



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

PRINCIPALI QUADRI CLINICI

2



**MODULO
BASE**



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

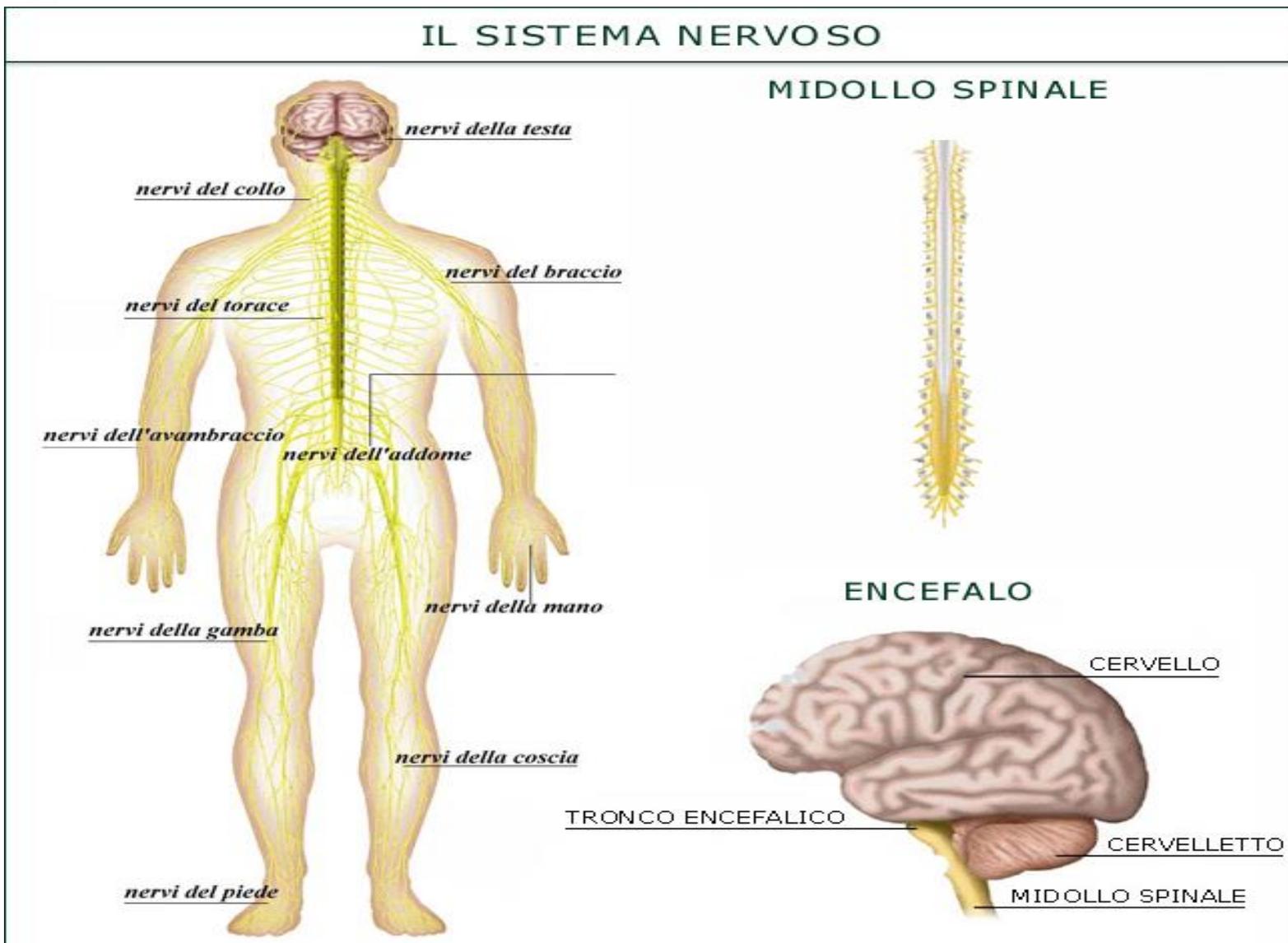
PROBLEMI della FUNZIONE CEREBRALE



**MODULO
BASE**



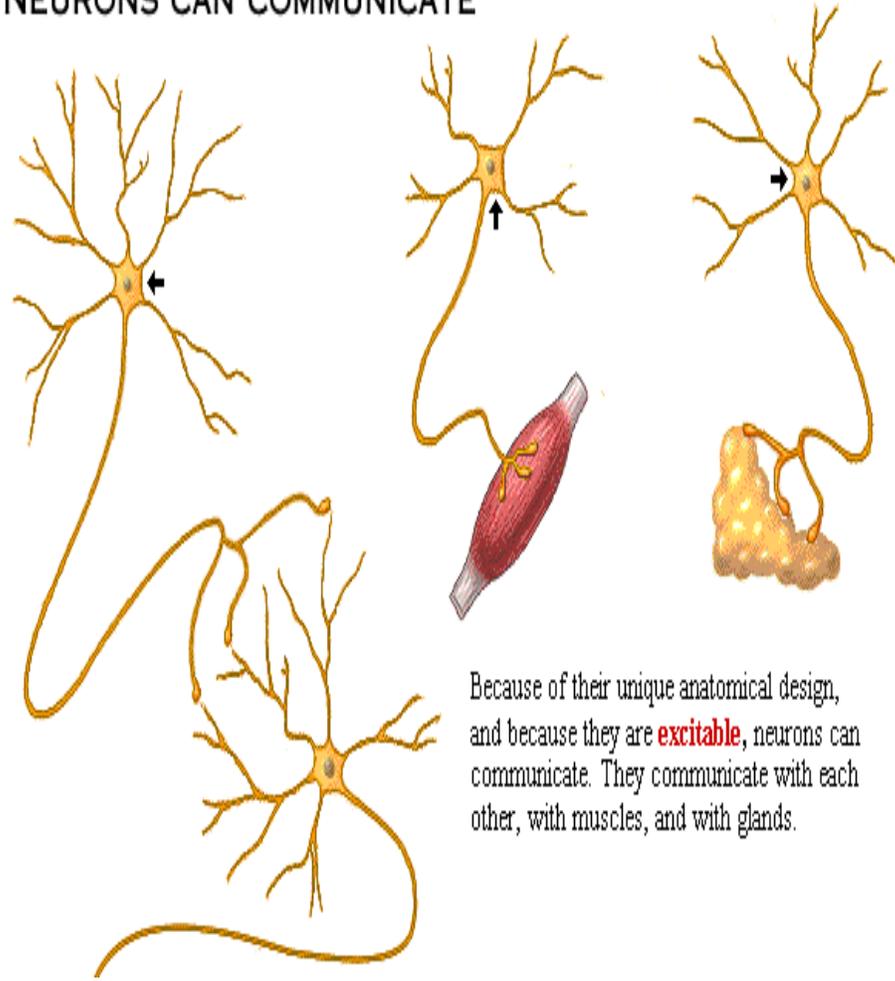
Anatomia del Sistema Nervoso



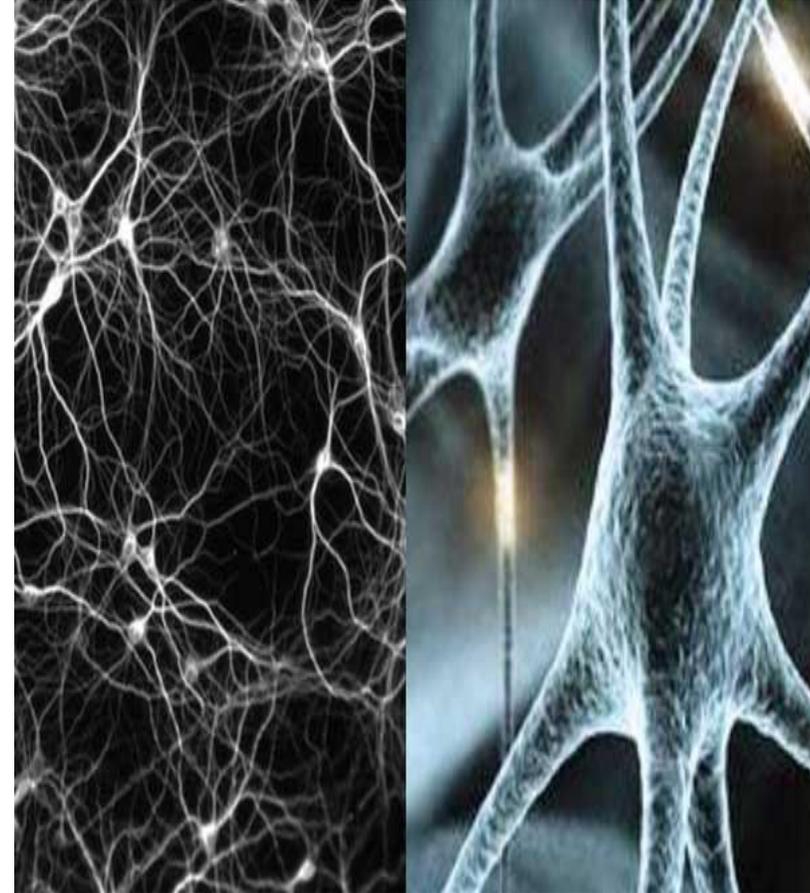


Fisiologia del Sistema Nervoso

NEURONS CAN COMMUNICATE



Because of their unique anatomical design, and because they are **excitable**, neurons can communicate. They communicate with each other, with muscles, and with glands.





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA



LIPOTIMIA
SINCOPE



MODULO
BASE

DISTURBI DELLA COSCIENZA

- LIPOTIMIA/PRE-SINCOPE (Insieme di sintomi che possono precedere la sincope): **malessere passeggero** con ronzii auricolari, pallore, nausea, parestesie, bradicardia, appannamento della vista, sudorazione, senso di freddo, sensazione angosciata di imminente perdita dei sensi
- 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 (da ipossia acuta)

Cause di Lipotimia e Sincope

- stress emotivo
- sudorazione, vomito, diarrea
- soggiorno in ambienti eccessivamente affollati o surriscaldati
- insolazione
- cambiamenti di postura troppo bruschi
- abbassamento della pressione arteriosa
- malattie concomitanti (disturbi del ritmo cardiaco e del circolo cerebrale, anemia, etc.)



Che fare?

- Mettere il soggetto in *posizione antishock*:
 - farlo distendere per terra
 - sollevargli le gambe
 - liberare il paziente dagli indumenti stretti
- Chiamare il 118



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



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

Cosa fare?

- Posizionare la persona in posizione laterale di sicurezza
- Chiamare il 118



**MODULO
BASE**

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

La posizione laterale di sicurezza, è una manovra di primo soccorso che si utilizza dopo un infortunio con perdita di conoscenza per garantire all'infortunato una posizione idonea alla respirazione.

Il soggetto, in una fase non cosciente, con un conseguente rilassamento dei muscoli, viene aiutato con la posizione di sicurezza per evitare che la lingua ricada all'interno permettendo inoltre la fuoriuscita dei liquidi organici (vomito, sangue)



P.L.S. (Posizione Laterale di Sicurezza)



