



# Primo soccorso

**Corso di primo soccorso organizzato dalla  
P.A. Croce Italia Comuni di Pianura.**

**28 febbraio 2011**

**Realizzato da: C.P.S.I. Salvioli Erika**

**Il primo soccorso** è l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale non sanitario, in attesa dell'intervento specializzato, non significa quindi sostituirsi al medico o all'infermiere.



Componi il 118.  
La chiamata  
è gratuita.  
Puoi chiamare  
dai telefoni fissi,  
dai cellulari,  
dalle cabine  
telefoniche.

**CHIAMA  
IL 118**



# P. A. S.

- PROTEGGI

mantenere la calma  
controllare l'ambiente  
proteggersi

- ALLERTA

118

- SOCCORRI

“PRIMUM NON NUOCERE”  
funzione cerebrale  
funzione respiratoria  
funzione cardiaca



# ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

▶ Nome

▶ Località

Via-Nr. Civico  
Riferimenti  
telefono

▶ Ha visto l'accaduto

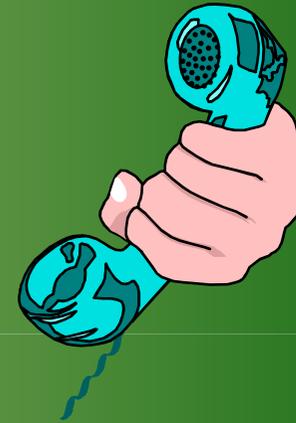
▶ Vede l'infortunato





# ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA Paziente internistico

- ▶ Cosciente — Respira
- ▶ Dolore
  - Torace
  - Addome
  - Altro
- ▶ Da quanto tempo
- ▶ Età del paziente





# ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA Paziente traumatico

▶ **Nr. Pazienti- Mezzi coinvolti**

▶ **Cosciente—Respira**

▶ **Incastrati  
Caduta da mt  
Ferita penetrante  
Pz. sbalzato**

**Sostanza infiammabile**



# *“ABC” DELLA RCP*

**Airway** (PERVIETÀ VIE AEREE)

**Breathing** (RESPIRAZIONE)

**Circulation** (CIRCOLAZIONE)

**OSTRUZIONE  
DELLE VIE AEREE  
DA CORPO ESTRANEO**

# Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

- **OSTRUZIONE PARZIALE**

(dispnea, tosse, possibili sibili inspiratori)

- **OSTRUZIONE COMPLETA**

- impossibilità a parlare, respirare, tossire
- segnale universale di soffocamento (mani alla gola)
- rapida cianosi
- possibile perdita di coscienza

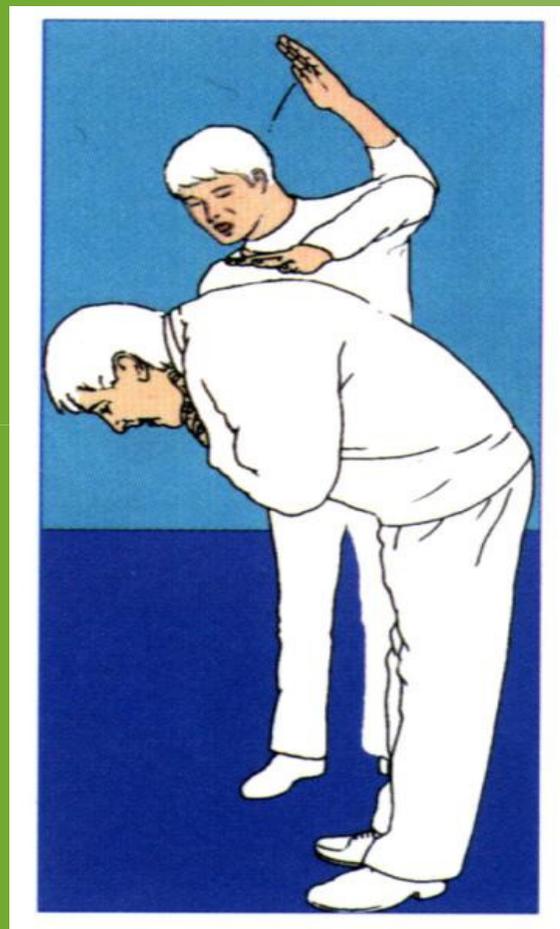
# Ostruzione Delle Vie Aeree Da Corpo Estraneo *SOGGETTO COSCIENTE*

1) Se l'ostruzione è parziale incoraggia la vittima a tossire

## **NON FARE ALTRO**

- **Se la vittima diventa debole, smette di tossire o respirare**
  - dai fino a 5 colpi dorsali fra le scapole
  - se i colpi non hanno effetto **manovra di Heimlich** (compressioni addominali) in piedi
  - continua alternando 5 colpi dorsali e 5 compressioni addominali

***MANOVRE DI DISOSTRUZIONE DELLE VIE  
AEREE  
NEL SOGGETTO COSCIENTE***



**COLPI DORSALI**



**COMPRESSIONI  
ADDOMINALI  
(MANOVRA DI  
HEIMLICH)**



**RIPETUTE FINO A ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO  
O PERDITA DI COSCIENZA**

# STATO DI COSCIENZA

## SCHEMA A.V.P.U.:

**A -> alert** ( pz cosciente);

**V -> vocal** (il pz risponde agli stimoli vocali)

**P -> painful** (il pz risponde agli stimoli dolorosi)

**U -> unresponsive** (pz incosciente )

## **Disturbo della coscienza**

**La coscienza è la consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante.**

### **Principali alterazioni della coscienza:**

- **lipotimia** (presincope): malessere passeggero con ronzii auricolari, appannamento della vista, sudorazione, senso di freddo, sensazione angosciata di imminente perdita dei sensi

# Cosa Fare?



**Posizione supina e sollevare le gambe**  
**Allentare Indumenti**  
**Allertare 118**

**Sincope:** perdita di coscienza improvvisa, di breve durata, a risoluzione spontanea. Il soggetto ha una debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta.

