

AMA LA CURA

ODIA IL FASCISMO

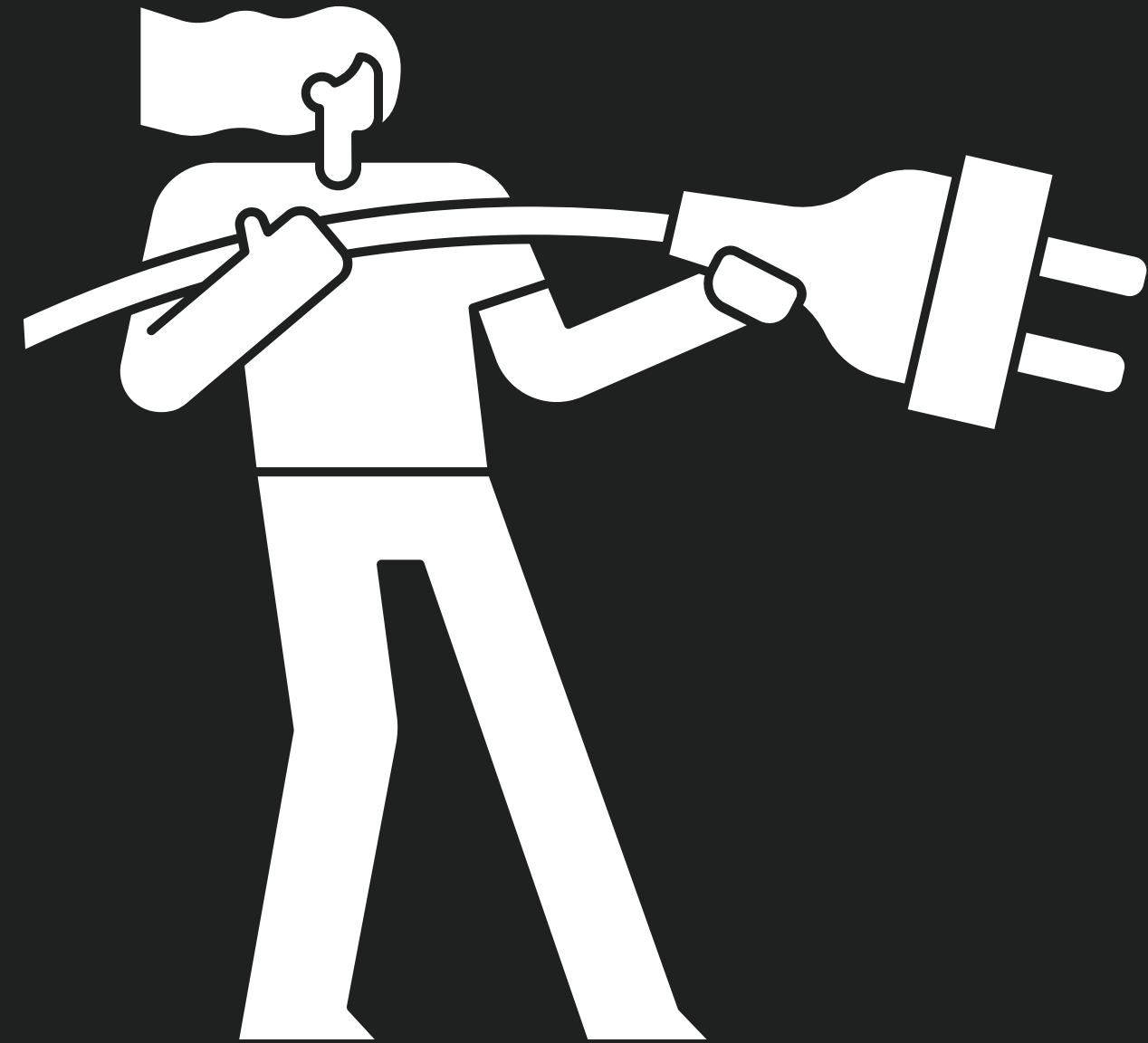


PER UNA SALUTE DAL BASSO

PRIMO SOGGIORNO

INDEX

- 01 – Valutazione dell'emergenza e Sicurezza nei soccorsi
- 02 – Valutazione della vittima
- 03 – Prestare i primi soccorsi
- 04 – Le lesioni traumatiche
- 05 – Le ferite, valutazione e medicazioni
- 06 – Malori
- 07 – Dolore cardiaco
- 08 – Difficoltà respiratorie
- 09 – Sindromi neurologiche
- 10 – Basic-Life-Support: ostruzione vie aree superiori,
rianimazione cardiopolmonare



01 - VALUTAZIONE DELL'EMERGENZA

IL SOCCORRITORE DEVE PORSI, NELL'ORDINE, UNA SERIE DI OBIETTIVI:

1. VALUTAZIONE DELLA SCENA
 2. MESSA IN SICUREZZA
 3. VALUTAZIONE DELLA VITTIMA
 4. ALLERTA DEL NUMERO DI EMERGENZA
 5. PRESTARE I SOCCORSI
-

02 - VALUTAZIONE DELLA VITTIMA

DOPO AVER MESSO IN SICUREZZA LA SCENA E INDOSSATO LE PROTEZIONI NECESSARIE SI PROCEDE CON LA VALUTAZIONE DELL'INFORTUNATO:

- A) PRESENZA O MENO DI RESPIRO E CIRCOLO
- B) STATO DI COSCIENZA
- C) VALUTAZIONE TESTA-PIEDI
- D) MISURAZIONE DEI PARAMETRI VITALI

02 - VALUTAZIONE DELLA VITTIMA

LA CIRCOLAZIONE PUÒ ESSERE MESSA IN PERICOLO DA IMPORTANTI EMORRAGIE.

LA RESPIRAZIONE PUÒ ESSERE MESSA IN PERICOLO IN CASO DI ASFISSIA DA SOFFOCAMENTO. QUANDO LA FUNZIONE CIRCOLATORIA O RESPIRATORIA VIENE MANCARE SUBENTRA L' ARRESTO CARDIACO

IN SEGUITO SI PASSERÀ A VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA DELL'INFORTUNATO, CHIAMANDOLO E SCUOTENDOLO DELICATAMENTE. QUANDO INVECE LA PERSONA NON È COSCIENTE BISOGNA CAPIRE SE LE FUNZIONI VITALI SONO ANCORA PRESENTI ED EVENTUALMENTE SOSTENERLE.

UNA PERSONA CHE È COMPLETAMENTE PRIVA DI CONOSCENZA POTREBBE ESSERE IN ARRESTO CARDIACO. PER QUESTO È FONDAMENTALE SOCCORRERLA FACENDO IL BASIC LIFE SUPPORT

02 - VALUTAZIONE DELLA VITTIMA

LA MISURAZIONE DEI PARAMETRI

PER RITMO RESPIRATORIO

SI INTENDE MISURARE QUANTI ATTI RESPIRATORI COMPIE IL SOGGETTO IN UN MINUTO DI TEMPO.

IN UN ADULTO LA FREQUENZA FISIOLOGICA È DI 12--20 ATTI RESPIRATORI AL MINUTO.

PER FREQUENZA CARDIACA

VIENE MISURATA ATTRAVERSO LA PALPAZIONE DEL POLSO RADIALE, CHE VIENE ESEGUITA ALLA BASE DEL POLLICE.

LA FREQUENZA CARDIACA DI UN ESSERE UMANO ADULTO È DI CIRCA 70--80 BPM.

PER TEMPERATURA CORPOREA

ESSA INDICA LA DIFFERENZA TRA LA PRODUZIONE DI CALORE (TERMOGENESI) E LA SUA PERDITA (TERMODISPERSIONE).

PER ESSERE CONSIDERATO NORMALE, IL VALORE DELLA TEMPERATURA CORPOREA DEVE ESSERE COMPRESO FRA 35.5 GRADI E 37.5

02 - VALUTAZIONE DELLA VITTIMA

LA MISURAZIONE DEI PARAMETRI

LA PRESSIONE SANGUIGNA È LA PRESSIONE CHE IL CUORE ESERCITA PER FAR CIRCOLARE IL SANGUE NEL CORPO.

LA PRESSIONE SI MISURA IN MILLIMETRI DI MERCURIO (MMHG).

IL VALORE DELLA PRESSIONE È DATO DA DUE NUMERI:

IL PRIMO È LA PRESSIONE SISTOLICA, IL SECONDO LA DIASTOLICA.

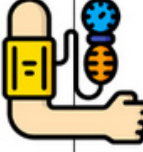
1) **PRESSIONE ARTERIOSA SISTOLICA:** SI MISURA AL MOMENTO IN CUI IL CUORE SI CONTRAE E POMPA IL SANGUE NELLE ARTERIE.

2) **PRESSIONE ARTERIOSA DIASTOLICA:** SI MISURA TRA DUE CONTRAZIONI, MENTRE IL CUORE SI RILASSA E SI RIEMPIE DI SANGUE.

SI CONSIDERA FISIOLÓGICA UNA PRESSIONE CHE NON SUPERA I 120 MMHG PER LA SISTOLICA E GLI 80 MMHG PER LA DIASTOLICA.



