

**Salva una vita**

Ministero della salute

# COVID19

- Protezioni per sé (mascherina, occhiali) e per la persona soccorsa (mascherina)

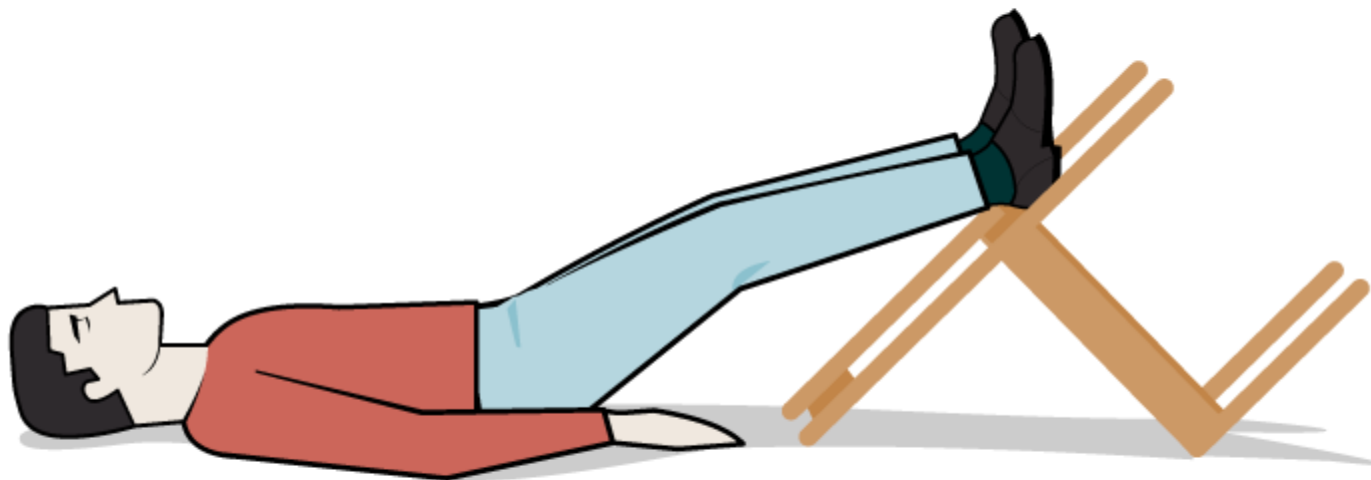
posizioni



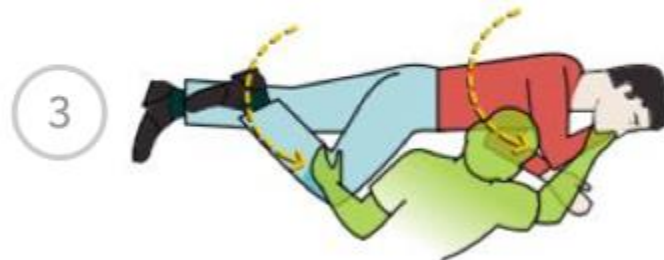
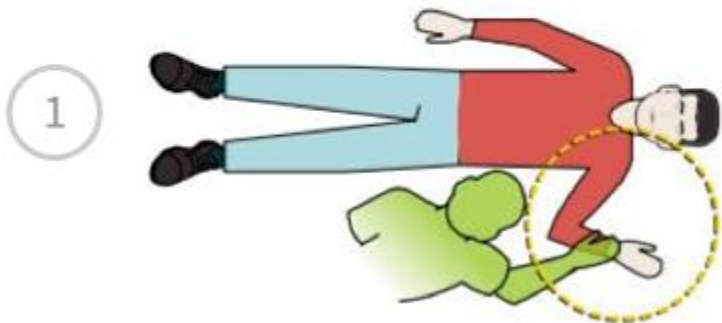
POSIZIONE SEMI SEDUTA



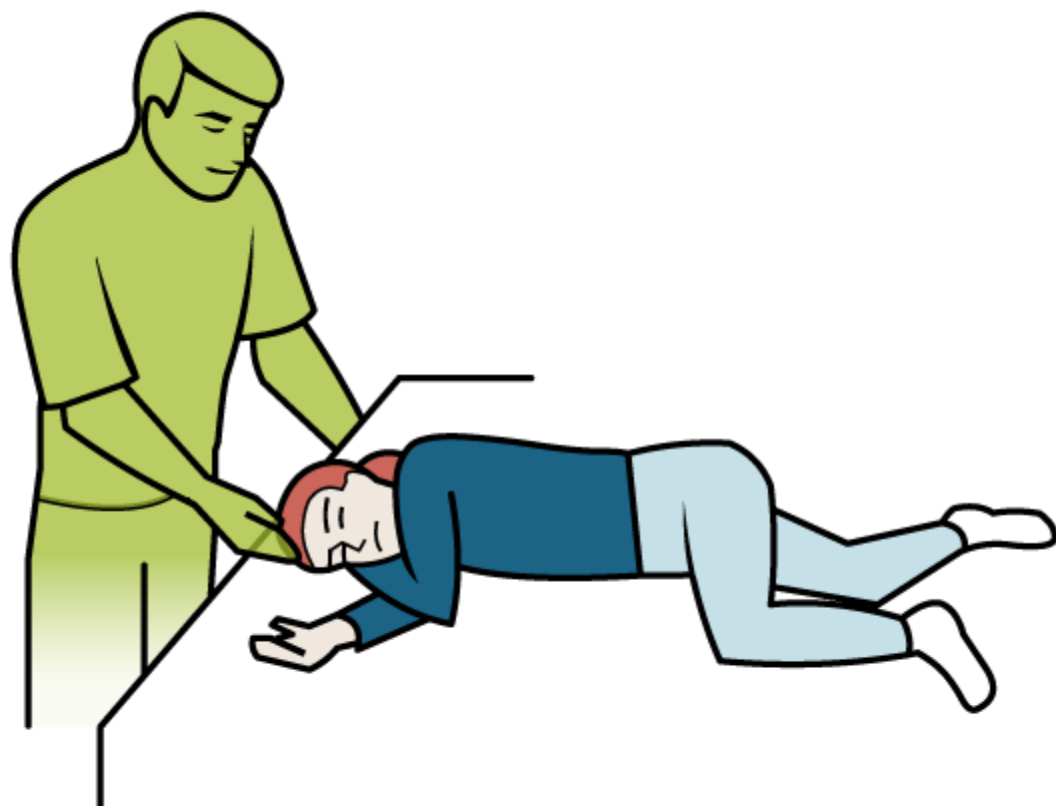
POSIZIONE SEDUTA



POSIZIONE ANTISHOCK

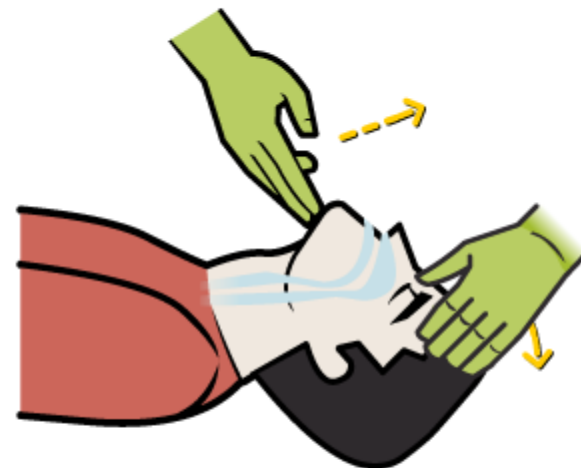


PROCEDURA PER POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

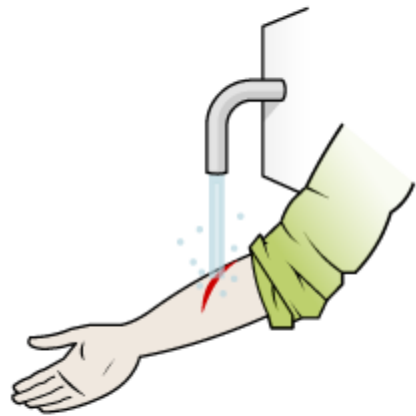




ESTENSIONE DELLA TESTA E SOLLEVAMENTO DEL MENTO



DISOSTUZIONE DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE



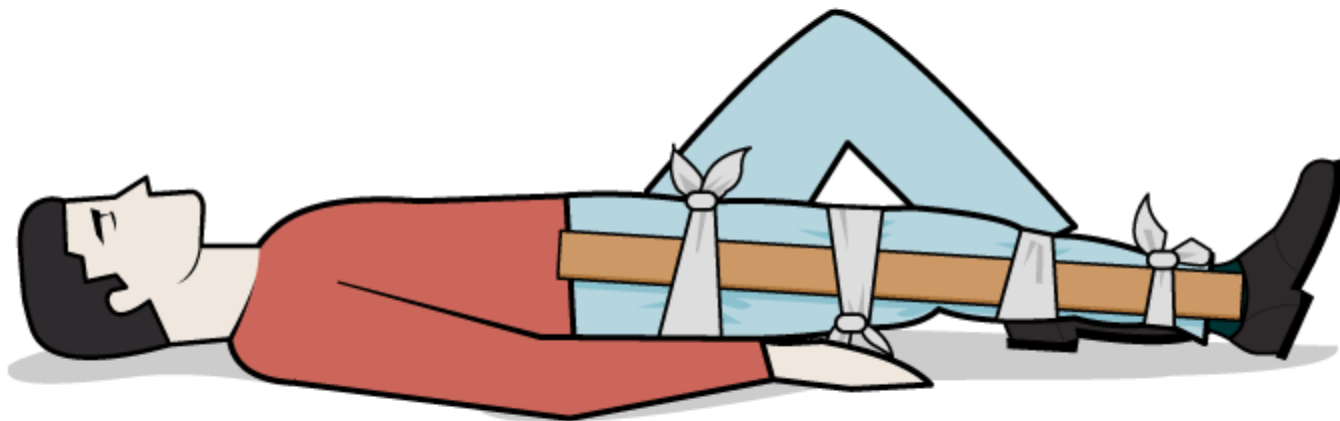
FERITA



EPISTASSI



SPOSTAMENTO DEL FERITO



TRAUMA DEGLI ARTI

# ALLERGIA ADULTI

può insorgere in qualsiasi momento, può aggravarsi in modo serio

- **Sintomi lievi** (alcune parti del corpo)
  - naso: gonfiore delle mucose nasali, starnuti, secrezione liquida
  - occhi: arrossamento, prurito, fotofobia
  - pelle: prurito, rossore, orticaria, edema
- **Sintomi gravi** (vie respiratorie)
  - bocca e gola: gonfiore, difficoltà a deglutire, sensazione di difficoltà respiratoria
  - vie respiratorie inferiori: difficoltà respiratoria, tosse, respirazione rumorosa
- **Sintomi gravissimi** (sistema circolatorio)
  - abbassamento della pressione con sensazione di svenimento
  - accelerazione del ritmo cardiaco
  - vertigini
  - agitazione
  - grave difficoltà respiratoria
  - alterazione dello stato di coscienza

