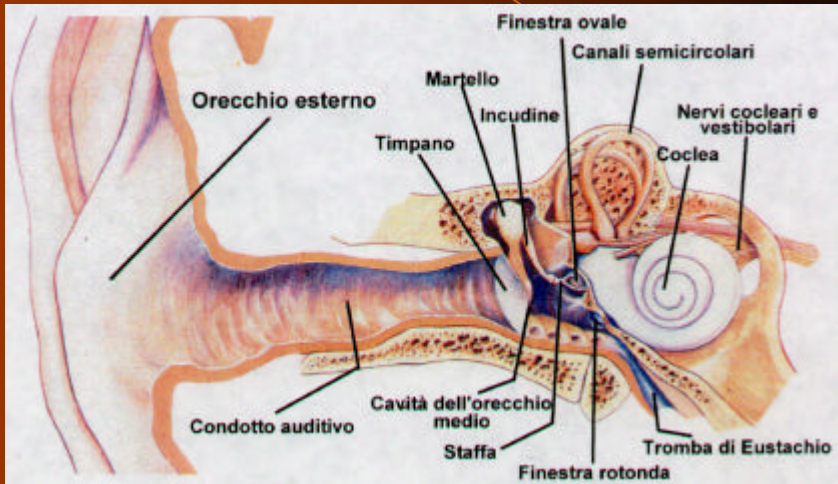


ANATOMIA DELL'ORECCHIO UMANO



Approccio all'infortunato

1) Protezione del soccorritore

2) Valutazione rischio ambientale

si

Il paziente va rimosso

no

3) Valutazione delle condizioni dell'infortunato

Approccio all'infortunato

Condizioni che possono minacciare la vita del paziente

si

intervenire

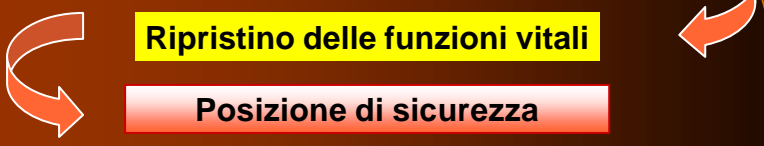
no

assistere

- Arresto cardiaco
- Arresto respiratorio
- Emorragia

Ripristino delle funzioni vitali

Posizione di sicurezza



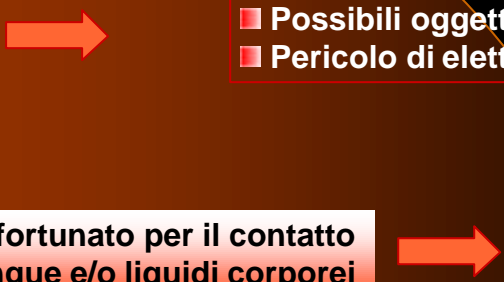
Rischi per il soccorritore

Derivati dal luogo di lavoro

- Incendio
- Presenza di gas tossici
- Crollo di edifici
- Apparecchi pericolosi
- Possibili oggetti in caduta
- Pericolo di elettrocuzione

Derivati dall'infortunato per il contatto diretto con sangue e/o liquidi corporei

- Epatiti
- AIDS



Condotta da tenere

Indossare sempre i guanti in lattice o similari

Indossare altri dispositivi di protezione a seconda dei pericoli presenti nel luogo di lavoro



Conoscere la dinamica dell'incidente

Per ogni lesione evidente possono esistere lesioni nascoste
la dinamica dell'incidente ci può aiutare a svelarle

Lesione nota: ustione



Dinamica: incendio



Lesione occulta : danno polmonare

Valutazione dell'infortunato

- 1) Bisogna considerare sia le urgenze mediche che i traumi
- 2) Consentire rapida identificazione dei disturbi che possono minacciare la vita del paziente
- 3) Paziente cosciente
- 3) Paziente incosciente

Compiti del primo soccorritore

Identificare



Lesioni e/o condizioni patologiche

Correggere



Disturbi che minacciano la vita dell'infortunato

Monitorare



l' infortunato fino all'arrivo del medico o al trasporto al pronto soccorso

Al soccorritore spetta il primo controllo dell'infortunato

Vanno verificati:

- La risposta agli stimoli
- La pervietà delle vie respiratorie
- Gli atti respiratori
- La funzionalità della circolazione sanguigna



■ Risposta agli stimoli



Vie respiratorie pervie



Intervento immediato

È richiesto quando :

- Sono ostruite le vie respiratorie
- Il paziente non respira
- C'è un arresto cardiaco
- C'è un'emorragia grave

Nelle persone che si trovano in stato di incoscienza il rilasciamento della base della lingua provoca un'ostruzione della trachea



FIGURA 4-3. I procedimenti impiegati per rendere perie le vie aeree contribuiscono a riposizionare la lingua.

