

**RETRAINING**  
(Art.4 D.M. 388/2003)  
*Acquisire capacità di  
intervento pratico*

# Sezione 1

*Tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del SSN*



# TECNICHE DI COMUNICAZIONE CON IL SERVIZIO DI EMERGENZA 118

## FORNIRE IN MODO CHIARO LE SEGUENTI INFORMAZIONI

1. cause, circostanze e caratteristiche dell'evento
2. indirizzo del luogo dell'evento
3. numero di infortunati
4. condizioni di salute dell'infortunato



*Buongiorno! **Mi chiamo Mario Rossi, il mio numero telefonico è 335446798, chiamo dall'Azienda Bianchi in via Bruno Marchesi 22, di fronte al museo dell'arte moderna; sto intervenendo sulla scena di un infortunio sul lavoro: un pittore è caduto dall'altezza di 3 metri, è riverso a terra, non è cosciente e non respira; il collega sta iniziando a praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare, vi aspetto al cancello dell'azienda***



## **La chiamata del 118**

# Sezione 2

## *Tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute*

Lipotimia e sincope

Shock

Ictus

# La posizione antishock

✘ Si utilizza in tutte le situazioni in cui è necessario favorire l'afflusso di sangue al cervello (lipotimia, sincope, shock, emorragie)

## – Tecnica:

- porre il paziente disteso su un piano rigido con le gambe in alto
- liberarlo da cinture e indumenti stretti

***Non eseguire in caso di sospetta frattura arti inferiori !!***



*posizione antishock*

# Sezione 3

*Tecniche di rianimazione  
cardio-polmonare di base*

# RCP

**Metti in sicurezza la scena**

**Verifica la coscienza**

*Coscienza presente*

*Coscienza assente*

**Chiama aiuto  
Apri le vie aeree**

**Verifica il respiro**

**Respirazione normale**

**SI**

**NO**

**Posizione Laterale  
di Sicurezza**

**Chiama il 118**

**30 compressioni  
2 insufflazioni**

**Lascialo nella  
posizione in cui  
l'hai trovato  
Evita ulteriori danni  
Chiama aiuto se  
necessario**

# VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

- ✘ **poniti a fianco della vittima**
- ✘ **afferrala per le spalle**
- ✘ **chiama ad alta voce e scuoti la vittima**
- ✘ **verifica se la vittima apre gli occhi, si muove, parla**

*Signore, va tutto bene?*



# **MANOVRE DA EFFETTUARE IN CASO DI PRESENZA DELLA COSCIENZA**

- x lascia la vittima nella posizione in è stata rinvenuta**, assicurandoti che non vi sia ulteriore pericolo
- x accertati di cosa non va ed eventualmente chiama aiuto**
- x sorveglia la vittima**, verificandone periodicamente lo stato di coscienza

# ASSENZA DELLA COSCIENZA

## MANOVRE DA EFFETTUARE

1. Chiama aiuto
2. Ruota la vittima sul dorso
3. Apri le vie aeree  
(iperestendi il capo e solleva il mento)
4. Esegui la manovra GAS per 10 secondi

***Aiuto !! Venite a darmi una mano!!***



# SE LA VITTIMA RESPIRA NORMALMENTE

- ✗ poni la vittima in **posizione laterale di sicurezza**
- ✗ fai chiamare o chiama aiuto o un mezzo di soccorso
- ✗ controlla che la vittima continui a respirare



**SE SI SOSPETTANO TRAUMI CERVICALI LA POSIZIONE  
LATERALE DI SICUREZZA NON VA PRATICATA**

# SE IL RESPIRO È ASSENTE O LA VITTIMA NON RESPIRA NORMALMENTE

- ✘ **manda qualcuno a chiamare aiuto**, se sei solo, lascia la vittima e chiama l' **1-1-8**;
- ✘ **torna indietro, poni la mano al centro del torace** e comincia eseguendo **30 compressioni toraciche**
- ✘ **poi effettua due insufflazioni di aria** con tecnica bocca-bocca, bocca-naso, bocca-maschera
- ✘ **...e così di seguito, 30 compressioni e due insufflazioni**