1



2



3



4

Impedisce alla lingua di ostruire le vie aeree

Favorisce la fuoriuscita di eventuali secrezioni dalla bocca





LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



1



2



3



4





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



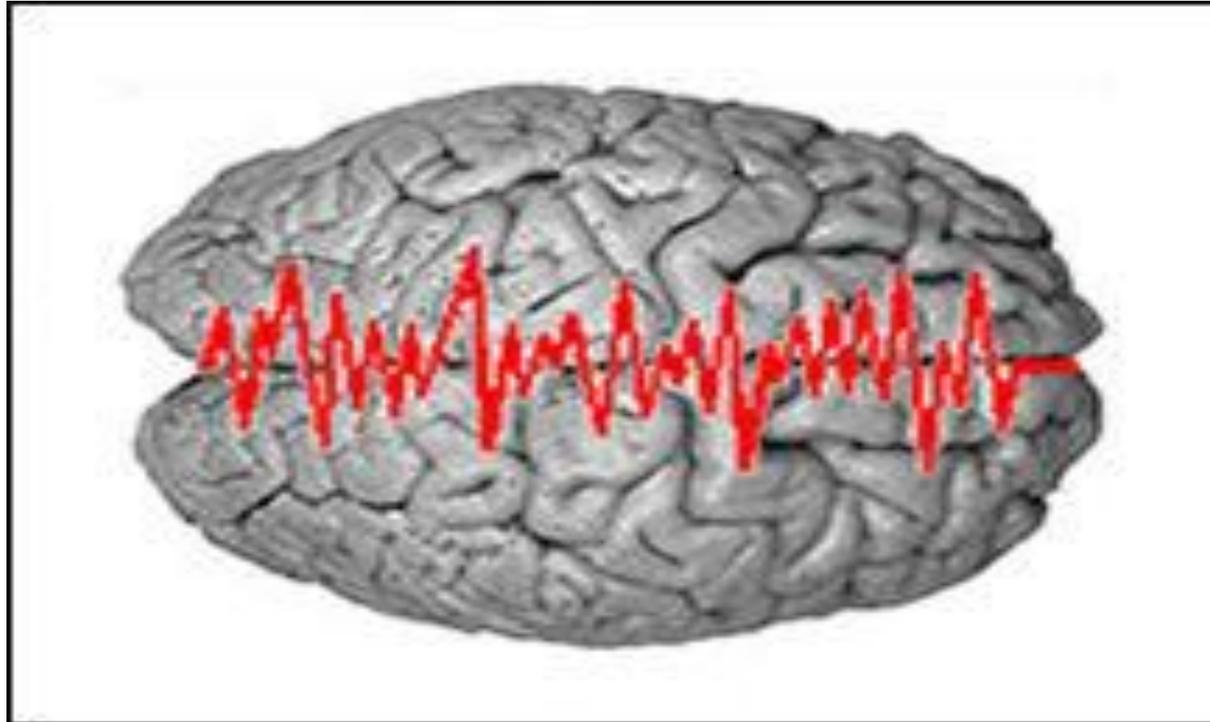
CROCE ROSSA ITALIANA
CENTRO NAZIONALE
FORMAZIONE
CISOM

**MODULO
BASE**



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

CONVULSIONI



**MODULO
BASE**

CONVULSIONI

Possono manifestarsi in tre fasi successive:

1. **improvvisa perdita di coscienza**, caduta a terra, rigidità, talora apnea (durata circa 30")
2. **contrazioni** violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine (durata da 1-2 sino a 5 minuti)
3. **periodo d'incoscienza**, stato confusionale, cefalea (durata da pochi minuti sino a 30-60 minuti)

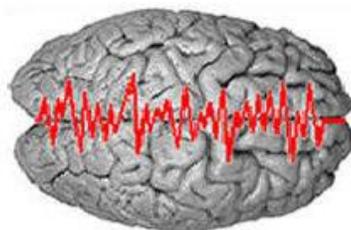
Durante una CRISI CONVULSIVA l'infortunato può presentare o meno perdita di coscienza

CONVULSIONI FEBBRILI NEI BAMBINI

generalmente fra i 6 mesi e i 5 anni, simili alle crisi epilettiche

EPILESSIA

Scarica improvvisa, eccessiva e disordinata generata da un gruppo di neuroni. Tali episodi possono coinvolgere una regione del sistema nervoso centrale oppure essere crisi generalizzate.



CRISI EPILETTICA

Cosa fare?

- proteggere il paziente da eventuali traumi accidentali
- non cercare di immobilizzare con la forza
- se possibile porre il paziente in posizione laterale di sicurezza
- evitare che involontariamente si ferisca
- gestire l'eventuale rilascio degli sfinteri con una coperta
- valutare i parametri vitali e controllare il paziente in attesa del 118



FENOMENI ALLERGICI

QUADRI CLINICI

SINDROME ORALE
ALLERGICA

SINTOMI
GASTROENTERICI

SINTOMI
CUTANEI

SINTOMI
RESPIRATORI

ANAFILASSI



ALLERGENI

Allergeni più comuni:

Punture di insetti: Api / Vespe / Calabroni

Farmaci: Antibiotici – Antiinfiammatori

Lattice

Solventi

Alimenti: Latte / Uova / Crostacei / Soia /

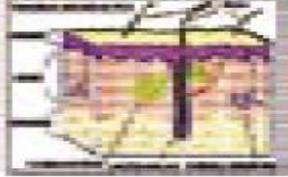
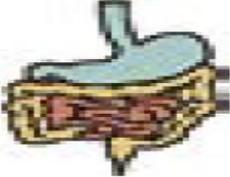
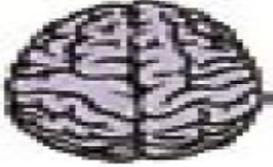
Arachidi



ATTENZIONE
ai soggetti predisposti

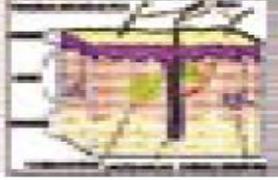
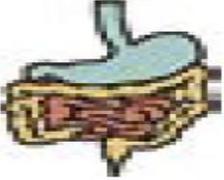
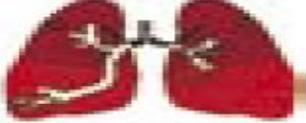


CLASSIFICAZIONE

	GRADO	Cutaneo 	Gastrointestinale 	Respiratorio 	Cardiovascolare 	Neurologico 
LIEVE	1	Prurito e eruzione cutanea localizzata della faccia, degli occhi, etc. (orticaria angioedema localizzato)	Prurito in bocca Lieve gonfiore delle labbra	—	—	—
	2	Prurito e eruzione cutanea diffusa (orticaria angioedema generalizzato)	Come sopra + dolori addominali e/o nausea e/o vomito	Ostruzione nasale e/o starnuti ripetuti	—	Variazione nel comportamento o malessere



CLASSIFICAZIONE

		Cutaneo	Gastrointestinale	Respiratorio	Cardiovascolare	Neurologico
GRADO						
MODERATA	3	Come sopra	Come sopra + vomito ripetuto o rigonfiamento della lingua	Secrezione e marcata ostruzione nasale, sensazione di prurito o gonfiore o ostruzione della gola	Tachicardia (aumento della frequenza cardiaca > 15 battiti/min.) pallore	Variazione nel comportamento o malessere più ansia
	4	Come sopra	Come sopra + diarrea	Come sopra + raucedine, tosse abbaiante, difficoltà nel deglutire, o nel respirare, asma, colorito bluastrò delle unghie o delle labbra (cianosi)	Come sopra + lieve alterazione del ritmo cardiaco o abbassamento della pressione arteriosa	Come sopra + confusione mentale e/o sensazione di morte imminente e/o collasso
GRAVE	5	Come sopra	Come sopra + perdita di controllo dell'intestino	Come sopra + più arresto respiratorio	Severa bradicardia e/o ipotensione o arresto cardiaco	Perdita di coscienza





DIABETE SCOMPENSATO

Va sempre sospettato un DIABETE SCOMPENSATO quando si manifestano:

- Agitazione o sonnolenza
- disturbi della coscienza
- coma

SE POSSIBILE:

- interrogare parenti o conoscenti
- cercare documenti o medagliette su cui sia segnalata tale condizione





DIABETE SCOMPENSATO

In un caso di malessere in soggetto diabetico accertato nel dubbio applicare la regola del

glucosio per tutti!



