

# 15° Corso per Assistenti Familiari



A cura di P.A. AVIS Cologno Monzese  
A.N.P.As Lombardia

# INTRODUZIONE AL PRIMO SOCCORSO



A cura di P.A. AVIS Cologno Monzese  
A.N.P.As Lombardia

# Cosa fare e non fare in emergenza

**COSA FARE IN  
CASO DI  
EMERGENZA**

**PROTEGGERSI**

**VALUTARE**

**CHIAMARE**

**SOCCORRERE**

# PROTEGGERSI

Il luogo è sicuro?

Cosa vedo?

Se disponibili usare  
guanti e mascherina

VALUTARE

Cos'è successo?

Mi risponde?

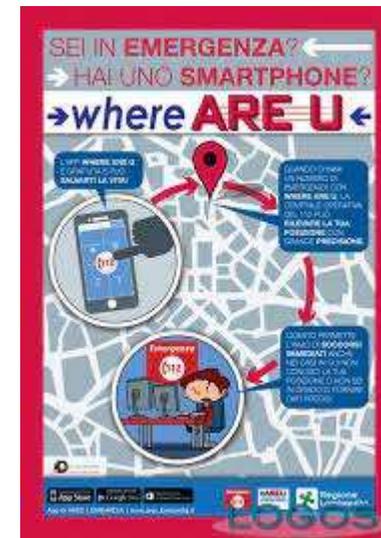
Respira?

Ci sono emorragie?

**Numero Unico Emergenza  
112**

**CHIAMARE**

**Alternativi**



**SOCCORRERE**

Rispondere alle  
domande del 112

Seguire le  
indicazioni del 118

**CHIAMATA AL 112**

**Che domande ci fanno?**

Presentati

Dove ti trovi?

Cos'è successo?

Di cosa hai bisogno?

**118 - ambulanza**

**Che domande ci fanno?**

**Cos'è successo?**

**Risponde?**

**Respira?**

**Ci sono ferite?**

**CONOSCERE ED  
ALLERTARE IL SISTEMA  
DEL SOCCORSO  
AREU LOMBARDIA**



**118 SOCCORSO SANITARIO**

# IL SOCCORSO SANITARIO EXTRAOSPEDALIERO IN EMERGENZA URGENZA

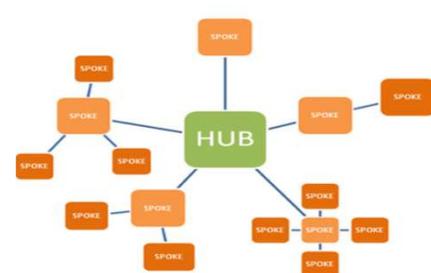
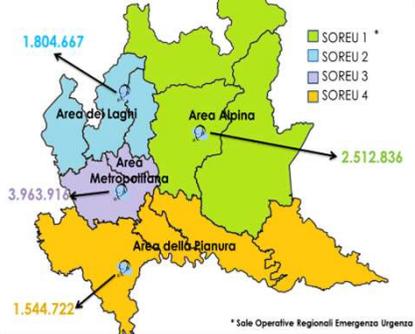


Il sistema a rete Hub and spoke, basato su ospedali e centri di livello tecnologico e organizzativo differente, è legato ad un soccorso territoriale efficiente di Emergenza-Urgenza grazie ad una Tecnologia Avanzata, anche a Distanza

**4 Sale Regionali dell’Emergenza Urgenza (SOREU)**

- **coordinate**
- **in rete**

Popolazione servita Servizio Sanitario Emergenza Urgenza



## Il 1.1.2. è costituito da:

- **Centrale Operativa:** centro di ricezione delle richieste sanitarie e di coordinamento delle risposte.



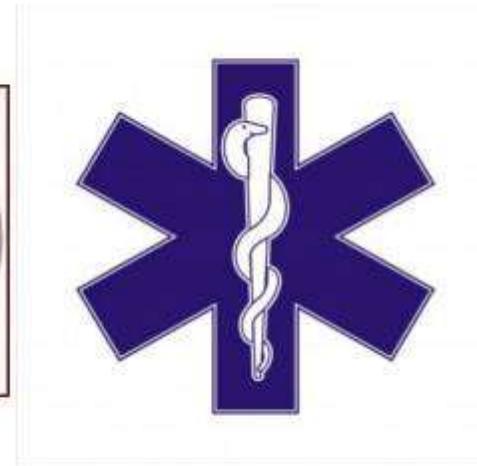
## Il 1.1.2. è costituito da:

- **Centrale Operativa:** centro di ricezione delle richieste sanitarie e di coordinamento delle risposte.



# Il 112 è costituito da:

- **Sistema territoriale di soccorso:**  
unità funzionali in grado di prestare soccorso a vari livelli operativi



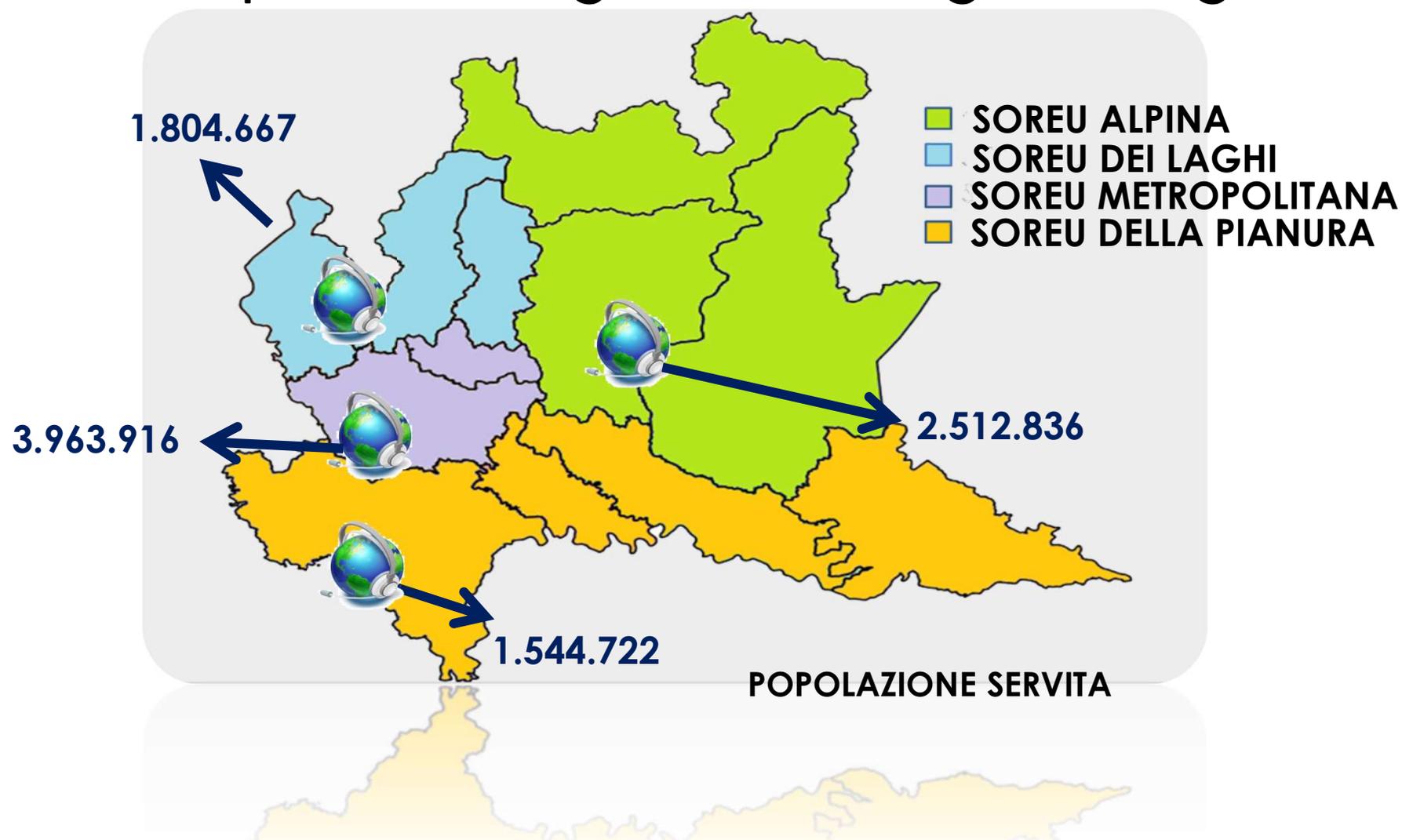
# Il 112 è costituito da:

- **Sistema territoriale di soccorso:**  
unità funzionali in grado di prestare soccorso a vari livelli operativi



# SOREU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



# SOREU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



### Funzioni principali

**GESTIONE DELLE RICHIESTE  
DI SOCCORSO**

**INVIO DEI MEZZI IDONEI PER  
IL SOCCORSO SANITARIO**

**INVIO DEL PAZIENTE NELLE  
STRUTTURE OSPEDALIERE  
PIU' IDONEE**

**COMUNICAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO E CON LE CENTRALE  
OPERATIVE DI ALTRE ISTITUZIONI COINVOLTE NELLE ATTIVITA' DI URGENZA  
EMERGENZA**

# SOREU

## Sala Operativa Regionale Emergenza Urgenza



### *Il Personale:*

**RESPONSABILE e  
INFERMIERE  
COORDINATORE  
INFERMIERI e  
OPERATORI TECNICI  
MEDICI E ANESTESISTI  
RIANIMATORI**

# Durante l'emergenza sanitaria....

- DEVO RIMANERE CALMO: il mio compito è aiutare la persona che sta male
- IL TEMPO E' PREZIOSO: l'intervento nei primi 5 minuti è determinante nell'aumentare la probabilità di sopravvivenza del paziente
- Non spostare il paziente se non necessario

# Corpo umano



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

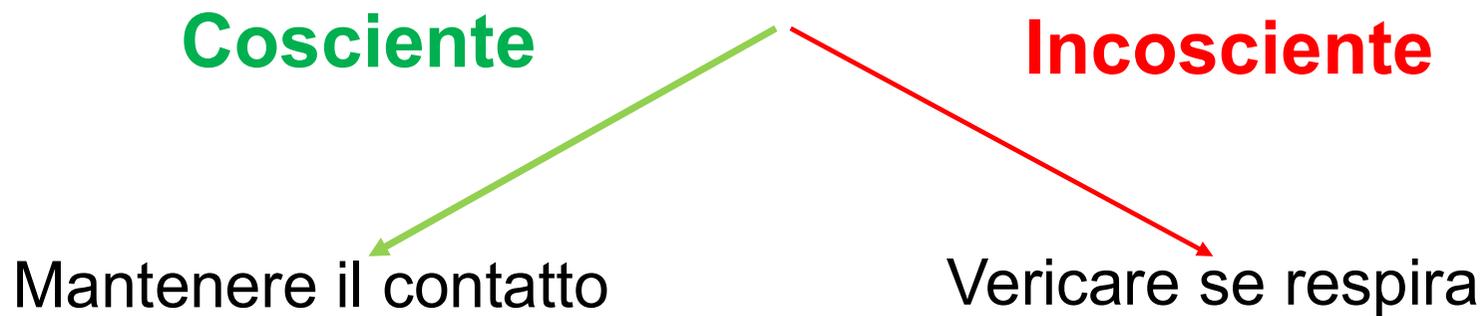
## I livelli di coscienza

Chiama e scuoti (non scuotere nel trauma):



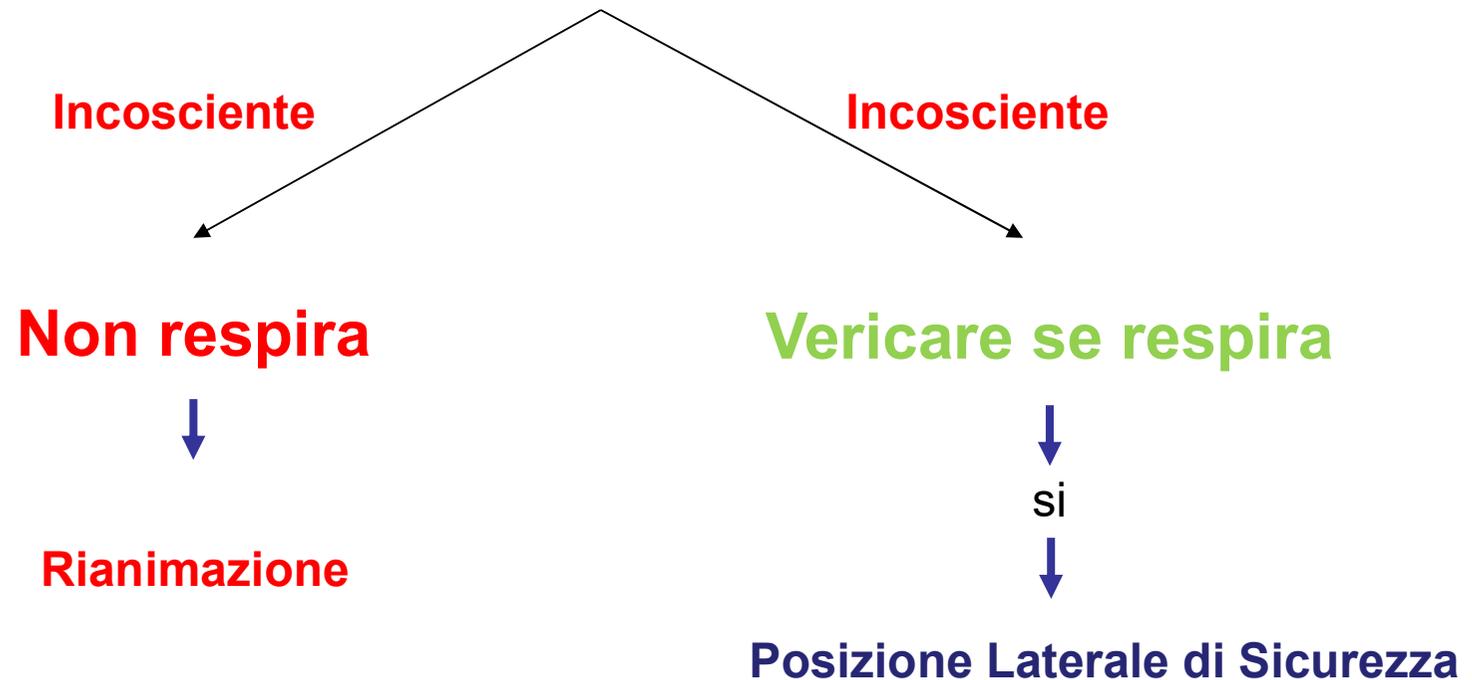
La coscienza è la consapevolezza  
di sé e dell'ambiente circostante

