

Manuale pratico per il soccorritore

Pubblica Assistenza Croce Bianca Busseto



1^ versione Giugno 2011 – dr Marco Gardini

Questo è un manuale pratico che non sostituisce le lezioni svolte ai corsi, serve più che altro per “rinfrescarsi la memoria” su certi argomenti, per rinverdire certe idee che purtroppo col tempo scivolano via. Quelli che trovate infatti sono schemi o informazioni rapide che vi possono servire sul campo che potete guardare tra un intervento e l’altro. Comunque, per ogni cosa, chiarimento, richiesta contattatemi pure!

Spero vi possa essere utile!

Marco

1 - BLS

RICORDA SEMPRE!!!

- Sicurezza personale → Usa i dispositivi di protezione individuale
- Sicurezza del luogo di incidente → Apri le finestre, controlla i cavi, ecc..
- MAI USARE MANOVRE DI IPERESTENSIONE in un paziente TRAUMATICO

HAI TUTTO?

- Zaino rianimazione
- MASCHERE da RIANIMAZIONE
- CANNULE di GUEDEL

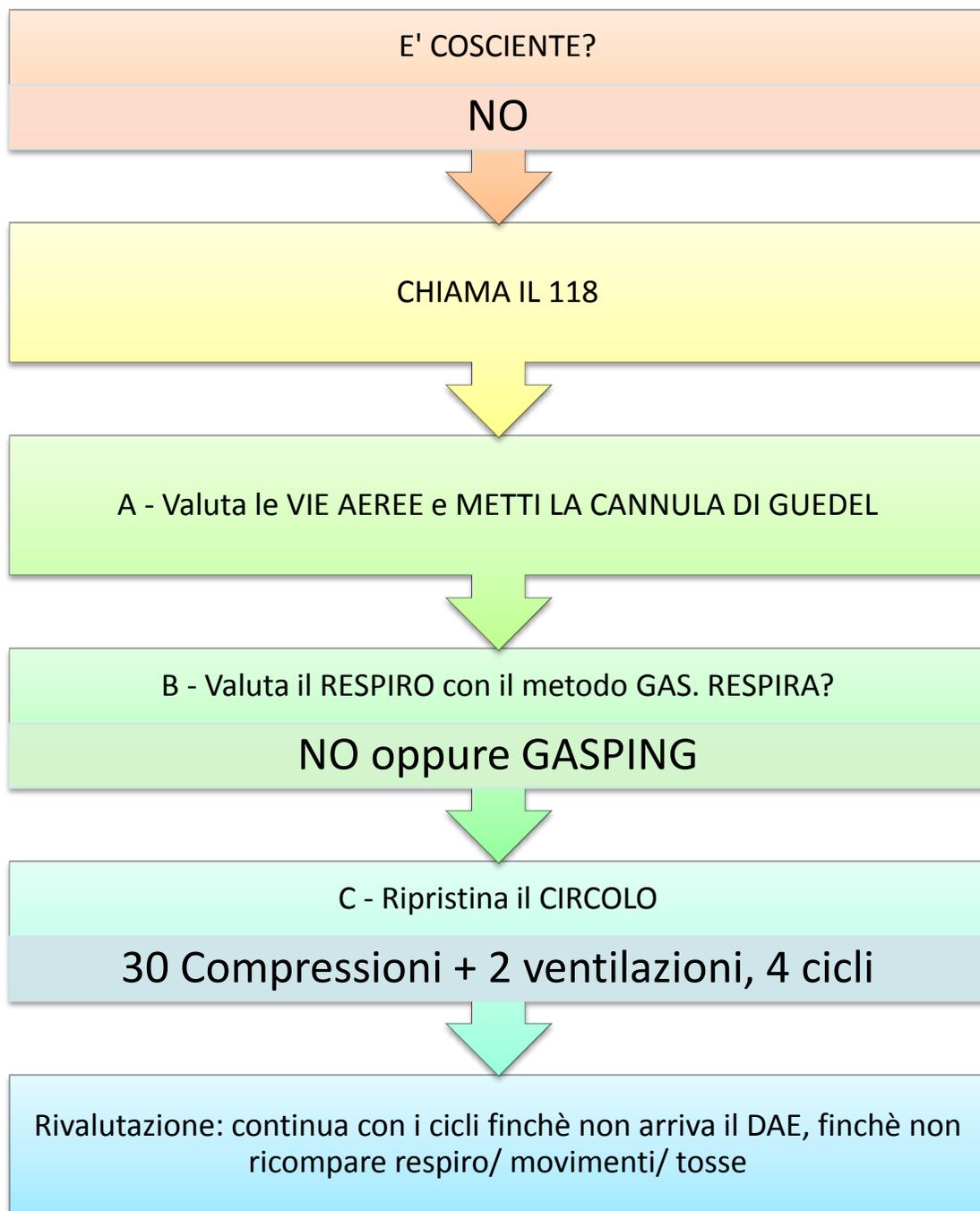


- AMBU con RESERVOIRE e CAVO O2



- BOMBOLA O2 portatile CARICA
- SATURIMETRO
- RADIO 118 e CELLULARE 118

ALGORITMO (linee guida ERC 2010)



2 - ASSISTENZA al SOFFOCAMENTO da CORPO ESTRANEO

Paz. COSCIENTE

Manovra di Heimlich / colpi dorsali



Paz. INCOSCIENTE

