

Centro di Formazione 118 Pistoia



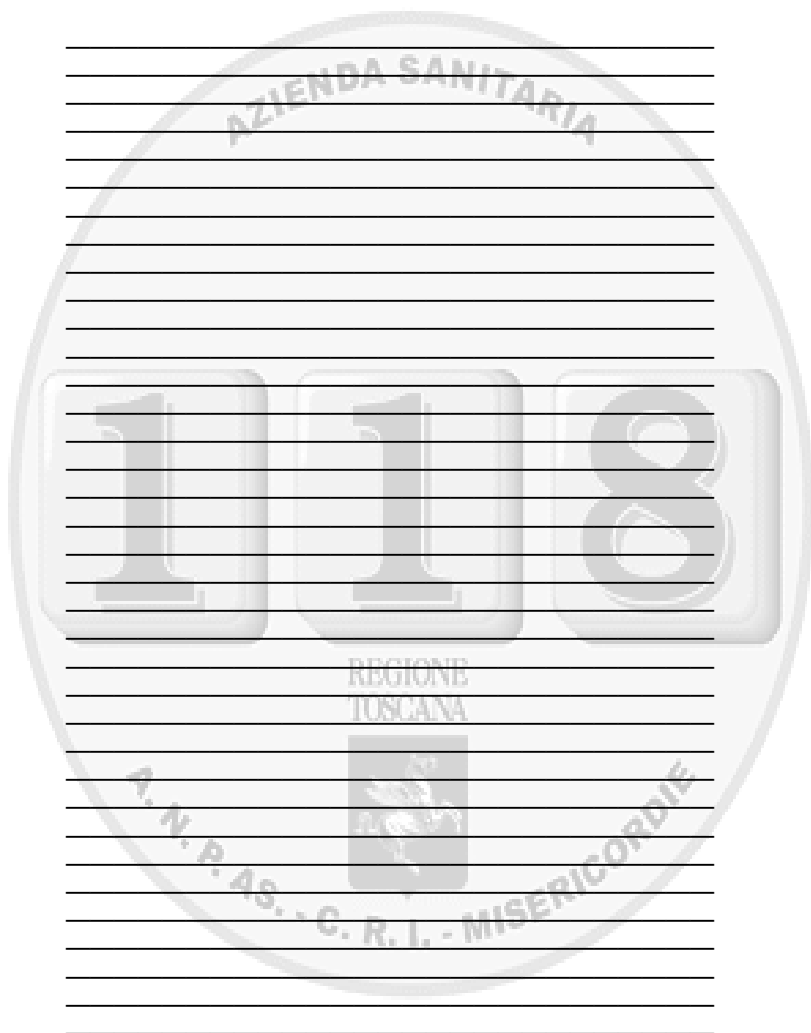
Corso 81\08 e D.M.388\2003

**Corso
Primo Soccorso Sanitario
nei luoghi di lavoro**



ASL 3 di PISTOIA Centrale Operativa 118
Tel. 0573/352484 Fax. 0573/23532 E-mail: cf_irc_pistoia@virgilio.it
www.118pistoia.it

NOTE



A large, faint watermark of the Azienda Sanitaria 118 logo is centered on the page. The logo is circular and contains the text 'AZIENDA SANITARIA' at the top, the large numbers '118' in the middle, 'REGIONE TOSCANA' below the numbers, and 'A.N.P.A.S. - C.R.I. - MISERICORDIE' at the bottom. The logo is overlaid on a series of horizontal lines that serve as a writing area for notes.

INDICE:

Introduzione	3
La legislazione: Legge 81\08 e DM 388\2003	4,5,6
Sistema di soccorso e Centrale Operativa 118	7
Catena della sopravvivenza e Golden hour	8
Supporto di base delle funzioni vitali: A B C adulto	9
Supporto di base delle funzioni vitali: A B C pediatrico	10
La morte cardiaca improvvisa	11
Ostruzione da corpo estraneo	12
Shock	13
Difficoltà respiratoria	14
Intossicazioni	15
Folgorazione	16
Crisi epilettiche	17
Ictus	18
Le ustioni	19
Trauma: Generalità	20
Trauma: Emorragie	21
Trauma: Emorragie e Fratture	22
Trauma :Fratture	23
Trauma: Ferite e Amputazioni	24
Trauma: Trauma toraco-addominale	25
Trauma: Trauma cranico	26
Trasporto sanitario	27
Parametri Vitali	28
Cassetta Primo Soccorso Az. Cat. A-B	29
Pacchetto Medicazione Az. Cat. C	30



Introduzione:

L'emergenza sanitaria è una situazione improvvisa e imprevista che mette in pericolo la sopravvivenza di una o più persone immediatamente o, in ogni modo, a brevissima distanza di tempo dall'inizio del malessere o del trauma.

Il concetto d'emergenza coincide, quindi, con quello di paziente acuto che deve essere recuperato nelle sue funzioni vitali, stabilizzato e trasportato il prima possibile al centro ospedaliero più idoneo in base al tipo di lesione. Fra le più importanti emergenze sanitarie si possono annoverare: l'arresto cardiocircolatorio, le alterazioni emodinamiche, gli stati asfittici, le situazioni d'instabilità respiratoria, il politrauma.

Fra le emergenze sanitarie si riconoscono anche quelle situazioni come l'amputazione di un arto, le lesioni facciali o le lesioni midollari basse, che ledono pesantemente l'integrità psicofisica del paziente.

Per urgenza sanitaria, invece, s'intende una situazione che di per se non pone in pericolo immediato la vita del paziente ma che crea sofferenza: anch'essa deve essere affrontata, controllata e risolta, possibilmente, in breve tempo.

