



**Croce Rossa Italiana**  
Comitato Locale di Corciano  
Loc.Taverne Via Ada Negri 2

Associazione Nazionale Tutte le Età Attiva per la Solidarietà



**L'ALTRA UMBRIA**  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

Via Campo di Marte 4/N/5 - 06124 Perugia  
tel. 075. 5067426 - Fax 075. 5003310  
www.anteasperugia.it / C.F. 94065540547  
e-mail:info@anteasperugia.it



# PRIMO SOCCORSO

19 Novembre / 3 Novembre 2011



CROCE ROSSA ITALIANA - COMITATO LOCALE DI CORCIANO - Area addestramento e formazione



**L'ALTRA UMBRIA**  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

Via Campo di Marte 4/N/5 - 06124 Perugia  
tel . 075. 5067426 - Fax 075. 5003310  
[www.anteasperugia.it](http://www.anteasperugia.it) / [info@anteasperugia.it](mailto:info@anteasperugia.it)  
C.F. 94065540547

Associazione Nazionale Tutte le Età Attive per la Solidarietà

# Corso di primo soccorso

Sabato 19, 26 novembre, 3 dicembre  
dalle ore 9,15 alle ore 12,15



## 19 novembre 2011

Normativa, esame dell'infortunato, chiamata di emergenza, rianimazione cardiopolmonare (teoria)

## 26 novembre 2011

Rianimazione cardiopolmonare (pratica), posizione laterale di sicurezza, patologie mediche, ferite

## 03 dicembre 2011

Emorragie, patologie traumatiche, mobilitazione persone assistite

## Sede:

Croce Rossa Italiana Comitato di Corciano,  
Loc. Taverne, Via Ada Negri 2



## Scopo del Corso

Il Corso si propone di trasmettere gesti ed azioni per potere intervenire, in situazioni di emergenza, nel modo giusto ma senza arrecare danni all'infortunato, in attesa dell'arrivo del 118.

Essere preparati alle emergenze più comuni permette di non farsi prendere dal panico ed essere in grado di prestare aiuto. Tutti dovrebbero avere conoscenza del Primo Soccorso, perché tutti potremmo potenzialmente essere vittime di incidenti o trovarci nella situazione di dover portare soccorso al prossimo o ai propri familiari. Doveroso è apprendere comportamenti corretti di azione da parte di tutti coloro che operano a favore degli anziani e delle persone bisognose di aiuto.

## Sommario

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Locandina Corso di Primo Soccorso</b>          | <b>pag. 3</b>  |
| <b>Primo Soccorso</b>                             | <b>pag. 4</b>  |
| <b>la scala delle urgenze</b>                     | <b>pag. 7</b>  |
| <b>esame dell'infortunato</b>                     | <b>pag. 8</b>  |
| <b>il sistema di emergenza sanitaria 118</b>      | <b>pag. 10</b> |
| <b>numeri utili</b>                               | <b>pag. 12</b> |
| <b>Apparato Respiratorio</b>                      | <b>pag. 13</b> |
| <b>Apparato Cardiovascolare</b>                   | <b>pag. 14</b> |
| <b>Bls</b>  | <b>pag. 18</b> |
| <b>Catena della sopravvivenza</b>                 | <b>pag. 20</b> |
| <b>Sequenza del BLS</b>                           | <b>pag. 21</b> |
| <b>Apertura delle vie aeree</b>                   | <b>pag. 22</b> |
| <b>Respirazione / Circolazione</b>                | <b>pag. 23</b> |
| <b>Posizione laterale di sicurezza</b>            | <b>pag. 26</b> |
| <b>Ostruzione Vie Aeree</b>                       | <b>pag. 29</b> |
| <b>Malori</b>                                     | <b>pag. 30</b> |
| <b>Lipotimia</b>                                  | <b>pag. 30</b> |
| <b>Sincope</b>                                    | <b>pag. 32</b> |
| <b>Shock</b>                                      | <b>pag. 33</b> |
| <b>Cardiopatie Ischemiche</b>                     | <b>pag. 35</b> |
| <b>Epilessia</b>                                  | <b>pag. 37</b> |
| <b>Ictus</b>                                      | <b>pag. 39</b> |
| <b>Emorragia Cerebrale</b>                        | <b>pag. 41</b> |
| <b>Avvelenamento</b>                              | <b>pag. 42</b> |
| <b>Ferite</b>                                     | <b>pag. 44</b> |
| <b>Ustioni</b>                                    | <b>pag. 48</b> |
| <b>Emorragie</b>                                  | <b>pag. 50</b> |
| <b>Esterne</b>                                    | <b>pag. 51</b> |
| <b>Interne</b>                                    | <b>pag. 54</b> |
| <b>Interne Esteriorizzate</b>                     | <b>pag. 55</b> |
| <b>Apparato Muscoloscheletrico</b>                | <b>pag. 56</b> |
| <b>Contusioni</b>                                 | <b>pag. 58</b> |
| <b>Distorsioni</b>                                | <b>pag. 58</b> |
| <b>Lussazioni</b>                                 | <b>pag. 58</b> |
| <b>Fratture</b>                                   | <b>pag. 59</b> |
| <b>Tecniche di immobilizzazione</b>               | <b>pag. 60</b> |
| <b>Trauma cranico</b>                             | <b>pag. 63</b> |
| <b>Trauma della colonna vertebrale</b>            | <b>pag. 63</b> |
| <b>Spostamenti di emergenza in caso di trauma</b> | <b>pag. 64</b> |
| <b>A.N.T.E.A.S.</b>                               | <b>pag. 67</b> |



## IL PRIMO SOCCORSO

RAPPRESENTA L'AIUTO CHE SI PRESTA ALLA PERSONA (**infortunato**) O ALLE PERSONE CHE SONO STATE VITTIME DI UN INCIDENTE O DI UN MALORE NELL'ATTESA CHE INTERVENGA UN SOCCORRITORE QUALIFICATO (**medico o infermiere**) O CHE ARRIVI L'AMBULANZA

## OBIETTIVI

COMPIERE ATTI SEMPLICI E BEN DETERMINATI CHE PERMETTANO DI:

- RICONOSCERE E VALUTARE I PARAMETRI VITALI E LE PRINCIPALI ALTERAZIONI
- ESEGUIRE MANOVRE RIANIMATORIE DI BASE
- IMMOBILIZZARE COLONNA VERTEBRALE, BACINO E ARTI SENZA MOBILIZZARE L'INFORTUNATO
- ARRESTARE UN'EMORRAGIA
- PROTEGGERE E MEDICARE LE FERITE
- SOTTRARRE L'INFORTUNATO DA IMMIMENTI SITUAZIONI DI PERICOLO
- AIUTARE LA RIPRESA DELL'INFORTUNATO
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**

## AUTOPROTEZIONE DEL SOCCORRITORE

OSSERVARE POCHE SEMPLICI REGOLE:

- utilizzare i guanti
- utilizzare i mezzi di protezione oculare
- utilizzare la maschera per la respirazione bocca-maschera (pocket mask)



## IMPLICAZIONI MEDICO LEGALI

### OMISSIONE DI SOCCORSO

#### E' DOVERE DI TUTTI INTERVENIRE

In base all'articolo 593 del codice penale il cittadino non è obbligato a intervenire di-rettamente, soprattutto se non è esperto, ma deve avvertire le autorità predisposte: il numero di



### LESIONI COLPOSE

Se il soccorso viene prestato direttamente, il soccorritore lo fa a suo rischio e pericolo. Se per disgrazia il soccorso prestato determinasse un peggioramento della situazione o un decesso dell'infortunato, il soccorritore incorrerebbe nei reati di lesioni personali colpose (art. 590 del codice penale) o peggio ancora di omicidio colposo (art. 589). Il termine "**colposo**" indica una non volontarietà della conseguenza negativa di cui, tuttavia, si è responsabili per negligenza o imperizia

### ABUSO DELLA PROFESSIONE MEDICA

Solo un medico può somministrare dei farmaci o praticare un'iniezione endovenosa e solo un infermiere può praticare un'iniezione intramuscolare.

Chi decide di compiere queste operazioni senza i giusti titoli, compie un abuso della professione medica. Inoltre, se dal suo gesto derivano delle conseguenze negative è responsabile delle sue azioni

### STATO DI NECESSITA'

L'articolo 54 del codice penale, tuttavia, mitiga i rischi sopracitati stabilendo che non è punibile chi provoca un peggioramento o un decesso dell'infortunato se opera in **STATO DI NECESSITA'**. Naturalmente il criterio di stato di necessità è assolutamente soggettivo e viene valutato caso per caso. Inoltre, l'intervento deve essere **PROPORZIONALE** al pericolo. (Es.: lesione delle vie aeree in caso di soffocamento)



## PRIMO SOCCORSO



**COSA NON FARE ?**

### NORME DI COMPORTAMENTO

- NON SPOSTARE L'INFORTUNATO
- NON METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SEDUTA (se incosciente)
- NON SOMMINISTRARE BEVANDE (se incosciente)
- NON RICOMPORRE LE FRATTURE E LE LUSSAZIONI
- NON TOCCARE LE USTIONI O ROMPERE LE VESCICOLE
- NON ASPORTARE OGGETTI ESTRANEI DAL CORPO



**COSA FARE ?**

### NORME DI COMPORTAMENTO

- MANTENERE LA CALMA
- INDOSSARE IL MATERIALE DI PROTEZIONE
- ESAMINARE IL LUOGO DELL'EVENTO
- ESAMINARE L'INFORTUNATO
- SPOSTARE L'INFORTUNATO SOLO NEL CASO DI PERICOLI AMBIENTALI IMMINENTI
- APPRESTARE IL PRIMO SOCCORSO
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- RASSICURARE L'INFORTUNATO
- ALLONTANARE I CURIOSI

## **EVENTO CON PIU' INFORTUNATI**

**SE I FERITI SONO PIU' DI UNO VALGONO I STESSI PRINCIPI SOLO CHE, NELL'APPRESTARE I PRIMI SOCCORSI, SI SEGUIRANNO LE REGOLE CHE TUTELANO L'EMERGENZA SANITARIA**



## **LA SCALA DELLE URGENZE**

### **LA SCALA DELLE URGENZE**

- **ESTREMA URGENZA (emergenza):**
  - GRAVE COMPROMISSIONE DI RESPIRO E CIRCOLO
- **URGENZA PRIMARIA:**
  - EMORRAGIE CONTENIBILI
  - GRAVE STATO DI SHOCK
  - GRAVI TRAUMI TORACICI ED ADDOMINALI
  - GRAVI E DIFFUSE USTIONI
  - MEMBRA SFRACELLATE
- **URGENZA SECONDARIA:**
  - FRATTURE DI COLONNA VERTEBRALE O DI BACINO
  - FRATTURE ESPOSTE DEGLI ARTI
  - FERITE GRAVI
- **SENZA URGENZA:**
  - FRATTURE NON ESPOSTE DEGLI ARTI
  - FERITE LEGGERE, ESCORIAZIONI E CONTUSIONI
  - PICCOLE USTIONI LOCALIZZATE

## ESAME DELL'INFORTUNATO

### LE FUNZIONI VITALI

LA VITA DELL'ORGANISMO E' ASSICURATA DA TRE FUNZIONI COLLEGATE L'UNA ALLE ALTRE:

- **LO STATO DI COSCIENZA**
- **L'ATTIVITA' RESPIRATORIA**
- **L'ATTIVITA' CARDIOCIRCOLATORIA**

### CONTROLLO DELLO STATO DI COSCIENZA

IL SOCCORRITORE SI INGINOCCHIA DI FIANCO ALL'INFORTUNATO E GUARDANDOLO BENE IN VOLTO GLI PARLA: "SIGNORE, SIGNORE!", "COME SI CHIAMA?", "COSA E' SUCCESSO?"



ALLO STESSO TEMPO GLI SCUOTE DELICATAMENTE LE SPALLE SENZA SPOSTARE IL TRONCO, SE NON SIAMO IN PRESENZA DI UN EVENTO TRAUMATICO

SE L'INFORTUNATO NON RISPONDE ALLE DOMANDE E NON REAGISCE AGLI STIMOLI E' **INCOSCIENTE**:

- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- PROCEDERE CON LE MANOVRE PREVISTE DAL BLS

## CONTROLLO DELL'ATTIVITA' RESPIRATORIA

### SE UNA PERSONA RESPIRA:

- IL TORACE SI ALZA E SI ABBASSA RITMICAMENTE
- SI AVVERTE L'ALITO
- HA UN COLORITO DELLA PELLE, DELLE LABBRA, DELLE UNGHIE E DELLE ORECCHIE NELLA NORMA

### SE UNA PERSONA NON RESPIRA:

- IL TORACE E' IMMOBILE
- NON SI AVVERTE L'ALITO
- HA UN COLORITO LIVIDO-BLUASTRO O COMUNQUE FUORI DALLA NORMA

## CONTROLLO DELL'ATTIVITA' CARDIOCIRCOLATORIA

### CONTROLLO DEL POLSO E DEI SEGNALI DI CIRCOLO.

- SE UNA PERSONA **RESPIRA** IL SUO CUORE **BATTE** **POLSO PRESENTE**
- SE UNA PERSONA **NON** RESPIRA IL SUO CUORE PUO':
  - **BATTERE** **POLSO PRESENTE**
  - **NON BATTERE** **POLSO ASSENTE**

**UNA PERSONA IN STATO DI INCOSCENZA, PURE AVENDO ANCORA PRESENTI RESPIRO E CIRCOLO, SE ABBANDONATA A SE STESSA, RISCHIA DI SOFFOCARE**

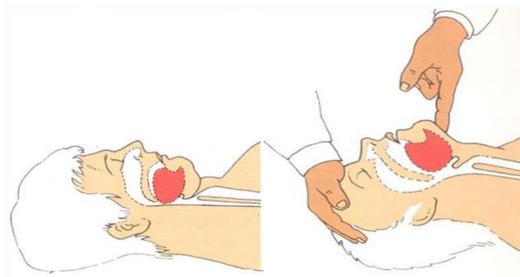
**INFATTI, A CAUSA DELLO STATO DI INCOSCENZA, SI HA UN COMPLETO RILASSAMENTO DELLA MUSCOLATURA CHE, INEVITABILMENTE, PROVOCA**

**L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA PARTE DELLA BASE DELLA LINGUA**

**PER OVVIARE A CIO' SI DEVE PRATICARE:**

**L'IPERESTENSIONE DELLA TESTA**

**NON PRATICARE IN CASO DI TRAUMA**



## ESAME DELL'INFORTUNATO

Valutare la **sicurezza** del luogo dove si interviene

Capire la **dinamica** dell'infortunio

Distinguere la tipologia dell'infortunio: **medico** o **traumatico**

Valutare la **coscienza** dell'infortunato

**COSCIENTE:**  
dal colloquio con l'infortunato emergerà la patologia da trattare

**INCOSCIENTE:**  
allertare il servizio di emergenza sanitaria 118 e procedere con le manovre previste dal BLS

## IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA 118



## QUANDO ATTIVARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118

### IN TUTTE LE SITUAZIONI IN CUI E' IN PERICOLO LA VITA:

- INCIDENTI STRADALI
- INFORTUNI SUL LAVORO
- INCIDENTI DOMESTICI O IN ALTRI LUOGHI
- GRAVI MALORI
- AVVELENAMENTI E/O INTOSSICAZIONI
- RICOVERI D'URGENZA

SI ACCEDE AD UN INTERVENTO RAPIDO E QUALIFICATO

LA CHIAMATA E' GRATUITA ANCHE DA TELEFONO CELLULARE SCARICO O DA TELEFONI PUBBLICI SENZA SCHEDA

## COME SI ATTIVA IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118

CHIAMANDO IL NUMERO TELEFONICO **118** RISPONDE UN OPERATORE DELLA CENTRALE OPERATIVA (**infermiere** o **medico**) IL QUALE CHIEDE COSA E' SUCCESSO

### SCHEMA DI CHIAMATA AL 118

SCHEMA DA TENERE IN VISTA INSIEME ALL'ELENCO DEI NUMERI UTILI:

- **SONO:** nome, cognome e qualifica
- **TELEFONO DA:** luogo dell'evento dettagliato
- **SI E' VERIFICATO:** spiegare l'accaduto
- **SONO COINVOLTE :** specificare il numero delle persone coinvolte, la loro situazione e l'aiuto che stiamo loro fornendo
- **AGGIORNARE LA SITUAZIONE SE SI EVOLVE**

IN OGNI CASO ASPETTARE CHE SIA SEMPRE L'OPERATORE DELLA CENTRALE OPERATIVA 118 A RIAGGANCIARE

FORNIRE INFORMAZIONI SULL'ACCADUTO NON E' MAI UNA PERDITA DI TEMPO



## LA CENTRALE OPERATIVA 118

- RACCOGLIE E GESTISCE LE CHIAMATE
- PROCESSA LA DOMANDA
- ATTRIBUISCE UN CODICE DI GRAVITA'
- ATTIVA E COORDINA GLI INTERVENTI
- GESTISCE LA DESTINAZIONE DEI PAZIENTI
- COLLABORA CON I SERVIZI DELLO STATO
- L'OPERATORE ATTIVERA' UN CODICE DI RISPOSTA ASSISTENZIALE:
  - CODICE **ROSSO** molto critico
  - CODICE **GIALLO** mediamente critico
  - CODICE **VERDE** poco critico
  - CODICE **BIANCO** non critico

## NUMERI UTILI (senza digitare il prefisso)

|   |                                 |
|---|---------------------------------|
| <b>SOCCORSO PUBBLICO<br/>DI EMERGENZA</b> | <b>CARABINIERI<br/>112</b>      |
| <b>SOCCORSO SANITARIO<br/>118</b>         | <b>VIGILI DEL FUOCO<br/>115</b> |

## CENTRI ANTIVELENI

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>OSPEDALE<br/>NIGUARDA MILANO<br/>02 661 01 029</b> | <b>OSPEDALE<br/>MAGGIORE<br/>BOLOGNA<br/>051 382 984 235</b> | <b>OSPEDALE<br/>UMBERTO I ROMA<br/>06 49 06 63</b> |
|---|--|--|