PARAMETRI VITALI

PARAMETRO	RANGE NORMALE	INTERPRETAZIONE
 PRESSIONE ARTERIOSA	Sistolica 120 Diastolica 80	< Ipotensione > Ipertensione
 FREQUENZA CARDIACA	60 - 100 bpm	< 60 = Bradicardia > 100 = Tachicardia
 ATTI RESPIRATORI	12 - 20 atti/min	< 12 = Bradipnea > 20 = Tachipnea
 TEMPERATURA	36 °C - 37 °C	< 35 °C = Ipotermia > 40 °C = Ipertermia
 SATURAZIONE	95 - 100 %	Bassi livelli di O ₂ = Ipossiemia
 DOLORE	Rappresenta un segno soggettivo che fornisce il paziente stesso	Può essere misurato tramite scale di valutazione standardizzate

03 - PRESTARE I PRIMI SOCCORSI

LE POSIZIONI

POSIZIONE ANTALGICA

LA POSIZIONE ANTALGICA È UNA POSIZIONE “FAVOREVOLE” ASSUNTA SPONTANEAMENTE DALLA VITTIMA, CHE GLI CONSENTE DI LIMITARE LA SENSAZIONE DI DOLORE.

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

PREVIENE IL SOFFOCAMENTO DA OSTRUZIONE, MA CON UN RESPIRO AUTONOMO, PUÒ RISCHIARE DI SOFFOCARE O DI NON RESPIRARE SUFFICIENTEMENTE PER DELLE OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE CAUSATE PER ESEMPIO DAL VOMITO, OPPURE PER LA CADUTA DELLA BASE DELLA LINGUA.

LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA EVITA QUESTO RISCHIO, MANTENENDO UNA POSTURA CORRETTA E STABILE (CON DEI PUNTI DI APPOGGIO) IN MODO CHE IL VOMITO POSSA DEFLUIRE ALL'ESTERNO, E CHE LA LINGUA NON SI ROVESCIG RAZIE ALL'IPERESTENSIONE DEL CAPO.

POSIZIONE SEMISEDUTA

AGEVOLA LA RESPIRAZIONE

CON LA POSIZIONE SEMISEDUTA GLI ORGANI ADDOMINALI SI SPOSTERANNO VERSO IL BASSO, RENDENDO PIÙ AGEVOLE L'ABBASSAMENTO DEL DIFAFRAMMA

03 - PRESTARE I PRIMI SOCCORSI

LE POSIZIONI

POSIZIONE ANTISHOCK

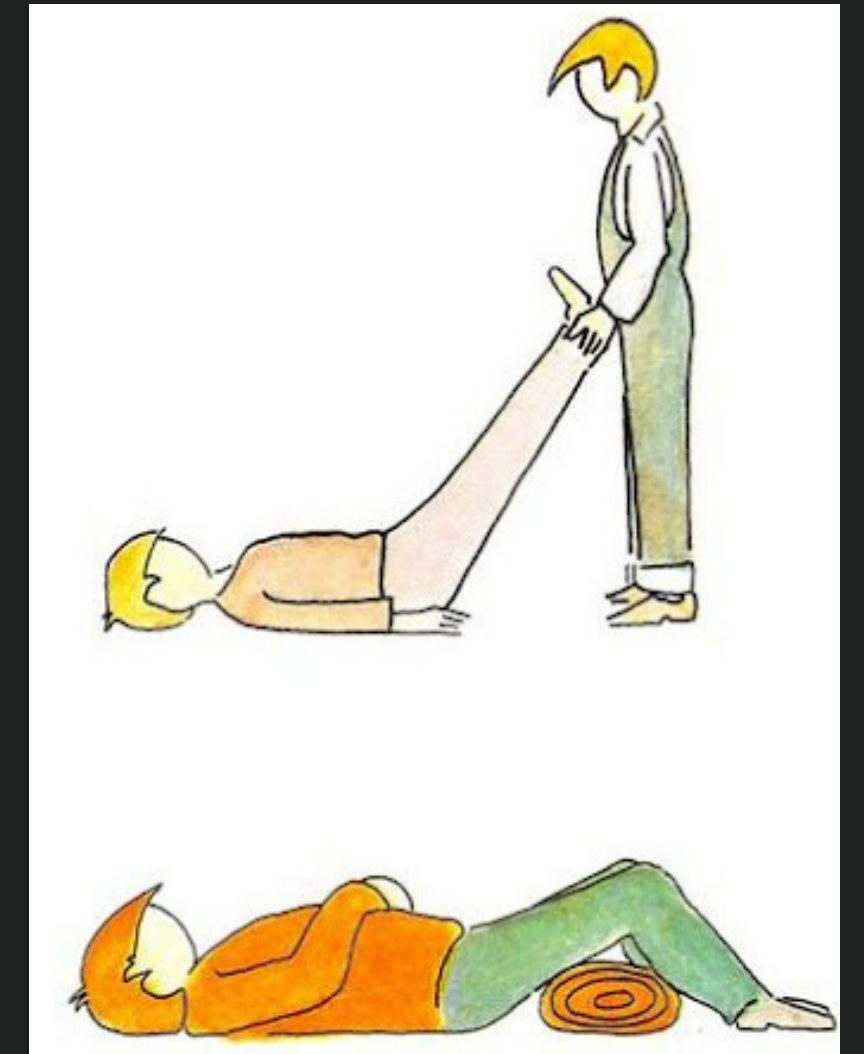
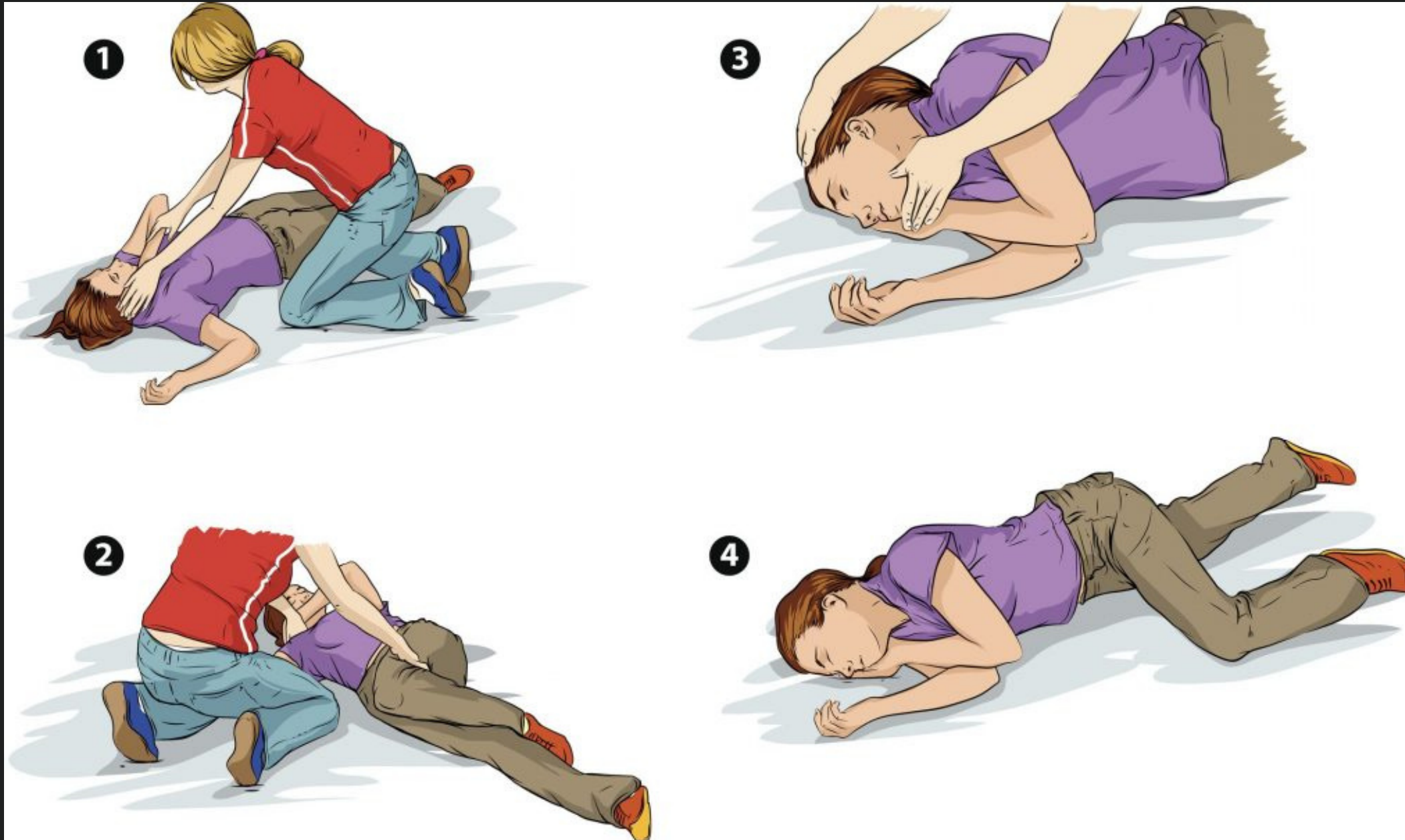
AGEVOLA E SOSTIENE LA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA.

