



PATOLOGIE NON TRAUMATICHE

Dr. Franco Zecchillo

RICORDA

FONDAMENTALE

VALUTA LA SCENA

AUTOPROTEZIONE

Valutazione/Osservazione

Trattamento/Azione

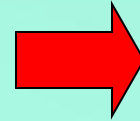
NON FACCIAMO DIAGNOSI!!!

INIZIAMO DALL'A-B-C

valutazione

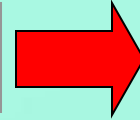


Stato di coscienza



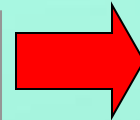
A

Attività respiratoria



B

Segni di Circolazione



C

DISTURBI DELLA COSCIENZA

- ❖ La coscienza è la consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante.
- ❖ Principali alterazioni della coscienza:
- ❖ **LIPOTIMIA - SINCOPE**
 - ❖ Malessere passeggero con presenza e perdita di coscienza improvvisa, di breve durata, a risoluzione spontanea
 - ❖ Sensazione angosciata di imminente perdita dei sensi
 - ❖ Debolezza muscolare generalizzata
 - ❖ Incapacità di mantenere la stazione eretta
 - ❖ Ronzii auricolari
 - ❖ Appannamento della vista
 - ❖ Sudorazione
 - ❖ Senso di freddo

CAUSE

- ❖ **Insufficiente ossigenazione cerebrale:**
 - ❖ **Digiuno - Ipoglicemia**
 - ❖ **Prolungata stazione eretta in condizioni di immobilità**
 - ❖ **Notevole affaticamento**
 - ❖ **Calore eccessivo**
 - ❖ **Permanenza in ambienti chiusi e poco areati.**
 - ❖ **Anemia, Dolore intenso**
 - ❖ **Emozioni improvvise**
 - ❖ **Alterazioni degli elettroliti**
 - ❖ **Alcolemia**

SVENIMENTO - LIPOTIMIA

valutazione

trattamento



- Sudorazione profusa
- Cute pallida
- Nausea, Vomito



Posizionare l'infortunato sul pavimento e sollevare le gambe



Tieni controllato i segni vitali
Se l'infortunato è incosciente effettuare
ABC



Chiama i soccorsi - 118



POSIZIONE ANTI-SHOCK



DOLORE TORACICO

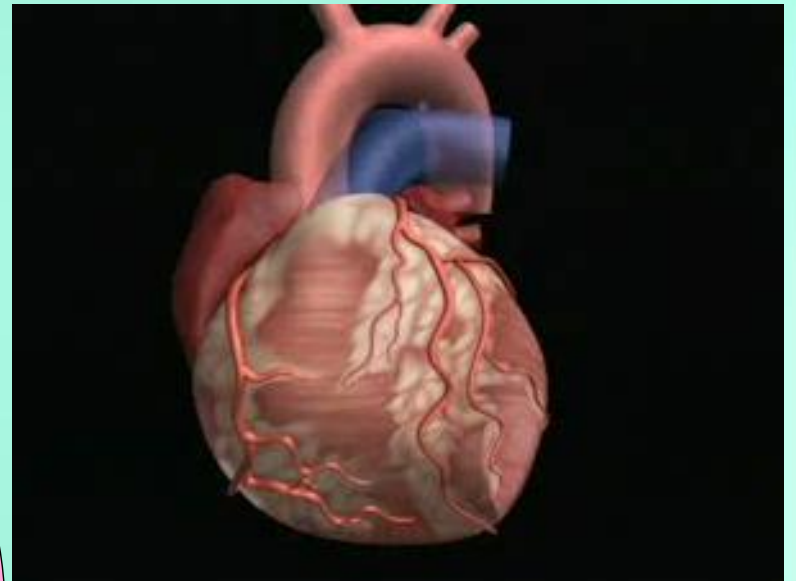
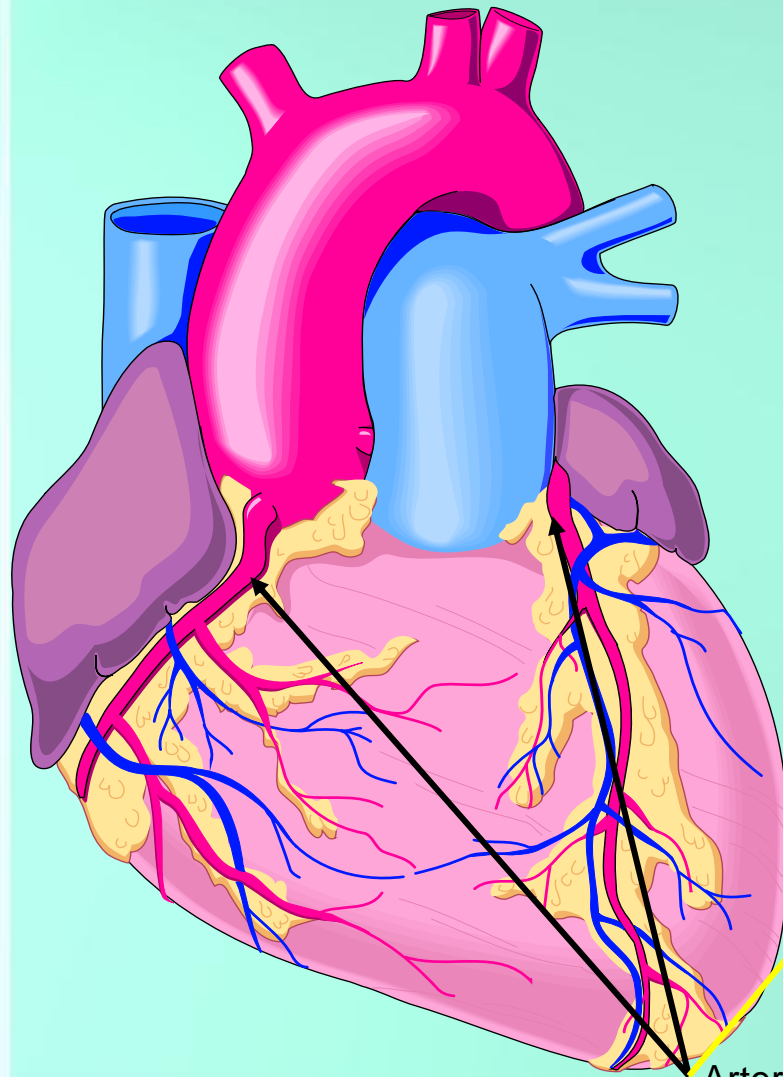
- ❖ Rappresenta per il soccorritore un sintomo particolarmente allarmante
- ❖ Frequentemente un tale sintomo deriva da affezioni a partenza da strutture muscolo-scheletriche
- ❖ La diagnosi differenziale tra le varie cause **NON** spetta al normale soccorritore. Spesso risulta difficile anche per il medico

DOLORE TORACICO

- ❖ È fondamentale l'osservazione del paziente con il continuo monitoraggio dei segni vitali



FORMAZIONE PLACCA



Arterie coronarie

FATTORI DI RISCHIO

- ❖ Familiarità
 - ❖ Sesso Maschile
- ❖ Stress
- ❖ Obesità
- ❖ Dieta
 - ❖ Colesterolo elevato
- ❖ Attività Fisica
- ❖ Ipertensione
- ❖ Fumo di sigarette
- ❖ Diabete



