



Scuola di formazione  
CRI - Cervia

# MANUALE DI PRIMO SOCCORSO



---

Croce Rossa Italiana - Comitato Locale di Cervia  
[info@cricervia.it](mailto:info@cricervia.it) [www.cricervia.it](http://www.cricervia.it)



Croce Rossa Italiana  
Comitato Locale di Cervia  
Scuola di formazione  
[info@cricervia.it](mailto:info@cricervia.it)  
[www.cricervia.it](http://www.cricervia.it)

## SOMMARIO

<b>IL SISTEMA DI EMERGENZA 118</b> .....	5
L'INTERVISTA TELEFONICA .....	7
CARATTERISTICHE DELLA CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGNA	9
PECULIARITA' DEL SERVIZIO .....	13
<b>TRAUMATOLOGIA</b> .....	14
TRAUMI MAGGIORI .....	20
<b>EMORRAGIE</b> .....	22
<b>FERITE</b> .....	23
<b>USTIONI</b> .....	25
PRIMO SOCCORSO .....	27
<b>FRATTURE</b> .....	29
SEGNI DI SOSPETTO .....	30
COSA FARE ? .....	31
<b>PUNTURE D'INSETTI</b> .....	34
COSA FARE ? .....	35
PREVENZIONE .....	36
<b>PERDITA DI COSCIENZA</b> .....	38
COSA FARE ? .....	39
<b>EPILESSIA</b> .....	42
PRIMO SOCCORSO .....	44
<b>DOLORE TORACICO</b> .....	46
DOLORE STENOCARDICO .....	47

<b>INSUFFICIENZA RESPIRATORIA</b> .....	50
CAUSE .....	51
SEGNI DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA.....	52
PRIMO SOCCORSO.....	53
<b>BASIC LIFE SUPPORT (BLS)</b> .....	54
OBIETTIVO del BLS.....	54
FASI BLS.....	55
<b>TOSSICOLOGIA</b> .....	62
PRIMO SOCCORSO.....	63
INTOSSICAZIONI DA INALAZIONE.....	63
INTOSSICAZIONI DA INGESTIONE .....	65
INTOSSICAZIONI DA INOCULAZIONE.....	67
<b>ALLERGIE</b> .....	69
ALLERGENI STAGIONALI AEREI .....	69
ALLERGIE ALIMENTARI.....	70
<b>SHOCK ANAFILATTICO</b> .....	72
CAUSE .....	72
SINTOMI.....	72
PRIMO SOCCORSO.....	73
<b>IPERPIRESSIA</b> .....	74
<b>CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO</b> .....	75
<b>APPUNTI</b> .....	77

## IL SISTEMA DI EMERGENZA 118



Con il D.P.R. 27/3/1992 ratificato da G.U. del 31/3/1992 viene sancita la nascita del sistema 118...

**“ finalmente numero telefonico UNICO per le emergenze sanitarie su tutto il territorio nazionale”**

- Numero gratuito e senza necessità di prefisso
- Coordina e gestisce tutte le richieste di soccorso sanitario, offrendo assistenza telefonica all'utente
- Attivo H24 presidiato da operatori all'uopo formati (in Emilia Romagna si tratta solo di infermieri professionali)
- Ogni telefonata viene registrata

- In collegamento diretto con tutte le centrali operative regionali 1.1.8. nonché con quelle istituzionali vedi 113-112-115 etc.
- **Raccoglie tutte le richieste con alcune semplici domande**
- Identifica il livello di urgenza e la gravità dell'evento
- Attiva il team o risorsa più idonea alle necessità appalesate (valutazione delle priorità con un codice colore)



## L'INTERVISTA TELEFONICA



*“L’operatore ti pone delle domande...”*

*“Rispondendo ci aiuti ad aiutarti”*

DOVE ? riferimenti precisi

- n° telefonico ed indirizzo, comune, al fine di garantire un successivo collegamento se necessario.
- Fornire al bisogno informazioni pre-arrivo sia assistenziali che logistiche
- Individuare l’evento e/o punti di riferimento nei quali eventualmente concordare un rendez vous.

COSA E’ SUCCESSO ?

- Sapere cosa è successo, in particolare se vede quanti e chi sono i coinvolti, bambini, adulti, anziani.
- Individuare numero e mezzi coinvolti

- Presenza di trasporti di sostanze tossiche o pericolose
- In quali condizioni è la vittima? (\*)



N.B.: Non riattaccare finchè non sarà l'operatore a dirtelo!!

*“una buona comunicazione telefonica salva una vita !!!!!”*

**(\*) In quali condizioni è la vittima ?**

Chiama tempestivamente in particolare se:

- a) Coscienza alterata (agitato, sonnolento, non risponde alla chiamata verbale)
- b) Respirazione alterata (evidenza di respiro difficoltoso e/o rumoroso)
- c) Circolazione alterata (dolore toracico, cute pallida, sudore freddo, polso debole e frequente, sensazione di cardiopalmo)
- d) Ulteriori quesiti a discrezione dell'operatore in funzione della tipologia dell'evento.

## CARATTERISTICHE DELLA CENTRALE OPERATIVA 118 ROMAGNA

Essa gestisce H24 tutte le richieste di soccorso sanitario provenienti da un'area VASTA comprendente le province di Ravenna-Cesena-Forlì-Rimini inoltre per quanto riguarda l'attivazione del servizio di ELISOCCORSO l'area di competenza prevede anche parte della provincia di Ferrara limitatamente ai lidi omonimi.

Pertanto ai fini di una rapida e precisa localizzazione del TARGET è fondamentale l'individuazione NON solo della via ma anche del comune, potendoci essere delle omonimie ( es: via Garibaldi c'è in località piccole e grandi).

### Tempi di risposta

Per quanto riguarda le urgenze catalogate come **ROSSE** in codice colore, è previsto un tempo di intervento pari a 8 minuti, se afferenti dall'area urbana e di 20 minuti se provenienti da quella extraurbana.

Mentre attendiamo il mezzo di soccorso:

- Rimanere sempre nei pressi dell'apparato telefonico o portare con sé il telefono cellulare **la centrale operativa potrebbe necessitare di ulteriori informazioni.**
- Specie di notte, in condizioni meteo difficili, se il luogo è isolato, se la toponomastica prevede numeri civici interni, **illuminare l'abitazione (i numeri civici non sempre sono**

**visibili o individuabili sulla strada**), fornire informazioni sulla presenza di strutture viciniori facilmente identificabili (chiesa, campo sportivo, locale pubblico, monumento o piazza) e se possibile, portarsi sulla strada per intercettare l'arrivo del mezzo. In alcuni e rari casi, può essere richiesto un rendez vous con il mezzo di soccorso, specie in collina, montagna o quando si tratta di fondi agricoli isolati e di difficile accesso.

Discorso analogo si può fare per gli stabilimenti balneari, infatti pur possedendo la mappa e la numerazione sequenziale, una persona sulla strada può far risparmiare minuti preziosi .....ciò vale anche per campeggi, parchi divertimento, grossi complessi industriali, etc.

**Intervento servizio elisoccorso:**

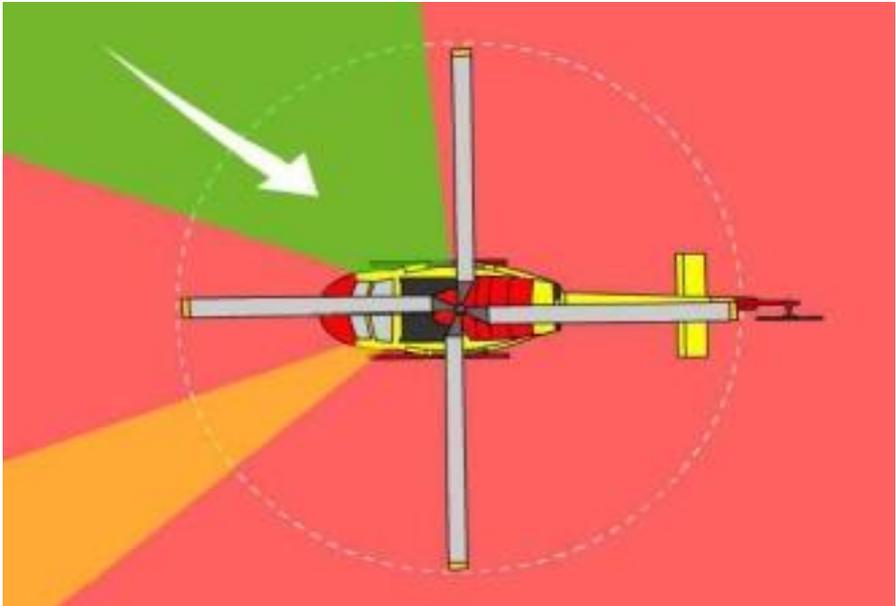
L'attivazione del mezzo aereo è di stretta competenza dell'operatore di centrale, in base a protocolli testati ed approvati dal responsabile medico del servizio. La sua operatività copre circa 12 ore diurne, non essendo previsto volo notturno. Al cittadino può essere richiesto di fare opportune segnalazioni per rendere più semplice la individuazione dall'alto del target. In questi casi è bene munirsi di un lenzuolo e di stenderlo in una zona "libera" nei pressi del domicilio, oppure munirsi di un indumento colorato e di dimensioni adeguate e agitarlo ripetutamente, sempre scegliendo un'area libera dalla copertura di alberi o di edifici nelle immediate vicinanze . . . **l'atterraggio sarà poi a stretta**

discrezione del comandante tenute presente le condizioni dell'area, la presenza di fili elettrici, le condizioni meteo, la presenza di oggetti facilmente sollevabili dal movimento d'aria delle pale.



