

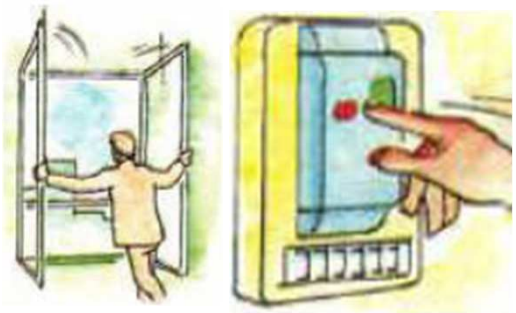
# Corso Addetti Primo Soccorso

D.lgs. 81/08 e D.M. 388/03

Quarta lezione Ripasso

**Incidente Sanitario**

**Proteggere**



Allertare

118

112 Numero Unico Emergenza

Soccorrere



# PROTEGGERE



Il Soccorritore, prima di ogni altra cosa, deve garantire la

PROTEZIONE DI

**Se Stesso**

**Presenti**

**Infortunato**

**“SE IL SOCCORRITORE SI FA MALE...CHI SOCCORRE IL SOCCORRITORE”**

La scena deve essere valutata con calma ed attenzione

Bisogna evitare che la scena peggiori per imprudenza

**…UN SOCCORRITORE COINVOLTO NELL’EVENTO NON SERVE A NIENTE E ALLUNGA LA CATENA DEI SOCCORSI….**

# PERICOLI E RIMEDI



## I PERICOLI

- Incendio, Esplosione
- Esalazione gas
- Scariche elettriche
- Urti di varia natura
- Agenti Chimici, Biologici
- Stato Psichico (agitazione, fretta, paura, rabbia, ecc.)
- Stato d'Incoscienza



## I RIMEDI SONO:

1. Eliminare il Pericolo
2. Diminuirne l'Effetto
3. Segnalare il Pericolo

SPOSTAMENTO D'URGENZA DELLA VITTIMA

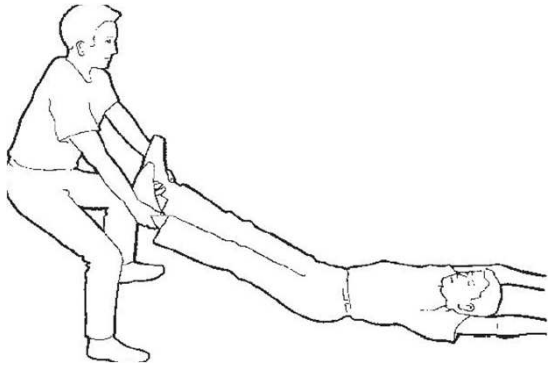
QUINDI:

È una manovra eccezionale e la Vittima deve essere spostata

SOLAMENTE

**In caso di un pericolo DI VITA**

- Imminente
- Reale
- Non Eliminabile



ALLERTARE

# Chiamata di Soccorso

- Risponde 24/24
- Non ha prefisso
- Chiamata gratuita
- Risponde personale specializzato della CENTRALE OPERATIVA 118 che a seconda dei casi invia i mezzi di soccorso e gli operatori più appropriati nel più breve tempo possibile
- Deve essere chiamato solo per SOCCORSO URGENTE E GRAVE

# Valutazione dello stato di ogni vittima

**Informazioni indispensabili**

- Nominativo e telefono del chiamante
- Tipo di evento
- Luogo dell'evento: località, indirizzo, CIVICO, piano, campanello
- Pericoli ancora incombenti
- Numero delle vittime coinvolte

# MEZZI DI SOCCORSO





**MEZZI AVANZATI:**

- **ELISOCCORSO**

Medico di elisoccorso, infermiere area critica, personale di elisoccorso

- **AUTOMEDICA**

Medico di automedica, infermiere area critica

- **AUTO INFERMIERISTICA e AMBULANZA INFERMIERISTICA**

Infermiere area critica, autista 118

**MEZZI BLSD:**

- MEZZI DI VOLONTARIATO: Croce rossa-blu-verde etc

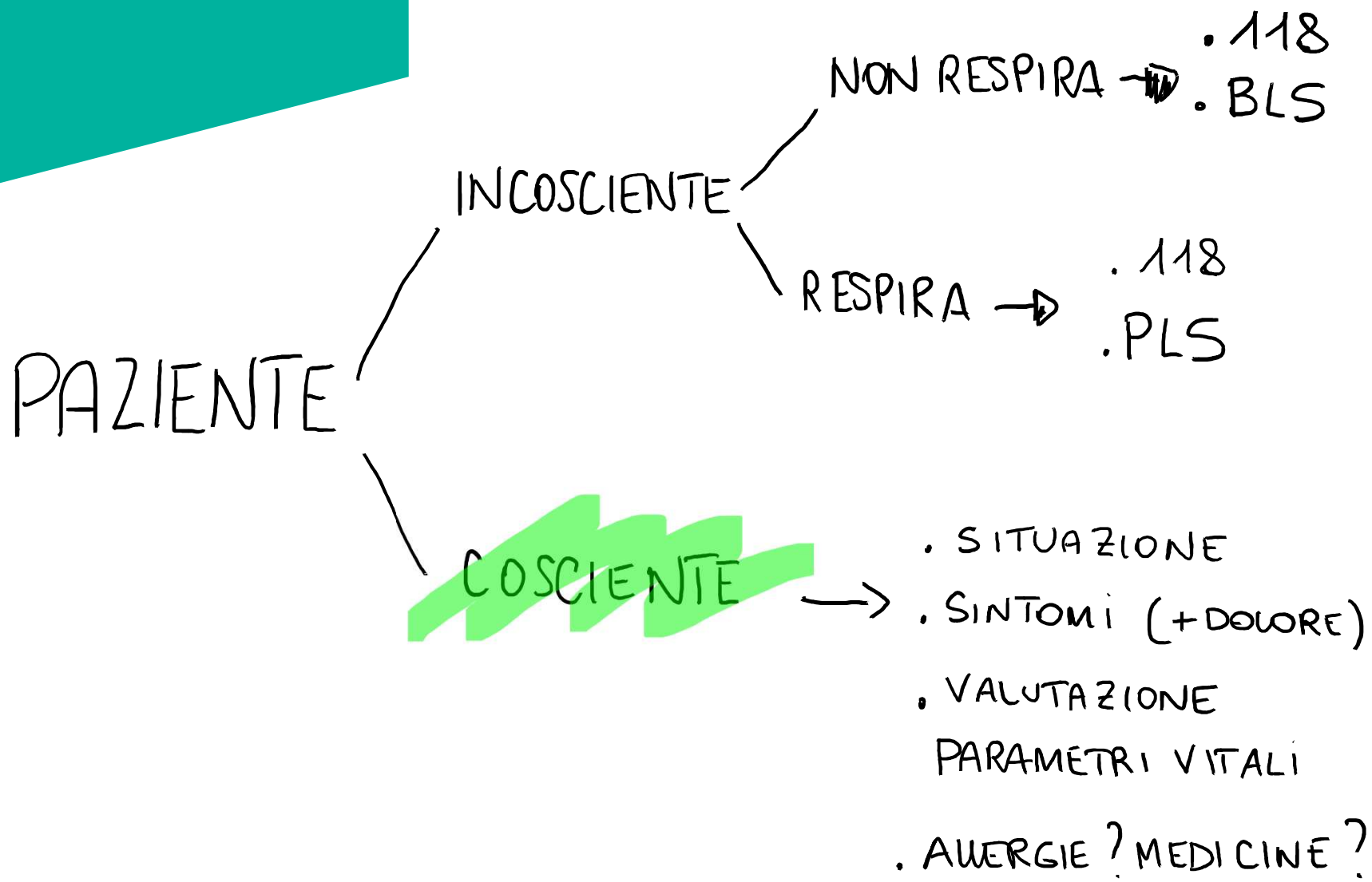
**ALTRI ENTI CHE COLLABORANO:**

- VIGILI DEL FUOCO
- SOCCORSO ALPINO
- CARABINIERI
- POLIZIA DI STATO
- POLIZIA MUNICIPALE






# SOCCORRERE


PAZIENTE
INCOSCIENTE
NON RESPIRA
. 118
. BLS
RESPIRA
. 118
. PLS
COSCIENTE
. SITUAZIONE
. SINTOMI (+DOLORE)
. VALUTAZIONE
PARAMETRI VITALI
. ALLERGIE ? MEDICINE ?

