

CROCE ROSSA ITALIANA



UMANITA'
NEUTRALITA'
IMPARZIALITA'
INDIPENDENZA
VOLONTARIATO
UNITA'
UNIVERSALITA'

IL PRIMO SOCCORSO

FOSSOMBRONE 17 Aprile 2013



Monitore CRI : Guido Guidi

CARATTERISTICHE DEL SOCCORRITORE

- **Gentilezza**
- **Franchezza**
- **Collaborazione**
- **Versatilità**
- **Iniziativa**
- **Stabilità emotiva**
- **Capacità organizzativa**



CARATTERISTICHE DEL SOCCORRITORE

- **Presenza**
- **Moralità e rispetto per il prossimo**
- **Limitazione abitudini personali**
- **Capacità espressive**
- **Capacità di ascoltare**
- **Segreto professionale**



Il Primo Soccorso

CHE COSA E'

Il primo soccorso è l'applicazione di manovre semplici che qualsiasi persona addestrata può mettere in pratica a fronte di un evento negativo, in attesa dei soccorsi o per un ricovero in strutture sanitarie adeguate.



Il Primo Soccorso

COSA VUOL DIRE

- **Attuare misure di sopravvivenza (Catena degli eventi)**
- **Proteggere la vittima da nuove lesioni o pericoli**
- **Provvedere alla segnalazione del caso**
- **Alleviare il dolore con una posizione corretta**



Il Primo Soccorso

COSA VUOL DIRE

- **Assistere e confortare la vittima**
- **Impedire interventi maldestri od errati di soccorritori improvvisati**
- **Evitare il protagonismo**
- **Fare solo ciò che si sa fare**



Il Primo Soccorso

COSA NON FARE

- **Perdere la testa e permettere la ressa intorno all'infortunato**
- **Agire senza aver preso le dovute precauzioni per evitare altri incidenti**
- **Correre a raccogliere il ferito senza avere studiato la dinamica (vedi scenario)**



Il Primo Soccorso

COSA NON FARE

- **Somministrare alcolici**
- **Rimuoverlo mettendolo in una posizione errata**
- **Trasportarlo con mezzi inadeguati**



Valutazione dello stato di coscienza

Cosciente

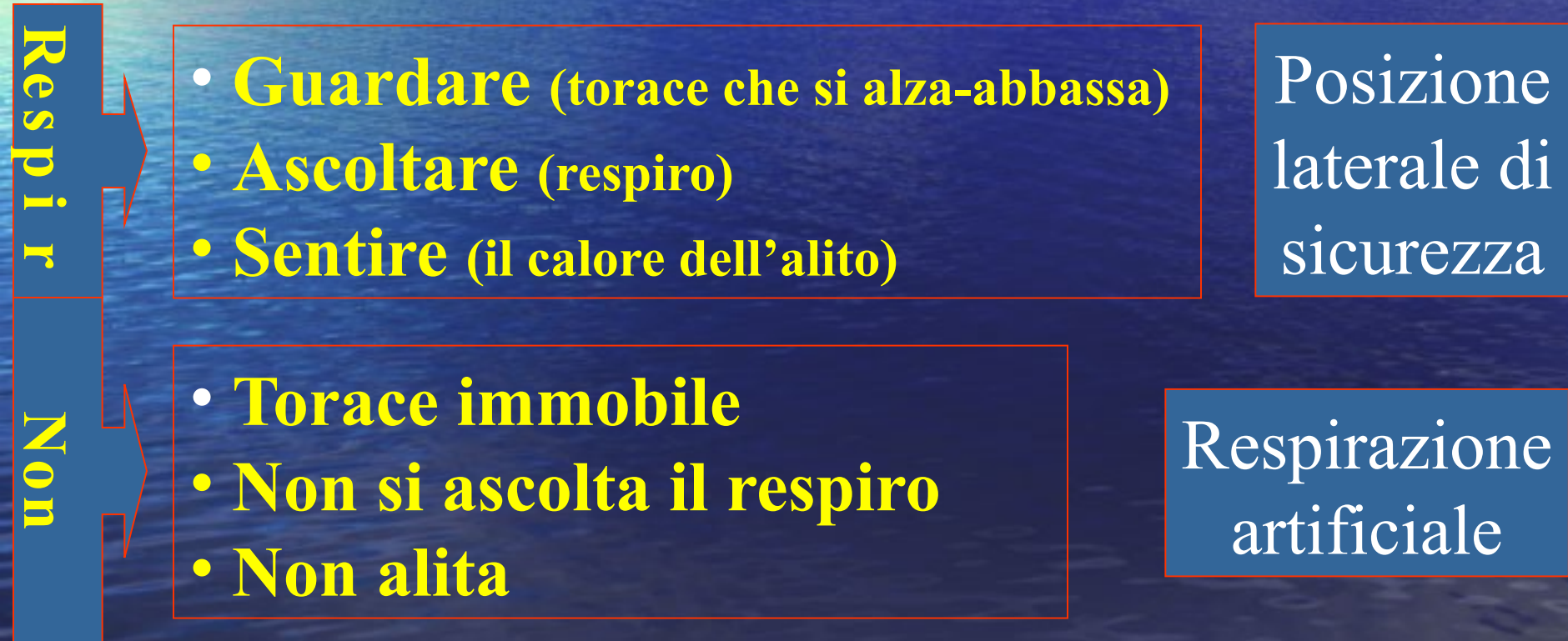
- **Risponde alle domande**
- **Risponde alla stretta di mano**
- **Reagisce agli stimoli**



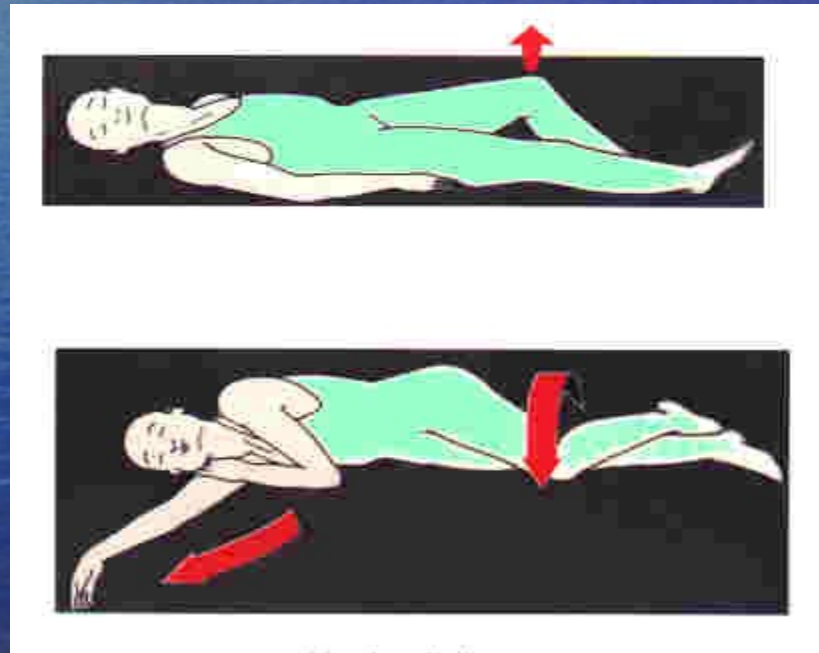


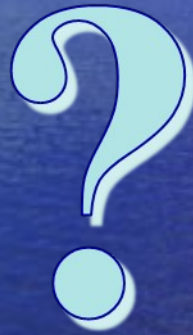
Valutazione dello stato di coscienza

Incosciente



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA





Monitore CRI : Guido Guidi

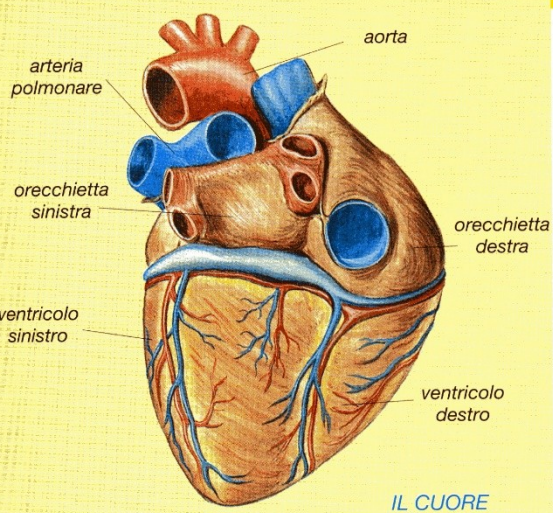
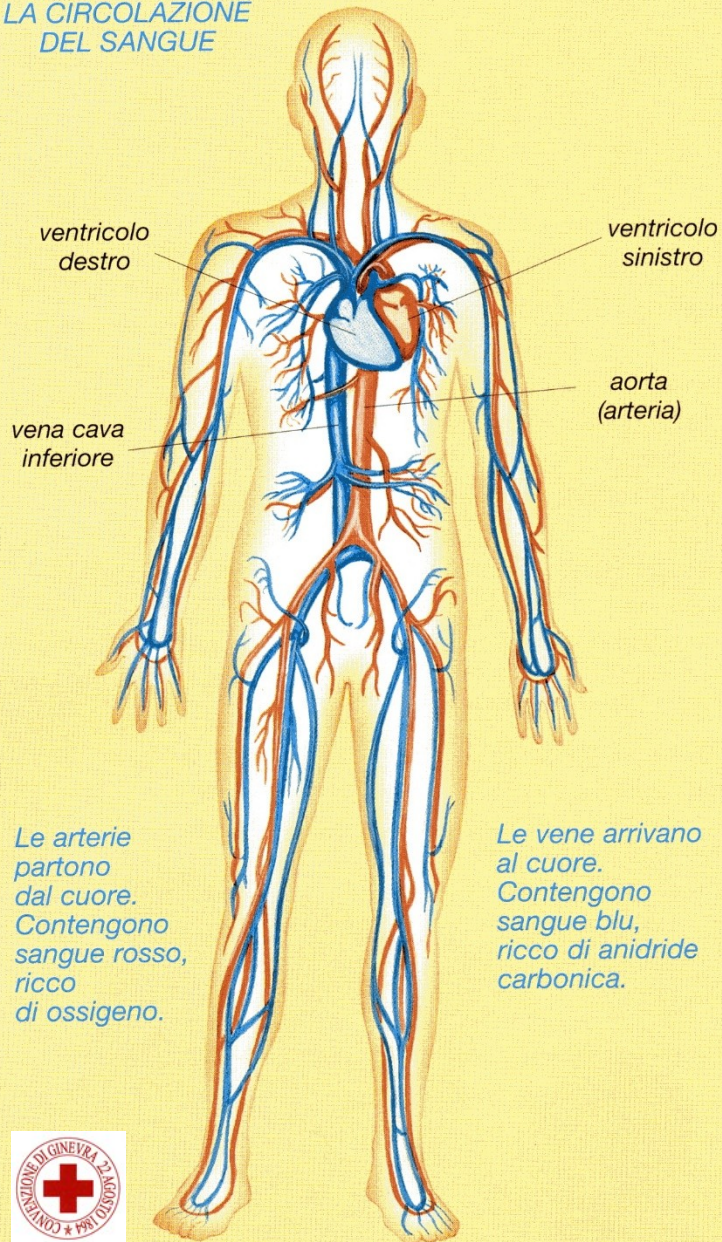
AVVISO AI LETTORI