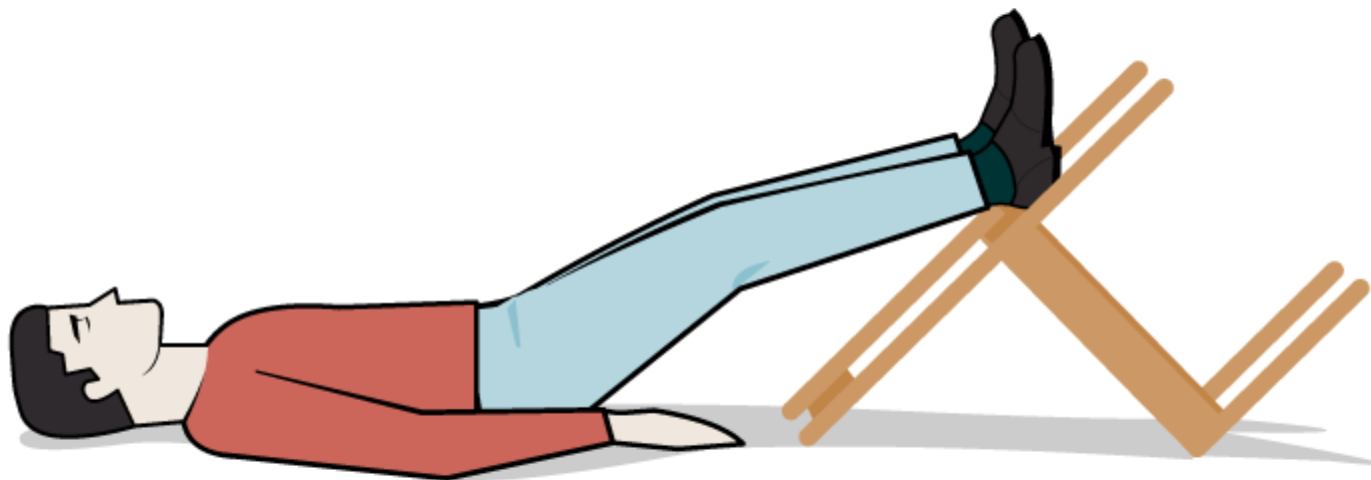


- Mantenere la calma, tranquillizzare la persona e valutare i sintomi
- Se sintomi gravi, CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
- Soggetto allergico: assistere nell'assunzione dei farmaci già prescritti, nel caso li abbia con sé (broncodilatatori per inalazione o kit per iniezione sottocutanea di adrenalina).
- Difficoltà respiratorie: posizione semi seduta
- Sensazione di svenimento: posizione antishock
- Perdita di coscienza: RCP





- **Non sottovalutare mai i sintomi**
- **Non somministrare farmaci senza indicazione e prescrizione medica**
- **Non somministrare alcuna bevanda, se il soggetto non è cosciente, presenta confusione mentale o avverte difficoltà di respirazione e deglutizione**



POSIZIONE ANTISHOCK

# ANNEGAMENTO ADULTI

- evitare di esporre se stessi al pericolo: è molto difficile soccorrere una persona in acqua senza rischiare
- risolvere l'insufficienza respiratoria, quindi estrarlo subito
- Una persona che si trova in difficoltà in acqua (esaurimento delle forze, tuffo, caduta accidentale, ecc.) tende ad agitarsi, immergendo sempre di più nell'acqua il volto e in particolare la bocca. Come riflesso spontaneo, la glottide si chiude per evitare che l'acqua entri nei polmoni: la conseguenza è che il soggetto rimane in apnea e così l'acqua può entrare nello stomaco. Se la persona non viene soccorsa in tempo, la mancanza di ossigeno può causare perdita di coscienza, arresto respiratorio e arresto cardiaco.



- **Dare l'allarme**
  - **CHIAMARE IL 112** Se in acque interne (piscine, fiumi, laghi) o vicino alla riva del mare
  - **CHIAMARE LA CAPITANERIA DI PORTO: NUMERO 1530** in mare aperto
  - **LANCIARE IL MAYDAY VIA RADIO: CANALE 16**
- **Rimuovere l'infortunato dall'acqua**

Solo i soccorritori più esperti sono in grado di soccorrere in acqua una persona.

Se possibile, non entrare in acqua per non esporsi al pericolo.

Se necessario entrare in acqua, aiutarsi con galleggianti semplici (salvagente, tavoletta o piccolo parabordo) per se stessi e la vittima

- **Fuori dall'acqua, valutare coscienza e respiro**
  - Respiro + coscienza: **posizione laterale di sicurezza**, a meno che non abbia difficoltà a respirare e preferisca la posizione seduta
  - Respiro, NO coscienza: **posizione laterale di sicurezza**
  - NO **respiro** regolare, NO **coscienza**: liberare la bocca da foglie o alghe, subito RCP
  - *Nota: la posizione laterale di sicurezza permette che l'eventuale vomito, molto frequente in questi casi per l'acqua entrata nello stomaco, fuoriesca liberamente evitando l'aspirazione nei polmoni.*
- **Spesso le persone tratte fuori dall'acqua presentano ipotermia**



- Non perdere la calma
- Non esporre se stessi al pericolo
  - Evitare di entrare in acqua se non strettamente necessario, mai senza galleggiante (salvagente, tavoletta o piccolo parabordo).
- Non eseguire manovre di disostruzione delle vie aeree, se le vie aeree non sono ostruite da un corpo estraneo.
  - Le compressioni addominali o le altre manovre per liberare le vie aeree, se non necessarie, possono favorire il vomito, con rischio di aspirazione nei polmoni.  
Attenzione: l'acqua non deve essere considerata un corpo estraneo.
- Non somministrare bevande

# ANNEGAMENTO BAMBINI

- evitare di esporre se stessi al pericolo
- risolvere l'insufficienza respiratoria del bambino, estrarlo subito
- Il bambino è meno collaborativo di un adulto e, trovandosi in difficoltà in acqua, **tende ad agitarsi ancora di più**, immergendo nell'acqua il volto e in particolare la bocca. Come riflesso spontaneo, la glottide si chiude per evitare che l'acqua entri nei polmoni: la conseguenza è che il bambino rimane in apnea e in questa l'acqua può entrare invece nello stomaco
- Se il bambino non viene soccorso in tempo, la mancanza di ossigeno può causare perdita di coscienza, arresto respiratorio e arresto cardiaco
- In termini di prevenzione, è necessario mantenere sempre una **rigida sorveglianza sui bambini**, anche in ambienti apparentemente sicuri come una **vasca da bagno o una piscinetta gonfiabile**

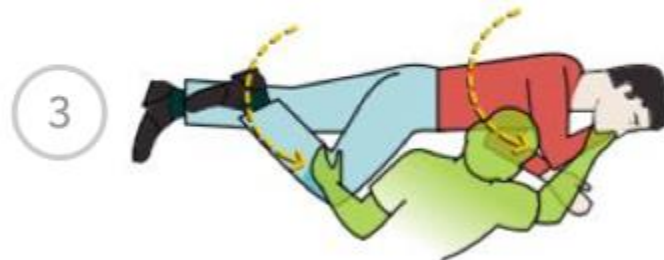
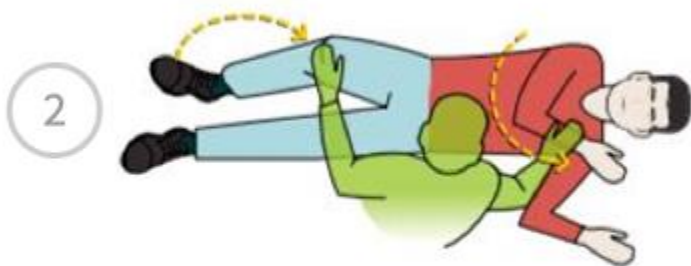
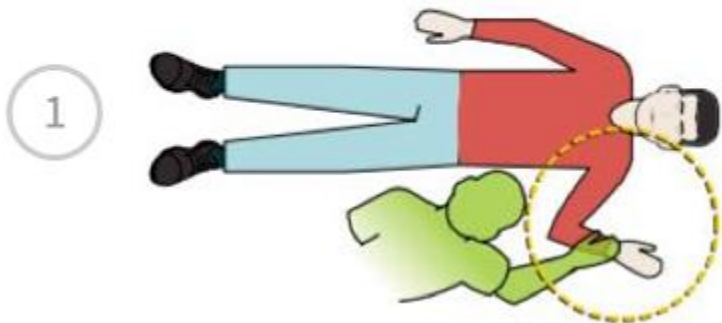


- Estrarre il bambino dall'acqua
- Liberare le vie aeree da eventuale vomito o materiale estraneo (alghe o foglie)
- **Coprire il bambino per l'ipotermia**
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.
- Se il bambino è cosciente
  - Tranquillizzarlo
  - Posizione seduta o laterale per facilitare la respirazione
  - Aiutarlo a espellere il liquido presente nelle vie aeree, stimolando la tosse
- Se il bambino è incosciente, non respira e il battito cardiaco è assente
  - PBLIS