Nella realtà questa distinzione fra emergenza ed urgenza, non è sempre così netta e, di fatto, esistono situazioni di **urgenza-emergenza** e di **emergenza-urgenza**.

Le prime sono rappresentate da situazioni poco gestibili dalla vittima e dai presenti per le quali gli operatori sanitari, costretti dall'instabilità emotiva delle persone coinvolte sia direttamente che indirettamente, devono intervenire in emergenza. Le seconde sono, invece, reali situazioni di pericolo imminente i cui segni e sintomi non sono allarmanti e risultano sottostimati dal paziente nella fase iniziale, ma che evolvono, poi, in situazioni letali o potenzialmente lesive.

E' definito critico il paziente che rientra nelle definizioni ora date ed al quale dunque, un trauma, una patologia grave acutamente insorta o riacutizzata od un'intossicazione causano turbe importanti delle funzioni vitali sia direttamente che indirettamente.





La legislazione: **Legge 81\2008 (ex626\94)**

Ai sensi della L 81\2008, **il datore di lavoro prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso e di assistenza medica di emergenza**, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Inoltre, **il datore di lavoro**, qualora non vi provveda direttamente, **è obbligato** a designare uno o più lavoratori incaricati dell'attuazione dei provvedimenti. Le caratteristiche minime delle attrezzature di pronto soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione sono individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati e ai fattori di rischio.

Il decreto 388/03 prevede una suddivisione delle aziende in tre gruppi (A, B e C), determina le misure minime di pronto soccorso (cassetta di pronto soccorso e/o pacchetto di medicazione) ed individua i requisiti e la formazione che devono possedere gli addetti al pronto soccorso.

I SOGGETTI OBBLIGATI AD EFFETTUARE IL CORSO ED A PREDISPORRE LA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Sono obbligati a rispettare l'obbligo di svolgere il Corso di formazione teorico-pratica di pronto soccorso aziendale e ad allestire gli strumenti di pronto intervento in tutte le imprese appartenenti ai gruppi A ,B,C.

Nelle aziende di gruppo A e di gruppo B, il datore di lavoro, al fine di organizzare il primo soccorso in azienda, deve garantire le seguenti attrezzature:

-cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Nelle aziende di gruppo C, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

-pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

-un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il 118;



La legislazione: Legge 81\2008 e Dm 388\2003

Dal 3 febbraio 2005 è in vigore il “Regolamento sul pronto soccorso aziendale” (**Decreto n. 388/2003**) in attuazione **L.81\2008** che obbliga le imprese e gli Enti ,quindi i datori di lavoro, a:

- designare gli addetti al pronto soccorso
- formare gli addetti incaricati
- attivare i servizi di pronto soccorso

Presso la sede dell'impresa/Ente e presso eventuali altre sedi distaccate deve essere presente un adeguato numero di incaricati della gestione delle emergenze. A riguardo le “Linee Guida nazionali per l'applicazione del D.lgs n. 626-/94” ritengono indispensabile garantire la presenza minima di **almeno due soccorritori per ogni sede**.

In caso di mancato adeguamento, la legge prevede sanzioni amministrative (da € 516,00 a € 4.131,00) e sanzioni penali che arrivano alla reclusione fino a sei mesi.

Per aiutare le imprese e gli Enti ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa, la Azienda sanitaria locale 3 Pistoia organizza **corsi di “PRONTO SOCCORSO”**, conformi ai contenuti del Decreto n. 388 del 15/07/2003.

In particolare i partecipanti sono formati allo scopo di:

- acquisire conoscenze necessarie per saper allertare il sistema di soccorso;
- riconoscere un'emergenza sanitaria;
- attuare gli interventi di primo soccorso;
- conoscere i rischi specifici dell'attività svolta;
- acquisire capacità di intervento pratico.

Alla formazione collabora l'**ITALIAN RESUSCITATION COUNCIL**, organizzazione scientifica che mette a disposizione medici\infermieri-docenti specialisti in rianimazione e impegnati quotidianamente nella Urgenza-Emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Al termine dei corsi ai partecipanti è rilasciato un **attestato con valore legale** come **“Addetti al pronto soccorso aziendale”** e la qualifica ha validità tre anni.

CLASSIFICAZIONE DELLE AZIENDE

GRUPPO A

- Aziende a rischio di incidente rilevante;
- Aziende con oltre 5 lavoratori e con codice di tariffa INAIL di incidente infortunistico di inabilità permanente superiore a 4;
- Aziende del comparto agricolo con oltre 5 lavoratori a tempo indeterminato.

GRUPPO B

- Aziende con 3 o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

GRUPPO C

- Aziende con meno di 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A.



La legislazione: Legge 81\2008 e Dm 388\2003

DESIGNAZIONE DEGLI INCARICATI AL PRONTO SOCCORSO

Le "Linee Guida Nazionali per l'applicazione del D.Lgs n. 626/94" consigliano un addetto per turno (anche durante la notte) ogni 30 dipendenti (in aziende non a rischio di incidente rilevante) ed al tempo stesso ritengono indispensabile garantire la presenza minima di almeno due soccorritori per coprire l'eventualità che l'infortunato sia uno dei soccorritori stessi.

L'esperienza insegna che per garantire tali requisiti e mantenerli nel tempo è opportuno formare circa il 10 per cento dell'organico con un minimo di due addetti.

