

**18° Corso di Formazione per Assistenti familiari**

**NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO**

**5 Ottobre 2024**

**A cura di A.N.P.As Lombardia**

**CONOSCERE ED  
ALLERTARE IL SISTEMA  
DEL SOCCORSO  
AREU LOMBARDIA**



# COMPITI DEL «PRIMO» SOCCORRITORE

- autoprotezione
- attivare il 112 ( App Where Are You)
- valutare la vittima : verificare se sia cosciente e se respiri e sostenere le funzioni vitali
- arrestare una emorragia esterna
- Gestire ev. lesioni ( p.s. ferite e ustioni )
- preservare la vittima da eventuali ulteriori danni
- non fare peggiorare lo stato del soggetto



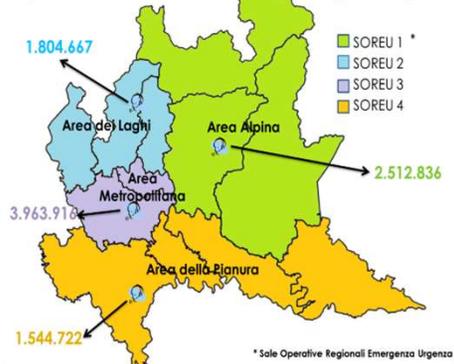
# IL SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO IN EMERGENZA URGENZA



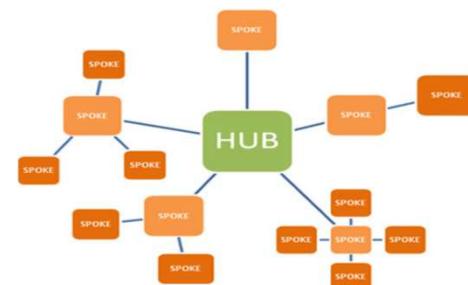
**4 Sale Regionali dell'Emergenza Urgenza (SOREU)**

- **coordinate**
- **in rete**

Popolazione servita Servizio Sanitario Emergenza Urgenza



Il sistema a rete Hub and spoke, basato su ospedali e centri di livello tecnologico e organizzativo differente, è legato ad un soccorso territoriale efficiente di Emergenza-Urgenza grazie ad una Tecnologia Avanzata, anche a Distanza



# Il 1.1.2. è costituito da:

- **Centrale Operativa:** centro di ricezione delle richieste sanitarie e di coordinamento delle risposte.



## Il 1.1.2. è costituito da:

- **Centrale Operativa:** centro di ricezione delle richieste sanitarie e di coordinamento delle risposte.



# Il 112 è costituito da:

- **Sistema territoriale di soccorso:**  
unità funzionali in grado di prestare soccorso a vari livelli operativi



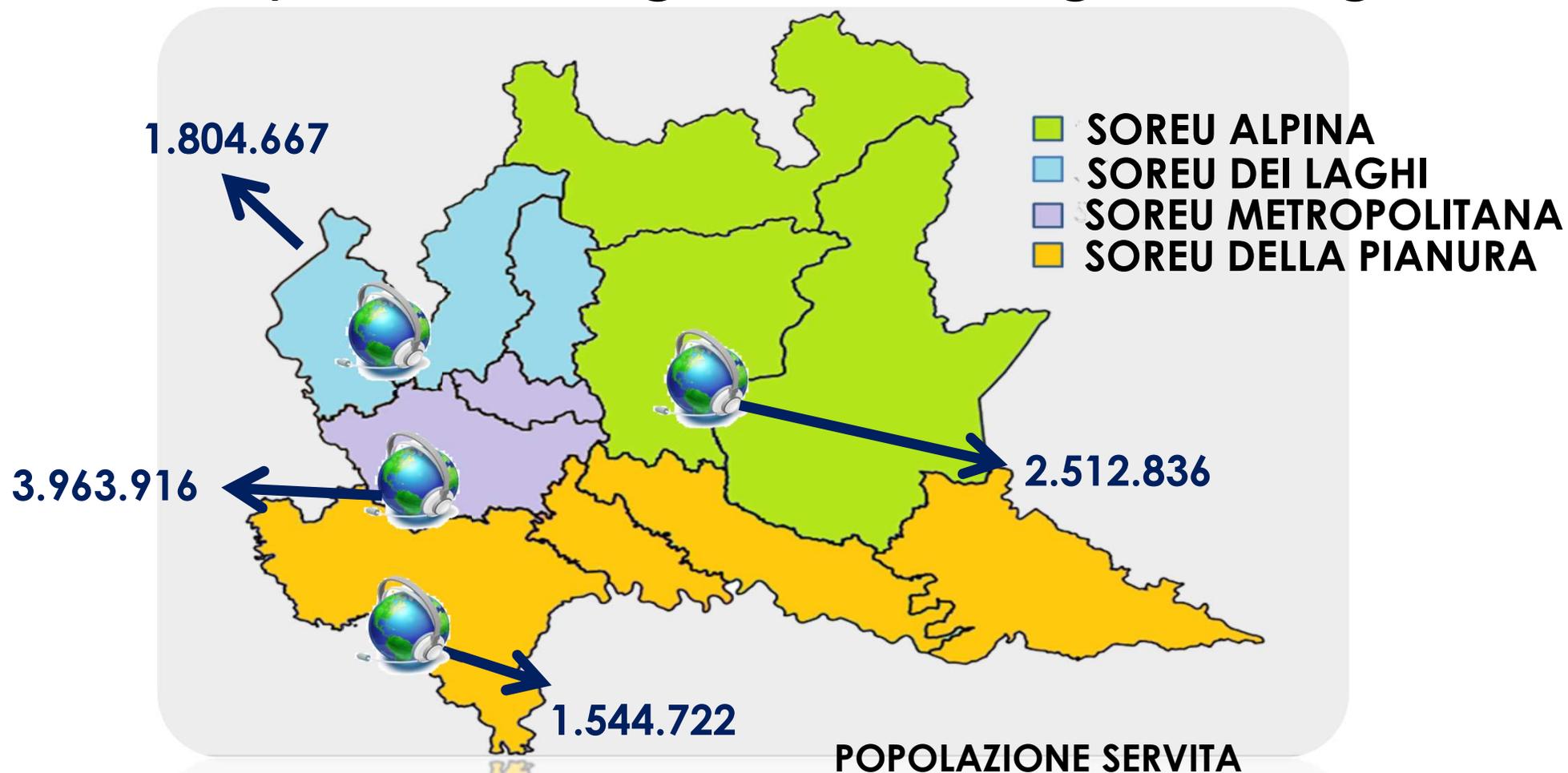
# Il 112 è costituito da:

- **Sistema territoriale di soccorso:**  
unità funzionali in grado di prestare soccorso a vari livelli operativi



# SOREU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



# SO REU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza

### Funzioni principali

**GESTIONE DELLE RICHIESTE  
DI SOCCORSO**

**INVIO DEI MEZZI IDONEI PER  
IL SOCCORSO SANITARIO**

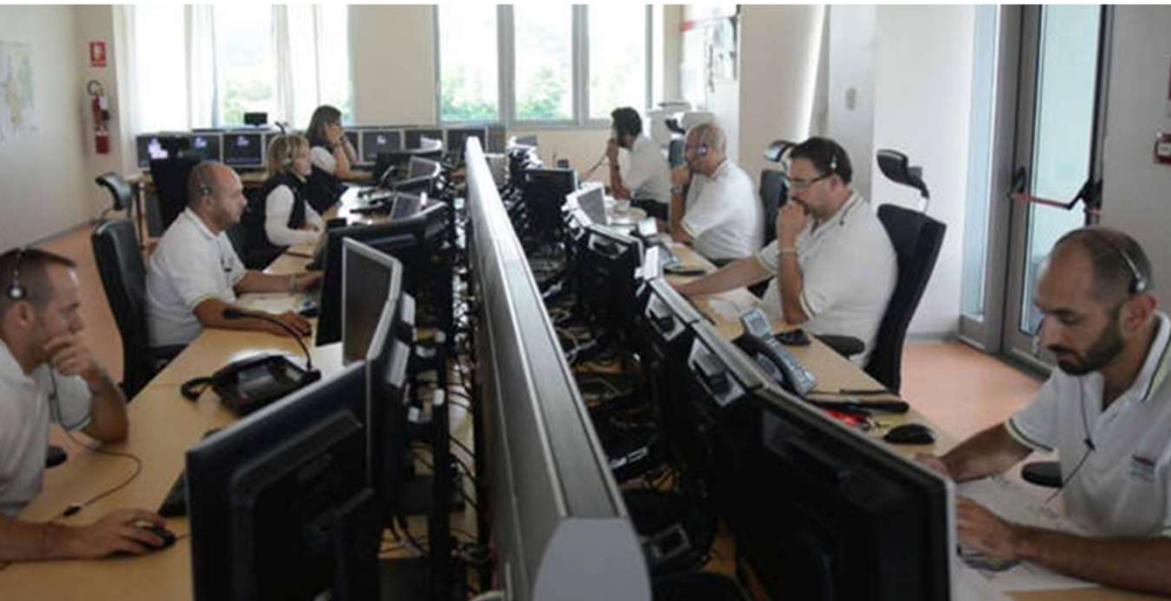
**INVIO DEL PAZIENTE NELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE  
PIU' IDONEE**

**COMUNICAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO E CON LE CENTRALE  
OPERATIVE DI ALTRE ISTITUZIONI COINVOLTE NELLE ATTIVITA' DI URGENZA  
EMERGENZA**



# SO REU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



### *Il Personale:*

**RESPONSABILE e  
INFERMIERE  
COORDINATORE  
INFERMIERI e  
OPERATORI TECNICI  
MEDICI E ANESTESISTI  
RIANIMATORI**

# Cosa chiede il 1.1.2.

- **Conferma localizzazione:**

(paese, via, N° civico, riferimento)

- **chi è il chiamante**

(nome, conferma n° telefonico)

- **cosa è successo**

- **n°. persone coinvolte**

**È fondamentale informarsi sulle condizioni del pz.:**

**- stato di coscienza**

**- funzionalità respiratoria**

# Cosa chiede il 118



- età approssimativa
- **Patologia prevalente**
  - **Descrizione del problema**
- **tempo dall'insorgenza dei sintomi**
- assunzione di farmaci

# Durante l'emergenza sanitaria....

- **DEVO RIMANERE CALMO**: il mio compito è organizzare il primo soccorso
- **IL TEMPO E' PREZIOSO**: l'intervento nei primi 5 minuti è determinante nell'aumentare la probabilità di sopravvivenza del paziente
- **Non spostare il paziente se non necessario**

# Corpo umano



La coscienza è la consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante

## I livelli di coscienza

Chiama e scuoti (non scuotere nel trauma):

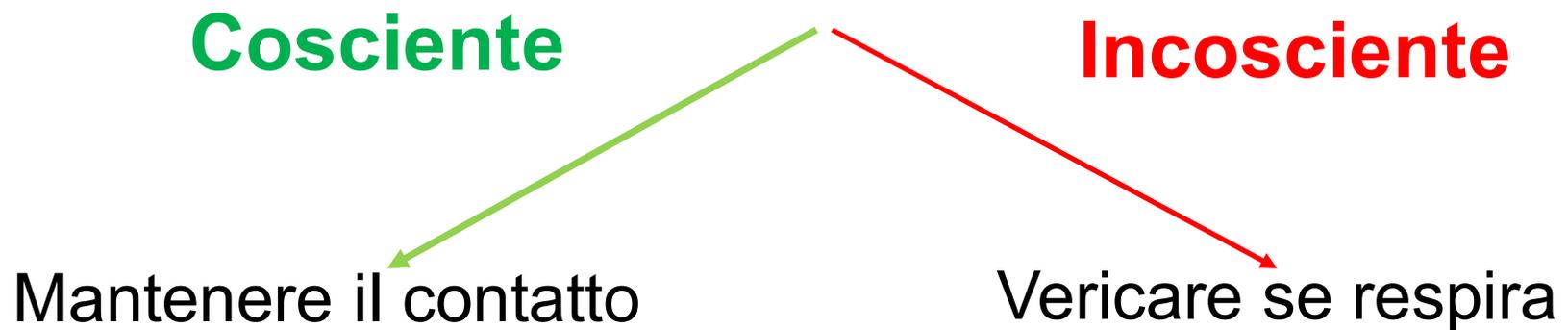
Cosciente



Incosciente

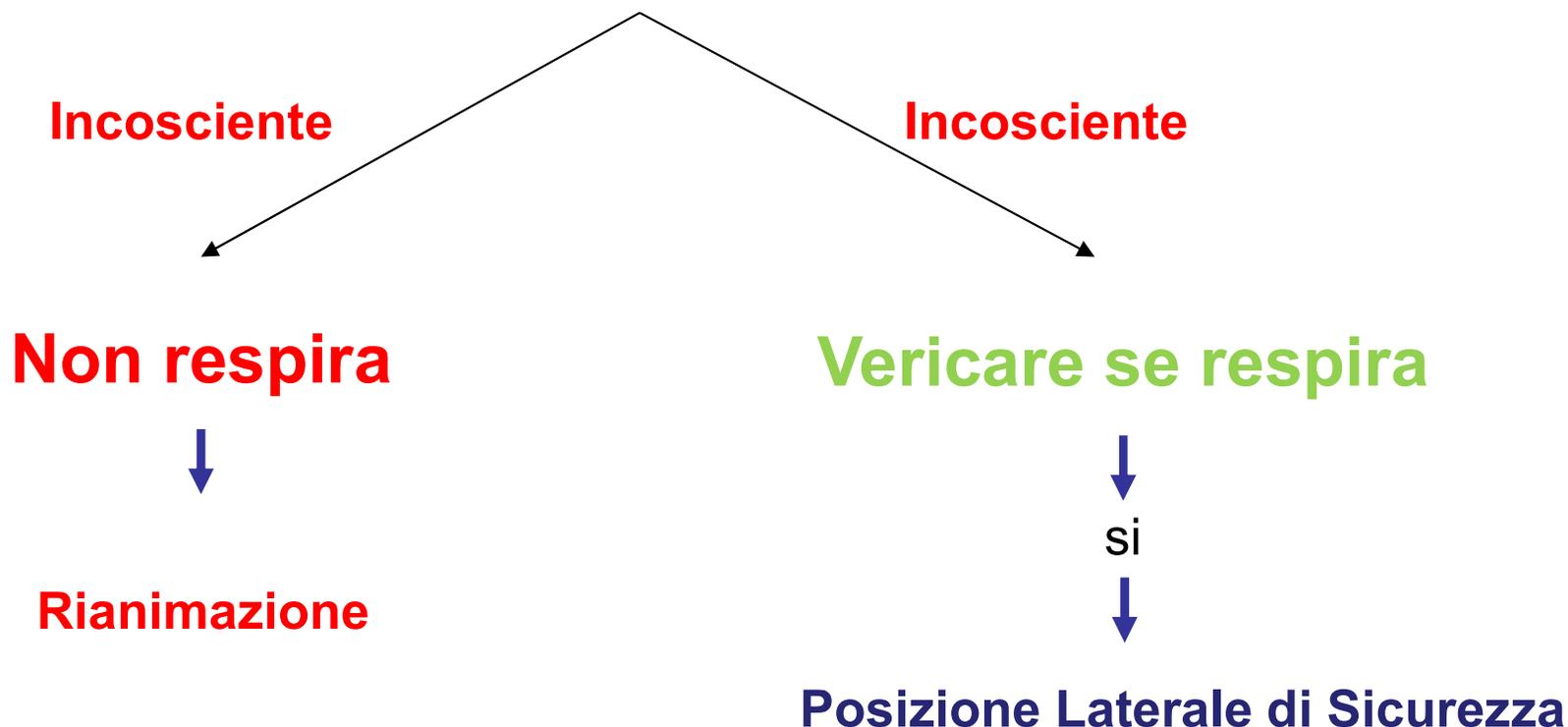
La coscienza è la consapevolezza  
di sé e dell'ambiente circostante

## I livelli di coscienza



La coscienza è la consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante

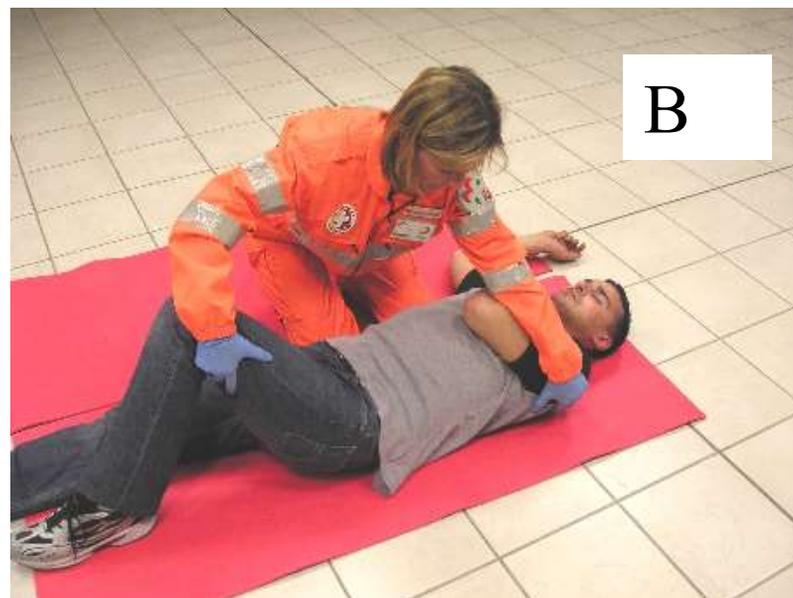
## I livelli di coscienza



# Posizione Laterale di Sicurezza P.L.S



# SEQUENZA:



# Ricorda!!



- La posizione laterale di sicurezza deve essere stabile, garantire l'allineamento del capo e non comprimere la gabbia toracica, ostacolando la respirazione.
- Se il paziente deve essere mantenuto in posizione laterale di sicurezza per tempi prolungati, occorre ruotarlo in posizione opposta ogni 30 minuti per ridurre la compressione sull'arto inferiore (prevenire sindrome da compressione).