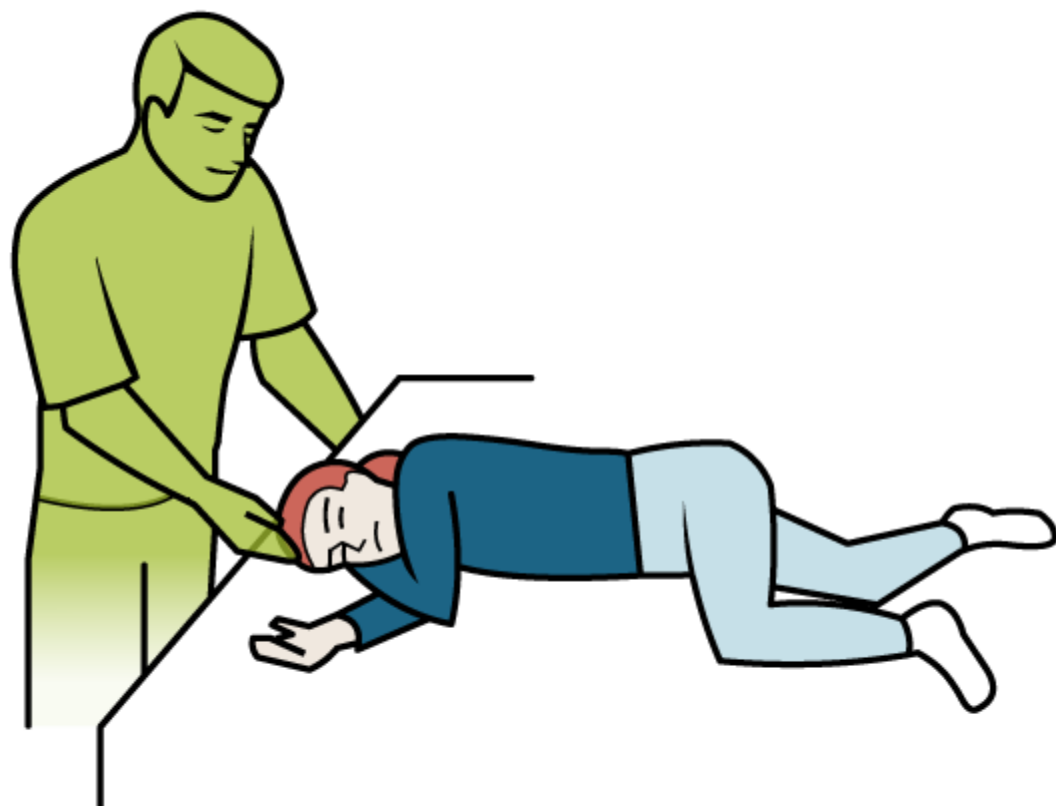


- Non somministrare bevande di alcun tipo
- Non effettuare manovre di rianimazione se l'ambiente non è sicuro
- **Non muovere il bambino in modo brusco, in caso di sospetto trauma cranio-cervicale**





PROCEDURA PER POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



POSIZIONE SEDUTA

# RIANIMAZIONE

- “primo soccorritore”
  - first responder: soccorritore laico, spesso formato alla RCP, allertato dalla centrale operativa attraverso un sistema di messaggistica su base volontaria
- “soccorritore laico”
  - soccorritore occasionale che contatta il sistema di emergenza sanitaria e può essere guidato telefonicamente dall’operatore di centrale operativa

# COVID

- Valutare con attenzione il bilancio tra i potenziali rischi per i soccorritori e i benefici certi per la vittima.

# ARRESTO CARDIACO ADULTI

- interruzione della circolazione sanguigna e quindi dell'ossigenazione degli organi vitali. Intervenire rapidamente
- In alcuni casi da “disturbo elettrico” defibrillabile
- Una persona che perde coscienza o che troviamo priva di coscienza, potrebbe essere in arresto cardiaco
- In caso di arresto cardiaco, la tempestività dei soccorsi è fondamentale per aumentare le percentuali di sopravvivenza

# FASE 1: VALUTAZIONE

- Valutare la sicurezza dell'ambiente
  - Se non è sicuro (fiamme, pericolo di crollo, ecc.) non intervenire e CHIAMARE IL 112
- Posizionarsi: a fianco o al bacino (COVID)
- Valutare lo stato della persona
  - Scuotere dolcemente il soggetto, senza bruschi movimenti della testa o della colonna cervicale (alle anche)
  - Chiamare la persona ad alta voce
  - Vedere se respira (G.A.S. o MO.TO.RE.)
- Se la vittima non reagisce, non si muove, non risponde e non respira normalmente CHIAMARE IL 112 (vivavoce)
  - segnalare luogo, numero di telefono, descrizione dell'accaduto e delle condizioni della persona
  - chiedere se nelle vicinanze è disponibile un defibrillatore automatizzato esterno (AED)
  - interrompere la comunicazione solo se l'operatore del 112 lo chiede.  
L'operatore del 112, mentre vi sta mandando i soccorsi, può guidare nella valutazione e nelle azioni successive

# FASE 2: RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

- rianimazione cardiopolmonare (compressioni toraciche a frequenza di almeno 100 al minuto) **coprendo la bocca del pz.**
- Se si è capaci e si dispone di mezzi protettivi (mascherina tascabile o scudo facciale), alternare 30 compressioni toraciche e 2 ventilazioni. Le ventilazioni sono consigliabili ma non fondamentali per un'efficace rianimazione cardiopolmonare



# FASE 3: DEFIBRILLATORE AUTOMATIZZATO ESTERNO (AED)

- ACCENDERE l'apparecchio (sollevando il coperchio o premendo il tasto ON)
- Seguire i comandi vocali per posizionare le PLACCHE adesive sul torace
- “ANALISI IN CORSO”: nessuno tocchi il paziente
- “SCARICA INDICATA”, si carica e dirà di premere il pulsante di SCARICA: prima avvisare e controllare che nessuno tocchi il paziente
  - Dopo la scarica, immediatamente RCP iniziando con le compressioni fino a “ANALISI IN CORSO” (2 minuti)
- “SCARICA NON INDICATA” immediatamente RCP finché l'AED dirà di interromperle
- Interrompere le manovre di rianimazione solo quando il paziente riprende a muoversi o l'AED indica di rivalutare il ritmo cardiaco
- Attenzione: prestare aiuto fino all'arrivo dei soccorsi



- Non perdere la calma
- Non pensare che le compressioni toraciche possano danneggiare il paziente, è molto raro ed è preferibile rispetto al non intervenire, con morte della vittima
- Non pensare che AED sia difficile da usare, è sicuro, affidabile, progettato per essere usato da personale non sanitario che utilizzandolo può salvare una vita umana

# ARRESTO CARDIACO BAMBINI

- Soprattutto respiratorio
- Fare A: Airway
- rapida osservazione e valutazione (*quick look*) del comportamento (*behaviour*), del respiro (*breathing*) e del colorito (*body colour*) del bambino, così come descritto nella cosiddetta “triade di prima valutazione osservazionale pediatrica” [acronimo B-B-B].
- Respiro: vedere il torace e toccare l’addome
- COVID: in genere sono familiari o coabitanti

# ATTACCO CARDIACO ADULTI

- dolore al torace o in generale al tronco; si può irradiare a spalle, braccia, mandibola o schiena. È fondamentale intervenire rapidamente.
- un'arteria coronaria si ostruisce e impedisce l'afflusso di sangue in una parte del cuore. Se non viene rapidamente ripristinata, inizia a morire e il paziente può andare incontro a conseguenze anche gravi.
- **Sintomi**
  - Forte dolore al torace, solitamente in mezzo al petto, o in altre zone della parte superiore del corpo (dall'ombelico in su).  
Somiglia a una morsa o a una sensazione di peso. Può essere fisso o irradiarsi verso le spalle, le braccia, la mandibola o la schiena.  
Alle volte nausea, sudorazione, sensazione di angoscia, mancanza di fiato. In alcuni casi perdita di coscienza.



- **Mantenere la calma, tranquillizzare la persona e valutare i sintomi.**
- **CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.**
- **Se la persona è in cura per angina pectoris e ha i farmaci, aiutare a somministrarli, sotto la guida telefonica degli operatori del 112.**



- Non perdere la calma.
- Non somministrare bevande, soprattutto calde o alcoliche.
- Non somministrare farmaci senza precise indicazioni degli operatori del 112.
- Non trasportare il paziente in ospedale con propri mezzi. I mezzi di soccorso sono attrezzati per assistere durante il trasporto e vanno nella struttura ospedaliera più adeguata.

# ESPOSIZIONE AL CALDO - COLPI DI CALORE ADULTI

- Temperature elevate, forte umidità, sole diretto e scarsa ventilazione
- Intensa attività fisica o fattori predisponenti (bambini piccoli, anziani, obesi).
- **Sintomi da situazioni minori**
  - Crampi muscolari
  - Debolezza e mal di testa sempre più forte
  - Sincope: brusca riduzione della pressione sanguigna con breve perdita di coscienza

# ESPOSIZIONE AL CALDO - COLPI DI CALORE ADULTI

- **Sintomi da situazioni importanti**

- Eccessiva sudorazione
- Nausea e sete intensa
- Confusione mentale
- Temperatura corporea elevata
- Aumento della frequenza cardiaca
- Respiro rapido e superficiale
- Eventuali convulsioni e delirio

- **Sintomi da situazioni gravi**

- Alterazioni neurologiche gravi
- Mancanza di sudorazione
- Perdita di coscienza e coma

I sintomi da situazione grave possono essere preceduti dai sintomi tipici delle situazioni minori e importanti





- Mantenere la calma, tranquillizzare la persona e valutare i sintomi.
- Lieve malessere
  - ambiente fresco e ventilato
  - bevande fresche (NO ghiacciata, NO alcolica)
- Breve svenimento
  - ambiente fresco e ventilato
  - Posizione antishock
  - se cosciente e non ha nausea: bevande fresche (NO ghiacciata, NO alcolica)



- Sintomi importanti (eccessiva sudorazione, temperatura alta, tachicardia)
  - CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
  - ambiente fresco e ventilato
  - spogliarla raffreddarla gradualmente con spray di acqua e impacchi di acqua fresca su testa, ascelle, inguine, incavo del ginocchio
  - se cosciente e non ha nausea: bevande fresche (NO ghiacciata, NO alcolica)
  - se non è cosciente: RCP
- Sintomi gravi con perdita di coscienza
  - CHIAMARE IL 112 e seguire con precisione le indicazioni
  - RCP



- Non perdere la calma.
- Non somministrare bevande ghiacciate o alcoliche.
- Non somministrare alcuna bevanda, se il soggetto non è cosciente o presenta confusione mentale.