LO SHOCK È UN'ALTERAZIONE DEL FUNZIONAMENTO DELL'ORGANISMO CAUSATO DA UNA RIDUZIONE DELLA CIRCOLAZIONE SANGUIGNA A LIVELLO DEGLI ORGANI INTERNI. LA CAUSA È VARIABILE:

- IPOVOLUMETRICO: RIDUZIONE DRASTICA DI VOLUMI DI SANGUE
- ANAFILIATTICO: ECCESSIVA RISPOSTA IMMUNITARIA, DA IPERSENSIBILITÀ
- SETTICO: FORTE RISPOSTA INFIAMMATORIA DA INFEZIONE

03 - PRESTARE I PRIMI SOCCORSI

LE POSIZIONI



04 - LE LESIONI TRAUMATICHE

IN LINEA GENERALE A SEGUITO DI TRAUMI MINORI, È OPPORTUNO SEGUIRE IL PROTOCOLLO RICE: REST, ICE, COMPRESSION AND ELEVATION:

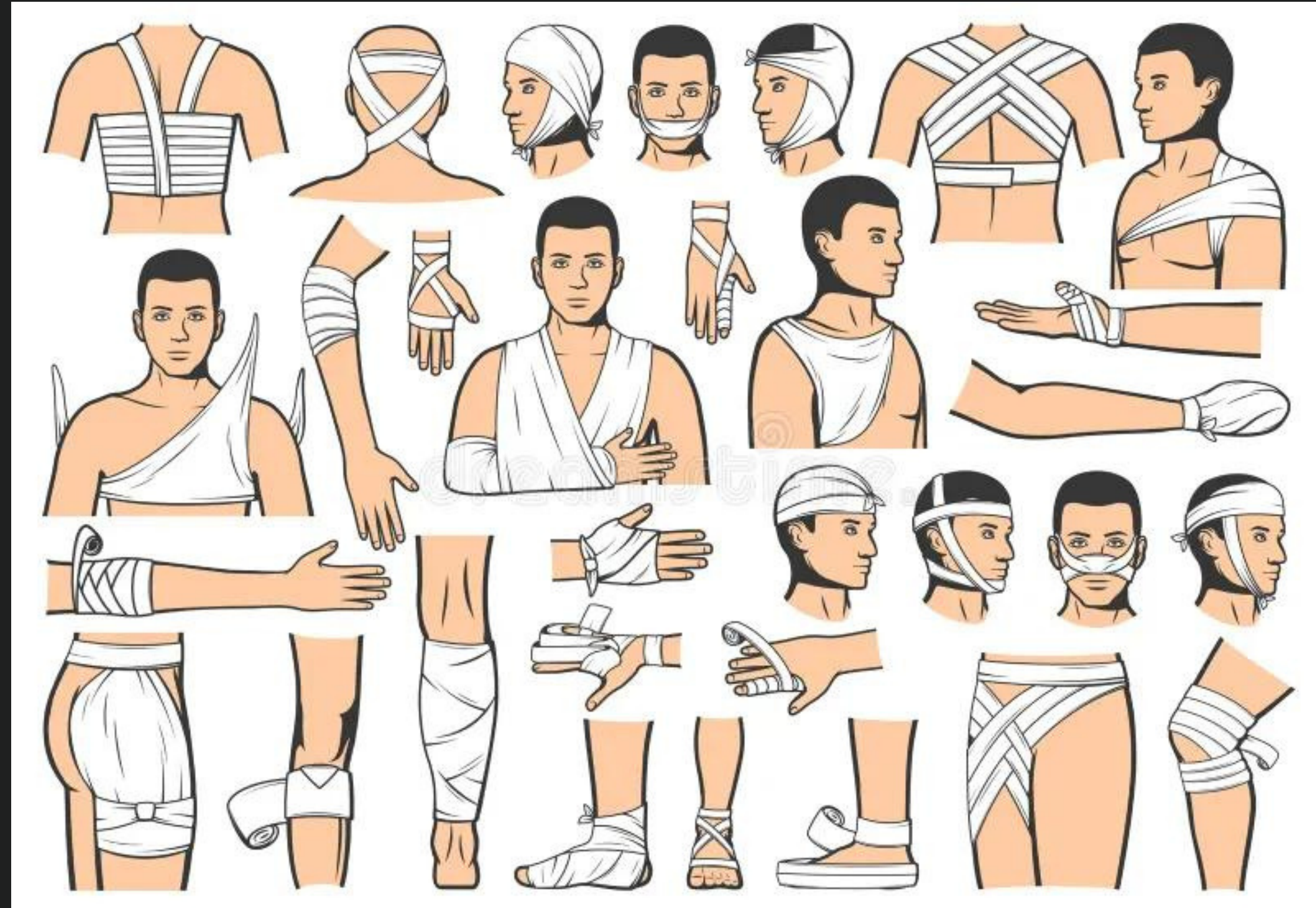
- 1) REST: RIPOSO IMMEDIATO E TOTALE.
- 2) ICE: IL GHIACCIO VA MESSO PRIMA POSSIBILE. VA APPLICATO PER 4-6 CICLI DI CIRCA 10 MINUTI ALTERNATI A 10 MINUTI SENZA, POI CIRCA 45 MINUTI DI PAUSA, DA RIPETERE PIÙ VOLTE NELLE ORE SUCCESSIVE ALL'INFORTUNIO. LIMITARSI AD APPLICARE GHIACCIO PER 10 MINUTI NON HA SENSO.
- 3) COMPRESSION: COMPRESSIONE MEDIANTE BENDAGGIO. IL BENDAGGIO NON DEVE ESSERE TALMENTE STRETTO DA OSTACOLARE LA CIRCOLAZIONE DEL SANGUE, MA ALLO STESSO TEMPO DEVE ESERCITARE UNA BUONA COMPRESSIONE
- 4) ELEVATION: ELEVAZIONE. SE POSSIBILE, TENERE LA PARTE SOLLEVATA. NEL CASO DEGLI ARTI È MEGLIO DISTENDERE TUTTO L'ARTO SENZA LIMITARSI AD APPOGGIARE LA PARTE TERMINALE (AD ESEMPIO IL PIEDE) SU UN SUPPORTO, PERCHÉ L'ARTICOLAZIONE A MONTE (AD ESEMPIO IL GINOCCHIO) POTREBBE VENIR ECCESSIVAMENTE SOLLECITATA.

04 - LE LESIONI TRAUMATICHE

QUESTE MANOVRE HANNO LO SCOPO DI OSTACOLARE LO STRAVASO DI SANGUE E LIQUIDI NELLA ZONA LESA, RIDURRE IL DOLORE E L'INFIAMMAZIONE, FACILITANDO IL RECUPERO POST-INFORTUNIO.

CONTUSIONI E DISTORSIONI
SI MANIFESTANO CON:

- DOLORE
- COLORITO ROSSO/BLUASTRO DELLA PARTE E TENDENZA AL GONFIORE
- DIFFICOLTÀ NEL MOVIMENTO



04 - LE LESIONI TRAUMATICHE

LUSSAZIONI E FRATTURE

LE FRATTURE SONO UNA LESIONE DEL TESSUTO OSSEO GENERALMENTE PROVOCATA DA UN TRAUMA ABBASTANZA IMPORTANTE

FRATTURE APERTE

LE FRATTURE APERTE, O ESPOSTE, SONO CARATTERIZZATE DAL FATTO CHE L'OSSO SI FRATTURA E LEDE LA CUTE, GIUNGENDO COSÌ ALL'ESTERNO.

FRATTURE SCOMPOSTE E LUSSAZIONI

NELLE FRATTURE SCOMPOSTE IL TRAUMA HA FATTO PERDERE AL SEGMENTO OSSEO LA FORMA ORIGINARIA. PERTANTO SONO DI SOLITO FACILMENTE RICONOSCIBILI. LA ZONA È EVIDENTEMENTE NON FISIOLOGICA, DOLORANTE E PRATICAMENTE IMPOSSIBILE DA MUOVERE. LO STESSO ASPETTO CARATTERIZZA LE LUSSAZIONI ARTICOLARI.

