

The background of the entire page is a light gray gradient with several realistic water droplets of various sizes scattered across it. The droplets have highlights and shadows, giving them a three-dimensional appearance. The main title is centered in the upper half of the page.

# **NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO**

**DOTT. FULVIO FORCIGNANÒ**

# **DEFINIZIONE**

## **IL PRIMO SOCCORSO**

**È L'AIUTO DATO AL SOGGETTO, INFORTUNATO O MALATO,  
DA PERSONALE NON SANITARIO IN ATTESA  
DELL'INTERVENTO SPECIALIZZATO**

# DEFINIZIONE

**IL PRIMO SOCCORSO** CONSISTE IN UNA SEQUENZA DI MANOVRE SEMPLICI CHE NON RICHIEDONO PARTICOLARI STRUMENTI, CHE POSSONO ESSERE MESSE IN ATTO DA CHIUNQUE E CHE HANNO LO SCOPO DI

- **MANTENERE LE FUNZIONI VITALI**
- **PROTEGGERE L'INFORTUNATO DA ULTERIORI PERICOLI.**

**NOTA: PRIMA DI METTERE IN ATTO QUALSIASI INTERVENTO È NECESSARIO AVER VALUTATO LE CONDIZIONI DELL'INFORTUNATO.**

**STATO DI COSCIENZA**

**RESPIRAZIONE**

**CIRCOLAZIONE**

# **OBIETTIVI DEL PRIMO SOCCORSO**

**RIDURRE LE  
MORTI EVITABILI**

**DIMINUIRE I TASSI  
DI INVALIDITA'**

**RIDURRE LA  
MORBILITA'**

# **GLI INFORTUNI GRAVI COMPORTANO SPESSO UN'ALTERAZIONE DELLE FUNZIONI VITALI**

**UN INFORTUNATO CON COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI  
VITALI MUORE O RIPORTA LESIONI IRREVERSIBILI SE NON VIENE  
SOCCORSO IN BREVISSIMO TEMPO.**

**IN CASO DI COMPROMISSIONE DELLE FUNZIONI VITALI IL TEMPO  
DI ATTESA DELL'AMBULANZA PUÒ ESSERE TROPPO LUNGO PER  
EVITARE LA MORTE O LE LESIONI IRREVERSIBILI**




**IN QUESTO CASO SOLO CHI È GIÀ PRESENTE  
SUL POSTO PUÒ INTERVENIRE IN TEMPO.**

# P.A.S.

## PROTEGGERE E PROTEGGERSI

È LA PRIMA COSA DA FARE

**E' necessario:**

-  mantenere la calma
-  osservare bene se la situazione e l'ambiente sono sicuri
-  se vi sono rischi adottare misure idonee per rimuoverli o evitarli




## AVVERTIRE

Il numero telefonico unico per l'emergenza sanitaria e il

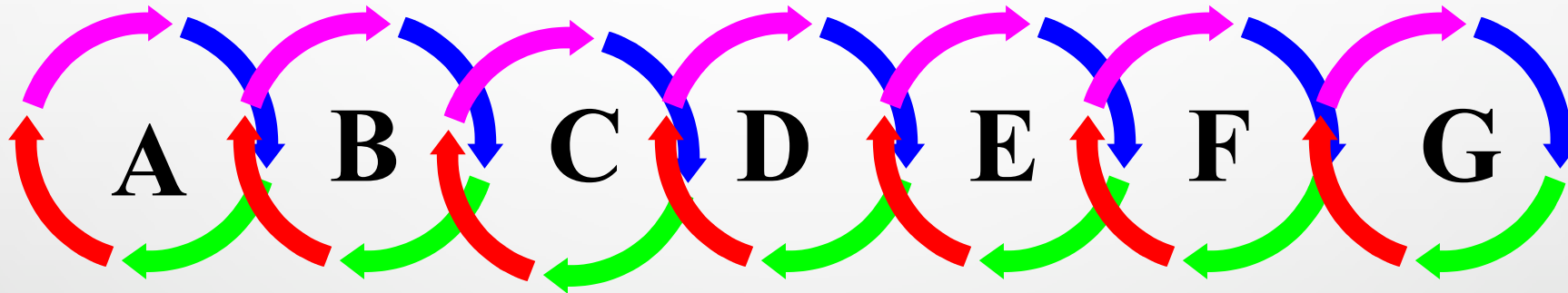
**118**

## SOCCORRERE

**E' necessario:**

-  agire con calma e determinazione
-  attivare i soccorsi ( 118 )
-  iniziare i primi soccorsi salvaguardando la sicurezza dei soccorritori

# SEQUENZA DELLE OPERAZIONI DI SOCCORSO



**«CATENA DEL SOCCORSO»**

**A**

E' il tempo che intercorre dall'incidente al momento in cui il soccorritore vede l'accaduto

**B**

E' il tempo necessario al soccorritore per:  
1. dominare l'ansia, la paura, l'agitazione  
2. osservare bene quanto successo  
3. proteggere l'infortunato per evitare un peggioramento della situazione