# COLPO DI CALORE BAMBINI

- Temperature elevate, forte umidità, sole diretto e scarsa ventilazione possono provocare malesseri anche gravi, soprattutto nei bambini, il cui **sistema di termoregolazione non è ancora del tutto efficiente.**
  - **Sintomi da situazioni minori**
    - Crampi muscolari
    - Debolezza e mal di testa sempre più forte
    - Sincope: brusca riduzione della pressione sanguigna con breve perdita di coscienza
  - **Sintomi da situazioni importanti**
    - Eccessiva sudorazione
    - Nausea e sete intensa
    - Confusione mentale
    - Temperatura corporea elevata
    - Aumento della frequenza cardiaca
    - Respiro rapido e superficiale
    - Eventuali convulsioni e delirio
  - **Sintomi da situazioni gravi**
    - Alterazioni neurologiche gravi
    - Mancanza di sudorazione
    - Perdita di coscienza e coma
- I sintomi da situazione grave possono essere preceduti dai sintomi tipici delle situazioni minori e importanti



- Sdraiare in un luogo fresco.
- Aprire i vestiti e bagnare progressivamente con acqua fresca.
- **Avvolgere in panni imbevuti di acqua.**
- Se cosciente, somministrare bevande fresche e salate a piccoli sorsi (NO ghiacciate).
- In caso di situazioni importanti e gravi:  
CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.



- Non somministrare bevande troppo fredde.
- **Non stratonare o scuotere bruscamente.**

# CONVULSIONI ADULTI

- Movimenti e contrazioni muscolari involontarie
- monitorare il soggetto, evitando che si produca lesioni.
- **solo una parte del corpo**, come un arto o la faccia: rimane cosciente
- **crisi convulsiva generalizzata** tutto il corpo e si susseguono le fasi
  - Irrigidimento di tutta la muscolatura, di circa 30-40 secondi: la persona perde coscienza, può cadere a terra e mordersi la lingua
  - Contrazioni e decontrazioni generalizzate, di circa 1-2 minuti
  - Termine della crisi, con possibile sonnolenza e cefalea. Non ricorda l'accaduto e può impiegare alcune ore per riprendersi del tutto.

# CONVULSIONI ADULTI

- **Cause**

alterazione della normale attività elettrica del cervello.

Possono essere il sintomo di altre patologie, anche importanti.

Alcune cause:

- difetti cerebrali congeniti
- febbre (soprattutto nei bambini)
- infezioni (come le encefaliti)
- tumori cerebrali
- alterazioni della circolazione cerebrale (come l'ictus)
- alterazioni metaboliche (come il diabete)
- sostanze tossiche
- traumi





- **Durante la crisi**

- Mantenere la calma
- Proteggere la persona mentre cade a terra
- Allontanare oggetti pericolosi e porre un soffice sotto la testa
- Controllare costantemente la respirazione
- **Se la crisi dura più di 5 minuti, CHIAMARE IL 112 e seguire con precisione le indicazioni**

- **Dopo la crisi**

- Controllare che la respirazione sia tornata regolare
- Se la respirazione è regolare, ma la persona non è ancora cosciente, porre in **posizione laterale di sicurezza**
- Al risveglio, rassicurare la persona
- Verificare la presenza di eventuali traumi o lesioni, riportati durante la caduta o la fase convulsiva



- Non perdere la calma.
- Non cercare di immobilizzare la persona e non cercare di impedire le contrazioni muscolari.
- Non mettere le mani nella bocca del paziente e non forzare altri oggetti all'interno della bocca.
- Non muovere il paziente se si sospettano traumi o lesioni.

# CONVULSIONE FEBBRILE BAMBINI

- soprattutto tra i 6 mesi e i 6 anni. Nella maggior parte dei casi entro 24 ore dall'inizio di febbre alta (superiore a 38°C).
- **Sintomi per riconoscere una convulsione febbrile**
  - Roteazione degli occhi
  - Irrigidimento degli arti
  - Perdita di coscienza
  - Movimenti involontari di contrazione e rilassamento degli arti inferiori e superiori
  - Perdita di controllo dello sfintere anale e di quello vescicale
  - Possibile stato cianotico, derivante da difficoltà respiratoria
- Nel caso di crisi di lunga durata (oltre i 10/15 minuti) il bambino può manifestare anche difficoltà respiratorie gravi, sonnolenza, vomito e torcicollo.



- Distendere in un luogo dove non possa cadere o farsi male.
- Posizionare delicatamente su un fianco, per evitare che aspiri muco o materiale vomitato e per impedire alla lingua di ostruire le vie aeree
- Eliminare velocemente dalla bocca la saliva e gli eventuali residui alimentari.
- Effettuare terapia medica specifica, se prescritta dal medico curante.
- Controllare costantemente la respirazione.
- Se la crisi dura più di 15 minuti: CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.



- Non perdere la calma.
- Non scuotere e non schiaffeggiare il bambino.
- Non cercare di bloccare il bambino o di impedire i suoi movimenti: sono manovre inutili, che ritardano cure efficaci.

# PERDITA DI COSCIENZA - SVENIMENTO –

## SINCOPE ADULTI

- Non reagisce agli stimoli, non si muove e non risponde se è chiamato. Se si verifica all'improvviso, è sincope. È possibile perdere coscienza in qualsiasi posizione, a terra, seduto o sdraiato. La perdita di coscienza può essere di breve o lunga durata ed essere segno di patologie diverse.
- Tra le cause più frequenti
  - **Arresto cardiorespiratorio** e ogni altra situazione di scarsa ossigenazione cerebrale
  - **Scarso nutrimento al cervello** (per carenza di zuccheri, diminuzione dell'irrorazione sanguigna per calo della pressione sanguigna)
  - **Trauma cranico**
  - **Danni da agenti fisici** (colpo di calore, ipotermia, folgorazione)
  - **Danni da agenti chimici esterni** (avvelenamento da farmaci, alcool, veleni o droghe) **o interni** (coma diabetico o coma epatico)
  - **Disturbi del sistema nervoso** (paziente con precedenti convulsioni)

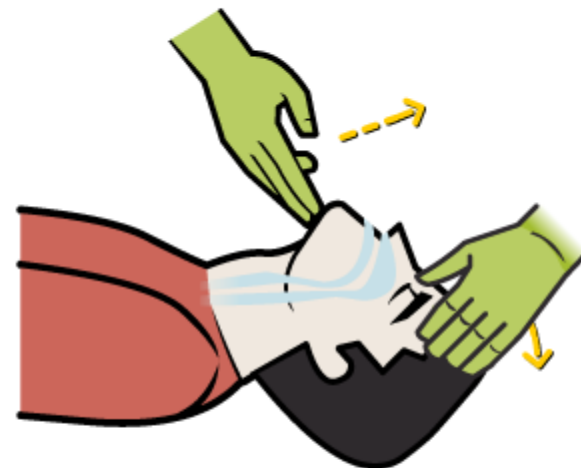


- Valutare immediatamente se:
  - reagisce agli stimoli
  - respira regolarmente
- Se non è cosciente, ma respira normalmente  
Attenzione: non è in arresto cardiorespiratorio, ma la mancanza di coscienza potrebbe causare ostruzione delle vie aeree.  
Per prevenire problemi respiratori
  - aprire le vie aeree con manovra di estensione della testa e sollevamento del mento
  - porre in posizione laterale di sicurezza
- Se non è cosciente e non respira normalmente, CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.
- Se è a terra, a faccia in giù, e non si sospetta alcun trauma grave, girare la persona con cautela a faccia in su.
- Se trovato in posizione seduta, mettere la persona in posizione sdraiata.
- Se la persona riprende coscienza, tranquillizzarla e lasciarla in posizione sdraiata. Se possibile, raccogliere informazioni sull'accaduto per meglio valutare la situazione.



- Non perdere la calma.
- Non somministrare bevande di alcun tipo a una persona priva di coscienza.
- Non mantenere seduta una persona priva di coscienza. La posizione sdraiata, infatti, favorisce l'afflusso di sangue al cervello.
- Non cercare di mettere in posizione seduta una persona che ha appena ripreso coscienza, né tanto meno in piedi.





ESTENSIONE DELLA TESTA E SOLLEVAMENTO DEL MENTO

# EMORRAGIA ADULTI

- L'emorragia è la fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni.
  - Emorragia interna
    - Il sangue si raccoglie all'interno del corpo o nello spessore dei tessuti. Può eventualmente uscire all'esterno attraverso gli orifizi naturali, come naso e bocca
  - Emorragia esterna: esce direttamente da una ferita
    - Arteriosa: sangue rosso vivo, ritmicamente con le pulsazioni del cuore, a getto più o meno violento
    - Venosa: sangue rosso scuro, in modo continuo, come un filo dalla cute o dalla mucosa
    - Capillare: trasuda dalla ferita
- Sintomi
  - Dolore
  - Pallore, debolezza, senso di svenimento, vertigini, aumento della frequenza cardiaca
  - Eventuale perdita di coscienza



- Agire in sicurezza. Se possibile, indossare guanti. Se la pelle del soccorritore è integra, il pericolo di eventuali contagi è praticamente nullo.
- Mantenere la calma, tranquillizzare la persona e valutare i sintomi.
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni in caso di emorragia di grave entità, alterazioni del respiro, perdita di coscienza e sospetto di emorragia interna.
- In caso di emorragia esterna venosa o capillare: comprimere la ferita con tessuto pulito o garza sterile.
- In caso di emorragia esterna arteriosa: comprimere con forza la ferita con il pugno e fasciare la medicazione con una certa pressione.
- In caso di vertigini o senso di svenimento:
  - posizione antishock e pronti a praticare RCP



- Non perdere la calma.
- Non applicare lacci emostatici.
- Non rimuovere eventuali oggetti che hanno provocato la ferita, come lame o pezzi di vetro.
- Non somministrare bevande, soprattutto the, caffè o bevande alcoliche.
- Non far camminare una persona con emorragia in atto.

