



Supporto vitale di base nel paziente traumatizzato

~y adj worth
trauma /'trɔ:mə
(med) dis

Prima causa di morte tra le persone con età < 40 anni

Comporta, spesso, esiti più o meno gravemente invalidanti

AZIONE

NOI POSSIAMO AGIRE QUI!

Prevenzione



Morte
immediata

4h

Morte
precoce

>48h

Morte
tardiva



Mortalità da Trauma:
Il tempo conta!

OBIETTIVO



Riduzione di

- **Mortalità**
- **Esiti invalidanti**

*Conseguenti ad un
evento traumatico*

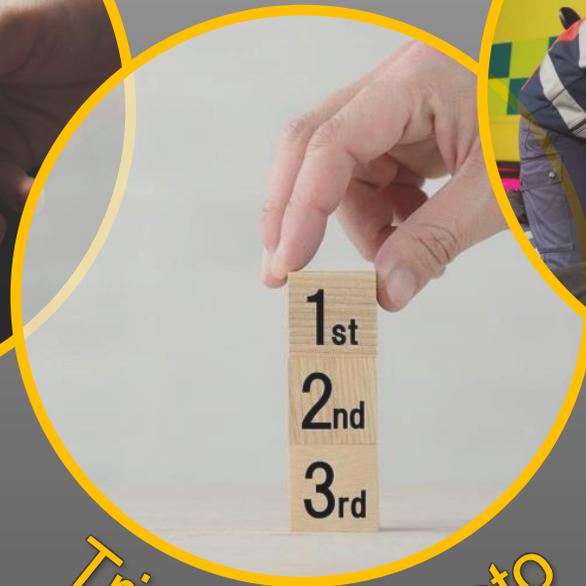
Allarme precoce



Trattamento PRE-ospedaliero



Trattamento Ospedaliero



Triage sul posto



Centralizzazione

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

Una regola fondamentale...

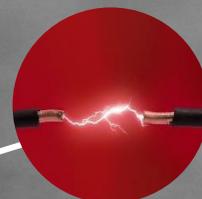
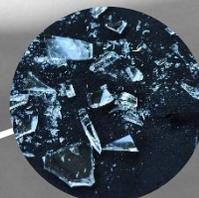


Verifica **SEMPRE**

che esistano le condizioni per operare entro i limiti di sicurezza!

Se la scena **NON** è sicura:

**AVVERTI SUBITO
CENTRALE OPERATIVA**



ARRIVO SULLA SCENA DEL TEAM



Guardo

se sono presenti pericoli

Verifica sempre che esistano le condizioni per operare entro i limiti di sicurezza!



Ascolto

le dichiarazioni dei presenti



Segnalo

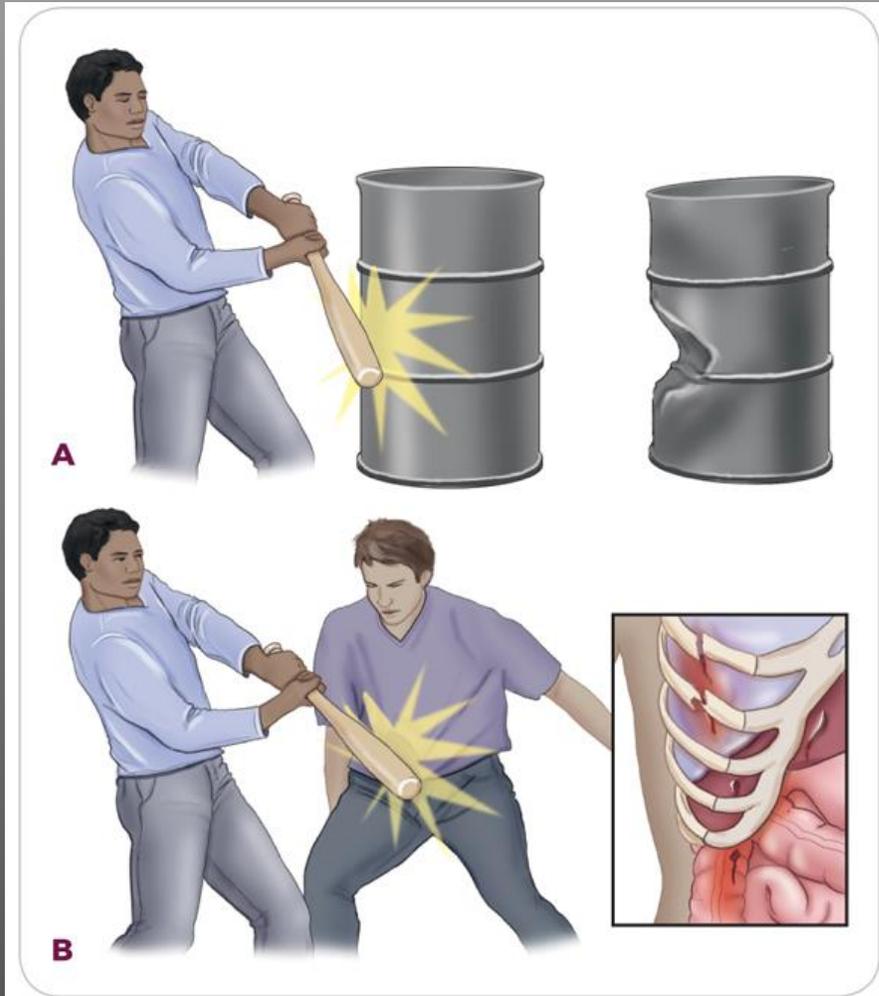
alla C.O. necessità di risorse aggiuntive

Se la scena NON è sicura:

**AVVERTI SUBITO
CENTRALE OPERATIVA**



DINAMICA DEL TRAUMA



Gli oggetti mantengono le deformazioni causate dal trauma.

(A)

Il corpo umano, essendo elastico, riacquisce la forma antecedente al trauma non rendendo visibili le deformazioni.

(B)

Osservando i danni degli oggetti, si può capire l'eventuale gravità del trauma!

Immagine tratta da: PHTLS – 9a edizione

DINAMICA DEL TRAUMA

CRITERI SITUAZIONALI

- 1) Incidenti su strada a scorrimento veloce;
- 2) Incidenti stradali in area suburbana o rurale con notizia di scontro frontale;
- 3) Coinvolgimento di mezzi pesanti;
- 4) Coinvolgimento di numero elevato di mezzi;
- 5) Caduta dall'alto;
- 6) Occupanti sbalzati dall'abitacolo;
- 7) Incastrati;
- 8) Riduzione volume abitacolo;
- 9) Altri pazienti coinvolti deceduti;
- 10) Veicolo rovesciato o uscito di strada;
- 11) Scontro tra moto;
- 12) Ciclista investito su strada extraurbana;
- 13) Pedone investito su strada extraurbana;
- 14) Motociclista investito su strada extraurbana;
- 15) Incidente da corrente elettrica;
- 16) Incidente agricolo;
- 17) Incidente montano;
- 18) Esplosioni;
- 19) Crolli.



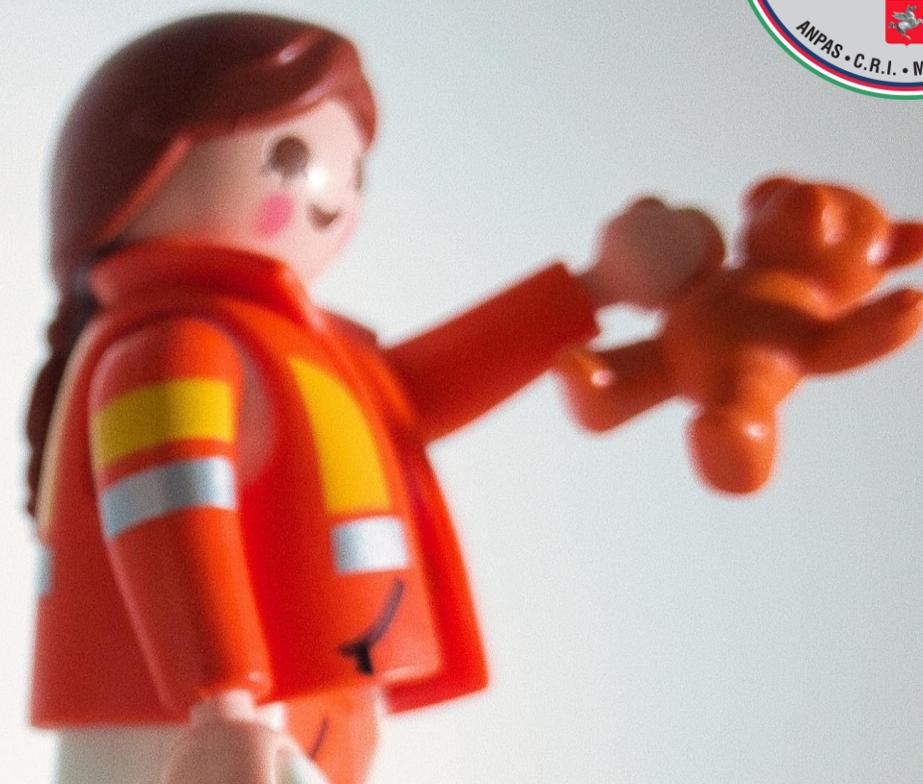
**Indicatori
SITUAZIONALI**

**Indicatori
CLINICI**

CRITERI CLINICI

- 1) Paziente incosciente;
- 2) Emorragia acuta massiva;
- 3) Ferita penetrante centrale (testa, collo, torace, addome);
- 4) Annegamento con ipossia;
- 5) Politrauma;
- 6) Amputazione di arto;
- 7) Trauma midollare;
- 8) Patologia medica acuta che necessita di stabilizzazione;
- 9) Incidenti disbarici;
- 10) Ustionato.