# PARAMETRI VITALI

- **FREQUENZA RESPIRATORIA**

  12-20 adulto, 20-40 bambino

- **SATURAZIONE O2**

  94-100

- **FREQUENZA CARDIACA**

  60-80

- **PRESSIONE ARTERIOSA**

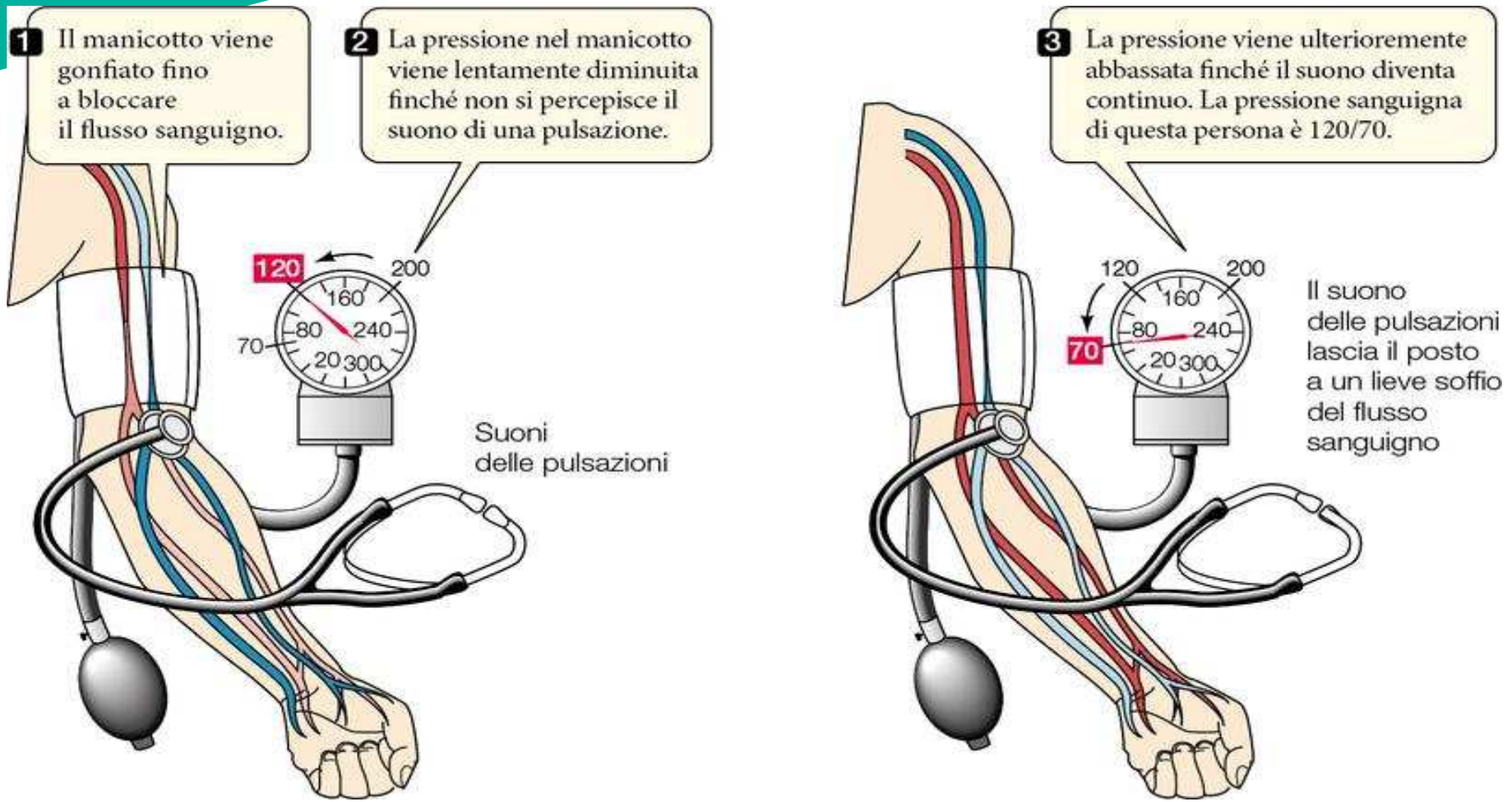
  sistolica 110-140

  diastolica 60-90

- **TEMPERATURA CORPOREA**

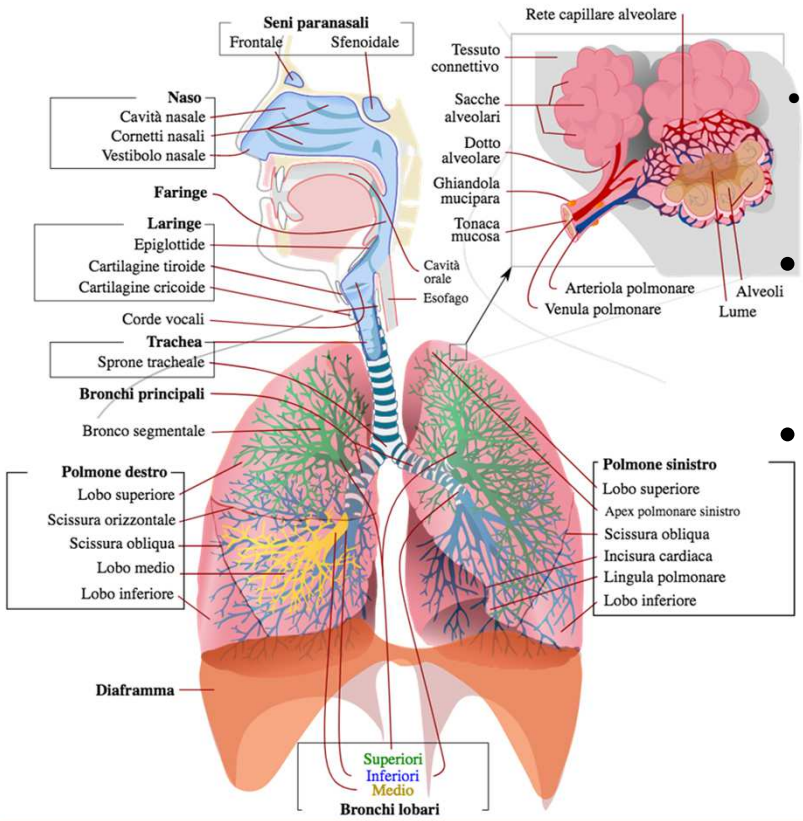
  <37.5

# MISURAZIONE PA



# EMERGENZE RESPIRATORIE

# EMERGENZE RESPIRATORIE




- Ostruzione delle vie aeree:

  corpi estranei, annegamento

- Alterazione frequenza respiratoria:

  farmaci, droghe, traumi cranici-vertebrali, tetano

- Alterazione dell'aria inspirata:

  altitudine, Monossido di Carbonio

- Malattie respiratorie:

  asma, enfisema, polmonite, riacutizzazione BPCO

- Malattie cardiache.

  edema polmonare

- Altro

  fratture costali, pneumotorace.