**Ricorda!!**

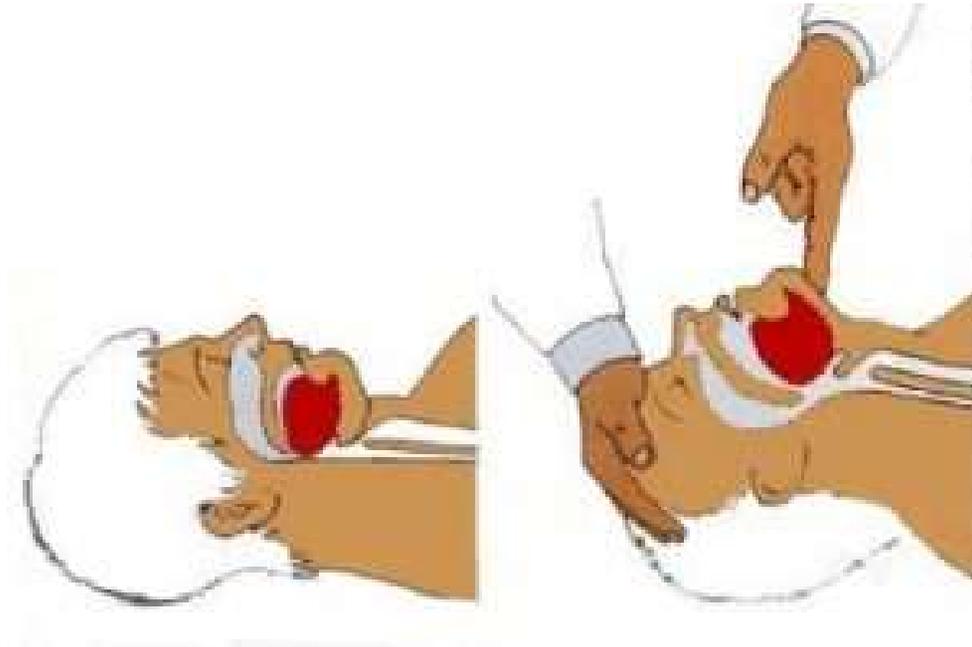


**Il 50% di tutti i decessi  
che avvengono in persone  
incoscienti sono causate  
dalla caduta all'indietro  
della lingua**

**=**

**MORTE EVITABILE**

# Ricorda!!



## MORTE EVITABILE

( **cautela in caso di sospetto trauma della colonna** )

# La valutazione della coscienza nel paziente con gravi pat. neurologiche

## Conoscere per capire

**Cosciente**



Mantenere il contatto

Interpretare ciò che non può comunicare

**Cosciente ?**



Conoscere bene il pz neurologico



**Nel dubbio cercare il polso Carotideo ( 5 sec.)**

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA “SLA”

**È LA PIÙ GRAVE TRA LE PATOLOGIE  
CHE COLPISCONO I  
MOTONEURONI, È UNA MALATTIA  
DEGENERATIVA E PROGRESSIVA  
DEL SISTEMA NERVOSO**

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA "SLA"

### SINTOMI

- DEBOLEZZA AGLI ARTI
- PROBLEMI NEL LINGUAGGIO
- DEGENERAZIONE PROGRESSIVA DI TUTTE LE FUNZIONI MOTORIE
- NELLE FASI AVANZATE DELLA MALATTIA SOSTEGNO VENTILATORIO MECCANICO

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## SCLEROSI MULTIPLA

**È UNA MALATTIA DEGENERATIVA DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE CHE DETERMINA LA PROGRESSIVA DISTRUZIONE DELLA GUAINA CHE RIVESTE LE FIBRE NERVOSE.**

### SINTOMI

- DIMINUIZIONE DELLA FORZA E DELLA SENSIBILITÀ
- DISTURBI DEL LINGUAGGIO
- DISTURBI DELL'EQUILIBRIO, DELLA DEAMBULAZIONE E DEL COORDINAMENTO MOTORIO
- DISTURBI VESCICALI, INTESTINALI
- PROBLEMI DI MEMORIA E DI CONCENTRAZIONE

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## MORBO DI ALZHEIMER

**La demenza di Alzheimer è una malattia degenerativa del cervello, progressiva, irreversibile e devastante, che comporta una diminuzione delle capacità:**

**Intellettive; memoria, attenzione, apprendimento, pensiero, giudizio critico, linguaggio, emozioni, affetti**

**Comportamentali; agitazione, aggressività.....**

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## ASSISTENZA in Emergenza

- VALUTAZIONE Coscienza e Respiro
- O<sub>2</sub> (SALVO DIVERSE INDICAZIONI del 118)
- ATTENZIONE ALLE VIE AEREE (*DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE E VOMITO*)
- PROTEGGERE GLI ARTI PARETICI DAGLI URTI

# PATOLOGIE DEGENERATIVE

## ASSISTENZA

### VENTILAZIONE DOMICILIARE

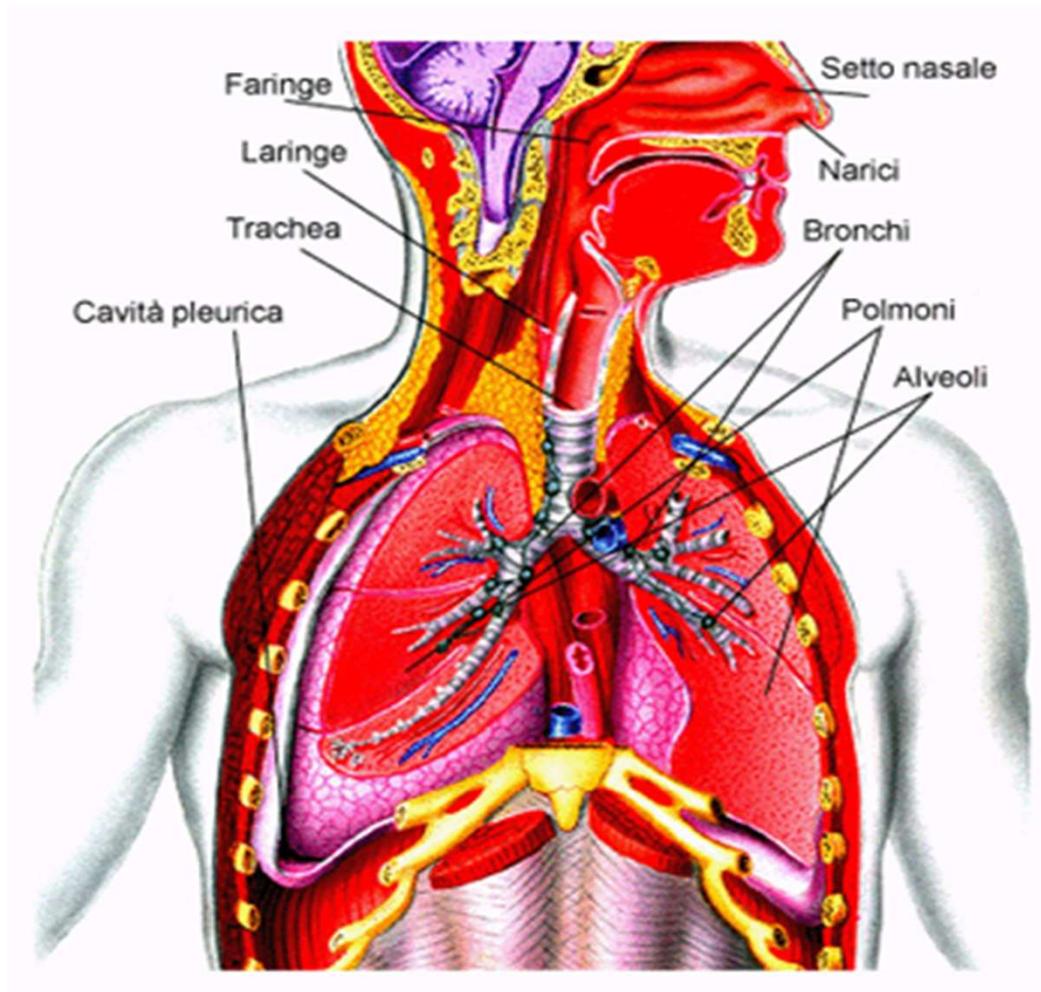


**GENERALMENTE I PARENTI/ ASSISTENTI SONO  
ADDESTRATI ALL'UTILIZZO DI QUESTI PRESIDI**

**SEGUIRE INDICAZIONI 118**

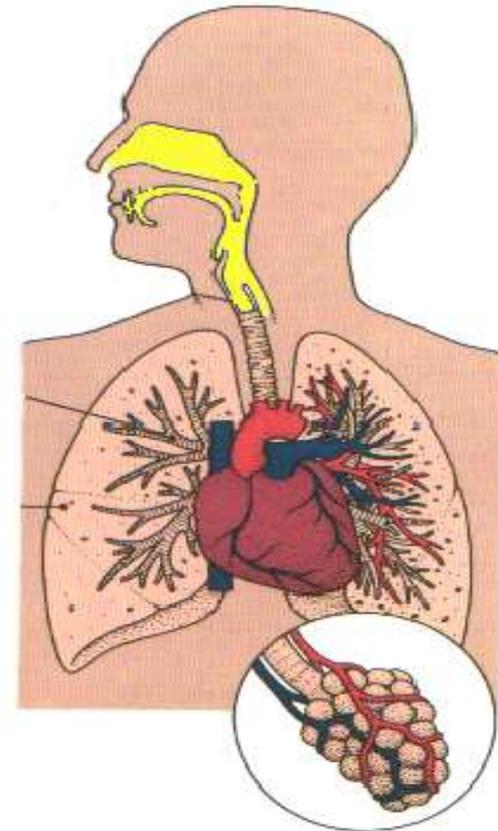
# Apparato respiratorio

**E' un complesso sistema deputato allo scambio dei gas: l'O<sub>2</sub> viene assimilato, mentre la CO<sub>2</sub> viene eliminata.**



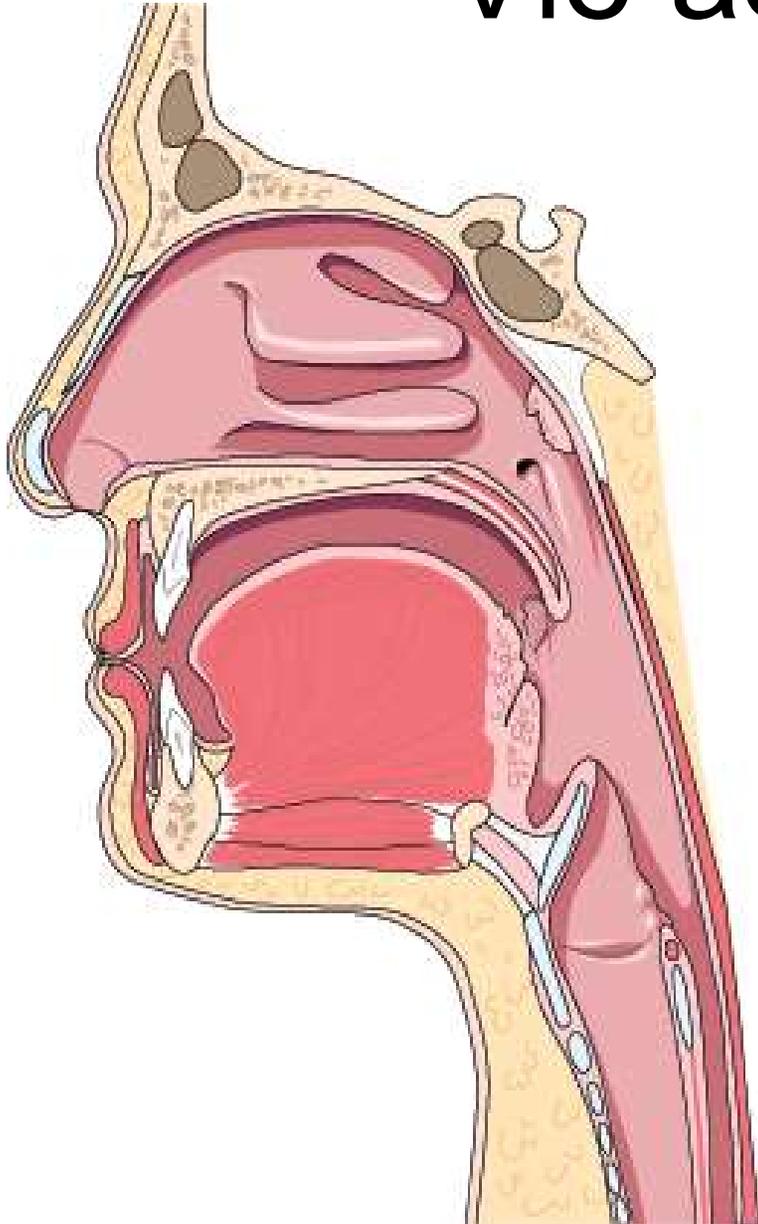
# Apparato respiratorio si divide in:

- Vie aeree superiori
- Vie aeree inferiori

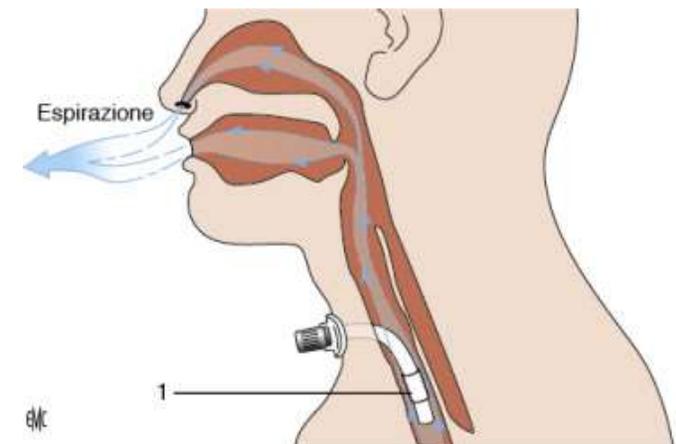


# Vie aeree superiori

L'aria entra dal naso e dalla bocca che si raccordano posteriormente nella faringe; la faringe a sua volta si sdoppia anteriormente nella laringe e posteriormente nell'esofago.

