

# Il Pronto Soccorso Aziendale

Evento ECM n° 4024 - 10035706)

Siena 22 Gennaio 2011  
Dott.ssa Marzia Paffetti

# Perché?

Normativa  
Imperativo etico  
Dovere civico

# Imperativo Etico

Il farmacista, nella sua qualità di  
**operatore sanitario**, collabora con le  
autorità coadiuvandole nel  
raggiungimento dei loro obiettivi  
istituzionali

Articolo 4 comma 1

# Imperativo Etico

Il farmacista partecipa a campagne di  
prevenzione e di educazione  
sanitaria promosse o organizzate dalle  
competenti Autorità

Articolo 4 comma 2

# Dal giuramento dei farmacisti

“Giuro di difendere il valore della vita con la **tutela della salute fisica** e psichica delle persone e il sollievo della sofferenza come fini esclusivi della professione, ad essi ispirando ogni mio atto professionale con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, affermando il principio etico dell'umana solidarietà”

# Dal giuramento dei farmacisti

“Giuro di assistere tutti coloro che ricorreranno alla mia opera professionale con scrupolo, attenzione e dedizione, senza alcuna distinzione di razza, religione, nazionalità, condizione sociale e ideologia politica e nel più rigoroso rispetto della loro dignità”

# Dovere Civico

“We strongly believe that education in first aid should be universal”