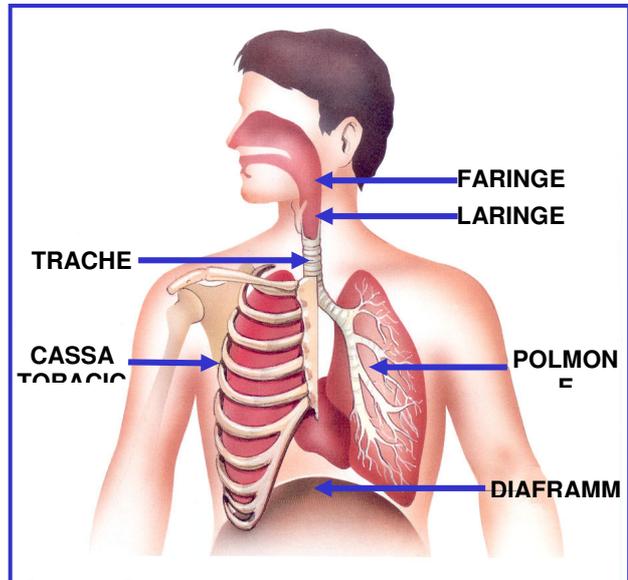
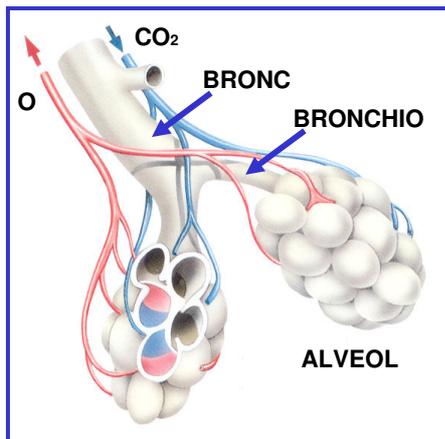


# APPARATO RESPIRATORIO

## ANATOMIA

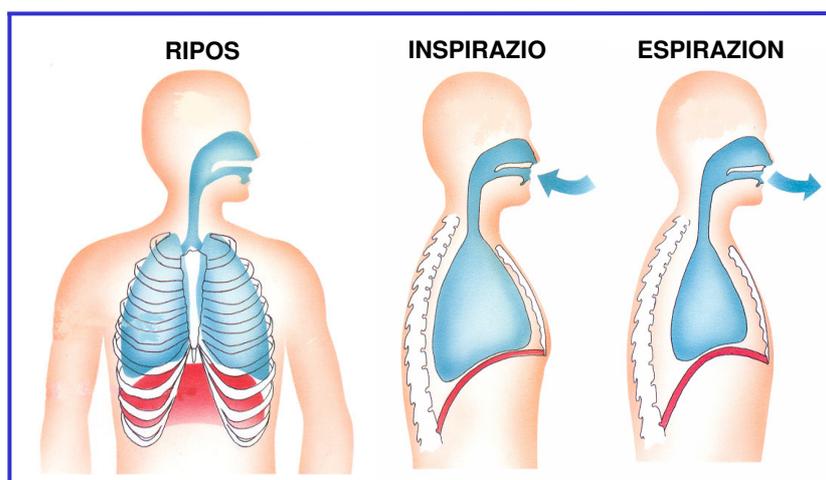
INSIEME DI ORGANI DEPUTATI AL RIFORNIMENTO DI OSSIGENO E ALL'ELIMINAZIONE DI ANIDRIDE CARBONICA COSTITUITO DA:

- VIE AEREE SUPERIORI
- VIE AEREE INFERIORI



## FISIOLOGIA

I MUSCOLI INTERCOSTALI ED IL DIAFRAMMA SI CONTRAGGONO ED ENTRA ARIA (**inspirazione**) – RILASSANDOSI PERMETTONO ALL'ARIA DI USCIRE (**espirazione**)



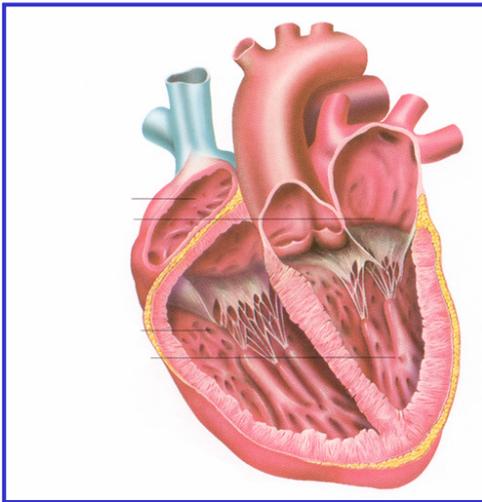
LA FUNZIONE RESPIRATORIA PERMETTE L'INGRESSO DI OSSIGENO E L'ELIMINAZIONE DI ANIDRIDE CARBONICA

# APPARATO CARDIOVASCOLARE

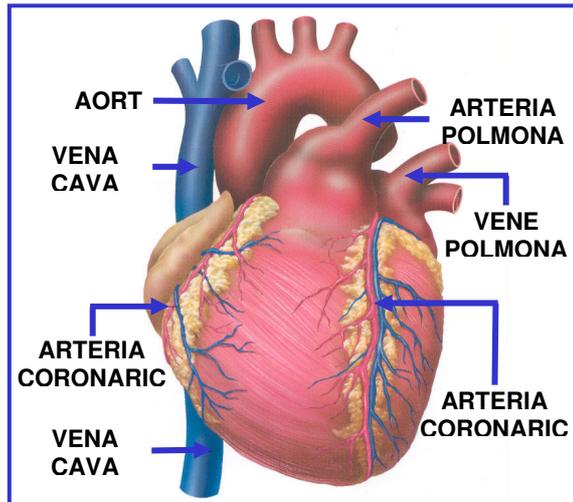
## ANATOMIA

**IL CUORE, PROTETTO DALLA GABBIA TORACICA (situato tra i due polmoni e dietro lo sterno), E' UN MUSCOLO COSTITUITO DA QUATTRO CAVITA':**

- **ATRIO DESTRO**
- **VENTRICOLO DESTRO**



- **ATRIO SINISTRO**
- **VENTRICOLO SINISTRO**



## FISIOLOGIA

**IL CUORE HA LA FUNZIONE DI POMPA – SPINGE IL SANGUE NEI VARI DISTRETTI DELL'ORGANISMO TRAMITE DUE MOVIMENTI CONSECUTIVI**

**SISTOLE: CONTRAZIONE** →

**IL SANGUE VIENE POMPATO NELLA PICCOLA E NELLA GRANDE CIRCOLAZIONE**

**DIASTOLE: RIEMPIMENTO** →

**IL SANGUE RIEMPIE LA PARTE SINISTRA E QUELLA DESTRA DEL CUORE**

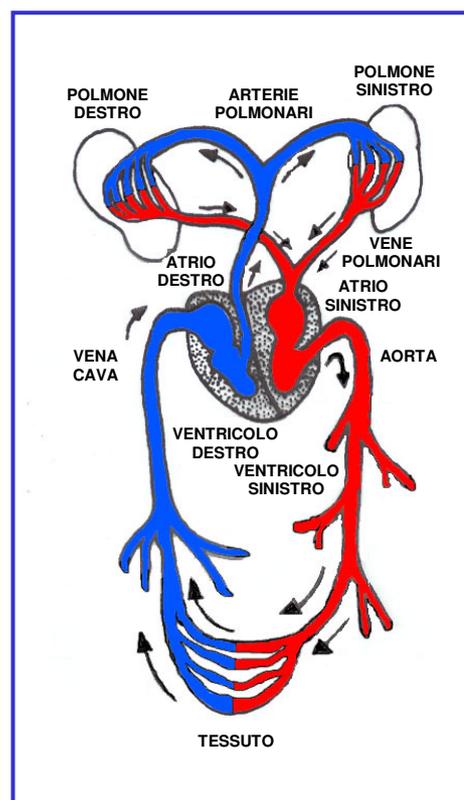
**L'ONDA ELETTRICA DEPUTATA AL MOVIMENTO DEL CUORE SI PROPAGA DAL NODO DEL SENO ATRIALE FINO AI VENTRICOLI**



## VASI SANGUIGNI

- **ARTERIE** (aorta grande e piccolo circolo)
- **VENE** (cava superiore ed inferiore)
- **CAPILLARI** (venosi e arteriosi)

## DOPPIA CIRCOLAZIONE



## GRANDE CIRCOLAZIONE

**CUORE** → **TESSUTI** → **CUORE**

Le arterie portano sangue arterioso (più ossigenato) e le vene portano sangue venoso (meno ossigenato)

## PICCOLA CIRCOLAZIONE

**CUORE** → **POLMONI** → **CUORE**

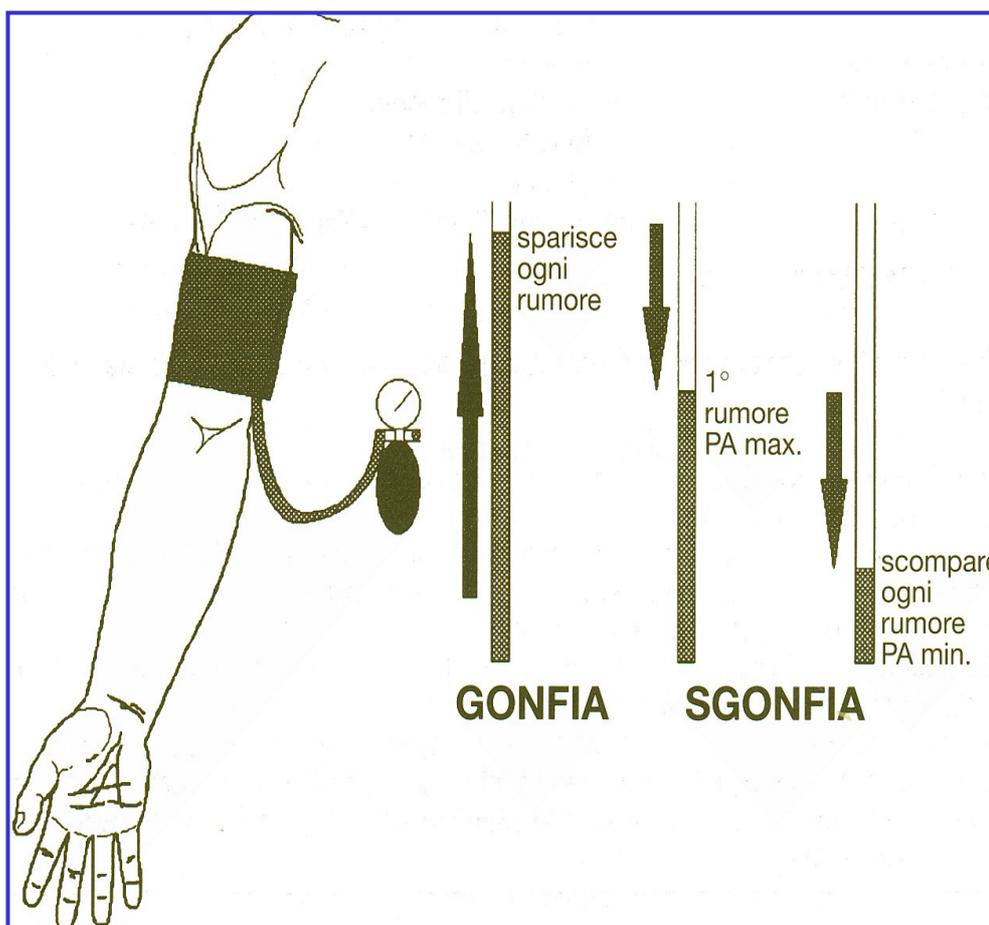
Le arterie polmonari portano sangue venoso e le vene polmonari portano sangue arterioso (**circolazione polmonare**)

## LA PRESSIONE ARTERIOSA



- **PRESSIONE SISTOLICA (massima):** FORZA DEL SANGUE CONTRO LE PARETI DELLE ARTERIE QUANDO IL VENTRICOLO SINISTRO SI CONTRAE
- **PRESSIONE DIASTOLICA (minima):** FORZA RESIDUA DEL SANGUE CONTRO LE PARETI QUANDO IL VENTRICOLO SINISTRO SI RILASSA

## LA PRESSIONE ARTERIOSA – Misurazione



## IL POLSO ARTERIOSO

**METODO DI VALUTAZIONE DELLA CONDIZIONE CARDIOCIRCOLATORIA DATO DALL'ESPANSIONE DELLA PARETE DELL'ARTERIA DOVUTA ALLA CONTRAZIONE CARDIACA.**

### SEDI DI RILEVAZIONE

- **ARTERIE CAROTIDI**
- **ARTERIE FEMORALI**
- **ARTERIE RADIALI**
- **ARTERIE POPLITEE**
- **ARTERIE TIBIALI**

### IL POLSO ARTERIOSO – Rilevazione

- **APPOGGIARE DUE DITA DI PIATTO SULL'ARTERIA**
- **PREMERE CON ADEGUATA SENSIBILITA'**
- **NON USARE IL POLLICE**

### COSA VALUTARE

- **PRESENZA:**                    **presente / assente**
- **FREQUENZA:**                **tachicardia / bradicardia**
- **RITMO:**                        **ritmico / aritmico**
- **AMPIEZZA:**                    **pieno / piccolo**



# BLS

## Basic Life Support

### Sostegno di base delle funzioni vitali

#### LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA

CESSAZIONE BRUSCA E INATTESA  
DELL'ATTIVITA' CIRCOLATORIA E RESPIRATORIA  
PRECEDUTA O MENO DA SEGNI PREMONITORI  
IN SOGGETTI CON O SENZA MALATTIA CARDIACA NOTA

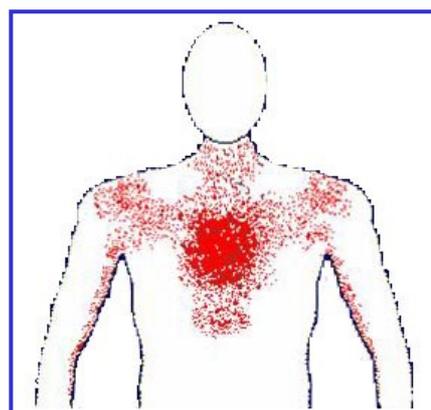
NEL MONDO OCCIDENTALE:  
1 EVENTO / 1.000 PERSONE / ANNO

#### SEGNALI DI ALLARME DELL'INFARTO MIOCARDICO

Nel corso di un infarto del miocardio si può verificare l'**arresto cardiaco**: la cessazione improvvisa dell'attività di pompa del cuore

#### SEGNI E SINTOMI:

- dolore o senso di oppressione al centro del torace ma talvolta localizzato o irradiato alle spalle, alle braccia, al collo o alla parte superiore dell'addome
- sudorazione, nausea, sensazione di "mancanza d'aria" e di debolezza
- dolore non necessariamente acuto
- i sintomi possono comparire in una situazione di riposo o di sforzo fisico



## OBIETTIVI

RITARDARE I DANNI ANOSSICI CEREBRALI NELL'INFORTUNATO CON **PIU'** DI **8 ANNI** DI ETA' CHE HA COMPROMESSA UNA O PIU' FUNZIONI VITALI:

- **STATO DI COSCIENZA**
- **ATTIVITA' RESPIRATORIA**
- **ATTIVITA' CIRCOLATORIA**

IL BLS COMPRENDE ANCHE:

- **IL RICONOSCIMENTO PRECOCE DI ARRESTO RESPIRATORIO E CARDIACO**
- **IL TEMPESTIVO ED EFFICACE ALLARME**
- **IL SUPPORTO DEL RESPIRO E DEL CIRCOLO (RCP)**
- **IL RICONOSCIMENTO ED IL TRATTAMENTO DELL'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO**

## IL DANNO ANOSSICO CEREBRALE



**FATTORE  
TEMPO**

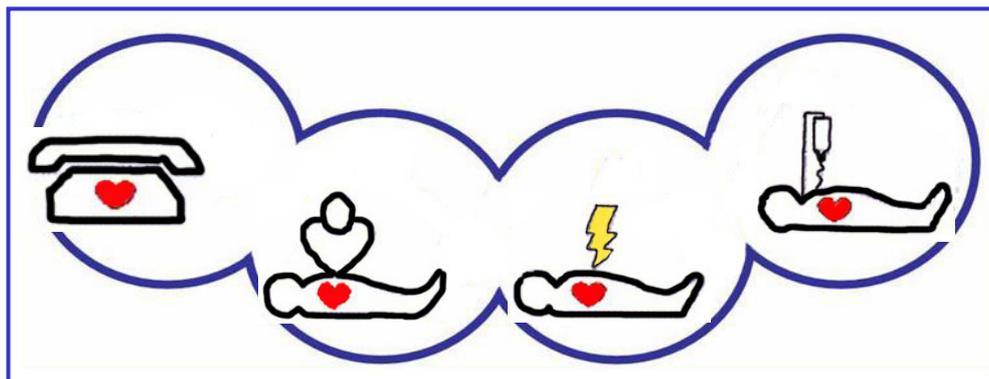
- **INIZIA DOPO CIRCA 4 O 6 MINUTI DI ASSENZA DI CIRCOLO**
- **DOPO CIRCA 10 MINUTI PROVOCA LESIONI CEREBRALI IRREVERSIBILI**



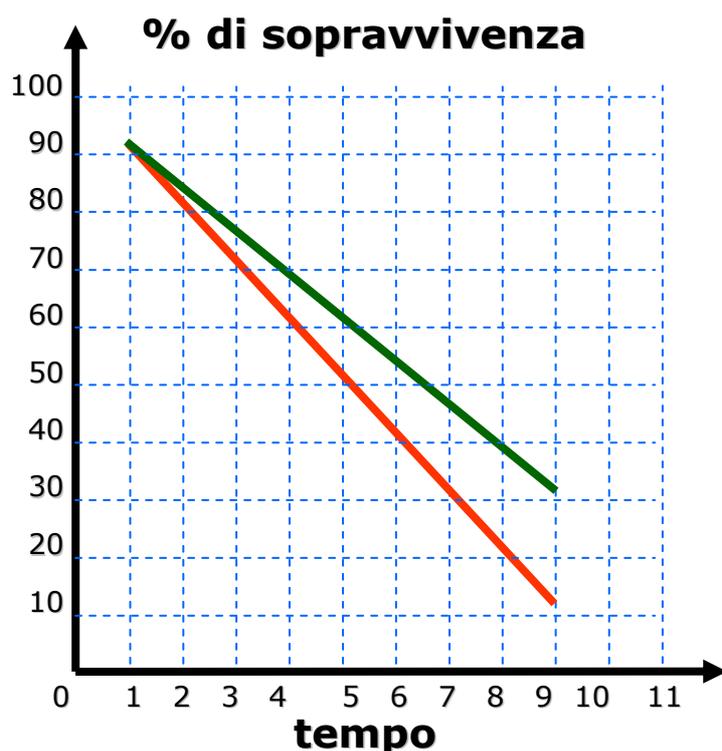
## LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

