

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



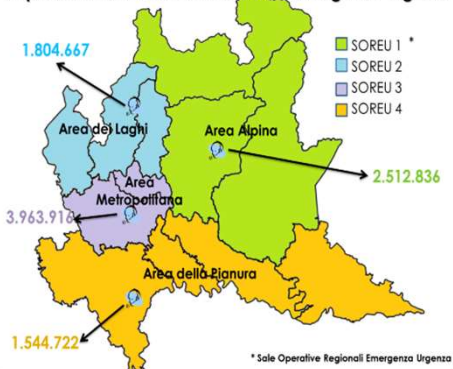
IL SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO IN EMERGENZA URGENZA



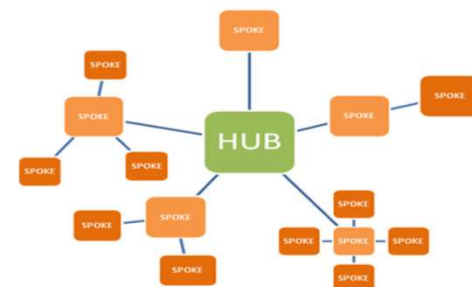
4 Sale Regionali dell'Emergenza Urgenza (SOREU)

- *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



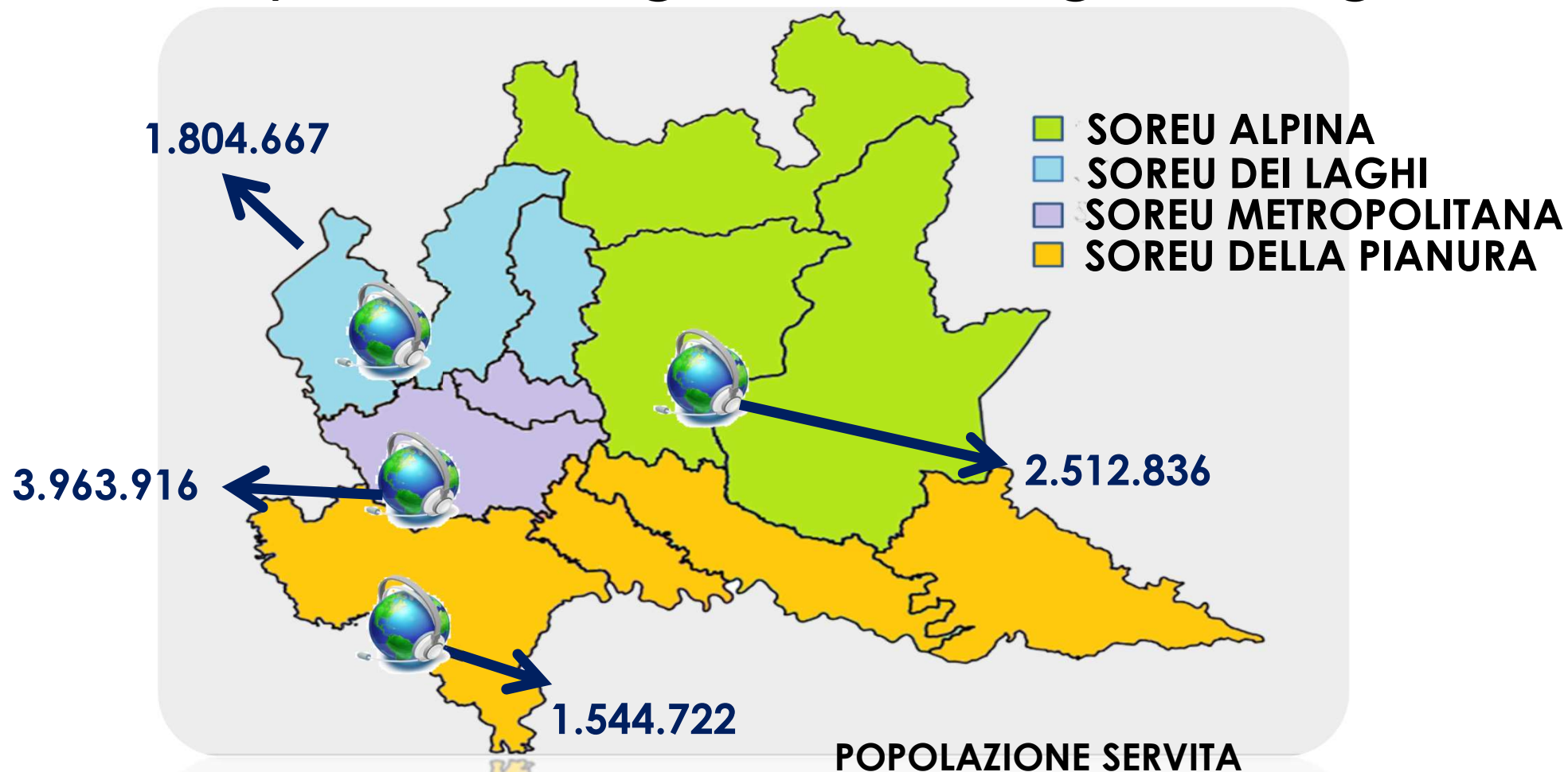
Il 112 è costituito da:

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



SOREU

Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



SOREU

Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza

Funzioni principali

**GESTIONE DELLE RICHIESTE
DI SOCCORSO**

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

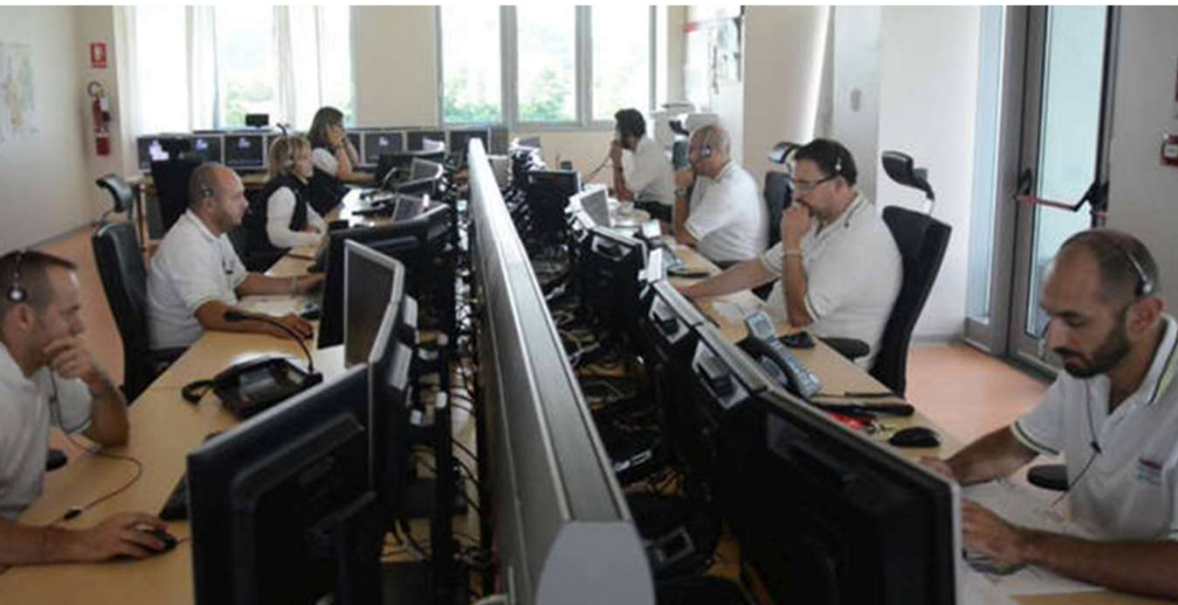
**INVIO DEL PAZIENTE NELLE
STRUTTURE OSPEDALIERE
PIU' IDONEE**

**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):

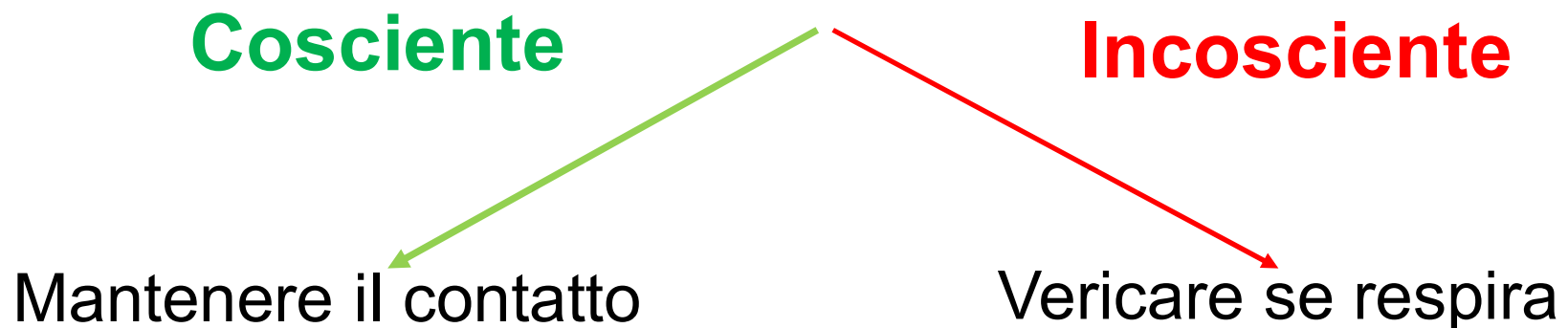
Cosciente



Incosciente

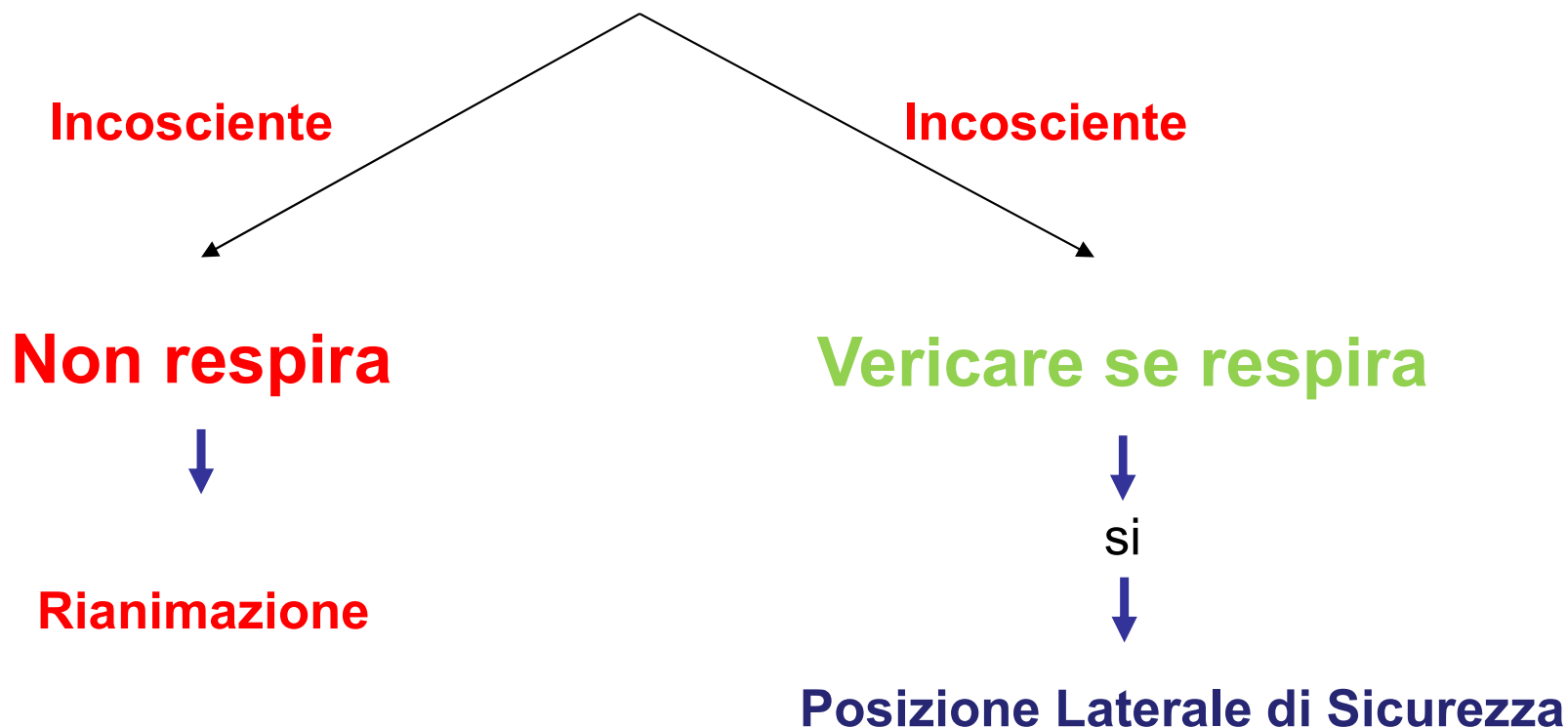
La coscienza è la consapevolezza
di sé e dell'ambiente circostante

I livelli di coscienza



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

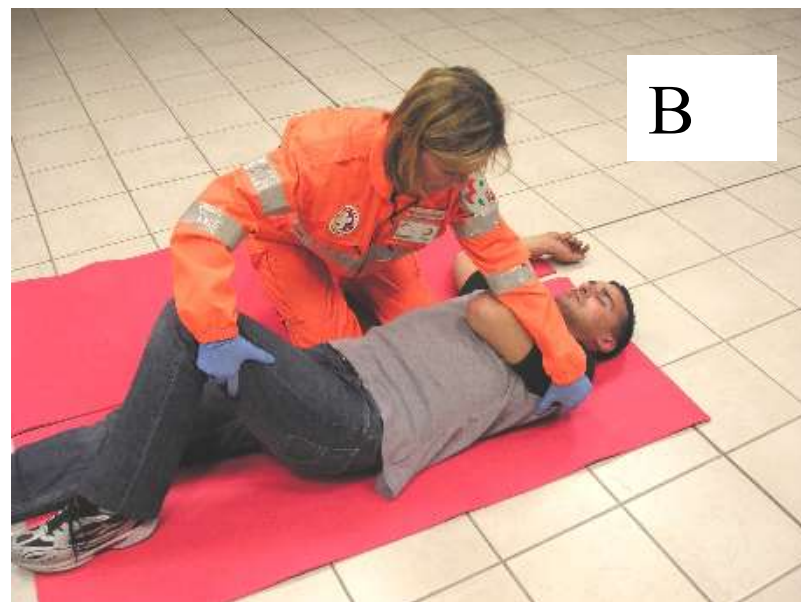
I livelli di coscienza



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!!