– American Heart Association 2010

# Good Samaritan Law

# Concetti Chiave

1. Evidenze scientifiche
2. First Aid & First Responder
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLSD



# Macro-Sistema dell'emergenza

## First Responder

Centrale Operativa -mezzi di soccorso Base/ Avanzati  
integrazione ospedale



**Fase  
Territoriale**

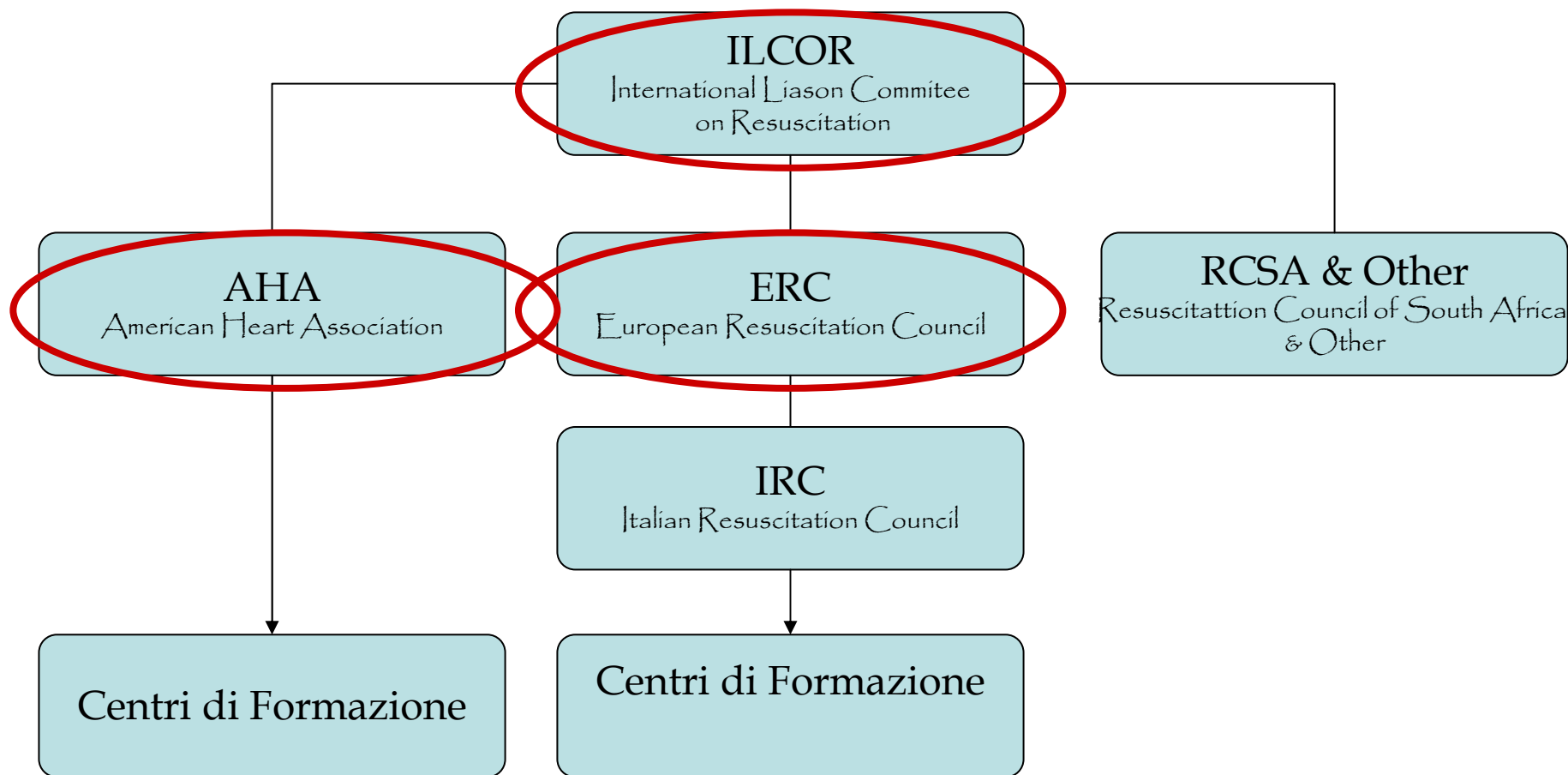
**Fase  
Ospedaliera**

Adattamento da  
Balzanelli 2008

## 1. Evidenze Scientifiche

2. First Aid & First Responder
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLS

# Le Evidenze



# Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION

American Heart  
Association®   
*Learn and Live...*

## Part 17: First Aid: 2010 American Heart Association and American Red Cross Guidelines for First Aid

David Markenson, Jeffrey D. Ferguson, Leon Chameides, Pascal Cassan, Kin-Lai  
Chung, Jonathan Epstein, Louis Gonzales, Rita Ann Herrington, Jeffrey L. Pellegrino,  
Norda Ratcliff and Adam Singer

*Circulation* 2010;122:S934-S946

DOI: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.971150

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX  
72514

Copyright © 2010 American Heart Association. All rights reserved. Print ISSN: 0009-7322. Online  
ISSN: 1524-4539

1. Evidenze Scientifiche
2. **First Aid & First Responder**
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLS/D

## Addestrare al First Aid

- In quali circostanze la morbilità e la mortalità possono essere ridotte con interventi di primo soccorso?
- Che evidenze ci sono sull'efficacia degli interventi di primo soccorso effettuati da operatori di First Aid?

1. Evidenze Scientifiche
2. **First Aid & First Responder**
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLS/D

Si definisce First Aid  
la valutazione e gli interventi che  
possono essere effettuati da un  
testimone o dalla stessa vittima anche  
senza equipaggiamento sanitario  
minimo

1. Evidenze Scientifiche
2. **First Aid & First Responder**
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLS-D

Si definisce Operatore di First Aid una persona che ha ricevuto una **specificata formazione** basata su **contenuti clinici** e su **evidenze scientifiche**. Se le Evidenze non sono presenti le linee guida si fondano su **parere di esperti**.

Il **First Responder** è colui che giunge per primo sulla scena o si trova già lì

“We strongly believe that Education In First Aid should be universal”

– American Heart Association 2010

1. Evidenze Scientifiche
2. **First Aid & First Responder**
3. Catena della Sopravvivenza
4. BLS/D

# First Aid: Quando?

Nelle Emergenze Maggiori  
E in Tutto il Resto.....