- nel *coma iperglicemico* lo zucchero non peggiora di molto la situazione
- nel *coma ipoglicemico* il soggetto ne ha un immediato beneficio



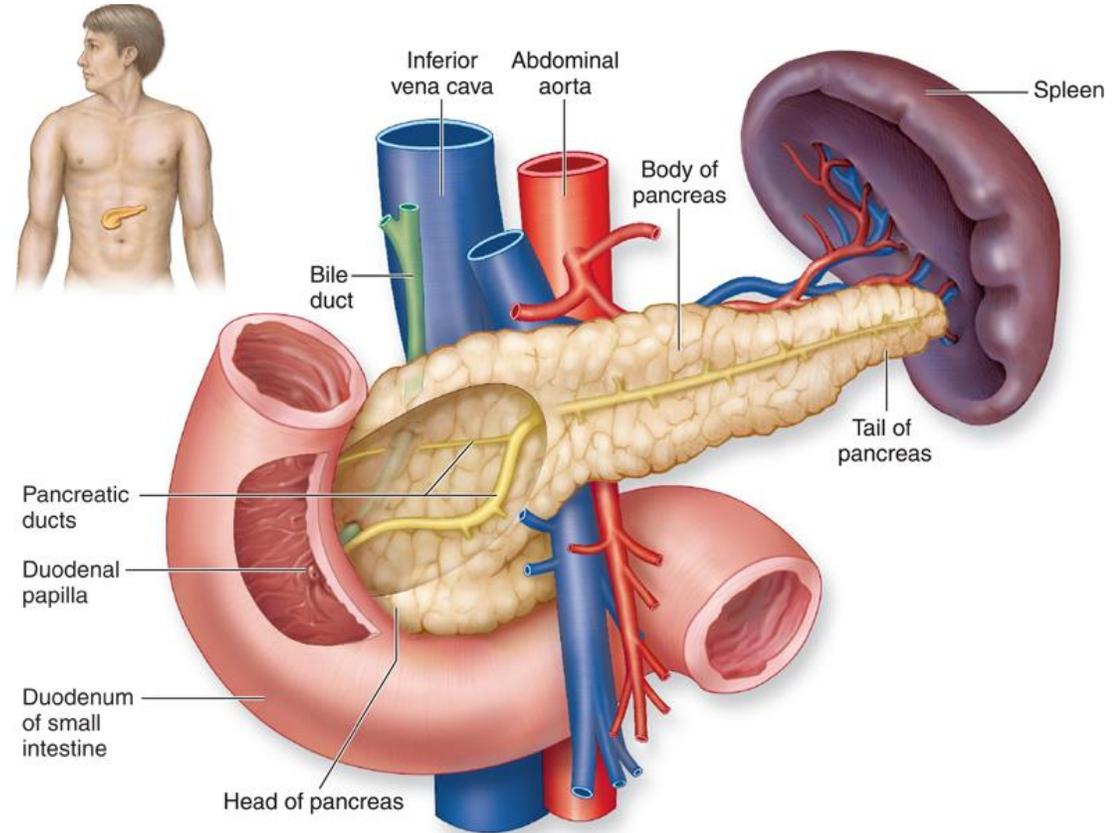


Malore dovuto al DIABETE

Coma ipoglicemico:

Frequente nei pazienti con diabete di tipo 1, come conseguenza di un errore nella terapia.

- Perdita coscienza
- Cute sudata
- Respiro normale





Malore dovuto al DIABETE

Coma **iperglicemico**:

Possibile in entrambe le forme di diabete come grave complicazione.

- Perdita coscienza
- Aumento frequenza respiro
- Cute secca
- Alito acetoneo





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

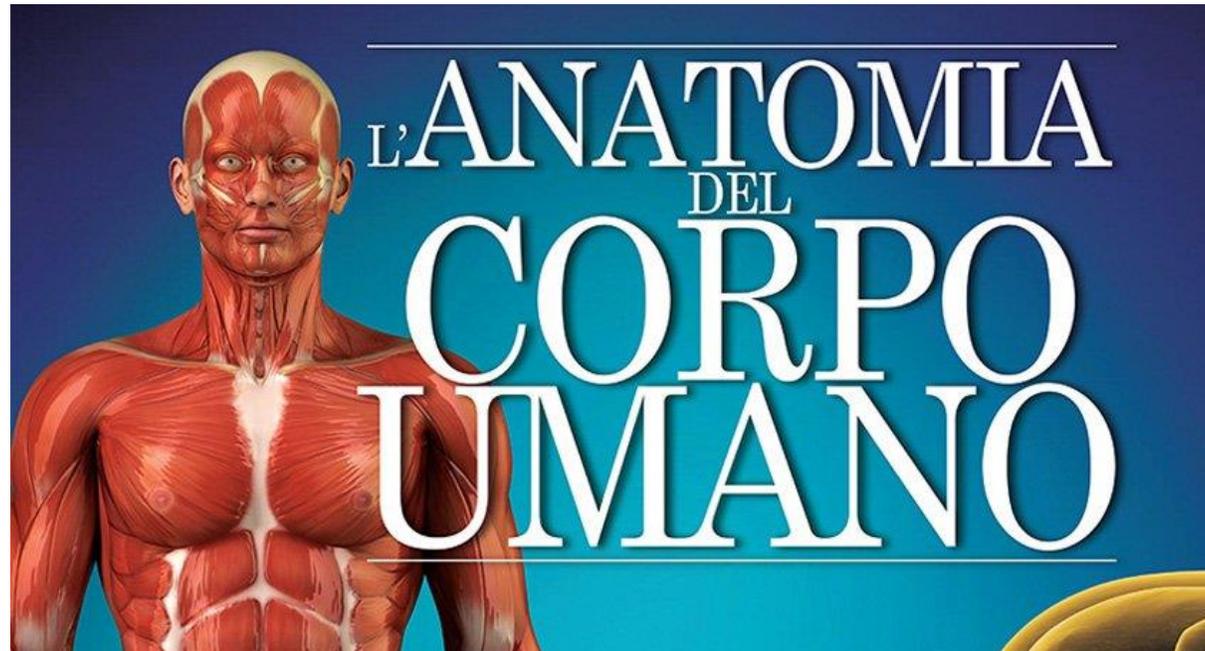
TRAUMATOLOGIA



MODULO
BASE



CENNI DI ANATOMIA DELLO SCHELETRO



Scheletro è il nome dato alla struttura ossea e cartilaginea che **sostiene** e **protegge** le parti molli del corpo. Formato da oltre **206** ossa che cooperano con muscoli e nervi per muoverne le diverse parti.