LA SOPRAVVIVENZA, SENZA DANNI NEUROLOGICI, DI UN INFORTUNATO IN ARRESTO CARDIORESPIRATORIO DIPENDE DALLA CORRETTA REALIZZAZIONE DI UN'APPROPRIATA SEQUENZA DI EVENTI, DENOMINATA:

### CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA COMPOSTA DA 4 anelli



- RICONOSCIMENTO E ACCESSO PRECOCE AL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PRECOCE (RCP)
- DEFIBRILLAZIONE PRECOCE
- INIZIO PRECOCE DELLA RIANIMAZIONE AVANZATA



La probabilità di sopravvivenza diminuisce rapidamente nel tempo

10% circa per minuto  
(in assenza di RCP)

La RCP immediata praticata dagli astanti può triplicare la sopravvivenza

## LA SEQUENZA DEL BLS

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>A. Airway</b>      | <b>Vie aeree</b>    |
| <b>B. Breathing</b>   | <b>Respirazione</b> |
| <b>C. Circulation</b> | <b>Circolazione</b> |

**OGNI VALUTAZIONE E OGNI AZIONE VANNO ESEGUITE NELLA CORRETTA SEQUENZA E NELLE CORRETTE MODALITA'**

## SEQUENZA DEL BLS

### VALUTAZIONE DEL RISCHIO AMBIENTALE

**SPOSTARE L'INFORTUNATO SOLO IN CASO DI PERICOLI IMMINENTI E, COMUNQUE, TENERE SEMPRE IN CONSIDERAZIONE LA POSSIBILITA' DELLA PATOLOGIA TRAUMATICA**

### VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



- **CHIAMARE A VOCE ALTA**
- **SCUOTERE DELICATAMENTE SULLA PUNTA DELLE SPALLE SENZA SPOSTARE IL TRONCO, SE NON SIAMO IN PRESENZA DI UN EVENTO TRAUMATICO**

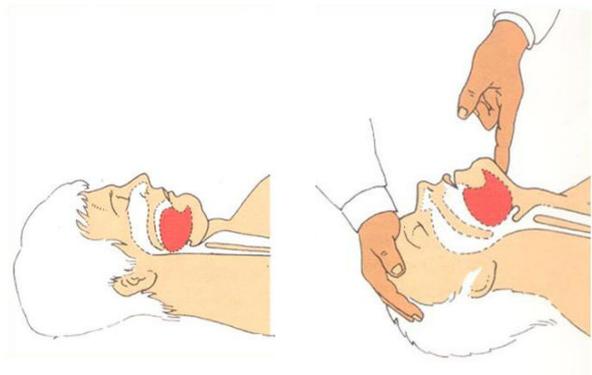
## SE STATO DI INCOSCENZA 3 AZIONI IMMEDIATE:

- **CHIEDERE AIUTO:**
  - **SOCORRITORE NON SOLO:** inviare qualcuno ad allertare il servizio di emergenza sanitaria 118
  - **SOCORRITORE SOLO:** attivare il servizio di emergenza sanitaria 118 dopo avere verificato l'attività respiratoria e circolatoria
- **POSIZIONARE L'INFORTUNATO:**
  - **METTERLO SU UN PIANO RIGIDO**
  - **ALLINEARE CAPO, TRONCO E ARTI, ESPORRE IL TORACE, SLACCIARE CIO' CHE STRINGE**
- **INSTAURARE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE**

### A. APERTURA DELLE VIE AEREE

#### PROCEDERE CON L'IPERESTENSIONE DELLA TESTA:

- **SOLLEVARE IL MENTO CON DUE DITA**
- **SPINGERE LA TESTA ALL'INDIETRO APPOGGIANDO L'ALTRA MANO A TAGLIO SULLA FRONTE**



## B. RESPIRAZIONE / C. CIRCOLAZIONE – Valutazione

MANTENENDO L'IPERESTENSIONE DEL CAPO AVVICINARE LA PROPRIA GUANCIA ALLA BOCCA E AL NASO DELL'INFORTUNATO E:

- **G**UARDARE SE IL TORACE E/O L'EPIGASTRIO SI SOLLEVANO RITMICAMENTE
- **A**SCOLTARE EVENTUALI RUMORI RESPIRATORI

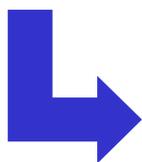


- **S**ENTIRE SE VI E' FLUSSO D'ARIA CHE COLPISCE IL NOSTRO VOLTO
- CONTROLLARE **INSIEME** I **SEGNI DI CIRCOLO**: ATTIVITA' RESPIRATORIA NORMALE, MOVIMENTI E/O TOSSE

IL **G-A-S** E IL CONTROLLO DEI **SEGNI DI CIRCOLO** VANNO ESEGUITI PER **10 SECONDI**

## B. RESPIRAZIONE / C. CIRCOLAZIONE – Azione

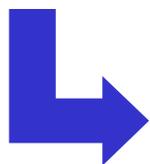
**ATTIVITA' RESPIRATORIA  
PRESENTE**



**MANTENERE LA PERVIETA'  
DELLE VIE AEREE, SE INDICATO,  
POSIZIONARE L'INFORTUNATO  
IN POSIZIONE LATERALE DI  
SICUREZZA**

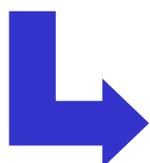


**ATTIVITA' RESPIRATORIA  
ATTIVITA' CIRCOLATORIA  
ASSENTI**



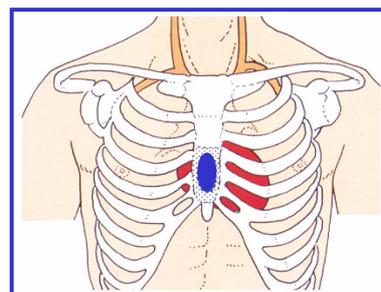
**INIZIARE LA RCP:  
EFFETTUARE 30  
COMPRESSIONI TORACICHE  
(massaggio cardiaco esterno)  
ALTERNATE A 2  
VENTILAZIONI ARTIFICIALI**

**ATTIVITA' RESPIRATORIA  
ASSENTE  
ATTIVITA' CIRCOLATORIA  
PRESENTE**



**SUPPORTARE SOLO L'ATTIVITA'  
RESPIRATORIA EFFETTUANDO  
1 VENTILAZIONE OGNI  
6 SECONDI PER UN MINUTO**

**OBIETTIVO:** SPINGERE IL SANGUE  
CONTENUTO NELLE CAMERE CARDIA-  
CHE IN CIRCOLO SCHIACCIANDO IL  
CUORE TRA LO STERNO E LA COLON-  
NA VERTEBRALE.

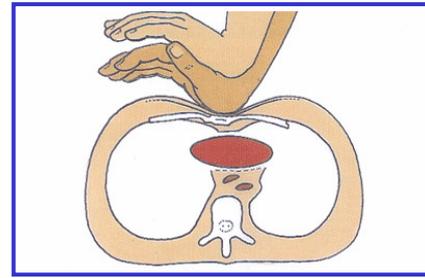
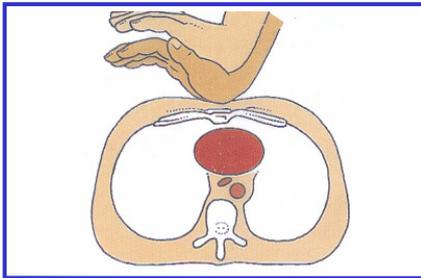
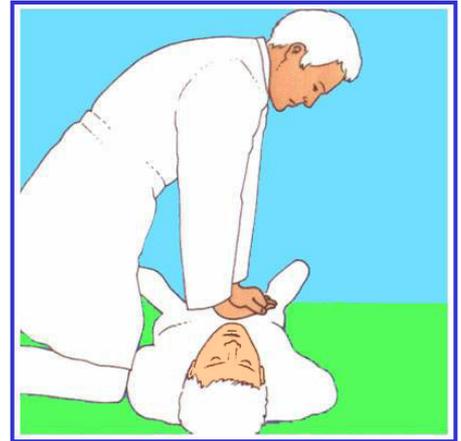


**PUNTO DI COMPRESSIONE:**

**AL CENTRO DEL TORACE**



- BRACCIA E SPALLE DEL SOCCORRITORE SULLA VERTICALE DELL'AREA DA COMPRIMERE
- COMPRIMERE RITMICAMENTE AD UNA FREQUENZA DI 100/minuto
- ABBASSARE IL TORACE DI 4 – 5 cm
- COMPRESSIONE E RILASCIO DELLA STESSA DURATA



## VENTILAZIONI BOCCA BOCCA O BOCCA NASO

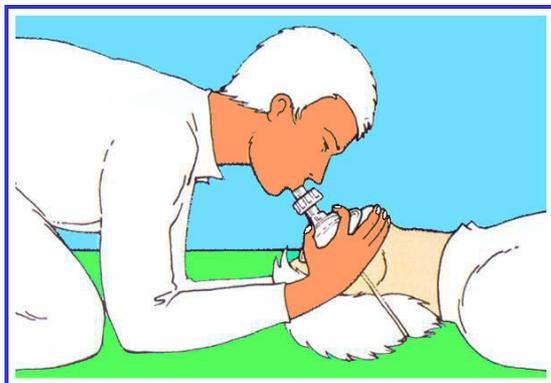


**LE VENTILAZIONI SONO EFFICACI SE DETERMINANO L'ESPANSIONE DEL TORACE**

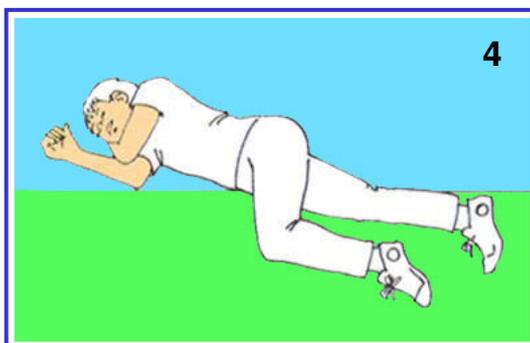


## VENTILAZIONE CON MEZZI AGGIUNTIVI

### Ventilazione bocca maschera con l'uso della POCKET MASK



## POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA – PLS



**È NECESSARIO IPERESTENDERE IL CAPO DOPO AVER MESSO IL PAZIENTE SU UN FIANCO  
NON PRATICARE IN CASO DI TRAUMA**

**ALTERNARE 30  
COMPRESSIONI TORACICHE  
A 2 VENTILAZIONI**

**CONTINUARE LA RCP  
FINO ALLA COMPARSA  
DEI SEGNI DI CIRCOLO**

**GAS VENTILARE OGNI 6''  
CONTROLLANDO  
LA RESPIRAZIONE  
E IL CIRCOLO  
OGNI MINUTO**

**ALLA RICOMPARSA DEL CIRCOLO  
SPONTANEO E DELLA RESPIRAZIONE  
SPONTANEA VALUTARE LA COSCIENZA  
E SE INDICATO POSIZIONARE IL PAZIENTE  
IN **PLS** IN ATTESA DEI SOCCORSI**

## **BLS A UN SOCCORRITORE**

**Valutazione rischio ambientale**

**A – VALUTAZIONE: determinare lo stato di coscienza**

**SE L'INFORTUNATO NON RISPONDE**

**AZIONI:**

**Chiamare il 118 (2 casi)**

**Posizionare l'infortunato**

**Instaurare la pervietà delle vie aeree**

**B / C – VALUTAZIONE:**

**determinare l'attività respiratoria e circolatoria**

**(Guardo - Ascolto - Sento e controllo dei segni di circolo per 10 secondi)**

**SE L'INFORTUNATO NON RESPIRA IN ASSENZA DI SEGNI DI CIRCOLO**

**B / C – AZIONE:**

**Iniziare la rianimazione cardiopolmonare: RCP (ratio 30:2)**



## BLS A DUE SOCCORRITORI

### SEPARAZIONE DEI RUOLI

IL SOCCORRITORE **A** SI OCCUPA DELLE VALUTAZIONI E DELLE VENTILAZIONI E IL SOCCORRITORE **B** ALLERTA IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118, AIUTA PER IL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE ED EFFETTUA LE COMPRESSIONI TORACICHE

### SCAMBIO FRA I DUE SOCCORRITORI

QUANDO UNO DEI DUE SOCCORRITORI E' STANCO CHIEDE IL CAMBIO: IL SOCCORRITORE ALLE VENTILAZIONI PASSA AI MASSAGGI E VICEVERSA  
IL CAMBIO E' CONSIGLIATO OGNI 2 MINUTI (5 cicli)

## BLS A DUE SOCCORRITORI

Valutazione rischio ambientale

**A – VALUTAZIONE (Socc. A): determinare lo stato di coscienza**

**SE L'INFORTUNATO NON RISPONDE**

**AZIONI:**

**Chiamare il 118 (Socc. B)**

**Posizionare l'infortunato (Socc. A + Socc. B)  
Instaurare la pervietà delle vie aeree (Socc. A)**

**B / C – VALUTAZIONE (Socc. A):  
determinare l'attività respiratoria e circolatoria**

**(Guardo - Ascolto - Sento e controllo dei segni di circolo per 10 secondi)**

**SE L'INFORTUNATO NON RESPIRA IN ASSENZA DI SEGNI DI CIRCOLO**

**B / C – AZIONE (Socc. A + Socc. B):  
Iniziare la rianimazione cardiopolmonare: RCP (ratio 30:2)**



## OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

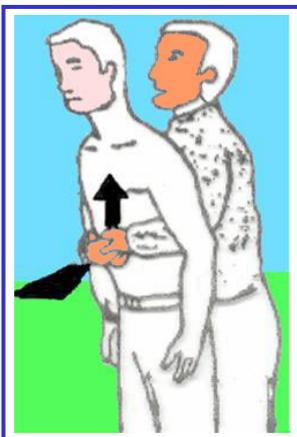
SOSPETTARE L'OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO QUANDO L'INFORTUNATO MANIFESTA IMPROVVISAMENTE DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, ACCOMPAGNATA DA SFORZI RESPIRATORI INEFFICACI E SEGUITA DA CIANOSI O PERDITA DI COSCIENZA INSPIEGABILE

- **OSTRUZIONE INCOMPLETA:** L'INFORTUNATO DEVE ESSERE INCORAGGIATO A TOSSIRE ED A RESPIRARE SPONTANEAMENTE NON INTERFERENDO CON I SUOI TENTATIVI DI ESPELLERE IL CORPO ESTRANEO. SE PERSISTE LA DISPNEA ALLERTARE IL 118 O PORTARE IL SOGGETTO IN OSPEDALE
- **OSTRUZIONE COMPLETA:** L'INFORTUNATO NON TOSSISCE, NON RIESCE A PARLARE E PRESENTA CIANOSI RAPIDAMENTE

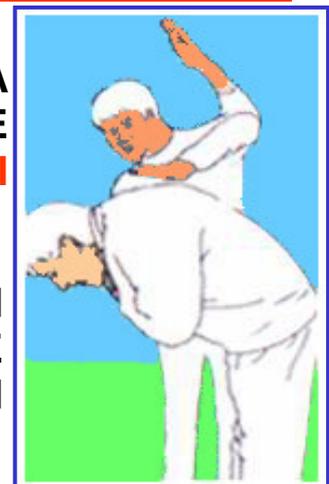
## TECNICHE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

### OSTRUZIONE COMPLETA NEL SOGGETTO COSCIENTE

SE L'INFORTUNATO, **COSCIENTE**, INIZIA A PRESENTARE SEGNI DI DEBOLEZZA O SMETTE DI RESPIRARE ESEGUIRE DEI **5 COLPI DORSALI** (colpi intrascapolari)



SE I COLPI DORSALI NON HANNO EFFETTO ESEGUIRE LA **MANOVRA DI HEIMLICH** IN PIEDI PER **5 VOLTE**



CONTINUARE EFFETTUANDO **5 COLPI INTRASCAPOLARI + 5 MANOVRE DI HEIMLICH** IN PIEDI FINO A QUANDO L'INFORTUNATO NON ESPELLE IL CORPO ESTRANEO O PERDE CONOSCENZA

## MANOVRE DI DISOSTRUZIONE NEL SOGGETTO INCOSCIENTE

- ACCOMPAGNARE CON CAUTELA IL SOGGETTO FINO A TERRA
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- INIZIARE LA RCP (30:2) INDIPENDENTEMENTE DALLA PRESENZA DI CIRCOLO
- CONTROLLARE IL CAVO ORALE PRIMA DELLE VENTILAZIONI E RIMUOVERE CORPI ESTRANEI SOLO SE VISIBILI

## MALORI

**NON POTENDO FARE DIAGNOSI IL SOCCORRITORE SI LIMITI A RICONOSCERE DEI SEGNI E DEI SINTOMI IN MODO DA POTER PRESTARE I PRIMI SOCCORSI IN MANIERA CORRETTA ED UTILE ALL'INFORTUNATO**

**I MALORI SI POSSONO PRESENTARE IN FASE ACUTA IMPROVVISAMENTE O ESPRESSIONE DI MALATTIA NOTA**

## LIPOTIMIA

**IMPROVVISA DEBOLEZZA CON TENDENZA ALLA PERDITA DI COSCIENZA**

**FENOMENO PASSEGGERO DOVUTO AD INSUFFICIENTE IRRORAZIONE DEL CERVELLO O A CATTIVA OSSIGENAZIONE**

## CAUSE

- ANEMIA
- ASTENIA
- ESAURIMENTO
- DIGIUNO
- DOLORE
- PROLUNGATA PERMANENZA IN AMBIENTI CHIUSI
- FATICA
- PRESSIONE BASSA
- CALORE ECCESSIVO
- TRAUMI PSICHICI
- TRAUMI FISICI
- PROLUNGATA STAZIONE ERETTA