*Lipotimie, episodi sincopali, cadute di bicicletta,  
piccole ustioni, zecche, zanzare, insetti, ipertensione,  
attacchi di panico, colpi di calore, ipoglicemie,  
dolori vari....*



Tutto il resto  
molto spesso  
si reca qui





# Fattore tempo

Un evento si verifica  
Riconoscerlo  
Sapere a chi comunicarlo  
Comunicarlo correttamente  
Intervenire....



Come?

1. Evidenze Scientifiche
2. First Aid & First Responder
3. **Catena della Sopravvivenza**
4. BLS

# Catena della Sopravvivenza

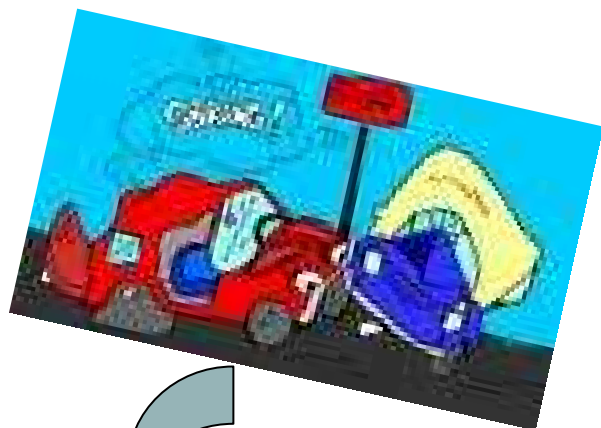


- **Immediato riconoscimento e Attivazione del sistema dell'emergenza**
- **RCP precoce/compressioni**
- **Defibrillazione Rapida**
- **Supporto Vitale avanzato efficace**
- **Assistenza post arresto cardiaco integrata**

fonte: American Heart Association 2010

# Calling for Help

L'operatore di primo soccorso deve essere in grado di riconoscere quando serve aiuto e come darlo. Deve saper riconoscere quando è opportuno accedere ai servizi di emergenze e secondo quali modalità



# Calling For Help

## Chi risponde?

Una recente indagine su un campione di circa 300 persone della popolazione senese ha evidenziato che è convinzione della maggioranza che al telefono del 118 risponda un centralinista formato

Pochissimi sanno che al telefono c'è un infermiere

## Sul first aid

La popolazione senese esprime interesse verso corsi di sensibilizzazione su come effettuare correttamente la chiamata al 118 e su come intervenire in caso di piccoli infortuni



# La Chiamata

- Tutte le chiamate sono registrate
- Tutti i numeri fissi forniscono direttamente anche l'intestatario della linea e l'indirizzo
- Tutti i cellulari vengono identificati con possibilità di richiamata immediata
- l'infermiere che risponde non è l'infermiere che "parte"

## L'invio del mezzo

- L'infermiere assegna il codice di criticità in circa un minuto. (Rosso - Giallo - Verde - Bianco)
- I codici maggiori sono assegnati in 30 - 40''
- Un secondo operatore allerta i mezzi dando i dettagli della missione (protocollo locale)
- Il primo infermiere resta al telefono con l'utente ottenendo ulteriori informazioni sanitarie (se c'è qualcuno in grado di poterle fornire)
- Gestisce le istruzioni pre arrivo



## Chi Arriva sul Posto

- Le risorse che possono essere inviate sono ambulanze con o senza medico a seconda della presunta evolutività delle funzioni vitali
- Continuità assistenziale o cure primarie se la problematica del chiamante è relativo a “cronicità”

# Istruzioni pre arrivo

In caso di “riferita perdita di coscienza”  
l’infermiere al telefono chiederà al  
chiamante di effettuare alcune manovre.

