



IL PRIMO SOCCORSO

per addetti aziendali

Programma del corso

aspetti generali del corso di primo soccorso aziendale

allertare il sistema di soccorso

sicurezza – autoprotezione

gestione dello scenario

valutazione delle funzioni vitali – perdita di coscienza

rianimazione cardiopolmonare

disostruzione delle vie aeree

Programma del corso

lesioni traumatiche

emorragie

lesioni da agenti fisici e chimici

colpo di calore, ipotermia

intossicazioni

LE NORME DI RIFERIMENTO



Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81

Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro

Decreto Ministero Salute 15 luglio 2003, n.388

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. GU n. 27 del 3.2.2004

D.Lgs. 81/2008

[il Datore di Lavoro] organizza i necessari rapporti con i servizi pubblici competenti in materia di **primo soccorso**, salvataggio, lotta antincendio e gestione dell'emergenza (*art.43 c.1 lett.a*)

[il Datore di Lavoro] designa preventivamente i lavoratori di cui all'articolo 18, comma 1, lett. b) (*art.43 c.1 lett.b*)

i lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione. Essi devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o dell'unità produttiva (*art.43 c.3*)

D.M. 388/2003

classifica le aziende per tipologia (A, B, C)

stabilisce le attrezzature minime necessarie (cassetta di pronto soccorso, pacchetto di medicazione)

stabilisce durata e contenuti del corso di formazione

Obiettivi didattici del corso

allertare il sistema di soccorso

riconoscere un'emergenza sanitaria

attuare gli interventi di primo soccorso

conoscere i rischi specifici dell'attività svolta

acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro

acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambienti di lavoro

acquisire capacità di intervento pratico in emergenza

Compiti (e limiti) dell'addetto al primo soccorso aziendale

primo soccorso vs. pronto soccorso

Il **primo soccorso** è l'aiuto prestato in attesa della presa in carico da parte di personale sanitario: consiste, sostanzialmente, nell'allarme telefonico al 118 e nel mantenimento delle funzioni vitali del soggetto paziente

Il **pronto soccorso** è l'intervento prestato da personale sanitario qualificato che opera secondo protocolli stabiliti dal Servizio Sanitario Nazionale

Quindi:

l'addetto al primo soccorso aziendale non è un operatore sanitario qualificato e pertanto non è obbligato a porre in atto particolari manovre sulla persona infortunata

compito fondamentale di questo operatore è l'attivazione dei soccorsi attraverso l'allarme al 112

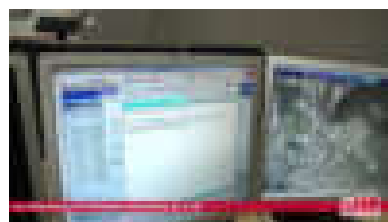
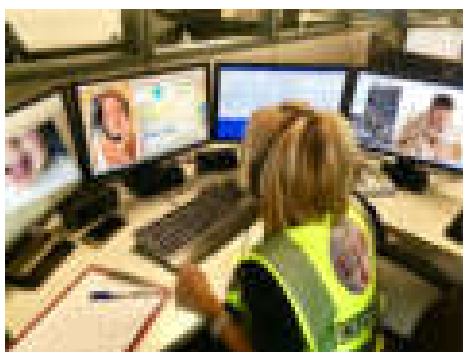
l'addetto al primo soccorso aziendale ha inoltre il compito di gestire la scena dell'intervento

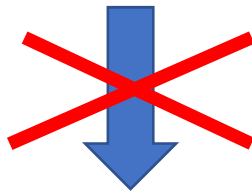


Il Sistema di Emergenza Sanitaria Territoriale (118)



Insieme di persone, associazioni, istituzioni, mezzi, tecnologie, strutture che concorrono nella gestione degli interventi di emergenza sanitaria, massimizzandone l'efficacia attraverso l'interazione delle sue componenti.





L'allarme telefonico è il primo anello della c.d.
"catena del soccorso"



Quali informazioni dare?

numero telefonico da cui si chiama

riferimenti topografici precisi

eventuali punti di riferimento particolari

descrizione sintetica dell'accaduto (cosa è successo, quante persone coinvolte, tipo delle lesioni presentate, stato di coscienza delle persone coinvolte)

eventuali pericoli aggiuntivi





seguire le eventuali istruzioni fornite dall'operatore della Centrale Operativa

mai riagganciare finché l'operatore della Centrale Operativa non invita a farlo

mantenere libera la linea usata per la comunicazione con il 118 fino all'arrivo dei soccorsi

se possibile, inviare una persona sul punto di arrivo dei soccorsi perché siano guidati in tempi rapidi dal paziente

Ma la chiamata è obbligatoria?

CODICE PENALE

Art. 593

Omissione di soccorso

Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente e di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila. Alla stessa pena soggiace chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità. Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata.

La clausola di salvaguardia per il soccorritore

Stato di necessità art. 54 cp

- “Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo”.

La cassetta degli attrezzi



Cassetta di pronto soccorso: contenuto minimo (D.M. 388/2003)

Guanti sterili monouso (5 paia).

Visiera paraschizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) da 500 ml (3)

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)

Teli sterili monouso (2)

Pinzette da medicazione sterili monouso (2)

Confezione di rete elastica di misura media (1)

Confezione di cotone idrofilo (1)

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)

Un paio di forbici

Lacci emostatici (3)

Ghiaccio pronto uso (due confezioni)

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)

Termometro

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

Gli indispensabili



Cassetta di pronto soccorso: caratteristiche

deve essere posta in luogo accessibile

deve essere identificabile mediante
segnaletica appropriata

deve essere facilmente trasportabile

il contenuto deve essere periodicamente
controllato affinché ne siano garantiti
quantità minima, stato di conservazione e
rispetto delle date di scadenza





Stefano Crivelli IVS 118

Regola numero 1



prevenzione degli INFORTUNI



prevenzione delle MALATTIE





pericoli evidenti

rischi potenziali



Prima di qualsiasi intervento...



controllo della sicurezza

autoprotezione



Regola 1 bis



LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE:

primaria → secondaria



Valutazione primaria

Obiettivo:

identificazione delle lesioni che mettono a rischio la vita del paziente

Metodo:

esame e valutazione delle **funzioni vitali**

VALUTAZIONE PRIMARIA: LE FUNZIONI VITALI

1. STATO DI COSCIENZA
2. FUNZIONE RESPIRATORIA
3. FUNZIONE CARDIACA

Segni e sintomi: definizione

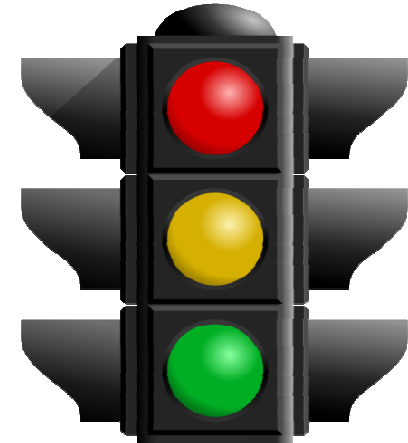
Un **SEGNO** è ciò che il soccorritore rileva nell'osservazione del paziente

- pallore, vomito, ferite, lividi ecc.