.FRATTURE COMPOSTE

LE FRATTURE COMPOSTE SONO SPESSO DIFFICILI DA RICONOSCERE, IN QUANTO LA LORO PRESENTAZIONE È MOLTO SIMILE AD UNA FORTE CONTUSIONE. È POSSIBILE CHE LA PARTE LESA SIA DOLORANTE E POCO MOBILE, MA POTREBBE NON ESSERCI NULLA DI EVIDENTE

04 - LE LESIONI TRAUMATICHE

TRAUMA CRANICO

I POSSIBILI SINTOMI SONO:

- SANGUINAMENTI DALL'ORECCHIO O DAL NASO
 - ALTERAZIONI DELLA COSCIENZA (VIGILANZA) E AMNESIE
 - FORTE MAL DI TESTA, PERSISTENTE, CHE PUÒ TENDERE A PEGGIORARE
 - VOMITO RIPETUTO, NAUSEA
 - CONVULSIONI
 - ALTERAZIONI DELLA VISTA O DELLE PUPILLE
 - DISFASIA: VOCE ALTERATA, IMPASTATA, INCOMPREENSIBILE
 - DEBOLEZZA, FORMICOLIO O ADDORMENTAMENTO DELLE ESTREMITÀ
- (DEFICITNEUROLOGICO)
- ALTERAZIONI DELLAMIMICA
 - PERDITA NELLA COORDINAZIONE, DIFFICOLTÀ DI EQUILIBRIO
 - CAMBIAMENTI NELLA PERSONALITÀ, AUMENTO DELLA CONFUSIONE, INQUIETUDINE, O AGITAZIONE

IN TALI CASI PUÒ RISULTARE UTILE TENERE LA VITTIMA IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA, COSÌ DA EVITARE IL POSSIBILE SOFFOCAMENTO CON IL VOMITO, SOPRATTUTTO SE LO STATO DI COSCIENZA È ALTERATO, E DA FAVORIRE EVENTUALI SANGUINAMENTI ESTERIORIZZATI. SI PUÒ APPLICARE DEL GHIACCIO IN SEDE DI TRAUMA

05 - LE FERITE, VALUTAZIONE E MEDICAZIONI

FERITE

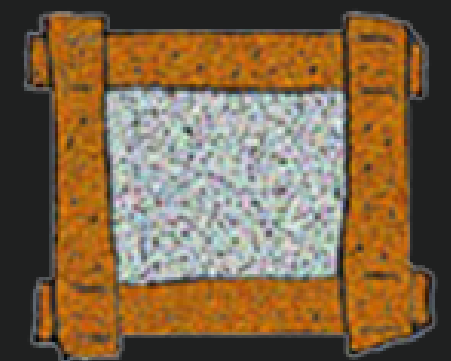
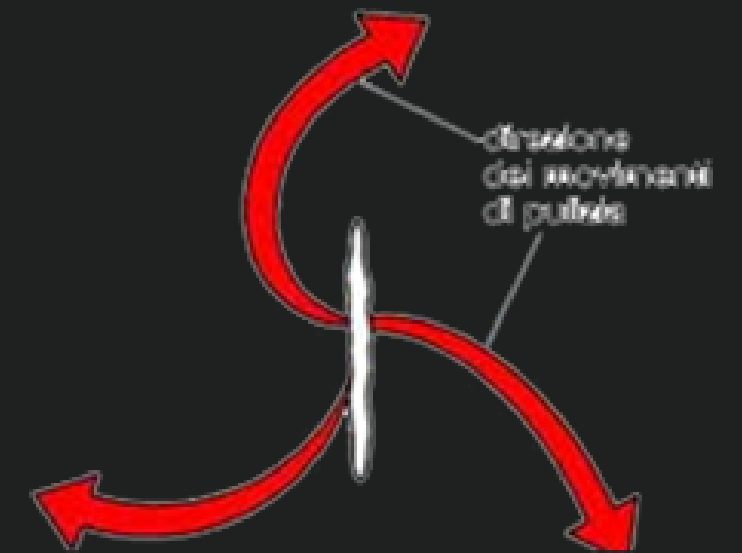
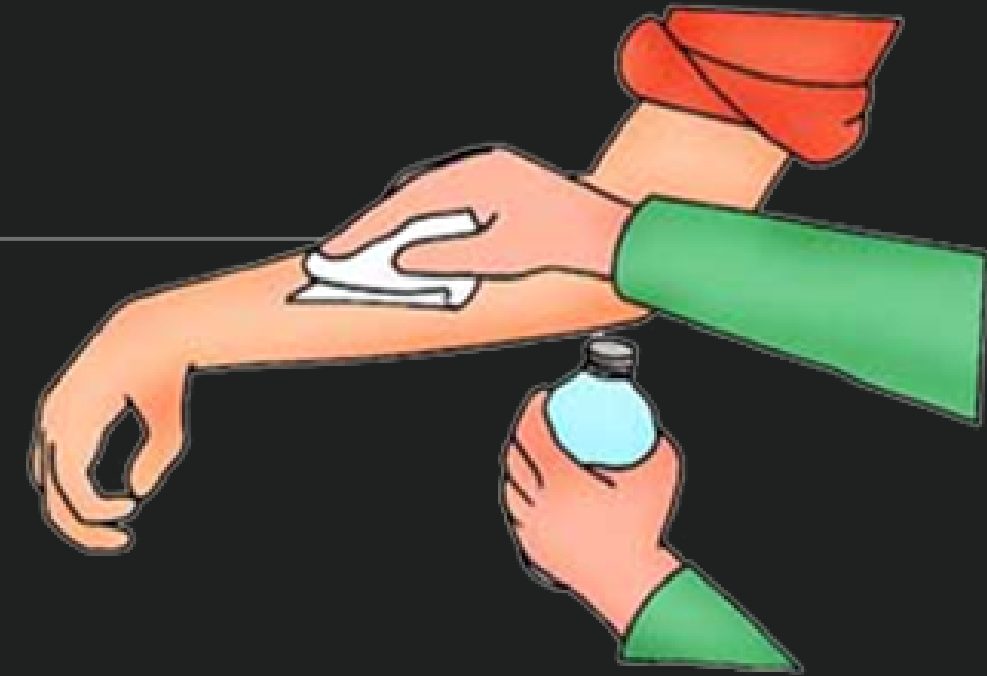
IL TRATTAMENTO DELLE FERITE SI COMPONE DI 4 FASI CHE VANNO OSSERVATE IN TUTTI I TIPI DI FERITA QUALUNQUE SIA LA SUA GRAVITÀ.

- 1) ESPOSIZIONE
- 2) DETERSIONE E ANTISEPSI
- 3) EMOSTASI
- 4) MEDICAZIONE

NELLE FERITE PROFONDE IL PRINCIPALE È TENERE SOTTO CONTROLLO IL SANGUINAMENTO, PER FAVORIRE LA FORMAZIONE DEL COAGULO.

IL SANGUINAMENTO PUÒ ESSERE DI TIPO VENOSO (FUORIESCE IN MANIERA CONTINUA) O ARTESIOSO (FUORIESCE A FIOTTI INTERMITTENTI).

IN BASE ALL'ENTITÀ CI SONO DIFFERENZE NELL'ANTISEPSI (SE TESSUTO VIVO NO ANTISETTICI), NELL'EMOSTASI (SE IMPORTANTE SANGUINAMENTO PRIMA MANUALE) E NELLA MEDICAZIONE USATA (SEMPLICE O COMPLESSA)



05 - LE FERITE, VALUTAZIONE E MEDICAZIONI

COMPRESSIONE ARTERIOSA A MONTE

IN CASO DI IMPORTANTI SANGUINAMENTI ARTERIOSI, A SEGUITO DI FERITE A CARICO DEGLI ARTI, È POSSIBILE “CHIUDERE” L'ARTERIA AGENDO A MONTE DELLA FERITA. È UNA MANOVRA DA ASSOCIARE ALLA COMPRESSIONE DIRETTA CON TAMPONE, CHE RAPPRESENTA SEMPRE E COMUNQUE NECESSARIA PER FAVORIRE LA COAGULAZIONE.



05 - LE FERITE, VALUTAZIONE E MEDICAZIONI

CORPI CONFICCATI IN PROFONDITÀ

NON VANNO RIMOSSI, PERCHÈ LA RITENZIONE NELLA FERITA SARÀ IN GRADO DI DIMINUIRE L'EMORRAGIA EFFETTUANDO UN "TAMPONAMENTO" INTERNO. INOLTRE LA FORMA STESSA DELL'AGENTE CONFICCATO PUÒ GENERARE LACERAZIONE DEI TESSUTI DURANTE LA RIMOZIONE

LA COSA CORRETTA DA FARE È COMPRIMERE VERSO IL BASSO I MARGINI DELLA FERITA SENZA ESERCITARE PRESSIONE SUL CORPO ESTRANEO. PUÒ RISULTARE UTILE AGIRE A DISTANZA, UTILIZZANDO I PUNTI DI COMPRESSIONE ARTERIOSA IN CASO DI CORPI CONFICCATI A LIVELLO DEGLI ARTI.

SCHIACCIAMENTI

QUANDO UNA PERSONA È RIMASTA CON UN ARTO INTRAPPOLATO PER LUNGO TEMPO (6--8 ORE) È POSSIBILE CHE SI SIA VERIFICATA UNA SITUAZIONE DI ISCHEMIA. IN TALI CASI L'ARTO SARÀ PRIVO DI POLSO, INSENSIBILE E CIANOTICO. PRIMA DI LIBERARE L'ARTO, E QUINDI RIPRISTINARE LA CIRCOLAZIONE, È NECESSARIO METTERE IN POSIZIONE UN LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO.

05 - LE FERITE, VALUTAZIONE E MEDICAZIONI

USTIONI

LE USTIONI SONO LESIONI PROVOCATE DAGLI EFFETTI DISTRUTTIVI SULLA PELLE CAUSATI DAL CALORE, DA SOSTANZE CHIMICHE O DALLA CORRENTE ELETTRICA.

