

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 sollevo 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

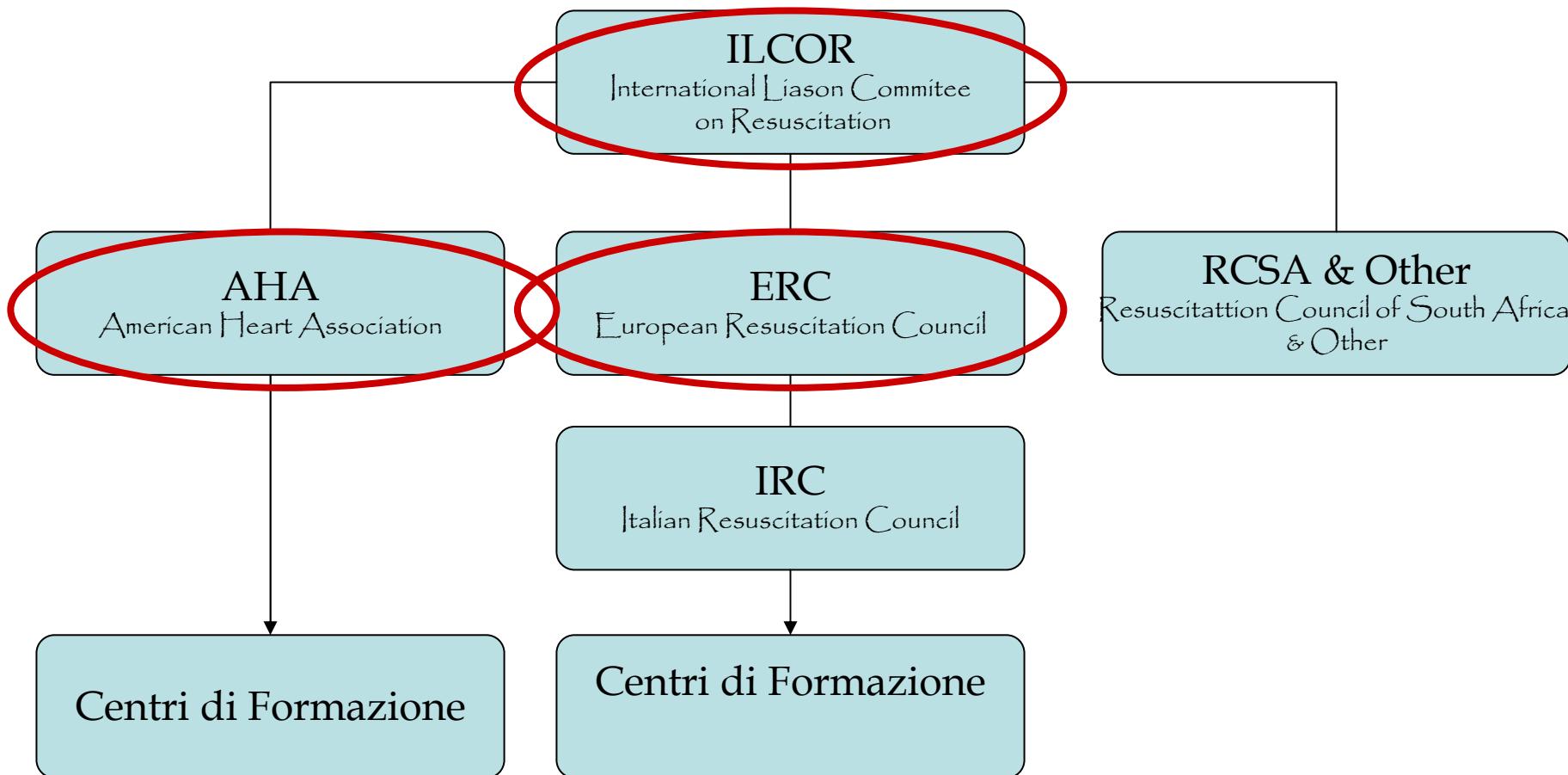
Fase
Ospedaliera

Adattamento da
Balzanelli 2008

1. Evidenze Scientifiche

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

Le Evidenze



Circulation

JOURNAL OF THE AMERICAN HEART ASSOCIATION



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 75244

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. BLSD

Addestrare al First Aid

- In quali circostanze la morbidità 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. BLSD