**SOLO SE IL CHIAMANTE SE LA SENTE**

*AD ESEMPIO...*

# BLSD

## Basic Life Support and Defibrillation

BLS sono i primi 2 anelli della catena  
Defibrillation è il 3° anello

1. Evidenze Scientifiche
2. First Aid & First Responder
3. Catena della Sopravvivenza
4. **BLSD**

# Perché il BLSD?

Morte cardiaca improvvisa e morti evitabili

1/1000

**85% morti evitabili**

**Sono davvero evitabili?**

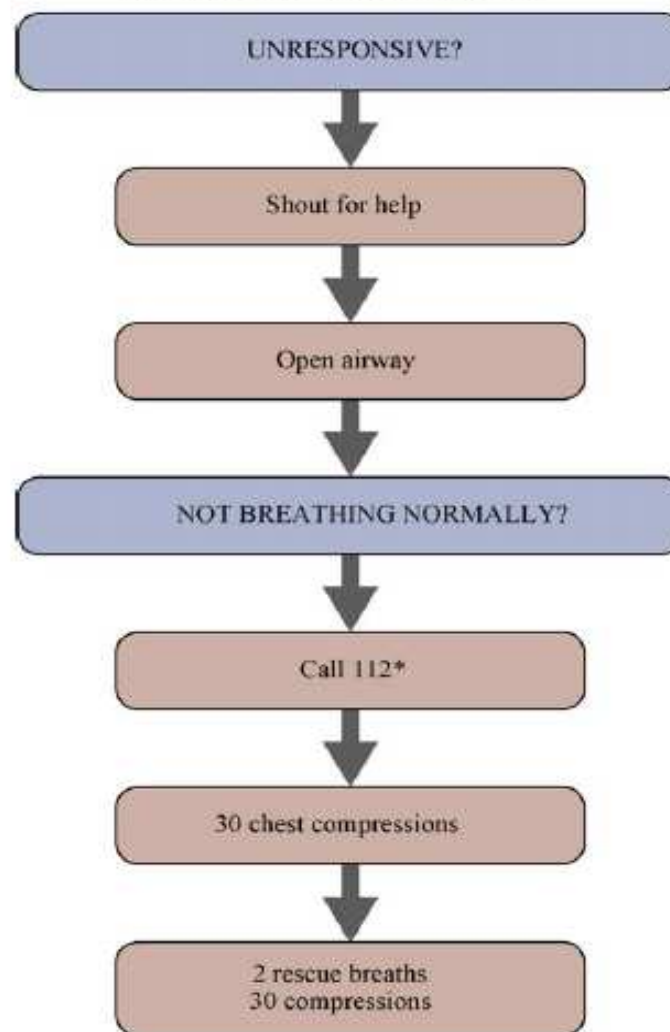
***Fibrillazione Ventricolare***  
***e***  
***Tachicardia ventricolare senza Polso***



***Ritmi Defibrillabili***



## Adult Basic Life Support







# Controllare la coscienza

- Sicurezza della scena per se stessi, per la persona e per i presenti
- Scuotere delicatamente ma allo stesso tempo con decisione la persona chiamandola ad alta voce
- Se risponde. Lasciarlo nella posizione in cui si trova cercando di comprendere cosa e successo e controllandolo periodicamente



Fig. 2.3. Check the victim for a response.



# Se non risponde

- Chiedere  
Immediatamente  
aiuto!

Shout for Help!



