



Co-funded by
the European Union

**Guida di primo
soccorso e alle cure
secondarie per le
persone
con disabilità**



**DO
CARE**

DO CARE

Guida di primo soccorso e
alle cure secondarie per
le persone
con disabilità

2023 maggio



Co-funded by
the European Union



DO
CARE

In collaborazione con il consorzio, il Zentrum für Innovative Bildung ha elaborato e guidato lo sviluppo di questo manuale.

Partner principale del progetto

AETOI Thessalonikis, Greece

Partner che hanno contribuito

Associazione Sportiva Bresso 4, Italia

Development Center Association of Individuals with Disability
and Their Families (EBAGEM), Türkiye

Rescue Training International CY LTD, Cyprus

Trend-Prima, Zavod Za Raziskave In razvoj Znanja, Maribor, Slovenia

Zentrum für Innovative Bildung, Austria

Design: Fethiye Aytac

Questa pubblicazione "Guida al primo soccorso e alle cure secondarie per le persone con disabilità" è sviluppata nell'ambito del progetto "Do Care (Disability Oriented first aid and secondary CARE)" (101049882 – Do Care – ERASMUS-SPORT-2021-SSCP)

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e le opinioni espresse sono tuttavia quelle degli autori e non riflettono necessariamente quelle dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.



EBAGEM
Engeli Olan Bireyler
ve Aileleri Gelişim
Merkezi Derneği



INNOVATIVE EDUCATION CENTER

Contenuti

6 Introduzione

7 Informazioni sul progetto Do Care

8 Formazione

*Introduzione al primo soccorso e alle cure
secondarie* 8

*Nozioni di base di anatomia per operatori di primo
soccorso* 26

*Nozioni di base di anatomia per operatori di primo
soccorso* 30

Primo soccorso inclusivo 69

78 Buone abitudini

Report sulle buone abitudini 78

*Risultati del sondaggio: uno sguardo alle risposte
di ciascuna organizzazione* 92

113 Riferimenti

116 Appendice

Introduzione

Quando si verifica un'emergenza, fornire il primo soccorso a una persona con disabilità richiede ulteriori considerazioni oltre alle normali procedure di primo soccorso. Le disabilità possono variare da limitazioni fisiche, come problemi di mobilità o di udito, a disabilità cognitive o dello sviluppo. In queste situazioni, è fondamentale avere una conoscenza di base di come fornire un primo soccorso efficace tenendo conto delle esigenze specifiche dell'individuo.

Questa guida mira a fornire una guida sulle migliori pratiche per fornire il primo soccorso alle persone con disabilità. È progettato per aiutare le persone, gli operatori sanitari e gli operatori sanitari a fornire un primo soccorso appropriato in modo sicuro ed efficace. La guida include informazioni su come valutare e rispondere a una situazione di emergenza che coinvolge una persona con disabilità, nonché misure specifiche da adottare per vari tipi di disabilità.

È importante notare che ogni persona con disabilità è unica e può richiedere diverse forme di primo soccorso. Pertanto, questa guida dovrebbe essere utilizzata come riferimento generale e dovrebbe essere adattata alle esigenze specifiche dell'individuo. L'obiettivo di questa guida è fornire una base di conoscenze e buone pratiche per aiutare a garantire la sicurezza e il benessere delle persone con disabilità in situazioni di emergenza.

Seguendo le linee guida presentate in questa guida, le persone possono sentirsi più sicure e preparate a fornire un pronto soccorso appropriato in modo sicuro ed efficace.



Informazioni sul progetto Do Care

L'importanza di questo progetto non può essere sopravvalutata, poiché affronta un problema critico che è stato a lungo trascurato. Le persone con disabilità spesso affrontano sfide uniche quando partecipano ad attività sportive e la loro sicurezza e il loro benessere devono essere considerati prioritari. Purtroppo, la mancanza di protocolli specifici e di formazione per il primo soccorso e le cure secondarie per le persone con disabilità ha fatto sì che molti si sentissero esclusi dalle attività sportive o, peggio, a rischio di lesioni.

Creando una guida completa per la formazione degli allenatori, questo progetto mira a colmare questa lacuna e a fornire una soluzione concreta. La guida non solo fornirà indicazioni pratiche per la gestione delle emergenze, ma garantirà anche che gli allenatori e lo staff addetto alla formazione siano dotati delle competenze e delle conoscenze necessarie per gestire una serie di disabilità e condizioni.