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. BLSD

Si definisce Operatore di First Aid una persona che ha ricevuto una **specific 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. BLSD

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. BLSD

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



Azienda
USL 11
Empoli

Servizio Sanitario della Toscana

AGENZIA PER LA FORMAZIONE



Calling For Help

Sede Amministrativa e Polo Didattico Via Oberdan 13/19 Sovigliana/Vinci (FI)

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

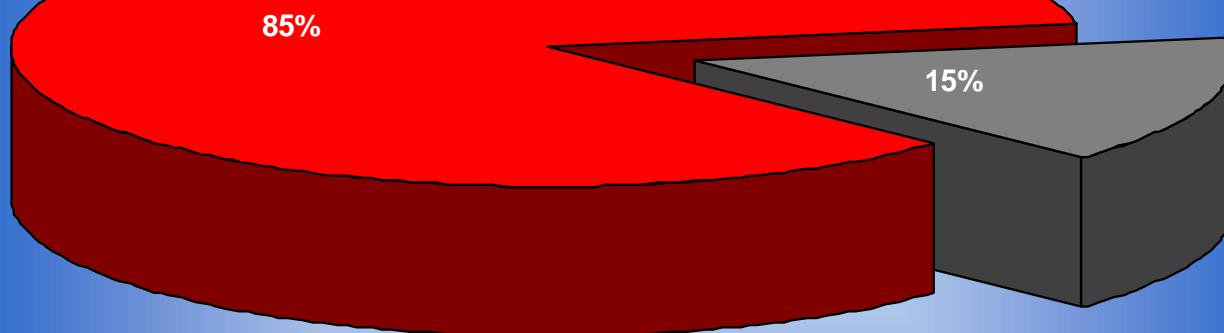
85% morti evitabili

Sono davvero evitabili?