# EPISTASSI BAMBINI

- Emorragia dalla cavità nasale. Nei bambini è spesso causata da oggetti contundenti, accidentalmente introdotti nel naso.
- In alcuni casi da malattia infettiva come l'influenza, la scarlattina o la rosolia.



- Posizionare il bambino seduto e inclinato in avanti, in modo da impedirgli di deglutire il sangue.
- Tenere a portata di mano una bacinella, in cui il bambino possa sputare il sangue che sente in gola.
- **Stringere bene le narici del bambino per almeno 10 minuti.** Per eseguire correttamente la manovra, posizionare pollice e indice, come una pinza, sulla parte molle del naso del bambino
- Durante questo periodo, dire al bambino di respirare con la bocca e rassicurarlo.
- Se il sanguinamento non si è fermato dopo 10 minuti, riprovare per altri 10 minuti.



- Non applicare panni freddi sulla fronte, sulla nuca o sotto il labbro superiore: non serve.
- Non premere sulla parte ossea del naso.
- Non riempire le narici con alcunché: il sanguinamento si ripresenta non appena si rimuove il materiale.



EPISTASSI



# FEBBRE BAMBINI

- temperatura sopra i 37,5°C e, se non è accompagnata da altri sintomi, non deve destare particolare preoccupazione.
- Il modo più naturale con cui l'organismo si difende dalle infezioni, perché la temperatura elevata contribuisce a combattere virus e batteri. Se non è accompagnata da altri sintomi, la febbre non deve destare particolare preoccupazione.
- **È importante sapere che**
  - si può considerare febbre un innalzamento della temperatura corporea sopra i 37,5°C
  - la temperatura varia nell'arco della giornata: è più alta durante il sonno, dopo i pasti e durante uno sforzo
  - il modo più semplice e sicuro per misurare la temperatura di un bambino è utilizzare il termometro elettronico sotto l'ascella



- Bagnare il bambino regolando l'acqua a un paio di gradi sotto la sua temperatura corporea del momento.
- Misurare regolarmente la temperatura corporea durante l'arco della giornata.
- Utilizzare l'antipiretico soltanto quando la febbre supera i 38,5°C.
- Fare assumere liquidi a volontà.
- Rivolgersi al pediatra se la febbre è accompagnata da altri sintomi.
- Richiedere una valutazione medica in tempi brevi se il bambino ha età inferiore ai 6 anni, presenta un pianto debole e continuo, manifesta una scarsa risposta agli stimoli.



- Non coprire eccessivamente il bambino, ma vestirlo leggero per favorire la dispersione di calore.
- Non forzare il bambino a mangiare, perché in caso di febbre molto alta è normale che sia inappetente.
- Non utilizzare farmaci non indicati dal medico.

# DIARREA BAMBINI

- Nei bambini, è spesso il sintomo di infezione gastrointestinale causata da virus, batteri o parassiti. In altri casi, può essere banalmente provocata da un colpo di freddo o da manifestazione psicosomatica.
- Nella maggior parte dei casi, quindi, è fastidiosa ma non costituisce particolare pericolo.
- Se prosegue per diverse settimane, può essere utile effettuare degli accertamenti per verificare l'eventuale presenza di allergie o intolleranze alimentari.



- Far assumere al bambino liquidi e garantire un'adeguata alimentazione, per evitare la disidratazione.
- Se il bambino è allattato al seno, proseguire normalmente con l'allattamento.
- Se la diarrea prosegue da oltre 24 ore (con più di 5/6 scariche al giorno) e non assume liquidi: far visitare il bambino dal pediatra.
- Se la diarrea è accompagnata da alterazione dell'aspetto delle feci (presenza di sangue, colore nero): portare immediatamente il bambino in Pronto Soccorso.



- Non allarmarsi se la diarrea è un episodio occasionale.
- Non sospendere la normale alimentazione (se non dietro prescrizione medica).

# VOMITO BAMBINI

- Il vomito è un meccanismo innescato dall'organismo per espellere sostanze dallo stomaco.
- Spesso è causato da infezione gastrointestinale, oppure ad altre situazioni, come il mal d'auto.
- Nella maggior parte dei casi, quindi, il vomito non costituisce particolare pericolo. Con alcuni accorgimenti è possibile aiutare l'organismo del bambino a reagire rapidamente.



- **Se isolato e in assenza di altri sintomi, il vomito non richiede alcun trattamento.**
- **In caso di vomito ripetuto:** somministrare liquidi (acqua o soluzioni reidratanti) a dosi inizialmente piccole e ravvicinate (1 cucchiaino ogni 5 minuti).
- **In caso di vomito ripetuto (più di 5 episodi in poche ore) e incapacità di assumere liquidi: il bambino dal pediatra o in Pronto Soccorso.**
- **Se il vomito assume un aspetto anomalo** (presenza di sangue, verde scuro, colore “caffeano”): **Pronto Soccorso.**
- Controllare se il vomito si presenta associato a febbre o diarrea.





- Non impedire l'emissione del vomito.
- Non far assumere al bambino pasti abbondanti e molto grassi.

# FERITA ADULTI

- Interruzione dei tessuti, cute o mucose, con danneggiamento dei tessuti sottostanti.
- Richiede un intervento rapido per evitare contaminazioni e ridurre la fuoriuscita di sangue.
- Superficiale: strato cutaneo e sottocutaneo
- Profonda: muscoli, ossa o organi interni
- Penetrante: crea tramite tra l'esterno e una grande cavità (cranica, toracica, addominale)



- Agire in sicurezza. Se possibile, indossare guanti. Se la pelle del soccorritore è integra, il pericolo di eventuali contagi è praticamente nullo.
- Scoprire la ferita e pulirla con acqua corrente.
- Coprire con garze sterili o con un fazzoletto pulito.
- Fasciare con bende, per interrompere l'eventuale emorragia.
- Valutare l'entità della fuoriuscita di sangue. Nel caso, **CHIAMARE IL 112** e seguire le indicazioni.



- Non usare alcool, pomate o creme, polveri antibiotiche, cotone o cotone emostatico.
- Non rimuovere eventuali oggetti, come lame o pezzi di vetro.
- Non rimuovere garze o bende imbevute di sangue: eventualmente, aggiungere un'altra medicazione.



FERITA

# FERITE – TAGLI BAMBINI

- Interruzione dei tessuti. Intervento rapido per ridurre la fuoriuscita di sangue.
  - Superficiale: strato cutaneo e sottocutaneo
  - Profonda: muscoli, ossa o organi interni
  - Penetrante: tramite tra l'esterno e una grande cavità
- Intervenire con attenzione, per proteggere la ferita e contenere la fuoriuscita di sangue.
- È anche utile **mantenere calmo il bambino**, perché l'agitazione e il pianto sono manifestazioni che possono aumentare l'afflusso di sangue e rendere più complicato il soccorso.



- **Piccole ferite**
  - Bloccare la fuoriuscita di sangue, premendo sulla ferita con una garza
  - Pulire la ferita da terra, sabbia, frammenti di vetro o legno, con acqua corrente
  - Lavare la ferita con disinfettante
  - Coprire la ferita con un cerotto
- **Grandi ferite**
  - Bloccare la fuoriuscita di sangue, premendo sulla ferita con un asciugamano
  - Mantenere la pressione sulla ferita fino all'arrivo dei soccorsi
  - Evitare movimenti bruschi o eccessivi del bambino
  - CHIAMARE IL 112 o portare il bambino in Pronto Soccorso



- Non rimuovere corpi estranei di grandi dimensioni per evitare il pericolo di aumentare l'emorragia.
- Non usare cotone idrofilo per disinfettare.
- Non usare laccio emostatico se non strettamente necessario e se non se ne conosce bene l'uso.



# FOLGORAZIONE ADULTI

- Forte quantità di corrente elettrica. Da fulmine, impianto elettrico domestico o industriale (elettrocuzione). È molto importante agire in sicurezza.
- La gravità del danno dipende da
  - tipo e intensità della corrente
  - durata del passaggio della corrente
  - punti del corpo entrati in contatto
- Sintomi e lesioni
  - Ustioni cutanee (entrata e uscita)
  - Contrazioni muscolari (chiamate “scossa”) che possono anche impedire alla persona di staccarsi dalla fonte di elettricità
  - Nel caso si protragga il contatto: perdita di coscienza, arresto respiratorio e arresto cardiaco
  - Traumi da spasmi muscolari o da caduta a terra



- Agire in sicurezza
  - Interrompere subito la corrente elettrica, spegnendo l'interruttore generale o staccando la spina di collegamento dell'oggetto
  - Posizionarsi su una superficie asciutta e non metallica, staccando la vittima dalla fonte di elettricità utilizzando materiale isolante.  
Attenzione: legno, plastica, gomma, cuoio, vetro sono materiali isolanti, che quindi non conducono energia elettrica e possono essere utilizzati per toccare la vittima.
- Valutare le condizioni della persona
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
- Se respira, ma non risponde: porre il soggetto in posizione laterale di sicurezza
- Se non respira regolarmente e non è cosciente: iniziare subito RCP
- Se possibile, utilizzare AED
- Proteggere eventuali ferite o ustioni con garze pulite, possibilmente sterili



- Non perdere la calma.
- Non esporsi al pericolo.  
Non toccare direttamente il soggetto per staccarlo dalla fonte di elettricità, senza utilizzare materiale isolante di supporto.
- Non utilizzare acqua per spegnere eventuali fiamme: l'acqua è un ottimo conduttore di corrente e la corrente potrebbe trasmettersi a chi la sta usando. Deve essere usato solo un estintore adatto.
- Non somministrare bevande.
- Non somministrare farmaci senza precise indicazioni degli operatori del 112.
- Non applicare pomate o unguenti su eventuali ustioni.