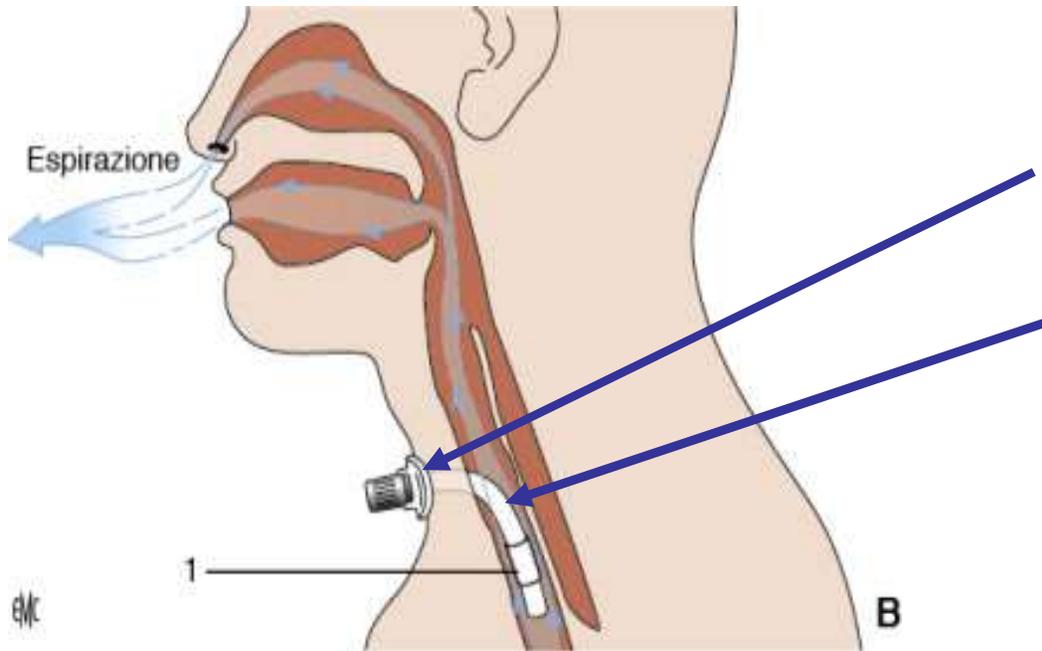


- Naso-Bocca
- Faringe
- Laringe
- Stoma



# Vie aeree superiori

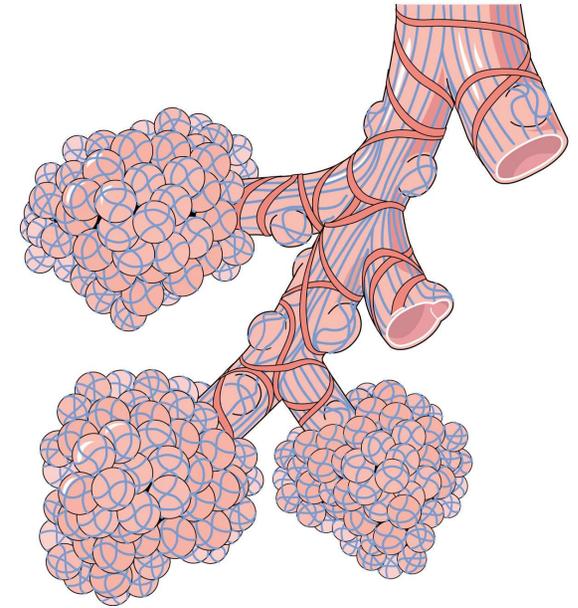
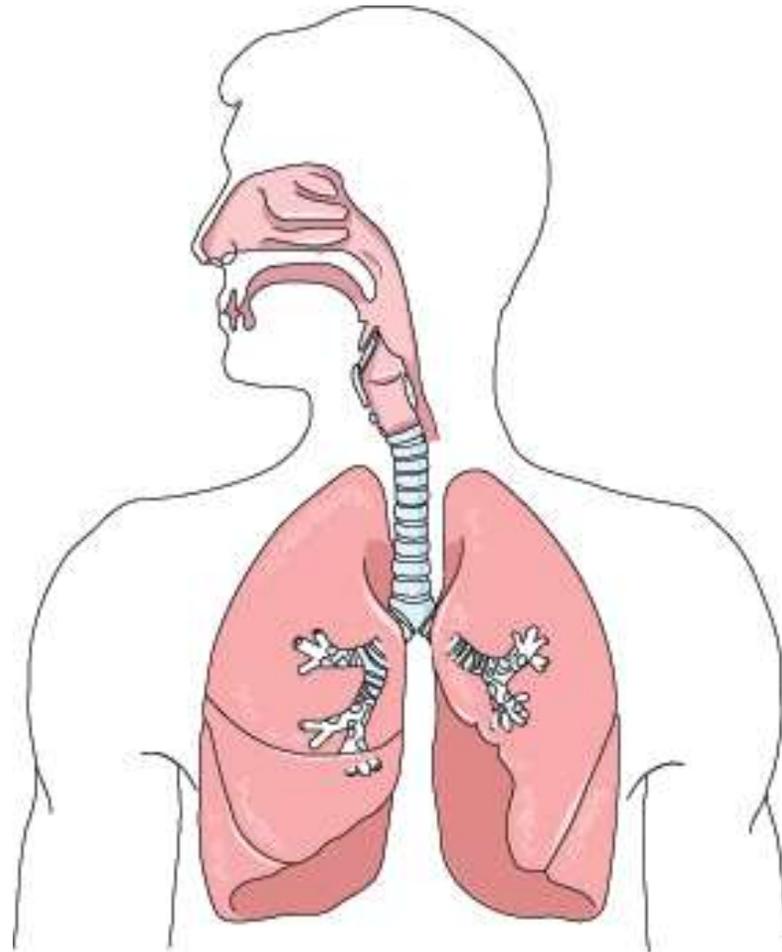
L'aria entra dallo stoma (apertura della parte anteriore del collo attraverso una cannula tracheostomica per assicurare la pervietà delle vie aeree superiori.



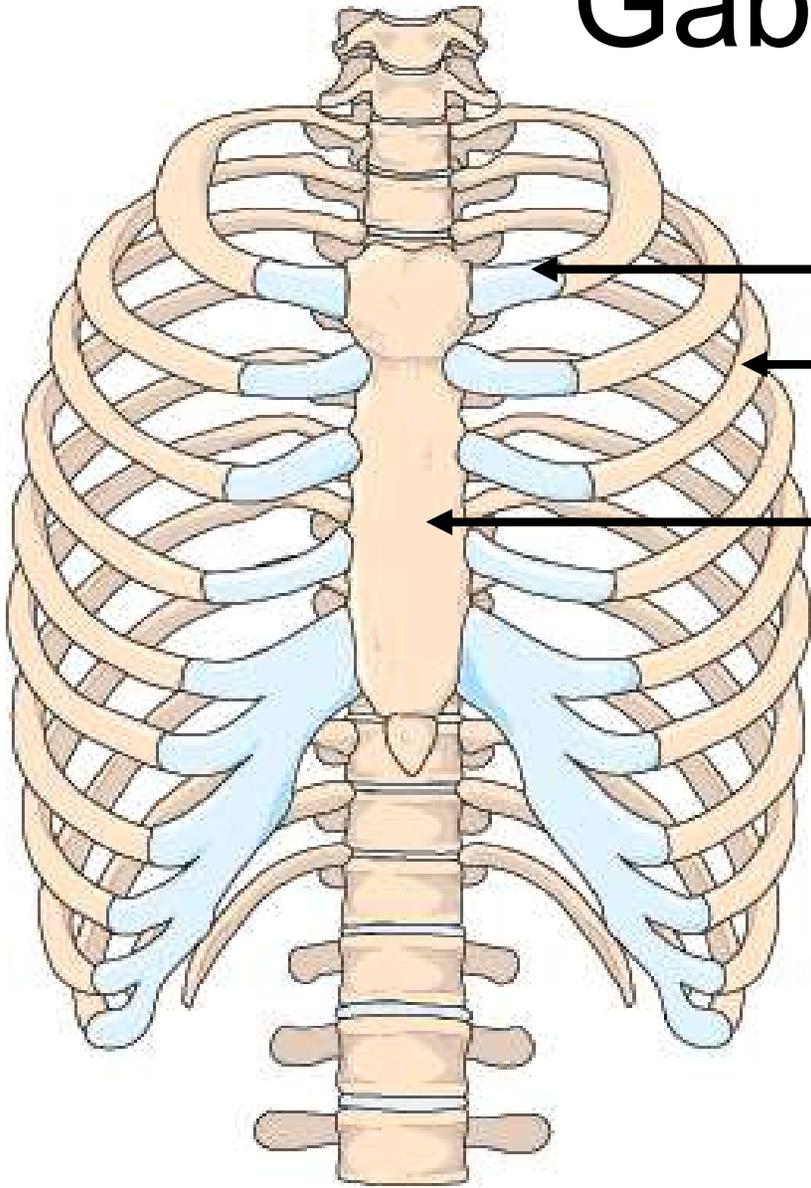
- Stoma ( artif.)
- Cannula

# Vie aeree inferiori

- Trachea
- Bronchi
- Bronchioli
- Alveoli



# Gabbia toracica



Cartilagine

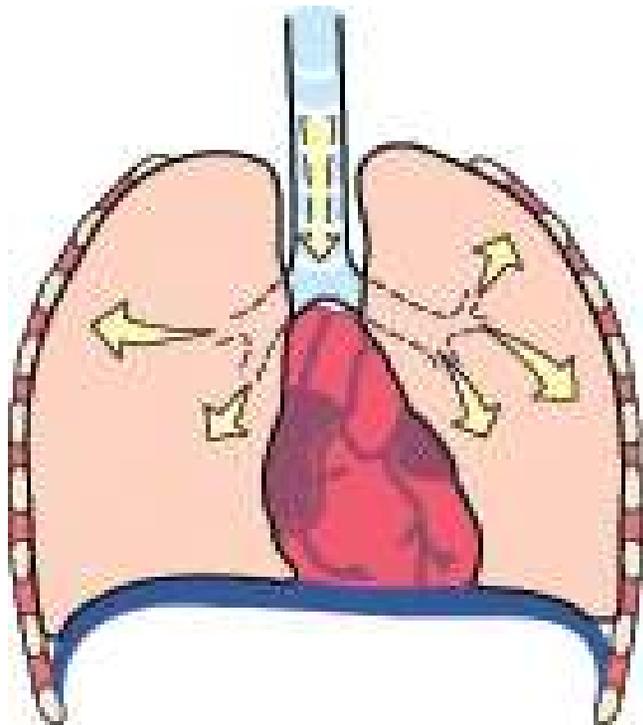
Coste

Sterno

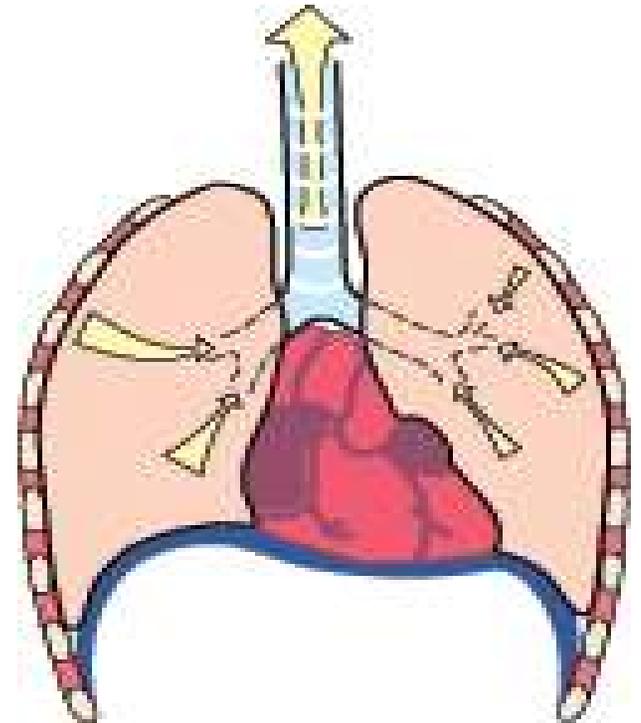
**I polmoni sono contenuti all'interno della gabbia toracica (costituita da coste, sterno, vertebre e tessuto muscolare e di sostegno) e sono avvolti da una membrana chiamata pleura.**

