

PRIMO SOCCORSO



Docente : ANNA MARIANI

UTL - Biassono

6 Febbraio 2019 - 19 Marzo 2020

A tutti potrà capitare di dover prestare soccorso ad una persona, di assistere ad un incidente, di medicare una ferita sapremmo cosa fare?

In questi incontri darò delle semplici e pratiche indicazioni per permettervi di affrontare in sicurezza e in modo corretto le più frequenti situazioni d'emergenza.

CHIARIAMO ALCUNI TERMINI:

- PRIMO SOCCORSO: è l'aiuto che OGNI CITTADINO può dare sul posto, con materiale qualsiasi, in attesa del soccorso qualificato
- PRONTO SOCCORSO: sono le prime cure che PERSONALE QUALIFICATO presta, anche con l'ausilio di apparecchiature, strumenti, farmaci

Noi impareremo dunque dei gesti di Primo Soccorso

DUE FRASI SIGNIFICATIVE

MEGLIO NON FARE, CHE FARE MALE

FARE IN FRETTA, MA NON CON FRETTA

Il PRIMO SOCCORRITORE rappresenta un "ponte" tra l'avvenuto infortunio o malore e il Soccorso Qualificato. Egli deve:

- ✓ evitare azioni inconsulte e dannose
- ✓ evitare l'aggravamento delle condizioni dell'infortunato
- ✓ proteggere l'infortunato da ulteriori rischi
- ✓ favorire la sua sopravvivenza
- ✓ saper distinguere i CASI URGENTI dai CASI GRAVI ma non URGENTI
- ✓ saper effettuare una corretta chiamata di soccorso

Vediamo allora di capire la differenza tra URGENZA e GRAVITÀ

- URGENZA: situazione grave in cui l'infortunato presenta IMMEDIATO PERICOLO DI VITA: richiede un INTERVENTO IMMEDIATO, eseguito RAPIDAMENTE (es. grave emorragia)
- GRAVITÀ: situazione in cui l'infortunato NON è in PERICOLO DI VITA: richiede un intervento SICURO ed eseguito con CALMA (es. frattura colonna vertebrale)

COSA DEVE SAPER FARE IL PRIMO SOCCORRITORE

1. VALUTARE la sicurezza dell'ambiente / AUTOPROTEZIONE
2. VALUTARE la dinamica dell'evento
3. ESAMINARE l'infortunato: controllo PRIMARIO (funzioni vitali)
controllo SECONDARIO (ispezione accurata)
soccorso PSICOLOGICO
4. CHIAMARE correttamente 112/118
5. ESEGUIRE i gesti di primo soccorso necessari
6. COMPLETARE l'assistenza, passando tutte le informazioni utili al personale qualificato quando arriva

IMPORTANTE: evitare qualsiasi commento sullo stato del soggetto, anche se pare incosciente

CHIAMARE CORRETTAMENTE 112/118

- COMUNICA chi sei, dove sei, da dove chiami
- PRECISA per quale motivo chiami
- DESCRIVI cosa è accaduto
- SEGNALA la condizione dell'infortunato, precisando COSA HAI VALUTATO e COSA HAI FATTO
- DAI l'indirizzo e il numero di telefono da cui chiami
- RISPONDI a tutte le domande che ti verranno fatte
- NON riappendere fino a quando non te lo dirà il personale del 112/118
- REGISTRA l'ora esatta della richiesta di intervento dei soccorritori

Prima di effettuare una qualsiasi manovra ricorda sempre di fare **AUTOPROTEZIONE !!!**
IMPORTANTE: la sicurezza del soccorritore, dell'infortunato, e dei presenti

L'AUTOPROTEZIONE: preserva dai **rischi**
evita **sovraincidenti**

L'AUTOPROTEZIONE con CHIUNQUE è un DIRITTO e un DOVERE

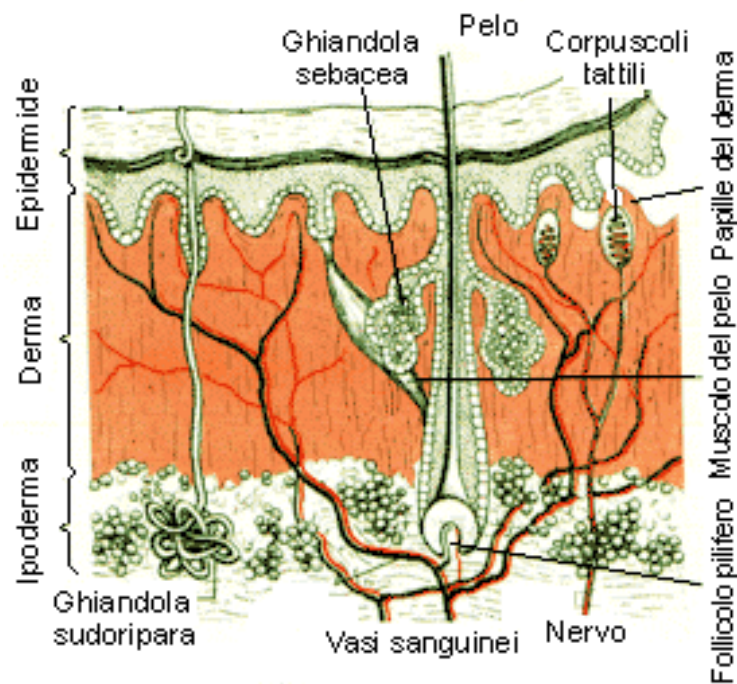
RICORDA: in LOMBARDIA esiste il numero unico di emergenza 112.

Importante scaricare sul cellulare l'APP



che permette di essere localizzati immediatamente dagli operatori del 112

ANATOMIA DELLA CUTE



FUNZIONI DELLA CUTE

- protegge dalle infezioni batteriche
- regola la temperatura
- regola la perdita di liquidi (depura)
- è un organo di senso
- reagisce ai raggi solari (melanociti)

È **IMPORTANTE** tenere sempre pulita la cute, specialmente dove si trovano più microbi (piedi, ascelle, ecc..)

FERITE

Si ha una FERITA ogni qualvolta la pelle viene interrotta nella sua continuità.

In ogni ferita: ESCE SANGUE - ENTRANO MICROBI

La GRAVITÀ di una ferita è data da:

- ESTENSIONE
- PROFONDITÀ
- eventuali CORPI ESTRANEI in essa contenuti
- POSIZIONE.

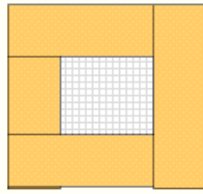
FERITE SUPERFICIALI

COSA FARE

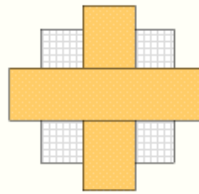
- lavarsi accuratamente le mani, se possibile
- indossare guanti monouso (AUTOPROTEZIONE)
- far sanguinare la ferita sotto l'acqua corrente
- lavare la ferita con acqua e sapone, per togliere lo sporco più grosso: utilizzare GARZA e non COTONE IDROFILO (se si ha solo questo, bagnarlo abbondantemente)
- disinfettare con GARZA e ACQUA OSSIGENATA o BETADINE, andando dal centro verso la periferia e cambiando spesso la garza
- coprire con garza sterile, fissata su tutto il contorno con cerotto (non mettere il cerotto a croce)
- lasciare la medicazione in sede un paio di giorni prima di toglierla
- cambiarla solo se compaiono sintomi di infezione: DOLORE, ROSSORE, CALORE, GONFIORE
- quando si cambia la medicazione, se si è attaccata alla ferita, bagnarla con acqua tiepida per evitare di togliere il principio di cicatrizzazione

TRATTAMENTO DI UNA FERITA

APPLICAZIONE CORRETTA



APPLICAZIONE ERRATA



Il cerotto direttamente sulla ferita non fa traspirare la pelle!

COSA NON FARE

- NON usare cotone idrofilo, perché può lasciare filamenti all'interno della ferita
- NON usare alcool o disinfettanti alcolici, perché sono lesivi per le cellule della cute, ritardano la guarigione, sono inutilmente dolorosi e, ormai, non hanno potere battericida
- NON usare pomate o polveri

TAGLI PROFONDI

- disinfettare come descritto prima
- usare steri-strip o "farfallino" per tenere uniti lembi ferita
- fare medicazione come descritto sopra
- inviare in Pronto Soccorso, se si ritiene che servano dei punti

FERITE CON CORPI ESTRANEI

- tentare di togliere il corpo estraneo con una pinzetta SOLO se è molto piccolo e facilmente estraibile
- NON insistere se non si riesce subito a farlo
- se il corpo estraneo è in profondità, NON toglierlo: potrebbe servire per bloccare un'emorragia
- coprire la ferita con stoffa arrotolata o un bicchierino, per evitare che corpo estraneo si muova
- inviare in P.S.