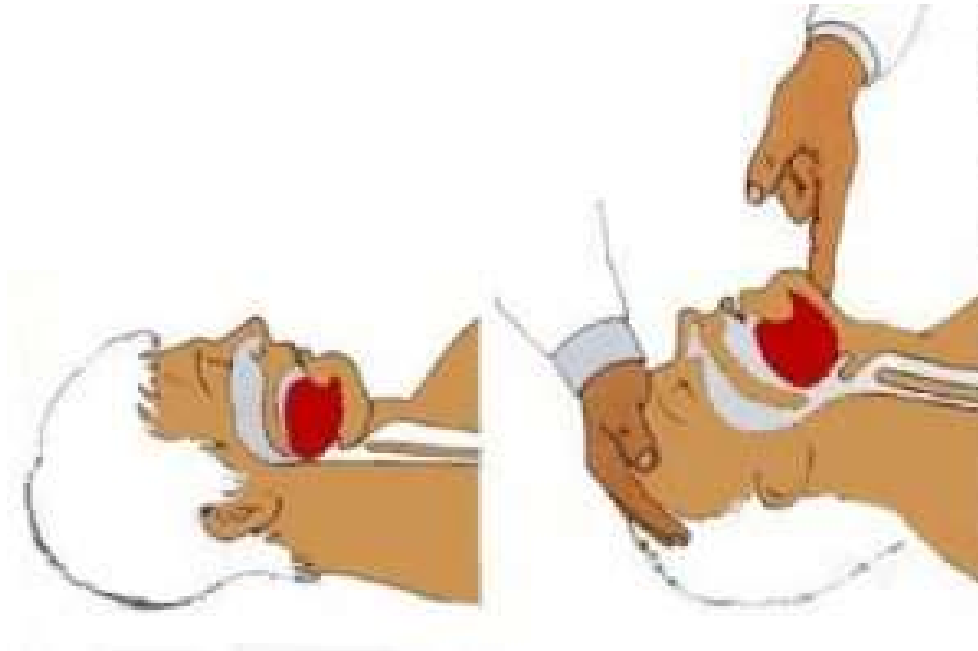


**Il 50% di tutti i decessi
che avvengono in persone
incoscienti sono causate
dalla caduta all'indietro
della lingua**

=

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

- DIMINUZIONE 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
- O₂ (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

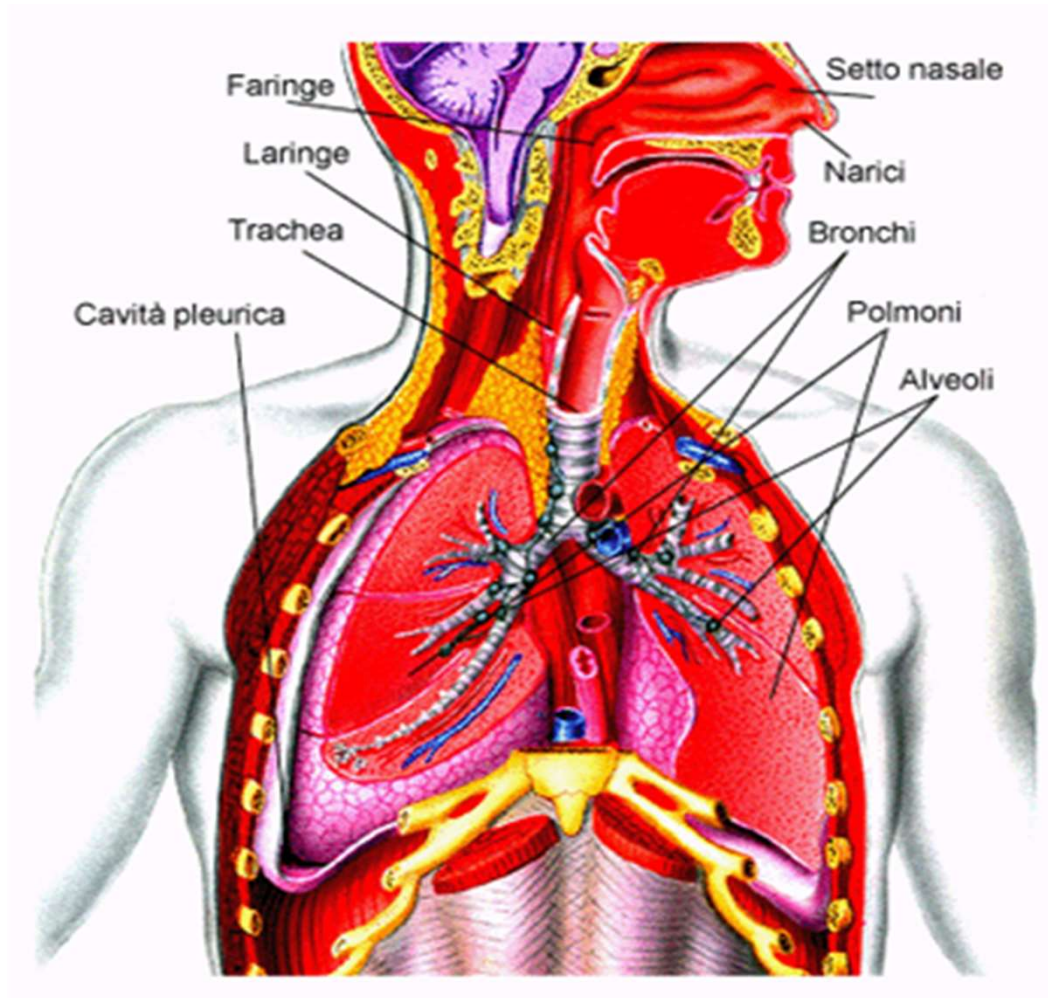


**GENERALMENTE I PARENTI/ ASSISTENTI SONO
ADDESTRATI ALL'UTILIZZO DI QUESTI PRESIDI**

SEGUIRE INDICAZIONI 118

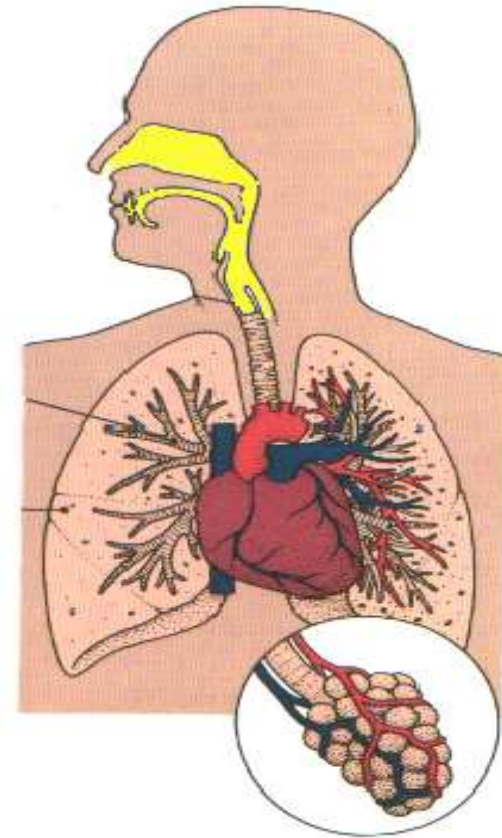
Apparato respiratorio

E' un complesso sistema deputato allo scambio dei gas: l'O₂ viene assimilato, mentre la CO₂ viene eliminata.



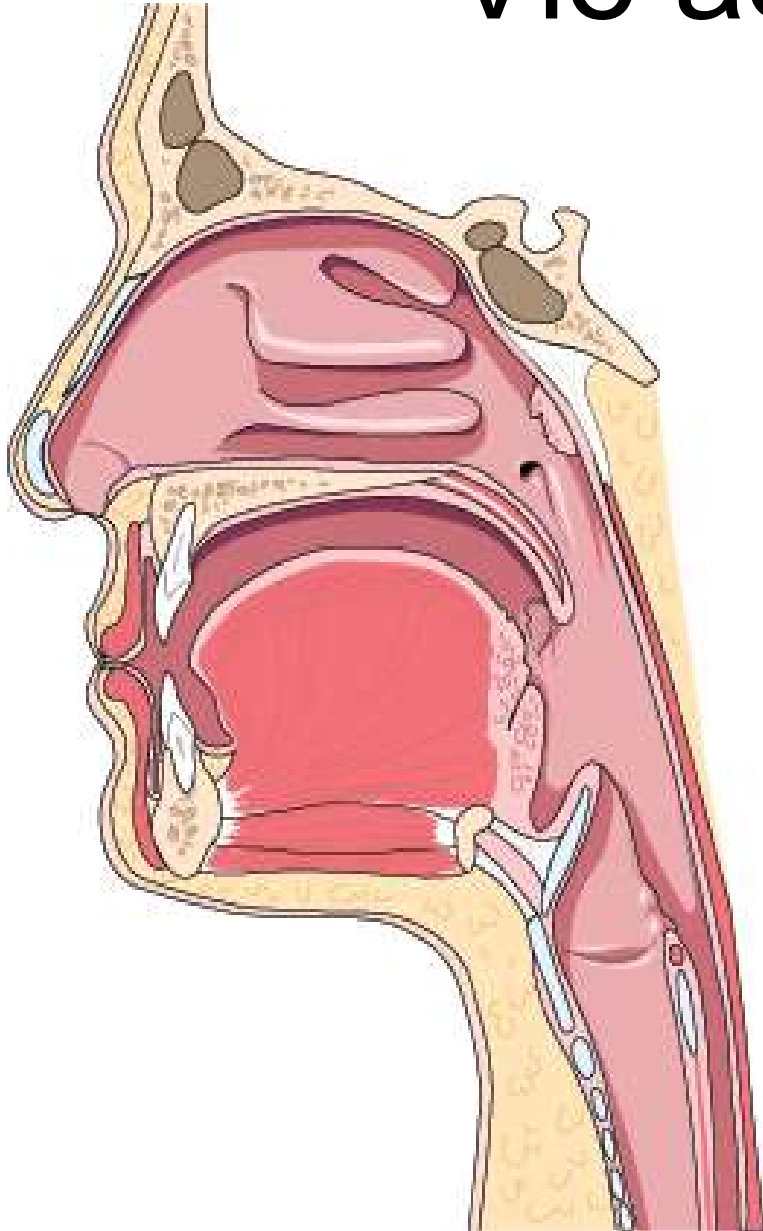
Apparato respiratorio si divide in:

- Vie aeree superiori
- Vie aeree inferiori

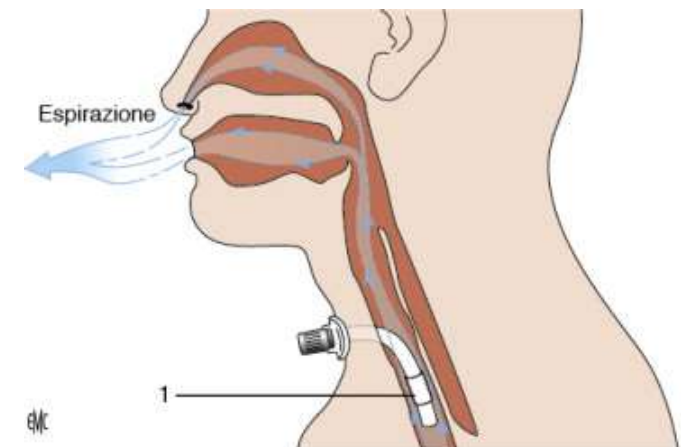


Vie aeree superiori

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.

