it

FIRST AID BY JDMT

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO

HELPTOWN BY JDMT

INDICE

Prestare aiuto in modo sistematico	4
Arresto cardiaco	6
Infarto	8
Ictus	10
Lesione della colonna vertebrale	12
Forte emorragia interna/esterna	14
Crisi convulsive	16
Insufficienza respiratoria/occlusione delle vie aeree	18
Alterazione rilevante della circolazione/dello stato di coscienza	20
Lesioni rilevanti della cute/delle mucose (ustioni chimiche, scottature, ferite)	22
Situazioni di emergenza psichica	24
Procedura in caso di malessere	26
Primo soccorso per lesioni di lieve entità	28
Emergenze pediatriche	30
Primo soccorso per infortuni nel tempo libero e durante lo sport	36
Primo soccorso durante il servizio di sicurezza	38
Documentazione delle prestazioni di soccorso	42
Frequentazione del corso	44
Appunti	48
Prestare primo soccorso in modo efficace e sicuro	52
Le regole d'oro del primo soccorso	53

INFORMAZIONI SUL MANUALE DI PRIMO SOCCORSO

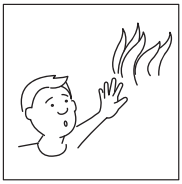
Questo manuale di primo soccorso è stato prodotto dalla JDMT Medical Services AG. La JDMT è una società gestita da medici. I testi e le immagini sono stati realizzati con accuratezza. Come sempre, tuttavia, l'editore non si assume alcuna responsabilità per eventi verificatisi in seguito all'utilizzo di questo manuale. Il contenuto di quest'opera può essere utilizzato da terzi. Presso la JDMT è possibile ordinare altri manuali di primo soccorso. Sul sito www.helptown.ch sono disponibili ulteriori informazioni relative al primo soccorso.

3ª edizione, 2023 – 9.500 copie | Tiratura totale 62.000 copie

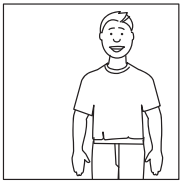
FIRST AID BY JDMT

HELPTOWN BY JDMT

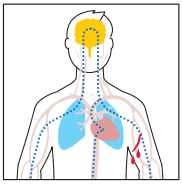
1 Situazione Sicurezza Supporto



2 Prima impressione

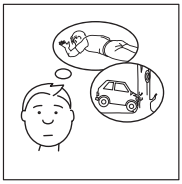


3 Valutazione del paziente



Stato di coscienza	+	?	–
Respirazione	+	?	–
Circolazione	+	?	–
Ferite	+	?	–

4 Realizzare Decidere Organizzare



5 Misure mediche

- Dare l'allarme e fornire istruzioni
- Compressioni
- DAE/defibrillatore
- Immobilizzazione manuale di testa e collo
- Manovra di Heimlich
- Arresto delle emorragie
- Somministrazione di zuccheri
- Adagiare in posizione di sicurezza i pazienti incoscienti
- Convulsioni: sostegno della testa
- Cura delle ferite

IN OGNI EMERGENZA, PRESTARE AIUTO IN MODO SISTEMATICO!

FIRST AID BY JDMT

1 Situazione, Sicurezza, Supporto

> Qual è la situazione? Che tipo di impatto c'è stato?
> Si tratta di un evento di lieve entità o di un'emergenza grave?
> Sono coinvolte più persone? Le circostanze sono complesse?

> Ci sono pericoli per i soccorritori, le persone coinvolte e quelle nelle vicinanze?
> Quali misure si devono prendere per garantire la sicurezza?
> Delimitare l'area, allontanarsi, altri provvedimenti?

> È subito evidente che serve altro supporto?
> Pronto soccorso, vigili del fuoco o altri aiutanti?
> Se l'evento è di lieve entità, contattare il 144 per il servizio d'emergenza.

2 Prima impressione

In pochi secondi, farsi un'idea generale dello stato del paziente:

> È in piedi, seduto o disteso? Ha gli occhi aperti?
> Riesce a parlare, è in grado di fornire informazioni, appare in stato confusionale?
> Avverte dolori, presenta ferite evidenti? Sta perdendo sangue?
> Manifesta una respirazione normale? Pelle e colorito sembrano normali?

3 Valutazione del paziente

Valutare sistematicamente lo stato del paziente:
Stato di coscienza > Respirazione > Circolazione > Ferite

Chiedersi sempre se la persona valutata sta bene («campo verde») Se qualcosa non rientra nel «campo verde», per definizione il caso si trova in «campo rosso». Di conseguenza, questo caso va discusso con uno specialista del settore medico.

> La persona è pienamente cosciente? Oppure appare confusa o è addirittura incosciente?
> Manifesta una respirazione normale? Oppure respira troppo velocemente o a fatica?
> Si avverte un sibilo durante l'inspirazione o l'espirazione?
> Si riscontrano problemi di circolazione (vertigini, malessere, pallore, sudorazione)?
> Ci sono ferite evidenti (posizione anomala degli arti, gonfiori, emorragie)?
> Si possono ipotizzare lesioni interne (emorragie interne, lesioni della colonna vertebrale)?

4 Realizzare, decidere, organizzare

> La situazione è urgente? Qual è il problema principale?
> È stato possibile accertare cosa non va nel paziente?
> Si può ipotizzare un infarto o una lesione alla colonna vertebrale?
> L'obiettivo è non lasciarsi sfuggire nessun elemento importante.
> Occorre decidere come intervenire e organizzare tutto il necessario.

Se si presuppone un infarto bisogna decidere in maniera consapevole e procedere seguendo lo schema «Infarto» anche se la persona interessata non è entusiasta di tale intervento e vorrebbe essere lasciata in pace.

In caso di dubbio, contattare sempre un operatore medico o il 144 per il servizio d'emergenza, anche senza l'autorizzazione della persona interessata.

> Quali sono le misure organizzative da prendere (dare istruzioni per l'ambulanza, andare a prendere il DAE e l'attrezzatura per il primo soccorso)?
> È necessario preparare una rianimazione del paziente (DAE, altri aiutanti fuori dal campo visivo del paziente)?
> Bisogna assicurare la calma, allontanare le persone intorno?

ARRESTO CARDIACO

Si parla di arresto cardiaco quando il cuore non è più in grado di pompare sangue all'interno del sistema circolatorio e di conseguenza il flusso sanguigno si interrompe. Pertanto, non viene più garantito l'apporto di sangue ossigenato al cervello e agli altri organi.

