



CROCE ROSSA ITALIANA

Elementi

di

PRIMO SOCCORSO

Da: "NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO E PROTEZIONE CIVILE" edito dalla C.R.I.

COMITATO TECNICO C.R.I. PER L'EDUCAZIONE SANITARIA

IL PRIMO SOCCORSO

Il "PRIMO SOCCORSO" è l'aiuto che chiunque può prestare ad una o più persone, vittime di un incidente o di un malore, nell'attesa dell'arrivo di un soccorso qualificato. Differisce quindi dal "Pronto Soccorso" che è effettuato da personale specializzato (medici, infermieri, volontari soccorritori) con strumenti e terapie adeguate, direttamente sul luogo dell'evento, durante il trasporto della vittima sul mezzo di soccorso ed infine in Ospedale. Questo servizio, detto Sistema EmergenzaUrgenza, corrisponde ad un **numero unico (118)** su tutto il territorio nazionale per le chiamate relative alle emergenze ed al soccorso.

Il primo soccorritore rappresenta un "ponte" fra l'avvenuto infortunio o malore e il Soccorso qualificato.

Egli deve: .

- Evitare azioni inconsulte e dannose
 - Proteggere l'infortunato da ulteriori rischi
 - Favorire la sua sopravvivenza
 - Saper distinguere i casi **urgenti** dai casi **gravi** ma non urgenti
 - **Saper effettuare una corretta chiamata di soccorso**
- **URGENZA:** la vita dell'infortunato è in pericolo, le sue funzioni vitali (respiro, battito cardiaco) sono compromesse, bisogna intervenire **immediatamente**.
- **GRAVITA':** la gravità non comporta necessariamente urgenza; anzi in alcuni casi (es. cadute rovinose, incidenti violenti) è meglio non spostare la vittima per non aggravare il suo stato con un soccorso precipitoso e maldestro. Il soccorso qualificato ha gli strumenti idonei per sollevare un grave traumatizzato senza fargli correre ulteriori rischi.

CHE COSA BISOGNA SEMPRE FARE

- Valutare la **dinamica** dell'evento: può trattarsi di un **trauma** o di un **malore** o di un evento legato all'**ambiente** (es. annegamento, folgorazione).
- Valutare la situazione, lo scenario, l'ambiente. Agire sempre in sicurezza (**autoprotezione**) proteggendo *la vittima, se stessi ed altri da pericoli incombenti*.
Se ci si trova in un luogo pubblico, allontanare la folla (spazio libero intorno alla vittima).
- Procedere all'**esame dell'infortunato**:
- Controllo delle funzioni vitali
 - Ispezione del soggetto: se è ferito, se sanguina ecc.
 - *Soccorso psicologico (evitare commenti sullo stato del soggetto anche se pare non cosciente).*
- **Allarme o chiamata di soccorso:** telefonare o far telefonare al **118**. Segnalare la dinamica dell'evento, la **località, numero telefonico da cui si chiama, ecc. (v. tabella qui di seguito)**
- Praticare i "gesti" previsti per quel tipo di incidente. Se la situazione non è urgente fare il minimo indispensabile. **Non voler strafare! Meglio fare poco che fare male!**
- **Completamento dell'assistenza:** non si deve abbandonare l'infortunato finché non è giunto sul posto il personale del soccorso qualificato (medico, infermiere, l'equipaggio dell'ambulanza)

ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI EMERGENZA SANITARIA

CHIAMARE O FAR CHIAMARE IL 118 (Segnalare subito il numero telefonico da cui si chiama)

Se l'evento è all'esterno

in città:

- Segnalare il luogo dell'evento: via (incrocio, piazza), numero civico, punti di riferimento (bar, chiesa, ufficio postale ecc.)

in strade esterne alla città:

- Segnalare la strada (provinciale o autostrada)
- Punti di riferimento: numerazione Km., i paesi più vicini, la direzione di marcia ecc.
- Che cosa è successo (incidente stradale, crollo, malore...)
- Quante persone hanno bisogno di soccorso
- Condizione della/e vittime
- Quale aiuto si sta dando agli infortunati
- Ogni altra informazione richiesta dalla Centrale Operativa