RUOLI DELLA SQUADRA

COMPOSIZIONE DEL TEAM

2

SOCCORRITORI



3

SOCCORRITORI



COMPOSIZIONE DEL TEAM



3 SOCCORRITORI



TEAM DA 3 SOCCORRITORI: RUOLI



TEAM LEADER



1° SOCCORRITORE



2° SOCCORRITORE - AUTISTA



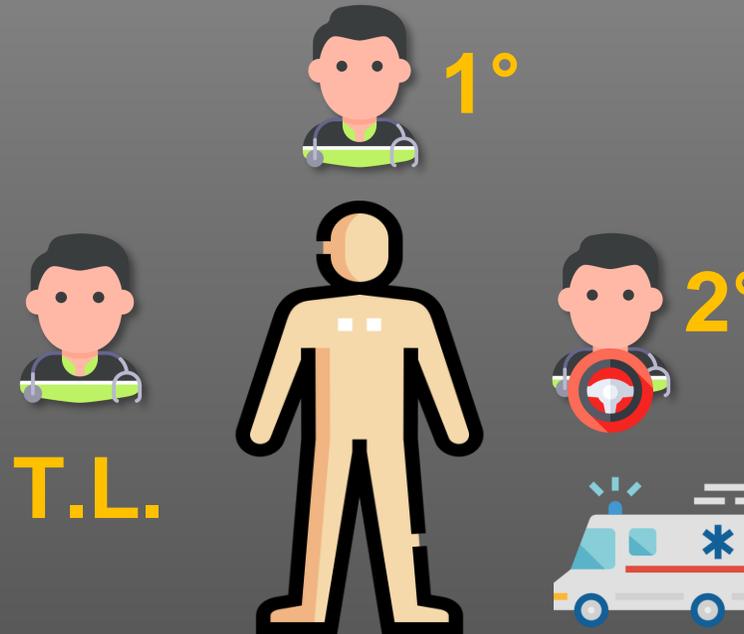
TEAM DA 3 SOCCORRITORI: RUOLI

1° SOCCORRITORE

- E' il soccorritore che, si occuperà della posizione neutra della testa fino a immobilizzazione COMPLETA su tavola spinale;
- E' il soccorritore che controllando e mantenendo l'asse testa-collo-tronco, coordinerà i movimenti contando, attivando e stoppando, ogni manovra, ad alta voce.

TEAM LEADER:

- Soccorritore più esperto e deve essere riconosciuto come tale dalla squadra;
- Dirige il soccorso, effettua le valutazioni dello scenario, dell'evento;
- Si posiziona al lato del paziente ed effettua la valutazione primaria.



2° SOCCORRITORE (AUTISTA)

- Si posiziona al lato opposto del Team Leader;
- E' il soccorritore che insieme al primo rimuoverà l'eventuale casco ed aiuterà a mettere il collare;
- E' il soccorritore che, coordinato dal Team Leader, si occuperà del tamponamento delle emorragie massive;
- Crea collegamento tra i presidi in ambulanza e la squadra a terra
- Controllo e bonifica del materiale usato sullo scenario.

TEAM DA 3: AUTISTA-SOCCORRITORE

AUTISTA

Arrivo sulla scena

- Posiziona il mezzo e valuta la sicurezza della scena
- Comunicazioni con la C.O.

Soccorso al paziente

SOCCORRITORE

- Collabora con squadra nell'esecuzione delle manovre di soccorso
- Crea collegamento tra i presidi in ambulanza e la squadra a terra

AUTISTA

Partenza verso PS

- Controllo e bonifica del materiale usato sullo scenario



COMPOSIZIONE DEL TEAM



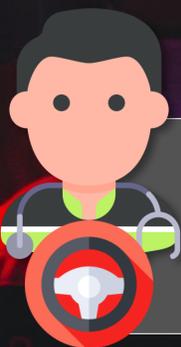
2 SOCCORRITORI



TEAM DA 2 SOCCORRITORI: RUOLI



TEAM LEADER

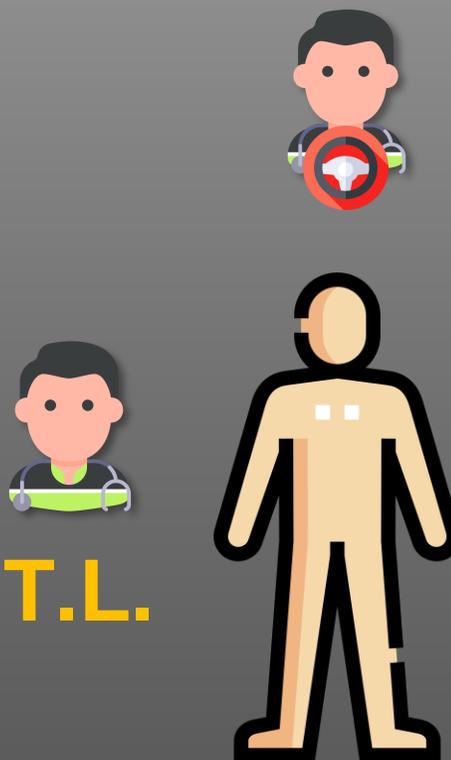


1° SOCCORRITORE - AUTISTA

TEAM DA 2 SOCCORRITORI: RUOLI

TEAM LEADER:

- Soccorritore più esperto e deve essere riconosciuto come tale dalla squadra;
- Dirige il soccorso, effettua le valutazioni dello scenario, dell'evento;
- Si posiziona al lato del paziente ed effettua la valutazione primaria.
- insieme al primo rimuoverà l'eventuale casco ed aiuterà a mettere il collare;
- Crea collegamento tra i presidi in ambulanza e la squadra a terra (Finchè non sarà eseguita immobilizzazione COMPLETA)



1° SOCCORRITORE

- E' il soccorritore che, si occuperà della posizione neutra della testa fino a immobilizzazione COMPLETA su tavola spinale;
- E' il soccorritore che controllando e mantenendo l'asse testa-collo-tronco, coordinerà i movimenti contando, attivando e stoppando, ogni manovra, ad alta voce.
- Controllo e bonifica del materiale usato sullo scenario.

TEAM DA 2: AUTISTA-SOCCORRITORE

AUTISTA

Arrivo sulla scena

- Posiziona il mezzo e valuta la sicurezza della scena
- Comunicazioni con la C.O.

Soccorso al paziente

SOCCORRITORE

- Collabora con il Team Leader nell'esecuzione delle manovre di soccorso

AUTISTA

Partenza verso PS

- Controllo e bonifica del materiale usato sullo scenario



LA VALUTAZIONE DEL TRAUMATIZZATO





VALUTAZIONE DEL



TRAUMATIZZATO

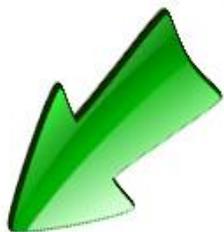
**Valutazione
RAPIDA**

**Valutazione
PRIMARIA**

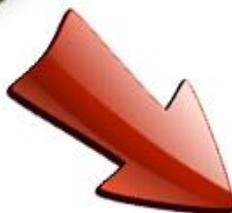
VALUTAZIONE RAPIDA



**15-20
SECONDI**



**NON
CRITICO**



CRITICO

**RAPIDO COLPO D'OCCHIO
SUL TRAUMATIZZATO**

-
- A. **Coscienza? (Si/No)**
 - B. **Respiro? (Si/No)**
 - C. **Movimenti Spontanei?**
 - D. **Presenta emorragie massive potenzialmente fatali?**
SE SI -> COMPRIMI!!!

VALUTAZIONE RAPIDA



SI



! ATTENZIONE !

***Cercare sempre
di effettuare
l'approccio frontale al traumatizzato!***

***Evitare di far ruotare il rachide cervicale al
paziente!***



**Effettuata da
TEAM LEADER**
in ordine
CRONOLOGICO

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Esposizione*

VALUTAZIONE PRIMARIA



**Effettuata da
TEAM LEADER**
in ordine
CRONOLOGICO



X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Esposizione*

FASE X

FASE X: Controllo emorragie massive

Emorragia
massiva
presente?

COMPRIMI

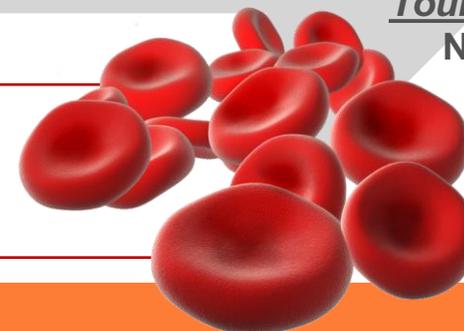
COMPRIMI
CON PIU'
FORZA

**APPLICAZIONE
TOURNIQUET
(se presente)
Vedi libro...**

Tourniquet: Attenzione!