Fibrillazione Ventricolare

e

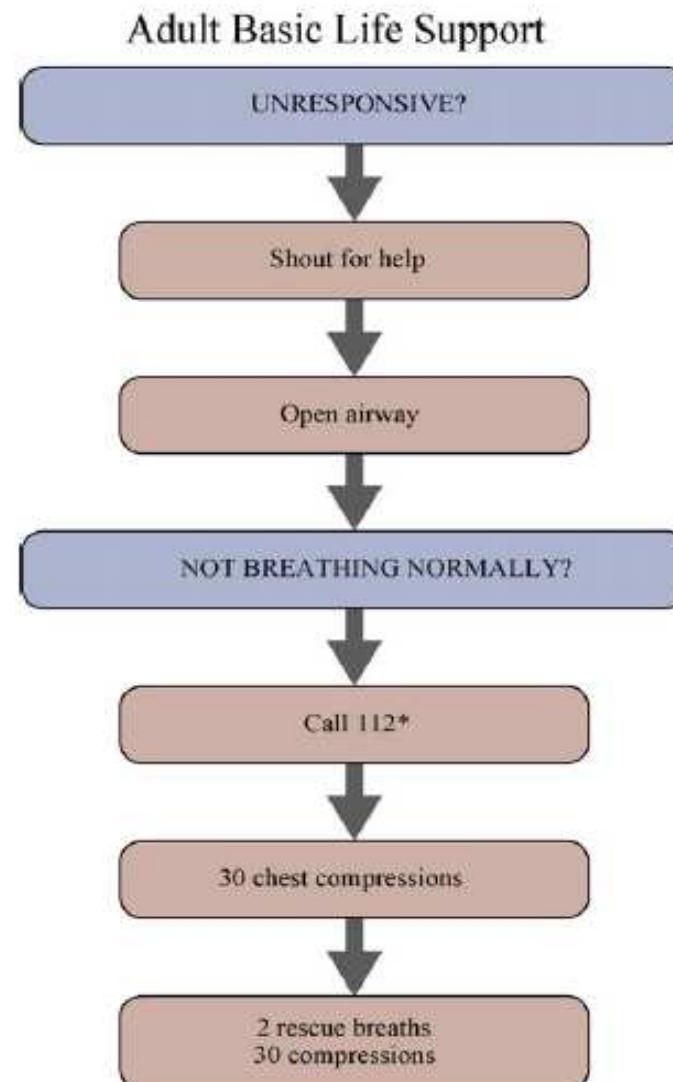
Tachicardia ventricolare senza Polso

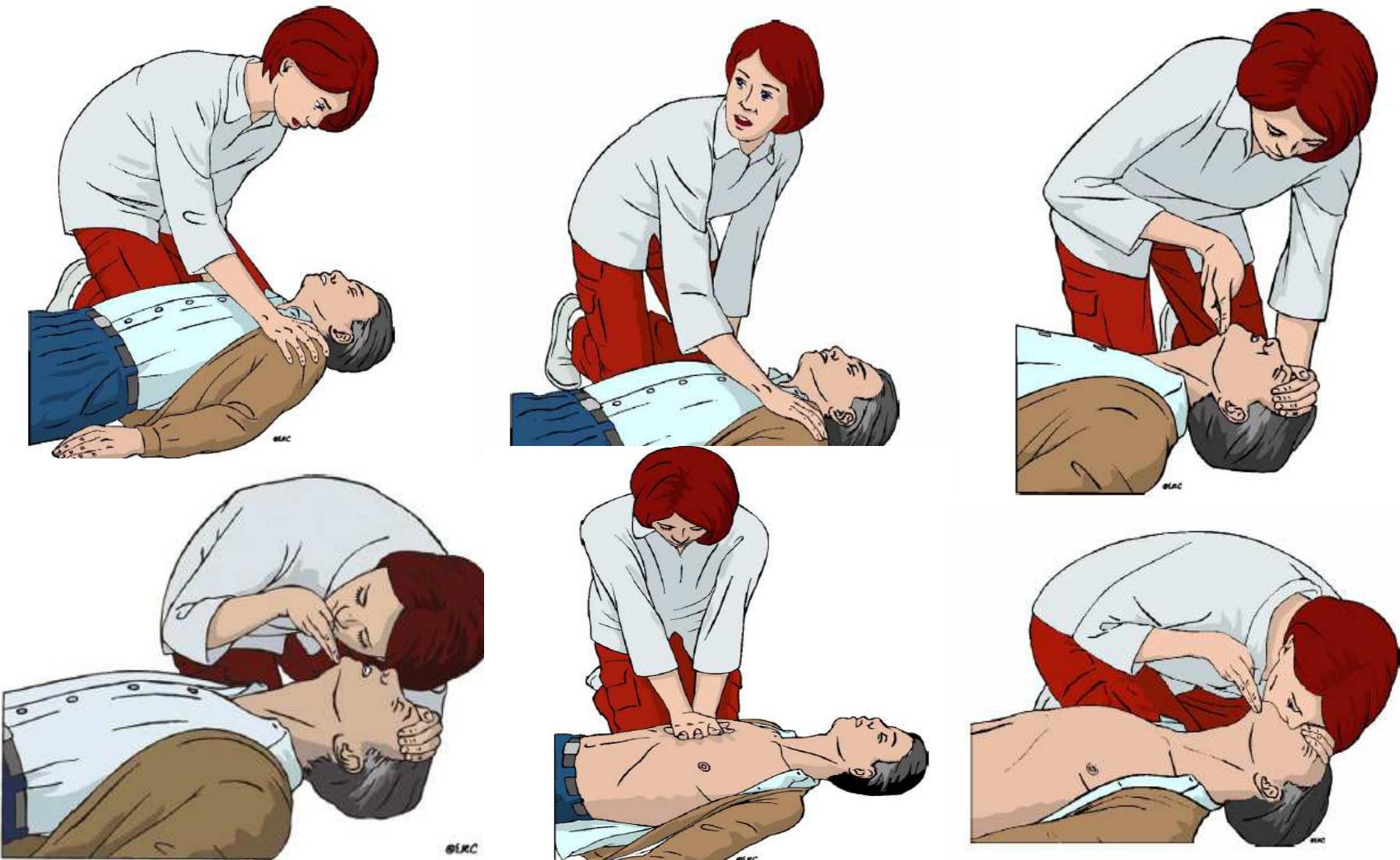


Ritmi Defibrillabili



Algoritmo Universale Adulto





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 è 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