CHIAMARE 112/118 e INVIARE IN P.S. LE FERITE:

- estese
- profonde
- penetranti
- con corpi estranei in profondità
- complicate da fratture o da grosse emorragie
- situate in zone particolari (occhio, naso, bocca)

ATTENZIONE!

Se compaiono i primo segni dell'infezione: DOLORE - CALORE - ROSSORE - GONFIORE rivolgersi subito al medico curante.

TETANO

- Infezione molto pericolosa, sovente mortale
- Dovuta a una tossina prodotta dal bacillo del tetano che per vivere nell'ambiente esterno è sottoforma di spora (latente)
- Si trova nella terra, nel letame, negli attrezzi appuntiti e arrugginiti . . .
- Quando entra nella ferita la spora trova condizioni ideali (37° / assenza di aria) per svilupparsi, si libera della sua struttura protettiva, "ridiventa" bacillo e inizia a moltiplicarsi
- I bacilli producono tossine che viaggiano tramite il sistema nervoso

INCUBAZIONE : periodo tra l'ingresso del germe e la comparsa di sintomi

Per il tetano: incubazione da 3 giorni a 5 settimane (sovente in 15 giorni)

SINTOMI

- spasmi che iniziano dalla mandibola, passano al tronco (dolorosissimi) e raggiungono poi tutta la muscolatura
- intelligenza e funzioni sensoriali mantenute
- temperatura elevata
- il soggetto muore per paralisi muscoli respiratori (soffocamento)

PRIMO SOCCORSO

112/118 e trasporto rapido in centri specializzati o rianimazione

CARATTERISTICHE

Preferisce svilupparsi in FERITE LACERE A MARGINI CONTUSI, NECROTICHE E FERITE DA PUNTA

Pericolose LESIONI DA CHIODI, DA FIL DI FERRO, DA SCHEGGE, DA SPINE VEGETALI, USTIONI, MORSI DI ANIMALI

Si contrae a qualsiasi età

IMPORTANTE per la prevenzione:

- pulire e disinfettare le ferite
- far sanguinare le ferite sotto l'acqua corrente
-

La prevenzione più importante è la **VACCINAZIONE ANTITETANICA**, che è però **OBBLIGATORIA** solo nella prima infanzia, poi bisogna occuparsene personalmente.

CORPI ESTRANEI

Può trattarsi:

- di una scheggia (di vetro, di legno, di metallo)
- di una spina vegetale o animale
- di un pungiglione d'insetto
- di corpi estranei più grossi e perforanti (lame, grosse schegge, sassi)

COSA FARE

- valutare dimensioni corpo estraneo: solo se è piccolo, tentare di estrarlo con getto d'acqua o pinzetta o ago (ovviamente disinfettati)
- evitare di tentare di togliere corpi estranei di grosse dimensioni (pericolo di emorragia)
- circondare corpo estraneo con anello ricavato da stoffa arrotolata per evitare movimenti e coprire con garze o telino.

NASO

- premere la narice libera e far soffiare forte
- se il corpo estraneo non fuoriesce, NON tentare di estrarlo con forza, inserendo pinze, ma ospedalizzare

ORECCHIO

- NON tentare di estrarre il corpo estraneo (a meno che si sia esperti e la manovra riesca al primo tentativo) perché si rischia di perforare il timpano
- NON mettere liquidi (funziona solo con moscerino o piccolo insetto perché lo "porta a galla")
- ospedalizzare

OCCHIO

- estrarre solo corpi estranei che si possono togliere facilmente: insetto o corpuscolo, usando angolo del fazzoletto o garza sterile
- se sabbia o terra negli occhi: far sbattere forte le palpebre sotto getto di acqua corrente
- se corpo estraneo PIANTATO NELLA CORNEA: NON tentare di estrarlo:
 - coprire entrambi gli occhi con garza e benda (movimento sinergico degli occhi): può essere utile usare bicchierino
 - ospedalizzare con la testa ben ferma per evitare che occhio subisca altri danni
 - può essere utile chiamare 112/118 per un trasporto più sicuro (è grave ma non urgente)
- se prodotto chimico: lavare l'occhio con abbondante acqua corrente

PUNTURE DI INSETTI

Parliamo di API - VESPE - CALABRONI - API

Le problematiche sono di solito ridotte per le punture di zanzara, aumentano per le punture di vespe, calabroni e api.

Motivi di complicazione:

- punture multiple: la quantità di veleno inoculata è elevata.
- intolleranza dell'individuo al veleno (shock anafilattico).

Attenzione all'edema della glottide

Segni che possono far pensare ad un'intolleranza: comparsa di cefalea, difficoltà respiratoria, senso di nausea.

Importante il luogo in cui si viene punti: se la puntura è avvenuta in bocca o in gola c'è rischio immediato di edema con ostruzione delle vie aeree

SHOCK ANAFILATTICO

È causato dall'introduzione nell'organismo di una sostanza estranea all'organismo stesso, capace di scatenare nell'individuo allergico una reazione di intolleranza.

A seguito della reazione allergica viene liberata una sostanza detta ISTAMINA che esercita una energica e diretta azione vasodilatatrice sui capillari e sulle arteriole, causando lo stato di shock.

Il primo episodio di solito dà manifestazioni lievi, il secondo manifestazioni molto più importanti.

SINTOMI

- reazioni cutanee : prurito - rossore - orticaria
- contrazione vie aeree, gonfiore della lingua e della gola che provocano dispnea e problemi respiratori
- difficoltà respiratorie; i respiri sono superficiali e veloci : da 12/16 atti respiratori a 40/50
- accelerazione battito cardiaco (battiti da 60/70 a 140/150)
- nausea, vomito
- capogiro, perdita di coscienza

COSA FARE:

- asportare il pungiglione con delicatezza, per evitare di rompere il sacchetto del veleno, aumentandone la dose in circolo
- lavare la zona interessata e disinfettare
- passare sulla puntura un batuffolo di cotone imbevuto di acqua e ammoniaca nel caso di api (veleno acido)
- passare del limone sulla zona della puntura se si tratta di vespa (veleno alcalo)
- recarsi dal medico se la situazione delle reazioni locali non migliora
- nel caso di punture in bocca, punture multiple o di soggetti poco tolleranti, chiamare il 112/118, controllando nell'attesa le funzioni vitali

Le persone che sanno di essere allergiche girano con un auto iniettore di adrenalina (EPINEFRINA); va iniettato immediatamente e poi dopo 10/15 minuti se i sintomi non migliorano. Poi P.S. dove dovrebbero trattenere per 12/24 ore

USTIONI

L'ustione è una lesione locale della cute, prodotta da vari agenti fisici (calore, radiazioni, elettricità) e chimici (acidi o basi forti)

Le ustioni termiche possono essere provocate da calore secco (fuoco, elettricità, . . .) o calore umido (acqua, vapore bollente, olio, . . .)

La **GRAVITÀ** di un'USTIONE dipende:

- dalla PROFONDITÀ
- dall'ESTENSIONE (si usa la REGOLA DEL 9 DI WALLACE)

COSA FARE IN GENERALE

- controllare funzioni vitali
- togliere la causa dell'ustione
- raffreddare con docciature di acqua corrente fredda
- coprire con garze sterili
- valutare profondità ed estensione
- ospedalizzare se serve

COSA NON FARE

- non togliere indumenti a contatto con la pelle
- non usare creme, oli, grassi e disinfettanti
- non bucare le flittene (a parte i casi spiegati durante la lezione)

USTIONE di 1° GRADO: arrossamento:

- raffreddare sotto acqua fredda corrente

USTIONE di 2° GRADO: flittene (bolle):

- se di piccole dimensioni: raffreddare sotto acqua corrente - applicare garze medicate oppure Foille o Triene - coprire con garza sterile
- se estesa: P. S. dopo aver. - messo la parte sotto l'acqua corrente fresca per 10 minuti
- protetto la parte con garze sterili

USTIONE di 3° GRADO: necrosi del tessuto: → scarso dolore

- spegnere sempre l'ustione con docciatura acqua fredda
- non togliere indumenti a contatto con la pelle
- ospedalizzare presso un centro attrezzato