Le immagini che seguono
potrebbero urtare
la vostra sensibilità

**Questa presentazione è destinata ad un
«pubblico di addetti ai lavori» ed alcune
immagini potrebbero impressionarvi**

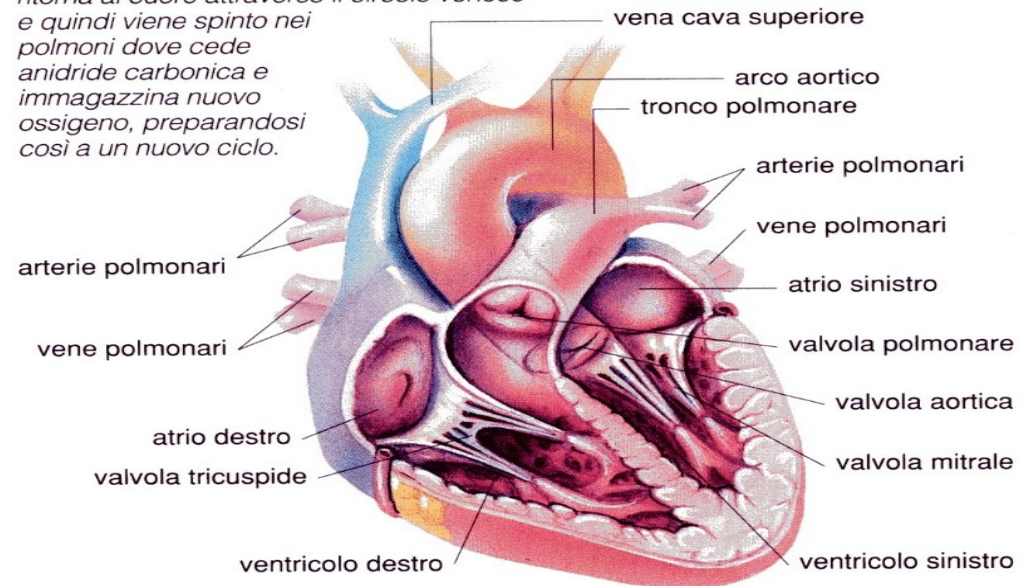
Il sangue

LA CIRCOLAZIONE DEL SANGUE

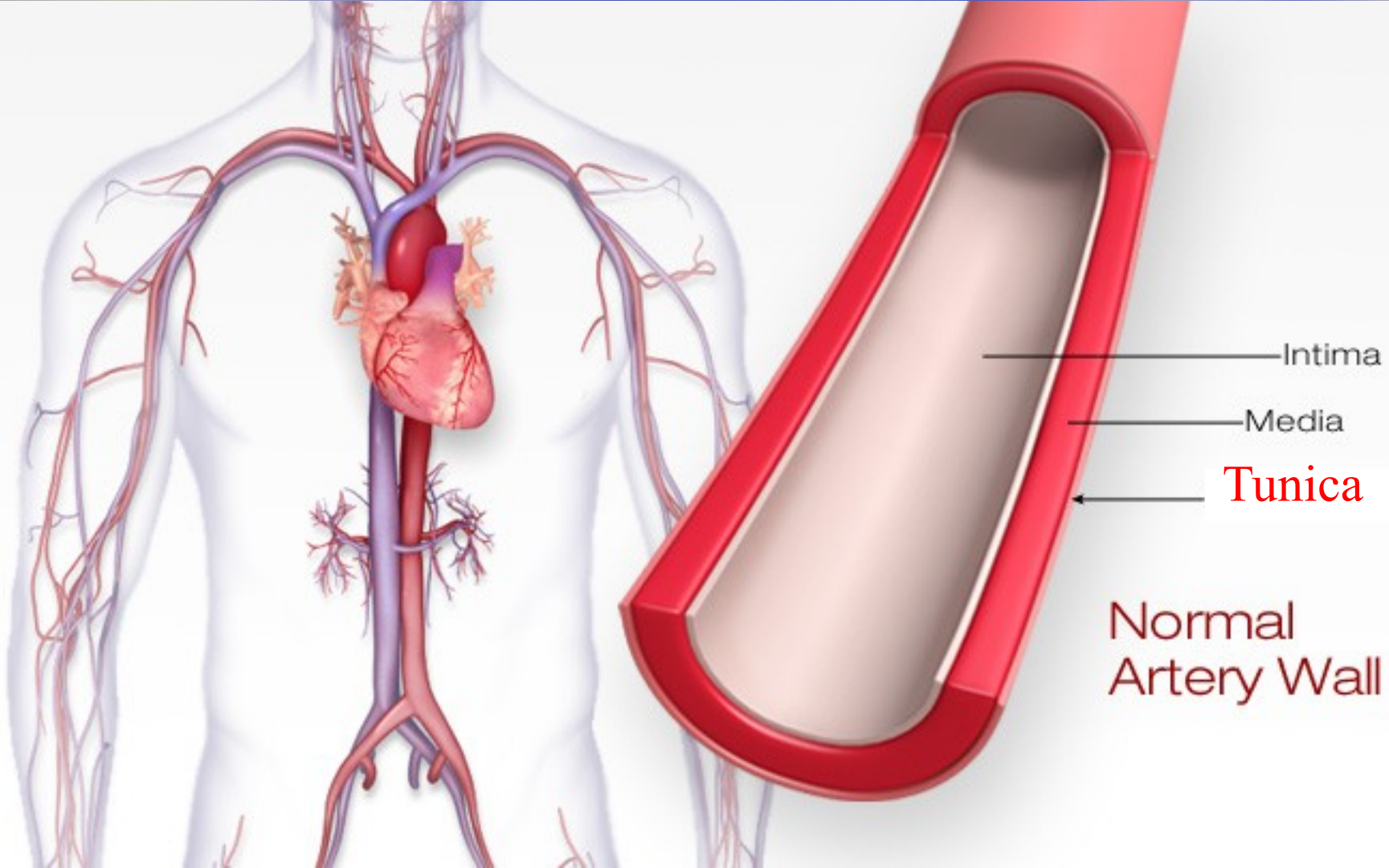


A ogni battito, il cuore spinge dai 60 ai 90 millilitri di sangue nell'aorta, la maggiore arteria del corpo umano, con una pressione sufficiente perché affluisca nei vasi sanguigni più lontani. Dopo aver ossigenato tutti i distretti corporei, il sangue ritorna al cuore attraverso il circolo venoso

e quindi viene spinto nei polmoni dove cede anidride carbonica e immagazzina nuovo ossigeno, preparandosi così a un nuovo ciclo.



Il cuore è costituito da quattro cavità cardiache: due atri e due ventricoli. Il sangue ossigenato, di ritorno dai polmoni, fluisce nell'atrio sinistro e da qui, attraverso la valvola mitrale, nel ventricolo sinistro da dove viene spinto in circolo attraverso la valvola aortica. Ceduto tutto l'ossigeno ritorna nell'atrio destro, quindi, attraverso la valvola tricuspidale, nel ventricolo destro che lo pompa nei polmoni.