## SEGNI E SINTOMI

- IL RESPIRO E' CONSERVATO
- IL POLSO SI SENTE SEMPRE
- PALLORE
- DEBOLEZZA
- VERTIGINI
- SUDORAZIONE
- PRIMA DI SVENIRE SI POSSONO AVERE DEI SEGNI PREMONITORI: sensazione di malessere, nausea, capogiro

## PRIMO SOCCORSO

### INFORTUNATO COSCIENTE

FARLO SEDERE CON IL CAPO E IL BUSTO PRETESI VERSO IL PAVIMENTO PER FAR RIFLUIRE IL SANGUE AL CERVELLO

### INFORTUNATO INCOSCIENTE

METTERLO IN **POSIZIONE ANTISHOCK**

DI SOLITO LO SVENIMENTO E' UN FENOMENO PASSEGGERO, QUINDI, BASTA SOLLEVARE LE GAMBE PER LA RIPRESA DELL'INFORTUNATO – SE ESSO **NON** RIPRENDE CHIAMARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118

**QUANDO SI RIPRENDE NON FARE MUOVERE SUBITO L'INFORTUNATO – LASCIARLO DISTESO ANCORA UN POCO PERCHE' IL FATTO POTREBBE RIPETERSI**

### COSA FARE

- SLACCIARE CIO' CHE STRINGE
- FAVORIRE LA RESPIRAZIONE
- ALLONTANARE LA GENTE
- AERARE L'AMBIENTE

### COSA NON FARE

- DARE DA BERE ALCOLICI
- DARE DA BERE ALL'INFORTUNATO INCOSCIENTE
- SPRUZZARE ACQUA FRESCA SUL VISO
- DARE SCHIAFFI

## **SINCOPE**

**CARATTERIZZATA DAGLI STESSI SEGNI E SINTOMI DELLA LIPOTIMIA INSORGE RAPIDAMENTE ED HA UN QUADRO PIU' GRAVE**

**PERDITA IMPROVVISA E TOTALE DELLA COSCIENZA CON ALTERAZIONE DEL RESPIRO (fino all'arresto) E CON ALTERAZIONE DELLA CIRCOLAZIONE (fino all'arresto)**

**ISTANTANEA COMPROMISSIONE  
DELLE FUNZIONI VITALI**

**CHE PUO' ESSERE ESPRESSIONE DI MALATTIA CARDIOVASCOLARE MA ANCHE DI DISTURBI NERVOSI**

## **SEGNI E SINTOMI**

- **PERDITA DELLA COSCIENZA**
- **PERDITA DELLA TONICITA' MUSCOLARE**
- **SOSPENSIONE DEL RESPIRO**
- **POLSO APPENA PERCETTIBILE**

## **PRIMO SOCCORSO**

- **IN ASSENZA DI SEGNI DI CIRCOLO PROCEDERE CON LE MANOVRE PREVISTE DAL BLS**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- **METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE ANTISHOCK**
- **SLACCIARE CIO' CHE STRINGE**
- **COPRIRE L'INFORTUNATO**
- **AERARE L'AMBIENTE**
- **CONTARE LA FREQUENZA CARDIACA**
- **CONTARE LA FREQUENZA RESPIRATORIA**



## SHOCK

SINDROME CARATTERIZZATA DA UNA SOFFERENZA GENERALE DELL'ORGANISMO DOVUTA AD UNA GRAVE ALTERAZIONE DELL'EQUILIBRIO TRA LA QUANTITA' DI SANGUE IN CIRCOLO E LA QUANTITA' DI SANGUE CHE ARRIVA AGLI ORGANI

### INSUFFICIENTE PERFUSIONE DEI TESSUTI E DEGLI ORGANI

TALE ALTERAZIONE E' CONSEGUENTE AD UNA CADUTA DELLA PRESSIONE ARTERIOSA CHE PUO' VERIFICARSI IN SEGUITO A:

- PERDITA DEI LIQUIDI CORPOREI  
SHOCK IPOVOLEMICO
- ATTIVITA' NEUROLOGICA RIDOTTA  
SHOCK NEUROGENO
- ATTIVITA' RESPIRATORIA E CIRCOLATORIA RIDOTTE  
SHOCK CARDIOGENO
- AUMENTO DELL'ISTAMINA  
SHOCK ANAFILATTICO
- AUMENTO DI TOSSINE  
SHOCK TOSSICO

## SEGNI E SINTOMI

- CUTE PALLIDA E FREDDA
- SUDORAZIONE
- IRREQUIETEZZA – AGGRESSIVITA' – SONNOLENZA
- NAUSEA E VOMITO
- PERDITA DI CONOSCENZA
- PRESSIONE ARTERIOSA DIMINUITA
- FREQUENZA CARDIACA AUMENTATA
- FREQUENZA RESPIRATORIA AUMENTATA
- DIMINUZIONE DELL'ATTIVITA' URINARIA (oliguria o anuria)

SI HA, CONSEGUENTEMENTE, UN'IRREVERSIBILE EVOLUZIONE VERSO IL COMA E, QUINDI, L'ARRESTO CARDIACO



## PRIMO SOCCORSO

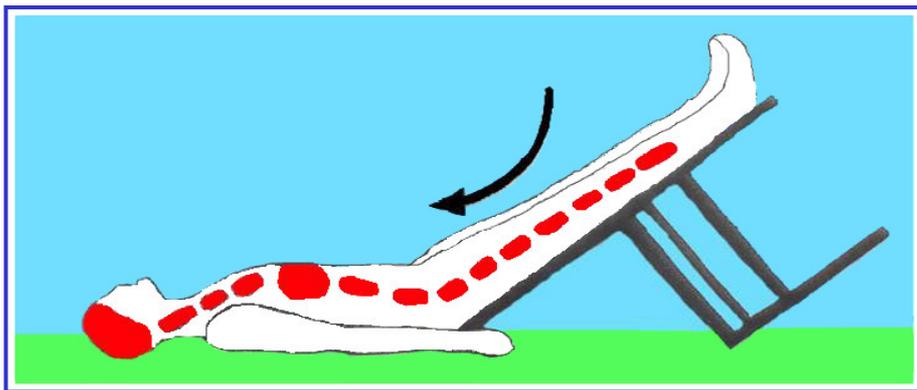
### COSA FARE

- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE ANTISHOCK
- SLACCIARE CIO' CHE STRINGE
- COPRIRE L'INFORTUNATO

### COSA NON FARE

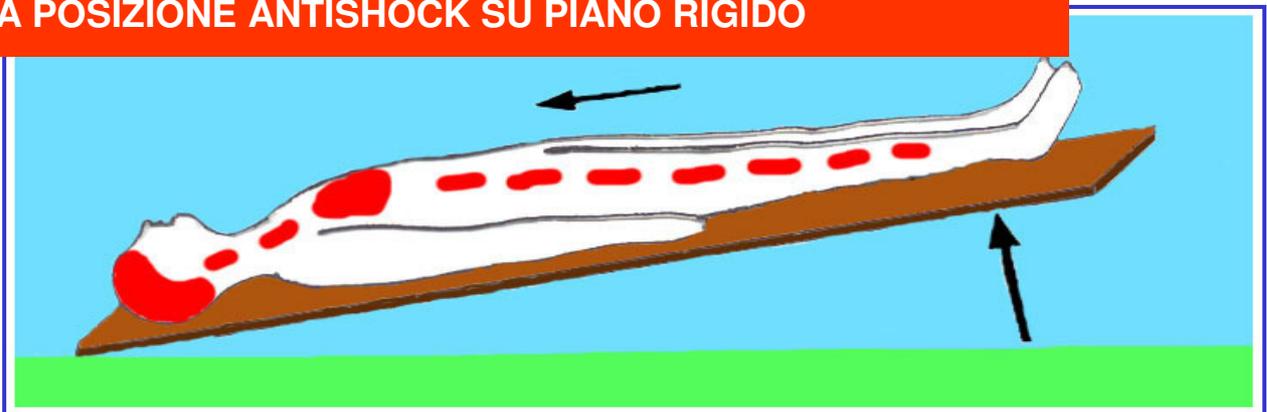
- MUOVERE L'INFORTUNATO
- SOMMINISTRARE BEVANDE
- PROVOCARE ECCESSIVO RISCALDAMENTO

## LA POSIZIONE ANTISHOCK



**NON PRATICARE IN CASO DI TRAUMA**

## LA POSIZIONE ANTISHOCK SU PIANO RIGIDO



**IN CASO DI TRAUMA**



## CARDIOPATIE ISCHEMICHE

LE ARTERIE CORONARICHE SI DIPARTONO DALL'AORTA NEL SUO PUNTO DI ORIGINE DAL VENTRICOLO SINISTRO E SI RAMIFICANO NEL TESSUTO CARDIACO PER PROVVEDERE ALLA SUA IRRORAZIONE – COME TUTTE LE ALTRE ARTERIE SONO SOGGETTE AI FENOMENI DELL'ARTERIOSCLEROSI E DELL'ATEROSCLEROSI CHE PROVOCANO UN'ALTERATA IRRORAZIONE DEL TESSUTO CARDIACO – SI HA COSI' L'**ISCHEMIA**: **SOFFERENZA PER INSUFFICIENTE APPORTO DI SANGUE**

### FATTORI PREDISPONENTI:

- ARTERIOSCLEROSI
- IPERTENSIONE
- TABAGISMO
- DIABETE
- OBESITA'
- IPERLIPIDEMIA
- ABUSO DI ALCOL
- FATTORI COSTITUZIONALI

## ANGINA PECTORIS

CONDIZIONE CRONICA DI DOLORE PRECORDIALE CONSEGUENZA DELLA SCLEROSI DELLE ARTERIE CORONARICHE

LA CRISI ANGINOIDE E' UN EPISODIO DOLOROSO ACUTO RELATIVAMENTE BREVE DOVUTO AD ISCHEMIA MIOCARDICA

## CAUSE

TEMPORANEA COSTRIZIONE DEI VASI CORONARICI PER UN SPASMO CHE SI RISOLVE RAPIDAMENTE SENZA CONSEGUENZE NECROTICHE PER IL TESSUTO CARDIACO

### FATTORI SCATENANTI:

- SFORZO FISICO
- INTENSA EMOZIONE
- INGESTIONE ABBONDANTE DI CIBO
- IMPROVVISA ESPOSIZIONE AL FREDDO

**QUADRO TIPICO:** QUANDO SI COMPIE UNO SFORZO SI HA DOLORE APPENA CI SI RIPOSA IL DOLORE PASSA



## SEGNI E SINTOMI

- DOLORE RETROSTERNALE (irradiato al collo, alla spalla e al braccio sinistro)
- SENSO DI ANGOSCIA PER SENSAZIONE DI MORTE IMMINENTE
- PALLORE
- PALPITAZIONI
- AFFANNO E DISPNEA
- TALVOLTA VERTIGINI
- IL SOGGETTO RIMANE COSCIENTE

## PRIMO SOCCORSO

- METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SEMISEDUTA
- SLACCIARE CIO' CHE STRINGE
- FAR MUOVERE L'INFORTUNATO MENO POSSIBILE
- CHIAMARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- SE L'INFORTUNATO E' SOGGETTO A CRISI RIPETUTE ED E' PROVVISORIO DI FARMACO SPECIFICO SOMMINISTRARLO – ALTRIMENTI NON SI DEVONO PRENDERE MAI INIZIATIVE PER QUANTO RIGUARDA FARMACI PER IL CUORE

## INFARTO DEL MIOCARDIO

NECROSI DI UN'AREA DI TESSUTO MIOCARDICO PROVOCATA DA UNA TROMBOSI E DA UNA SEVERA E PROLUNGATA COSTRIZIONE DI UNA ARTERIA CORONARICA

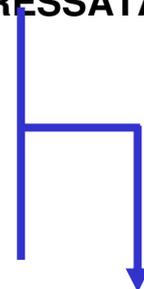
## CAUSE

OSTRUZIONE DI UN RAMO DELLE ARTERIE CORONARIE AD OPERA DI UN TROMBO – L'ISCHEMIA PROLUNGATA CHE NE DERIVA DETERMINA LA MORTE DELL'AREA DI TESSUTO INTERESSATA

### FATTORI SCATENANTI:

- SFORZO FISICO
- INTENSA EMOZIONE
- INGESTIONE ABBONDANTE DI CIBO
- IMPROVVISA ESPOSIZIONE AL FREDDO

MA OCCASIONALI IN UNA SITUAZIONE GIÀ COMPROMESSA DA TEMPO DA VITA SEDENTARIA, ALIMENTAZIONE RICCA DI CARBOIDRATI E GRASSI, FUMO E ALTRO



## SEGN E SINTOMI

- **DOLORE RETROSTERNALE** (irradiato al collo, alla schiena, alla spalla e al braccio sinistro anche riferito solo come formicolio) **PIU' DURATURO RISPETTO A QUELLO ANGINOSO, SUBITO ACUTO RISPETTO AD UN ALTRO DOLORE**
- **NAUSEA CON VOMITO**
- **AFFANNO E DISPNEA**
- **SENSO DI ANGOSCIA PER SENSAZIONE DI MORTE IMMI-NENTE**
- **PALLORE IN VISO E SUDORE FREDDO**
- **TALVOLTA CADUTA DELLA PRESSIONE**
- **TALVOLTA ARITMIA, TACHICARDIA E POLSO PICCOLO**
- **IL SOGGETTO PUO' PERDERE CONOSCENZA**

## PRIMO SOCCORSO

- **CHIAMARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- **TRANQUILLIZZARE L'INFORTUNATO**
- **LASCIARLO IN POSIZIONE ANTALGICA O COMUNQUE IN POSIZIONE SEMISEDUTA PER FAVORIRNE LA RESPIRAZIONE**
- **SLACCIARE CIO' CHE STRINGE**
- **IMMOBILITA' ASSOLUTA**
- **SE L'INFORTUNATO PERDE CONOSCENZA, CON RESPIRO PRESENTE, POSIZIONARLO IN PLS**

## EPILESSIA

**AFFEZIONE CEREBRALE CARATTERIZZATA DA EPISODI CONVULSIVI CON PERDITA DI COSCIENZA**

**CIRCA UN QUARTO DELLE PERSONE AFFETTE DA QUESTO MALE MOSTRANO SPECIFICHE CAUSE COME: TUMORE CEREBRALE, TRAUMA CRANICO-ENCEFALICO, TRAUMA DA PARTO, INTOSSICAZIONE DA ALCOLICI O OSSIDO DI CARBONIO E ALTRO. PURTROPPO, LA MAGGIOR PARTE DEI CASI NON HANNO UNA CAUSA APPARENTE E, COSI', VENGONO DEFINITI CASI DI **EPILESSIA ESSENZIALE****

**E' STATA DETERMINATA ANCHE UNA CERTA **PREDISPOSIZIONE EREDITARIA****

- **CRISI DI PICCOLO MALE**  
(si risolvono da sole)
- **CRISI DI GRANDE MALE**

## CRISI DI GRANDE MALE

### CARATTERISTICHE

- **PRIMA FASE (tonica):** IRRIGIDIMENTO PER 30 SECONDI, COLORAZIONE CIANOTICA, MORSICATURA DELLA LINGUA (rara), PERDITA DEL CONTROLLO DEGLI SFINTERI
- **SECONDA FASE (clonica):** CONTRAZIONI MUSCOLARI PER 1 – 2 MINUTI, ESTROFLESSIONE RITMICA DELLA LINGUA, ABBONDANTE SALIVAZIONE
- **TERZA FASE (post-comiziale):** CESSAZIONE DELLE CONVULSIONI, STATO CONFUSIONALE O INCOSCENZA PER DIVERSE ORE

### PRIMO SOCCORSO

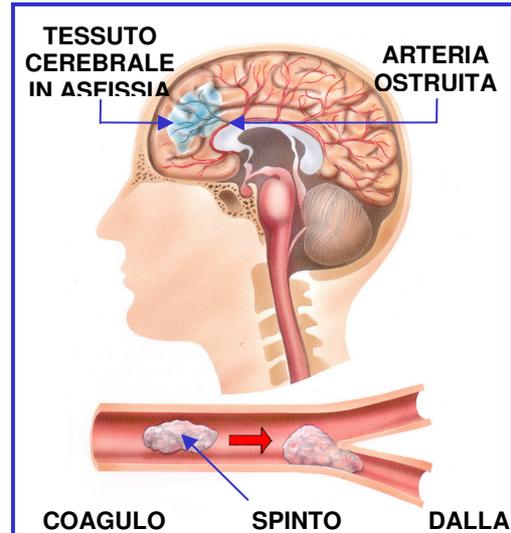
- ALLONTANARE OGGETTI SPIGOLOSI
- ALLONTANARE IL SOGGETTO DALLE PARETI
- ALLENTARE GLI INDUMENTI STRETTI
- PORRE UN CUSCINO SOTTO IL CAPO
- PORRE TRA I DENTI UN OGGETTO MORBIDO
- LASCIARE LIBERO IL MOVIMENTO, AL LIMITE ACCOMPAGNARE
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- AL TERMINE DELLA CRISI METTERE L'INFORTUNATO IN PLS SE INCOSCIENTE



## ICTUS

**DIMINUZIONE DELLE FUNZIONI CEREBRALI IN SEGUITO A UNA ALTERAZIONE DELLA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA CHE SI REALIZZA NEI SEGUENTI CASI:**

- TROMBOSI CEREBRALE
- EMORRAGIA CEREBRALE
- EMBOLIA CEREBRALE



**SE L'INTERRUZIONE DELL'AFFLUSSO DI SANGUE E' BREVE, IL RECUPERO E' POSSIBILE – SE SI PROLUNGA, SI AVRANNO INEVITABILMENTE DELLE CONSEGUENZE PERMANENTI**