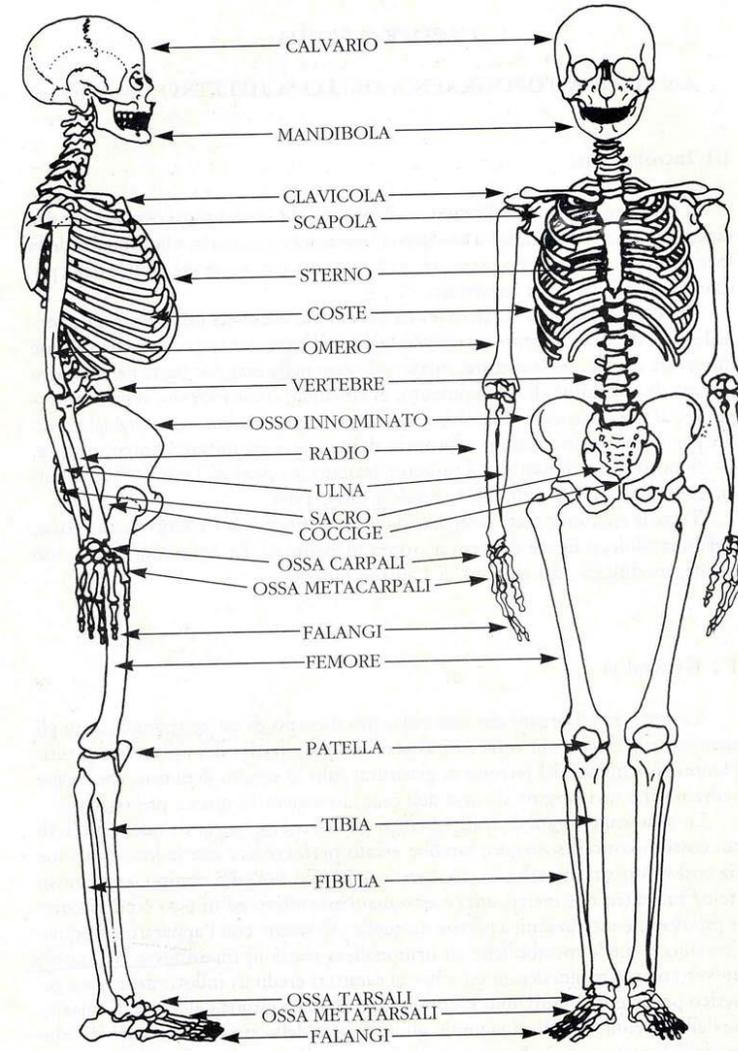
COMPONENTI DELLO SCHELETRO

Lo scheletro è composto da

- > **ossa**, elementi duri e resistenti
- > **articolazioni**, specifici sistemi di raccordo e di snodo, che mettono fra loro in reciproco contatto le ossa

Lo scheletro ha diverse funzioni:

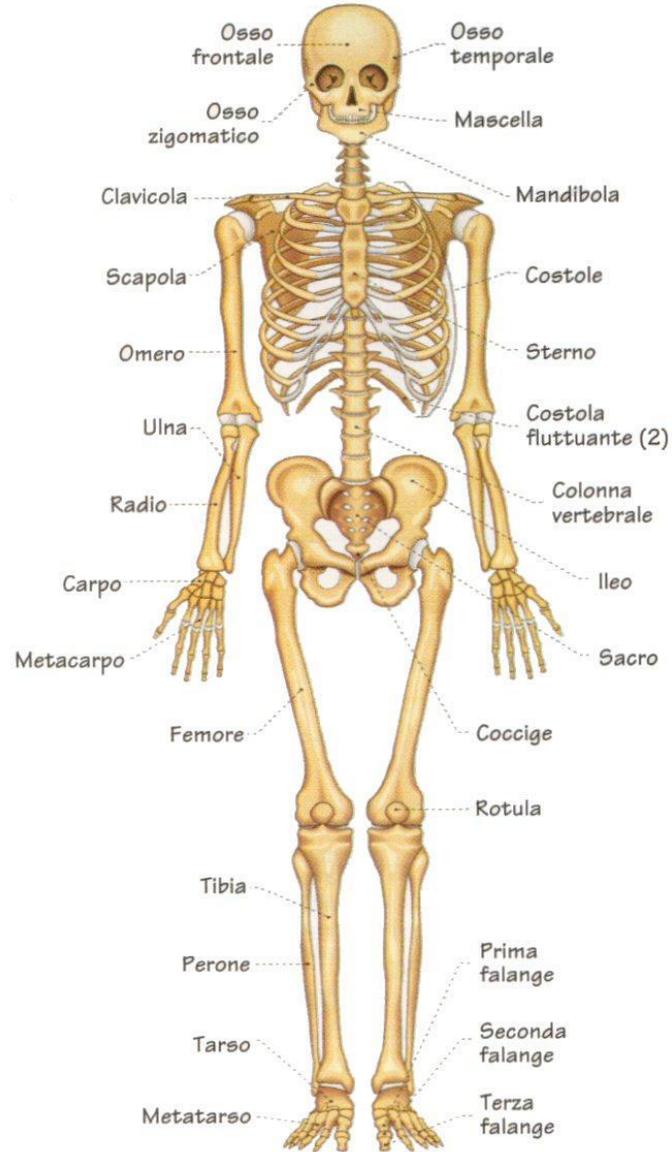
- sostiene i tessuti muscolari (permettendo la locomozione)
- protegge gli organi interni (encefalo, cuore...)
- ha funzioni emopoietiche (da origine alle cellule del sangue)