Guarda

Ascolta

Senti

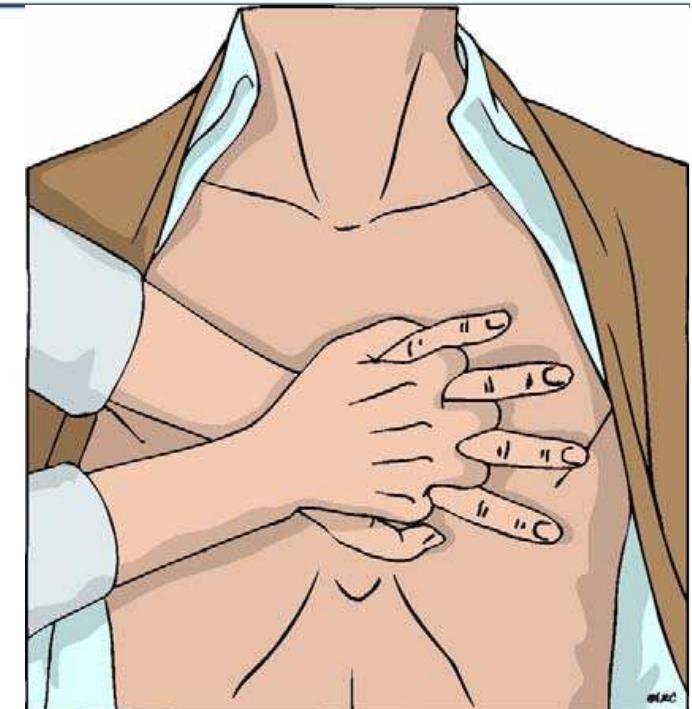




Azienda
USL 11
Empoli

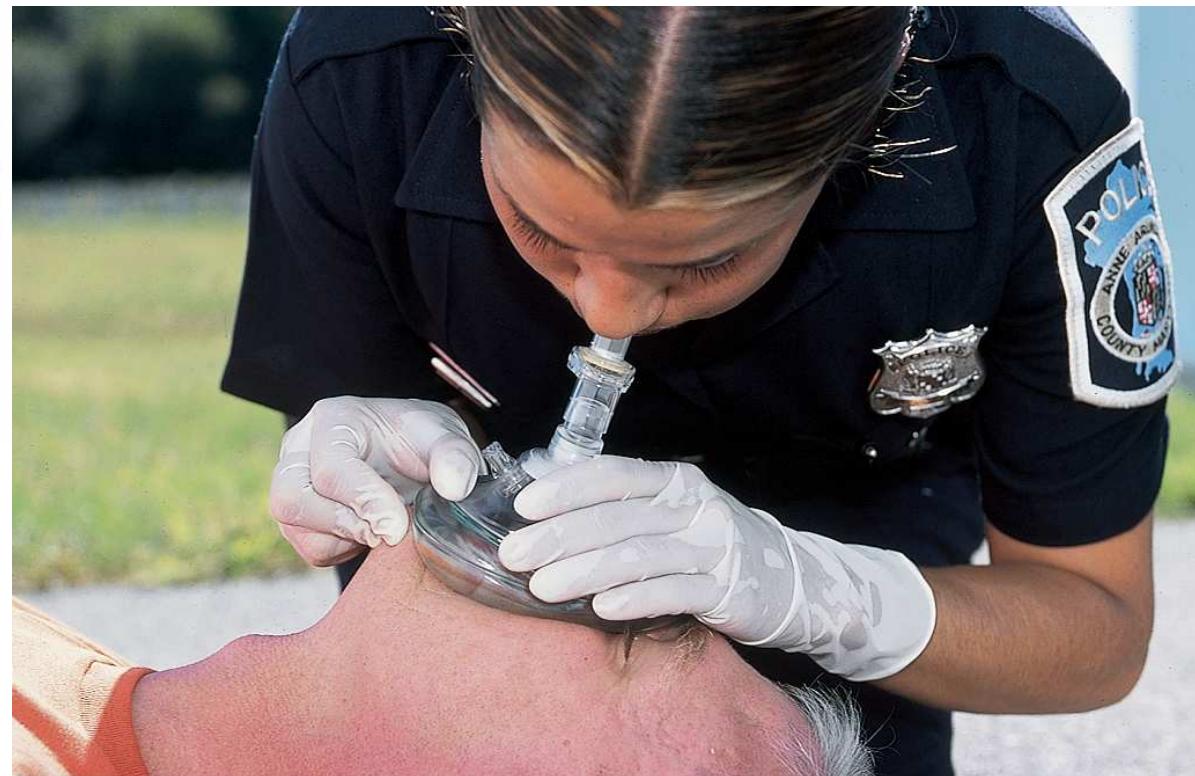
Servizio Sanitario della Toscana

AGENZIA PER LA FORMAZIONE



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