# **Il coma**

**Totale e prolungata perdita della coscienza con mancata risposta a stimoli verbali, tattili, dolorifici.**

# Cause

- **trauma cranico**
- **emorragia o ischemia cerebrale**
- **disturbi metabolici ed endocrini**
- **infezioni**
- **intossicazioni**

# Cosa fare?

- **allertare immediatamente il 118**
- **verificare e monitorare le funzioni vitali**
- **controllare se vi sono stati traumi o se vi sono emorragie in atto**

# DIABETE

## IPERGLICEMIA:

- Non è stato diagnosticato e/o curato
- Non ha assunto la terapia (ipoglicemizzanti orali o insulina)
- Pasto abbondante

## SINTOMI:

- Sete intensa
- Secchezza delle fauci
- Nausea / vomito
- Alterazione della coscienza, fino al coma
- Cefalea
- Alitosi Acetonica

# DIABETE

## IPOGLICEMIA:

- Eccessivo dosaggio della terapia
- Insufficiente apporto alimentare
- Eccessiva attività fisica
- Alcool
- Farmaci

## SINTOMI:

- Tremore,Sudorazione
- Cefalea
- Irrequietezza
- Alterazione dello stato di coscienza fino al coma

# DIABETE

## COSA FARE?

- Allertare il **118**
- Somministrare Zucchero ( no caramelle)
- Tranquillizzare il paziente
- Assistere in attesa dei Soccorsi

# **DIFFICOLTA' RESPIRATORIA**

## **COSA FARE?**

**Controllare la pervietà delle vie aeree**

**Allentare indumenti**

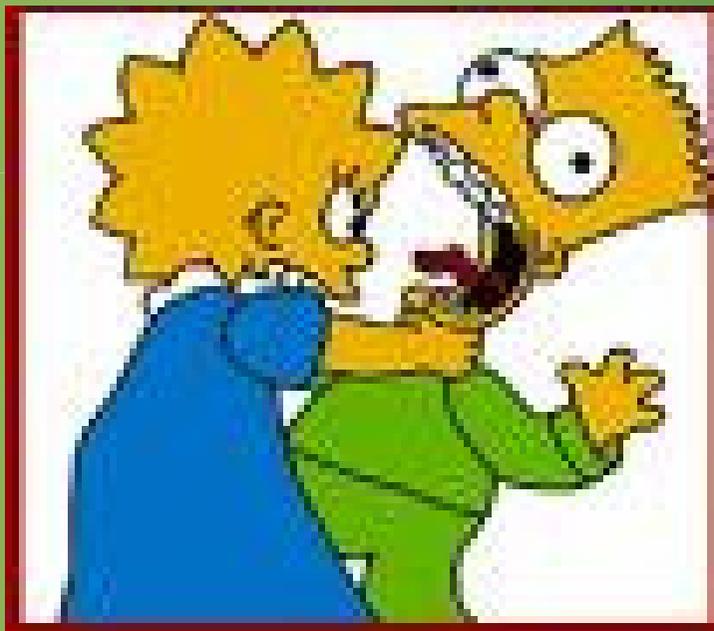
**Areare il locale**

**Posizione Seduta**

**Garantire il riposo assoluto**

**Allertare il servizio **118****

# ATTACCO ASMATICO



# **ATTACCO ASMATICO**

**L'asma è una malattia caratterizzata da una infiammazione delle vie aeree e da una iperreattività della muscolatura bronchiale a diversi stimoli.**

**L'attacco asmatico si caratterizza per un diverso grado di ostruzione delle vie aeree e può portare all'arresto respiratorio.**

# **Attacco asmatico**

## **Cosa può scatenare l'attacco asmatico**

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

# **Attacco asmatico**

**Cos'è:**

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

# **Attacco asmatico**

## **Come riconoscerlo:**

- **difficoltà prevalentemente espiratoria**
- **rumori espiratori, fischi, udibili anche da chi sta vicino al paziente**
- **tosse secca, sforzo dei muscoli respiratori del torace**

**Il paziente è agitato, tende a mantenere la posizione seduta**

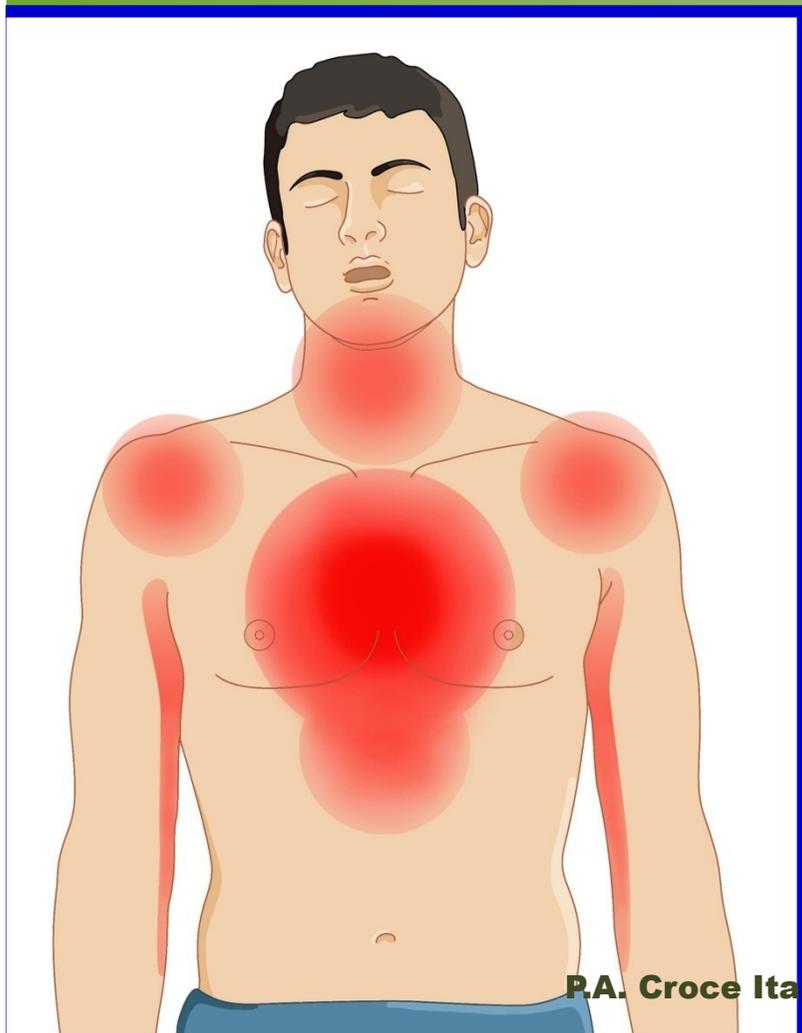
# Cosa fare?