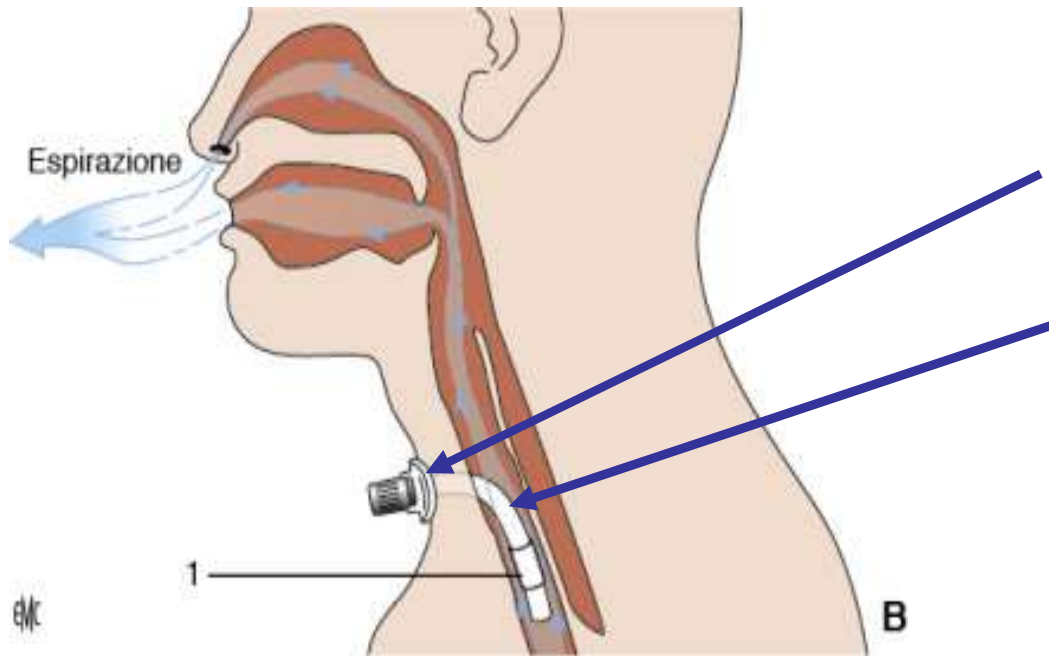


- Naso-Bocca
- Faringe
- Laringe
- Stoma



Vie aeree superiori

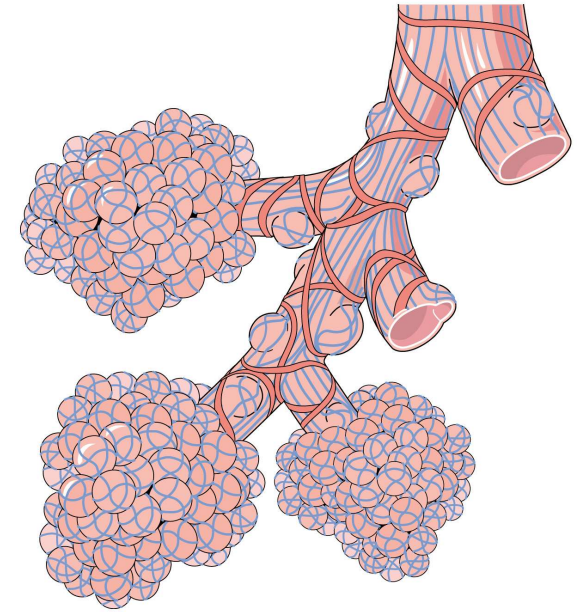
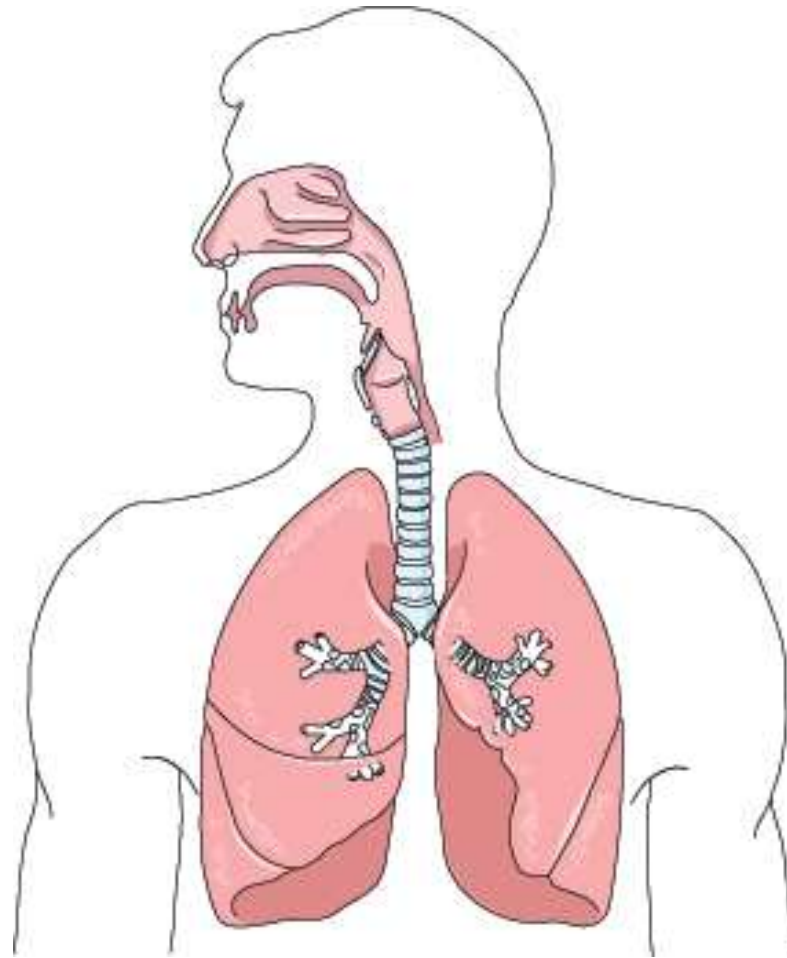
L'aria entra dallo stoma (apertura della parte anteriore del collo attraverso una cannula tracheostomica per assicurare la pervietà delle vie aeree superiori.



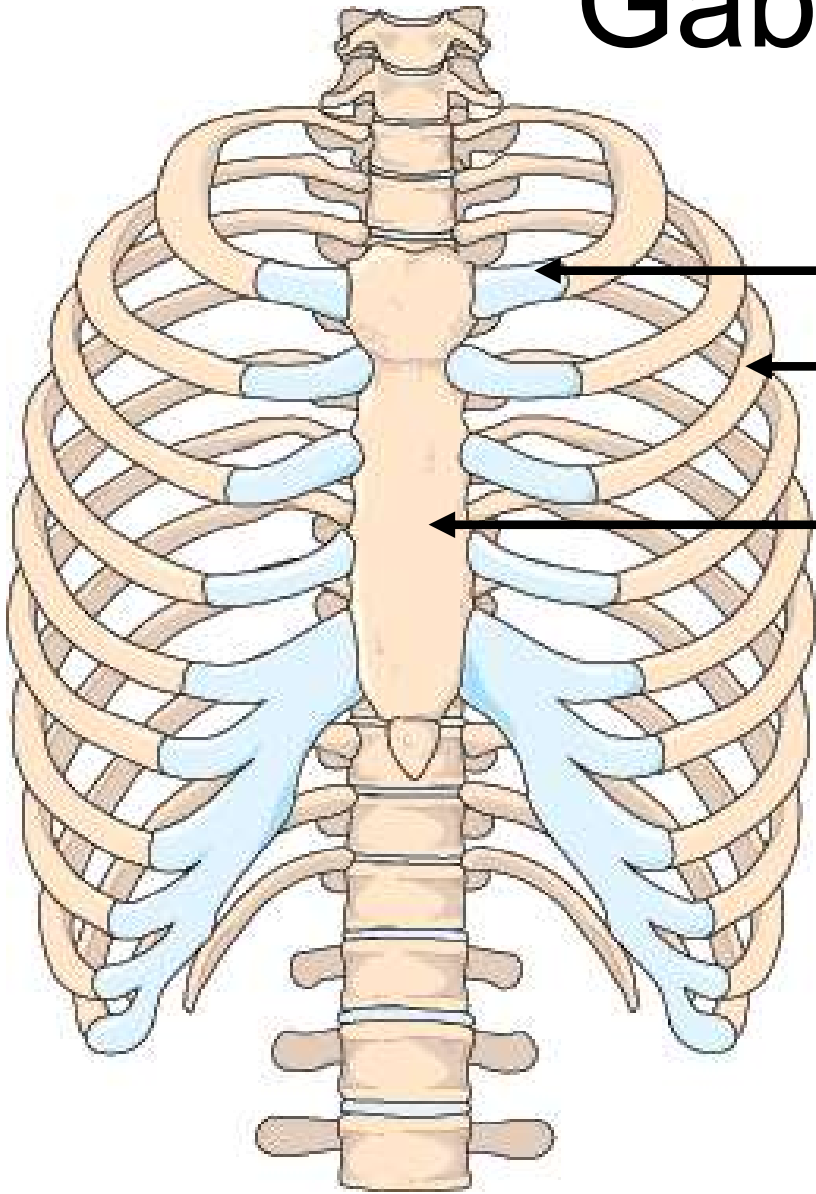
- Stoma (artif.)
- Cannula

Vie aeree inferiori

- Trachea
- Bronchi
- Bronchioli
- Alveoli



Gabbia toracica



Cartilagine

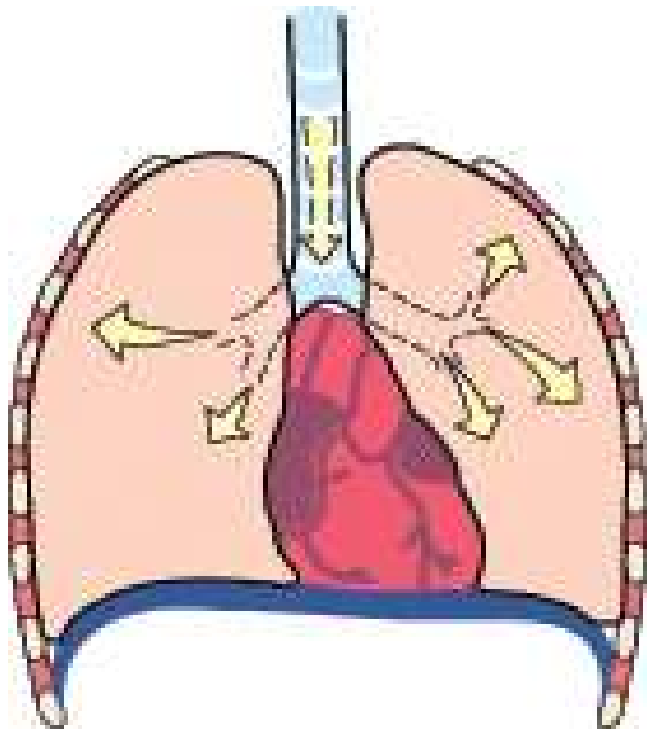
Coste

Sterno

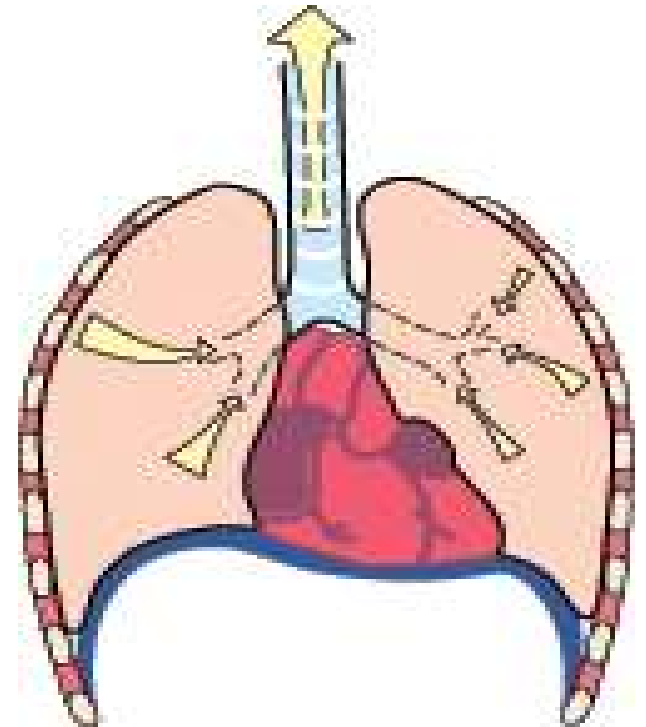
I polmoni sono contenuti all'interno della gabbia toracica (costituita da coste, sterno, vertebre e tessuto muscolare e di sostegno) e sono avvolti da una membrana chiamata pleura.