Un **SINTOMO** è una sensazione soggettiva riferita dal paziente ma non visibile dall'esterno

- nausea, dolore, difficoltà respiratoria ecc.

Urgenza o emergenza?



URGENZA

situazione che non costituisce immediato pericolo di vita, ma che se non trattata può compromettere le funzioni vitali

EMERGENZA

intervento prioritario; una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse

APPROCCIO A UNA PERSONA INANIMATA



<http://www.health-tips.ca>

Basic Life Support

(sostegno di base delle funzioni vitali)

BLS: MA CHE COS'È?

È una sequenza **codificata** di manovre che hanno lo scopo di valutare le condizioni di una persona apparentemente inanimata e di sostenerne – se necessario – le funzioni vitali.

Le manovre sono stabilite da protocolli standardizzati, derivanti da linee guida internazionali.



American
Heart
Association



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

BLS: PERCHÉ LO FACCIAMO?

Per garantire artificialmente la circolazione di sangue e ossigeno nell'organismo

L'apporto di ossigeno al cervello e al cuore e la stimolazione meccanica dell'attività cardiaca possono ritardare la formazione di lesioni cerebrali e cardiache irreversibili

Il massaggio cardiaco precoce è indispensabile per stabilizzare le condizioni del paziente in attesa dell'intervento medico (ALS, supporto avanzato delle funzioni vitali)

IL DANNO ANOSSICO CEREBRALE

IPOSSIA / ANOSSIA

Situazione in cui l'encefalo subisce un disturbo globale della perfusione o dell'ossigenazione

I neuroni svolgono un'incessante attività metabolica ma non sono in grado di immagazzinare ossigeno

Kuroiwa, Okeda, 1994

Il fattore chiave: la tempestività



Sequenza del B.L.S.

verifica della sicurezza della scena

valutazione dello stato di coscienza, della funzione respiratoria e dei segni di circolo

richiesta soccorso al 112

massaggio cardiaco se necessario

Valutazione dello stato di coscienza

stimolazione vocale: chiamare a voce alta

stimolazione tattile: scuotere delicatamente

contemporanea osservazione del torace alla ricerca di respiro assente o anomalo

scuotere dal bacino e non dalle spalle (modifica temporanea ex normativa anti CoViD)



Respiro anomalo: ossia?

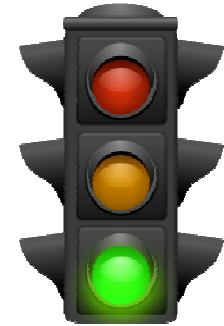
L'attività respiratoria è anomala (non normale) quando presenta le seguenti caratteristiche:

OCCASIONALE

SIMILE AL SINGHIOZZO

BOCCHEGGIANTE

LA PERSONA SOCCORSA RISPONDE



lasciatela nella posizione in cui si trova

chiedetele cosa è successo

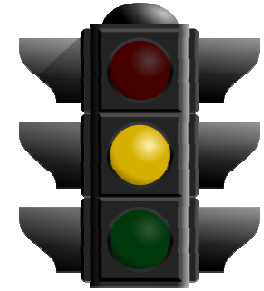
indagate se vi sono segni di trauma

procedete con la rilevazione dei parametri, la

raccolta delle informazioni e le manovre necessarie

valutate se opportuno allertare **112/118**

LA PERSONA SOCCORSA NON RISPONDE MA RESPIRA



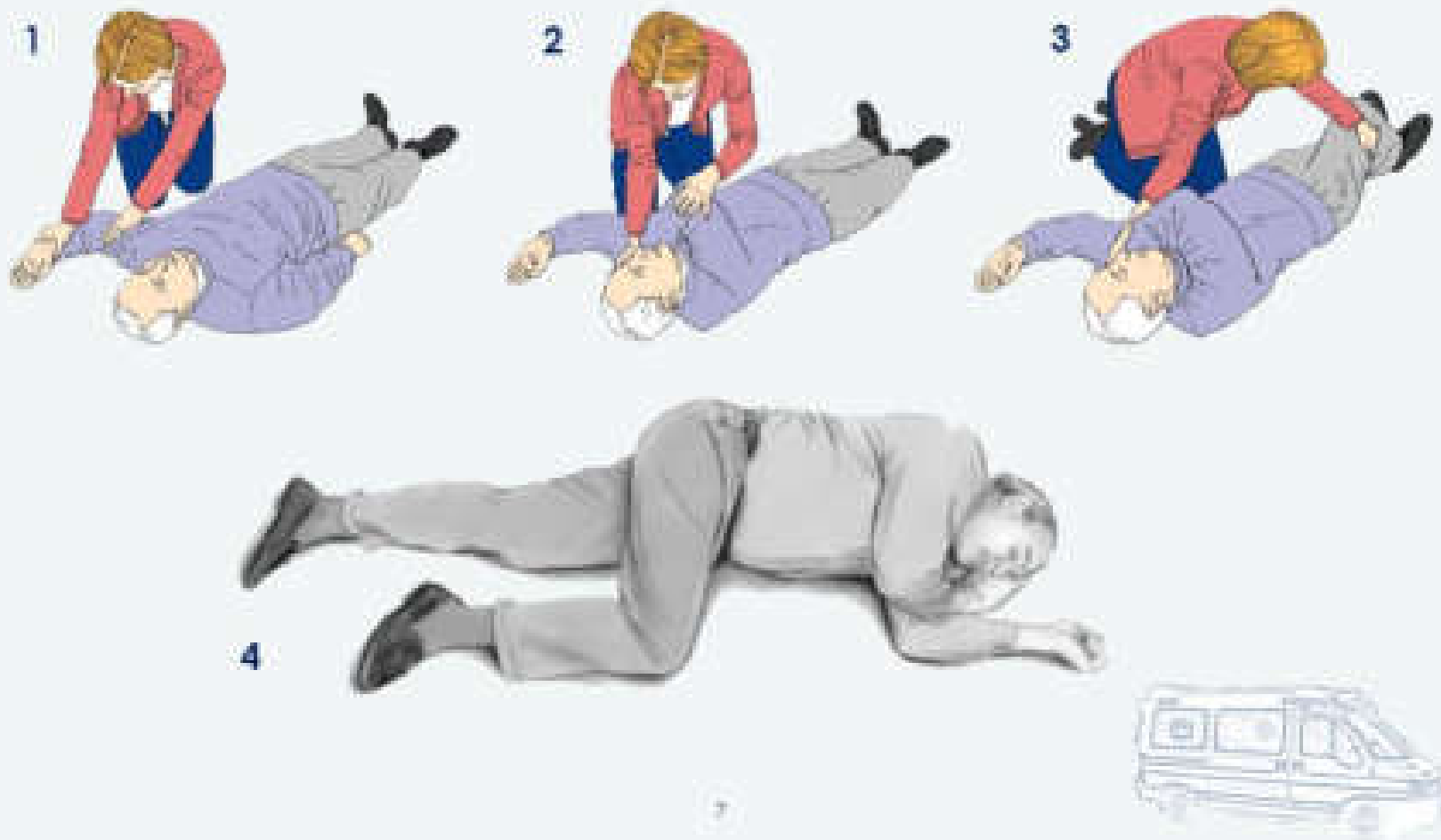
**allertate il Sistema di
Emergenza 118!**