SINTOMI

- **DISPNEA: difficoltà a respirare**
  - Agitazione
  - Colorito cianotico (grigio/bluastro) delle labbra e unghie.
  - Utilizzo dei muscoli respiratori accessori con movimenti del torace anomali
  - Sudorazione per lo sforzo intenso a respirare
  - Tachicardia
  - FISCHI e tosse secca (asma)
  - RANTOLI (edema polmonare)

Una persona in condizioni normali respira:

- in modo tranquillo
- senza fatica
- in silenzio
- il torace si alza e si abbassa in modo ritmico e simmetrico 12-16 volte al minuto



Il colorito del viso, orecchie, labbra, unghie è roseo, ciò significa una buona ossigenazione delle cellule.

## COSA FARE?



- attivare il 118
- controllare i parametri vitali (BLS)
- rassicurare la persona e lasciarla nella posizione che preferisce
- allentare abiti troppo stretti sul torace
- aiutarla nell'auto somministrazione di farmaci che già utilizza abitualmente
- coprirla per mantenere il calore corporeo
- sorvegliarla e assisterla nell'attesa dei soccorsi

EMERGENZE
CARDIOCIRCOLATORIE

# EMERGENZE CARDIOCIRCOLATORIE

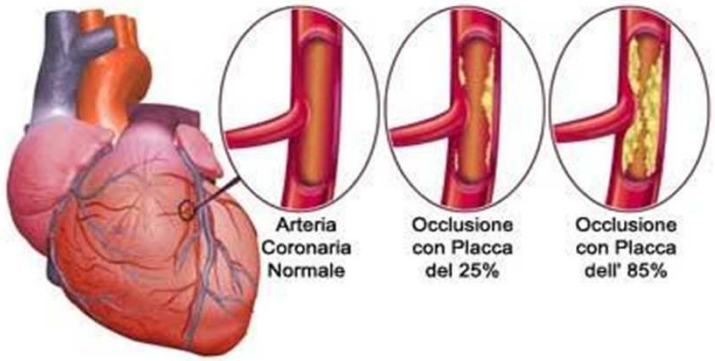
# EMERGENZE CARDIOCIRCOLATORIE

- SCA (sindromi coronariche acute)
- Infarto
- Aritmie
- Crisi ipertensiva

**ANGINA PECTORIS**

- Dolore al torace, causato da TEMPORANEO scarso afflusso di sangue al cuore che causa mancanza di ossigeno al tessuto cardiaco

**Ischemia**
**Temporanea**
**Reversibile**
**NON provoca danno cardiaco permanente**




**INFARTO DEL MIOCARDIO**

Ostruzione acuta di un arteria coronarica che causa necrosi del muscolo cardiaco

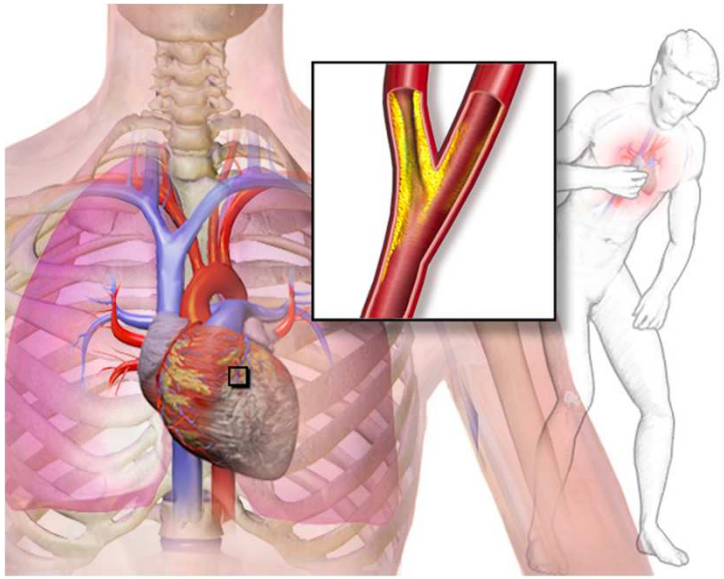
**Necrosi**
**Irreversibile**
**Provoca danno cardiaco**

SINTOMI

# DOLORE TORACICO

Di tipologia, sede e intensità
ESTREMAMENTE VARIABILE

*Dove*:
Torace, retrosternale, collo, gola, mandibola, stomaco, pancia, spalla, braccia
Irradiato o no
*Intensità*:
Dal fortissimo al lieve
*Durata*:
> 30 minuti



**SUDORAZIONE FREDDA**
**MALESSERE PROFONDO**
**Perdita di coscienza**
**Nausea, vomito**
**Vertigini, stordimento,**
**Fatica a respirare**

COSA FARE

COSA FARE SU **DOLORE TORACICO**

- **Controllare i parametri vitali**
- Impedire attività- evitare sforzi
- Tranquillizzare
- Allentare cravatte o cinture
- Aiutare nella autosomministrazione di farmaci

che già utilizza abitualmente

## CHIAMARE 118

spiegare nella maniera più precisa possibile

il TIPO di dolore, la DURATA, l' INTENSITÀ,

le eventuali CO-PATOLOGIE della persona assistita

**ARITMIE**

Alterazione del ritmo cardiaco rispetto alla normale velocità

Sintomi:

Palpitazioni, sensazione di cuore in gola, stanchezza, dispnea, confusione

**CRISI IPERTENSIVA** BRUSCO rialzo pressorio che causa una sintomatologia acuta

**Sintomi:**

- Cefalea improvvisa
- Epistassi
- Vertigini
- Stordimento
- Tinnito

## TRATTAMENTO

- **Controllare i parametri vitali (SOPRATTUTTO LA PRESSIONE ARTERIOSA)**
- Evitare sforzi
- Tranquillizzare

## CHIAMARE 118

O accompagnare in ps soprattutto se primo episodio

# EMERGENZE NEUROLOGICHE

# PATOLOGIE NEUROLOGICHE

- SINCOPE- presincope
- TIA e ICTUS
- Crisi epilettiche
- IPOTENSIONE (SHOCK)

# SINCOPE

Perdita di coscienza transitoria da ipo-perfusione cerebrale globale, di breve durata e a risoluzione spontanea.

Causata da transitorio  scarso afflusso di sangue al cervello.

- VAGALE

Iperattività del sistema nervoso autonomo

- IPOTENSIONE ORTOSTATICA

Passaggio dalla posizione sdraiata ad eretta troppo brusca

- GRAVIDANZA
- FARMACI
- IPOGLICEMIA
- ARITMIA
- CALORE

- MALATTIA CARDIACA

Riduzione gittata cardiaca : problemi valvolari, problemi aorta

- MALATTIA POLMONARE
- MALATTIA CEREBRALE

- CON PRODROMI

Insorgenza graduale con manifestazioni come nausea, capogiri,  sudorazione, debolezza, offuscamento della vista, testa leggerq

- SENZA PRODROMI:

Insorgenza rapida

PRE-SINCOPE: sintomi prodromici senza perdita di coscienza

SHOCK

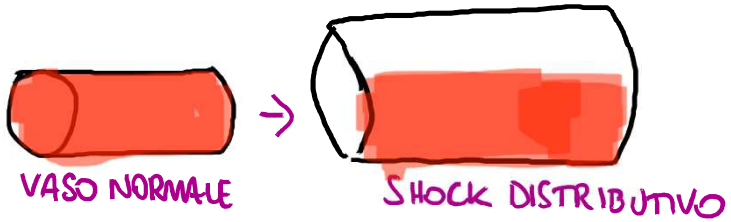
Ridotta perfusione a livello sistemico con sbilanciamento tra la disponibilità di ossigeno e la sua domanda metabolica a livello tissutale che, se non trattata, ha evoluzione rapida e ingravescente fino alla morte del paziente.