Meccanica respiratoria

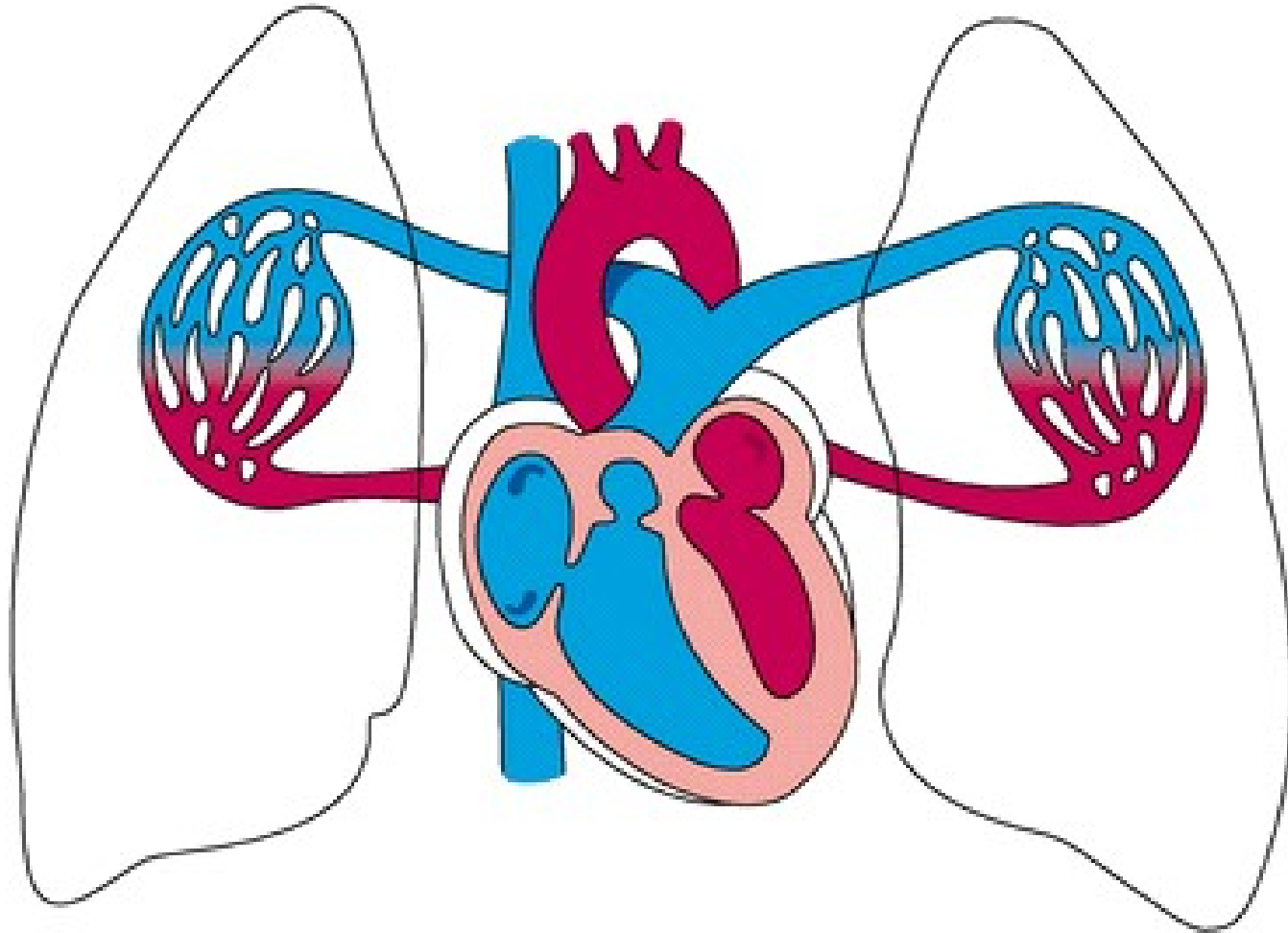
Inspirazione
Passaggio dell'aria



Espirazione
Passaggio dell'aria

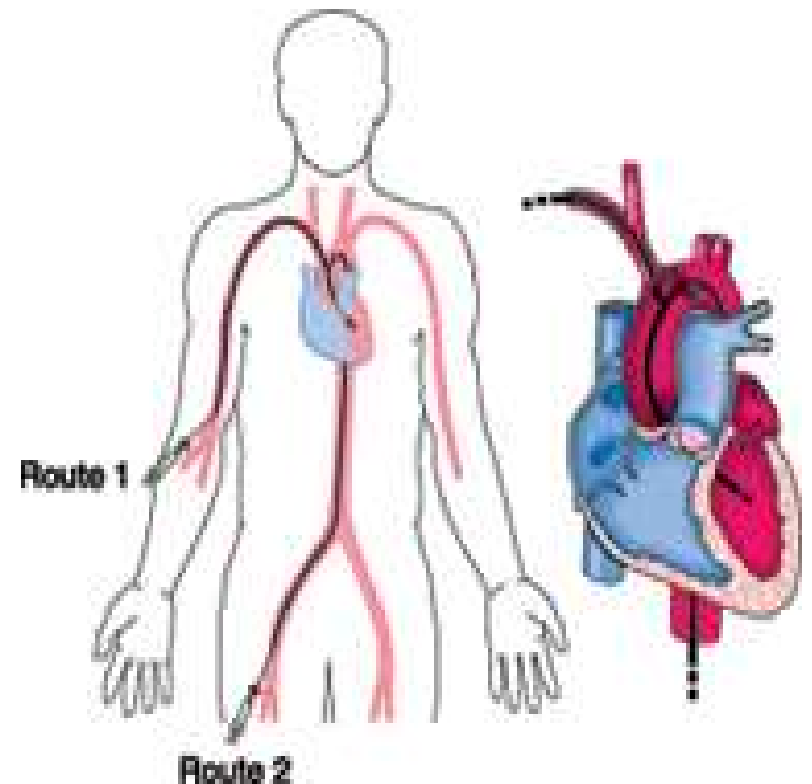


Circolazione polmonare



Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

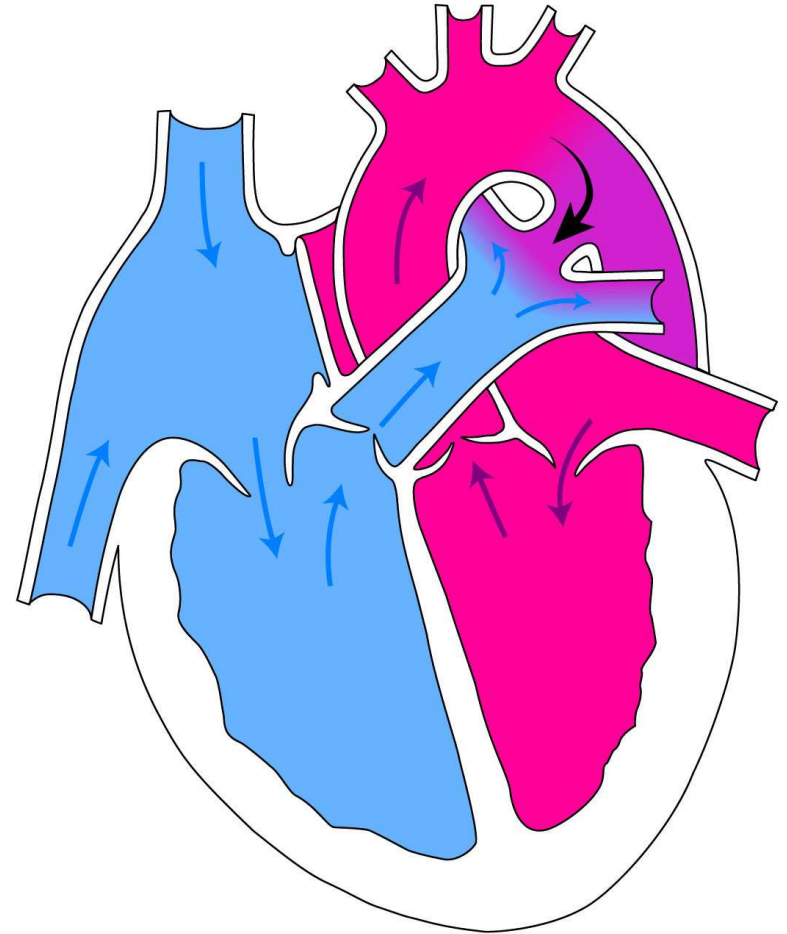
Il cuore è un muscolo, **miocardio**, delle dimensioni di un pugno, posizionato al centro della cavità toracica, circondato da un sacco che si chiama pericardio ed è diviso in una sezione destra ed una sinistra, separate da un setto.



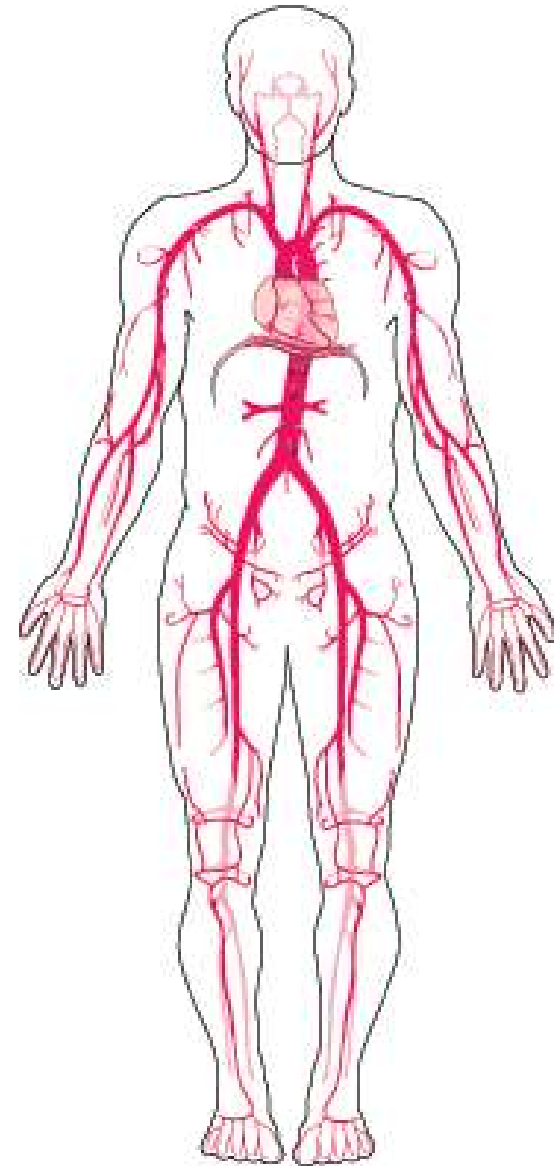
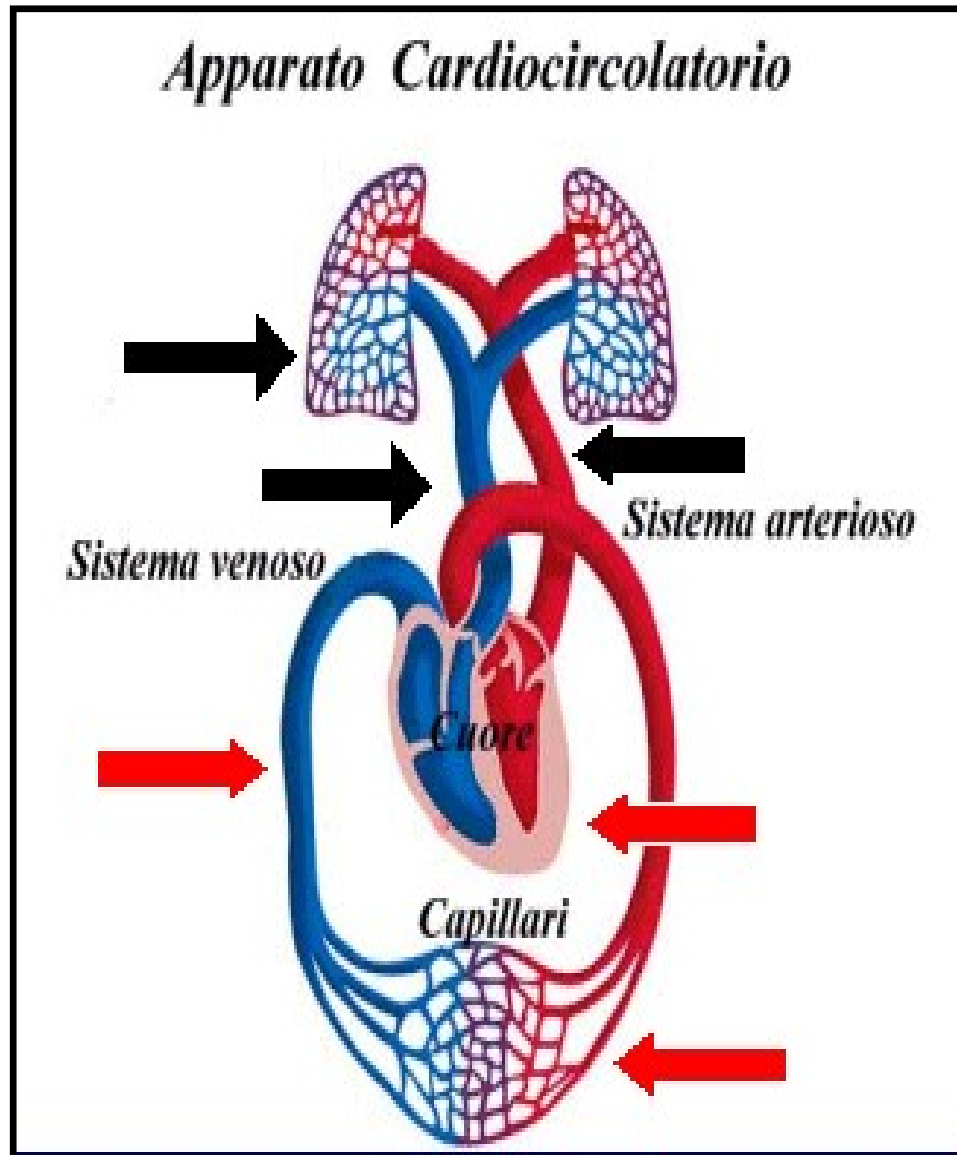
Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

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.