CARATTERISTICHE DEI CORSI DI FORMAZIONE diretti ai lavoratori designati al primo soccorso L.81\2008(ex art. 12 D.Lgs. 626/94)

Secondo il Decreto n. 388/2003 le caratteristiche dei corsi di formazione sono:

- Istruzione teorica e pratica.
- Svolti da personale medico che può avvalersi della collaborazione di personale infermieristico per la parte pratica.
- Per le aziende appartenenti al gruppo A i tempi minimi previsti sono di 16 ore, con i contenuti di cui all'allegato 3 del decreto.
- Per tutte le altre aziende i tempi minimi sono ridotti a 12 ore con i contenuti di cui all'allegato 4 del decreto.
- Sono ritenuti validi i corsi ultimati entro la data di entrata in vigore del decreto.
- I corsi vanno ripetuti ogni 3 anni almeno per quanto attiene alle capacità di intervento pratico.

ADEMPIMENTI RICHIESTI A IMPRESE ED ENTI DAL DECRETO 388-/2003

ADEMPIMENTI	AZIENDE		
	GRUP- PO A	GRUP- PO B	GRUP- PO C
Comunicare alla ASL la categoria di appartenenza	X		
Cassetta di pronto soccorso	X	X	
Pacchetto di medicazione			X
Mezzo di comunicazione con servizio di emergenza del SSN (118)	X	X	X
Garantire raccordo tra PS interno e servizio di emergenza del SSN (118)	X		
Luoghi isolati: fornire pacchetto di PS e mezzo di comunicazione	X	X	X
Corso di formazione per designati PS	16 ore	12 ore	12 ore



Sistema di soccorso e Centrale Operativa 118

Il sistema di soccorso nella regione Toscana è basato fundamentalmente sulla Provincializzazione dell'emergenza, cioè su un coordinamento centralizzato per ciò che riguarda la ricezione delle chiamate e la gestione dei mezzi di soccorso.

Le strutture delegate a tale funzione sono individuate nelle "Centrali Operative" a cui sono attestate le linee del numero unico nazionale per l'emergenza sanitaria: il 118. (D.P.R.27.3.92).

Art.3 ..Alla C.O. afferiscono tutte le chiamate di soccorso sanitario e cio' comporta il superamento degli altri numeri di emergenza locale appartenenti ad enti e associazioni di volontariato....

Art.4...La C.O. è attiva 24 ore su 24 e si avvale di personale infermieristico adeguatamente addestrato, nonché di competenze mediche d'appoggio....

Nella regione Toscana ci sono 12 Centrali Operative:

Firenze, Prato, Pistoia, Lucca, Empoli, Arezzo, Siena, Grosseto, Pisa, Livorno, Massa Carrara e Viareggio.

Compiti della Centrale Operativa 118:

La C.O. 118 di Pistoia coordina giornalmente circa 20 mezzi di soccorso appartenenti alla Asl3 e alle Associazioni di volontariato (Misericordie, Pubbliche Assistenze, Croce Rosse).

Questo sistema di soccorso permette alla C.O. di operare contemporaneamente su diversi fronti:

- riceve tutte le richieste di soccorso nella provincia di Pistoia,
- vede contemporaneamente tutto il traffico di trasporto a mezzo ambulanza, urgente, emergente e d ordinario,
- coordina le attività di elisoccorso nella provincia di Pistoia
- identifica immediatamente le risorse disponibili sul territorio agendo in base alle gravità valutate dagli infermieri a mezzo del sistema **dispatch**.

Affinché tutto ciò sia ottimizzato è necessario che il personale adibito al primo soccorso, **voi**, siate in grado di mettere in opera la catena della sopravvivenza nel più breve tempo possibile fornendo alla C.O. tutte le indicazioni necessarie per il soccorso.





Catena della sopravvivenza e Golden Hour

E' esperienza comune come ogni giorno il cuore di qualcuno si fermi, non solo il cuore di chi è ormai giunto alla fine della propria esistenza, ma anche quello di chi è troppo sano per morire.

La morte inattesa è un evento drammatico che si può e si deve non solo prevenire, limitando i fattori di rischio cardiovascolare e traumatico, ma anche combattere, impedendo che un arresto cardiorespiratorio improvviso duri così a lungo da causare la morte dell'individuo.

Ciò è realizzabile se si attiva tempestivamente una sequenza d'interventi critici cui partecipano, coordinandosi, cittadini ed operatori sanitari, per formare quella che viene chiamata "catena della sopravvivenza".

La catena della sopravvivenza consiste in quella serie continua di procedure da mettere in pratica per il pieno successo della rianimazione di pazienti definiti critici a causa d'eventi lesivi che avvengono al di fuori dell'ospedale. I suoi anelli sono rappresentati da:



- a) Allarme immediato (chiamata al numero gratuito Nazionale 118 per l'Italia).
- b) Precoce Rianimazione Cardiopolmonare (BLS).
- c) Defibrillazione Precoce
- d) Advanced Life Support (ALS: manovre di supporto vitale avanzato).

Questa nuova visione del problema ha rivalutato notevolmente la figura del primo soccorritore: infatti, molte delle situazioni che possono mettere in pericolo la vita del paziente si realizzano al di fuori delle strutture ospedaliere, conseguentemente il primo soccorso è portato generalmente da personale non medico (soccorritore occasionale) che si trova costretto ad affrontare una situazione d'emergenza, in alcuni casi, senza gli strumenti adatti.

Il concetto di catena della sopravvivenza si applica a tutte le situazioni di emergenza, comprese quelle traumatologiche, in cui l'importanza del fattore tempo è sottolineata dal concetto di **golden hour** vale a dire quell'ora d'oro entro la quale devono svolgersi le azioni di valutazione e trattamento iniziale sul campo, trasporto rapido e assistito alla struttura ospedaliera idonea, per il completamento della fase diagnostica e l'instaurazione delle terapie mirate.

Supporto di base delle funzioni vitali

ADULTO



Valuta sempre la sicurezza del luogo dove è avvenuto l'infortunio. Se la scena non è sicura fai allertare il 115 o se proprio necessario sposta la vittima in luogo sicuro.