Ustione di terzo grado necessita di trapianto della pelle

COMPLICANZE DELLE USTIONI

- **infezione** (Ustioni di I e II grado sono delle ferite); all'inizio è asettica ma si infetta se non trattata.
- pericolo **Tetano**
- l'ustionato è grave, rischio di **shock ipovolemico** (trasudazione di plasma)
- l'ustionato grave è a rischio di **blocco renale**

CENTRO GRANDI USTIONATI DI NIGUARDA - operativo 24 h su 24 - 0264442625

CONSIGLI DI PRUDENZA

- non lasciare un bambino solo in un ambiente con del fuoco
- attenzione a forni accesi che sono ad altezza bambino
- non posare a terra pentole con acqua bollente
- tenere ferro da stiro lontano dai bordi del tavolo
- attenzione acqua bollente nelle vasche da bagno
- tenere lontano dai bambini fiammiferi, accendini
- tenere chiusi a chiave prodotti chimici e di uso domestico.
- NON travasare un prodotto tossico o pericoloso in altri contenitori
- non usare prodotti infiammabili in ambienti con del fuoco
- non fumare in laboratori chimici, distributori di benzina
- non lasciare solo anziani o malati con termoforo acceso

EMORRAGIE

EMORRAGIA: fuoriuscita di sangue da uno o più vasi

Un'EMORRAGIA può essere:

- ARTERIOSA, VENOSA, CAPILLARE, MISTA
- ESTERNA, INTERNA, ESTERIORIZZATA
- SEMPLICE, GRAVE

In caso di emorragie tenere sempre presente che:

- il CALDO dilata i vasi
- il FREDDO restringe i vasi
- gli ALCOLICI dilatano i vasi
- l'AGITAZIONE aumenta i battiti e quindi peggiora l'emorragia

Possiamo intervenire solo sulle emorragie esterne ed interne semplici, sulle emorragie esterne gravi (in attesa dei soccorsi), su alcune emorragie esteriorizzate

EMORRAGIE ESTERNE SEMPLICI

COSA FARE

- lavarsi accuratamente le mani, se possibile
- indossare guanti monouso (AUTOPROTEZIONE)
- sdraiare il ferito
- se l'emorragia è ad un arto, sollevarlo
- fare una compressione manuale sulla ferita
- successivamente, mettere un tampone fatto di garze sovrapposte e fare un bendaggio compressivo
- applicare ghiaccio
- tenere calmo il ferito
- mettere in posizione antishock, se serve

EMORRAGIE ESTERNE GRAVI

In attesa dei soccorsi, che vanno chiamati con urgenza:

- se l'emorragia è nella parte alta del corpo: posizione SEMISEDUTA
- se l'emorragia è nella parte bassa del corpo: posizione ANTISHOCK

Può essere utile conoscere i PUNTI DI COMPRESSIONE A DISTANZA

ATTENZIONE ALL'USO DEL LACCIO EMOSTATICO perché comprime tutti i vasi, sia arteriosi che venosi, da lì in poi

Si usa solo:

- se non si trovano punti di compressione a distanza
- in caso di schiacciamento
- in caso di fratture esposte
- se ci sono molti feriti
- in caso di amputazione
- va messo A METÀ BRACCIO o a METÀ COSCIA
- occorre scrivere l'ORA ESATTA in cui è stato messo
- va tolto SOLO da un MEDICO in ambito OSPEDALIERO
- NON va lasciato più di 20/25 minuti
- se non arrivano i soccorsi va SOLO ALLENTATO

IMPARIAMO A METTERE UN LACCIO EMOSTATICO UTILIZZANDO UN FOULARD o UNA CINTURA

EMORRAGIE INTERNE SEMPLICI

In seguito a una contusione il sangue esce dai capillari rimanendo sotto la pelle.

Abbiamo :

- **ecchimosi**: è la presenza diffusa di elementi sanguinei sotto la pelle; è il comune livido
- **ematoma**: è l'accumulo di sangue nei tessuti molli: si ha una tumefazione, un gonfiore

COSA FARE

- ghiaccio e acqua fredda nelle prime 12/24 ore, per fermare il versamento di sangue
- impacchi caldi nei giorni successivi (dopo il secondo giorno) per favorire il riassorbimento
- consultare il medico se l'ematoma non diminuisce decisamente di volume al 7° giorno e sono presenti segni di infezione: dolore - calore - gonfiore - rossore

EMORRAGIE INTERNE GRAVI

In seguito a traumi (es. lesione milza) o a malattia (ulcera), il sangue per rottura di uno o più vasi si racchiude in una cavità naturale e chiusa dell'organismo (peritoneo, pleura, cavità toracica)

Ciò che si vede non è sangue, ma i sintomi derivati da questa perdita: sono i sintomi che ritroveremo nello SHOCK:

- pallore estremo - cianosi alle estremità e alle labbra
- pelle fredda e umida, senso di freddo
- respiro superficiale e affannoso
- polso piccolo e frequente

L'infortunato si presenta prima molto agitato, poi accasciato fino a sonnolenza. Se non si interviene, la situazione può evolvere verso il coma e l'arresto cardiaco.

COSA FARE

- chiamare il 112/118
- immobilizzare il paziente in posizione supina, con arti gli inferiori sollevati (posizione antishock)
- favorire la respirazione allentando indumenti stretti
- tenere calmo il soggetto
- coprirlo, ma **NON** mettere borse calde o termofori
- **NON** dare caffè né stimolanti cardiaci
- **NON** dare bevande alcoliche
- in attesa del soccorso qualificato controllare i segni vitali ogni 5 minuti
- ospedalizzare il più in fretta possibile

EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

DAL NASO (epistassi o rinorragia): possono essere PATOLOGICHE o TRAUMATICHE

COSA FARE

- indossare guanti monouso (AUTOPROTEZIONE)
- tenere la testa in avanti
- individuare narice sanguinante e comprimerla per alcuni minuti
- applicare impacchi freddi su fronte e nuca ed, eventualmente, mettere un tampone imbevuto con acqua ossigenata

Talvolta può servire far soffiare forte il naso, chiudendo la narice che non sanguina: pressione può chiudere capillare

COSA NON FARE

- NON far piegare la testa all'indietro: non si riesce a valutare la consistenza dell'emorragia e c'è la possibilità di soffocamento
- NON usare cotone emostatico: rovina le cellule della parete

SE CAPITA FREQUENTEMENTE: parlarne con il proprio medico

Se l'emorragia è conseguenza di un grosso trauma al naso o al viso: ipotizzare frattura e quindi non procedere alla compressione, ma tamponare con garza sotto al naso

Se l'emorragia è conseguenza di un trauma cranico: ipotizzare la frattura della base del cranio:

- chiamare 112/118
- tamponare solo esternamente
- lasciarlo immobile
- applicare ghiaccio sulla testa
- controllare funzioni vitali

DALL'ORECCHIO (otorragia)

Solo eccezionalmente l'orecchio sanguina spontaneamente. L'emorragia può essere dovuta a:

- TRAUMA LOCALE: corpo estraneo (vedere oltre)
- LESIONE DEL TIMPANO: ospedalizzare

NON TAMPONARE: meglio lasciar fuoriuscire sangue; girare testa dal lato dell'emorragia e raccogliere sangue con garze o fazzoletto appoggiato all'orecchio.

Se è conseguenza di un TRAUMA CRANICO: ipotizzare la frattura della base del cranio:

- chiamare 112/118
- lasciarlo immobile, sdraiato girato dal lato dell'emorragia
- applicare ghiaccio sulla testa
- controllare funzioni vitali

IMPORTANTE

Ogni volta che c'è una perdita di sangue da un luogo da cui il sangue non deve uscire, occorre segnalarlo al proprio medico curante, che suggerirà il da farsi.

LO SHOCK

E' uno squilibrio che si crea tra i vasi e il sangue, fra contenitori e contenuto

Questo squilibrio si crea :

1. per perdita di sangue : shock ipovolemico
2. per dilatazione dei vasi: shock neurogeno
3. per insufficienza della pompa cardiaca: shock cardiogeno

Shock Ipovolemico (perdita di liquidi o sangue)

Es. Perdita di sangue in emorragie o plasma in ustioni, importanti episodi di vomito e diarrea
Il volume dei vasi è lo stesso ma è minore il liquido che circola (nei bambini più pericoloso)

Shock Neurogeno

In presenza di traumi o dolori violenti il sistema nervoso non controlla la tonicità dei vasi che si dilatano. Il volume dei vasi aumenta e il sangue rimane lo stesso

Shock post-traumatico

Shock Cardiogeno

Il cuore cede e diminuisce la gittata cardiaca

SINTOMI DELLO SHOCK

- pelle fredda e umida
- cianosi alle estremità e alle labbra
- sensazione di freddo
- possibili nausea, vomito
- polso piccolo e frequente
- respiro superficiale e affannoso
- diminuzione o blocco della funzione urinaria

Sono sintomi simili a quelli dell'emorragia interna

Si ha agitazione, ma poi si può avere abbattimento e coma

Shock tipico in pazienti traumatizzati

Grave e progressivo può arrivare al coma e alla morte

ATTENZIONE!