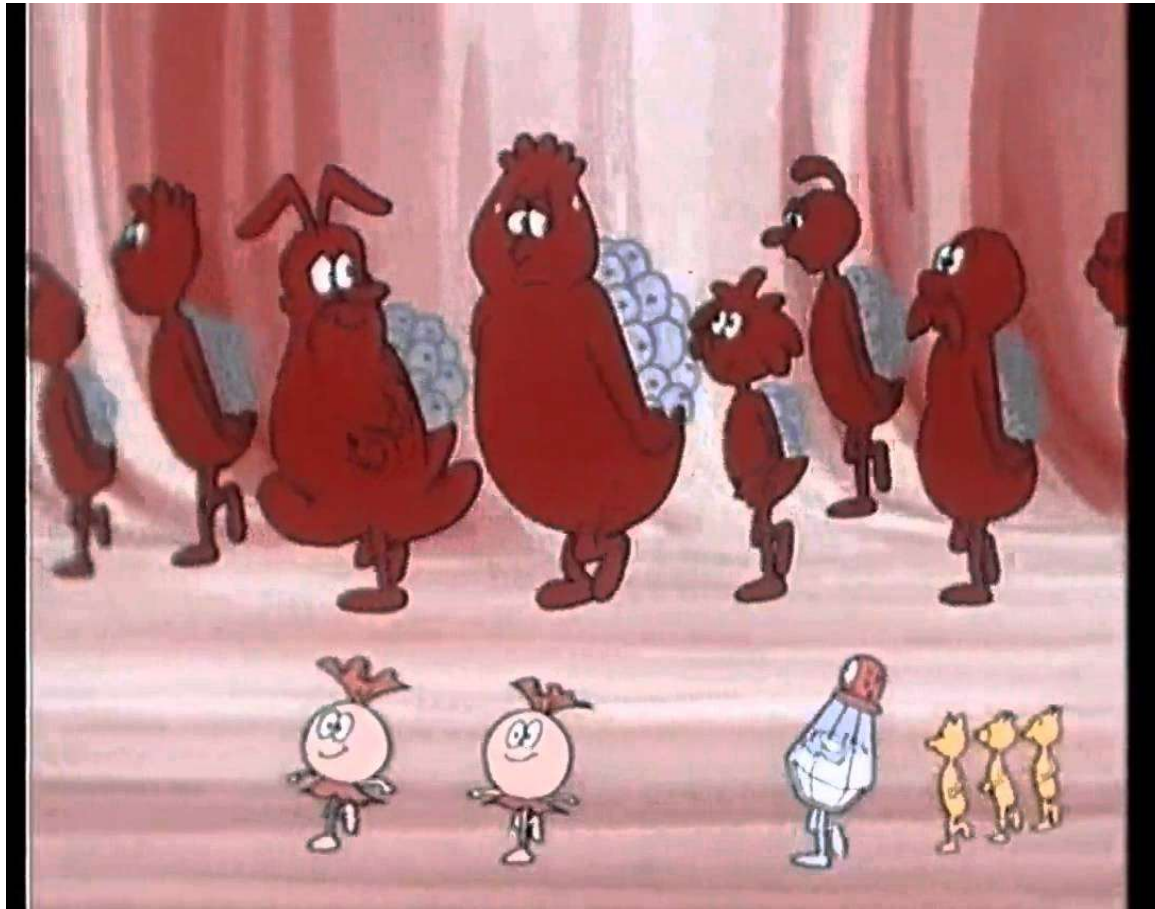


Il sistema cardiocircolatorio



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?

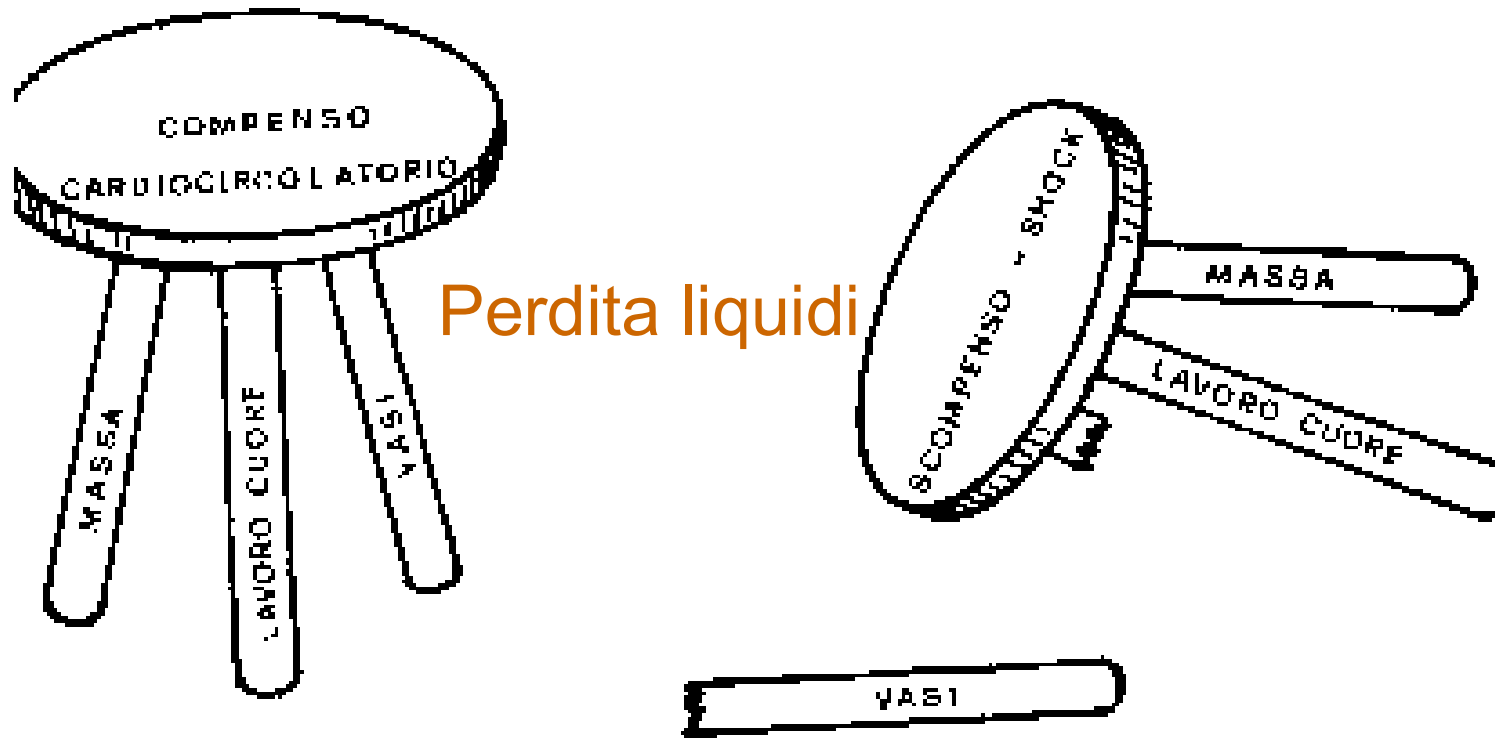


- **Allertare immediatamente il N U 112**
- **verificare e monitorare le coscieza e respiro**
- **se possibile verificare se vi sono stati traumi o se sono visibili emorragie in atto**

Shock

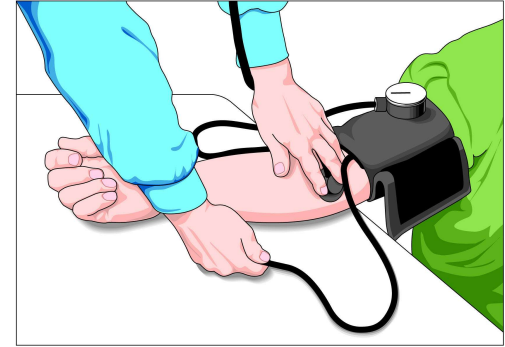
Cause:

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

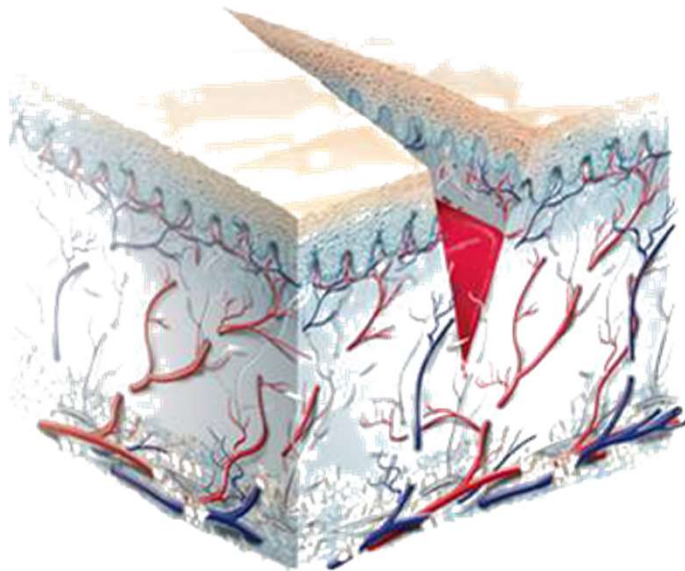
Shock: cosa fare?



- **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

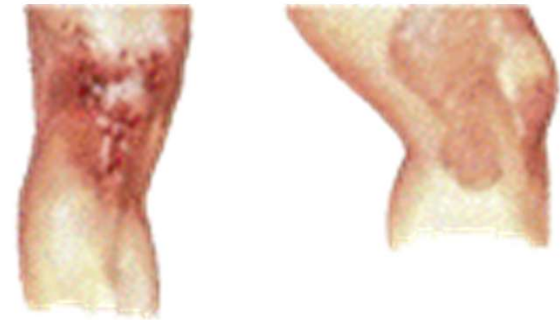
DA PUNTA



LACERO CONTUSE



ABRASIONI



AVULSIONI



DA ARMA DA FUOCO



Ferite

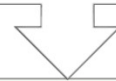
Classificazione delle ferite:

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

FERITE

ASSISTENZA

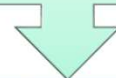
**CONTROLLO DELLE EMORRAGIE
ESTERNE**



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

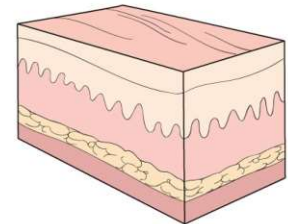
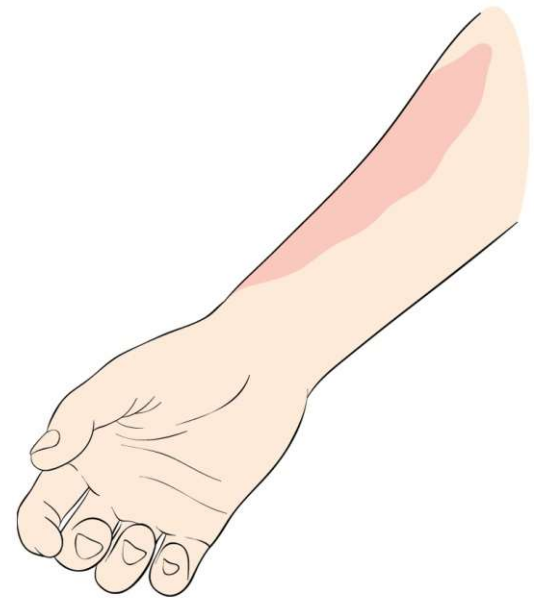
- **Termiche:** esposizione diretta al fuoco, calore eccessivo, vapori, fumi, liquidi bollenti, oggetti caldi.
- **Chimiche:** contatto diretto con acidi, basi e sostanze caustiche.

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.