I sintomi sono:

> Perdita di coscienza
> Insufficienza respiratoria

Procedura di primo soccorso:

> **Realizzare:** in caso di arresto cardiaco, ogni secondo è fondamentale!
> **Dare l'allarme:** dare immediatamente l'allarme, internamente (aiutanti, DAE) ed esternamente (servizio d'emergenza 144)!
> **Massaggiare:** iniziare subito le compressioni toraciche!
> **Defibrillare:** prima defibrillazione entro 3 minuti.
> **Respirazione artificiale:** mediante maschera tascabile o altri ausili

Attenzione:

> Nel caso dell'arresto cardiaco, conta letteralmente ogni secondo. Il 75% delle persone interessate sopravvive se le compressioni toraciche vengono effettuate immediatamente e la defibrillazione viene eseguita entro 3 minuti. Le possibilità aumentano o diminuiscono esponenzialmente con tempi di reazione più rapidi/più lunghi.

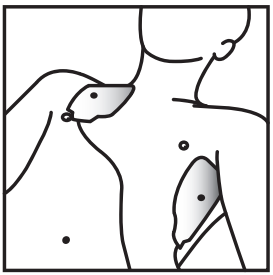
> Le compressioni toraciche vanno effettuate immediatamente e interrotte solo durante l'analisi o la defibrillazione mediante DAE.

> La respirazione artificiale deve essere avviata subito dopo aver compreso la situazione, dato l'allarme, effettuato il massaggio cardiaco e le defibrillazioni, non appena sono presenti abbastanza aiutanti e/o quando sono state create le condizioni necessarie per evitare che le compressioni toraciche e l'impiego del DAE vengano limitati dai tentativi di respirazione artificiale. Effettuare 30 compressioni toraciche seguite da 2 ventilazioni, ripetendo la serie fino all'arrivo dei soccorritori. Ogni 2 minuti il DAE analizza il ritmo cardiaco ed eventualmente emette una scarica. Non toccare il paziente durante la fase di analisi e di defibrillazione.

1 Realizzare Dare l'allarme

2 Massaggiare

3 Defibrillare



4 Praticare la respirazione bocca a bocca

INFARTO

Si parla di infarto quando una parte del muscolo cardiaco non riceve più abbastanza ossigeno a causa dell'occlusione di un vaso sanguigno. Un infarto mette a repentaglio la funzione del cuore e può condurre a un arresto cardiaco repentino.

I sintomi sono:

> Sensazione di oppressione nella zona del petto
> Dolori nella zona del petto che talvolta si irradiano in altre aree
> Insufficienza respiratoria
> Paura
> Pallore
> Sudorazione fredda

Procedura di primo soccorso:

> Non spostare il paziente e sollevare il busto
> Preparare le operazioni di rianimazione (DAE e chiamare altri aiutanti)
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Creare un ambiente il più possibile calmo e tranquillizzare il paziente

Attenzione:

> Quasi un terzo degli infarti sono dei cosiddetti «infarti silenziosi», caratterizzati dalla presenza di pochi o nessun sintomo. **Pertanto:** se una persona che ha più di 40 anni avverte un malessere, consultare uno specialista del settore medico. In questo modo si riduce il rischio di non accorgersi di un infarto. A tal proposito, si vedano anche le pagine 26–27.

1 Infarto cardiaco: sintomi tipici

2 Sollevare il busto

3 Tranquillizzare, chiamare il 144 per il servizio d'emergenza!

4 Preparare le operazioni di rianimazione

ICTUS

Un ictus è un «infarto del cervello»: un vaso sanguigno è occluso e il tessuto cerebrale non riceve più abbastanza ossigeno. Talvolta si può anche verificare la rottura di un vaso sanguigno (emorragia cerebrale). Anche in questi casi si parla di ictus. I sintomi di un ictus dipendono dall'area del cervello che viene colpita.

I sintomi sono:

> Paralisi improvvisa di un solo lato e/o alterazione della sensibilità (viso, braccio)
> Disturbi del linguaggio
> Disturbi della vista e/o dell'equilibrio
> Mal di testa improvvisi e molto intensi

Procedura di primo soccorso:

> Non muovere il paziente e metterlo possibilmente in posizione supina
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Rassicurare il paziente e tenerlo tranquillo
> Preparare le operazioni di rianimazione

Attenzione:

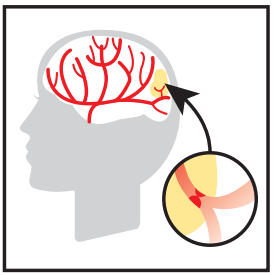
> In caso di ictus, un'azione immediata è decisiva. Quanto prima si interviene, tanto più si può ridurre il danno al cervello («Time is brain»).

> Ogni volta che una persona agisce in modo «strano», considerare la possibilità che si tratti di un ictus e consultare uno specialista del settore medico.

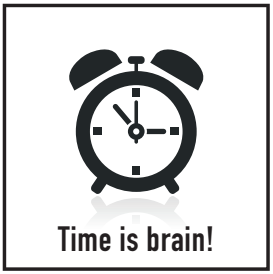
1 Paralisi visibile di viso e braccio (più raramente della gamba)

2 Vertigini, mal di testa fulminante

3 Occlusione delle arterie o emorragia



4 Soccorso immediato, risultati migliori



LESIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE

Un forte impatto può provocare lesioni alla colonna vertebrale, la struttura che protegge il midollo spinale. Eventuali danni al midollo spinale e/o ai percorsi associati di fibre nervose possono comportare paralisi e alterazioni della sensibilità.

I sintomi sono:

> Forti dolori nella zona della colonna vertebrale
> Alterazione della sensibilità (formicolio, intorpidimento)
> Sintomi da paralisi

Procedura di primo soccorso:

> Invitare il paziente a non muoversi
> Immobilizzare manualmente il collo (posizione neutra da distesi, seduti o in piedi; fa eccezione la posizione prona)
> Chiamare il 144 per il servizio d'emergenza

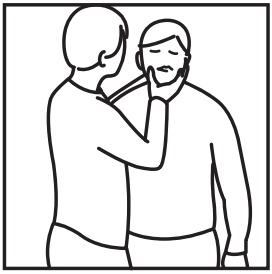
Attenzione:

> Se una persona è confusa o incosciente ed è possibile che si sia verificato un forte impatto (caduta, colpo), presupporre che ci sia stata una lesione alla colonna vertebrale.
> Alcuni fattori fonti di distrazione (ferite aperte ed estese, bambino incosciente e simili) possono mascherare i sintomi. Ogni volta che potrebbe trattarsi di una lesione alla colonna vertebrale, considerare quest'eventualità e agire di conseguenza fino all'arrivo dei soccorritori.