Se l'evento è in casa

- Segnalare indirizzo preciso: quartiere, numero civico (es. 15 o 15 bis), scala (A,B)
- Cognome e nome sul citofono
- A che piano e se c'è l'ascensore o no
- Chiarire se si tratta di incidente o malore
- Se malore, eventuale patologia nota del soggetto
- Ogni altra informazione richiesta dalla Centrale Operativa

N.B.: In ogni situazione chi chiama deve riagganciare per ultimo l'apparecchio, per essere certo che l'interlocutore non necessiti di altri dati.

CASO DI PIU' INFORTUNATI

Valgono le stesse regole che per un solo infortunato, ma si seguirà una "scala di urgenze" sia per l'ordine delle cure da prestare, sia per l'ordine di sgombero delle vittime

ESTREMA URGENZA

Vanno soccorsi senza indugio sul posto e segnalati fra i primi al 118 i casi di:

- **Arresto respiratorio**
- **Arresto cardio-respiratorio**
- **Emorragie arteriose imponenti**

Sono in generale *urgenze estreme* tutte le lesioni che impediscono o alterano gravemente la respirazione o la circolazione del sangue. Sono casi gravissimi e da rimuovere urgentemente anche i **politraumatizzati** e gli infortunati in **coma**

URGENZA PRIMARIA

- Emorragie gravi
- Portatori di laccio emostatico
- Membra sfracellate
- Gravi traumi toracici ed addominali
- Grave stato di shock
- Gravi e diffuse ustioni
- Donne in fase avanzata di parto
- Avvelenamenti da sostanze di elevata tossicità

URGENZE SECONDARIE

- Traumi cranici e vertebrali
- Sospette fratture di bacino
- Fratture esposte degli arti

URGENZE TERZIARIE (da rimuovere per ultime)

- Ferite non gravi
- Piccole ustioni localizzate
- Fratture non esposte degli arti

N.B.: Ricordare che **chi urla di più non è sempre il più grave**: c'è gente che si dissangua in silenzio.

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA L' A B C del SOCCORSO

La vita dell'organismo è assicurata da 3 funzioni collegate una all'altra
La funzione *nervosa*, la funzione *respiratoria*, la funzione *cardio-circolatoria*

Il **controllo primario** sulla vittima prevede la verifica *immediata* di queste funzioni:

➤ **COSCIENZA** ➤ **RESPIRO**

Nel caso in cui una o più di queste funzioni siano compromesse, l'infortunato è in pericolo di vita.

Il primo soccorritore deve saper eseguire una *procedura precisa nei confronti* di una persona che:

- ha perso conoscenza
- non respira

Il metodo è detto "**B.L.S**" e comprende le manovre di **Rianimazione Cardiopolmonare (RCP)**

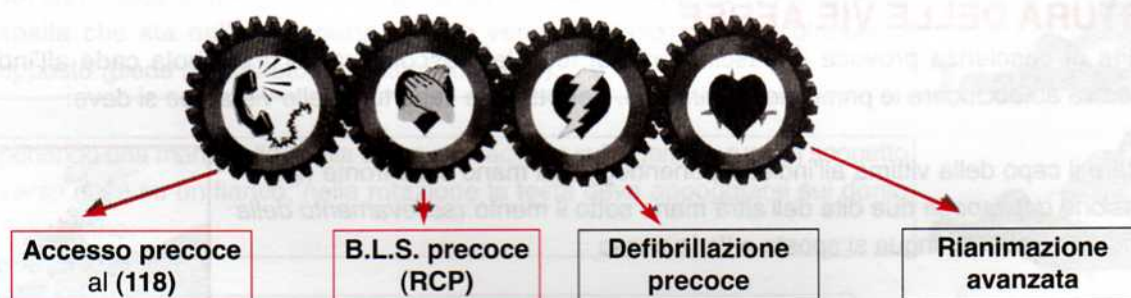
B.L.S. (dall'inglese **Basic Life Support**) = **SUPPORTO VITALE DI BASE**

Lo scopo è **sostenere le funzioni vitali** della vittima fino all'arrivo del Soccorso qualificato.