In ogni caso, una volta espletata la segnalazione, l'utente se ha steso un lenzuolo dovrà rimuoverlo, assicurarsi che eventuali animali domestici siano legati, che i bambini siano preferibilmente in casa finestre e porte chiuse .... nessun veicolo deve muoversi nelle immediate vicinanze al punto scelto per l'atterraggio ed è buona norma che l'utente si allontani a distanza di sicurezza. Solo a rotore

fermo e dietro segnalazione del HCM (coordinatore di volo) potrà eventualmente avvicinarsi, ma sempre anteriormente nell'angolo di visuale del pilota .... **MAI dalla parte del rotore!!!!**



L' intervento dell'elisoccorso, come di qualsiasi altro mezzo del 1.1.8. è GRATUITO. . .ciò non significa che il sistema 1.1.8. con le sue varie risorse debba essere visto come una alternativa al servizio medico domiciliare e/o a quello di guardia medica territoriale.

## PECULIARITA' DEL SERVIZIO

La presenza di un infermiere professionale su ogni mezzo e l'eventuale supporto medico, consente di anticipare alcuni trattamenti "salvavita" già sul territorio ..... pertanto se l'ambulanza sosta qualche minuto sul posto, NON sta perdendo tempo, ma si sta provvedendo ad una prima valutazione del paziente al fine di un più sicuro condizionamento al trasporto ed alla definizione di una ospedalizzazione mirata: "il paziente giusto nel nosocomio giusto"

“Questa è la filosofia della centralizzazione dei Traumi Maggiori presso un Trauma Center, oppure di cardio-pazienti con IMA in atto verso reparti di Cardiologia dotati di emodinamica operativa H24”



## TRAUMATOLOGIA

*“con particolare riferimento all’incidente stradale”*

- 1) Avvicinarsi in sicurezza, se auto muniti NON fermarsi nelle immediate vicinanze (ingombro dell’area preposta all’arrivo dei mezzi di soccorso)
- 2) Valutare rapidamente la situazione, in particolare n° di coinvolti, presenza di bambini, anziani, donne gravide.
- 3) Valutare se sono coinvolti mezzi pesanti, in particolare auto-cisterne, se ci sono liquidi sul manto stradale.
- 4) Valutare grossolanamente se le vittime sono libere di muoversi all’interno dell’abitacolo o incarcerate (i mezzi dei VVFF per l’ingombro e la velocità di intervento hanno necessariamente tempi di intervento più dilazionati)
- 5) **ALLERTARE TEMPESTIVAMENTE 1.1.8. fornendo le informazioni richieste. . . accertarsi che qualcuno NON abbia già provveduto**



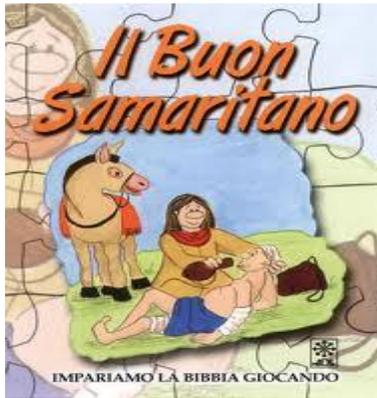
- 6) **Segnalazioni di Sicurezza:** prima di abbandonare il proprio veicolo, accendere le luci intermittenti di arresto, indossare SEMPRE il giubbotto ad alta visibilità e muovendosi lungo il ciglio della strada, posizionarsi a circa 100mt con una torcia luminosa intermittente o collocare il triangolo di soccorso.



- 7) **In caso di principio di incendio:** comunicare al 118 , se addestrati utilizzare l'estintore di bordo e quelli rintracciabili su altri veicoli. In caso contrario: *stato di necessità* procedere ad una estricazione rapida dei coinvolti.



- 8) Se NON si evidenzia uno stato di necessità evitare la sindrome del “Buon Samaritano”, attendere i soccorsi per una corretta estrazione delle vittime dal veicolo utilizzando tutti i supporti atti a garantire una adeguata tutela della colonna vertebrale.



- 9) Qualora siano coinvolti bambini, non rimuoverli dai seggiolini dedicati, garantire la vicinanza del genitore, tranquillizzare entrambi. **Se il piccolo presenta piccole ferite, pulirle con delicatezza (il sangue impressiona sia il piccolo che il genitore).**



- 10) Non somministrare NULLA da bere sia agli adulti che ai bimbi, bagnare solo le labbra . . . contrastare ipotermia usando plaid o coperte presenti a bordo, particolare **attenzione ai bambini** (grossa dispersione calore dal capo)
- 11) Qualora gli infortunati decidano comunque di uscire dal veicolo, evitare si disperdano pericolosamente sull'asse stradale, concentrarli in una sola area facilitando il lavoro degli operatori del soccorso.
- 12) In linea di massima all' infortunato possiamo SOLO consigliare di muoversi il meno possibile, specie testa/collo, non posizioniamo nulla sotto la testa, invitiamo ad utilizzare il cellulare con parsimonia, posizionandolo vicino al suo orecchio . . . **qualsiasi divieto in questa fase, finisce per incrementare il suo stato di agitazione.**



- 13) Se nell'incidente è coinvolto un motociclista ricordarsi che il casco può essere rimosso solo da personale adeguatamente addestrato e sarebbe buona norma che il medesimo se cosciente **NON** lo facesse da solo (specie se l'impatto è stato significativo).



- 14) Non carichiamo MAI, alcun infortunato sul nostro mezzo privato, privo di una adeguata assistenza, tempi di soccorso allungati non potendo utilizzare mezzi acustici e luminosi di allarme, la condizione di intenso stress può favorire ulteriori incidenti con tutte le responsabilità legali del caso.



- 15) All'arrivo dei mezzi di soccorso:
  - NON interferiamo con il loro operato,
  - NON pretendiamo che attuino una scelta di priorità (triage) sulla base delle nostre "sensazioni" anche se svolgiamo una professione sanitaria .
- 16) Liberiamo l'area se NON è richiesta la nostra presenza dalle forze dell'ordine, "last but not least". Cellulari e videocamere nelle apposite custodie ... di cacciatori di scoop purtroppo è pieno il mondo.



*“ Non trasformiamo un incidente e la sofferenza altrui in un happening, se capitasse a NOI ? “*

## TRAUMI MAGGIORI

Questo termine identifica tutte le situazioni traumatiche in cui sono compromessi i parametri vitali, oppure la dinamica dell'evento fa sospettare ci si possa trovare di fronte ad un tale quadro, indipendentemente dai sintomi accusati e comunque NON valutabili dal cittadino laico. In tutti questi casi, l'attuale sistema di soccorso prevede che dal luogo dell'evento avvenga una **Centralizzazione al TRAUMA CENTER di riferimento, per l'AREA VASTA ROMAGNA, esso ha sede p/o l'Ospedale Bufalini di Cesena e/o in alternativa p/o l'Ospedale Maggiore di Bologna.**



Trattandosi di una “Patologia Tempo Dipendente” è importante che non passi più di 60 minuti dall'arrivo dei soccorsi all'ospedalizzazione “mirata”.



Presentiamo alcune dinamiche identificative di un potenziale trauma maggiore:

- Estricazione complessa
- Caduta da oltre 2 mt
- Sospetto trauma colonna
- Riduzione evidente dello spazio vitale dell'abitacolo
- Vittima sbalzata a notevole distanza dal mezzo
- Vittima proiettata sulla strada dopo aver sfondato il lunotto anteriore
- Evidenza di più di due fratture
- Ferita penetrante
- Amputazione o semiamputazione
- Altri pazienti deceduti sullo stesso veicolo
- Ustione di 2-3° ( adulti > 30%)
- Età >70 o <5aa
- Pedone+ trauma torace/addominale/2 fratture
- Motociclista idem
- Etc.etc.

In tutti questi casi, la presenza o meno di uno stato di coscienza vigile ed orientato NON deve farci sottovalutare la gravità dell'evento.