Non applicare su:
Collo e Tronco

**OGNI GLOBULO ROSSO...
CONTA!!!**





**Effettuata da
TEAM LEADER**
in ordine
CRONOLOGICO

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Esposizione*

FASE A

1. *Controllo dello stato di coscienza*



2. *Controllo pervietà vie aeree*



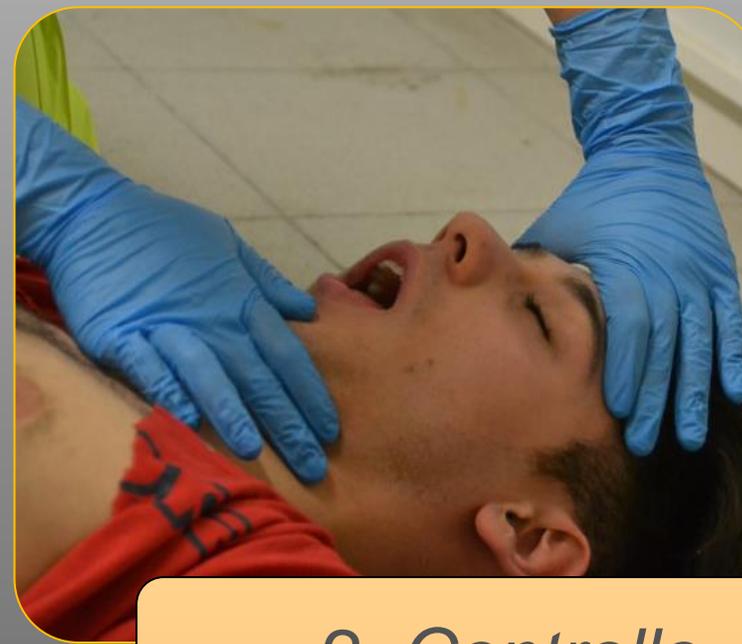
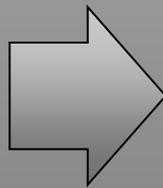
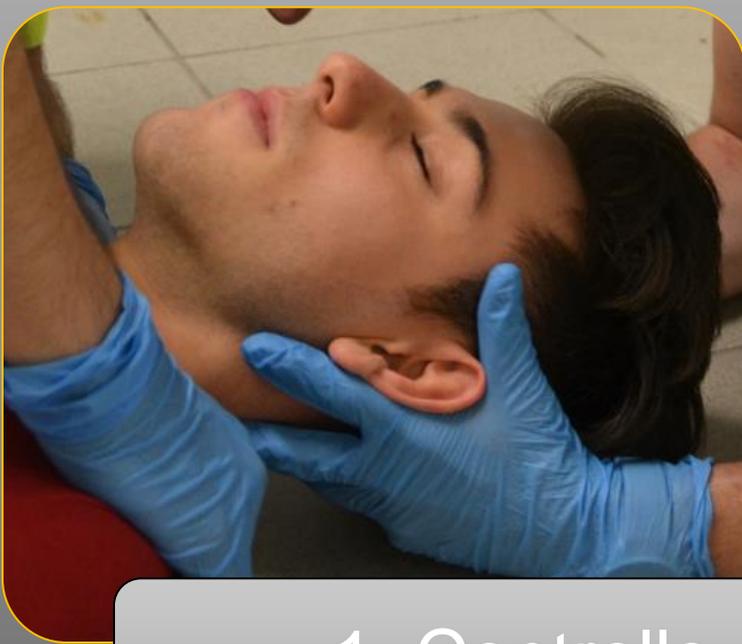
3. *Controllo MANUALE del rachide cervicale*



4. *Controllo deviazione della trachea*
Controllo presenza turgore delle giugulari
Enfisema sottocutaneo al collo



FASE A: Testa - Collo - Vie aeree



1. Controllo *stato di coscienza*

- Esegui uno stimolo doloroso sul trapezio

Se NON cosciente -> CONTATTA CO

2. Controllo *pervietà vie aeree*

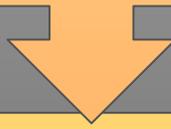
- Effettua abbassamento del mento

NO IPERESTENSIONE TESTA!!!

FASE A: Vediamola nel dettaglio!



3. Controllo MANUALE del rachide cervicale



Immobilizzazione con collare cervicale



NOTE: NO collare troppo stretto



Mantieni controllo manuale fino ad immobilizzazione definitiva su spinale

FASE A: Vediamola nel dettaglio!



**Effettuata da
TEAM LEADER
in ordine
CRONOLOGICO**

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Esposizione*

FASE B

FASE B: Torace e respiro

O.P.A.C.S.

Osservo

i movimenti
del Respiro

Palpo

il torace
in cerca di
lesioni

Ascolto

eventuali
rumori
respiratori

Conto

la
frequenza
respiratoria

Saturimetria

Rilevo la
SpO2

FASE B: O.P.A.C.S.

Osservo

IL CARATTERE DEL RESPIRO

- ✓ **Normale**
- **Difficoltoso (Dispnea)**
- **Agonico (Gaspig)**

L'ESPANSIONE TORACICA

- ✓ **Simmetrica/Normale**
- **Anormale**

PER RICERCARE:

Ferita soffiante

Palpo

**L'ESPANSIONE TORACICA
(confermo con la palpazione)**

✓ **Simmetrica/Normale**

○ **Anormale**

**PER RICERCARE LESIONI
EVIDENTI:**

Volet costale

Crepitio sottocutaneo

Ferita soffiante

FASE B: O.P.**A**.C.S.

Ascolto

LA QUALITÀ DEL RESPIRO

✓ **Normale**

- **Presenza di rumori respiratori**

Conto

LA FREQUENZA RESPIRATORIA

- ✓ **Normale: 10-20 atti/min**
- **Alta: >20 atti/min (tachipnea)**
- **Bassa: <10 atti/min (bradipnea)**



Saturimetria

RILEVO LA SATURAZIONE PERIFERICA DI OSSIGENO

✓ **Normale: 94-100%**

○ **Anormale: < 94%**

(Contatta CO per eventuale somministrazione di ossigeno)



Se non rilevabile:

- 1. Difettoso contatto del sensore**
(sangue, smalto, ecc.)
- 2. Deficit di perfusione periferica**
(shock o freddo ambientale)

FASE B: O.P.A.C. **S**.

Somministrazione di ossigeno

PREVIO CONTATTO CON
CENTRALE OPERATIVA

SpO2 tra 91-94%

Somministra **4-6 L/min** fino a
raggiungimento SpO2 98-99%

! SpO2 < 90% !

Somministra **12-15 L/min**



Effettuata da
TEAM LEADER
in ordine
CRONOLOGICO

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Esposizione*

FASE C

FASE C: Circolo

4. Colorito cutaneo, sudorazione e temperatura

3. Pressione Arteriosa

Polso radiale +

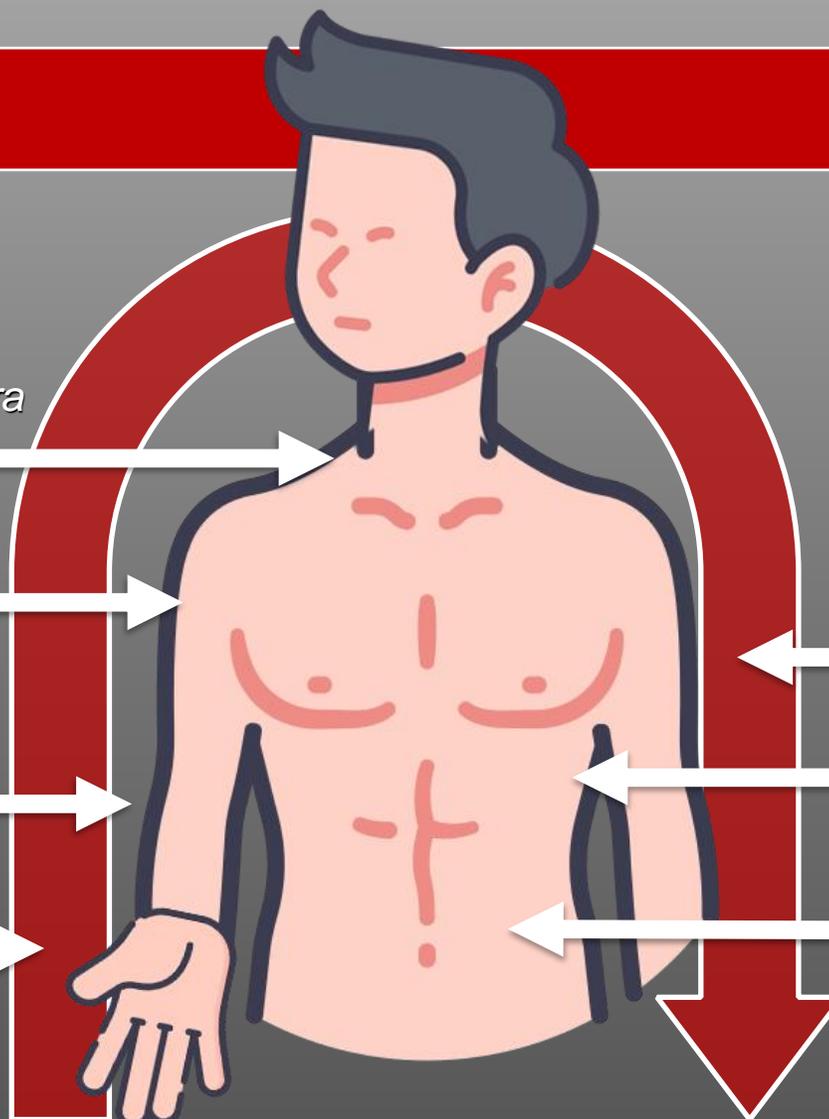
2. Frequenza cardiaca

1. Refill capillare

5. Emorragie minori

6. Valutazione addome

7. Proteggi da ipotermia





1. REFILL CAPILLARE

- ✓ **Normale: ≤ 2 secondi**
- **Anormale: > 2 secondi**

FASE C: vediamola nel dettaglio!

2. POLSO RADIALE

✓ **Presente**

○ **Assente**



FREQUENZA CARDIACA

✓ **Normale: 60 – 100 battiti/min**

○ **Lenta: < 60 battiti/min (Bradycardia)**

○ **Veloce: >100 battiti/min (Tachicardia)**

FASE C: vediamola nel dettaglio!

FASE C: vediamola nel dettaglio!

3. Pressione Arteriosa SISTOLICA

- ✓ **Valori ottimali: 91 – 130 mmhg**
- **Anormale: ≤ 90 mmhg (Ipotensione)**



FASE C: vediamola nel dettaglio!

4. COLORITO CUTANEO

✓ **Normale**

○ **Pallido**

○ **Scuro (cianotico)**



TEMPERATURA

✓ **Normale - Calda**

○ **Fredda**



SUDORAZIONE

✓ **Assente**

○ **Presente - calda**

○ **Presente - Fredda (Algida)**

FASE C: vediamola nel dettaglio!