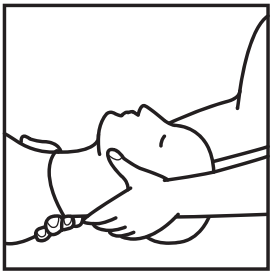
1 Quali traumi hanno subito il cranio e la colonna vertebrale?

2 Prestare molta attenzione alle vertebre cervicali

3 Procedere all'immobilizzazione manuale del collo



4 Tranquillizzare il paziente, non spostarlo



FORTE EMORRAGIA INTERNA/ESTERNA

Le emorragie intense devono essere sempre arrestate il prima possibile. Quelle esterne possono essere fermate comprimendo la ferita, quelle interne richiedono un intervento chirurgico. Le emorragie possono essere causate da oggetti taglienti o da traumi. Soprattutto le emorragie interne possono passare inosservate per molto tempo.

I sintomi sono:

> Forte fuoriuscita di sangue, anche con schizzi
> Mal di stomaco
> Vertigini, fiacchezza
> Stato di torpore e annebbiamento
> Insufficienza respiratoria
> Pallore, sensazione di freddo, sudorazione fredda

Procedura di primo soccorso:

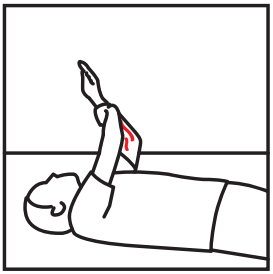
> Muovere il paziente il meno possibile; farlo sedere se è in piedi
> Arrestare il sanguinamento esterno comprimendo la ferita
> (Far) tenere sollevato l'arto interessato
> Comprimere l'arteria che irrora la zona (interno avambraccio, inguine)
> Fasciare l'arto e, se necessario, applicare un laccio emostatico
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Se si sospetta un'emorragia interna, provvedere il prima possibile al ricovero in ospedale del paziente mediante ambulanza

Attenzione:

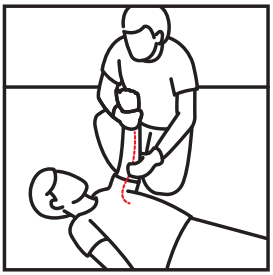
> Se la fuoriuscita di sangue è notevole, fermare immediatamente l'emorragia, ad esempio utilizzando la mano del paziente o la propria (con guanti), oppure altri oggetti come un panno, della carta e, non appena possibile, una garza.

> Spesso le emorragie interne sono difficili da riconoscere. Se l'impatto subito dal torace, dalla pancia e/o dal bacino può essere stato molto forte, il paziente deve essere ricoverato subito in ospedale mediante ambulanza. In questo caso, il paziente può essere curato soltanto da un chirurgo in sala operatoria, sempre che arrivi in tempo utile.

1 Dire al paziente di comprimere la ferita

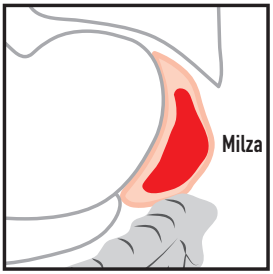


2 Sollevare l'arto, comprimere ferita e arteria



3 Emorragia alla gamba: comprimere con il pugno a livello dell'inguine

4 Non trascurare le emorragie interne!



CRISI CONVULSIVE

Le crisi convulsive sono causate da una disfunzione cerebrale. Le cause possono essere forme di epilessia, tumore al cervello, infiammazione delle strutture cerebrali, ipoglicemia ed emorragie cerebrali. Le crisi convulsive possono essere diffuse («generalizzate») o manifestarsi in forma poco evidente. Eventuali cadute durante la crisi possono provocare danni alla testa e alla colonna vertebrale.

I sintomi sono:

> Stato di torpore e annebbiamento fino alla perdita di coscienza
> Sussulti incontrollati
> Convulsioni diffuse
> Perdita di urine e feci

Procedura di primo soccorso:

> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Proteggere la testa del paziente per prevenire eventuali urti (senza fare leva su collo e colonna vertebrale)
> Allontanare gli oggetti pericolosi

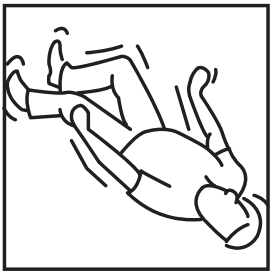
Attenzione

> Chi è soggetto a una crisi convulsiva sviluppa una forza enorme. Meglio non trattenere il paziente, ma lasciarlo sussultare, proteggendo solo la testa da urti incontrollati e senza fare leva sulla colonna vertebrale.

> La maggior parte delle crisi convulsive si conclude da sé. Tuttavia, occorre chiamare sempre il servizio d'emergenza al 144 non appena qualcuno manifesta una crisi. Se la crisi convulsiva non termina da sola entro pochi minuti, è necessario l'intervento dei soccorritori con la somministrazione di medicinali.

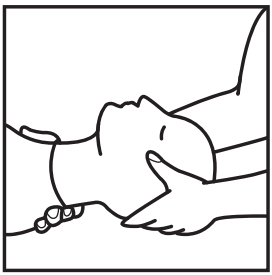
> Alla fine di una crisi convulsiva, il paziente è generalmente esausto. Assicurare un ambiente tranquillo e sorvegliare il paziente. Intervenire immobilizzando manualmente il collo se si presuppone una lesione alla colonna vertebrale a seguito di caduta. Altrimenti, mantenere la persona interessata in posizione laterale.

1 Non tenere fermi i pazienti con convulsioni



2 Riparare la testa dagli urti

3 Proteggere le vertebre cervicali, non fare leva sul collo



4 Assistere il paziente e consultare uno specialista

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA/ OCCLUSIONE DELLE VIE AEREE

L'insufficienza respiratoria può avere diverse cause. Un'insufficienza respiratoria improvvisa può essere dovuta all'occlusione delle vie aeree da parte di un corpo estraneo oppure a un loro rigonfiamento. Soprattutto nei bambini e negli anziani, tenere a mente che la causa di un'insufficienza respiratoria improvvisa può essere l'ingerimento di un corpo estraneo.