INSORGENZA DEL DOLORE

- ❖ **Conseguenza di uno sforzo o di uno stress emotivo**
- ❖ **A riposo**
- ❖ **Nella notte o durante le prime ore del mattino**

SEGNI E SINTOMI



**Dolore persistente
>3 – 5 min.**



**Dolore irradiato:
al collo, al braccio,
retrosternale**



**Nausea
e vomito**



**Difficoltà
respiratoria**



**Sudorazione fredda
e profusa**

DOLORE TORACICO

valutazione

trattamento



Chiama i soccorsi - 118



Controlla l'infortunato e
Monitorizza continuamente i segni
vitali



INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

Si ha quando il polmone non può assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue

Può arrivare fino all'arresto respiratorio

CAUSE

- ❖ **Cause mediche:**
 - ❖ malattie polmonari o bronchiali
- ❖ **Cause cardiache**
- ❖ **Ostruzioni delle vie aeree**
 - ❖ corpi estranei
- ❖ **Cause traumatiche:**
 - ❖ traumi del torace
 - ❖ annegamento
 - ❖ folgorazione
- ❖ **Cause tossiche:**
 - ❖ intossicazioni da gas ambientali
 - ❖ da fumo
 - ❖ farmaci o sostanze stupefacenti

ATTACCO ASMATICO

È una difficoltà respiratoria improvvisa, causata da spasmo della muscolatura bronchiale, con conseguente riduzione del calibro dei bronchi

❖ Cause di attacco asmatico

- ❖ reazioni allergiche, infezioni
- ❖ inalazioni di sostanze irritanti (vapori, solventi, fumi)
- ❖ stress, esercizio fisico, emotività

ATTACCO ASMATICO

valutazione

trattamento



Consiglia la somministrazione di spray



Mantieni la posizione seduta o semiseduta per consentire una migliore respirazione



Chiamare i soccorsi 118

- Tosse
- Difficoltà respiratorie
- Dispnea
- Cianosi
- Presenza di sibili



IPERVENTILAZIONE

valutazione

trattamento



Tranquillizza l'fortunato

- Respirazione rapida e superficiale
- Torpore



Chiama i soccorsi - 118



EDEMA POLMONARE ACUTO

valutazione

trattamento



- Tachicardia
- Dispnea
- P.A. normale o elevata
- Cianosi
- Sudorazione fredda e appiccaticcia
- Presenza di rantoli, con tosse a volte ad emissione di sputo schiumoso bianco o rosa
- Ansietà e confusione
- Edemi agli arti inferiori



Controlla ABC



Se cosciente posiziona la vittima seduto con le gambe a penzolini



Chiama i soccorsi - 118



STROKE



Danno Ostruttivo

Danno emorragico

SEGNI E SINTOMI



Cefalea intensa e
alterazione della
coscienza



Difficoltà di
comunicazione



Presenza di paresi
e difficoltà di
deambulazione



Problemi visivi e di
equilibrio



Perdita tono facciale

STROKE

valutazione

trattamento



Chiama i soccorsi —
118



Controlla **ABC**.

Se cosciente PLS



CRISI CONVULSIVE

- ❖ Possono essere definite come una manifestazione legata ad un disturbo dell'attività cerebrale.
- ❖ Tale disturbo compare in modo involontario e improvviso con:
 - ❖ alterazione o perdita di coscienza
 - ❖ comportamento anomalo
 - ❖ disturbi sensoriali ed attività motoria abnorme
- ❖ Le convulsioni vanno dunque considerate non come una condizione patologica, bensì come il “segnale” di un disturbo del sistema nervoso centrale.

CRISI CONVULSIVE

valutazione

trattamento



Anormale stimolazione
dell'attività cerebrale

CAUSE MOLTEPLICI



Controlla l' **ABC**.

- Se i segni vitali sono presenti al termine della crisi convulsiva PLS
- Togliere oggetti che potrebbero ostacolare la respirazione
- Non aprire mai la mandibola o inserire oggetti nella bocca
- Non somministrare mai da bere.



Chiama i soccorsi
118

ATTENZIONE

PROTEGGERE L'INFORTUNATO DAI TRAUMI CHE PUO' PROCURARSI.



EMERGENZA DIABETICA

valutazione

trattamento



- Cute pallida
- Sudorazione profusa
- Confusione
- Disorientamento
- Fame improvvisa



Somministrare zucchero
SOLO SE IPOGLICEMIA



Monitorizza i segni vitali
dell'infortunato



Chiamare i soccorsi 118



INTOSSICAZIONI

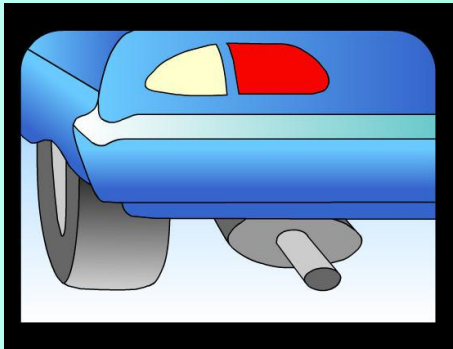
TIPOLOGIA



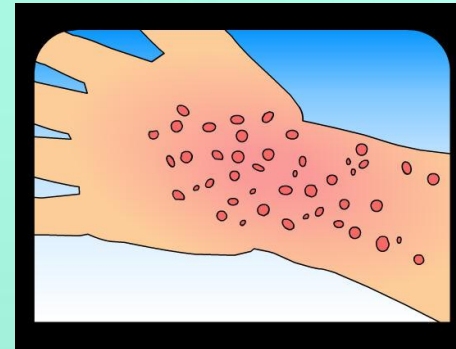
Ingestione Accidentale



Abuso di Alcool e sostanze
stupefacenti



Inalazione di fumi e Gas



Contatto con sostanze tossiche

CAUSE



- **Farmaci**
 - Valium, Lexotan, Tavor, Digitale ecc.



- **Uso di sostanze stupefacenti**
 - Cocaina, Eroina, Acidi ecc.
- **Abuso di alcool**



- **Detergenti**
 - Candeggina, Ammoniaca, WCNet, ecc.



- **Piante, Erbe, Miceti**
 - Digitale, Funghi ecc.



- **Fumi, Gas**
 - monossido di carbonio, fumo da incendi ecc.

SEGNI E SINTOMI

- ❖ **Dolori addominali e crampi**
- ❖ **Nausea, Vomito**
- ❖ **Diarrea**
- ❖ **Alitosi**
- ❖ **Presenza di irritazioni e ustioni attorno la bocca**
- ❖ **Alterazioni dello stato di coscienza**

INFORMAZIONI UTILI



Tipo di Avvelenamento



Tipo di Sostanza e quantità



Età della vittima



Ora



INGESTIONE

valutazione

trattamento



Chiamare i soccorsi – 118
(eventualmente contattare il centro antivelemi)



Sostanze caustiche e corrosive vanno diluite con latte o acqua per ridurre il contatto



Se cosciente mettere in PLS

NON PROVOCATE IL VOMITO



Attenzione!