Lo stato di shock è uno stato patologico **GRAVE** e **PROGRESSIVO**: può evolversi fino a diventare **IRREVERSIBILE**

Ogni infortunato può **POTENZIALMENTE** andare incontro allo shock

COSA FARE

- stendere l'infortunato al suolo
- fermare emorragie
- slacciare ciò che stringe
- se non ci sono traumi, tenere persona stesa con gambe sollevate (posizione ANTISHOCK)
- se l'infortunato è incosciente e respira, metterlo in P.L.S. con arti sollevati
- coprire l'infortunato
- tenere sotto controllo le funzioni vitali
- dare soccorso PSICOLOGICO
- trasportare rapidamente l'infortunato in ospedale

COSA NON FARE

- non dare alcolici da bere
- non somministrare caffè
- non mettere borsa acqua calda (rischio ustioni)

TRAUMI ALLE ARTICOLAZIONI

DISTORSIONE	LUSSAZIONE
<ul style="list-style-type: none">- corpo articolare esce dalla sede, ma poi rientra (può lacerare tendini e vasi sanguigni)- gonfiore localizzato - movimenti dolorosi <p>Sedi più frequenti: caviglia - polso</p>	<ul style="list-style-type: none">- corpo articolare esce dalla sede e non ritorna a posto- deformazione - dolore acutissimo - impotenza funzionale <p>Sedi più frequenti: dita - spalla - femore</p>
COSA FARE	COSA FARE
<ul style="list-style-type: none">- fasciatura immobilizzante- impacchi freddi- riposo- P.S. se sospetta frattura	<ul style="list-style-type: none">- assolutamente nulla- immobilizzare e ospedalizzare (se lussazione dita o spalla)- chiamare 112/118 per trasporto (se lussazione femore)

COSA FARE

Si attua lo stesso tipo di intervento per distorsione e lussazione.

- astenersi da ogni tentativo di "rimettere a posto" l'articolazione: non esiste urgenza e la manovra di riduzione può essere fatta solo da un medico
- applicare ghiaccio (naturale o "istantaneo")
- immobilizzare l'articolazione nella posizione in cui si trova
- mantenere la posizione antalgica che assume l'infortunato
- valutare possibilità di ospedalizzazione (sempre necessaria nella lussazione)

RICORDARSI: nel dubbio, trattare ogni trauma agli arti come possibile frattura.

FRATTURE

La FRATTURA è l'interruzione di continuità dell'osso

Possiamo solo SOSPETTARE una frattura (diagnosi solo con RX) da alcuni segni:

- dolore violento che aumenta in sede di frattura e con movimento
- possibile deformazione: arto può assumere un aspetto o una posizione inconsueta
- impotenza funzionale: non è sempre presente, soprattutto se piccola frattura
- tumefazione e/o ecchimosi
- possibile stato di shock

UNA FRATTURA PUO' ESSERE AVVENIRE :

- PER AZIONE DIRETTA SULL'OSSO
- PER AZIONE INDIRETTA (ES. CADUTA IN PIEDI)

UNA FRATTURA PUO' ESSERE:

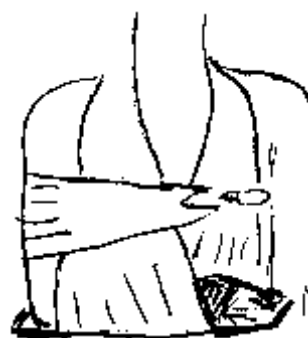
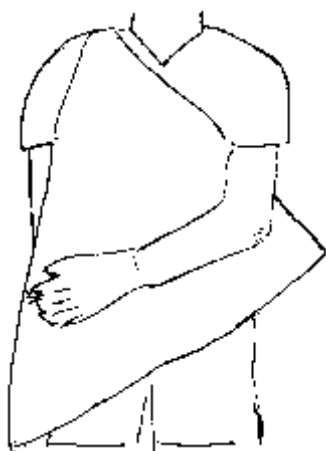
- COMPLETA / INCOMPLETA
- COMPOSTA / SCOMPOSTA
- CHIUSA / ESPOSTA
- COMMINUTA

COSA FARE

- mai tentare di ridurre la frattura
- coprire eventuali ferite o monconi con teli o garze sterili
- mai far entrare i monconi nell'arto se la frattura e' esposta
- sdraiare infortunato evitando ogni movimento inutile
- mantenere posizione antalgica assunta da infortunato
- mettere qualcosa di freddo per diminuire eventuali ematomi
- chiamare 112 per trasporto in H in quasi tutte le situazioni

Se si decide di trasportare, immobilizzare la frattura con stecche di fortuna ancorandole alle articolazioni a monte e valle della frattura (non effettuare fissaggi direttamente sulla frattura)

ESEMPI DI IMMOBILIZZAZIONE



TRAUMA CRANICO

Un colpo in testa può provocare:

- danni all'involucro esterno: contusione al cuoio capelluto - tumefazione (bernoccolo) - ferite - frattura della volta o della base della scatola cranica
- danni al cervello (ematoma cerebrale: raccolta di sangue formatasi per rottura di vasi)

ATTENZIONE all'INTERVALLO LUCIDO: soggetto cosciente, che parla e, quasi improvvisamente, cade a terra svenuto.

Dopo un COLPO IN TESTA occorre sempre valutare se presenti:

- vomito a getto
- cefalea intensa
- amnesia
- confusione mentale
- sonnolenza
- torpore
- asimmetria delle pupille
- rinorragia o otorragia

Meglio portare SEMPRE in ospedale chi ha ricevuto un violento colpo in testa, segnalando se:

- ha perso i sensi e per quanto
- ha perso la memoria
- ha vomitato
- ha avuto sonnolenza

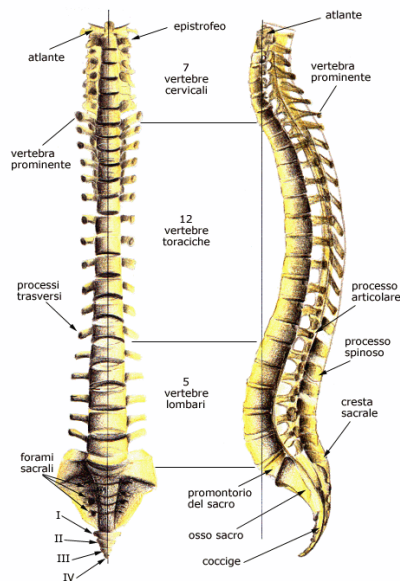
Tenere comunque la persona sotto stretto controllo; se si presentano i sintomi elencati prima (soprattutto vomito): **OSPEDALIZZARE IMMEDIATAMENTE**

COSA FARE

- tenere il soggetto tranquillo
- applicare del ghiaccio sulla parte colpita
- controllare regolarmente funzioni vitali

ATTENZIONE: in caso di TRAUMA CRANICO **non mettere mai** in posizione ANTISHOCK

TRAUMI VERTEBRALI



La frattura vertebrale è **GRAVISSIMA** ma non è **URGENTE**: occorre trattare con cura

Può essere causata da **TRAUMI DIRETTI O INDIRETTI** (esempio caduta sui talloni)

SINTOMI

- dolore localizzato in una zona della schiena
- formicolio alle estremità degli arti
- impotenza funzionale
- insensibilità
- possibile perdita di feci e urine

ATTENZIONE :

- nel caso di sospetta lesione vertebrale lasciare immobile l'infortunato in attesa di soccorsi qualificati
- in caso di **assoluta necessita'**, effettuare il trasporto mantenendo in asse la colonna con la testa

MALORI

SVENIMENTO

Improvvisa SENSAZIONE DI DEBOLEZZA, con tendenza alla PERDITA DI COSCIENZA.
È un fenomeno passeggero, dovuta ad una momentanea insufficiente irrorazione al cervello o a scarsa ossigenazione