A SECONDA DELLA GRAVITÀ LE USTIONI VENGONO CLASSIFICATE IN 3 GRUPPI:

- 1° GRADO: SONO LE PIÙ LIEVI, CON SEMPLICE ARROSSAMENTO, BRUCIORE E DOLORE PER CONTATTO. NON SONO PRESENTI VESCICHE. GUARISCONO RAPIDAMENTE E NON LASCIANO CICATRICI SULLA PELLE.
- 2° GRADO: OLTRE ALLO STRATO SUPERFICIALE DELLA PELLE, VIENE COLPITO ANCHE LO STRATO DI TESSUTO IMMEDIATAMENTE SOTTOSTANTE. SONO MOLTO DOLOROSE E SONO PRESENTI VESCICHE RIPIENE DI LIQUIDO.
- 3° GRADO: SONO LE PIÙ GRAVI IN QUANTO NELL'AREA COLPITA LA PELLE È COMPLETAMENTE DISTRUTTA IN TUTTO IN SUO SPESSORE. NON È PRESENTE DOLORE PER LA DISTRUZIONE DEI RECETTORI NERVOSI E NON CI SONO VESCICHE.

LA GRAVITÀ DELL'USTIONE DIPENDE INOLTRE DALL'ESTENSIONE, DALLA ZONA COLPITA E DALLA PROFONDITÀ.

06 - MALORI

LO SHOCK

LO SHOCK SI MANIFESTA IN GENERE CON DEI SINTOMI CARATTERISTICI CHE TENDONO AD AGGRAVARSI.

SHOCK DI PRIMO STADIO (PRE--SHOCK)

- POLSO IRREGOLARE
- SENSAZIONE DI FREDDO
- COLORITO MOLTO PALLIDO

SHOCK DI SECONDO STADIO

- PROGRESSIVO ABBASSAMENTO DELLA PRESSIONE
- PELLE CON STRIATURE CIANOTICHE
- SENSAZIONE DI IRREQUIETEZZA

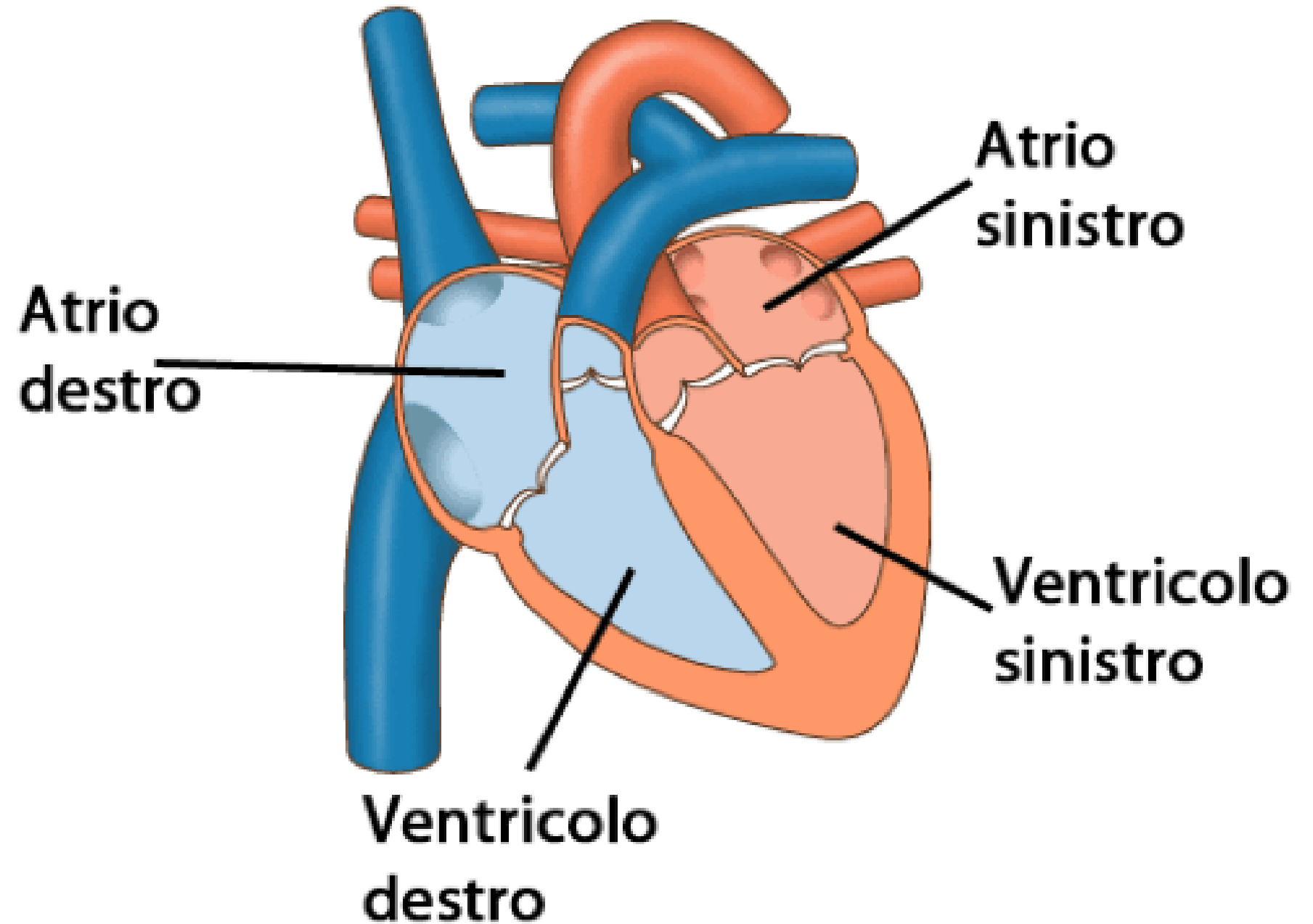
SHOCK DI TERZO STADIO

- BATTITO CARDIACO IRREGOLARE
- RESPIRAZIONE ALTERATA
- STATO DI CONFUSIONE MENTALE
- SONNOLENZA O PERDITA DI COSCIENZA

07 - DOLORE CARDIACO

IL MUSCOLO CARDIACO (MIOCARDIO) ATTRAVERSO LE SUE CONTRAZIONI MANTIENE IL SANGUE CONTINUAMENTE IN CIRCOLAZIONE. CIÒ CONSENTE UNA ADEGUATA OSSIGENAZIONE E NUTRIMENTO DEI TESSUTI.

IL CUORE STESSO PERÒ HA BISOGNO DI NUTRIMENTO PER POTERSI CONTRARRE EFFICACEMENTE. È ATTRAVERSO LE DUE ARTERIE CORONARIE CHE QUESTO MUSCOLO RICEVE SANGUE RICCO DI OSSIGENO E SOSTANZE. COORDINATE DALLA CONDUZIONE DEL FASCIO DI HIS