ALCOOL E DROGHE HANNO EFFETTO SUL S.N.C.



La vittima può avere reazioni incontrollate e può diventare manesca

ABUSO - INOCULAZIONE

valutazione

trattamento



Chiama i Soccorsi – 118



Controlla ABC e se sono presenti traumi

Instabilità dell'umore

Movimenti scoordinati

Difficoltà nella comunicazione linguaggio

Nausea e vomito

Alito che sa di alcool



SEGNI E SINTOMI



I Gas sono **INODORE**
ed **INCOLORE**



Cefalea e/o cerchio alla testa
Dolore Toracico
Debolezza Muscolare
Nausea e Vomito
Senso di vertigini e visione doppia
Confusione
Stato di incoscienza

Altri Gas quali acido cloridrico, ammoniaca possono causare irritazione, tosse e difficoltà respiratoria.

INALAZIONE

valutazione

trattamento



Sposta immediatamente la
vittima in luogo arieggiato.
Effettua **ABC**



Chiama i soccorsi - 118



SEGNI E SINTOMI



Prurito

Gonfiore

Rash cutanei

Flittene



**IL CONTATTO CON PIANTE O RESINE
PUÒ PROVOCARE DERMATITI**

CONTATTO

valutazione

trattamento



Lavare abbondantemente con
acqua corrente



Utilizzare se disponibili creme
locali

REAZIONI ALLERGICHE

valutazione

trattamento



- Gonfiore facciale
- Difficoltà respiratoria
- Costrizione al torace e alla gola
- Torpore e confusione mentale



Controlla l'ABC



Monitorizza i segni vitali dell'infortunato



Chiama i soccorsi – 118

BASIC LIFE SUPPORT

Rianimazione di Base secondo le Linee Guida ILCOR 2005

OBIETTIVO DEL CORSO BLS

- ❖ **Acquisire conoscenze teoriche ed abilità pratiche utilizzando schemi di comportamento secondo le linee guida I.L.C.O.R.**
- ❖ **Alla fine del corso saremo in grado di :**
 - ❖ **Assistere una vittima priva di coscienza**
 - ❖ **Effettuare un corretto MCE e la respirazione artificiale**
 - ❖ **Posizionare la vittima incosciente in posizione di sicurezza**

BACKGROUND

- ❖ **Approssimativamente 700.000 arresti cardiaci per anno in Europa**
- ❖ **Sopravvivenza approssivamente 5-10%**
- ❖ **La CPR effettuata dagli astanti è di vitale importanza prima dell'arrivo dei servizi di emergenza**
- ❖ **La rianimazione precoce e la defibrillazione precoce (entro 1-2 minuti) ha una percentuale di sopravvivenza pari al 60%**

RCP-BLS in Italia

❖ L'Arresto CardioCircolatorio (ACC) è un evento letale se non trattato

**In Italia ogni 3-4' una
persona viene colta da
attacco cardiaco:**

**1 su 4 muore prima di
arrivare in ospedale.**



OBIETTIVI PRINCIPALI DEL BLS

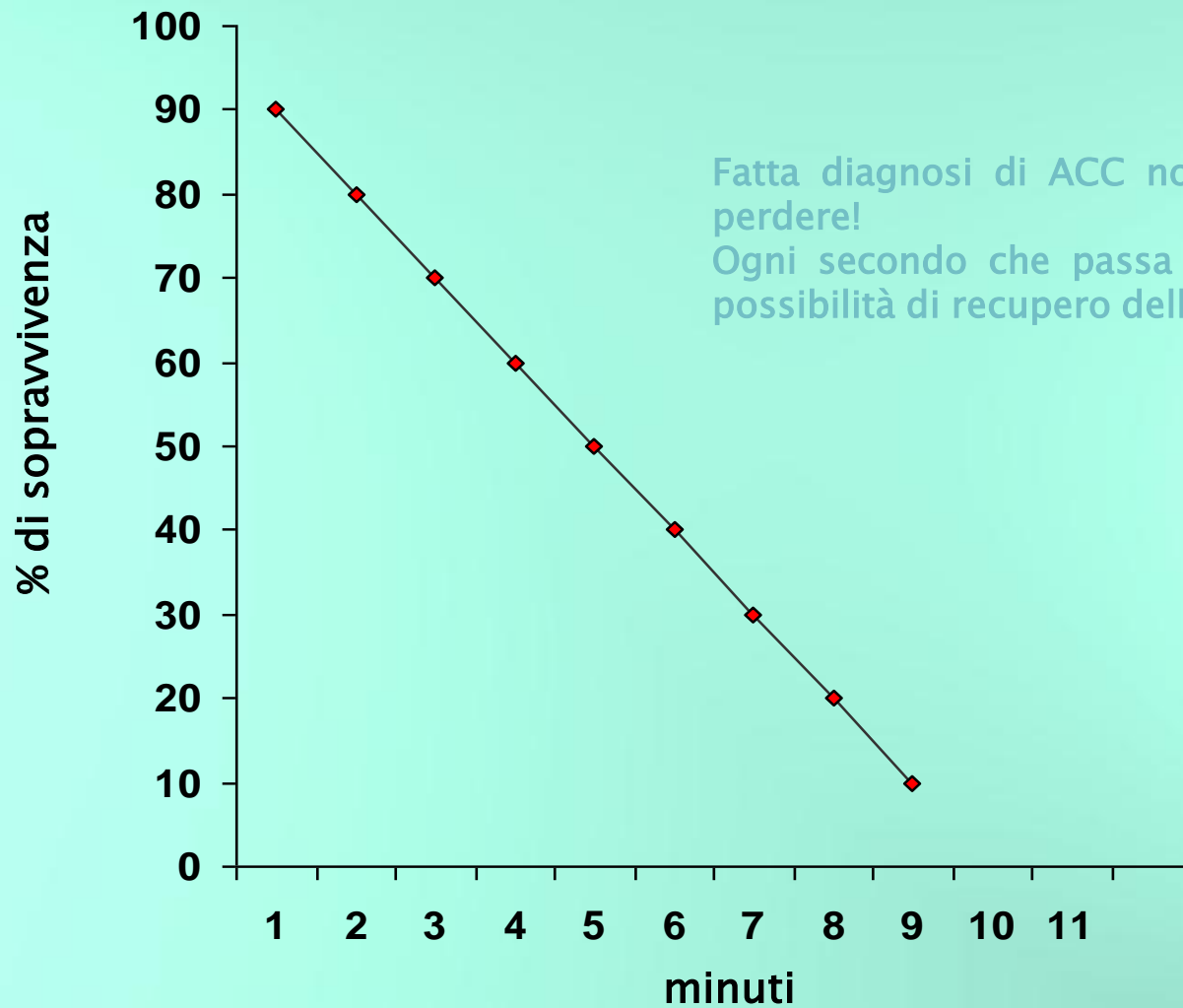
- ❖ **Prevenzione dei danni anossici cerebrali**
- ❖ **Prevenzione dell'evoluzione verso l'arresto cardiaco in caso di ostruzione respiratoria o apnea**