COSA FARE

- se la persona si accorge che sta svenendo, si deve metterla seduta, con il capo e il busto in avanti
- se è svenuta, metterla in posizione antishock,
- slacciare tutto ciò che costringe (colletto, cravatta, cintura, pantaloni, gonne . . .)
- areare l'ambiente
- allontanare la gente
- aspettare che la persona si riprenda

COSA NON FARE

- non darle da bere nulla, soprattutto se è incosciente
- non dare schiaffi (non serve)
- non metterla in piedi appena si è ripresa: lasciarla prima per un po' seduta

CONVULSIONI FEBBRILI NEL BAMBINO

Sono in generale una condizione benigna e presentano due caratteristiche:

- esclusiva comparsa di fenomeni convulsivi in occasione di febbre molto alta
- giovane età dei soggetti colpiti (6 mesi/5 anni con massima incidenza tra i 9/20 mesi)

Di solito scompaiono dopo 6/7 anni

Sono CONSEGUENZA DI IMMATURITÀ DEL S.N.C.: I NEURONI HANNO UNA REATTIVITÀ MAGGIORE di fronte a stimoli di natura endogena, come l'innalzamento brusco della temperatura

MANIFESTAZIONI

- si ha perdita di coscienza
- il bambino si irrigidisce, il collo si tende, la testa è portata all'indietro, la schiena si inarca, gli occhi roteano all'insù
- seguono scosse muscolari: la crisi motoria tonico-clonica è meno eclatante di quella della crisi epilettica
- si può avere arresto dei muscoli respiratori, con conseguente CIANOSI
- poi le contrazioni diminuiscono di intensità e si distanziano nel tempo; la respirazione riprende ampia e normale
- segue sonno profondo
-

RARAMENTE la crisi dura più di qualche minuto e il recupero è completo

COSA FARE

- chiamare il medico o personale qualificato
- osservare tutto ciò che avviene
- tenere il bambino a letto
- slacciare tutto ciò che costringe
- allontanare oggetti che potrebbero ferirlo
- terminata la crisi convulsiva, metterlo in POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA
- se la febbre è alta alla fine della convulsione, mettere in atto misure antitermiche (ghiaccio)

L'intervento del medico è ESSENZIALE: la crisi convulsiva in un bambino è imprevedibile come evoluzione ed è sempre un'URGENZA che va valutata da un medico

Quasi sempre, all'arrivo del medico, la crisi convulsiva è finita: la diagnosi si basa quindi sul racconto dei presenti: **IMPORTANTE** riferire **TUTTI** i **SINTOMI** e **TUTTE** le **MANIFESTAZIONI OSSERVATI**

EPILESSIA

È un'AFFEZIONE CEREBRALE caratterizzata da ACCESSI CONVULSIVI con PERDITA DI COSCIENZA: un gruppo di NEURONI improvvisamente si eccita producendo IMPULSI ANOMALI → CRISI EPILETTICHE

La crisi appare nell'ELETTROENCEFALOGRAMMA

1/4 ha cause specifiche: traumi cranici - intossicazione da alcolici - traumi da parto - intossicazione da ossido di carbonio - tumore

3/4 non presenta cause specifiche → EPILESSIA ESSENZIALE

Ci sono molti tipi differenti di crisi epilettica, che dipendono dalle strutture nervose coinvolte. Noi parleremo di:

→ PICCOLO MALE

→ GRANDE MALE

PICCOLO MALE: crisi di ASSENZA

Sono crisi tipiche dell'infanzia, caratteristiche per la loro brevità e per la scarsa presenza di manifestazioni di tipo motorio: ad un osservatore esterno possono apparire come attimi di «distrazione». Di solito se ne accorgono i docenti "attenti"

L'attacco sopraggiunge all'improvviso e consiste in un'improvvisa sospensione della coscienza; il soggetto:

- ha lo sguardo fisso - talvolta impallidisce
- smette bruscamente di fare ciò che sta facendo, anche parlare e/o rispondere
- talvolta si osservano brevi contrazioni muscolari delle palpebre o della faccia
- può addirittura essere insensibile ai richiami
- di solito non cade a terra
- dopo 2/10 secondi il bambino ristabilisce il contatto con il mondo esterno

Caratteristica di queste crisi è l'elevata frequenza: molte volte durante il giorno e, più frequentemente, quando il bambino è seduto nel banco inattivo, piuttosto che quando partecipa attivamente alla lezione

Crisi frequenti possono incidere negativamente sul rendimento

La cosa va segnalata ai genitori

GRANDE MALE

Chiarire innanzitutto che NON è UN DISTURBO MENTALE!

Ci sono segni premonitori, DIVERSI da persona a persona, ma sempre UGUALI nella stessa, che si presentano prima della crisi e che ognuno impara a riconoscere:

- nausea
- lampi di luce
- suoni
- disturbi olfattivi, visivi, tattili
-

Questa rappresenta la FASE PRODROMICA detta «aura»

La crisi classica evolve in tre fasi che durano in tutto pochi minuti

- FASE TONICA: dura circa 30 secondi (a volte è preceduta da un grido penetrante)

La persona:

- perde i sensi
- cade a terra di colpo, ovunque si trovi
- ha i muscoli contratti, le mani serrate, gli occhi rovesciati all'indietro
- va in apnea (sono interessati anche i muscoli respiratori) → cianosi

- FASE CLONICA: dura 1 o 2 minuti; è la fase delle convulsioni vere e proprie

La persona:

- sbatte gambe e braccia
- ha gli occhi che roteano
- presenta bava alla bocca
- ha la faccia alterata da smorfia

La fine di questa fase è segnata da una profonda inspirazione

- FASE DEL RILASSAMENTO: dura circa 5 minuti

La persona:

- è totalmente incoscienze
- può esserci INCONTINENZA

Dopo la crisi la persona si sveglia stanca, dolorante, intontita, confusa, con forte mal di testa; al risveglio non ricorderà più nulla

Se non viene disturbata, può addormentarsi e dormire per diverse ore

COSA FARE

- allontanare tutti i presenti
- non cercare di impedire la crisi
- non fermare i movimenti convulsivi → si possono provocare fratture
- proteggere la testa tenendola tra le mani e appoggiandovi sotto una cosa morbida
- levare di mezzo tutto ciò che può far male
- se soggetto caduto in luogo pericoloso, spostarlo con la tecnica del trascinamento
- porre oggetto tra le arcate dentarie, per evitare che la persona si morsichi la lingua, eventualmente tenere l'oggetto per un'estremità
- slacciare tutto ciò che costringe
- sorvegliarlo durante la fase comatosa
- non svegliarlo
- stargli vicino quando si riprende → soccorso psicologico (bene che trovi al suo fianco qualcuno che conosce, soprattutto se è un bimbo)

Ora ci sono cure molto efficaci, che aiutano a tenere sotto controllo le crisi, a diradarle nel tempo, permettendo una buona qualità di vita

Ovviamente il paziente NON deve mai interrompere la terapia senza il parere del medico che l'ha in cura

ISTERISMO

Importante non confondere l'EPILESSIA con l'ISTERISMO che è un problema psicologico

In caso di ISTERISMO, il paziente:

- ha crisi SOLO in pubblico: basta allontanare la folla perché cessino
- cade sempre "in sicurezza", perché non crolla a terra di colpo, ma si lascia scivolare
- non perde mai completamente la coscienza
- non si morde la lingua, non presenta incontinenza sfinterica, non è confuso dopo la crisi, non presenta amnesia
- ha crisi di durata maggiore: anche un'ora e più

AVVELENAMENTI

INDIGESTIONE

È dovuta a ingestione di cibi indigesti per:

- quantità
- qualità
- eccesso di bevande fredde
- eccesso di bevande alcoliche
- colpo di freddo dopo il pasto

SI MANIFESTA CON:

- dolore e senso di pesantezza allo stomaco
- nausea
- talora vomito e diarrea

In genere il malato guarisce rapidamente sospendendo l'agente irritante e adottando un'adeguata dieta liquida per alcuni giorni

ATTENZIONE !