# Meccanica respiratoria

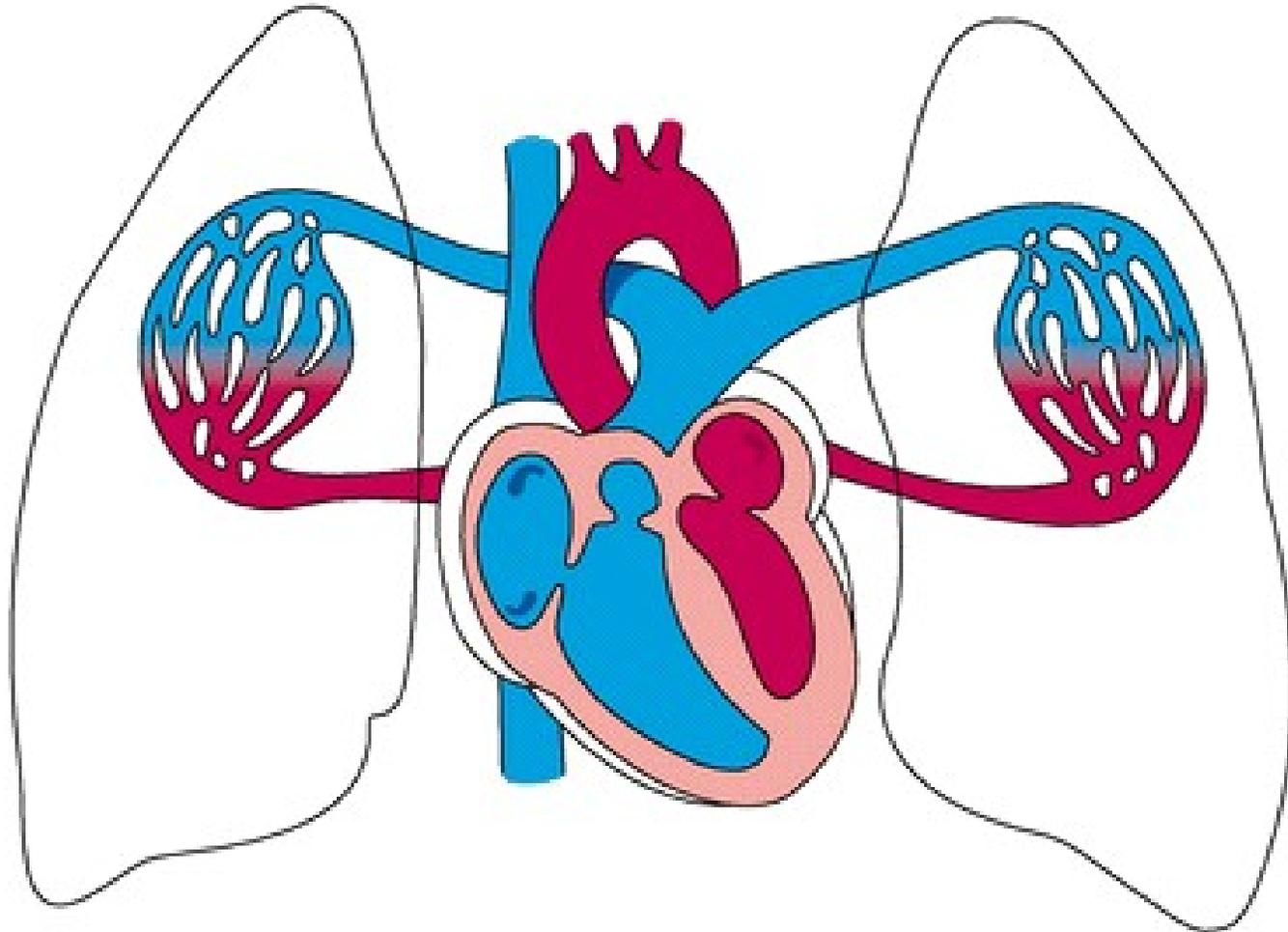
Inspirazione  
Passaggio dell'aria



Espirazione  
Passaggio dell'aria

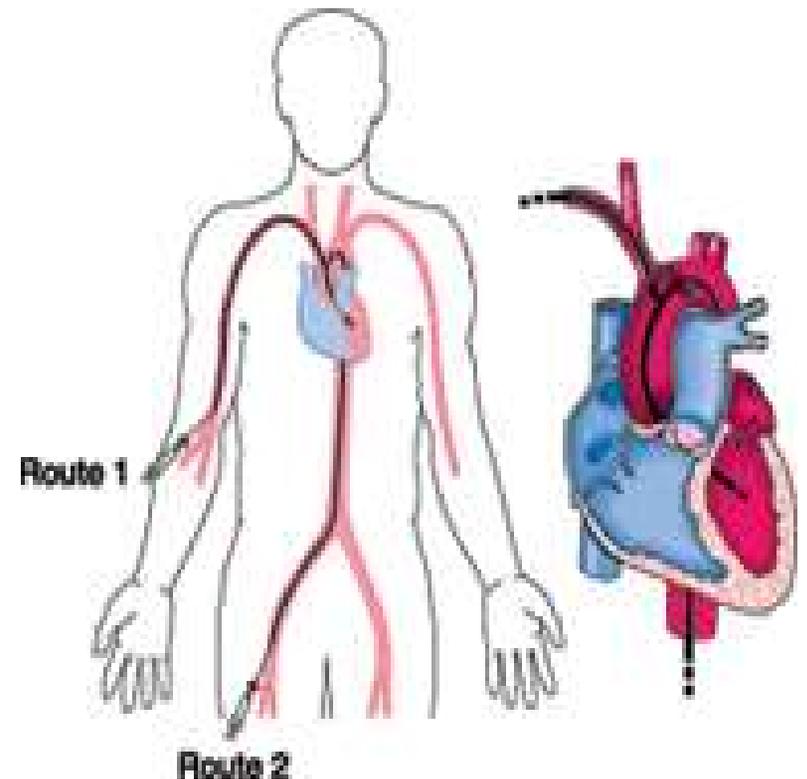


# Circolazione polmonare



# Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

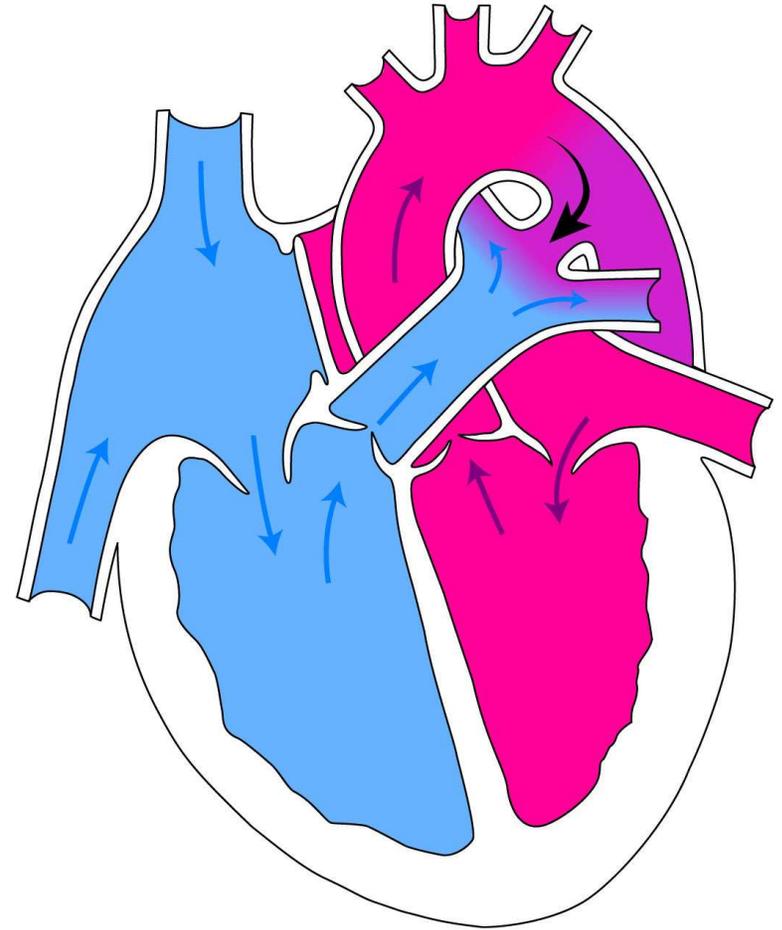
Il cuore è un muscolo, **miocardio**, delle dimensioni di un pugno, posizionato al centro della cavità toracica, circondato da un sacco che si chiama pericardio ed è diviso in una sezione destra ed una sinistra, separate da un setto.



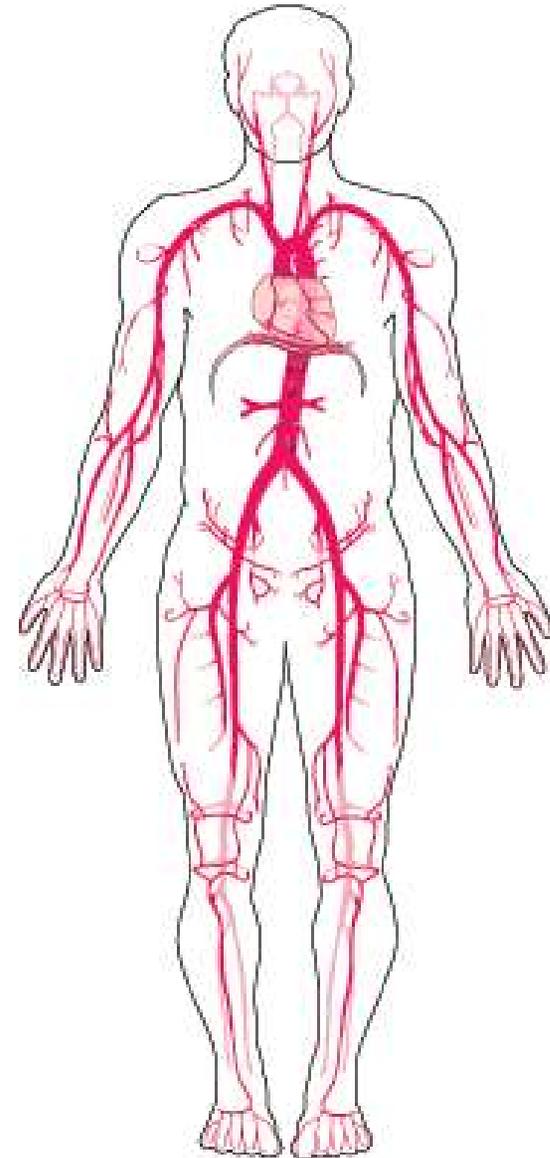
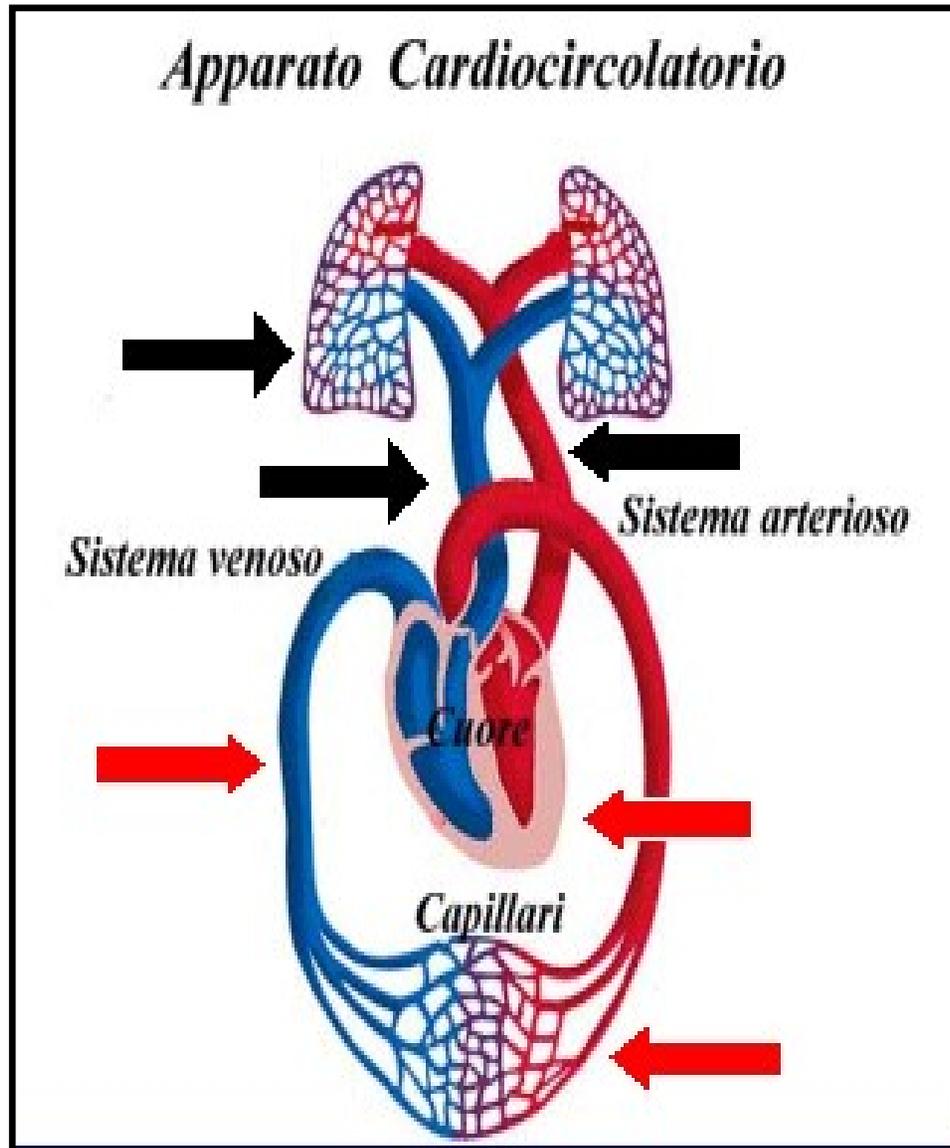
# Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

Ognuna delle due parti si compone di due cavità, una superiore **atrio** ed una inferiore **ventricolo**: l'atrio è in comunicazione con il rispettivo ventricolo tramite una valvola che consente il flusso unidirezionale del sangue, quindi il sangue passa dal ventricolo alla rispettiva arteria.

La contrazione cardiaca è un processo involontario e automatico determinato da un regolatore di ritmo, nodo del seno, posto nel tessuto cardiaco.

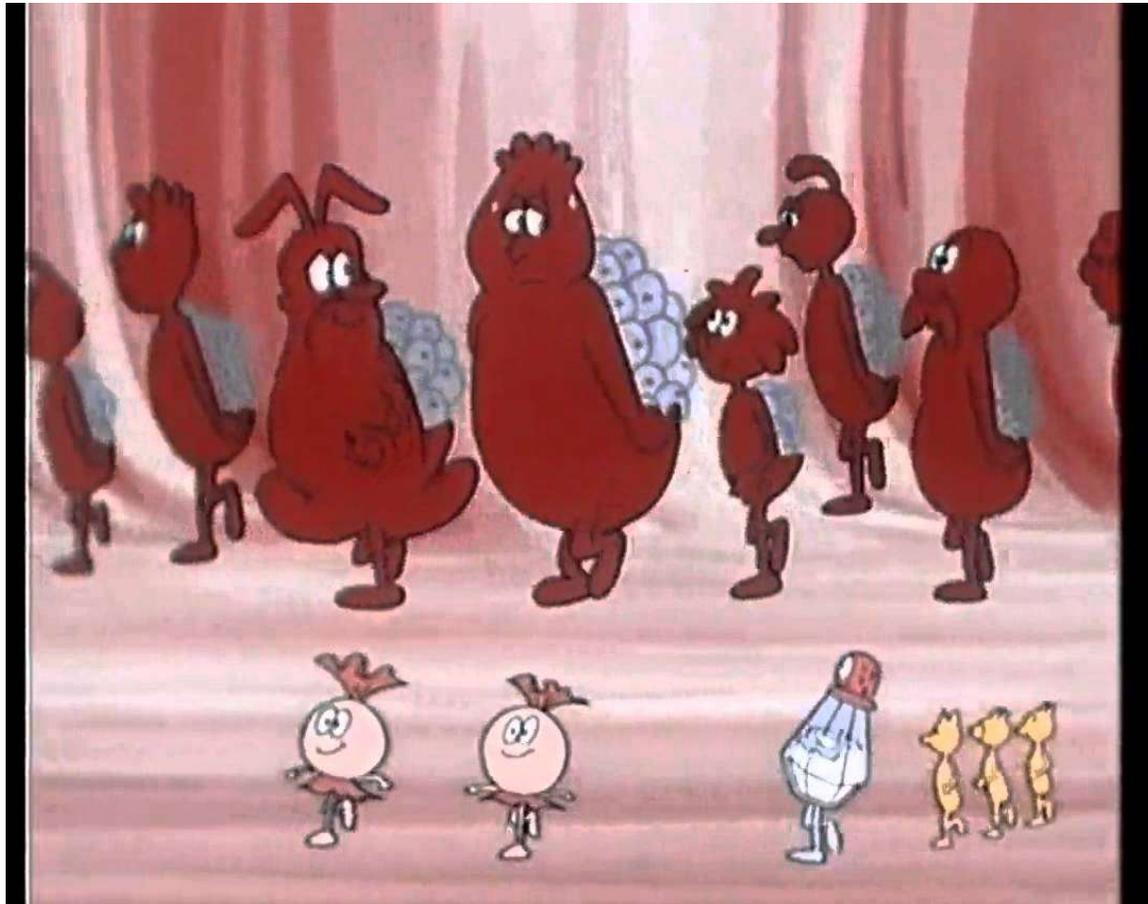


# Il sistema cardiocircolatorio



# IL SANGUE

è il mezzo di trasporto dell'ossigeno dai polmoni alle cellule.



