

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 !

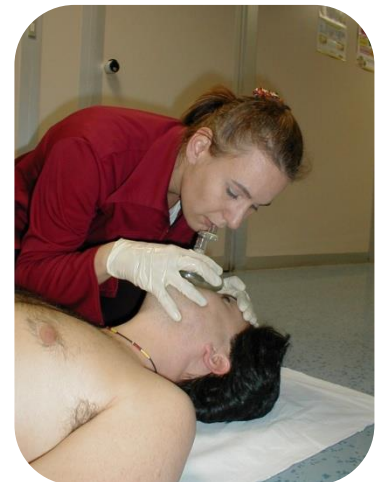


TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO

- ✗ 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, pigiandola 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
- ✗ ricontrollare 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**

Verifica il respiro



Respirazione normale

SI

NO

**Posizione Laterale di
Sicurezza**



Chiama il 118



**30 compressioni
2 insufflazioni**



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

RCP in età pediatrica

Metti in sicurezza la scena

Verifica la coscienza

Coscienza assente

**Chiama aiuto
Apri le vie aeree**

Verifica il respiro

Respirazione normale

SI

NO

Se sei da solo

**Posizione Laterale di
Sicurezza**

**Manda qualcuno a
chiamare il 118**

**Esegui
30 compressioni
e 2 insufflazioni sino
all'arrivo dei soccorsi**

Coscienza presente

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

**Esegui 5 insufflazioni
di soccorso**

**Esegui 30 compressioni e
2 insufflazioni per 1 minuto**

Vai a chiamare il 118

**Continua con 30 compressioni
e 2 insufflazioni sino all'arrivo
dei soccorsi**

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



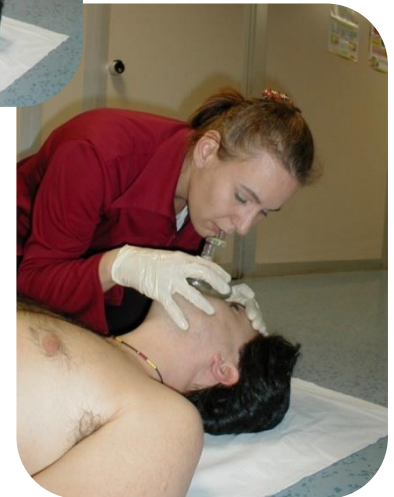
... 5 compressioni addominali



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

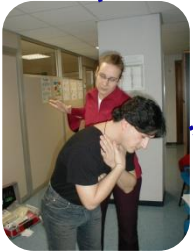
5 colpi interscapolari
5 compr. addominali

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**

- ✗ **infilare i guanti**
- ✗ **sdraiare il ferito**
- ✗ **tamponare l'emorragia** con un pacchetto di garza sterile
 - ✗ **comprimi** energicamente sul punto di sanguinamento per favorire l'emostasi
- ✗ **fasciare 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



COMPRESSIONE 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
succlavia**

- 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**

- emorragie dalla coscia

❑ **arteria poplitea**

- emorragie dalla gamba

❑ **arteria temporale**

- 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)



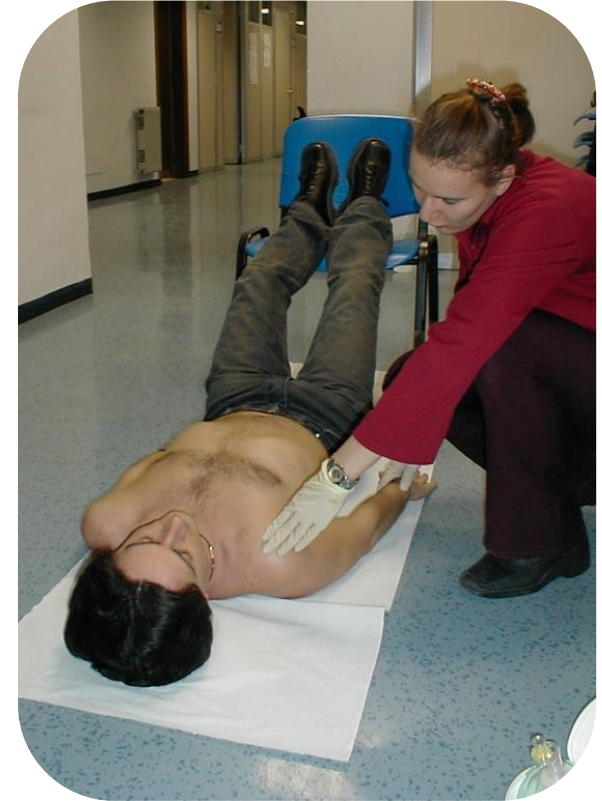
PROCEDURA D'IMPIEGO DEL LACCIO

- 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

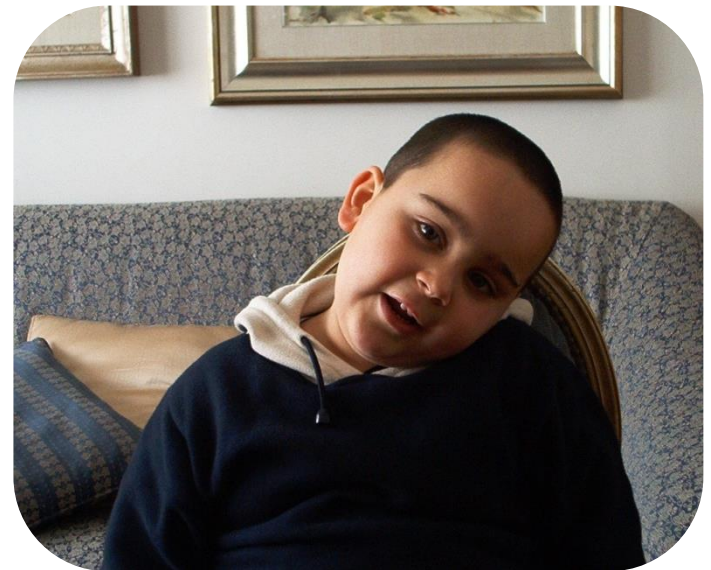


EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

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

- x trascinamento inclinato**
- x trascinamento per le caviglie**
- x 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 cucchiaino
- **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