Conviene rivolgersi al medico o al pronto soccorso se:

- i dolori durano più di un'ora
- il vomito dura più di mezz'ora
- la temperatura supera i 37.5°C
- sopraggiungono altri segni e sintomi (agitazione, delirio, collasso)

In questi casi si deve pensare a INTOSSICAZIONE, AVVELENAMENTO O ALTRE GRAVI PATOLOGIE

I veleni sono sostanze tossiche che possono penetrare nell'organismo in diverse vie:

- digestiva
- inalatoria (gas, vapori tossici)
- percutanea (antiparassitari per uso agricolo)
- iniettiva (veleni di animali, farmaci iniettati)

Una sostanza risulta più o meno tossica in relazione a

- via di penetrazione
- entità della dose
- età, stato di salute, sensibilità soggettiva

Sono più a rischio i bambini e le persone anziane

AVVELENAMENTI DA INGESTIONE

L'avvelenamento attraverso l'apparato digerente è il più frequente

Le sostanze tossiche sono assorbite dal sangue che le porta agli organi

Tali sostanze ingerite sono:

- alimenti tossici: cibi freschi ma sporchi o infetti, cibi avariati o velenosi (funghi)
- alimenti con tossine microbiche (botulismo)
- farmaci
- antiparassitari, insetticidi
- solventi, detersivi, sostanze caustiche

Ciascuna sostanza ha particolari caratteristiche di tossicità, assorbimento e azione, per cui i rispettivi avvelenamenti avranno sintomatologie e terapie differenti

I sintomi di avvelenamento sono:

- gastrici: violenti dolori addominali, nausea persistente, vomito irrefrenabile
- nervosi: vertigini, prostrazione, perdita coscienza o, al contrario, agitazione e delirio
- circolatori: rossore o stato di shock

Ci possono essere brividi freddi e sudore

Ci possono essere pesanti conseguenze a carico del FEGATO e dei RENI, che rischiano di subire danni irreparabili

REGOLE DI COMPORTAMENTO GENERALE

- * Se la persona è cosciente chiedere (o chiederlo a chi gli è vicino se la persona è incosciente) :
 - che sostanza ha ingerito
 - la quantità assunta
 - il tempo passato dall'ingestione
- * Chiamare il Centro Antiveneni, dove esiste, e chiedere indicazioni sul da farsi (MILANO H NIGUARDA 24h/24 - 02.66101029)
- * Se la persona è incosciente ma respira: PLS (attenzione al vomito)
- * Controllo funzioni vitali e eventuale RCP
- * Chiamare il 112/118, specificando "avvelenamento"
- * Raccogliere e portare in ospedale i resti del veleno (avanzi cibo, flaconi, boccette) e campioni di eventuale vomito e urina

VOMITO SÌ VOMITO NO?

Se il vomito non è spontaneo non è sempre opportuno provocarlo, anzi in alcuni casi è inutile o addirittura dannoso

E' UTILE provocare il vomito nelle intossicazioni da:

- alcol
- alimenti infetti (dolci - gelati)
- antiparassitari
- farmaci

E' INUTILE provocare il vomito nelle intossicazioni da:

- funghi
- tossina botulinica

E' DANNOSO provocare il vomito nelle intossicazioni da:

- sostanze caustiche

ATTENZIONE

- NON somministrare bevande alcoliche
- NON somministrare latte a casaccio: non è un antidoto universale e, nel caso di insetticidi e antiparassitari, ne favorisce l'assorbimento
- NON fare MAI vomitare una persona incosciente
- Per far vomitare provare con le dita in gola o somministrando bevande emetiche quali acqua e sale, caffè salato
- NON stimolare la gola dei bambini per favorire il vomito (dito in gola, cucchiaino): rischio di infiammazione e edema della glottide

COLICHE ADDOMINALI

Sono crisi di dolore acuto localizzate all'addome che possono interessare alcuni organi
Tali dolori sono determinati dalla contrattura muscolare liscia di un viscere causata da uno stato infiammatorio

COLICA APPENDICOLARE ACUTA ALIAS APPENDICITE

Infiammazione dell'appendice ileo-cecale o appendicite

SINTOMI

- dolore acuto nel quadrante inferiore destro dell'addome, accompagnato da dolore epigastrico. Il dolore si può estendere alla coscia destra e all'ombelico, aggravandosi con la tosse e il movimento
- contrazione muscoli parete addominale per difesa
- nausea, vomito, febbre
- in casi gravi il paziente può andare in peritonite per ascesso appendicolare

COSA FARE

- tenere il paziente a digiuno
- misurargli la temperatura
- se vi è il minimo dubbio che possa essere appendicite, ospedalizzare (rischio peritonite)

COSA NON FARE

- **MAI** introdurre cibi o bevande
- **MAI** somministrare clisteri
- **MAI** mettere borse acqua calda (aumentano infiammazione)
- **MAI** usare antispastici o antidolorifici (impedirebbero la diagnosi mascherando i sintomi)

COLICA EPATICA

È causata da calcoli alla colecisti o nelle vie biliari epatiche o da uno spasmo di questi visceri
I calcoli sono formazioni di sali

SINTOMI

- dolore intenso di rapida insorgenza al di sotto dell'arcata costale destra, che può irradiarsi al dorso
- nausea, vomito prima alimentare, poi biliare (colore verde-giallo)
- possibile febbre

COSA FARE

- somministrare antispastici o antidolorifici o antipiretici SOLO se il paziente è già a conoscenza della sua patologia ed ha avuto quindi una terapia dal medico
- tenere il paziente a digiuno
- mettere borsa acqua calda posizionata sul lato destro (ovviamente su indicazione del medico)

ATTENZIONE:

Il ripetersi ravvicinato delle coliche è un'indicazione al ricovero in Ospedale per gli accertamenti e la terapia, che può anche essere chirurgica

COLICA RENALE

Causata da calcoli nelle vie urinarie. Il dolore è causato dallo spostamento o dall'arresto del calcolo nelle pelvi o negli ureteri

SINTOMI

- dolore intenso ad un fianco, che a volte si irradia all'altro fino a scendere in basso nella vescica
- sofferenza, agitazione, cambio di posizione frequente
- può esserci ematuria, non sempre visibile ad occhio nudo

COSA FARE

- mettere a letto il paziente
- somministrare, dietro parere medico, antispastici o antidolorifici
- dar da bere molta acqua
- solo su indicazione del medico, mettere borsa acqua calda sulle zone dolenti (addome e schiena)
- se i dolori non si arrestano, inviare in pronto soccorso

RIASSUMENDO

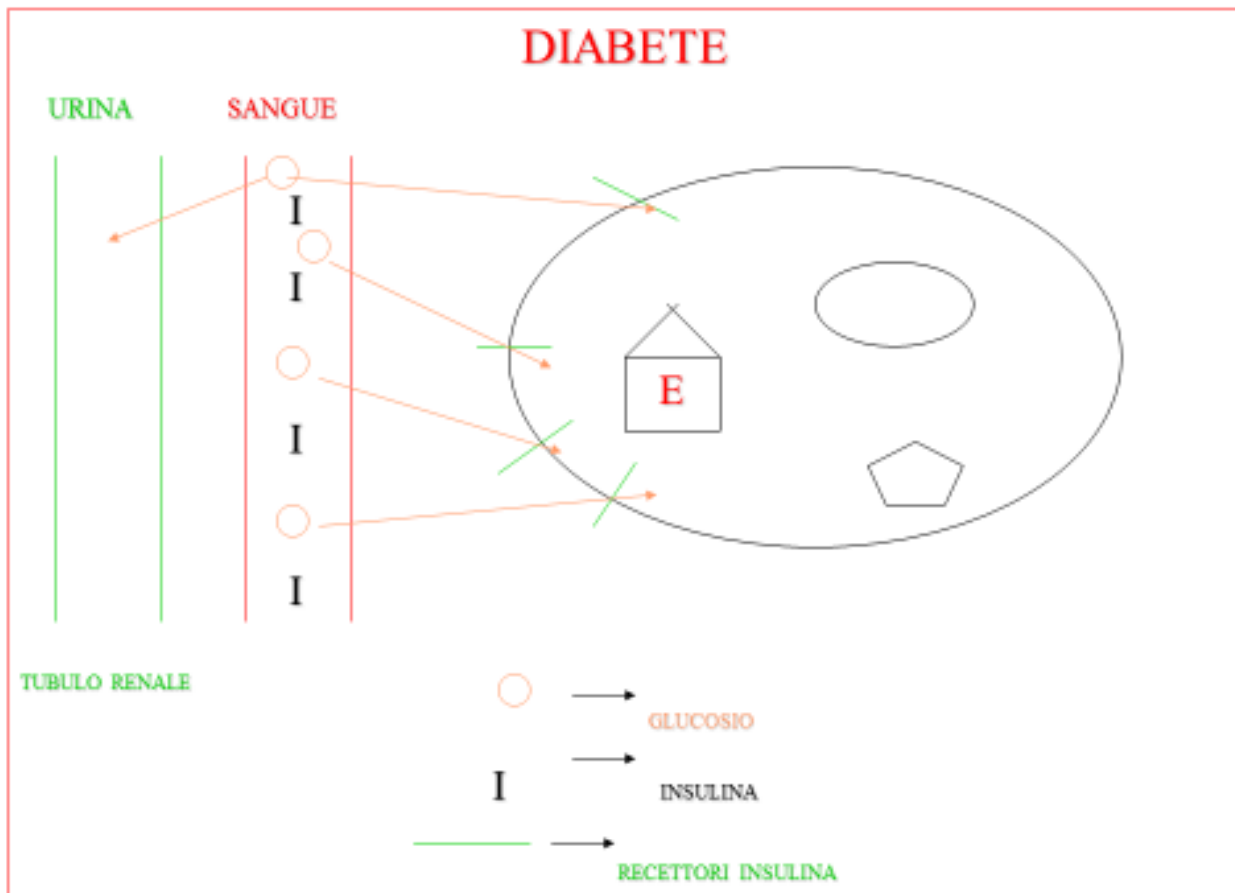
A proposito delle COLICHE ADDOMINALI:

- Se una persona sa già di avere calcoli alla colecisti o ai reni, quando insorge la crisi può decidere di mettere la borsa dell'acqua calda e di ricorrere ad antispastici e antidolorifici.
- Se è la prima volta che compaiono dolori addominali insoliti, meglio chiamare il medico o andare in PRONTO SOCCORSO, SENZA FARE NULL'ALTRO!

ATTENZIONE all'uso della borsa del ghiaccio e dell'acqua calda!!!

L'uso sconsiderato del caldo e del freddo potrebbe provocare seri danni

ALTERAZIONI METABOLICHE



Diabete di tipo I (insulinodipendente)

In questo tipo di diabete, per diversi motivi il pancreas non produce insulina e il paziente è detto insulinodipendente in quanto deve assumere insulina mediante iniezioni sottocutanee. La terapia è la somministrazione dall'esterno dell'insulina.

Diabete di tipo II (adulto)

In questo tipo di diabete il pancreas diventa pigro:

- o produce poca insulina e a ritmo lento
- oppure il pancreas produce insulina, a volte addirittura in eccesso, ma non funzionano più i recettori, cioè i punti in cui l'insulina entra nella cellula.

La terapia è la somministrazione di ipoglicemizzanti orali, sostanze che riescono a riattivare i punti recettori della membrana cellulare.

Nel DIABETE di TIPO I possiamo andare incontro a due situazioni:

Coma iperglicemico

Eccesso di glucosio nel sangue

Cause :

- mancata somministrazione di insulina o errore per difetto nel dosaggio
- dose insulina corretta ma eccessiva introduzione degli zuccheri
- infezioni, stress, traumi

Conseguenze :

- il glucosio eccedente è filtrato nelle urine (glicosuria) e deve essere riassorbito nella filtrazione renale
- si formano delle sostanze tossiche acide perché l'organismo, per produrre l'energia, non attinge agli zuccheri, ma ai grassi

Sintomi e segni :

- alito acetoneo (odore dolciastro come di smalto per unghie)
- pelle asciutta, rossa e calda
- bocca secca, sete intensa
- cefalea, nausea, vomito
- dolori addominali (da intossicazione)
- respiro frequente, rumoroso e profondo
- confusione mentale e perdita coscienza

Coma ipoglicemico

Carenza di glucosio nel sangue

Cause :

- assunzione eccessiva di insulina
- salto di un pasto o scarsa alimentazione
- entrambe le situazioni
- sforzo fisico eccessivo

Conseguenze :

- mancato apporto di glucosio e quindi di energia al cervello
- perdita di coscienza

Sintomi e segni (insorgono rapidamente):

- mal di testa, difficoltà di concentrazione, irritabilità
- pelle pallida, fredda e sudata
- produzione abbondante di saliva
- debolezza estrema, difficoltà di coordinamento
- fame crescente, senso di vuoto allo stomaco
- brividi, tremori muscolari
- polso rapido e pieno
- annebbiamento della vista
- confusione mentale fino alla perdita di coscienza e al coma.

Cosa fare:

- stabilire che il paziente è effettivamente diabetico
- chiedere informazioni al paziente o ai familiari sul modo di comportarsi
- controllare la presenza di documenti relativi al centro presso cui è in cura
- in caso di perdita di coscienza chiamare subito 112/118
- PLS anche per cosciente

ATTENZIONE!

E' spesso difficile per un estraneo valutare se è una situazione di ipo o iperglicemia

Nel dubbio :

- adottare PLS sia per paziente cosciente che incosciente
- somministrare comunque zucchero: per ipoglicemia è utile, per iperglicemia la piccola dose di zucchero data non aggraverà la situazione
- al paziente incosciente porre con due dita un pizzico di zucchero sotto la lingua

RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

PERCHÈ È COSÌ IMPORTANTE PARLARNE

Circa il 50% dei casi di morte improvvisa avviene per **arresto cardiaco**.

Ogni anno 160.000 persone sono colpite da attacco cardiaco:

1 persona ogni 3/4 minuti

1 su 4 non sopravvive: nella maggior parte dei casi la morte avviene prima di raggiungere l'ospedale.

Vengono rianimate solo 3 persone su 10.

NOI COSA POSSIAMO FARE?

- **PREVENIRE** (prevenzione primaria)

Stile di vita adeguato

- **RICONOSCERE** (prevenzione secondaria)

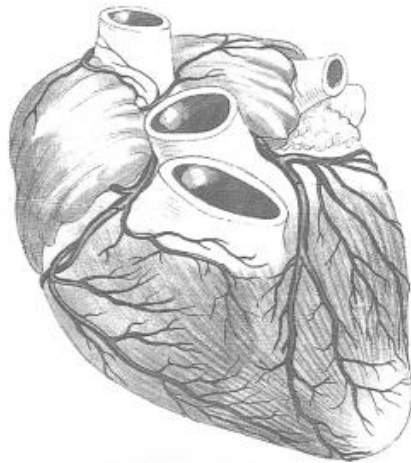
Pronto riconoscimento dei segni di allarme dell'attacco cardiaco

- **AGIRE** (prevenzione secondaria)

→ immediato accesso al sistema di emergenza (112/118)

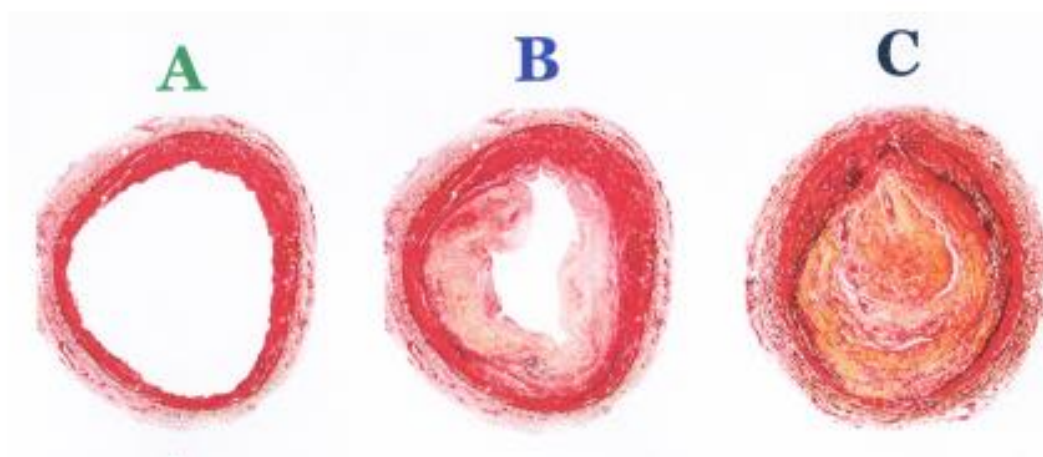
→ **RCP** se necessario

QUESTE SONO LE CORONARIE, I VASI CHE IRRORANO IL CUORE



Quando questi vasi si "occludono", non arriva più sangue al tessuto e la parte di cuore che non viene più irrorata va in necrosi.