Inoltre, Do Care Project intende contribuire a promuovere un senso di fiducia e sicurezza per le persone con disabilità, che possono essere sicure di essere in buone mani quando partecipano alle attività sportive. Aumentando il senso di fiducia nei confronti del personale addetto all'assistenza, il progetto incoraggerà un maggior numero di persone con disabilità a partecipare ad attività ed eventi sportivi, portando infine ad un ambiente sportivo più inclusivo e accessibile.

Vale la pena sottolineare che i partner coinvolti in questo progetto sono dedicati alle esigenze delle persone con disabilità, e la maggior parte di essi è molto attiva nel campo dello sport. Questo sforzo di collaborazione garantirà che la guida sia completa, pratica e adattata alle esigenze specifiche delle persone con disabilità.

Nel complesso, Do Care è un passo fondamentale verso la promozione dell'inclusività e dell'accessibilità nello sport per le persone con disabilità. Rappresenta un contributo significativo al campo del primo soccorso e delle cure secondarie per le persone con disabilità e ha il potenziale per fare una differenza significativa nella vita di innumerevoli persone.

Formazione

Supporto vitale di base e DAE

Introduzione al primo soccorso e alle cure secondarie

Il primo soccorso è l'assistenza iniziale e immediata fornita a una persona ferita o malata fino a quando non è disponibile un aiuto medico professionale. Comporta un insieme di semplici tecniche e procedure volte a preservare la vita, prevenire ulteriori danni e promuovere la guarigione.

Prestare il primo soccorso è fondamentale per diversi motivi:

- **Salvare vite umane** Interventi di primo soccorso tempestivi e appropriati possono fare una differenza significativa in situazioni critiche, come l'arresto cardiaco, una grave emorragia o il soffocamento, in cui un'azione immediata è vitale per la sopravvivenza dell'individuo.
- **Prevenire ulteriori lesioni** Somministrando tecniche di base, come la stabilizzazione delle fratture, l'immobilizzazione degli arti feriti o il controllo dell'emorragia, il primo soccorso aiuta a minimizzare il rischio di aggravare le lesioni e a prevenire potenziali complicazioni.
- **Promuovere il recupero** Un primo soccorso adeguato può aiutare nelle prime fasi della guarigione, garantendo condizioni ottimali per la guarigione, riducendo il dolore e attenuando l'impatto di lesioni o malattie.
- **Responsabilizzare i soccorritori:** L'apprendimento del primo soccorso fornisce alle persone le competenze e la fiducia necessarie per intraprendere azioni decisive durante le emergenze. Permette alle persone di diventare efficaci soccorritori e di contribuire alla sicurezza e al benessere delle loro comunità.



Principi di primo soccorso

1

Privilegiare la sicurezza personale

Prima di prestare il primo soccorso, è fondamentale garantire la sicurezza personale. Valutare la scena per individuare eventuali rischi o pericoli potenziali e avvicinarsi alla persona ferita o malata solo quando è sicuro farlo. Ricordate che non potete aiutare gli altri se mettete a rischio voi stessi.



2

Valutazione della situazione

Valutare rapidamente la situazione e le condizioni dell'infortunato o del malato. Determinare la gravità della situazione e identificare eventuali condizioni di pericolo di vita che richiedono attenzione immediata. Mantenere la calma e agire di conseguenza.



3

Contattare i servizi di emergenza

In situazioni gravi, chiamare immediatamente un medico professionista o chiedere a qualcuno nelle vicinanze di farlo. Comunicare chiaramente i dettagli della situazione, la propria posizione e qualsiasi informazione specifica che possa aiutare i soccorritori.



4

Fornire cure adeguate

Seguire i principi del primo soccorso, come l'approccio "ABC" (Airway, Breathing, Circulation), che enfatizza la garanzia di una chiara via aerea, la valutazione della respirazione e il controllo di un polso. Fornire assistenza in base alle condizioni dell'individuo, applicando tecniche come la RCP, la gestione delle ferite o lo steccare come richiesto.