A Valuta se la vittima è cosciente, chiamandolo e scuotendolo.

- Se non è cosciente fai attivare il 118
- Adagialo su un piano rigido e scopri il torace.
- Instaura la pervietà delle vie aeree



B-C Controlla se il paziente respira con la manovra del GAS e se presenta segni di vita: tosse, movimenti o respiro per 10 secondi .
Se non respira e non sono presenti segni di vita iniziare il massaggio cardiaco 30\2.

Se respira mettilo in posizione laterale di sicurezza.



Se non te la senti di ventilare bocca a bocca massaggia ad oltranza sino all'arrivo dei soccorritori.



La legge 120 del 2001 autorizza tutto il personale non medico alla defibrillazione, va utilizzato durante gli a.c.r. all'assenza di segni di vita.



Supporto di base delle funzioni vitali

PEDIATRICO



ALGORITMO del P-BLS

A

- ✓ VALUTA la coscienza
- ✓ allerta 1.18. (se > 1 soccorritore)
- ✓ allinea, scopri torace
- ✓ pervietà vie aeree (estensione testa e sollevamento mento)



Valuta sempre la sicurezza del luogo dove è avvenuto l'infornio.Se la scena non è sicura fai allertare il 115 o se proprio necessario sposta la vittima in luogo sicuro.

A

Valuta se la vittima è cosciente, chiamandolo , scuotendolo pizzicandolo.

-Se non è cosciente fai attivare il 118

-Adagialo su un piano rigido e scopri il torace.

-Instaura la pervietà delle vie aeree.

ALGORITMO del P-BLS

B

- ✓ VALUTA il respiro (G.A.S. 10")
- ✓ se assente → 5 insufflazioni lente e profonde (bocca - bocca naso nell'infante, bocca - bocca nel bambino) affinché 2 siano efficaci



B

Controlla se il paziente respira con la manovra del GAS.Se non respira ventila 5 volte.

Se respira mettilo in posizione laterale di sicurezza.

ALGORITMO del P-BLS

C

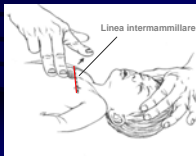
- ✓ VALUTA il circolo (10"):
MO.TO.RE.



C

Valuta i segni di circolo per 10 " ricercando movimenti,tosse o respiro.Se assenti inizia rcp 30\2 Se non te la senti di ventilare bocca a bocca massaggia ad oltranza sino all'arrivo dei soccorritori.

C. Punto di repera per il M.C.E. nell'infante



Massaggia con due dita posizionate al centro del torace(infante 0-1 anno) e con due mani o una mano nel (bambino 1 -8 anni).

C. Tecnica per il M.C.E. (bambino)



- Repera simile a quello "adulto" (1 dito sopra al processo xifoideo dello sterno).
- Il torace si deve abbassare da 1/2 a 1/3 del suo spessore: **si massaggia con una sola mano.**

FREQUENZA compressioni: 100/min.

La legge 120 del 2001 autorizza tutto il personale non medico alla defibrillazione, va utilizzato durante gli a.c.r. all'assenza di segni di vita.



La morte cardiaca improvvisa

La morte cardiaca improvvisa è una brusca ed inattesa cessazione della attività cardiaca in soggetti senza patologia cardiaca nota o segni premonitori. Questa patologia colpisce circa 1\1000 ogni anno.

Segni e sintomi dell'attacco cardiaco:

Dolore toracico e peso retrosternale irradiato alle spalle, alle braccia, soprattutto il sinistro, fino all'epigastrio.

Sudorazione fredda

Pallore

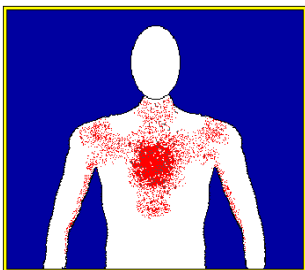
Dispnea

Tachiaritmia

Nausea e/o vomito



Insorgenza: Sottosforzo, a riposo o fattori emotivi.



Localizzazione del dolore cardiaco



Precocità d'intervento



Ostruzione da corpo estraneo parziale e totale

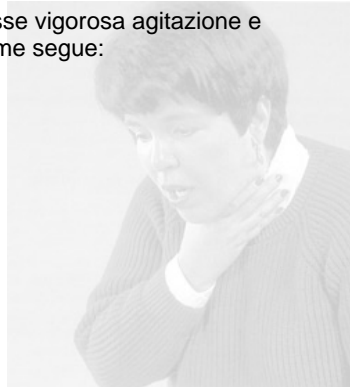
Se un corpo estraneo all'improvviso entra in trachea il paziente può andare incontro a due evenienze:

1) Ostruzione parziale delle vie aeree, con tosse vigorosa, agitazione e dispnea. In questo caso ci comporteremo come segue:

- CHIAMA IL 118

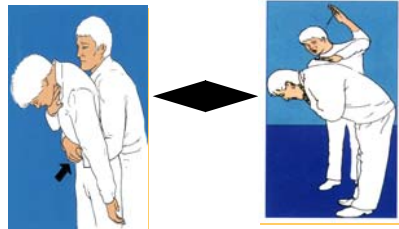
- TRANQUILLIZZA ED INCORAGGIA A TOSSIRE

- SEGUI LE EVENTUALI ISTRUZIONI TELEFONICHE

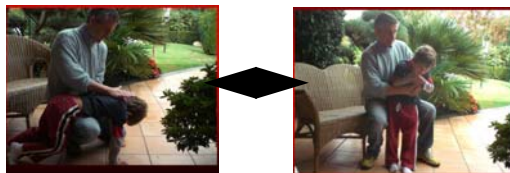


2) Ostruzione totale delle vie aeree, in cui il paziente non riesce più a tossire a respirare ed è agitato. In questo caso ci comporteremo come segue:

Adulto \ bambino cosciente:
- 5 colpi dorsali tra le scapole
- Heimlich



Adulto \ bambino incosciente:
- BLS controllando il cavo orale ogni minuto.