**C**

~~E' il tempo necessario per raggiungere un telefono~~

**D**

E' il tempo di contatto e di colloquio con la Centrale Operativa

**A**

**B**

**C**

**D**

**E**

**F**

**G**

**E**

E' il tempo che impiega la Centrale Operativa ad individuare il mezzo idoneo più vicino

**F**

E' il tempo che impiega il mezzo di soccorso individuato a giungere sul posto

**G**

E' il tempo che utilizza l'equipe di soccorso per le prime cure e il successivo trasporto in ospedale, se necessario



## EMERGENZA ED URGENZA

# EMERGENZA

**CONDIZIONE CHE COINVOLGE  
UNO O PIÙ INDIVIDUI VITTIME  
DI EVENTI CHE NECESSITANO  
DI IMMEDIATO ED ADEGUATO  
INTERVENTO TERAPEUTICO  
O RICORSO A MEZZI SPECIALI  
DI TRATTAMENTO**

# URGENZA

**CONDIZIONE CHE RIGUARDA  
UNO O POCHI INDIVIDUI COLPITI  
DA PROCESSI PATOLOGICI PER I  
QUALI , PUR NON ESISTENDO  
IMMEDIATO PERICOLO DI VITA, È  
TUTTAVIA NECESSARIO  
ADOTTARE ENTRO BREVE  
TEMPO L'OPPORTUNO  
INTERVENTO TERAPEUTICO**

# MORTALITÀ

## DISTRIBUZIONE TRIMODALE IN 3 PICCHI

1°: IL 50% IN POCHI SECONDI O MINUTI

- ROTTURA DI CUORE O GROSSI VASI
- LACERAZIONE DEL TRONCO DELL'ENCEFALO

2°: IL 30% DURANTE LA *GOLDEN HOUR*

- EMOPNEUMOTORACE
- SHOCK EMORRAGICO
- ROTTURA DI FEGATO E MILZA
- IPOSSIEMIA
- EMATOMA EXTRADURALE

3°: IL 20% NEI GIORNI O SETTIMANE SUCCESSIVI

- SEPSI
- M.O.F. (INSUFFICIENZA ACUTA MULTIORGANO)

# **CHIAMARE SEMPRE IL 118 IN CASO DI**

- **PERDITA DI CONOSCENZA;**
- **ASSENZA DI RESPIRAZIONE O CIRCOLAZIONE;**
- **EMORRAGIA IMPORTANTE;**
- **DOLORE INTENSO AL PETTO;**
- **TRAUMI MULTIPLI O CADUTA DALL'ALTO;**
- **AMPUTAZIONE DI UN ARTO;**
- **TRAUMA CRANICO ASSOCIATO A VERTIGINI,  
NAUSEA, ECC.**

# QUANDO CHIAMO IL 118...

- **CERCA DI RESTARE CALMO.**
- **PARLA LENTAMENTE E A VOCE ALTA.**
- **ATTENDI LE DOMANDE DELL'OPERATORE.**
- **RISPONDI A TUTTE LE DOMANDE, ANCHE SE TI SEMBRANO SUPERFLUE.**
- **SII PRECISO NEL RIFERIRE LOCALITÀ E VIA, EVENTUALI OSTACOLI.**
- **NON RIAGGANCIARE IL TELEFONO FINO A QUANDO TI VIENE DETTO DI FARLO.**
- **RIAGGANCIA BENE IL TELEFONO E NON OCCUPARLO CON ALTRE CHIAMATE.**
- **NON CHIAMARE ANCHE VIGILI DEI FUOCO E POLIZIA: PROVVEDE L'OPERATORE AD ALLERTARLI.**

**QUANDO SI INTERVIENE SU UN  
EVENTO È NECESSARIO  
VALUTARE E METTERE IN  
SICUREZZA LO**

**SCENARIO**

# Statico

**SI PUÒ AGIRE  
IMMEDIATAMENTE, MA È  
NECESSARIO VERIFICARE LA  
EVENTUALE PRESENZA DI  
“ELEMENTI” CHE POSSANO  
MODIFICARE LO SCENARIO IN  
SENSO SFAVOREVOLE.**

# Dinamico

**ATTENZIONE!**

**LO SCENARIO È IN EVOLUZIONE.**

- IL FUMO SI PUÒ TRASFORMARE IN  
FIAMME**
- L'ACQUA ED I CAVI ELETTRICI POSSONO  
PROVOCARE LA FOLGORAZIONE**
- IL TERRENO PUÒ SMOTTARE .....**

# **IMPORTANTE: EVITARE ULTERIORI INCIDENTI**

- **PER ME: METTO IN PERICOLO LA MIA INCOLUMITÀ?**
- **PER L'INFORTUNATO: SI TROVA IN POSIZIONE PERICOLOSA?**
- **NON CORRERE VERSO GLI INFORTUNATI; CHIEDI AI PRESENTI COSA È SUCCESSO; CONTROLLA L'AMBIENTE; ATTENZIONE AD ODORI, FUMI E VAPORI;**
- **PORRE SEMPRE ATTENZIONE A EVENTUALI SITUAZIONI DI RISCHIO**
- **FUOCO? ELETTRICITÀ? SOSTANZE TOSSICHE O CORROSIVE? AUTOVEICOLI IN MOVIMENTO? CARICHI SOSPESI, PERICOLO DI CROLLO?**
- **FUGHE DI GAS, PERICOLO DI ESPLOSIONE?**

# ESAME DELLA SITUAZIONE

E' UN TRAUMA?  
È COSCIENTE?