I sintomi sono:

> Evidente fatica a respirare
> Tosse forte e improvvisa
> Respiro sibilante
> Incapacità di parlare o respirare
> Afferrarsi il collo con espressione di panico
> Colorito bluastro di labbra/dita
> Peggioramento dello stato di coscienza

Procedura di primo soccorso:

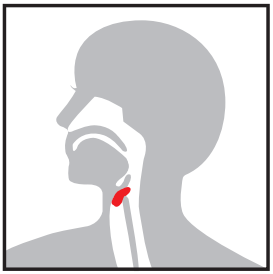
> Rimuovere il fattore scatenante (in caso di reazioni allergiche/asma)
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> In caso di ingestione di un corpo estraneo, dare 5 colpi tra le scapole; se non si ottengono risultati: 5 manovre di Heimlich alternate a 5 colpi tra le scapole; se il paziente perde coscienza: compressioni toraciche.

Attenzione:

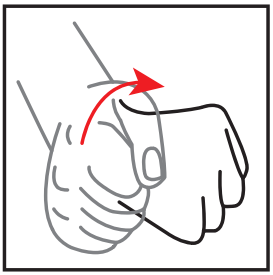
> I bambini sono particolarmente a rischio, perché le loro vie respiratorie sono più strette. Al più piccolo segnale dell'insorgenza di un'insufficienza respiratoria, chiamare immediatamente il 144 per il servizio d'emergenza.

> Se è stata eseguita la manovra di Heimlich, il paziente deve essere ricoverato in ospedale. Per via della forza esercitata sugli organi dell'addome, potrebbero manifestarsi lesioni con conseguenti emorragie.

1 Ostruzione delle vie respiratorie dovuta a corpi estranei



2 Serrare il pugno e ruotare la mano



3 Premere rapidamente e con forza sulla parte superiore dello stomaco

4 Paziente incosciente e vie respiratorie ostruite? Effettuare compressioni toraciche

ALTERAZIONE RILEVANTE DELLA CIRCOLAZIONE / DELLO STATO DI COSCIENZA

La circolazione e lo stato di coscienza sono due elementi fondamentali del sistema del nostro corpo e di conseguenza dipendono l'una dall'altro. Le cause delle alterazioni della circolazione e/o dello stato di coscienza possono essere molteplici: lesioni, avvelenamenti, patologie e carenze alimentari.

I sintomi sono:

> Vertigini
> Stato confusionale
> Stordimento/sonnolenza
> Sensazione di malessere
> Pallore
> Sudorazione

Procedura di primo soccorso:

> Chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Assicurare il paziente (farlo sedere, sdraiare; se ha subito un forte impatto: non muoverlo e stabilizzare manualmente il collo)
> Persona incosciente, che non respira: compressioni toraciche e uso del DAE
> Persona incosciente, che ha subito un forte impatto e respira bene: non muoverla e stabilizzare manualmente il collo
> Persona incosciente, che non ha subito un forte impatto e respira bene: tenerla in posizione laterale
> Se si sospetta ipoglicemia: somministrare zuccheri nel cavo orale (zucchero in polvere/gel)

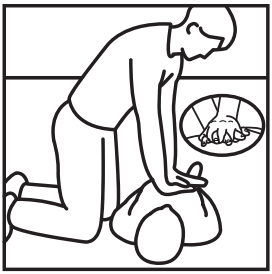
Attenzione:

> Un'alterazione dello stato di coscienza rappresenta sempre un'emergenza. Pertanto, bisogna sempre consultare immediatamente il personale medico.

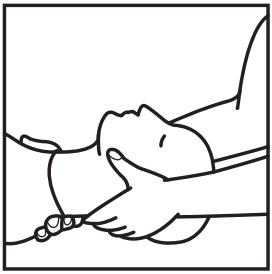
> Le persone spesso esprimono una sensazione di malessere. Un infarto su tre non presenta alcun sintomo oppure solo sintomi di entità lieve, ad esempio malessere.

Seguire la regola: se una persona ha almeno 40 anni e lamenta un malessere, consultare sempre uno specialista del settore medico.

1 Paziente incosciente che non respira: compressioni toraciche + DAE



2 Paziente incosciente a seguito di di un forte impatto: non spostare, stabilizzare manualmente il collo



3 Probabile ipoglicemia? Somministrare zuccheri in polvere/gel

4 Paziente incosciente, respira, nessun forte impatto: mantenerlo in posizione laterale

LESIONI RILEVANTI DELLA CUTE/ DELLE MUCOSE (USTIONI CHIMICHE, SCOTTATURE, FERITE)

La cute e le mucose sono molto di più di semplici membrane protettive del nostro corpo. Pertanto, i danni che subiscono possono essere rilevanti anche per la nostra salute. Le lesioni della cute e delle mucose possono essere suddivise in meccaniche (escoriazioni, ferite da taglio), chimiche (causate da acidi o soluzioni alcaline) e termiche (ustioni, scottature).

I sintomi sono:

> Dolore
> Arrossamento, gonfiore, sanguinamento
> Formazione di vesciche/ulcerazioni

Procedura di primo soccorso:

> Arrestare l'azione della sostanza dannosa (sostanze irritanti o corrosive, calore)
> Pulire e raffreddare le zone della cute o mucosa interessate con acqua tiepida
> Consultare uno specialista del settore medico
> Proteggere le zone interessate
> Prendere ulteriori provvedimenti consultando specialisti del settore medico

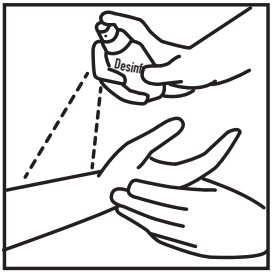
Attenzione:

> Qualsiasi cosa abbia causato le lesioni del paziente, può ferire anche i soccorritori. Assicurarsi che la sostanza pericolosa non rappresenti un pericolo per i soccorritori.
> Le ustioni vengono spesso sottovalutate. Consultare sempre specialisti del settore medico in caso di ustioni con formazione di vesciche su parti del corpo come volto, genitali, articolazioni, piedi e mani e in caso di ustioni con ferite aperte.
> In caso di ustioni da sostanze chimiche/lesioni dell'occhio: sciacquare con una soluzione adeguata oppure con acqua. Inoltre, non esercitare alcun tipo di azione meccanica sull'occhio. Consultare specialisti del settore medico (clinica oculistica).

1 Lesioni meccaniche, chimiche, termiche

2 Arrestare l'azione della sostanza, pulire/raffreddare

3 Disinfettare la ferita



4 Se interessano gli occhi, sciacquare immediatamente

SITUAZIONI DI EMERGENZA PSICHICA

Una situazione di emergenza psichica, esattamente come un'emergenza «fisica», può colpire chiunque. Si possono distinguere episodi acuti di una patologia psichiatrica, seria tendenza al suicidio e sintomi psichici gravi senza patologie di carattere psichico.

