



**samariter**

Schweizerischer Samariterbund

Alliance suisse des samaritains

Federazione svizzera dei samaritani

Allianza svizra da samaritans



# Primi soccorsi

## Impressum

### Gruppo di progetto::

Christian Bassler,  
direzione del progetto FSS  
Maja Rechsteiner,  
SSB assistente al progetto FSS

Harry Huber, Wil  
Susanne Grond, Hedingen  
Daniel Wartenweiler, Wetzikon

### Consulenti scientifici:

Dr. med. Nicolas Blondel, Fribourg

### Creazione e illustrazione:

Brandl & Schärer, Olten

### Direzione generale:

Federazione svizzera dei samaritani

Copyright 2007

Federazione svizzera dei samaritani, Olten

Tutti i diritti riservati

# Pronti per le emergenze

Quando i secondi diventano questione di vita e di morte o sono importanti per evitare danni permanenti, bisogna saper agire correttamente e iniziare subito le misure immediate per salvare la vita. Aiutare in un'emergenza e prestare i primi soccorsi sono un obbligo naturale che abbiamo verso il prossimo.

In questo opuscolo «Primi soccorsi» potete trovare le regole di comportamento più importanti. Le conoscete ancora tutte? In caso contrario la locale sezione samaritana offre corsi per perfezionare la propria formazione personale.

Tenete questo opuscolo sempre a portata di mano, nella farmacia di casa o da viaggio o nella cassetta di pronto soccorso dell'auto – così potrà offrirvi servizi preziosi in un'emergenza.

# Sommario

---

Lo schema del semaforo	5
Alertare	6
Numeri di emergenza	7
Schema ABCD	8
Posizione laterale	11
Respirazione artificiale	13
Compressione toracica	15
Emostasi	17
Lesione interne	19
Prese di salvataggio	20

# Lo schema del semaforo

Dal comportamento e dall'intervento dei soccorritori possono dipendere vite umane. I 3 passi decisivi da compiere possono essere paragonati a un semaforo.

Se la situazione d'emergenza comporta pericoli per i soccorritori (autostrada, corrente elettrica, sili, ecc.) non si deve prestare soccorso.

L'allertamento delle forze di salva-taglio rappresenta in tal caso la misura più importante.

Niente soccorso in caso di pericolo per i soccorritori!



## Comportamento in caso di emergenza

### Osservare

- ▶ Valutare la situazione
- ▶ Che cosa è successo?
- ▶ Chi è coinvolto?
- ▶ Chi è colpito?

### Pensare

- ▶ Escludere pericolo per i soccorritori
- ▶ Escludere pericolo per altre persone
- ▶ Escludere pericolo per il paziente

### Agire

- ▶ Protezione personale
- ▶ Assicurare e segnalare il luogo dell'infortunio (triangolo, lampeggiatori di emergenza)
- ▶ Disinserire le macchine
- ▶ Prestare i primi soccorsi

# Allertare

---

Le seguenti informazioni sono di vitale importanza, perciò ci si deve attenere a questo schema di chiamata.

Se possibile, prima di telefonare prendere appunti per poter rispondere alle domande della centrale di emergenza. Se vi sono più soccorritori delegare il compito di allertare.

Comunicare circostanze particolari: strade bloccate, fuoriuscita di benzina, paziente intrappolato, sostanze tossiche, linee ad alta tensione, ecc., eventuali codici di accesso a edifici.

Di notte illuminare l'appartamento, le scale e il portone.

Pregare altre persone (p.es. un vicino) di fare da guida al servizio di salvataggio.

La persona che ha dato l'allarme si ripresenta sul luogo dell'infortunio! Se non si presenta in tempo utile: un'altra persona viene incaricata nuovamente di allertare.

Se la situazione cambia: allertare di nuovo.