NON È COSCIENTE?  
RESPIRA?  
HA POLSO?

**118**

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA  
ARRESTO EMORRAGIA, PARLARGLI

SE HA UN TRAUMA ALLA  
COLONNA VERTEBRALE:  
NON MUOVERLO  
SE NON RESPIRA:  
DUE INSUFFLAZIONI  
SE NON C'È POLSO:  
MASSAGGIO CARDIACO

**118**

**BLS-D**

**118**



# **MANOVRE ESEGUIBILI DA UN SOCCORRITORE**

- ✚ **SOTTRAZIONE DI UN FERITO O DI UN MALATO DA SITUAZIONI DI IMMEDIATO PERICOLO**
- ✚ **VALUTAZIONE PARAMETRI VITALI E PRINCIPALI ALTERAZIONI**
- ✚ **EMOSTASI, PROTEZIONE E MEDICAZIONE FERITE**
- ✚ **MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO E VENTILAZIONE ARTIFICIALE**
- ✚ **IMMOBILIZZAZIONE RACHIDE E ARTI**



**ALCUNI EVENTI POSSIBILI  
SUL CAMPO DI GARA O IN ALLENAMENTO**

## COLPO DI SOLE

**Avviene dopo una lunga esposizione ai raggi solari: i raggi ultravioletti sono la causa della stimolazione meningea che provoca la sofferenza cerebrale;**

**Si presenta con cefalea, vertigini e spossatezza; febbre, sudorazione abbondante, nausea, cute calda ed arrossata, ustioni di 1° e 2° grado; può esserci shock ipovolemico, perdita di coscienza e coma**

**Cosa fare? Valutazione parametri vitali, portare il paziente all'ombra, slacciare indumenti stretti e rinfrescargli il capo con impacchi umidi; posizione: semisdraiato**

## COLPO DI CALORE

**Si ha con le alte temperature e con elevata umidità, in assenza di ventilazione**

**Sintomi: cefalea, spossatezza, alterazione dello stato di coscienza fino al coma, segni di shock, dispnea.**

**COMPORTARSI COME PER IL COLPO DI SOLE**

**ma in posizione antishock**

# CONTUSIONI

**Sono provocate da un trauma che non causa una rottura della pelle, provoca solo una lesione delle parti molli sottostanti.**

**Causa:Urto diretto di una parte del corpo contro una superficie rigida (terreno – avversario)**



**COSA FARE: ghiaccio locale, arto elevato, ev. bendaggio elastico**

# FERITA - EMORRAGIA

## ARTERIOSA

- SANGUE ROSSO VIVO
- ESCE A SPRUZZI
- PUÒ PORTARE RAPIDAMENTE A MORTE

## VENOSA

- SANGUE ROSSO SCURO
- FLUSSO CONTINUO MA PIÙ RIDOTTO.
- MENO PERICOLOSO

# COSA FARE ?

## **COMPRIERE LA FERITA**

- INDOSSA SE PUOI UN PAIO DI GUANTI
- PRENDI UN FAZZOLETTO O UN TELO PIEGATO
- COMPRIMI CON FORZA SOPRA IL PUNTO DI SANGUINAMENTO
- **NON RILASCIARE LA COMPRESSIONE FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI**
- PROTEGGI DAL FREDDO (CON UNA COPERTA) E DAL SOLE.

# LESIONI MUSCOLARI

## CRAMPO

Contrazione massimale involontaria, più o meno dolorosa, che insorge di solito quando il muscolo è stanco o poco allenato.

**Cause:** l'insorgenza dei crampi è associata alla fatica muscolare, per esercizi intensi o prolungati, specialmente in ambienti caldi ed umidi.

### COSA FARE:

**allungare i fasci** muscolari (stretching passivo) per far cessare la contrazione: bisogna fare delle pressioni sul muscolo, cercando progressivamente di distenderlo, massaggiandolo sempre più in profondità.

**Non si deve usare il ghiaccio.** Somministrare liquidi e portare l'atleta in luoghi con temperature confortevoli



# LESIONI MUSCOLARI

## CONTRATTURA

**Non è una vera e propria lesione muscolare, ma una alterazione del tono muscolare di natura antalgica, caratterizzato da una perdita di elasticità e non da una contrazione muscolare massimale caratteristica del crampo.**



### **Cause: allenamenti intensi e prolungati**

L'atleta che si procura una contrattura riesce solitamente a terminare la gara senza troppi fastidi. Il dolore compare dopo la gara o il giorno seguente.

### **COSA FARE**

**riposo, calore, massaggi e stretching.** Non si deve usare il ghiaccio!!

La prognosi è di 4-7 giorni (rientro in gara).