Il "*supporto di base delle funzioni vitali*" consiste in una sequenza precisa di **valutazioni** e **azioni** che, eseguite in breve tempo, pur senza l'uso di attrezzature sanitarie, permettono di mantenere in vita il soggetto, assicurando artificialmente l'apporto di ossigeno a tutti i suoi organi e primariamente al cervello, nell'attesa che un trattamento sanitario adeguato lo riporti definitivamente in vita (defibrillazione precoce e terapie con farmaci).

La sopravvivenza (senza danni conseguenti) di un soggetto dopo un arresto cardiaco in ambiente extraospedaliero, dipende dai 4 anelli che costituiscono la **CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA**

Ogni anello contribuisce alla "*robustezza*" della catena.



I primi 2 anelli rappresentano l'intervento del **primo soccorritore**. Il 3° e il 4° anello sono di competenza del **Soccorso Avanzato** (ambulanza di rianimazione con medico a bordo, apparecchio di defibrillazione per riattivare il cuore, strumenti e farmaci ecc.)

Chi sa praticare il B.L.S., imposta i primi due anelli della catena che permettono la concatenazione rapida degli altri. Più ciò avviene precocemente e correttamente, maggiore è la possibilità di salvare una vita.

Le valutazioni e le azioni si riassumono in uno schema detto **ABC del primo soccorso**

Deriva da termini inglesi, ma lo si può adattare all'italiano:

- | | |
|---------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| A = Airway (vie Aeree) | Apertura delle vie Aeree |
| B = Breathing (respirazione) | Controllo del respiro |
| C = Circulation (circolazione) | Compressioni toraciche (massaggio cardiaco esterno) |

CHE COSA BISOGNA FARE

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

Riconosciuta la dinamica dell'evento ed effettuata l'auto protezione, la prima cosa da fare nel soccorso è l'**esame dell'infortunato**. Se questo appare inerte, inanimato, il primo passo è valutarne lo **stato di coscienza**. Come?

- Inginocchiarsi a fianco della vittima, *scuoterlo delicatamente per le spalle* e chiamarlo a voce alta ("**Signore/a mi sente?**")

Se il soggetto ha risposto può essere considerato COSCIENTE. Se è COSCIENTE egli respira e il suo cuore batte. Il soccorritore proseguirà con calma ad una ispezione più accurata della vittima (controllo secondario) che, se si esprime, può anche collaborare.



Se il soggetto **NON RISPONDE** ne alle domande né agli stimoli può essere considerato **NON COSCIENTE**.

La constatazione di **non coscienza** autorizza l'attivazione della sequenza del BLS

- Dare subito l'allarme chiamando o facendo chiamare il **118**: "Aiuto! C'è una persona **incosciente**! Chiamate il 118!". Se in un luogo pubblico si alzi anche un braccio per richiamare l'attenzione.
- Posizionare la vittima su un piano rigido o a terra, allineando capo, tronco, arti. Allentare indumenti costrittivi (cravatta ecc.)
(Nel caso di trauma NON spostare la vittima. Vedi oltre)

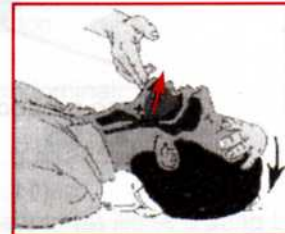


Di fronte ad un **INCOSCIENTE** si deve subito valutare se **RESPIRA** o **NON RESPIRA**
Per valutare la presenza del respiro bisogna **liberare le vie aeree**.