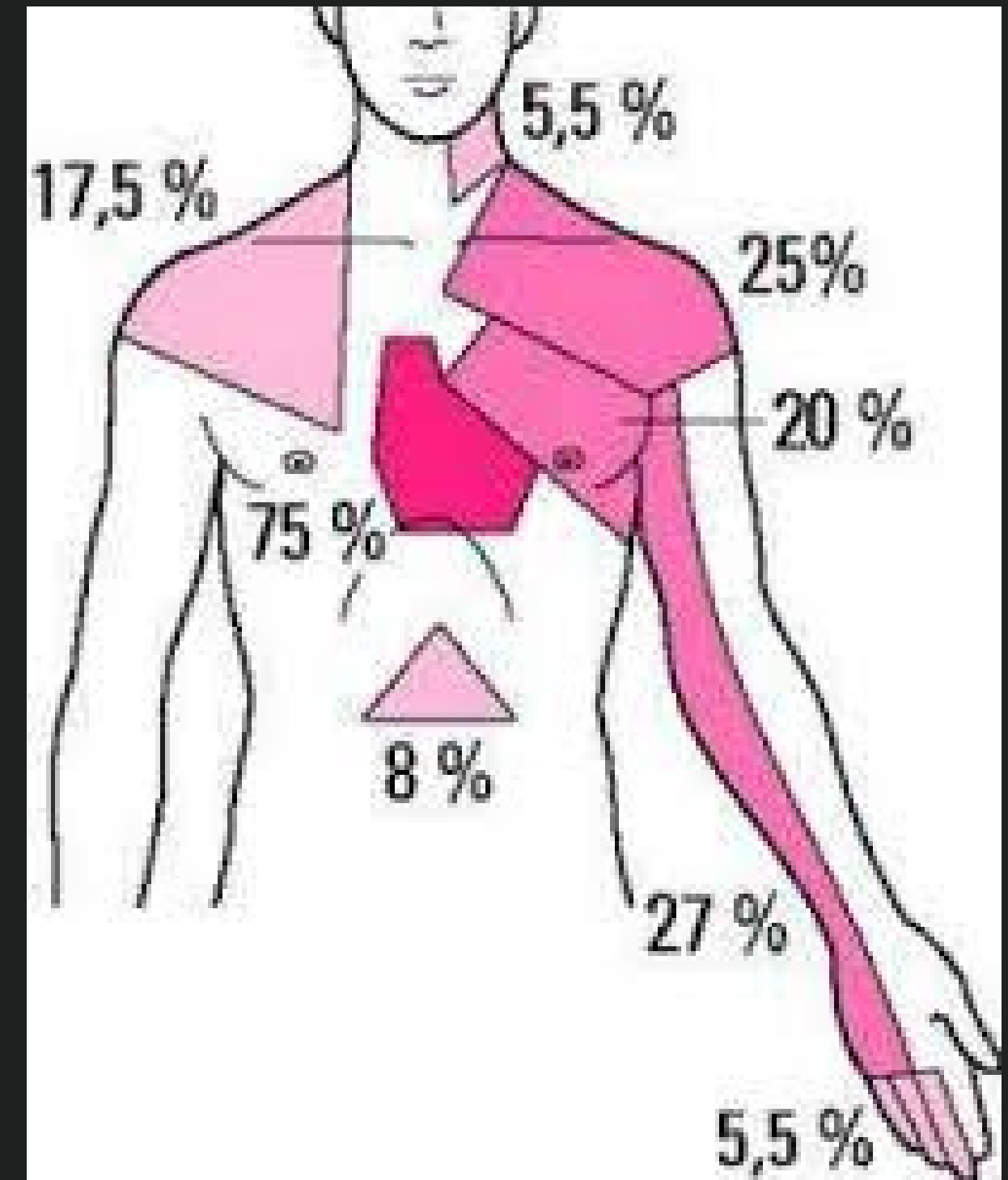
07 - DOLORE CARDIACO

NEL CASO AVVENGA UNA RIDUZIONE IMPORTANTE DEL FLUSSO IN UNA DATA ZONA CARDIACA, SARANNO DEI SINTOMI CARATTERISTICI: CIOÈ IL DOLORE CARDIACO:

DOLORE CHE SI PRESENTA A LIVELLO DEL TORACE, NELLA ZONA CENTRALE, DIETRO LO STERNO. È UN DOLORE DIFFUSO, DIFFICILMENTE LOCALIZZABILE.

GENERALMENTE È DESCRITTO COME UN SENSO DI PESO, OPPRESSIONE, BRUCIOREO DI ESSERE TRAFITTI, CHE COMPORTA LA SENSAZIONE DI MANCANZA DI RESPIRO, COME SE QUALCOSA PREMESSE IL TORACE E GLI IMPEDISSE DI ESPANDERSI COMPLETAMENTE.

TALE DOLORE SI PUÒ FACILMENTE IRRADIARE IN ALCUNI PARTI DEL CORPO: SPALLA, DORSO, BRACCIO E COLLO, SIA A DESTRA CHE A SINISTRA, OPPURE VERSO IL BASSO, NELLA ZONA DELLO STOMACO.

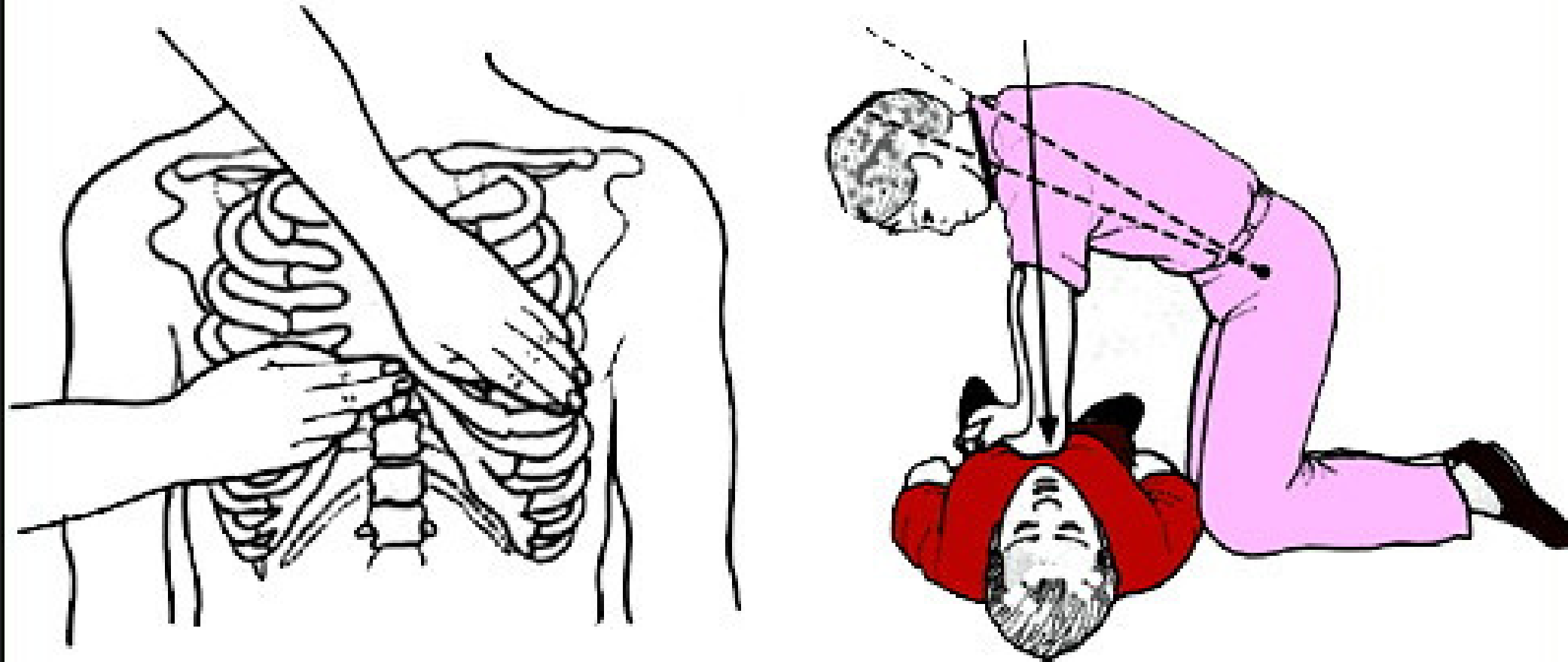


07 - DOLORE CARDIACO

ANGINA PECTORISE INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO

IL DOLORE CARDIACO SI MANIFESTA QUANDO UNA ZONA DI CUORE È ISCHEMICA. TALE ISCHEMIA PUÒ ESSERE TRANSITORIA (E PRENDERÀ IL NOME DI ANGINA PECTORIS) O PUÒ PORTARE AD UN DANNO IRREVERSIBILE (PRENDENDO QUINDI IL NOME DI INFARTO).

IL MASSAGGIO CARDIACO



08 - DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE

ASFISSIA

L'ASFISSIA È UNA CONDIZIONE NELLA QUALE CI SONO DIFFICOLTÀ NELLO SCAMBIO DI GAS A LIVELLO DEI POLMONI, DI CONSEGUENZA LA QUANTITÀ DI OSSIGENO NEL SANGUE TENDE A DIMINUIRE. DOPO LA COMPARSA DEI PRIMI SEGNI DI CIANOSI (COLORE BLUASTRO DI LABBRA E UNGHIE), ACCOMPAGNATI GENERALMENTE DA UN AUMENTO DELLA SUBENTRALA PERDITA DI CONOSCENZA E POI L'ARRESTO CARDIACO

CRISI ASMATICA

LA CRISI ASMATICA È UNA SITUAZIONE IMPROVVISA NELLA QUALE I BRONCHI DIMINUISCONO IL LORO CALIBRO RENDENDO DIFFICOLTOSO IL PASSAGGIO DI ARIA, E QUINDI LA RESPIRAZIONE.



09- SINDROMI NEUROLOGICHE

CONVULSIONI

LE CONVULSIONI SONO CARATTERIZZATE DALL'IPERTONO DELLA MUSCOLATURA. LA PERSONA È GENERALMENTE NON COSCIENTE E PRESENTA I MUSCOLI IRRIGIDITI O DEI VERI E PROPRI SPASMI MUSCOLARI. A CIÒ SI AGGIUNGE UNA IMPORTANTE DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA CHE PROVOCA CIANOSI DELLA LABBRA E DELLE UNGHIE (SEGNI DI ASFISSIA).

È INVECE OPPORTUNO CERCARE DI SPOSTARE LA PERSONA SU UNA SUPERFICIE MORBIDA (TAPPETO), SPOSTARE EVENTUALI OGGETTI PRESENTI E UTILIZZARE QUALCOSA DI MORBIDO DA METTERE TIPO “BARRIERA” INTORNO ALL'INFORTUNATO (GIUBBOTTI, COPERTE PIEGATE). UN CUSCINO DIETRO LA TESTA PUÒ EVITARE POSSIBILI TRAUMI.