# LESIONI MUSCOLARI

## LESIONE MUSCOLARE ACUTA

**Trauma diretto o brusca trazione che agisce sul muscolo in fase di contrazione, causando la rottura di un numero variabile di fibre muscolari.**

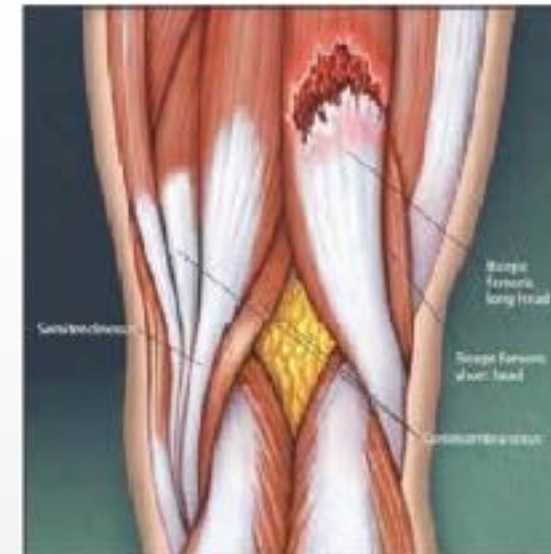
A seconda del numero di fibre muscolari coinvolte, si parlerà di:

- **Stiramento / elongazione:**

**non v'è una lesione vera e propria delle fibre muscolari,** ma un'alterazione marcata e localizzata del tono muscolare; in questo caso, all'interno del muscolo si può apprezzare un ben definito "cordone" doloroso, e anche il soggetto, a differenza della contrattura, sa individuare bene la zona dolorosa

- **Distrazione / strappo:**

**si dividono in I, II o III grado in relazione all'entità della lesione muscolare**



# LESIONI MUSCOLARI

## **STIRAMENTO/ELONGAZIONE**

**Cosa fare:** Sospensione immediata dell'attività sportiva, **ghiaccio locale**, riposo.

## **DISTRAZIONE/STRAPPO**

Nel caso di strappo è apprezzabile un avvallamento del muscolo

Palpabile con il dito

**Cosa fare:**

Sospensione immediata dell'attività sportiva, ghiaccio locale, riposo. (**successivo eventuale accertamento ecografico per la valutazione dell'entità dello strappo**)



# CONTRATTURA O STIRAMENTO? COME RICONOSCERLI

Dolore mal localizzato e irrigidimento muscolare, che spesso compare a distanza, fanno pensare ad una contrattura.

In caso di stiramento il dolore si avverte sempre nel corso dell'attività sportiva e di solito si localizza nel punto interessato.

Nonostante il fastidio si è in grado di proseguire l'attività e questo, purtroppo, può peggiorare la lesione e determinare uno strappo

Il trattamento è diverso:

CONTRATTURA: No ghiaccio ma calore

STIRAMENTO: Ghiaccio locale

# LESIONE TENDINEA

## Lesione traumatica parziale o totale delle fibre tendinee

**Sintomi:** improvviso "schiocco" seguito da dolore acuto, tumefazione e successiva ecchimosi, incapacità a svolgere quei movimenti che richiedono l'integrità del tendine leso e del suo muscolo.

**Cause:** distensione violenta provocata da energica contrazione muscolare.

**Intervento:** riposo, borsa del ghiaccio, mantenere scarico l'arto, immobilizzazione immediata, ospedalizzazione per valutazione



## DISTORSIONE

***Fuoriuscita di un capo articolare dalla sua sede, con successivo rientro immediato***

**⇒ *IMPACCHI FREDDI ED IMMOBILIZZAZIONE***



## LUSSAZIONE

***Fuoriuscita definitiva di un capo articolare dalla sua sede naturale***

**⇒ *NON TENTARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE, IMMOBILIZZARE E PORTARE IN OSPEDALE***



# **FRATTURA** : INTERRUZIONE DI CONTINUITÀ DI UN OSSO

**Generalmente sono di natura traumatica ma possono avere anche un'origine patologica.**

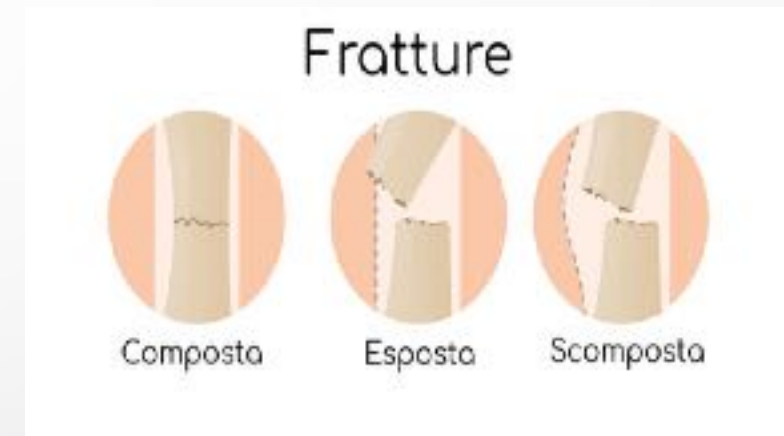
**INCOMPLETA** Incrinatura, infrazione

**COMPLETA** Interessa l'osso a tutto spessore

**Composta** : I monconi della frattura rimangono nella loro normale posizione

**Scomposta.**: I monconi o i frammenti si sono spostati dalla posizione naturale

**Esposta** : I monconi o i frammenti comunicano con l'esterno



# COSA FARE ?

- Evitare movimenti inutili
- **Immobilizzare la parte nella posizione in cui si trova, bloccando le articolazioni a monte e a valle, utilizzando anche mezzi di fortuna**
- Non fare diagnosi!
- **Non tentare di ridurre la frattura**
- Su quelle esposte, coprire con un telo pulitissimo, senza disinfettare e senza manipolare – CHIAMARE IL 118
- Con sospetta frattura della colonna vertebrale può esserci la lesione del midollo spinale!