**5. VALUTAZIONE EMORRAGIE MINORI E
RELATIVA GESTIONE**

FASE C: vediamola nel dettaglio!

NON ESEGUO né manovre né pressione

6. VALUTAZIONE ADDOME

NO PALPAZIONE!
SOLO ispezione visiva

PIATTO

GLOBOSO

DOLORE da 0 a 10?

FASE C: vediamola nel dettaglio!

7. PROTEGGI DA IPOTERMIA



Effettuata da
TEAM LEADER
in ordine
CRONOLOGICO

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

- *Valutazione testa-piedi*

FASE D

FASE D: Disabilità

1. **Valutazione**
AVPU

2. **Valutazione**
pupille

3. **Valutazione**
orientamento tempo/spazio

4. **Valutazione**
forza e sensibilità



FASE D: Vediamola nel dettaglio!

A

**Paziente sveglio
cosciente e reattivo**

V

**Paziente che risponde
solo con stimoli verbali**

P

**Paziente che risponde
solo con stimoli dolorosi**

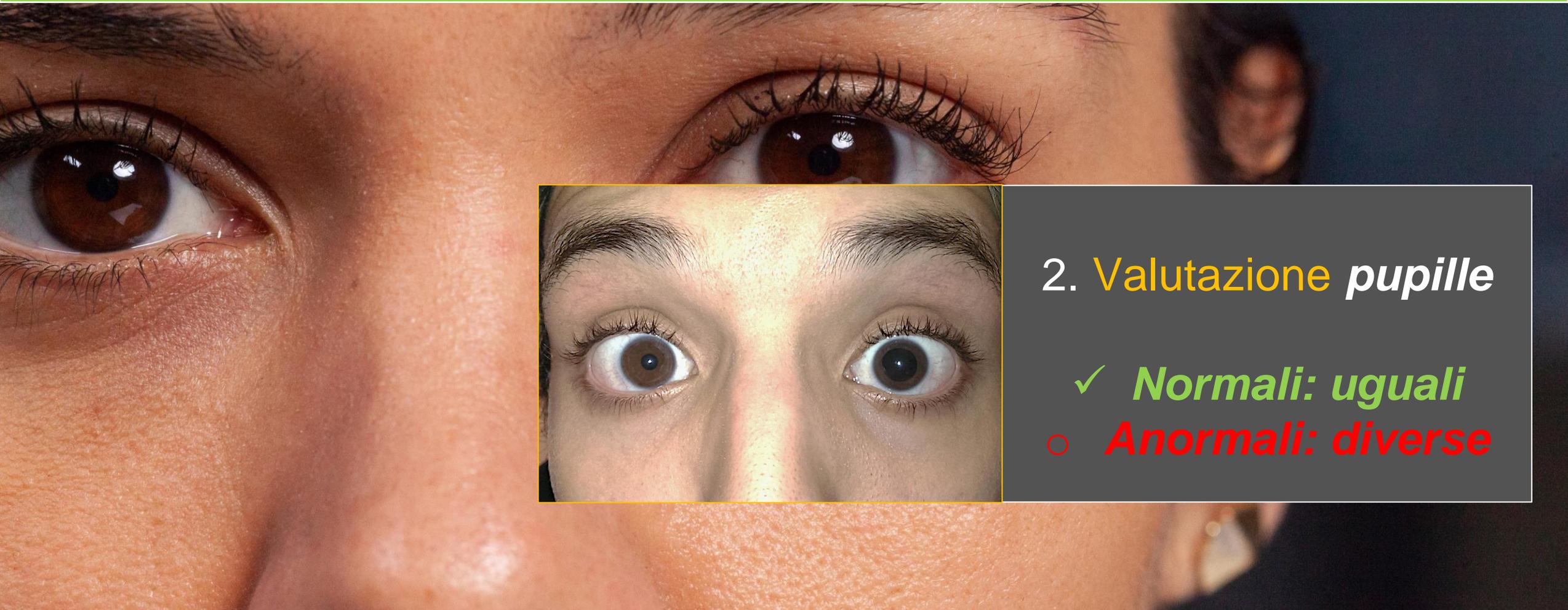
U

**Paziente che
NON RISPONDE**

1. Valutazione **AVPU**

Permette la valutazione del
GRADO DI COSCIENZA!

FASE D: Vediamola nel dettaglio!



2. **Valutazione pupille**

- ✓ **Normali: uguali**
- **Anormali: diverse**

FASE D: Vediamola nel dettaglio!

CHIEDO AL PAZIENTE:

- ***Che giorno è?***
- ***Dove si trova?***
- ***Ricorda la dinamica dell'evento?***

3. Valutazione orientamento tempo/spazio

FASE D: Vediamola nel dettaglio!

