

The background of the slide 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 a large, bold, black serif font.

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

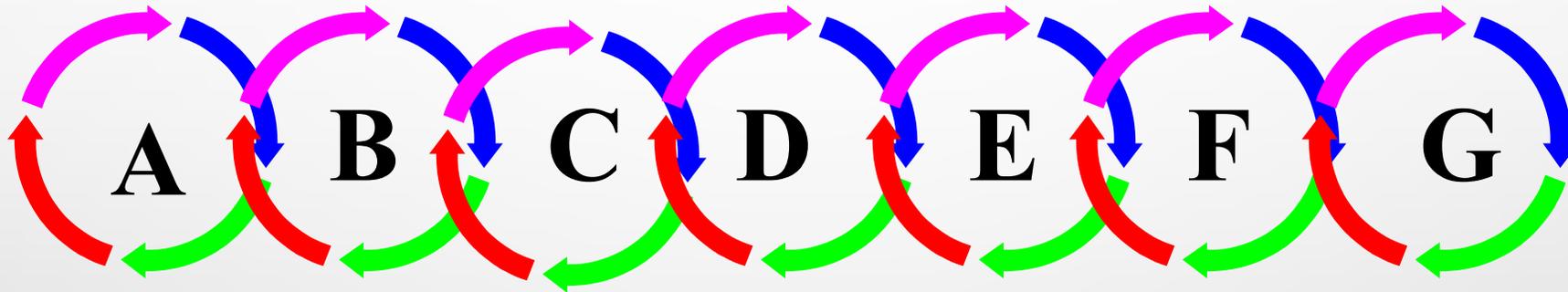
118

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



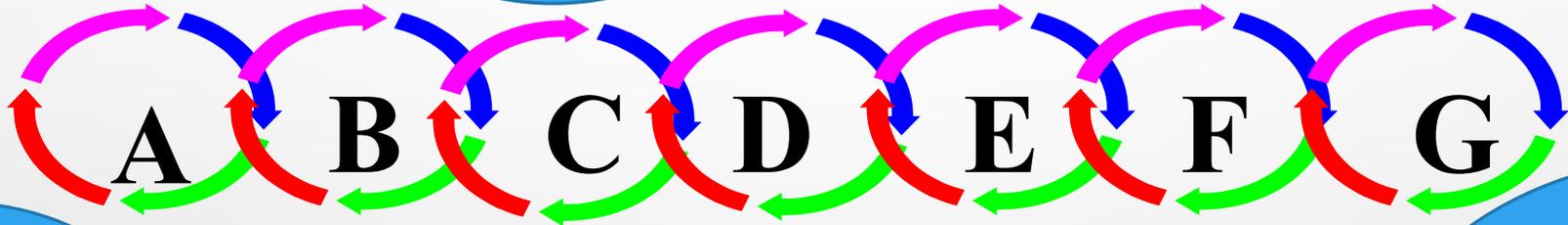
«CATENA DEL SOCCORSO»