Vie aeree
Respirazione
Circolazione

5

Offrire rassicurazione e supporto

Oltre all'assistenza fisica, il supporto emotivo è fondamentale durante le emergenze. Rassicurare la persona ferita o malata, offrendo conforto e preservandone la dignità. Sii una fonte di calma e rassicurazione in mezzo al caos.



6

Apprendimento e pratica continui

Le abilità di primo soccorso richiedono pratica e aggiornamenti regolari. Tieniti informato sulle ultime tecniche, linee guida e protocolli. Partecipa a corsi di formazione di primo soccorso, aggiorna le tue conoscenze e migliora le tue capacità per assicurarti di essere pronto a rispondere efficacemente in qualsiasi situazione.



La fornitura di primo soccorso è un potente atto di compassione, preparazione e responsabilità. Comprendendone il significato e i principi, diventi un bene inestimabile nelle situazioni di emergenza, capace di avere un impatto significativo sulla vita di chi ne ha bisogno. Abbraccia l'importanza della fornitura di primo soccorso, impegnati nell'apprendimento continuo e ispira gli altri a unirsi ai ranghi di capaci salvavita. Insieme, possiamo creare comunità più sicure e resilienti.



L'importanza di imparare a fornire il primo soccorso agli atleti con disabilità

Nel mondo dello sport e dell'atletica, l'importanza del primo soccorso non può essere sopravvalutata. Quando si tratta di atleti con disabilità, la necessità di persone addestrate a fornire il primo soccorso diventa ancora più significativa. Questa guida mira a sottolineare l'importanza dell'apprendimento del primo soccorso specificamente per gli atleti con disabilità e sottolinea l'impatto positivo che può avere sulla loro sicurezza, benessere e partecipazione complessiva allo sport.

1. Comprendere le esigenze specifiche degli atleti con disabilità

Gli atleti con disabilità affrontano sfide e rischi distinti rispetto alle loro controparti normodotate. Le loro disabilità possono variare da menomazioni fisiche, limitazioni sensoriali, a differenze cognitive, ognuna delle quali richiede un approccio su misura nel fornire il primo soccorso. Imparando come affrontare le loro esigenze specifiche, possiamo creare un ambiente sicuro e inclusivo che consenta agli atleti con disabilità di partecipare pienamente allo sport.



2. Senza tempestiva e appropriata

In caso di infortunio o emergenza medica, è fondamentale un'assistenza tempestiva e adeguata. Imparando le tecniche di primo soccorso specificamente progettate per gli atleti con disabilità, puoi fornire assistenza immediata, stabilizzare le lesioni e potenzialmente prevenire ulteriori danni. Capire come affrontare condizioni uniche come convulsioni, lussazioni, fratture o difficoltà respiratorie consente di rispondere in modo efficace, riducendo al minimo l'impatto della lesione o dell'incidente medico.

3. Garantire sicurezza e fiducia

Gli atleti con disabilità spesso affrontano una maggiore vulnerabilità a causa delle loro menomazioni. Avendo persone addestrate al primo soccorso a bordo campo o all'interno della loro rete di supporto, la loro sicurezza è notevolmente migliorata. Gli atleti possono gareggiare con maggiore sicurezza, sapendo che in caso di emergenza, sono presenti individui che possono fornire assistenza immediata. Questa garanzia favorisce un senso di sicurezza e consente agli atleti di concentrarsi sulle loro prestazioni, spingendo i loro limiti e raggiungendo il loro obiettivi.



4. Promuovere l'inclusione e l'empatia

Imparare a fornire il primo soccorso agli atleti con disabilità promuove una cultura di inclusività ed empatia all'interno della comunità sportiva. Acquisendo le conoscenze e le competenze necessarie per soddisfare le loro esigenze specifiche, diventi un sostenitore del loro benessere e parte integrante della loro rete di supporto. Ciò promuove la comprensione, abbatte le barriere e incoraggia gli altri a seguire l'esempio, creando un ambiente più inclusivo e solidale per gli atleti con disabilità.



5. Collaborazione con gli operatori sanitari

Mentre fornire il primo soccorso è essenziale, è importante riconoscere l'importanza della collaborazione con gli operatori sanitari. Sapere quando cercare ulteriori cure mediche e comunicare efficacemente la natura dell'infortunio o dell'incidente medico al personale medico è fondamentale per garantire la migliore assistenza possibile agli atleti con disabilità. Essendo addestrati al primo soccorso, puoi fungere da ponte tra la risposta iniziale e l'assistenza medica professionale, facilitando un approccio continuo e coordinato alle cure.