4. Valutazione forza e sensibilità

Forza



Sensibilità





**Effettuata da
TEAM LEADER**
in ordine
CRONOLOGICO

X

- *Controllo emorragie massive*

A

- *Coscienza, rachide cervicale, pervietà vie aeree*

B

- *Respiro*

C

- *Circolo*

D

- *Disabilità*

E

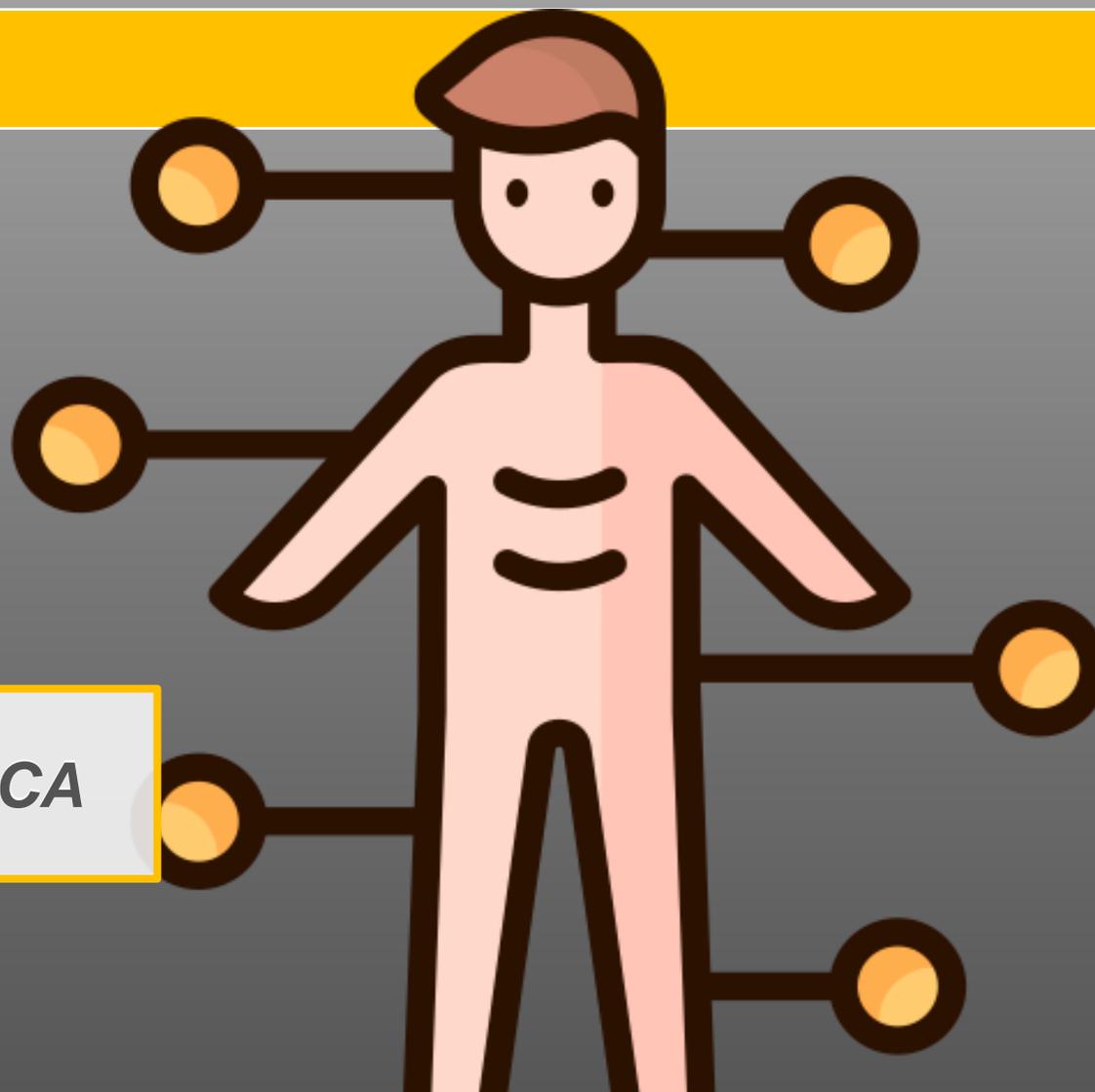
- *Valutazione testa-piedi*

FASE E

FASE E: Esposizione

VALUTAZIONE TESTA - PIEDI

PROTEZIONE TERMICA

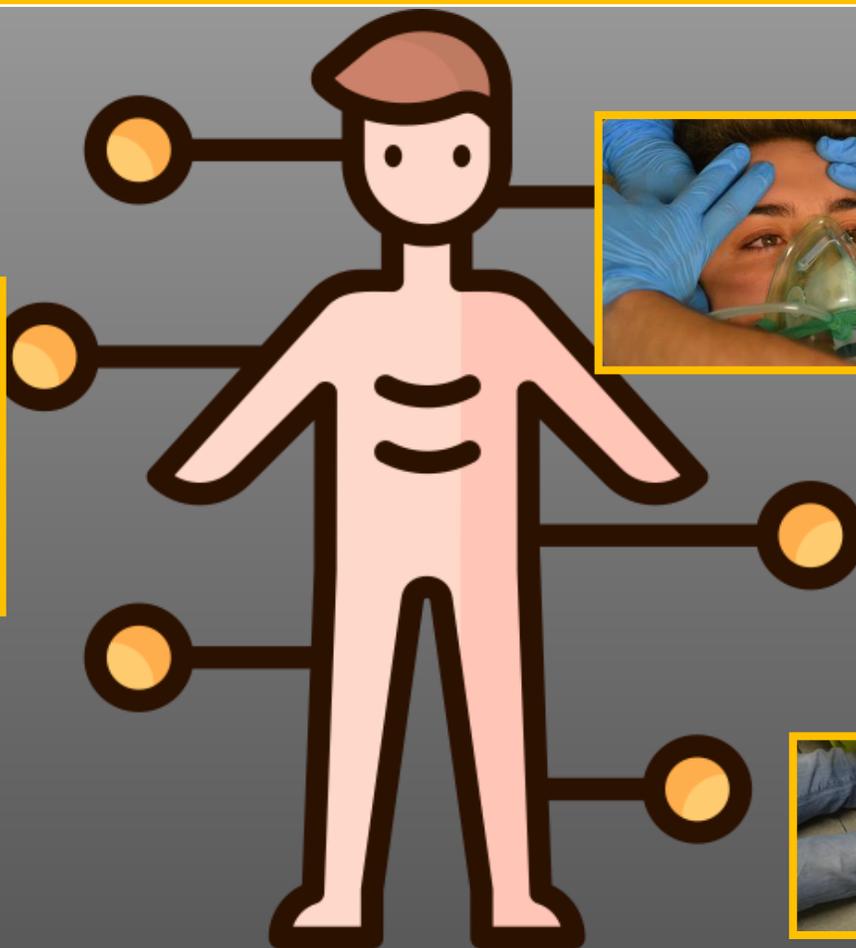
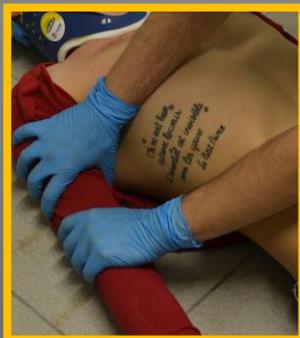


FASE E: Vediamola nel dettaglio!



**ASSICURA SEMPRE LA
PROTEZIONE TERMICA!**

Anche durante le valutazioni!



VALUTAZIONE TESTA - PIEDI

VALUTAZIONE PRIMARIA: *Raccomandazioni!*



*MAI invertire l'ordine della
valutazione XABC...DE*



*Qualora la situazione si modifichi tornare
sempre alla fase A*



*Prima di procedere alla valutazione secondaria,
contatta CO per report e destinazione.*

VALUTAZIONE SECONDARIA

Anamnesi

(patologie pregresse, farmaci assunti ed allergie)

Immobilizzazione

Preparazione al trasporto

*Monitoraggio in continuo del paziente
anche durante il trasporto!*



TRAUMATOLOGIA PARTICOLARE





TRAUMA SPINALE

TRAUMA SPINALE

Valutazioni
XABCDE



**Idonea e
tempestiva**
*immobilizzazione
del rachide
cervicale e spinale,
come da
procedura*



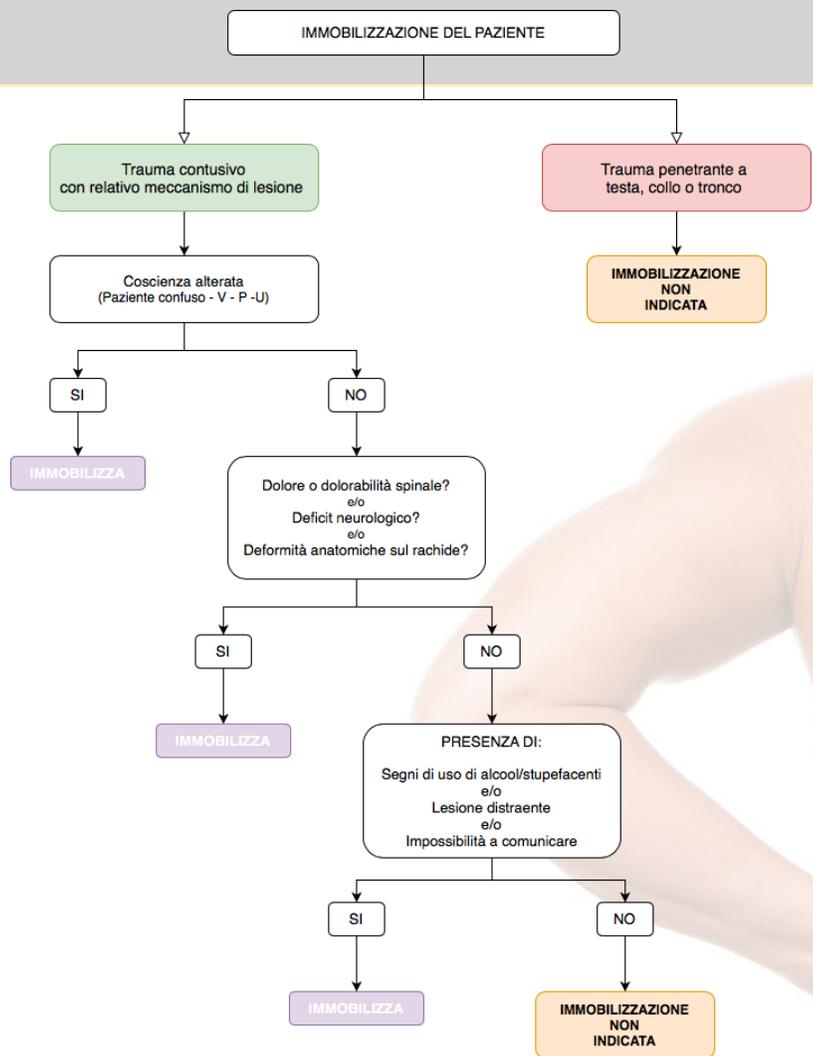
**Riduzione del
danno
secondario!**

Trauma spinale: **IMMOBILIZZAZIONE**



PARZIALE	COMPLETA
Collare cervicale	Tavola Spinale
Barella cucchiaio	Materassino a depressione
Corsetto estricatore	Barella cucchiaio di nuova generazione
Steccobende	

Trauma spinale: **IMMOBILIZZAZIONE**



LESIONE DISTRAENTE:
qualsiasi lesione che potrebbe compromettere la capacità del paziente di apprezzare altre lesioni.

**In caso di dubbio:
IMMOBILIZZARE
IL PAZIENTE**

**Trauma penetrante a
testa – collo - tronco:
NO COLLARE!**

Procedura tradotta e ripresa da: PHTLS – 9° ed.

Trauma Spinale: **RED ALERT**



Se durante valutazioni XABCDE, si riscontra anche 1 solo RED ALERT



**CONTATTA
CENTRALE OPERATIVA**

RED ALERT:

- *Dolore localizzato al rachide*
- *Debolezza o intorpidimento agli arti*
- *Deformità del dorso*
- *Postura anormale*
- *Paralisi o debolezza generalizzata*
- *Rilasciamento sfinteri*
- *Segni di shock*
- *Priapismo*



TRAUMA CRANICO



TRAUMA CRANICO

TARGET

OSSIGENAZIONE

Spo2

94 – 99 %

VENTILAZIONE

Frequenza Respiratoria

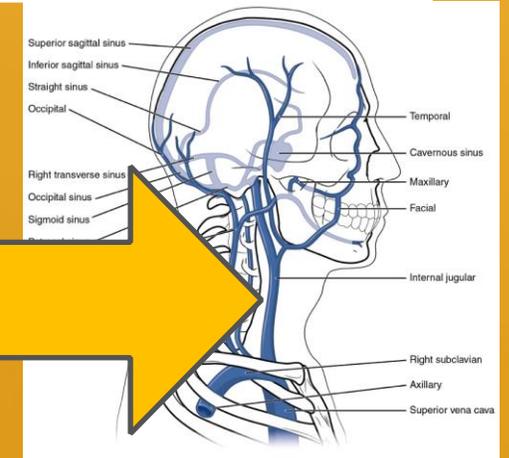
10-20 atti/min +

Corretta espansione toracica

PERFUSIONE

**Non presenza di
Segni di Shock**

NON stringere eccessivamente il collare per non ostacolare la circolazione venosa del collo!
Altrimenti potremmo incorrere in danni cerebrali!



TRAUMA CRANICO

Valutazioni
XABCDE



Segnalo
eventuale
presenza di
RED ALERT



**Riduzione del
danno
secondario!**

Trauma Cranico: **RED ALERT**

Se durante valutazioni XABCDE, si riscontra anche 1 solo RED ALERT



**CONTATTA
CENTRALE OPERATIVA**

RED ALERT:

- **Grado di Coscienza V-P-U**
- **Perdita di sangue/liquido trasparente da orecchio e/o naso**
- **Deviazione dello sguardo**
- **Differenza di diametro tra le due pupille**
- **Respiro anormale**
- **Amnesia dell'evento**
- **Ferite o deformità del cranio**





TRAUMA TORACICO

TRAUMA TORACICO

APERTO

- Ferita penetrante che mette in comunicazione la cavità toracica con l'esterno.