# IPOTENSIONE

Tipi:

- **DISTRIBUTIVO**

settico, anafilattico, neurogeno



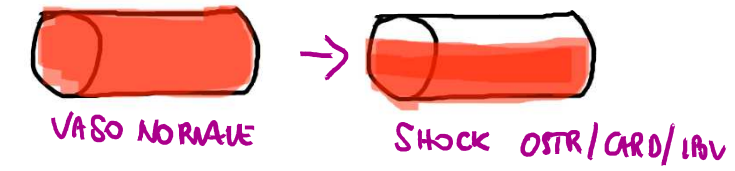

- **OSTRUTTIVO**:

embolia polmonare, tamponamento cardiaco

- **CARDIOGENO**

- **IPOVOLEMICO**

emorragico o non emorragico






## TRATTAMENTO

Sintomi:

- **Pressione sanguigna bassa**
- Pallore, agitazione, sudorazione fredda, confusione mentale;
- Palpitazioni, Tachicardia, Perdita di coscienza

. **CHIAMA 118**

. Posiziona il paziente in **POSIZIONE ANTI SHOCK**

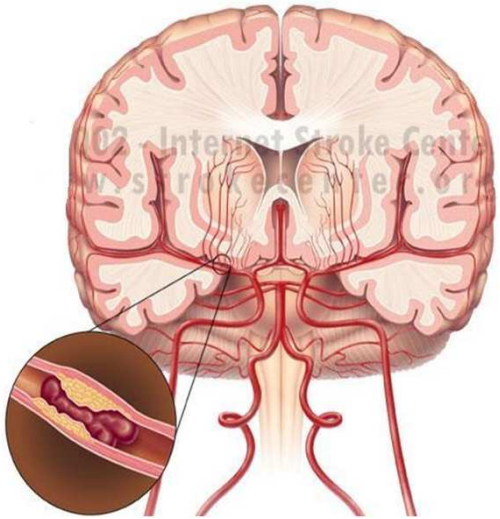
. Tratta eventuali cause (emorragie, allergizzanti)

. MONITORA PARAMETRI VITALI



# TIA / ICTUS

Ostruzione improvvisa di un vaso cerebrale con arresto del flusso sanguigno verso un'area del cervello



- TRANSITORIA: TIA

Si risolve spontaneamente entro pochi minuti

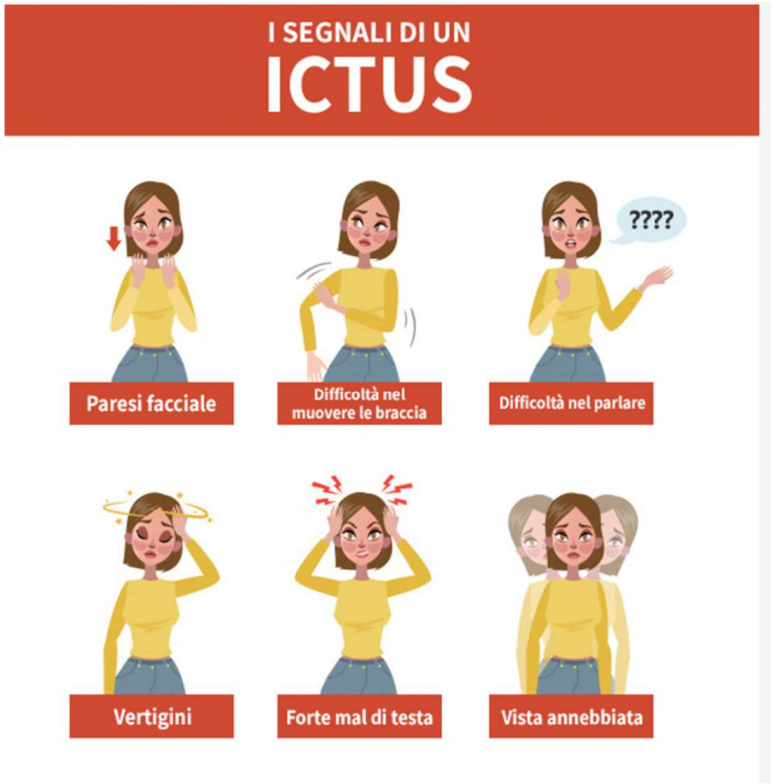
- PERSISTENTE: ICTUS ISCHEMICO

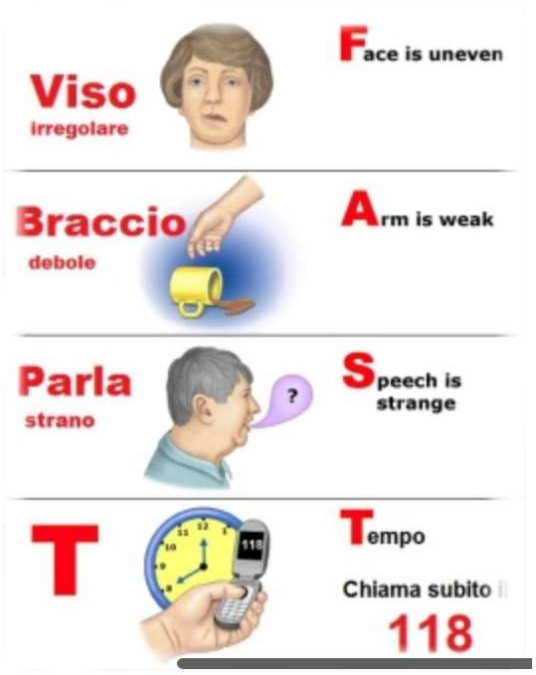
Non si risolve spontaneamente

## SINTOMI

<u>Tre segni più frequentemente presenti sono:</u>

- deviazione della rima buccale
- perdita di forza da un solo lato del corpo
- disturbi del linguaggio




- alterazioni della sensibilità
- disturbi visivi e del linguaggio
- disturbi dell'equilibrio
- ronzii auricolari
- difficoltà alla deglutizione

# CRISI EPILETTICA

Scarica elettrica anomala a livello della corteccia cerebrale

Possono essere

- Parziali
- **Generalizzate**

1. **Fase tonica:**

   improvvisa perdita di coscienza e caduta a terra

   rigidità, talora apnea anche prolungata (durata circa 30”)

1. **Fase clonica:**

   contrazioni violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine

   (durata da 1-2 sino a 5 minuti)

1. **Fase post-critica**

   periodo d’incoscienza definito post-critico

   stato confusionale, cefalea (durata da pochi minuti sino a 30-60 minuti)

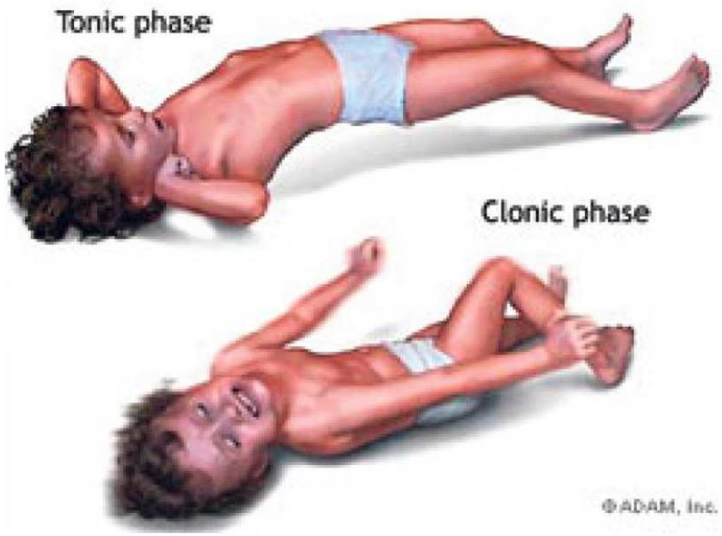
# CONVULSIONI

CAUSE:

- FEBBRILI
- CONGENITE
- DA PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI
- DA PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

TRATTAMENTO:

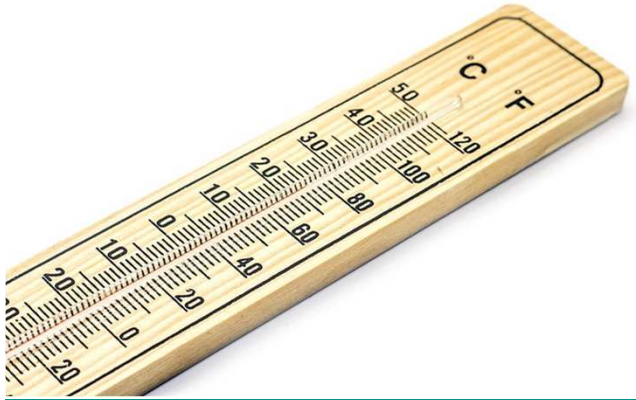
- FASE TONICO-CLONICA
  - Allontana eventuali pericoli
  - Accompagna la persona a terra se è in piedi
  - ~~Apri la bocca~~
  - ~~Metti cose in bocca~~
  - ~~Tieni fermo~~
- FASE POST CRITICA
  - PLS
  - Allenta gli abiti
  - Monitora parametri vitali
- **CHIAMA 118**



# IL COLPO DI CALORE E IL COLPO DI SOLE

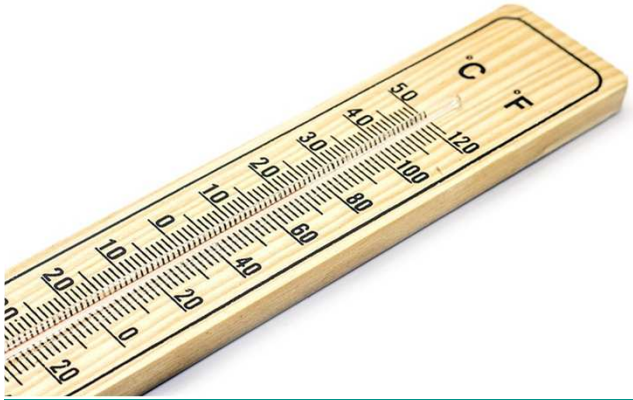
## Come si presenta?

- colorito del volto rosso acceso
- elevata temperatura corporea (oltre 40°)
- volto quasi inespressivo, soggetto irritabile
- pelle secca e molto calda
- alterazioni della respirazione
- andatura incerta
- 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).

E’ favorita da traumi cranici e dall’etilismo.

**Come si manifesta?**

- 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 (ASSIDERAMENTO)

I casi di assideramento sono in genere collegati ad incidenti in montagna, ma anche ad intossicazioni da alcool, monossido di carbonio, digiuno prolungato, danno midollare, danno metabolico.....

La mortalità è direttamente correlata alla temperatura e alla durata dell'esposizione.

- Tra i 35° e i 32° la mortalità è del 30%
- Tra i 32° e i 26° la mortalità è del 45%
- Sotto i 26° la mortalità è del 65-80%



# COSA FARE?



- 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

# 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.

# CONGELAMENTO

Lesioni di sezioni del corpo per esposizione prolungata a basse temperature.

La pelle, prima del congelamento, può apparire arrossata, ma successivamente si presenta bianca o grigio giallastra. Vi può essere o no dolore.

Cosa fare ?

- Coprire la regione congelata con indumenti o coperte, non strofinare
- Portare la persona al coperto al più presto possibile
- Non applicare borse di acqua calda, non mettere vicino a fonti di calore

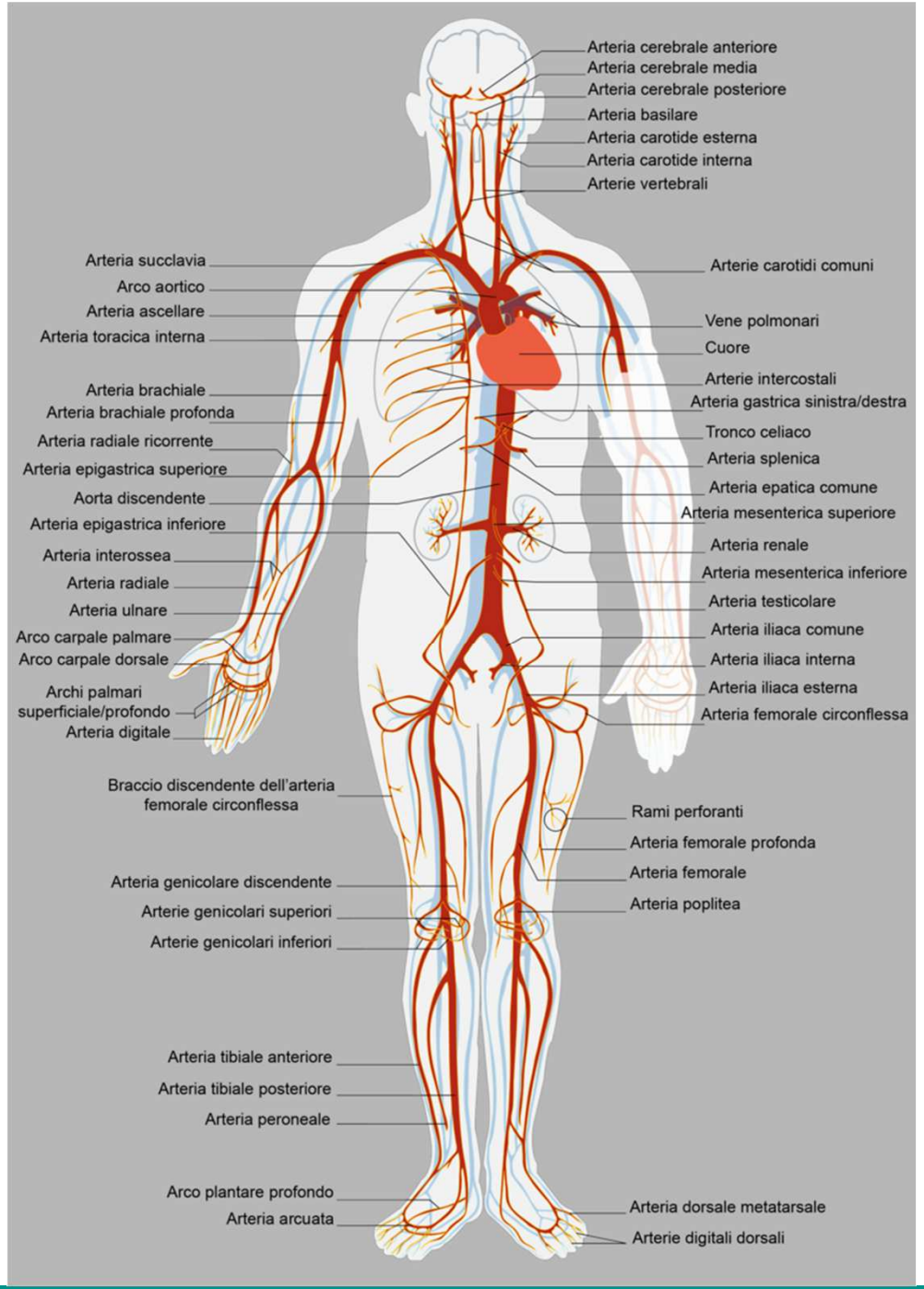


# DOMANDE ?

# Emorragia

Perdita di sangue dall'organismo

- Sede
  - Testa-tronco
  - Arti
- Tipo vaso
  - arterioso
  - Venoso
- Esterne/ interne
- Sintomi

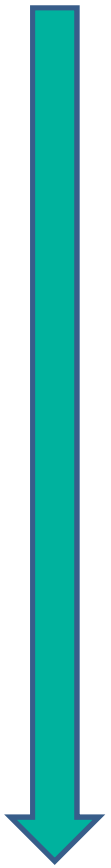


# Emorragia

## Sintomi?

- Aumento FC
- Lieve diminuzione PA
- Pallore, sudorazione, cute fredda
- Obnubilamento → → → → → → Coma
- Nausea-debolezza-sete-vertigini
- Diminuzione importante PA
- **SHOCK**
- Diminuzione FC
- **Arresto cardiaco da shock emorragico**

Tempo



Emorragia

# Esterne

Il sangue si riversa all' esterno >>> VISIBILE !!!!!!