Intima
Media
Tunica

Normal
Artery Wall



Ogni persona adulta ha **sui 5 litri** di sangue a seconda della corporatura

FERITE

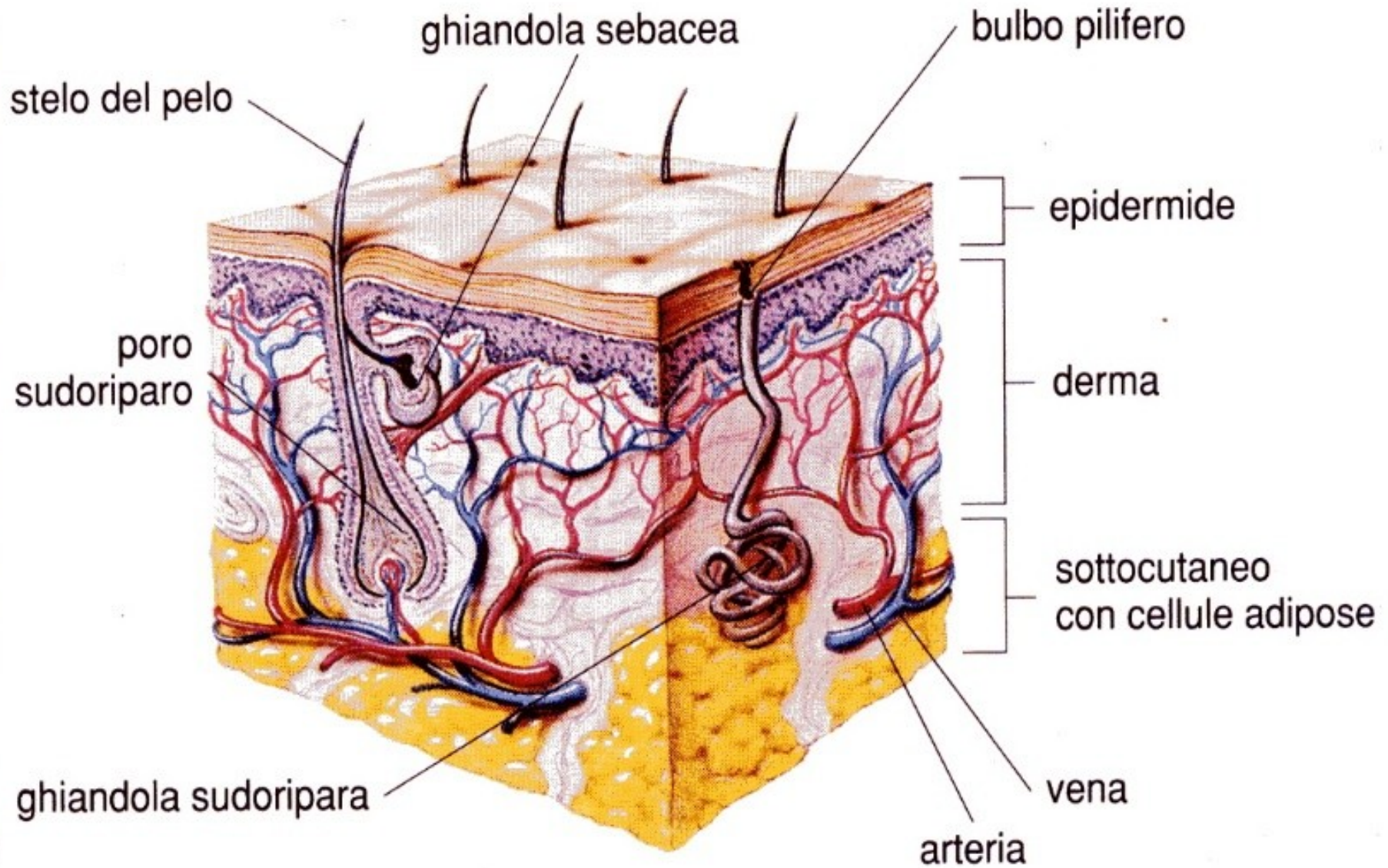
DEFINIZIONE: è un'interruzione della continuità della cute o delle mucose con danneggiamento dei tessuti sottostanti.

Ferita superficiale: se interessa solo i primi strati della cute

Ferita profonda: se interessa muscoli, ossa o organi interni

Ferita penetrante: se l'azione traumatica raggiunge cavità anatomiche come l'addome o il torace





La cute funge da barriera protettiva del corpo umano, regola la temperatura corporea, produce la vitamina D ed è sede delle strutture del senso del tatto.

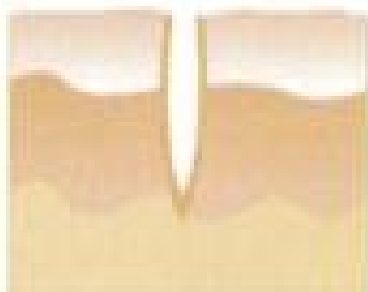


FERITE

- **Classificazione su come si presentano:**
- **Abrasione**: quando un corpo tagliente danneggia o asporta i primi strati della cute
- **Escoriazione**: è dovuta invece a corpi contundenti irregolari, come le ferite da strisciamento.
- **Ferite da punta**: dovute a spilli, chiodi, schegge o altro, sono quelle che penetrano nella cute perpendicolarmente.
- **Ferite da taglio**: sono provocate da vetri, coltelli e lamine.
- **Ferite lacere**: avvengono per strappamento della cute.
- **Ferite lacero contuse**: sono infine provocate da botte o contusioni che includono una lacerazione della pelle ma anche la presenza di ematomi e ecchimosi.

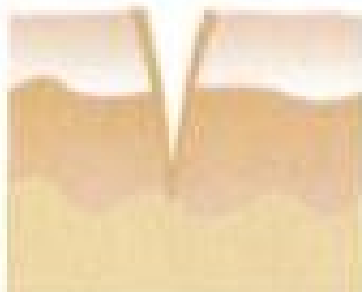


FERITE DA PUNTA



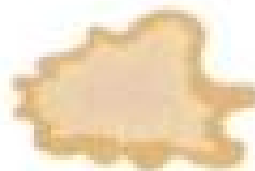
La lesione mantiene lo stesso calibro in profondità

FERITE DA TAGLIO



I lembi tendono ad allontanarsi

FERITE LACERO-CONTUSE



Lesione profonda dovuta al corpo contundente

ABRASIONI

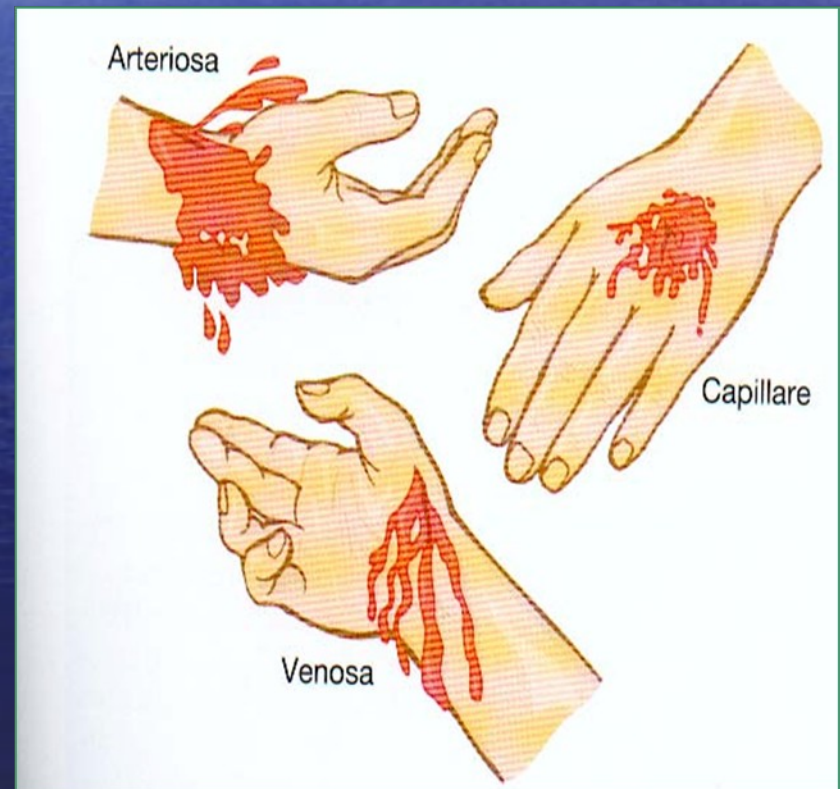


Sfregamento della cute con rimozione dell'epidermide

Emorragie esterne

Classificazione a seconda del vaso sanguineo interessato:

- Emorragia arteriosa
- Emorragia venosa
- Emorragia capillare



EMORRAGIA

- ARTERIOSA
- VENOSA
- INTERNA

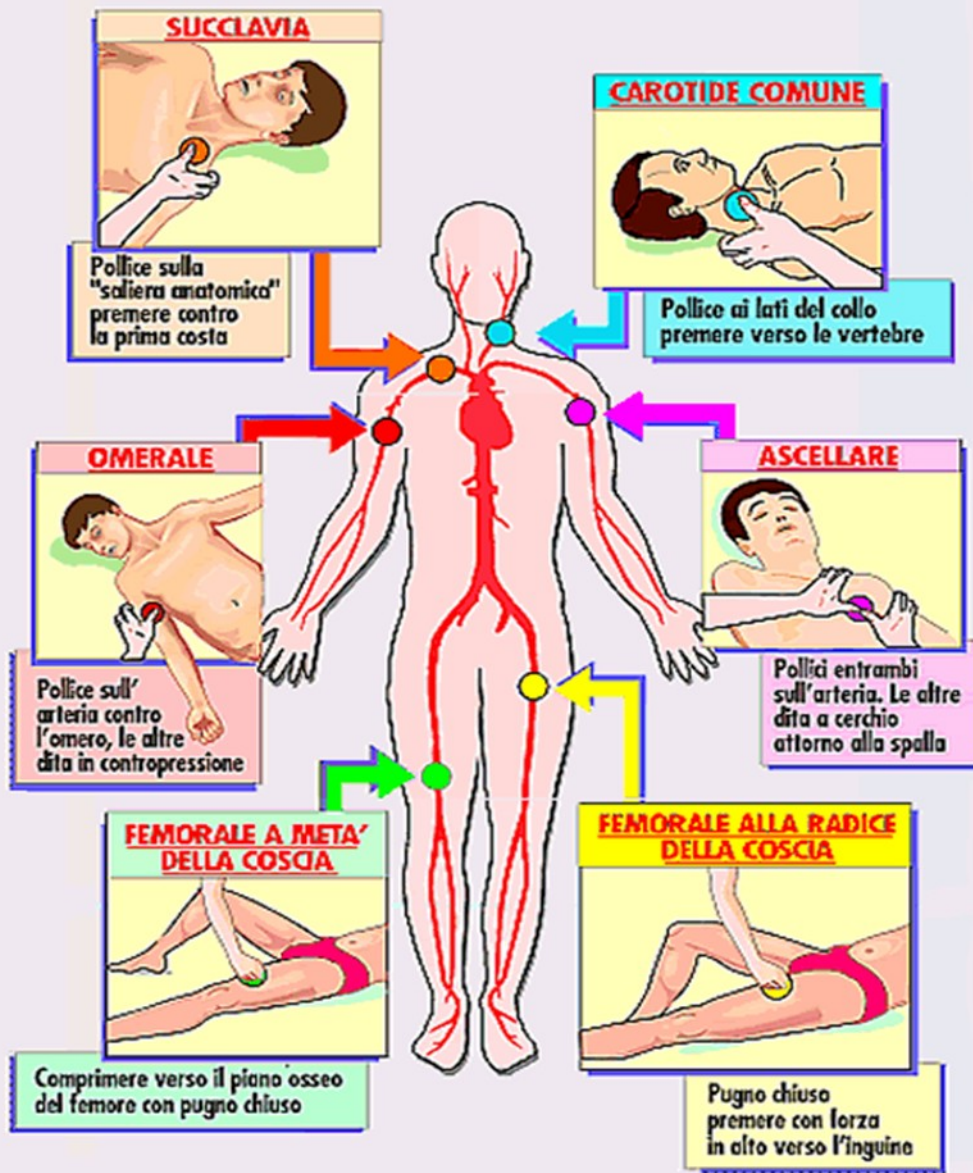
- MANTENERE LA CALMA
- TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE

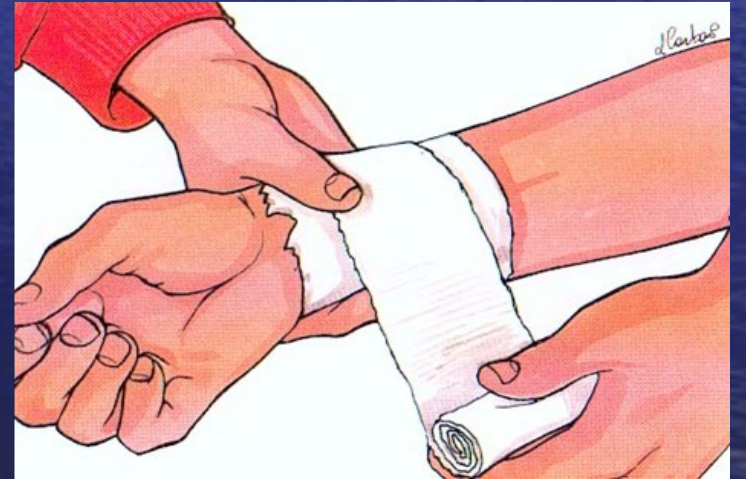
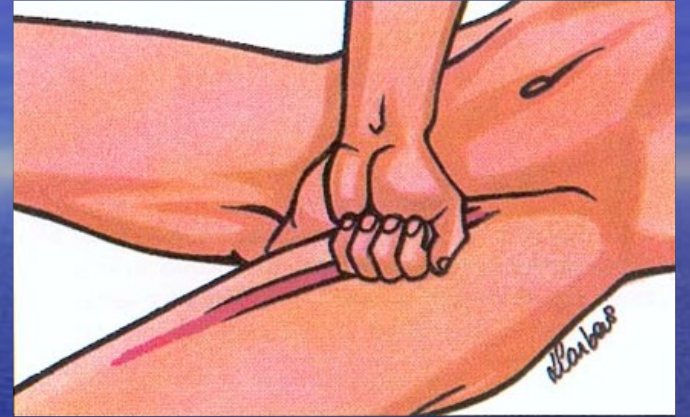
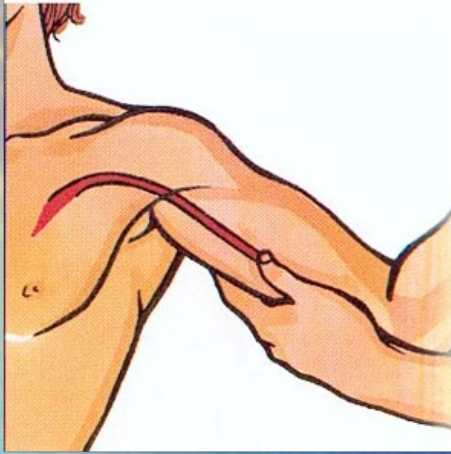


EMORRAGIA: COME TRATTARLA

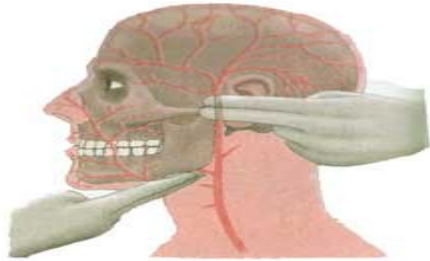
- METTERE, SE POSSIBILE, L'ARTO FERITO A MONTE DEL CUORE
- FASCIARE LA FERITA SENZA STRINGERE TROPPO E SE NECESSARIO, RICORRERE AL BENDAGGIO COMPRESSIVO.
- SE NON ABBIAMO NULLA, PREMERE CON LE MANI (GUANTI) LA FERITA.







PUNTI DI COMPRESIONE INDIRECTA



Arteria facciale e temporale



Arteria succlavia



Arteria ascellare



Arteria omerale al braccio



Arteria omerale all'avambraccio

C = Circulation



Compressione a distanza dell'arteria



EMORRAGIA: COME TRATTARLA

- LA FASCIATURA TROPPO STRETTA, METTE A RISCHIO PER INTERRUZIONE DEL CIRCOLO, L'ARTO LESO.
- L'USO DEL BENDAGGIO COMPRESSIVO, SELEZIONA IL VASO ROTTO, SENZA COMPROMETTERE LE COLLATERALI.
- IL LACCIO EMOSTATICO E' L'ULTIMA RISORSA. VIENE POSTO TRA IL TRONCO E LA FERITA



C = Circulation



Compressione diretta

C = Circulation



Bendaggio compressivo



C = Circulation

Laccio emostatico: ultima risorsa



Ricordare di:

- applicare a monte della ferita su segmenti corporei che presentano un solo osso

- scrivere sulla pelle o sulla fronte del pz l'ora in cui è stato posizionato

- mettere il pz in posizione antishock

- **NON** rimuovere mai il laccio emostatico per il rischio di:

- Ripresa emorragia

- Shock

- Messa in circolo di emboli

- Messa in circolo di sostanze tossiche dovute alla degenerazione dei tessuti ischemici



FERITE

- Asportare un oggetto contundente può portare a un'emorragia.

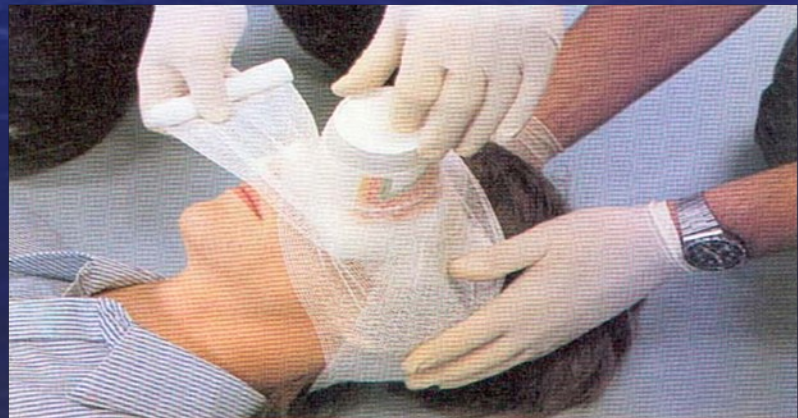
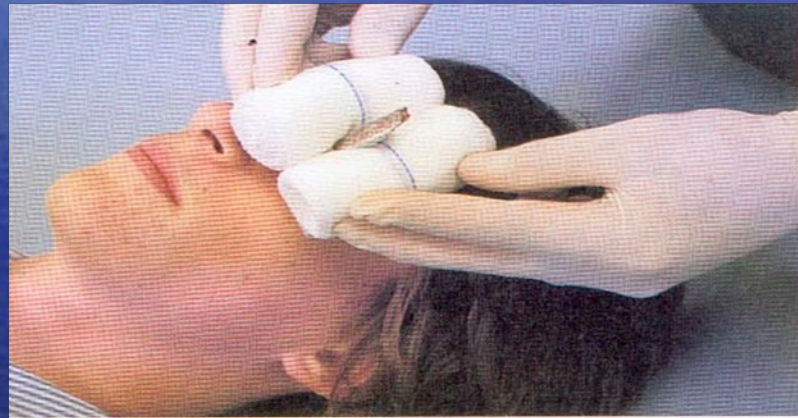


Foto più drammatica di febbraio 2011

TRAFITTO DA UN PALO



- 2 feb - In Gran Bretagna un uomo di 39 anni, è stato trafitto da un palo di 8 metri a pochi centimetri dal cuore. Jason Repley era solo sul lavoro al momento dell'incidente, ma nonostante il grosso trauma fisico, Ripley ha avuto la lucidità di chiamare i colleghi e avvertirli. L'uomo, che è papà di due bimbi, ha dichiarato che è stato il pensiero alla famiglia a dargli la forza per andare avanti senza crolli emotivi. In ospedale è stato 24 ore in coma dopo la rimozione completa della barriera. La sua spalla sarà danneggiata a vita ma è tornato a lavorare pochi mesi dopo. L'incidente, infatti, è avvenuto 15 mesi fa, ma solo ora l'uomo ha deciso di rendere pubbliche le foto per devolvere la somma recepita alla "Great North Air Ambulance".