Esegui BLS! Ogni minuto controlla il cavo orale del paziente per vedere se ci sono corpi estranei!

3 – MONTAGGIO COLLARE CERVICALE

RICORDA

- Il collare va messo a tutti i pazienti TRAUMATICI
- La manovra si effettua sempre con 2 operatori!
- MAI abbandonare la testa del paziente prima del montaggio completo

PROCEDURA

1 – Il I soccorritore immobilizza con entrambe le mani la testa del paziente

2 – Il II soccorritore si posiziona davanti al paziente con in mano il collare

3a – Nei collari MIAMI J (quelli bianchi e blu) si monta PRIMA la parte posteriore, poi la parte anteriore

3b – Nei collari STIFNECK (quelli colorati) si applica PRIMA l'anteriore e poi il posteriore

4 – Ci si assicura che il collare sia stabile e montato sufficientemente stretto



4 - MONTAGGIO STECCOBENDA

RICORDA

La steccobenda serve per traumi agli arti, e NON SOSTITUISCE l'uso del KED o della SPINALE

PROCEDURA



Disporre la steccobenda della corretta misura sotto l'arto da immobilizzare



Chiudere la steccobenda con gli strappi e aspirare l'aria dalla valvola con la pompa manuale oppure con l'aspiratore

5 – MONTAGGIO SPINALE

RICORDA

- Nel paziente TRAUMATICO devi SEMPRE usare la SPINALE e il COLLARE prima di movimentare il paziente!
- La spinale va sempre montata COMPLETAMENTE!

COSA TI SERVE:

- Collare
- Barella spinale
- Ragno
- Fermacapo con cinghie e cuscini

PROCEDURA

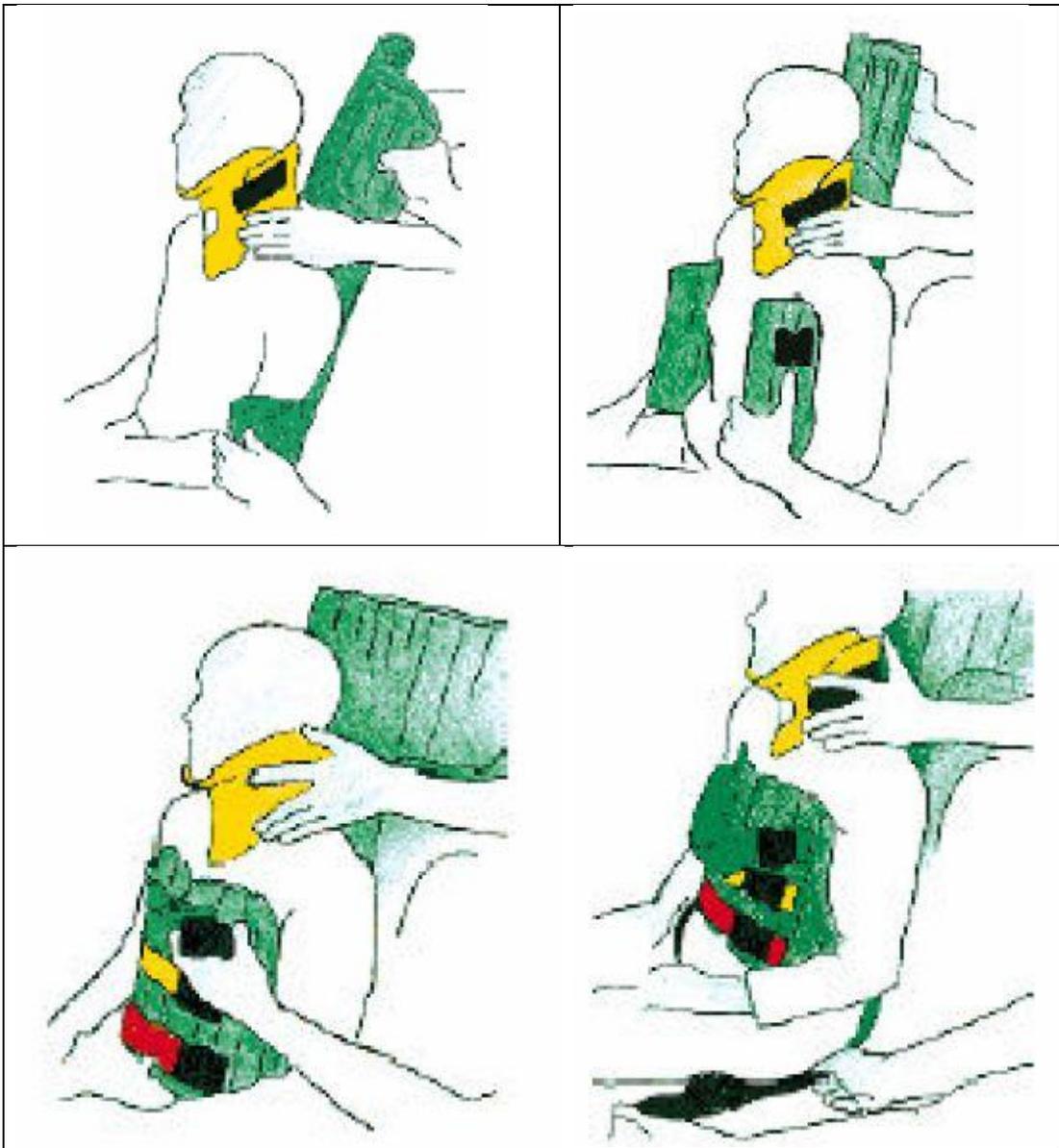


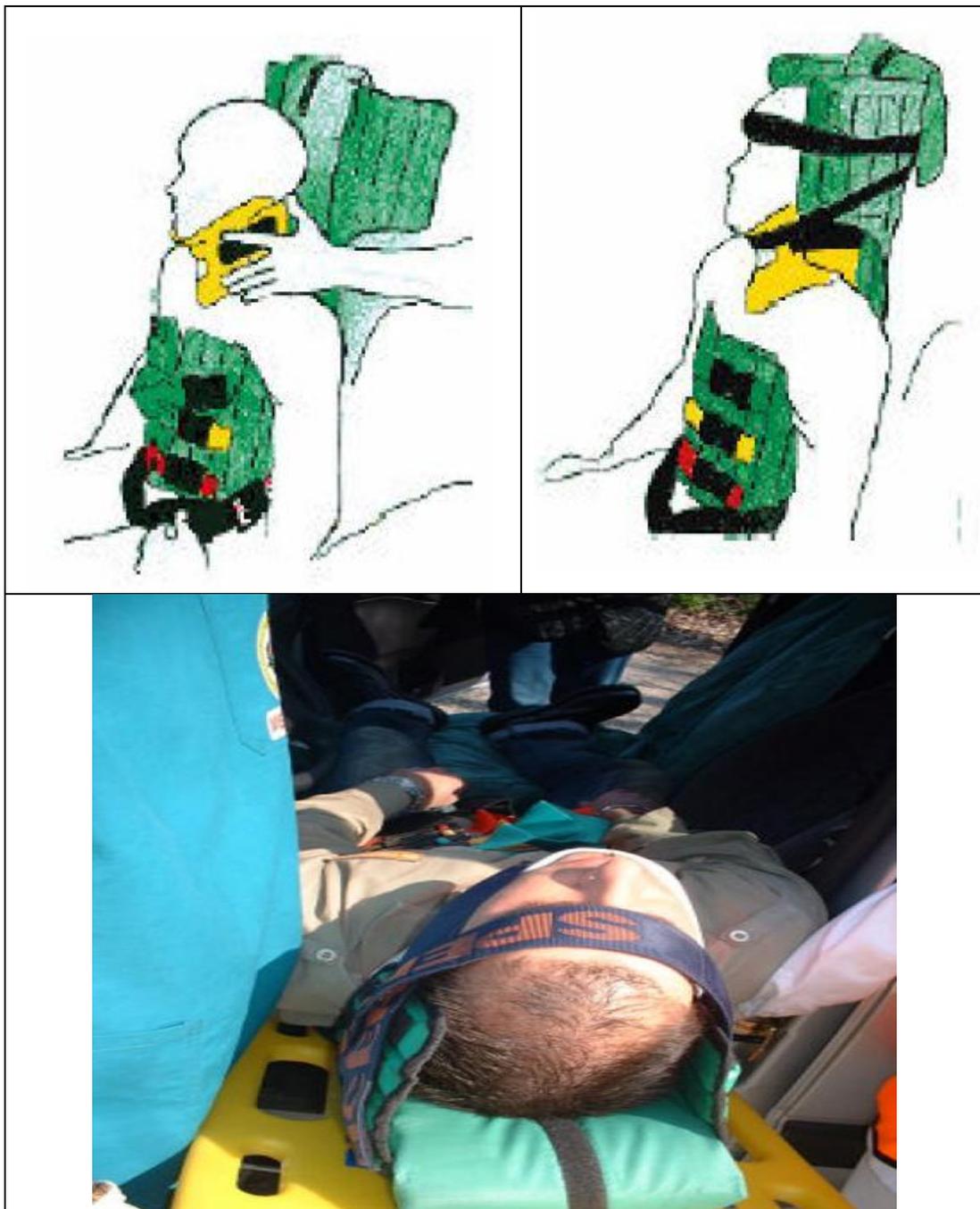
6 - MONTAGGIO KED

RICORDA

- Il KED è il presidio che serve per l'ESTRICAZIONE del paziente dall'automobile
- Nel caso di paz. INCASTRATO avvalersi SEMPRE dell'aiuto dei VIGILI DEL FUOCO
- Prima di montare il KED si monta il COLLARE!!!!

PROCEDURA





NB: Prestare attenzione quando si fa traslare il paziente con il KED sulla barella spinale al sicuro posizionamento di quest'ultima in modo tale che non scivoli o cada!!

7 - ESEMPIO DI SOCCORSO STRADALE



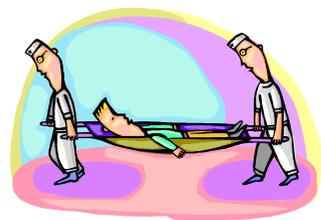
