

SE IL RESPIRO È ASSENTE O LA VITTIMA NON RESPIRA NORMALMENTE



- ✗ manda qualcuno a chiamare aiuto; se sei solo, lascia la vittima e chiama l' 1-1-8;**
- ✗ torna indietro, poni la mano al centro del torace e avvia la RCP eseguendo 30 compressioni toraciche**
- ✗ poi effettua 2 insufflazioni di aria con tecnica bocca-bocca, bocca-naso, bocca-maschera**
- ✗ ...e così di seguito, 30 compressioni e 2 insufflazioni**

DOVE COMPRIMERE



***poni la mano
al centro del torace***

COME COMPRIMERE

Posizione:

- ✖ soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del torace

Tecnica:

- ✖ poggia la mano al centro del torace
- ✖ poni l'altra mano sul dorso della prima
- ✖ mantieni le braccia tese



comprimi ritmicamente

le compressioni devono consentire una escursione dello sterno di almeno 5-6 cm ed un rilascio immediato dello sterno

TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA

Posizione:

- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del capo

Tecnica:

- ✖ utilizza barriere protettive
- ✖ chiudi le narici con due dita
- ✖ inspira
- ✖ con paziente a capo iperesteso,
fai aderire le labbra alle labbra
della vittima
- ✖ insuffla lentamente
- ✖ osserva, durante la manovra,
l'escursione del torace

UNO, DUE !

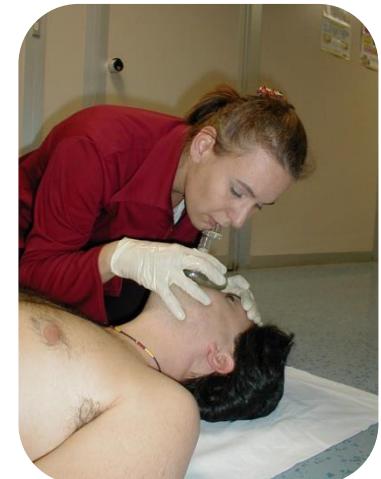


TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO

- ✗ insuffla lentamente attraverso le narici della vittima e osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-MASCHERA

- fai aderire la **pocket mask** al volto della vittima, pigiadola con la mano posta a “c” sulla maschera stessa ed insufflando l’aria attraverso l’apposito raccordo

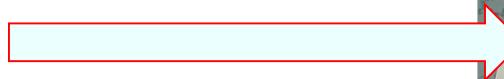


Comportamento da adottare nel caso in cui l'insufflazione iniziale non fa sollevare il torace:

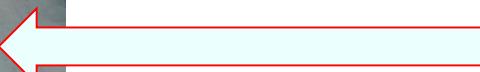
- ✖ controllare la bocca della vittima e rimuovere qualsiasi ostruzione
- ✖ ricontrillare se il capo è stato esteso adeguatamente e se il mento è stato sollevato correttamente
- ✖ non tentare più di due insufflazioni ogni volta prima di eseguire di nuovo le compressioni

RIMOZIONE DI CORPI SOLIDI E LIQUIDI

✗ **Corpi solidi:** rimozione manuale con **manovra del dito ad uncino o delle dita incrociate** (attenzione alla chiusura della bocca)



✗ **Liquidi:** ruota la testa di lato in modo da facilitare il deflusso del liquido, asciugando con una garza



RCP

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza

Coscienza presente

Coscienza assente



Chiama aiuto
Apri le vie aeree

Lascialo nella posizione in cui l'hai trovato
Evita ulteriori danni
Chiama aiuto se necessario

