

EMORRAGIE

PER EMORRAGIA SI INTENDE LA FUORIUSCITA DI SANGUE DAI VASI SANGUIGNI IN SEGUITO A ROTTURA DELLA LORO PARETE

FUNZIONI DEL SANGUE

- Trasporto di gas (ossigeno, anidride carbonica)
- Nutrizione(trasporto delle sostanze nutritive)
- Escrezione(trasporto dei prodotti di rifiuto)
- Protezione (anticorpi)
- Regolazione (temperatura)

Emorragie arteriose e venose

- **ARTERIOSE:** si presentano con un getto di sangue rosso vivo, intermittente, in sincronia con la gittata cardiaca
- **VENOSE:** il sangue appare di colore rosso scuro e fuoriesce a bassa pressione con un getto debole e continuo

Le emorragie si distinguono in

1. **emorragia esterna**, il sangue fuoriesce direttamente all'esterno
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. chiamare tempestivamente i soccorsi, **118**
3. solo in situazioni di rischio per la vita, applicare un laccio (striscia di tessuto, cintura..)
4. non rimuovere i corpi conficcati
5. 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)

Emorragie esteriorizzate

Cosa fare?

Epistassi (fuoriuscita di sangue dal naso):

- far sedere la persona con la testa in avanti
- comprimere il naso tra due dita
- applicare garze di acqua fredda alla radice del naso

Emorragie esteriorizzate

Cosa fare?

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

*Punti di compressione
femorale e popliteo*



*Punto di compressione
ascellare*



*Punti di compressione
temporale e mascellare*



*Punti di compressione
succlavia e omerale*



EMORRAGIA INTERNA

- Anamnesi positiva per trauma chiuso
- Il traumatizzato resta immobile, sente freddo, accusa fame d'aria, ha sete
- Il polso è piccolo e frequente
- La pressione è bassa
- La pelle appare pallida, fredda e sudorante
- Presente a volte uno stato di agitazione

Posizioni di attesa



Posizione supina

È indicata : 1 nei traumi osteoarticolari
2 nelle patologie cerebrali
3 nelle lesioni/patologie addominali



Posizione gambe sollevate

È indicata : 1 negli svenimenti
2 nei collassi



Posizione semiseduta

È indicata: 1 nel dolore toracico
2 nelle lesioni del torace
3 nelle difficoltà respiratorie
4 nell'infarto miocardico

Posizione di sicurezza

Ha lo scopo di facilitare l'espulsione dalla bocca di secrezioni senza il pericolo di soffocamento



Trasporto dell'infortunato

Trasporto a sacco

Nell'ipotesi che l'infortunato sia cosciente o sia necessario compiere distanze lunghe:

1. Un bambino o un adulto leggero potranno essere trasportati ponendo un braccio sotto le ginocchia e l'altro attorno alla parte superiore della schiena.
2. Se le lesioni lo permettono, distanze più lunghe potranno essere percorse se caricherete la persona su una vostra spalla.



Trasporto a zaino

3. Quando le lesioni non consigliano la tecnica (2), questo è il metodo migliore per percorrere distanze più lunghe rispetto alla tecnica (1).

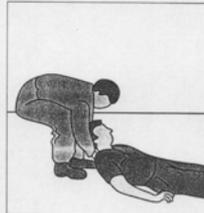


Trasporto dell'infortunato

2. Se si è soli con il traumatizzato e non si riesce a trovare aiuto, occorre mettersi dietro la sua testa, afferrato per le ascelle e immobilizzandogli la testa con gli avambracci, trascinarlo a faccia in giù.

Viceversa, per brevi distanze e su una superficie più accidentata, trascinate la persona prendendola per le ascelle. Tenete ferma la sua testa con i vostri avambracci.

Trascinamento con presa ascelle

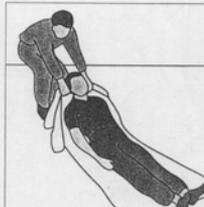


b) Se il soggetto è supino e si è soli:

Il metodo più veloce per le distanze brevi su una superficie liscia è trascinare la persona prendendola per le caviglie.