Motivi restrittivi per l'inazione in situazioni di emergenza e il superamento degli ostacoli per fornire il primo soccorso

In situazioni di emergenza, la fornitura immediata di primo soccorso può spesso fare una differenza critica tra la vita e la morte. Tuttavia, vari fattori possono impedire alle persone di agire, portando all'inazione o all'esitazione. Questa guida si propone di esplorare alcuni motivi restrittivi comuni e fornire strategie per superare queste barriere, consentendo alle persone di fornire con sicurezza il primo soccorso quando necessario.



Paura e ansia

La paura e l'ansia sono risposte naturali in situazioni di emergenza, specialmente quando è in gioco la vita di qualcuno. La paura di commettere errori, la paura di causare ulteriori danni o la paura di ripercussioni legali possono impedire alle persone di agire.

Il superamento di queste barriere comporta:

Istruzione e formazione

Acquisendo conoscenze e abilità adeguate attraverso la formazione di primo soccorso, le persone possono acquisire fiducia nelle loro capacità di rispondere efficacemente durante le emergenze. La formazione aiuta a dissipare le paure e fornisce una solida base per intraprendere azioni appropriate.

Preparazione mentale

Prepararsi mentalmente per potenziali scenari di emergenza può aiutare a mitigare la paura e l'ansia. Visualizzare i passi da intraprendere, praticare strategie di risposta e mantenere una mentalità calma può migliorare la prontezza e la fiducia di fronte a un'emergenza reale.

Buone leggi samaritane

Familiarizza con le leggi del Buon Samaritano nella tua giurisdizione, che proteggono le persone che forniscono il primo soccorso in buona fede dalla responsabilità legale. La comprensione di queste leggi può alleviare le preoccupazioni sulle ripercussioni legali.

Mancanza di conoscenza o formazione

La mancanza di conoscenza o formazione nelle tecniche di primo soccorso è un ostacolo comune all'azione in situazioni di emergenza.

Il superamento di queste barriere comporta:



In cerca di istruzione

Iscriviti a corsi di primo soccorso offerti da organizzazioni o istituzioni rispettabili. Questi corsi forniscono una formazione completa in supporto vitale di base, RCP, gestione delle ferite e altre competenze essenziali necessarie per rispondere efficacemente in emergenza.

Risorse online

Accedi a risorse online credibili, come siti Web, video o applicazioni mobili, che forniscono indicazioni dettagliate su varie procedure di primo soccorso. Sebbene le risorse online non sostituiscano la formazione pratica, possono aiutare ad aumentare le conoscenze e fungere da riferimento in situazioni di emergenza.



Mancanza percepita di competenza

Gli individui possono ritenere di non avere le competenze o le abilità necessarie per fornire un pronto soccorso efficace.

Il superamento di queste barriere comporta:



Corsi di aggiornamento

Partecipa a corsi di aggiornamento regolari per mantenere e aggiornare le tue abilità di primo soccorso. Rimanendo aggiornati con le pratiche attuali, puoi migliorare la tua fiducia e competenza nel fornire il primo soccorso.

Lavoro di squadra e collaborazione

In situazioni di emergenza, lavorare insieme ad altri che possiedono conoscenze e abilità di primo soccorso può superare le lacune di competenza percepite. Collaborare con persone formate e condividere le responsabilità per garantire che venga fornita un'assistenza efficace.



Effetto spettatore e diffusione della responsabilità

La presenza di più spettatori in un'emergenza può portare a una diffusione della responsabilità, in cui le persone presumono che qualcun altro agirà.

Il superamento di queste barriere comporta:



Prendere l'iniziativa

Essere la persona che si fa avanti e prende il comando in una situazione di emergenza. Indicare a persone specifiche di chiamare i servizi di emergenza, assegnare compiti agli astanti e comunicare chiaramente la necessità di un'azione immediata. agli astanti e comunicare chiaramente la necessità di un'azione immediata.