# FOLGORAZIONE BAMBINI

- La folgorazione è detta comunemente “scossa”: si verifica quando il corpo del bambino è attraversato da una forte quantità di corrente elettrica, riportando danni più o meno gravi. Spesso si verifica in ambiente domestico, quando il bambino tocca **apparecchi elettrici o prese di corrente**. In altri casi avviene all’aperto, ad esempio a causa di fulmini.
- **La gravità del danno dipende da**
  - tipo e intensità della corrente
  - durata del passaggio della corrente
  - punti del corpo entrati in contatto
- **Sintomi e lesioni**
  - Ustioni cutanee nel punto di entrata e uscita
  - Contrazioni muscolari (“scossa”) che possono anche impedire alla persona di staccarsi dalla fonte di elettricità
  - Nel caso si protragga il contatto con la fonte di elettricità: perdita di coscienza, arresto respiratorio e arresto cardiaco
  - Traumi da spasmi muscolari o da caduta a terra



- Agire in sicurezza
  - Interrompere subito la corrente elettrica, spegnendo l'interruttore generale o staccando la spina di collegamento
  - Se non è possibile interrompere la corrente elettrica, posizionarsi su una superficie asciutta e non metallica, staccando il bambino dalla fonte di elettricità utilizzando materiale isolante.  
Attenzione: legno, plastica, gomma, cuoio, vetro sono materiali isolanti, che quindi non conducono energia elettrica e possono essere utilizzati per toccare il bambino.
- Valutare le condizioni del bambino: coscienza, respiro e polso
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
- Se respira, ma non è cosciente: porre il bambino in posizione laterale di sicurezza
- Se non è cosciente, non respira e/o il battito cardiaco è assente: se il soccorritore è in grado, praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare PBLIS (Pediatric Basic Life Support)
- Proteggere eventuali ferite o ustioni con garze pulite, possibilmente sterili.



- Non perdere la calma.
- Non esporsi al pericolo. Non toccare direttamente il bambino per staccarlo dalla fonte di elettricità, senza utilizzare materiale isolante di supporto. Non utilizzare mai oggetti metallici.
- Non utilizzare acqua per spegnere eventuali fiamme: l'acqua è un ottimo conduttore di corrente e la corrente potrebbe trasmettersi a chi la sta usando. Deve essere usato solo un estintore adatto.
- Non somministrare bevande.
- Non somministrare farmaci senza precise indicazioni degli operatori del 112.
- Non applicare pomate o unguenti su eventuali ustioni.

# ICTUS (o STROKE) ADULTI

- L'ictus è un danno al tessuto cerebrale da scarso afflusso di sangue a una zona del cervello. È importante non sottovalutare i sintomi, perché le conseguenze variano anche in funzione dei tempi di intervento.
- Ictus ischemico: ostruzione di un vaso sanguigno per progressivo restringimento (arteriosclerosi) o per embolia (trombo)
- Ictus emorragico: rottura di un vaso sanguigno
- **Sintomi principali**
  - Mal di testa, nausea, visione offuscata
  - Difficoltà o impossibilità a muovere una parte del corpo o a parlare
  - Alterazione del respiro e della frequenza cardiaca
  - Alterazione della coscienza
- Le conseguenze di un ictus variano a seconda della sede e dell'entità della zona del cervello colpita, ma anche del tempo di intervento.



- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.  
Comunicare al 112
  - farmaci e patologie
  - il momento in cui sono insorti i primi sintomi
- Pronti a eseguire una RCP
- Tranquillizzare la persona.





- Non sottovalutare i sintomi.
- Non trasportare il paziente in ospedale con propri mezzi.
  - I mezzi di soccorso sono attrezzati per fornire assistenza anche durante il trasporto. Solo il trasporto con i mezzi di soccorso garantisce che il paziente raggiunga la struttura ospedaliera più adeguata.
- Non somministrare cibo o bevande.

# AVVELENAMENTO – INTOSSICAZIONE ADULTI

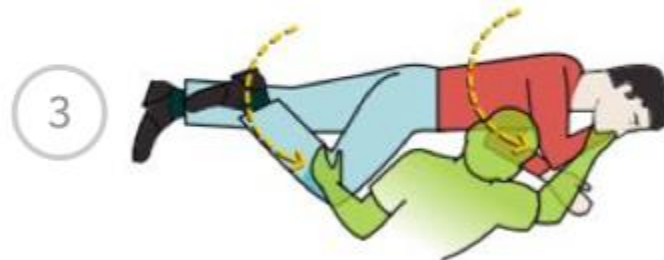
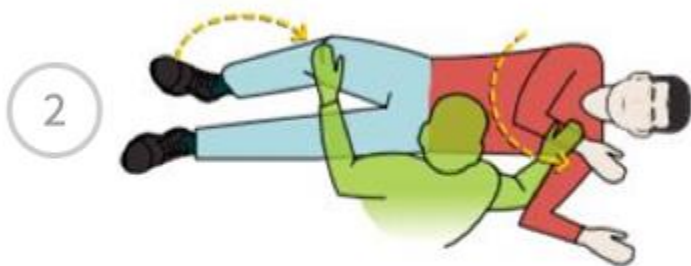
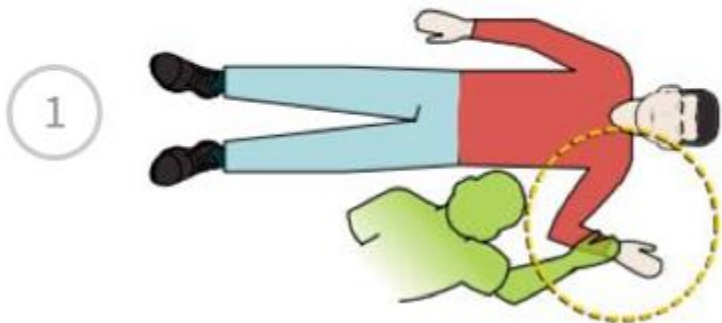
- Molte sostanze possono risultare tossiche e provocare danni se
  - ingerite (cibi, farmaci, antiparassitari, detergenti)
  - respirate (gas, polveri, vapori, spray, fumi)
  - introdotte con una puntura (punture di insetti, morsi di animali e iniezioni)
  - introdotte con il contatto con pelle e occhi (solventi, sostanze acide o alcaline)
- **Sintomi**  
Secondo la sostanza e della quantità assorbita: nausea, vomito, dolori addominali, diarrea, vertigini, alterazioni della coscienza fino al coma, difficoltà di respirazione o lesioni della parte del corpo entrata in contatto con la sostanza (arrossamento e bruciore degli occhi, ustioni intorno alla bocca o sulle mani, nelle aree colpite dalla puntura di un insetto o dal morso di un animale).



- Agire in sicurezza
  - Allontanare la fonte di intossicazione
  - Allontanare se stessi e l'infortunato dalla fonte di intossicazione
  - Tenere le altre persone a distanza dalla fonte di intossicazione
  - In caso di fumi o vapori, areare l'ambiente
  - In caso di vapori infiammabili, prestare la massima attenzione: allontanare possibili fonti di scintille o apparecchi elettrici perché, al contatto con l'ossigeno, i vapori infiammabili possono sviluppare scoppi o incendi
- Assistere l'infortunato
- Se l'infortunato è cosciente, raccogliere informazioni sulla sostanza e sullo stato di salute
  - CHIAMARE IL 112 e comunicare informazioni riguardanti
    - la sostanza tossica: nome commerciale, quantità assunta, modalità di intossicazione
    - l'infortunato: età, sesso, sintomi, patologie preesistenti
    - seguire con precisione le indicazioni del 112
- Se la persona è cosciente e presenta difficoltà respiratorie: posizione semi seduta
- Se la persona respira, ma non è cosciente: posizione laterale di sicurezza
- Se la persona non è cosciente e non respira: eseguire RCP



- Non perdere la calma.
- Non esporre se stessi o altri al pericolo.
- Non provocare il vomito. Mai farlo, soprattutto se la persona ha alterazioni di coscienza.
- Non somministrare bevande. Evitare latte, caffè, alcolici o qualsiasi altro genere di bevanda.
- Non somministrare farmaci o medicinali. Evitare colliri in caso di contaminazione agli occhi, pomate in caso di avvelenamento da contatto e qualsiasi altro farmaco se non espressamente indicato dal medico del 112.



PROCEDURA PER POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



POSIZIONE SEMI SEDUTA

# AVVELENAMENTO – INTOSSICAZIONE BAMBINI

- I bambini possono entrare in contatto con sostanze tossiche in modo **accidentale** o perché non sono in grado di valutarne il pericolo
- Molte sostanze possono risultare tossiche per l'organismo e provocare danni quando vengono
  - ingerite (cibi, farmaci, antiparassitari, detergenti)
  - respirate (gas, polveri, vapori, spray, fumi)
  - introdotte con una puntura (punture di insetti, morsi di animali e iniezioni)
  - introdotte con il contatto con pelle e occhi (solventi, sostanze acide o alcaline)

- **Sintomi**

I sintomi variano a seconda della sostanza e della quantità assorbita: nausea, vomito, dolori addominali, diarrea, vertigini, alterazioni della coscienza fino al coma, difficoltà di respirazione o lesioni della parte del corpo entrata in contatto con la sostanza (arrossamento e bruciore degli occhi, ustioni intorno alla bocca o sulle mani, nelle aree colpite dalla puntura di un insetto o dal morso di un animale).



- CHIAMARE IL 112 o IL CENTRO ANTIVELENI per accertarsi che la sostanza sia tossica e ottenere i **primi consigli sul corretto comportamento** da adottare.
  - **Riferire il nome della sostanza assunta**
  - **Comunicare la quantità e l'ora dell'assunzione**
  - **Comunicare l'età e il peso del bambino**
- Se necessario recarsi in Pronto Soccorso portando un **campione della sostanza** assunta dal bambino.





- Non provocare il vomito.
- Non somministrare liquidi che possano favorire il vomito.
- In particolare, non somministrare né latte né olio, perché possono aumentare l'assorbimento di alcune sostanze tossiche.