## EMORRAGIE

- Provedi alla sicurezza personale, il sangue è ottimo vettore di malattie
- Prendi un pacchetto di garze, ma nell'attesa può bastare anche un fazzoletto piegato e TAMPONA con forza il punto o la ferita sanguinante.
- Se il primo tampone si inzuppa di sangue, NON RIMUOVERLO, applica un secondo tampone e premi con maggior vigore (attenzione NON ci siano corpi estranei ritenuti che non vanno mai rimossi)
- Solo a sanguinamento controllato, si può procedere ad una fasciatura stretta della parte, applicando, se disponibile, del ghiaccio (borsa non spray).
- L'eventualità della applicazione di un laccio da emostasi (NON da prelievo) va riservato SOLO ai casi in cui il sanguinamento risulti assai copioso ed i tempi di arrivo dei soccorsi siano eccessivamente lunghi (incidente in luogo isolato).
- Un laccio emostatico di fortuna può essere confezionato con una cintura o un foulard, piatto, largo almeno 5 cm, posizionato all'inguine o all'ascella. Va applicato con una forza sufficiente ad arrestare il sanguinamento, NON va lasciato periodicamente ed è necessario segnalare all'equipe di soccorso l'ora del posizionamento. Se in casa, si ha uno sfigmomanometro, può essere utilizzato con buoni risultati, almeno nel caso di sanguinamenti a livello di arti superiori.

## FERITE



- Trattasi di lesioni che interessano la cute o anche i tessuti più profondi.
- Distinguiamo: a) **abrasioni** b) **ferite da punta** c) **da taglio** d) **lacere** e) **lacero-contuse**
- **Lavarsi accuratamente le mani** con acqua corrente e sapone neutro, se disponibili indossare un paio di guanti sterili.
- **Procedere al lavaggio accurato della ferita** con acqua corrente e sapone neutro (non usare saponetta)
- **Prendere una garza sterile, ripiegata fino a fare un tampone e bagnarla con disinfettante tipo Betadine, Acqua Ossigenata, pulendola accuratamente dal centro verso la periferia** unidirezionalmente (non riportare lo sporco sulla ferita) allo scopo può bastare anche liquido sterile fisiologico o amuchina già diluita.
- **Non esagerate con l'uso dell'acqua ossigenata**, si presta bene nelle ferite con margini sollevati e laceri, la liberazione di ossigeno porta in superficie polvere, sabbia, pietrisco.

- Evitate qualsiasi tipo di disinfettante colorato (mercurocromo) a base di iodio (allergie) **non applicate polveri o pomate** c.d. cicatrizzanti né tanto meno a base di antibiotici.
- Evitate l'uso del cotone idrofilo.
- Confezionate una medicazione definitiva con quadrati di garza sterile chiusi sui quattro lati da cerotto anallergico.
- La presenza di peli impone la rasatura prima di procedere alla medicazione.
- L'applicazione di garze grasse su ampie superfici cruentate, non accelera la guarigione, ma evita lo strappamento del tessuto di granulazione (di guarigione) durante i trattamenti successivi.
- Accertatevi che la profilassi antitetanica non sia scaduta, la comparsa di arrossamento attorno alla ferita, calore al tatto, produzione di pus eventuale comparsa di febbre, impongono una revisione da parte del medico.
- In genere ogni ferita più profonda dello spessore della cute, richiede una valutazione medica ed una sutura.

**Ricordate il lavaggio delle mani!**



## USTIONI

Sono la conseguenza traumatica dell'azione del calore sulla cute, forme speciali sono quelle provocate da sostanze caustiche, elettricità, radiazioni, etc.

Si classificano in base alla profondità, estensione, particolari sedi anatomiche coinvolte, locali o con complicazioni generali (inalazione di fumi, insufficienza renale, stato di shock da abnorme perdita di liquidi, sovra infettate, etc)

Classificazione in base alla profondità:



- a) **1° GRADO:** eritema o arrossamento cutaneo estremamente doloroso ma a cute integra (eritema solare)
- b) **2° GRADO:** sull'area eritematosa compaiono bolle o fittene con fondo giallastro/grigiastro o a contenuto ematico.

- c) **3° GRADO**: interessamento a tutto spessore della cute, con coinvolgimento anche dei tessuti sottostanti, qualora siano coinvolti muscoli, tendini, ossa parliamo di CARBONIZZAZIONE. Queste aree NON sono dolenti perché i terminali nervosi sono stati distrutti dal calore.

Classificazione in base alla estensione:



- Regola del 9, ogni area anatomica coinvolta vale 9 o un multiplo di 9, diventa critica una ustione > 30% del 2° grado in un adulto e del 20% in un bambino .
- Sono comunque lesioni da trattare presso Centri Ustioni anche quelle che interessano solo parte del volto, le mani, i piedi, l'area genitale o perineale, quelle che interessano completamente la circonferenza del tronco o di un arto.

## PRIMO SOCCORSO

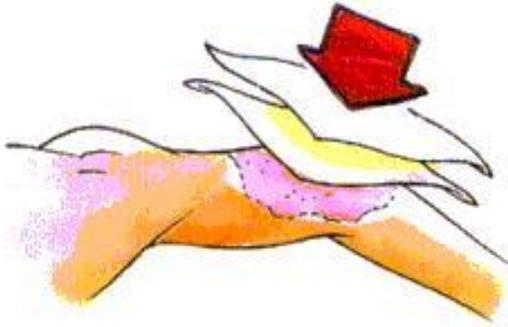
- Lavare abbondantemente sotto acqua corrente la parte, per almeno 15-20 minuti ... onde evitare che si approfondisca !!!



- Se possibile rimuovere indumenti, monili, orologi, anelli nelle aree coinvolte.
- Se ustione da catrame, bagnare, senza tentare di rimuoverlo.
- Coprire con biancheria di bucato, se in casa, non si ha a materiale sterile.
- Evitate di rompere le bolla: alto rischio di infezione, se numerose grosso gemizio di liquidi.
- Non applicare sostanze oleose, grasse, burro, dentifricio o altri rimedi della tradizione, trasformereste una ustione semplice in una ustione complicata, spesso infetta.



- Posizionate garze sterili, meglio se grasse (tipo fitostimoline o connettive) allo scopo di evitare lesioni da strappamento nella fase di guarigione.



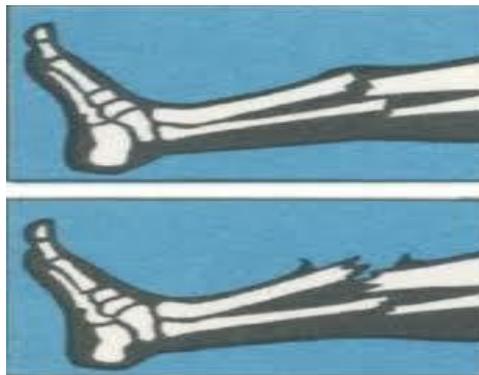
- Non applicare ghiaccio a diretto contatto.
- Verificate adeguata copertura antitetanica, NON applicare pomate antibiotiche o al cortisone salvo visita e prescrizione dello specialista.
- Se compaiono segni sospetti di infezione, anche in una lesione di piccole dimensioni rivolgersi tempestivamente al curante.
- La somministrazione di antidolorifici, anche nel caso di eritemi estesi, SOLO previo consiglio medico accertandosi che il soggetto non sia allergico al farmaco (attenzione a FANS ed aspirina).

## FRATTURE

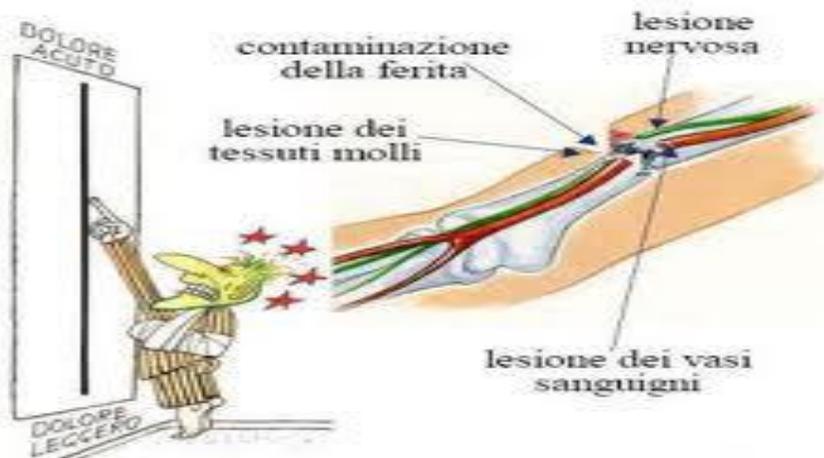
Conseguenza di un impatto violento che mina la stabilità e la funzionalità della struttura. Poiché la sintomatologia della lussazione e distorsione, interessante elettivamente i capi ossei articolari è del tutto indistinguibile ad un profano l'approccio consigliato è il medesimo delle fratture.



- si distinguono in **APERTE / CHIUSE** in relazione all'esistenza di una via di comunicazione, anche esigua, con l'ambiente esterno, provocata dalla dislocazione di un frammento oppure da una forza lesiva (proiettile) che agisca dall'esterno verso l'interno.