# Parametri vitali

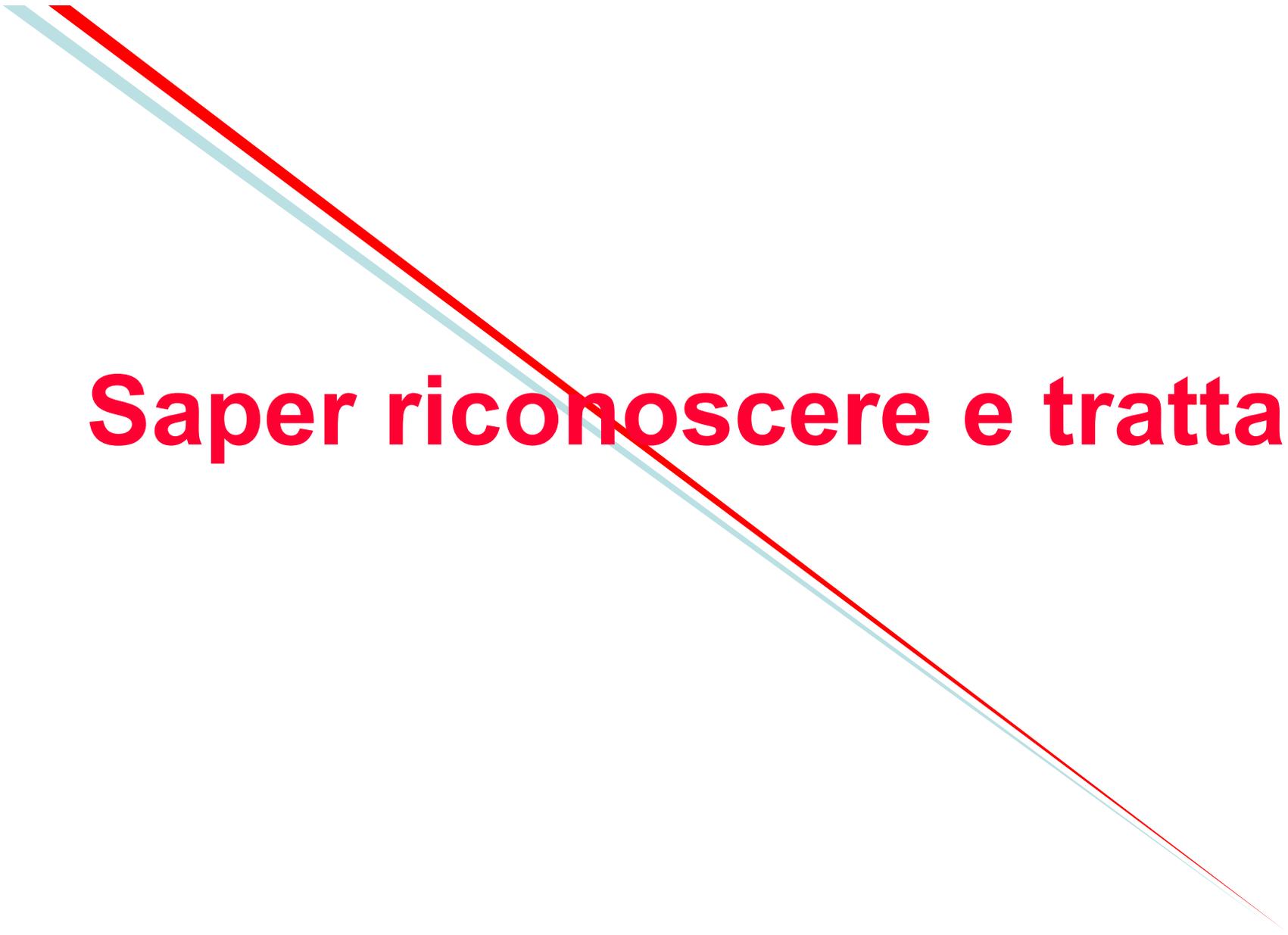


## Frequenza cardiaca:

- **Adulto: 70-80 battiti/min.**

## Frequenza respiratoria:

- **Adulto: 12-20 atti respiratori/min.**



**Saper riconoscere e trattare**

# Disturbo della coscienza: segni e sintomi

**Lipotimia:** Svenimento, sensazione di indebolimento improvviso e di imminente perdita di coscienza, pur senza arrivare a uno stato di incoscienza vera e propria.

# Disturbo della coscienza: segni e sintomi

**Sincope:** Disturbo improvviso, di breve durata, a risoluzione spontanea. Il soggetto ha una debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta

# Il coma

**Totale e prolungata perdita della coscienza con mancata risposta a stimoli **verbali, tattili, dolorifici.****

## Cause possibili

- **emorragia o ischemia cerebrale**
- **trauma cranico**
- **disturbi metabolici ed endocrini**
- **infezioni**
- **intossicazioni**

# Il coma: cosa fare?

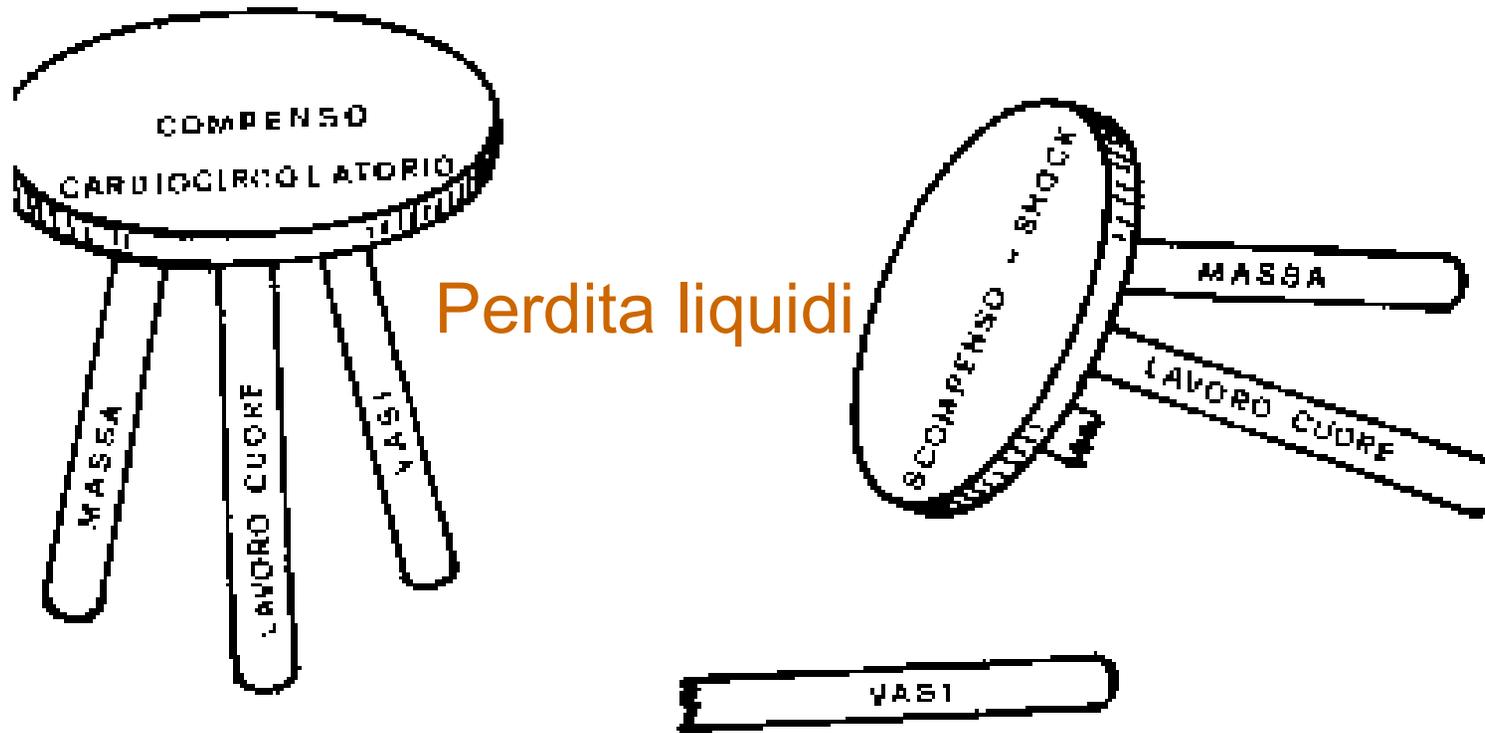


- **Allertare immediatamente il N U 112**
- **verificare e monitorare le coscieza e respiro**
- **se possibile verificare se vi sono stati traumi o se sono visibili emorragie in atto**

# Shock

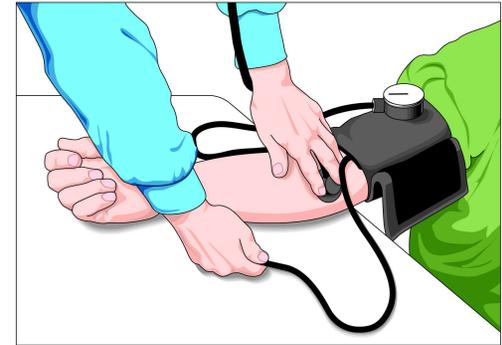
Cause:

Malfunzionamento cardiaco



Alterazione tono vasale

# Shock: segni e sintomi



**E' una situazione complessa e molto pericolosa; può iniziare con una banale perdita di coscienza.**

## **Come riconoscerlo:**

**il soggetto si presenta confuso o in uno stato di torpore, freddo, pallido con le estremità a chiazze  
respiro rapido e superficiale, polso frequente e difficile da palpare**

**Tra le cause vi possono essere emorragie ed ustioni, infarto miocardico, reazioni allergiche gravi ad es. da puntura di insetti**

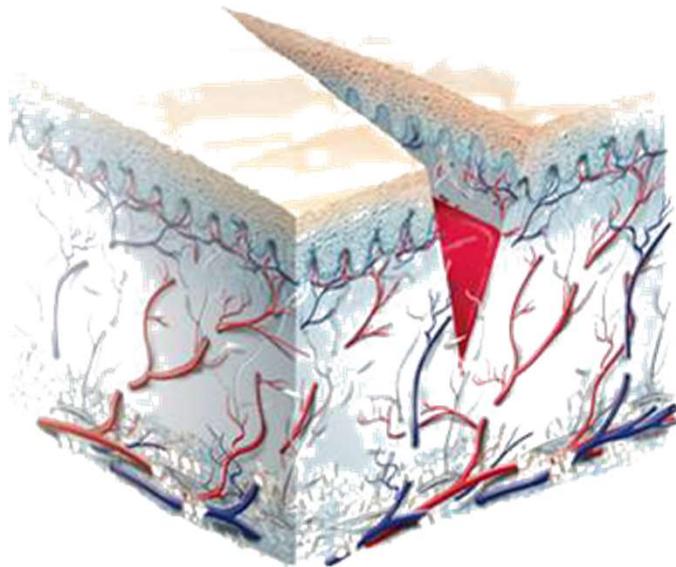
# Shock: cosa fare?



- **chiamare immediatamente il N U 112**
- **posizionare il paziente disteso supino ( se questa posizione non crea problemi respiratori)**
- **ricoprirlo per evitare ipotermia**
- **se è evidente una perdita di sangue esterna, comprimere sul punto di sanguinamento con delle garze o un fazzoletto pulito**
- **non somministrare bevande**

# FERITE

**LESIONI CHE PROVOCANO LA  
ROTTURA DELLA CUTE CON  
CONSEGUENTE ESPOSIZIONE DEI  
TESSUTI SOTTOSTANTI**



# TIPOLOGIE DI FERITE

## DA PUNTA



## LACERO CONTUSE



## ABRASIONI



## AVULSIONI



## DA ARMA DA FUOCO



# **Ferite**

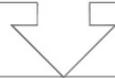
## **Classificazione delle ferite:**

- **Abrasioni**
- **Escoriazioni**
- **Ferite da taglio**
- **Ferite lacero-contuse**
- **Ferite da punta**
- **Avulsione**
- **Amputazione**
- **Schiacciamento**

FERITE

## ASSISTENZA

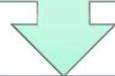
**CONTROLLO DELLE EMORRAGIE  
ESTERNE**



**PRESSIONE DIRETTA SULLA FERITA**



**FAVORIRE L'EMOSTASI**



**MEDICAZIONE CON GARZE O TELINI  
STERILI/PULITI**

# Ferite

## Trattamento:

- **Autoprotezione**
- **Esposizione della ferita**
- **Arresto dell'eventuale emorragia**
- **Detersione con fisiologia/acqua**
- **Coprire la ferita con garze/telini sterili o puliti**
- **Non rimuovere l'eventuale corpo estraneo ma fissarlo**
- **Coprire il paziente**

# **EMORRAGIE**

**Fuoriuscita di sangue  
da un vaso ( arteria-  
vena-capillare)**

# Classificazione

**In relazione alla localizzazione:**

- **Interne**
- **Esterne**
- **Interne esteriorizzate**

# Emorragie esterne

## Metodi di arresto:

- Pressione diretta
- Sollevamento di un arto
- Punti di compressione



# Ustioni



**La persone con ridotta o assente mobilità / motilità**

**Sono più esposte di altri alle lesioni da ustione**

**Perché non hanno la possibilità di reagire e**

**allontanarsi dalla fonte di calore/sostanza**

**chimica/elettricità**

# Ustioni

## Classificazione in funzione della causa

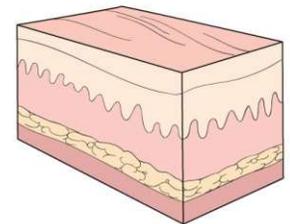
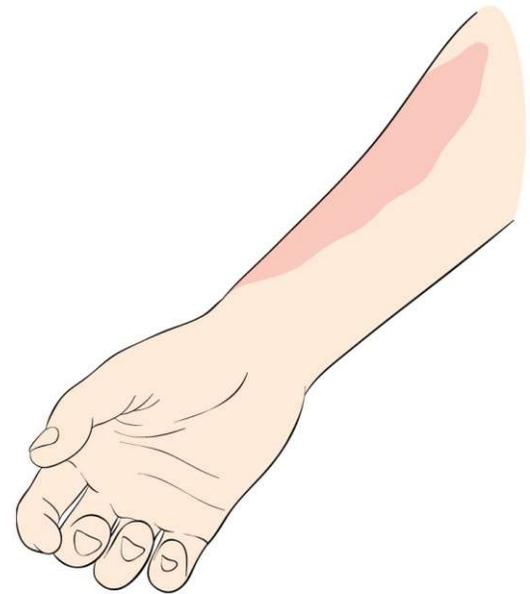
- **Termiche:** esposizione diretta al fuoco, calore eccessivo, vapori, fumi, liquidi bollenti, oggetti caldi.
- **Chimiche:** contatto diretto con acidi, basi e sostanze caustiche.

## Ustioni

- **Elettriche:** corrente continua, alternata o folgorazioni.
- **Luminose:** generalmente interessa gli occhi ed è causata da fonti di luce intensa o ultravioletta (sole, saldatrici)
- **Radioattive:** generalmente da fonti nucleari.

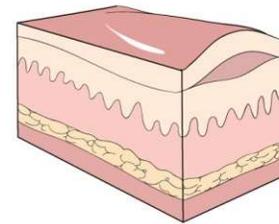
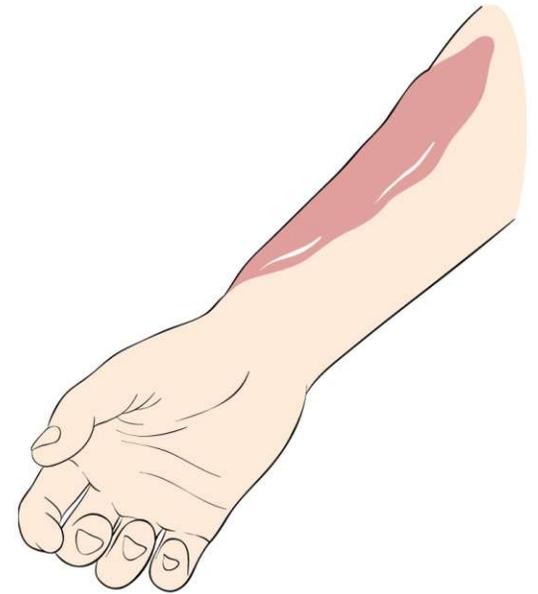
## Ustioni 1° grado

- Ustione superficiale che interessa solo l'epidermide
- Pelle arrossata e leggero gonfiore
- Dolore localizzato
- Guarigione spontanea



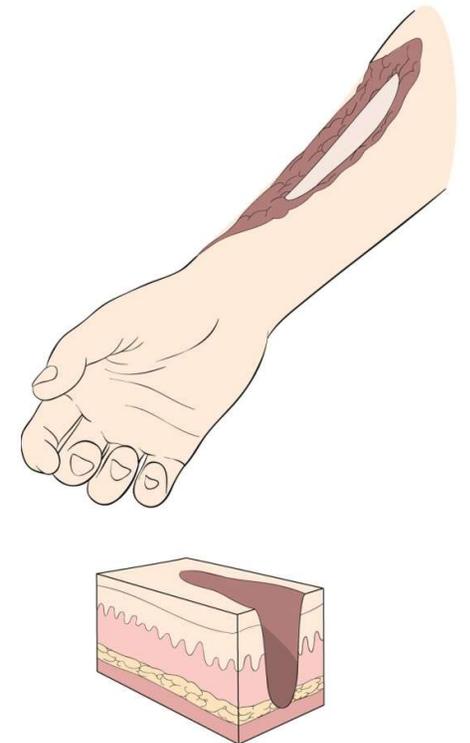
## Ustioni II° grado

- Vengono danneggiati epidermide e derma
- Notevole arrossamento
- Formazione di vesciche (flittene)
- Dolore intenso
- Guarigione solo a seguito di cure
- Restano leggere cicatrici



## Ustioni III° grado

- Tutti gli strati della pelle vengono attraversati e si ha il danneggiamento dei tessuti sottostanti
- Aspetto a macchie bianche secche e zone nere carbonizzate
- Dolore solo nella zona periferica
- Esclusa la guarigione spontanea
- Restano evidenti cicatrici