## Schema di chiamata

- ▶ **Dove** si trova il luogo dell'infortunio?
- ▶ **Chi** telefona?
- ▶ **Che** cosa è successo?
- ▶ **Quando** è avvenuto l'infortunio?
- ▶ **Quante** persone sono ferite o malate?
- ▶ **Altro?**
- ▶ **Conferma** dell'allarme avvenuto

# Numeri di emergenza

144



**Emergenza sanitaria/ambulanza**  
Emergenze, sempre se vi sono feriti

117



**Polizia**  
Incidente stradale, atti criminosi

118



**Pompieri**  
Feriti intrappolati, incendio, rischio di esplosione, rischio di intossicazione nell'area circostante

145



**Centro Tox**  
In casi di avvelenamento senza perdita di coscienza

1414



**Rega**  
In caso di feriti gravi, in caso di infortuni in montagna, in caso di infortunio in luogo difficile da raggiungere

112



**Numero d'emergenza europeo.**  
Raggiungibile in tutta Europa. Anche senza carta SIM nel telefono cellulare

# Schema ABCD

Lo schema ABCD è uno schema di trattamento noto e riconosciuto internazionalmente, che viene utilizzato per la valutazione dei pazienti. L'obiettivo dello schema ABCD è riconoscere se le funzioni vitali siano disturbate o minacciate e di conseguenza adottare le misure immediate per salvare la vita.

## Ulteriori misure

- ▶ Emostasi
- ▶ Posizione
- ▶ Protezione contro calore, freddo, bagnato, curiosi
- ▶ Ripetere continuamente lo schema ABCD occupandosi del paziente e sorvegliandolo come anche in caso di cambiamento del suo stato

## **A = Airway: vie respiratorie**

Controllare per 5–10 secondi la respirazione del paziente. Deve essere possibile vedere, ascoltare e sentir la respirazione.

## **B = Breathing: respirazione**

2 insufflazioni

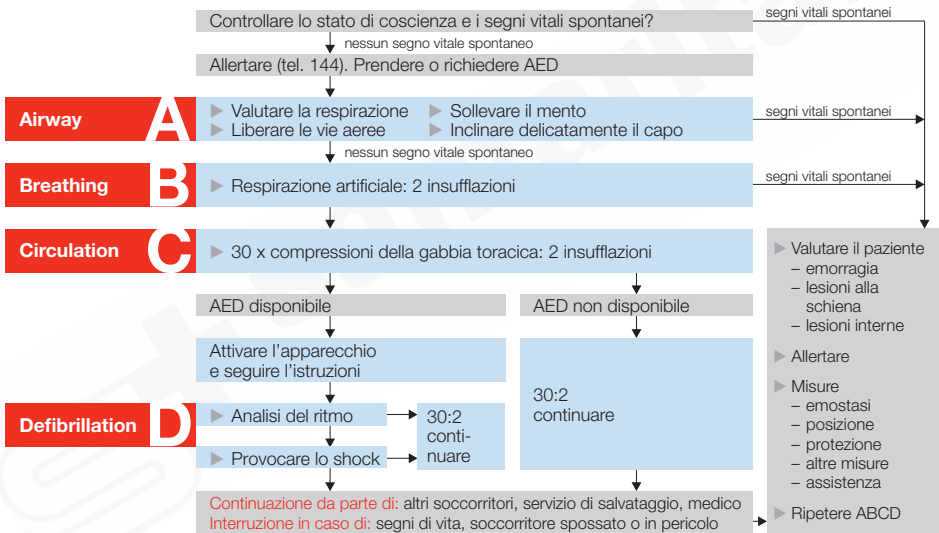
## **C = Circulation: circolazione**

30 compressioni della gabbia toracica

## **D = Defibrillation: defibrillazione elettroshock esterno in caso di arresto cardiocircolatorio**

Se è disponibile un defibrillatore esterno automatico (AED), in caso di fibrillazione ventricolare un soccorritore con la specifica formazione può riportare il cuore a un ritmo normale con un impulso elettrico esterno.