- Ci sono fratture **composte** (conservata morfologia ed allineamento naturale), **scomposte** (alto rischio di complicazioni), **pluriframmentarie**, **spiroidi**, a **legno verde (bimbo)**
- Una frattura NON è complicata se non esistono potenziali rischi infettivi (fratture esposte) e se i frammenti non danneggiano vasi e nervi che spesso sono prossimi all'osso.



### SEGNI DI SOSPETTO

- a) Dolore vivissimo
- b) Impotenza funzionale
- c) Gonfiore della parte con alterazione della morfologia
- d) Scrosci avvertiti al momento dell'impatto

## COSA FARE ?

### Fratture aperte

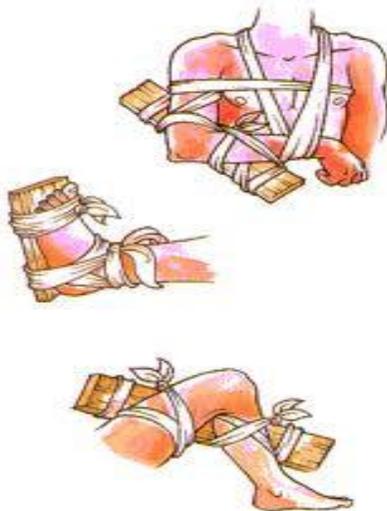


- Lavarsi accuratamente le mani
- Lavare con liquido sterile la zona esposta, senza riposizionare eventuali frammenti esterni.
- Coprire con un telino sterile ed immobilizzare la parte.
- NON usare disinfettanti né applicare polveri o pomate antibiotiche, si tratta di una urgenza ortopedica .
- Valutare che l'arto sia caldo e che non ci siano turbe della sensibilità, osservare il colore del letto ungueale (quindi se arti inferiori, la calzatura va rimossa pur con adeguate cautele).

## Fratture chiuse



- In attesa dei soccorsi, non applicare movimenti passivi o attivi alla parte.
- Una immobilizzazione di fortuna è il primo insostituibile trattamento antidolorifico che possiamo applicare



- Non avendo dotazioni sanitarie, per l'immobilizzazione, che dovrà bloccare sempre (almeno per gli arti) le articolazioni a monte e a valle della frattura si possono usare stecche di balsa imbottite, guanciali (per articolazioni tipo caviglia) ampi fazzoletti tipo foulard per stabilizzare una frattura di omero o di clavicola, oppure assicurare con una serie di legacci, che non coinvolgano la parte fratturata, all'arto contro laterale se sano.
- Dopo qualsiasi immobilizzazione, anche di fortuna, verificate che le estremità siano calde ed avvertano uno stimolo doloroso o tattile.
- Un arto che diventa freddo, scuro, insensibile, rappresenta sempre una urgenza ortopedica.
- L'applicazione di pomate lenitive, può ridurre l'estensione della contusione esterne, ma per ridurre l'entità dell'ematoma meglio applicare una borsa di ghiaccio ad intervalli di 20 minuti.



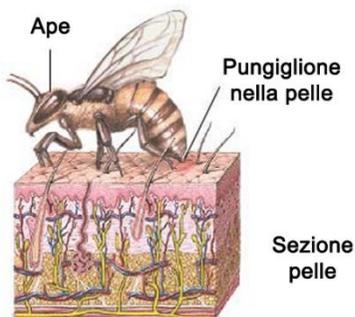
## PUNTURE D'INSETTI



Ci riferiamo essenzialmente agli imenotteri, api, vespe, calabroni, dotati di un pungiglione che inietta una sostanza velenosa che di solito provoca una reazione locale, **in soggetti allergici può innescare pericolose reazioni sistemiche fino allo shock anafilattico.**

- la lesione locale si presenta come una chiazza gonfia, rossa e dolente
- il dolore è assai vivo nelle prime ore (2-3) mentre il gonfiore o edema può aumentare anche per 24 ore
- la presenza al centro di un punto nero di solito indica la presenza del pungiglione (ape)
- pericolosissima la puntura della lingua e della bocca (attenzione alle lattine di bibite lasciate aperte!)

## COSA FARE ?

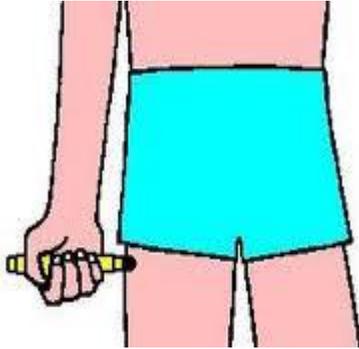


- se siete allergici o avete subito punture multiple chiamate il 1.1.8.
- togliete il pungiglione grattandolo via con una card, eventuali frammenti vanno rimossi con una pinzetta, in caso contrario ricorrere al medico o al pronto soccorso.
- non schiacciare mai l'area in cui è infisso il pungiglione !!!!!
- applicare ghiaccio per almeno 30 minuti
- se il dolore urente persiste oltre le 2 ore e l'edema si fa ingrossante, quasi mostruoso ricorrere al pronto soccorso.
- il calabrone provoca vomito, diarrea, febbre e mal di testa, ciò in relazione alla maggior quantità di veleno iniettato, una sintomatologia analoga anche in caso di punture multiple da api o vespe.
- pulire con acqua e sapone, applicare ghiaccio per 30 minuti, utile una pomata anti-istaminica o cortisonica se non ci sono reazioni sistemiche di tipo allergico.

## PREVENZIONE



- attenzione a frutteti in fiore e campi di trifoglio
- evitate di camminare a piedi nudi sui prati
- controllare la camera da letto e guardate sotto le lenzuola e il cuscino se avete aerato la camera
- insegnate ai bimbi a riconoscere i nidi di vespe e a NON molestarli
- attenzione a profumi, frutta, miele, marmellate .... assai appetite dalle vespe.
- il soggetto gravemente allergico è bene abbia in casa o porti con sé durante le gite in campagna un **kit di adrenalina** da praticare tempestivamente in attesa dei soccorsi, appena punto senza attendere la comparsa dei primi sintomi.



“Nel soggetto allergico, l’adrenalina è un vero farmaco salvavita“



## PERDITA DI COSCIENZA

### VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA



Siamo di fronte ad una persona che NON è in grado di rispondere correttamente alle nostre stimolazioni verbali (domande semplici) o tattili (fastidiose o dolorose).

#### Cause principali:

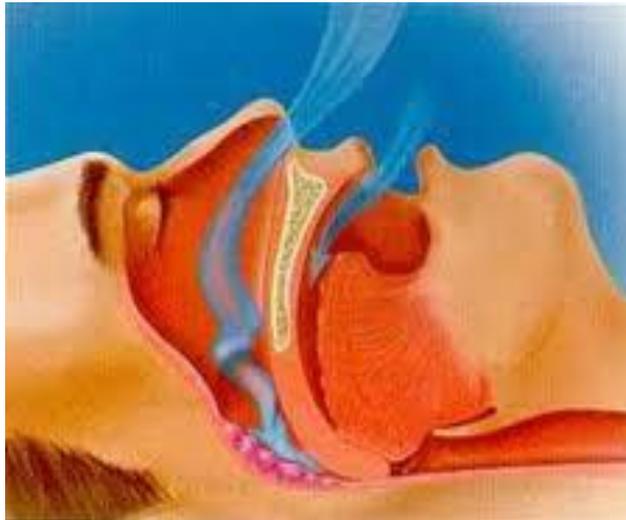
- a) Cardiocircolatorie
- b) Neurologiche
- c) Tossiche
- d) Infettive
- e) Traumatiche
- f) Psichiatriche
- g) Farmacologiche
- h) Etc.

## COSA FARE ?

Non certo una diagnosi !

ma

Evitare che la lingua ostruisca le prime vie aeree !!!!!



Come?

- Iper-estendere il capo, NON utilizzare mezzi o metodi cruenti per aprire la bocca e/o tentare di afferrare la lingua.
- Verificare che nel cavo orale non siano presenti corpi estranei responsabili e/o una protesi mal posizionata
- Guardare se la lingua presenta chiari segni di morsicatura

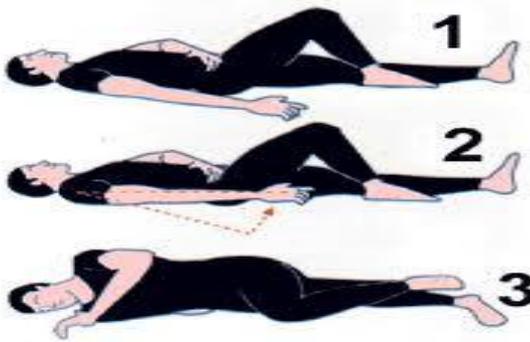
Valutare la respirazione (G.A.S.)