## I livelli di coscienza



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

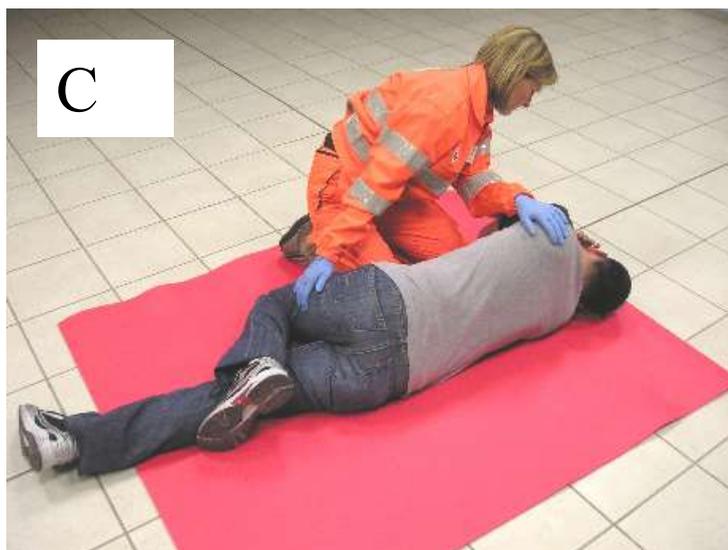
## I livelli di coscienza



# Posizione Laterale di Sicurezza P.L.S



# SEQUENZA:



# Ricorda!!



- La posizione laterale di sicurezza deve essere stabile, garantire l'allineamento del capo e non comprimere la gabbia toracica, ostacolando la respirazione.
- Se il paziente deve essere mantenuto in posizione laterale di sicurezza per tempi prolungati, occorre ruotarlo in posizione opposta ogni 30 minuti per ridurre la compressione sull'arto inferiore.

**Ricorda!!**

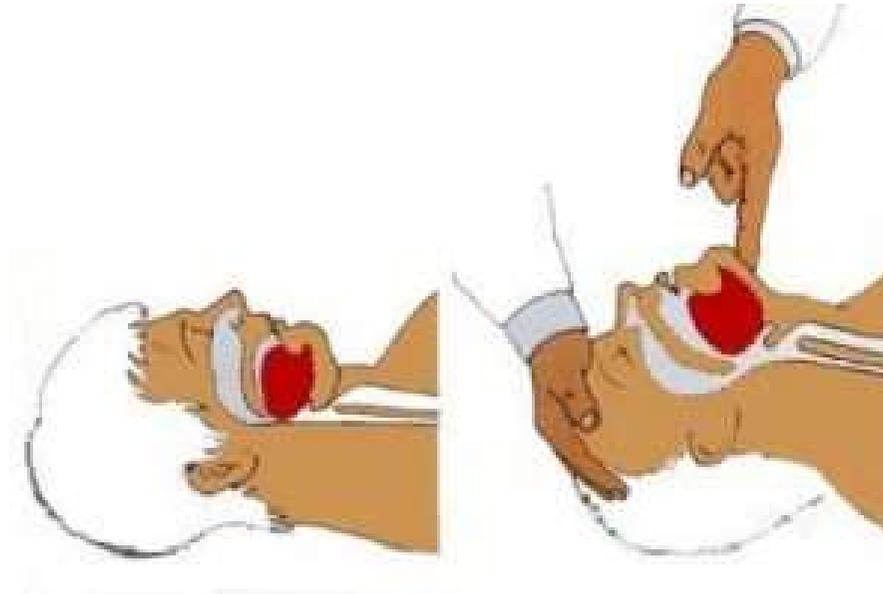


**Il 50% di tutti i decessi  
che avvengono in persone  
incoscienti sono causate  
dalla caduta all'indietro  
della lingua**

**=**

**MORTE EVITABILE**

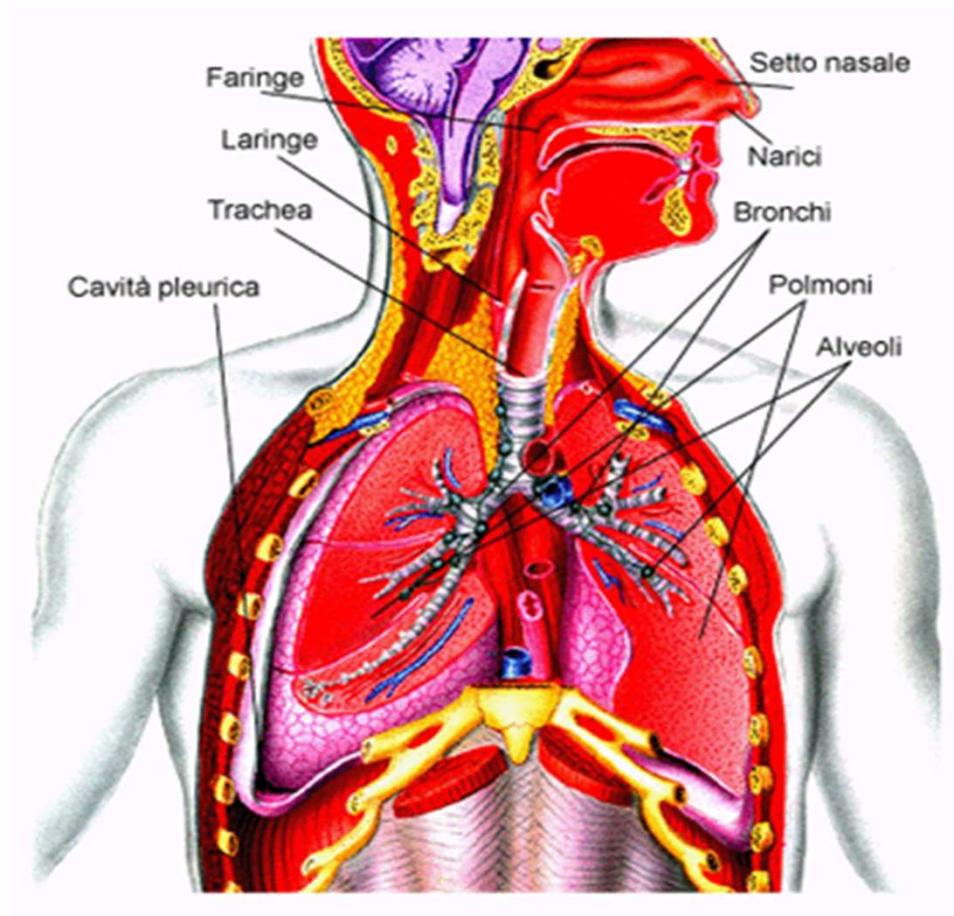
# Ricorda!!



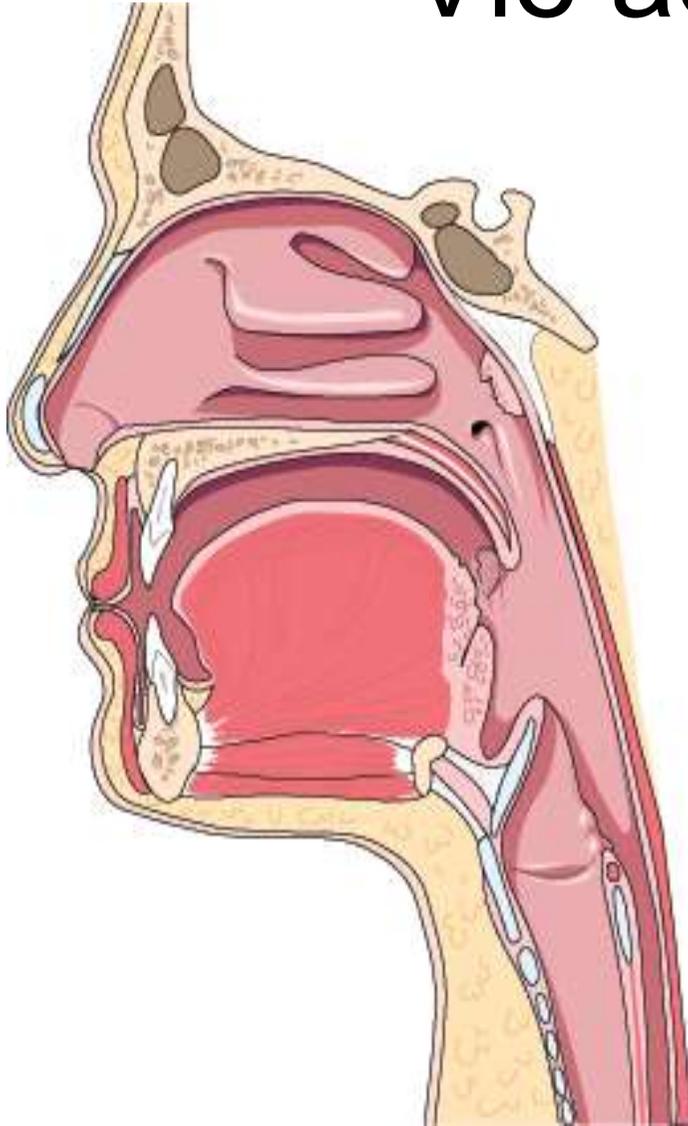
# MORTE EVITABILE

# Apparato respiratorio

**E' un complesso sistema deputato allo scambio dei gas:  
l'O<sub>2</sub> viene assimilato, mentre la CO<sub>2</sub> viene eliminata.**

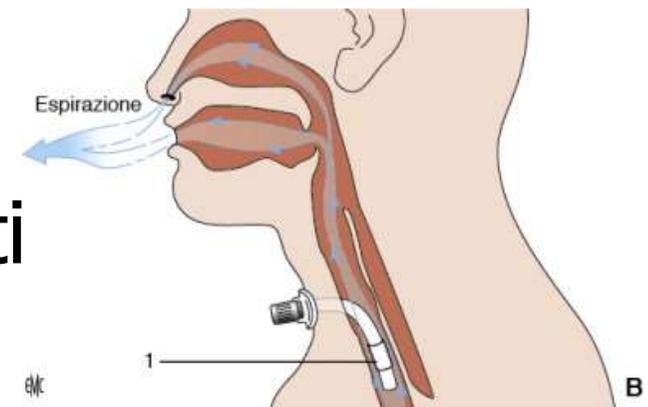


# Vie aeree superiori



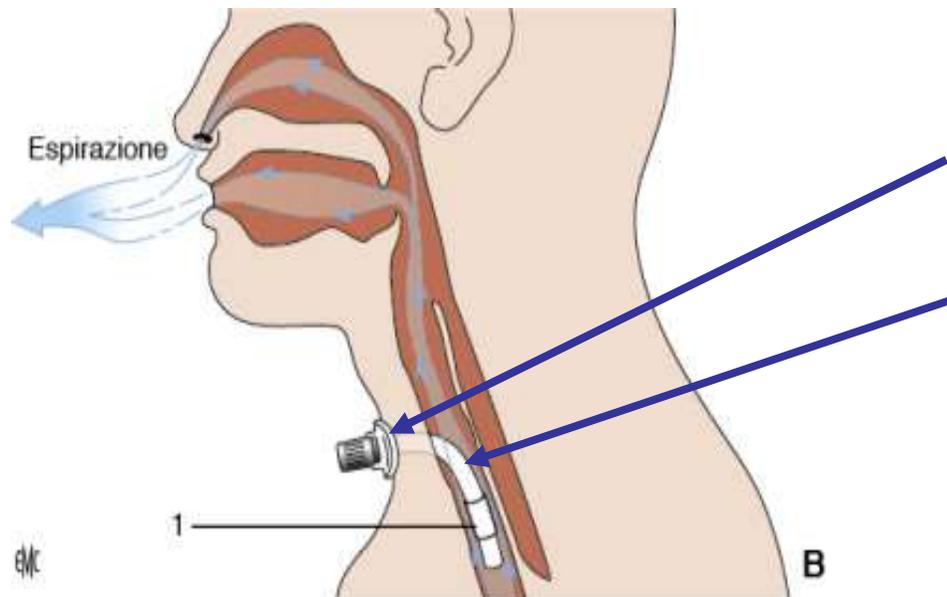
L'aria entra dal naso e dalla bocca che si raccordano posteriormente nella faringe; la faringe a sua volta si sdoppia anteriormente nella laringe e posteriormente nell'esofago.