# Schema ABCD



# Schema ABCD

- 1 ▶ Parlare ad alta voce al paziente
  - ▶ Controllare i segni di vita spontanei: respirazione, tosse, movimento
- 2 **Un soccorritore**
  - ▶ Chiamare ad alta voce i soccorsi. Se non viene nessuno: numero d'emergenza 144
- Più soccorritori**
  - ▶ 1° soccorritore: procedere secondo lo schema ABCD
  - ▶ 2° soccorritore: numero d'emergenza 144, prendere AED
- 3 ▶ Coricare la persona sulla schiena
  - ▶ Liberare le vie aeree: con due dita sollevare il mento, mettere il palmo dell'altra mano sulla fronte, reclinare delicatamente il capo
  - ▶ Orecchio su naso/bocca del paziente, sguardo verso il suo petto controllare per 5–10 secondi la respirazione: guardare, ascoltare, sentire
  - ▶ Se la cassa toracica si alza e si abbassa in modo chiaro e regolare, il paziente respira: posizione laterale
- 4 ▶ Se il paziente non respira: respirazione artificiale (2 insufflazioni), in modo che la cassa toracica si alzi e si abbassi visibilmente
- 5 ▶ Cercare il punto di pressione: premere 4–5 cm in profondità sulla metà inferiore dello sterno, dopo di che lasciare completamente
  - ▶ Frequenza delle compressioni: 100/minuto. Braccia tese. Spalle perpendicolari sul punto di pressione, non premere sulle costole
- 6 ▶ AED disponibile
  - ▶ Accendere AED, seguire le istruzioni
  - ▶ 1 x defibrillazione, 5 cicli di CPR, continuare secondo le indicazioni AED oppure sino a quando si costatano segni di vita spontanei
- 7 ▶ AED non disponibile
  - ▶ Continuare con 30:2

# Posizione laterale

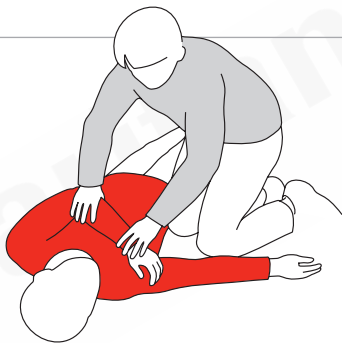
Coricato supino, il paziente privo di coscienza rischia l'occlusione delle vie respiratorie, p.es. a causa di un corpo estraneo, di sangue, vomito o della lingua ripiegata all'indietro. Può inoltre mancare il riflesso di tossire o deglutire. Tutti i pazienti privi di coscienza vanno quindi sistemati in posizione laterale, in modo che le vie respiratorie siano libere, sia garantito il deflusso delle secrezioni e il paziente sia in una posizione stabile.

## Obiettivo

- ▶ Liberare le vie aeree
- ▶ Garantire il deflusso delle secrezioni
- ▶ Posizione stabile

L'intera operazione va spiegata di fronte ai pazienti privi di coscienza, perché questi possono sempre percepire quello che accade intorno a loro.

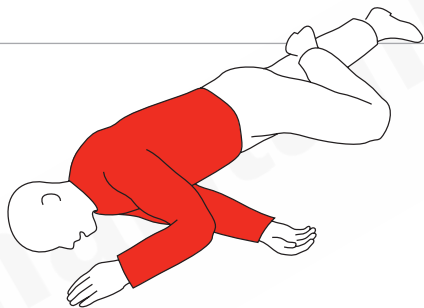
Per girare il paziente, afferrare cintura scapolare e anche e tirarle simultaneamente e con movimento uniforme. Il paziente viene girato «in asse», ossia senza torcere l'asse longitudinale, finché il lato del ventre guardi decisamente verso terra e poggi sul femore del soccorritore.



## Posizione laterale

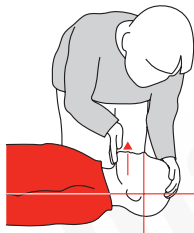
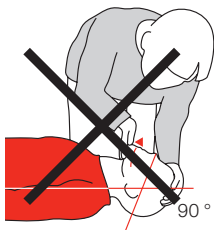
- 1 Inginocchiarsi accanto al paziente
- 2 Togliere eventuali occhiali
- 3 Sfilare dalle tasche dei pantaloni gli oggetti duri (cellulare, mazzo di chiavi) senza muovere inutilmente il paziente
- 4 Il soccorritore deve stendere il braccio del paziente vicino a sé ad angolo retto
- 5 Porgli l'altro braccio sul petto
- 6 Sistemare le gambe distese l'una vicina all'altra

## Posizione laterale



- 7 Afferrandolo per la cintura scapolare e le anche il soccorritore deve tirare verso di sé il paziente «in asse», finché il lato del ventre guardi decisamente verso terra e poggi sul proprio (del soccorritore) femore
  - 8 Stendere delicatamente la testa all'indietro, con la bocca aperta verso il basso
  - 9 Proteggere il paziente dalle intemperie
  - 10 Schema ABCD
- ▶ Paziente sul ventre o sul fianco
    - ▷ Controllare la respirazione
    - ▷ Lasciarlo in tale posizione e stabilizzarlo

# Respirazione artificiale



Non inclinare  
eccessiva-  
mente la testa



Se al punto A (Airway) dello schema ABCD non c'è respirazione spontanea, si prosegue con il punto B (Breathing).