# DOVE COMPRIMERE



***poni la mano  
al centro del torace***

# COME COMPRIMERE

## Posizione:

- ✘ soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del torace

## Tecnica:

- ✘ poggia la mano al centro del torace
- ✘ poni l'altra mano sul dorso della prima
- ✘ mantieni le braccia tese



comprimi ritmicamente

le compressioni devono consentire una escursione dello sterno di almeno 4-5 cm ed un rilascio immediato dello sterno

# TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA

## Posizione:

- soccorritore in ginocchio a lato della vittima, con le ginocchia a livello del capo

## Tecnica:

- ✗ chiudi le narici con due dita
- ✗ inspira
- ✗ con paziente a capo iperesteso, fai aderire le labbra alle labbra della vittima
- ✗ insuffla lentamente
- ✗ osserva, durante la manovra, l'escursione del torace
- ✗ utilizza barriere protettive



# TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-NASO

- ✘ insuffla lentamente attraverso le narici della vittima e osserva, durante la manovra, l'escursione del torace

# TECNICA della RESPIRAZIONE BOCCA-MASCHERA

- fai aderire la **pocket mask** al volto della vittima, pigiandola con la mano posta a “c” sulla maschera stessa, ed insufflando l'aria attraverso l'apposito raccordo



## Comportamento da adottare nel caso in cui l'insufflazione iniziale non fa sollevare il torace:

- ✘ controllare la bocca della vittima e rimuovere qualsiasi ostruzione
- ✘ ricontrollare se il capo è stato esteso adeguatamente e se il mento è stato sollevato correttamente
- ✘ non tentare più di due insufflazioni ogni volta prima di eseguire di nuovo le compressioni

# RIMOZIONE DI CORPI SOLIDI E LIQUIDI

- ✘ **Corpi solidi:** rimozione manuale con **manovra del dito ad uncino o delle dita incrociate** (attenzione alla chiusura della bocca)



- ✘ **Corpi liquidi:** ruota la testa di lato in modo da facilitare il deflusso del liquido, asciugando i liquidi con una garza

# RCP

**Metti in sicurezza la scena**



**Verifica la coscienza**

*Coscienza presente*

*Coscienza assente*



**Chiama aiuto  
Apri le vie aeree**

**Verifica il respiro**



**Respirazione normale**

**SI**

**NO**

**Posizione Laterale di  
Sicurezza**



**Chiama il 118**



**30 compressioni  
2 insufflazioni**



**Lascialo nella  
posizione in cui l'hai  
trovato  
Evita ulteriori danni  
Chiama aiuto se  
necessario**

# Sezione 4

*Tecniche di primo soccorso  
nella sindrome da insufficienza  
respiratoria acuta*

# COSA FARE IN CASO DI DISPNEA

- ✓ chiama il 118
- ✓ invita il paziente a respirare lentamente
- ✓ *se il paziente dichiara di soffrire di asma ed ha con sé i farmaci prescritti dal proprio medico, aiutarlo ad assumere i farmaci*

**OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE  
PER INGESTIONE ACCIDENTALE  
DI CORPO ESTRANEO**

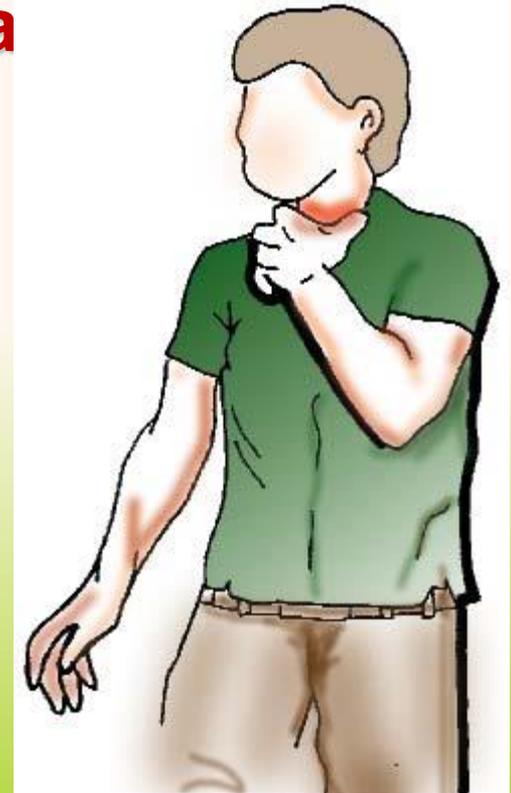
# **OSTRUZIONE NON COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO**