Guardando se il torace si espande

Ascoltando se fuoriesce aria dalle vie aeree

Sentendo eventuali rumori respiratori

**SE LA PERSONA RESPIRA** e siete addestrati posizione laterale di sicurezza per evitare sia la caduta della lingua che inalazione di vomito ..... chiamare 1.1.8.



**SE LA PERSONA NON RESPIRA:** mantenere il capo in iperestensione e chiamare il 1.1.8.

- nell'attesa raccogliere informazioni utili alla diagnosi:

- assunzione di farmaci
- eventuali malattie: diabete, epilessia, precedenti ictus, cefalea, ipertensione arteriosa, BPCO, etc
- abitudini voluttuarie (assunzione di tossici esogeni)
- modalità con cui si è manifestato l'episodio se non testimoniato
- osservare l'ambiente in cui è stato ritrovato (bagno, doccia, cucina con camino?)
- patologie psichiatriche, in particolare sindromi depressive o ansiose
- diete particolari o francamente sottopeso (anoressia)
- trauma cranico recente

In ogni caso resta prioritario allertare il 1.1.8.

**NB:** accanto alla perdita di coscienza è un analogo segno di allarme

- disorientamento temporo-spaziale
- stato soporoso
- amnesia per eventi recenti
- ripetitività di frasi stereotipate
- marcata irritabilità
- atteggiamento aggressivo immotivato

## EPILESSIA



Patologia neurologica di cui esistono varie forme, quella classica, definita “Grande male” è caratterizzata da perdita di coscienza improvvisa, associata a convulsioni generalizzate, perdita di urine e/o feci, morsicatura della lingua. Nel passato, queste persone erano considerate possedute dal demonio e ghettizzate, permane tutt’ora una certa ignoranza sulle caratteristiche e cause dell’episodio, creando una emarginazione ingiustificata degli affetti. In Italia si tratta di almeno 600.000 persone, 1:100, oltre 80-85% è ben controllato da una terapia medica che va impostata e seguita nel tempo dallo specialista .... esistono forme particolarmente resistenti, in cui la soluzione può essere neurochirurgica.

Per convenzione si parla di epilessia solo al verificarsi del secondo episodio.

Cause: predominano le c.d. forme idiopatiche, di cui NON conosciamo la causa di innesco

- Forme congenite
- Forme secondarie a sofferenza cerebrale da parto
- Forme secondarie a patologie cerebrali infiammatorie o neoplastiche
- Forme secondarie a traumi o ad esiti di traumi

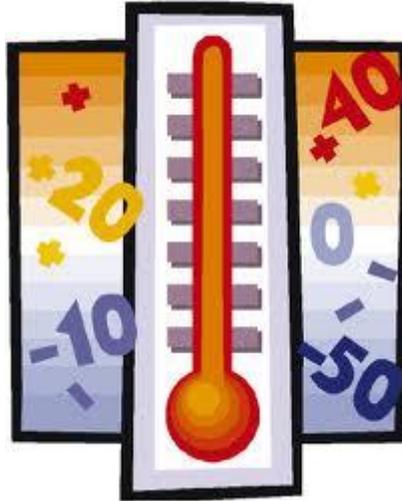
### Fattori scatenanti

- Iperpiressia (bimbo)
- Stress psico-fisico
- Abuso di alcool
- Assunzione di droghe stimolanti
- Autoriduzione della terapia
- Stimolazioni luminose intermittenti
- Abuso di videogiochi
- Prolungate visione di particolari programmi televisivi



## PRIMO SOCCORSO

- Evitare traumi secondari sia nella fase di perdita di coscienza sia durante le scosse muscolari, in particolare prestare attenzione al capo ma NON esercitare eccessiva forza nel contenimento. (rischio di provocare fratture o lussazioni degli arti)
- Non forzare l'apertura della bocca con mezzi estranei e traumatizzanti, appena possibile inserire un oggetto morbido fra le chiostre dentarie così da evitare morsi della lingua (fazzoletto), attenzione anche ad oggetti facilmente frammentabili che possono diventare corpi estranei.
- Evitare la "caduta della lingua" ed ostruzione delle vie aeree nella fase detta "post-critica"
- Non introdurre le dita nel cavo orale, le crisi possono anche ripetersi.
- Crisi ripetute o di lunga durata caratterizzano il c.d. "Stato di male epilettico" che è una **URGENZA rianimatoria-intensiva**.
- L'interruzione delle crisi può avvenire spontaneamente in 3-5 minuti, in ogni caso chiamare 118.
- I genitori di bimbi che hanno crisi ripetute associate ad iperpiressia sono addestrati a somministrare benzodiazepine (VALIUM) per via endorettale con microclismi predosati.



- In via di valutazione la somministrazione degli stessi farmaci attraverso la mucosa nasale attraverso appositi ed economici iniettori.



## DOLORE TORACICO



Questo dolore richiama subito alla mente del profano, la possibilità di una patologia ostruttiva coronarica ergo di un INFARTO CARDIACO. Ma questo quadro morboso NON si presenta spesso con la sintomatologia tipica “da libro” e d’altra parte nel torace ci sono anche altri organi e strutture che possono essere responsabili di una sintomatologia dolorosa, talora in sovrapposizione fra loro.

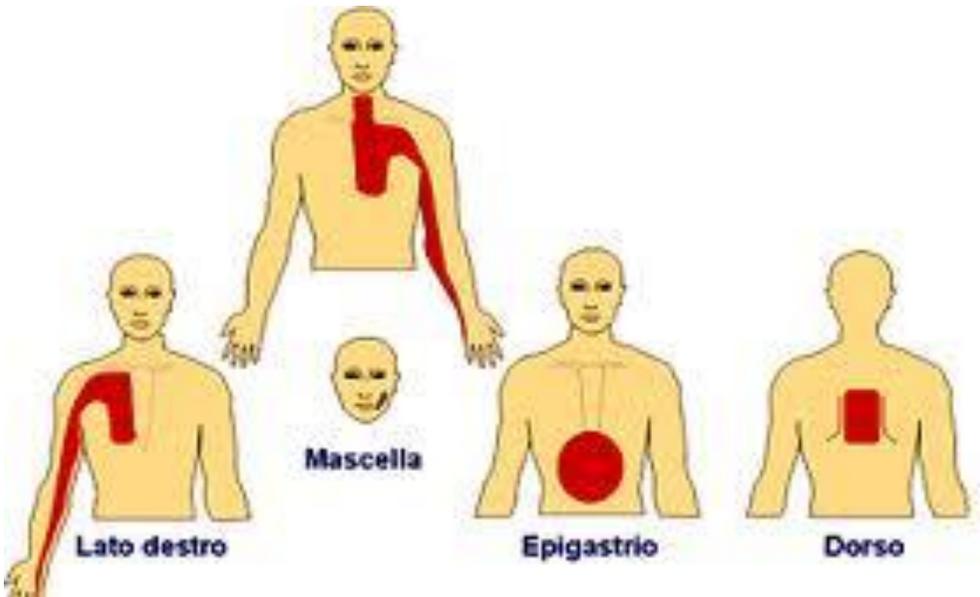


## DOLORE STENOCARDICO

- Peso o morsa precordiale o retro sternale piuttosto che puntorio e localizzato.



- Insorge sotto sforzo, dopo una prolungata esposizione al freddo, dopo stimoli emotivi intensi ma NON sono rare le forme scatenatesi in pieno riposo.
- Il dolore/peso talora si irradia alla spalla, l'arto superiore sinistro, entrambi gli arti, l'angolo della mandibola, la mano sin.
- In alcuni casi predomina il dolore nelle sedi di irradiazione piuttosto che a livello retro sternale
- Tipici quadri etichettabili come dispeptici o secondari ad una digestione difficoltosa, si rivelano essere di origine cardiaca



- Nel paziente diabetico la sintomatologia dolorosa può essere larvata o silente.
- La presenza di sudorazione algida, la sensazione di morte imminente, una spiccata quota ansiogena, fame d'aria, polso irregolare e filiforme rafforzano l'ipotesi che siamo al cospetto di una **URGENZA CORONARICA**, non perdere tempo, né auto convincersi che una bevanda calda o un antidolorifico aspecifico risolverà tutto. Tutt'ora il tempo PRE-ALLARME eccessivamente lungo pesa sulla prognosi di questa patologia ed è responsabile di buona parte delle 60.000 morti improvvise che si registrano in Italia ogni anno.

La presenza di alcuni fattori predisponenti va tenuta in giusta considerazione:

- a) Familiarità
- b) Sesso
- c) Fumo di sigarette
- d) Ipercolesterolemia
- e) Obesità
- f) Diabete

**RICORDA:** anche una visita medica recente ed un controllo ECG NON escludono questa possibilità . . . pertanto allertare 1.1.8. al minimo sospetto, non trasportare con mezzi privati !!!!



## INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

La RESPIRAZIONE è la funzione vitale che consente al nostro organismo di assumere l'ossigeno necessario al metabolismo cellulare e di eliminare l'anidride carbonica.