Cosa fare **immediatamente** per evitare di arrivare allo SHOCK?

1. TAMPONARE>>>COMPRESSIONE!!!!!

   Il sanguinamento si può bloccare o diminuire con la **pressione** sulla ferita

2. Chiama 118 **ORA** SE

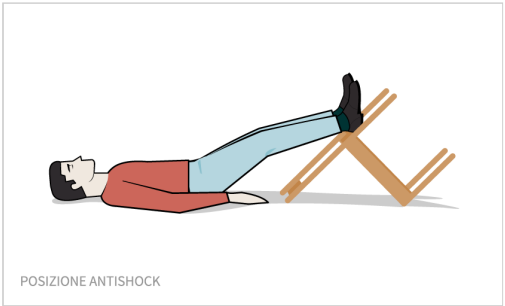
   emorragia **importante** che non migliora con il tamponamento manuale

3. LAVARE/DISINFETTARE
   - Acqua a pressione: lava via
   - $H_2O_2$ /Betadine/ Amuchina o simili
   - ~~Soluzioni alcoliche~~: **MAI** SU CUTE LESA!
4. Bendaggio compressivo



# Esterne

5. Monitorare pa –fc
6. Chiama 118 **ORA** se
   - diminuisce la pressione nonostante vostro intervento
   - sanguinamento arterioso
   - sanguinamento in zone con grossi vasi (torace-addome-collo-inguine)
   - non siete sicuri
7. Posizione (sdraiata-antishock)
8. Copertura termica
9. Attendi 118 continuando a monitorare






- LACCIO EMOSTATICO???

# Interne

- Il sangue si riversa dove trova posto:
  - **Cavità corporea>>> NON VISIBILE MA INTUIBILE!!**
    - Addome>> aumento di dimensione e consistenza
    - Torace
    - Testa-viso
      - Ematoma attorno all'occhio (segno procione)
      - Ematoma sotto all'orecchio (segno battle)



  - **Orifizi >>>>> VISIBILE!! (interne esteriorizzate)**
    - orecchio-naso-bocca-ano-vagina



Emorragia

# Interne

Cosa fare **immediatamente**

1. **CHIAMARE 118 SUBITOOOOOOO!!**
   - L'UNICO TRATTAMENTO EFFICACE è CHIRURGICO QUINDI IL PZ VA PORTATO **IMMEDIATAMENTE** IN PS
2. POSIZIONE ANTISHOCK
3. MONITORARE PARAMETRI VITALI (FC-PA)

Emorragia

# …importante…





1. SICUREZZA

Il sangue trasmette MALATTIE (HIV-HCV etc)

2. COLPO D'OCCHIO

Le emorragie possono essere subito visibili ma possono non esserlo: vanno RICERCATE sotto ai vestiti

3. SOSPETTARE sempre lesione interna su un trauma importante che non sanguina all'esterno

4. CHIAMA 118 se qualsiasi dubbio

Emorragia

# Epitassi…

**NON TRAUMATICA (spontanea o da raffreddore)**

Sanguinamento dei vasi all'interno del naso

- inclinare il capo in avanti (non deglutire il sangue)
- comprimere sopra alle narici a livello dell'osso nasale per un paio di minuti
- impacchi freddi alla radice del naso e nuca
- non far fare sforzi
- Chiamare pediatra-medico di base per eventuali accertamenti

**POST –TRAUMATICA**

la causa più probabile non è il sanguinamento dei piccoli vasi all'interno del naso MA un emorragia cerebrale: EMORRAGIA INTERNA ESTERIORIZZATA

→ chiama 118!!



# DOMANDE ?

# IL TRAUMA

Trauma

## Gravità?





**Dinamica** (MAGGIORE =alta energia d'urto)

- Caduta dall'alto
- Incidente stradale ad alta velocità
- Moto vs macchina vs camion
- Schiacciamento con oggetto pesante

**Sede**

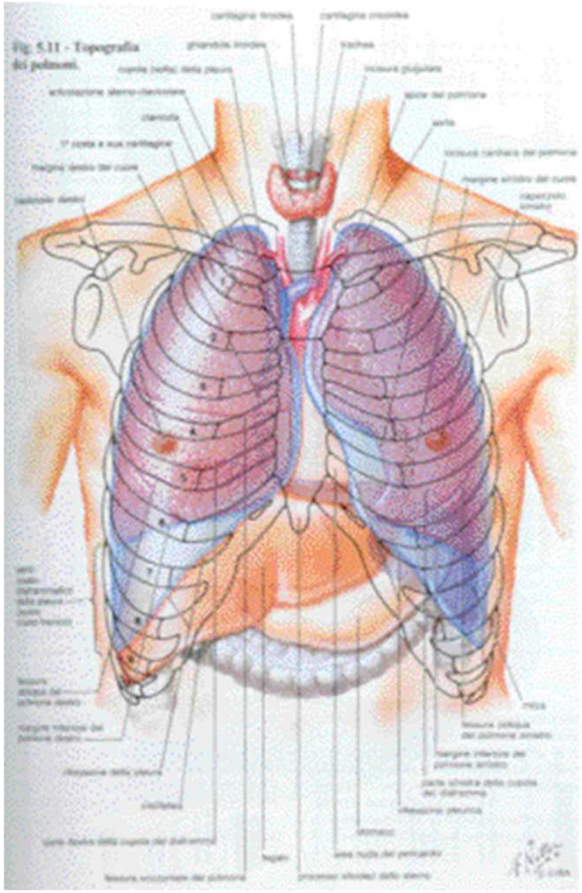
- SEDI CRITICHE
  - Testa
  - Colonna vertebrale
  - Torace
  - Addome
  - pelvi

**Emorragie presenti?**

**Sintomi**

- SHOCK
- Agitazione, obnubilamento,
- Incapacità a muovere uno o più arti
- Parestesie-ipostenie-plegie

# Trauma toracico

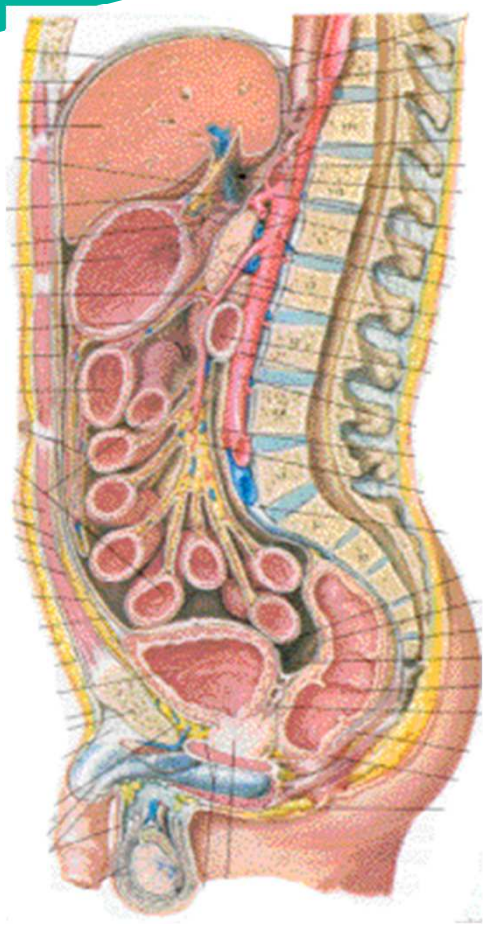


- All’interno del torace sono contenuti organi vitali
- Se il trauma interessa tali organi, interessa le FUNZIONI VITALI (pompa cardiaca, respiro)