## CAUSE

- **ARTERIOSCLEROSI, FAVORITA DA:**

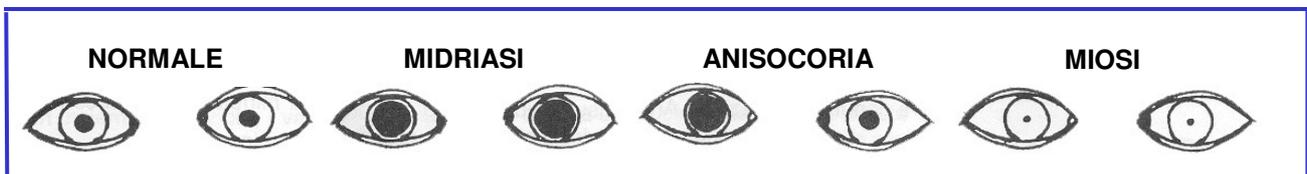
- fumo
- alimentazione troppo ricca
- diabete
- iperlipidemia

- obesità
- età avanzata
- malattie cardiache

- **IPERTENSIONE ARTERIOSA NON CONTROLLATA DA FARMACI**
- **NEI SOGGETTI PIU' GIOVANI, TALVOLTA, ROTTURA DI UN ANEURISMA O CONSEGUENZA DI UN TRAUMA CRANICO**

## SEGNI E SINTOMI

- DEFICIT MOTORI DEL VISO O DEGLI ARTI (emiplegia)
- DEFICIT SENSITIVI
- DEFICIT SENSORIALI, SOPRATTUTTO VISIVI
- DEFICIT COGNITIVI (dello stato di coscienza)
- VOMITO A GETTO
- EVENTUALE PERDITA DI COSCIENZA
- EVENTUALE ARRESTO DELL'ATTIVITA' RESPIRATORIA
- ANISOCORIA OPPURE MIDRIASI BILATERALE



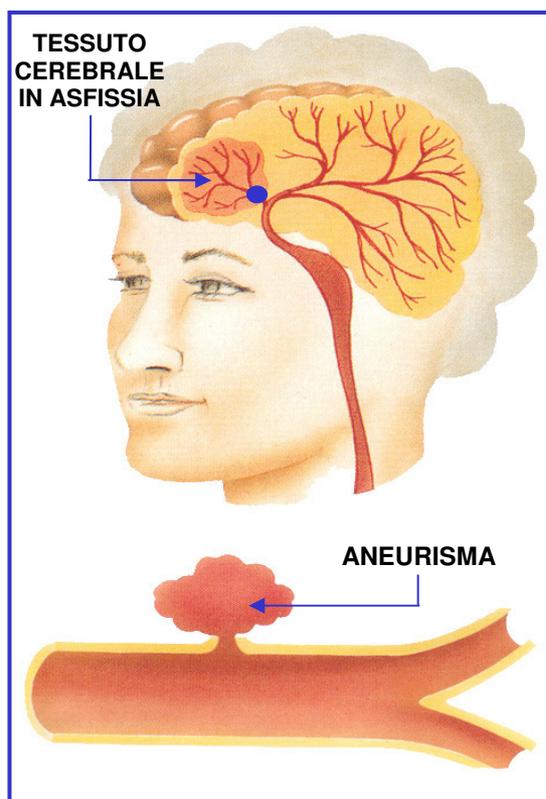
## PRIMO SOCCORSO

- METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SUPINA
- MANTENERE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE
- SLACCIARE CIO' CHE STRINGE
- METTERE L'INFORTUNATO INCOSCIENTE IL PLS
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- SE L'INFORTUNATO VA IN ARRESTO RESPIRATORIO EFFETTUARE LE VENTILAZIONI ARTIFICIALI
- **ASSISTERE LA VITTIMA IN CASO DI VOMITO (sorreggere la fronte e porgere un bacinella)**

## EMORRAGIA CEREBRALE

### TRE CAUSE:

- EMORRAGIA PROVOCATA DALLA ROTTURA DI UN VASO CEREBRALE
- EMORRAGIA PRODotta NELLE MENINGI
- EMORRAGIA PROVOCATA DALLA ROTTURA DI UNA ARTERIA DELLA BASE DEL CERVELLO



### SEGNI E SINTOMI

- DEFICIT MOTORI DEL VISO O DEGLI ARTI (emiplegia)
- DEFICIT SENSITIVI
- DEFICIT SENSORIALI, SOPRATTUTTO VISIVI
- DEFICIT COGNITIVI (dello stato di coscienza)
- VOMITO A GETTO
- EVENTUALE PERDITA DI COSCIENZA
- EVENTUALE ARRESTO DELL'ATTIVITA' RESPIRATORIA
- ANISOCORIA OPPURE MIDRIASI BILATERALE

### PRIMO SOCCORSO

- METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SUPINA
- MANTENERE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE
- SLACCIARE CIO' CHE STRINGE
- METTERE L'INFORTUNATO INCOSCIENTE IL PLS
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- SE L'INFORTUNATO VA IN ARRESTO RESPIRATORIO EFFETTUARE LE VENTILAZIONI ARTIFICIALI
- ASSISTERE LA VITTIMA IN CASO DI VOMITO (sorreggere la fronte e porgere un bacinella).

## AVVELENAMENTO

STATO PATOLOGICO PROVOCATO DALL'ASSORBIMENTO VOLONTARIO O CAUSALE DI SOSTANZE TOSSICHE E DALL'AZIONE CHE QUESTE PROVOCANO SULLE PRINCIPALI ATTIVITA' FISILOGICHE

LE SOSTANZE CHE PROVOCANO AVVELENAMENTO SONO VARIE:

- USO DOMESTICO (alimenti, detersivi, insetticidi e altre)
- USO INDUSTRIALE
- FARMACI

CIASCUNA SOSTANZA HA PARTICOLARI CARATTERISTICHE DI TOSSICITA', ASSORBIMENTO ED AZIONE, QUINDI, I RISPETTIVI AVVELENAMENTI AVRANNO SINTOMATOLOGIE E TE-RAPIE DIFFERENTI

## SEGNALI E SINTOMI

- **AVVELENAMENTO DA CIBI GUASTI:**
  - **BOTULISMO:** insorgenza tardiva della sintomatologia (12-24 ore), disturbi nervosi, paralisi, midriasi, afonia, arresto della salivazione, talvolta vomito
  - **INFEZIONI TIFOIDEE (salmonellosi):** iperpiressia, vomito, diarrea, dolori addominali
- **AVVELENAMENTO DA FUNGHI (Amanita falloide):** il ve-leno provoca una degenerazione del fegato, insorgenza tardiva della sintomatologia (12/48 ore), vomito, diarrea, dolori addominali, shock, disidratazione, grave insufficienza epatica (80% di mortalità)
- **AVVELENAMENTO DA SOSTANZE DI USO DOMESTICO:** corrosione con distruzione dei tessuti, rischio di perforazione dell'esofago e dello stomaco, dolori violentissimi
- **INTOSSICAZIONE DA ANTIPARASSITARI:** tremori e convulsioni, alterazione della respirazione fino all'arresto, miosi o midriasi
- **AVVELENAMENTO DA FARMACI:** depressione o blocco dei centri cardiorespiratori
- **AVVELENAMENTO DA ALCOLICI:** alterazioni nervose, dapprima euforia e loquacità, poi, difficoltà di ragionamento e di parola, vista doppia, nausea, sonnolenza, perdita dell'equilibrio, infine, sonno profondo fino al coma. Ci può essere asfissia per depressione dei centri respiratori del bulbo (in tal caso midriasi)



## PRIMO SOCCORSO

- SE L'INFORTUNATO E' COSCIENTE CHIEDERE COSA HA INGERITO
- METTERE L'INFORTUNATO INCOSCIENTE IL PLS
- IN CASO DI ARRESTO CARDIORESPIRATORIO PRATICARE LE MANOVRE PREVISTE DAL BLS
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA
- TELEFONARE AD UN CENTRO ANTIVELENI
- ASSISTERE LA VITTIMA IN CASO DI VOMITO (sorreggere la fronte e porgere un bacinella – conservare il vomito)

## RICORDARE

- **PROVOCARE VOMITO** negli avvelenamenti da:
  - ALCOL
  - ALIMENTI INFETTI
  - ANTIPARASSITARI
  - FARMACI
- **E' INUTILE PROVOCARE VOMITO** negli avvelenamenti da:
  - FUNGHI
  - TOSSINA BOTULINICA

**NON SI DEVE PROVOCARE VOMITO NEGLI AVVELENAMENTI DA SOSTANZE CAUSTICHE E NON SOMMINISTRARE ALCUNA BEVANDA**



## **FERITE**

**LESIONE DETERMINATA DA UN AGENTE CHE INTERROMPE LA CONTINUITA' DELLA CUTE**

**DUE COMPLICANZE:**

- **FUORIESCE IL SANGUE**
- **ENTRANO I MICROBI**

**PERCIO' OGNI FERITA DEVE ESSERE CURATA**

### **CLASSIFICAZIONE**

- **ABRASIONI:** da corpo tagliente che asporta i primi strati cutanei
- **ESCORIAZIONI:** da corpo contundente irregolare
- **FERITA DA PUNTA**
- **FERITE DA TAGLIO**
- **FERITE DA PUNTA E DA TAGLIO**
- **FERITE LACERE**
- **FERITE LACERO-CONTUSE**
- **FERITE DA ARMA DA FUOCO** (foro di entrata e foro di uscita)

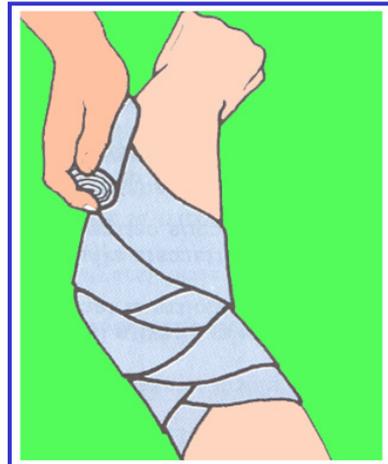
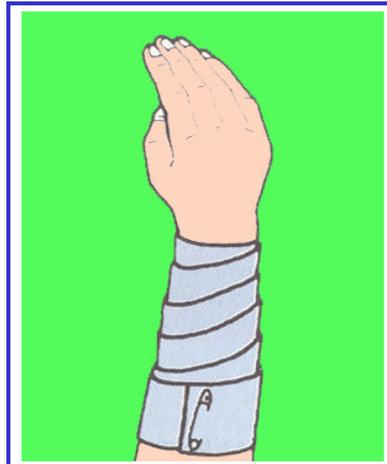
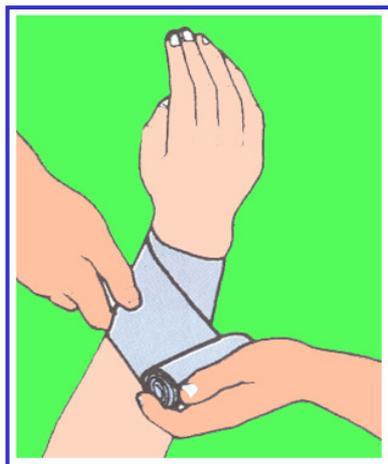
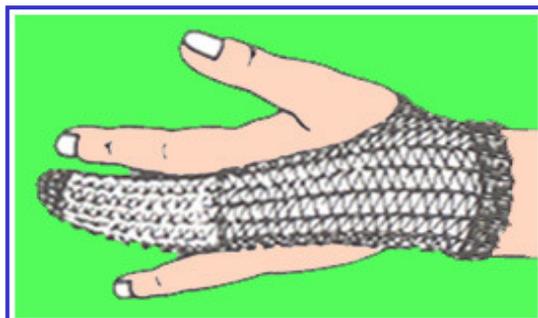
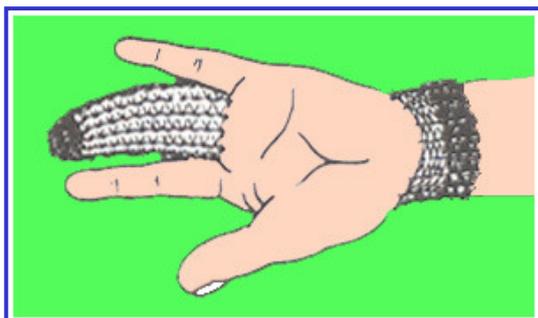
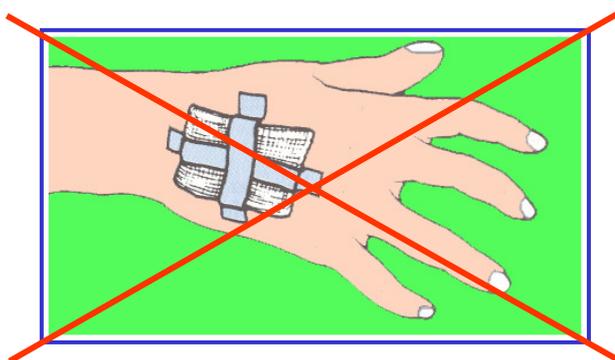
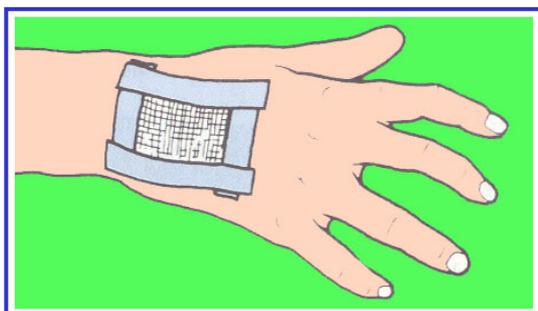
### **MEDICAZIONE**

- **LAVARSI BENE LE MANI**
- **INDOSSARE GUANTI STERILI**
- **ESPORRE LA ZONA INTERESSATA**
- **FARE LA TRICOTOMIA SE NECESSARIO**
- **FARE SANGUINARE LA FERITA**
- **LAVARE BENE LA FERITA CON ACQUA CORRENTE**
- **DISINFETTARE CON UN ANTISETTICO**
- **COPRIRE CON GARZA STERILE**
- **AVVOLGERE LA FERITA CON BENDAGGIO**
- **ACCERTARSI DELLA VACCINAZIONE ANTITETANICA**
- **SORVEGLIARE LA FERITA E NOTARE SEGNI DI INFEZIONE**



## COSA NON FARE

- NON USARE MAI OVATTA O GARZE CHE LASCIANO PELI
- NON CERCARE DI ESTRARRE SCHEGGE O CORPI ESTRANEI
- NON DISINFETTARE L'INTERNO CON DISINFETTANTI IRRITANTI (mercurio cromo, alcol denaturato, tintura di iodio)



## FERITE GRAVI

**DEVONO ESSERE MEDICATE IN UN PRONTO SOCCORSO OSPEDALIERO E SONO RAPPRESENTATE DA:**

- **FERITE ESTESE (necessitano di sutura)**
- **FERITE PROFONDE**
- **FERITE CONTENENTI CORPI ESTRANEI**
- **FERITE CONTUSE (rischio di infezione)**
- **FERITE COMPLICATE DA FRATTURE E/O DA EMORRAGIE;**
- **FERITE SITUATE IN PARTICOLARI ZONE (volto, dita, orofizi naturali)**

**IL SOCCORRITORE NON DEVE TOCCARE LA FERITA GRAVE SI LIMITI A COPRIRLA CON GARZE STERILI E ATTIVARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA**

## CASI PARTICOLARI

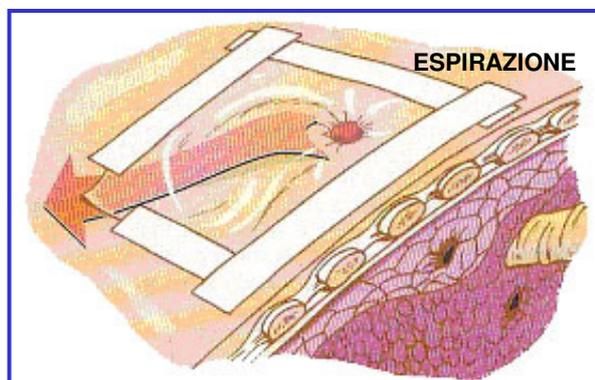
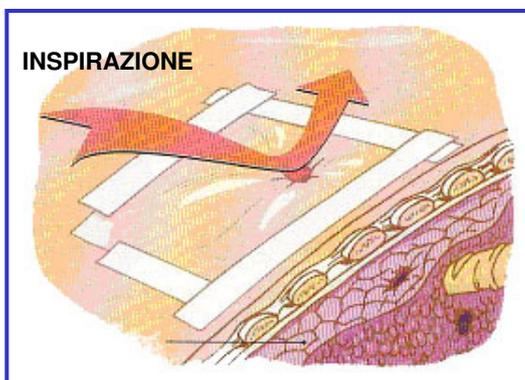
### FERITE AL TORACE

**L'INFORTUNATO FERITO AL TORACE RESPIRA MALE SE LO SI DISTENDE SUPINO  
APPLICARE UNA GARZA STERILE SULLA FERITA FERMandola CON UN BENDAGGIO POCO STRETTO E METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SEMISEDUTA SUL FIANCO LESO IN ATTESA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**



## FERITE AL TORACE

SE DALLA FERITA ESCE ARIA O ADDIRITTURA DELLE BOLLE D'ARIA, PRATICARE UNA MEDICAZIONE CHIAMATA A VALVOLA FLUTTER PER PERMETTERE ALL'ARIA DI USCIRE DALLA CAVITA' TORACICA



## FERITE ALL'ADDOME

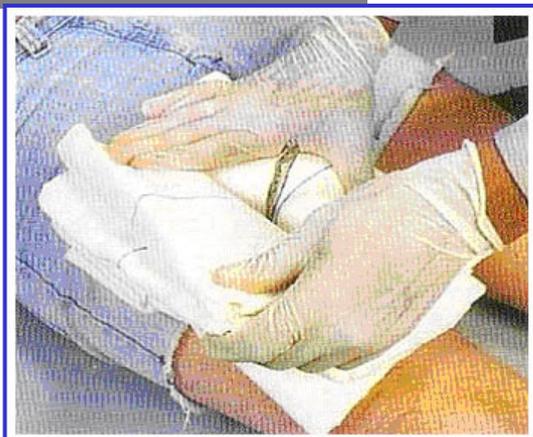
IN CASO DI FERITE ALL'ADDOME COPRIRE SEMPLICEMENTE CON UNA GARZA STERILE

SE L'INTESTINO ESCE DALLA FERITA NON CERCARE DI FARLO RIENTRARE MA CIRCONDARLO E PROTEGGERLO CON UN TELINO PULITO

METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE ANTALGICA IN AT-TESA DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118