DANNO ANOSSICO CEREBRALE

Il danno cerebrale da anossia **inizia** dopo **4**
minuti

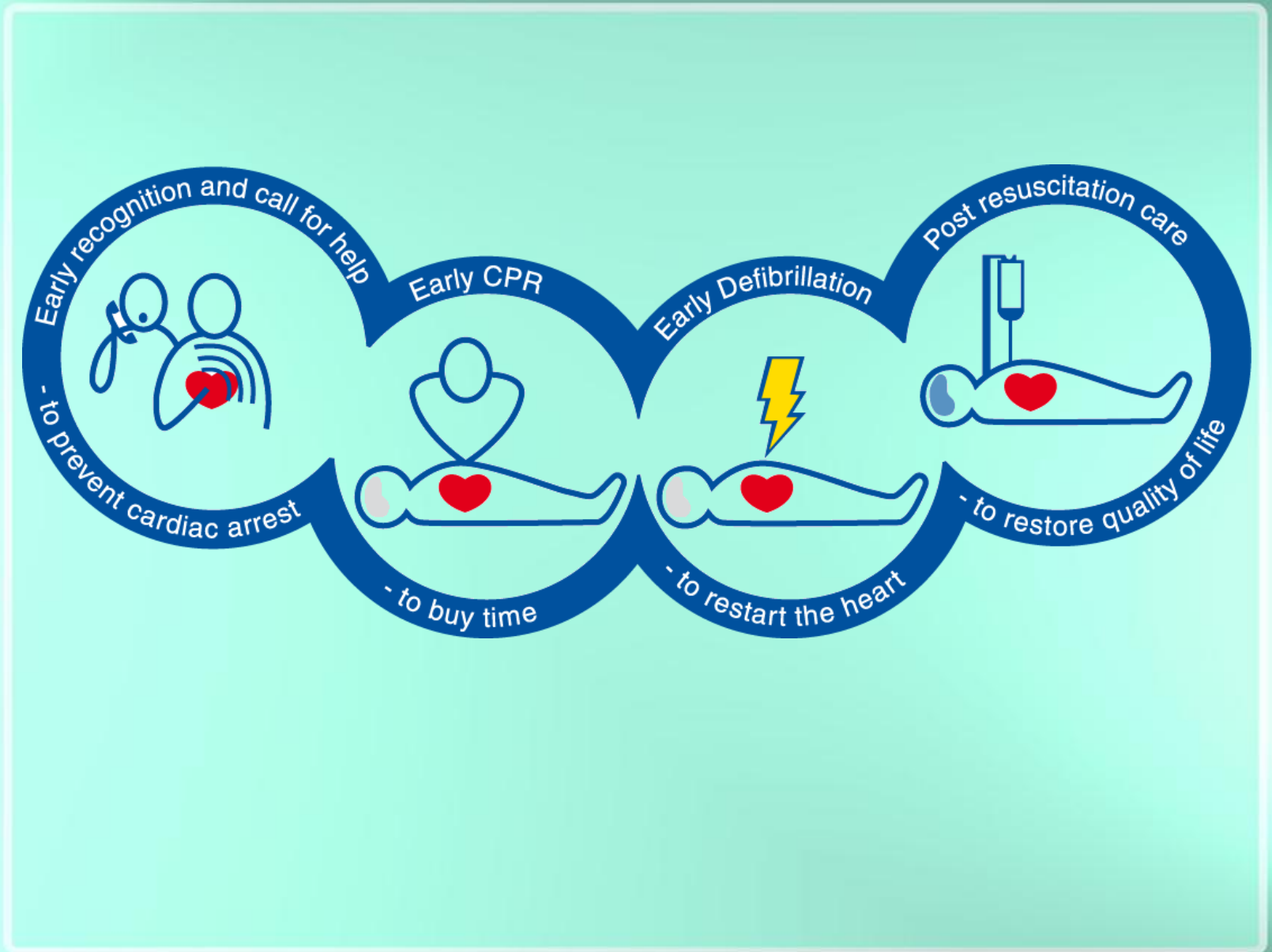


di arresto di circolo ed
è **irreversibile** dopo
10 minuti



Fatta diagnosi di ACC non c'è tempo da perdere!
Ogni secondo che passa diminuiscono le possibilità di recupero della vittima!

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



FONDAMENTALE

valutazione

trattamento

Stato di coscienza

A

Attività respiratoria

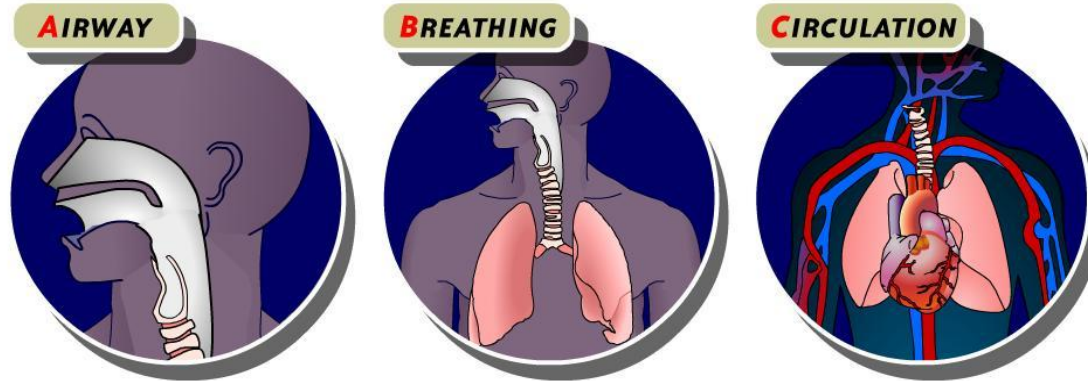
B

Segni di Circolazione

C

N.B. Nessuno deve subire procedure di RCP se prima non è stata stabilita la necessità di tale intervento.

ABC



Esempi di Situazioni d'emergenza

Airway: *Ostruzione vie aeree*

Breathing: *Grave difficoltà respiratorie, Annegamento*

Circulation: *Attacco Cardiaco, Gravi Emorragie*



Valuta la scena

Stato di coscienza

Scuoti la vittima

Apri le vie aeree

Controlla in respiro

Chiama il 118

30 Compressioni toraciche

2 Respirazioni soccorso



AVVICINARSI CON CAUTELA

- **Scena**
 - Sicurezza del luogo
 - Possibilità di accesso entrata ed uscita
- **Soccorritori**
 - Rischi residui
 - (esalazioni, sostanza biologiche)
- **Vittima**
 - Valutare il danno provocato dall'incidente
 - Comprendere la dinamica
- **Astanti**

Valuta la scena

Stato di coscienza

Scuoti la vittima

Apri le vie aeree

Controlla il respiro

Chiama 118

30 Compressioni Toraciche

2 Respirazioni Soccorso

CONTROLLA LO STATO DI COSCIENZA



Valuta la scena

Stato di coscienza

Chiedi aiuto

Apri le vie aeree

Controlla la Respirazione

Chiama 118

30 Compressioni Toraciche

2 Respirazioni Soccorso

CONTROLLA LO STATO DI COSCIENZA



Scuoti e chiama "**TUTTO OK?**"

Scuoti le spalle

Chiedi "Tutto bene?"