SINTOMI:

- Tachipnea, dispnea
- Dolore toracico a fitta, e che aumenta con movimenti o tosse
- Movimenti respiratori non consoni
- Rumori respiratori
- Ferite toraciche

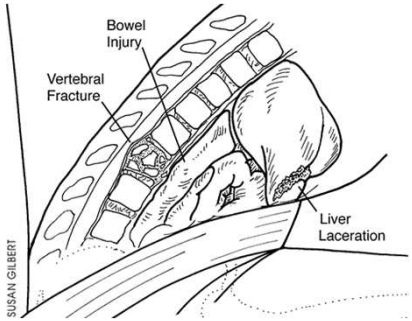
# Trauma addominale



All'interno dell'addome sono contenuti

- **Organi cavi**
  **V**escica, intestino
- **Organi parenchimatosi**
  Fegato, milza, reni, pancreas
- **Grosse arterie e vene**
  Aorta, cava inferiore

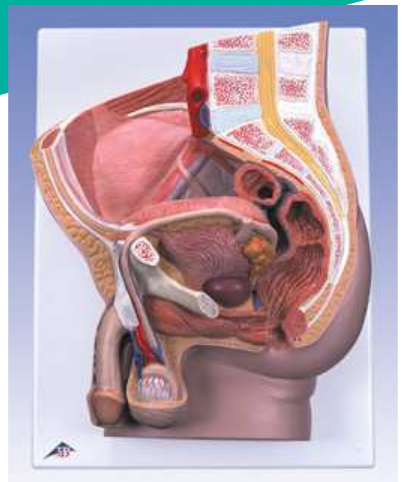
È subdolo, sospettarlo in base alla dinamica
Monitorarlo continuamente, i sintomi possono non presentarsi subito




**SINTOMI**:

- SHOCK: diminuzione della pressione
- Sintomi indiretti di EMORRAGIA INTERNA
- Aumento diametro addominale e consistenza

# Trauma bacino





All’interno del bacino sono contenuti grossi vasi e organi cavi e parenchimatosi

**SINTOMI**:

- Sanguinamenti anali-vaginali
- Forte dolore pelvico-inguinale
- Shock da sanguinamento di grossi vasi

Trauma

# Trauma cranico

*COMMOTIVO o NON COMMOTIVO?*
*ALTO o BASSO impatto?*

**LIEVE-MEDIO:**

- Non commotivo
- Bassa intensità

**GRAVE**

Commotivo (perdita di coscienza)

**SEGNI E SINTOMI NEUROLOGICI**

- Vomito a getto, ripetitività, nausea, modificazioni comportamentali, agitazione, disturbi coordinazione, disturbi eloquio, cefalea, sonnolenza, acufeni, alterazioni pupillari,
- Coma




**—> CHIAMARE SUBITO 118**

Trauma

# Danni

**DIRETTI a causa del trauma**

- Deformazioni-menomazioni
- Perdita di funzionalità parziale o totale della parte interessata
- Danno importante agli organi interni → morte

**SECONDARI a causa di un errato approccio**

**QUINDI**

IMMOBILIZZARE il paziente

- Tenere la testa ferma
- Invitarlo a non muoversi
- Collare-asse spinale

**Lesioni spinali da movimentazione**

**PARAPLEGIA-TETRAPLEGIA**

NON SPOSTARLO
(TRANNE in caso di imminente e reale pericolo di vita)

- NO posizione laterale sicurezza
- Non scuoterlo
- Non rimuovere oggetti
- Non riposizionare arti scomposti

**Quindi…**

- CAPIRE LA GRAVITA’ DEL TRAUMA
- SOSPETTARE E RICONOSCERE UN TRAUMA MAGGIORE E UN EMMORAGIA INTERNA
- RICONOSCERE LO STATO DI SHOCK

**CHIAMARE IL 118**

- MONITORARE I PARAMETRI VITALI

# FRATTURE

# Fratture

**SINTOMI**:

- Dolore localizzato che aumenta al minimo movimento
- Possibile raccolta di sangue tra i tessuti (ematoma)
- Possibile raccolta di liquido tra i tessuti (edema)

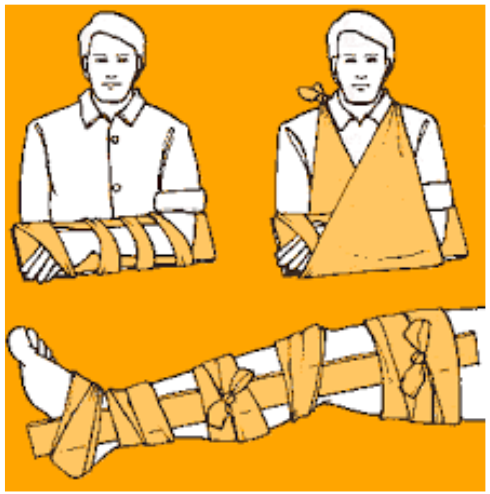
**SEGNI**:

- Possibile deformità
- Limitazione funzionale di uno o più movimenti
- Possibili movimenti anormali
- Possibile allungamento o accorciamento di un arto

# Fratture

## RISCHI:

- Lesione di vasi >> Sanguinamento >> SHOCK
- Lesione di nervi
- Lesione di muscoli-legamenti
- INFEZIONI per fratture esposte o con ferite



## TRATTAMENTO:

- IMMOBILIZZAZIONE
- DISINFEZIONE se frattura esposta
- TAMPONAMENTO di eventuale emorragia esterna
- Arto in scarico

## NON:

- ~~Riallineare la frattura~~
- ~~mobilizzarla~~

# LUSSAZIONI

# LUSSAZIONE & friends

**LUSSAZIONE:**

Perdita persistente dei normali rapporti tra due capi articolari

**SUBLUSSAZIONE:**

Perdita parziale dei normali rapporti anatomici tra due capi articolari

**DISTORSIONE:**

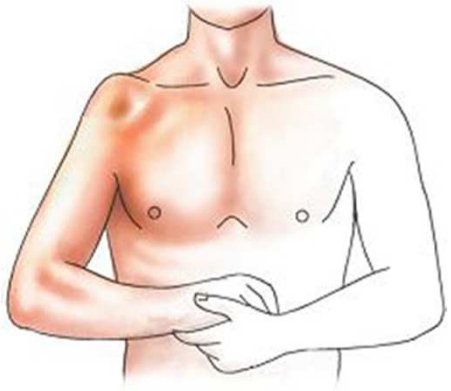
Perdita momentanea dei normali rapporti anatomici tra due capi articolari, che ritornano subito al loro posto appena il movimento anormale cessa

→ **Trauma alla capsula articolare e ai legamenti**

# Lussazioni

**SINTOMI**:

- Dolore
- Formicolio
- Impossibilità ad effettuare determinati movimenti
- Posizioni antalgiche caratteristiche
- Deformità visibili
- Possibile edema
- Possibile lesione a VASI e NERVI da stiramento
- Possibile lacerazione dei tessuti ed esposizione dell'articolazione



**TRATTAMENTO**

- IMMOBILIZZARE
- OSPEDALIZZARE

STOP! Nient'altro.

# Distorsioni

## SINTOMI:

- Dolore
- Movimenti dolorosi ma POSSIBILI
- Gonfiore
- Possibile edema

## TRATTAMENTO

- IMMOBILIZZARE
- Ghiaccio
- Arto in scarico

*In caso di incertezza: comportarsi COME SE FOSSE FRATTURA*

# FERITE

## Ferite

- Estensione?
- Profondità?
- Corpi estranei?
- Sporca?