- Il paziente con **ostruzione non completa** delle vie aeree da corpo estraneo:
  - a) è in grado di respirare
  - b) tossisce tentando di espellere il corpo estraneo

**In questo caso, chiama i soccorsi ed incoraggia la vittima a tossire**

# OSTRUZIONE COMPLETA PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO

- Il paziente con **ostruzione completa** delle vie aeree da corpo estraneo:
  - a) non è in grado di respirare (oppure, effettua atti respiratori inefficaci e rumorosi)
  - b) non è in grado di parlare
  - c) non è in grado di tossire
  - d) perde rapidamente conoscenza



# **OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO - Soggetto cosciente**

*dopo aver chiamato i soccorsi:*

- **rimuovi** dalla bocca corpi estranei visibili
- mettiti al suo fianco e aiuta la vittima a spostarsi in avanti
- **colpisci** la vittima con il palmo della mano ripetutamente (fino a 5 colpi) tra le scapole
- pratica fino a 5 brusche **compressioni addominali**, alternando 5 colpi dorsali, fino all'espulsione del corpo estraneo o alla perdita di coscienza della vittima

**... NEL CASO DI OSTRUZIONE COMPLETA DA CORPO ESTRANEO IN SOGGETTO ANCORA COSCIENTE, DOPO AVER CHIAMATO I SOCCORSI:**

**...5 colpi tra le scapole**



**... 5 compressioni addominali**



# OSTRUZIONE PER INGESTIONE ACCIDENTALE DI CORPO ESTRANEO - Soggetto non cosciente

In caso di **ostruzione completa**, se il soggetto ha perso coscienza, dopo aver chiamato i soccorsi:

- ✗ comportarsi come nella RCP; per cui:
  - ✗ effettua 30 compressioni alternate a 2 ventilazioni



# MANOVRA DI HEIMLICH

## Soggetto cosciente - Tecnica

- ✓ Abbracciare la vittima stando di spalle
- ✓ Mettere il pollice nell'angolo formato dalle costole sotto lo sterno e l'indice sull'ombelico
- ✓ Mettere il pugno dell'altra mano al centro della "C"
- ✓ Coprire il pugno con la prima mano ed effettuare 4-5 compressioni energiche spostando le mani verso la schiena, in alto e verso i polmoni



**MANOVRA controindicata nel neonato  
e nella donna in gravidanza**

# Verifica la gravità dell'ostruzione

**Ostruzione grave**  
(*assenza di tosse*)

**Ostruzione moderata**  
(*presenza di tosse*)

**Cosciente**

5 colpi interscapolari  
5 compr. addominali

**Non cosciente**

Inizia la RCP

Incoraggialo a  
tossire e  
controlla il  
respiro



# Sezione 5

## *Tecniche di tamponamento emorragico*

# EMORRAGIE ESTERNE

## Tecniche di emostasi

1. Pressione diretta sul punto di lesione
2. Sollevamento (dell'arto)\*
3. Compressione dell'arteria a monte\*
4. Applicazione del laccio emostatico

\* l'efficacia di queste manovre non è evidence-based

# PRESSIONE DIRETTA



**Compressione  
bi manuale**

- × **sdraia il ferito**
- × **infilare i guanti**
- × **tampona l'emorragia con un pacchetto di garza sterile**
  - × **comprimi energicamente sul punto di sanguinamento per favorire l'emostasi**
- × **fascia la ferita con un bendaggio compressivo**