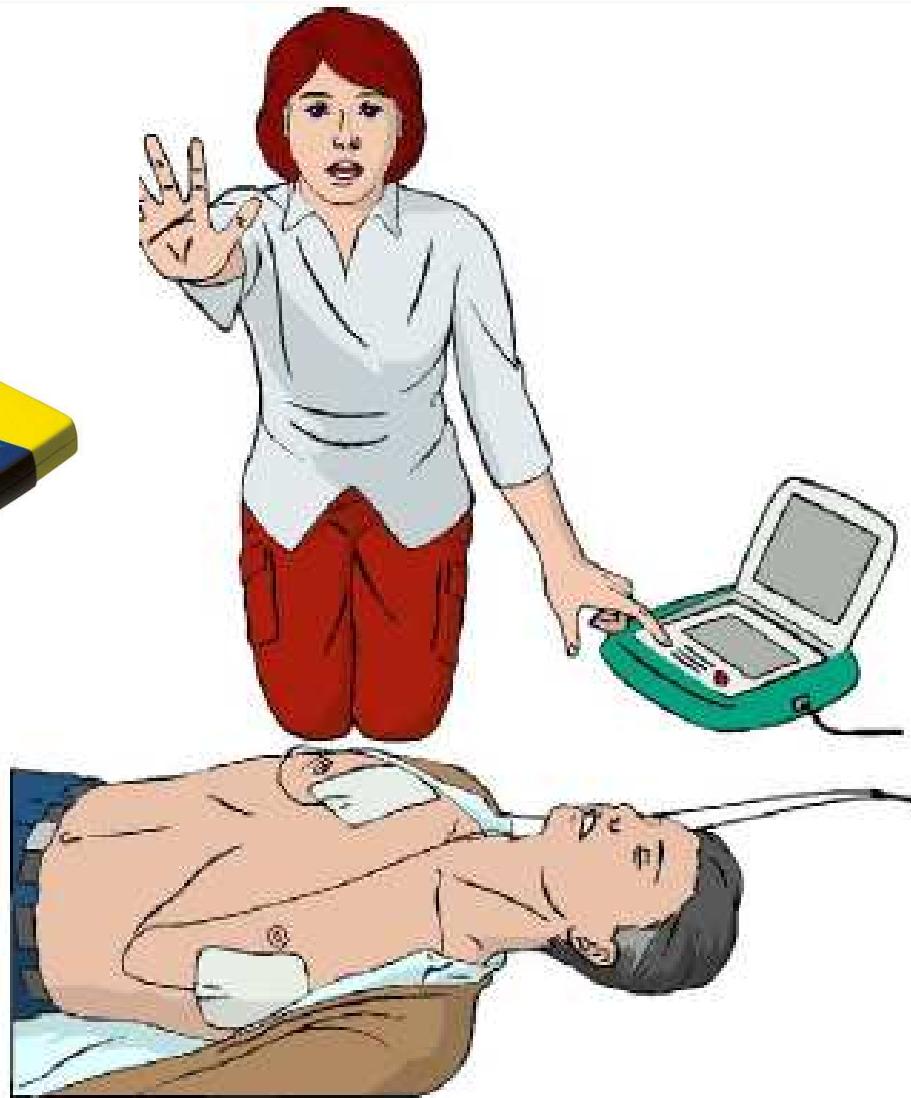
Azienda
USL 11
Empoli

Servizio Sanitario della Toscana

AGENZIA PER LA FORMAZIONE



Defibrillatore Automatico Esterno



Sede Amministrativa e Polo Didattico Via Oberdan 13/19 Sovigliana/Vinci (FI)