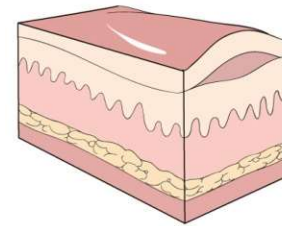
Ustioni I° grado

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



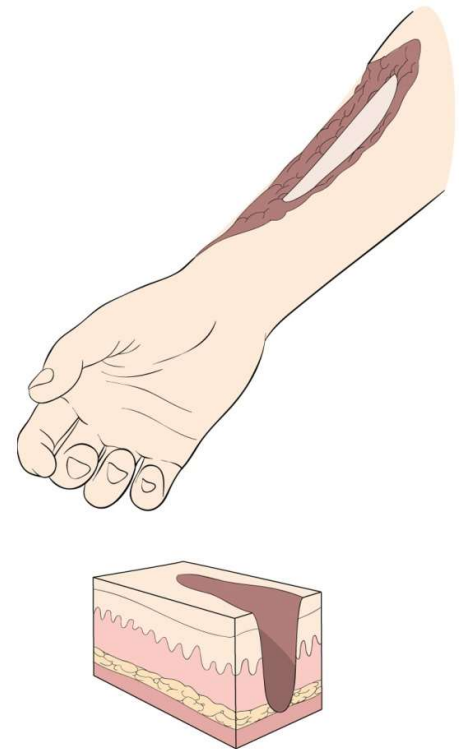
Ustioni II° grado

- 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

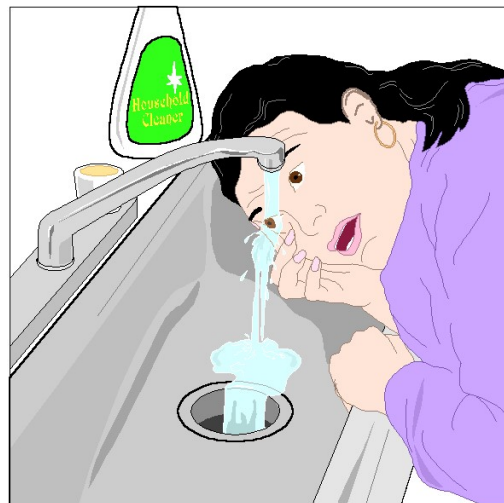
Trattamento specifico dell'ustione chimica

- 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

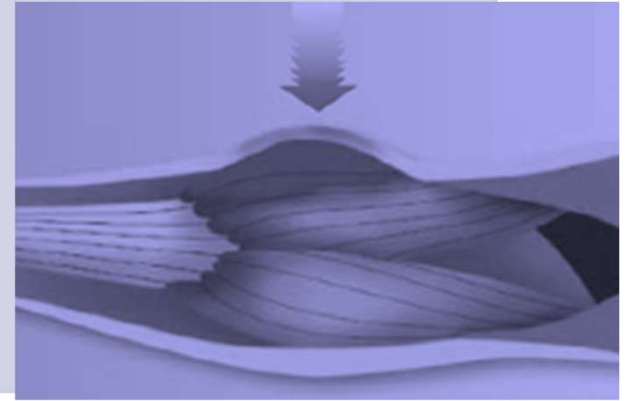
**RARAMENTE SONO TANTO GRAVI DA
PORRE LA VITTIMA IN PERICOLO DI VITA**

**DIVENTANO PERICOLOSE SE ASSOCIATE
AD ALTRE LESIONI**

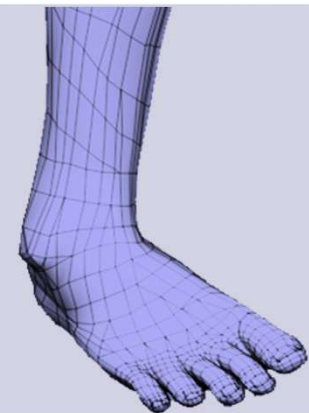
L'EMORRAGIA DEVE ESSERE TRATTATA DURANTE LA
VALUTAZIONE PRIMARIA

TRAUMA DEGLI ARTI

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

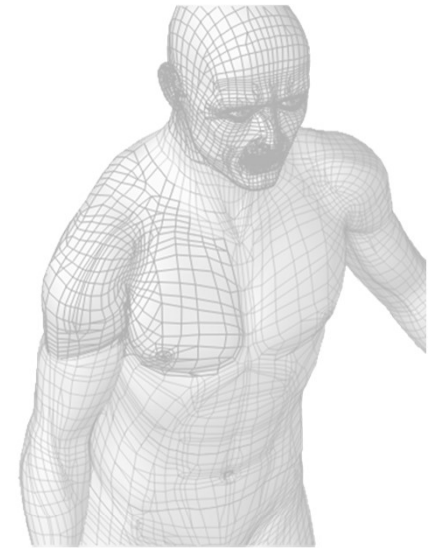


DISTORSIONE trauma a carico dei tessuti articolari con formazione di edema ed ematoma

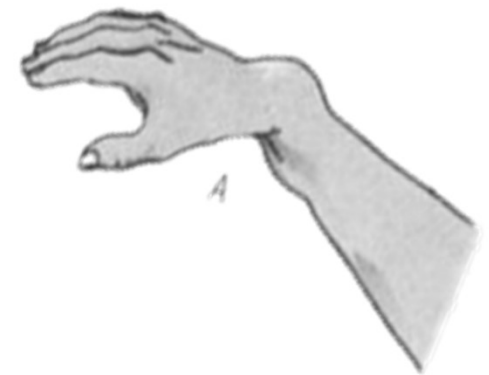


TRAUMA DEGLI ARTI

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**

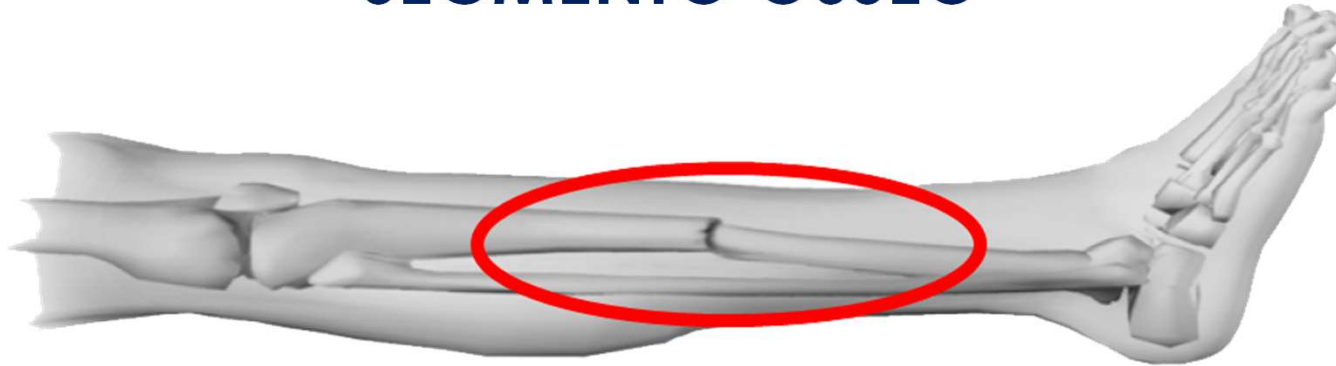
RIMUOVERE ABITI E ACCESSORI (monili)

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

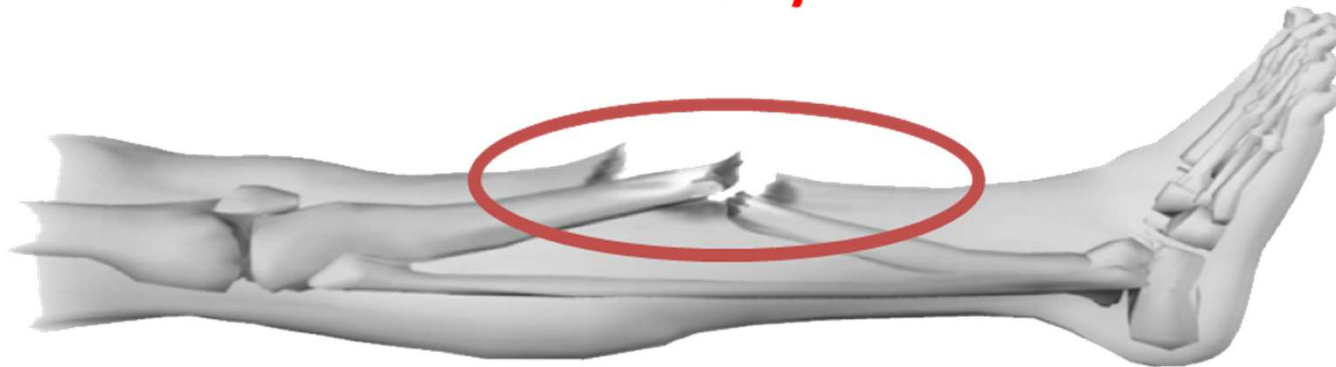
**IMMOBILIZZARE L'ARTICOLAZIONE
PRECEDENTE E SUCCESSIVA**

FRATTURA

PERDITA PERMANENTE DI CONTINUITA' DI UN SEGMENTO OSSEO



FRATTURA CHIUSA / COMPOSTA



FRATTURA ESPOSTA

FRATTURA

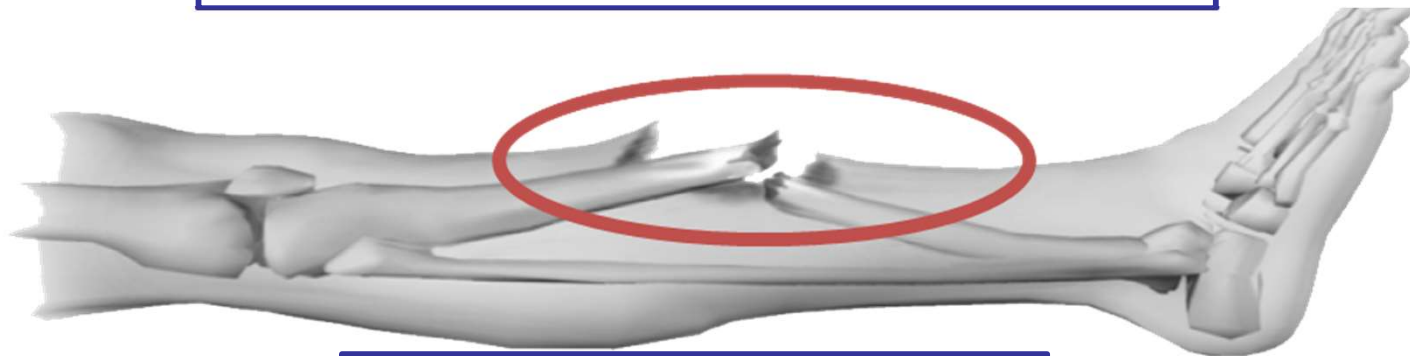
**UN ARTO FRATTURATO DEVE
ESSERE MOSSO IL MENO
POSSIBILE**



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)**

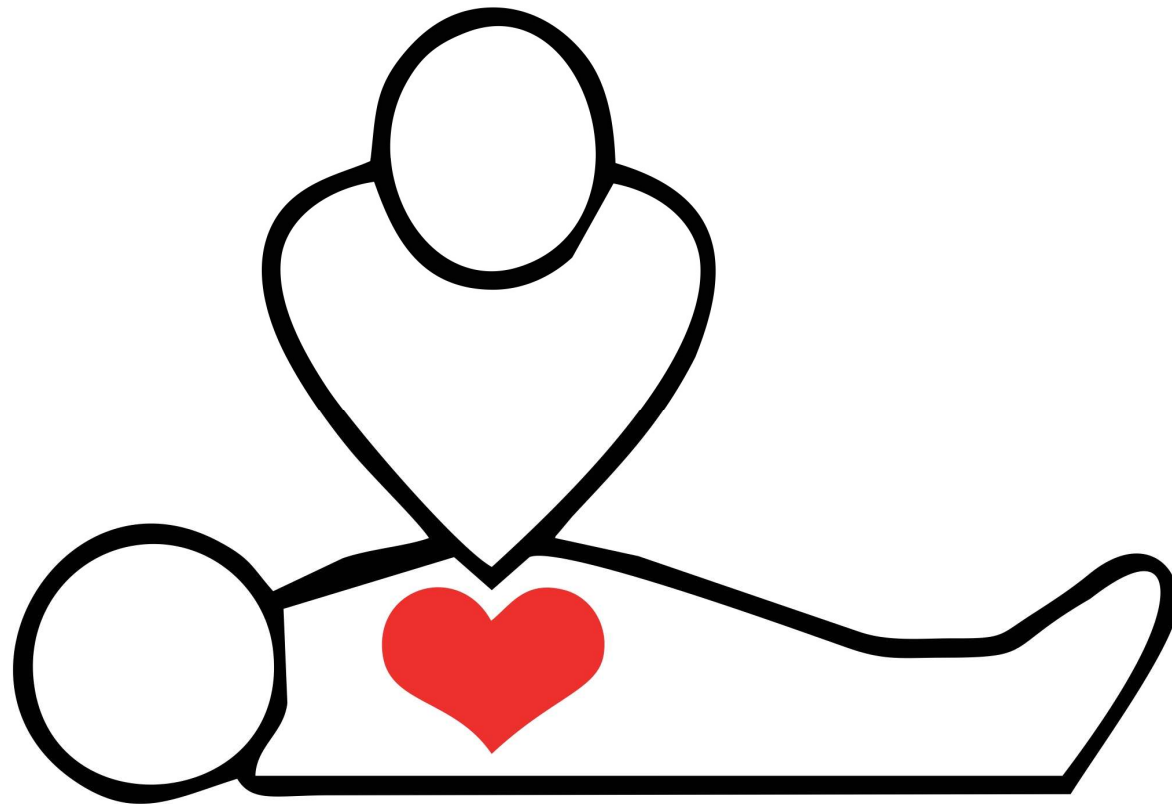


EMATOMI



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

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



Il Significato ?

R=Rianimazione

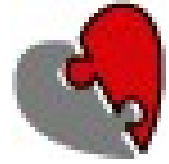
C=Cardio

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.