## CORPO ESTRANEO



# USTIONI

LESIONE CUTANEE PROVOCATE DA UN AGENTE LESIVO:

- CALORE
- CHIMICI
- ELETTRICITA'
- RADIAZIONI

## CLASSIFICAZIONE

4 CATEGORIE:

- USTIONI TERMICHE (da caldo secco o caldo umido)
- USTIONI ELETTRICHE
- USTIONI PER RADIAZIONI
- USTIONI CHIMICHE (acidi o basi caustiche)

ANCHE LO SFREGAMENTO PUO' PROVOCARE UNA USTIONE

LE USTIONI POSSONO ESSERE DI:

- **I° GRADO:** ERITEMA (arrossamento della cute)

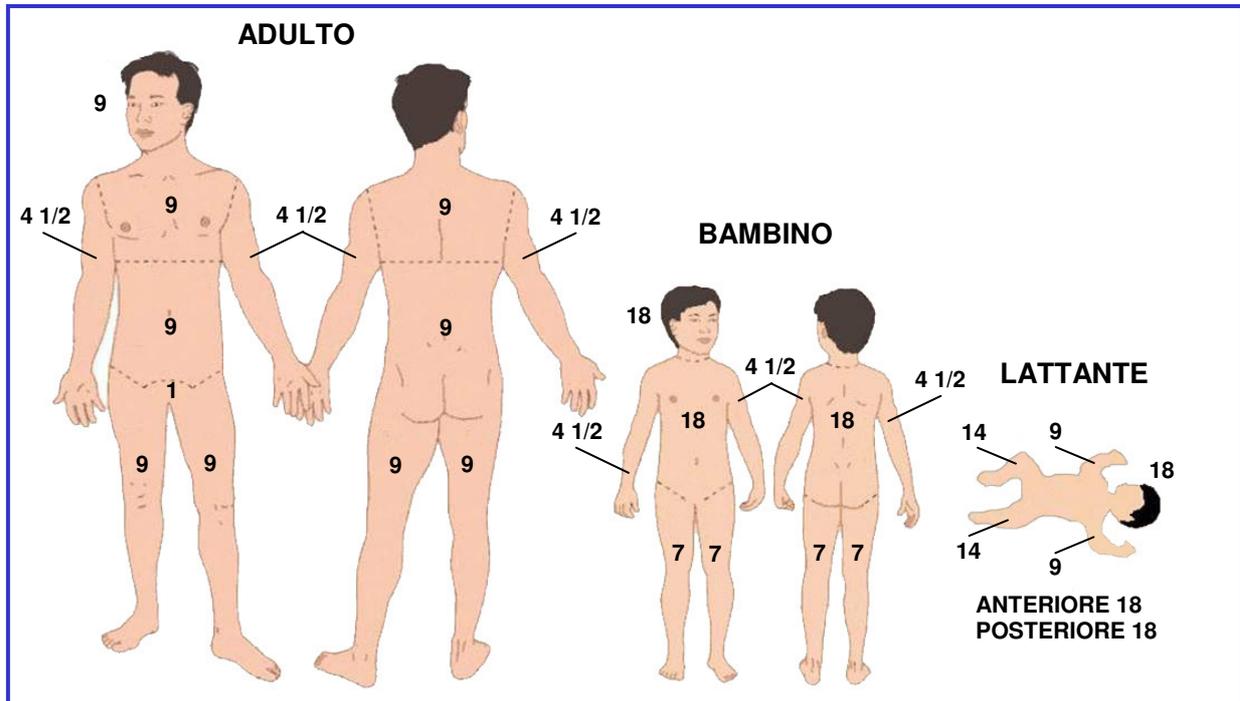
- **II° GRADO:** FORMAZIONE DELLE FLITTENE (bolle dentro le quali è trasudato plasma)

**III° GRADO:** LA PELLE E' CARBONIZZATA O MACERATA – NECROSI DELLA PARTE. SONO MENO DOLOROSE DELLE ALTRE PERCHE' SONO STATE DISTRUTTE LE TERMINAZIONI NERVOSE



## ESTENSIONE DI UNA USTIONE

### Regola del nove



### USTIONI DI 1° GRADO – Primo soccorso

- **INDOSSARE GUANTI STERILI**
- **LAVARE CON SOLUZIONE FISIOLGICA STERILE OPPURE CON ACQUA FREDDA LA ZONA COLPITA PER 5 – 10 MINUTI**
- **DETERGERE CON AMUCHINA AL 2%**
- **NON APPLICARE POMATE, OLII O GHIACCIO**
- **ALLENARE CIO' CHE STRINGE**
- **FAR CONTROLLARE LA LESIONE DA UN MEDICO**
- **RIVALUTARE LA LESIONE A DISTANZA DI TEMPO**

## USTIONI DI II° E III° GRADO - Primo soccorso

- SICUREZZA AMBIENTALE
- ALLONTANARE LA VITTIMA DALL'AMBIENTE SE A RISCHIO
- INDOSSARE GUANTI STERILI
- LAVARE CON SOLUZIONE FISIOLÓGICA STERILE OPPURE CON ACQUA FREDDA LA ZONA COLPITA PER 5 – 10 MINUTI
- ALLENTARE CIO' CHE STRINGE
- SPOGLIARE IL SOGGETTO SOLO PER TOGLIERE INDUMENTI IMPREGNATI DI SOSTANZE, CALDI O FUMANTI
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA
- COPRIRE CON TELI O COPERTE PULITE
- NON STACCARE I VESTITI O CIO' CHE SI E' ATTACCATO ALLA CUTE

## EMORRAGIE

**FUORIUSCITA DI SANGUE A CAUSA DELLA ROTTURA DI UNO O PIU' VASI**

**LA GRAVITA' DIPENDE DALLA SEDE DI LESIONE E DALLA QUANTITA' DI SANGUE PERSO**

## CAUSE

- TRAUMI
- PATOLOGIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO

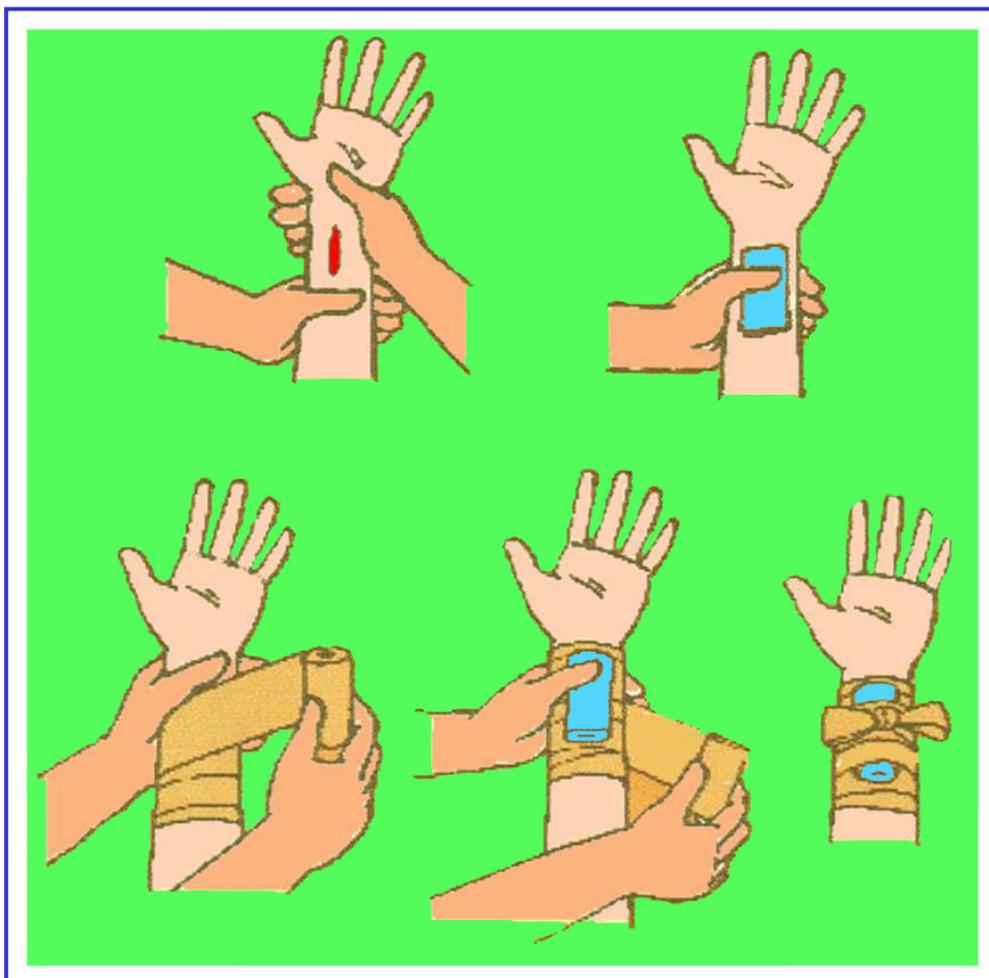
## CLASSIFICAZIONE

- ARTERIOSE
- VENOSE
- CAPILLARI
- ESTERNE
- INTERNE
- INTERNE ESTERIORIZZATE

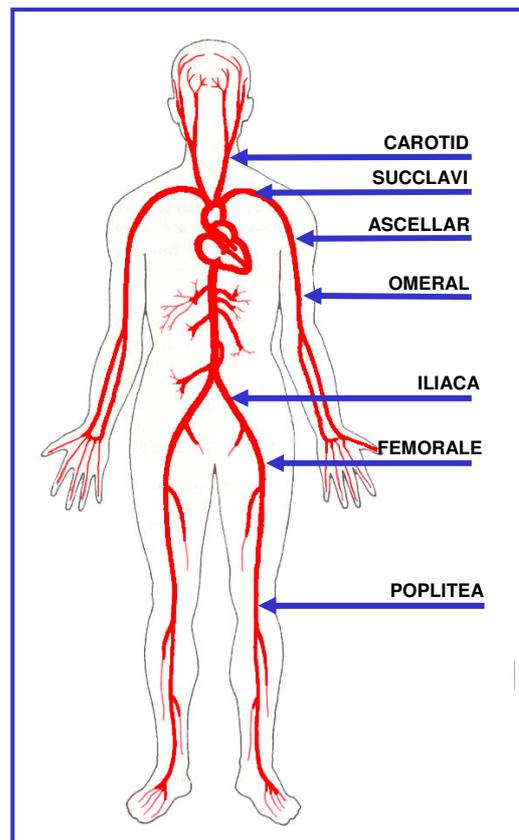


## EMORRAGIE ESTERNE – Primo soccorso

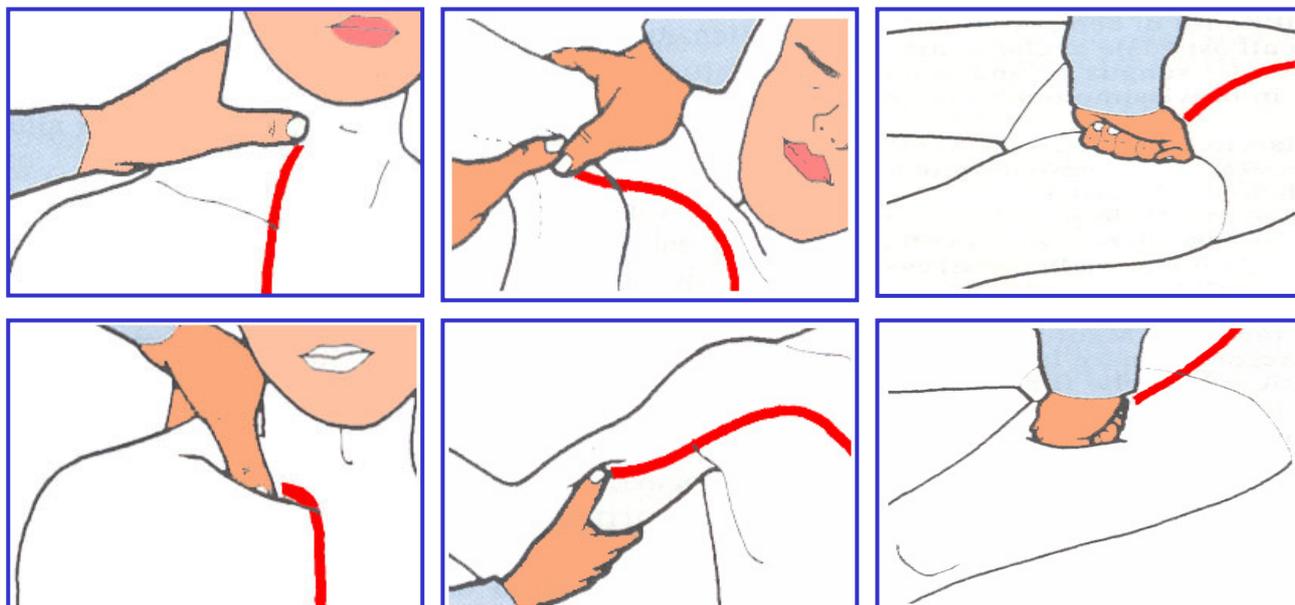
- 



SE LA COMPRESSIONE ED IL BENDAGGIO SUL PUNTO DI LESIONE NON SONO SUFFICIENTI AD ARRESTARE L'EMORRAGIA BISOGNA INTERVENIRE CON LA **COMPRESSIONE INDIRECTA** (a distanza) DELL'ARTERIA CHE IRRORA LA SEDE DI LESIONE



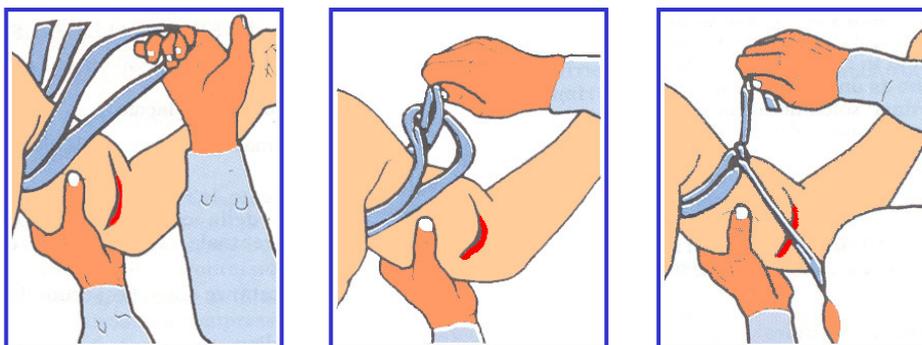
## COMPRESSIONI INDIRECTE



## UTILIZZO DEL LACCIO EMOSTATICO

**IL LACCIO EMOSTATICO E' STRUMENTO RISCHIOSISSIMO E, QUINDI, VA UTILIZZATO SOLO IN CASI ECCEZIONALI:**

- **AMPUTAZIONE TOTALE O PARZIALE DI UN ARTO**
  - **SE LA COMPRESSIONE A DISTANZA NON E' STATA EFFICACE AD ARRESTARE UNA GRAVE EMORRAGIA**
  - **SCHIACCIAMENTO DI UN ARTO:** mettere il laccio prima di rimuovere il peso per evitare che vada in circolo la mioglobina
  - **NELLE FRATTURE ESPOSTE:** NON indicata la compressione e, anche, il bendaggio compressivo
  - **CASO DI MOLTI INFORTUNATI**
- **CHE COSA SI UTILIZZA COME LACCIO:** in mancanza di un tubo di gomma o di strisce di gomma larghe si possono usare strisce di stoffa sempre ampie, foulard, cravatte o cinture. **NON** spago, cordone, fili di ferro o calze di nylon
  - **COME SI APPLICA:** metodo a cappio



- **DOVE SI APPLICA:** il braccio e la coscia sono gli unici punti dove si può mettere. Il laccio va sempre posto **a monte** della ferita, cioè tra la ferita e il cuore
- **REGOLE IMPORTANTISSIME:** scrivere su un cartellino l'**ora** esatta di applicazione (ben visibile) e **NON** rimuoverlo

## **EMORRAGIE INTERNE**

### **FATTORI CHE FANNO SOSPETTARE UNA EMORRAGIA INTERNA**

- **INCIDENTI STRADALI**
- **INCIDENTI SUL LAVORO**
- **CADUTE DALL'ALTO**
- **MALATTIE PREESISTENTI (ad esempio ulcera perforata)**

### **EMORRAGIE INTERNE – Segni e sintomi**

- **CUTE PALLIDA E FREDDA**
- **SUDORAZIONE**
- **IRREQUIETEZZA – AGGRESSIVITA' – SONNOLENZA**
- **POSSIBILE DOLORE**
- **NAUSEA E VOMITO**
- **PERDITA DI COSCIENZA**
- **PRESSIONE ARTERIOSA DIMINUITA**
- **FREQUENZA CARDIACA AUMENTATA**
- **FREQUENZA RESPIRATORIA AUMENTATA**

### **EMORRAGIE INTERNE – Primo soccorso**

#### **COSA FARE**

- **METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE ANTISHOCK**
- **ALLENTARE CIO' CHE STRINGE**
- **COPRIRE**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- **CONTROLLARE E SORVEGLIARE I PARAMETRI VITALI**

#### **COSA NON FARE**

- **NON SOMMINISTRARE BEVANDE**
- **EVITARE QUALSIASI MANOVRA NON INDISPENSABILE SUL CORPO DELL'INFORTUNATO**

## **EMORRAGIE INTERNE ESTERIORIZZATE**

### **EPISTASSI**

#### **COSA FARE**

- **INDOSSARE I GUANTI**
- **PORRE IL SOGGETTO IN POSIZIONE SEDUTA**
- **RECLINARE IL CAPO IN AVANTI**
- **FAR SOFFIARE IN UN TELINO O IN DELLE GARZE**
- **COMPRIMERE PIZZICANDO LA RADICE DEL NASO CON UNA CERTA FORZA PER 5 – 10 MINUTI**
- **APPLICARE GHIACCIO SULLA FRONTE MANTENENDO IL CAPO IN AVANTI**
- **SE NON SI RISOLVE ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA**

### **EMOTTISI**

**IL SANGUE PROVIENE DALL'APPARATO RESPIRATORIO – VIENE EMESSO TRAMITE COLPI DI TOSSE, SI PRESENTA ROSATO MISTO A BOLLE D'ARIA E SALIVA**