allentate gli indumenti costrittivi

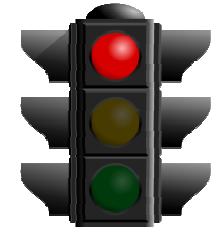
**mettete la persona in Posizione
Laterale di Sicurezza (se non c'è il
sospetto di trauma)**

**controllate periodicamente il
respiro**

Posizione Laterale di Sicurezza - PLS



LA PERSONA SOCCORSA NON RISPONDE E NON RESPIRA



**paziente
supino**

piano rigido

arti allineati

torace

scoperto



avvio sequenza C - A - B

Stefano Crivelli IVS 118

SEQUENZA C – A – B

Compressioni toraciche

Airway (controllo delle vie aeree)

Breathing (ventilazioni di soccorso)

COMPRESSIONI TORACICHE

Area di compressione



Centro del torace



30 compressioni
profondità 5-6 cm.
compressione/rilascio 1:1
frequenza 100/120 atti/min.

LA POSIZIONE DELLE MANI

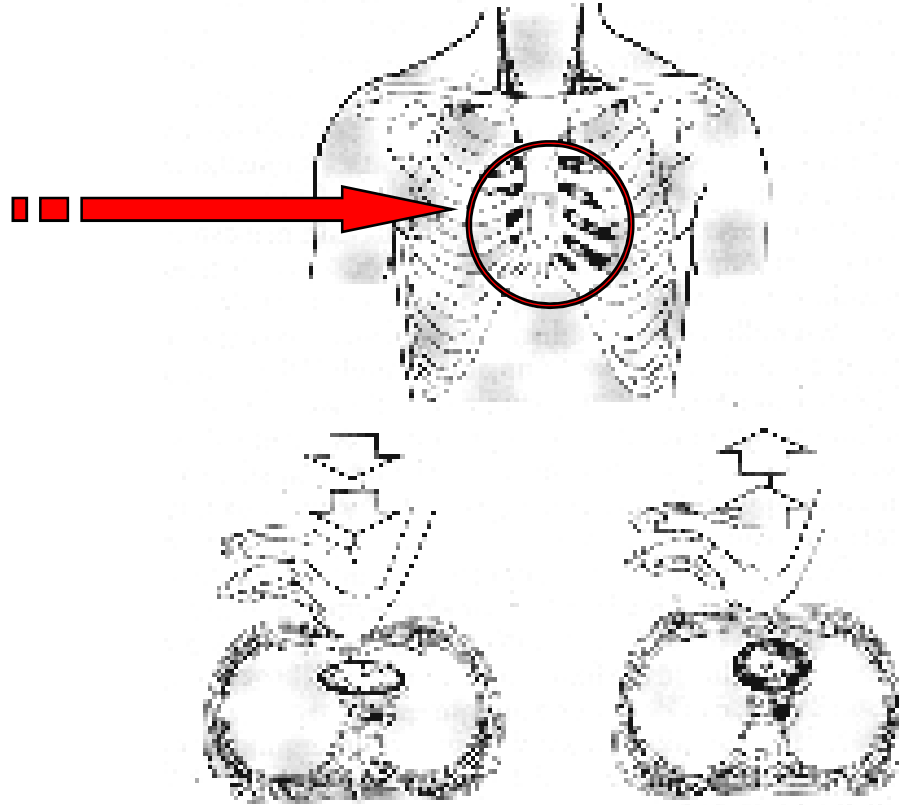


**solo se non vi è alternativa
(ferite, anelli ecc.)**

LA POSIZIONE DEL CORPO



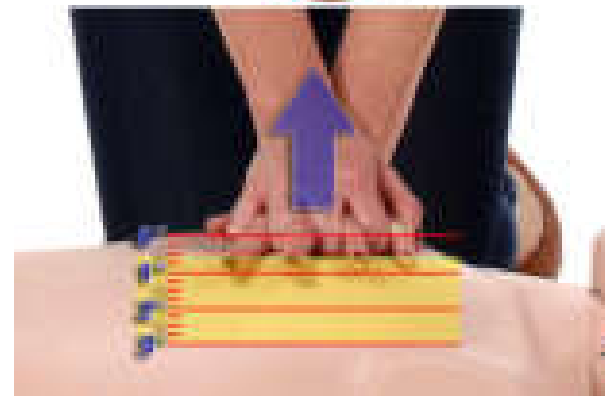
PROFONDITÀ DELLE COMPRESSIONI



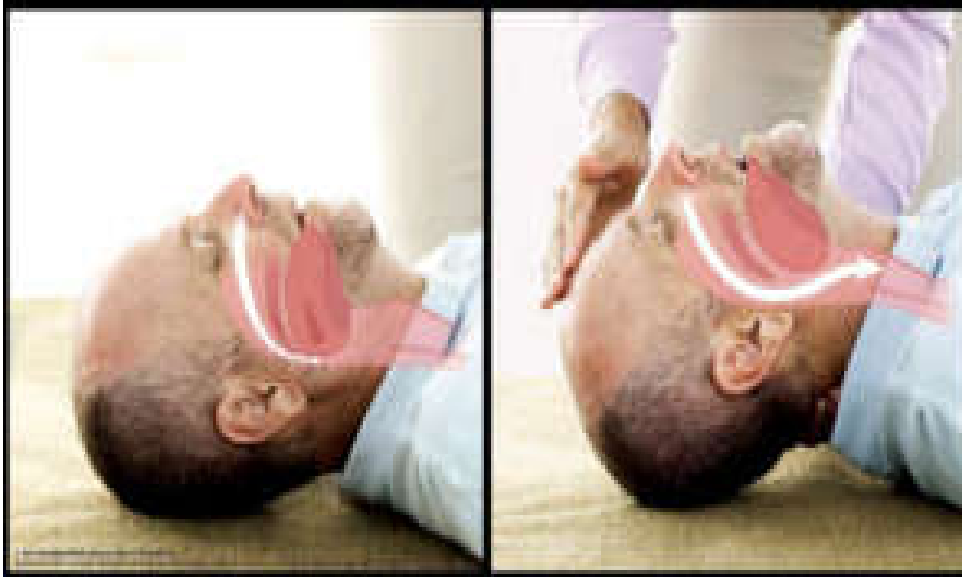
5-6 centimetri

compressione/rilascio 1:1

COMPRESSIONE/RILASCIO 1:1



APERTURA E CONTROLLO VIE AEREE



controllo pervietà

corpo estraneo?

MAI con le dita!



Ventilazioni di soccorso

al momento rimosse da sequenza ex normativa anti CoViD

2 ventilazioni (durata 1 secondo)

controllare espansione toracica