CHIUSO

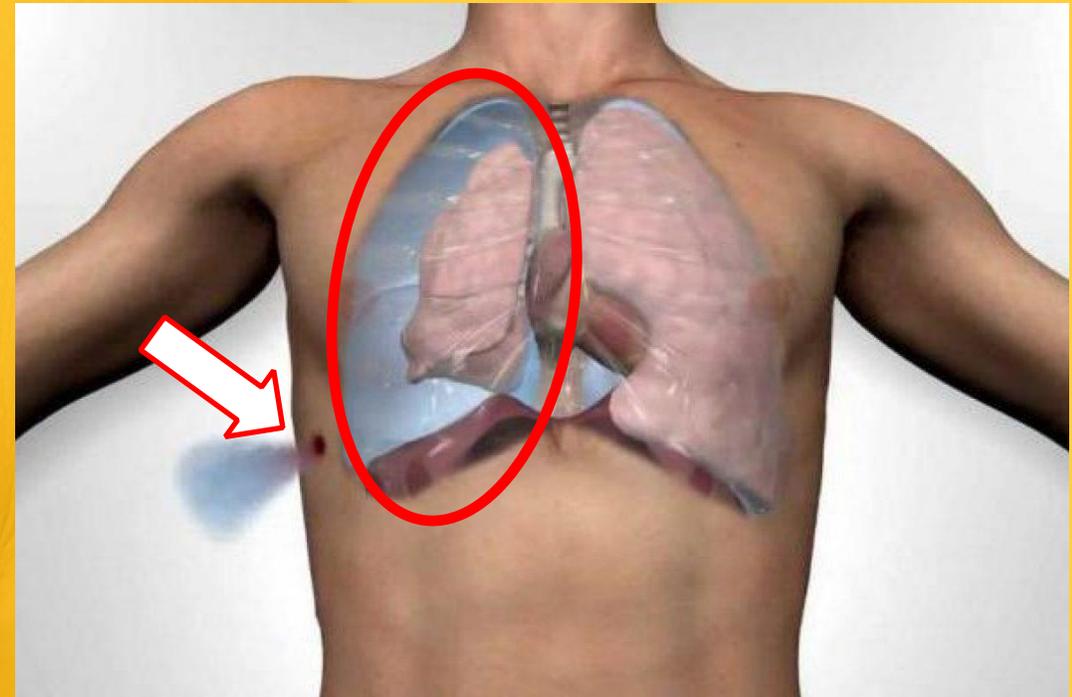
- Trauma contusivo con possibile lesioni scheletriche o degli organi all'interno della cavità toracica senza tramite di comunicazione con l'esterno.

Trauma toracico **APERTO**

Ferita soffiante:

Ferita su torace e/o addome che durante la fase inspiratoria aspira aria con impossibilità di espulsione durante la fase espiratoria.

Causa sempre uno pneumotorace iperteso.



Trauma toracico **APERTO**: **TRATTAMENTO**

1. Se troviamo una ferita soffiante, è opportuno effettuare una **"medicazione su 3 lati"** ed **informare precocemente la CO.**
2. In attesa della preparazione della medicazione, possiamo **occludere la ferita soffiante con un guanto.**
3. Solo **dopo aver effettuato la medicazione**, si può **completare rapidamente la valutazione primaria**, in attesa dei sanitari o istruzioni dalla CO.



Trauma toracico: **RED ALERT**

Se durante valutazioni XABCDE, si riscontra anche 1 solo RED ALERT



**CONTATTA
CENTRALE OPERATIVA**

RED ALERT:

- *Asimmetria nell'espansione toracica*
- *Volet costale*
- *Fame d'aria*
- *Ferita penetrante (arma bianca, arma da fuoco o corpo estraneo)*
- *Ferita soffiante*
- *Enfisema sottocutaneo torace e/o collo*
- *Frequenza respiratoria alterata (<10 o >20)*
- *Spo2 <94%*
- *Deformità del torace*
- *Ecchimosi o abrasioni*
- *Incapacità a completare una frase*





TRAUMA ADDOMINALE

TRAUMA ADDOMINALE

APERTO

- Ferita penetrante che mette in comunicazione la cavità addominale con l'esterno, con possibile eviscerazione.

CHIUSO

- Trauma contusivo con possibile lesioni degli organi all'interno della cavità addominale senza tramite di comunicazione con l'esterno.

Trauma addominale: **EVISCERAZIONE**

Valutazione XABCDE

Lavaggio con soluzione
fisiologica

Bendaggio con garze sterili

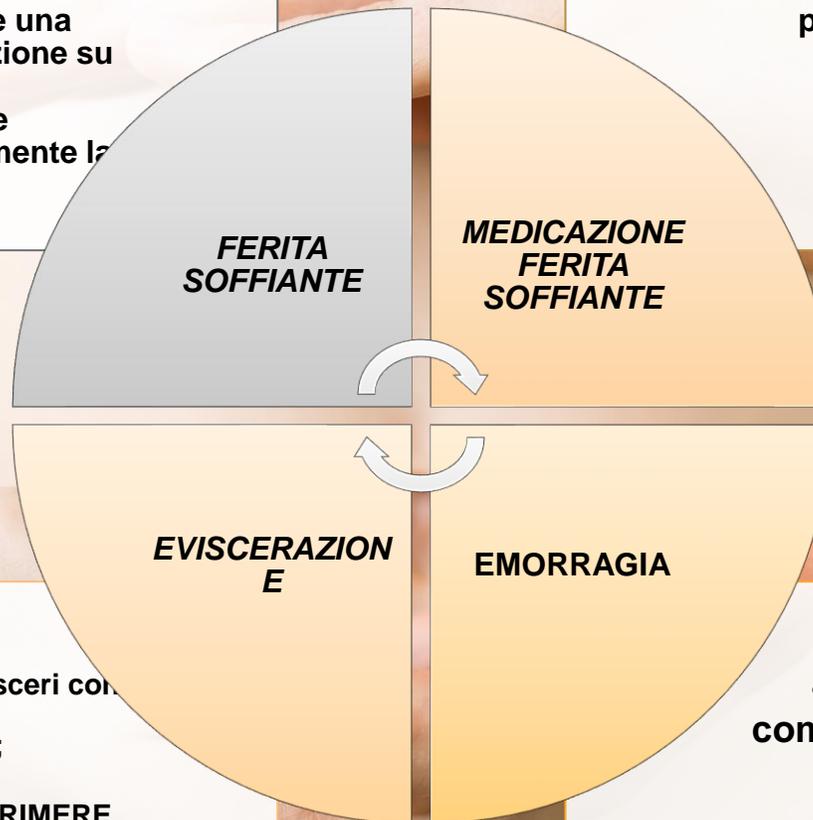
Copertura con telo sterile

**MAI COMPRIMERE
O
RIPOSIZIONARE
I VISCERI**

Trauma addominale: **TRATTAMENTO**

- È opportuno effettuare una "medicazione su 3 lati" ed informare precocemente la CO.

Solo dopo aver effettuato la medicazione, si può completare rapidamente la valutazione primaria, in attesa dei sanitari o istruzioni dalla CO.



- Nell'attesa della preparazione, possiamo occludere la ferita con un guanto.

- Lavare i visceri con soluzione fisiologica;
- **MAI COMPRIMERE O RIPOSIZIONARE I VISCERI.**

- effettuare compressione

Trauma addominale: **RED ALERT**

Se durante valutazioni XABCDE, si riscontra anche 1 solo RED ALERT



**CONTATTA
CENTRALE OPERATIVA**

RED ALERT:

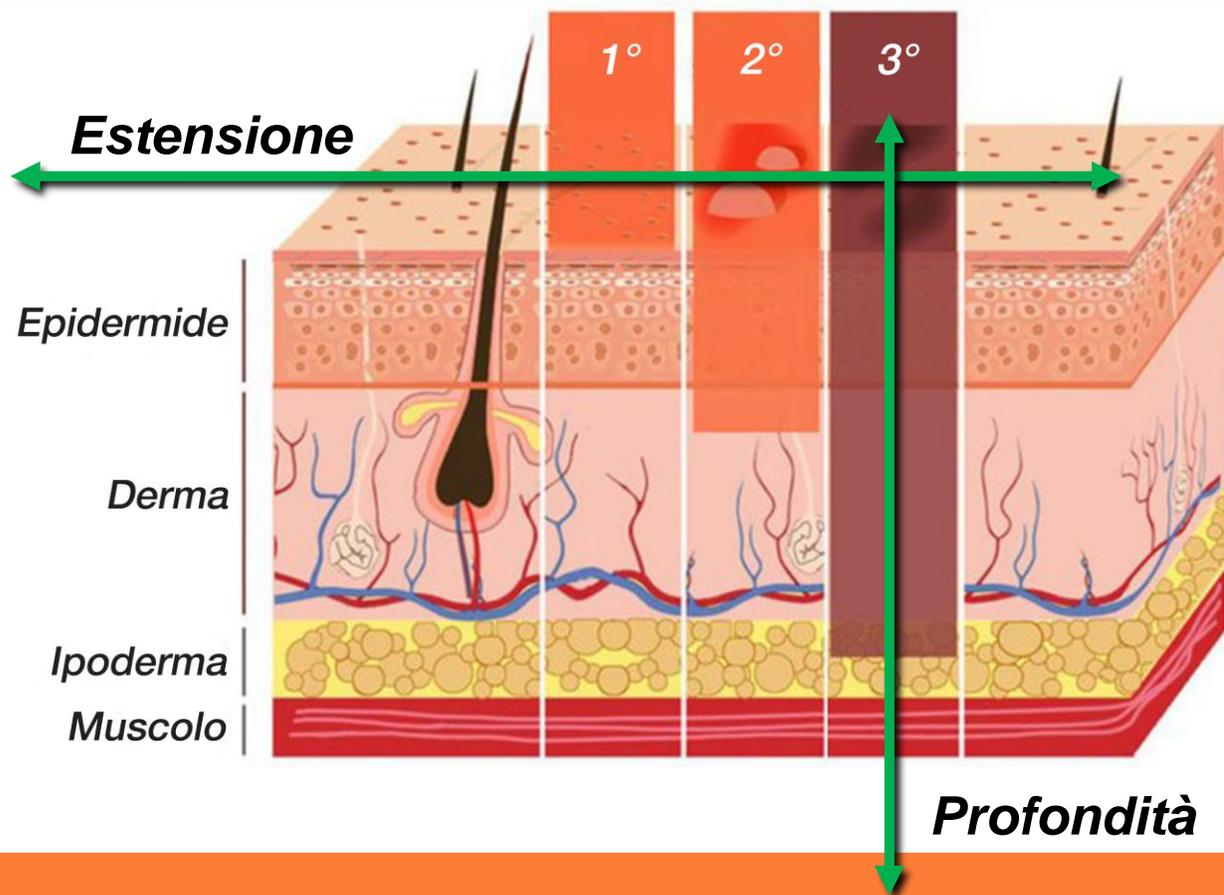
- *Ferite o corpi estranei*
- *Ecchimosi o abrasioni addominali*
- *Presenza di sangue nel vomito*
- *Dispersione di sangue dall'ano o presenza di sangue nelle urine*
- *Addome disteso*
- *Dolore addominale*