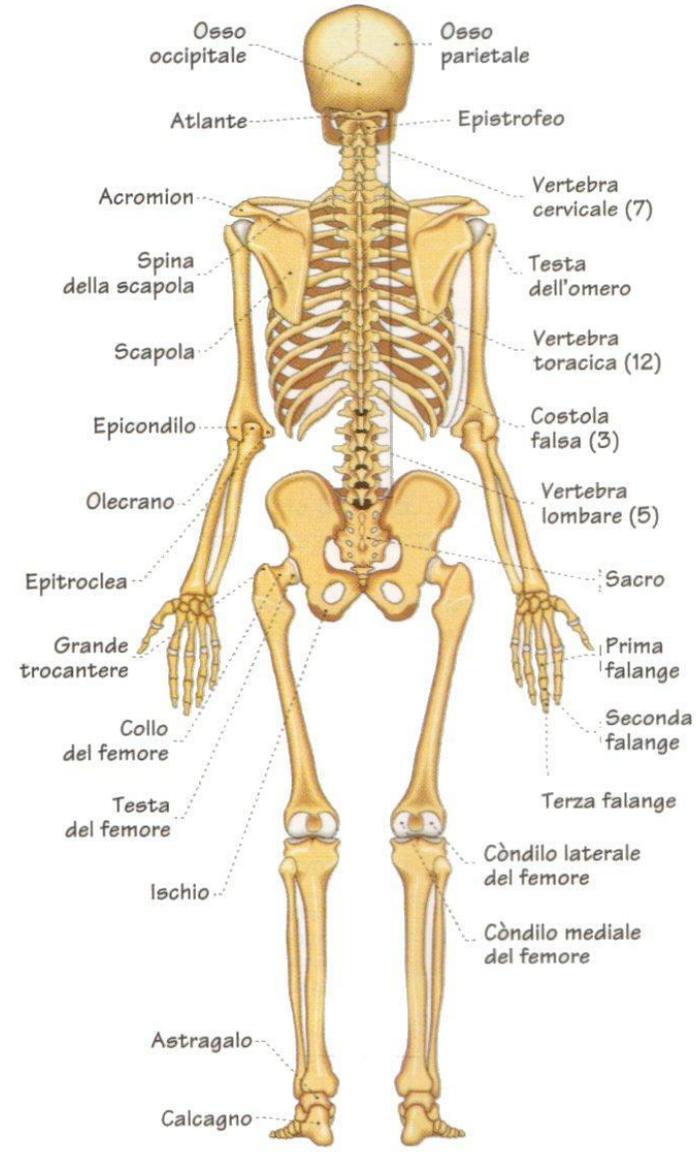


**ORDINE DI MALTA
ITALIA**

CORPO ITALIANO DI SOCCOVI



Vista anteriore



Vista posteriore



**MODULO
BASE**



FUNZIONI DELL'APPARATO SCHELETRICO

Sostegno

rappresenta il sostegno del capo, del tronco e degli arti.

Contributo al movimento

i mu
conse
 tramite i tendini,
ti di esso

Riserva

le oss
ali

Emopoiesi

alcune ossa contengono il midollo osseo, responsabile dell'emopoiesi.

Protezione di organi e strutture interne



CLASSIFICAZIONE

Struttura istologica

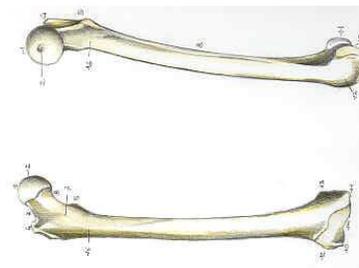
La *struttura* e la *forma* sono funzione dell'attività *statiche* o *dinamiche* nelle quali sono coinvolte

- Ossa piatte
- Ossa brevi



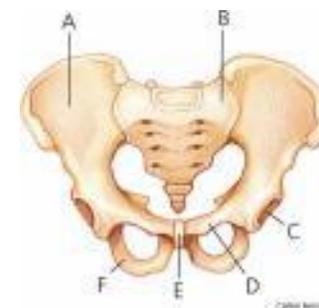
CLASSIFICAZIONE DEL TIPO DI OSSA

Lunghe: quelle ossa la cui lunghezza supera la larghezza e lo spessore. Sono di solito quelle degli arti, suddivise in una diafisi e due epifisi (distale e prossimale).



Piatte: quelle ossa hanno lunghezza e larghezza pressochè equivalenti.

Un esempio di osso piatto è l'osso del bacino.



Brevi e/o irregolari: quelle ossa in cui lunghezza, larghezza e spessore si equivalgono. Rientrano nella categoria delle ossa irregolari quelle per le quali non possibile stabilire con certezza il rapporto tra le varie dimensioni.





ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

TRAUMA

Maggior causa di morte
sotto i 40 anni

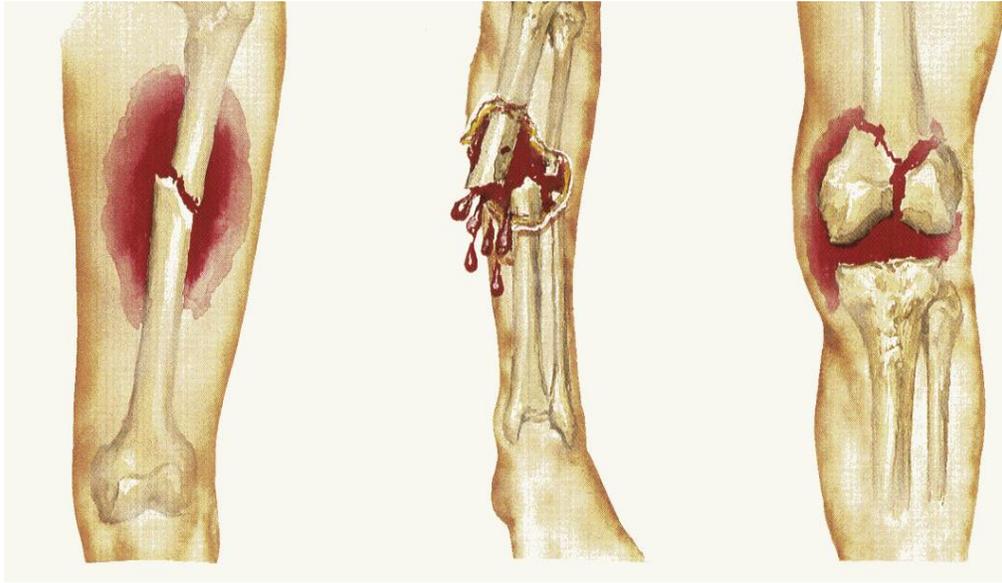
Terza causa di morte
in tutti i gruppi di età



**MODULO
BASE**



FRATTURE



Per **frattura** intendiamo la rottura di un osso dello scheletro, solitamente in conseguenza di un trauma.

Distinguiamo fratture **chiuse**, senza cioè lacerazione della pelle soprastante, e fratture **aperte** o **esposte**, con lacerazione della pelle soprastante, emorragia esterna, eventuale fuoriuscita dei monconi dell'osso fratturato e conseguente "esposizione" al pericolo di infezione

Le fratture comportano spesso un grossa **impotenza funzionale**, togliendo alla vittima l'autonomia necessaria per cercare soccorso in modo autonomo



FRATTURE

La frattura è la rottura o incrinatura di un osso e non rappresenta immediata minaccia per la vita, a meno che non sia associata ad una emorragia massiva

CAUSE

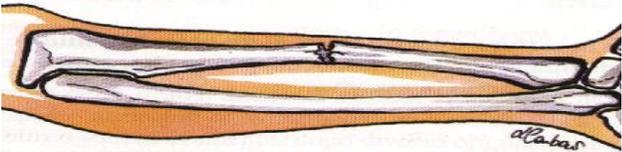
- urto diretto
- urto indiretto
- violenta torsione
- fragilità e/o malattie dell'osso





FRATTURE

CLASSIFICAZIONE DELLE FRATTURE



Frattura composta



Frattura esposta

SINTOMATOLOGIA

- vivo dolore localizzato e spontaneo
- deformazione della zona colpita
- tumefazione
- instabilità della parte colpita
- incapacità funzionale

FRATTURE CHIUSE/ COMPOSTE

CIO' CHE NON VA MAI FATTO

- 1 Non tentare di riallineare l'osso
- 2 Non effettuare manipolazioni di alcun tipo
- 3 Non spostare l'infortunato se non è indispensabile