TESTA

Cranio: volta (osserva e palpa)

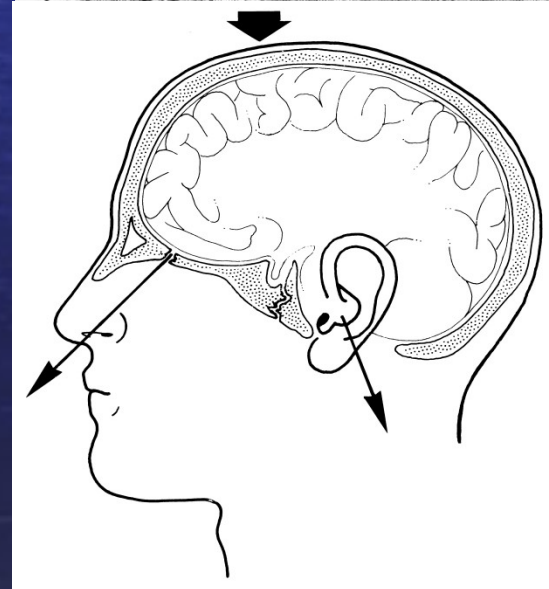
**ferite penetranti, fratture
affossate**

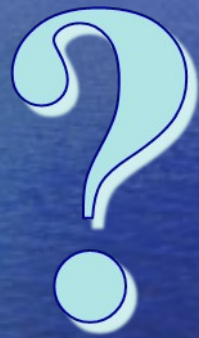
Cranio: base (osserva)

**otorragia,
segno del procione**



allertare ALS e/o PS





Monitore CRI : Guido Guidi

EMORRAGIA: EPISTASSI. SANGUE DAL NASO: COME TRATTARLA

- CAUSE:
- PICCO IPERTENSIVO
- TERAPIA CON ANTICOAGULANTI
- TRAUMI
- MALATTIE INTERNISTICHE



EMORRAGIA: EPISTASSI. SANGUE DAL NASO: COME TRATTARLA

- NON SPAVENTARSI
- NON SPAVENTARE IL PAZIENTE SOPRATTUTTO SE E' UN BAMBINO.
- FARE CHINARE IL CAPO IN AVANTI
- CHIUDERE PER 5 MINUTI CON IL POLLICE E L'INDICE IL NASO
- APPLICARE FREDDO SULLA NUCA E SULLA FRONTE



Emorragie esterne

del NASO



Non permettere al
paziente di tenere la
testa all'indietro.

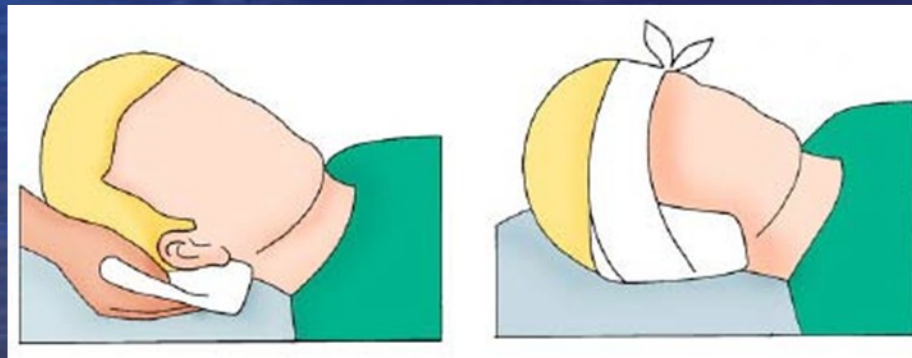
Emorragie esterne: OTORROGIA

perdita di sangue dal condotto uditivo esterno

1. **non** cercate di fermare l'otorragia
2. **non** lavate l'orecchio né mettetegli dentro alcunché
3. sdraiate l'infortunato sul lato offeso per facilitare la fuoriuscita del liquido
4. applicate sull'orecchio una compressa di garza sterile o un fazzoletto pulito, che fermerete con una benda annodandola dal lato opposto
5. **non** tentate assolutamente di estrarre il corpo estraneo da soli o con l'aiuto di strumenti inadatti



Emorragie esterne



Emorragie esterne

- EMOTTISI: emissione di sangue con la tosse
- EMATEMASI: emissione di sangue con il vomito
- MELENA: emissione di sangue dall'ano, mescolato a feci



EMORRAGIE INTERNE

NON SONO VISIBILI

Cause:

- Cadute
- Scontri automobilistici
- Lesioni da esplosione
- Ferite da arma da fuoco
- Ferite penetranti da arma bianca



Emorragie interne

1. VALUTAZIONE

- **SEGNI:**
 - Lesioni superficiali
 - Ecchimosi
 - Dolore, deformazione a livello degli arti
 - Vomito color caffè, rosso vivo
 - Feci scure o con presenza di sangue rosso vivo.
- Se si ha sospetto di lesione all'apparato scheletrico, immobilizzare adeguatamente.
- Provvedere a un trasporto rapido in ospedale.



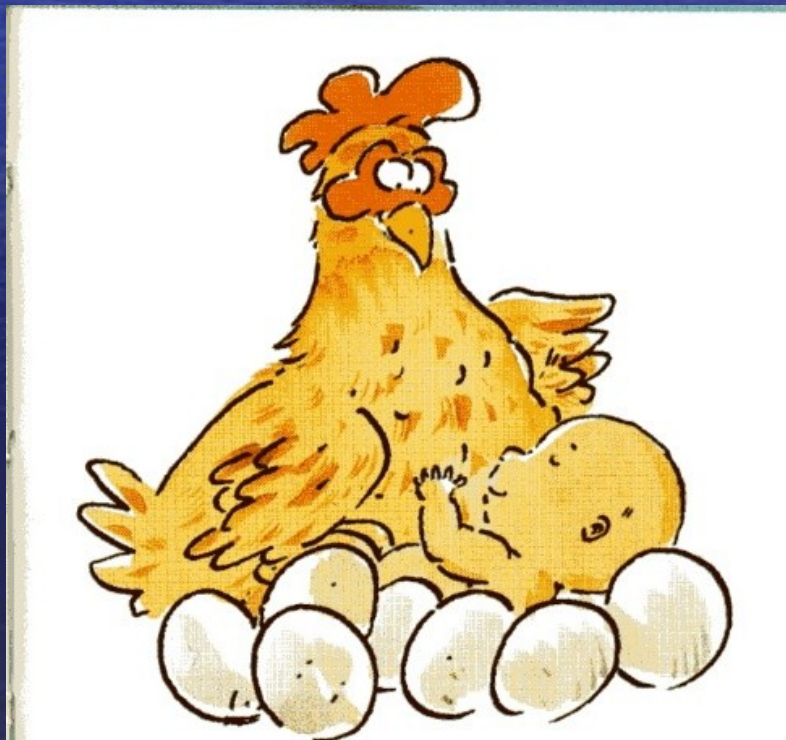
AGITE

Come se chi andate a soccorrere sia la persona più importante della vostra vita.

Ricordandovi che i supereroi non fanno parte della vita reale.



?



FOLGORAZIONE

- LESIONI A VOLTE MORTALI A SEGUITO DI INCIDENTE DA FULMINE O CORRENTE ELETTRICA



Folgorazione

Cause

**Infortunati domestici e sul lavoro.
In Italia: 600 casi mortali/anno**

Tensione della corrente

(da 125 V alle alte tensioni)

Resistenza del corpo (cute bagnata)

Percorso della corrente

(ingresso>organi vitali>punto scarico)

Natura della corrente

(continua meno pericolosa di alternata)

Conseguenze
della corrente
elettrica
dovute a:



Folgorazione

Azione su:

Sistema Cardiocircolatorio: arresto cardiaco, fibrillazione ventricolare

Sistema Nervoso (Bulbo): arresto respiratorio, perdita di conoscenza

Apparato muscolare:
tetanizzazione

Cute: ustione (marchio elettrico)



Folgorazione

**Non toccare l'infortunato.
Staccare la corrente elettrica e
allontanare l'infortunato da fonte
elettrica con materiale isolante
BLS**

Posizione antishock-PLS-Coprire.

**Cose
da
fare**

AVVELENAMENTO

- INSIEME DEI DISTURBI CHE L'ORGANISMO ESPONE PER TENTARE DI DIFENDERSI DA TOSSINE INTRODOTTE ACCIDENTALMENTE O DI CUI E' VENUTO A CONTATTO PER INGESTIONE INALAZIONE INAVVERTITA O INOCULAZIONE IMPROVVISA.



Intossicazione da CO

CO: gas inodore ed incolore! Si libera da bracieri, stufe a legna e scarichi di motori.

L'emoglobina ha una affinità per il CO circa 250 volte > che per l'O₂

Cefalea ingravescente

**Nausea, vomito, vertigini, capogiri,
astenia, angina.**

Arresto respiratorio e cardiaco

Il viso può essere di colore roseo a rosso acceso (in fase tardiva)

Sintomi



Intossicazione da CO

**Cosa
fare**

**BLS,
Ossigenoterapia ad alti flussi,
Ospedalizzare**



**In caso di
fughe di gas**

**Cosa
non
fare**

**Entrare nel locale senza riflettere
Provocare scintille o fuoco**

In caso di fughe di gas

**Cosa
fare**

Intervenire assistito da altri
**Entrare trattenendo il respiro e con un
fazzoletto umido in bocca**
Aerare l'ambiente
Trascinare fuori l'infortunato ed iniziare BLS
Ossigenoterapia
Ospedalizzazione

AVVELENAMENTI

Prodotti più pericolosi:

detersivi(lavastoviglie, water,forni,
metalli,vetri)

smacchiatori(trielina,benzina)

candeggina

antitarme

solventi (vernici)

insetticidi



Punture di insetti

- Cause: Api, vespe, calabroni ed altre specie possono lasciare il pungiglione in loco.
- Effetti: Di per se superficiali ma talvolta possono comparire pallore, nausea, vomito, difficoltà respiratorie sintomi di shock anafilattico.
- Trattamento: Rimuovere, se possibile, l'eventuale pungiglione, mettere la parte colpita sotto acqua fresca o borsa del ghiaccio per alleviare il dolore.
- Evitate di: Utilizzare pomate alle quali il paziente potrebbe risultare allergico.