Educare il pubblico

Aumentare la consapevolezza sull'importanza della responsabilità individuale e sull'impatto che un pronto soccorso può avere nel salvare vite umane. Incoraggiare gli altri a imparare il primo soccorso e promuovere una cultura di coinvolgimento attivo e sostegno della comunità.

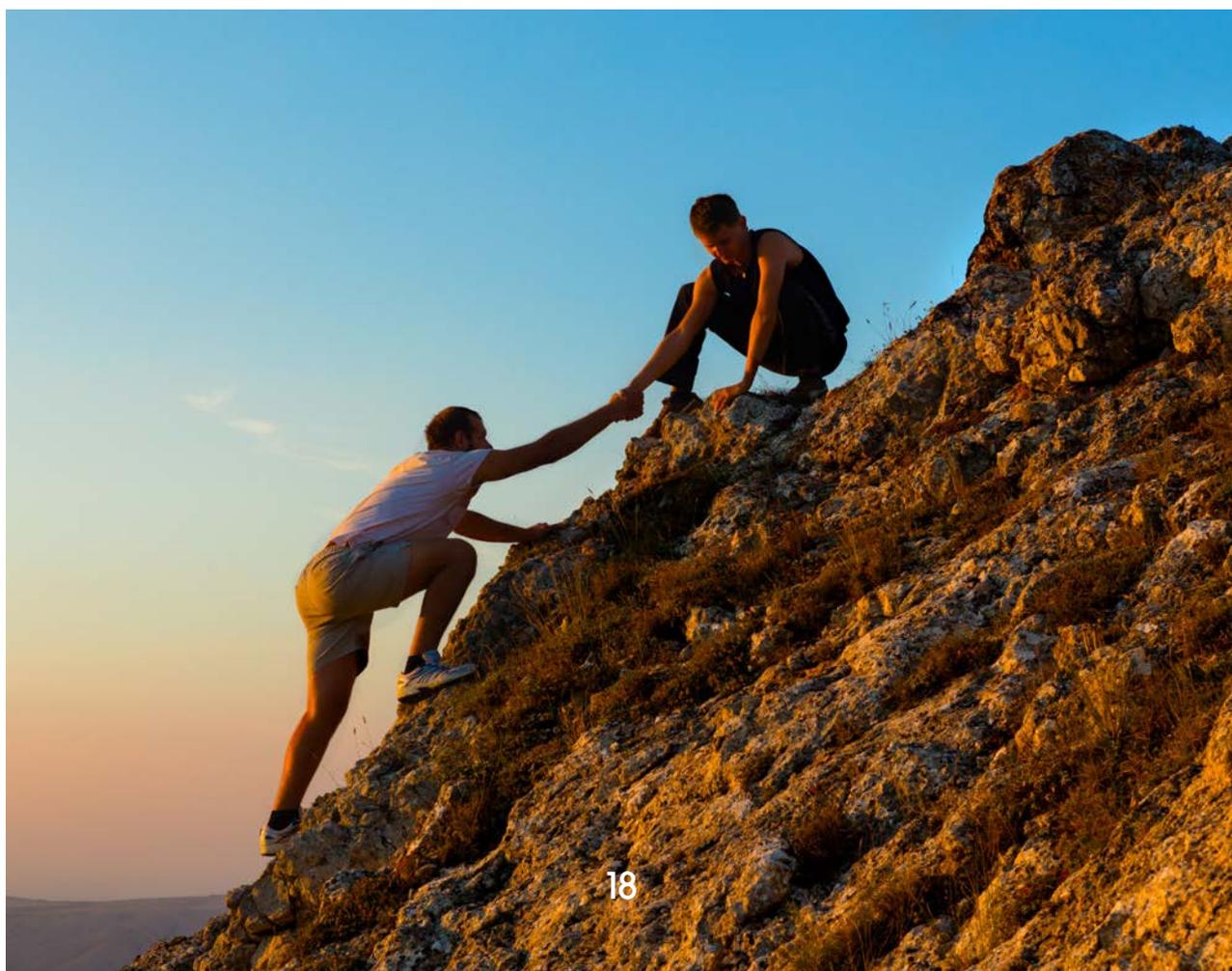


Conclusione

Riconoscere e affrontare le ragioni restrittive per l'inazione in situazioni di emergenza è fondamentale per garantire che le persone siano in grado di fornire un pronto soccorso tempestivo. Superando la paura e l'ansia, cercando conoscenza e formazione, sviluppando competenze e combattendo attivamente l'effetto spettatore, può creare una società in cui le persone sono fiduciose e in grado di rispondere efficacemente alle emergenze.