- Naso-Bocca
- Faringe
- Laringe
- Stoma ( arti



# Vie aeree superiori

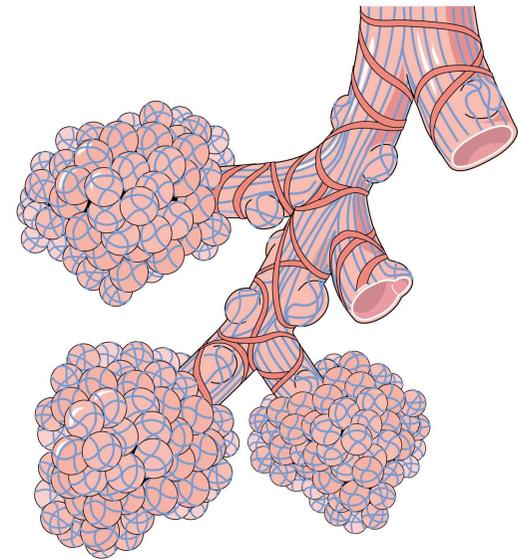
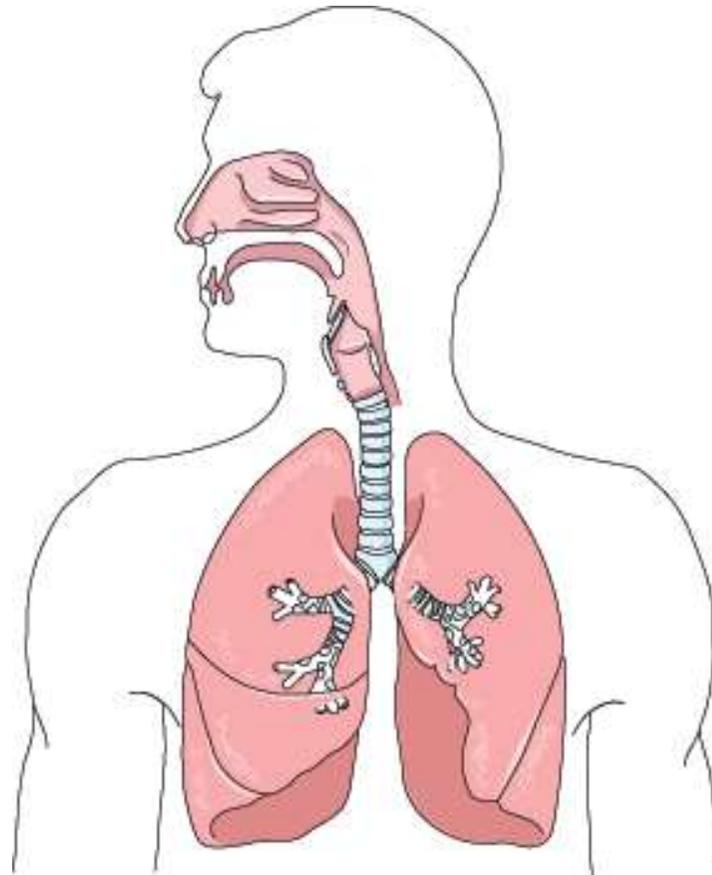
L'aria entra dallo stoma (apertura della parte anteriore del collo attraverso una cannula tracheostomica per assicurare la pervietà delle vie aeree superiori.



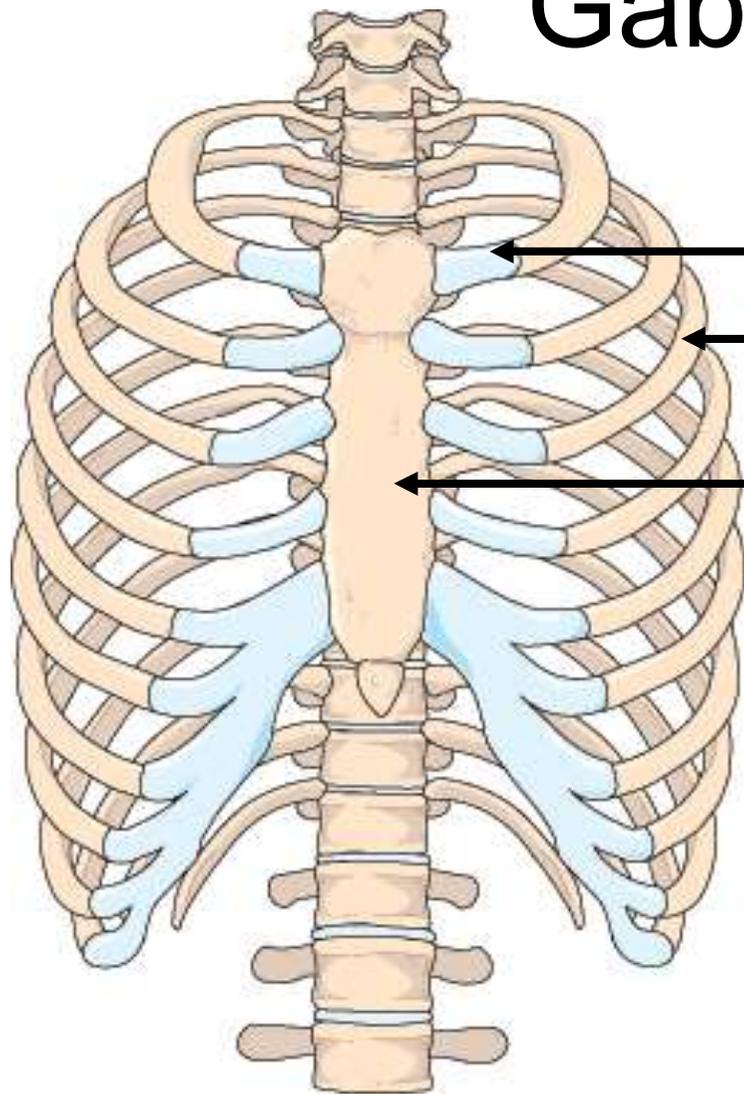
- Stoma ( artif.)
- Cannula

# Vie aeree inferiori

- Trachea
- Bronchi
- Bronchioli
- Alveoli



# Gabbia toracica



Cartilagine

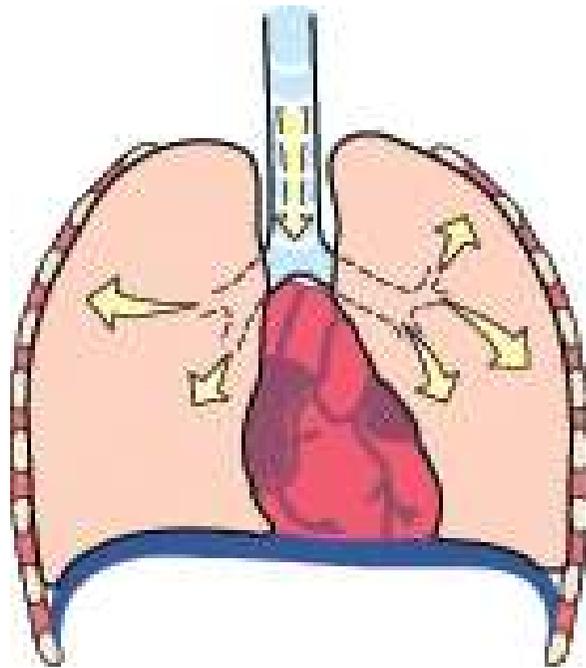
Coste

Sterno

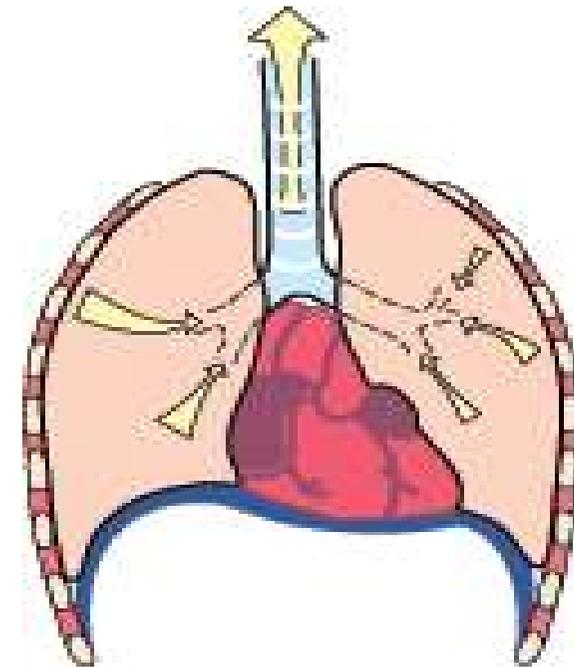
**I polmoni sono contenuti all'interno della gabbia toracica (costituita da coste, sterno, vertebre e tessuto muscolare e di sostegno) e sono avvolti da una membrana chiamata pleura.**