Verifica il respiro



Respirazione normale

SI

NO

Posizione Laterale di Sicurezza

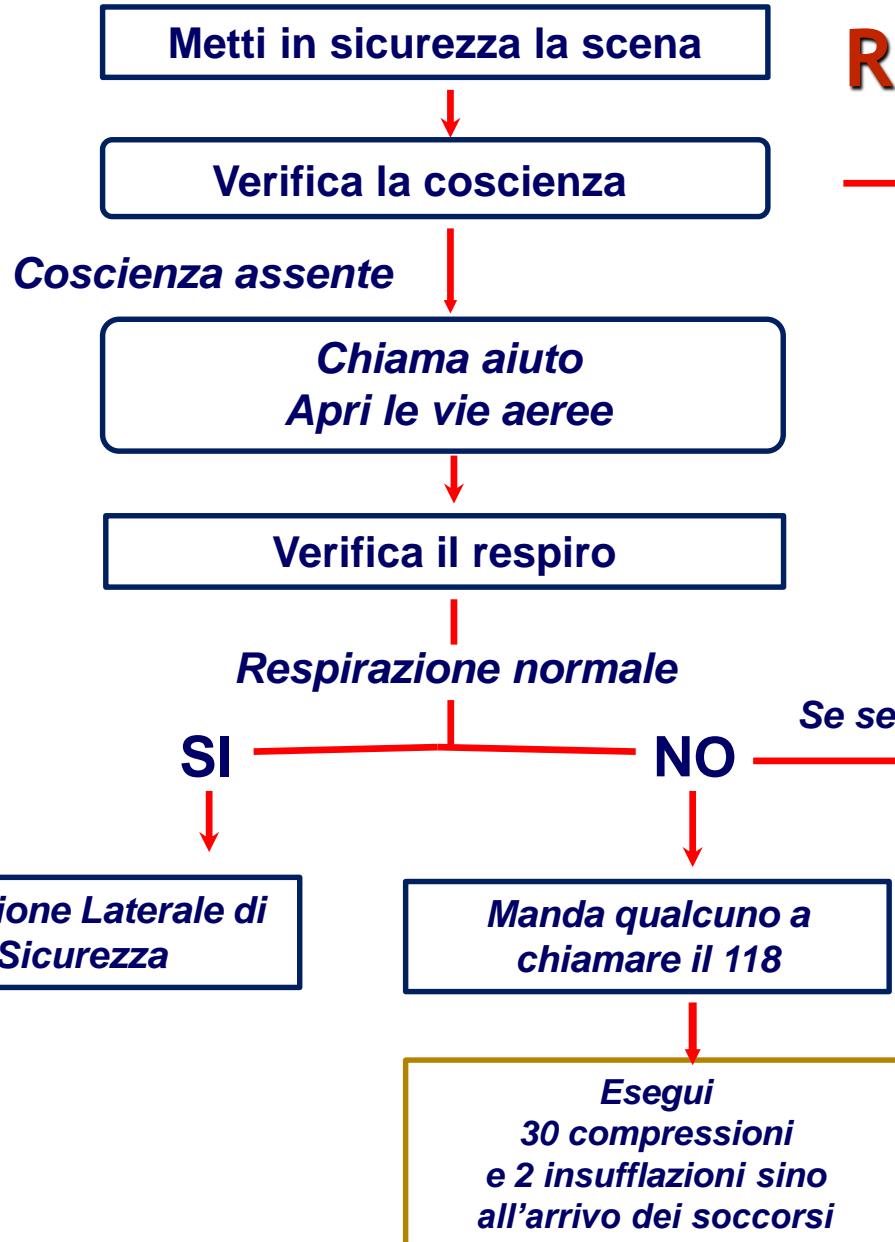


Chiama il 118

30 compressioni
2 insufflazioni



RCP in età pediatrica



RCP e compressioni toraciche esterne (bambino)



- 5 insufflazioni di emergenza
- porre la mano al centro del torace
- 30 compressioni toraciche ritmiche (avendo cura di sollevare le dita per non comprimere le coste)
- 2 insufflazioni con tecnica bocca-naso-bocca
- dopo un minuto di RCP, chiamare il 118
- continuare con la RCP, sino all'arrivo del 118

Sezione 4

*Tecniche di primo soccorso
nella sindrome da insufficienza
respiratoria acuta*

COSA FARE IN CASO DI DISPNEA

- ✓ chiama il 118
- ✓ invita il paziente a respirare lentamente
- ✓ se *il paziente dichiara di soffrire di asma ed ha con sé i farmaci prescritti dal proprio medico, aiutarlo ad assumere i farmaci*

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

OSTRUZIONE NON COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

- Il paziente con **ostruzione non completa** delle vie aeree da corpo estraneo:
 - a) è in grado di respirare
 - b) tossisce tentando di espellere il corpo estraneo

**In questo caso, chiama i soccorsi
ed incoraggia la vittima a tossire**

OSTRUZIONE COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

- Il paziente con **ostruzione completa** delle vie aeree da corpo estraneo:
 - a) non è in grado di respirare
(oppure, effettua atti respiratori inefficaci e rumorosi)
 - b) non è in grado di parlare
 - c) non è in grado di tossire
 - d) perde rapidamente conoscenza



OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO - Soggetto cosciente

dopo aver chiamato i soccorsi:

- **rimuovi** dalla bocca corpi estranei visibili
- mettiti al suo fianco e aiuta la vittima a spostarsi in avanti
- **colpisci** la vittima con il palmo della mano ripetutamente (fino a 5 colpi) tra le scapole
- pratica fino a 5 brusche **compressioni addominali**, alternando 5 colpi dorsali, fino all'espulsione del corpo estraneo o alla perdita di coscienza della vittima