## Apertura delle Vie aeree



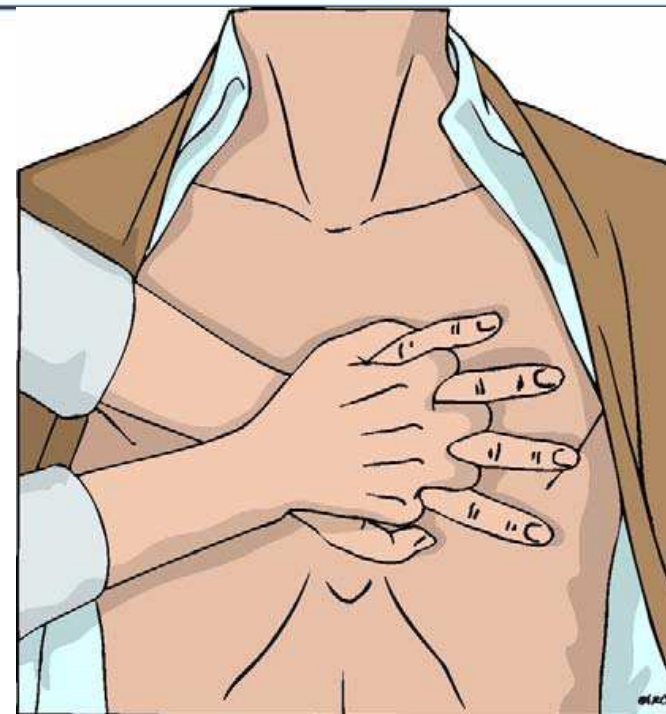
## Valutare A e B Rapidamente

**G**uarda

**A**scolta

**S**enti





# Iniziare con 30 compressioni



# Seguono 2 Insufflazioni



# Cicli di rianimazione

- 30 compressioni e 2 ventilazioni
- Le compressioni devono essere eseguite alla velocità di almeno 100 al minuto
- Devono far abbassare la gabbia toracica di almeno 4-5 cm
- La compressione deve essere seguita da un completo rilasciamento
- Le ventilazioni devono far sollevare il torace

# HANDS ONLY

In assenza di Pocket mask o di “boccagli”  
per ventilare proteggendosi da malattie  
trasmissibili, **le linee guida accettano** che  
possano essere effettuate

**solo le compressioni toraciche**

In caso di arresto cardiaco il consumo di ossigeno è  
ridotto e le compressioni toraciche hanno un  
peso maggiore

## Hands Only

*Un testimone non addestrato per la RCP, dopo aver verificato che la vittima non risponde e non respira dovrà eseguire una procedura Hands-Only™ su una persona adulta vittima di un improvviso svenimento. E' necessario “**premere forte e rapidamente**” al centro del torace oppure seguire le indicazioni dell'operatore del 118. Il soccorritore deve proseguire con la RCP Hands-Only finché non diventa disponibile un defibrillatore semiautomatico esterno (DAE) o giunge il soccorso avanzato*