# Meccanica respiratoria

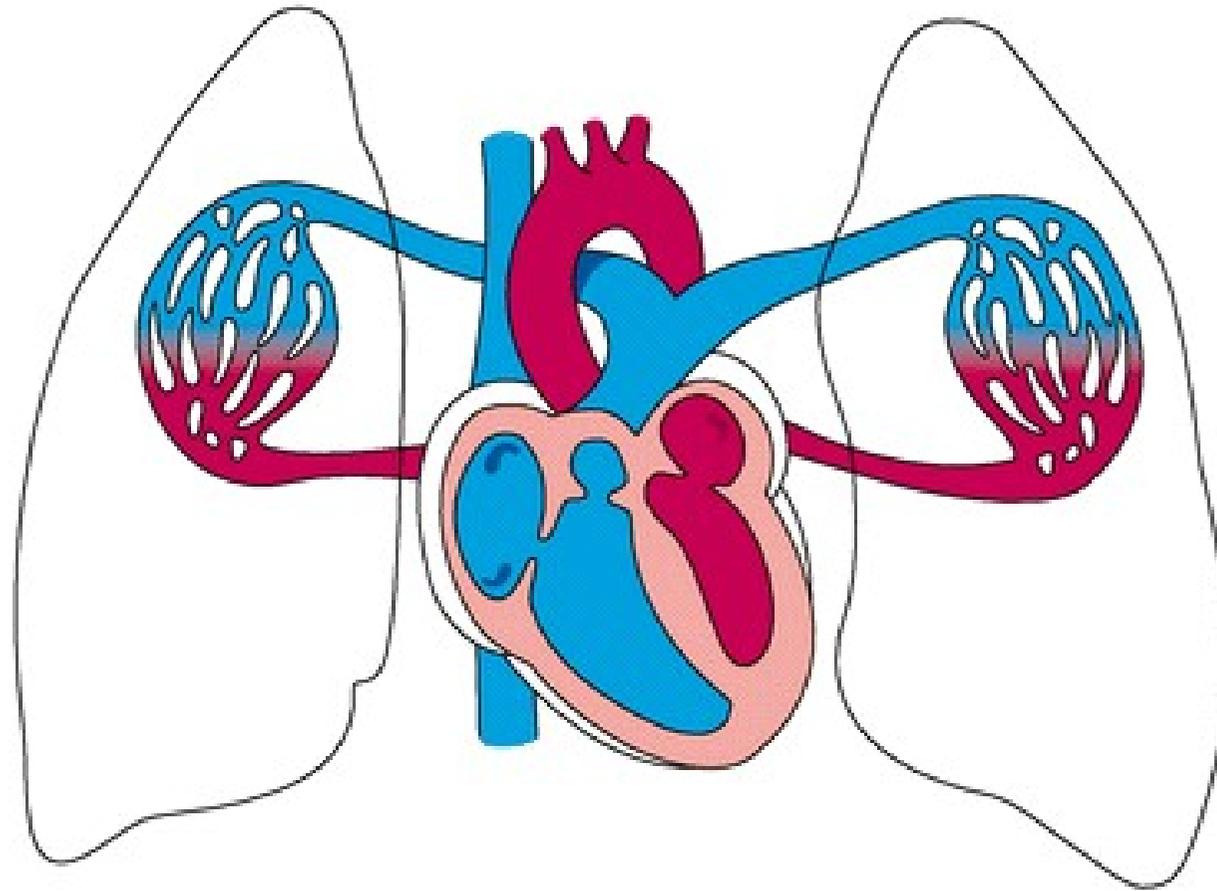
Inspirazione  
Passaggio dell'aria



Espirazione  
Passaggio dell'aria



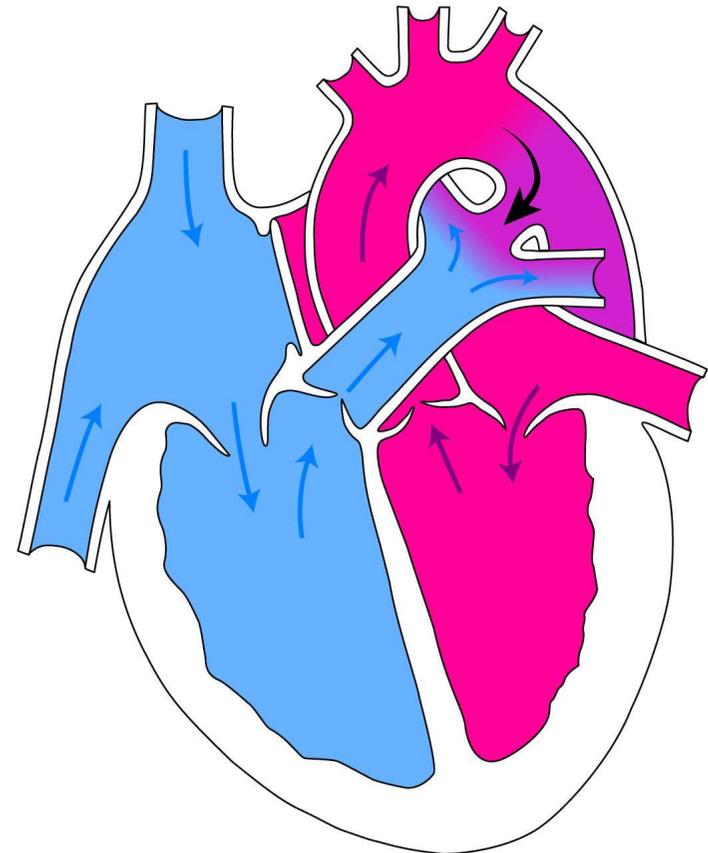
# Circolazione polmonare



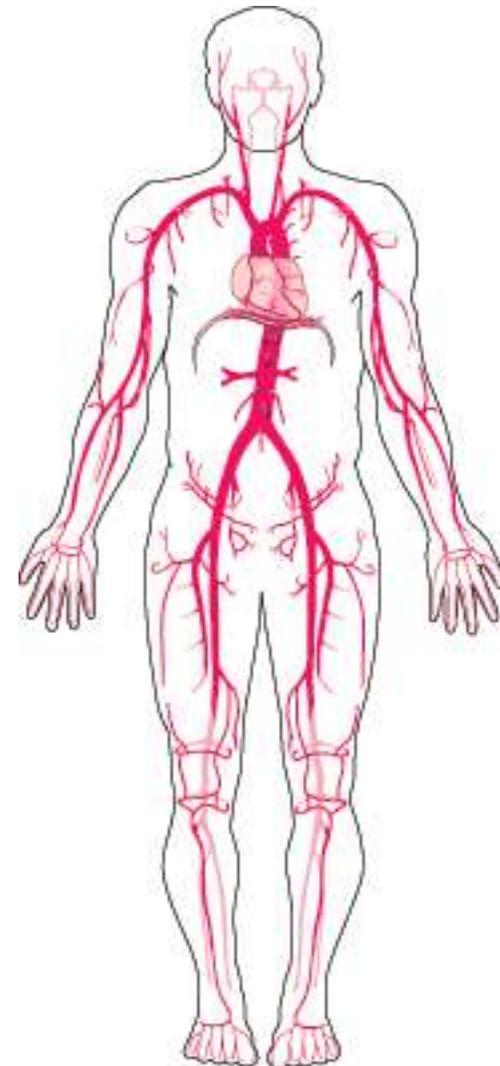
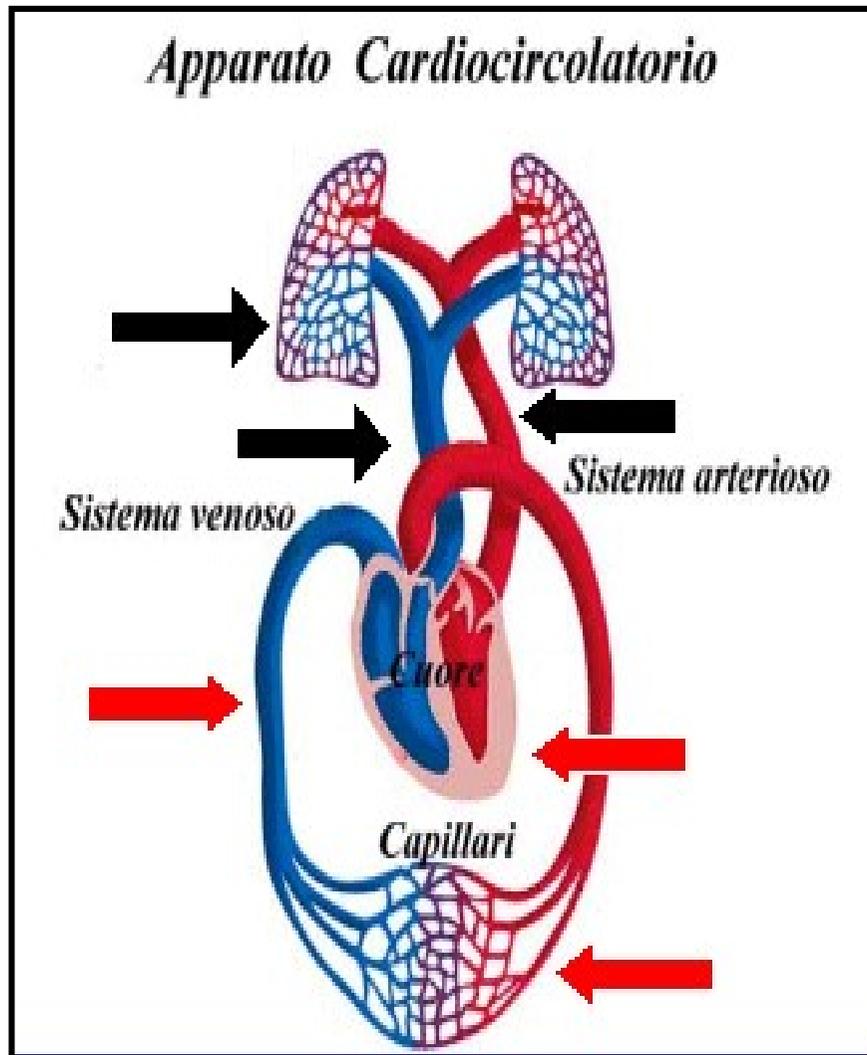
# Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

Il cuore è composto da due parti, si compone di due cavità, una superiore **atrio** ed una inferiore **ventricolo**: l'atrio è in comunicazione con il rispettivo ventricolo tramite una valvola che consente il flusso unidirezionale del sangue, quindi il sangue passa dal ventricolo alla rispettiva arteria.

La contrazione cardiaca è un processo involontario e automatico determinato da un regolatore di ritmo, nodo del seno, posto nel tessuto cardiaco.

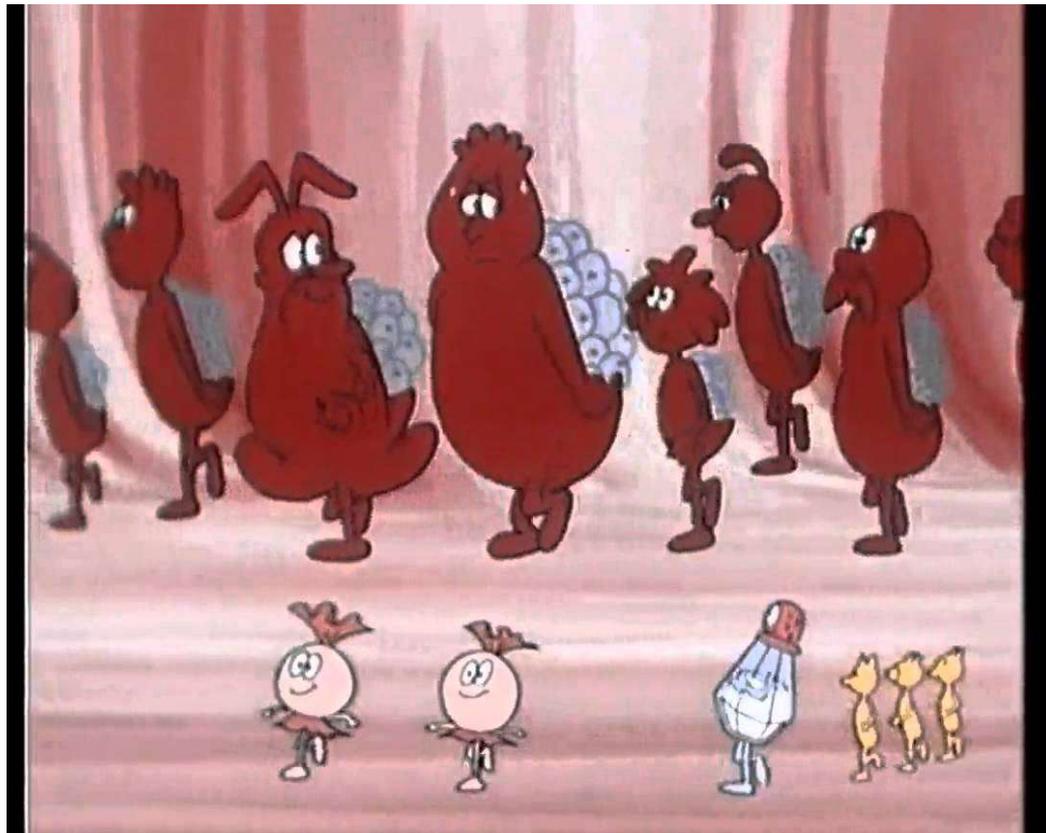


# Il sistema cardiocircolatorio



# IL SANGUE

è il mezzo di trasporto dell'ossigeno  
dai polmoni alle cellule.



# Parametri vitali

## Frequenza cardiaca:

- Adulto: **70-80** battiti/min.

## Frequenza respiratoria:

- Adulto: **12-20** atti respiratori/min.

# **Approccio all'emergenza e cosa fare**



# Disturbo della coscienza: segni e sintomi

**Lipotimia:** Svenimento, sensazione di indebolimento improvviso e di imminente perdita di coscienza, pur senza arrivare a uno stato di incoscienza vera e propria.

# Disturbo della coscienza: segni e sintomi

**Sincope:** Disturbo improvviso, di breve durata, a risoluzione spontanea. Il soggetto ha una debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta

# Il coma

**Totale e prolungata perdita della coscienza con mancata risposta a stimoli **verbali, tattili, dolorifici.****

## Cause

- **emorragia o ischemia cerebrale**
- **trauma cranico**
- **disturbi metabolici ed endocrini**
- **infezioni**
- **intossicazioni**

# Il coma: cosa fare?

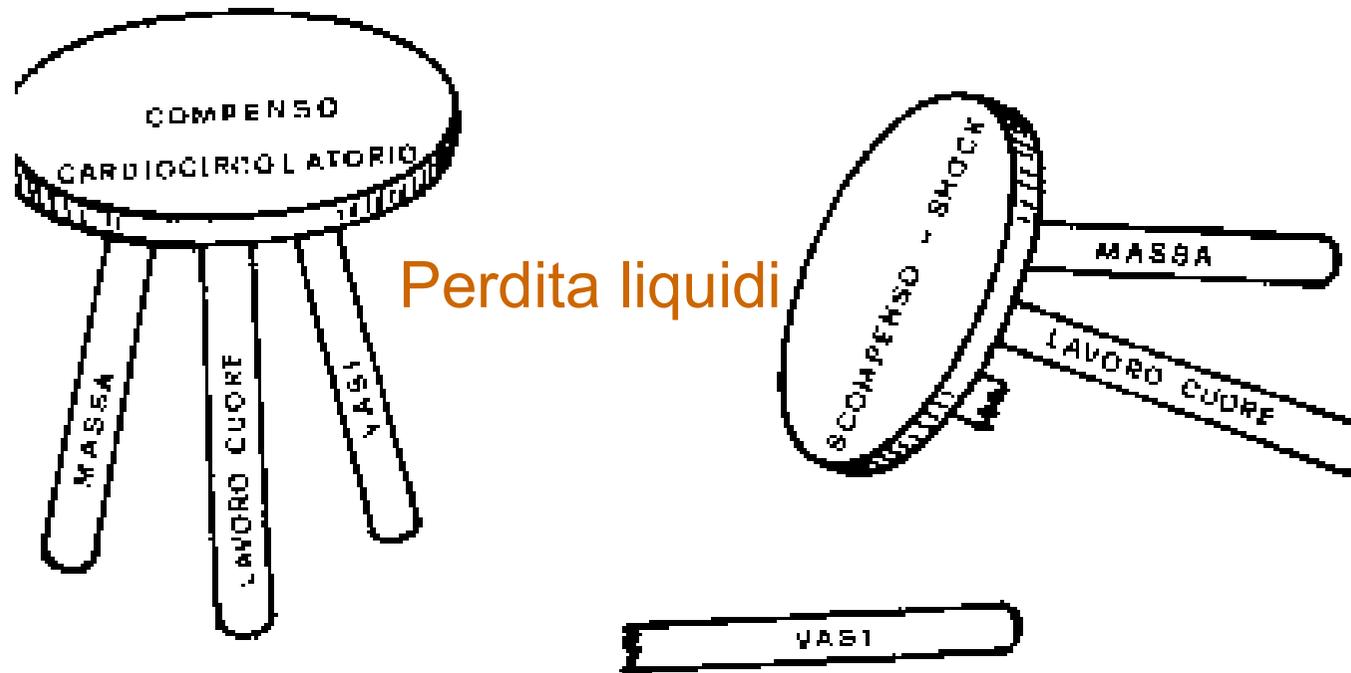
- **Allertare immediatamente il N U 112**
- **verificare e monitorare le funzioni vitali**
- **controllare se vi sono stati traumi o se vi sono emorragie in atto**