**NON MUOVERE L'INFORTUNATO! - CHIAMARE IL 118**



IMPROVVISA PERDITA DI COSCIENZA

**MORTE CARDIACA IMPROVVISA**





# DEFINIZIONE

"**MORTE NATURALE** dovuta a cause cardiache, preannunziata da un improvvisa perdita di coscienza **entro un'ora** dall'inizio dei sintomi acuti, in un soggetto con o senza preesistenti malattie cardiache conosciute ed in cui il momento e le circostanze della morte sono **inaspettate.**"

# LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA



- COLPISCE UN INDIVIDUO OGNI 1000 ABITANTI ALL'ANNO
- PUO' COLPIRE PERSONE CON O SENZA PROBLEMI CARDIACI NOTI
  - MOLTI DI ESSI POSSONO ESSERE SALVATI

# SEGNI DI ALLARME DELL'ATTACCO CARDIACO

- DOLORE AL TORACE, ALLA MANDIBOLA, ALLA GOLA, TRA LE SCAPOLE O SIMILE AL MAL DI STOMACO
- DIFFICOLTA' DI RESPIRAZIONE
- SENSO DI DEBOLEZZA E SUDORAZIONE FREDDA
- PUO' VERIFICARSI DURANTE LO SFORZO O ANCHE A RIPOSO



# **BLS E BLS – D**

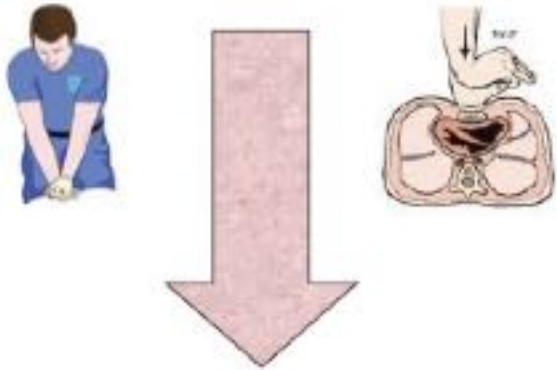
**OVVERO: LA LOTTA CONTRO IL TEMPO PER EVITARE LA  
MORTE CARDIACA IMPROVVISA**

# BLS – D

## Basic Life Support – Defibrillation

### SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI E DEFIBRILLAZIONE

#### Obiettivo BLS



• **Mantenere la perfusione dei tessuti nobili (Cuore e Cervello)**

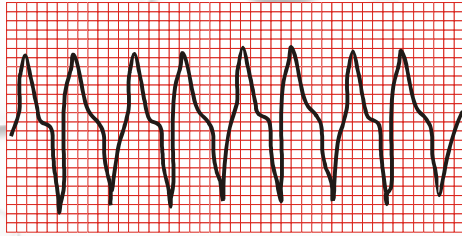
l'evento che causa la Morte Cardiaca Improvvisa è nell'85% dei casi un ritmo di **Fibrillazione Ventricolare** (FV) o di **Tachicardia ventricolare** senza polso. Sono complicanze aritmiche dell' Infarto del Miocardio e sono definite