- ◆ **attivare i soccorsi**
- ◆ **rassicurare la persona**
- ◆ **porla in posizione seduta**
- ◆ **allentare abiti troppo stretti sul torace**
- ◆ **coprirla per mantenere il calore corporeo**
- ◆ **sorvegliarla e assisterla nell'attesa dei soccorsi**

# IL DOLORE TORACICO CARDIACO



# SEGNI DI ALLARME DELL'INFARTO MIOCARDICO



- *dolore al centro del torace o alla mandibola, alla gola o simile al mal di stomaco*
- *difficoltà di respirazione o senso di debolezza*
- *nausea vomito sudorazione*
- *durante sforzo o anche a riposo*

# **Il dolore toracico cardiaco**

**E' provocato da una riduzione dell'apporto di ossigeno, che è assicurato al cuore dalle arterie coronariche.**

**Se si riduce la pervietà di queste arterie si riduce l'apporto di ossigeno.**

# Caratteristiche del dolore toracico cardiaco

- ◆ **sede del dolore: retrosternale, stomaco**
- ◆ **irradiazione: gola, mandibola, spalla sinistra, braccio sinistro, mano sinistra**
- ◆ **accompagnato da: sudorazione profusa, nausea, vomito, angoscia, agitazione**

## Cosa fare?

- **tranquillizzare il paziente**
- **impedire sforzi o movimenti**
- **adagiarlo in posizione semiseduta**
- **controllare polso e respiro**
- **chiedere se ha già manifestato in passato episodi analoghi e se assume farmaci per il cuore**
- **se sì, aiutarlo ad assumere i suoi farmaci abituali**

# PAZIENTE CON REAZIONE ANAFILATTICA

## PRINCIPALI CAUSE

INGESTIONE

INALAZIONE

PUNTURA

CONTATTO

# SEGNI E SINTOMI

- **AGITAZIONE, SOPORE**
- **DISPNEA, ASMA**
- **SEGNI DI SHOCK**
- **EDEMA DELLA GLOTTIDE**
- **EDEMI LOCALI ED AL VISO**
- **ROSSORE, ORTICARIA,  
PRURITO**
- **VOMITO.**

# SHOCK

**E' una sindrome complessa e molto pericolosa; può iniziare con una lipotimia e una sincope**

**Come riconoscerlo:**

**il soggetto si presenta confuso o in uno stato di torpore, freddo, pallido con le estremità a chiazze  
respiro rapido e superficiale, polso frequente e difficile da palpare**

**Tra le cause vi possono essere emorragie ed ustioni, infarto miocardico, reazioni allergiche gravi ad es. da puntura di insetti**

# COSA FARE !

- 1) ABCDE
- 2) OSSIGENO
- 3) POSIZIONE LATERALE SICUREZZA,  
SEMISEDUTA
- 4) CONTROLLO PARAMETRI VITALI
- 5) ANAMNESI
- 6) TERMOPROTEZIONE.

# CONVULSIONI

**Clinicamente la crisi convulsiva può manifestarsi in molti modi, ma l'evenienza più frequente è quella di una forma cosiddetta generalizzata ( grande male) in cui possono riconoscersi tre fasi in successione temporale:**

- fase tonica**
- fase clonica**
- fase post-critica**

## **1. Fase tonica**

**improvvisa perdita di coscienza e caduta a terra rigidità, talora apnea anche prolungata (durata circa 30’’).**



## **2. Fase clonica**

**contrazioni violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine (durata da 1-2 sino a 5 minuti).**



### 3. Fase post-critica

periodo d'incoscienza definito post-critico  
stato confusionale, cefalea (durata da pochi  
minuti sino a 30-60 minuti).



# Cosa fare?

- Allertare il 118
- Proteggere il paziente da eventuali traumi accidentali
- Non cercare di immobilizzare con la forza
- Posizionare un oggetto morbido tra i denti per evitare morsicature (non oggetti metallici)
- Tenere il paziente supino
- Allentare gli abiti
- Controllare il paziente in attesa del 118
- Posizione laterale di sicurezza, se c'è vomito

# **URGENZE DA CALORE**

**La permanenza prolungata in ambienti surriscaldati può provocare patologie diverse, riunite sotto la definizione di “patologie da calore”.**

**Sono:**

- i crampi muscolari da calore**
- l'esaurimento da calore**
- il colpo da calore**

# **CRAMPI DA CALORE**

**Dovuti a perdita di Sali minerali**

## **Cosa fare?**

- .spostare la persona in luogo fresco**
- .somministrare bevande salate**
- .massaggiare i muscoli**

# **COLLASSO DA CALORE**

**Svenimento ed ipotensione per eccessiva perdita di sali con la sudorazione.**

## **Cosa fare?**

- .spogliare la persona e ventilare la pelle**
- .somministrare bevande salate quando cosciente**

# **COLPO DI CALORE**

- **colorito del volto rosso acceso**
- **elevata temperatura corporea (oltre 40°)**
- **volto quasi inespressivo, soggetto irritabile**
- **pelle secca e molto calda**
- **alterazioni della respirazione**
- **insufficiente sudorazione**
- **possibile perdita di coscienza**

## Cosa fare?

- **togliere gli indumenti**
- **trasportare la vittima in un luogo fresco e ventilato**
- **porre il soggetto sdraiato con le spalle leggermente sollevate**
- **spugnare con acqua fredda, applicare borse di ghiaccio e, se possibile far bere bevande fredde**

# **IPOTERMIA (Assideramento)**

**E' l'abbassamento della temperatura corporea sotto i 34° ( a volte utilizzata a scopo terapeutico); è favorita da traumi cranici e dall'etilismo.**

**Sintomi:**

- brividi iniziali, aumento della frequenza respiratoria**
- alterazioni della parola e dei movimenti, disinteresse per la situazione, ipersonnia**
- rigidità muscolare**
- alterazioni della coscienza fino al coma**

# **IPOTERMIA**

**Quando la temperatura scende sotto i 24° i muscoli diventano rigidi come marmo e quindi sopraggiunge la morte, ricordando che il freddo rallenta la morte cellulare (funzione protettiva del freddo sulle cellule cerebrali) e quindi è possibile un completo recupero anche se la vittima è rimasta ipotermica per lunghi periodi di tempo.**

**Una grave ipotermia può portare alla "morte apparente" che potrà essere confermata soltanto dopo aver riscaldato la vittima ad una temperatura > ai 33°.**