I sintomi sono:

> Disturbi dello stato d'animo, malumore costante
> Senso di disperazione e assenza di prospettive
> Disturbi comportamentali
> Crisi di pianto
> Ansia e attacchi di panico
> Respirazione molto intensa (iperventilazione)

Procedura di primo soccorso:

> Prendersi cura del paziente (non lasciarlo da solo)
> Consultare uno specialista del settore medico
> In caso di iperventilazione, richiamare l'attenzione del paziente (se necessario con lo stimolo del dolore) e successivamente cercare di tranquillizzarlo invitandolo a respirare più lentamente (talking down)

Attenzione:

> La dimensione psichica gioca un ruolo fondamentale in molte situazioni mediche.
Importante: essendo i primi a prestare soccorso, mostrare empatia. Rassicurare il paziente e garantire discrezione.

1 Iperventilazione: respiro accelerato, per lo più da seduti

2 Invitare a respirare più lentamente

3 Se non funziona, attirare l'attenzione tramite lo stimolo del dolore

4 Assistere, continuare a tranquillizzare, proteggere

PROCEDURA IN CASO DI MALESSERE

Uno stato di malessere è una condizione che si manifesta spesso. Generalmente il malessere non risulta pericoloso, ma può essere collegato a delle condizioni mediche gravi. Ad esempio, un infarto su tre si manifesta soltanto sotto forma di malessere. Pertanto è importante distinguere se sussiste un pericolo o meno.

I sintomi sono:

> Nausea, conati e vomito
> Vertigini
> Mal di testa
> Inappetenza
> Sensazione sgradevole
> «Non mi sento molto bene.»

Procedura di primo soccorso:

> Mettere la persona in una posizione sicura (seduta, sdraiata)
> Valutare in base allo schema «Malessere» (pagina successiva) se è necessario consultare uno specialista del settore medico.
> Procedere secondo la raccomandazione del medico specializzato oppure proteggere e tenere in osservazione la persona interessata

Attenzione:

> Quasi un terzo dei casi di primo soccorso nelle aziende è un caso di malessere. Di norma, queste situazioni non sono pericolose.
> Tuttavia, anche un infarto («infarto silenzioso») può provocare malessere senza che si manifestino altri sintomi. In tre infarti su dieci i sintomi evidenti sono solo quelli di un malessere, a volte anche in forma discreta.
> La JDMT raccomanda di consultare sempre specialisti del settore medico se le persone che manifestano un malessere hanno almeno 40 anni.

SINTOMI PRINCIPALI DI MALESSERE

Età superiore a 40 anni?

No

Altri sintomi come:
> Insufficienza respiratoria
> Senso di oppressione nella zona del petto
> Tachicardia
> Ansia
> Vertigini
> Sensazione di febbre
> Vomito
> Diarrea

e/o
> non è la prima volta che succede
> nessun miglioramento / peggioramento

No

Lasciar riposare la persona, sorvegliarla, rassicurarla.
Se la situazione migliora, lasciar andare la persona.

Sì

> Consultare specialisti del settore medico.

Sì

Consultare specialisti del settore medico.

Valutare i fattori di rischio per un infarto o per altre patologie gravi.

PRIMO SOCCORSO PER LESIONI DI LIEVE ENTITÀ

Lievi ferite da taglio o escoriazioni superficiali possono spesso essere trattate senza intervento medico e di norma guariscono in breve tempo e senza conseguenze.

Procedura di primo soccorso:

> Pulire la ferita (sciacquare con acqua pulita)
> Disinfettare (con spray disinfettante)
> Proteggere la ferita con materiale sterile (cerotto/benda)

Nelle seguenti circostanze è indicata una visita medica:

> Ferite da taglio aperte (i margini della ferita non sono ravvicinati)
> Ferite da taglio lungo le articolazioni
> Problemi di movimento e alterazione della sensibilità dell'arto ferito
> Sanguinamento incessante e prolungato
> Ferita particolarmente sporca
> Presenza di corpi estranei nella ferita
> Ferite da taglio o escoriazioni più estese sul volto
> Ferite da morso (animale o umano)
> Ferita che non guarisce correttamente
> Ferita infetta (forte gonfiore, arrossamenti, formazione di pus, febbre)

Attenzione:

> Alcuni batteri possono penetrare nel corpo tramite le lesioni della cute. Tra questi, il tetano è particolarmente pericoloso. Se l'ultima vaccinazione antitetanica risale a più di 10 anni prima o se non si ricorda esattamente quando è stata effettuata, è necessario consultare un medico.

> Le ferite da morso sono pericolose. Devono essere sempre trattate da un medico competente e richiedono l'assunzione di antibiotici.

1 Pulire la ferita

2 Disinfettare

3 Se la ferita è aperta consultare un medico

4 Le ferite da morso devono essere sempre trattate da un medico

EMERGENZE PEDIATRICHE – ARRESTO CARDIACO

La procedura da seguire in caso di arresto cardiaco è descritta a pagina 6 e 7. Anche i bambini possono subire un arresto cardiaco; diversamente dagli adulti, le cause sono raramente legate al cuore e molto spesso sono collegate alle vie respiratorie.

Le differenze per i bambini:

> Neonati di età inferiore a 1 anno
  – Compressioni toraciche solo con i due pollici o con indice e medio

> Bambini di età superiore a 1 anno
  – Compressioni toraciche come per l'adulto ma esercitando una pressione minore

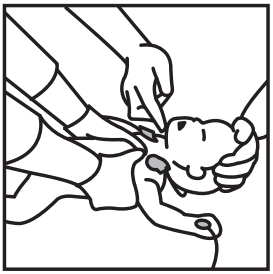
> Utilizzo del DAE
  – DAE con elettrodi specifici per bambini oppure DAE con elettrodi per adulti (in tal caso applicare un elettrodo al centro del torace e uno sulla schiena)

Attenzione:

> La respirazione bocca a bocca è molto importante per i bambini. Generalmente, l'arresto cardiaco nei bambini è causato da una carenza di ossigeno provocata dall'occlusione delle vie aeree oppure dall'impossibilità di respirare.

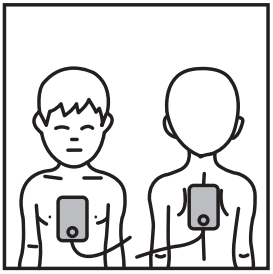
> Bambino incosciente, che non respira o respira in modo anomalo: iniziare con 5 respirazioni bocca a bocca seguite da 15 compressioni toraciche. Proseguire con 2 respirazioni bocca a bocca alternate a 15 compressioni toraciche.