Coricare il paziente per terra, supino. La respirazione artificiale funziona soltanto in questa posizione.

Scoprire il busto del paziente. Se necessario, strappare o tagliare i vestiti.

Inginocchiarsi accanto alla spalla del paziente. Allargare il braccio del paziente verso l'esterno o distenderlo lungo il busto.

Distendere cautamente all'indietro la testa del paziente (prudenza: evitare un'iperestensione).

Sollevare il mento e tenerlo così, in modo che la bocca sia completamente chiusa. Portare la bocca sopra il naso del paziente; con le labbra chiudere ermeticamente tutto intorno (non serrare le narici!).

Se il paziente non può respirare attraverso il naso (lesioni, malattie, particolarità anatomiche), si tiene chiuso il naso e si insuffla l'aria attraverso la bocca leggermente aperta.

Ci si deve sempre preoccupare della propria sicurezza (utilizzare gli appositi mezzi ausiliari come per esempio la maschera tascabile o l'apposito fazzoletto).

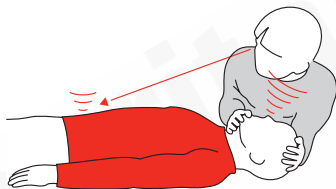
# Respirazione artificiale

Effettuata l'insufflazione, girare il viso verso la gabbia toracica del paziente.

Dopo le due insufflazioni continuare con il punto C (Circulation).

Un'insufflazione dura circa 2 secondi.

L'insufflazione è sufficiente, se il torace si solleva in modo visibile.



## Respirazione artificiale

- 1 Coricare il paziente per terra, supino
- 2 Scoprire il busto
- 3 Inginocchiarsi accanto alla spalla del paziente
- 4 Allargare o distendere il braccio del paziente
- 5 Stendere cautamente la testa all'indietro
- 6 Sollevare il mento e tenerlo in tale posizione
- 7 Respirazione bocca-naso; se non è possibile, bocca-bocca
- 8 Osservare, sentire e ascoltare l'espiazione

# Compressione toracica

La compressione toracica viene applicata al punto C (Circulation) dello schema ABCD.

Il punto giusto di compressione si trova sulla metà inferiore dello sterno. Se applicata in un punto diverso, la compressione toracica, oltre a essere poco efficace, comporta un alto rischio di complicazioni. Soprattutto se la compressione viene esercitata troppo in basso, si possono causare lesioni a fegato, milza e stomaco. Anche in caso di corretto massaggio cardiaco non sempre si possono evitare fratture dello sterno e delle costole, che a loro volta possono portare a ulteriori danni.

Mettere il tenar di una mano sul punto di compressione, la mano poggia così di traverso sullo sterno. Per aumentare l'efficacia della compressione si mette il tenar dell'altra mano sul dorso della prima, parallelamente. Le dita non devono esercitare alcuna pressione sulle costole. Il soccorritore tiene le braccia tese e verticali. Le sue spalle sono perpendicolari al punto di compressione.



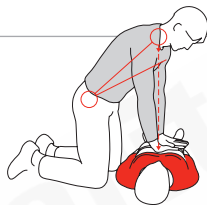
# Compressione toracica

Comprimere vigorosamente e uniformemente lo sterno di 4–5 cm. Ciò corrisponde a circa un terzo del diametro del torace. Poi rilasciare rapidamente e completamente. Ma non sollevare le mani dalla gabbia toracica per non perdere il punto di compressione. La fase di compressione dura quanto la fase di rilascio.

Servirsi del peso del busto per la compressione. L'articolazione dell'anca funge da cardine.

Il torace va compresso con una frequenza di 100 colpi al minuto. Questa frequenza è necessaria, perché le compressioni vengono alternate con la respirazione artificiale. Un ciclo per adulti e ragazzi sopra gli otto anni comprende 30 compressioni toraciche e 2 insufflazioni.

Il rapporto della durata di compressione/rilascio è di 1:1. Cercare ogni volta di nuovo il punto di compressione.