Shock:

Si tratta di uno stato patologico grave che esprime una reazione dell'organismo ad una caduta brusca della pressione arteriosa.

Gli Shock vengono classificati in tre grandi categorie:

1) Shock ipovolemico (Emorragie, ustioni)



2) Shock cardiogeno (Fattori imputabili al cattivo funzionamento di pompa del cuore)



3) Shock anafilattico (punture o morsi di animali, ingestione o contatto con agenti allergizzanti).



Segni e sintomi: Cute fredda e pallida

Agitazione

Tachicardia

Iperventilazione

Arrossamento cutaneo (solo nello shock anafilattico da puntura d'insetto o da contatto con sostanze allergizzanti).

Il trattamento del paziente shockato deve essere tempestivo e mirato per cui agiremo come segue:

-Avvisare 118

-Iniziare A B C se necessario

-Posizionare il paziente in Antishock

-MAI SOMMINISTRARE BEVANDE , ALCOL O FUMO



Shock ipovolemico e anafilattico



Shock cardiogeno



Difficoltà respiratoria:

.....O Dispnea

Si intende la respirazione faticosa o difficoltosa a cui corrisponde Un aumento del lavoro respiratorio. Questo sintomo può essere associato a numerose patologie:

- Corpi estranei,edema della glottide
- asma ,bronchiti
- Infiammazioni delle vie aeree
- Embolia polmonare
- Infarto acuto,angina
- Crisi epilettica,emorragie
- Scompenso cardiaco
- FR > 30

Frequenza respiratoria

La frequenza respiratoria normale e di 12\20 atti\ min

In pazienti in coma con lesioni cerebrali o intossicazioni possono Comparire disturbi,anche gravi,del ritmo respiratorio,quali:

- respiro rapido,boccheggiante e superficiale
- respiro in cui si instaurano periodi piu o meno prolungati di assenza di respiro
- Diminuzione della frequenza respiratoria (<9 atti \min)



Patologie Mediche



Le intossicazioni:

Le intossicazioni sono la conseguenza di ingestione, inalazione o contatto, volontario o involontario, con sostanze tossiche.
Per questo motivo distingueremo:

1) Intossicazioni per inalazione:

Gas

Fumi

Esalazioni acide o basiche



2) Intossicazioni per ingestione:

Alimenti avariati

Farmaci/droghe

Funghi

Sostanze acide e/o basiche



3) Intossicazioni per contatto cutaneo e/o mucoso:

Punture d'insetti

Acidi o Basi forti

Liquidi corrosivi

Diserbanti Piante



Trattamento:

AUTOPROTEZIONE

Allertare 118 e 115

Areare il locale

Iniziare bls

**Non indurre il vomito nella ingestione
di caustici o schiumogeni**

Conservare il contenitore col tossico



Folgorazione:

Si tratta del passaggio brusco di corrente attraverso il corpo umano.

Il passaggio di un alto voltaggio può provocare gravi aritmie cardiache, ustioni, sofferenza cerebrale e contrazioni muscolari fino al distaccamento di alcuni di questi.

I danni a carico dell'apparato cardiaco e muscolo-scheletrico sono principalmente dovuti alla durata di esposizione, al voltaggio, resistenza al voltaggio e dal tipo di corrente.



TRATTAMENTO:



AUTOPROTEZIONE

STACCARE CORRENTE

ALLERTARE 118

INIZIARE BLS



Crisi epilettiche:



La **crisi epilettica** si manifesta attraverso la convulsione del corpo dette anche crisi convulsive. La loro manifestazione, si rivela sempre molto violenta ed inaspettata, la vittima di queste crisi crolla nella maggior parte dei casi al suolo, contorcendosi ripetutamente come in preda ad una forte scarica elettrica. Si ha in quell'istante una contrattura generale dei muscoli con relativo rilascio, e può avvenire in molti casi una manifestazione di rigurgito o detta anche vomito. Si noterà la presenza di saliva e muco attorno alla bocca della vittima, questa è la conseguenza delle ripetute contrazione anche a livello gastro intestinale che spingono le sostanze presenti all'interno dell'apparato digerente verso la bocca che si rivela l'unica uscita. Si ha una rotazione degli occhi all'indietro da parte della vittima, che può rimanere addirittura cosciente durante tutta la crisi. Le cause sono molteplici: Si definisce epilessia **Sintomatica** quella epilessia che deriva da malattie del cervello e che molte volte può essere rimossa tramite cure mirate in base alla malattia presente.

Se però la causa non viene riconosciuta si definisce epilessia **Idiopatica** e si ipotizza derivi da una malformazione ereditaria che crea un'alterazione nei neuroni cerebrali portando così all'origine di queste scariche elettriche da parte del cervello.

Sono distinte in crisi di **piccolo male** e di **grande male**. Nella prima situazione si ha una grande varietà di sintomi: il più tipico è l'assenza, breve perdita di coscienza della durata di pochi secondi, di cui il paziente non conserva alcun ricordo, non seguita da caduta a terra ed è difficilmente avvertibile persino da chi risiede vicino alla vittima colpita da epilessia di piccolo male.



Cosa fare?