# Ustioni

## Trattamento specifico dell'ustione termica:

- Raffreddare con acqua fredda
- Togliere oggetti metallici (catenine, orologi,...)
- Togliere vestiti non aderenti
- Coprire con telo sterile o pulito non bagnato
- Coprire il paziente per prevenire l'ipotermia

# Ustioni

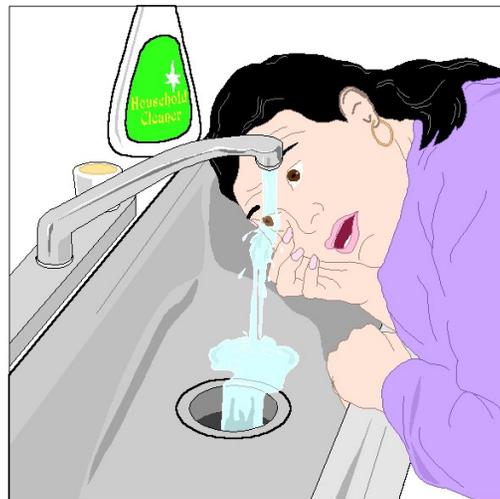
## Trattamento specifico dell'ustione chimica

- Togliere vestiti intrisi
- Lavare con abbondante acqua
- Se agente chimico in polvere (ad esempio calce secca), spazzolare

# Ustioni

## Trattamento specifico dell'ustione agli occhi:

- Lavare con acqua corrente fredda a flusso moderato
- Coprire entrambi gli occhi con tampone inumidito



**Saper riconoscere e trattare**

TRAUMA APPROFONDIMENTI

LESIONI PARTI MOLLI E OSSEE

# LESIONI PARTI MOLLI E OSSEE

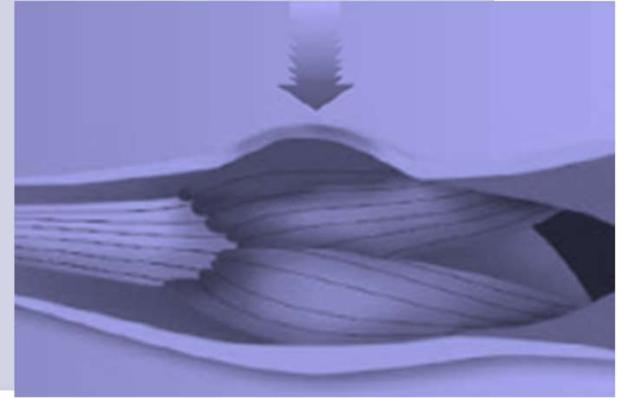
**RARAMENTE SONO TANTO GRAVI DA  
PORRE LA VITTIMA IN PERICOLO DI VITA**

**DIVENTANO PERICOLOSE SE ASSOCIATE  
AD ALTRE LESIONI**

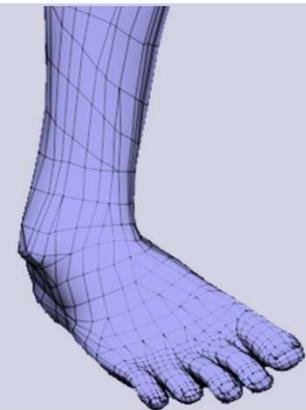
L'EMORRAGIA DEVE ESSERE TRATTATA DURANTE LA  
VALUTAZIONE PRIMARIA

# TRAUMA DEGLI ARTI

**CONTUSIONI** trauma diretto dei tessuti molli che non compromette l'integrità dei tessuti coinvolti

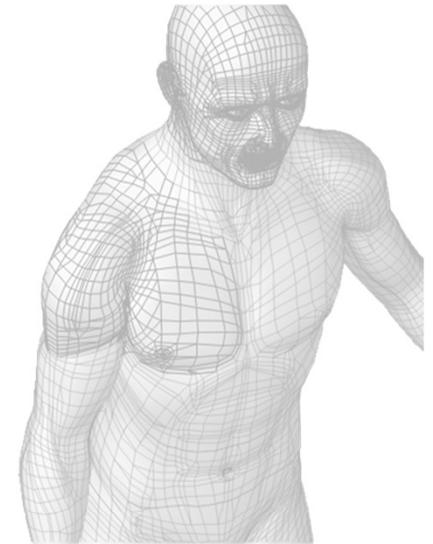


**DISTORSIONE** trauma a carico dei tessuti articolari con formazione di edema ed ematoma

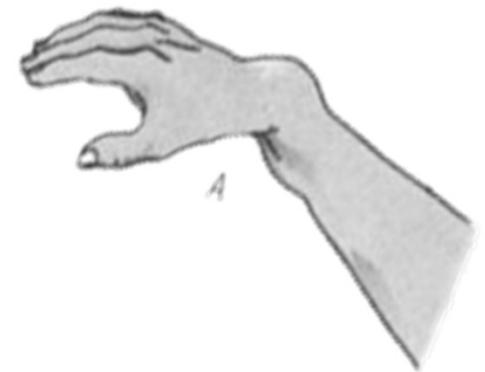


# TRAUMA DEGLI ARTI

**LUSSAZIONI:** traumi a carico delle articolazioni con perdita della continuità articolare



**FRATTURE:** traumi a carico dei tessuti ossei



# TRAUMA DEGLI ARTI

---

**DOLORE**

---

**SEGNI**

**E**

**SINTOMI**

**EDEMA LOCALE ( Gonfiore )**

---

**EMATOMA ( Raccolta di sangue sottocutaneo )**

---

**MOVIMENTI INNATURALI**

---

**POSIZIONE ANOMALA**

---

# TRAUMA DEGLI ARTI

## ASSISTENZA

**FERMARE LE EMORRAGIE**

```
graph TD; A[FERMARE LE EMORRAGIE] --> B[MANTENERE IN POSIZIONE NEUTRA L'AREA LESIONATA]; B --> C[RIMUOVERE ABITI E ACCESSORI (monili)]; C --> D[VALUTARE SENSIBILITA', COLORE E TEMPERATURA A VALLE DELLA LESIONE]; D --> E[IMMOBILIZZARE L'ARTICOLAZIONE PRECEDENTE E SUCCESSIVA];
```

**MANTENERE IN POSIZIONE NEUTRA  
L'AREA LESIONATA**

**RIMUOVERE ABITI E ACCESSORI (monili)**

**VALUTARE SENSIBILITA', COLORE E  
TEMPERATURA A VALLE DELLA LESIONE**

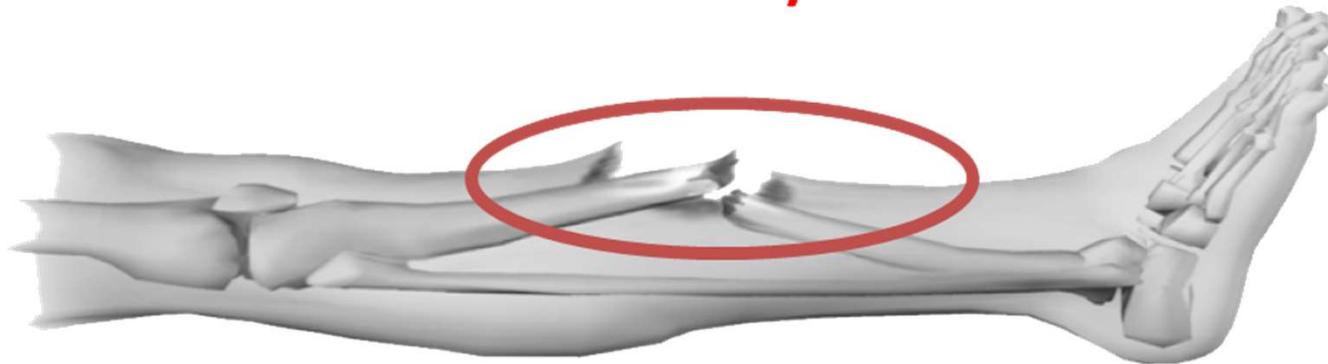
**IMMOBILIZZARE L'ARTICOLAZIONE  
PRECEDENTE E SUCCESSIVA**

# FRATTURA

**PERDITA PERMANENTE DI CONTINUITA' DI UN SEGMENTO OSSEO**



**FRATTURA CHIUSA / COMPOSTA**



**FRATTURA ESPOSTA**

# FRATTURA

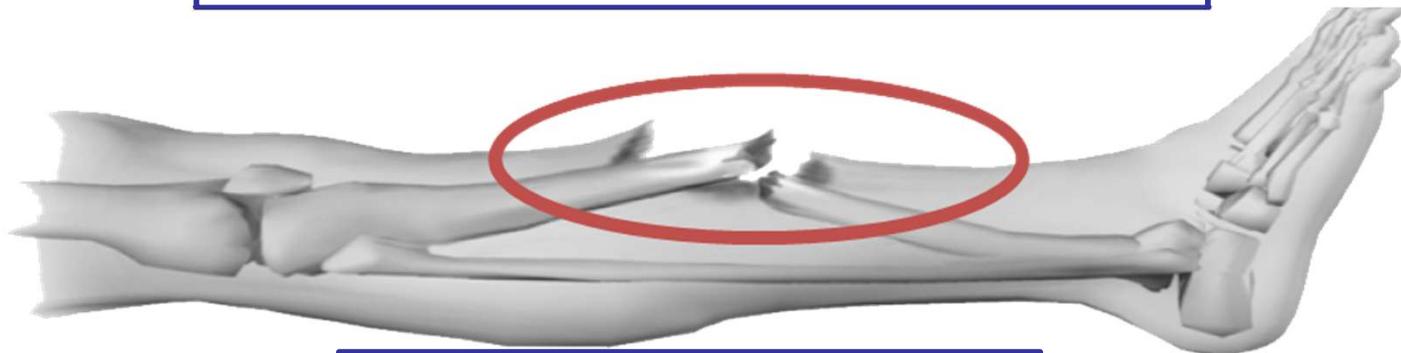
**UN ARTO FRATTURATO DEVE  
ESSERE MOSSO IL MENO  
POSSIBILE**



# FRATTURA

## SEGNI E SINTOMI

ESPOSIZIONE DELL'OSSO



FERITA CUTANEA

MOVIMENTI INNATURALI    POSIZIONE ANOMALA

DOLORE

# FRATTURA ESPOSTA

## ASSISTENZA

**non raddrizzare l'arto**

**non trazionare**

**non fare rientrare l'osso**

**non pulire o lavare l'osso**

**COPRIRE LA FERITA CON  
GARZE/TELINI/TESSUTI PULITI**

# LUSSAZIONE

**PERDITA PERMANENTE DEI RAPPORTI ARTICOLARI**

**RESISTENZA E IMPOSSIBILITA' AL RIPRISTINO  
DELLA POSIZIONE ANATOMICA**

**DOLORE**

**DEFORMITA'**

**IMPOTENZA FUNZIONALE  
(ANCHE MOVIMENTI PASSIVI)**



**FAVORIRE POSIZIONE ANTALGICA**

**NON MUOVERE IL PAZIENTE SE POSSIBILE**

# TRAUMA del BACINO



**LA FRATTURA DEL BACINO È UN  
INFORTUNIO DI GRAVE ENTITÀ  
SPESSO SONO ASSOCIATE LESIONI  
AGLI ORGANI INTERNI,  
PROVOCA GRAVI EMORRAGIE.**

# TRAUMA del BACINO



## SEGNI E SINTOMI



**DOLORE**



**DEFORMITÀ, GONFIORE SULLE  
PROMINENZE OSSEE,(anca)**

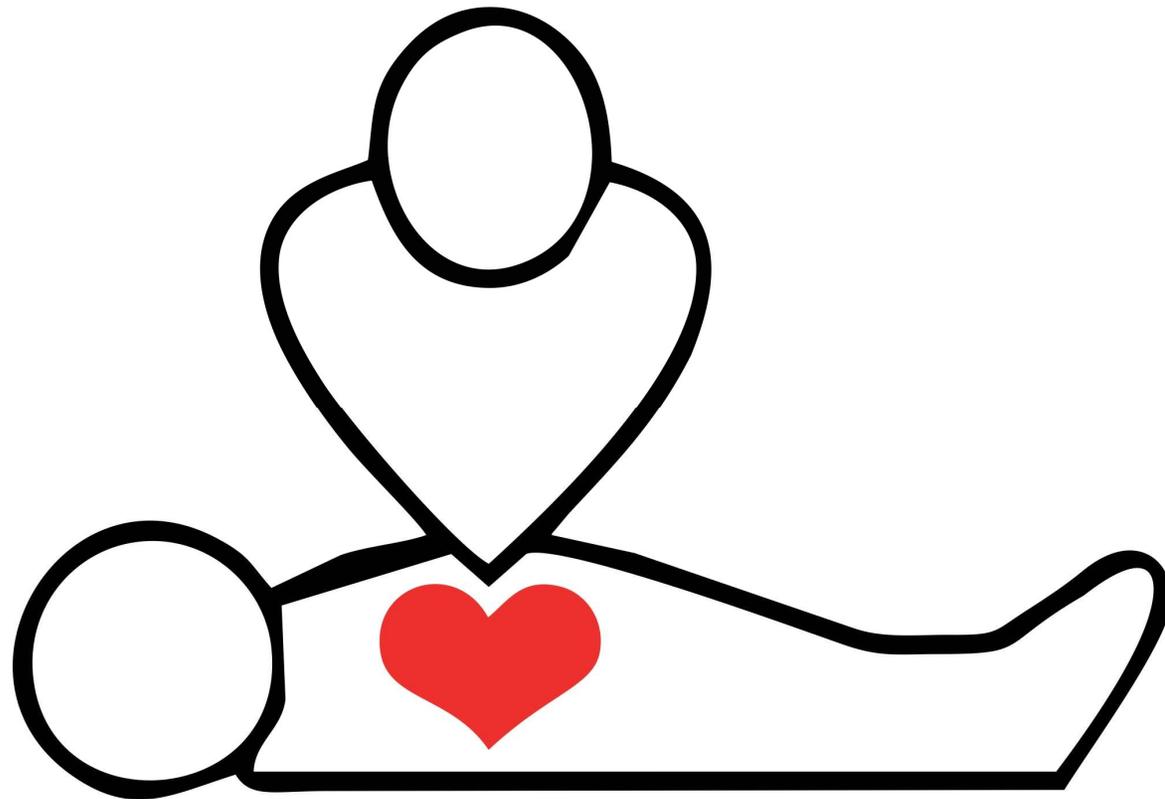


**EMATOMI**



**DIFFERENZE DI LUNGHEZZA O  
ROTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI**

# SUPPORTO DELLE FUNZIONI VITALI DI BASE (R.C.P.)



# Il Significato ?

**R=Rianimazione**

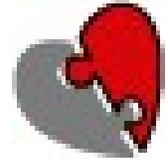
**C=Cardio**

**P=Polmonare**

## Sostegno di base delle funzioni vitali

Tecniche di supporto che precocemente iniziate garantiscono per un certo tempo l'integrità della vittima; i risultati più lusinghieri vengono ottenuti quando i testimoni dell'arresto innescano la rianimazione.

# Obiettivo R.C.P.



La prevenzione dei danni cerebrali causati dalla mancanza di ossigeno nella persona in cui risultano alterate una o più funzioni vitali. Le funzioni vitali sono:

- **Coscienza**
- **Respiro**
- **Circolo**

## Come?

- **Riconoscimento precoce**
- **Immediata attivazione del sistema d'emergenza 112**
- **Sostegno del respiro e del circolo**

# In quali situazioni?

**In tutte le situazioni di paziente incosciente dove esista**

- **un arresto respiratorio**
- **e cardiocircolatorio**





# Prevenire e/o Contenere

## Danno Anossico Cerebrale

- Inizia dopo 4-6' di assenza di circolo
- Dopo circa 10' si hanno lesioni cerebrali irreversibili.