utilizzare un dispositivo protettivo (maschera o scudo facciale)



Ricapitoliamo:

valutazione dello scenario

valutazione dello stato di coscienza

se incosciente allarme al 112

massaggio cardiaco seguendo la sequenza 30
compressioni / 2 ventilazioni

proseguire con la sequenza 30:2

Sospensione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare

Le manovre rianimatorie possono essere interrotte solo al verificarsi di uno dei seguenti casi:

- presa in carico della persona soccorsa da parte dell'equipaggio di un mezzo di soccorso o di un medico
- comparsa di segni di circolo (segni MO.TO.RE., movimento-tosse-respiro)
- esaurimento fisico dei soccorritori

Basic Life Support

PEDIATRICO

Suddivisione pazienti per età

NEONATO dalla nascita alla dimissione dall'ospedale

LATTANTE fino a un anno di età

BAMBINO da uno a otto anni di età

dopo gli otto anni le procedure di intervento sono identiche a quelle per il paziente adulto

Differenze con il BLS adulto

1. cause dell'arresto cardiocircolatorio
2. anatomia e fisiologia del paziente
3. manovre rianimatorie

1: le cause

L'arresto cardiaco in età pediatrica è quasi sempre un **problema secondario**, scatenato da cause diverse:

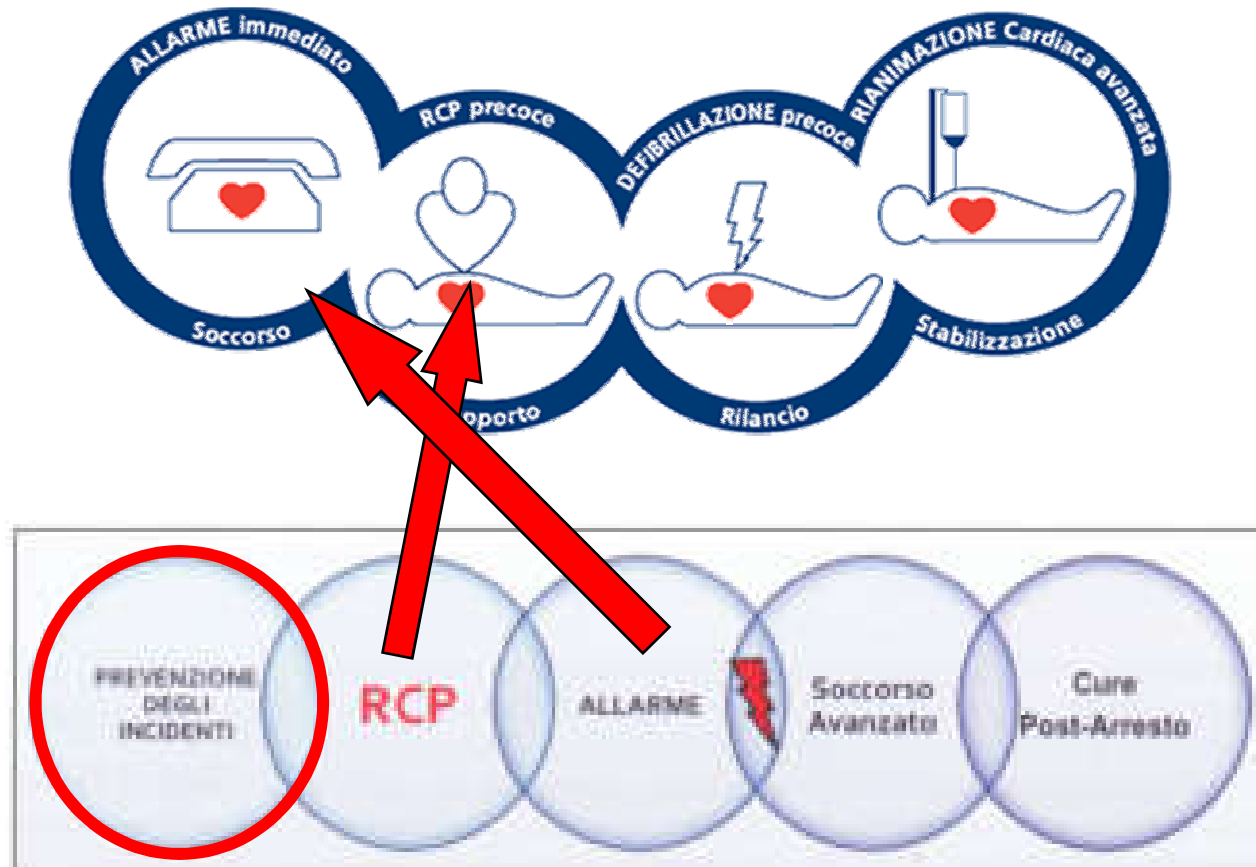
Ostruzione delle vie aeree (ingestione corpo estraneo)

