S.

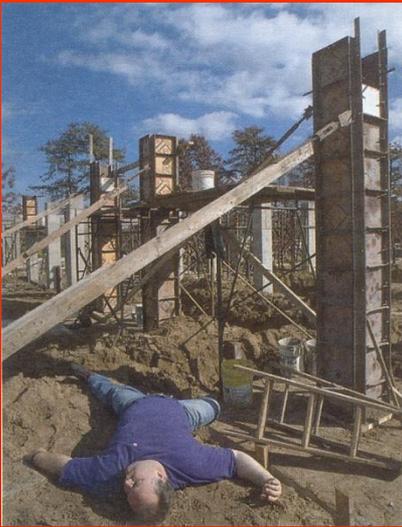
Soccorrere

Valutazione Infortunato



Chi – Che cosa - Come ?

La Dinamica



Lo studio della dinamica ci permette di determinare l'entità delle lesioni, risultanti dalle forze in gioco.

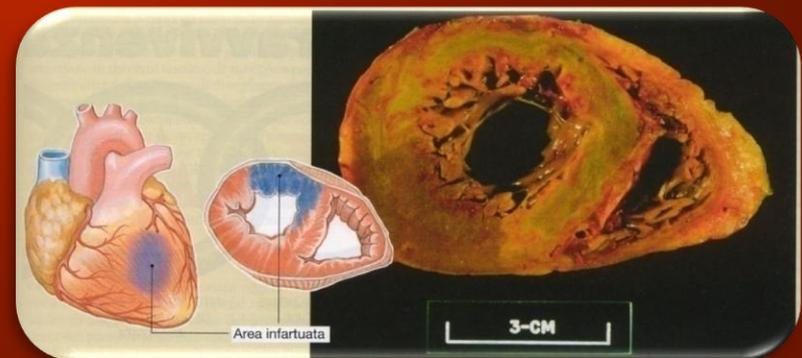
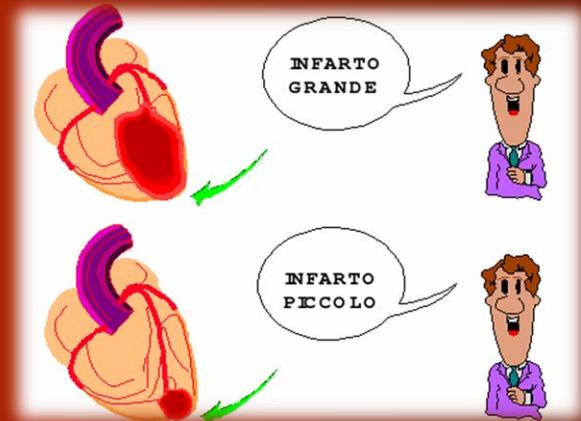
2° Modulo

Patologia

Mediche

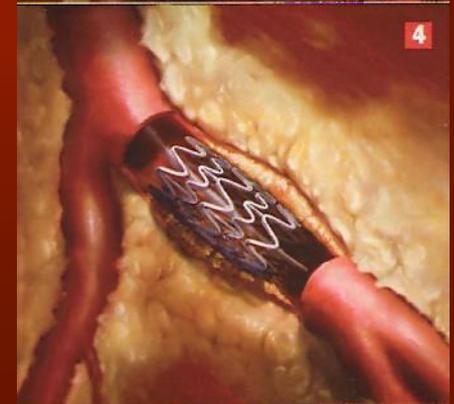
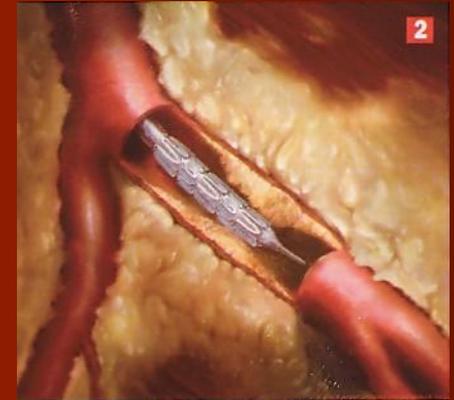
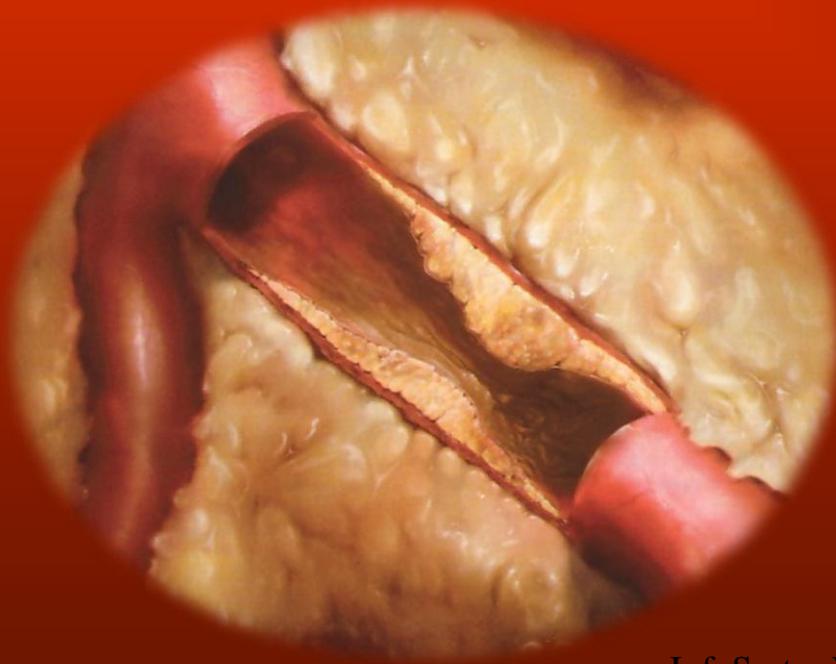
INFARTO DEL MIOCARDIO

E' dovuto al mancato arrivo di sangue e quindi di ossigeno ai tessuti tale da provocare la morte di una zona più o meno ampia di muscolo cardiaco.



Cause

**Occlusione di una o più
arterie coronarie tale da
determinare una ischemia
al miocardio**



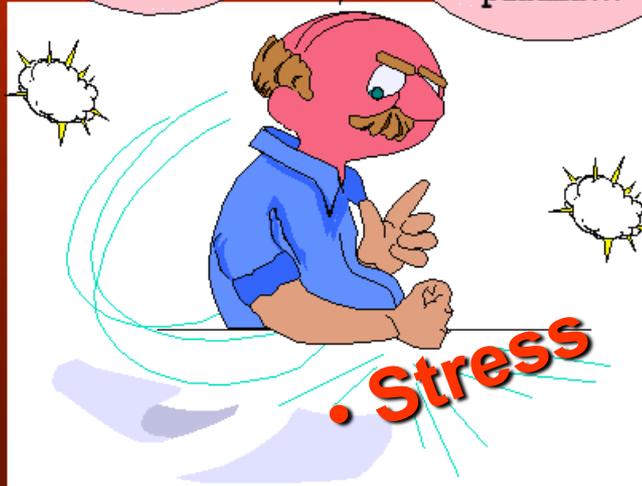
Fattori di rischio



- *Ipercolesterolemia*
- *Obesità*
- *Diabete*
- *Ipertensione arteriosa*

Sbrigati!!!
Il capo ti sta
aspettando

M a quanto
tan po ci vuole
per avere quella
pratica!!!



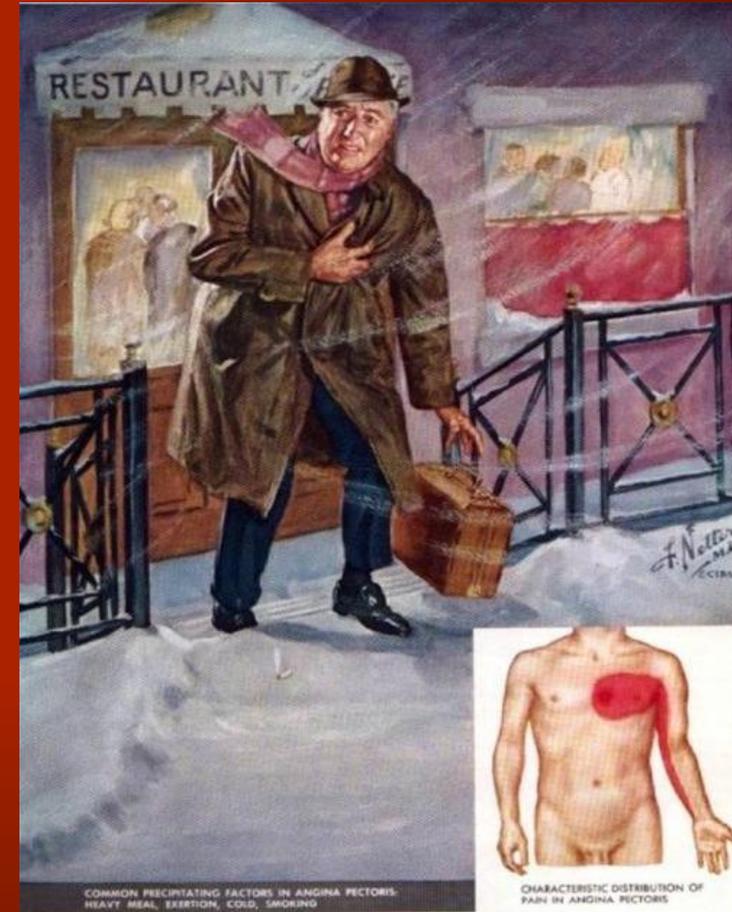
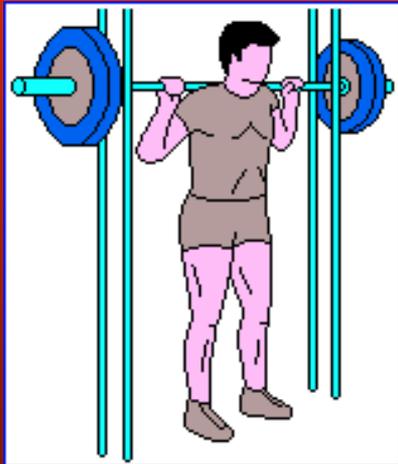
NO! Gracias Gonzales,
son mucho stanco

Vieni Pedro!
Andiamo a
piedi da
Felipe.