**Durante tutto il periodo di riscaldamento dovrà essere garantita una rianimazione cardio - polmonare.**

# Classificazione delle ipotermie

**stadio 1:** temperatura centrale  $35^{\circ}$ - $32^{\circ}$ , coscienza mantenuta, brividi

**stadio 2:** temperatura centrale  $32^{\circ}$ - $33^{\circ}$ , coscienza disturbata, assenza di brividi, diminuzione frequenza cardiaca e respiratoria

**stadio 3:** temperatura centrale  $28^{\circ}$ - $24^{\circ}$ , perdita di coscienza, respiro e polso ancora percettibili

**stadio 4:** temperatura centrale  $<24^{\circ}$ , morte apparente

**stadio 5:** temperatura centrale  $<15^{\circ}$ , morte

**\*La temperatura centrale è misurata al retto, anche se la temperatura centrale (cuore, cervello) è probabilmente di  $1-2^{\circ}$  < a quella del retto**

## **Principi di base di soccorso sul luogo dell'evento**

- **tempestività dell'intervento**
- **evitare che il paziente si raffreddi ulteriormente: protezione dal vento, indumenti caldi e asciutti, borse d'acqua calda avvolte in panni, coperte isolanti**
- **muovere il paziente il meno possibile, se ipotermia medio-grave**

# **TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE**

- ◆ **Distorsioni**
- ◆ **Lussazioni**
- ◆ **Fratture**

# TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE

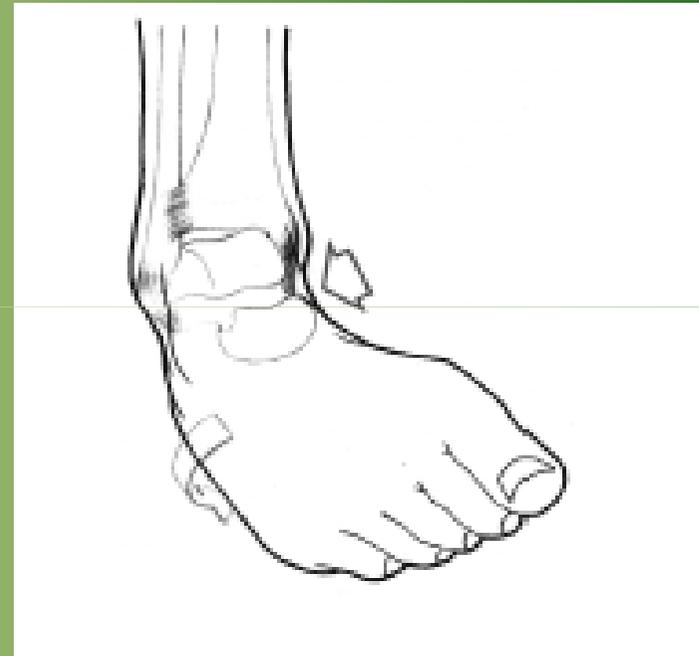
## DISTORSIONI:

Dolore

Impotenza Funzionale

Gonfiore Locale

Ematoma



# TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE

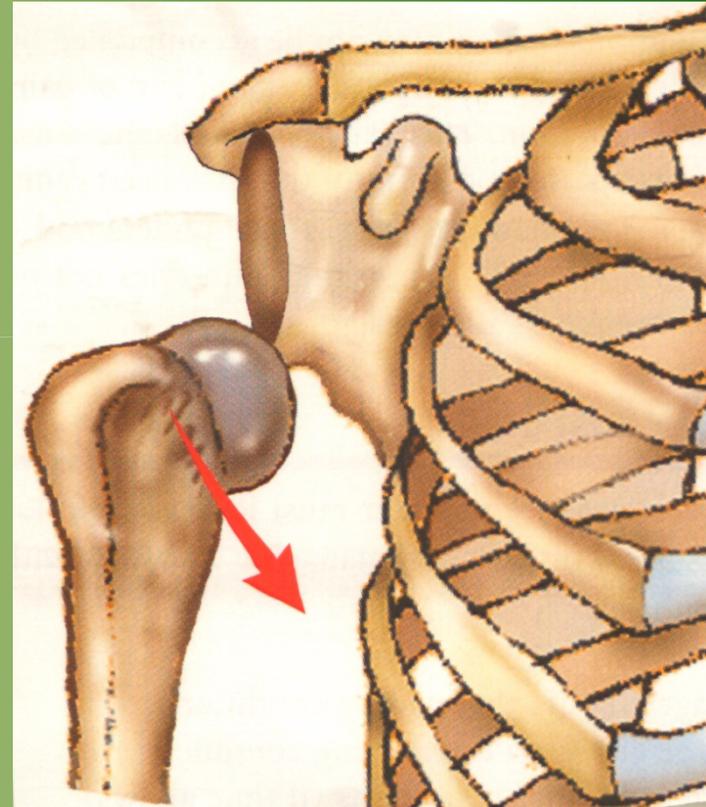
## LUSSAZIONI:

Dolore

Impotenza Funzionale

Deformità Articolare

Posizione Antalgica



# Lussazione

**E' lo spostamento permanente delle estremità ossee di una articolazione per rottura dei legamenti.**

**Un segno caratteristico è la deformazione anatomica.**

**Non cercare mai di ridurre la lussazione**

# TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE

## FRATTURE:

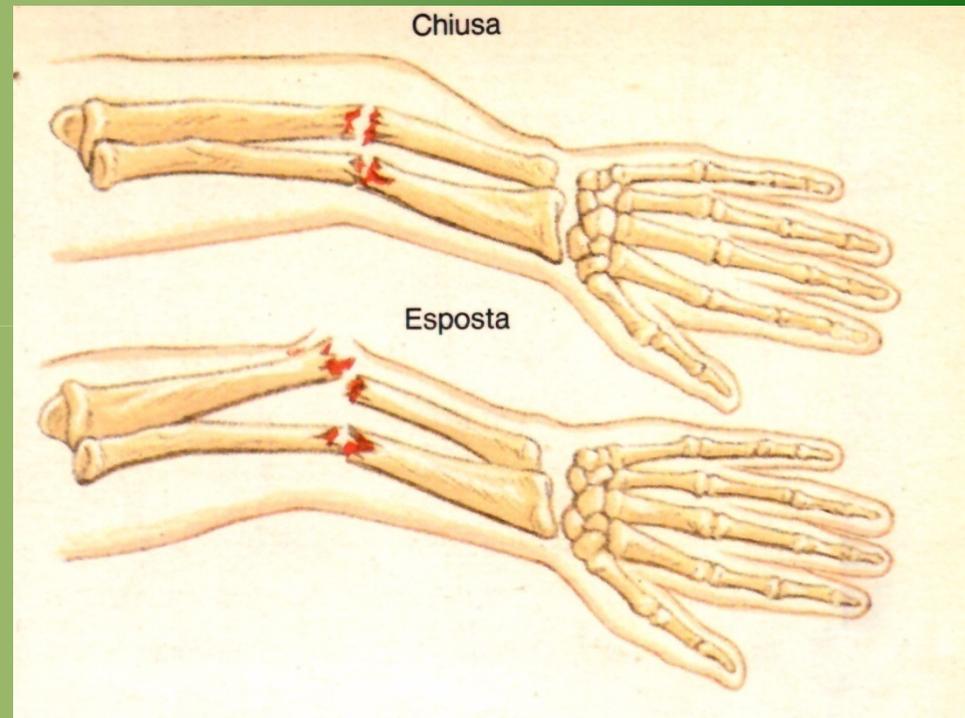
Ferita

Impotenza Funzionale

Deformità Anatomica

Tumefazione, Ecchimosi

Dolore



# Come riconoscerle

- gonfiore, dolore intenso nella zona di frattura
- incremento del dolore con il movimento
- deformazione della parte colpita
- esposizione dei monconi ossi, se frattura aperta
- gli arti fratturati si presentano di solito accorciati e in posizione anomala rispetto all'asse del corpo

**Una lesione scheletrica è a rischio per la vita se associata ad una emorragia importante**

# Le fratture

Rottura di un osso causata da una forza tale che supera la resistenza dell'osso stesso

- **Frattura composta**, senza spostamento dei monconi
- **Frattura scomposta**, con spostamento dei monconi
- **Frattura chiusa**, l'osso non comunica con l'esterno
- **Frattura aperta**, i muscoli e la pelle sono lacerati e le ossa fratturate comunicano con l'esterno

# **TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE**

**COSA FARE?**

**Posizionare Ghiaccio**

**DISTORSIONI:**

**Arto in Scarico**

**Immobilizzare l'Articolazione**

# **TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE**

## **COSA FARE?**

### **LUSSAZIONI:**

**Non Cercare di Ridurre**

**Arto in Scarico**

**Immobilizzare l'Articolazione**

**Ghiaccio**

# **TRAUMI dell'APPARATO LOCOMOTORE**

## **COSA FARE?**

**Non Cercare di Ridurre**

## **FRATTURE:**

**Arto in Scarico**

**Immobilizzare l'Articolazione**

**Medicare eventuale Ferita**

# Cosa fare?

- **chiamare i soccorsi, 118**
- **non muovere il soggetto se non è strettamente necessario e in questo caso immobilizzare l'arto**
- **tagliare delicatamente i vestiti sopra la frattura**
- **tamponare altre emorragie associate**
- **evitare di muovere i monconi in caso di fratture esposte**
- **non forzare la parte colpita**
- **non tentare di riallineare i monconi**

# AMPUTAZIONE



**Distacco di un arto o di un suo segmento dal resto del corpo.**

# AMPUTAZIONE

**Distacco traumatico di parti anatomiche.**

## **Cosa fare?**

- **tamponare l'emorragia**
- **tenere l'arto sollevato**
- **far sdraiare il paziente (posizione antishock)**
- **coprirlo**

# Moncone staccato

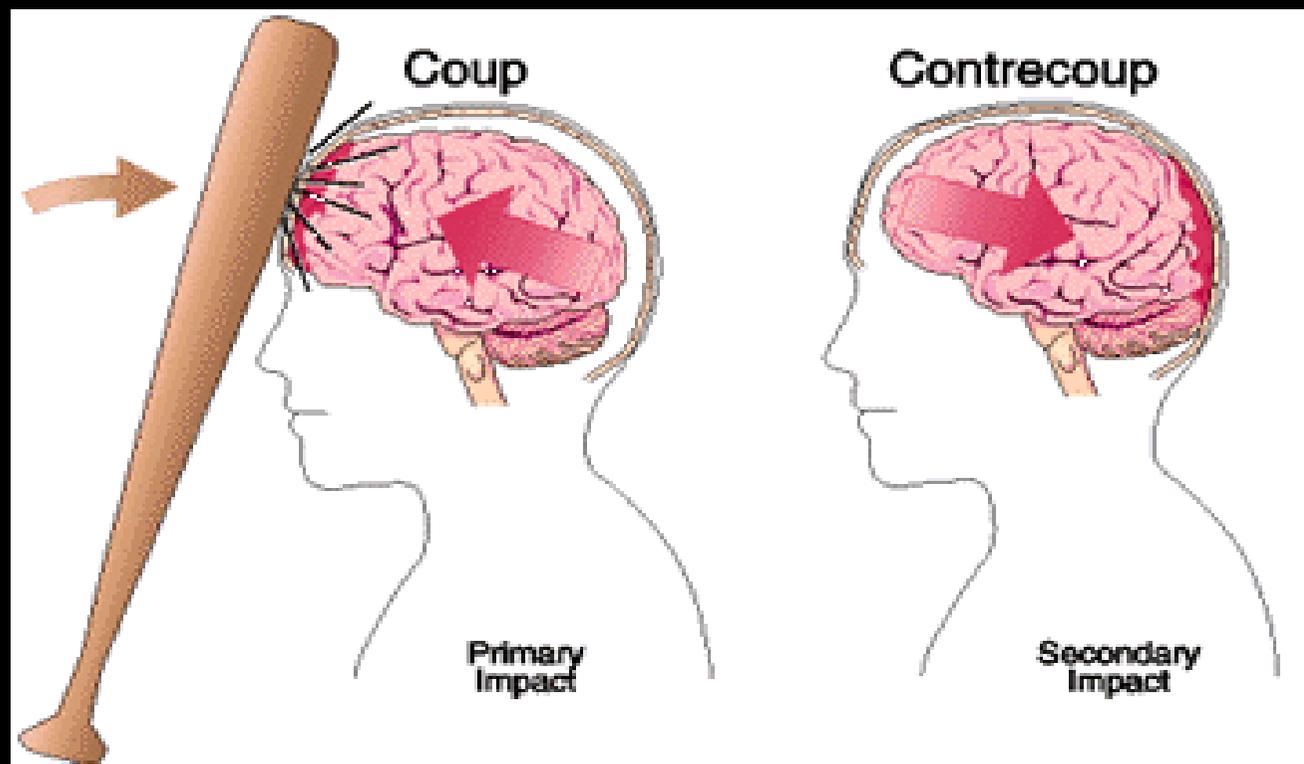
- Raccogliere il moncone
- Avvolgerlo in telini o garze sterili, se possibile
- Metterlo in un sacchetto di plastica e chiuderlo ermeticamente
- Conservarlo al freddo
- Scrivere data e ora sul sacchetto