Pur regolata dal cervello non si tratta di una funzione volontaria bensì autonoma, regolata da alcuni centri presenti a livello bulbare (cervello) che sono in grado di incrementare o meno la frequenza e la profondità del respiro grazie ad un serie di sensori detti "chemocettori" che registrano i valori di  $ppO_2$  e  $ppCO_2$  nel sangue.

La stimolazione nervosa attraverso il midollo spinale interessa i principali muscoli respiratori

a) **intercostali** b) **diaframma** responsabili dell'alternarsi delle fasi respiratorie. Durante l'inspirazione l'aria arriva ai polmoni attraverso laringe, trachea e bronchi, a livello dei singoli alveoli polmonari avvengono gli scambi gassosi che depurano il sangue venoso arricchendolo di ossigeno che viaggia nei globuli rossi strettamente legato ad una proteina complessa chiamata emoglobina. L'ossigeno è trasportato a tutti i tessuti ed organi essendo essenziale per il funzionamento della catena respiratoria cellulare e la produzione di molecole ad alta energia, ci sono alcuni organi particolarmente sensibili alle carenze di ossigeno (IPOSSIA), in primo luogo CERVELLO e CUORE.

## CAUSE

- Patologie cerebrali
- Patologie traumatiche colonna cervicale
- Patologie midollari
- Laringiti/Tracheiti
- Corpo estraneo delle prime vie aeree
- Bronchiti-bronchioliti
- Traumi della gabbia toracica
- Lesioni del parenchima polmonare
  - a) Focolaio polmonare
  - b) Edema polmonare da annegamento
  - c) Edema polmonare da scompenso cardiaco
  - d) Edema polmonare lesionale (acido)
  - e) Enfisema polmonare (BPCO - fumo)
  - f) Fibrosi polmonare (silicosi)
  - g) Pneumotorace iperteso
  - h) Emotorace
  - i) Pleurite massiva
  - j) Etc.etc.
- Sindromi emorragiche acute
- Intossicazione da Ossido di carbonio
- Intossicazione da Cianuri

## SEGNI DI INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

- 1) Sensazione di fame d'aria
- 2) Posizione ortopnoica obbligata
- 3) Respiro rumoroso:  
es: sibili e fischi nel c.d. concerto asmatico  
es: rumori di "pentola che bolle" nello scompenso cardiaco
- 4) Incremento della Frequenza respiratoria  $>30$  o  
Bradipnea  $< 10$
- 5) Tachicardia compensatoria
- 6) Stato di marcata agitazione
- 7) Intervento muscoli accessori vedi SCM del collo.
- 8) Tosse secca o produttiva



## PRIMO SOCCORSO

- posizione seduta o semiseduta
- Se asmatico noto con terapia prescritta, somministrare 2 puff del farmaco a disposizione o procedere ad aerosol
- Nel BPCO in ossigenoterapia a bassi flussi  $2\text{lt}/\text{min}$  non cadere nella tentazione di incrementare il dosaggio è pericoloso
- Nelle insufficienze respiratorie su base allergica la somministrazione di adrenalina pronto uso è un salva vita.
- CHIAMARE Tempestivamente 1.1.8.



*Adrenalina autoiniettabile  
un farmaco che in caso di  
shock anafilattico  
evita la morte!*



## **BASIC LIFE SUPPORT (BLS)**

### **OBIETTIVO del BLS**

Se il cuore si ferma il cervello, privo di flusso sanguigno, subisce rapidamente danni irreversibili(\*) ...le manovre BLS hanno la finalità di prevenire e/o ritardare il “danno cerebrale da carenza di ossigeno”.

(\*)La finestra temporale utile è intorno ai 10 minuti !!

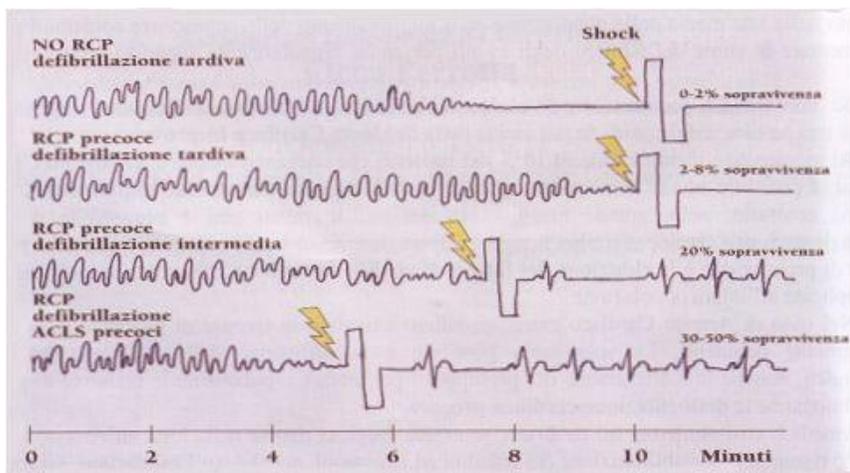
La “catena della sopravvivenza”: trattasi di una serie di azioni strettamente concatenate e gerarchicamente predisposte atte a garantire un intervento tempestivo e possibilmente efficace in “ogni situazione di emergenza”.



Essa consta di:

- . Riconoscimento del problema ed attivazione precoce del 1.1.8.
- . Attuazione di un BLS precoce
- . Applicazione di una procedura di defibrillazione precoce “DAE” (se indicata)
- . Applicazione di procedure ALS precoci (medicalizzazione)

**TARGET:** IL TEMPO E' TIRANNO QUINDI ABBIAMO POCHI MINUTI PER INTERVENIRE PRIMA CHE I DANNI CEREBRALI RISULTINO IRREVERSIBILI (*esempio: STATO VEGETATIVO*)



## FASI BLS

**Sicurezza ambientale e personale:** questa condizione va sempre verificata in ogni condizione di emergenza; soffermiamoci sulle caratteristiche dell'ambiente ma interveniamo anche utilizzando quanto previsto dalle norme relative alle attrezzature ed indumenti identificati dalla sigla DPI (dispositivi di protezione individuale).

Più che il fuoco, l'elettrocuzione o un rischio chimico, rammentiamo come il sangue sia un pericoloso e subdolo vettore di infezioni e lo stesso dicasi per la saliva (tbc).

The slide is titled "Le Fasi del BLS D" and features a red cross logo in the top left corner. A vertical green bar on the left contains the text "BLS D". The main heading is "SICUREZZA" in orange, with the subtitle "Valutazione della scena" in green below it. An inset photograph shows two individuals in dark uniforms with reflective strips on their legs, standing in a room and assessing a patient lying on a white stretcher. A large, faint watermark of a red cross is visible in the background of the slide.

### FASE A (air way)

#### Valutazione dello stato di coscienza

In rigida successione:

- Posiziono correttamente il paziente, se prono va supinato, l'allineo, libero il torace dagli indumenti (eventualmente usando un tagliante);
- Lo CHIAMO ripetutamente ad alta voce, lo scuoto;
- Se NON ottengo risposta alcuna:

“Il Paziente è INCOSCIENTE, devo immediatamente accertarmi che le sue prime vie aeree NON siano ostruite, la causa principale è la LINGUA”.

**Airway** A

**Valutazione dello stato di Coscienza**

BLSD



Signore,  
Signore,  
mi sente?

- Chiama e Scuote**
- Non Cosciente**
- Chiama Aiuto (DAE)**
- Posiziona il Paziente**
- Apri le Vie Aeree**

### Disostruzione delle prime vie aeree:

- Iperestendendo il capo ponendo una mano sulla fronte mentre con l'altra afferro il mento lo sollevo aprendo la bocca.
- Valuto in pochi secondi la eventuale presenza di corpi estranei affioranti (solo in questo caso mi cimenterò nella espulsione manuale).

**Liberazione vie aeree** A

BLSD

Iperestendi il capo,  
solleva il mento ...  
... Guarda in bocca e  
Verifica per i corpi estranei



## FASE B (breathing)

### Valutazione del respiro (manovra GAS)

Mantenendo accuratamente la pervietà delle prime vie aeree, si accosta al volto dell'infortunato guardando il torace e per circa 10 secondi si effettua la manovra GAS vista nel capitolo dell'insufficienza respiratoria.

- Il paziente è **INCOSCIENTE** ma **RESPIRA**, andrà posizionato in sicurezza con la "posizione laterale di sicurezza" (vista precedentemente) ed allertato il 118.
- Il paziente è **INCOSCIENTE e NON RESPIRA:**
  - a) Chiama 118.
  - b) Inizia RCP

**ATTENZIONE:** il "Gaspig" a tutti gli effetti va considerato come un arresto respiratorio....trattasi del così detto respiro agonico.