• *Sedentarietà*

Fattori Scatenanti

- Freddo intenso
- Sforzo fisico
- Forti emozioni
- Ingestioni di cibo



Modalita' di comparsa del dolore

- Retrosternale
- Irradiato al braccio sx
- Irradiato al braccio dx
- Irradiato al collo (senso di costrizione)
- Cefalea
- Dolore epigastrico
- Ecc.



Infarto : primo soccorso

- Chiamare immediatamente il 118
- Tranquillizzare il paziente.
- Porre il paziente semiseduto
- Aiutarlo ad assumere nitroderivati (carvasin) se il paz. e' cardiopatico noto (ha il farmaco con se')
- Non abbandonare il paziente
- Impedire sforzi o movimenti
- ABC se perdita di coscienza



ATTENZIONE

Pericolo di ACC

(Arresto Cardio Circolatorio)

BLS

- **BASIC LIFE SUPPORT**
- **SUPPORTO DELLE
FUNZIONI DI BASE**

Scopo - BLS

Insieme di manovre atte a sostenere le funzioni vitali in modo da garantire un'adeguata ossigenazione al cervello e al cuore.

Fase della Valutazione

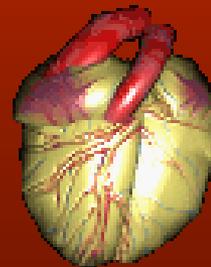
Pronto riconoscimento dell'alterazione dei parametri vitali



Due Fasi

Fase degli Interventi

Sostenere la ventilazione e il circolo



Obiettivo

**Prevenire i danni
anossici cerebrali**



RCP

Rianimazione Cardio Polmonare

**Riconoscere
precocemente i ritmi
per cui è indicata la
defibrillazione**

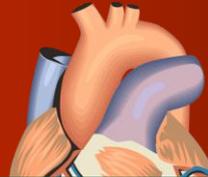


DAE

Defibrillatore Automatico Esterno

Fattore Tempo

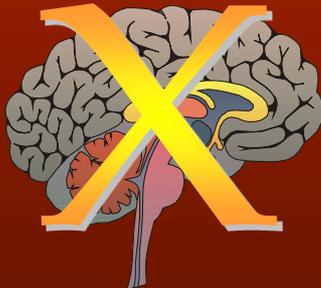
ARRESTO



5
recupe
comple

1' = - 10%
Di sopravvivenza

vegetativo
persistente



Morte



Catena della Sopravvivenza



1° Precoce chiamata del 118



2° Precoce RCP (BLS)



3° Precoce defibrillazione



4° Precoce trattamento avanzato

P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

RICORDARE SEMPRE

UN SOCCORRITORE FERITO NON SOLO
E' INUTILE MA AUMENTA IL NUMERO
DELLE PERSONE DA SOCCORRERE

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



**Aiuto, Aiuto
!!!**

Scuoto

Chiamo



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza

Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



- **Inclina Testa**
- **Solleva mento**



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

• Non Cosciente
• Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Chest Compression

Airway

Breathing

Premere forte e veloce



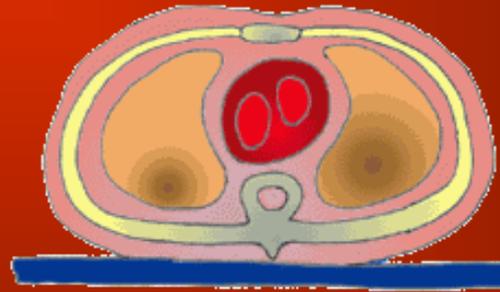
Sequenza RCP

Posizionare l'infortunato supino a terra.
Se prono muovere testa, spalle e dorso
insieme come un unico blocco.

Chest Compression



5 cm



Airway

MCE

Massaggio Cardiaco Esterno

Compressioni toraciche Ritmo 100 atti/min.

Rilasciare completamente il torace

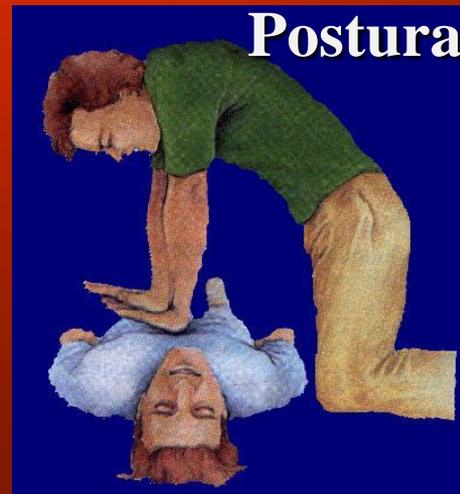
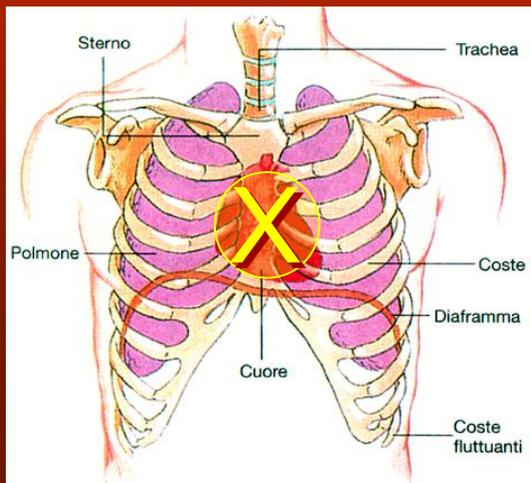
Breathing

Tecnica MCE



Chest Compression

Al centro
del torace



Airway

Breathing

Libera le vie aeree

ATTENZIONE

La causa più frequente di ostruzione della via aerea nel paziente incosciente è la caduta della lingua



- **Inclina Testa**
- **Solleva mento**



Chest Compression

Airway

Breathing

Tecnica Respirazione

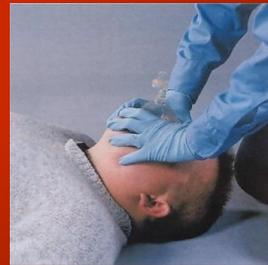
Bocca-Bocca / Poket Mask

Insufflazione 6-7 ml/kg

Chest Compression



Effettuare 2
insufflazioni efficaci
Durata 1"



Airway

Il torace si espande ? OK

Non si espande ?

Considera corpo estraneo

Riposizionare la testa

Breathing

Tecnica Respirazione

Chest Compression

**Solo Compressioni se
Soccorritore**

Non addestrato

Inesperto

Airway

Breathing

Rapporto MCE/RA

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



30

Iniziare RCP



x

2'

Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



2

Premere forte e veloce

Quando Interrompere l'RCP

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Una volta iniziate le manovre rianimatorie, non devono essere interrotte salvo:

- Arrivo del defibrillatore
- Arrivi il soccorso avanzato
- Siamo esausti
- Arrivi un medico
- Il paziente riprende respiro

Premere forte e veloce

Defibrillazione

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Premere forte e veloce

Defibrillazione

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



SHOCK ADVISED
CHARGING
STAND CLEAR

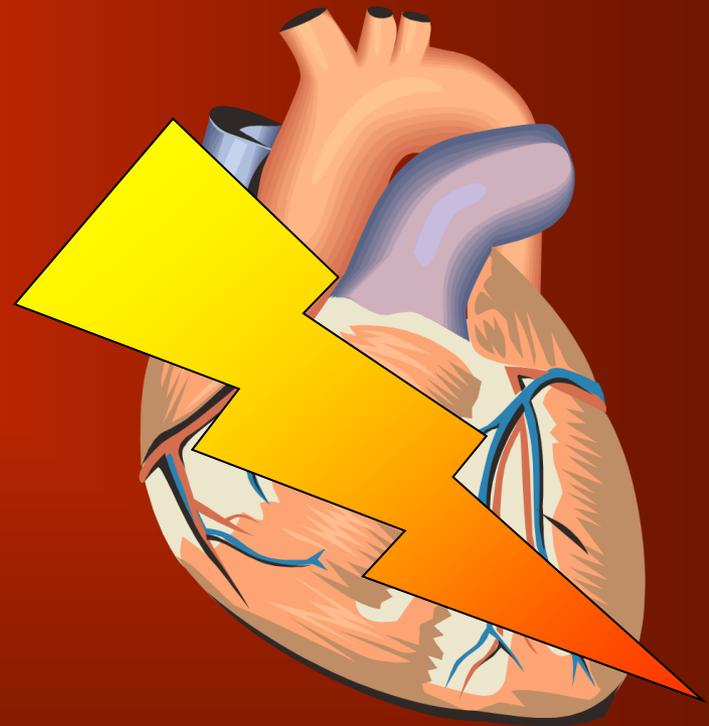


NO SHOCK ADVISED
1:05 1/4 HR 71
ATTEND TO PATIENT

Premere forte e veloce

Defibrillazione

Passaggio di corrente
elettrica in un breve
intervallo di tempo



(4 – 20 msec.)