Gravi infezioni delle vie aeree

Shock anafilattico

Traumi

La catena del soccorso



2: anatomia e fisiologia

Il bambino **non** è un
adulto “in miniatura”



Differenze anatomiche e fisiologiche tra bambino e adulto

rapporto dimensioni testa-corpo

dimensioni della lingua

basse vie aeree più strette

struttura ossea non ancora “definitiva”

frequenza respiratoria più elevata

frequenza cardiaca più elevata

ATTENZIONE

Un lattante/bambino con frequenza cardiaca inferiore a 60 battiti/minuto è considerato **in arresto cardiaco**

3: differenze nelle manovre LATTANTE

non si iperestende il capo ma si pone uno spessore sotto le spalle

si massaggia con due dita

le compressioni devono avere profondità di 4 cm. (circa un terzo del diametro toracico)

le ventilazioni si effettuano con la tecnica **bocca/bocca-naso**



3: differenze nelle manovre BAMBINO

si massaggia con
una sola mano

le compressioni
devono avere
profondità pari a
circa 5 centimetri



Ostruzione delle vie aeree



Universal sign
of choking

Valutazione della gravità

Ostruzione **lieve/moderata**

- la persona riesce a parlare
- la persona tossisce e respira

Ostruzione **grave**

- la persona non riesce a parlare
- la persona respira a fatica o non respira
- la persona non riesce a tossire o ha perso conoscenza

Manovre di disostruzione LATTANTE

allertare 112



5 percussioni interscapolari



5 compressioni toraciche



proseguire sino alla disostruzione o alla perdita di coscienza: in questo caso iniziare RCP

Manovre di disostruzione BAMBINO

ostruzione lieve? incoraggiare il piccolo a tossire

ostruzione grave/completa? allertare 112



manovra di Heimlich



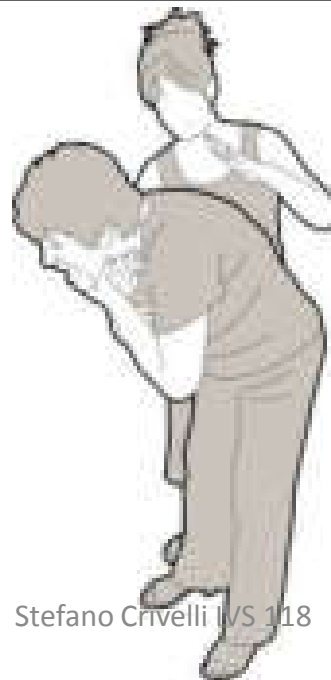
proseguire sino alla disostruzione o alla perdita di coscienza: in questo caso iniziare RCP

Manovre di disostruzione ADULTO

ostruzione lieve? incoraggiare la persona a tossire

ostruzione grave/completa? allertare 112

5 compressioni scapolari / 5 Heimlich



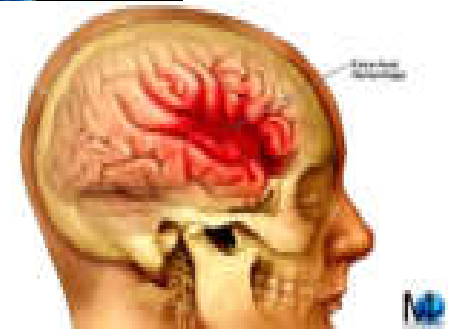
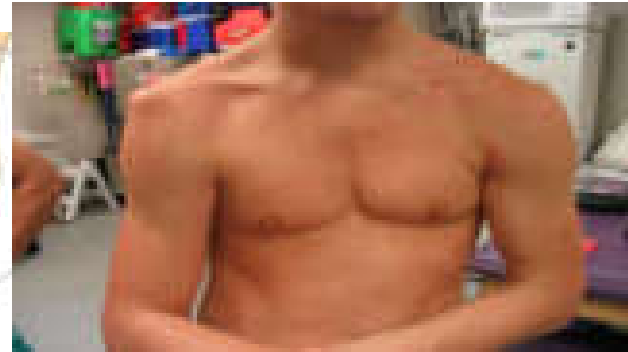
Stefano Crivelli I/VS 118



LESIONI TRAUMATICHE



TRAUMA: danno prodotto da forza esterna



Un trauma è anche questo

Principale causa di morte tra 1 e 40 anni, terza causa di morte in tutte le età, è spesso associato a lesioni invalidanti.

Il trauma non è una malattia, la migliore cura è la prevenzione.

L'elemento che incide maggiormente sulla prognosi dei soggetti traumatizzati è senz'altro il "fattore tempo".

APPROCCIO AL PAZIENTE

In caso di evento traumatico, dopo aver accertato la sicurezza della scena, vanno intraprese le azioni seguenti:

1. approccio frontale

2. immobilizzazione del capo

3. valutazione primaria (ABCDE)

VALUTAZIONE PRIMARIA

- A** Airway (pervietà delle vie aeree)
- B** Breathing (funzione respiratoria)
- C** Circulation (funzione cardiocircolatoria)
- D** Disability (deficit neurologici)
 - diametro e reattività delle pupille
 - alterazioni alla sensibilità e motilità degli arti
- E** Exposure (controllo sede della lesione)

VALUTAZIONE SECONDARIA



Colloquio diretto: **AMPLE**

Allergie

Medicinali

Patologie

Last lunch (ultimo pasto)

Event (dinamica)



Esame somatico "**testa-piedi**"

Soccorso su trauma: regole generali

- allertare 112
- evitare il peggioramento della situazione
- preservare l'allineamento capo-collo-schiena
- se possibile bloccare il capo
- se la persona è a terra NON farla alzare
- **non spostare l'infortunato**, invitandolo a non muoversi e a mantenere la calma (a meno che la mobilitazione non sia prioritaria per motivi di sicurezza)
- applicare ghiaccio sintetico (non a diretto contatto con la cute)
- se possibile, immobilizzare la parte contusa con mezzi di fortuna (es. quotidiano ripiegato, stecche di materiale rigido)
- in nessun caso tentare il riallineamento di eventuali fratture



LE EMORRAGIE



Emorragie: classificazione

1 - percorso del sangue

esterna

interna

endocavitaria (esteriorizzata)