# ESPOSIZIONE AL FREDDO – IPOTERMIA ADULTI

- Ipotermia: generale abbassamento della temperatura corporea. I brividi sono una reazione involontaria del sistema di termoregolazione, perché aiutano a produrre calore.
- Congelamento: danni da esposizione al freddo delle parti periferiche del corpo (dita di mani e piedi, naso e orecchie)
- Più esposto all'ipotermia: chi non è in grado di attivare meccanismi volontari: incoscienza, intossicazioni da alcool o droghe, malnutrizione, traumi gravi, bambini molto piccoli e anziani.

# ESPOSIZIONE AL FREDDO – IPOTERMIA ADULTI

- Ipotermia lieve - tra 35°C e 32°C  
la circolazione va verso gli organi nobili.
  - Brividi
  - Accelerazione della frequenza cardiaca
  - Pelle fredda e pallida
  - Respirazione affannosa e frequente
  - Aumento della diuresi
  - Possibili segni a carico del sistema nervoso centrale, come alterazioni del comportamento e difficoltà della parola
- Ipotermia moderata – tra 32°C e 30°C  
Il sistema di termoregolazione non è in grado di compensare
  - Crampi muscolari
  - Debolezza
  - Difficoltà nei movimenti
  - Sintomi più gravi del sistema nervoso centrale (vertigini e progressivo torpore)



- Ipotermia grave - sotto i 30°C
  - Perdita di coscienza
  - Gravi aritmie cardiache
  - Possibile arresto cardiorespiratorio
- In caso di ipotermia grave
  - CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
  - Pronti a fare RCP
  - Muovere la persona con delicatezza, per evitare aritmie cardiache scatenate da movimenti bruschi



- In tutti i casi, proteggere la persona dal freddo
- Spostarla in ambiente riparato e riscaldato
- Rimuovere gli indumenti freddi, soprattutto se bagnati, solo se è possibile proteggere dal freddo e coprire il soggetto con indumenti asciutti, coperte o asciugamani
- Riscaldare l'infortunato con borse di acqua calda in ascelle o inguine, oppure bottiglie di plastica con acqua calda, anche scaldata con microonde  
Attenzione: mai mettere borse dell'acqua calda a diretto contatto con la pelle.
- Solo in caso di ipotermia lieve: se la persona è cosciente, al riparo dal freddo e si sta riscaldando, somministrare bevande tiepide.



- Non perdere la calma.
- Non rimuovere gli indumenti gelati, se attaccati alla pelle.
- Non rimuovere gli indumenti bagnati, se non si può coprire la persona.
- Non applicare mai borse dell'acqua calda o oggetti caldi a diretto contatto con la pelle.
- Non somministrare bevande troppo calde o alcoliche: non aumentano la temperatura corporea, ma al contrario favoriscono la vasodilatazione e quindi la dispersione di calore.
- Non somministrare alcuna bevanda se la persona è confusa o non è perfettamente cosciente.

# ESPOSIZIONE AL FREDDO – CONGELAMENTO ADULTI

- Lesione ai tessuti periferici del corpo (dita di mani e piedi, naso e orecchie) che si può verificare in caso di esposizione a basse temperature. In ipotermia uno dei meccanismi involontari è la vasocostrizione periferica, che devia la circolazione verso gli organi vitali, a discapito delle estremità.
- Conseguenza diretta della vasocostrizione periferica. Se prolungata può causare danni ai tessuti.
- Lesione lieve
  - Pelle inizialmente arrossata e poi pallida, giallastra, ma comunque morbida e mobile rispetto al tessuto sottostante
  - Sensazione di dolore o sensazione di formicolio doloroso (parestesia)
- Lesione grave
  - Pelle grigia, bluastra, dura
  - Interessamento degli strati più profondi della cute e dei tessuti sottocutanei
  - Sensazione di perdita di sensibilità: la parte sembra anestetizzata, per lesione delle terminazioni nervose



- Proteggere la persona dal freddo, in ambiente riparato e riscaldato.
- In caso di lesione lieve
  - Scaldare lentamente la parte interessata, anche con il solo contatto con una parte del corpo più calda
- In caso di lesione grave
  - Iniziare un riscaldamento progressivo, solo se non c'è pericolo di ricongelamento, applicando una borsa dell'acqua calda o immergendo la parte in acqua calda, ma non bollente (tra 39° e 42°)
  - Proteggere la parte da eventuali contaminazioni, perché i tessuti sono particolarmente delicati





- Non massaggiare o strofinare la zona colpita da congelamento (lieve o grave) per non provocare ulteriore danni ai tessuti, che sono molto delicati.
- Non applicare mai borse dell'acqua calda o oggetti caldi a diretto contatto con la pelle.
- Non far camminare la persona, se ha segni di congelamento ai piedi.

# SOFFOCAMENTO DA CORPO ESTRANEO ADULTI

- Può portare a morte. È importante valutare i sintomi, per capire come intervenire. Mani alla gola: “*segno universale del soffocamento*”
- Ostruzione parziale delle vie aeree.  
Riesce a parlare e tossire, anche se con fatica.
- Ostruzione totale delle vie aeree.  
Tosse debole, impossibilità a parlare, respirazione difficoltosa con suono stridulo, labbra cianotiche, eventuale perdita di coscienza.



- Agire rapidamente, quando la persona è ancora cosciente.
- In caso di ostruzione parziale delle vie aeree
  - aiutarla a mantenere la calma
  - incoraggiarla a tossire - COVID: distanza
  - non interferire con i tentativi naturali
  - se la situazione non si risolve e peggiora, vedi sotto
- In caso di ostruzione totale delle vie aeree
  - Se non sapete cosa fare CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
  - Se rimane cosciente: intervenire con le manovre di disostruzione delle vie aeree e manovra di Heimlich
    - Attenzione: nel caso di persone obese o di donna in stato di gravidanza avanzata, eseguire la manovra di Heimlich modificata
  - Se perde coscienza: porre la persona in posizione sdraiata e iniziare RCP modificata



- Non perdere la calma.
- Non cercare di rimuovere il corpo estraneo dalla bocca se non è visibile e facilmente raggiungibile.
- Non eseguire compressioni addominali su una persona priva di coscienza.

# SOFFOCAMENTO BAMBINI

- Il soffocamento nei bambini è un incidente molto frequente, causato soprattutto dall'ostruzione delle vie aeree da parte di cibo o da altri oggetti che il bambino **introduce in bocca**. Il soffocamento può essere molto grave ed è importante riconoscere rapidamente i sintomi.
- **Sintomi del soffocamento parziale**
  - Il bambino piange, parla e respira, anche se con difficoltà
  - In alcuni casi, il bambino riesce a tossire debolmente, segno che sta tentando di espellere il corpo estraneo che ostruisce le vie aeree
- **Sintomi del soffocamento completo**
  - Il bambino non piange, non parla e non respira
  - Il volto è blu (cianotico) per assenza di ossigeno



- Soffocamento parziale
  - Tranquillizzare il bambino
  - Lasciare il bambino nella posizione preferita
  - Incoraggiare la tosse - COVID: distanza
- In caso di soffocamento completo
  - Se non sapete che fare, CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni
  - In attesa dei soccorsi, iniziare le manovre di disostruzione delle vie aeree:
    - **se lattante (meno di 1 anno) e cosciente: 5 pacche dorsali alternate a 5 compressioni toraciche eseguite con 2 dita**
    - **se bambino (oltre 1 anno) e cosciente: compressioni addominali o Manovra di Heimlich e pacche**



- In caso di soffocamento parziale
  - Non dare da bere al bambino
  - Non iniziare manovre di disostruzione
- In caso di soffocamento completo
  - Non tentare di eliminare il corpo estraneo, introducendo le proprie dita nella bocca del bambino



DISOSTUZIONE DELLE VIE AEREE NEL LATTANTE



# TRAUMA CRANICO ADULTI

- Da colpo improvviso e violento al capo o al volto.  
Nei casi più gravi, può portare a disabilità permanente o morte.
- **Sintomi**
  - Cefalea da lieve a intensa
  - Nausea o vomito
  - Amnesia
  - Disturbi della vista
  - Disturbi dell'equilibrio
  - Stato confusionale
  - Convulsioni
  - Coma
- **Soggetti a rischio**
  - Bambini
  - Anziani
  - Persone in trattamento con farmaci anticoagulanti o antiaggreganti (es. acido acetilsalicylico)
  - Persone impegnate in attività sportive, ludiche o lavorative particolarmente pericolose
  - Persone sotto effetto di alcool o sostanze stupefacenti
- **Al trauma cranico si possono associare**
  - trauma delle vertebre cervicali e possibile lesione del midollo spinale
  - ferite del cuoio capelluto che possono sanguinare in modo abbondante



- Mantenere la calma, tranquillizzare la persona e valutare le condizioni del soggetto.
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.
- Mantenersi pronti a praticare RCP
- in attesa dei soccorsi
  - Se la persona è cosciente: tranquillizzarla e mantenerla sdraiata.
  - Solo se assolutamente necessario: spostare l'infortunato per allontanarlo da una zona di pericolo, mantenendo testa e collo allineati, e utilizzando anche strumenti di fortuna. Solo i soccorritori professionisti possono disporre di strumenti adeguati
  - Attenzione: è assolutamente necessario evitare movimenti incauti del capo e della colonna cervicale
  - Tamponare eventuali ferite al cuoio capelluto.



- Non muovere l'infortunato se non strettamente necessario, ad esempio perché in zona di pericolo.
- Non rimuovere il casco, in caso di incidente motociclistico.
- Non somministrare bevande, soprattutto se alcoliche.
- Non somministrare farmaci analgesici in mancanza di preventiva valutazione medica.