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



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

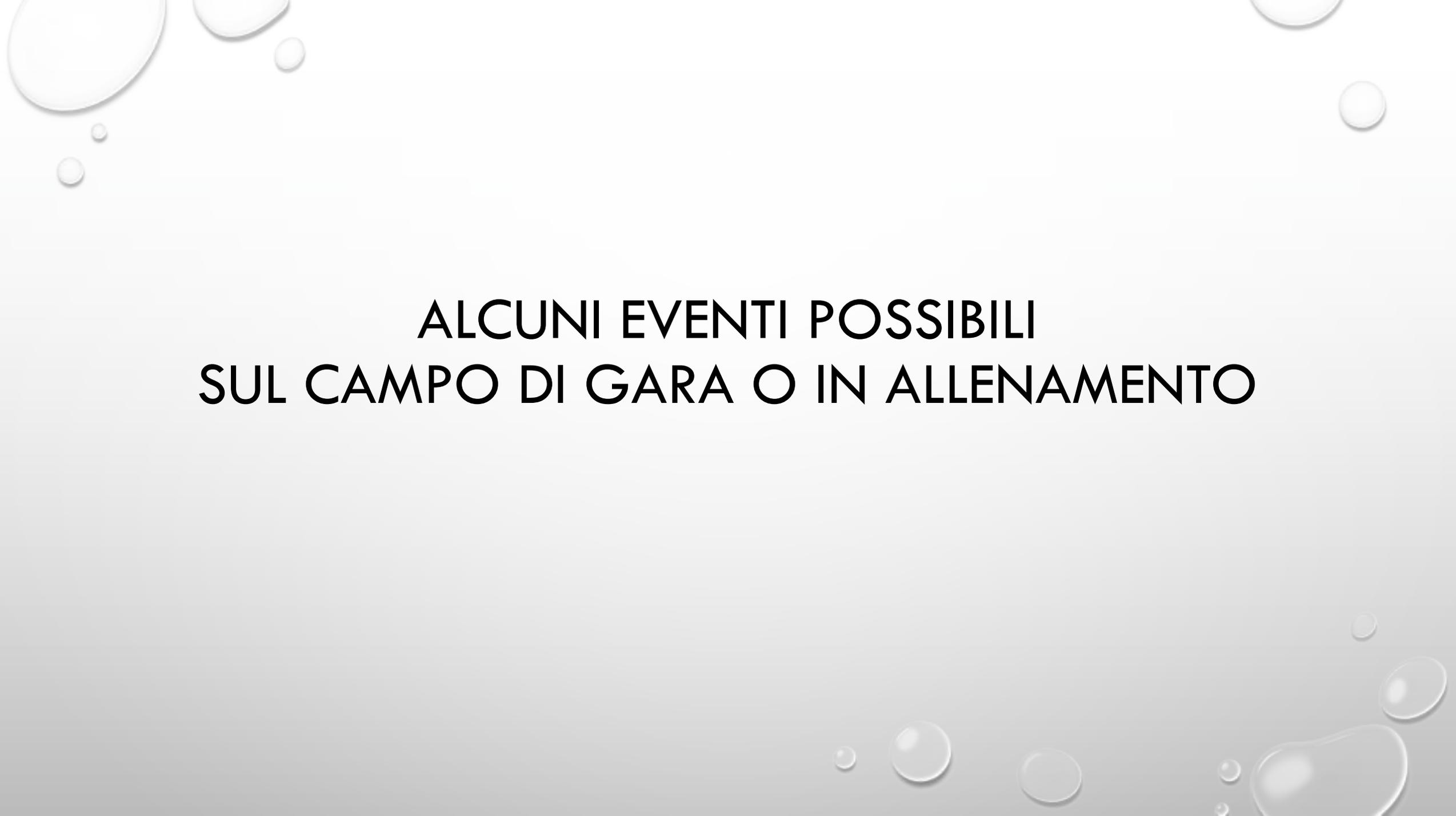
118

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.