ICTUS

È DETTO ICTUS UN EVENTO VASCOLARE CEREBRALE PATOLOGICO, CON CONSEGUENTE PERTURBAZIONE ACUTA DELLA FUNZIONALITÀ ENCEFALICA, FOCALE O GENERALIZZATA.

09- SINDROMI NEUROLOGICHE

STATI DI ALTERATA COSCIENZA

IL LIVELLO DI COSCIENZA DELLA PERSONA POTRÀ POI ESSERE COMUNICATO AL SERVIZIO DI EMERGENZA, DESCRIVENDOLO SECONDO I PRINCIPI DELLA SCALA AVPU.

AVPU È UN ACRONIMOLE CUI LETTERE STANNO A SIGNIFICARE ALERT, VERBAL, PAIN, UNRESPONSIVE.

·ALERT (VIGILE): IN QUESTA FASE IL PAZIENTE È SVEGLIO E COSCIENTE. QUESTO STATO VIENE VALUTATO POSITIVAMENTE SE IL PAZIENTE RIESCE A RISPONDERE IN MANIERA CHIARA A SEMPLICI DOMANDE.

·VERBAL (VERBALE): IN QUESTA FASE IL PAZIENTE RISPONDE AGLI STIMOLI VERBALI ATTRAVERSO GLI OCCHI, LA VOCE (O BISBIGLI) O ATTI MOTORI, MA RISULTA CONFUSO O ASSOPITO.

·PAIN (DOLORE): IN QUESTA FASE IL PAZIENTE NON RISPONDE AGLI STIMOLI VERBALI MA SOLTANTO AGLI STIMOLI DOLOROSI.

·UNRESPONSIVE (SENZA RISPOSTA): IN QUESTA FASE IL PAZIENTE NON RISPONDE NÉ AGLI STIMOLI VERBALI NÉ A QUELLI DOLOROSI E RISULTA QUINDI COMPLETAMENTE INCOSCIENTE.

10 - BASIC-LIFE-SUPPORT

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE SUPERIORI

PER PRIMA COSA, STANDO DI LATO, FAR INCLINARE LA PERSONA IN AVANTI E PRATICARE 5 COLPI INTERSCAPOLARI (VIA DI FUGA LATERALE), IN QUESTO MODO SI CERCA DI SMUOVERE IL CORPO ESTRANEO CON CONSEGUENTE COMPARSA DELLA TOSSE. TALI COLPI DEVONO ESSERE SECCHI E DECISI.

SE DOPO I 5 COLPI TRA LE SCAPOLE NON SI HA AVUTO RISULTATO È NECESSARIO PRATICARE 5 COMPRESSIONI ADDOMINALI. LA PERSONA CHE PRATICA LA MANOVRA DI HEIMLICH SI TROVA DIETRO LA VITTIMA, LA CINGE CON LE BRACCIA INTORNO AI FIANCHI

CINQUE – E – CINQUE

CINQUE COLPI ALLA SCHIENA - CINQUE COLPI ALL'ADDOME

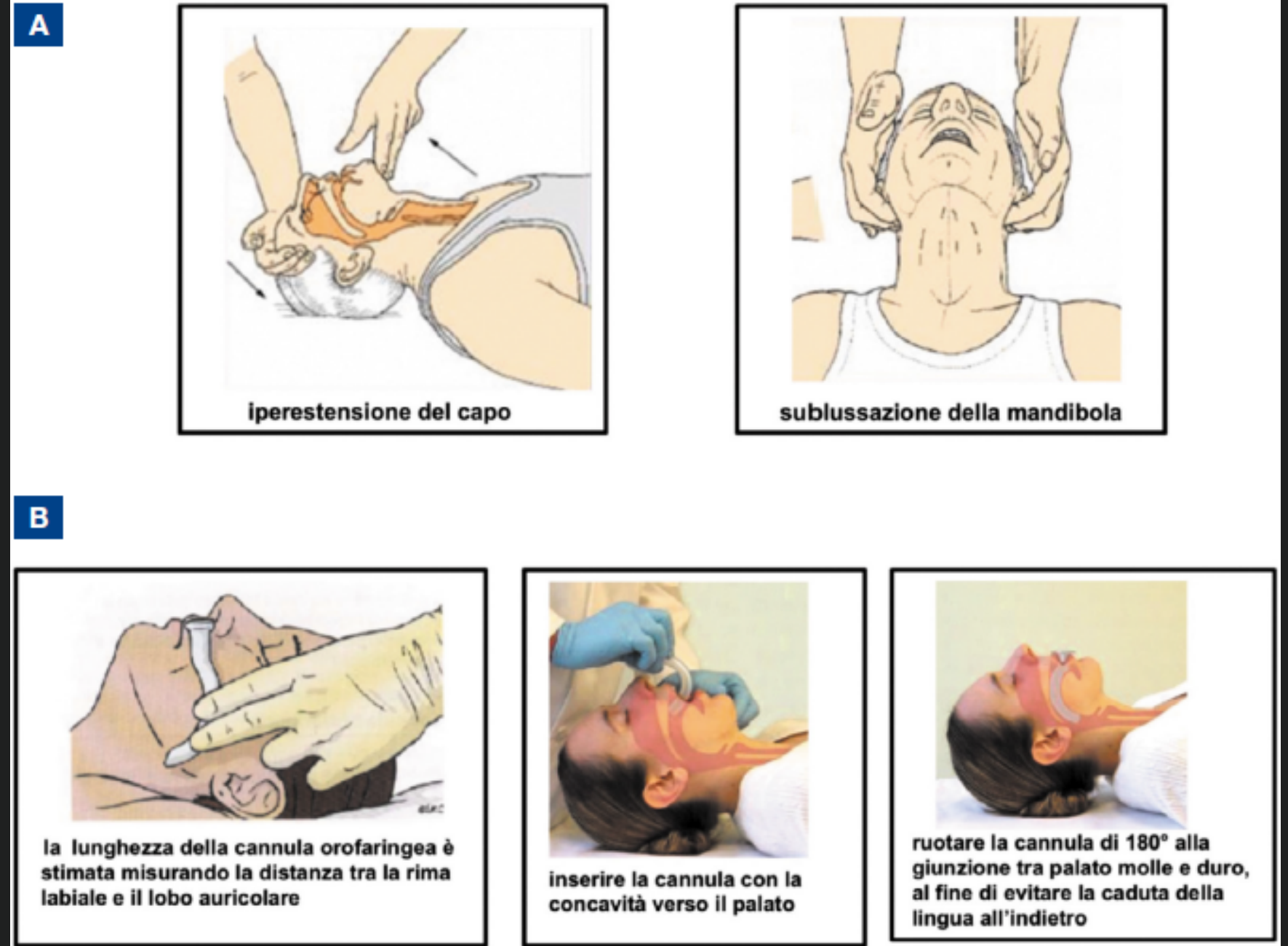


10 - BASIC-LIFE-SUPPORT

APE R TURA DE LLE VIE AE R E E : MANOVRA DI IPERESTENSIONE

IL PERICOLO CHE CORRE UNA PERSONA INCOSCIENTE È L'OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE: LA BASE DELLA LINGUA, A CAUSA DELLA PERDITA DI TONICITÀ DELLA MUSCOLATURA, TENDE A PORTARSI IN BASSO, SPINGENDO L'EPIGLOTTIDE E CHIUDENDO LA TRACHEA.

PER EFFETTUARE LA MANOVRA DI IPERESTENSIONE, LA MANO DI TESTA VA POSTA SULLA FRONTE, PER PORTARE INDIETRO LA TESTA, E DUE DITA DELLA MANO DI PIEDI SOTTO IL MENTO, PER SOLLEVARLO (OPPURE DIETRO LA NUCA).



10 - BASIC-LIFE-SUPPORT

LA PROCEDURA DELLA RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE CONSISTE IN DUE FASI: COMPRESSIONI TORACICHE E INSUFFLAZIONI DI ARIA.

LO SCOPO È QUELLO DI MANTENERE IN CIRCOLO IL SANGUE E DI OSSIGENARLO, SOSTITUENDOSI ALLE FUNZIONI DELL'INFORTUNATO.

LA PERSONA DEVE TROVARSI SU UNA SUPERFICIE RIGIDA.