#### **COSA FARE**

- **INDOSSARE I GUANTI**
- **PORRE IL SOGGETTO IN POSIZIONE SEDUTA**
- **FAR RECLINARE IL CAPO IN AVANTI**
- **CONTROLLARE E SORVEGLIARE I PARAMETRI VITALI**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA**

### **EMORRAGIE DELL'APPARATO DIGERENTE**

**POSSONO MANIFESTARSI A LIVELLO DELLA CAVITA' ORALE O DEGLI SFINTERI**

#### **COSA FARE**

- **INDOSSARE GUANTI**
- **METTERE L'INFORTUNATO SUPINO**
- **FAR GIRARE IL CAPO DI LATO PER EMATEMESI**
- **SORVEGLIARE I PARAMETRI VITALI**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA**

## OTORRAGIA

IL SANGUE DEFLUISCE DAL CANALE UDITIVO ESTERNO ED E' STRAVASATO PER PROBABILE FRATTURA DELLA BASE CRANICA

### COSA FARE

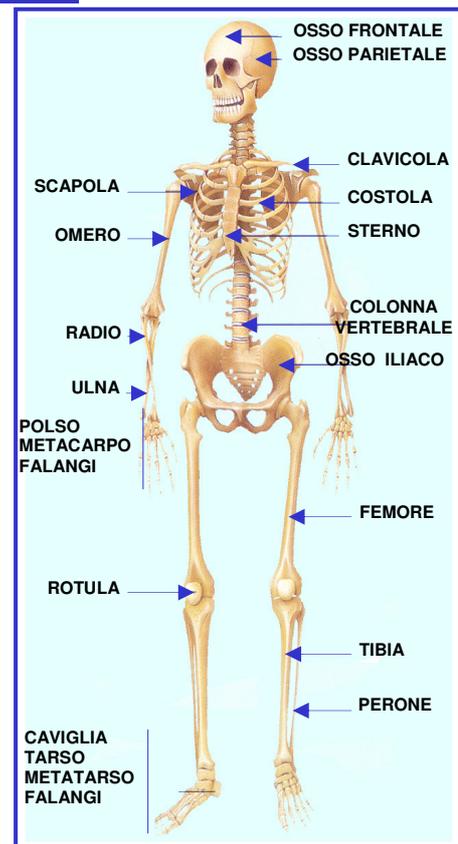
- INDOSSARE I GUANTI
- SDRAIARE IL SOGGETTO SUPINO
- FAR GIRARE IL CAPO DAL LATO DELL'EMORRAGIA
- CONTROLLARE E SORVEGLIARE I PARAMETRI VITALI
- ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118
- CONSIDERARE LA SOSPETTA LESIONE DEL RACHIDE

## APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO

### ANATOMIA

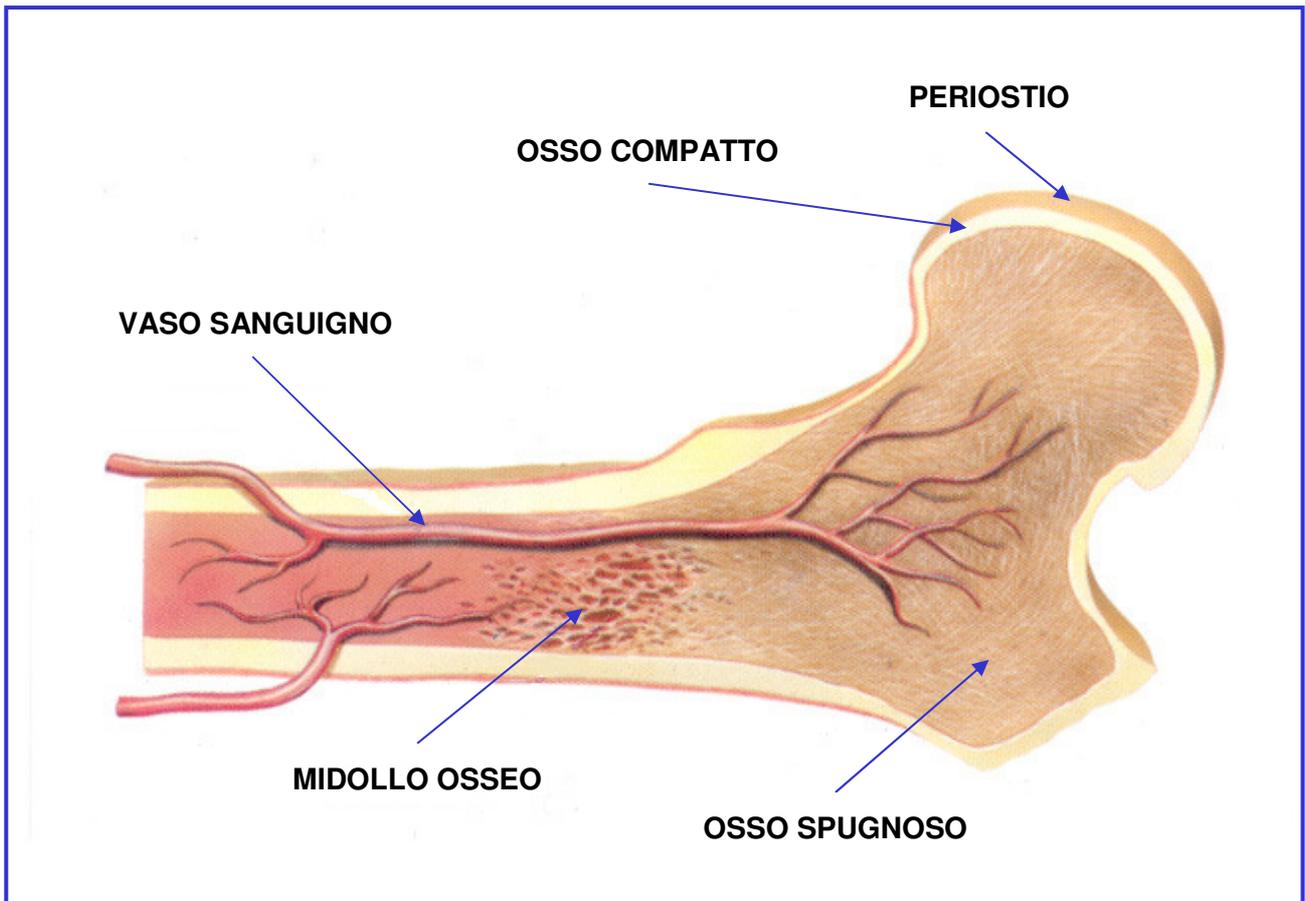
### LO SCHELETRO E' COSTITUITO DA:

- **IL TRONCO:** costituito dal bacino che comprende le due ossa iliache, le 5 vertebre sacrali e il coccige
- **LA COLONNA VERTEBRALE:** 7 vertebre cervicali, 12 vertebre dorsali e 5 vertebre lombari. Su di essa sono fissate la gabbia toracica, le 2 clavicole e le 2 scapole
- **GLI ARTI:** superiori e inferiori
- **IL CRANIO:** 30 ossa



I MUSCOLI, LE ARTICOLAZIONI E I TENDINI INSIEME ALLE OSSA COSTITUISCONO L'APPARATO MUSCOLOSCHELETRICO

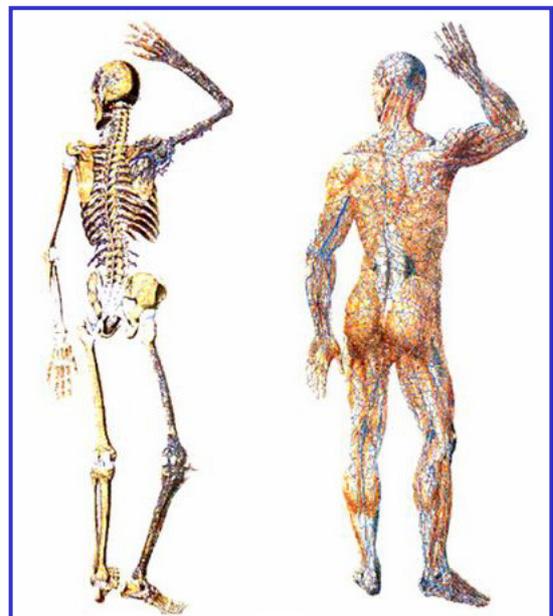




## FISIOLOGIA

### LE FUNZIONI DELLO SCHELETRO

- **SUPPORTO** DELLA STRUTTURA DEL CORPO CONSENTENDO DI MUOVERSI E CAMMINARE GRAZIE ALLA SUA SOLIDITA' ED ALLA SUA ELASTICITA' (articolazioni)
- **PROTEZIONE** DI ALCUNE PARTI DEL CORPO
- **DEPOSITO DI MINERALI** COME CALCIO E FOSFORO



- **PRODUZIONE SANGUIGNA** DEI GLOBULI ROSSI, DELLE PIASTRINE E DI ALCUNI GLOBULI BIANCHI

## **CONTUSIONI**

**CONSEGUENZA DI UN URTO SENZA DANNI ALLA STRUTTURA OSSEA**

### **COSA FARE**

- **POSIZIONARE UNA BORSA DEL GHIACCIO**
- **TENERE A RIPOSO**

**LE CONTUSIONI NON GRAVI SI RISOLVONO DA SOLE CON PROGRESSIVA RIDUZIONE DEL LIVIDO**

## **DISTORSIONI**

**STIRAMENTO E LACERAZIONE DEI LEGAMENTI DA ESAGERATO SPOSTAMENTO DEI CAPI ARTICOLARI CHE RITORNANO NELLA PROPRIA POSIZIONE**

### **COSA FARE**

- **POSIZIONARE UNA BORSA DEL GHIACCIO**
- **TENERE A RIPOSO**

## **LUSSAZIONI**

**PERDITA DEI RAPPORTI RECIPROCI TRA GLI ELEMENTI ANATOMICI DI UNA ARTICOLAZIONE**

### **COSA FARE**

- **IMMOBILIZZARE LA PARTE COSI' COME LA SI TROVA**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118 O OSPEDALIZZARE CON CAUTELA**

### **COSA NON FARE**

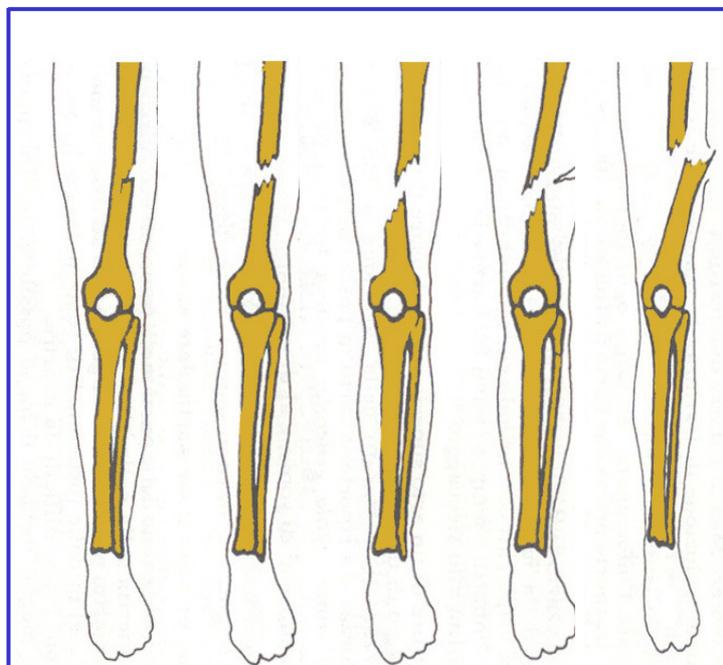
**EVITARE ASSOLUTAMENTE DI RIDURRE UNA SOSPETTA LUSSAZIONE**



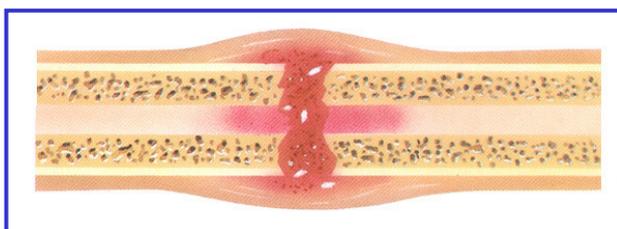
## FRATTURE

### INTERRUZIONE DELLA CONTINUITA' DI UN OSSO

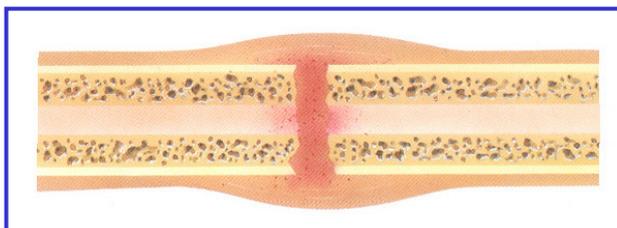
- CHIUSE
- INCOMPLETE
- COMPLETE
- CON SPOSTAMENTO
- APERTE (esposte)
- DIRETTE
- INDIRETTE



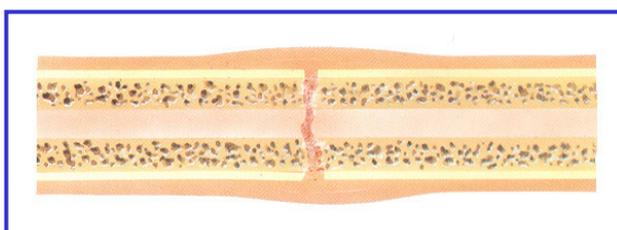
**IN CASO DI FRATTURA COMPLETA I TESSUTI POSSONO ESSERE LESI DA SCHEGGE OSSEE**



**I DUE MONCONI VENGONO MANIPOLATI IN MODO CHE POSSANO SALDARSI**



**CON IL PROCESSO DI GUARIGIONE L'EDEMA SCOMPARE E SI FORMA NUOVO TESSUTO OSSEO**



## SEGNI E SINTOMI

- **DOLORE VIOLENTO CHE AUMENTA IN SEDE DI FRATTURA IN CASO DI SPOSTAMENTO DELL'ARTO**
- **POSSIBILE DEFORMAZIONE: l'arto può assumere un aspetto o una posizione inconsueta**
- **IMPOTENZA FUNZIONALE**
- **ROSSORE, IN SEGUITO, TUMEFAZIONE ED ECCHIMOSI**
- **PUO' SOPRAVVENIRE UNO STATO DI SHOCK**

## PRIMO SOCCORSO

### COSA FARE

- **MANTENERE LA VITTIMA NELLA POSIZIONE IN CUI SI TROVA**
- **CONTROLLARE I PARAMETRI VITALI**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- **IMMOBILIZZARE L'ARTO CON DEI CUSCINI (o materiale di fortuna).**
- **POSIZIONARE UNA BORSA DEL GHIACCIO**
- **COPRIRE L'INFORTUNATO**

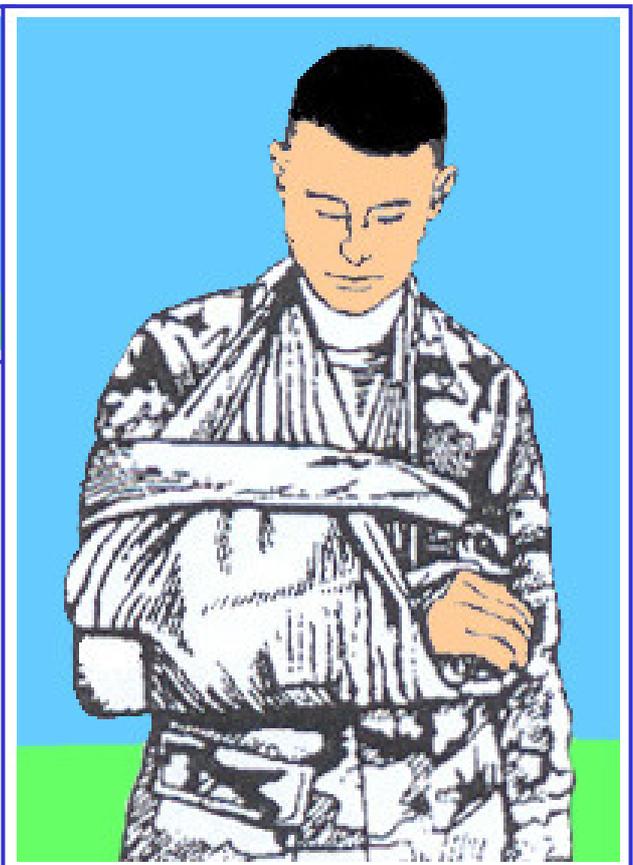
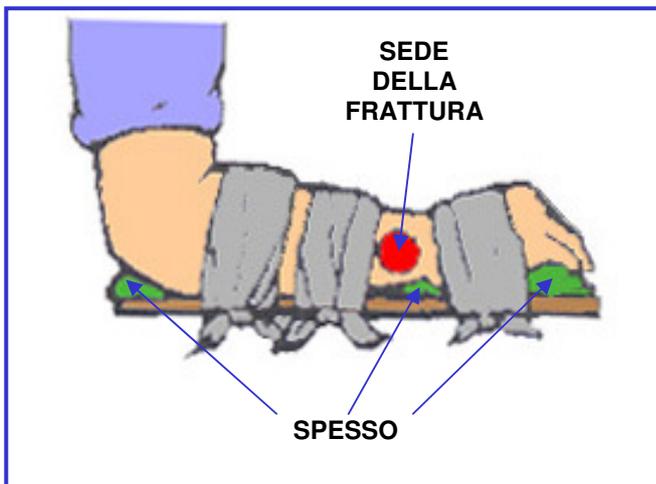
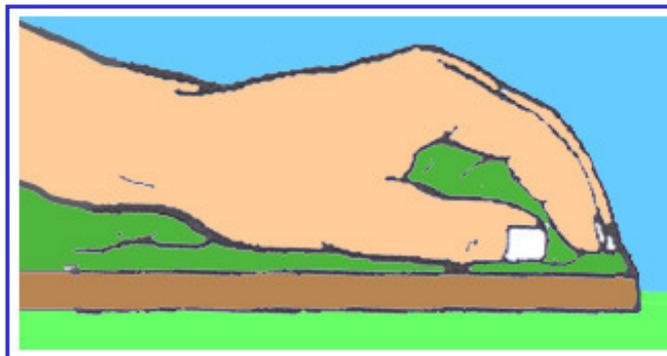
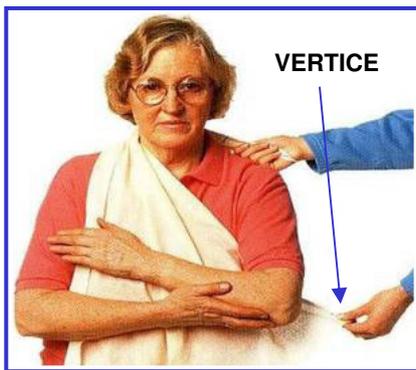
### COSA NON FARE