# Defibrillatore Automatico Esterno



## Adult Foreign Body Airway Obstruction Treatment

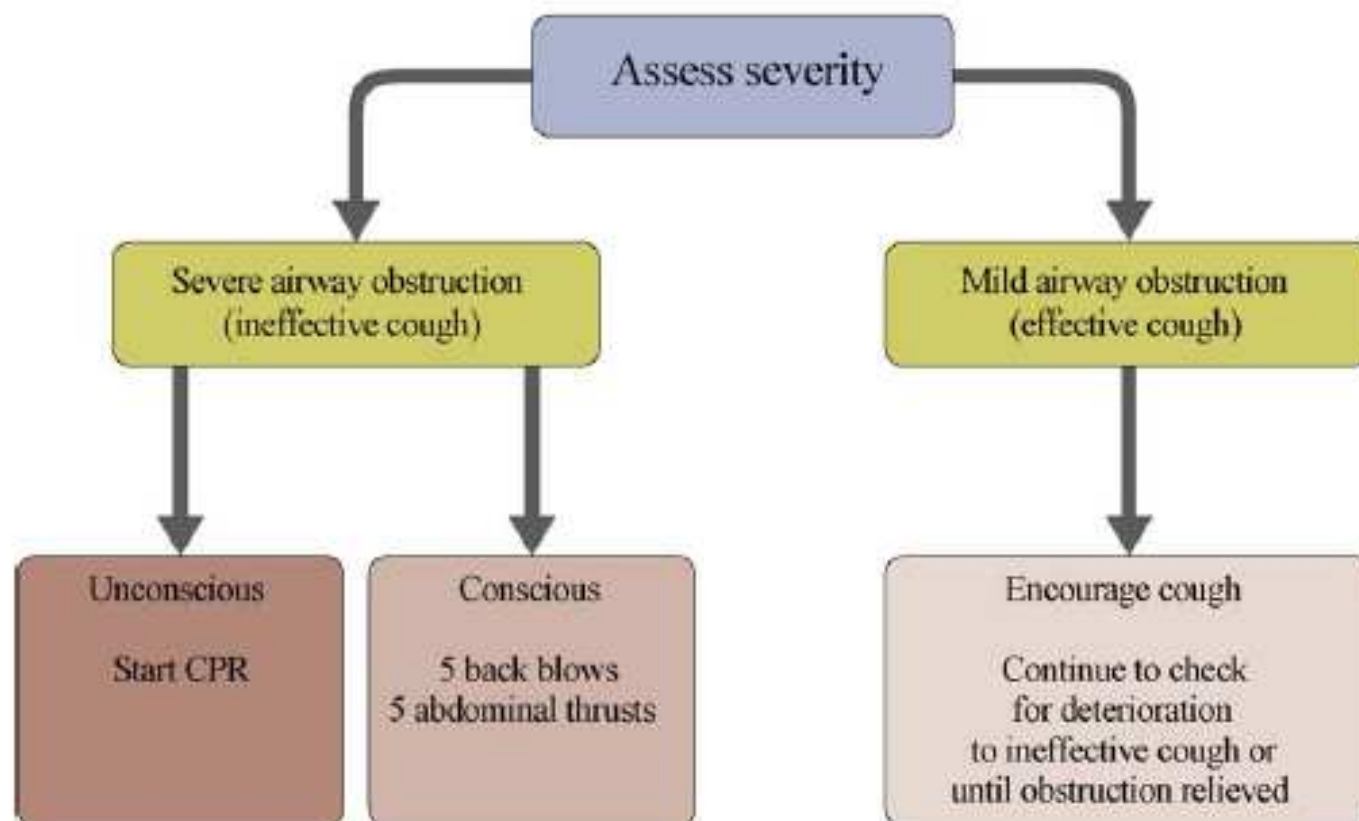


Fig. 2.17. Adult foreign body airway obstruction treatment algorithm.

## Utilizzo dell'Ossigeno

- Non ci sono sufficienti evidenze per raccomandare l'uso dell'ossigeno per chiunque lamenti dolore toracico o difficoltà respiratoria
- Se ne raccomanda l'utilizzo nei paziente potenzialmente soggetti da lesione da decompressione rapida (sub)

**ADEGUATA RACCOLTA DEI DATI**

# First Aid

Elementi di valutazione e  
intervento in alcuni quadri  
sintomatici

# Difficoltà Respiratorie

- L'incidenza della malattia asmatica è in aumento.
- Il paziente può avere con se la medicina ma non essere in grado di utilizzarla

Aiuto diretto – Supporto – informazione alla centrale – rassicurazione

Fondamentale ruolo del “farmacista” di fiducia

# Chest Discomfort

## Chiamare immediatamente il 118

- Non inviare il paziente da solo ne trasportarlo
- Chiedere al paziente se ha allergie all'aspirina, se ha avuto recenti sanguinamenti o uno stroke
- Le linee guida indicano che si può inviare chiunque manifesti dolore toracico ad assumere due dosi pediatriche di aspirina in assenza delle sopracitate controindicazioni

**Rassicurare – Proteggere - Informare**

# Emorragie

- Sanguinamento arterioso
- Sanguinamento venoso
- Pressione diretta
- Bendaggio compressivo utilizzando pacchetti di garze sulla lesione
- Usare torniquet **SOLO** se gli altri metodi non **danno** risultati e annotare l'ora di applicazione

# First Aid Emorragie

- Elevation and use of pressure points are not recommended to control bleeding - class III, LOE C
- Non è indicato l'utilizzo di agenti emostatici:  
possono determinare distruzione tessutale,  
favorire stati pro-embolici e determinare  
lesioni termiche.