Che cos'è un DAE

- Apparecchiatura semiautomatica in grado di erogare una scarica elettrica
- Elevata sensibilità e specificità
- Poca manutenzione
- Basso costo
- Semplici da usare 2 tasti
- Può utilizzarlo il laico (legge n°120 del 3 aprile 2001)



Perché la Defibrillazione Precoce

Se si estende la defibrillazione precoce
si riduce la mortalità da fibrillazione ventricolare

Il ritmo iniziale più
frequente nell'ACQ è
la FV;



(Casi 65-80%)

defi-1d.mov

La probabilità di
defibrillare con
successo diminuisce
rapidamente con il
tempo;

La FV tende a
degenerare in asistolia
entro alcuni minuti;



defi-3b.mov

**Il trattamento più efficace per la FV
è la defibrillazione;**

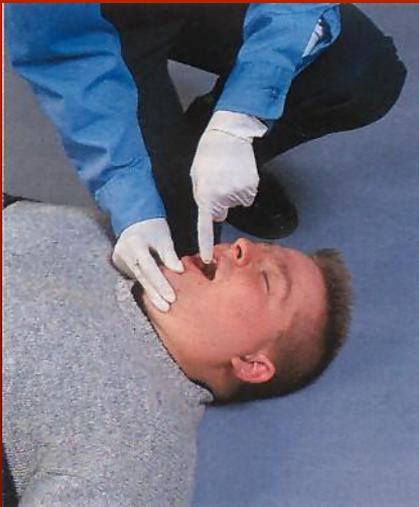


Disostruzione delle vie aeree



Soggetto cosciente:

- Incoraggiarlo a tossire
- Percuotiti il torace con 5 colpi tra le scapole
- Manovra di Heimlich alternata ai colpi dorsali



Soggetto incosciente:

RA + MCE

Esegui 7 insufflazioni (2+5) seguite da 15 compressioni toraciche.

Prosegui con 2:30

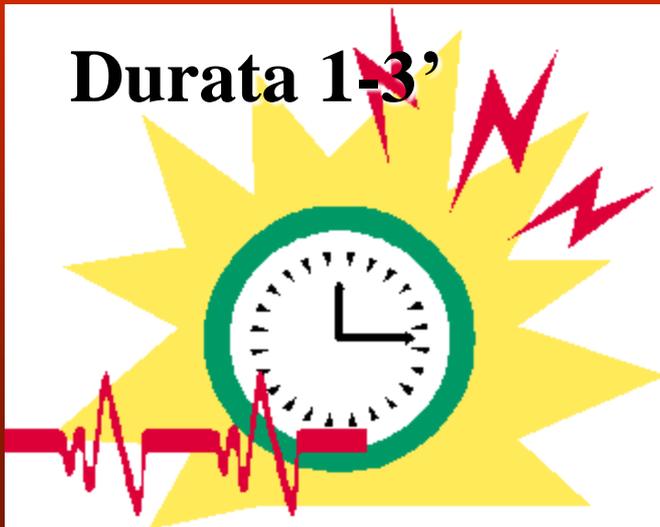
4° Anello



Disturbi Convulsivi

Definizione

Ipereccitabilità di larghe popolazioni neuronali con intensa sincronizzazione delle scariche parossistiche e perdita dei meccanismi di controllo.



Se presenti crisi ripetute o prolungate per un tempo max. di 30' si parla di

Stato di Male Epilettico

E' un indice di gravità con elevata morbilità e mortalità per ipossia, ipertermia, ipoglicemia e acidosi.

Tipologia delle Manifestazioni

Crisi parziali o focali

sono movimenti tonici-clonici di un distretto corporeo, a volte si manifestano con segni premonitori aura:

- sensazione olfattiva
- uditiva acufeni
- visiva luci colorate

Crisi generalizzate “piccolo male”

- Caratteristico dei bambini in età evolutiva
- Non c'è perdita di conoscenza
- Non ci sono convulsioni
- Perdita di concentrazione
- Difasia o afasia

Crisi generalizzate “grande male”

- Assenza di aura
- Esordio con grido (a volte)
- Perdita di coscienza



Si manifesta in tre fasi:

- Fase tonica
- Fase clonica
- Fase postcomiziale

Assistenza al Paziente

Durante la crisi

- Attenzione che il paz. non si faccia male cadendo a terra
- Posizione di sicurezza se incosciente
- Slacciare indumenti troppo stretti
- Allontanare oggetti pericolosi, tavoli, sedie, o spostare il paziente in luogo più sicuro
- Non ostacolare le crisi in nessun modo.

Dopo la crisi

- ABC
- Attenzione ad eventuali lesioni traumatiche riportate nella caduta
- **Attenzione non mettere niente in bocca**

Convulsioni Febrili

Def.: Crisi che si verificano in concomitanza con un brusco aumento della temperatura corporea superiore a 38,5 °C.

(Frequenti entro i primi 5 anni – Immaturità del SNC)

Sintomatologia

- Improvvisa perdita di coscienza
- Fissità dello sguardo
- Ipertono generalizzato (crisi tonica)
- Scosse muscolari (crisi clonica)

Durata: 3-5 min.

Crisi Convulsive

Terapia di supporto

- **ABC**
- **Abbassare la temperatura**
(spogliare paziente, bagno, spugnature, arieggiare)
- **Farmaci: Valium per via rettale**
(Micronoan)
- **Annotare la durata della crisi**
- **Rilevare parametri vitali: FC, FR**



Patologie

Traumatische

Strategie

Riduzione della mortalità e delle sequele post-trauma



Limitazione del danno secondario

L'entità del danno secondario è proporzionale al tempo che intercorre fra l'evento traumatico e l'inizio delle manovre ALS

Golden Hour

Strategie

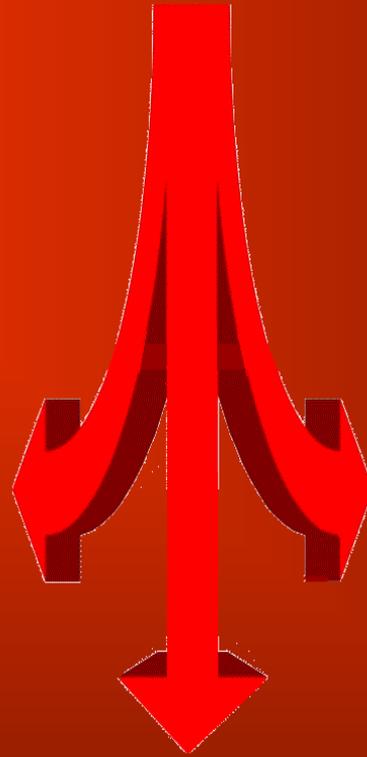
La migliore strategia per ridurre la mortalità da trauma è la prevenzione!