Chiamata da parte del 118 che ci indica in TEORIA quanti mezzi e quante persone sono coinvolte e loro gravità



Sul posto: TRIAGE immediatamente e comunico alla centrale quanti mezzi e quanti feriti e loro gravità, allerto le FORZE DELL'ORDINE



Inizio a trattare i codici ROSSI: sempre per prima cosa ABC e comunico i parametri vitali alla centrale, eventualmente SE CRITICO CHIAMO AUTOMEDICA

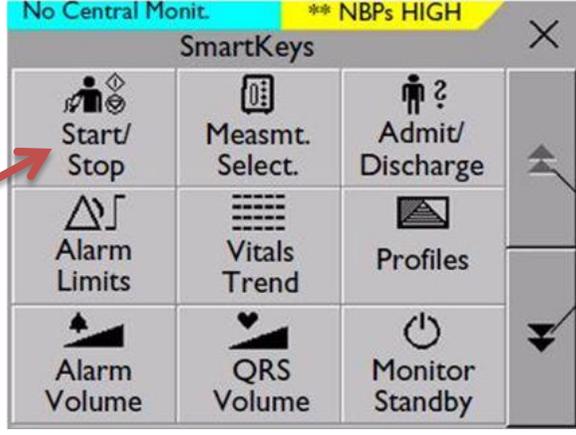
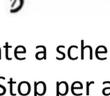
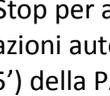


FERMO EVENTUALI EMORRAGIE, IMMOBILIZZO, ESTRICO, SCALDO, OSSIGENO e MONITORIZZO il paziente traumatico!!!!!!!!!!!!