Oppure, ponete la persona su una coperta, avvolgete e trascinatela, prendendo la coperta dalla parte della testa della vittima.

Trascinamento con presa caviglie



Trasporto dell'infortunato

Trasporto a barella

Solamente nel caso che il traumatizzato sia minacciato dalle fiamme o da gas o da un altro immediato pericolo di vita, si deve trasportarlo in un luogo più sicuro.

Occorre comunque fare attenzione a non mettere in pericolo se stessi: indossare prima di intervenire tute, guanti, maschere, ecc. utili ad affrontare il pericolo. La vittima dell'infortunio deve essere mossa solo lo stretto necessario.

Poiché non si ha il tempo di capire quali lesioni la persona presenti, occorre prendere le stesse precauzioni di quando si sospetta una lesione della schiena o del collo.

Nell'ipotesi che l'infortunato sia incosciente o sia necessario compiere distanze molto brevi (100 metri):

a) Se il soggetto si trova a faccia in giù può essere necessario girarlo sul dorso ma occorre fare attenzione di girarlo sempre come un tutto unico.

1. Occorrono quattro persone: una che tenga la testa e il collo, una le spalle, una il bacino, una le gambe. Se ci sono solo due o tre aiutanti assicurarsi che uno tenga la testa e l'altro le spalle;

quando chi tiene la testa da il via, ruotate tutte le parti insieme, lentamente e con delicatezza, mantenendo la testa, il collo e il dorso sulla stessa linea;



tenendo sempre in leggera trazione la testa, sollevare la persona cercando di compiere tutti i movimenti in modo coordinato;



DISTURBI DELLA COSCIENZA

La coscienza è la consapevolezza di sè e dell'ambiente circostante

- LIPOTIMIA
- SINCOPE
- COMA

DISTURBO DELLA COSCIENZA

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

DISTURBO DELLA COSCIENZA

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

Come riconoscere la lipotimia e la sincope?

Il soggetto presenta:

malessere con capogiro e/o sensazione che gli oggetti si muovano, percezione confusa, nausea e vomito, pallore, sudorazione fredda, ronzii o fischi alle orecchie

Cosa fare?

- 1. posizionare il paziente sdraiato e con le gambe innalzate per favorire il massimo apporto di sangue al cervello**
- 2. liberare il paziente dagli indumenti stretti**
- 3. cominciare la rianimazione di base (BLS-valutazioni)**
- 4. mettere il paziente in posizione laterale di sicurezza, se non vi è trauma**
- 5. mantenere l'osservazione del paziente**
- 6. chiamare il 118 se non è stato fatto al momento del BLS**

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**

Accidenti cerebrovascolari acuti

Deficit della vascolarizzazione che comporta una sofferenza anossica delle cellule cerebrali coinvolte

Attacco ischemico transitorio

TIA

Temporanea e limitata disfunzione cerebrale di origine vascolare a rapida instaurazione e altrettanto rapida risoluzione

Ictus cerebrale

Grave alterazione acuta ed improvvisa, sempre su base vascolare, delle funzioni cerebrali, causa di morte o di deficit neurologici perduranti e a volte permanenti

Cause

La formazione di un trombo o la presenza di un embolo determina un'ostruzione improvvisa di un vaso cerebrale con arresto del flusso sanguigno verso un'area del cervello. Se tale ostruzione si risolve spontaneamente entro pochi minuti non si ha morte cellulare (TIA), che si verifica invece in caso di infarto cerebrale.

Cause

La rottura improvvisa di un'arteria cerebrale o di un aneurisma, oltre a far mancare l'apporto di ossigeno, causa una lesione diretta del cervello a causa della compressione del sangue sulle strutture cerebrali, alterandone il funzionamento (ictus emorragico)

Fattori di rischio

- **aterosclerosi**
- **età avanzata**
- **ipertensione arteriosa**
- **diabete mellito**
- **fumo**

Segni e sintomi neurologici generali

- **cefalea improvvisa importante**
- **lipotimia e sincope**
- **alterazioni dello stato di coscienza**
- **convulsioni**
- **alterazioni del respiro**
- **amnesia, sudorazione algida**
- **perdita controllo sfinteri**

Segni e sintomi neurologici focali

- **alterazioni della motilità a carico di un distretto corporeo più o meno vasto**
- **alterazioni della sensibilità a carico di un distretto corporeo più o meno vasto**
- **disturbi visivi e del linguaggio**
- **disturbi dell'equilibrio**
- **ronzii auricolari**
- **difficoltà alla deglutizione**

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

valutare i parametri vitali

controllare il paziente in attesa del 118

posizione laterale di sicurezza, se c'è 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?