Un programma di educazione e prevenzione deve coinvolgere tutti noi affinché vengano resi più sicuri gli ambienti di lavoro, domestici, educativi e di svago

Valutazione Traumatizzato

Valutazione Primaria

- **A** (Stabilizzazione del rachide e pervietà delle vie aeree)
- **B** (Respirazione)
- **C** (Circolazione)
- **D** (Disabilità, Stato neurologico
AVPU: Alert, Verbal, Pain, Unresponsive)
- **E** (Esposizione)



Valutazione Secondaria

- **Capo e cranio**
- **Lesioni maxillofacciali**
- **Collo**
- **Torace**
- **Addome**
- **Bacino**
- **Arti inferiori e superiori**
- **Valutazione neurologica completa**

Trattamento definitivo

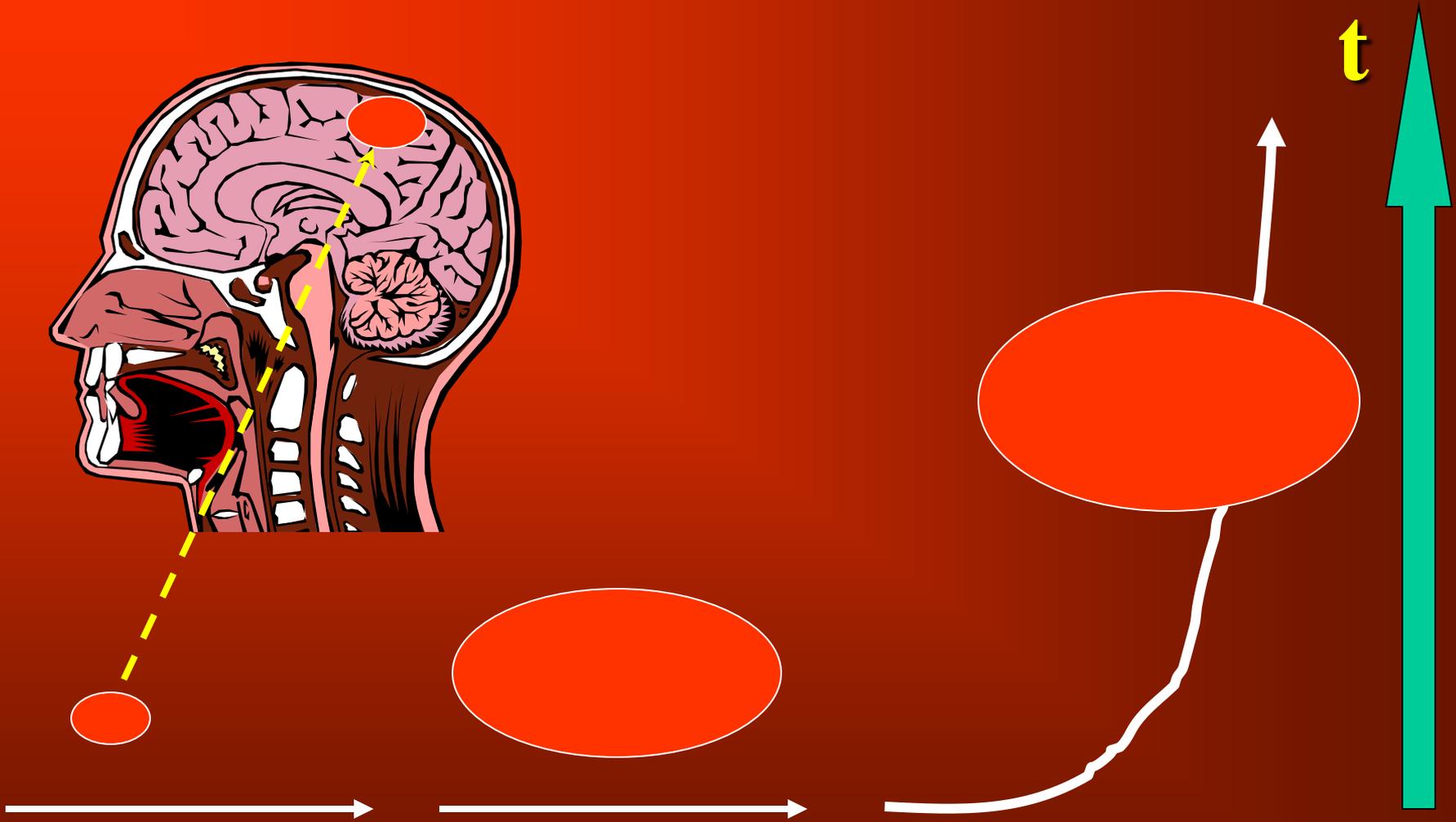
Stabilizzazione delle anomalie riscontrate

Trauma Cranico



- Si verifica per lo più a seguito di cadute, incidenti ciclistici e automobilistici
- L'intervallo lucido può essere prolungato e il deterioramento neurologico tardivo.

Evoluzione



MAI sottovalutare un trauma alla testa

Trauma Cranico

Sintomatologia

Irrequietezza/Agitazione

Alterazione del sensorio

Alterazioni dell'equilibrio

Cefalea

Sonnolenza

Vomito improvviso a getto

Scarsa reattività agli stimoli

Asimmetrie pupillari

Convulsioni

Otarragia

Primo Soccorso

- Valutare la dinamica
- Valutare lo stato di coscienza
- ABC
- Tamponare eventuali emorragie del cuoio capelluto
- Esame delle pupille

**OSPEDALIZZARE ANCHE SE
APPARENTEMENTE
TRANQUILLO E CON
PARAMETRI VITALI STABILI.**

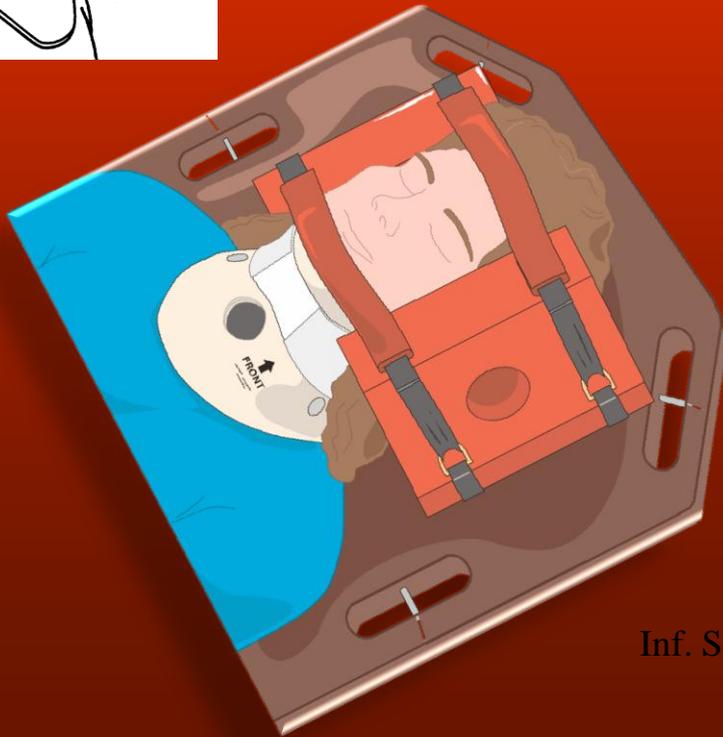
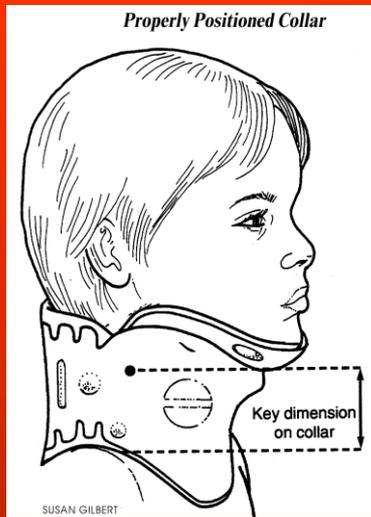
Trauma Spinale



Sintomatologia

- Formicolii riferiti agli arti
- Insensibilità accertata agli arti inferiori e superiori
- Paralisi arti
- Dolore alla schiena
- Incontinenza sfinteriale

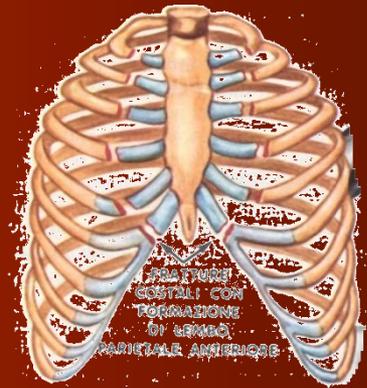
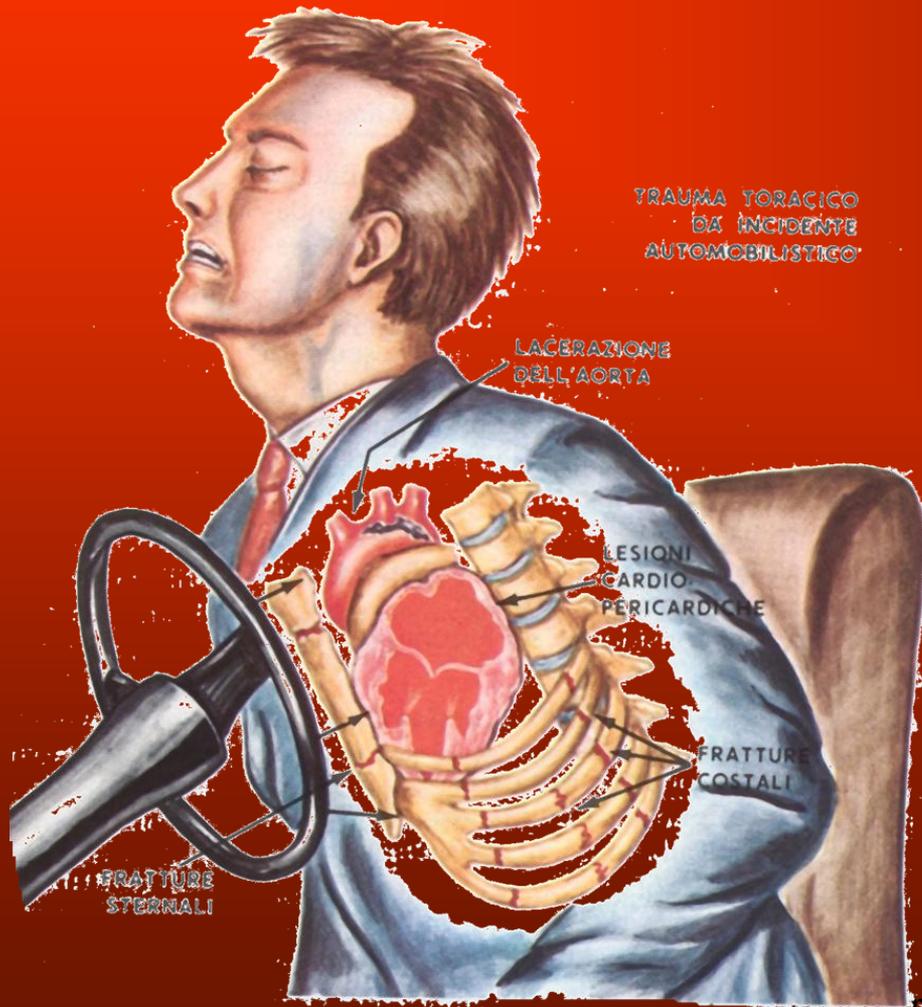
Trauma Spinale: Primo Soccorso