**RITMI DEFIBRILLABILI**

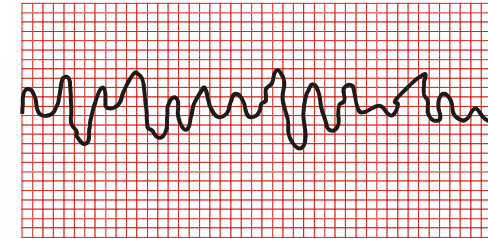
#### Obiettivo Defibrillazione



**Risolvere la complicanza letale aritmica**



**COSA SUCCEDE...**

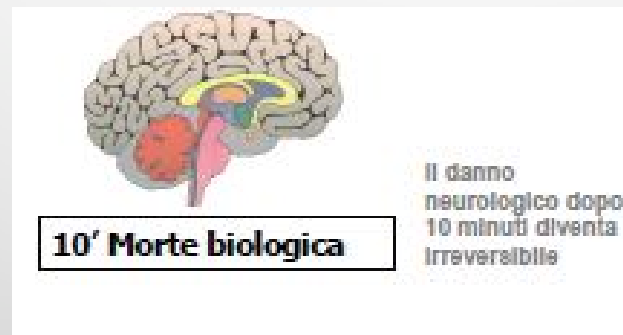


**RITMO CARDIACO NON E' REGOLARE**

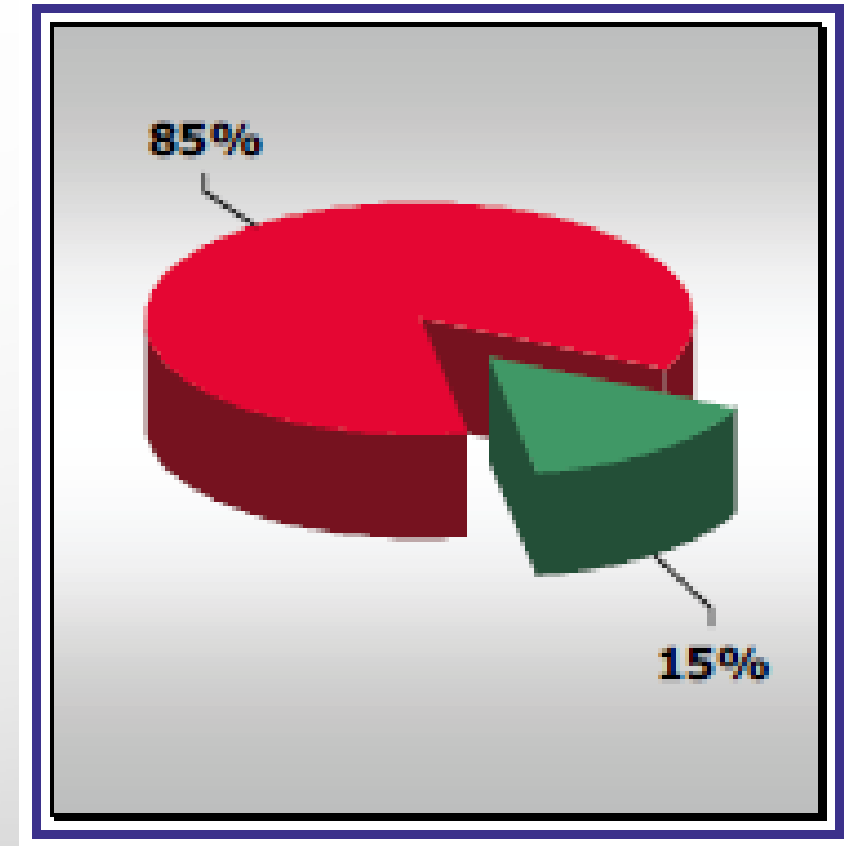
**IL CUORE NON RIESCE PIU' A FAR CIRCOLARE IL SANGUE**