TENENDO LE BRACCIA DRITTE, SENZA PIEGARE I GOMITI, MUOVITI SU E GIÙ CON DETERMINAZIONE. LA PRESSIONE SUL TORACE DEVE PROVOCARE UN MOVIMENTO DI CIRCA 5-6 CM PER CIASCUNA COMPRESSIONE

IL RITMO DI COMPRESSIONE CORRETTO È DI 100-120 COMPRESSIONI AL MINUTO.
VANNO ESEGUITE 30 COMPRESSIONI PER VOLTA

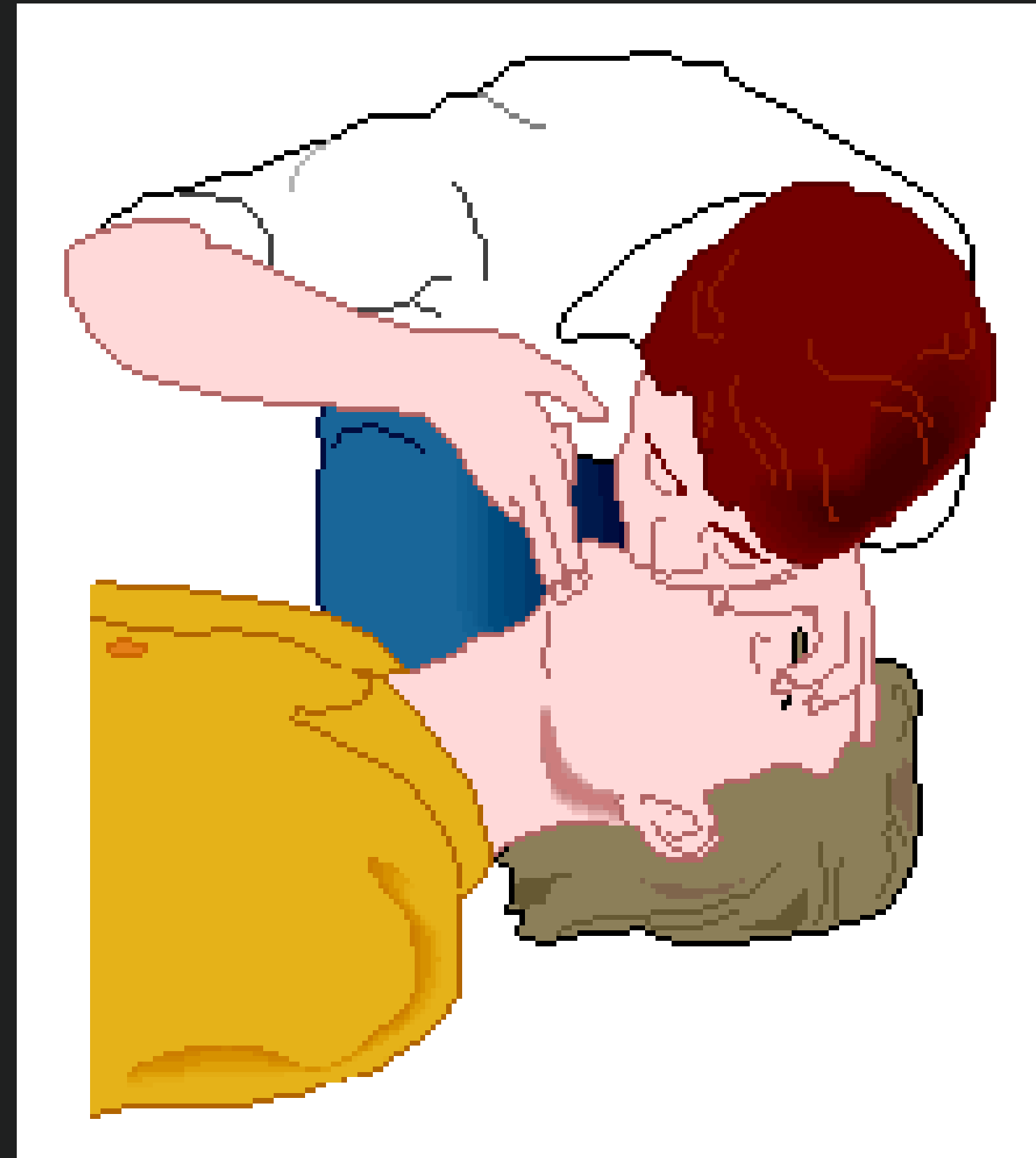


10 - BASIC-LIFE-SUPPORT

VENTILAZIONE: RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

DOPO OGNI 30 COMPRESSIONI, È NECESSARIO PRATICARE 2 INSUFFLAZIONI CON LA TECNICA DEL BOCCA A BOCCA. LA TESTA VIENE RUOTATA ALL'INDIETRO (MANOVRA DI IPERESTENSIONE), IL SOCCORRITORE CHIUDE IL NASO CON LA MANO DI TESTA MENTRE ESTENDE LA MANDIBOLA CON LA MANO DI PIEDI PER MANTENERE LA BOCCA APERTA.

BISOGNA DEDICARE CIRCA 5 SECONDI ALLE INSUFFLAZIONI



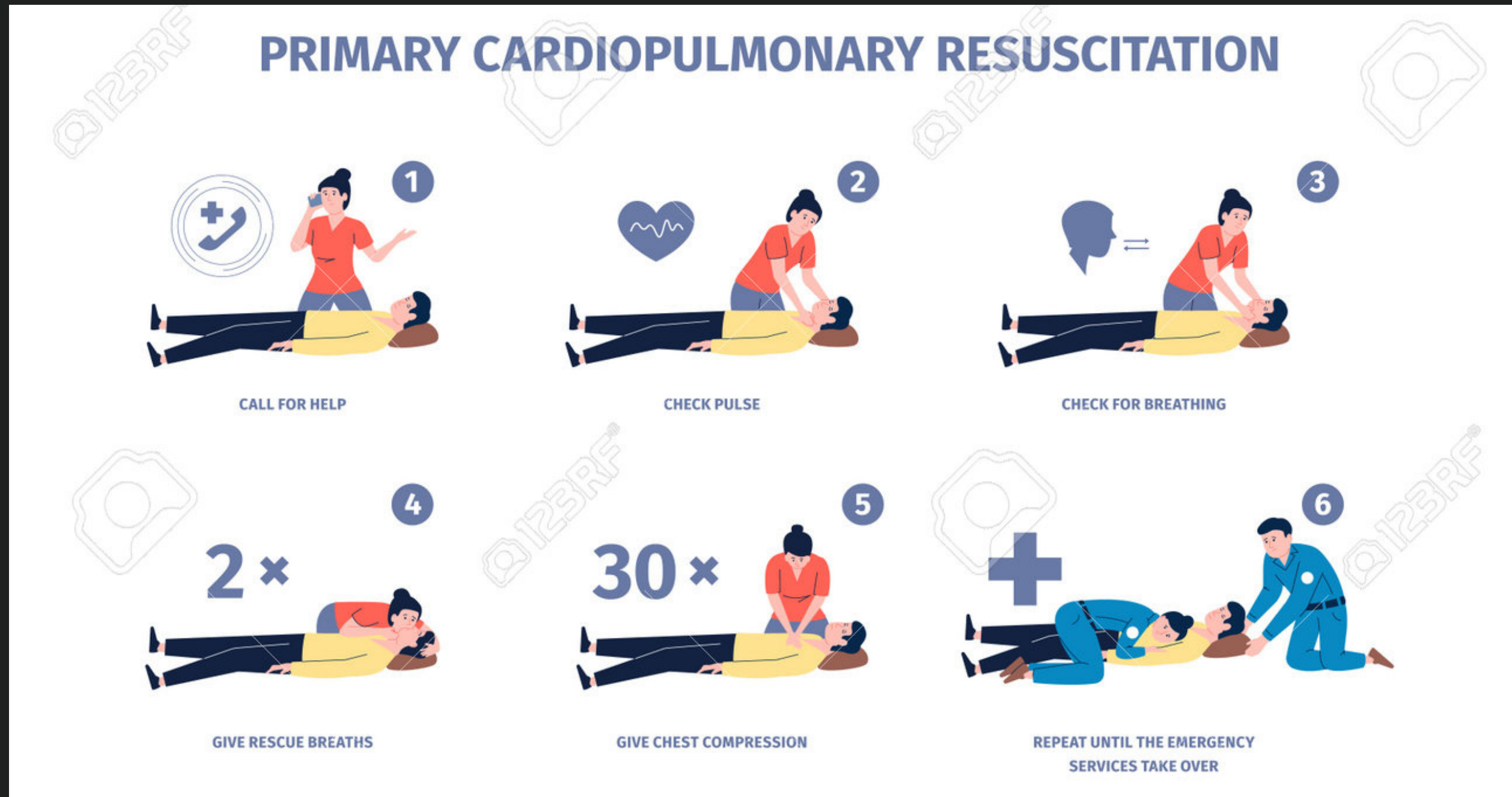
10 - BASIC-LIFE-SUPPORT

ESECUZIONE

AL TERMINE DEL PRIMO CICLO DI RCP DEVI CONTINUARE CON I SUCCESSIVI.

OGNI CICLO DEVE RICHIEDERE MASSIMO 30 SECONDI.

RIPETI IL CICLO DI 30:2 FINCHÉ NON CI SONO SEGNI EVIDENTI DI RIPRESA DI UNA NORMALE RESPIRAZIONE, SENZA MAI FERMARTI, TRANNE CHE PER ESAURIMENTO FISICO PER L'ARRIVO DEI SOCCORSI.



AMA LA CURA

ODIA IL FASCISMO

UN RINGRAZIAMENTO SPECIALE A
TERRALIQUIDA PER L'OCCASIONE DI
DECOSTUZIONE DELLA RELAZIONE DI
POTERE NELLE DINAMICHE DI SOCCORSO E
SANITARIE, PER UNA CULTURA POPOLARE
CHE FACCIA DA PROCULSORE AD UNA CURA
DAL BASSO PER TUTTX



FREE ANTIFAS