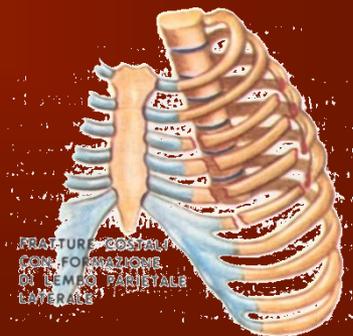
- Evitare movimenti inutili e pericolosi
- Chiamare il 118
- ABC
- Valutazione neurologica
- Dinamica

**TUTTE LE MANOVRE
VANNO ESEGUITE CON
CAUTELA PER IL RISCHIO
DI DANNO NEUROLOGICO!**

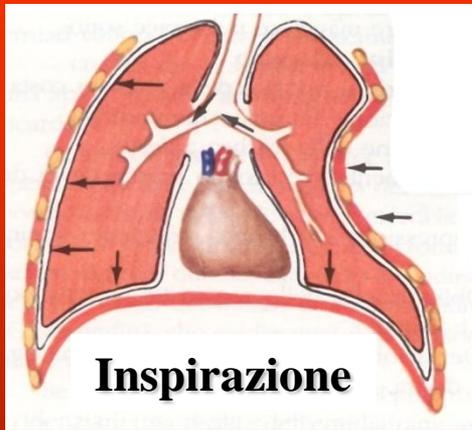
Trauma Toracico



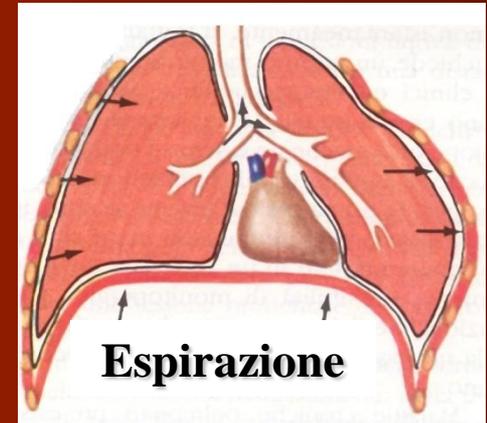
Fratture Costali



Segni/Sintomi fratture costali



**Respiro
paradossico**



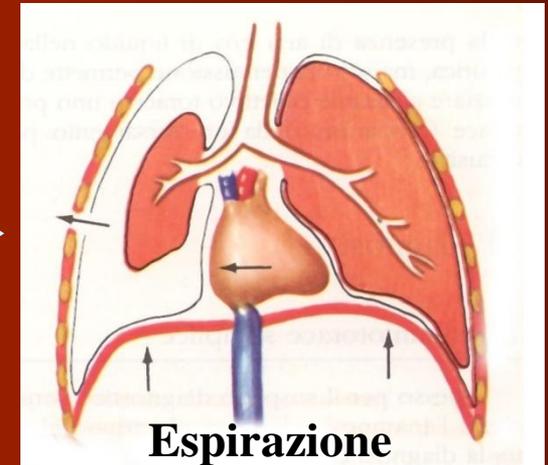
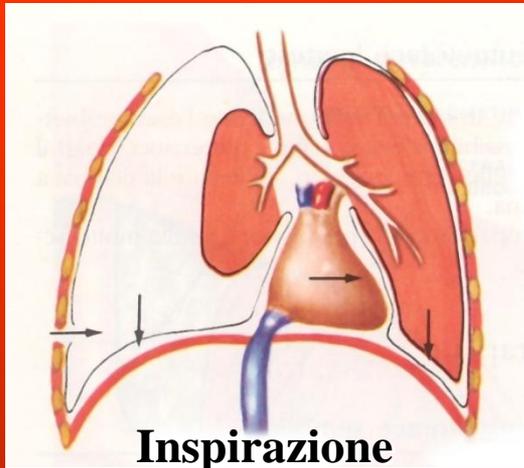
Dolore toracico nelle fasi respiratorie

Respiro frequente e superficiale

Dispnea

Ipossia

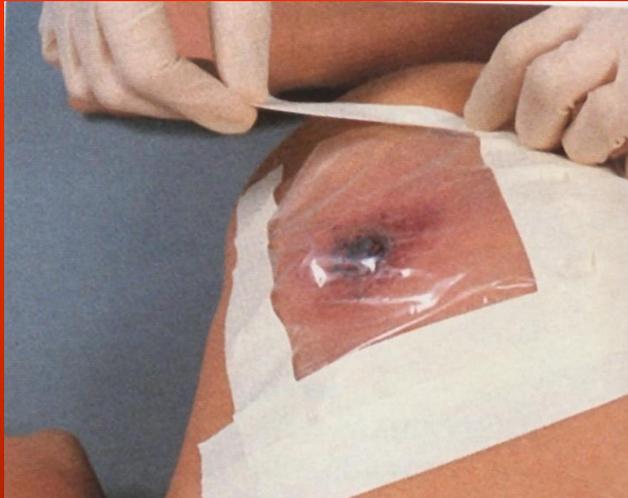
Complicanze



Clinica:

- Deviazione Tracheale (sbandieramento)
- Insufficienza respiratoria
- Riduzione del MV (murmure vescicolare), dal lato affetto
- Cianosi
- Instabilità emodinamica

Cosa fare?

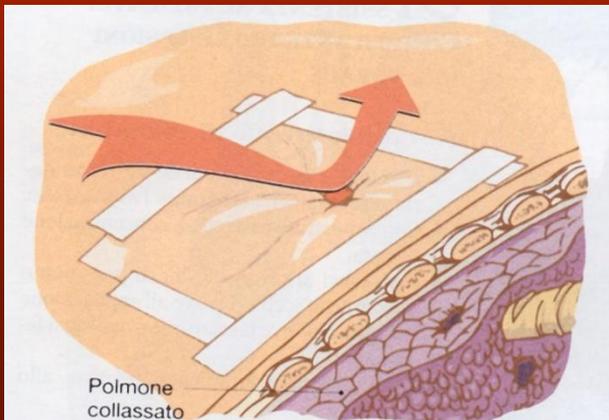


Chiusura della
lesione con un telino

= Effetto Valvola

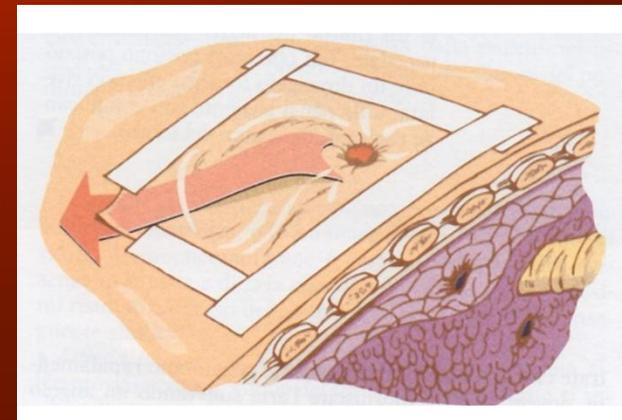
Attenzione!!!