Se risponde

- **Non muovere la vittima.**
- **Chiede cosa non va.**
- **Ricontrollate frequentemente**

SE LA VITTIMA È INCOSCIENTE



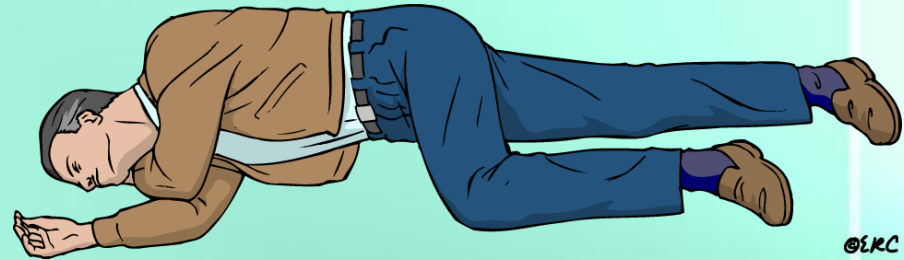
- **POSIZIONE SUPINA**
- **PIANO RIGIDO**
- **SCOPRI IL TORACE**

SE LA VITTIMA E' COSCIENTE



**METTETE IL
PAZIENTE IN
POSIZIONE
LATERALE
DI
SICUREZZA**

POSIZIONE LATERALE SICUREZZA



CHIEDI AIUTO



Valuta la scena

Stato di Coscienza

Chiedi Aiuto

Apri le vie aeree

Valuta il respiro

Chiama il 118

30 Compressioni Toraciche

2 Ventilazioni di Soccorso

APRI LE VIE AEREE



©ERC

Valuta la scena

Stato di Coscienza

Chiedi Aiuto

Apri le vie Aeree

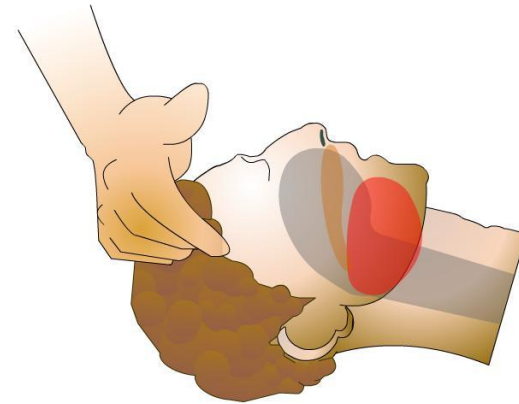
Controlla il respiro

Chiama 118

30 compressioni Toraciche

2 Ventilazioni di soccorso

PERVIETÀ VIE AEREE



CONTROLLA IL RESPIRO



Valuta la Scena

Stato di Coscienza

Chiama Aiuto

Apri le Vie Aeree

Controlla il Respiro

Chiama 118

30 Compressioni Toraciche

2 Ventilazioni di Soccorso

CONTROLLA IL RESPIRO

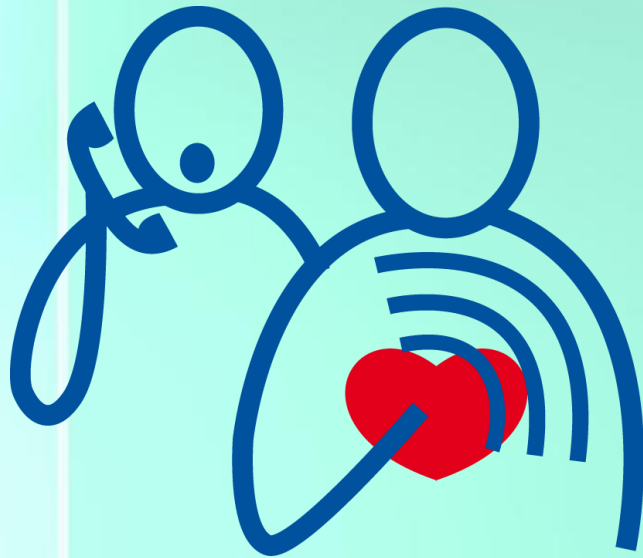
- Guarda
- Ascolta
- Senti



10 secondi massimo

RESPIRAZIONE AGONICA

- ❖ **Non confondere il respiro NORMALE**
- ❖ **con il respiro agonico**
 - ❖ Si presenta nel 40% degli arresti cardiaci
 - ❖ Descritto come povero, pesante, rumoroso o respiro gasping (pre-agonico)
- ❖ **Riconoscetelo come segno di arresto cardiaco**



Valuta la scena

Stato di coscienza

Chiama Aiuto

Apri le vie aeree

Controlla il respiro

Chiama il 118

30 Compressioni Toraciche

2 Ventilazioni di Soccorso

ATTIVARE I SOCCORSI



1ª SCELTA
Chiedi ai
presenti



2ª SCELTA
Grida, Aiuto!