APERTURA DELLE VIE AEREE

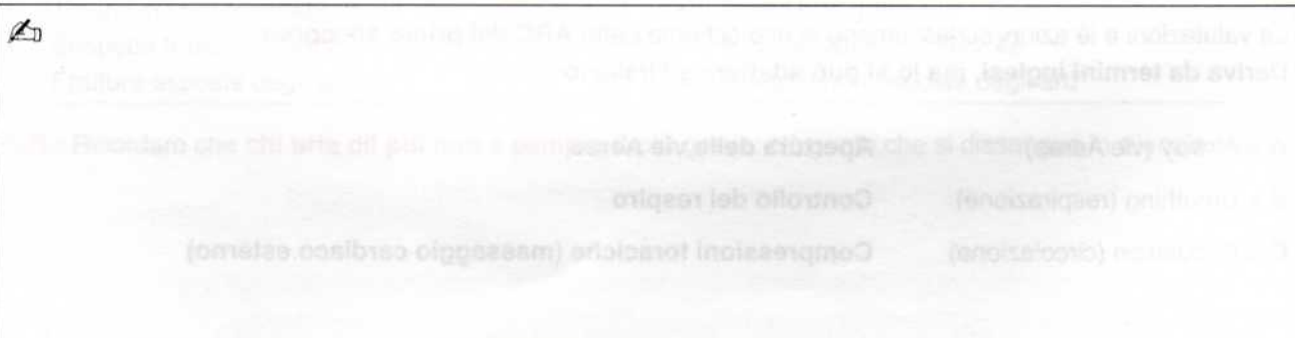
La perdita di coscienza provoca il rilasciamento di tutta la muscolatura; la mandibola cade all'indietro e la lingua va ad occludere le prime vie respiratorie. Per ottenere l'apertura delle vie aeree si deve:

- Portare il capo della vittima all'indietro ponendogli una mano sulla fronte (*iperestensione del capo*) e due dita dell'altra mano sotto il mento (*sollevamento della mandibola*): così la lingua si sposta e l'aria passa



N.B.: Se si tratta di un grave traumatizzato si sollevi solo il mento con due dita senza iperestendere la testa

- Aprire la bocca e controllare rapidamente con lo sguardo che non sia ostruita; (se necessario procedere alla rimozione di materiale ostruttivo visibile)



VALUTAZIONE dell'ATTIVITA' RESPIRATORIA

Utilizzare i 3 sensi: vista, udito, tatto. (Metodo del Guardo - Ascolto - Sento)

Il soccorritore deve: **Guardare - Ascoltare - Sentire** (sigla **G.A.S.**) Continuando a tenere una mano sulla fronte e due dita sotto il mento della vittima, il soccorritore si china sul soggetto e pone il proprio orecchio sulla sua bocca, guardando contemporaneamente il torace.

Guarda il torace per vedere se si muove

Ascolta il rumore prodotto dall'aria respirata

Sente l'alito della vittima sulla propria guancia

Guardare-Ascoltare-Sentire per **non più di 10 secondi** prima di stabilire che il respiro è assente.

Il soccorritore ha valutato se l'incosciente **RESPIRA** o **NON RESPIRA**



L'INCOSCIENTE RESPIRA

Se l'incosciente **respira, il cuore batte**. E' il caso della perdita di coscienza in cui le funzioni vitali sono mantenute.

- Se la vittima non riprende conoscenza, il soccorritore **chiama il 118**. Nel frattempo deve proteggere comunque l'incosciente da rischi di soffocamento. Deve *mantenere la pervietà delle vie aeree* in attesa di soccorso qualificato.
- Deve slacciare gli indumenti costrittivi, effettuare controllo ed eventuale pulizia del cavo orale infine porlo in **POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA**: girato su un fianco e con la testa in iperestensione.

a) Il soccorritore è in ginocchio a fianco dell'infortunato: allunga il braccio dell'infortunato che sta dalla sua parte ad angolo retto rispetto al corpo, flessa al gomito, palmo della mano in giù;



b) sul lato opposto ripiega l'altro braccio sul torace, portandone la mano sulla spalla che sta dalla sua parte (palmo verso il basso); flette il ginocchio opposto (piede mantenuto a contatto col suolo).



c) ponendo una mano sulla spalla e una sul bacino o sulla gamba, ruota il soggetto verso di sé su un fianco; nella rotazione la testa deve appoggiarsi sul dorso della mano;



d) il soccorritore iperestende subito il capo e spinge in alto il mento con due dita, risistemando definitivamente la mano che sostiene il capo. Si può agganciare il piede dell'arto flessa al polpaccio dell'arto sottostante (il ginocchio deve appoggiare al suolo) oppure si lascia libero il piede ma si mantiene la flessione dell'arto.