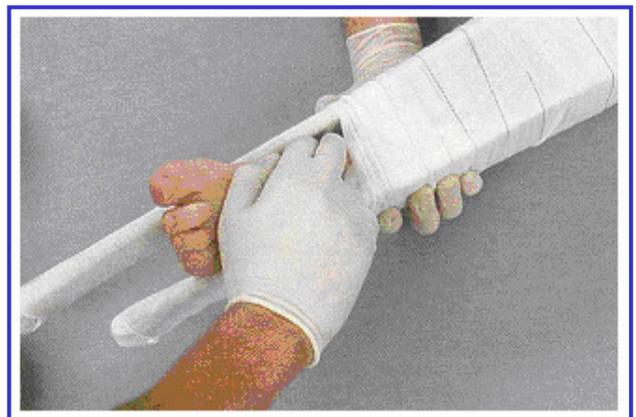
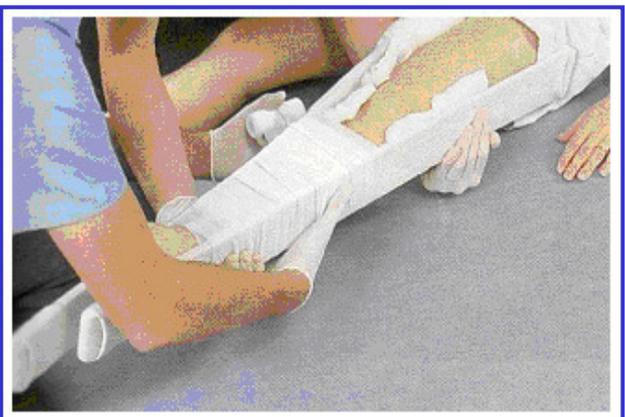
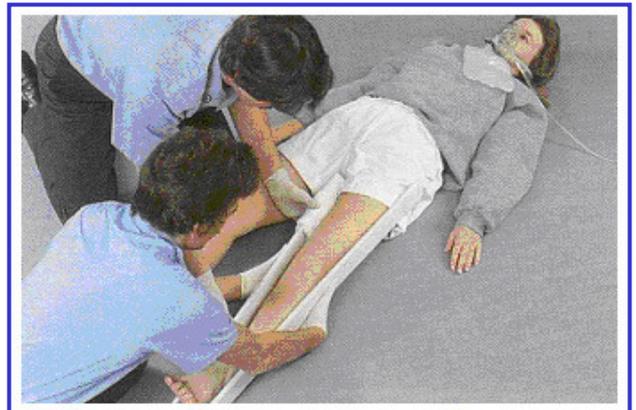
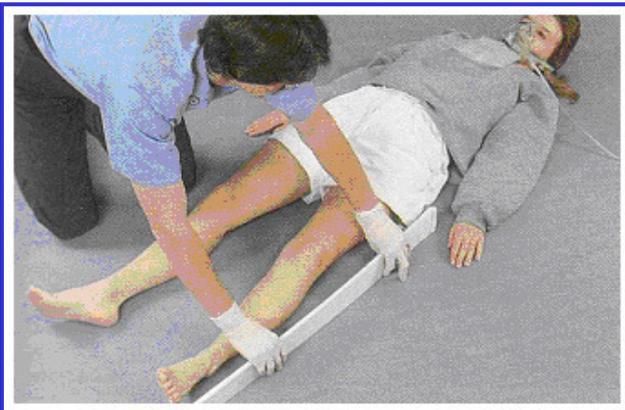
- **NON SFILARE GLI ABITI, SE NECESSARIO, TAGLIARLI**
- **NON TENTARE DI RIDURRE UNA FRATTURA**

## TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE



## Immobilizzazione con telo triangolare



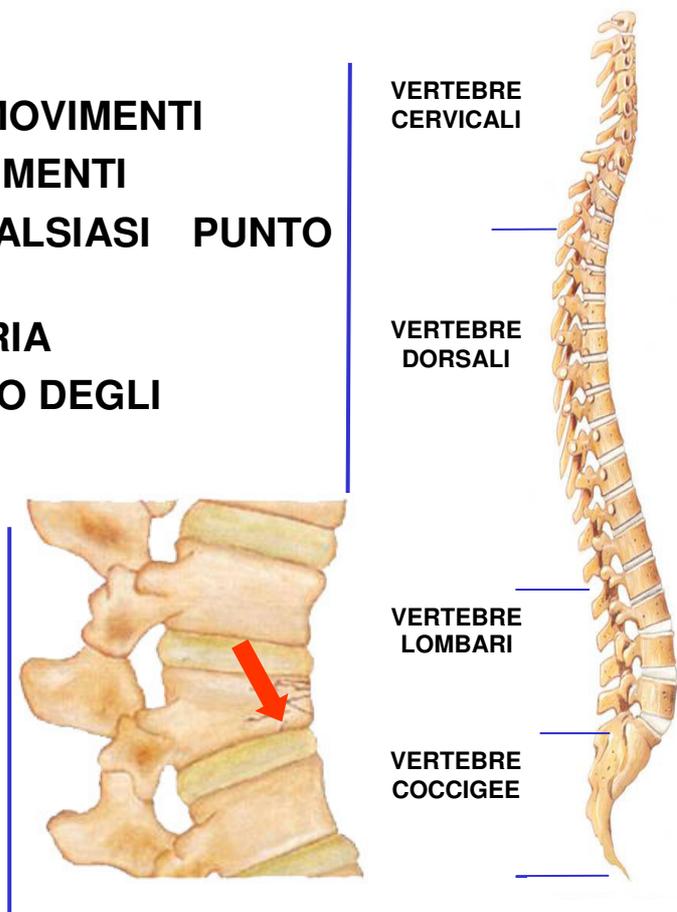


## TRAUMA CRANICO – Segni e sintomi

- FRAMMENTI VISIBILI DI OSSO
- ALTERAZIONI DEL SENSORIO
- PROFONDE FERITE O EMATOMI
- DOLORE O CEFALEA INTENSA
- EMORRAGIA DALLE ORECCHIE O DAL NASO
- PERDITA DI LIQUIDO CHIARO DALLE ORECCHIE O DAL NASO
- ALTERAZIONE DELLA PERSONALITA'
- ALTERAZIONE DEI PARAMETRI VITALI
- AUMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA
- VISTA, UDITO O EQUILIBRIO ALTERATI
- VOMITO, CONVULSIONI, PARALISI

## TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE – Segni e sintomi

- PARALISI
- DOLORE IN ASSENZA DI MOVIMENTI
- DOLORE IN CASO DI MOVIMENTI
- DOLORABILITA' IN QUALSIASI PUNTO DEL RACHIDE
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
- PERDITA DEL CONTROLLO DEGLI SFINTERI

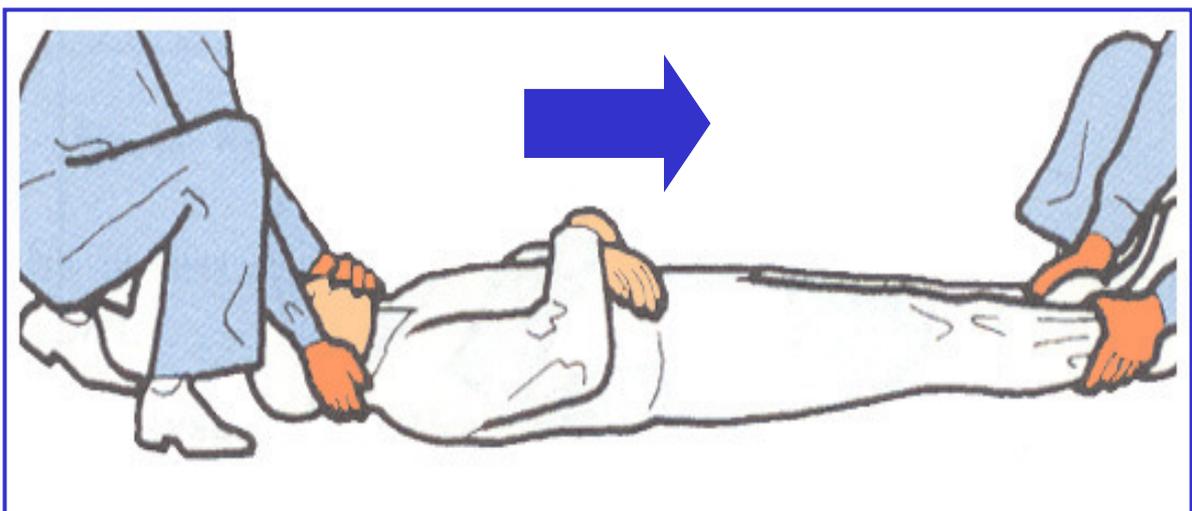


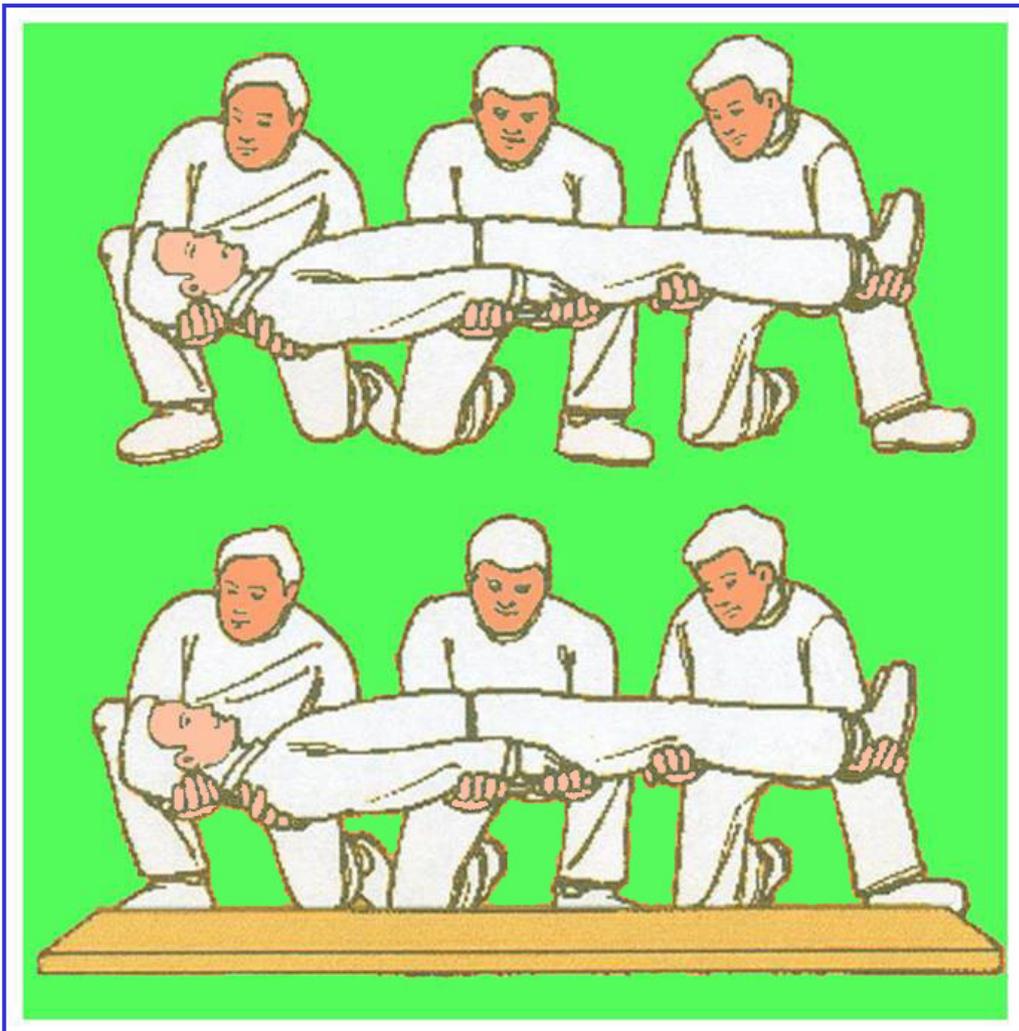
## TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE – Primo soccorso

- **MANTENERE L'INFORTUNATO NELLA POSIZIONE IN CUI SI TROVA**
- **ALLERTARE IL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA 118**
- **COPRIRE L'INFORTUNATO**
- **TRANQUILLIZZARLO**
- **CONTROLLARE I PARAMETRI VITALI**
- **TENERSI PRONTI PER LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE**

## SPOSTAMENTI DI EMERGENZA IN CASO DI TRAUMA

- **SPOSTARE LA VITTIMA SOLO IN PRESENZA DI UN RISCHIO EVOLUTIVO**
- **TRASCINARE LA VITTIMA NELLA DIREZIONE DELL'ASSE VERTICALE, MAI LATERALMENTE OPPURE OBLIQUAMENTE, FACENDO TENERE BENE IN ASSE IL RACHIDE CERVICALE DA UN SECONDO SOCCORRITORE**





**MANOVRA DI ESTRAZIONE RAPIDA DELL'INFORTUNATO DALL'ABITACOLO DI UNA VETTURA – Manovra di Rautek**



## MANOVRA DI ESTRAZIONE DEL CASCO



**METTERE UNO SPESSORE  
DIETRO LA TESTA IN MODO  
DA OTTENERE LA  
POSIZIONE NEUTRA DEL  
RACHIDE CERVICALE IN  
ATTESA DEL SERVIZIO DI  
EMERGENZA SANITARIA 118**



## **A.N.T.E.A.S. (Associazione Nazionale Tutte le Età Attiva per la Solidarietà) NAZIONALE**

- E' presente ed operante in 19 Regioni con proprie strutture Regionali;
- Aderiscono all'ANTEAS Nazionale 463 Associazioni territoriali
- I Soci aderenti sono n. 62.098



### **A.N.T.E.A.S. - "L'ALTRA UMBRIA"**

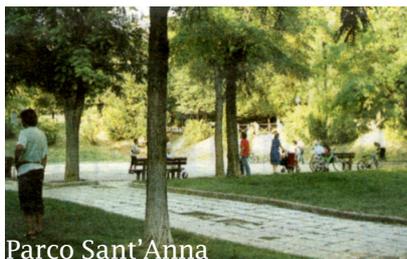
- è una Associazione di Volontariato senza scopo di lucro;
- è promossa dalla FNP CISL di Perugia ed è stata costituita il 9 maggio 1996;
- aderisce all'ANTEAS Nazionale (Associazione Nazionale Tutte le Età Attiva per la Solidarietà);
- è iscritta nell'Albo Regionale del Volontariato della Regione Umbria dal 27 settembre 1996;
- aderisce al Forum Territoriale del Terzo Settore del Perugino;
- è iscritta al CESVOL – Centro Servizi Volontariato - di Perugia;
- è una Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale – O.N.L.U.S.
- ha Sede in Via Campo di Marte 4/N/5 – 06124 Perugia

### **SCOPI ED OBIETTIVI**

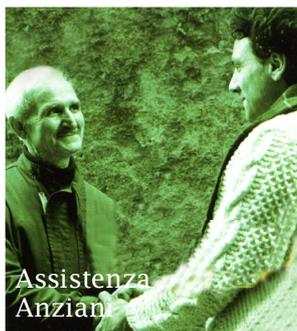
- L'Associazione si propone la promozione dell'assistenza e l'integrazione sociale delle persone anziane o comunque in pensione e di quelle che si trovano nel bisogno.
- L'Associazione promuove tutte quelle iniziative assistenziali, sociali e culturali in grado di garantire la completa realizzazione della personalità degli anziani e delle persone bisognose al fine di favorire l'effettiva integrazione ed impedirne l'emarginazione;
- L'Associazione realizza e gestisce progetti che mirano a stimolare gli anziani, a suscitare in loro interessi sopiti, a dare sollievo alle loro ansie e certezze, facendoli sentire ancora "coprotagonisti" della vita.

### **LE AREE PIÙ SIGNIFICATIVE DI IMPEGNO E SERVIZIO SONO:**

- Prevenzione e tutela della salute;
- Assistenza nelle situazioni di solitudine;
- Animazione nelle Residenze Protette del Perugino;
- Compagnia domiciliare agli anziani autosufficienti;
- Centro di ascolto telefonico per persone sole o in difficoltà, **numero verde 800-050064**;
- Attività culturali e ricreative;
- Aiuto nelle pratiche Amministrative;
- Attività di integrazione con gli extracomunitari;
- Attività sociali di presidio e controllo dei Parchi cittadini con il Progetto "I Nonni nei Parchi" dall'anno 2004;
- Attività di Accoglienza presso l'Ospedale Santa Maria della Misericordia di Perugia dal 2007.



Parco Sant'Anna



Assistenza Anziani



Accoglienza in Ospedale



**L'ALTRA UMBRIA**  
ASSOCIAZIONE DI VOLONTARIATO

Via Campo di Marte 4/N/5 - 06124 Perugia  
tel . 075. 5067426 - Fax 075. 5003310  
www.anteasperugia.it / e-mail: info@anteasperugia.it

Associazione Nazionale Tutte le Età Attiva per la Solidarietà



## **Telefono Solidale ANZIANI Anteas Perugia**

**Servizio gratuito di ascolto, informazioni,  
Aiuto alle persone che si trovano in  
condizione di difficoltà o di solitudine.  
Supporto per il disbrigo di pratiche fiscali,  
socio-assistenziali e trasporto anziani.**

# ANTEAS



Macchina trasporto anziani

Numero Verde

**800-050064**

**Chiama dal  
Lunedì al Venerdì  
dalle ore 9,00  
alle ore 12,00**