- *Non cercare di impedire la crisi, ma evitare che il soggetto nella caduta possa procurarsi lesioni traumatiche.*
- *-Controllare la durata.*
- *Controllare polso e respiro, assicurandosi che le vie aeree siano libere.*
- *Evitare, se possibile, il morso della lingua*
- *Slacciare cravatte o cinture.*
- *Non abbandonare il soggetto da solo.*



Ictus:

Secondo la definizione dell'OMS l'ictus è l'improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale e/o globale (coma) delle funzioni cerebrali, di durata superiore alle 24 ore o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale. L'ictus è una emergenza medica ("attacco cerebrale") e deve essere prontamente diagnosticato e trattato in un ospedale per l'elevato rischio di disabilità e di morte che esso comporta. La definizione di ictus comprende, sulla base dei dati morfologici, l'ictus ischemico, più frequente, l'ictus emorragico, nel 15% dei casi, e alcuni casi di emorragia subaracnoidea (ESA).

Si distinguono:

- **Tia** (durata inferiore alle 24 ore)
- **Ictus ischemico**
- **Ictus emorragico**
- **Emorragia cerebrale(ESA)**



© American Heart Association

Segni e sintomi:

- **Afasia, disartria, disturbi del visus, emiparesi sx o dx, vomito improvviso e cefalea.**



Cosa fare:

-Allertare 118

-Bls

-Posizione laterale di Sicurezza



© American Heart Association

Patologie Traumatiche

Le Ustioni:



Lesioni dei tessuti dovuta all'azione di agenti fisici (calore, elettricità, ecc) o chimici (acidi, basi, fosforo, ecc...). può essere di varia entità ed estensione secondo la durata del contatto e lo stato fisico della sostanza (solido, liquido, gassoso). Distinguiamo:

Ustioni da: calore, caustici, freddo, elettricità

Profondità:

1° grado (arrossamento) dolore intenso

2° grado (Bolle ripiene di liquido) dolore intenso

3° grado (carbonizzazione) assenza di dolore

Una ustione del 20-25% può essere letale per un adulto, invece basta il 12-15% per compromettere seriamente la vita di un bambino. (**Regola del nove**)

Le cause che portano rapidamente alla morte dei pazienti gravemente ustionati sono riconducibili fondamentalmente alla grave perdita di liquidi, alle infezioni ed alla grave ipotermia.



RACCOMANDAZIONI GENERALI

Non togliere i vestiti adesi alla zona ustionata

Togliere i vestiti intrisi di acqua calda o sostanza chimica

Non applicare pomate o unguenti

Non rompere le bolle



TRATTAMENTO:

Avvisare 118

Sciacquare abbondantemente con acqua fredda

Applicare ghiaccio (1° e 2° grado) non a diretto contatto con la cute

Coprire con telo termico



Patologie Traumatiche



Trauma: Generalità

A differenza delle urgenze *non traumatiche* l'evento traumatico impone spesso di considerare aspetti non soltanto inerenti le condizioni del paziente ma anche di prendere in esame condizioni ambientali ,relative cioè alla sicurezza del luogo e alla dinamica dell'evento. Si tenga inoltre presente che la gravità del traumatizzato non sempre è proporzionale alle lesioni visibili o ai sintomi accusati e che la eventuale presenza di più feriti può generare confusione e un non corretto riconoscimento della gravità del problema. Se si aggiungono ,infine, le limitazioni e precauzioni necessarie nello spostamento e posizionamento del paziente traumatizzato, al fine di non aggravare la situazione, si può ben capire come l'intervento di soccorso debba essere effettuato con grande attenzione e seguendo uno schema che deve essere utilizzato in modo sistematico in ogni occasione, limitando la propria performance di soccorritore occasionale a poche ed essenziali azioni. Se ,perciò applichiamo queste indispensabili prescrizioni agli ambienti di lavoro possiamo identificare i principali requisiti che dovrà possedere l'addetto al primo soccorso.

-Autocontrollo ,conoscenza dei rischi lavorativi,conoscenza delle protezioni da usare,conoscenza dei piani di emergenza,conoscenza dei sistemi di allertamento del 115-118,conoscenza delle manovre essenziali di soccorso.

Traumatizzato è un soggetto che ha subito una lesione, aperta o chiusa, a carico di un organo o apparato e non è in imminente pericolo di vita.

Politraumatizzato è un soggetto che ha subito due o più lesioni ,aperte o chiuse,a carico di più organi o apparati con almeno una delle quali in grado di mettere in pericolo di vita il soggetto stesso.

IL TRAUMA E' LA PRINCIPALE CAUSA DI MORTE AL DI SOTTO DEI 40 ANNI.

Ricorda!
Il paziente traumatizzato:
VA SPOSTATO SOLO IN CASO DI GRAVE
E IMMINENTE E NON EVITABILE PERICOLO