# SOLLEVAMENTO (DI UN ARTO)

Se il tamponare l'emorragia non è stato efficace ad arrestare il sanguinamento, si aggiunge

- ✘ **il sollevamento dell'arto**
  - ✘ la manovra ostacola la fuoriuscita di sangue grazie alla forza di gravità



# COMPRESSIONE A DISTANZA

Se il tamponamento combinato al sollevamento dell'arto non arrestano lo *stillicidio*, si passa alla compressione dei ***punti di compressione specifici*** a monte del punto di emorragia (**compressione a distanza**)

# PUNTI DI COMPRESSIONE

**arteria  
succlavia**

- emorragie della spalla

**arteria  
ascellare**

- emorragie dalla parte  
alta del braccio

**arteria  
brachiale**

- emorragie dal braccio,  
dall'avambraccio e dalla  
mano



# PUNTI DI COMPRESSIONE

**arteria femorale**

- emorragie dalla coscia

**arteria poplitea**

- emorragie dalla gamba

**arteria temporale**

- emorragie dal cuoio capelluto



# UTILIZZO DEL LACCIO EMOSTATICO

- ✘ Va posizionato
  - ✘ soltanto nei casi di effettiva necessità
  - ✘ a monte del punto di emorragia (in un punto compreso tra la ferita ed il cuore)
    - ✘ può essere utilizzato solo per emorragie degli arti

# IL LACCIO EMOSTATICO IDEALE

- ✗ larghezza di almeno 5 - 7 cm
- ✗ materiale morbido
- ✗ struttura piatta, tale da non danneggiare i tessuti

## Un laccio emostatico di fortuna

- Il bracciale dello *sfigmomanometro* a 150 mmHg di pressione
- qualsiasi nastro largo e piatto (cravatta, calza)



# PROCEDURA D'IMPIEGO DEL LACCIO

- porre il laccio a monte del punto di emorragia
- scrivere l'ora di applicazione del laccio su un'area visibile
- non rimuovere il laccio prima dell'arrivo del 118



## Attendendo i soccorsi

- Isolare il soggetto dal pavimento e ben coperto, lasciando scoperto soltanto l'arto colpito
- se possibile, in *posizione antishock*

# EMORRAGIE INTERNE

## Tecniche di emostasi

- ✓ chiama il 118
- ✓ in attesa dell'arrivo dell'ambulanza  
**tratta lo shock emorragico**
  - distendendo il paziente in *posizione antishock*
  - coprendolo con la coperta isotermica
  - impedendogli di bere, anche se ha sete
    - ✓ le bevande in genere, pericolose nei traumi
    - ✓ l'alcool abbassa la pressione del sangue e riduce ancor più l'irrorazione del cervello

# EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

## Tecniche di emostasi

### EPISTASSI

- ✘ fuoriuscita di sangue dal naso
- ✘ per tamponarla, invita il paziente
  - ✘ a sedersi con la testa piegata in avanti
  - ✘ a stringere le narici tra pollice ed indice



# EMORRAGIE ESTERIORIZZATE

## Tecniche di emostasi

### OTORRAGIA

- ✓ fuoriuscita di sangue dall'orecchio
- ✓ non deve essere tamponata, viceversa
  - ✗ il paziente deve essere posto in una posizione che consenta un più facile deflusso del sangue



# Sezione 6

*Tecniche di sollevamento,  
spostamento e trasporto  
del traumatizzato*

# CRITERI GENERALI

- ✘ **Spostare il paziente solo se è indispensabile**
- ✘ **valutare preventivamente**
  - ✘ il peso del soggetto
  - ✘ il percorso da compiere
  - ✘ il quantitativo necessario di soccorritori
  - ✘ i dispositivi d'ausiliazione al trasporto necessari
- ✘ **identificare sempre e prima il *team leader***
- ✘ **coprire la vittima con la *metallina***
- ✘ **utilizzare sempre tecniche di sollevamento corrette**