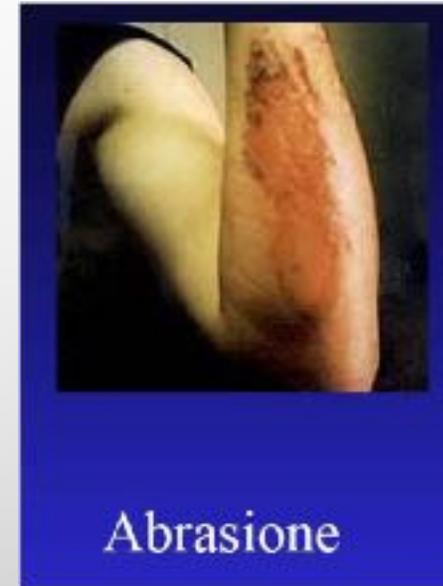
COMPORTARSI COME PER IL COLPO DI SOLE

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

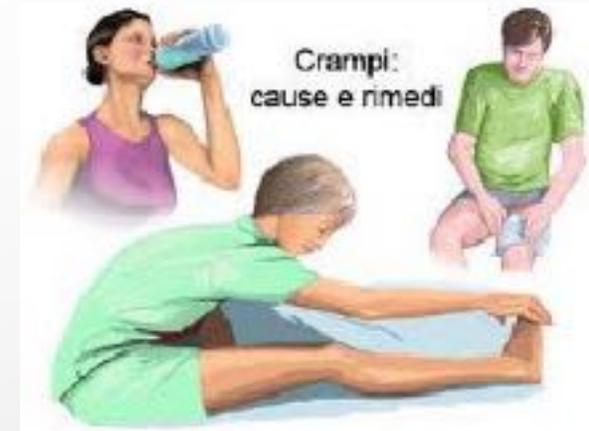
Contrazione massimale involontaria, più o meno dolorosa, che insorge di solito quando il muscolo è stanco o poco allenato.

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.

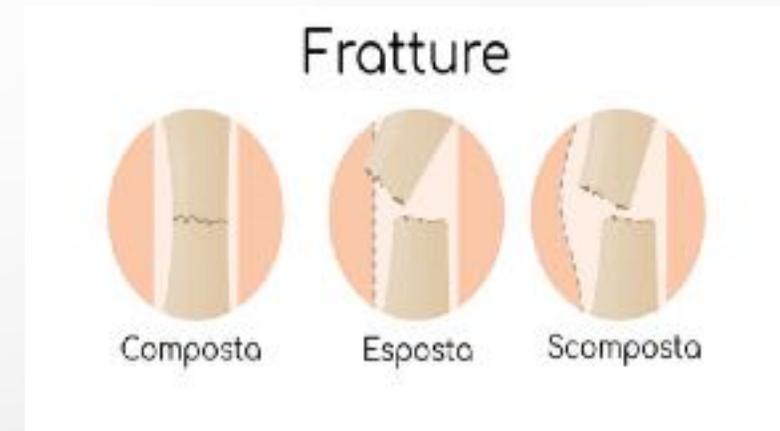
INCOMPLETA Incrinatura, infrazione

COMPLETA Interessa l'osso a tutto spessore

Composta : I monconi della frattura rimangono nella loro normale posizione

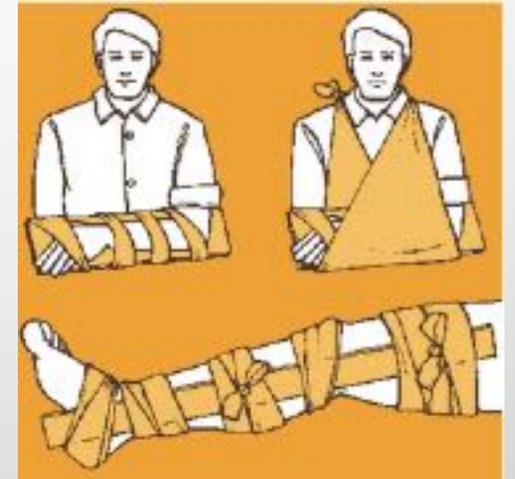
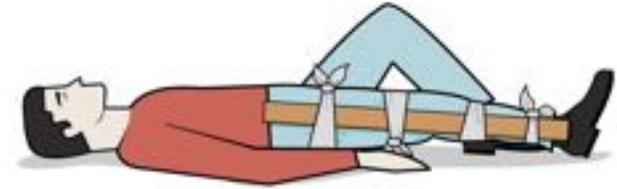
Scomposta.: I monconi o i frammenti si sono spostati dalla posizione naturale