1 Neonati: compressioni toraciche con 2 pollici o con indice e medio



2 Bambini piccoli: compressioni toraciche con una mano

3 Applicare gli elettrodi su torace e schiena



4 La respirazione bocca a bocca è molto importante con i bambini (piccoli)!

EMERGENZE PEDIATRICHE – AVVELENAMENTO

I bambini sono curiosi e sono ignari di molti pericoli. Pertanto, sono frequenti i casi di emergenze pediatriche collegati ad avvelenamenti provocati da prodotti utilizzati in casa e da sostanze velenose di uso quotidiano. Nelle situazioni di avvelenamento, è sempre fondamentale accertarsi in primis delle condizioni del bambino. Occorre poi chiarire con uno specialista del settore medico il rischio rappresentato dalla sostanza ingerita.

I sintomi sono:

> Malessere improvviso
> Stanchezza evidente
> Mal di pancia e/o mal di testa
> Nausea, vomito, diarrea
> Vertigini, stato confusionale
> Pelle arrossata

Procedura di primo soccorso:

> Mantenere la calma
> Non provocare il vomito
> Non far bere il bambino
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Stabilire quale sostanza è stata ingerita (consegnare la confezione/ i residui della sostanza ai soccorritori)

Attenzione:

> In casi meno urgenti, anche il centro tossicologico (tel. 145) può fornire informazioni.
> Nel caso in cui un bambino sia palesemente troppo calmo, bisogna sempre presupporre un caso di emergenza medica.

Importante per le chiamate di emergenza al 144 o al 145:

> **COSA** è stato ingerito?
> **QUANTA** sostanza è stata ingerita?
> **QUANDO?** Quanto tempo è trascorso?
> **COME?** Tramite ingestione, inalazione, ecc.?
> **SINTOMI?**

EMERGENZE PEDIATRICHE – CONVULSIONI FEBBRILI

I bambini piccoli non hanno ancora un sistema di termoregolazione pienamente sviluppato, per cui possono manifestare la febbre più facilmente rispetto ai bambini più grandi e agli adulti. Si parla di «aumento di temperatura» quando la temperatura corporea è superiore a 37,5 °C e di «febbre» a partire da 38,2 °C. Le convulsioni febbrili sono eventi occasionali che compaiono in concomitanza con la febbre. Si manifestano nel 3–4 % dei bambini di età compresa tra i 6 mesi e i 5 anni.

I sintomi sono:

> Febbre
> Perdita di coscienza
> Spasmi muscolari

Procedura di primo soccorso:

> Mantenere la calma
> (Far) chiamare il 144 per il servizio d'emergenza
> Proteggere la testa dagli urti (non trattenere il bambino e controllarlo soltanto)
> Tenere fuori dalla sua portata oggetti ed eventuali pericoli che possano causare lesioni
> Terminate le convulsioni, evitare di ostacolare la respirazione e prevenire il raffreddamento

Attenzione:

> Le convulsioni febbrili hanno una durata di pochi minuti, terminano da sole e normalmente sono innocue.

> Anche se si sospetta che si tratti di convulsioni febbrili, consultare immediatamente il personale esperto in ospedale. In rari casi una crisi convulsiva può essere dovuta ad altri fattori più pericolosi (ad es. uno stato infiammatorio delle meningi).

EMERGENZE PEDIATRICHE – INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI

La procedura da seguire in caso di insufficienza respiratoria/occlusione delle vie aeree è descritta a pagina 18 e 19. I bambini piccoli hanno l'abitudine di mettere in bocca oggetti di uso quotidiano. Ecco perché l'ingestione di corpi estranei rappresenta una delle cause principali di occlusione delle vie aeree e e di arresto respiratorio o cardiaco nei bambini.

Le differenze per i bambini:

> Effettuare la manovra di Heimlich soltanto con bambini di età superiore a 1 anno!

> Tenere i neonati a pancia in giù sull'avambraccio, sostenere la testa verso l'alto. Attenzione: stabilizzare il tratto cervicale con il dito medio e l'indice

> Dare 5 colpetti sulla schiena

> Girare il bambino ed eseguire 5 compressioni toraciche usando due dita (si veda pag. 30–31)

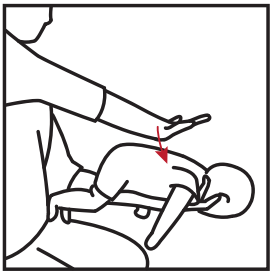
> Ripetere l'operazione finché il neonato non espelle il corpo estraneo oppure fino all'arrivo dei soccorritori

Attenzione:

> In caso di perdita di coscienza, procedere subito con la rianimazione cardiopolmonare (si veda pag. 30-31)!

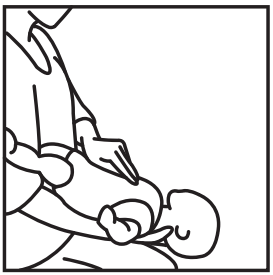
> (Far) chiamare immediatamente il 144 per il servizio d'emergenza

1 Neonati:
5 colpi sulla schiena



2 Stabilizzare il tratto cervicale del bambino con indice e medio

3 5 compressioni toraciche (con 2 dita)



4 Bambini (piccoli): manovra di Heimlich come per gli adulti

PRIMO SOCCORSO PER INFORTUNI NEL TEMPO LIBERO E DURANTE LO SPORT

Lo sport e le attività svolte nel tempo libero possono essere causa di lesioni all'apparato motorio. Si possono verificare contusioni, distorsioni, lussazioni e fratture.

I sintomi sono:

> Dolore
> Gonfiore di articolazioni/tessuti molli
> Ematoma
> Limitazione dei movimenti
> Dislocazione

Procedura di primo soccorso:

> Raffreddare l'area (cold pack)
> Sollevare l'arto
> Immobilizzare l'arto (fasciatura/stecca)

Attenzione:

> Le contusioni sono la conseguenza di un forte impatto. Generalmente guariscono in breve tempo e senza conseguenze.

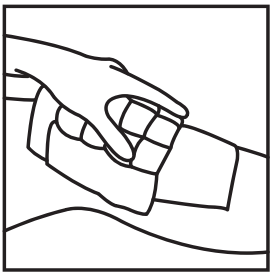
> Le distorsioni sono lesioni degli arti causate da una distensione eccessiva delle strutture articolatorie. Possono provocare danni ai legamenti, alla capsula articolare e/o alla cartilagine.