Lasciare un angolo aperto



Dinamica

Inf. Sartor Valter



Trauma Addominale



Per azione diretta di
un corpo estraneo:

Lamiere

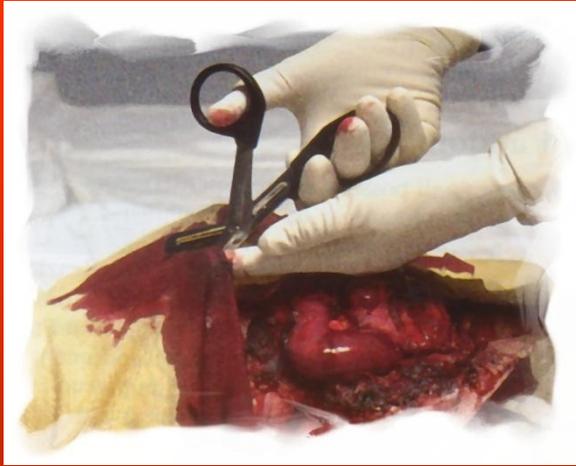
Vetri

Arma bianca

Proiettili

Nel trauma addominale aperto può
esserci eviscerazione di organi

Trauma addominale penetrante



- Tagliare gli indumenti.
- Medicare con telo sterile bagnato con fisiologica.
- Mantenere la temperatura degli organi eviscerati.



Non tentare di riposizionare gli organi eviscerati.

Lesioni Muscolo Scheletriche

● **Frattura**

(Soluzione di continuo di un segmento osseo)

● **Lussazione**

(Perdita contiguità dei capi articolari con lacerazione dei legamenti)

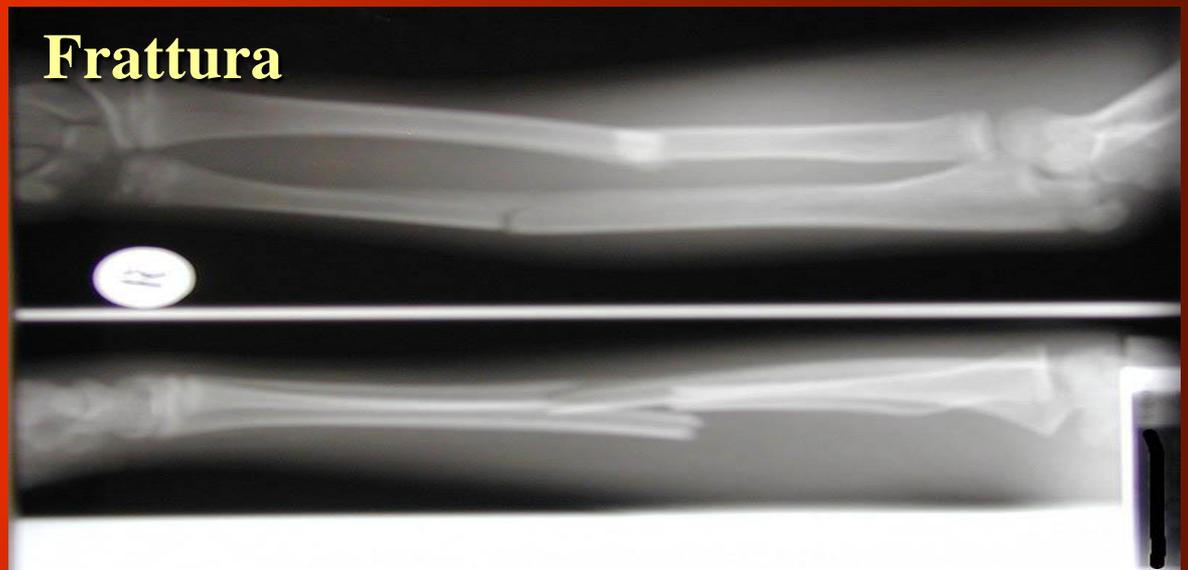
● **Distorsione**

(Stiramento e lacerazione dei legamenti)

● **Strappo**

(Eccessiva sollecitazione di un muscolo)

Esempi



Clinica

Segni e sintomi

- Tumor
- Rubor
- Calor
- Dolor
- Functio Lesa
- Parestesie
- Rumori crepitanti
- Ematoma/Ecchimosi
- Deformazione assiale



Primo Soccorso

- **R** est (non spostare l'infortunato)
- **I** ce
- **C** ompression
- **E** levation
- Arrestare eventuali emorragie
- Protezione se frattura esposta

Cosa non Fare

- **Spostare l'infortunato**
(solo se pericolo)
- **Ridurre la frattura**

Esempio



Tecniche di trasporto



Soggetto prono – Presenza di almeno 4 soccorritori

- Uno tiene la testa ed il collo, uno le spalle, uno il bacino, uno le gambe
- Se ci sono solo due o tre aiutanti assicurarsi che uno tenga la testa e l'altro le spalle

- Quando chi tiene la testa da il via, ruotare tutte le parti insieme, lentamente e con delicatezza, mantenendo la testa, il collo ed il dorso sulla stessa linea





Tenendo sempre in leggera trazione la testa, sollevare la persona cercando di compiere tutti i movimenti in modo coordinato

Soggetto prono – Presenza di un soccorritore

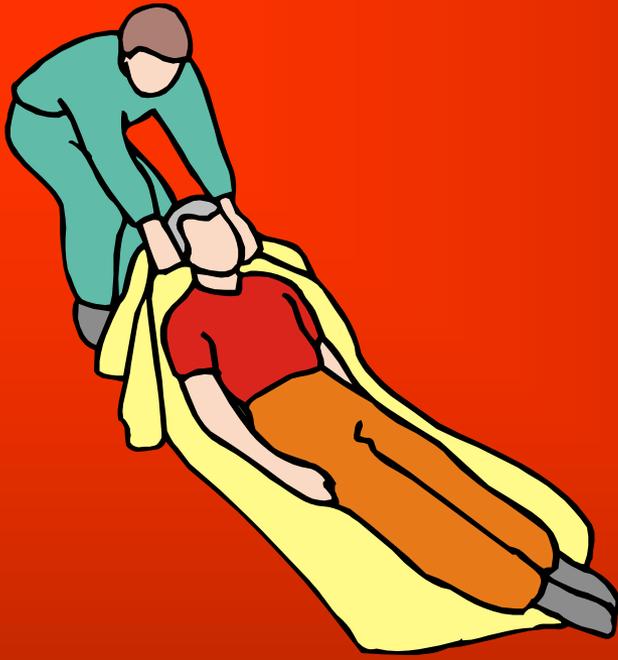
Mettersi dietro la testa ed afferrare la vittima per le ascelle immobilizzandogli la testa con gli avambracci

Trascinare la vittima a faccia in giù



Soggetto supino – Presenza di un soccorritore

- Metodo più veloce per le distanze brevi su di una superficie liscia
- Trascinare la vittima prendendola per le caviglie



Soggetto supino - Presenza di un soccorritore

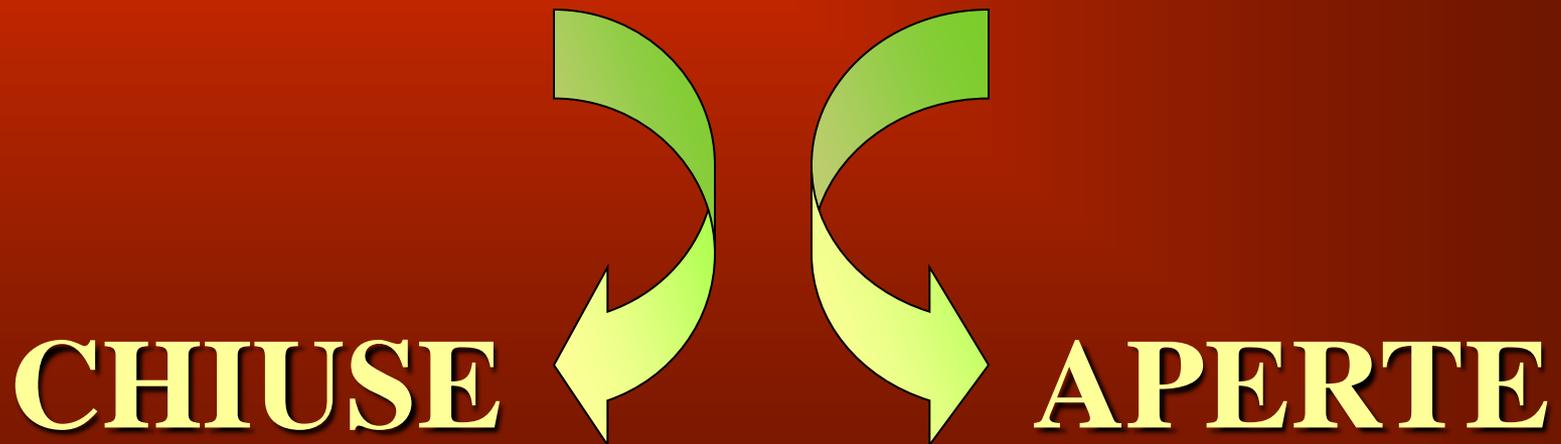
- Metodo più veloce per le distanze brevi su di una superficie accidentata
- Porre la vittima su di una coperta e trascinarla dalla parte della testa

A microscopic view of numerous red blood cells, which are biconcave discs, appearing in shades of red and orange against a dark background. The word "FERRITE" is overlaid in the center in a large, bold, yellow font with a black outline.