**SI HA ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO**

**ANOSSIA**



**LESIONI IRREVERSIBILI AL CERVELLO E MORTE**



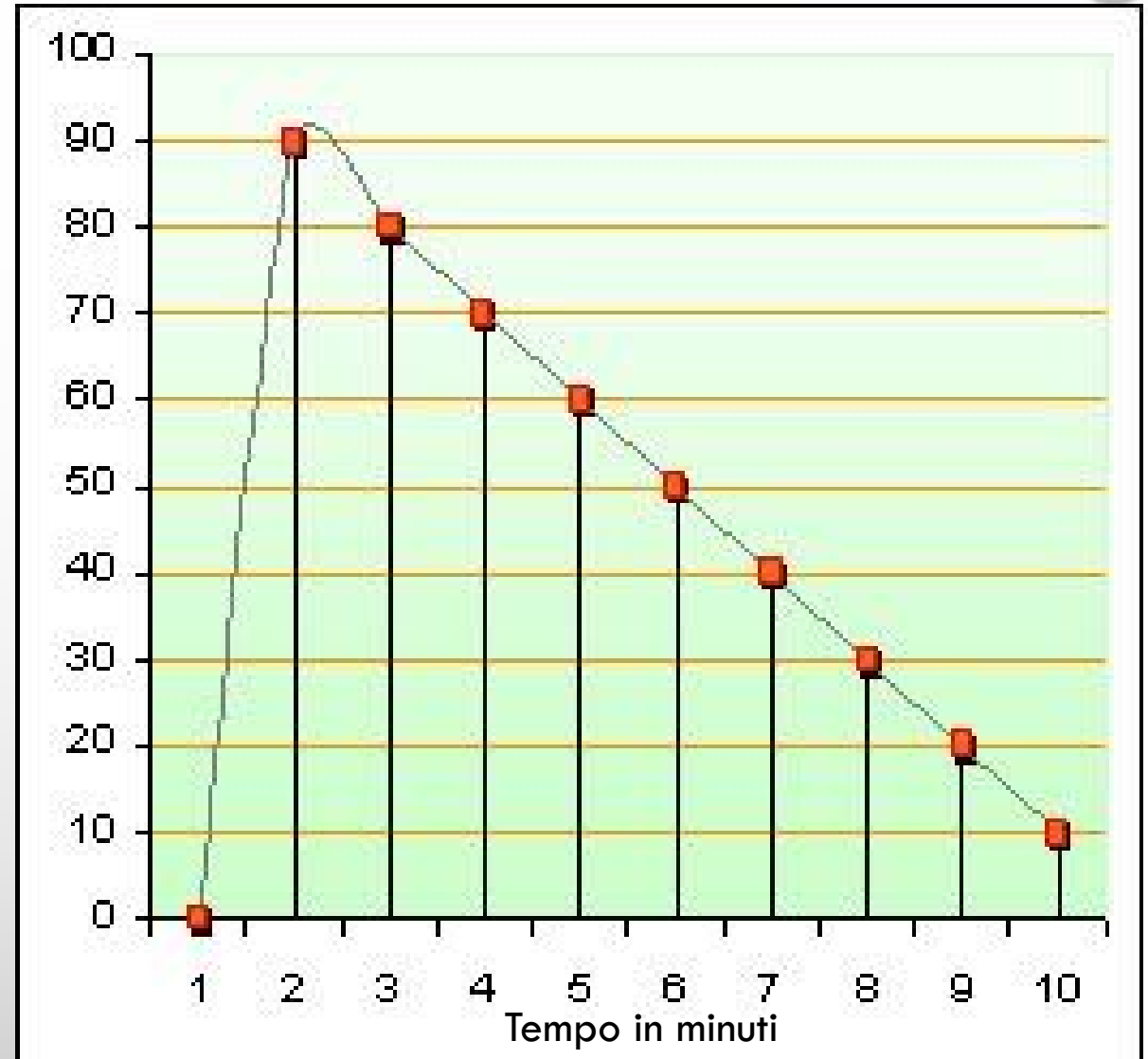
# ARRESTO CARDIACO E DANNO CEREBRALE

**POCHI MINUTI PER INTERVENIRE PRIMA CHE I DANNI AL CERVELLO DIVENTINO IRREVERSIBILI**

:

**LA PROBABILITÀ DI SUCCESSO DELLA DEFIBRILLAZIONE DIMINUISCE RAPIDAMENTE NEL TEMPO**

- **Si riduce del 7-10% ogni minuto in assenza di RCP**
- **LA RCP IMMEDIATA PRATICATA DAGLI ASTANTI PUO' TRIPPLICARE LA SOPRAVVIVENZA**



# Legge 15 marzo 2004, n. 69

**“Modifica all’articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, in materia di utilizzo dei defibrillatori semiautomatici”** pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 66 del 19 marzo 2004

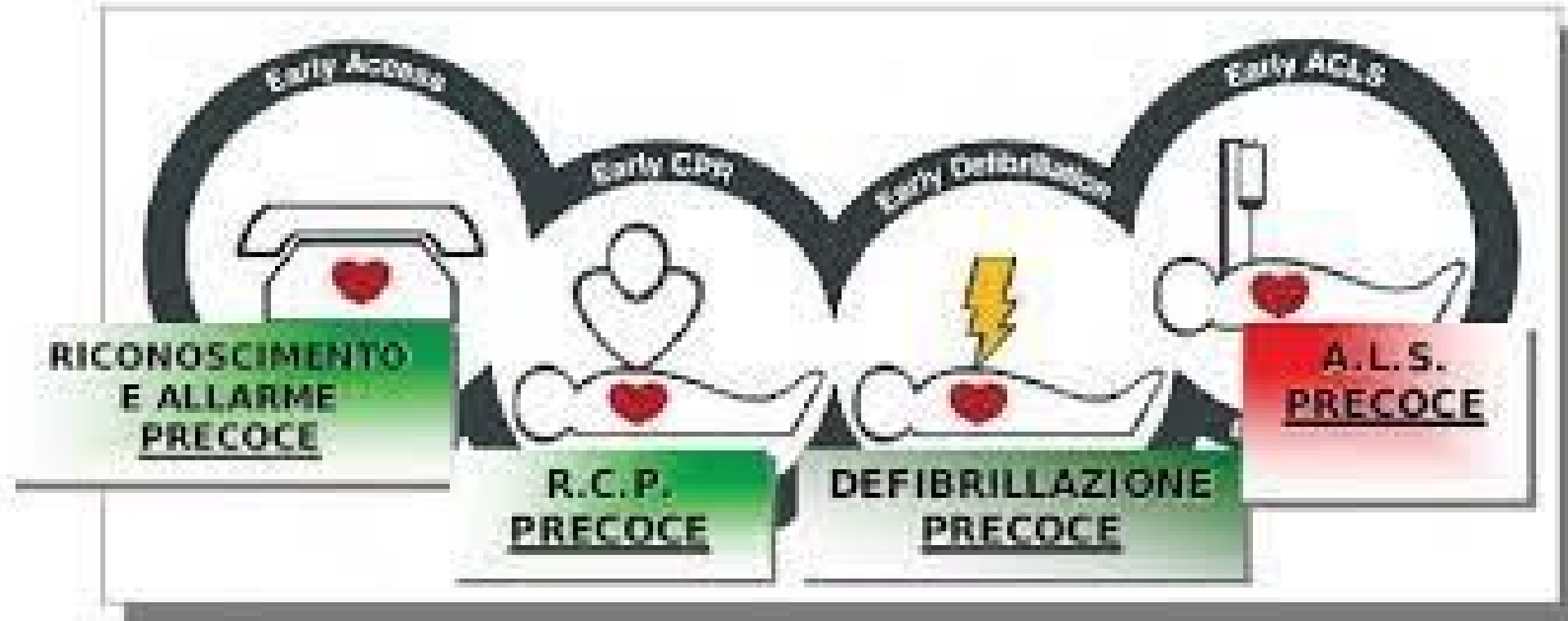
Art. 1.