# **TRAUMI CRANICI**

**Nelle forme gravi il traumatizzato cranico presenta i seguenti sintomi:**

- sonnolenza, disorientamento**
- sangue che fuoriesce dal naso, dalla bocca, dall'orecchio**
- paralisi di un lato del corpo**
- vomito, vertigine, cefalea**

## Trauma cranico



# Cosa fare?

- **accertare respiro e battito cardiaco**
- **posizione supina se il paziente è cosciente**
- **non bloccare la fuoriuscita di sangue dagli orifizi**
- **non rimuovere gli oggetti conficcati**
- **attenzione al rischio di vomito**
- **sorvegliare il paziente in attesa del 118**

# **COSA E' UNA USTIONE ?**

**Un ustione è un danno della cute o dei tessuti sottostanti causato dal contatto con una fonte di calore o da una corrente elettrica e rappresenta una delle esperienze più dolorose che una persona possa provare**

# **USTIONI**

**Le ustioni sono lesioni acute da calore provocate direttamente dalla fiamma o da contatto con solidi, liquidi e vapori ad alta temperatura.**

**Sono ustioni anche le lesioni da causticazione chimica da acidi e basi forti e le lesioni da corrente elettrica.**

# Ustioni

L'origine può essere:

**TERMICA** - da fiamme , radiazioni , liquidi bollenti ed oggetti roventi

**CHIMICA** - da vari acidi , basi e sostanze caustiche

**ELETTRICA** - da corrente elettrica

**LUCE** - da intensa e prolungata esposizione alla luce solare

**RADIAZIONI** - da una fonte di tipo nucleare

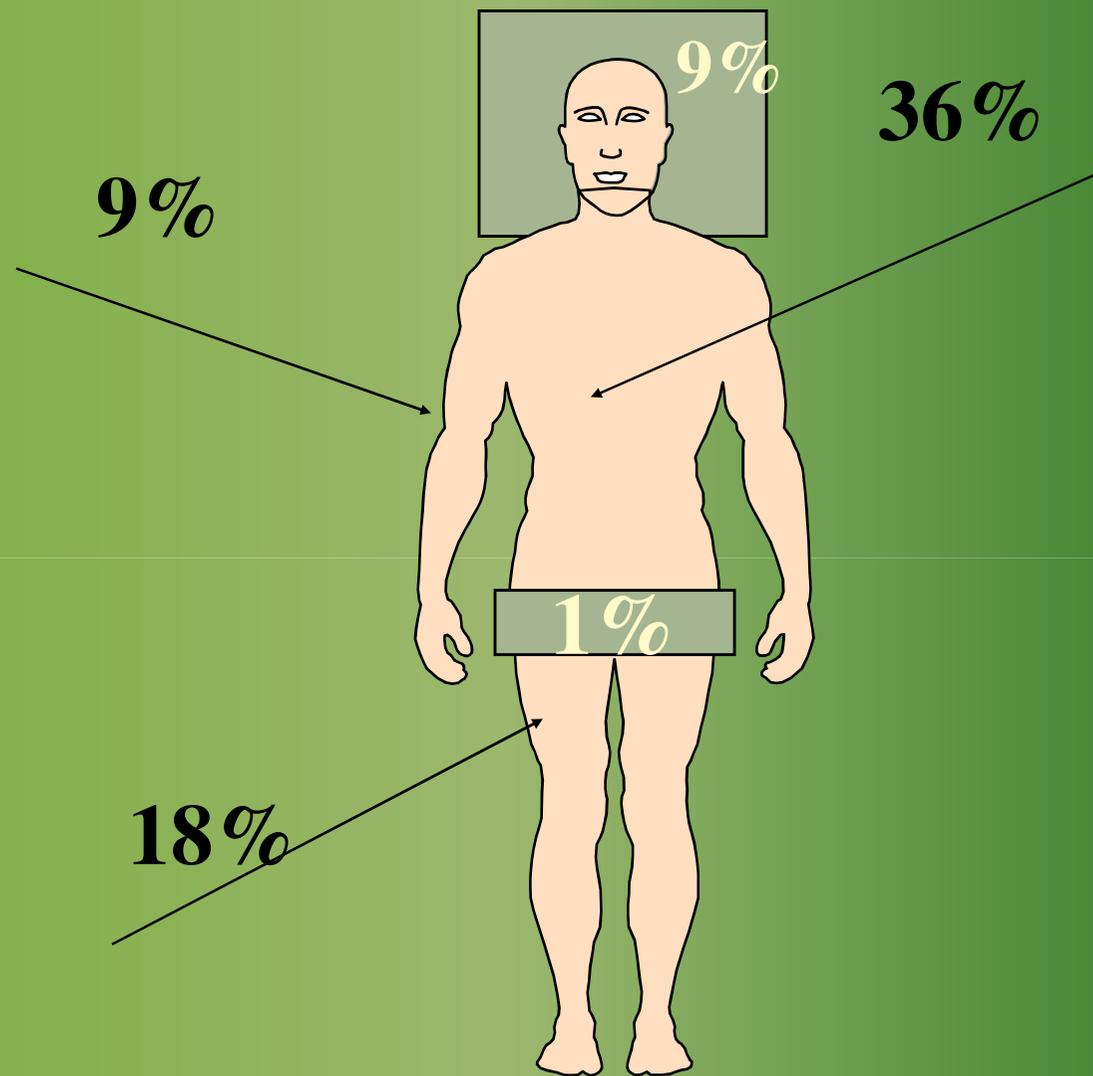
# Ustioni

Possono essere classificate in tre gradi in base alla profondità della lesione:

**1° grado:** ustione superficiale, si presenta come un arrossamento cutaneo (eritema).

**2° grado:** compaiono bolle e/o vesciche e dolore.

**3° grado:** distruzione di tutti gli strati della cute e dei tessuti sottostanti (cute carbonizzata).



**Il tronco costituisce il 36% della superficie totale del  
corpo**

**Testa e collo 9 %**

**Arti inferiori 18% ciascuno**

**Arti superiori il 9% ciascuno**

**L'USTIONE CHE OCCUPA UNA SUPERFICIE > AL 10% NEGLI  
ADULTI E AL 5% NEI BAMBINI, COMPORTA SQUILIBRI  
DI CARATTERE GENERALE**

## **Sono considerate gravi:**

- **le ustioni che interessano il tratto respiratorio, i tessuti molli e le ossa**
- **le ustioni di 2° e 3° al viso, inguine, mani, piedi e articolazioni principali**
- **le ustioni in persone di età > 60 anni ed < a 8 anni**

**Nelle ustioni esiste il pericolo di :**

- **infezioni**
- **shock**
- **disidratazione**

# Cosa fare?

**Ustioni di 1°** : bagnare con acqua fredda, asciugare senza strofinare.

**Tutte le altre**: medicare asepticamente, usare garze mai cotone

- soffocare eventuali fiamme presenti sul corpo
- verificare se il paziente è cosciente
- attivare tempestivamente il 118
- non rimuovere abiti che aderiscono alle ustioni, non applicare pomate o sostanze grasse o ghiaccio
- dare da bere, posizione antishock nelle ustioni di 3 grado

## **Cosa fare?**

**In caso di ustioni da corrente elettrica cercare sia l'ustione d'entrata che d'uscita della corrente e trattarle entrambe come ustioni di 3°.**

**In caso di ustioni chimiche lavare con acqua corrente in abbondanza.**

**Ricordare che l'ac. solforico e la calce viva reagiscono con l'acqua producendo calore: il lavaggio va proseguito per almeno 10'**

# **LE FERITE**

**Le ferite sono lesioni di continuo della cute, più o meno profonde, che possono interessare anche i muscoli e i vasi:**

- abrasioni, escoriazioni**
- ferita da taglio, a margini quasi rettilinei**
- ferita da punta, lesione di diametro piccolo, ma profonda**
- ferita lacero- contusa, la cute ed i tessuti sottostanti, per strappi o sfregamenti, si rompono dando luogo a lesioni molto irregolari**

**I pericoli delle ferite vanno dall'infezione all'emorragia.**

**In caso di ferite profonde si possono avere lesioni di organi interni, gravi emorragie, shock.**

## **I sintomi:**

- **cute lesa**
- **fuoriuscita di sangue**
- **dolore**

# ESCORIAZIONE

**Lesione che interessa  
la parte superficiale  
della cute**

**Disinfettare**

**Medicare con garza  
grassa**



**Figura 9-5** Le escoriazioni sono la forma meno grave di ferita.

# FERITA LACERO CONTUSA

**Lesione della cute con  
margini frastagliati**

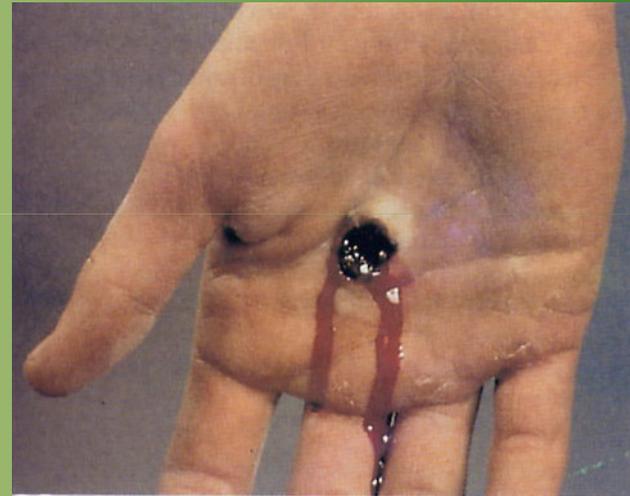
**L'intervento è lo  
stesso della ferita da  
taglio**



# FERITA DA PUNTA

**Lesione provocata da penetrazione di strumenti acuminati**

**Se presente piccolo corpo estraneo (chiodo) nel piede o nella mano si può rimuovere, in altre zone del corpo i corpi estranei **non vanno mai rimossi.****



Ferita da punta (perforazione penetrante).

# Cosa fare?

- utilizzare i guanti
- lavaggio e disinfezione
- se c'è emorragia, fare una compressione sul punto di sanguinamento
- non comprimere se vi sono corpi estranei conficcati
- non rimuovere il corpo estraneo (pericolo di emorragia)
- nel caso di ferite estese e/o profonde o in sedi particolari chiamare tempestivamente il 118

# Gravità delle ferite

**La gravità delle ferite si giudica da :**

- **estensione**
- **profondità**
- **presenza di corpi estranei**

# **Ferite**

**Sono sempre gravi e richiedono terapie ospedaliere le ferite:**

- **al viso**
- **agli orifizi naturali del corpo**
- **al torace**
- **all'addome**

# Complicanze delle ferite

- **emorragie**
- **shock**
- **infezioni (tetano)**
- **lesioni organi interni**

# HANNIBAL



P.A. Croce Italia Comuni di Pianura

E-GARRAMEE

# LE EMORRAGIE

**Fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni:**

**1. emorragia esterna**, il sangue fuoriesce direttamente all'esterno (arteriose, venose, capillari)

**2. emorragia interna**, con raccolta di sangue nelle cavità corporee (cranio, torace, addome)

**3. emorragia interna esteriorizzata**, con raccolta di sangue all'interno di organi che sono in comunicazione con l'esterno (orecchio, naso...)