Adult Foreign Body Airway Obstruction Treatment

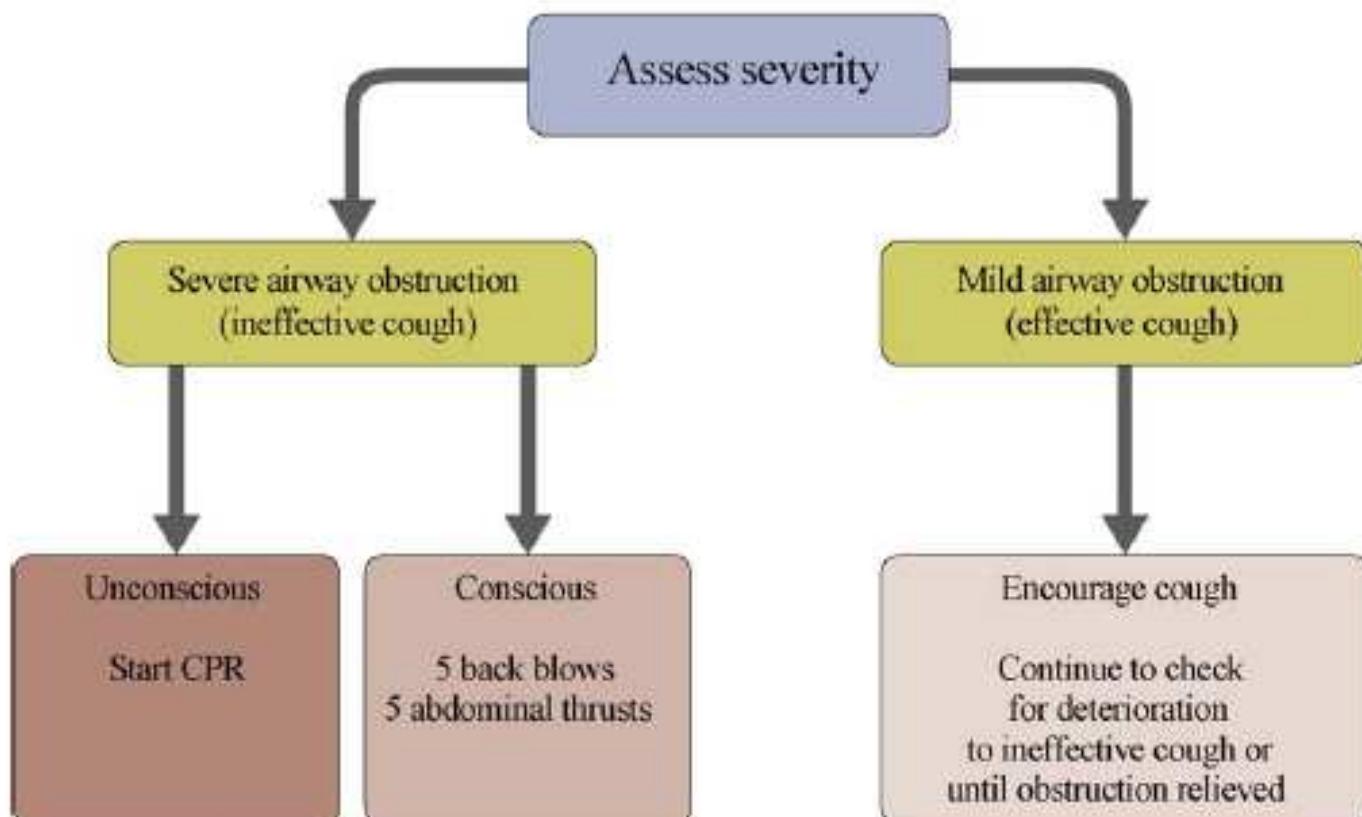


Fig. 2.17. Adult foreign body airway obstruction treatment algorithm.

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 endoveni

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 è carbone attivo

Grazie

m.paffetti@usl11.toscana.it
marziapaf@yahoo.it
3346701402