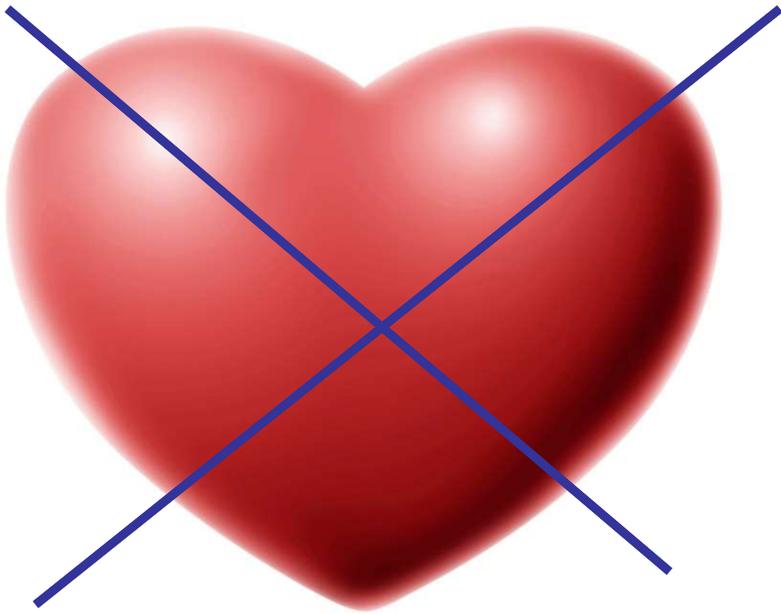


# Arresto respiratorio



**Mancanza dello  
scambio di  $O_2$  e  $CO_2$  a  
livello polmonare**

# Arresto cardiocircolatorio



**Il cuore cessa la sua  
attività di pompa**

# Catena della sopravvivenza



# R.C.P.

**1° Anello** : Allarme precoce del sistema di emergenza, (chiamate il 112!! ) Di fondamentale importanza.

**Numero Unico 112**



Oppure



**2° Anello** : Rianimazione Cardiopolmonare precoce ( RCP ) eseguita da **persone presenti al fatto**, personale volontario o professionista preparato.

# Rianimazione

# Come Procedere



**Si, può...fare !!**

# Valutazione della coscienza e respiro



**Chiamo il pz (stimolo verbale)  
e scuoto leggermente le spalle  
(stimolo tattile)**

**Osservo se noto movimenti  
spontanei respiratori (se il pz  
non è attaccato ad un  
respiratore automatico)**

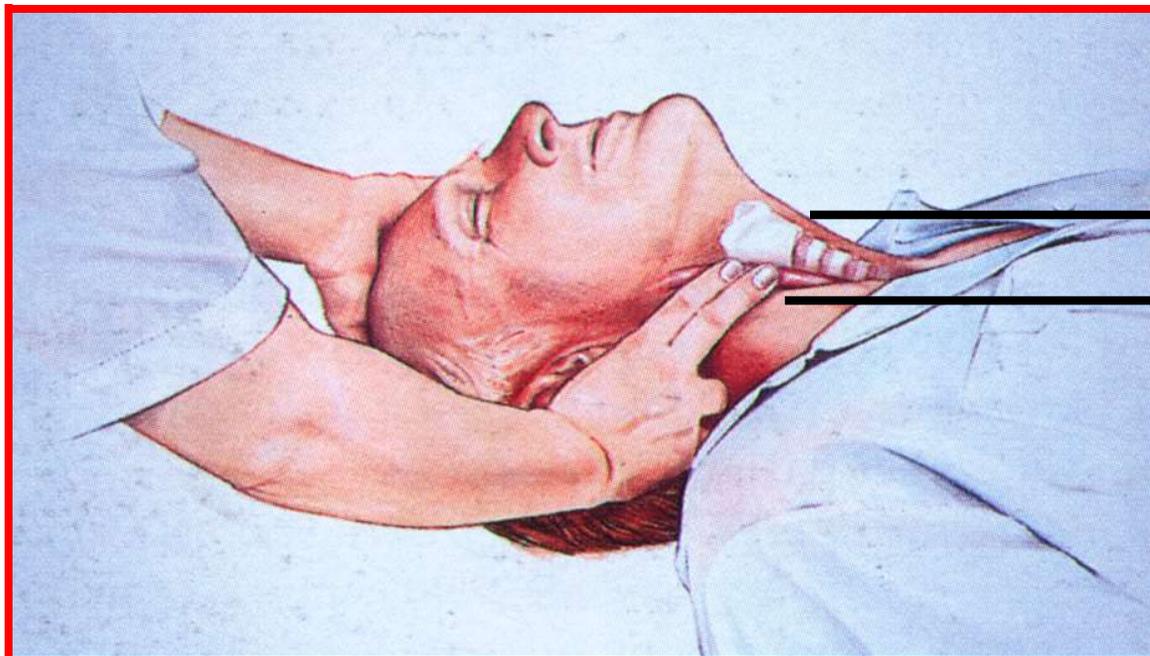
# Valutazione della coscienza e respiro



Se il paziente non interagisce in nessun modo con me , se lo trovo «diverso» dal solito, se ho il sospetto che possa essere in arresto cardio-respiratorio (solo arresto cardiaco se il paziente è collegato ad un respiratore automatico) si renderà necessario rianimare

**Nel dubbio....**

## **valutazione del circolo**



} 2 CM

**Cerca il polso carotideo  
per non più di 10 secondi**

**Soprattutto in pazienti normalmente poco contattabili**

# Posizionamento del paziente per la rianimazione

1. Posizionare il paziente su una superficie rigida e piatta (a terra se possibile oppure irrigidire il materassino del letto e salirci sopra )
2. Allineare testa, tronco e arti
3. Scoprire il torace e dare inizio il più rapidamente al massaggio cardiaco