INVECE

- 1 Allertare il 118
- 2 Immobilizzare la parte lesa
- 3 Applicare del ghiaccio sulla zona lesa



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

L'immobilizzazione è necessaria perché:

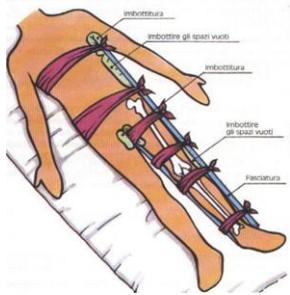
- si riduce il dolore
- si evita l'aggravamento della lesione
- si evita che una frattura chiusa diventi esposta



**MODULO
BASE**



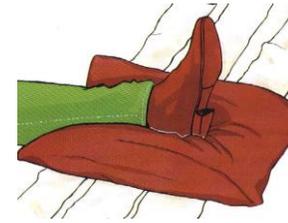
IMMOBILIZZAZIONE



Immobilizzazione
arto inferiore



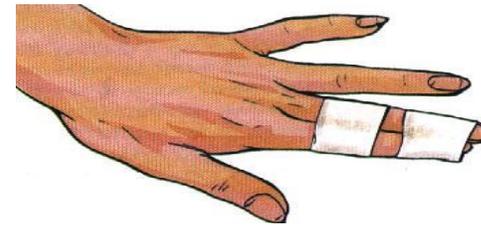
Immobilizzazione ginocchio



Immobilizzazione
caviglia



Immobilizzazione polso e mano



Immobilizzazione dita



Immobilizzazione gomito



FRATTURE ESPOSTE



PRIMO SOCCORSO NELLE FRATTURE ESPOSTE

- pulizia massima per prevenire le infezioni
- eventualmente tamponare l'emorragia
- copertura con telini sterili, senza applicare disinfettanti





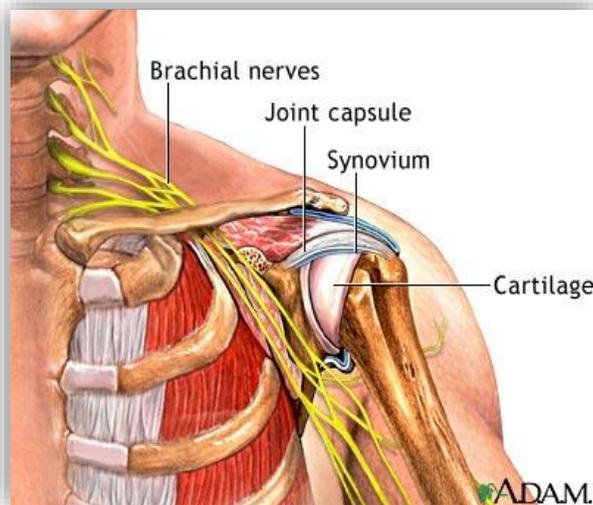
LUSSAZIONI

Parliamo di **lussazione** quando due capi ossei vengono bruscamente spostati lacerando capsula e legamenti e rimangono poi fuori posto, bloccati in una posizione anomala, che non consente più alcun valido movimento

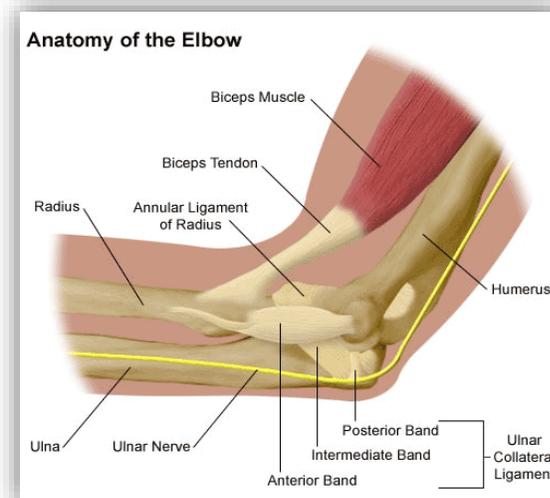
ATTENZIONE: NON CERCARE MAI DI RIDURRE LA LUSSAZIONE

Un segno caratteristico è la deformazione anatomica

SPALLA

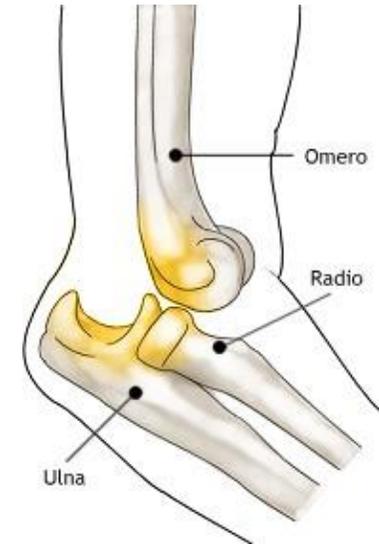
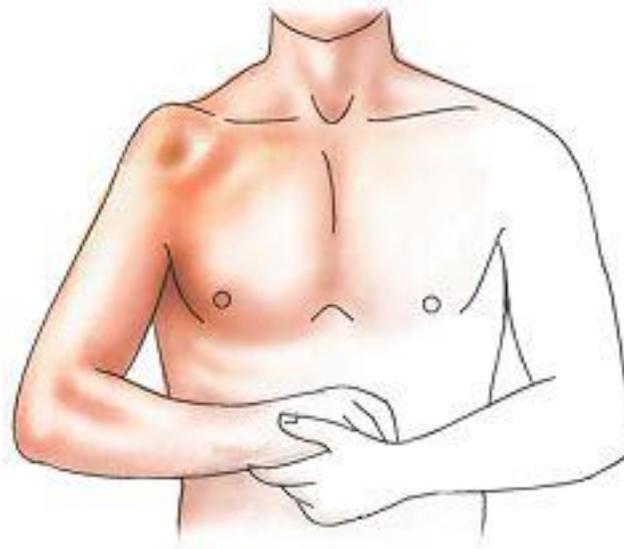
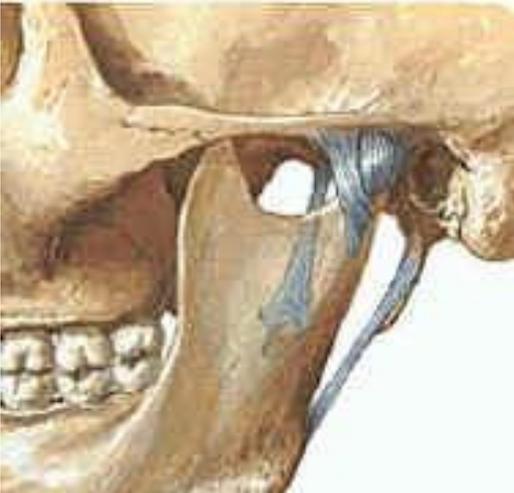