SPOSTAMENTO DEL FERITO

# TRAUMA CRANICO BAMBINI

- Colpo improvviso e violento al **capo o al volto**. Nei casi più gravi, può portare a disabilità permanente o morte.
- **Sintomi**
  - Cefalea da lieve a intensa
  - Nausea o vomito
  - Amnesia
  - Disturbi della vista
  - Disturbi dell'equilibrio
  - Stato confusionale
  - Convulsioni
  - Coma
- **Al trauma cranico si possono associare**
  - trauma delle vertebre cervicali e possibile lesione del midollo spinale



- **In caso di ferita lieve alla testa**
  - Disinfettare la ferita e medicare
  - Allertare il pediatra
  - Tenere il bambino in osservazione per 24 ore
- **In assenza di ferite**
  - Applicare del ghiaccio nella parte in cui il bambino ha battuto la testa
  - Tenere il bambino in osservazione per 24 ore
- **In ogni caso**
  - Monitorare il comportamento del bambino per le prime 24 ore successive al trauma
  - Controllare che si muova normalmente (camminare o afferrare oggetti come al solito)
  - Se abbastanza grande, chiedergli di dire i nomi delle persone che conosce o dei giocattoli che usa
  - Durante il sonno, controllare che mantenga la consueta posizione rilassata e che riesca a svegliarsi, se chiamato o con un pizzicotto, circa ogni 3 ore
- **Se subito dopo il trauma il bambino presenta sintomi evidenti di coinvolgimento cerebrale (perdita di coscienza, sanguinamento da orecchio o naso, vomito, cefalea, irrequietezza, disturbi neurologici): portare il bambino al Pronto Soccorso o CHIAMARE IL 112.**
- **Se durante le prime 24 ore successive al trauma presenta confusione, nausea, vomito, disturbi della vista e del linguaggio, debolezza muscolare, perdita di coscienza, alterazione del comportamento: CHIAMARE IL 112 e non muovere il bambino.**



- Non mettersi in viaggio e tenere il bambino tranquillo.
- Non forzare il bambino a mangiare.
- Non somministrare alcun farmaco al bambino.

# TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE ADULTI

- Sospettato se è caduta dall'alto (es. incidente sul lavoro o tuffo maldestro), o se incidente stradale.
- Può essere associato a lesione del midollo spinale, con possibili gravi conseguenze (paralisi, insufficienza respiratoria, morte).
- I sintomi variano in funzione della gravità del trauma e della presenza di lesione del midollo spinale.
  - Dolore
  - Deformità della colonna
  - Sensazione di formicolio agli arti
  - Impossibilità a muovere gli arti
  - Difficoltà nella respirazione





- Lasciare l'infortunato sdraiato a terra, possibilmente nella posizione in cui si trova.
- Valutare la situazione e mantenersi pronti alle manovre RCP
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.
- Solo se assolutamente necessario: spostare l'infortunato per allontanarlo da una zona di pericolo
- mantenere il capo, la colonna e le gambe allineate.
- Attenzione: per tale manovra, solitamente riservata a soccorritori esperti e con strumenti adeguati, sono necessarie più persone che agiscono coordinandosi bene per evitare movimenti incauti della colonna, ed è utile aiutarsi con un piano rigido.



- Non muovere l'infortunato, se non è assolutamente necessario.



SPOSTAMENTO DEL FERITO

# TRAUMA DEGLI ARTI ADULTI

- In seguito a un trauma, un arto può riportare una frattura, una lussazione o una distorsione, oltre a ferite.
- **FRATTURA**
  - Rottura dell'osso:
    - Esposta se l'osso fuoriesce dalla cute.
- **Sintomi**
  - Deformità dell'osso
  - Tumefazione e lividi
  - Incapacità a muovere l'arto
  - Dolore intenso, soprattutto alla palpazione o durante il movimento

# TRAUMA DEGLI ARTI ADULTI

- **LUSSAZIONE**

Il trauma provoca un movimento più ampio. Può essere aggravata dalla lacerazione di: legamenti, capsula articolare, vasi sanguigni e fibre nervose.

– Sintomi di lussazione

- Deformità dell'articolazione
- Incapacità a muovere l'arto
- Dolore

- **DISTORSIONE**

Lesione all'articolazione, senza lussazione, ma con danno della capsula articolare e/o dei tessuti molli.

– Sintomi di distorsione

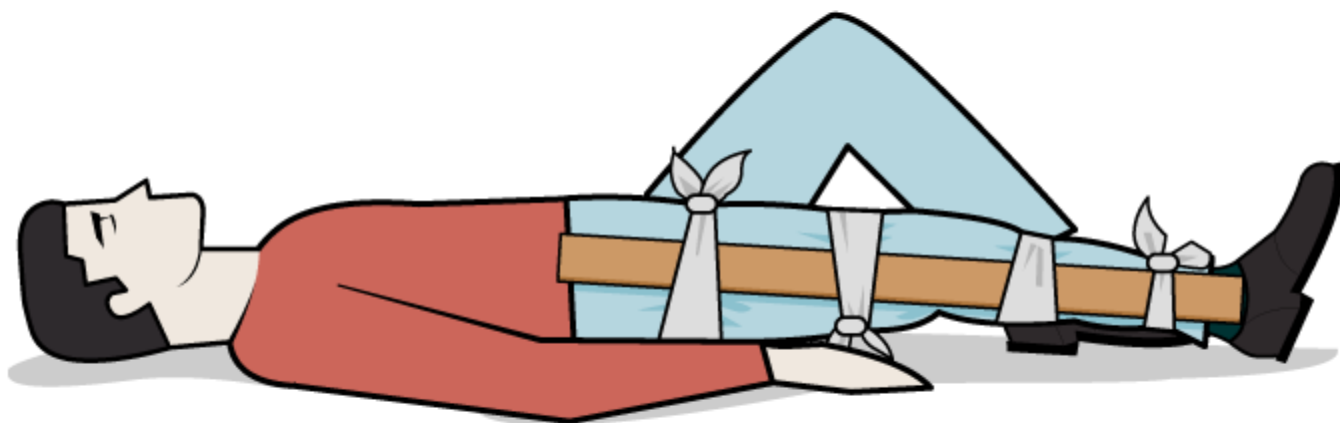
- Incapacità a muovere l'arto
- Dolore
- Gonfiore
- Ematoma



- Valutare la situazione e, se necessario, CHIAMARE IL 112 e seguire con precisione le indicazioni.
- Tranquillizzare l'infortunato.
- Immobilizzare l'arto o l'articolazione nella posizione in cui si trova, con una steccatura di emergenza
- In caso di frattura esposta: proteggere e coprire la ferita.
- In caso di lussazione e distorsione: applicare ghiaccio, non a diretto contatto della pelle.



- Non eseguire alcuna manipolazione dell'arto o dell'articolazione.
- Non cercare di raddrizzare l'osso fratturato.
- Non cercare di far rientrare l'osso in caso di frattura esposta.
- Non cercare di far muovere l'arto traumatizzato.



TRAUMA DEGLI ARTI



# TRAUMA DENTALE BAMBINI

- Da cadute durante il gioco o lo sport. Con trauma al volto, può essere coinvolto un dente da latte o permanente.
- Minimizzare le conseguenze sulla salute odontoiatrica del bambino.



- Dente deciduo (dente da latte)
  - Non fare nulla e sottoporre il bambino a una successiva valutazione odontoiatrica
- Dente permanente, che risulta frammentato
  - Recuperare il frammento e recarsi subito dall'odontoiatra
- Distaccamento completo di un dente dall'alveolo (dente avulso)
  - Recuperare il dente
  - Sciacquare il dente sotto acqua fredda corrente
  - Recarsi in Pronto Soccorso trasportando il dente nel latte freddo o in soluzione fisiologica o nella saliva o propoli o albume di uovo



- In caso di dente avulso, non perdere tempo per non compromettere la possibilità di guarigione.
- Non somministrare farmaci.

# USTIONE ADULTI

- La pelle va in contatto con temperature molto alte o molto basse. La gravità varia da temperatura, durata del contatto e ampiezza della zona .
- Ustione superficiale (1° grado): solo arrossamento e dolore
- Ustione profonda (2° grado): vesciche e dolore intenso
- Ustione estesa agli strati profondi (3° grado): distruzione della cute con possibile interessamento anche dei muscoli. Il dolore può anche essere assente
- Possibili cause
  - Fiamme
  - Esplosioni
  - Contatto con liquidi, vapori o sostanza chimiche
  - Elettricità
  - Radiazioni



- Allontanare la fonte di lesione: infortunato e soccorritore devono essere al sicuro.
- Verificare problemi respiratori, per eventuale inalazione di sostanze tossiche.
- CHIAMARE IL 112 e seguire le indicazioni.
- Rimuovere gioielli o altri elementi metallici.
- Raffreddare le lesioni con acqua.
- Coprire la parte lesa con tessuto pulito e asciutto, possibilmente garze sterili.
- Agente chimico: lavare immediatamente con forte getto d'acqua, per diluire.
- Sostanza in polvere: spazzolare e poi lavare con molta acqua.
- Ustioni agli occhi: coprire con garze sterili bagnate, senza comprimere.
- Ustioni alle dita : garze sterili bagnate tra le dita.



- Non utilizzare sostanze disinfettanti, ghiaccio o altro unguento.
- Non rompere le vesciche.

# USTIONE BAMBINI

- Un'ustione si verifica quando la pelle entra in contatto con temperature molto alte o molto fredde.  
Nei bambini può essere un incidente frequente. Per questo è importante mantenere sempre un'attenta vigilanza da parte degli adulti.
- La gravità dell'ustione varia in funzione della temperatura dell'oggetto ustionante, della durata del contatto e dell'ampiezza della zona del corpo interessata.
- Ustione lieve (1° grado): solo arrossamento e dolore
- Ustione profonda (2° grado): vescicole e dolore intenso
- Ustione estesa agli strati profondi (3° grado): distruzione della cute con possibile interessamento anche dei muscoli. Il dolore può anche essere assente.



- In caso di ustione lieve
  - Lavare con acqua corrente fredda per almeno 15/30 minuti
  - Applicare una sostanza disinfettante e una crema specifica per la rigenerazione dei tessuti (eutrofica)
- In caso di ustione profonda
  - Lavare con acqua, disinfettare e coprire con garze sterili
  - Rivolgersi al pediatra oppure CHIAMARE IL 112
- In caso di ustione grave
  - CHIAMARE IL 112 o portare il bambino in Pronto Soccorso
  - Coprire le lesioni con garze sterili o con un telo pulitissimo





- Non togliere i vestiti, se attaccati alla pelle.
- Non rompere le vescicole.
- Non applicare olio o burro.

The end