(AHA 2010)



## Ferite e Abrasioni

- Detersione con acqua corrente pulita e potabile preferibilmente a temperatura ambiente o tiepida, con o senza sapone.
- Se non è disponibile a acqua a temperatura ambiente o tiepida va bene anche fredda anche se è più “traumatizzante”
- La ferita va lavata finche priva di materiale estraneo
- Per le abrasioni e in assenza di allergie note è indicata una crema a base di antibiotici

(AHA 2010)

# Ustioni

- Gradi dell'Ustione
- Sede dell'ustione
- Raffreddamento ma non oltre 2-5 minuti per non aggravare l'ischemia
- Non rompere le flittene ma coprirle con garze STERILI

# Traumatologia

- Indagare sul meccanismo di lesione
- Non muovere paz con meccanismo maggiore
- Informazioni al 118
- Non trazionare o riposizionare arti “angolati”
- Coprire ferite con garze pulite e mantenere la posizione in cui il paziente si trova.
- Cercare il polso distale e comunicare alla centrale del 118 per trasporto in ospedale idoneo

## Morsi di Animale

- Irrigare con abbondante acqua per prevenire infezioni e in particolare la rabbia.
- Non è necessario che si tratti di acqua sterile, è sufficiente che sia pulita o meglio ancora potabile

# Serpenti

- Non applicare la suzione, non ha benefici e può aggravare la lesione
- È indicato immobilizzare applicando un bendaggio compressivo applicando pressioni diverse (tra 40/70 mmHg all'estremità superiore e di 55/70 nell'estremità inferiore)
- In pratica il bendaggio deve essere sufficientemente stretto ma confortevole e deve permettere il passaggio di un dito tra medicazione e cute

# Meduse

2 obiettivi – 2 strategie

Limitare il rilascio di nematocisti attraverso  
il lavaggio con aceto (acido acetico 4-6%)

Ridurre il dolore attraverso l'immersione in  
acqua calda (20' a 45°)

Di seconda scelta impacchi freddi



## Traumi dentali

- Lavare il sanguinamento con idrosalina
- Applicare una pressione con garza o cotone
- Maneggiare il dente dalla parte della Corona
- Porre il dente nel latte o se non disponibile in acqua pulita

# Ipotermia

- Portare la vittima in un luogo caldo
- Rimuovere vestiti bagnati e mettere il corpo a contatto con qualsiasi cosa a portata di mano (coperte, vestiti giornali asciutti)
- Non ritardare il trasporto verso l'ospedale
- Iniziare riscaldamento attivo attraverso borse di acqua calda (non bollente)

# Congelamenti

- Fondamentale il contatto *Skin -to- skin* per aree esposte limitate
- Trasportare rapidamente verso ospedale
- Il riscaldamento deve avvenire lentamente attraverso immersione delle parti congelate in acqua tiepida per 20 - 30 minuti

# Lesioni da calore

- Heat Exhaustion e heat stroke
- Due stadi del “colpo di calore”
- Aumento della temperatura corporea correlate a intensa attività fisica e perdita di elettroliti per sudorazione intensa
- Nausea, sete, crampi muscolari, cefalea, forte sudorazione fino a compromissione dello stato di coscienza, convulsioni e morte

## Lesioni da calore

- Chiamare immediatamente il 118
- Iniziare a raffreddare i distretti corporei rimuovendo i vestiti
- Incoraggiare la persona a bere nella fase di “esaurimento”
- Negli stadi avanzati non far bere la persona, il raffreddamento avverrà tramite la somministrazione di fluidi endovena

# Annegamento

- L'acqua non rappresenta un corpo estraneo nelle vie aeree
- Iniziare immediatamente la RCP con cicli di 30 compressioni e 2 insufflazioni



# Avvelenamento

- Chiamare immediatamente la centrale per i contatti necessari con il centro antiveleni
- Procurarsi il nome della sostanza ingerita e la composizione
- Non ci sono evidenze che incoraggino l'assunzione di alcun tipo di bevanda (Latte)
- Non ci sono evidenze che incoraggino l'uso sistematico di sciroppo di ipecacuana e carbone attivo

# Grazie

[m.paffetti@usl11.toscana.it](mailto:m.paffetti@usl11.toscana.it)

[marziapaf@yahoo.it](mailto:marziapaf@yahoo.it)

3346701402