> La lussazione si verifica quando la testa dell'articolazione fuoriesce dalla sua sede. L'arto è bloccato e si avverte dolore. L'arto slogato deve essere curato da un medico.

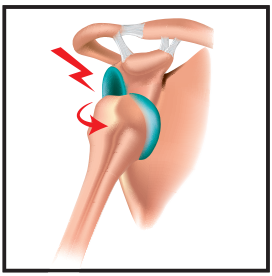
> Anche una frattura è dolorosa. In questo caso si possono osservare rigonfiamenti ed eventualmente una posizione anomala dell'osso interessato. Le fratture devono essere trattate da un medico.

1 Proteggere la parte del corpo interessata

2 Raffreddare in caso di dolore e gonfiore



3 Lussazione = fuoriuscita dell'arto dalla sede articolare



4 Frattura: proteggere, non esercitare pressione

PRIMO SOCCORSO DURANTE IL SERVIZIO DI SICUREZZA

PARTICOLARI ASPETTI TATTICI

Chi lavora come addetto alla sicurezza opera spesso in ambienti pericolosi. È essenziale mettersi al sicuro mentre si presta aiuto.

Pertanto è utile usare la logica del cerchio interno ed esterno:

> È necessaria la presenza di almeno due soccorritori.

> Uno è al livello del paziente e se ne prende cura; l'altro è in piedi e osserva l'ambiente circostante.

Cerchio interno:

> Si presta soccorso al paziente

Cerchio esterno:

> Si provvede alla sicurezza del soccorritore che presta aiuto; sguardo rivolto verso l'esterno.

USO DI SOSTANZE IRRITANTI («SPRAY URTICANTE»)

La sostanza irritante agisce sugli occhi, sulla pelle e sulle vie respiratorie. Di norma, il suo impiego non è pericoloso, ma in alcuni casi può provocare un attacco di asma oppure scatenare il panico in un gruppo.

I sintomi sono:

> Occhi chiusi
> Tosse
> Pelle arrossata
> Salivazione eccessiva
> Bruciore della pelle

Procedura di primo soccorso:

> Mettersi al sicuro
> Rimuovere la sostanza irritante (allontanarsi, togliere gli indumenti contaminati, rimuovere la sostanza dalla pelle con della carta)
> Sciacquare e raffreddare con acqua corrente le aree colpite (allevia il dolore e rimuove lo spray; utilizzare acqua tiepida)
> Invitare il paziente a respirare in modo corretto/prevenire l'iperventilazione
> Proteggere dal raffreddamento/garantire discrezione
> Prepararsi a possibili disturbi medici
> Essere preparati ad attacchi di asma e di panico
> Se necessario, consultare specialisti del settore medico

Attenzione:

> La JDMT raccomanda inoltre l'impiego di Diphotérine®: riduce la durata e l'intensità dei sintomi del 50%.

PRIMO SOCCORSO DURANTE IL SERVIZIO DI SICUREZZA

FERITE DA PUNTA/DA ARMA DA FUOCO

A livello nazionale, le ferite da punta sono di gran lunga più frequenti rispetto a quelle da arma da fuoco. Il modo di procedere è identico per entrambe le tipologie di ferita.

La superficie della pelle può presentare una lesione lieve, mentre il danno reale può essere molto più grave.
Le ferite da punta o da arma da fuoco possono passare inosservate, perché spesso non sanguinano eccessivamente all'esterno.

Nell'eventualità di una ferita da punta o da arma da fuoco, bisogna cercare la ferita in maniera «aggressiva».
In presenza di ferite di questo tipo si deve sempre presupporre un lesione grave (in particolare se interessano testa, collo, torace, pancia e bacino).

In una simile situazione, primo soccorso significa ridurre al minimo il tempo che passa tra l'evento che ha provocato la ferita e il trattamento in ospedale.
Esercitare pressione sulla zona ferita può ridurre l'emorragia. In caso di amputazioni e/o intense emorragie esterne agli arti si può applicare un laccio emostatico.

AVVELENAMENTO DA STUPEFACENTI («INTOSSICAZIONE»)

Sono frequenti le intossicazioni miste provocate dall'assunzione di alcol, THC e droghe pesanti (cocaina, altre). In prima istanza, la cosa più importante è stabilire le condizioni del paziente (stato di coscienza, respirazione, circolazione). Quale sostanza/e abbia assunto è meno rilevante.

Si può verificare se la persona incosciente è in grado di svegliarsi (se non si sospettano traumi cranici/cerebrali/della colonna vertebrale) mediante lo stimolo del dolore (sfregare lo sterno). Le persone che non riescono a svegliarsi devono essere portate in ospedale con l'ambulanza.

Le droghe possono avere molti effetti collaterali, inclusi disturbi psichici, convulsioni e infarto. In caso di sintomi importanti bisogna consultare uno specialista del settore medico. Proteggere il paziente dall'ipotermia.

DOCUMENTAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI SOCCORSO

Rapporto d'intervento

FIRST AID BY JDMT

Urge un'ambulanza? Emergenza sanitaria 144

Data _____ Ora _____ Luogo _____

1 Situazione Sicurezza Supporto

Situazione ○ Evento di lieve entità ○ Evento grave ○ _____
○ Diversi coinvolti ○ Notevole impatto ○ _____

Pericolo per soccorritori, paziente, persone vicine? ○ Sì ○ No **Conseguenze** _____

È necessario supporto?
○ Emergenza sanitaria 144 ○ Altri aiutanti ○ DAE ○ Vigili del fuoco ○ Polizia ○ Azionato allarme

2 Prima impressione

Paziente

Posizione	○ In piedi	○ Seduto	○ Sdraiato
Cosciente	○ Sì	○ Appare confuso	○ No
Occhi aperti	○ Sì		○ No
Respira	○ Sì	○ In modo problematico	○ No
Avverte dolori	○ Sì		○ No

Dare l'allarme al servizio d'emergenza 144? Arresto cardiaco? Possibile infarto? Possibile lesioni alla colonna vertebrale?