MAI FARE L'IPERESTENSIONE DEL CAPO O LA POS. LAT. DI SICUREZZA

Agire Sempre in Sicurezza
Chiama 118

Patologie Traumatiche

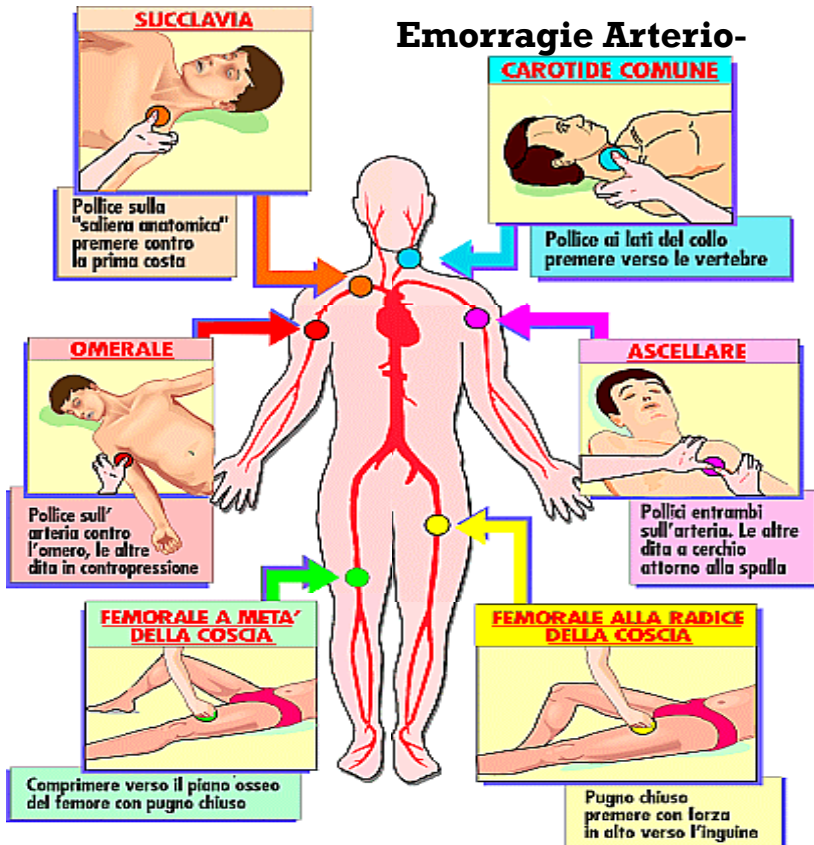


Trauma: Emorragie

Per **Emorragia** si intende una fuoriuscita di sangue, interna o esterna, dai vasi sanguigni, vene o arterie. Le distinguiamo in Venose o Arteriose:

Le **E.venose** si riconoscono dal colorito rosso scuro del sangue e fuoriesce dalla vena in modo uniforme e lento.

Le **E.arteriose** sono le più pericolose e si riconoscono dal colore rosso vivo acceso e il sangue fuoriesce dall'arteria a getto sincrono col battito cardiaco.



Patologie Traumatiche

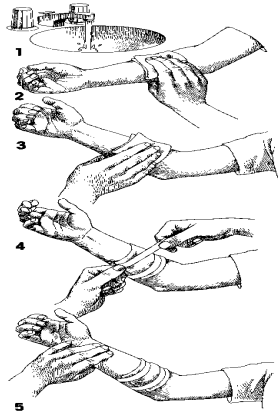


Trauma: Emorragie-Fratture

TRATTAMENTO:

- Avvisare 118
- Posizione antishock
- Emostasi: compressione diretta con garza o panno pulito.
- Emostasi: compressione venosa a valle della ferita.
- Ghiaccio.
- Sollevamento del braccio.

Emorragia venosa

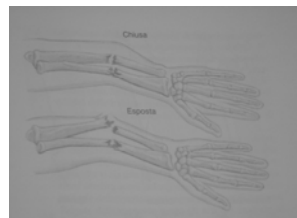


FRATTURE

La frattura non è altro che la rottura di un osso in seguito ad una sollecitazione meccanica che supera la normale elasticità e consistenza dell'osso. Possono essere *complete*, se interessano l'intero diametro, o *incomplete* se interessano solo parzialmente il diametro osseo.

La causa della frattura è riconducibile a fenomeni di torsione, flessione o compressione da parte di oggetti contundenti diversi.

Possono, inoltre, essere *chiuse* o *aperte* a seconda se i monconi ossei siano o meno visibili a causa dell'integrità della cute.



Patologie Traumatiche



Trauma: Fratture

Sintomatologia:

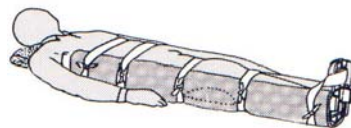
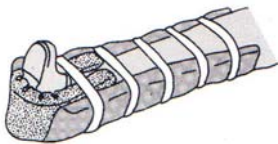
- Dolore intenso
- Impotenza funzionale
- Deformità dell'arto
- Crepito
- Emorragia



Trattamento:

- Avvisare 118
- Immobilizzare in posizione supina
- Non trazionare
- Manovre emostatiche con laccio
- Proteggere ferite
- Non togliere oggetti conficcati
- Ghiaccio solo fratture chiuse

Preservare il rachide cervico-dorso-lombare



Patologie Traumatiche



Trauma: Ferite e amputazioni

Le ferite sono alterazioni dell'integrità della cute dovute ad eventi traumatici esterni violenti. Si distinguono in: *ferite da taglio*, *ferite da punta* e *ferite da corpo contundente*.

Segni e sintomi:

Dolore

Emorragia venosa e \ o arteriosa

Infezione

Lesione organi interni

Functio lesa

TRATTAMENTO:

Emostasi

Pulizia con soluzione fisiologica

Disinfezione con acqua ossigenata e beta-

dine

Protezione con posizionamento e fissaggio di garze pulite e fissaggio di corpi estranei conficcati

ze pulite

estraneei conficcati

Ghiaccio

Recarsi al Pronto soccorso per sutura e vaccinazione antitetanica.

zione



NON USARE MAI ALCOL E \ O COTONE

TRATTAMENTO DELLE AMPUTAZIONI

AVVISARE 118

Emostasi con compressione diretta e applicazione di laccio e ghiaccio sul moncone.

Lavaggio abbondante

Posizione Antishock

Trattamento della parte amputata con:

Lavaggio e posizionamento in un sacchetto pulito con ghiaccio e acqua ($T^{\circ} < 4^{\circ}$) e segue la vittima al P.S.

Patologie Traumatiche



Trauma: Toracico-addominale

Una ferita penetrante del torace può causare gravi danni al cuore, ai polmoni, arterie, vene, fegato, milza e stomaco e possono far precipitare drasticamente le condizioni della vittima anche in pochi minuti fino alla morte.