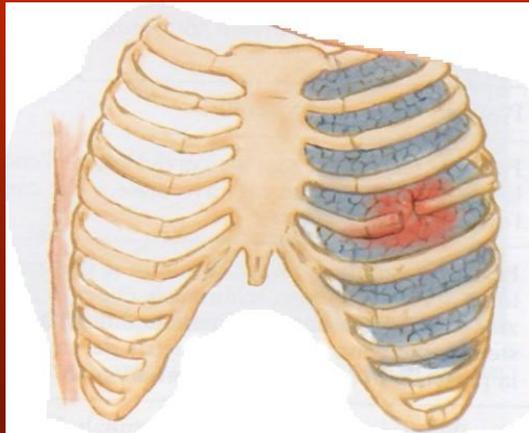
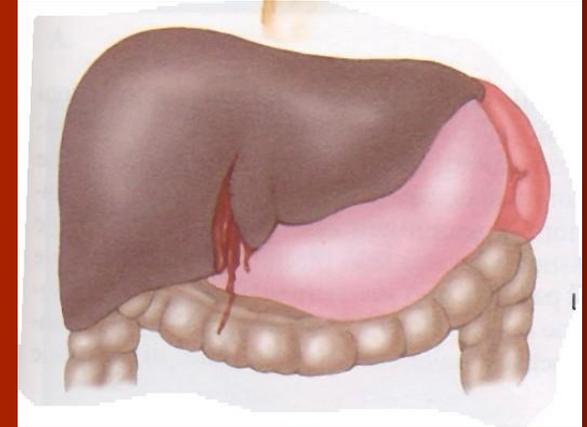
FERRITE

Tipologia Lesioni

Soluzione di continuo recente dei tessuti molli, determinata da un agente meccanico



Lesioni Chiuse



Attenzione

Difficili da trattare perché non si vedono.

La gravità dipende dalla quantità di sangue che si perde

Lesioni Aperte

Caratteristiche Funzionali

Funzioni della cute:

Protezione

- Barriera
- Assorbimento traumi

Omeostasi

- Equilibrio idrico
- Regolazione della temperatura

Modificazioni senili:

- Modificazioni proprietà barriera
- Ridotta risposta immunitaria
- Ridotta elasticità
- Ridotta percezione del dolore
- Rallentata guarigione delle ferite

Lesioni Aperte



- Escoriazione
- Taglio
- Perforante
- Lacero Contusa
- Penetrante
- Avulsione

Cosa fare?



Preparazione

- Operare in un ambiente pulito
- Lavarsi le mani molto accuratamente
- Indossare guanti di protezione
- Predisporre tutto l'occorrente per la medicazione, controllando le scadenze dei presidi sterili

Come procedere

- Lavare e detergere con acqua abbondante*
- Disinfettare con Acqua Ossigenata
- Applicare soluzione iodata (Betadine)
- Medicare con garze sterili

***Con Soluzione fisiologica se lesioni profonde
(Cute e sottocute)**

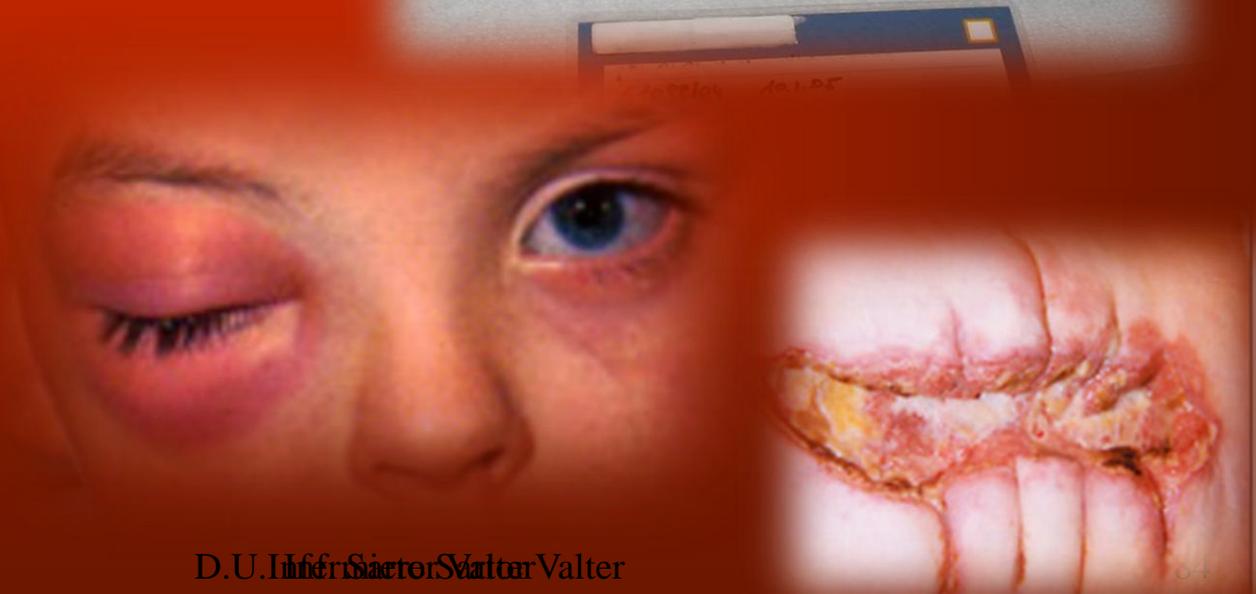


Complicazioni

INFEZIONE

Segni

- Rumor
- Tumor
- Calor
- Dolor



Emorragie

Classificazione



◆ **Arteriosa**

◆ **Venosa**



◆ **Capillare**



Tipologia

Emorragia Interna

**Cosa
Fare?**



?????????

Emorragia Esterna



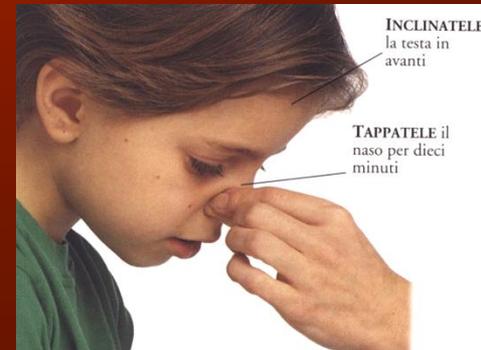
Emostasi

Emorragia Interna
Esteriorizzata



Otarragia

Epistassi



Modalità di emostasi

Due medici
arrestano
un'emorragia
(incisione del
XIX secolo).



Compressione

Sollevamento dell'arto

Bendaggio compressivo

Punti di compressione



Esempio



Esporare la ferita

Tamponare



**Fissare con bendaggio
compressivo**

(Attenzione alle fratture esposte)



Punti di Compressione

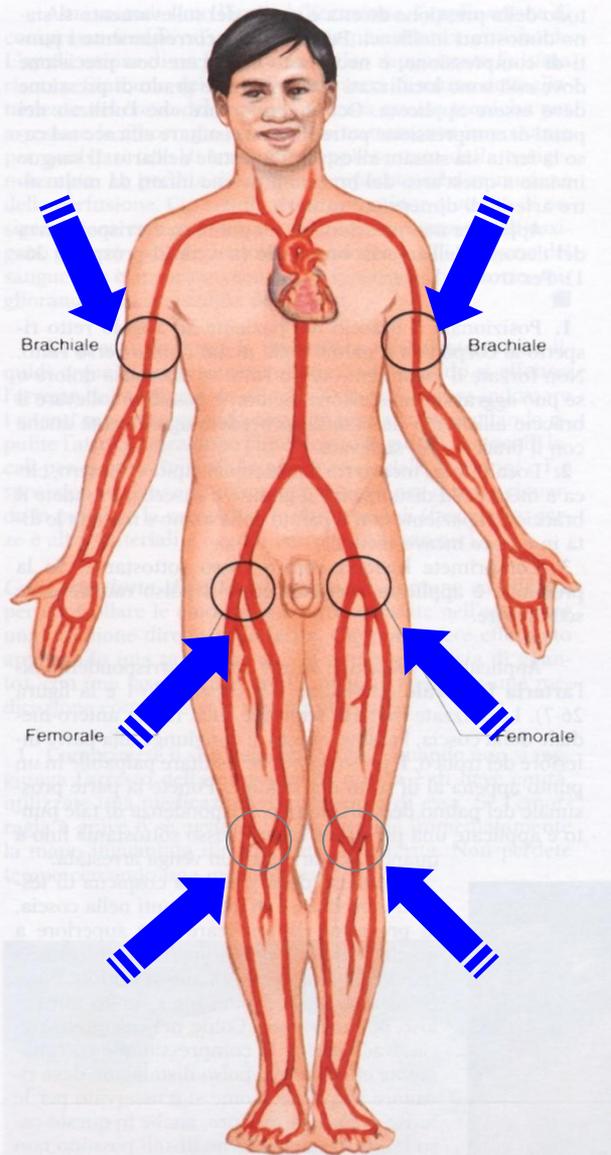


Figura 26-7 Punti di compressione relativi all'arteria brachiale e femorale.