3ª SCELTA
Chiama da
solo i soccorsi

COMPRESSIONI TORACICHE



©ERC

Valuta la scena

Stato di coscienza

Chiama aiuto

Apri le vie aeree

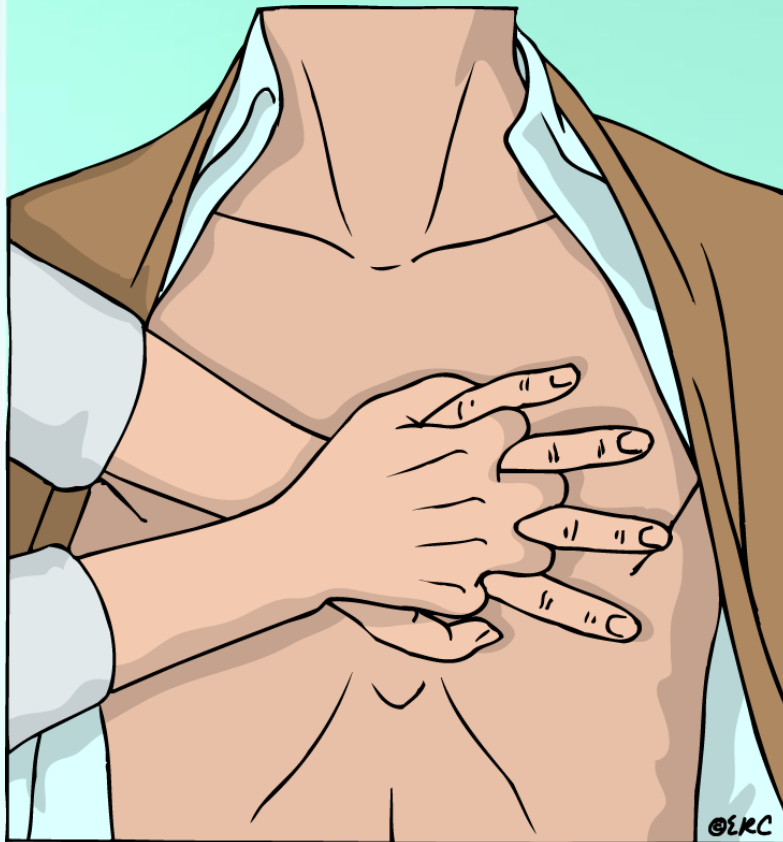
Controlla il respiro

Chiama il 118

30 Compressioni toraciche

2 ventilazioni soccorso

COMPRESSIONI TORACICHE



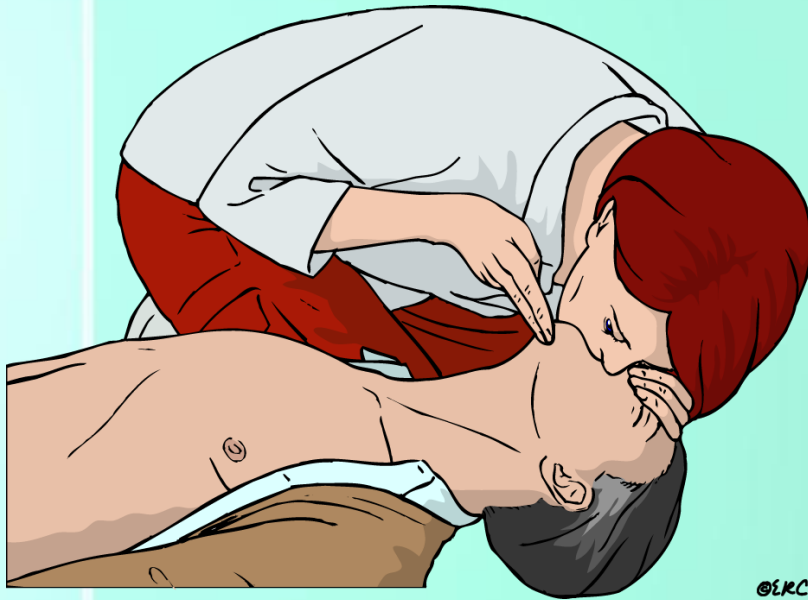
- Metti il palmo della mano al centro del torace
- Metti l'altra mano sull'altra
- Blocca le dita
- Comprimi il torace
 - Frequenza 100 min.
 - Profondità 4-5 cm
 - Tempo uguale tra compressione e rilascio
- Dove possibile cambia CPR



RICORDA
4-5 cm.



VENTILAZIONI DI SOCCORSO



© I.R.C.

Valuta la scena

Controlla la coscienza

Chiama Aiuto

Apri le vie aeree

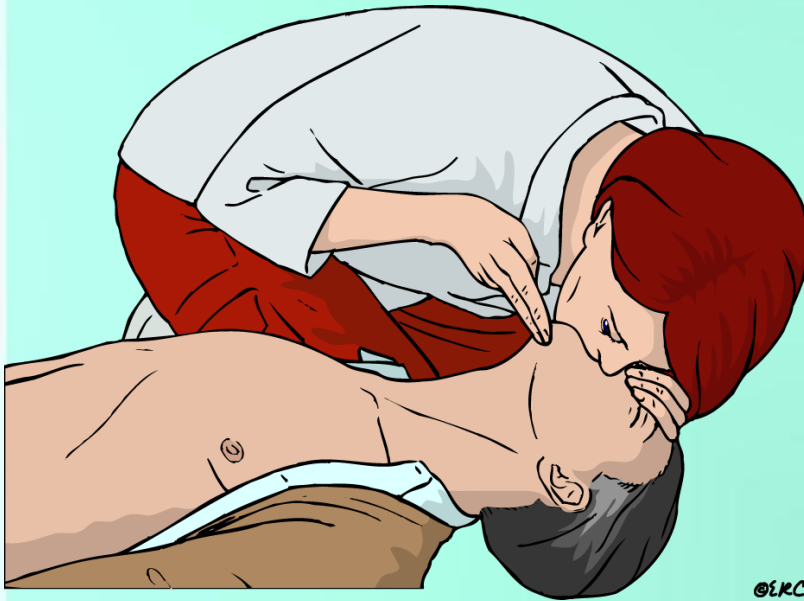
Controlla respiro

Chiama 118

30 Compressioni Toraciche

2 Ventilazioni Soccorso

VENTILAZIONI DI SOCCORSO



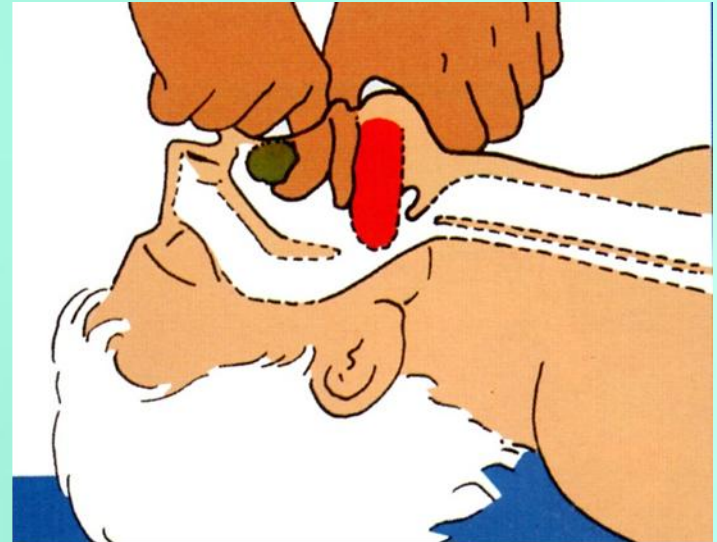
- **Mantieni l'iperestensione della testa**
- **Chiudi il naso**
- **Prendi un respiro normale**
- **Inspira normalmente e metti le labbra sulla bocca della vittima**
- **Espira regolarmente osservando l'innalzamento del torace.**
- **La durata è di circa 1 sec.**
- **Mantieni l'iperestensione della testa, allontana la tua bocca e accertati che il torace si abbassi**