2 - tipo di vaso lacerato



Emorragie esterne: tecniche di arresto

1. compressione diretta sulla ferita
2. sollevamento dell'arto (se non vi è il sospetto di trauma)
3. posizionamento laccio emostatico arterioso (a banda larga)



Emorragie esterne: compressione diretta

- valutazione sicurezza della scena, autoprotezione
- valutazione primaria/secondaria del paziente
- rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede di lesione
- pulire la ferita con soluzione fisiologica
- applicare una o più compresse di garza sterile
- sovrapporre più strati di garza e comprimere sulla ferita
- bendaggio compressivo (benda elastica – Peha Haft)
- controllare la presenza di polso a valle della medicazione

Emorragie esterne: posizionamento laccio emostatico



solo in caso di:

- bendaggio non efficace
- schiacciamento continuo di un arto per 6-8 ore
- situazioni estreme (numero feriti elevato rispetto alle risorse disponibili)

Laccio emostatico arterioso: da ricordare...

- si posiziona fra la ferita e la radice dell'arto
- va creato uno spessore (garze, bracciale sfigmomanometro, altro) per evitare il danneggiamento dei vasi
- va registrata l'ora di posizionamento



il laccio emostatico non va MAI allentato né rimosso

Tagli e piccole ferite

Le cose da fare su una ferita di dimensioni ridotte:





A diretto contatto con la ferita va posta
una compressa di garza **sterile**

Emorragie INTERNE

È solo possibile sospettarne l'esistenza, pertanto vanno valutate le **cause**, i **segni** e i **sintomi**:

possibili cause

- incidenti stradali
- schiacciamento
- cadute
- traumi importanti
- ferite penetranti
- patologie

possibili segni e sintomi

- alterazione dello stato di coscienza
- agitazione o sonnolenza
- polso frequente
- respiro superficiale
- pallore cutaneo
- sudorazione fredda
- sete intensa
- contrattura muscoli addominali
- tumefazioni torace e/o addome
- vomito misto a sangue

Emorragie interne: procedure di soccorso

- valutazione sicurezza della scena, autoprotezione
- valutazione primaria/secondaria
- posizione antishock solo se non c'è sospetto di trauma
- coprire la persona per limitare la dispersione di calore
- allentare gli indumenti costrittivi per favorire la respirazione

POSIZIONE ANTI - SHOCK



POSIZIONE di TRENDELENBURG

Ferita penetrante (corpo estraneo conficcato)

NON rimuovere il
corpo estraneo
ma
immobilizzarlo

cercare di
tranquillizzare la
persona



**L'eccezione
alla regola: un
corpo
estraneo nella
guancia**

SI RIMUOVE



Ferita penetrante nell'occhio



- applicare una medicazione sterile intorno all'oggetto
- immobilizzare l'oggetto così come si trova
- bendare entrambi gli occhi
- posizione antishock se necessario

Emorragie ENDOCAVITARIE (interne esteriorizzate)

Fuoriuscita di sangue dalle cavità naturali che ha origine interna

Segni, sintomi e trattamento sono simili a quelli dell'emorragia interna



**Il flusso ematico dalla cavità naturale
non va ostacolato né tamponato**

EPISTASSI (sangue dal naso)



Amputazioni – subamputazioni



Amputazioni:

arresto dell'emorragia alla sede dell'amputazione (bendaggio compressivo, laccio se necessario)

lavaggio accurato della parte amputata, che va riposta in una busta sterile e messa in un contenitore termico con acqua e ghiaccio

Subamputazioni:

arresto dell'emorragia (bendaggio compressivo, laccio se necessario)

immobilizzazione dell'arto bendato e avvolto in ghiaccio istantaneo

LESIONI DA AGENTI FISICI E CHIMICI



Ustione: definizione

lesione della cute e dei tessuti sottostanti, determinata dall'eccessiva azione del calore, di sostanze chimiche, di agenti e fonti luminose, elettriche, radioattive.



Ustione:



danno locale → sistemico



Agente causale: esempi

- termico: fiamme, vapori, liquidi bollenti, oggetti caldi
- chimico: acidi, sostanze caustiche
- elettrico: corrente continua / alternata, folgorazioni
- luminoso: fonti di luce intensa o ultravioletta (raggi solari)
- radioattivo: fonti nucleari, raggi ultravioletti (raggi solari)

Profondità



I°

II°

III°



I°



II°



III°

Procedure di soccorso

- valutazione sicurezza della scena
- autoprotezione, protezione del paziente
- valutazione primaria / secondaria
- rimozione abiti non adesi alla cute ustionata
- lavaggio prolungato con soluzione fisiologica o acqua corrente (NO se ustione da calce secca)
- medicazione con garze sterili inumidite con soluzione fisiologica
- protezione dall'ipotermia
- gestione possibile (probabile) stato di shock

Ustione agli occhi



- lavaggio dell'occhio con soluzione fisiologica o acqua corrente a flusso moderato
- deflusso dell'acqua verso l'esterno
- applicare su entrambi gli occhi una garza sterile inumidita con soluzione fisiologica

Inalazione di fumi



- identificare segni e sintomi
- posizione semiseduta
- prepararsi a gestire lo stato di shock
- posizione antishock **solo se le condizioni respiratorie lo consentono**

Ustione da elettricità

- attendere la messa in sicurezza dell'ambiente
- valutazione primaria/secondaria
- trattare l'ustione
- coprire la persona



Cosa NON facciamo





**L'azione di soccorso sulla lesione locale non deve escludere
la valutazione dello stato generale della persona!**

Persona con colpo di calore



Principali cause

temperatura ambientale elevata

umidità relativa elevata

abbigliamento inadeguato

sforzo fisico intenso e prolungato

deficit dei meccanismi compensatori

Segni e sintomi

astenia

cute calda e secca

sete intensa

temperatura corporea elevata

cefalea

polso rapido

vertigini

spasmi muscolari, convulsioni

stato di coscienza alterato

ipotensione, stato di shock

Procedure di soccorso

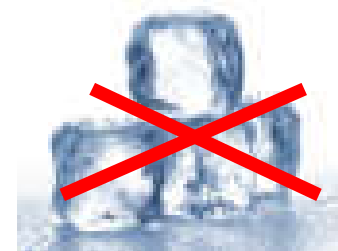


cosa fare nell'attesa dei soccorsi:

**ghiaccio a livello ascelle,
collo, inguine, polsi**



**reidratare se
autorizzati da
C.O. 118**



Posizione antishock



La posizione antishock consente di far affluire il sangue al cervello e limitare la circolazione agli arti

Lesioni da freddo - ipotermia



Principali cause

basse temperature, elevata umidità relativa

presenza di vento

durata dell'esposizione

abbigliamento inadeguato

Fattori di rischio

esposizione a temperature estreme

indumenti bagnati

malattie preesistenti (spec. cardiovascolari)

sommersione

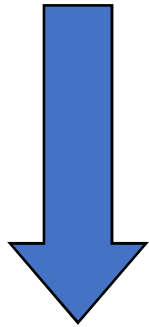
abuso di alcol/sostanze

malnutrizione

politraumi

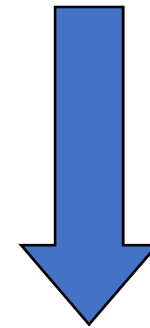
età (bambini/anziani)

Ipotermia localizzata

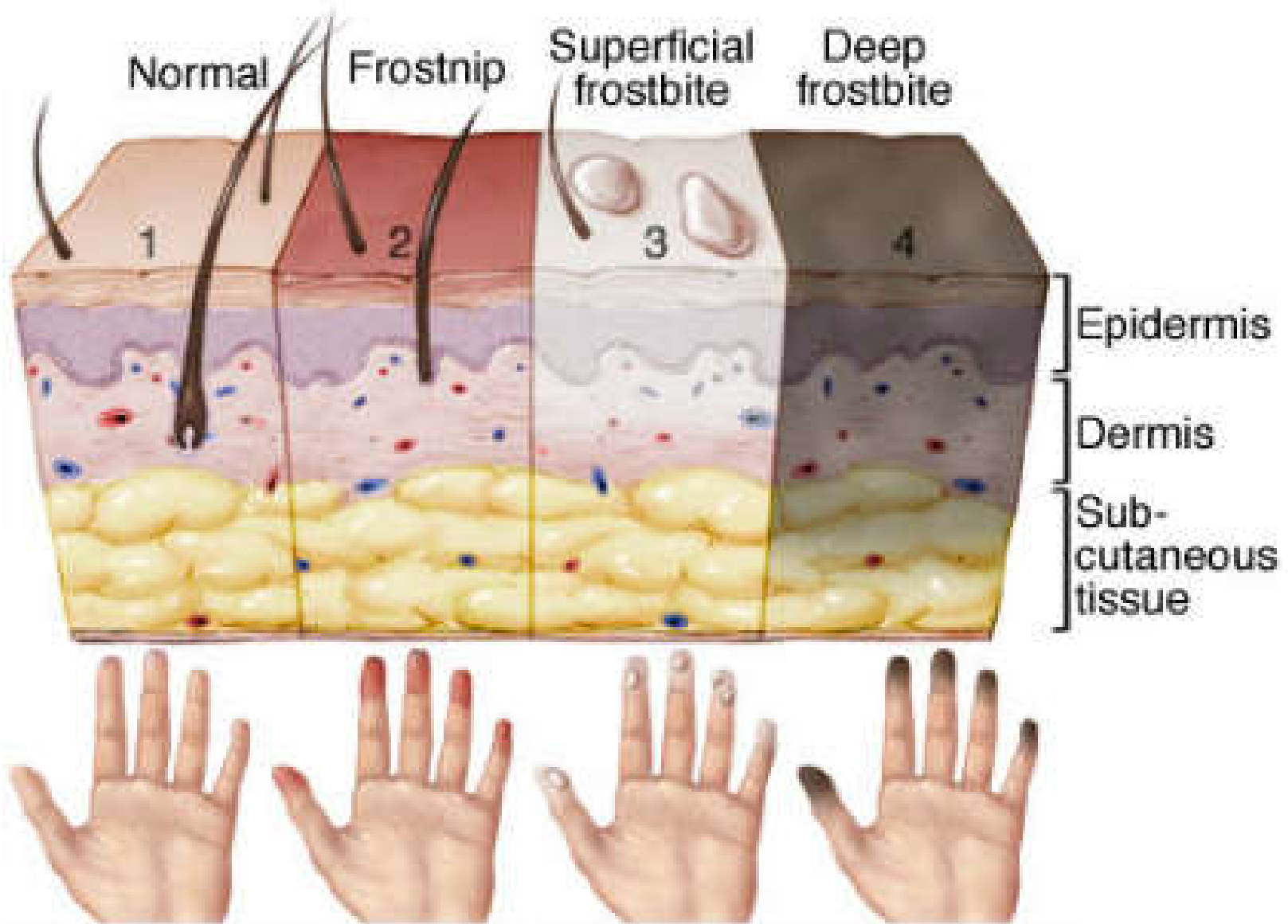


congelamento

Ipotermia sistemica



assideramento



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Congelamento di I° grado



cute pallida
zona fredda e dura
formicolio/dolore
non consapevolezza
iniziale del rischio

Congelamento di II° grado



gonfiore
cute bluastra
vesciche

Congelamento di III° grado



necrosi
mummificazione
mutilazione

Assideramento



brividi

**sensazione di
intorpidimento**

sonnolenza

annebbiamento visivo

difficoltà motorie

bradicardia

bradipnea

Procedure di soccorso



cosa fare nell'attesa dei soccorsi:



ATTENZIONE

Un paziente incosciente in ipotermia va rianimato fino al completo riscaldamento

LE CRISI CONVULSIVE



Situazione dovuta a un'alterazione degli impulsi elettrici del Sistema Nervoso Centrale

Cause possibili: febbre, epilessia, neoplasie, intossicazioni, ictus, diabete

Ha inizio e termine spontanei dopo una durata spesso breve

Può ripetersi nel tempo, anche dopo pochi minuti

Procedure di soccorso



cosa fare nell'attesa dei soccorsi:

adagiare la persona a terra

liberare lo spazio da oggetti contro cui potrebbe urtare

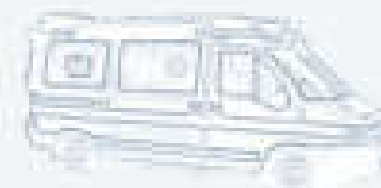
al termine delle contrazioni, porre in Posizione Laterale di Sicurezza in attesa dei soccorsi