ECCO COME POSSONO ESSERE LE ARTERIE CORONARIE



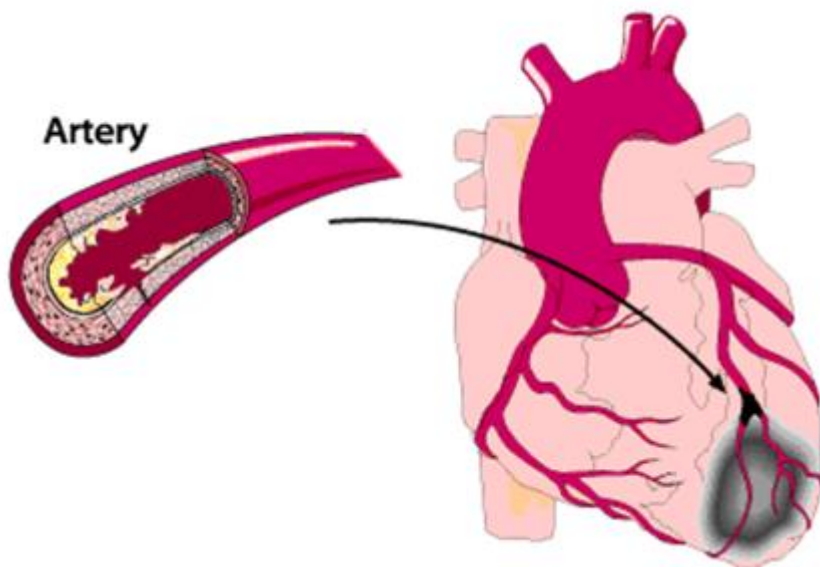
L'immagine **A** raffigura un'arteria coronaria sana.

L'immagine **B** raffigura i depositi di grasso nelle arterie coronarie; questi riducono il flusso sanguigno ed impediscono il passaggio di ossigeno e di apporto delle sostanze nutritive alle cellule del muscolo cardiaco.

L'immagine **C** raffigura un'arteria coronaria completamente occlusa.

QUESTO È CIÒ CHE SUCCEDDE QUANDO C'È UN INFARTO

Una coronaria si è completamente occlusa: la porzione di cuore che non riceve più sangue va in necrosi. Più vasta è questa porzione di cuore, più grave è l'infarto.



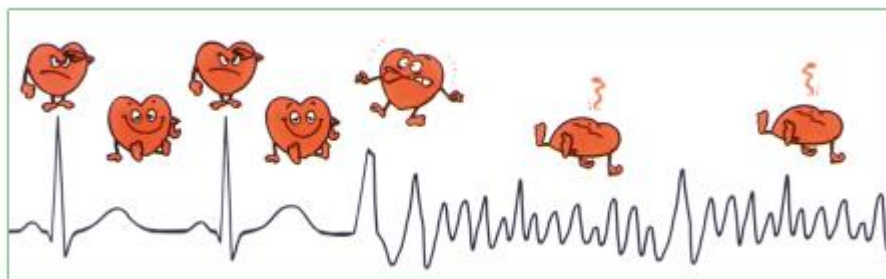
RICONOSCERE (prevenzione secondaria)

Come possiamo riconoscere un attacco cardiaco?

- senso di oppressione, pesantezza, costrizione, dolore al centro del torace che dura più di qualche minuto
- a volte il dolore è irradiato alle spalle, al collo, alle braccia, alla mandibola
- spesso è accompagnato da sudorazione, pallore, difficoltà a respirare
- la persona è molto agitata

ARRESTO CARDIACO

Cessazione improvvisa dell'attività di pompa del cuore



Spesso è determinato da aritmia:
la **FIBRILLAZIONE VENTRICOLARE**

Queste sono alcune delle principali cause che portano ad **un arresto cardio-circolatorio**:



Shock anafilattici



Ostruzione delle vie aeree



Folgorazione



Asfissia



Lesioni traumatiche



Patologie



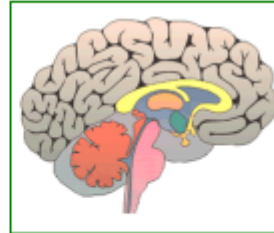
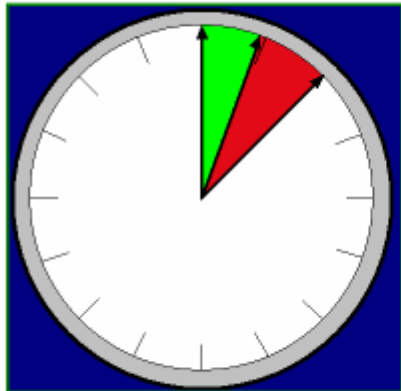
Intossicazione da droghe o farmaci



Annegamento

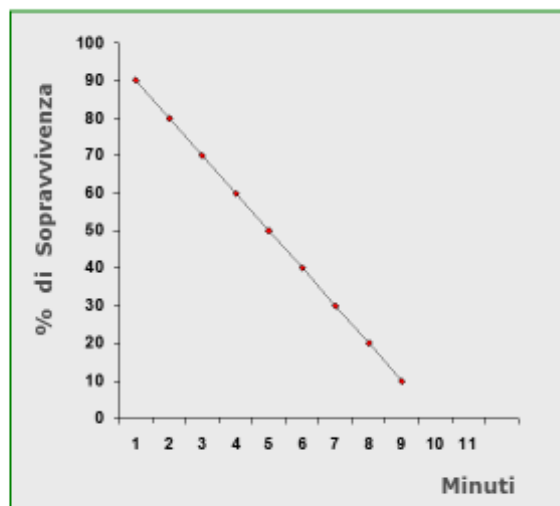
IL DANNO ANOSSICO

La mancanza di apporto di ossigeno alle cellule cerebrali produce lesioni che diventeranno **irreversibili** dopo circa **4-10 minuti di assenza di circolo**.



CURVA DELLA SOPRAVVIVENZA

Questo schema mostra come più passano i minuti senza che nessuno intervenga, più diminuisce la possibilità di sopravvivenza e, soprattutto, la possibilità di garantire una buona qualità di vita.



BARRIERE LOGISTICHE

→ Raramente l'ambulanza è in grado di raggiungere il paziente prima di 8/10 minuti.



→ Per questo la sopravvivenza senza esiti cerebrali è solo dell'1/5%

Difficilmente sarà presente un medico o un operatore sanitario: è quindi **IMPORANTNE** che più persone possibili sappiano effettuare **IMMEDIATAMENTE** una corretta **RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE**.

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



La metafora della "**CATENA**" sta a significare che, se una delle fasi di soccorso viene a mancare, le possibilità di sopravvivenza sono molto ridotte. Vediamo ad uno ad uno i singoli anelli.



ALLARME IMMEDIATO

SOCCORSO: chiamare **IMMEDIATAMENTE** il **SISTEMA DI EMERGENZA**.
In Lombardia il numero da chiamare è il

112

LA TELEFONATA AL



Notizie
logistiche

Numero
telefonico

Notizie
sanitarie

- gli operatori del **112** sono addestrati a fare le **domande giuste**: noi dobbiamo rispondere
- la telefonata terminerà quando **LORO** chiuderanno la comunicazione



RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PRECOCE

SUPPORTO: metti in pratica le manovre di **RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE**.

L'inizio **PRECOCE** delle procedure di **RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE**, come abbiamo, visto è **IMPORTANTISSIMO**.



DEFIBRILLAZIONE PRECOCE

SCARICA: ripristina il più rapidamente possibile il ritmo cardiaco con l'utilizzo del **DEFIBRILLATORE**.

Importante fare un corso per saperlo utilizzare.



INIZIO PRECOCE DELLA RIANIMAZIONE CARDIACA AVANZATA

Soccorso cardiaco avanzato e trattamento intensivo, effettuato in H da medici e/o personale specializzato.

In questa tabella sono messe in evidenza le principali differenze tra:

INFARTO: è l'ostruzione di un ramo delle arterie coronariche che provoca un'ischemia prolungata in un zona del cuore, con conseguente morte delle cellule di quell'area.

ANGINA PECTORIS: è un episodio acuto relativamente breve, dovuto a ischemia transitoria; si risolve in breve e non porta a necrosi del tessuto.

La **trinitrina** è il farmaco che di solito portano con sé le persone affette da angina pectoris: è un vasodilatatore coronarico che va sciolto sotto la lingua.

Infarto	Angina pectoris
<ul style="list-style-type: none">- Necrosi del tessuto cardiaco per mancata irrorazione del tessuto cardiaco- è una situazione definitiva- gravità dipende dalla porzione di cuore interessato	<ul style="list-style-type: none">- Momentanea contrazione delle coronarie- è una situazione temporanea- si somministra la TRINITRINA che dilata le coronarie (sono persone che hanno sempre con sé un tesserino e il farmaco)