GOMITO



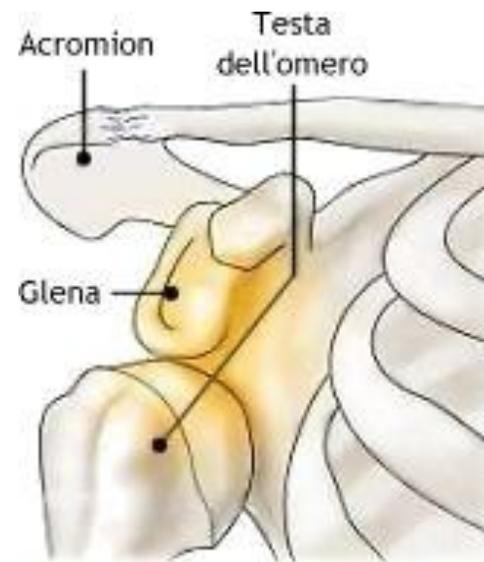
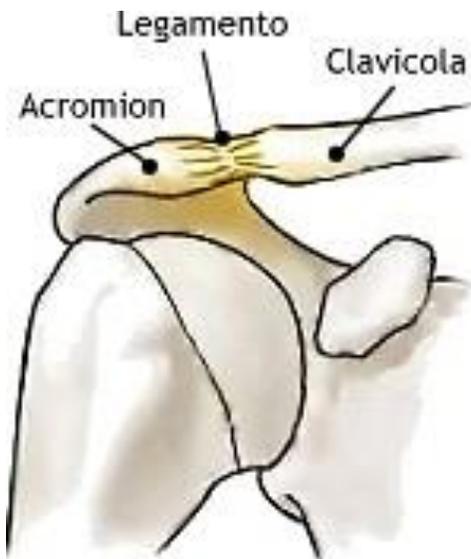
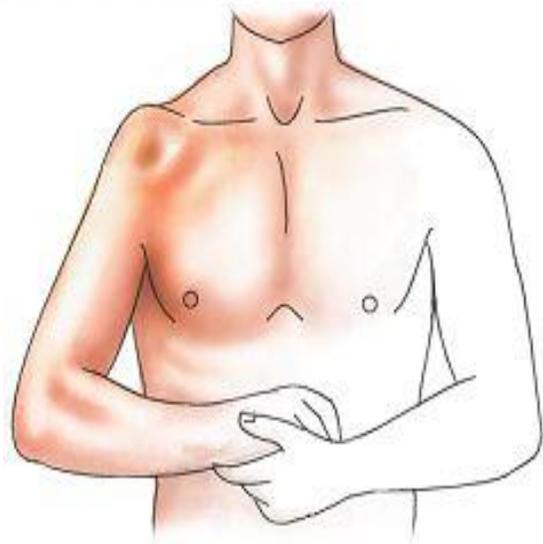


LUSSAZIONE: fuoriuscita definitiva di un capo articolare dalla sua sede naturale ⇒ **NON TENTARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE, IMMOBILIZZARE E PORTARE IN OSPEDALE**

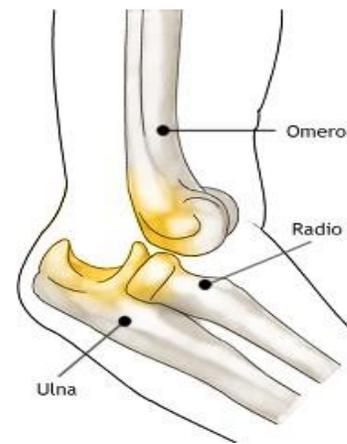




Lussazione della SPALLA



Lussazione del GOMITO

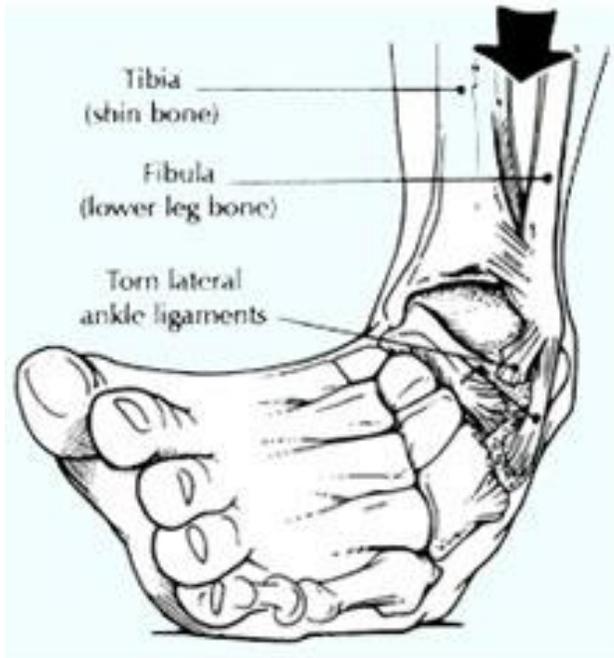




DISTORSIONI

Parliamo di **distorsione** quando una sollecitazione violenta allontana **per un attimo** le due estremità ossee dell'articolazione, producendo in genere una lacerazione della capsula e dei legamenti di rinforzo.

La più frequente è della caviglia.





SEGNI COMUNI E DISTINTI DI DISTORSIONE E LUSSAZIONE

SEGNI	DISTORSIONE	LUSSAZIONE
Dolore	al movimento	costante, accentuato dal movimento
Tumefazione	limitata, prodotta da lesioni di capsula e legamenti e da eventuali versamenti intrarticolari	accentuata per l'azione del capo articolare che accentua le lesioni di capsula e legamenti ed i versamenti intrarticolari
Deformazione	da rigonfiamento articolare	da rigonfiamento articolare e da perdita degli usuali rapporti articolari
Mancata funzionalità	---- (assente) ----	per perdita del movimento e blocco articolare

PRIMO SOCCORSO

Distorsione: articolazione dolente, gonfia e tumefatta e i suoi movimenti suscitano dolore

Lussazione: l'articolazione subito deformata, bloccata in una posizione anomala, dolente; il dolore in genere è più intenso e l'incapacità funzionale più marcata rispetto alla distorsione

DISTORSIONE	<ul style="list-style-type: none">• applicare del ghiaccio o dell'acqua fredda,• non sollecitare oltre l'articolazione,• immobilizzare.
LUSSAZIONE	<ul style="list-style-type: none">• non cercare di ridurla,• immobilizzarla come possibile nella posizione più comoda per il soggetto.



ORDINE DI MALTA
ITALIA
CORPO ITALIANO DI SOCCORSO

GRAZIE



**MODULO
BASE**