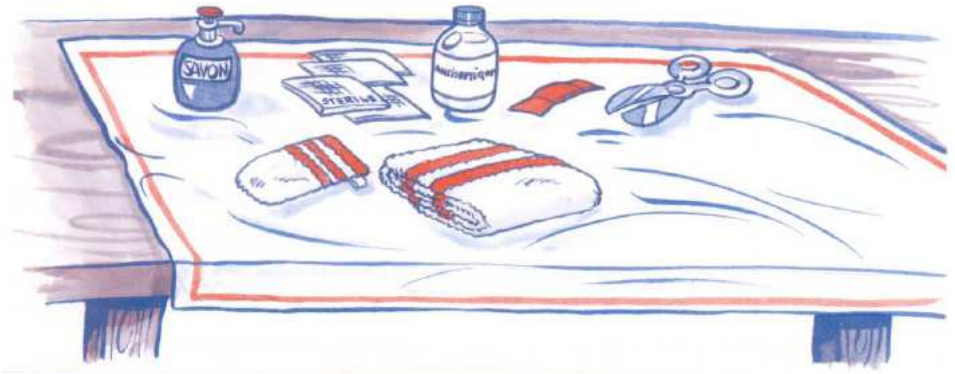


***<u>Attenzione….TETANO!!</u>***

# Ferite

**TRATTAMENTO:**

- Sicurezza:
  - Guanti
- Disinfezione:
  - Amuchina
  - Betadine
  - Acqua ossigenata
  - ~~Soluzione alcolica~~
- Copertura con materiale sterile se estesa o profonda



Ferite

SE FERITA GRAVE = EMORRAGIA ESTERNA

**FERITA GRAVE**

**PORTA IN PS O CHIAMA IL 118**



# DOMANDE ?

# USTIONI

Ustioni

# USTIONI

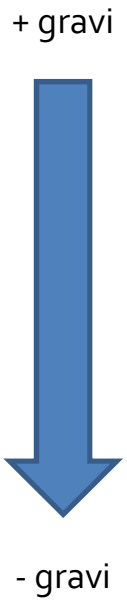
## CLASSIFICAZIONE

### AGENTE

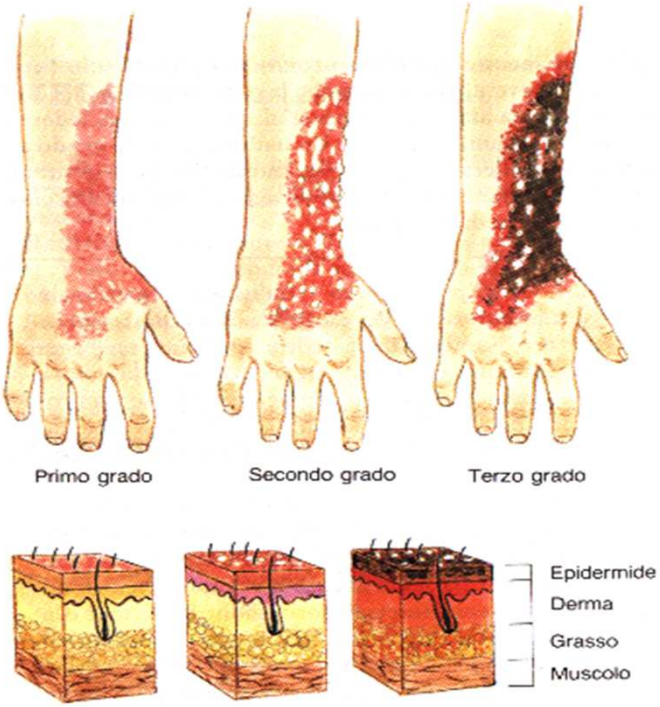
- Luminose
- Termiche
- Chimiche
- Elettriche
- Radioattive

### SEDE

- Viso-bocca-naso
- Genitali
- Mani-piedi
- Tronco
- Grosse articolazioni
- Arti



# Ustioni

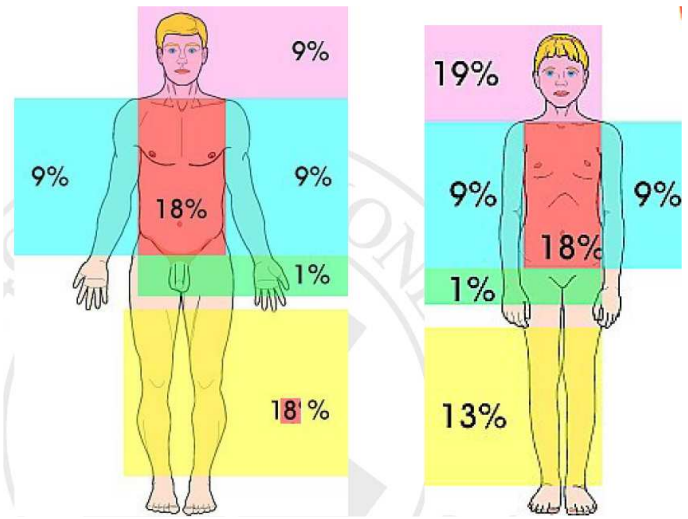



## PROFONDITA'

- Primo grado
  - Ustione superficiale di epidermide
  - Pelle arrossata, lieve gonfiore
  - Dolore localizzato
  - Guarigione spontanea
  - Non resteranno cicatrici
- Secondo grado
  - Ustione di epidermide e derma
  - Notevole arrossamento, formazione di vescicole
  - Dolore intenso
  - Guarigione a seguito di cure
  - Resteranno lievi cicatrici
- Terzo grado
  - Ustione di tutti gli strati della pelle
  - Danneggiamnto dei tessuti sottostanti
  - Zone nere carboizzate con macchie bianche
  - Dolore solo a livello periferico
  - Guarigione a seguito di cure
  - Resteranno evidenti cicatrici

Ustioni

# ESTENSIONE




## GRAVITA'?

Dipende da tutte le caratteristiche viste prima

- Agente
- Sede
- Estensione
- Profondità

Ma anche da

- Età paziente
- Comorbidità

È difficile valutare chiaramente la gravità di un ustione → nel dubbio portare il paziente in PS o CHIAMARE IL 118

# Ustioni

**COMPLICANZE**

- Infezioni
- Shock ipovolemico
- Ipotermia
- Perdita funzionalità parte interessata

**TRATTAMENTO**

- RIMUOVERE LA CAUSA DELL'USTIONE
- RAFFREDDAMENTO con acqua fresca per circa 1-2 minuti
- COPRIRE CON TELO STERILE
- COPRIRE CON COPERTA ISOTERMICA
- CHIAMA 118!!!!!!!!!!

# Ustioni





ATTENZIONE A…

- **SICUREZZA DELLA SCENA**
  Sia per contatti accidentali che per inalazioni
- **GHIACCIO** (rischio di ustione a freddo)
- **IRRIGAZIONE abbondante bulbo oculare**
  se interessato perché le lesioni corneali sono molto precoci
- **INALAZIONI DI FUMI**
  Sospettarli se tosse, alterazione della coscienza, dispnea, bassa saturazione
- **USTIONE CHIMICA**
  - Rimuovere gli abiti intrisi di sostanza
  - Lavare abbondantemente con aqcua A ENO CHE non sia sostanza CAUSTICA
- **USTIONE ELETTRICA**
  - Rischio di aritmie e fratture
  - Agire sull'interruttore della corrente
  - OSPEDALIZZAZIONE DI TUTTI I PAZIENTI VITTIME DI USTIONI ELETTRICHE indipendentemente dalla gravità

**A.S.Q. Modena Società Cooperativa**

Sede legale: Via Malavolti n° 33/A
41122 - Modena
Tel. 059 2551132 - Fax. 059 254894
www.asqcna.it – info@asqcna.it
www.asqcna.it

ambiente sicurezza
qualità energia