**LA GRAVITÀ DIPENDE DALLA QUANTITÀ DI SANGUE PERDUTO**

# Cosa fare ?

## Emorragia esterna

1. tamponare l'emorragia con una pressione diretta o sui punti di compressione
2. sdraiare l'infortunato senza rialzare il capo
3. chiamare tempestivamente i soccorsi, **118**
4. solo in situazioni di rischio per la vita, applicare un laccio (striscia di tessuto, cintura..)
5. non rimuovere i corpi conficcati
6. coprire per evitare perdite di calore

## **Le emorragie esterne devono essere tamponate**

**Nel caso di emorragie esterne da amputazione completa o parziale di un arto si può applicare un laccio a monte della lesione (anche un pezzo di stoffa può fare da laccio e consente il passaggio di un po' di sangue e una parziale ossigenazione)**

**UNA VOLTA MESSO IL LACCIO NON VA RIMOSSO**

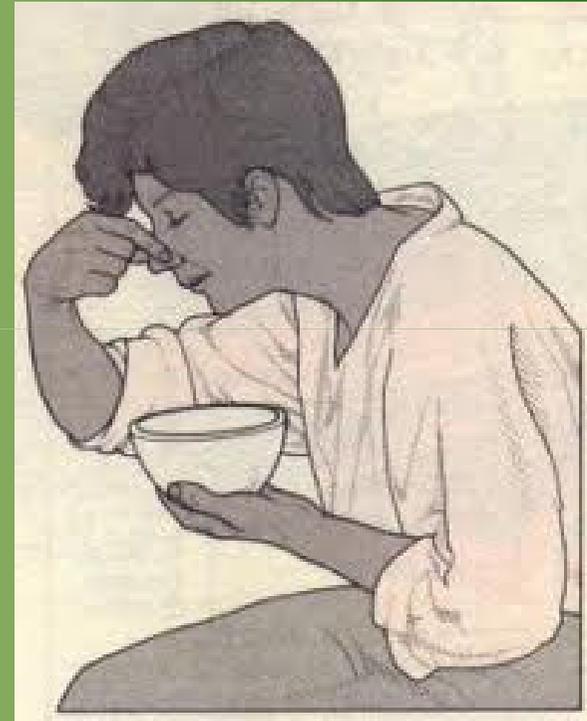
## **OTORRAGIA (fuoriuscita di sangue dall' orecchio):**

- **porre l'infortunato in posizione laterale di sicurezza, se non vi sono controindicazioni**
- **non utilizzare cotton fioc**
- **allertare il 118**

# EPISTASSI

## Perdita di sangue dal naso

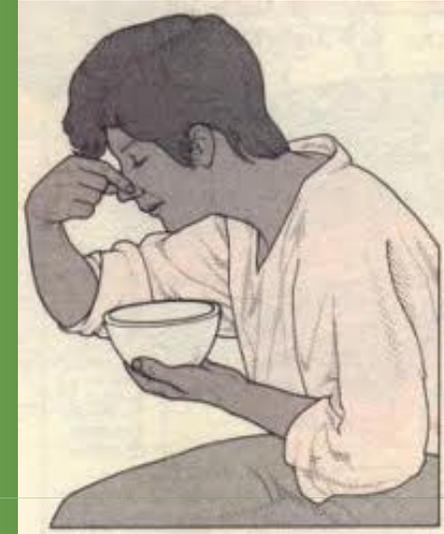
- Trauma
- Alterazione della circolazione o del sangue



# EPISTASSI

## Cosa Fare?

- .Inclinare il capo in avanti**
- .Comprimere le pinne nasali per 7-10 minuti**
- .Impacchi freddi (Ghiaccio) alla radice del naso**
- .Non far soffiare il naso**



# MORSI DI INSETTI E RAGNI

- Tipica iniezione di TOSSINE, come anche da vespe, calabroni, scorpioni.  
(SHOCK ANAFILATTICO).
- Eliminare pungiglioni o veleno raschiando la zona con lama o cartoncino. Togliere gioielli dagli arti. Due laccetti e ghiaccio.
- Se possibile portare il ragno in P.S. (in un contenitore sigillato).

# Morsi di SERPENTI

Si muore parecchie ore dopo il morso se non da SHOCK ANAFILATTICO. Dolore, edema (30'-ore), vomito, <sup>^</sup>fc e fr, convulsioni, astenia, sonnolenza.

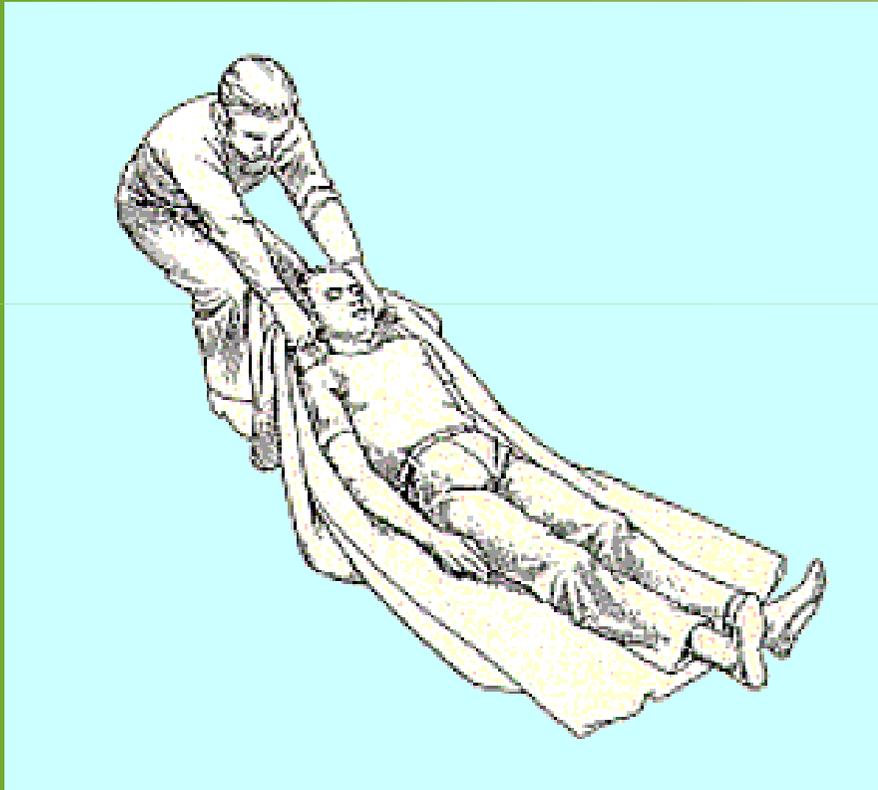


## Cosa fare?

Coprire il pz, togliere gioielli dagli arti, aspirare la ferita con coppetta, bendaggio su tutto l'arto (oppure due laccetti sopra e sotto la ferita). Immobilizzare l'arto.

**NO ghiaccio ne succhiare ne incidere ferita.**

# Trasporto urgente



**Trasporto per trascinamento su una coperta da parte di un solo soccorritore e con particolare riguardo all'allineamento della colonna vertebrale.**

Domande?