***... NEL CASO DI OSTRUZIONE COMPLETA DA CORPO
ESTRANEO IN SOGGETTO ANCORA COSCIENTE,
DOPO AVER CHIAMATO I SOCCORSI:***

...5 colpi tra le scapole

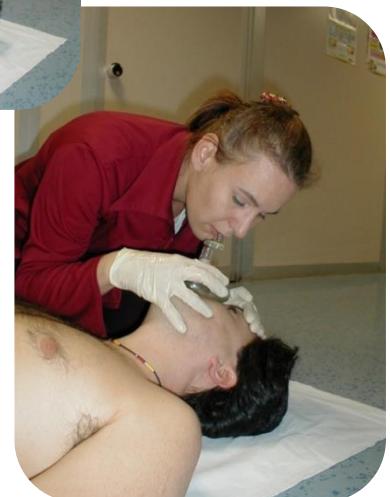
... 5 compressioni addominali



OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO - Soggetto non cosciente

In caso di **ostruzione completa**, se il **soggetto ha perso coscienza**, dopo aver chiamato i soccorsi:

- ✖ comportarsi come nella RCP; per cui:
 - ✖ effettua 30 compressioni alternate a 2 ventilazioni



MANOVRA DI HEIMLICH

Soggetto cosciente - Tecnica

- ✓ Abbracciare la vittima stando di spalle
- ✓ Mettere il pollice nell'angolo formato dalle costole sotto lo sterno e l'indice sull'ombelico
- ✓ Mettere il pugno dell'altra mano al centro della "C"
- ✓ Coprire il pugno con la prima mano ed effettuare 4-5 compressioni energiche spostando le mani verso la schiena, in alto e verso i polmoni



**MANOVRA controindicata nel neonato
e nella donna in gravidanza**

Verifica la gravità dell'ostruzione

Ostruzione grave
(assenza di tosse)

Ostruzione moderata
(presenza di tosse)

Cosciente
5 colpi interscapolari
5 compr. addominali

Non cosciente
Inizia la RCP

Incoraggialo a tossire e controlla il respiro



Trattamento dell'adulto

Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✖ In caso di **ostruzione parziale**
(presenza di tosse)
 - ✖ incoraggia il soggetto a tossire
 - ✖ controlla i suoi parametri vitali

Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✖ In caso di **ostruzione totale** (tosse inefficace o assente), se il soggetto è *cosciente*:
 - ✖ 5 colpi dorsali
 - ✖ 5 compressioni
 - ✖ addominali, nel bambino
 - ✖ toraciche, nel lattante

Ostruzione da corpo estraneo

Bambino e lattante

- ✖ In caso di **ostruzione totale** (tosse inefficace o assente), se il soggetto è *non cosciente*:
 - ✖ apri le vie aeree
 - ✖ esegui 5 ventilazioni di emergenza
 - ✖ inizia la RCP (30 compressioni e 2 insufflazioni)
 - ✖ prosegui la RCP per 1 minuto
 - ✖ chiama il 118
 - ✖ prosegui la RCP fino all'arrivo dei soccorsi



Sezione 5

*Tecniche di tamponamento
emorragico*

EMORRAGIE ESTERNE

Tecniche di emostasi

- 1. Pressione diretta sul punto di lesione**
- 2. Sollevamento (dell'arto)***
- 3. Compressione dell'arteria a monte***
- 4. Applicazione del laccio emostatico**

* l'efficacia di queste manovre non è provata

PRESSIONE DIRETTA



**Compressione
bi manuale**

- ✖ **infila i guanti**
- ✖ **sdraiata il ferito**
- ✖ **tampona l'emorragia** con un pacchetto di garza sterile
- ✖ **comprimi** energicamente sul punto di sanguinamento per favorire l'emostasi
- ✖ **fascia la ferita** con un bendaggio compressivo

SOLLEVAMENTO (DI UN ARTO)

Se il tamponare l'emorragia non è stato efficace ad arrestare il sanguinamento, si aggiunge

- ✖ **il sollevamento dell'arto**
 - ✖ la manovra ostacola la fuoriuscita di sangue grazie alla forza di gravità



COMPRESIONE A DISTANZA

Se il **tamponamento combinato al sollevamento dell'arto** non arrestano lo *stillicidio*, si passa alla compressione dei **punti di compressione specifici** a monte del punto di emorragia
(compressione a distanza)