AVVELENAMENTO

Sintomi

- Dolori addominali
- Vomito
- Diarrea
- Bruciore alla gola
- Dispnea



EPILESSIA

- *L'epilessia è una condizione **cronica neurologica** caratterizzata da ricorrenti e improvvise crisi. La crisi epilettica è la scarica improvvisa, eccessiva e rapida di una popolazione più o meno estesa di neuroni che fanno parte della **sostanza grigia dell'encefalo**. I neuroni interessati dalla scarica formano il cosiddetto focolaio epilettogeno.*
- *L'epilessia può manifestarsi ad ogni età*
- *È fra le malattie neurologiche più frequenti: nel mondo colpisce circa 43 milioni di persone. L'**organizzazione mondiale della sanità** calcola che circa l'85% di queste persone viva nei paesi a basso e medio reddito (**paesi in via di sviluppo**).*



- Primitiva: predisposizione genetica.
- Secondaria: post-traumatica, neoplasie, post-infettiva, intossicazioni.

Quadri clinici:

Crisi parziale: assenza con automatismi.

Piccolo Male: perdita di coscienza, contrazioni muscolari. Più frequente nei

bambini
Grande Male: fase tonica, clonica, comatosa, post-critica.



- **Chiamare il 118**
- **Allontanarlo da fonti di danno**
- **Distendere a terra**
- **Assicurare la pervietà delle vie aeree**
- **PLS a crisi risolta**
- **NON ABBANDONARE MAI IL PZI!**



Crisi convulsive

CONTRAZIONI muscolari intense che possono interessare diversi gruppi muscolari. Possono essere causate da: malattie del sistema nervoso centrale, come l'epilessia, traumi cranici, tumori cerebrali, ecc; intossicazioni endogene come l'insufficienza renale cronica; intossicazioni esogene come alcolismo, monossido di carbonio; malattie infettive come tetano e rabbia. Si estrinseca in 3 fasi: fase tonica (improvvisa perdita di coscienza con caduta a terra, rigidità, talora apnea anche prolungata; durata circa 30 secondi); fase clonica (contrazioni violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine; durata da 12- sino a 5 minuti); fase post-critica (incoscienza, stato confusionale, cefalea; durata da pochi minuti sino a 30-60 minuti).

Frequenti nei bambini (6 mesi-6 anni) per iperpiressia

(Nel linguaggio medico, febbre molto alta (sopra i 40 °C); *i. fulminante*, rara e grave sindrome, spesso a esito letale, che si manifesta in alcuni casi come complicanza dell'anestesia generale.)



Cosa fare?

**Chiamare il 118.
ASSICURARE LA
PERVIETA' DELLE VIE
AEREE!**

**Se bambino, spogliarlo
e/o togliere le coperte
per abbattere la
temperatura corporea**



LIPOTIMIA - SINCOPE

- **Lipotimia:** sensazione di debolezza improvvisa, accompagnata da sudorazione, nausea, offuscamento della vista, vertigine.
- **Sincope:** perdita di coscienza che segue la lipotimia o può essere improvvisa.



COSA FARE

- Nella lipotimia:
 - Far sdraiare il paziente e mettere in posizione anti-shock
 - Se ha nausea mettere in PLS
 - Slacciare indumenti stretti
 -

Nella sincope:

- BLS
- Stesse manovre per la lipotimia.
- Se il pz non riprende conoscenza rapidamente, pensare a qualcosa di più grave



COSA NON FARE

- Dare da bere qualsiasi cosa tanto più gli alcolici.
- Far rialzare subito il pz dopo che è rinvenuto.



SHOCK

Stato in cui una riduzione importante della pressione arteriosa determina una ipoperfusione grave a livello dei tessuti che, se prolungata, conduce ad alterazioni irreversibili delle funzioni cellulari.



TIPI DI SHOCK

- Shock cardiogeno: miopatico (infarto)
 - meccanico (alterazioni valvolari)
 - aritmico
- Shock neurogeno: dilatazione dei vasi da stimoli nervosi (emozioni, dolori intensi, farmaci, traumi cranici ecc)
- Shock ipovolemico: post-emorragico
 - da disidratazione
 - (caldo, vomito, diarrea)
 - secondario ad ustioni



SINTOMI DELLO SHOCK

- Pallore, cianosi delle estremità
- Sudorazione fredda e piloerezione
- Ipotensione
- Tachicardia
- Polso piccolo e frequente
- Contrazione della diuresi
- Tachipnea e dispnea



PRIMO SOCCORSO

- **CHIAMARE IL 118!!!**
- **Eliminare se possibile la causa dello shock**
- **Tranquillizzare il pz**
- **Evitare la dispersione di calore, ma anche l'eccessiva copertura del pz**
- **Non diamo né da bere né da mangiare al pz**
- **Posizioniamo il pz in posizione antishock**
- **Monitorizzare i parametri vitali**
- **Se il pz è incosciente posizioniamolo in PLS tentando comunque di sollevare le gambe**
- **Ospedalizzazione**



EVITARE POSIZIONE

ANTISHOCK

SE è presente o sospetto:

- Trauma cranico: rischio di aggravamento di un'emorragia intracranica o edema cerebrale
- Infarto, angina: affaticamento del cuore con rischio di edema polmonare acuto
- Dispnea: ostacolo alla respirazione da parte dei visceri addominali
- Fratture degli arti inferiori: in questo caso possiamo sollevare le braccia mantenendo supino il resto del corpo





IPERTERMIA

- *L'ipertermia è un forte aumento della **temperatura** corporea, conosciuta anche come colpo di calore. È una condizione del corpo che può verificarsi per causa di particolari condizioni climatiche tipiche dell'estate, ovvero alta temperatura dell'aria, alta umidità e prolungata esposizione al sole. È diversa dalla **febbre**, perché la febbre è una risposta dell'organismo a uno stato di infezione e insorge a prescindere dalla temperatura esterna, su comando della regione pre-ottica dell'**ipotalamo** anteriore; l'ipertermia invece insorge senza questo comando, indotta solo dalla temperatura esterna.*
- *Il **primo soccorso** in casi di ipertermia deve tendere a mantenere le funzioni vitali dell'infortunato, portandolo in un ambiente arieggiato ma senza provocare un raffreddamento repentino.*
- *Il rischio di **shock ipovolemico**, dovuto ad una perdita eccessiva di sali, rende indispensabile la richiesta di soccorso medico qualificato e l'ospedalizzazione. Se l'infortunato è cosciente, può essere somministrata dell'acqua, se possibile con integratori salini. Assolutamente da evitare **alcolici** e **caffè**, per le loro proprietà **vasodilatatorie**. Nell'attesa del soccorso, in caso insorgano i sintomi dello **shock**, l'infortunato può essere messo in **posizione antishock**, con gli arti inferiori sollevati.*

IPERTERMIA

- *Chi subisce un colpo di calore può perdere lucidità e mostrarsi ostile verso i soccorritori: spesso ha mal di testa, e il suo stato può essere scambiato per una intossicazione. La disidratazione riduce la pressione sanguigna e può portare a confusione mentale o svenimento, soprattutto se la vittima si alza in piedi all'improvviso. La pelle diventa arrossata, perché i capillari si dilatano nel tentativo di portare più calore verso la pelle; man mano che l'ipertermia si aggrava la pressione sanguigna cala al punto che il sangue viene richiamato e la pelle diventa pallida o bluastra, e la vittima prova brividi e pelle d'oca, come nella **febbre** alta. Con l'aumentare della temperatura gli organi interni smettono di funzionare e sopraggiungono il **coma** e la **morte**. I bambini molto piccoli possono soffrire di **convulsioni**. La forte disidratazione che accompagna l'ipertermia da colpo di calore può provocare nausea e vomito;*



COSA FARE?

- Stendere l'infortunato all'ombra e/o al fresco
- Spogliarlo e raffreddarlo
- **NON USARE GHIACCIO!!!!**
- Impacchi umidi sul capo
- Far bere molto ma **NON ACQUA GHIACCIATA**
- Monitorarlo



- Rilevare possibili segni di shock
- **CHIAMARE IL 118**
- Mantenere il pz sotto stretta sorveglianza
- BLS se c'è perdita di conoscenza



COMA DIABETICO

- IPERGLICEMICO:
- -perdita di coscienza
- -respiro profondo continuo senza pause
- -cute asciutta
- -flaccidità muscolare
- -alito acetone



COMA DIABETICO

- IPOGLICEMICO
- - perdita coscienza
- -respiro normale
- -cute sudata
- -muscolatura tonica
- -alito senza odori particolari



CRISI ASMATICA

- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA DOVUTA A BRONCOSPASMO ED EDEMA DELLA MUCOSA BRONCHIALE
- CAUSE: IN GENERE DI ORDINE ALLERGICO.
- SINTOMI: SIBILO INSPIRATORIO, TOSSE CON MUCO ROSSASTRO E/O CIANOSI LABIALE



CRISI ASMATICA:PRIMO SOCCORSO

- TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE
- METTERLO SEDUTO CON BUSTO IN EREZIONE
- SE DISPONIBILE SOMMINISTRARE OSSIGENO
- SE ASMATICO CRONICO (BRONCODILATATORE)



USTIONI

- LESIONE DELLA CUTE E DEI TESSUTI SOTTOSTANTI
- LA DISTRUZIONE DEI TESSUTI CAUSA: DOLORE, PERDITA DI LIQUIDI, INFEZIONI
- USTIONI: 1° - 2° - 3°GRADO



USTIONI

- 1° GRADO = ERITEMA, ARROSSAMENTO DELLA CUTE CON SENSO DI CALORE E BRUCIORE
- 2° GRADO = FLITTENE, ALL'ARROSSAMENTO SI ASSOCIA BOLLE CON VESCICHE LIQUIDE SIEROSE E DOLORE
- 3° GRADO = NECROSI, USTIONE DELLA CUTE, SECCA E NECROTICA CON INSENSIBILITA'



USTIONI : COME COMPORTARSI

- SE ABITI IN FIAMME: SOFFOCARE L'INCENDIO CON COPERTE O STRACCI.
- EVITARE DI CORRERE CON GLI ABITI IN FIAMME
- I VESTITI BRUCIATI VANNO TAGLIATI E NON STRAPPATI DI DOSSO.