2 VENTILAZIONI SOCCORSO

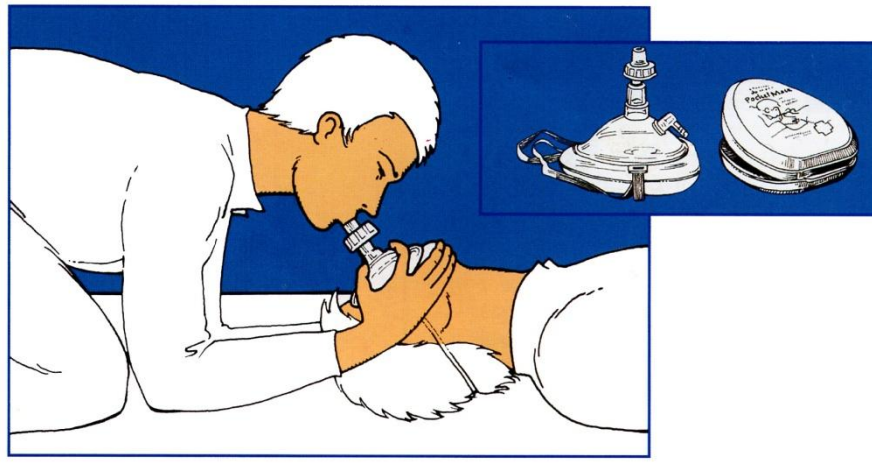


SE LA GABBIA TORACICA NON SI MUOVE

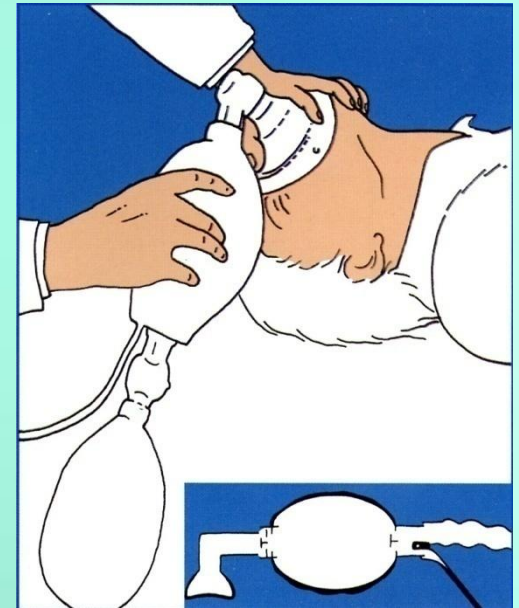
- ❖ **Prima di passare alla seconda ventilazione**
 - ❖ **Ricontrolla la corretta estensione della testa**
 - ❖ **Verifica la pervietà delle vie aeree e rimuovi ogni ostruzione visibile**



METODI ALTERNATIVI ALLA RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

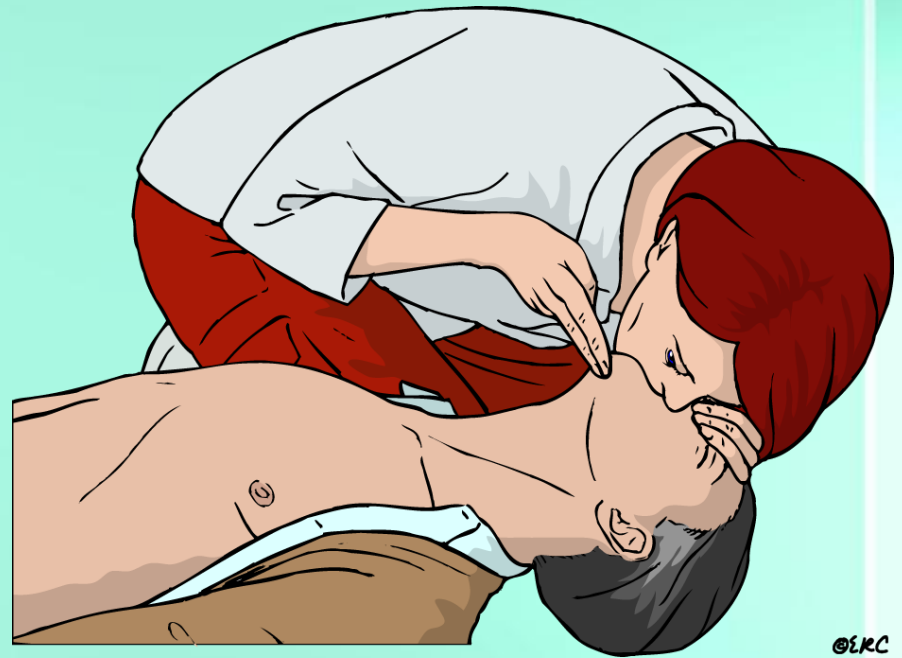
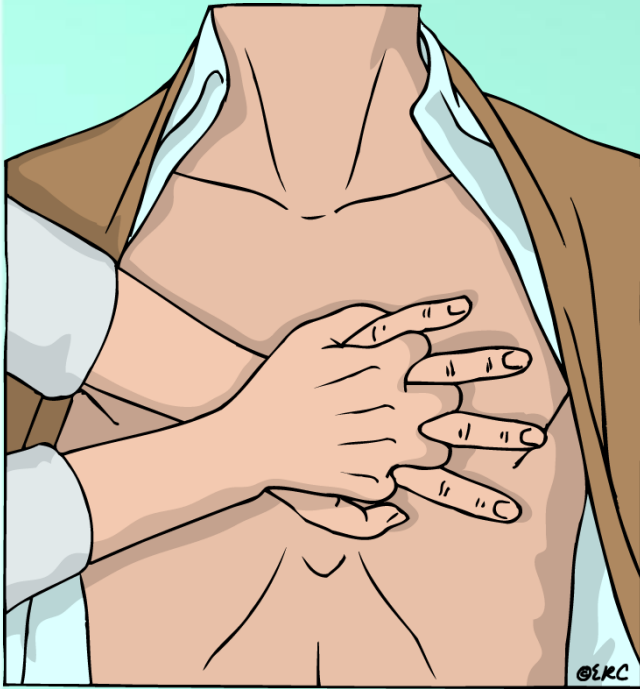


Pocket mask



Pallone Ambu

CONTINUA CPR



30 COMPRESSIONI : 2 VENTILAZIONI

CICLO RIANIMATORIO



QUANDO SMETTERE

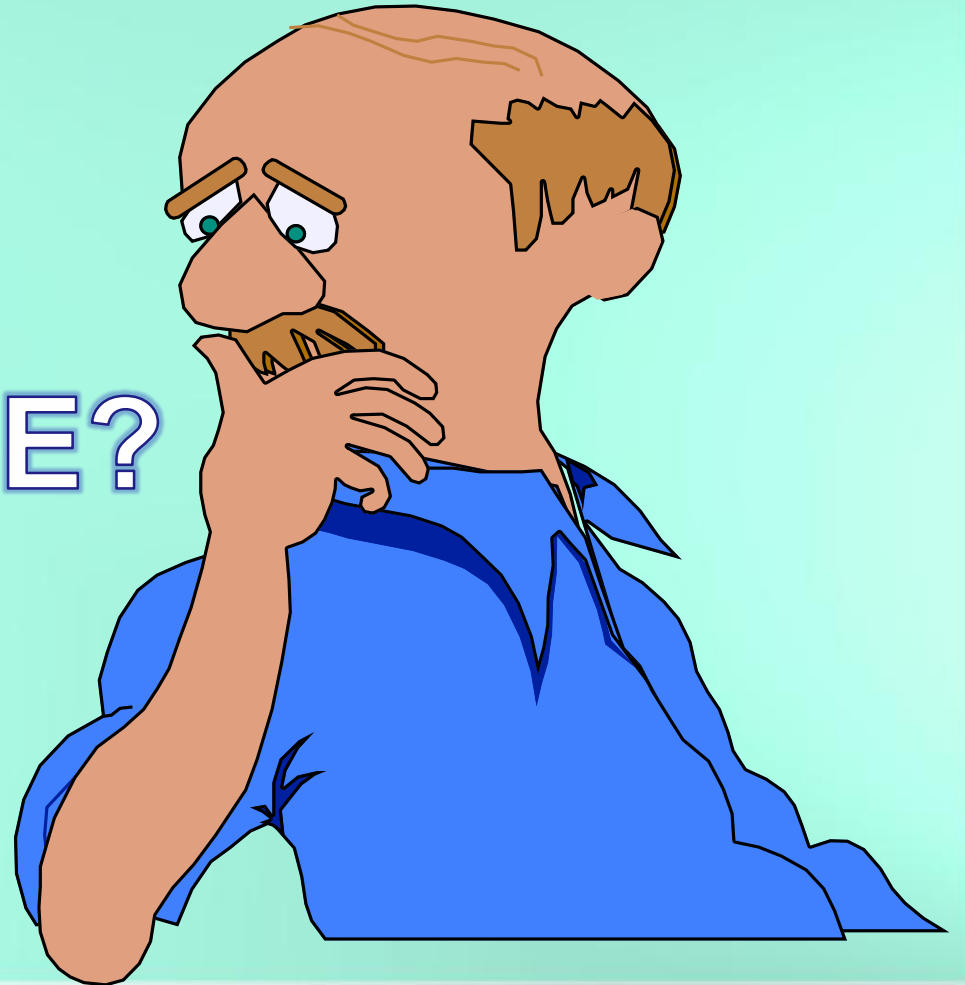
MAI

❖ La RCP deve essere continuata fino a quando:

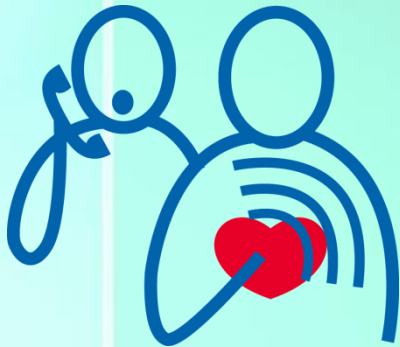
- ❖ IL SOCCORRITORE SIA ESAUSTO
- ❖ ARRIVI IL SOCCORSO AVANZATO
- ❖ UN MEDICO ORDINI DI SOSPENDERE

PRIMO NON NUOCERE

DOMANDE?



COME PROCEDIAMO?



Valuta la scena

Stato di Coscienza

Chiama Aiuto

Apri le Vie Aeree

Controlla Respiro

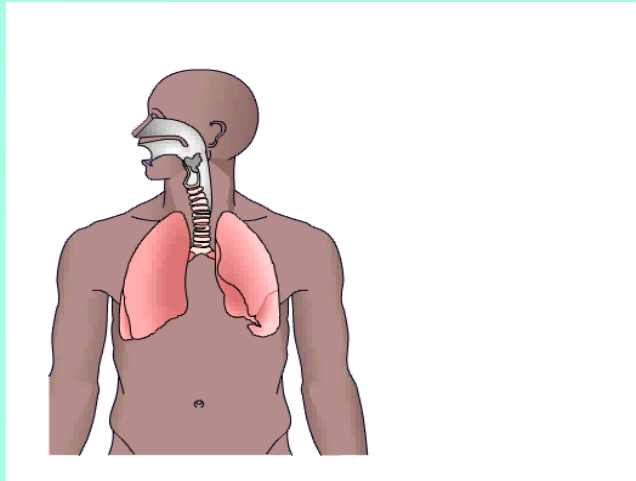
Chiama 118

30 Compressioni Toraciche

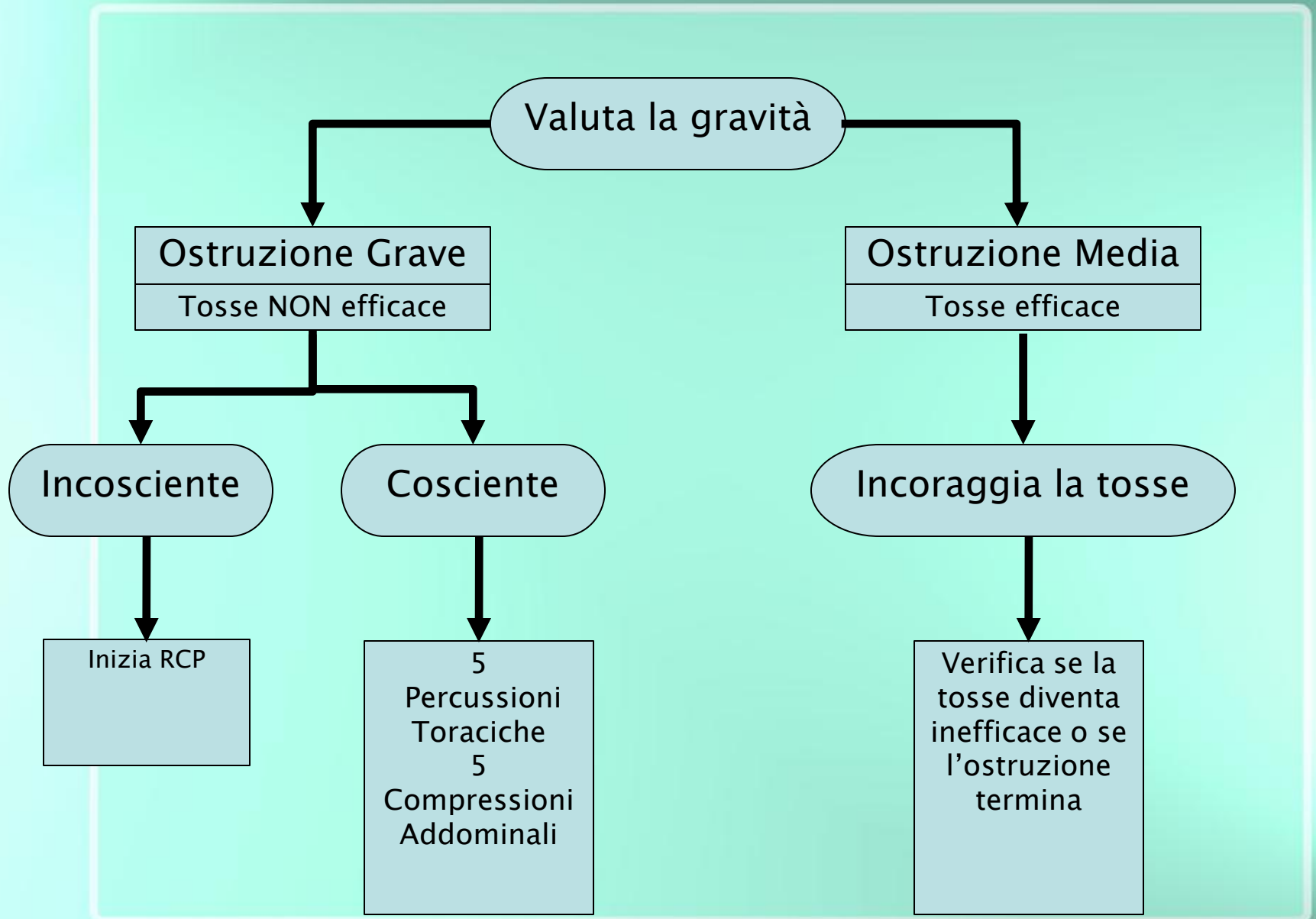
2 Ventilazioni Soccorso



OSTRUZIONE VIE AEREE



OSTRUZIONE VIE AEREE



VALUTAZIONE



Difficoltà respiratoria

Cambio del colore della cute e presenza di Cianosi

Difficoltà nel parlare

**SEGNO UNIVERSALE
INCONFONDIBILE**

TENERE LA GOLA CON LE MANI

COME PROCEDERE



PAZIENTE GRAVIDA



SE SIETE DA SOLI



POSIZIONE DELLE MANI



INCORAGGIATE L'INFORTUNATO A TOSSIRE