1. Il comma 1 dell’articolo 1 della legge 3 aprile 2001, n. 120, è sostituito dal seguente:

«**1. È consentito l’uso del defibrillatore semiautomatico in sede intra ed extraospedaliera** anche al personale sanitario non medico, nonchè al personale non sanitario che abbia ricevuto una **formazione specifica** nelle attività di rianimazione cardio -polmonare».



# LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



# INTERVENTO PRECOCE E SOPRAVVIVENZA



0 - 2%

2 - 8 %

20%

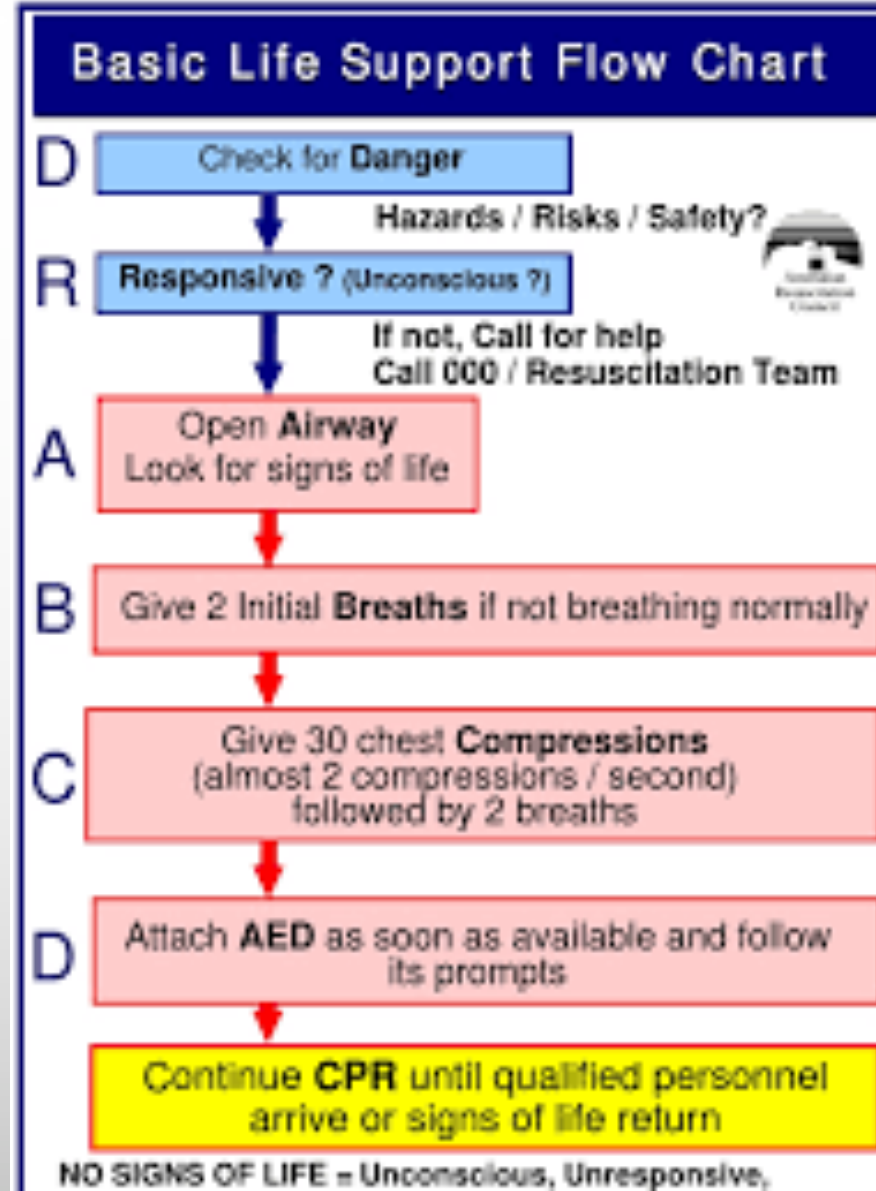
30%

# L'EFFICACIA DELLA DEFIBRILLAZIONE AUMENTA SE VI È **PUBBLICO ACCESSO** ALLA DEFIBRILLAZIONE E **FORMAZIONE** ALLA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP)



# FLOW CHART PER BLS-D

- VALUTA LA SICUREZZA DELLO SCENARIO
- VALUTA LA COSCIENZA
- SE COSCIENTE PARLA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA
- SE PRIVO DI COSCIENZA APRI LE VIE AEREE E VALUTA SE DA SEGNI DI VITA (**G.A.S**) SENTI IL POLSO CAROTIDEO
- DAI 2 INSUFFLAZIONI DI ARIA
  - BOCCA-BOCCA MASCHERA-BOCCA AMBU
- FAI 30 COMPRESSIONI AL TORACE AL RITMO DI 100 AL MIN. ALTERNATE A 2 INSUFFLAZIONI
- COLLEGA IL DEFIBRILLATORE E SEGUI LE ISTRUZIONI
- **CONTINUA FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI**



# NECESSARIA LA FORMAZIONE DEI «LAICI»

CORSO B.L.S.D.  
BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION



**LA RCP IMMEDIATA PRATICATA DAGLI ASTANTI PUO'  
TRIPPLICARE LA SOPRAVVIVENZA**



Grazie per l'attenzione