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

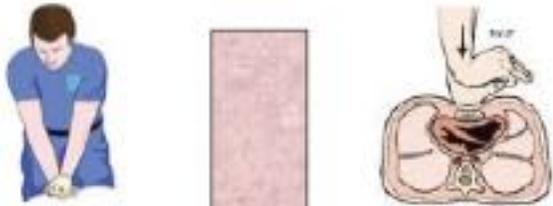
**OVVERO: LA LOTTA CONTRO IL TEMPO PER EVITARE LA
MORTE CARDIACA IMPROVVISA**

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)**

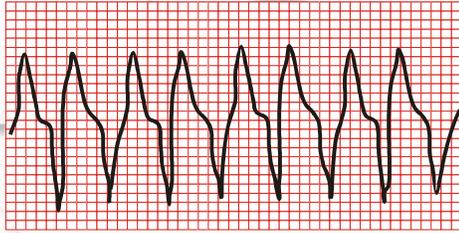
l'evento che causa la Morte Cardiaca Improvvisa è nell'85% dei casi un ritmo di **Fibrillazione Ventricolare** (FV) o di **Tachicardia ventricolare** senza polso. Sono complicanze aritmiche dell' Infarto del Miocardio e sono definite

RITMI DEFIBRILLABILI

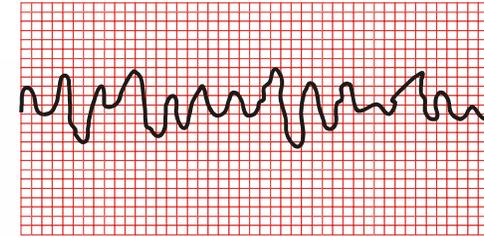
Obiettivo Defibrillazione



Risolvere la complicanza letale aritmica



COSA SUCCEDE...