NON cercare di immobilizzare la persona durante le convulsioni

NON introdurre nulla fra i denti

NON tentare di afferrare la lingua

Posizione Laterale di Sicurezza - PLS



Le intossicazioni acute



Intossicazione: definizione

“introduzione volontaria o accidentale nell’organismo di sostanze che provocano alterazione di una o più funzioni vitali”

Vie di assunzione e sostanze

ingestione

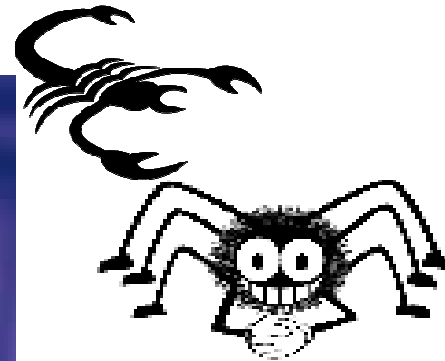


inalazione



Vie di assunzione e sostanze

iniezione



assorbimento
cutaneo



Intervento per intossicazione acuta: regole generali

- osservare sempre attentamente la situazione ambientale
- rilevare la presenza di sostanze tossiche e relativi contenitori
- raccogliere informazioni dettagliate dalle persone presenti sulla scena
- riferire puntualmente tutte le informazioni raccolte, oltre ai segni e sintomi della persona, alla Centrale Operativa

Intossicazione da alcol: segni e sintomi

- alitosi alcolica
- andatura incerta
- nausea e vomito
- eloquio confuso
- alterazione dello stato di coscienza



possibile perdita di coscienza con arresto respiratorio

Intossicazione da alcol: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- protezione dall'ipotermia
- se possibile, trasporto in Posizione Laterale di Sicurezza
- prepararsi agli episodi di vomito

Intossicazione da caustici: segni e sintomi

- ustioni alle labbra e alla cavità orale
- dolori violenti in sede retrosternale
- presenza di contenitori (detersivi, solventi ecc.)

Intossicazione da caustici: PRIMO SOCCORSO

- **controllo della sicurezza, autoprotezione**
- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- **NON** somministrare bevande/farmaci/antidoti
- **NON** provocare il vomito
- se possibile, trasportare in DEA il contenitore della sostanza intossicante

Intossicazione da farmaci: segni e sintomi

- presenza di contenitori o blister vuoti
- movimenti scoordinati, eloquio confuso
- bradipnea fino all'arresto respiratorio
- perdita progressiva dello stato di coscienza fino al coma
- pupille dilatate o ristrette (a seconda del tipo di sostanza)

Intossicazione da farmaci: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- **NON** somministrare bevande/farmaci/antidoti
- **NON** provocare il vomito
- somministrare ossigeno
- protezione dall'ipotermia
- raccogliere e consegnare in DEA le confezioni/blister dei farmaci usati

Intossicazione alimentare: segni e sintomi

- nausea e vomito
- diarrea intensa
- dolori addominali
- febbre, convulsioni
- recente ingestione di alimenti conservati in modo non corretto (soprattutto derivati da latte e/o uova)

Intossicazione alimentare: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- prepararsi agli episodi di vomito
- se possibile, trasportare in posizione antalgica
- se possibile, recuperare e portare in DEA eventuali residui del cibo consumato

Intossicazione da funghi: segni e sintomi

Sintomi precoci (5-6 ore dall'ingestione):

- nausea e vomito
- diarrea
- tremori muscolari
- alterazione dello stato di coscienza
- salivazione eccessiva
- tachicardia

Intossicazione da funghi: segni e sintomi

Sintomi tardivi (8-48 ore dall'ingestione):

- vomito e diarrea
- dolori addominali violenti
- shock
- disidratazione
- danno multiorgano (reni, fegato...)
- perdita stato di coscienza

Intossicazione da funghi: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- prepararsi agli episodi di vomito
- se possibile, trasportare in posizione antalgica
- se possibile, recuperare e portare in DEA eventuali residui dei funghi consumati
- avvisare la Centrale Operativa che allenterà il Servizio di Micologia dell'ASL

Intossicazione da CO: segni e sintomi

- nausea e vomito
- cefalea
- difficoltà respiratorie
- sonnolenza
- perdita di coscienza progressiva fino al coma



il colorito “rosso ciliegia” è un SEGNO TARDIVO

Intossicazione da CO: PRIMO SOCCORSO

- **autoprotezione (rilevatore monossido)**
- se possibile, allontanare la persona dall'ambiente
- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- somministrazione ossigeno ad alto flusso
- protezione dall'ipotermia

Intossicazione da veleno animale: segni e sintomi

- segni della puntura/morso sulla cute
- dolore nell'area della puntura/morso
- nausea e vomito
- tachicardia
- alterazione dello stato di coscienza

Intossicazione da veleno animale: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- tranquillizzare la persona
- allentare gli indumenti costrittivi
- lavare, disinfettare, coprire e immobilizzare la parte interessata
- posizionare con la zona interessata verso il basso
- prepararsi allo stato di shock
- proteggere dall'ipotermia

ATTENZIONE

**In nessun caso incidere la ferita, succhiare il veleno,
posizionare laccio emostatico, somministrare antidoti
o farmaci di qualsiasi genere**

Intossicazione da antiparassitari: segni e sintomi

- presenza di contenitori
- recente contatto con la sostanza
- tremori, convulsioni
- difficoltà respiratoria
- alterazione dello stato di coscienza

Intossicazione da antiparassitari: PRIMO SOCCORSO

- **controllo della sicurezza, autoprotezione**
- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- rimuovere gli indumenti e lavare con acqua le parti esposte al contatto con la sostanza
- trattare le eventuali lesioni cutanee
- **NON** somministrare bevande/farmaci/antidoti
- trasportare in DEA il contenitore della sostanza

Intossicazione da stupefacenti: segni e sintomi

- nausea
- cefalea
- movimenti sconnessi
- eloquio confuso
- tachicardia (hashish, cocaina, anfetamine)
- stato di agitazione (cocaina)
- pupille dilatate (anfetamine) o puntiformi (oppiacei)
- alterazione dello stato di coscienza fino al coma

Intossicazione da stupefacenti: PRIMO SOCCORSO

- valutazione dello stato di coscienza, RCP se necessario
- raffreddare con ghiaccio secco al collo, caviglie, polsi, ascelle e inguine (intossicazione da anfetamine)
- proteggere dall'ipotermia (intossicazione da cocaina)
- asportare la siringa se ancora in sede (oppiacei)
- somministrare ossigeno ad alto flusso