PUNTI DI COMPRESSIONE

arteria
succavia

- emorragie della spalla



arteria
ascellare

- emorragie dalla parte
alta del braccio



arteria
brachiale

- emorragie dal braccio,
dall'avambraccio e dalla
mano

PUNTI DI COMPRESSIONE

- arteria femorale
- arteria poplitea
- arteria temporale

- emorragie dalla coscia
- emorragie dalla gamba
- emorragie dal cuoio capelluto



UTILIZZO DEL LACCIO EMOSTATICO

- ✖ Va posizionato
 - ✖ soltanto nei casi di effettiva necessità
 - ✖ a monte del punto di emorragia (in un tratto compreso tra la ferita ed il cuore)
 - ✖ può essere utilizzato solo per emorragie degli arti

IL LACCIO EMOSTATICO IDEALE

- ✗ larghezza di almeno 5 - 7 cm
- ✗ materiale morbido
- ✗ struttura piatta, tale da non danneggiare i tessuti

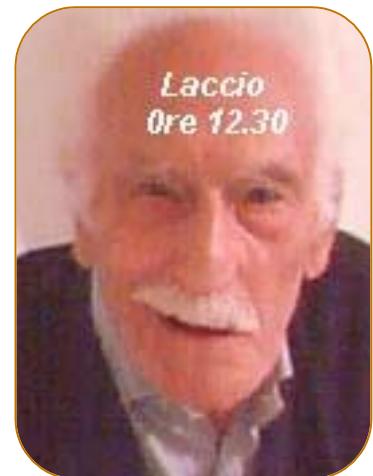
Un laccio emostatico di fortuna

- Il bracciale dello *sfigmomanometro* a 150 mmHg di pressione
- qualsiasi nastro largo e piatto (cravatta, calza)



PROCEDURA D'IMPIEGO DEL LACCIO

- porre il laccio a monte del punto di emorragia
- scrivere l'ora di applicazione del laccio su un'area visibile
- non rimuovere il laccio prima dell'arrivo del 118



ATTENDENDO I SOCCORSI

- Isolare il soggetto dal pavimento e tenerlo ben coperto, lasciando scoperto soltanto l'arto colpito
- se possibile, in *posizione antishock*



posizione antishock

EMORRAGIE INTERNE

Tecniche di emostasi

- ✓ **chiama il 118**
- ✓ **in attesa dell'arrivo dell'ambulanza
tratta lo shock emorragico**
 - distendendo il paziente in *posizione antishock*
 - coprendolo con la coperta isotermica
 - impedendogli di bere, anche se ha sete
 - ✓ le bevande in genere, pericolose nei traumi
 - ✓ l'alcol abbassa la pressione del sangue e riduce ancor più l'irrorazione del cervello

EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

EPISTASSI

- ✖ fuoriuscita di sangue dal naso
- ✖ per tamponarla, invita il paziente
 - ✖ a sedersi con la testa piegata in avanti
 - ✖ a stringere le narici tra pollice ed indice

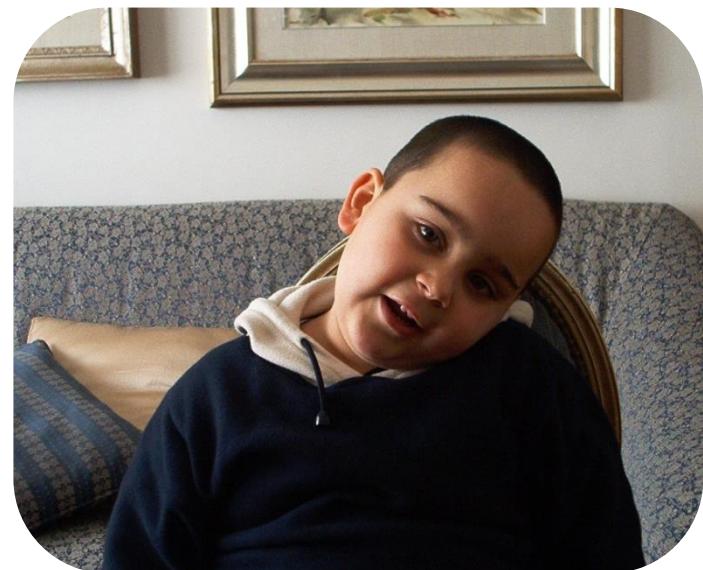


EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

Tecniche di emostasi

OTORRAGIA

- ✓ fuoriuscita di sangue dall'orecchio
- ✓ non deve essere tamponata, viceversa
- ✗ il paziente deve essere posto in una posizione che consenta un più facile deflusso del sangue