USTIONI



USTIONI



Estensione corporea

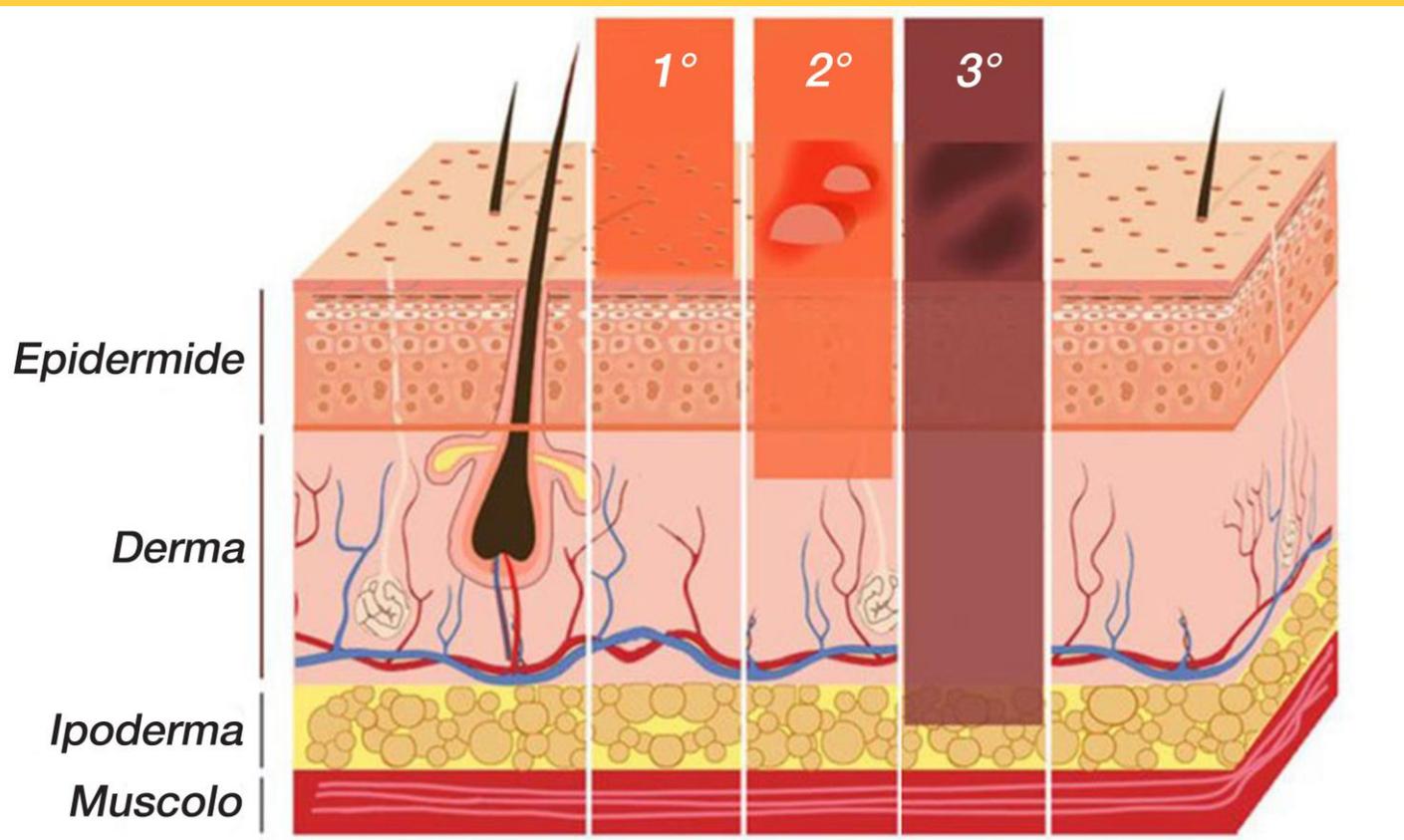


Profondità



Gravità dell'ustione

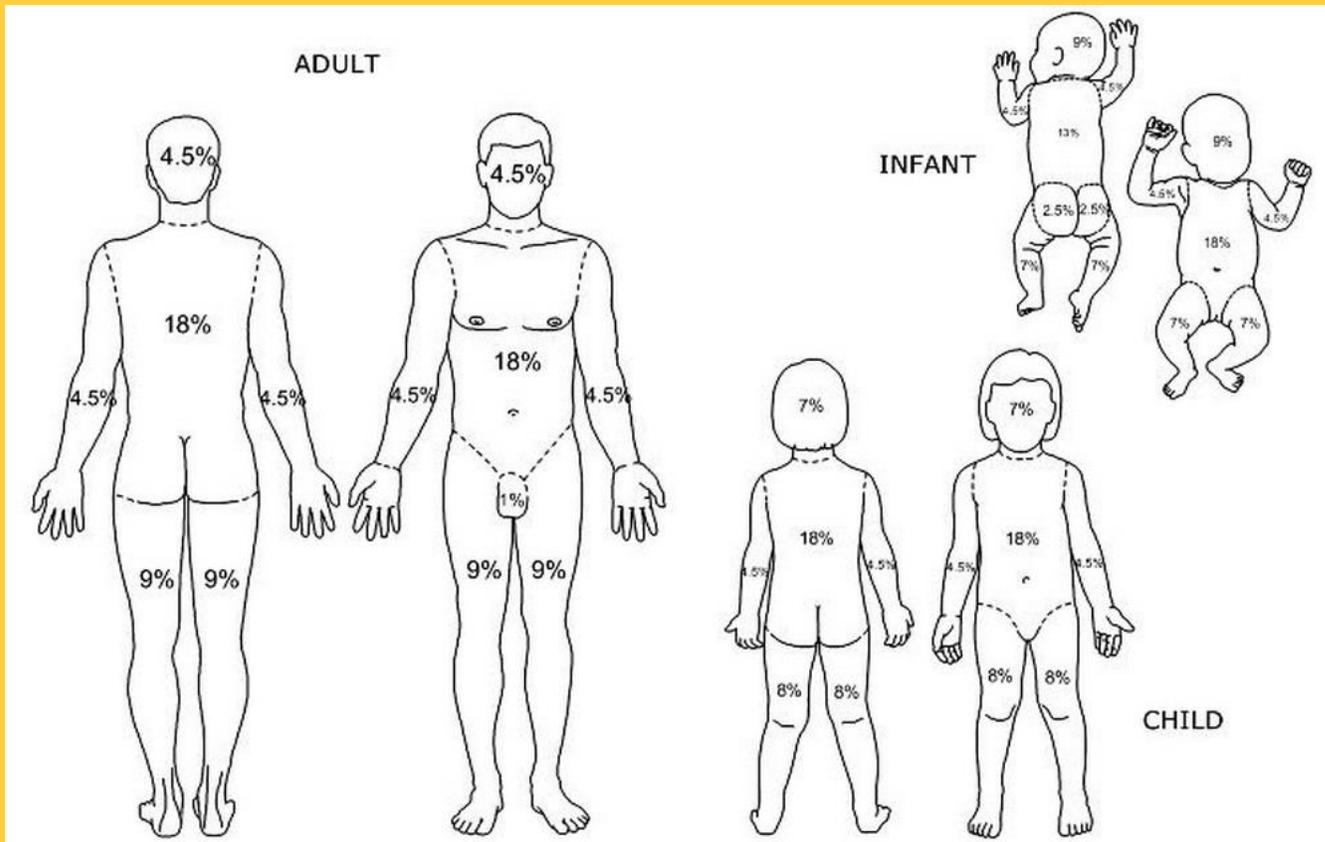
Ustioni: VALUTAZIONE **PROFONDITÀ**



Importante distinguere tra 1° grado o più grave.

Nella quantità di superficie ustionata, NON CONSIDERARE LE USTIONI DI 1° grado.