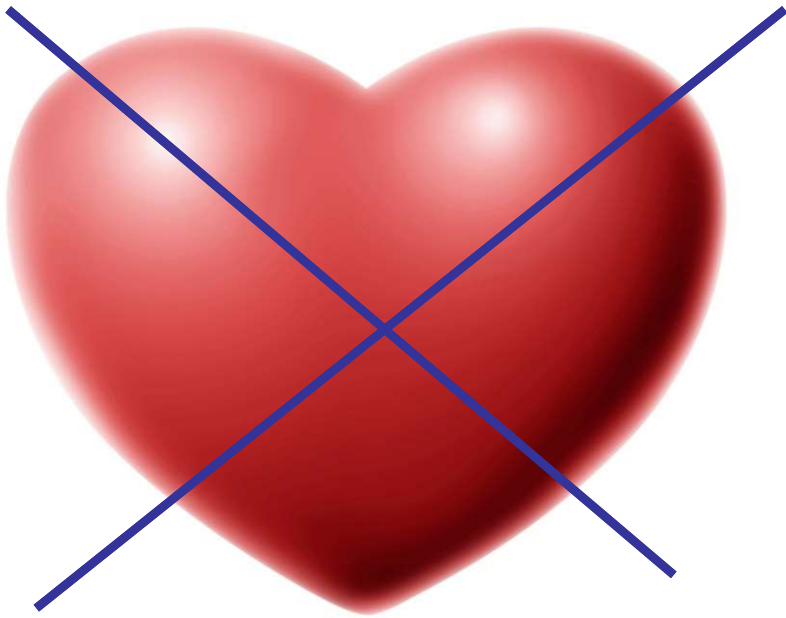


Arresto respiratorio



**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)**

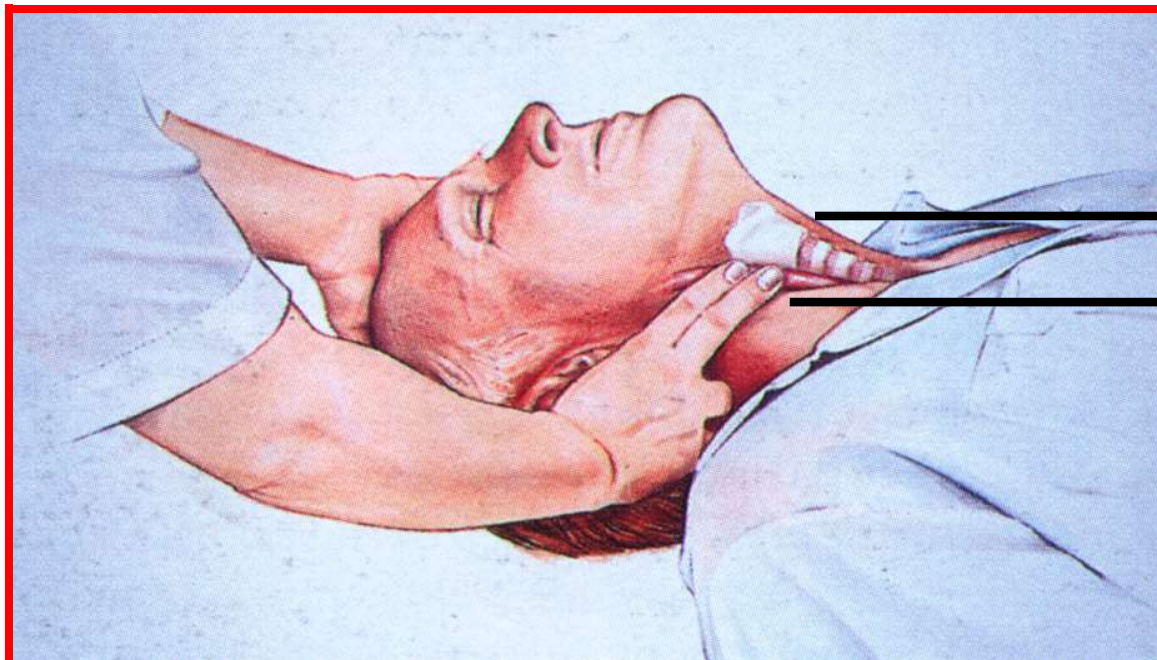
Valutazione della coscienza e respiro



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



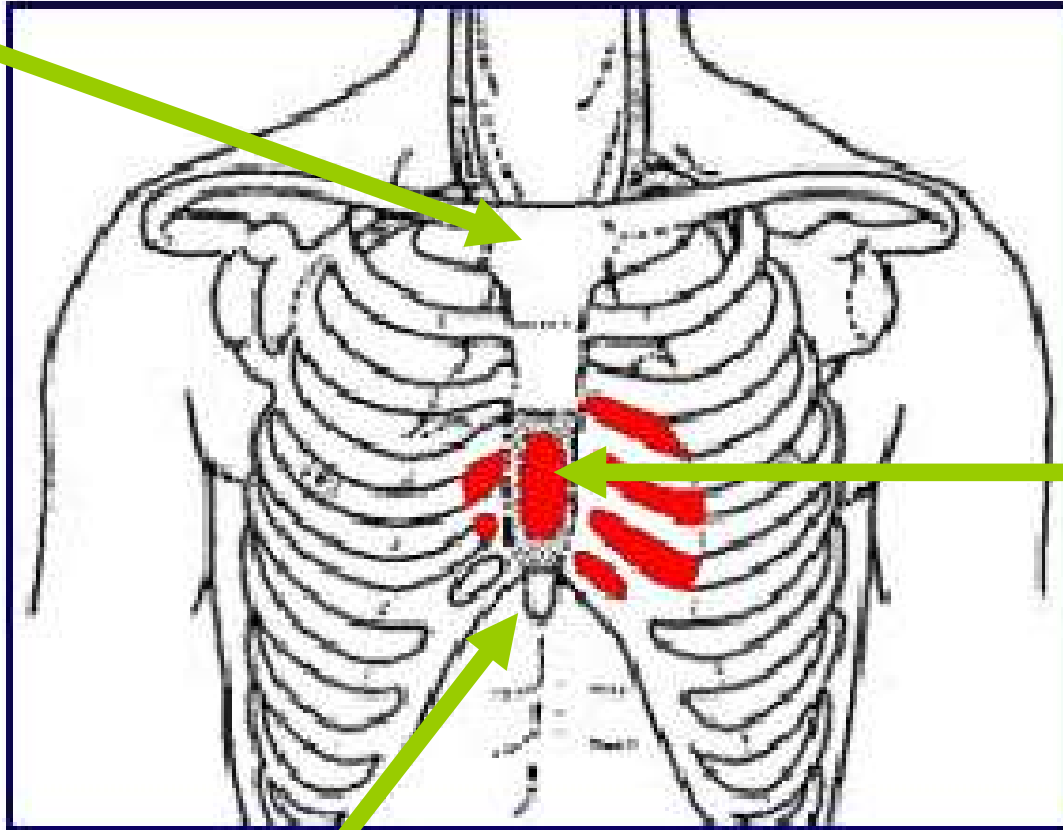
Fondamentale

ricerca del punto di compressione

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



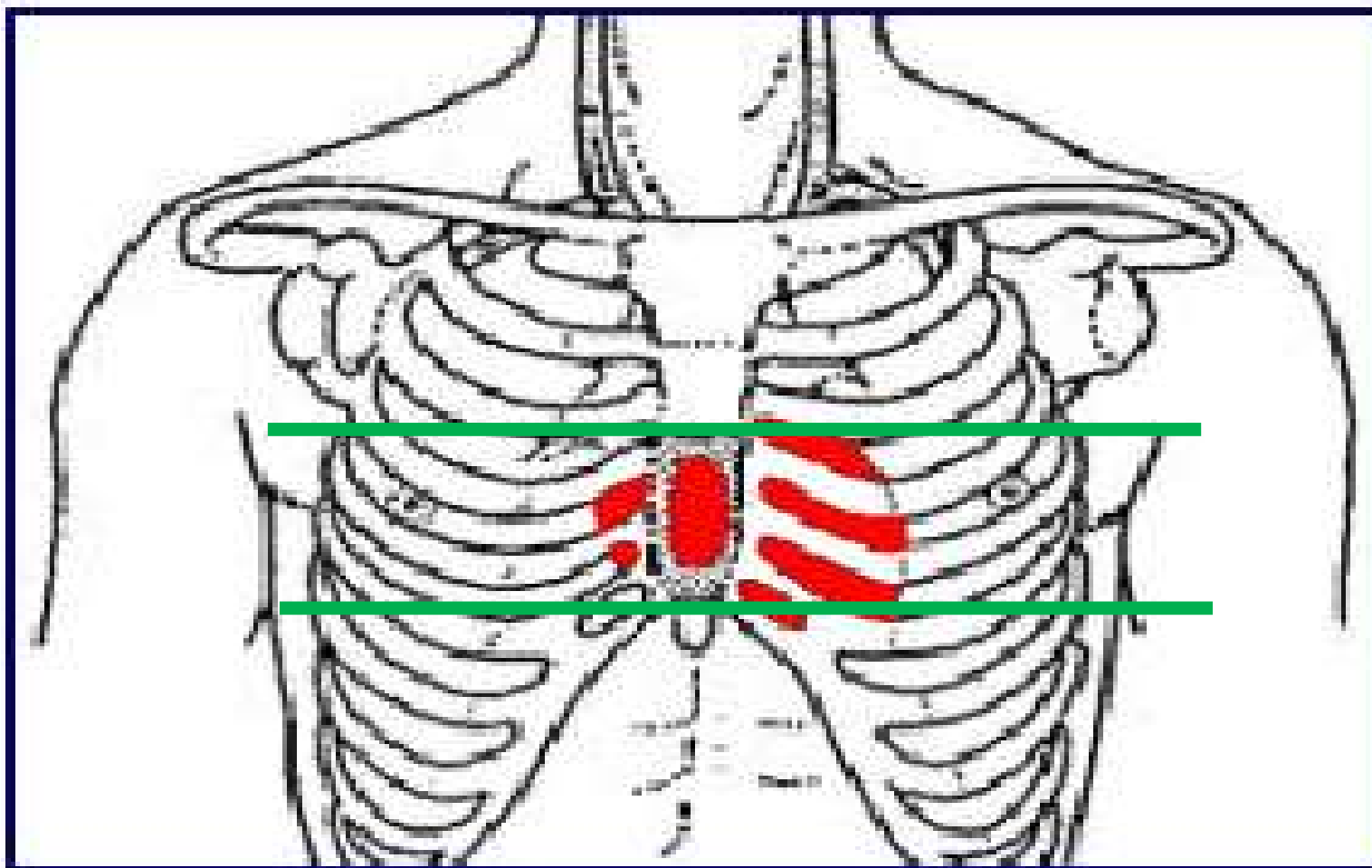
STERNO



**PROCESSO
XIFOIDEO**

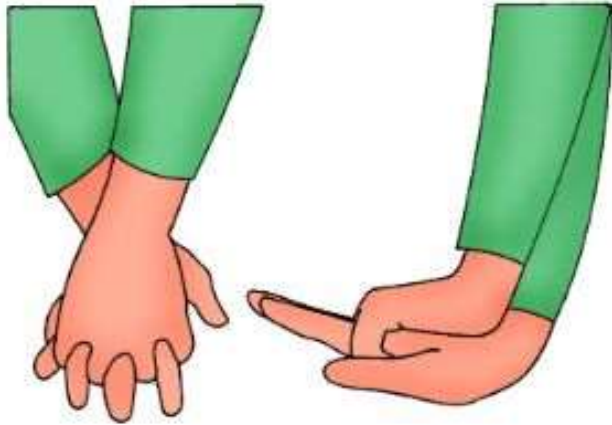
**R
E
P
E
R
E**

Posizionare le mani nella metà inferiore dello sterno



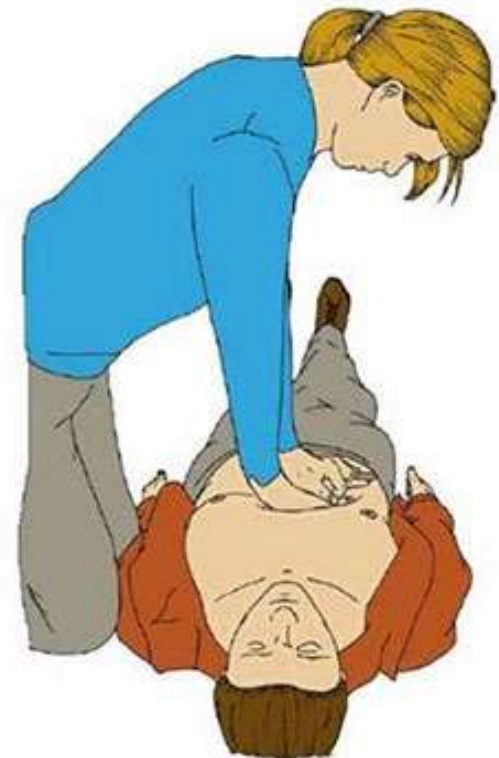
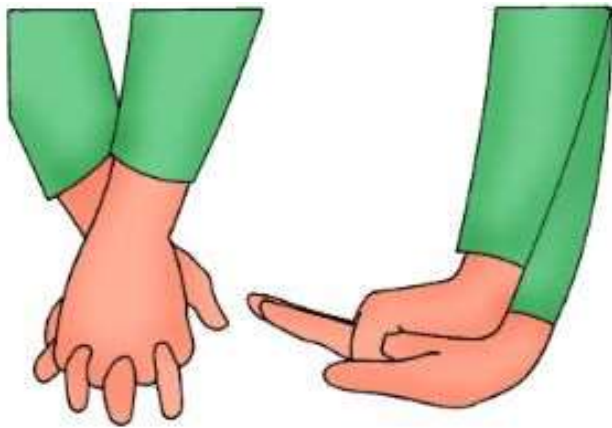
Tecnica di compressione