Carico il paziente e quando ho l'OK dalla centrale vado in PS

8 – MONITORAGGIO con MONITOR MULTIPARAMETRO

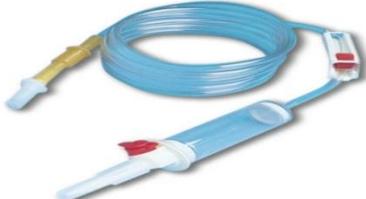
	<p>Accensione dello strumento tramite il tasto bianco in basso a dx</p>
	<p>Collego la sonda del saturimetro al dito del paz., possibilmente lo stesso in cui il paz. ha un eventuale accesso venoso</p>
	<p>Attacco il bracciale della pressione al braccio del pz, possibilmente l'altro braccio rispetto al quale il paz ha il saturimetro e l'eventuale accesso venoso</p>
	<p>Accedo al menu tramite il  tasto  e premo il pulsante a schermo  Start/Stop per avviare le misurazioni automatiche (ogni 5') della PA. Per uscire dalla schermata premo il  tasto </p>

9 – PREPARAZIONE SET INFUSIONE VENOSA

RICORDA

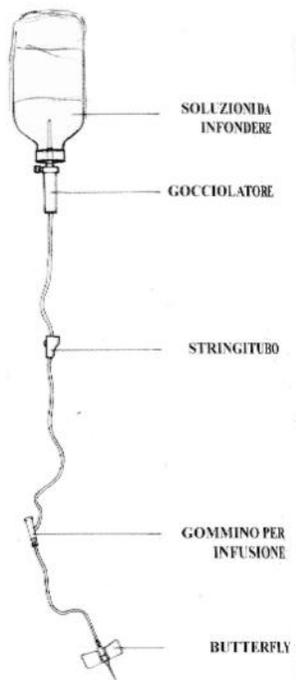
- Il cateterismo venoso periferico è una manovra di competenza MEDICA o INFERMIERISTICA, il nostro ruolo è di agevolare tale manovra

COSA TI SERVE

<p>Agocannula di misura richiesta (arancio/14G, grigio/16G, verde/18G, rosa/20G, azzurra/22G, gialla/24G)</p>	
<p>Deflussore</p>	
<p>Sacca da infusione richiesta (Fisiologica/Na CL 0.9%, Glucosata, Ringer...)</p>	
<p>Garza imbevuta di disinfettante</p>	
<p>Due cerotti tagliati come in figura</p>	
<p>Laccio emostatico</p>	

PROCEDURA

- Montaggio del deflussore nella sacca da infusione: ricorda di aprire il tappino vicino al pozzetto, di riempire il pozzetto per metà, di chiudere il rubinetto quando tutto il tubicino è pieno di soluzione e senza più aria!
- Appendo e assicuro la sacca da infusione all'apposito gancio in ambulanza
- Mi assicuro che gli aghi siano tutti eliminati nell'apposito porta-aghi
- Se non è presente un medico o un infermiere durante un trasporto in cui è in corso una fleboclisi, presto attenzione a quando finisce il contenuto della sacca: prima che finisca completamente chiudo il rubinetto. **NON** cambio la sacca a meno di non aver ricevuto indicazioni in merito!
- Se per qualsiasi motivo viene sfilato il catetere venoso eseguo un tamponamento con garza e cerotto sul sito dove prima c'era il catetere e fermo l'infusione
- Se il paziente inizia ad accusare dolore presso il sito di infusione fermo l'infusione e chiedo indicazioni



10 – IL PAZIENTE CARDIOLOGICO con DOLORE TORACICO

RICORDA

- Il DOLORE TORACICO deve sempre far sospettare un INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA). Per dolore toracico si intende un dolore oppressivo che si può localizzare variabilmente in un'area dalla "bocca dello stomaco" fino alla mandibola, compresi arti sup.
- CHIAMA SEMPRE il 118 e RICHIEDI in supporto l'AUTOMEDICA se possibile



Mantieni contatto verbale, dai OSSIGENO AD ALTI FLUSSI, controlla RESPIRO

Monitorizza i PARAMETRI VITALI, e comunicali al medico o alla centrale 118

Prepara il DAE

Mantieni il paziente, se cosciente, in posizione SEMISEDUTA

11 – IL PAZIENTE RESPIRATORIO con DISPNEA

RICORDA

- Chiedi SEMPRE se c'è DOLORE TORACICO! Se sì, trattalo come un paziente CARDIOLOGICO
- Chiama SEMPRE il 118 e RIFERISCI i PARAMETRI VITALI