USTIONI: COME COMPORTARSI

- BAGNARE LE USTIONI 1°-2° GRADO CON ACQUA FREDDA PER ALCUNI MINUTI, NON LENIRE CON OLIO E SIMILARI
- APPLICARE COMPRESSE DI GARZE STERILI SULLE USTIONI E QUINDI FASCIARE



USTIONI: COME COMPORTARSI

- 3° GRADO: SDRAIARE IL PAZIENTE CON LE GAMBE SOLLEVATE A 45°
- ALLERTARE I SOCCORSI
- PER LE USTIONI CHIMICHE: LAVAGGIO CON ABBONDANTE ACQUA FREDDA DELLA LESIONE.





FRATTURE

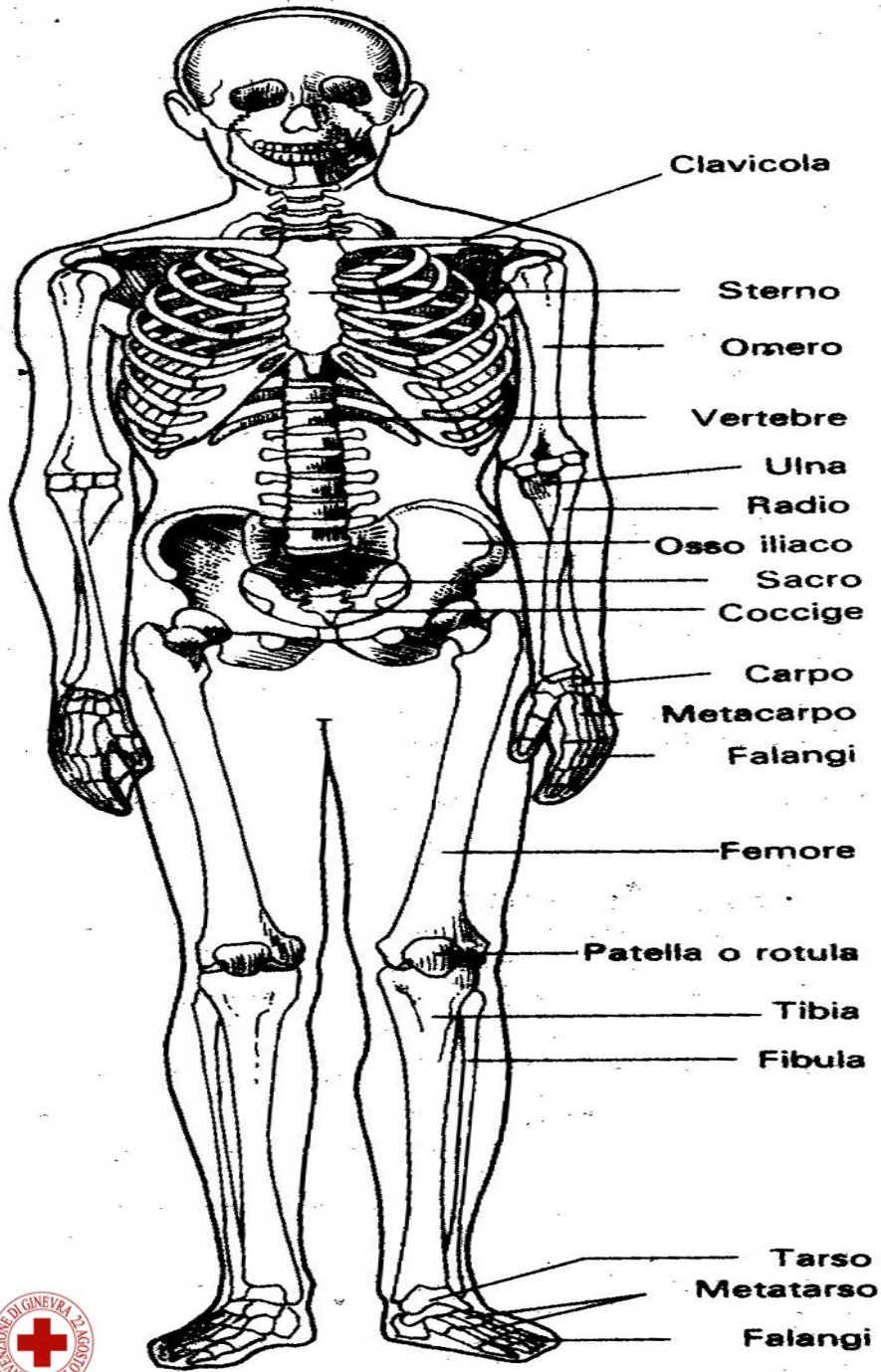
Chiusa



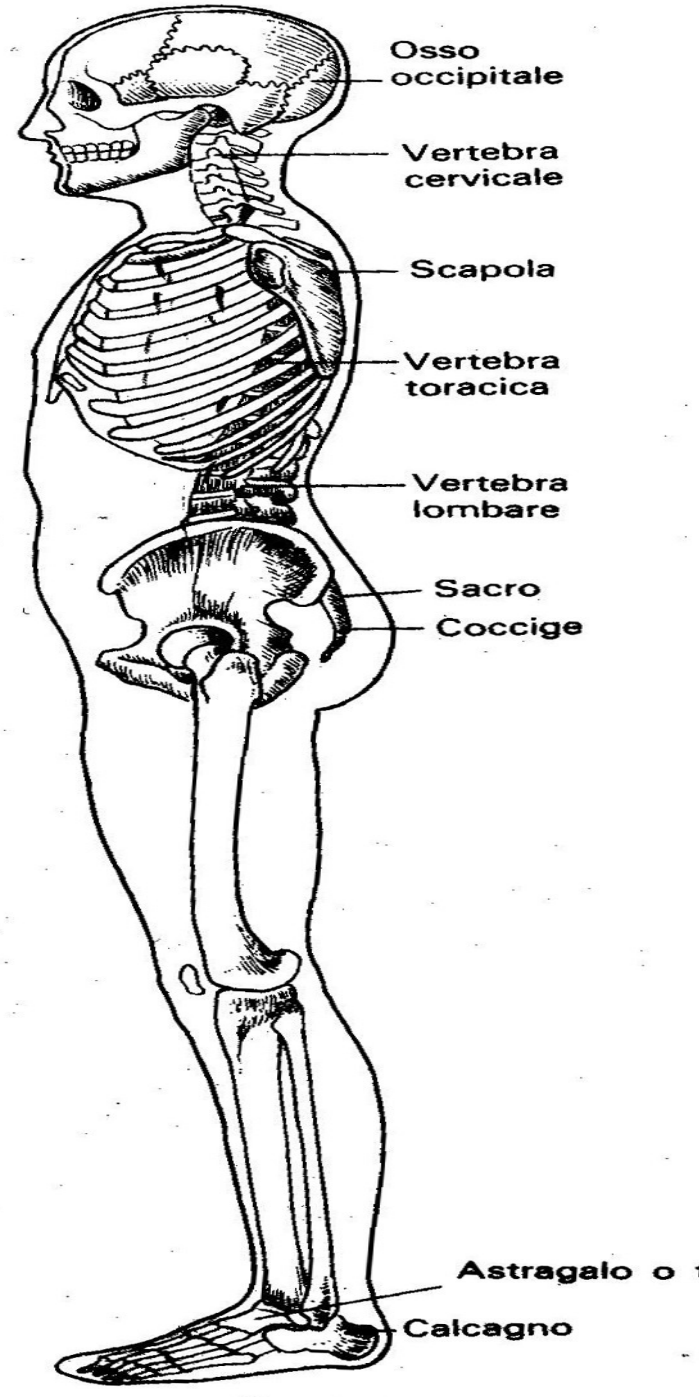
Esposta



**FRATTURE
SCOMPOSTE**



A



B



FRATTURE

CLASSIFICAZIONE:

- Natura della causa: patologia organica, trauma
- Applicazione dell'insulto traumatico: diretto, indiretto
- Entita' del danno: complete, incomplete

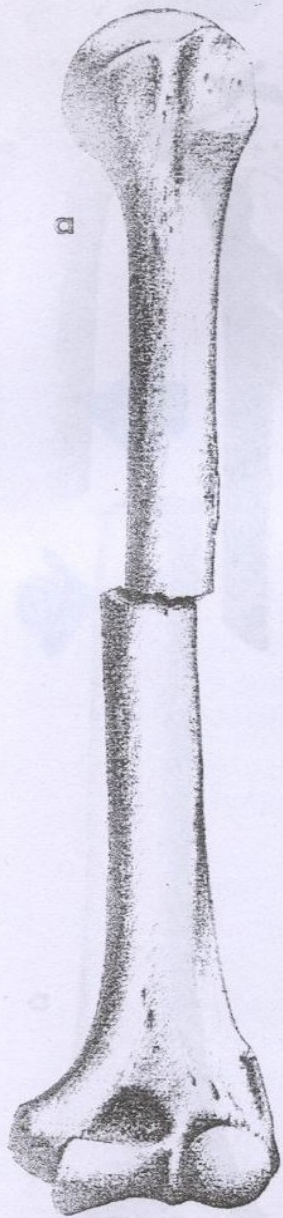


Nelle fratture complete, a seconda della posizione dei monconi ossei, possiamo distinguere fratture:

Scomposte: i monconi ossei non sono in asse

Composte: i monconi ossei sono in asse





a

transversale



b

oblique



c

spirale



d

complexe



e

comminute

CLINICA

Segni di sospetto:

- Atteggiamento di difesa o di riposo
- Dolore spontaneo
- Ecchimosi
- Tumefazione per stravasamento ematico
- Impotenza funzionale: limitazione ai movimenti attivi e passivi

Segni di certezza :

- Crepitazione
- Mobilità innaturale
- Deformità: accorciamento, angolazione, rotazione
- Frattura esposta

COMPLICANZE DELLA FRATTURE

- Infezione
- Lesione di vasi sanguigni, nervi, muscoli, cute
- Emorragia interna con shock ipovolemico
- Shock neurogeno
- Embolia

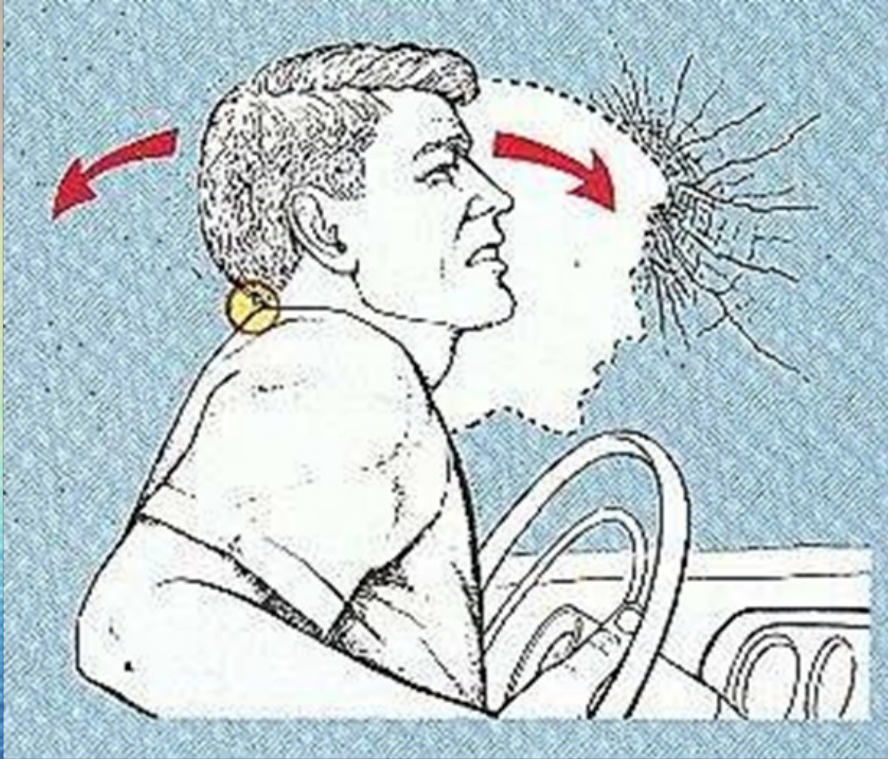
COME COMPORTARSI

- Capire la dinamica dell'incidente
- **CHIAMARE I SOCCORSI**
- Ricercare segni clinici di fratture
- Valutare la vascolarizzazione a valle della frattura
- Immobilizzare le parti sospette, muovendo l'infortunato il meno possibile se i soccorsi non possono giungere in tempi brevi

COME COMPORTARSI

- SDRAIARE IL PAZIENTE SENZA FARGLI COMPIERE MOVIMENTI INUTILI
- SE C'E URGENZA TAMPONARE L'EMORRAGIA
- NON CERCARE DI LEVARE GLI ABITI, MA TAGLIARLI
- IMMOBILIZZARE LA FRATTURA (braccio-torace, gamba-gamba, colonna:testa-collo-tronco)
COPRIRLO

IL COLPO DI FRUSTA



2



FRATTURE DELLE COSTE

- Incidenti stradali
- Segni e sintomi
- Dolore con il respiro, PNX, shock,
- **Infortunato cosciente:** farlo sedere o sdraiare dal lato lesa
- **Infortunato incosciente:** PLS, previa esclusione di trauma vertebrale, con il lato

FRATTURE DEL BACINO

Trauma: diretto (da schiacciamento),
indiretto (incidente stradale)

Segni e sintomi:

- Dolore all'anca, inguine, regione sacrale
- Incapacità di camminare o stare in piedi
- Shock
- Attendere i soccorsi e valutazione frequente dell'infortunato

LE LESIONI ARTICOLARI

Distorsioni: temporanea fuoriuscita del capo articolare dalla sua sede, con immediato rientro

Segni e sintomi:

- Dolore aggravato dai movimenti che sono comunque possibili
- Gonfiore progressivo

COSA FARE?

- Fasciatura stretta
- Ghiaccio
- Scarico dell'articolazione
- Pronto Soccorso

LUSSAZIONI

Permanente fuoriuscita del capo articolare dalla sua sede

Segni e sintomi:

- Dolore acuto
- Deformità visibile dell'articolazione
- Impossibilità di movimento
- Intorpidimento e gonfiore

COSA FARE?

- **Non muovere** l'infortunato ma lasciarlo nel suo atteggiamento di difesa
- **Portarlo in ospedale** con urgenza se ci sono formicolii o altri sintomi di compressione nervoso e/o vasale
- **NON CERCARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE!!!**

LE LESIONI MUSCOLARI

Ematomi: emorragie interne, dovute ad un trauma, che portano alla formazione di ecchimosi

Cosa fare?

- Ghiaccio
- Fasciatura compressiva
- Riposo

LE LESIONI MUSCOLARI

Strappi muscolari: interruzione del muscolo causato da uno sforzo eccessivo o improvviso

Segni e sintomi

- Dolore e tensione nel punto leso
- Possibile irrigidimento o crampo
- Ematoma

Cosa Fare?

- Mettere in posizione comoda l'infortunato
- Impacco freddo per 30 min.
- Sollevamento della parte lesa

FREQUENZA RESPIRATORIA E CARDIACA



20-25 resp./minuto

100-120 battiti card./minuto

15-20 resp./minuto

80-100 battiti card./minuto



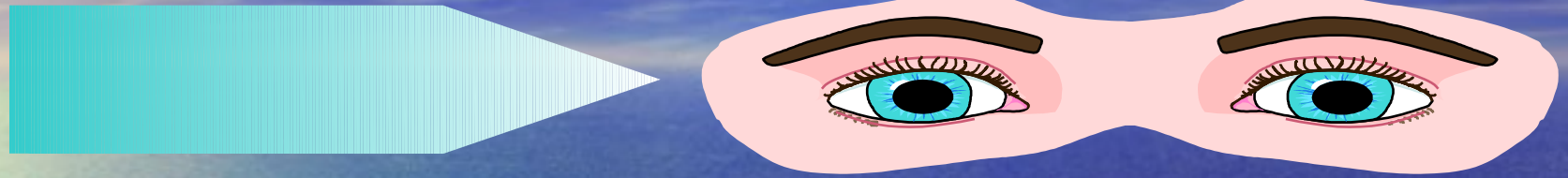
12-15 resp./minuto

70-80 battiti card./minuto

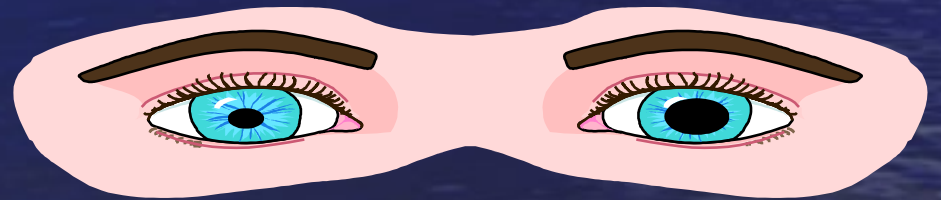
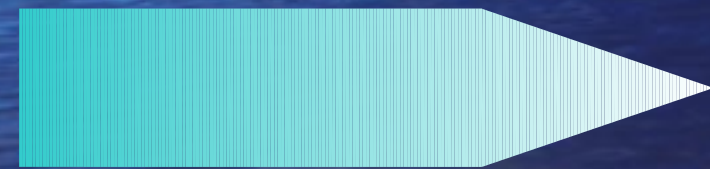
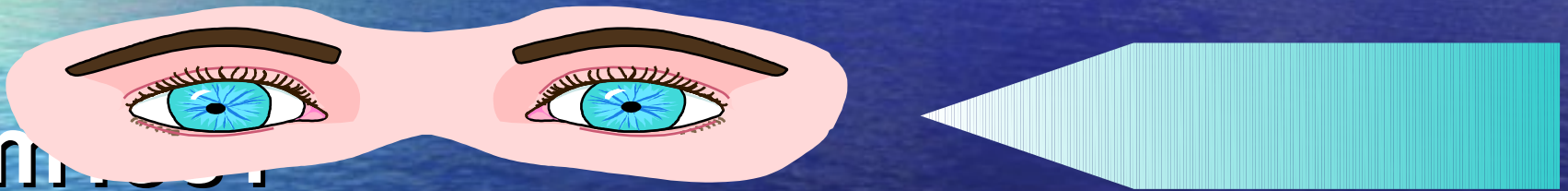


ESAME DEGLI OCCHI

midriasi



miopia



anisocoria



FINE