Posizione delle braccia e delle mani

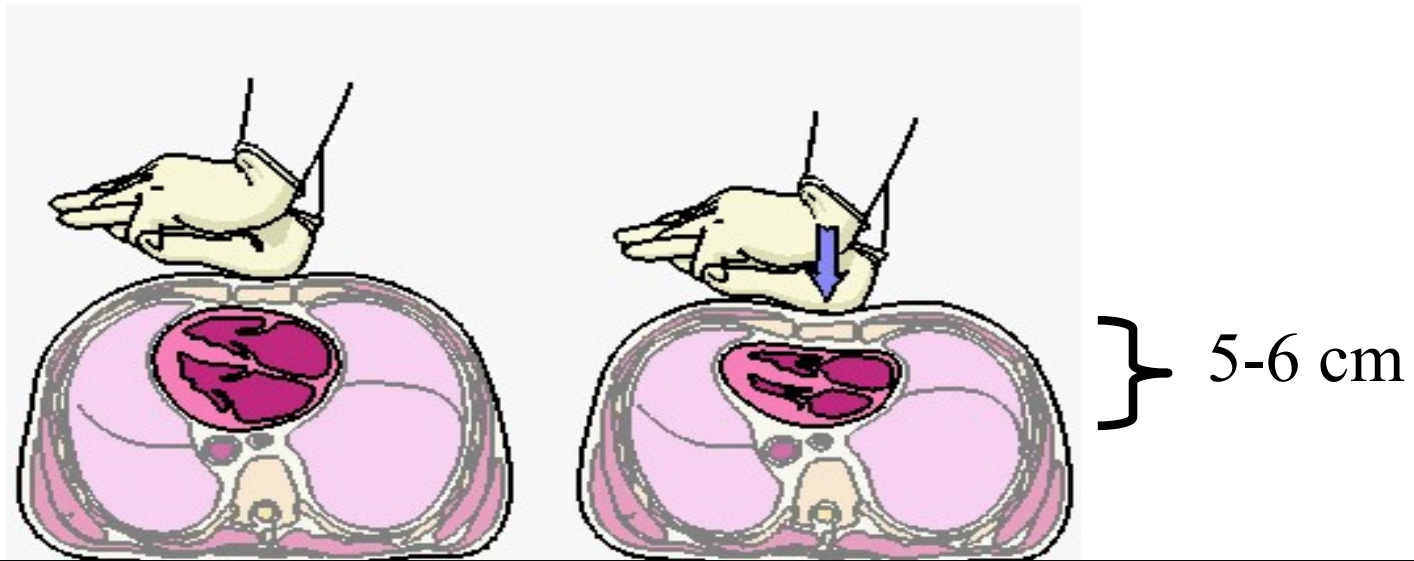


Tecnica di compressione

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



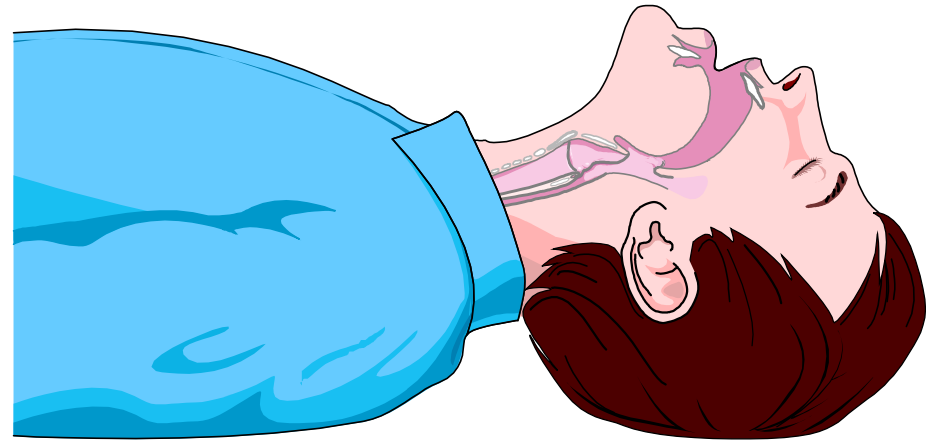
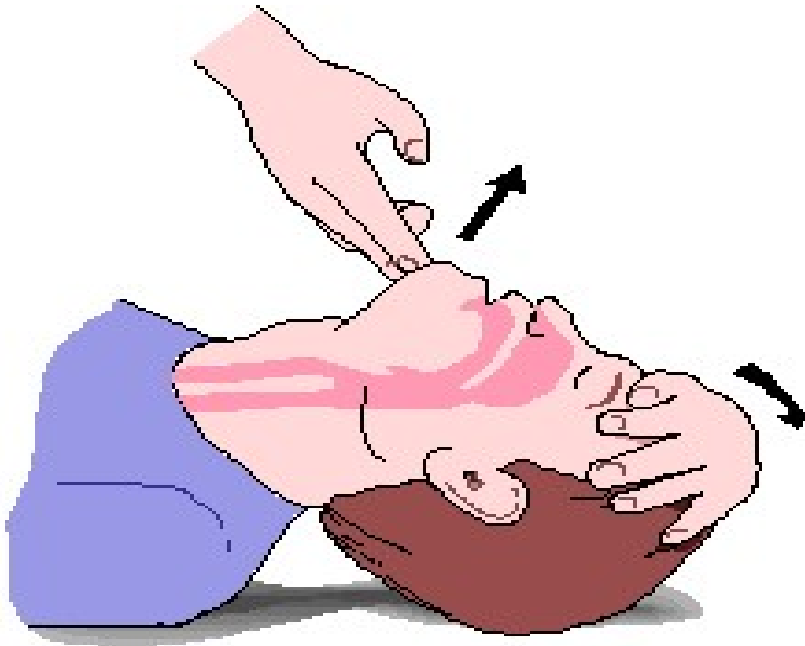
Tecnica compressione-rilascio



- **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)**

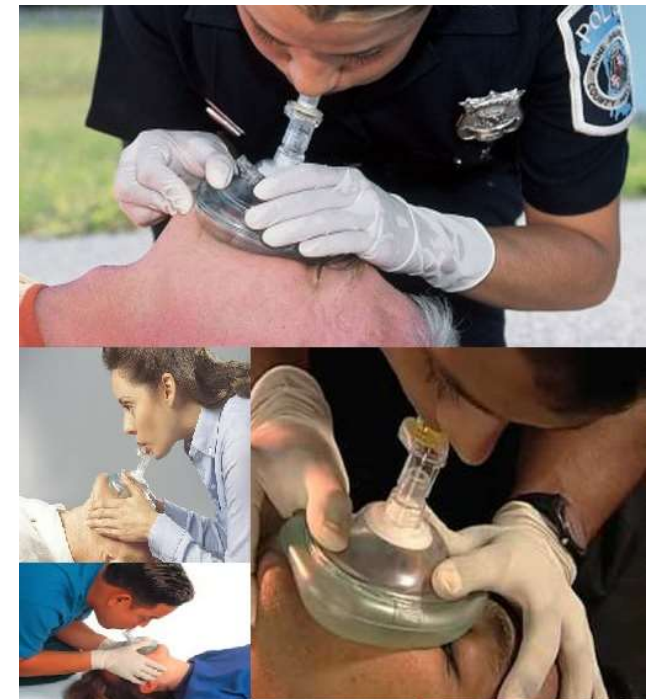
Ventilazione artificiale

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

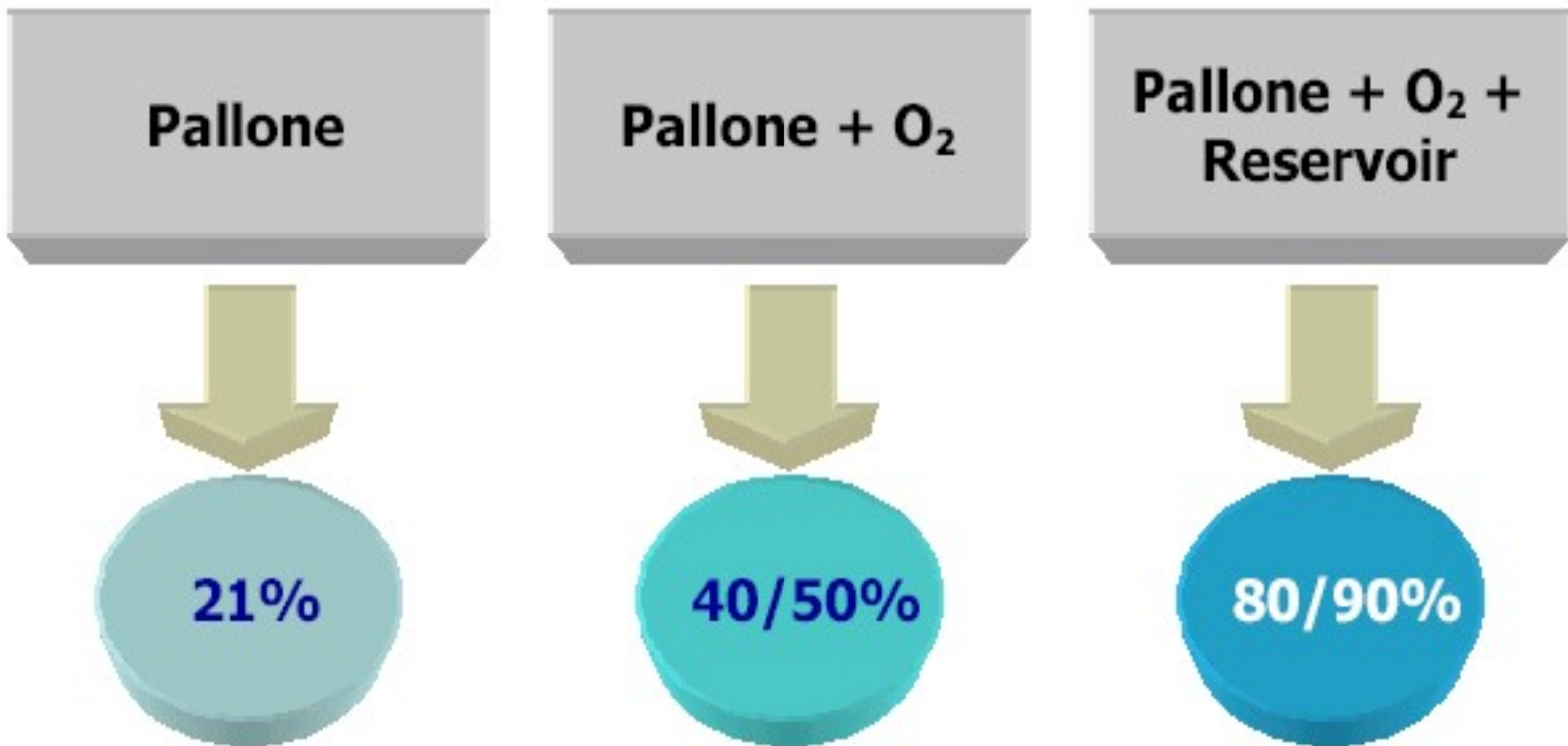


Ventilazione artificiale

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)

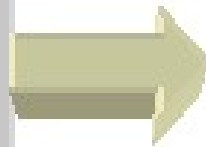
VENTILA UTILIZZANDO PALLONE DA RIANIMAZIONE (se disponibile o pocket mask **NO BOCCA A BOCCA)**

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

Compressione Toracica

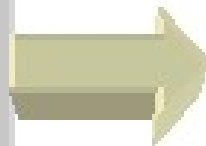
Cause più frequenti di lesioni e/o inefficacia

**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 (gaspings)

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

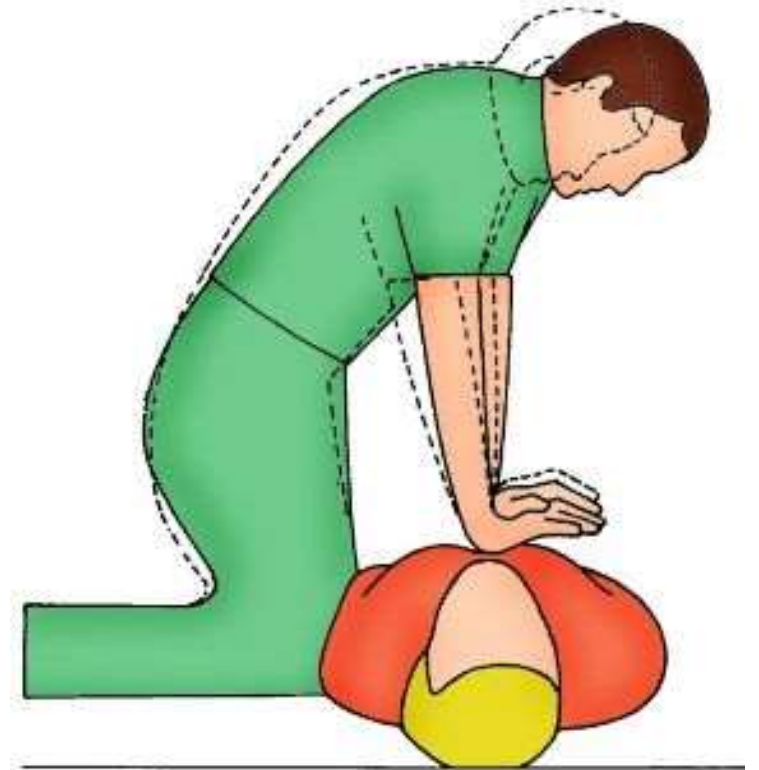
5 colpi dorsali + 5 compressioni addominali



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