E' un'emergenza assoluta:

- **chiamare immediatamente il sistema di emergenza 118**
- **posizionare il paziente disteso supino con gli arti sollevati**
- **ricoprirlo per evitare ipotermia**
- **se è evidente una perdita di sangue esterna, comprimere sul punto di sanguinamento con delle garze o un fazzoletto pulito**
- **non somministrare bevande**

Insufficienza respiratoria

L'insufficienza respiratoria si ha quando il polmone non può assicurare un'adeguata ossigenazione del sangue arterioso.

Può essere dovuta ad ostruzione e/o ad inalazione di sostanze tossiche; si può arrivare fino all'arresto respiratorio.

DIFFICOLTA' RESPIRATORIE

- ◆ **cause mediche: malattie polmonari, bronchiali, cardiache e delle prime vie aeree**
- ◆ **cause traumatiche: corpi estranei, traumi del torace, annegamento, folgorazione**
- ◆ **cause tossiche: intossicazioni da gas ambientali, da fumo, farmaci o droghe**

Insufficienza respiratoria

Nel soggetto con insufficienza respiratoria e cosciente, il paziente deve essere messo in posizione semiseduta in attesa del 118

Insufficienza respiratoria

Nel soggetto vittima di insufficienza respiratoria ed incosciente:

- **assicurare la pervietà delle vie aeree**
- **controllare le funzioni vitali**
- **chiamare il 118**

ASMA

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**

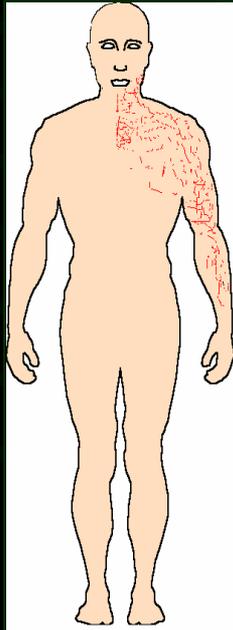
Il dolore toracico cardiaco

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**



Irradiazione del dolore toracico

Angina

L'angina pectoris è un dolore toracico dovuto ad un restringimento **temporaneo** dei vasi coronarici: le coronarie restringendosi provocano una diminuzione dell'apporto di sangue al cuore (ischemia).

Sintomi

- dolore sternale irradiato spalla, braccio, collo a sinistra.
- pallore
- sudorazione algida
- ansia
- difficoltà respiratorie

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

INFARTO DEL MIOCARDIO

E' una condizione clinica in cui si verifica uno squilibrio acuto tra le richieste di sangue del miocardio (muscolo cardiaco) e la capacità delle coronarie (vasi che conducono il sangue per la nutrizione del cuore) di assicurare tale apporto.



L' infarto : fattori predisponenti

- Iperensione arteriosa
- Sovrappeso
- Fumo di sigaretta
- Scarsa attività fisica
- Diabete
- Ipercolesterolemia
- Stress

L'infarto : come si manifesta

- Dolore intenso, costringente al torace, con o senza irradiazioni
- Pallore , sudorazione fredda
- Ipotensione arteriosa
- Nausea, vomito
- Stato di agitazione

Cosa fare ?

- ◆ **tranquillizzare il soggetto**
- ◆ **fargli assumere la posizione semiseduta, con gli arti inferiori declivi**
- ◆ **allentare eventuali indumenti stretti sul torace**
- ◆ **se al chiuso, aerare adeguatamente l'ambiente**
- ◆ **nel soggetto incosciente, valutazioni BLS**

Fare attenzione:



**L'infarto può evolvere nell'arresto
cardiaco**