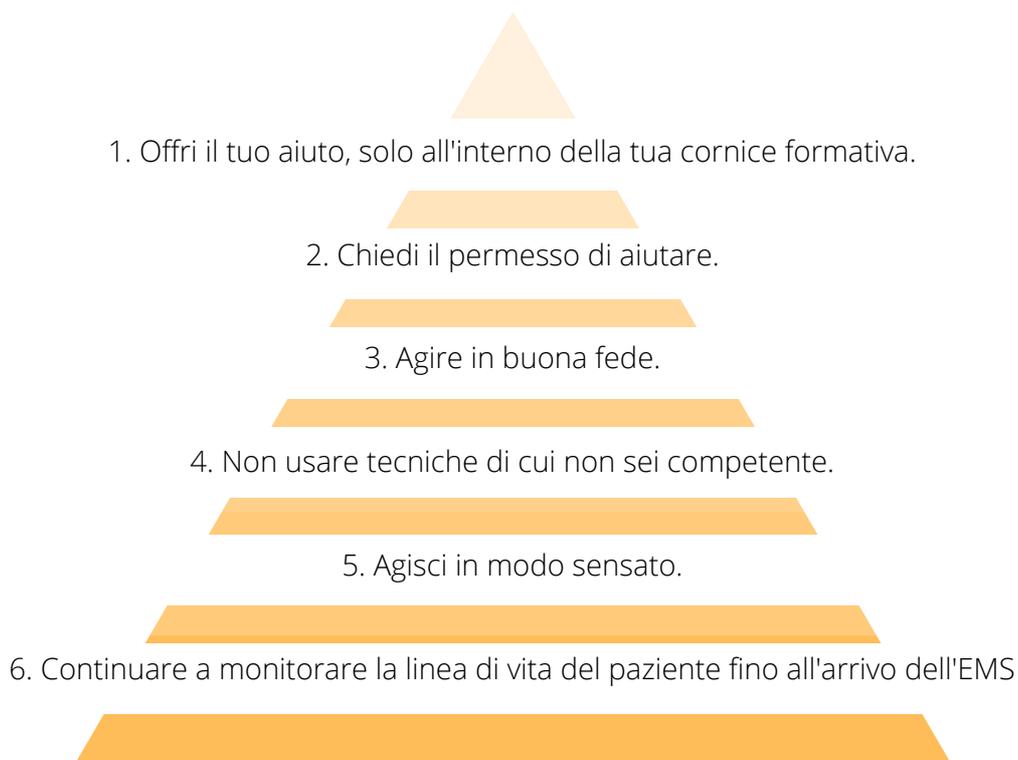
Insieme, abbattiamo queste barriere e promuoviamo una cultura di azione proattiva e compassione nel salvare vite umane attraverso la fornitura di primo soccorso.



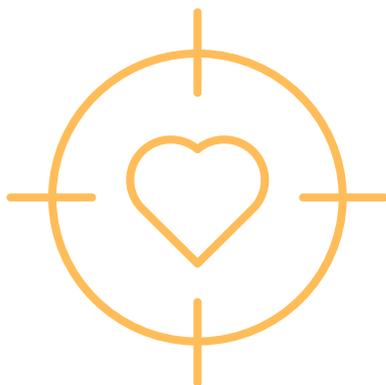
Leggi del Buon Samaritano: incoraggiare l'assistenza e proteggere i fornitori di pronto soccorso

In situazioni di emergenza, quando l'assistenza immediata è cruciale, le leggi del Buon Samaritano svolgono un ruolo vitale nell'incoraggiare le persone a fornire il primo soccorso senza timore di ripercussioni legali. Queste leggi esistono per proteggere coloro che volontariamente vengono in aiuto degli altri in situazioni di emergenza, promuovendo un senso di responsabilità e assicurando che le persone ricevano le cure necessarie quando ne hanno più bisogno.

Questa guida ha lo scopo di far luce sulle leggi del Buon Samaritano, il loro scopo e il loro impatto sulla promozione di una cultura di assistenza e sostegno.