# Shock

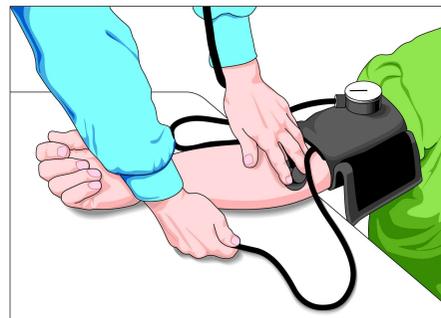
Cause:

Malfunzionamento cardiaco



Alterazione tono vasale

# Shock: segni e sintomi



**E' una situazione complessa e molto pericolosa; può iniziare con una banale perdita di coscienza.**

## **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**

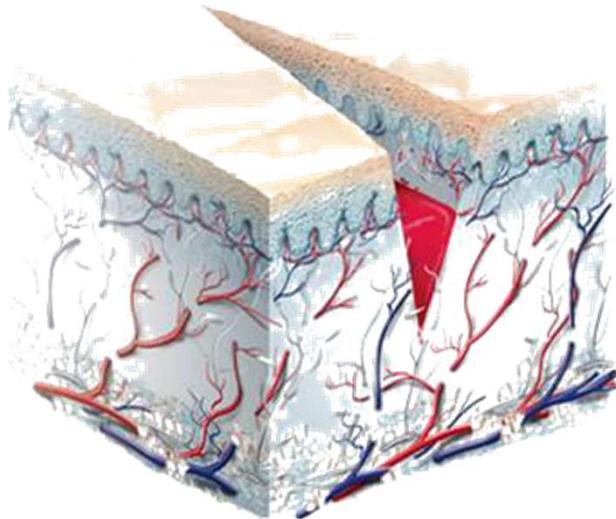
# Shock: cosa fare?



- **chiamare immediatamente il N U 112**
- **posizionare il paziente disteso supino ( se questa posizione non crea problemi respiratori)**
- **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**

# FERITE

**LESIONI CHE PROVOCANO LA  
ROTTURA DELLA CUTE CON  
CONSEGUENTE ESPOSIZIONE DEI  
TESSUTI SOTTOSTANTI**



# TIPOLOGIE DI FERITE

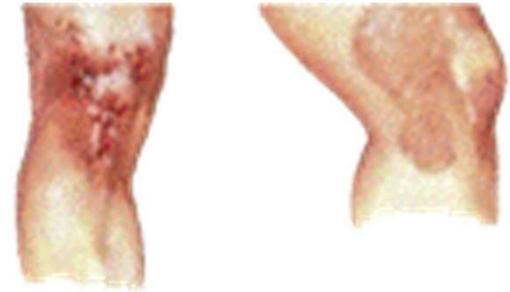
**DA PUNTA**



**LACERO CONTUSE**



**ABRASIONI**



**AVULSIONI**



**DA ARMA DA FUOCO**



# **Ferite**

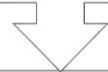
## **Classificazione delle ferite:**

- **Abrasioni**
- **Escoriazioni**
- **Ferite da taglio**
- **Ferite lacero-contuse**
- **Ferite da punta**
- **Avulsione**
- **Amputazione**
- **Schiacciamento**

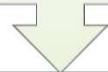
FERITE

## ASSISTENZA

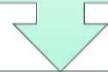
**CONTROLLO DELLE EMORRAGIE  
ESTERNE**



**PRESSIONE DIRETTA SULLA FERITA**



**FAVORIRE L'EMOSTASI**



**MEDICAZIONE CON GARZE O TELINI  
STERILI SE DISPONIBILI**

# Ferite

## **Trattamento:**

- **Autoprotezione**
- **Esposizione della ferita**
- **Arresto dell'eventuale emorragia**
- **Detersione con fisiologia/acqua**
- **Coprire la ferita con garze sterili/pulite**
- **Non rimuovere l'eventuale corpo estraneo ma fissarlo**
- **Coprire il paziente**

# **EMORRAGIE**

**Fuoriuscita di sangue  
da un vaso ( arteria-  
vena-capillare)**

# Classificazione

**In relazione alla localizzazione:**

- **Interne**
- **Esterne**
- **Interne esteriorizzate**

# Emorragie esterne

Metodi di arresto:

- Pressione diretta
- Sollevamento di un arto
- Punti di compressione

# Ustioni



1103

**La persone con ridotta o assente mobilità / motilità**

**Sono più esposte di altri alle lesioni da ustione**

**Perché non hanno la possibilità di reagire**

**e allontanarsi dalla fonte di calore/sostanza**

**chimica/elettricità**

# Ustioni

## Classificazione in funzione della causa

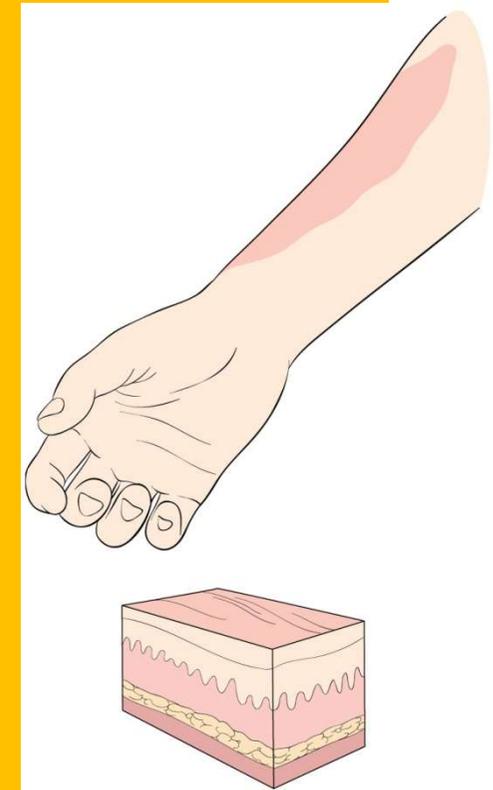
- **Termiche:** esposizione diretta al fuoco, calore eccessivo, vapori, fumi, liquidi bollenti, oggetti caldi.
- **Chimiche:** contatto diretto con acidi, basi e sostanze caustiche.

## Ustioni

- **Elettriche:** corrente continua, alternata o folgorazioni.
- **Luminose:** generalmente interessa gli occhi ed è causata da fonti di luce intensa o ultravioletta (sole, saldatrici)
- **Radioattive:** generalmente da fonti nucleari.

## Ustioni I° grado

- Ustione superficiale che interessa solo l'epidermide
- Pelle arrossata e leggero gonfiore
- Dolore localizzato
- Guarigione spontanea



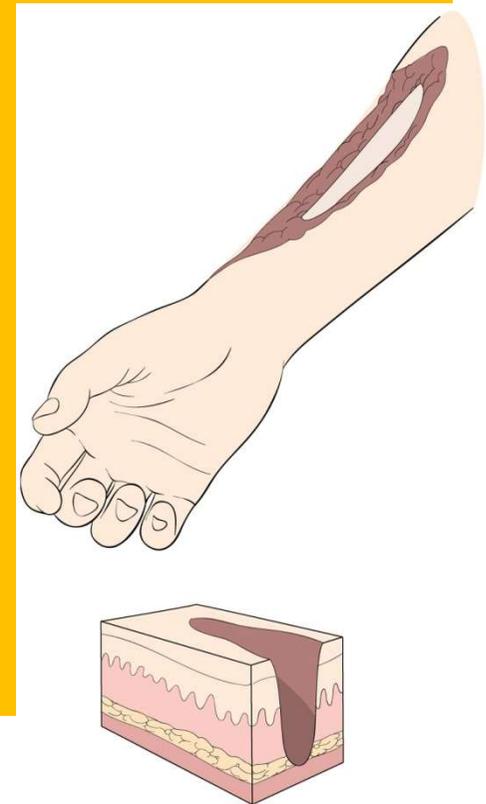
## Ustioni II° grado

- Vengono danneggiati epidermide e derma
- Notevole arrossamento
- Formazione di vesciche (flittene)
- Dolore intenso
- Guarigione solo a seguito di cure
- Restano leggere cicatrici



## Ustioni III° grado

- Tutti gli strati della pelle vengono attraversati e si ha il danneggiamento dei tessuti sottostanti
- Aspetto a macchie bianche secche e zone nere carbonizzate
- Dolore solo nella zona periferica
- Esclusa la guarigione spontanea
- Restano evidenti cicatrici



## Ustioni

### **Trattamento specifico dell'ustione termica:**

- Raffreddare con acqua fredda
- Togliere oggetti metallici (catenine, orologi,...)
- Togliere vestiti non aderenti
- Coprire con telo sterile o pulito non bagnato
- Coprire il paziente per prevenire l'ipotermia

## Ustioni

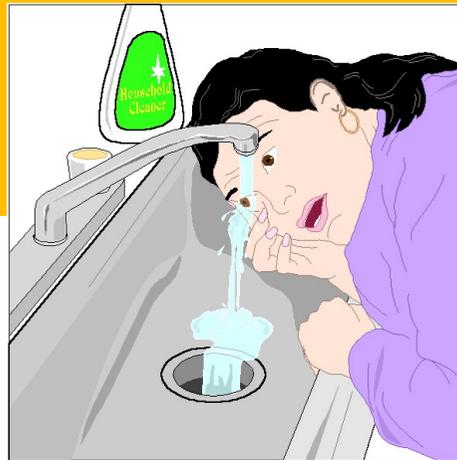
# Trattamento specifico dell'ustione chimica

- Togliere vestiti intrisi
- Lavare con abbondante acqua
- Se agente chimico in polvere (ad esempio calce secca), spazzolare

## Ustioni

### Trattamento specifico dell'ustione agli occhi:

- Lavare con acqua corrente fredda a flusso moderato
- Coprire entrambi gli occhi con tampone inumidito



LESIONI PARTI MOLLI E OSSEE

COSA FARE?



## LESIONI PARTI MOLLI E OSSEE

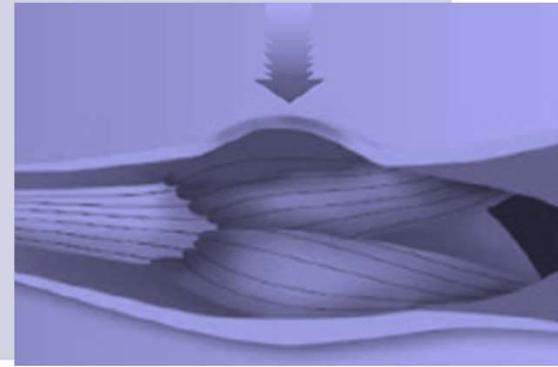
**RARAMENTE SONO TANTO GRAVI DA  
PORRE LA VITTIMA IN PERICOLO DI VITA**

**DIVENTANO PERICOLOSE SE ASSOCIATE  
AD ALTRE LESIONI**

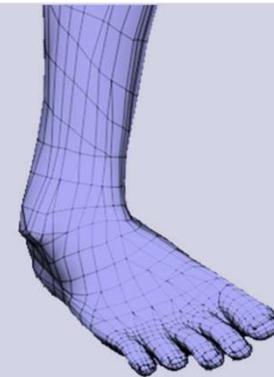
L'EMORRAGIA DEVE ESSERE TRATTATA  
IMMEDIATAMENTE SE IMPORTANTE

# TRAUMA DEGLI ARTI

**CONTUSIONI** trauma diretto dei tessuti molli che non compromette l'integrità dei tessuti coinvolti



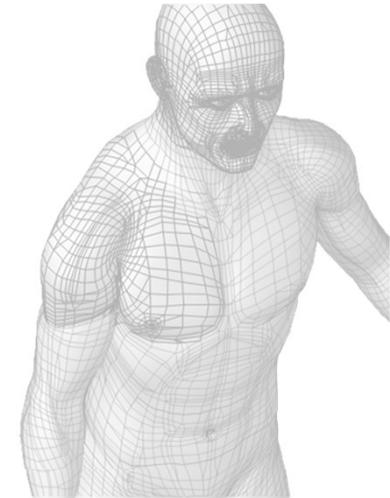
**DISTORSIONE** trauma a carico dei tessuti articolari con formazione di edema ed ematoma