RITMO CARDIACO NON E' REGOLARE

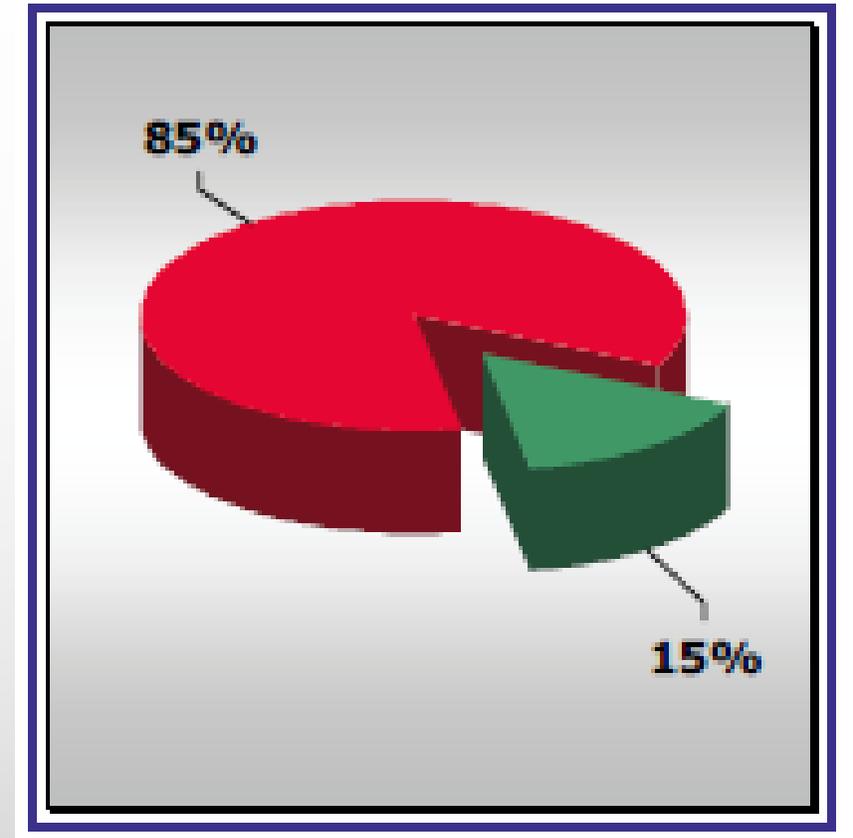
IL CUORE NON RIESCE PIU' A FAR CIRCOLARE IL SANGUE

SI HA ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO

ANOSSIA



LESIONI IRREVERSIBILI AL CERVELLO E MORTE



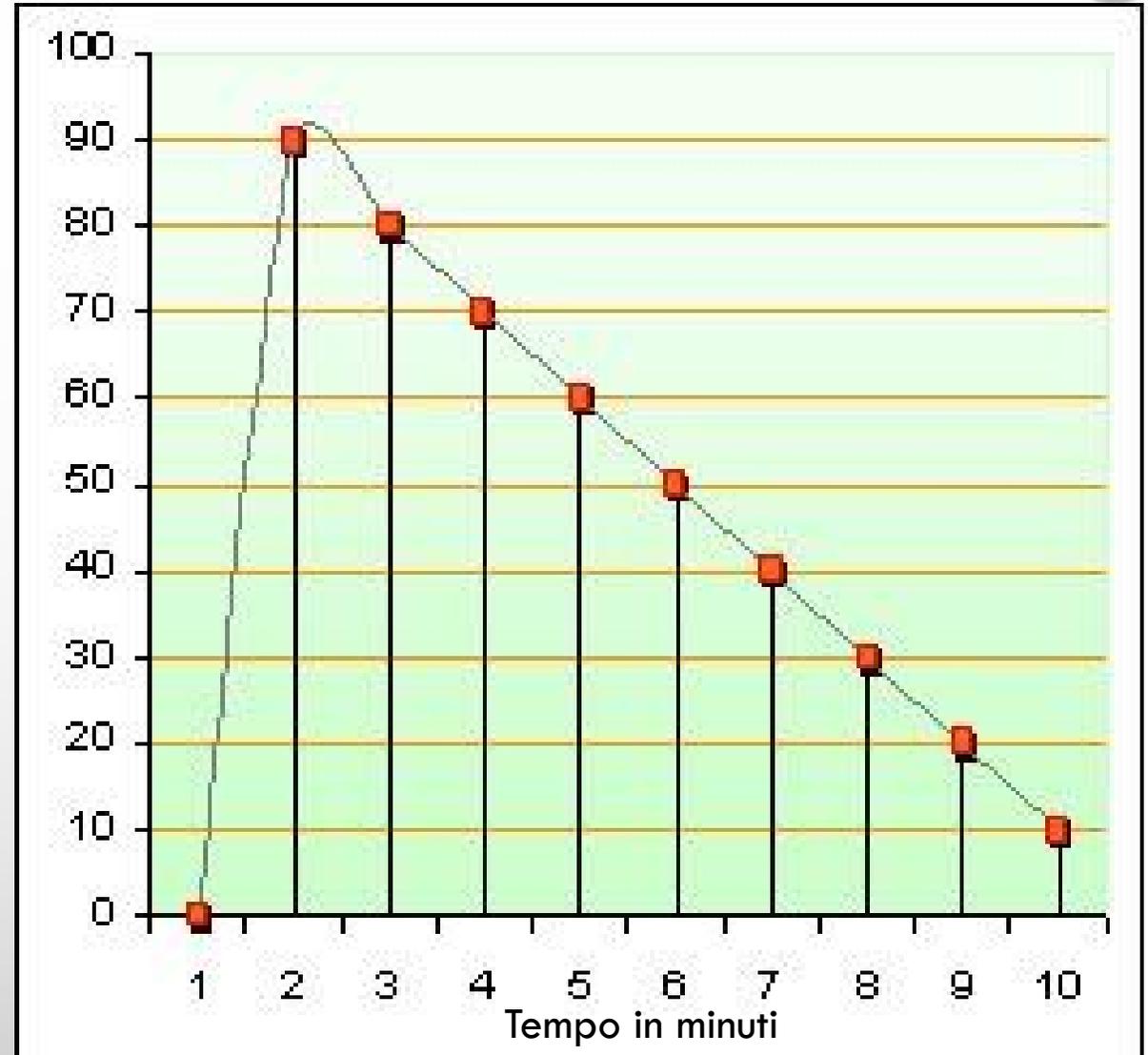