# FATTORI CONDIZIONANTI IL TRASPORTO

- x soccorritori in campo
- x supporti d'ausilio

# SOCCORRITORI IN CAMPO

**Movimentazione**

ad 1 soccorritore

con 2 o più soccorritori

# **MOVIMENTAZIONE AD 1 SOCCORRITORE**

- x** **trascinamento inclinato**
- x** **trascinamento per le caviglie**
- x** **trascinamento con una coperta**

# TRASCINAMENTO INCLINATO

- **Indicazioni:**  
spostamento rapido per tratti brevi, purché non siano accidentati
- **Controindicazioni:**  
traumi spinali e delle estremità



# TRASCINAMENTO PER LE CAVIGLIE

**Indicazioni:** spostamento in rapidità su superfici lisce, in caso di traumi spinali



**Controindicazioni:** traumi degli arti inferiori

# **TRASCINAMENTO CON UNA COPERTA**

## **Indicazioni**

**spostamento rapido  
su superfici lisce, in  
caso di traumi degli  
arti superiori ed  
inferiori**

## **Controindicazioni**

**traumi spinali**

# MOVIMENTAZIONE A 2 O PIÙ SOCCORRITORI

- ✘ **Trasporto a 2 soccorritori**
  - ✘ a seggiolino
  - ✘ per le estremità
- ✘ **Trasporto a 3 o più soccorritori**

# TRASPORTO A SEGGIOLINO

## Indicazioni

per spostare un paziente con problemi, che non gli consentono lo spostamento spontaneo

## Controindicazioni

paziente incosciente, in shock, con fratture pelviche, spinali o degli arti

# TRASPORTO PER LE ESTREMITÀ

## Indicazioni

per spostare un paziente con problemi, che non gli consentono lo spostamento spontaneo

## Controindicazioni

shock, fratture costali, pelviche, spinali o degli arti

# **TRASPORTO A 3**

## **Indicazioni**

**Spostamento rapido in caso di trauma su lunghi percorsi**

## **Controindicazioni**

**Eseguendola correttamente, la manovra non è particolarmente rischiosa**

# DISPOSITIVI D'AUSILIAZIONE

**Un infortunato andrebbe  
sempre spostato su**

**✘ un mezzo convenzionale di  
trasporto**

**... se non c'è in dotazione**

**✘ un *mezzo di fortuna***

# **AUSILI ALLA MOVIMENTAZIONE**

## **convenzionali**

- **sedia a rotelle**
- **barella**
  - standard
  - a cucchiaio
- **asse spinale**

## **di fortuna**

- **sedia da cucina**
- **telo (coperte; lenzuoli)**

# INDICAZIONE DEI PRINCIPALI MEZZI DI TRASPORTO CONVENZIONALI

<b>Sedia a rotelle</b>	Per trasportare pazienti non traumatici in spazi angusti, ascensori, rampe di scale
<b>Barella standard</b>	per il trasporto rapido ed in sicurezza nella gran parte delle situazioni
<b>Barella cucchiaino</b>	per il sollevamento ed il trasporto nel trauma
<b>Asse spinale</b>	di scelta nel trasporto del traumatizzato, con il supporto della barella cucchiaino nella fase di sollevamento

# USO DI MEZZI DI TRASPORTO DI FORTUNA

- ✓ I **mezzi di trasporto** con cui il primo soccorritore deve acquistare una qualche dimestichezza sono:
  - la **sedia da cucina**
  - il **trasporto con telo** (coperte, lenzuoli)

# Trasporto con sedia da cucina

**Indicazioni:** Trasporto a 2 soccorritori di soggetti coscienti e magri anche attraverso corridoi, scale, ascensori



**Controindicazioni:** Pazienti non collaboranti o con funzioni vitali compromesse, in shock, con fratture

# **Trasporto con un telo**

## **Indicazioni**

**Paziente non  
collaborante o  
incosciente**

## **Controindicazioni**

**Pazienti con fratture,  
edema polmonare,  
dispnea**

# Sollevamento e trasporto con più soccorritori



Team Leader