Ustioni: VALUTAZIONE **ESTENSIONE**



Per calcolare l'estensione di lesioni parziali nei distretti corporei:

palmò della mano = 1%

Ustioni: **TRATTAMENTO**

Valutazione XABCDE

Raffreddare con abbondante fisiologica
o acqua corrente per 10 minuti

Proteggere le lesioni con teli e/o garze
sterili

PROTEZIONE ISOTERMICA

**RIMUOVERE GLI
INDUMENTI,
NON QUELLI ADESI**



SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

USTIONI CHIMICHE

Ustioni chimiche: **TRATTAMENTO**

Valutazione XABCDE

Irrigare con abbondante acqua
corrente per 30 minuti

Proteggere le lesioni con teli
e/o garze sterili

PROTEZIONE ISOTERMICA

SOSTANZA IN POLVERE:

**ATTENZIONE ALLA
CONTAMINAZIONE!**

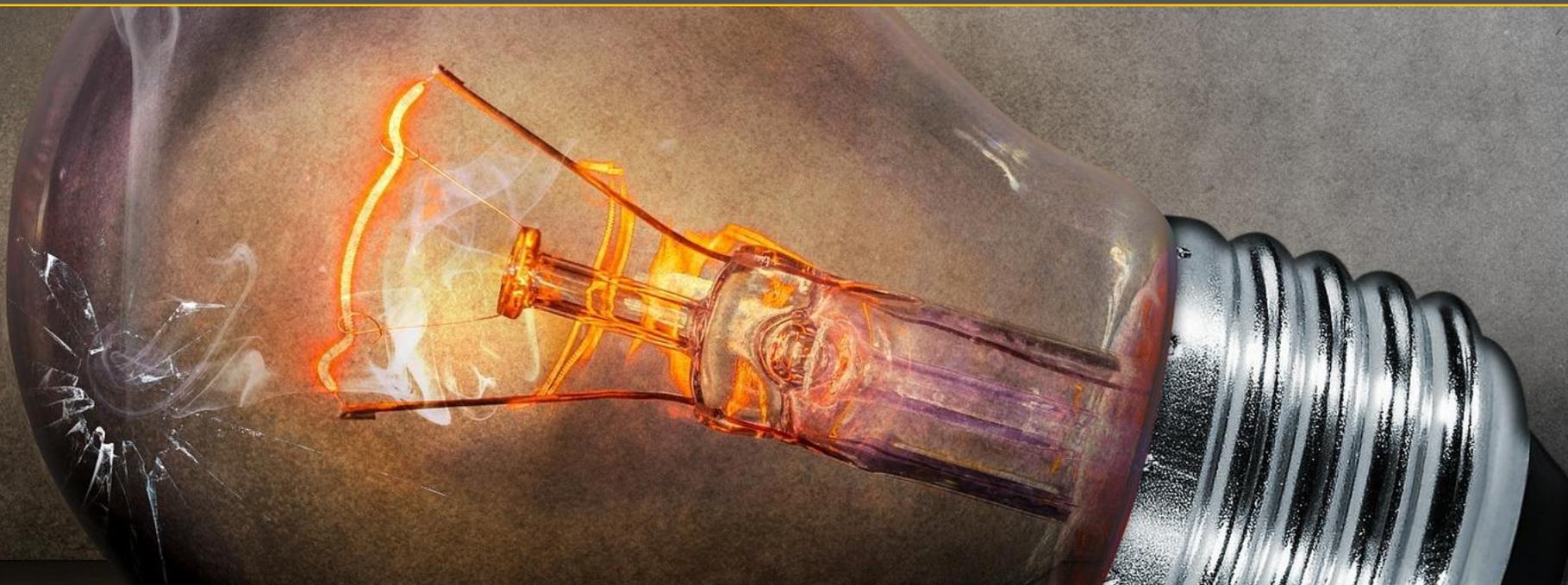
*Se possibile, dare istruzioni al
paziente per rimuoverla in
autonomia*

N.B.

**Se non disponibile acqua corrente o
fisiologica, trasportare verso ospedale
più idoneo indicato dalla CO**

SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

FOLGORAZIONE



FOLGORAZIONE



Effetti **TERMICI**

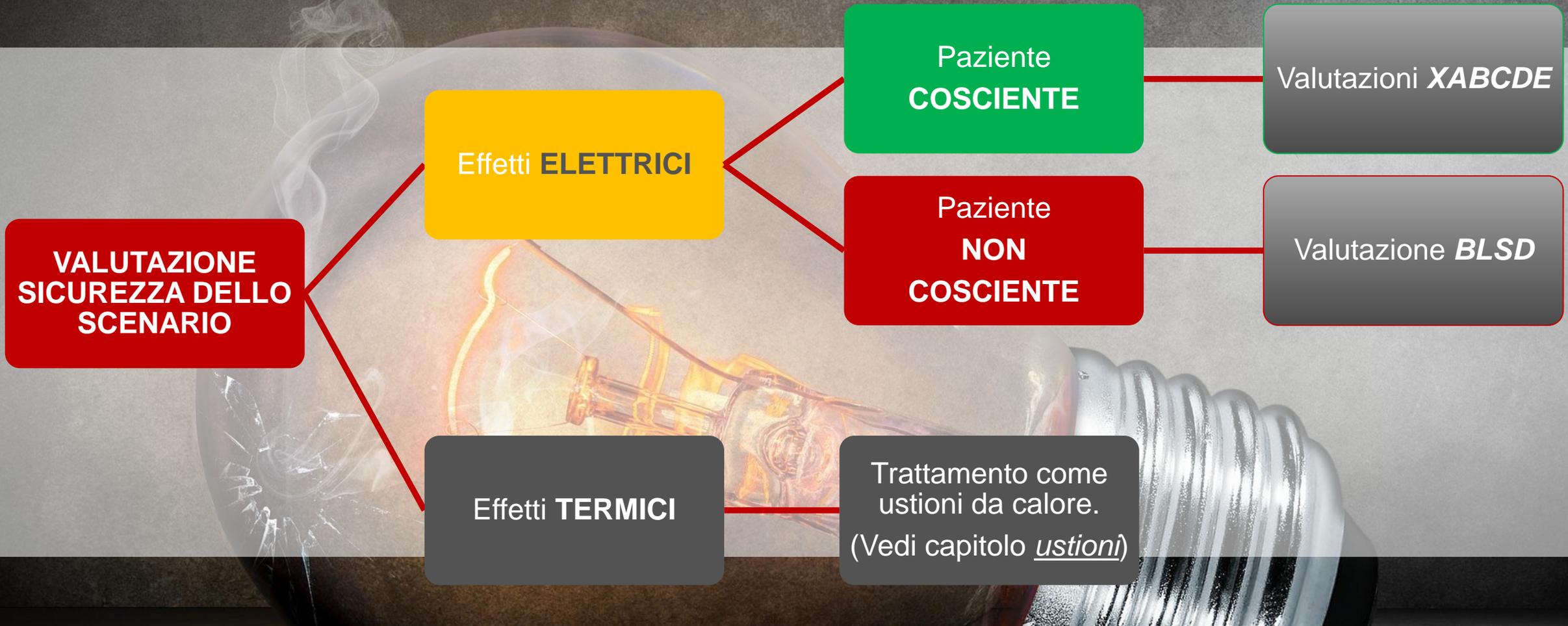
- *Ustioni*



Effetti **ELETTRICI**

- *Alterazione ritmo cardiaco*

Folgorazione: **TRATTAMENTO**



**VALUTAZIONE
SICUREZZA DELLO
SCENARIO**

Effetti ELETTRICI

Paziente
COSCIENTE

Valutazioni *XABCDE*

Paziente
**NON
COSCIENTE**

Valutazione *BLSD*

Effetti TERMICI

Trattamento come
ustioni da calore.
(Vedi capitolo ustioni)

A hand is shown reaching up from a body of water. The hand is positioned in the center of the frame, with fingers spread. The water is a deep blue with ripples. The background is a clear blue sky. A dark grey horizontal bar with a thin yellow border is overlaid across the middle of the image, containing the word 'ANNEGAMENTO' in white, bold, sans-serif capital letters.

ANNEGAMENTO

Annegamento: **TRATTAMENTO**

Valutazione XABCDE

Rimuovere gli indumenti

PROTEZIONE ISOTERMICA

PAZIENTE NON COSCIENTE:

Valutazione BLSD



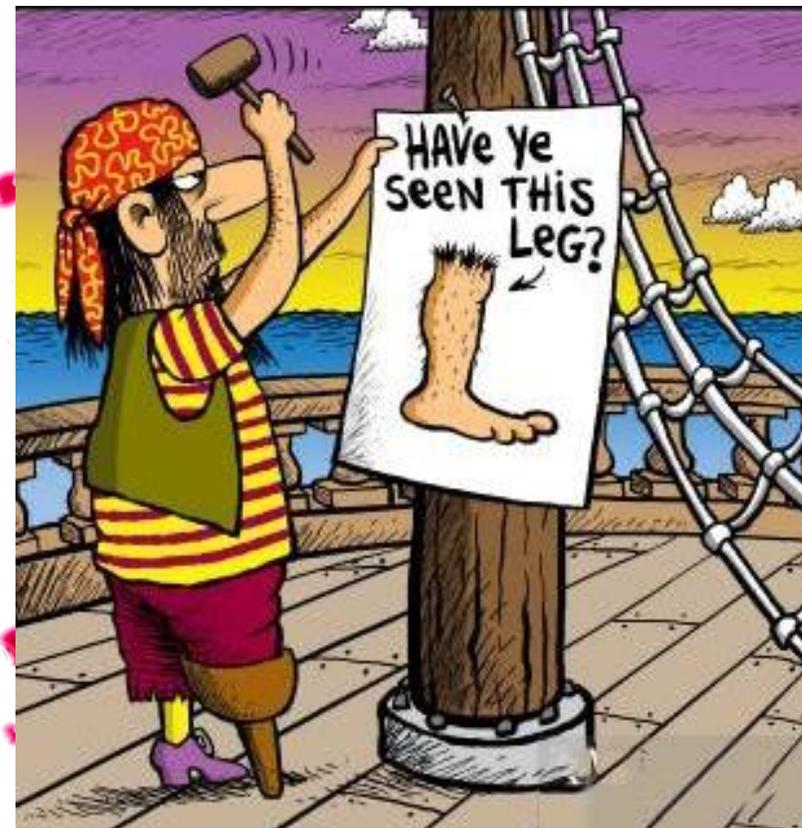
AMPUTAZIONE

Amputazione: *Trattamento PAZIENTE*

Valutazione
XABCDE

TRATTAMENTO EMORRAGIA

- Il trattamento va effettuato nella fase X



Amputazione: **Trattamento MONCONE**

Lavare con soluzione fisiologica

Avvolgere in teli sterili

Riporre il moncone
nell'apposito sacchetto

Riportare ORA dell'evento sul sacchetto

**CONSERVARE AL FREDDO EVITANDO
CONTATTO DIRETTO CON IL GHIACCIO**



FERITE

Ferite: **TRATTAMENTO**

**PULIZIA DELLA
LESIONE**

**Soluzione
Fisiologica 0,9%
(cloruro di
sodio[NaCl])**

DISINFEZIONE

**Disinfettante
specifico, se
disponibile**