ARRESTO CARDIACO E DANNO CEREBRALE

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%

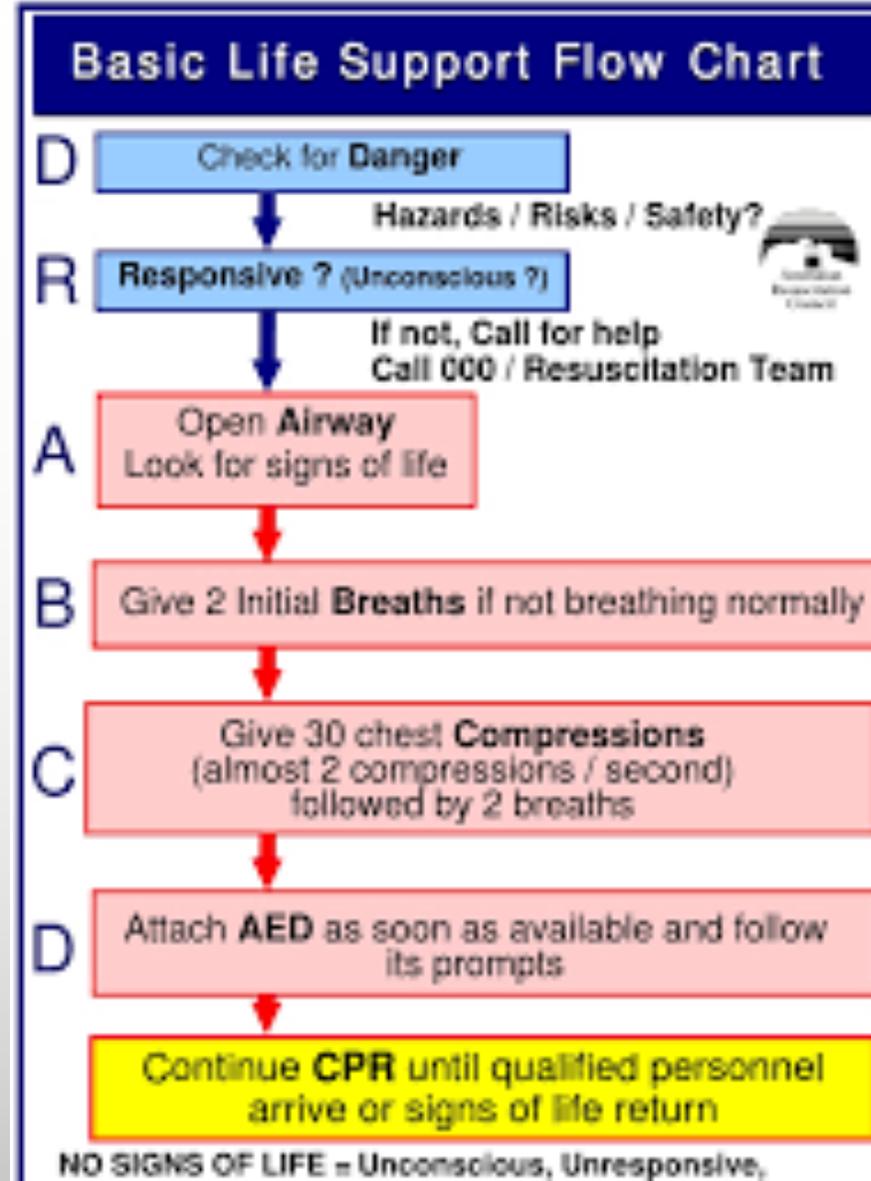
30%

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



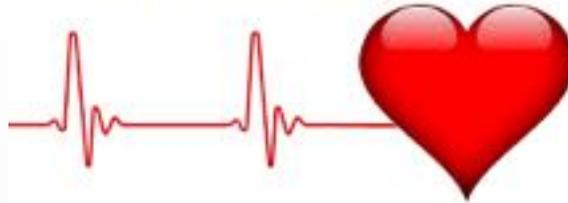
FLOW CHART PER BLS-D

- 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