Sezione 6

*Tecniche di sollevamento,
spostamento e trasporto
del traumatizzato*

CRITERI GENERALI

- ✗ Spostare il paziente solo se è indispensabile**
- ✗ valutare preventivamente**
 - ✗ il peso del soggetto**
 - ✗ il percorso da compiere**
 - ✗ il quantitativo necessario di soccorritori**
 - ✗ i dispositivi d'ausiliazione al trasporto necessari**
- ✗ identificare sempre e prima il *team leader***
- ✗ coprire la vittima con la *metallina***

CRITERI GENERALI

Autoprotezione del soccorritore nel movimentare la vittima:

- ✖ non piegare la schiena
- ✖ flettere le gambe
- ✖ mantenere il corpo della vittima più vicino possibile a sé
- ✖ espirare

FATTORI CONDIZIONANTI IL TRASPORTO

- x soccorritori in campo**
- x supporti d'ausilio**

SOCCORRITORI IN CAMPO

Movimentazione

{ ad 1 soccorritore
con 2 o più soccorritori

MOVIMENTAZIONE AD 1 SOCCORRITORE

- ✖ trascinamento inclinato
- ✖ trascinamento per le caviglie
- ✖ trascinamento con una coperta

TRASCINAMENTO INCLINATO

- **Indicazioni:**
spostamento rapido per tratti brevi, purché non siano accidentati
- **Controindicazioni:**
traumi spinali e delle estremità



TRASCINAMENTO PER LE CAVIGLIE

Indicazioni: spostamento in rapidità su superfici lisce, in caso di traumi spinali



Controindicazioni: traumi degli arti inferiori

TRASCINAMENTO CON UNA COPERTA

Indicazioni

**spostamento rapido
su superfici lisce, in
caso di traumi degli
arti superiori ed
inferiori**

Controindicazioni traumi spinali

MOVIMENTAZIONE A 2 O PIÙ SOCCORRITORI

- ✗ Trasporto a 2 soccorritori**
 - ✗ a seggiolino
 - ✗ per le estremità
- ✗ Trasporto a 3 o più soccorritori**

TRASPORTO A SEGGIOLINO

Indicazioni

per spostare un paziente con problemi, che non gli consentono lo spostamento spontaneo

Controindicazioni

paziente incosciente, in shock, con fratture pelviche, spinali o degli arti

TRASPORTO PER LE ESTREMITÀ

Indicazioni

**per spostare un paziente
con problemi, che non gli
consentono lo
spostamento spontaneo**

Controindicazioni

**shock, fratture costali,
pelviche, spinali o degli
arti**

TRASPORTO A TRE

Indicazioni

Spostamento rapido su lunghi percorsi in caso di trauma

Controindicazioni

Eseguendola correttamente, la manovra non è particolarmente rischiosa

DISPOSITIVI D'AUSILIAZIONE

**Un infortunato andrebbe
sempre spostato su**

**✗ un mezzo convenzionale di
trasporto**

... se non c'è in dotazione

✗ un *mezzo di fortuna*

AUSILI ALLA MOVIMENTAZIONE

convenzionali

- **sedia a rotelle**
- **barella**
 - standard
 - a cucchiaio
- **asse spinale**
- **telo**

di fortuna

- **sedia da cucina**
- **telo (coperte; lenzuoli)**

INDICAZIONE DEI PRINCIPALI MEZZI DI TRASPORTO CONVENZIONALI

**Sedia a
rotelle**

Per trasportare pazienti non traumatici in spazi angusti, ascensori, rampe di scale

**Barella
standard**

per il trasporto rapido ed in sicurezza nella gran parte delle situazioni

**Barella
cucchiaio**

per il sollevamento ed il trasporto del traumatizzato

Asse spinale

di scelta nel trasporto del traumatizzato, con il supporto della barella cucchiaio nella fase di sollevamento

USO DI MEZZI DI TRASPORTO DI FORTUNA

- ✓ I mezzi di trasporto di fortuna con cui il primo soccorritore deve acquistare una qualche dimestichezza sono:
 - la sedia da cucina
 - il trasporto con l'impiego di coperte, lenzuoli, ecc.

Trasporto con sedia da cucina

Indicazioni: Trasporto
a 2 soccorritori di
soggetti coscienti e
magri anche attraverso
corridoi, scale,
ascensori



Controindicazioni: Pazienti non collaboranti
o con funzioni vitali compromesse, in shock,
con fratture

Trasporto con un telo

Indicazioni

**Paziente non
collaborante o
incosciente**

Controindicazioni

**Pazienti con fratture,
edema polmonare,
dispnea**

Sollevamento e trasporto con più soccorritori



Team Leader