# TRAUMA DEGLI ARTI

**LUSSAZIONI:** traumi a carico delle articolazioni con perdita della continuità articolare

**FRATTURE:** traumi a carico dei tessuti ossei



# TRAUMA DEGLI ARTI

## SEGNI E SINTOMI

**DOLORE**

**EDEMA LOCALE**

**EMATOMA**

**MOVIMENTI INNATURALI**

**POSIZIONE ANOMALA**

# TRAUMA DEGLI ARTI

## ASSISTENZA

**FERMARE LE EMORRAGIE**

**NON MUOVERE LA PARTE INTERESSATA SE POSSIBILE**

**RIMUOVERE ABITI E ACCESSORI (monili)**

**VALUTARE SENSIBILITA', COLORE E  
TEMPERATURA A VALLE DELLA LESIONE**

**SE POSSIBILE IMMOBILIZZARE L'ARTICOLAZIONE  
PRECEDENTE E SUCCESSIVA**

# FRATTURA

**PERDITA PERMANENTE DI CONTINUITA' DI UN  
SEGMENTO OSSEO**



**FRATTURA CHIUSA / COMPOSTA**



**FRATTURA ESPOSTA**

# FRATTURA

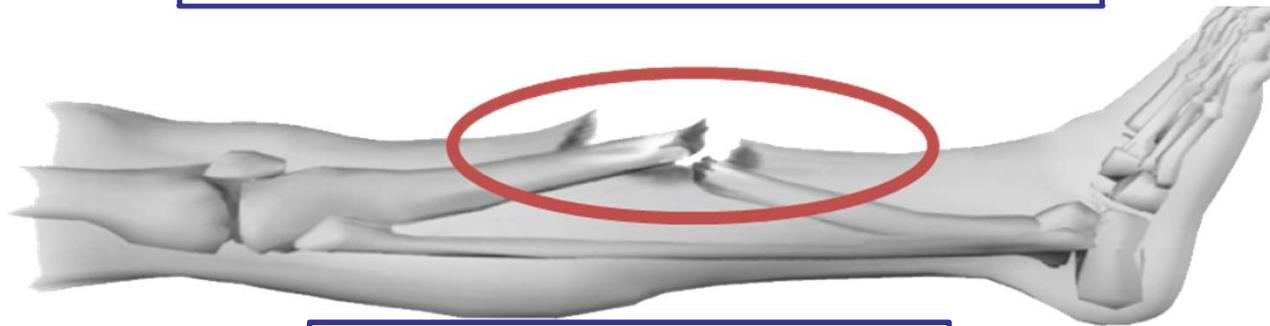
UN ARTO FRATTURATO DEVE  
ESSERE MOSSO IL MENO  
**POSSIBILE**

PRIMA DI IMMOBILIZZARLO TENTARE DI  
RIPORTARLO IN POSIZIONE NEUTRA  
ALLINEANDOLO SENZA FORZARE

# FRATTURA

## SEGNI E SINTOMI

ESPOSIZIONE DELL'OSSO



FERITA CUTANEA

MOVIMENTI INNATURALI    POSIZIONE ANOMALA

DOLORE

# FRATTURA ESPOSTA

## ASSISTENZA

### **IMMOBILIZZARE L'ARTO MANUALMENTE**

non raddrizzare l'arto

non muoverlo

non fare rientrare l'osso

non pulire o lavare l'osso

### **COPRIRE LA FERITA CON GARZE/TELINI**

**STERILI O ALMENO PULITI**

# LUSSAZIONE

**PERDITA PERMANENTE DEI RAPPORTI ARTICOLARI**

**RESISTENZA E IMPOSSIBILITA' AL RIPRISTINO  
DELLA POSIZIONE ANATOMICA**

**DOLORE**

**DEFORMITA'**

**IMPOTENZA FUNZIONALE  
(ANCHE MOVIMENTI PASSIVI)**



**FAVORIRE POSIZIONE ANTALGICA**

# TRAUMA del BACINO



**LA FRATTURA DEL BACINO È UN  
INFORTUNIO DI GRAVE ENTITÀ  
SPESSO SONO ASSOCIATE LESIONI  
AGLI ORGANI INTERNI,  
PROVOCA GRAVI EMORRAGIE.**

# TRAUMA del BACINO



## SEGNI E SINTOMI



**DOLORE**



**DEFORMITÀ, GONFIORE SULLE  
PROMINENZE OSSEE,(anca)**



**EMATOMI**



**DIFFERENZE DI LUNGHEZZA O  
ROTAZIONE DEGLI ARTI INFERIORI**

# SUPPORTO DELLE FUNZIONI VITALI DI BASE (B.L.S)



## Il Significato ?

**B=Basic**

**L=Life**

**S=Support**

## **Sostegno di base delle funzioni vitali**

**Tecniche di supporto che precocemente iniziate garantiscono per un certo tempo l'integrità della vittima; i risultati più lusinghieri vengono ottenuti quando i testimoni dell'arresto innescano la rianimazione.**

# Obiettivo B.L.S.



La prevenzione dei danni cerebrali causati dalla mancanza di ossigeno nella persona in cui risultano alterate una o più funzioni vitali. Le funzioni vitali sono:

- **Coscienza**
- **Respiro**
- **Circolo**

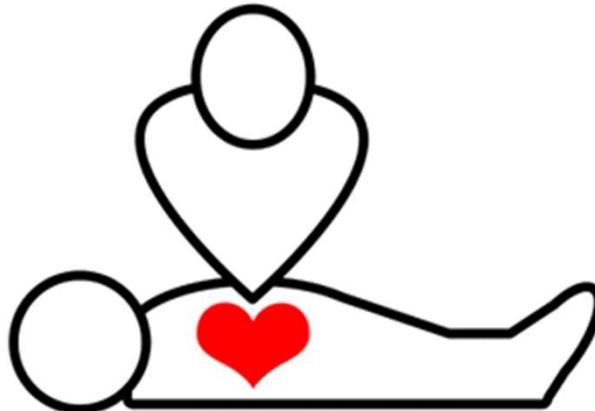
## *Come?*

- **Riconoscimento precoce**
- **Immediata attivazione del sistema d'emergenza**
- **Sostegno del respiro ( se possibile ) e del circolo**

# In quali situazioni?

**In tutte le situazioni di paziente incosciente dove esista**

- **un arresto respiratorio**
- **e cardiocircolatorio**



L'obiettivo è contrastare o ritardare il più possibile



## Danno Anossico Cerebrale

- Inizia dopo 4-6' di assenza di circolo
- Dopo circa 10' si hanno lesioni cerebrali irreversibili.

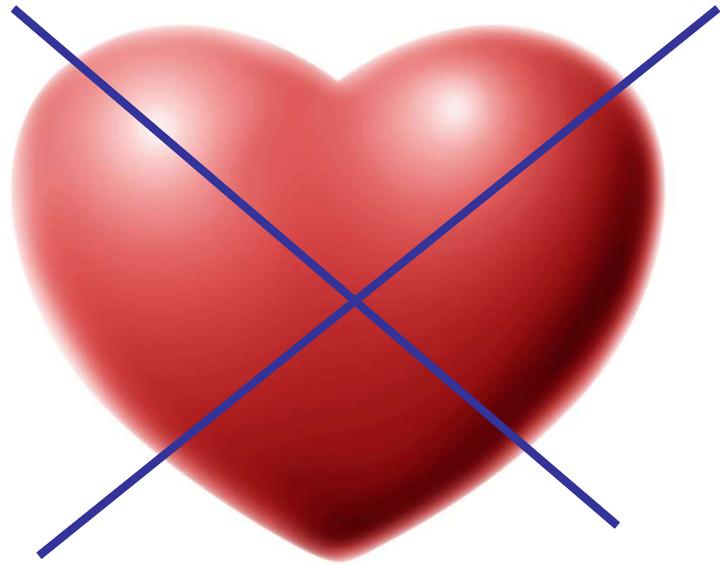


# Arresto respiratorio



**Mancanza dello  
scambio di gas a  
livello polmonare**

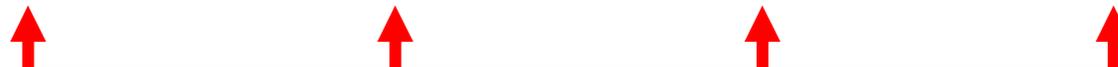
# Arresto cardiocircolatorio



**Il cuore cessa la sua  
attività di pompa**

# Catena della sopravvivenza

**GOLD**



**4 Anelli**

**NON INTERROMPETE LA CATENA!!!**

# B.L.S

**1° Anello** : Allarme precoce del sistema di emergenza,  
(chiamate il 1.1.2.!! ) Di fondamentale importanza.



**2° Anello** : Rianimazione Cardiopolmonare precoce ( RCP ) eseguita da persone presenti al fatto, personale volontario o professionista preparato.

# Rianimazione



## Valutazione della coscienza e respiro

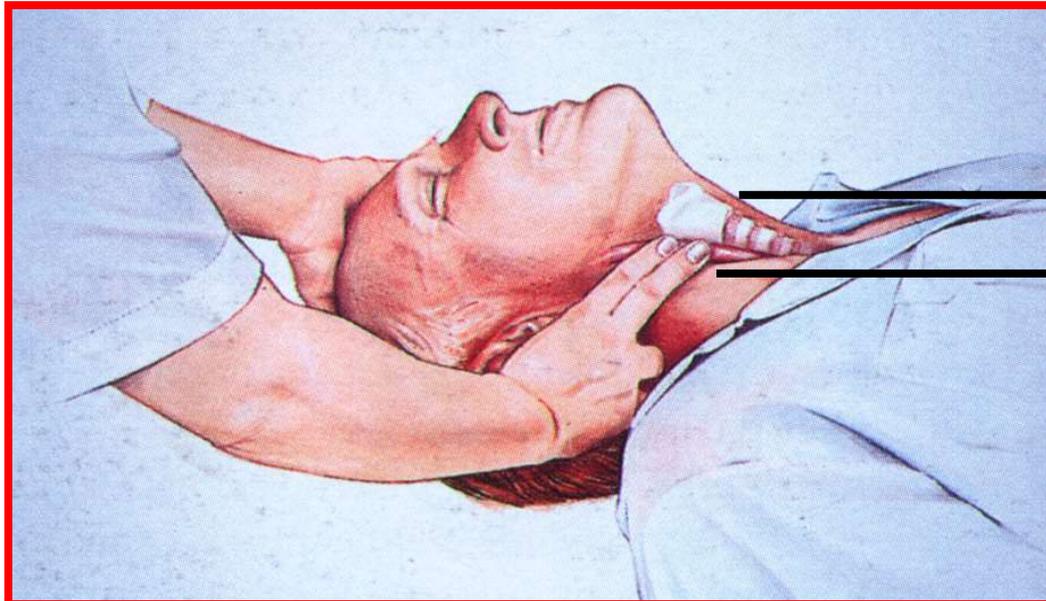


**Chiamo il pz (stimolo verbale)  
e scuoto leggermente le spalle  
(stimolo tattile) se no trauma**

**Osservo se noto movimenti  
spontanei respiratori (se il pz  
non è attaccato ad un  
respiratore automatico)**

**Nel dubbio....**

**valutazione del circolo**



} 2 CM

**Cerca il polso carotideo  
per non più di 10 secondi**

# Posizionamento del paziente per la rianimazione

1. **Posizionare il paziente su una superficie rigida e piatta (a terra se possibile oppure irrigidire il materassino del letto e salirci sopra )**
2. **Allineare testa, tronco e arti**
3. **Scoprire il torace e dare inizio il più rapidamente al massaggio cardiaco**