Questa posizione evita rischi di soffocamento da caduta della lingua, vomito, sangue, saliva e permette di *mantenere* la pervietà delle vie aeree.



Si può utilizzare questa posizione in attesa di soccorsi o nel caso il soccorritore debba allontanarsi anche per breve tempo (per allertare il Soccorso sanitario). Si può praticare anche a persone coscienti in casi speciali, ad esempio: molti infortunati da soccorrere, se l'attesa del soccorso qualificato si prolunga.

NB.: È una posizione indicata per **malori o per traumatismi modesti**. **NON è indicata per gravi traumatizzati !**

Nel caso in cui la dinamica dell'incidente faccia supporre una lesione alla colonna vertebrale (incidente violento o rovinoso) **NON PROVOCARE SPOSTAMENTI DEL SOGGETTO**. Dato l'allarme, stare vicino all'infortunato e controllare che respiri.



- **NON** mettere mai un incosciente seduto (la testa gli cadrebbe in avanti e non respirerebbe bene) .
- **NON** lasciare un incosciente supino, abbandonato a se stesso (la lingua in questa posizione potrebbe occludere le vie, respiratorie)
- **NON** dare mai da bere ad un incosciente (non controllando la deglutizione, soffocherebbe)
- **NON** provocare mai il vomito in un incosciente (rischio di soffocamento)

INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA O NON RESPIRA NORMALMENTE

N.B. Se il respiro pare presente, ma è superficiale, affannoso, rantolante (gasping) **NON** è un respiro efficace: **bisogna agire come se fosse assente!**

Un soggetto **INCOSCIENTE che NON RESPIRA** o **NON RESPIRA NORMALMENTE** (gasping) rappresenta una condizione della massima urgenza che, come già detto, può coinvolgere anche della funzione cardiaca. In questo caso è dunque necessario un intervento immediato da parte del soccorritore, attraverso manovre utili al sostegno delle funzioni vitali: **Respirazione Artificiale e Massaggio Cardiaco (Rianimazione Cardio-Polmonare o R.C.P.)**.

Le manovre di Rianimazione cardiopolmonare richiedono preparazione adeguata ed esercitazioni pratiche accurate e ripetute da parte di ogni allievo sotto la guida ed il controllo di un Monitore durante un Corso completo di Primo Soccorso. E' importante cominciare a conoscerle. A scopo informativo si riassumono le tecniche rianimatorie.



- Tecnica della RESPIRAZIONE BOCCA - BOCCA

- Mantenere il capo del soggetto in iperestensione e sollevare il mento con due dita; chiudere il naso della vittima con il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte.
- Insufflare **lentamente** l'aria nella bocca del paziente in modo da spingerla nei polmoni (una insufflazione completa deve durare circa **un secondo**).
- Mentre si insuffla guardare che il torace si innalzi.
- Mantenendo sempre iperesteso il capo della vittima staccarsi, sollevandosi leggermente per inspirare e per permettere al soggetto di espirare; intanto controllare con lo sguardo (testa girata di lato) che il torace si abbassi.



N.B.: Insufflazioni troppo brusche o con insufficiente iperestensione del capo possono provocare ingresso di aria nello stomaco, distensione gastrica e vomito.

Tecnica del MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO (compressioni toraciche)

L'infortunato deve essere in posizione supina, su un piano duro e liscio. Il soccorritore è in ginocchio a fianco della vittima, ginocchia ben divaricate.

- Prima di iniziare le compressioni ricerca il punto di compressione sullo sterno, **al centro del torace**.
- In corrispondenza di questo punto; appoggia il "calcagno" della prima mano, tenendo le sue dita sollevate, appoggia poi il "calcagno" dell'altra mano **sopra la prima**, intrecciando le dita per tenerle sollevate e non comprimere le coste.