## FASE C (Circulation)

### Massaggio cardiaco esterno (MCE)

- assicurarsi che la vittima sia posizionata su un piano rigido ed asciutto, più i generale confermare la sicurezza ambientale
- posizionarsi correttamente al lato della vittima (ogni volta ciò sia possibile)
- individuare l'AREA di COMPRESSIONE" al centro del torace
- evitando sia di agire sull'addome che sui piani costali (attenzione alla base dello sterno o "xifoide" particolarmente delicata)
- posizionare solo la base del palmo della mano ("eminanza tenar")
- afferrandola con l'altra stringendo a pugno le dita fra di loro.
- braccia tese e perpendicolari alla vittima
- comprimere utilizzando unicamente la forza delle spalle

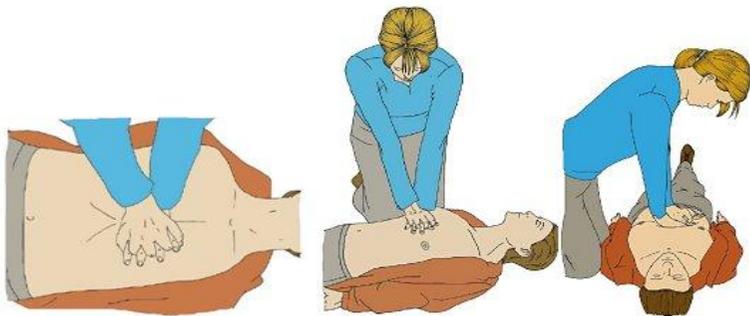


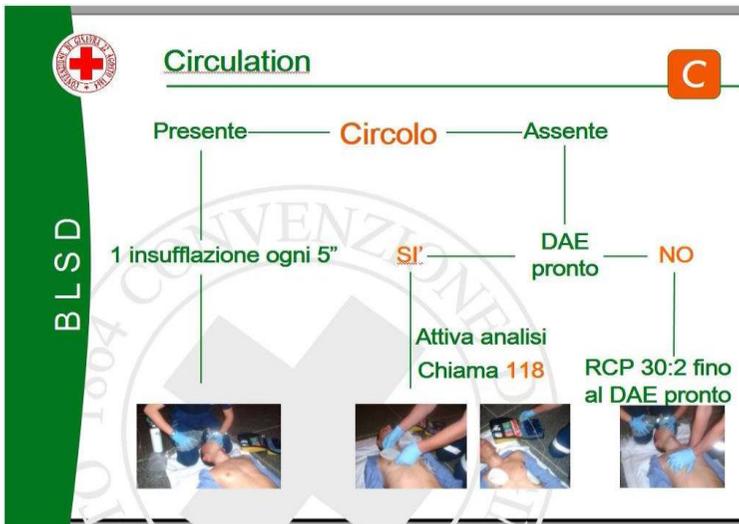
Immagine 1

immagine 2

Immagine 3

**Performance richieste:**

- La compressione deve abbassare lo sterno di circa 4-5cm
- Compressione e Rilasciamento sono in rapporto temporale di 1:1
- La Frequenza del Massaggio è pari a 100 / minuto
- Il rapporto MCE / Ventilazione deve essere di 30:2
- Per una buona performance è importante cambi frequenti entro i 2 minuti, ogni volta che ciò è possibile.

**Ventilazione**

Insufflare lentamente in circa 1 secondo, quantitativi non superiori in un adulto a 500cc, mantenendo corretta iperestensione del capo e verificando il sollevamento della gabbia toracica.

**BLS D**

**RCP: Ventilazione artificiale** **B**

Bocca - Bocca

Bocca - Maschera

Pallone di Ventilazione e Maschera (+ Ossigeno)



**BLS D**

**RCP: Ventilazione artificiale** **B**

**Reçervoir:**  
 $O_2$  80 - 90%  
 con 12 - 15 litri/minuto



**ATTENZIONE:** linee guida ILCOR 2010

“Qualora la ventilazione risulti impossibile o comunque fallisca eseguire solo compressioni toraciche continue”

## TOSSICOLOGIA

Gli incidenti tossicologici sono una conseguenza paradossale delle migliorate condizioni di vita della nostra società, un'agricoltura che solo ultimamente ha scoperto il "prodotto naturale" a prezzi di gioielleria, la proliferazione dell'automedicazione che ha riempito le nostre case di farmaci utili o meno, sostanze d'abuso "ricreazionali" hanno creato le basi per rendere l'incidente tossicologico una vera epidemia moderna purtroppo sottostimata. Oltre la metà degli incidenti è da ritenersi accidentale, l'età maggiormente colpita è quella pediatrica, specie nella fascia 0-3 anni.

**Una sostanza risulta TOSSICA in rapporto alla DOSE (D.L.50) e/o la via INALATORIA:**

“esempio classico è l'acqua, gravemente lesiva se inalata nei polmoni, ma tossica anche per un assorbimento gastro-enterico pari a 5-6 volte il bisogno quotidiano.

In base alla via di ASSORBIMENTO possiamo classificare le sostanze tossiche:

- 1) Cute: svantaggiate le sostanze idrosolubili, importante l'integrità della cute e la presenza o meno del vestiario.
- 2) Apparato gastro-enterico
- 3) Apparato respiratorio: ampissima superficie di assorbimento pari ad 80-90 mq e contatto strettissimo con il circolo sanguigno.
- 4) Inoculativa: tramite vettore naturale o artificiale.

## PRIMO SOCCORSO

- a) Sicurezza ed auto protezione
- b) Valutazione ed eventuale trattamento delle funzioni vitali con sequenza ABC
- c) Raccolta di segni e sintomi
- d) Chiamare 1.1.8. o recarsi al pronto soccorso cercando di raccogliere informazioni sul prodotto, dosi di assunzione, tempi di assunzione.
- e) **NON telefonare direttamente ad un Centro Antiveneni, alcuni numeri pubblicizzati sono disattivati da tempo, NON adottare sistemi empirici di Antagonizzazione.**

## INTOSSICAZIONI DA INALAZIONE

### OSSIDO di CARBONIO:

gas inodore, incolore, insapore, prodotto della combustione incompleta di prodotti carboniosi. Questo gas lega l'emoglobina con una affinità 240 volte maggiore rispetto all'ossigeno, riducendosi la quota disponibile per i tessuti periferici.

**La Sintomatologia NON è specifica**, predominano i sintomi relativi al coinvolgimento del sistema nervoso centrale con cefalea, vertigini, senso di malessere generale, talora nausea e vomito, in casi più severi abbiamo sopore, convulsioni e coma. L'altro apparato particolarmente coinvolto è quello cardiaco con aritmie, IMA, arresto cardiaco.



Siamo al cospetto di un gas subdolo anche per i primi soccorritori, ha un andamento stagionale, importanti anche le condizioni meteo, spesso gli incidenti si verificano all'apertura di case di soggiorno montane o marine, qualora le caldaie NON siano controllate regolarmente, stesso discorso per le canne di tiraggio, qualora si ricorra a bracieri, camini, etc. per riscaldare estemporaneamente ambienti non di recente costruzione.

**PRIMO SOCCORSO:** eminentemente tecnico 115 & 118, NON entrare mai in abitazioni chiuse, senza una preventiva bonifica, non suonare campanelli o telefono, etc.

## INTOSSICAZIONI DA INGESTIONE

Si può trattare di alimenti tipo funghi, caustici, farmaci, etc.

FUNGHI: in Europa le specie mangerecce costituiscono la maggioranza, 1% sono tossiche, ma solo esperti micologi sono in grado di evitare spiacevoli e pericolosi incidenti.

**In caso di sospetto avvelenamento chiedere:**

- quando sono stati ingeriti
- dopo quanto tempo sono apparsi i sintomi
- quanti erano i commensali e di questi quanti hanno presentato disturbi
- se sono rimasti residui cotti o crudi per un esame da parte del micologo

L'intossicazione può manifestarsi con una sintomatologia tardiva, cioè dopo 8-12 ore ed oltre (anche 2-3 gg) oppure con una sindrome precoce, entro le 2-4 ore.

**Le sindromi a lunga incubazione sono le più pericolose perché:**

- a) associate alla mortalità più elevata
- b) la prima sintomatologia può avere caratteri lievi e di breve durata, tali da essere sottovalutati e/o indurlo ad una seconda assunzione dello stesso tipo di fungo.
- c) il tutto comporta spesso una ospedalizzazione tardiva con scarse possibilità terapeutiche.

Sono comprese fra queste sindromi sia la FALLOIDEA che la PARAFALLOIDEA.

Le sostanze responsabili di questo avvelenamento termostabili, resistenti all'essiccamento ed alla salatura sono dette AMATOSSINE, la DL 50 è pari a 0,1mg/Kg, corrispondenti in un adulto anche a solo 20 gr. di fungo fresco.

Queste TOSSINE hanno un'azione diretta sul tubo digerente con gastro-enterite acuta, spesso emorragica, perdita massiva idro-elettrolitica, insufficienza renale acuta, necrosi diretta epatocellulare responsabile del frequente stato comatoso. I casi letali in caso di diagnosi precoce è del 10-15% ma per ingestioni massive e ripetute, insufficiente o tardivo trattamento di ripristino volêmico ed idroelettrolitico, può salire fino all'80%.