**DUE MANI SUL TORACE**



**TI SALVANO LA VITA**



VALUTARE

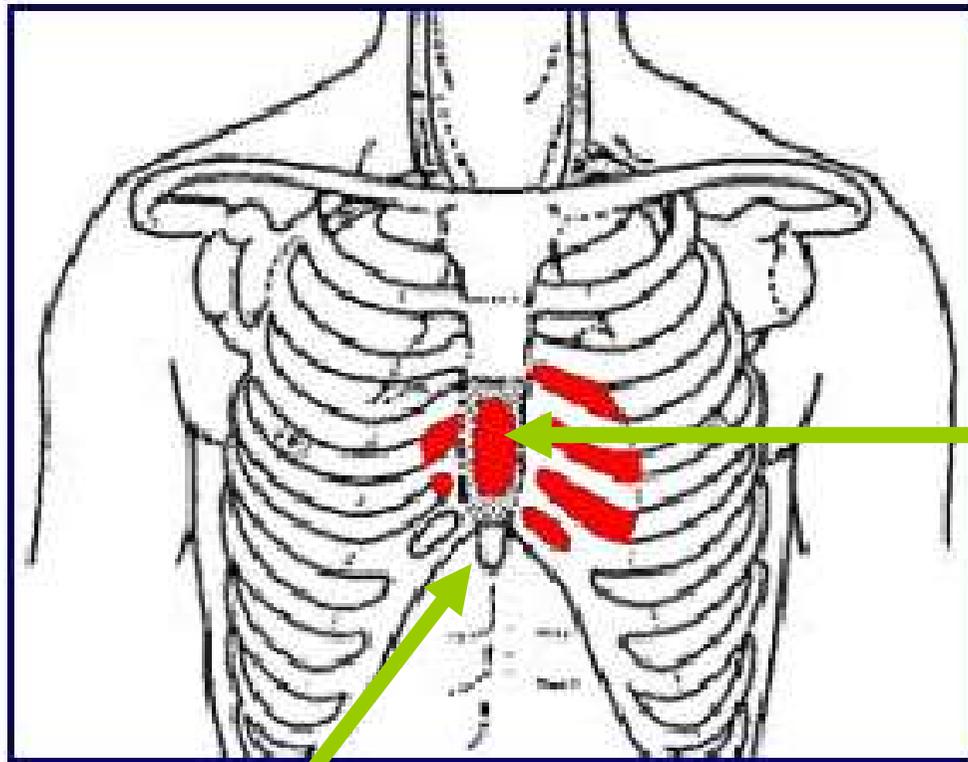


CHIAMARE



# PROTEGGERSI

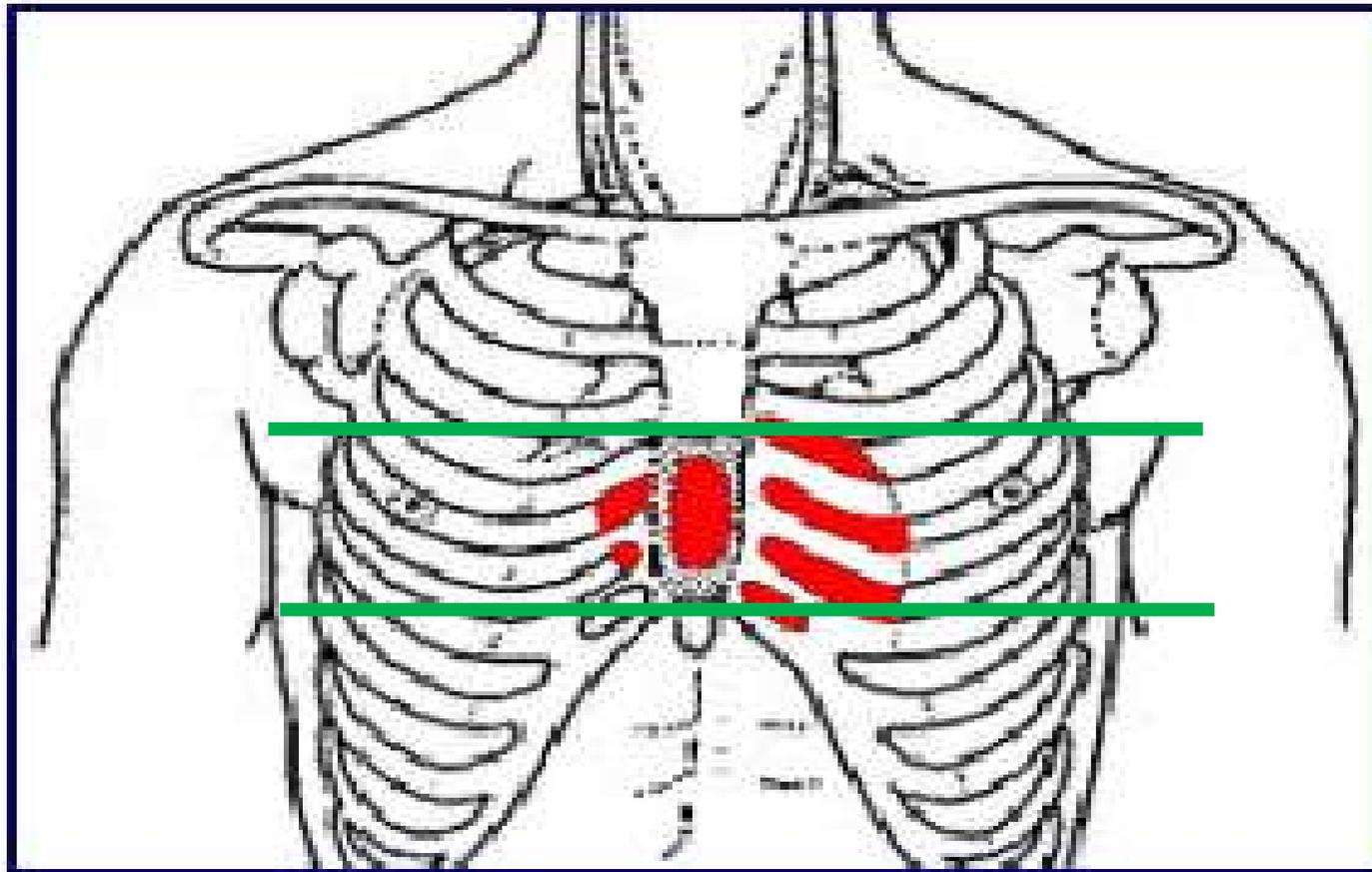


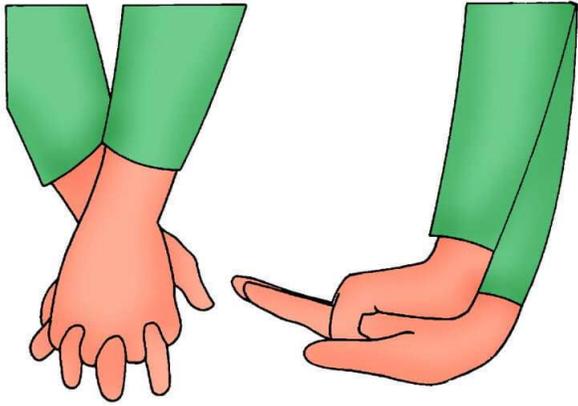


PROCESSO  
XIFOIDEO

R  
E  
P  
P  
E  
R  
E

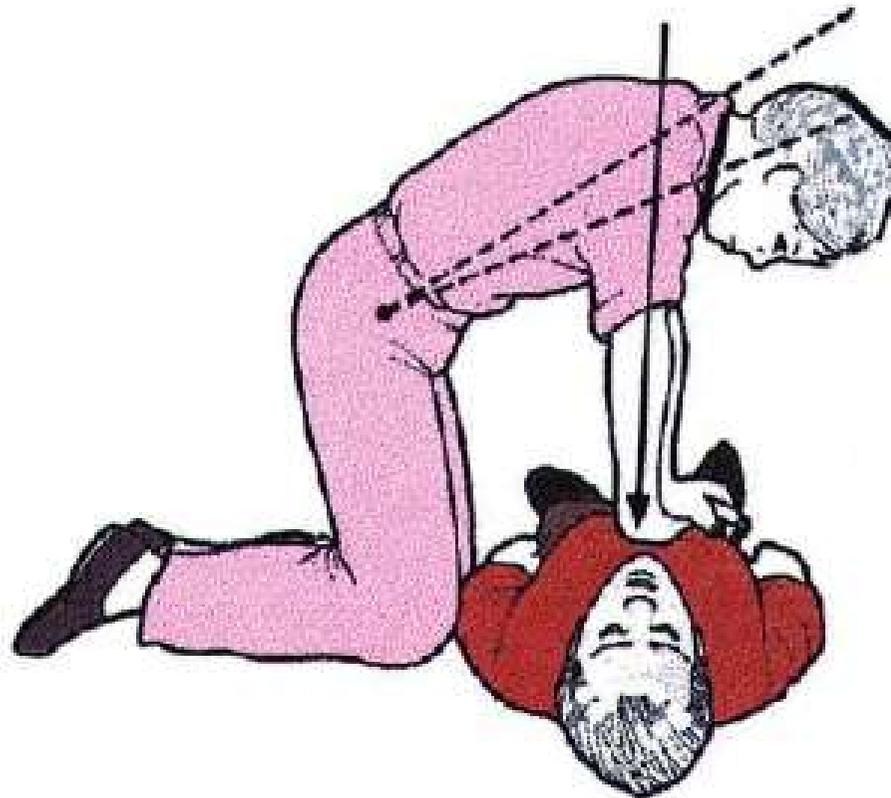
**Posizionare le mani nella metà inferiore dello sterno**



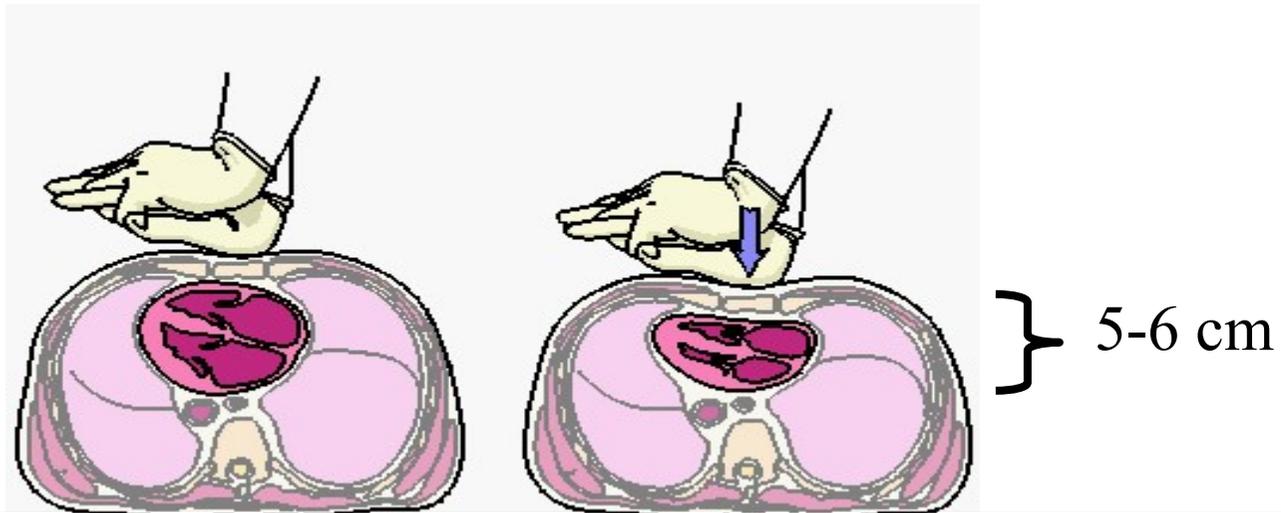


# Tecnica di compressione

**Posizione delle  
braccia e delle mani**



# Tecnica compressione-rilascio



- **RILASCIARE TOTALMENTE LA PRESSIONE**
- **COMPRESSIONE : RILASCIAMENTO = 1:1**
- **MANTENERE IL REPERE DURANTE IL RILASCIAMENTO**
- **FREQUENZA DI COMPRESSIONE: 100/120 AL MINUTO**
- **COMPRESSIONI : VENTILAZIONI= 30:2 (se**