Manovre per mantenere pervie le vie respiratorie

Iperestensione del capo e sollevamento del mento



Protrusione della mandibola



Respirazione bocca a bocca

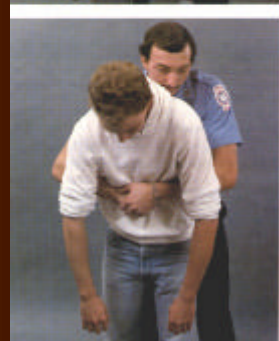
- Iperestensione del capo
- Liberare la bocca da secrezioni, protesi, corpi estranei
- Chiudere il naso apporre la bocca sulla bocca e soffiare
- Osservare il movimento del torace
- Tenere il ritmo della normale respirazione (un'insufflazione ogni 4-5 secondi)

Problemi più comuni della respirazione bocca a bocca

- Non perfetta aderenza alla bocca del paziente
- Il naso non è completamente chiuso
- Manovra di iperestensione non corretta
- Ostruzione delle vie respiratorie

Manovra di Heimlich

Il soccorritore passa le braccia intorno al petto del paziente, prende il pugno di una mano mediante la mano opposta, lo piazza tra l'ombelico e lo sterno e esercita una pressione vigorosa, rapida e diretta verso l'alto per quattro o più volte provocando un brutale aumento di pressione all'interno della gabbia toracica, che determinerà una spremitura dei polmoni liberando le vie aeree



Cause principali dell'arresto cardio-respiratorio

- LA FOLGORAZIONE
- I TRAUMI CRANICI
- I TRAUMI AL TORACE
- L'INFARTO

Come riconoscere l'arresto cardio-respiratorio

- La persona è incosciente
- Sono assenti gli atti respiratori
- Sono assenti le pulsazioni cardiache e i polsi
- Le pupille sono midriatiche
- Il colorito della pelle è bluastro

Trattamento dell'arresto cardio-respiratorio

- LA RESPIRAZIONE ARTIFICIALE
BOCCA A BOCCA
- IL MASSAGGIO CARDIACO

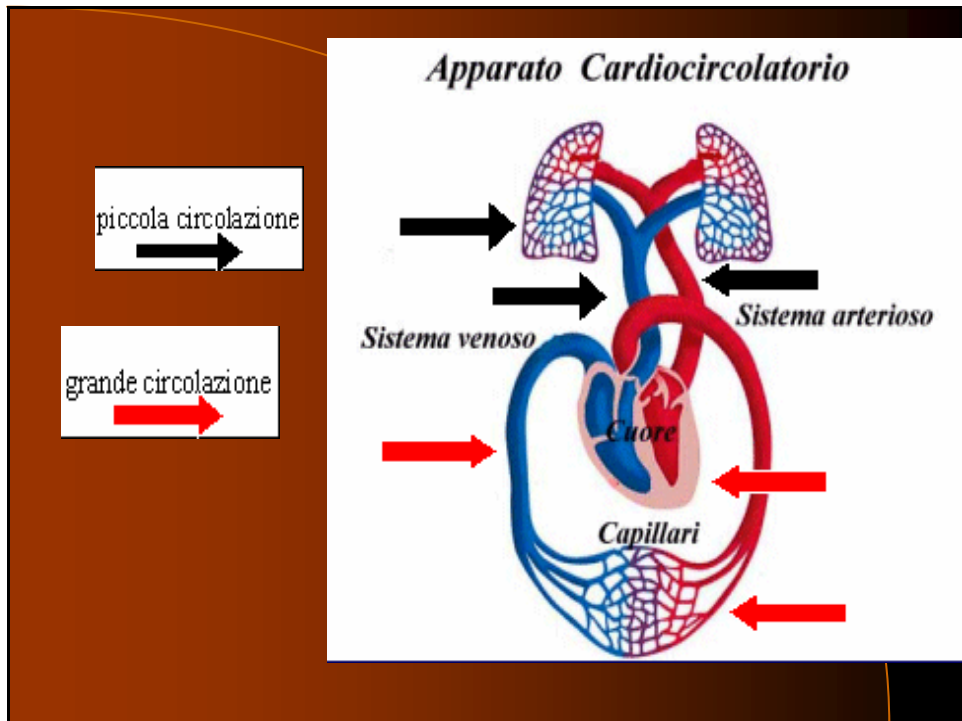
MANOVRE RIANIMATORIE

RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA



MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO





Quale ritmo avere?

- UN SOCCORRITORE : 15 COMPRESSIONI OGNI 2 INSUFFLAZIONI
- DUE SOCCORRITORI : 5 COMPRESSIONI OGNI INSUFFLAZIONE

**POSSIBILI LESIONI PER
SCORRETTA POSIZIONE
DELLE MANI.**

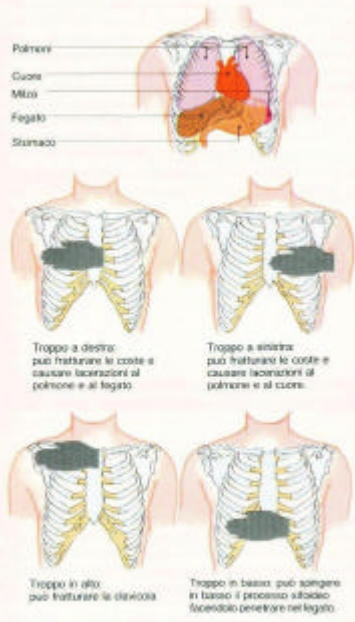


FIGURA 5-10. Una posizione scorretta delle mani durante la rianimazione cardiopolmonare può danneggiare la cassa toracica e gli organi sottostanti.