Uno dei traumi più frequenti a carico del torace è sicuramente il *Pneumotorace*, ossia, aria nei polmoni. Può essere *chiuso* o *aperto*.

Si manifesta con:

- Dolore intenso
- Dispnea grave
- Modesta emorragia
- Tachicardia e agitazione

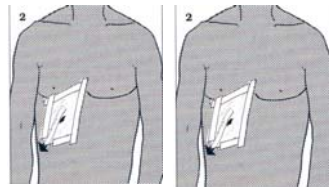


Fig 1

Fig.2

TRATTAMENTO :

- Avvisare 118
- Posizione seduta della vittima
- Applicazione di bendaggio (vedi Fig.1,2)

Il trauma addominale presenta la stessa complessità di trattamento del trauma toracico e anche in questo caso una ferita penetrante nell'addome può creare gravi danni ad organi vitali quali fegato, reni, milza (emorragie importanti), intestino, aorta e stomaco. Possiamo avere traumi addominali *aperti*, con o senza eviscerazione, e *chiusi*.

Si manifestano con:

- Dolore intenso e progressivo
- Addome dolente e a tamburo
- Shock ipovolemico
- Agitazione e vomito



TRATTAMENTO:

- Avvisare 118
- A.B.C.
- Posizione antalgica \ Antishock
- Emostasi con compressione diretta
- Non tentare di rimettere in addome gli organi eviscerati piuttosto coprire e proteggere.

NON TOGLIERE MAI GLI OGGETTI CONFICCATI

Patologie Traumatiche

Trauma cranico



La scatola cranica contiene uno degli organi più importanti del nostro organismo ,il cervello,non solo per la sua delicatezza e fragilità ma anche perchè funge da coordinatore di tutte le attività del nostro organismo.Da ciò si capisce quanto sia difficile alcune volte rispondere alla domanda:”..è solo un bernoccolo?”. Beh in effetti non sempre è solo un bernoccolo perchè ciò che si vede all'esterno non sempre è lo specchio di ciò che è veramente il danno interno. Pertanto mai sottovalutare un trauma cranico poiché il suo andamento clinico è molto subdolo e se non riconosciuto può portare alla morte in poche ore.

Anche questi tipi di trauma possono essere aperti o chiusi e nel primo caso di solito sono anche letali,mentre in quelli chiusi una emorragia interna può causare gravi danni al cervello soprattutto dovuti alla compressione esercitata dal sangue contro le pareti craniche oltre a lacerazioni cerebrali in seguito a fratture di ossa craniche.

Si manifesta con:

Perdita di coscienza ,epilessia,amnesia,emorragia del cavo orale,cefalea,vomito,dolore progressivo,rinootorragia, liquorrea, crisi epilettiche,ictus,para o tetraplegia fino all'arresto cardio-respiratorio.

TRATTAMENTO:

AVVISARE 118

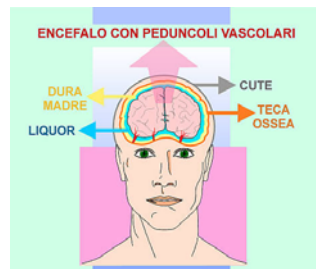
Non tentare di reintrodurre il materiale cerebrale, fuoriuscito ,nella teca cranica

Immobilizzare il rachide cervicale

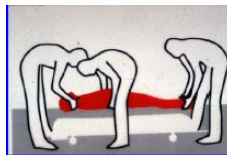
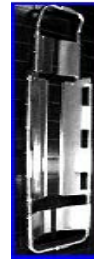
Controlla A B C

Posizione di sicurezza solo se vomita

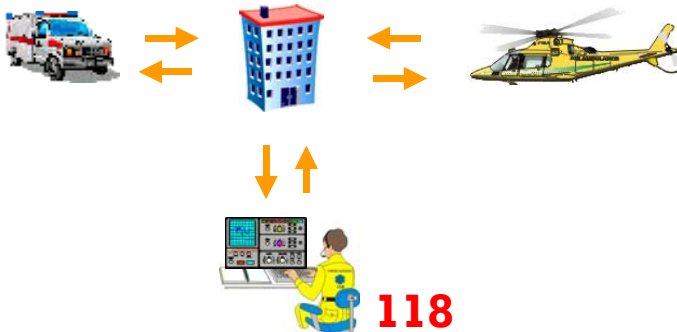
Ghiaccio



Trasporto Sanitario



Il paziente giusto nell'ospedale giusto





Parametri vitali:

Pediatrico

Parametri vitali normali
in relazione all'età

Età (anni)	FR a/min	FC b/min	PA sistolica	SaO ₂ %
< 1	30 – 40	110 – 160	70 – 90	95-100
2 – 5	25 – 30	95 – 140	80 – 100	
6 – 12	20 – 25	80 – 120	90 – 110	
> 12	15 – 20	60 – 100	100 – 120	

Adulto

FC	FR	PA	SaO ₂
70-90	12-20	120-140 60-80	96-100

Cassetta Primo Soccorso **Az.Cat.A-B**

Il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

Cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima sotto indicata, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi.
- Flac 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.

Un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

Pacchetto Medicazione **Az. Cat. C**

Il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

Pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima sotto indicata, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti.

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

- Guanti sterili monouso (2 paia).
- Flac. di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).
- Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).
- Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).
- Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).
- Pinzette da medicazione sterili monouso (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).
- Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).
- Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).
- Un paio di forbici.
- Un laccio emostatico.
- Confezione di ghiaccio pronto uso (1).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

Un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;

Azienda USL 3 Pistoia
Centrale Operativa 118
Viale Matteotti 21
51100 Pistoia
Tel. 0573 352484
Fax 0573 23532



Edizione: **Giugno 2008**
A cura: DEL GIUDICE ROBERTO
del giudicerob@yahoo.it