Arteria ascellare

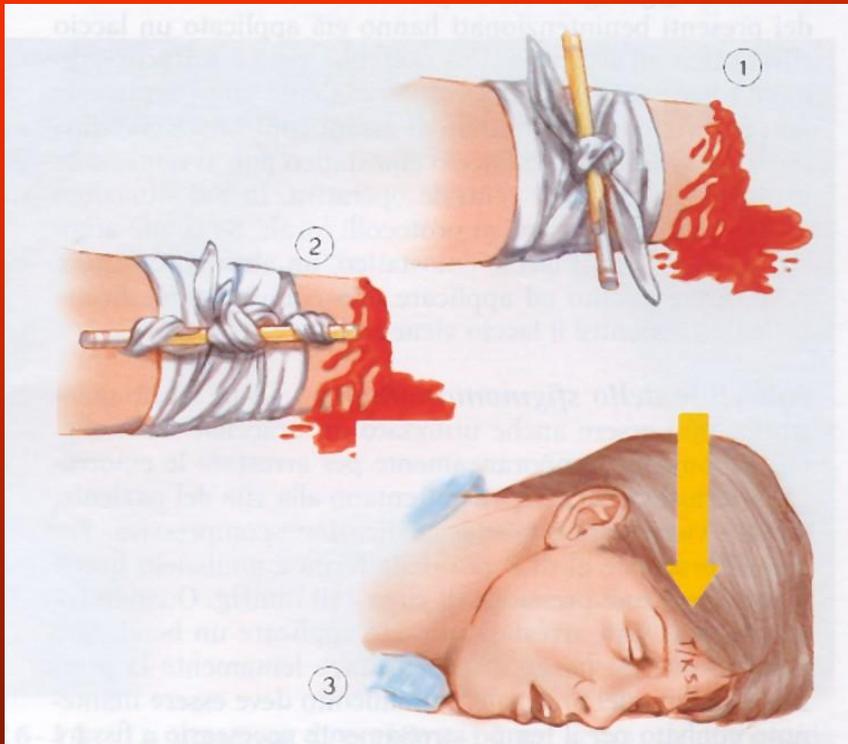
Arteria omerale

Arteria femorale

Arteria poplitea



Laccio Emostatico



Uso:

- ◆ Unico osso
(Omeri, Femori)
- ◆ Segnare l'ora del
posizionamento
- ◆ Non allentare una volta
posizionato

Complicazioni:

- ◆ Ischemia arto >90'
- ◆ Lesioni vasi, nervi
- ◆ Embolia
- ◆ CID
- ◆ TVP

Casi Particolari



Corpi Estranei
No rimuoverli,
ma proteggerli
contro una
rimozione
accidentale



Amputazione d'Arto
Cercare e recuperare
sempre i pezzi
anatomici mancanti.



Ferite al Collo
Pericolo di Embolia
Gassosa
*Pressione Venosa nella
giugulare Inferiore alla
Pressione Atmosferica*

Ustioni

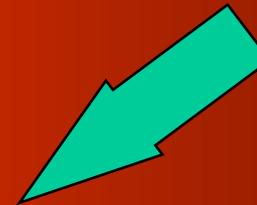


Patologia da incendio

ustioni

fumi tossici

traumi



vittima

la vittima di un incendio può essere intossicata senza essere ustionata, al contrario ustioni gravi sono sempre concomitanti con una intossicazione da fumo

USTIONATO=INTOSSICATO

Incidenza

contatto diretto con le fiamme
temperature troppo elevate **32.4%**

deficit di O₂
CO
altri gas tossici **57.6%**
fumi

panico **10%**
effetti meccanici

1 vittima ogni 2 intossicati

Considerazioni

molte vittime contemporaneamente
possono subire
lesioni di diversa tipologia

i rischi connessi all'incendio
possono danneggiare
gli stessi soccorritori

anche persone apparentemente
illese possono
peggiorare successivamente

Incendi di dimensioni
limitate possono generare
grandi quantità di fumo.

Il fumo impedisce la
visibilità e rende
difficoltosa la
respirazione.

Cosa fare?

- **Spostare rapidamente il paziente in un'area non contaminata da fumo, mantenendo l'allineamento del rachide durante lo spostamento**
- **Chiamare il 118**
- **Garantire la pervietà delle vie aeree**

Ustioni



Un'ustione è una lesione della cute che può estendersi dall'epidermide agli strati più profondi fino al derma ed interessare anche le terminazioni nervose.



Eziologia



- Sorgenti di Calore
- Elettricità
- Sostanze chimiche

Gravità

La gravità delle ustioni dipende da:

- Estensione
- Grado e Profondità
- Contaminazione
- Abbigliamento dell'infortunato

Classificazione

**PRIMO
GRADO**



**SECONDO
GRADO**



**TERZO
GRADO**



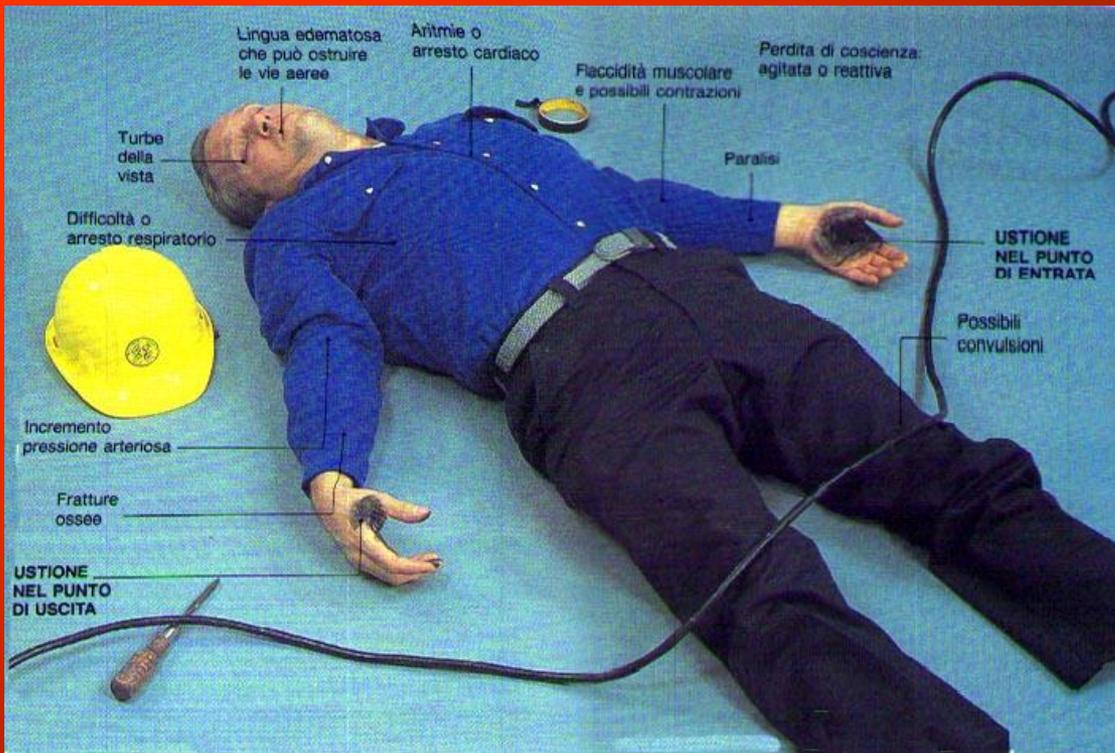
Ustioni: Primo Soccorso

- Allontanare l'infortunato dalla fonte di calore
- Spegnere le fiamme con acqua, coperta
- Raffreddare l'ustione con acqua fredda min. 15 min.
- Asportare gli indumenti non aderenti e i monili
- Non rompere le vescicole (flittène)
- Coprire con un panno pulito
- Non applicare pomate o unguenti casalinghi
- Evitare dispersioni di calore
- Ospedalizzazione in base al grado e all'estensione dell'ustione



Folgorazione

Scarica accidentale di una corrente elettrica attraverso il corpo umano.



Complicanze:

- Ustione
- Fratture
- Contratture muscolari
- Aritmie pericolose FV

Gravità:

- Intensità
- Tempo di esposizione

Cosa fare?

- Essere prudenti, eliminare la causa prevenire i rischi: non intervenire senza certezza che la corrente sia interrotta!!!
- Posizione laterale di sicurezza se la vittima è incosciente
- Ventilazione/massaggio cardiaco se è in arresto cardiorespiratorio (BLS)
- Allertare o far allertare il 118



Colpo di Calore

Cause:

Eccessiva
esposizione al
calore soprattutto
se in ambiente
umido e scarsa
ventilazione



© 1997 Jeff Gresham

Cosa fare?

Sintomi:

- Pelle congesta, asciutta e calda
- Cefalea con vertigini
- Nausea, vomito
- Febbre alta 40°
- Confusione mentale, coma



Cosa fare:

- Stendere l'infortunato all'ombra
- Togliere gli indumenti
- Raffredare il corpo con spugnature
- Se cosciente far bere acqua leggermente salata