Descrizione dell'evento _____

Altro _____

3 Valutazione del paziente

Stato di coscienza ○ + ? −○ ○ Cosciente ○ Confuso ○ Incosciente

Respirazione ○ + ? −○ ○ Normale ○ Troppo veloce ○ Impossibile stabilire respirazione sufficiente
○ Manifesta insufficienza respiratoria ○ Sibili respiratori durante inspirazione/espirazione

Circolazione ○ + ? −○ ○ Buona ○ Sudorazione fredda ○ Pallido ○ Vertigini

Ferite ○ + ? −○

Area cerebrale	○ Sì	○ No	Colonna vertebrale	○ Sì	○ No
Busto/addome/bacino	○ Sì	○ No	Braccia/gambe	○ Sì	○ No
Emorragie	○ Sì	○ No			

4 Realizzare Decidere Organizzare

Realizzare ○ Situazione urgente ○ Situazione non urgente
Problema principale _____

	Malessere > Se il paziente ha più di 40 anni, consultare uno specialista (non lasciarsi sfuggire un infarto silenzioso).	○
	Confuso a seguito di caduta > Possibili lesioni craniche, cerebrali e della colonna vertebrale	○
Decidere	Parlare con l'emergenza sanitaria 144/richiedere un'ambulanza	○
	Procedere secondo lo schema infarto cardiaco	○
	Procedere secondo lo schema lesioni della colonna vertebrale	○
Organizzare	Istruzioni ambulanza fornite	○

5 Misure mediche

Arresto cardiaco > Rianimazione mediante compressioni toraciche/DAE ○
Infarto, ictus > Non muovere il paziente > calmare > prontezza d'intervento ○
Lesioni colonna vertebrale > Immobilizzare il collo > invitare il paziente a non muoversi
Occlusione delle vie respiratorie per corpo esterno > Intervenire con la manovra di Heimlich > allarmare il 144
Stato confusionario > Possibile ipoglicemia? > somministrare zuccheri
Incoscienza > Nessun trauma > respirazione presente > posizione laterale
Crisi convulsive > Sostenere la testa del paziente (proteggere contro urti/proteggere colonna verte
Emorragie > Arrestare emorragie ○ **Estremità lese** > Curare e steccare
Ustioni > Raffreddare con acqua a temperatura corporea

Ulteriori misure _____

Paziente sorvegliato ○ Sdraiato ○ Seduto Durat

Dati del paziente
Sesso ○ maschile ○ femminile
Anno di nascita _____

Soccorritore
Nome _____
E-mail _____

Altri dati
Dolori ○ Meglio ○ Inv
Dimesso da/a ○ Luogo di lavoro ○ Cas
○ Ospedale Con am

Le prestazioni di soccorso medico devono essere sempre documentate, almeno nelle organizzazioni di primo soccorso (ad es. nelle strutture mediche aziendali). In questo modo è possibile accertare in un secondo momento cosa sia successo, quando e perché.

La JDMT fornisce un rapporto d'intervento che serve anche come checklist.
Questo consente non solo di documentare l'aiuto fornito con il minimo sforzo, ma anche di stabilire correttamente le priorità affinché nessun aspetto importante venga dimenticato.
I rapporti debitamente compilati devono essere esaminati da uno specialista del settore medico. I feedback ai soccorritori possono tornare utili per migliorare la qualità degli interventi.
I dettagli dell'intervento vanno trattati in modo confidenziale, in particolare le informazioni personali del paziente. I documenti dell'intervento che sono stati compilati devono essere trattati e archiviati con cura.

I rapporti d'intervento possono essere ordinati all'indirizzo office@jdmt.ch.

FREQUENTAZIONE DEL CORSO

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

FREQUENTAZIONE DEL CORSO

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

Formazione

Descrizione:

Durata:

Data: Firma:

APPUNTI

APPUNTI

PRESTARE PRIMO SOCCORSO IN MODO EFFICACE E SICURO

FIRST AID BY JDMT

Il primo soccorso ha esiti positivi solo quando viene gestito in maniera sistematica. In Svizzera, la JDMT è l'unico fornitore di un sistema per il primo soccorso. Sono cinque gli elementi che assicurano un primo soccorso inteso come sistema sempre veloce, efficace e sicuro:

> Il quadro concettuale
> Gli effettori (soccorritori)
> Gli strumenti
> Il supporto di specialisti
> La gestione della qualità

Per quanto riguarda il quadro concettuale, bisogna definire gli obiettivi dell'organizzazione di primo soccorso (competenze, tempi d'intervento) e come vanno suddivisi i compiti organizzativi. Il termine effettori indica i soccorritori e la loro formazione. La JDMT distingue tra quattro categorie: inesperti, soccorritori qualificati, professionisti (ad es. medici, paramedici) ed esperti (ad es. medici del pronto soccorso).
Gli strumenti sono algoritmi, manuali/applicazioni, documentazioni, articoli protettivi (guanti), DAE e materiali per il trattamento delle ferite.
È importante che ciascun effettore possa usufruire del supporto professionale in qualsiasi momento. In caso di dubbi, la JDMT raccomanda di consultare sempre il servizio d'emergenza chiamando il 144. Inoltre, la JDMT offre un servizio di supporto telefonico professionale attivo 24 ore su 24, sette giorni su sette. In questo modo si riduce il rischio di lasciarsi sfuggire qualcosa di importante e i soccorritori possono intervenire con maggiore sicurezza perché hanno la possibilità di consultare un esperto.
Tutti i contatti con i pazienti vengono riesaminati dai medici della JDMT, che forniscono un feedback diretto ai soccorritori. Il raggiungimento degli obiettivi sulla base del quadro concettuale verrà esaminato dal committente (ad es. mediante esercitazioni di emergenza).

LE REGOLE D'ORO DEL PRIMO SOCCORSO

10 regole di successo per un primo soccorso efficace e sicuro:

1. Procedere in modo sistematico in ogni caso di emergenza medica.
2. Riconoscere ed evitare i pericoli per sé stessi, la persona interessata e terzi.
3. Richiedere supporto in tempo utile (aiutanti, DAE, servizio d'emergenza 144).
4. Essere «sospettosi» e presupporre in primo luogo qualcosa di grave.
5. Interrompere rapidamente la fase di caos e gestire la situazione.
6. Sistemare il paziente in una posizione per lui confortevole (fatta eccezione per sospette lesioni alla colonna vertebrale).
7. La comunicazione con il paziente deve essere gestita da un'unica persona.
8. Se le emergenze interessano i bambini, richiedere rapidamente il supporto di specialisti.
9. Provvedere a scegliere un responsabile: ci deve essere sempre qualcuno che gestisca la situazione.
10. Disporre il trasporto dei pazienti esclusivamente con l'ambulanza o in taxi.

Nome

Numero del servizio di assistenza

HELPTOWN
BY JDMT

JDMT Medical Services AG
Speerstrasse 15
CH-8330 Pfäffikon

Tel. +41 (0)44 404 51 00

office@jdmt.ch
www.helptown.ch

Illustrazioni e realizzazione: gut-werbung.ch