	Mantieni contatto verbale, dai OSSIGENO ad alti flussi se SAT < 90%, dai OSSIGENO 2l/min se SAT < 95%
	Controlla bene le VIE AEREE per la presenza di CORPI ESTRANEI
	ASCOLTA IL RESPIRO!! Se GASPING e paz INCOSCIENTE → BLS!!!
	Monitorizza i PARAMETRI VITALI e comunicali al medico o alla centrale 118
	Libera il paz. da eventuali indumenti stretti che lo infastidiscono durante la respirazione
Mantieni il paziente, se cosciente, in posizione SEMISEDUTA. Se il paziente dice di respirare meglio supino, rimettilo supino	

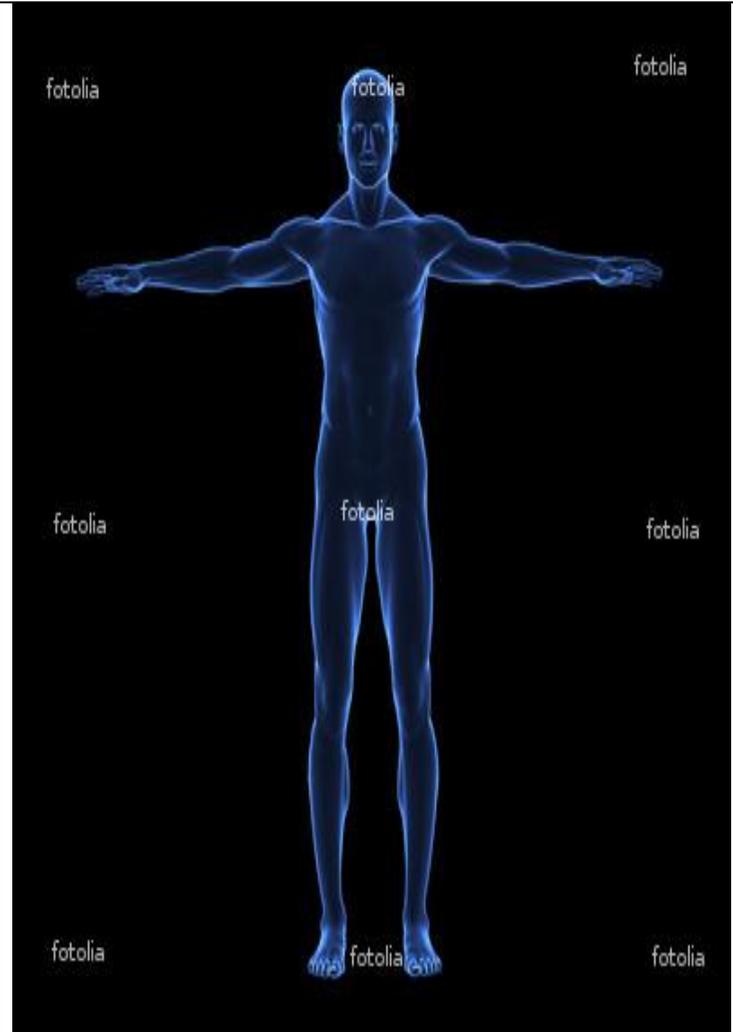
- NB: Preparati ad un eventuale assistenza respiratoria con il VA e VIENI!



12 – IL PAZIENTE in SHOCK

RICORDA: i SEGNI e SINTOMI dello SHOCK

- Possibile ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA
- Possibile DISPNEA (v. paz. RESPIRATORIO) o DOLORE TORACICO (v. paz. CARDIOLOGICO)
- PRESSIONE SISTOLICA BASSA (<90mmHg), FREQ CARDIACA possibilmente ELEVATA (>100bpm) o BASSA (<50 bpm)
- Pallore, sudore, colorazione cerea

	Mantieni contatto verbale, dai OSSIGENO ad alti flussi se SAT < 90%, dai OSSIGENO 2l/min se SAT < 95%
	Monitorizza i PARAMETRI VITALI e COMUNICALI alla CENTRALE 118
	GUARDA se ci sono EVENTUALI EMORRAGIE!!
	Metti il paziente in posizione ANTISHOCK o di TRENDELEMBURG (gambe inclinate di 30° più in alto del corpo)