- 1 Trovare il punto di compressione: metà inferiore dello sterno
- 2 Assumere posizione delle mani e portamento corretto del corpo
  - ▶ Una mano sopra l'altra
  - ▶ Nessuna pressione sulle costole
  - ▶ Braccia tese
  - ▶ Spalle perpendicolari al punto di compressione
- 3 Comprimere la gabbia toracica: compressione di 4–5 cm
- 4 Sequenza dei movimenti
  - ▶ Le mani rimangono sullo sterno
  - ▶ Rilasciare completamente
  - ▶ L'articolazione dell'anca funge da cardine
  - ▶ 100 compressioni al minuto
  - ▶ 30 compressioni ogni 2 insufflazioni
  - ▶ Cercare ogni volta il punto di compressione
  - ▶ Rapporto compressione/rilascio 1:1

# Emostasi

Nell'adulto la quantità di sangue ammonta a circa il 7% del peso corporeo. Quindi un adulto di 70 kg ha 5 litri di sangue. Se in un breve lasso di tempo una persona perde più di 1 litro di sangue, ciò può esserle fatale. Di conseguenza, è importante fermare immediatamente un'emorragia massiva.

Protezione personale: per proteggersi da pericolose malattie infettive, come per esempio Aids o epatite B, si deve evitare il contatto diretto con il sangue altrui. Indossare guanti di protezione.

La situazione appare sovente drammatica, per cui la pericolosità viene spesso sopravvalutata.

- 1 Coricare il ferito in posizione orizzontale
- 2 Tenere sollevata la parte del corpo ferita
- 3 Esercitare una contropressione sulla ferita con materiale assorbente  
Sono adatti i seguenti materiali:
  - ▶ Cartuccia per fasciatura
  - ▶ Compressa e benda di garza
  - ▶ Panno a triangolo
  - ▶ Lembi di tessuto
  - ▶ Fazzoletto
  - ▶ Cartuccia FI (fasciatura individuale)

Se così si riesce a fermare l'emorragia, passare direttamente al punto 6

- 4 Emostasi con bendaggio compressivo
  - ▶ Lasciare il cuscinetto compressivo esistente
  - ▶ Organizzare altro materiale per il bendaggio compressivo
  - ▶ Applicare la fasciatura
  - ▶ Annodare la fasciatura sopra il cuscinetto compressivo

Se così non si riesce a fermare l'emorragia, applicare un secondo bendaggio compressivo direttamente sopra il primo.

# Emostasi



- 5 Dopo l'emostasi sistemare la parte del corpo ferita in posizione sollevata, immobilizzandola. In caso di sospetta frattura del braccio o della gamba si rinuncia a tenerli sollevati.
- 6 Allertare: le forti emorragie richiedono cure mediche. Il paziente deve essere assistito e le sue condizioni generali sorvegliate fino all'arrivo del servizio di salvataggio.

# Lesioni interne

---

Con gli infortuni c'è sempre il pericolo di lesioni a organi interni, per esempio fegato, milza, ecc. La dinamica dell'infortunio può far sospettare una lesione di questo tipo. Simili pazienti necessitano di immediato trattamento medico, perciò è di particolare importanza allertare subito.

## Sintomi

- ▶ Pallore pronunciato, pelle fredda
- ▶ Sudore freddo
- ▶ Per lo più apatico, ma anche irrequieto fino ad agitato o aggressivo
- ▶ Respirazione rapida e superficiale, sbadiglia e boccheggia
- ▶ Continuo peggioramento delle condizioni generali

## Lesioni interne

- 1 Allertare
- 2 Non muovere inutilmente il paziente
- 3 Coricare il paziente disteso
- 4 Proteggerlo dalle intemperie
- 5 Schema ABCD

# Prese di salvataggio

Si fa ricorso alle prese di salvataggio unicamente con pazienti che si trovano in pericolo di vita. Esse consentono di evacuare rapidamente il paziente dalla zona del pericolo.

Infilare da dietro le braccia sotto le ascelle del paziente e con entrambe le mani afferrare da sopra un avambraccio che non sia ferito. Per sollevare il paziente, accovacciarsi, avvicinandosi il più possibile a lui. Il paziente viene trascinato dal soccorritore che cammina all'indietro.



## Preso all'avambraccio

- 1 Mettere il paziente seduto e accovacciarsi dietro di lui
- 2 Infilare entrambe le braccia sotto le ascelle
- 3 Afferrare un avambraccio che non sia ferito

- 4 Accovacciarsi il più possibile e sollevare
- 5 Trascinare con sé il paziente camminando all'indietro