# Ventilazione

Se fattibile e con mascherina paziente



**BOCCA-BOCCA**

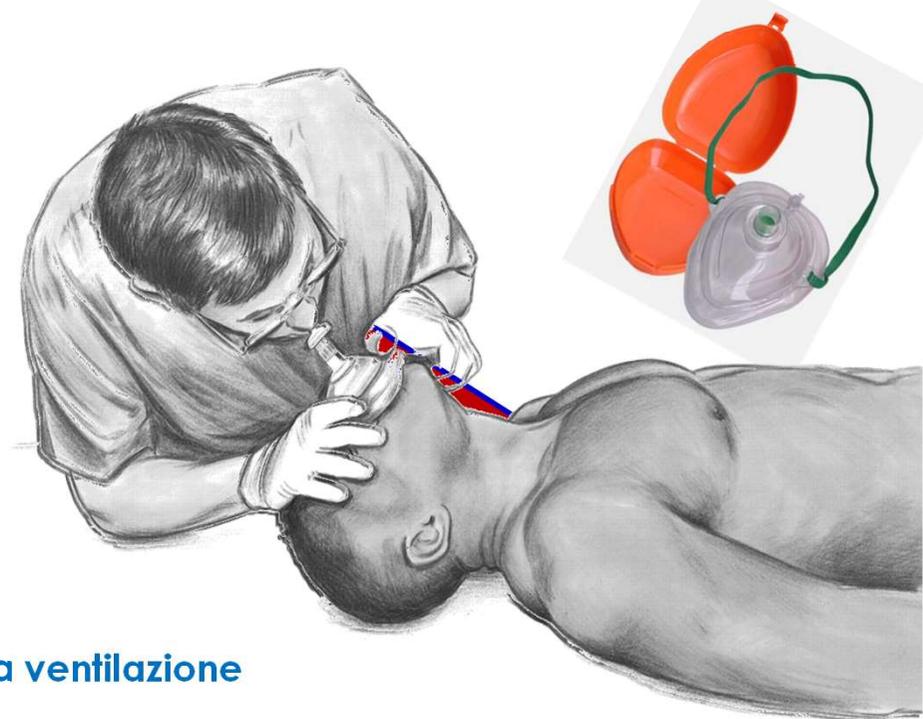


Durante la ventilazione

**CONTROLLA L'EFFICACIA** (ESPANSIONE TORACICA)

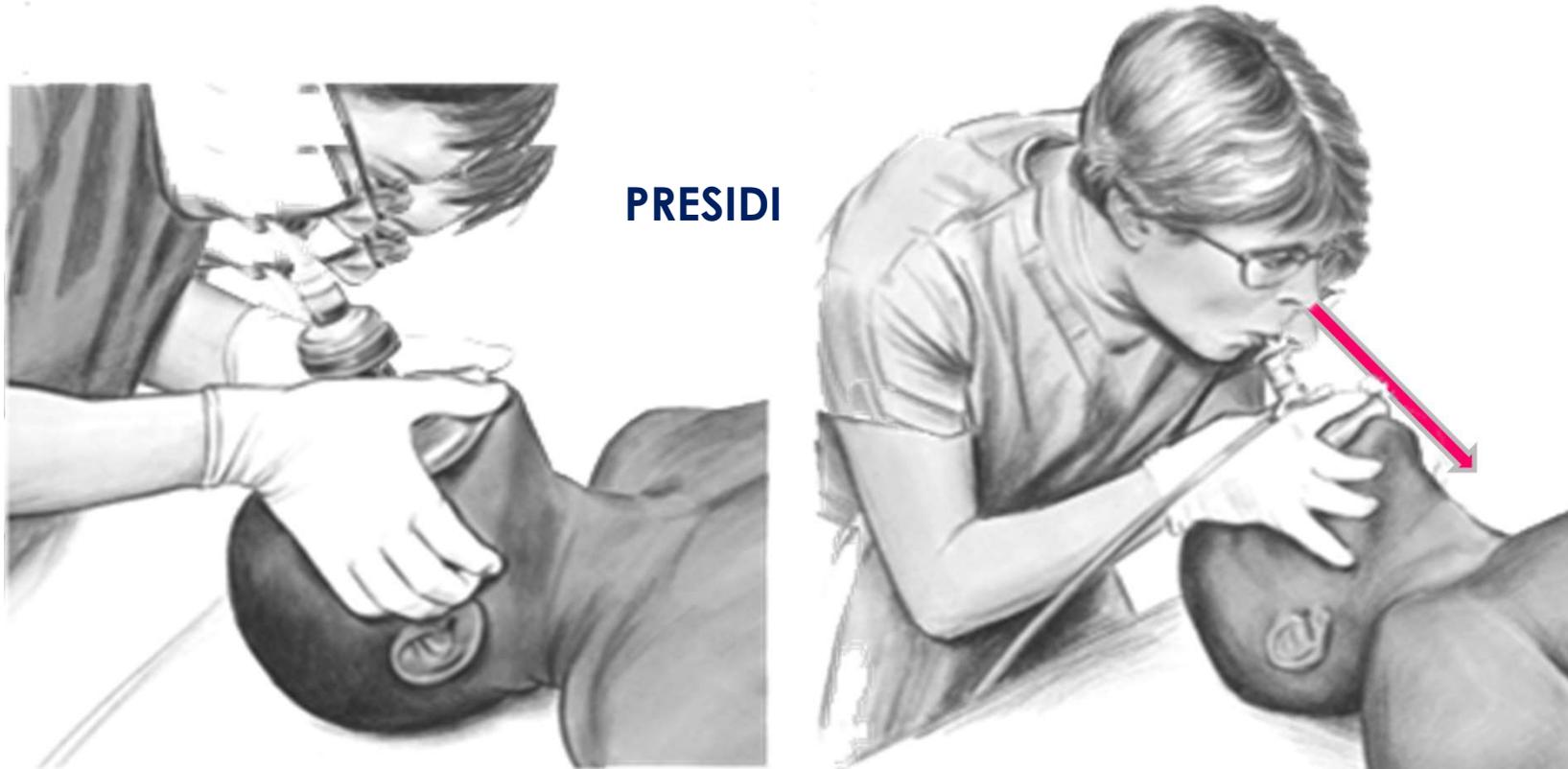
**PRESIDI**

**BOCCA-MASCHERA  
(POCKET-MASK)**



# Ventilazione

**Se fattibile**



## Supporto alla ventilazione con Pochet- Mask

Durante la ventilazione

**CONTROLLA L'EFFICACIA** (ESPANSIONE TORACICA)

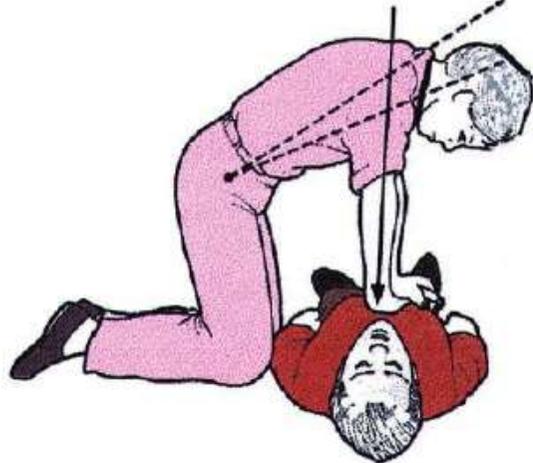
# Sequenza BLS

**2 SOCCORRITORI**

**Rapporto  
CTE / Ventilazioni**

**30 : 2**

1



2



**Se fattibile**

**Per quanto tempo....?**

**Fino all' arrivo dei soccorritori :  
se possibile, la rianimazione  
non andrebbe mai interrotta !**





# BLSD

## Rianimazione CardioPolmonare Defibrillazione Precoce

### OPERATORE LAICO



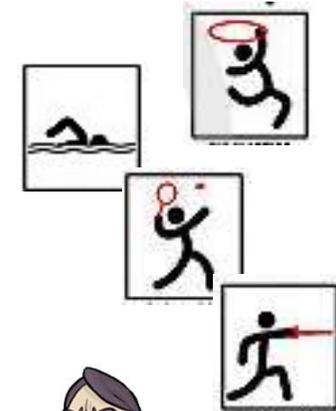
Rev. 5 del 29/03/2016

Linee Guida 2015

# A CHI E' RIVOLTO ?



a **QUALSIASI cittadino** che possa trovarsi di fronte a una persona colta da malore



# Obiettivi del Corso



**RICONOSCERE** i segni di allarme di un Arresto Cardio Circolatorio (ACC)

Saper **ALLERTARE** correttamente il Sistema di Emergenza Sanitaria-112/118

**RICONOSCERE RAPIDAMENTE** un ACC

Acquisire uno **SCHEMA** di INTERVENTO per effettuare la Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP) ed utilizzare il Defibrillatore semiAutomatico Esterno (DAE)



# Aspetti Normativi e Giuridici



**LEGGE N° 120** 03 APRILE 2001 “Utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero”

## Art. 1

1. **E' CONSENTITO L'USO DEL DEFIBRILLATORE SEMI AUTOMATICO** in sede extraospedaliera anche al personale sanitario non medico, nonché **AL PERSONALE NON SANITARIO** che abbia ricevuto una **FORMAZIONE SPECIFICA NELLE ATTIVITÀ DI RCP.**

**D. M. 18 MARZO 2011** “individua i criteri e le modalità per favorire la diffusione dei defibrillatori semiautomatici esterni, fissando i criteri per l'utilizzo delle risorse e promuove la realizzazione dei programmi regionali per la diffusione e l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici esterni”

“... l'operatore che somministra lo shock con il defibrillatore semi-automatico **è responsabile**, non della corretta indicazione di somministrazione dello shock che è determinato dall'apparecchio, ma dell'esecuzione di questa manovra in condizioni **di sicurezza** per lo stesso e per tutte le persone presenti intorno al paziente.”

# Aspetti Normativi e Giuridici



## 6. Rilascio dell'autorizzazione all'uso del DAE

L'autorizzazione all'utilizzo del DAE è nominativa e viene rilasciata dalla struttura del sistema 118 identificata dalla Regione o PA a coloro che al termine del corso di formazione hanno dimostrato di aver acquisito la competenza per l'effettuazione delle manovre di BLS-D.

La Regione può delegare il rilascio delle autorizzazioni alle persone formate ai soggetti/enti riconosciuti e/o autorizzati che hanno svolto il corso.

Presso le strutture del sistema 118 identificate dalla Regione e PA è mantenuto un registro dei nominativi delle persone in possesso dell'autorizzazione all'impiego del DAE.

## 7. Validità e durata dell'autorizzazione all'uso del DAE

L'autorizzazione all'utilizzo del DAE ha validità su tutto il territorio nazionale.

Ferma restando l'esigenza di pianificare un retraining periodico delle manovre di RCP, l'autorizzazione all'uso del DAE rilasciata a personale non sanitario, intesa come atto che legittima il soggetto ad impiegare il defibrillatore ai sensi della Legge 3 aprile 2001, n.120, ha durata illimitata.

**L'operatore formato deve effettuare ogni 24 mesi un aggiornamento del corso BLSD laico per mantenere qualifica ed autorizzazione all'uso del DAE**

**DIFFICOLTA' RESPIRATORIE  
OSTRUZIONI delle vie AEREE**

# Insufficienza respiratoria Dispnea

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



# Insufficienza respiratoria

## Cause:

- **Ostacolo al passaggio dell'aria:**
  - corpi estranei
  - caduta all'indietro della lingua
  - compressione esterna
  - Edema della glottide
- **Alterazione della meccanica respiratoria:**
  - traumi toracici
  - ferite penetranti
  - compressione toracica
  - grave deformazione del torace (scoliosi)

# Insufficienza respiratoria

## Cause:

- **Diminuzione di ossigeno nell'aria inspirata:**
  - ambiente scarso di ossigeno
  - gas tossici
- **Alterazione a livello polmonare dello scambio ossigeno-anidride carbonica:**
  - edema polmonare acuto
  - embolia polmonare , enfisematici, asma, asma allergico, BPCO.....
- **Annegamento**

# Insufficienza respiratoria

## Segni e sintomi:

- Sensazione di fame d'aria
- Difficoltà respiratoria da sdraiato e beneficio da seduto
- Frequenza respiratoria alterata ( $>30$  o  $<10$  atti/min)
- Alterazione del colorito delle mucose (cianosi)
- Respiro diaframmatico

# Insufficienza respiratoria

## Segni e sintomi:

- Rumori respiratori (sibili, stridori, gorgoglii)
- Alterazione dello stato di coscienza  
(confusione, sopore, agitazione)
- Boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gaspings)

# Ostruzione parziale

Flusso respiratorio valido (il paziente riesce a tossire)

- **Nessuna manovra di disostruzione**
- **Incoraggia il paziente a tossire**

Flusso respiratorio debole o inadeguato

- **(tosse debole e inefficace, cianosi)**
- **Tratta come l'ostruzione completa**

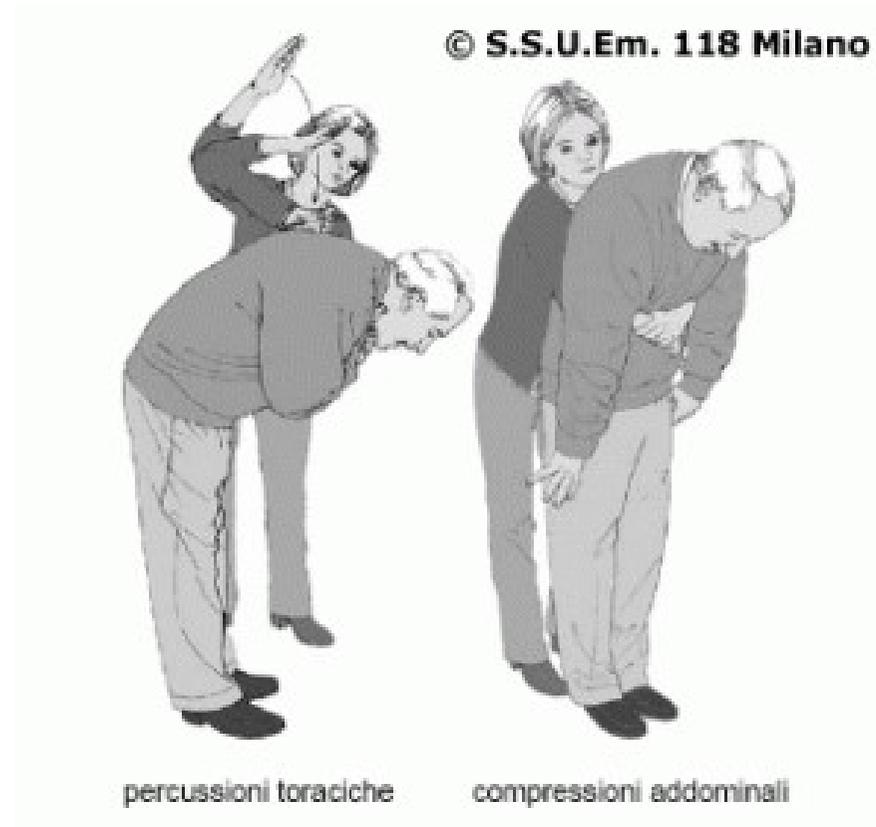
# Ostruzione completa

**Flusso respiratorio assente**



- **Impossibilità di parlare**
- **Segnale universale di soffocamento (mani alla gola) se il pz ha ancora motilità**
- **Rapida cianosi**

# 5 colpi dorsali + 5 compressioni addominali



# Disostruzione = Sequenza BLS

## 1 SOCCORRITORE



**esegui 30 compressioni toraciche, controlla il cavo orale ogni due minuti per valutare se visibile il corpo estraneo**

# Disostruzione paziente incosciente a due soccorritori



**La sequenza è quella del BLS a due soccorritori :  
esegui 30 compressioni toraciche, controlla il cavo orale  
ogni due minuti ,tenta insufflazioni se possibile,  
continua ad alternare 30 /2**







Grazie per l'attenzione

**H**OUSE