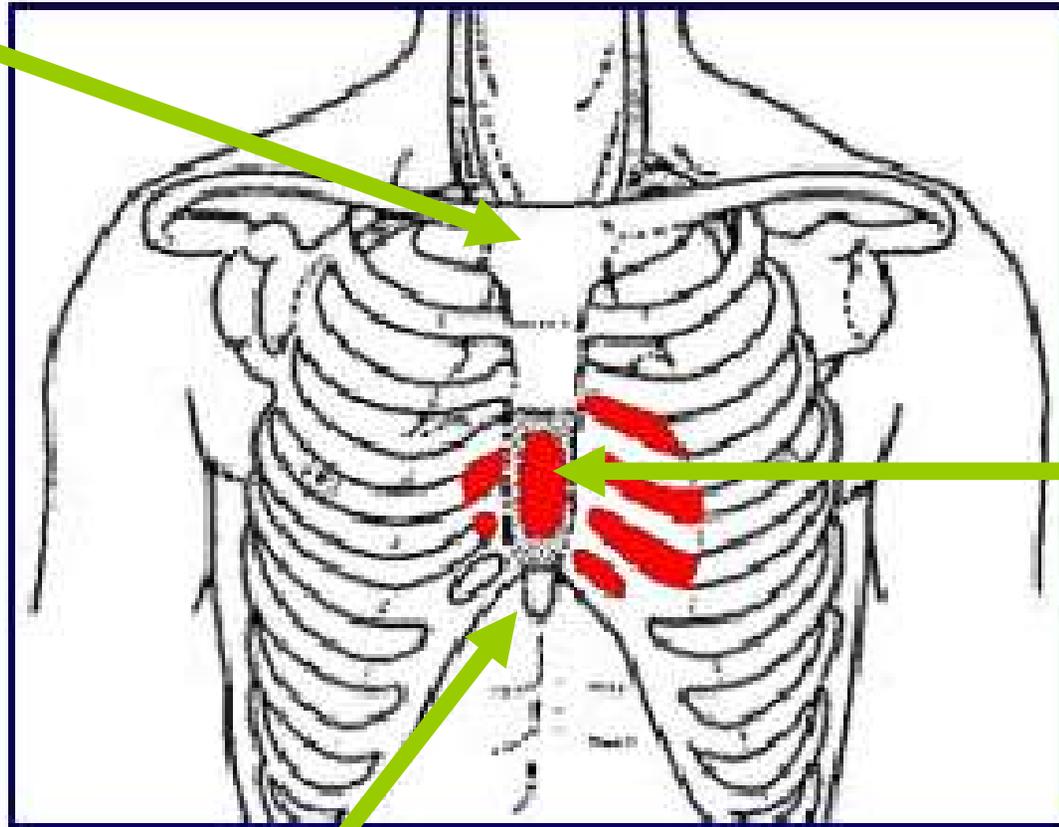
**Fondamentale**

# ricerca del punto di compressione

**RICERCA del punto di compressione (reperire) e posizione delle mani**



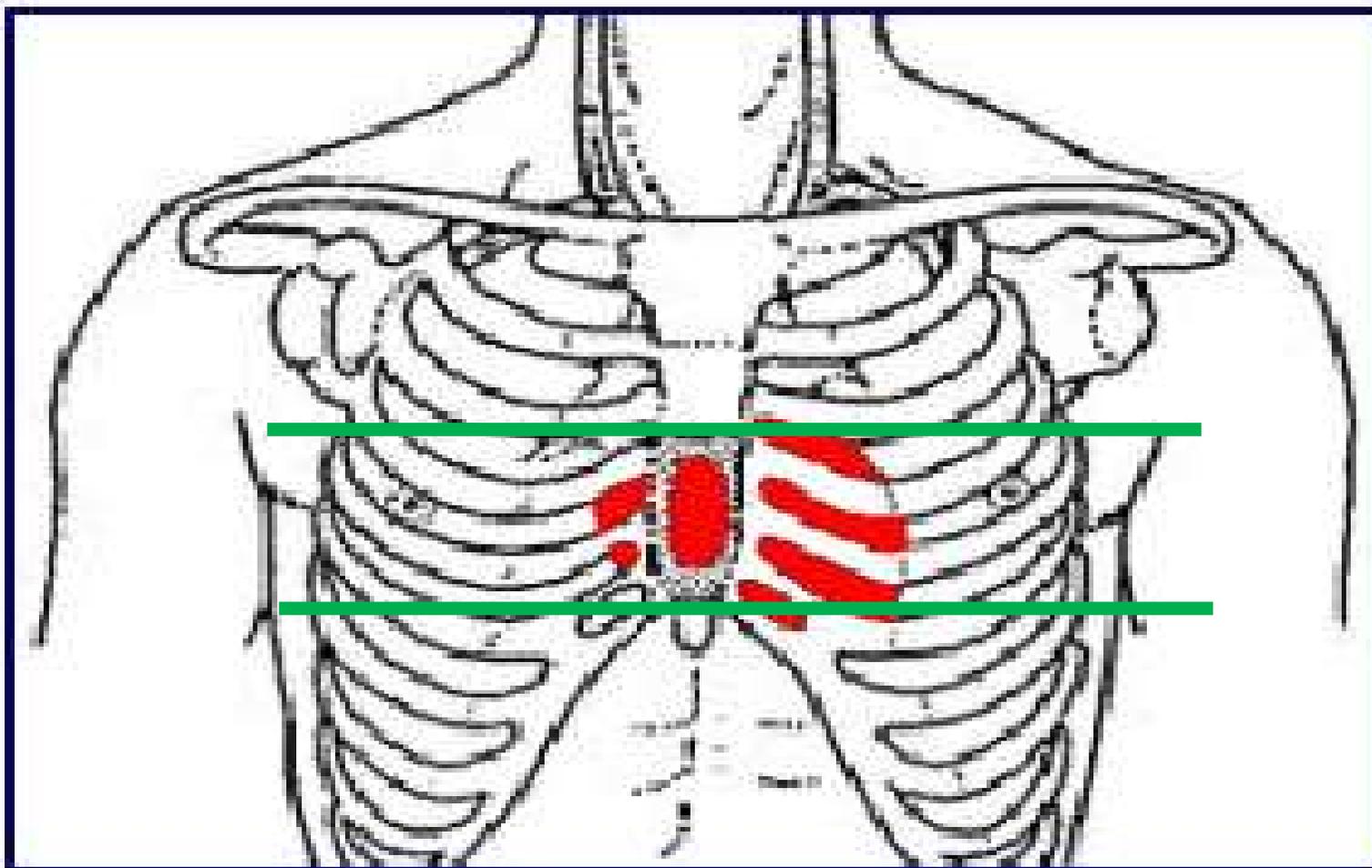
**STERNO**



**PROCESSO  
XIFOIDEO**

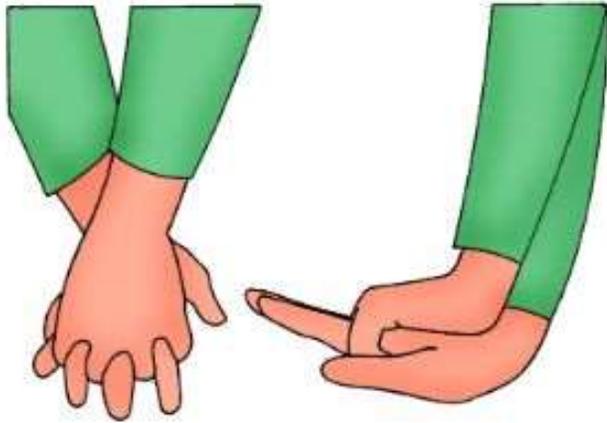
**R  
E  
P  
E  
R  
E**

**Posizionare le mani nella metà inferiore dello sterno**



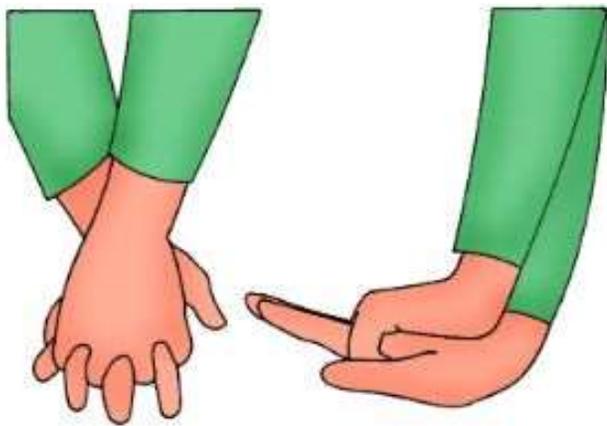
# Tecnica di compressione

## Posizione delle braccia e delle mani

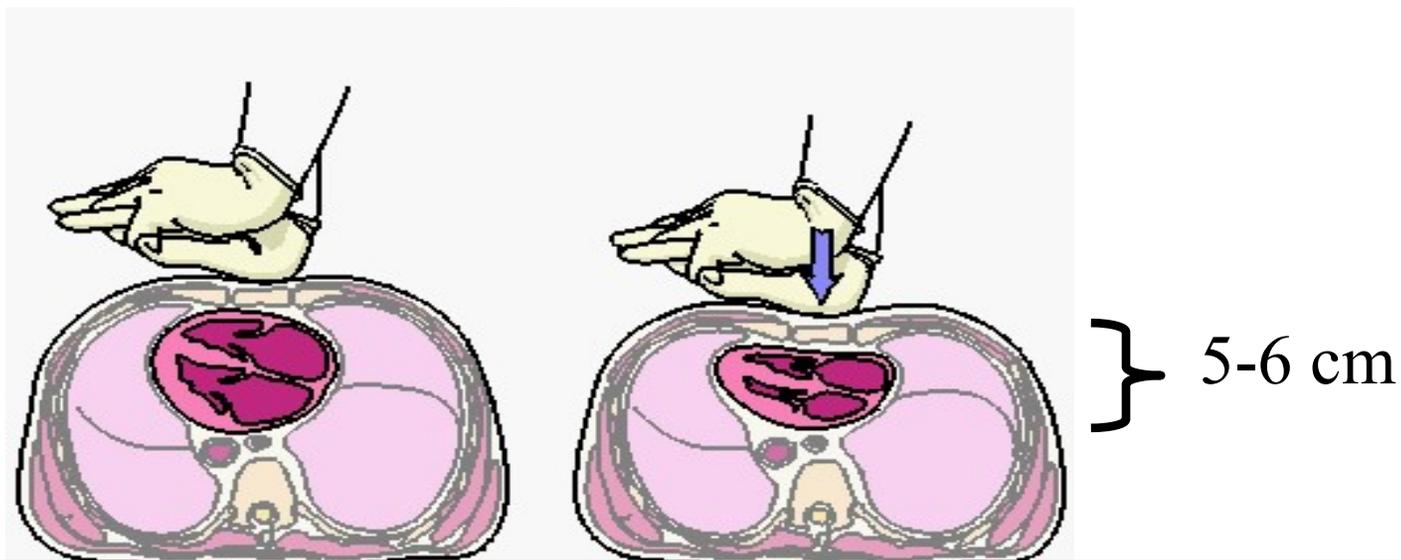


# Tecnica di compressione

**Quando si è da soli ci si limita alla compressioni toraciche esterne**



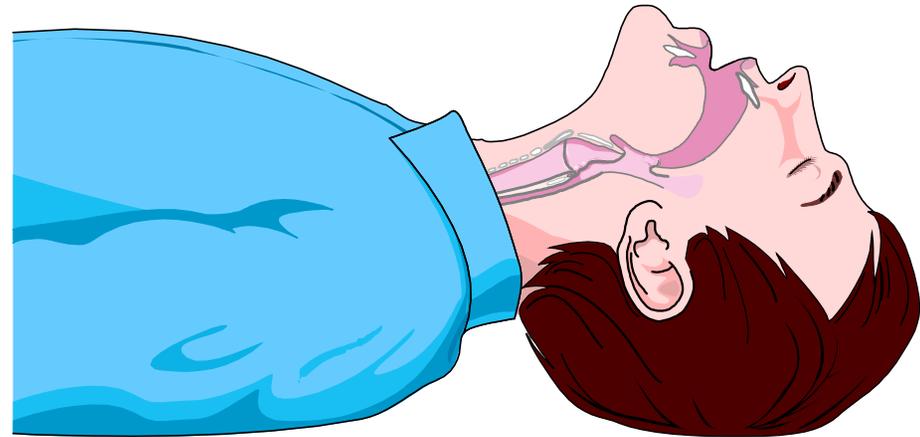
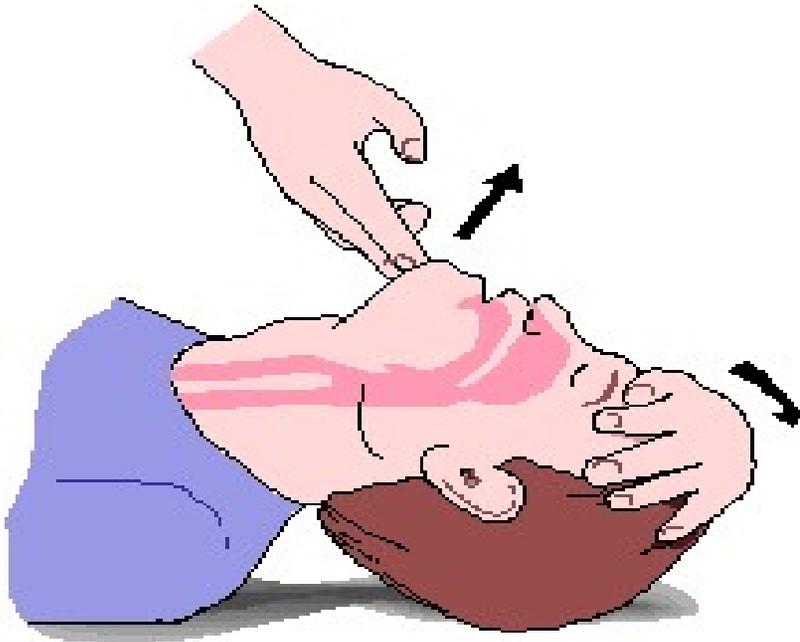
# Tecnica compressione-rilascio



- RILASCIARE TOTALMENTE LA PRESSIONE
- COMPRESSIONE : RILASCIAMENTO = 1:1
- MANTENERE IL REPERE DURANTE IL RILASCIAMENTO
- FREQUENZA DI COMPRESSIONE: 100/120 AL MINUTO
- **Se possibile perché presenti due assistenti addestrati si può alternare le compressioni alle ventilazioni**
- **COMPRESSIONI : VENTILAZIONI= 30:2**

# SECONDO SOCCORRITORE

APERTURA DELLE VIE AEREE E SVUOTAMENTO CAVO ORALE (PAZIENTE NON TRACHEOSTOMIZZATO)



**SE PAZIENTE TRACHEOSTOMIZZATO  
VERIFICARE CHE LA CANNULA  
NON SIA OSTRUITA ( MUCO O  
MALPOSIZIONAMENTO )**

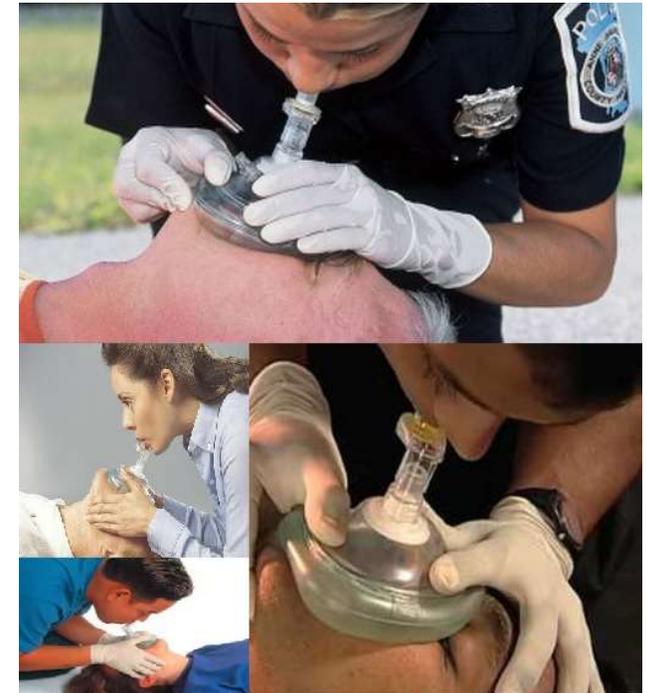
# Ventilazione artificiale

Solo se disponibile il pallone da rianimazione o Pocket Mask e se si è in due operatori addestrati

**Pallone  
Autoespansibile**



**Pocket Mask**



# Ventilazione artificiale

Ventilazione «pallone autoespansibile» –  
cannula

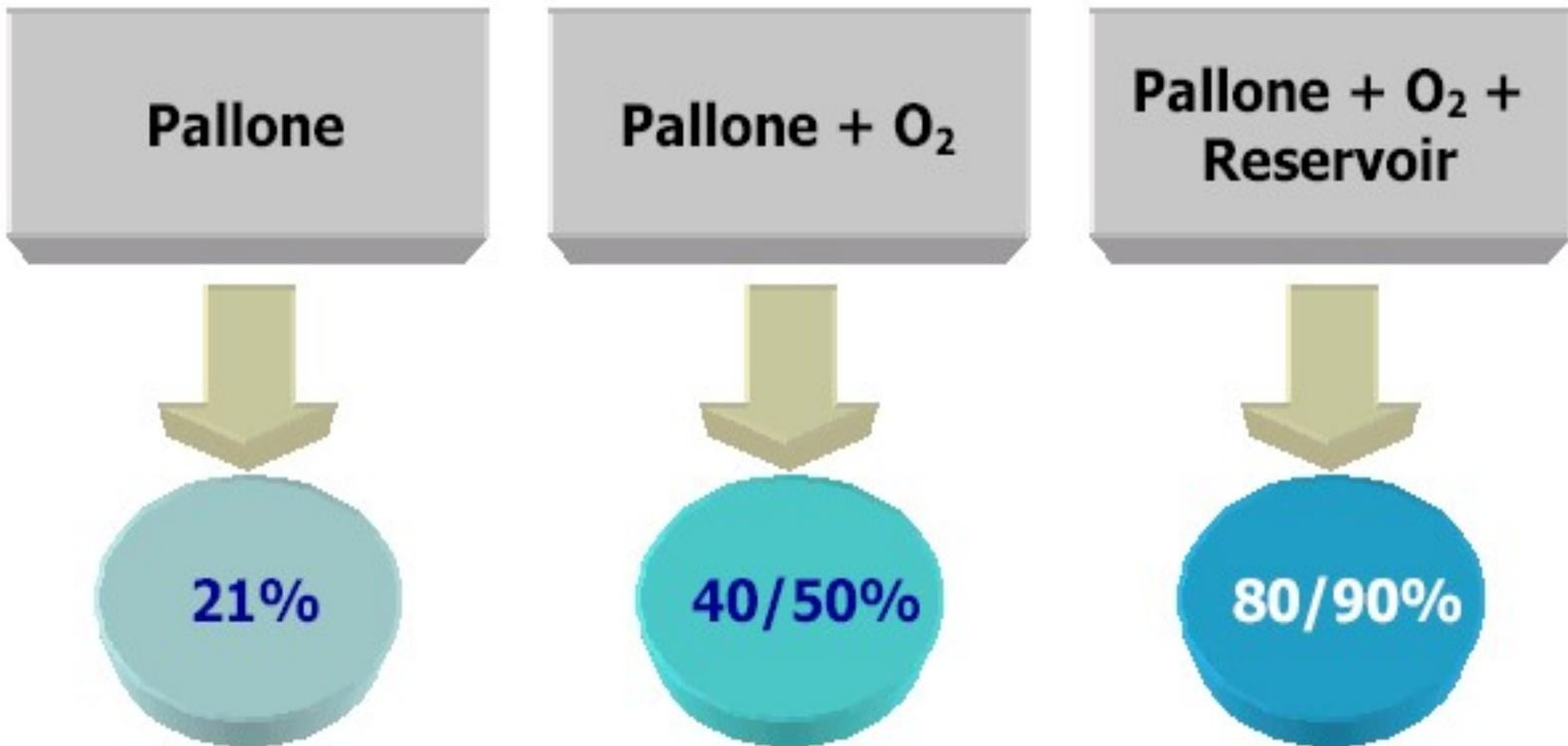


# Ventilazione artificiale

Ventilazione «respiratore» – cannula



# Ventilazione artificiale



N.B:

- Aria che inspiriamo ~ 21 %
- Aria che insuffliamo ~ 16%

# SEQUENZA RCP 1 - 2 SOCCORRITORI

**1° SOCCORRITORE VALUTA LA COSCIENZA E RESPIRO**

**SE ASSENTI**

**CHIEDI AIUTO (112 - 118)**

**POSIZIONA LA VITTIMA E SCOPRI IL TORACE**

**INIZIA IMMEDIATAMENTE LE COMPRESSIONI TORACICHE 30:2**

**Se presente una seconda persona addestrata**

**2° SOCCORRITORE ESTENDE LA TESTA APRE ED ESPLORA VIE AEREE SUPERIORI (SVUOTA SE NECESSARIO)**

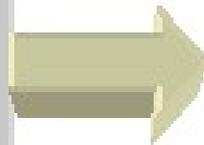
**VENTILA UTILIZZANDO PALLONE DA RIANIMAZIONE ( se disponibile o pocket mask **NO BOCCA A BOCCA**)**

**(SE IL PAZIENTE E' TRACHEOSTOMIZZATO E COLLEGATO A VENTILATORE FUNZIONANTE NON SCOLLEGARE....)**

# **Compressione Toracica**

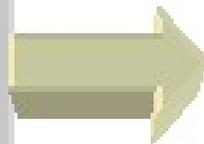
## **Cause più frequenti di lesioni e/o inefficacia**

**Punto di compressione  
Scorretto.  
Compressioni troppo  
intense o brusche.**



**Fratture sternali o costali  
Lesioni organi interni  
(polmoni, fegato, milza)**

**Compressioni troppo  
superficiali**



**Circolo insufficiente**

**Per quanto tempo....?**

**Fino all' arrivo dei soccorritori :  
se possibile, la rianimazione  
non andrebbe mai interrotta !**



**DIFFICOLTA' RESPIRATORIE  
OSTRUZIONI delle vie AEREE**

# Insufficienza respiratoria

## Dispnea

**L'insufficienza respiratoria si ha quando il polmone non può assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue arterioso.**

# Insufficienza respiratoria

## Cause:

- **Ostacolo al passaggio dell'aria:**
  - corpi estranei
  - caduta all'indietro della lingua
  - compressione esterna
  - Edema della glottide
- **Alterazione della meccanica respiratoria:**
  - traumi toracici
  - ferite penetranti
  - compressione toracica
  - grave deformazione del torace (scoliosi)

# Insufficienza respiratoria

## Cause:

- **Diminuzione di ossigeno nell'aria inspirata:**
  - ambiente scarso di ossigeno
  - gas tossici
- **Alterazione a livello polmonare dello scambio ossigeno-anidride carbonica:**
  - edema polmonare acuto
  - embolia polmonare , enfisematici, asma, asma allergico, BPCO.....
- **Annegamento**

# Insufficienza respiratoria

## Segni e sintomi:

- Sensazione di fame d'aria
- Difficoltà respiratoria da sdraiato e beneficio da seduto
- Frequenza respiratoria alterata ( $>30$  o  $<10$  atti/min)
- Alterazione del colorito delle mucose (cianosi)
- Respiro diaframmatico

# Insufficienza respiratoria

## Segni e sintomi:

- Rumori respiratori (sibili, stridori, gorgoglii)
- Alterazione dello stato di coscienza
- (confusione, sopore, agitazione)
- Boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gasping)

# Ostruzione parziale

**Flusso respiratorio valido (il paziente riesce a tossire)**

- Nessuna manovra di disostruzione
- Incoraggia il paziente a tossire

**Flusso respiratorio debole o inadeguato**

- (tosse debole e inefficace, cianosi)
- Tratta come l'ostruzione completa

# Ostruzione completa

Flusso respiratorio assente



- Impossibilità di parlare
- Segnale universale di soffocamento (mani alla gola) se il pz ha ancora motilità
- Rapida cianosi

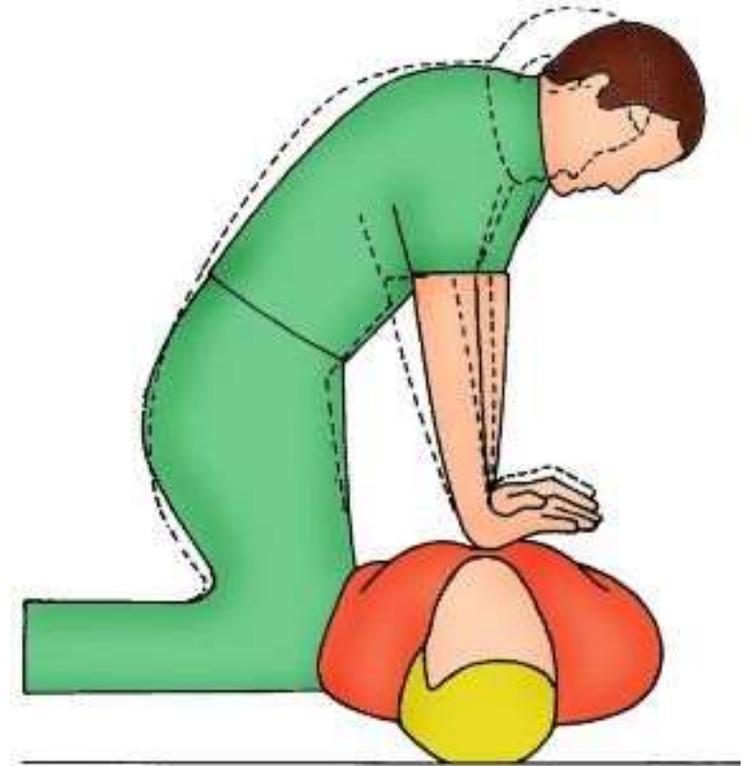
# 5 colpi dorsali + 5 compressioni addominali



# Se la vittima diventa incosciente?

Se sei da solo limitati a  
massaggiare in continuo, fino all'  
arrivo dei soccorritori.

**Indicativamente** ogni 5 minuti  
verifica eventuale espulsione del  
corpo estraneo aprendo la bocca  
del paziente



# Se la vittima diventa incosciente?

Se due assistenti addestrati: 1° esegue 30 compressioni toraciche, il 2° , **se possibile**, controlla il cavo orale, e se disponibile pallone autoespansibile o pocket mask, tenta insufflazioni, (alternare 30 compressioni /2 ventilazioni).

**Se collegato a ventilatore automatico, si fanno solo compressioni**