## INTOSSICAZIONI DA INOCULAZIONE

VIPERE : vivono in luoghi caldi ed aridi, sotto i sassi, in mezzo a siepi ed arbusti, attaccano solo se colpite per difendersi o se non hanno vie di fuga. La via di penetrazione del veleno è un morso tramite due denti scanalati, che provocano due caratteristiche incisioni a distanza di 6-8 mm. Quelle innocue lasciano molteplici punture superficiali disposte su uno o più archi. . . . purtroppo è anche vero che non sempre le vipere sono dotate di entrambi i denti. Le altre caratteristiche differenziali fra VIPERE e serpi comuni, vedi occhio, morfologia del capo, colore, presuppongono sempre la cattura o uccisione dell'esemplare !!!!!

**SINTOMI LOCALI:** comparsa di edema duro, dolore intenso, arrossamento e fenomeni necrotici, espressione della reazione infiammatoria che in circa 6 ore progredisce lungo l'arto ... entro 12 ore compaiono macchie livide, flittene, segni di linfoangite con ingrossamento dei linfonodi satellite.

**SINTOMI SISTEMICI:** aspecifici e variabili, con sindromi emorragiche, trombosi diffuse, disturbi cardio-circolatori, insufficienza renale acuta, convulsioni o coma.

## PRIMO SOCCORSO

- Evitare tutte le manovre tradizionali quali incidere, succhiare, applicare un laccio emostatico, bandito da tempo il siero somministrato in loco
- Applicare una benda elastica, dopo aver tolto anelli, monili, rallentando al massimo la circolazione venosa e linfatica.
- Immobilizzare l'arto con una stecca o altro mezzo di fortuna.
- Allertare 1.1.8.



## ALLERGIE

Reazione di difesa eccessiva del sistema immunitario di fronte a sostanze considerate erroneamente NOCIVE. La sostanza estranea NON solo viene riconosciuta come NON compatibile ma viene anche ingigantita per quanto riguarda la sua pericolosità. A tutt'oggi non sono chiare le cause di questo errore, di certo il **TEMPO di ALLERGIZZAZIONE** non è uguale per tutti, si va da qualche giorno a svariati anni.

**EREDITARIETA'**: il 30% dei bambini con un genitore allergico sviluppa fenomeni analoghi anche quando sono in età adulta.

### ALLERGENI STAGIONALI AEREI

I pollini di piante ed erbe sono i più comuni e interessano un lasso di tempo che può andare da metà gennaio a fine settembre, una analoga sintomatologia è provocata anche da:

- prodotti di desquamazione cutanea di animali domestici (gatto-cane)
- prodotti fecali di acari che vivono in ambienti polverosi-umidi quali materassi di lana,moquette, tappeti.

Questo tipo di reazione allergica di solito si manifesta con:

- **Sintomi nasali**: naso chiuso, starnuti, secrezioni nasali acquose
- **Sintomi oculari**: prurito, arrossamento, lacrimazione, fotofobia

- **Sintomi respiratori:** mancanza di aria, tosse irritativa, affanno
- **Sintomi cutanei:** prurito, gonfiore, arrossamenti, ponfi.



### ALLERGIE ALIMENTARI

Possono essere provocate dagli alimenti più disparati, ma i più comuni sono il latte vaccino, uova, soia, crostacei, grano, frutta, arachidi, vari tipi di noci.



L'allergia va tenuta distinta **dalla intolleranza alimentare**, la prima coinvolge il sistema immunitario, la seconda si basa su un errore a carico del metabolismo es: intolleranza al lattosio è dovuta alla carenza dell'enzima lattasi. Questa allergia si manifesta oltre che con alcuni dei sintomi precedentemente citati anche con un quadro tipicamente gastrointestinale caratterizzato da:

- Crampi addominali
- Diarrea
- Nausea
- Vomito
- Gonfiore intestinale
- Coliche addominali



## SHOCK ANAFILATTICO

Trattasi della manifestazione più grave di una reazione allergica dominata da:

- 1) Ipotensione
- 2) Insufficienza respiratoria

### CAUSE

cibi, veleno di insetti, farmaci, lattice.

### SINTOMI

La sintomatologia inizia a manifestarsi nel giro di pochi minuti, ed è tanto più grave quanto prima si manifesta, esistono alcune forme che si manifestano anche a distanza di diverse ore.

- Prurito
- Eritema
- Orticaria
- Angioedema
- Ipotensione
- Manifestazioni gastrointestinali tipo nausea, vomito, diarrea, coliche
- Insufficienza respiratoria con disfonia, difficoltà a deglutire, oppressione toracica, asma
- Coma o crisi convulsive possono talora manifestarsi all'esordio

## PRIMO SOCCORSO

- Garantire pervietà delle prime vie aeree
- ADRENALINA 0,3-0,5 mg ripetibili ogni 5.10 minuti in base all'andamento del quadro clinico.

Trattasi di un farmaco salvavita, sono disponibili forme predosate somministrabili per via intramuscolare anche attraverso gli indumenti, resistenti 18 mesi a temperatura ambiente. Essa dovrebbe essere praticata alle prime avvisaglie della crisi, senza attendere di essere in piena criticità.

Rammentiamo che il 50% dei decessi avviene nella prima ora e che il 75% è dovuto ad asfissia da edema laringeo oppure da broncospasmo serrato.

**Modalità d'uso del prodotto pronto uso FASTJEKT/ F.JUNIOR per pesi < 45 kg:**

la siringa va premuta sulla faccia laterale della coscia, dopo aver avvertito un caratteristico click, va tenuta in sede 10 secondi per permettere una adeguata somministrazione del farmaco

- CORTISONICI-ANTIISTAMINICI rappresentano farmaci di seconda scelta e non assolutamente risolutivi nella fase acuta dello shock anafilattico.
- Aereosol terapia: può essere di supporto nel trattamento del quadro bronco-asmatico.

## IPERPIRESSIA

Corrisponde ad un aumento della Temperatura Corporea, provocata dalle cause più disparate, è un sintomo che segnala una reazione (positiva) del nostro corpo verso svariati agenti patogeni.

Una **temperatura normale** è di **36.8-37.5°C** se misurata internamente e di 36.5-37.0 se ascellare. Va misurata a riposo, almeno 30 minuti dopo uno sforzo fisico, non durante la digestione, è normale che verso sera si registri un modesto rialzo termico. Solo se la **temperatura >38°C** è consigliabile un intervento volto alla sua riduzione, specie nel piccolo, sono utilizzabili sia farmaci antipiretici che metodiche fisiche volte a favorire la dispersione di calore, scoprire il più possibile ed eventuali spugnature, nella fase di brivido è invece consigliabile coprire senza indugio. Se la **temperatura si assesta >39°C** non ricorrere all'autodiagnosi ed autoterapia: chiamare il proprio medico curante.

**NB:** NON somministrare farmaci, in particolari ANTIBIOTICI senza una accurata visita medica ed eventuali accertamenti più approfonditi. (Problema delle resistenze agli antibiotici divenuto assai importante attualmente).



## CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO



Questa cassetta deve essere posizionata lontano dalle mani e dall'attenzione del bambino, chiusa ermeticamente, periodicamente controllate le scadenze dei singoli prodotti, sostituiti tempestivamente quelli utilizzati. Non deve diventare ricettacolo di farmaci prescritti dal curante e non più utilizzati, alto rischio di automedicazione o di assumere prodotti scaduti.

- a) Guanti monouso
- b) Garze in confezioni sterili
- c) Pinzette monouso: sia per estrarre piccoli corpi estranei, sia per afferrare sterilmente garze e materiale di medicazione.
- d) Forbici dedicate

- e) Cerotti medicati assortiti
- f) Cerotto in rotolo anallergico
- g) Confezione bende elastiche
- h) Confezione tubolare a rete
- i) Confezione garze grasse (Connettivina)
- j) Acqua ossigenata, betadine, amuchina
- k) Soluzione Fisiologica
- l) Ghiaccio istantaneo
- m) Termometro
- n) Misuratore automatico di pressione arteriosa
- o) Sistema per aereosolizzazione
- p) Siringhe 2,5cc- 5cc-10cc
- q) Prodotto repellente zanzare-insetti
- r) Antiacido gastrico (Maalox-Gaviscon)
- s) Antidiarroico (Dissenten-Imodium)
- t) Antipiretico (aspirina-tachipirina)
- u) Analgesico auricolare (OTALGAN) previa esclusione rottura di timpano
- v) Collirio (Imidazyl-Rubjovit) escludendo patologie oculari (es:glaucoma)
- w) Kit adrenalina pronto uso (FASTJEKT) nei gravi allergici

Qualsiasi altro prodotto farmacologico potrà essere inserito solo dopo prescrizione medica in dose compatibile con il completamento di un ciclo di terapia.

## APPUNTI