Comprendere l'obiettivo



Le leggi del Buon Samaritano sono progettate per incoraggiare le persone ad assistere gli altri in situazioni di emergenza senza esitazione, anche se non sono professionisti medici. Queste leggi mirano a rimuovere il timore di responsabilità legale che potrebbe altrimenti impedire alle persone di agire tempestivamente. Fornendo protezione legale, le leggi del Buon Samaritano riconoscono l'importanza di un'assistenza immediata per salvare vite umane e ridurre al minimo i danni durante i momenti critici.

Ambito di protezione

Le disposizioni esatte delle leggi del Buon Samaritano possono variare tra le giurisdizioni, ma in genere forniscono protezione alle persone che agiscono in buona fede e con ragionevole cura quando forniscono assistenza di emergenza .



Mentre queste leggi variano, gli aspetti comuni includono:

Protezione dalla Responsabilità Civile

Le leggi del Buon Samaritano generalmente proteggono le persone dall'essere ritenute responsabili per danni che possono derivare dalle loro azioni o omissioni ragionevoli durante le situazioni di emergenza. Questa protezione si applica a condizione che l'individuo agisca in buona fede e senza dolo o negligenza grave.

Ambito di protezione limitato

È importante notare che le leggi del Buon Samaritano non offrono l'immunità totale da tutte le conseguenze legali. In genere si concentrano sulla protezione delle persone dalla responsabilità civile e potrebbero non proteggere da accuse penali o casi di negligenza grave.



Incoraggiare l'assistenza

Le leggi del Buon Samaritano servono come un potente incentivo per le persone a farsi avanti e fornire aiuto quando qualcuno è in difficoltà. Alleviando le preoccupazioni per le potenziali ripercussioni legali, queste leggi creano un ambiente che incoraggia gli astanti ad agire immediatamente, promuovendo un senso di dovere civico e compassione all'interno delle comunità..

Promuovere la salute e la sicurezza pubblica

L'esistenza di leggi del Buon Samaritano ha un impatto significativo sulla salute e la sicurezza pubblica. Consentendo alle persone di intervenire durante le emergenze, queste leggi aumentano la probabilità di un pronto soccorso tempestivo e migliorano le possibilità di risultati positivi. Un'assistenza rapida ed efficace può ridurre al minimo la gravità delle lesioni, prevenire ulteriori danni e potenzialmente salvare vite umane.



Limitazioni e considerazioni

Mentre le leggi del Buon Samaritano sono cruciali per promuovere una cultura dell'assistenza, è importante essere consapevoli dei loro limiti e requisiti specifici all'interno di ogni giurisdizione.

Alcune considerazioni chiave includono:



Dovere professionale

Le leggi del Buon Samaritano possono non applicarsi se la persona che presta aiuto ha un dovere professionale preesistente di agire, come i prestatori di assistenza sanitaria nella loro veste ufficiale.

Negligenza

Se una persona che presta assistenza agisce con negligenza grave o dolo, non può essere protetta dalle leggi del Buon Samaritano. È importante agire entro i limiti di ragionevole diligenza e secondo la formazione e le conoscenze possedute.

Variazioni di stato

Le leggi del Buon Samaritano possono variare tra stati o paesi, quindi è fondamentale familiarizzare con le leggi specifiche nella giurisdizione pertinente.

Conclusione



Le leggi del Buon Samaritano fungono da pilastro cruciale di sostegno in situazioni di emergenza, assicurando che le persone si sentano protette e autorizzate a fornire assistenza immediata. Riconoscendo l'importanza di un pronto soccorso e rimuovendo le barriere legali, queste leggi promuovono una cultura di responsabilità, compassione e coinvolgimento attivo nel salvare vite umane. È essenziale che gli individui comprendano la portata e i limiti delle leggi del Buon Samaritano nella loro giurisdizione, consentendo loro di farsi avanti e fare la differenza in tempi di crisi.

Together, abbracciamo lo spirito di queste leggi e promuoviamo una società in cui nessuno esiti a dare una mano quando è più necessario



La catena di sopravvivenza per i fornitori di primo soccorso: riconoscimento precoce e richiesta di aiuto, rianimazione cardiopolmonare precoce (CPR), defibrillazione precoce (DAE), trattamento medico

Come fornitore di primo soccorso, svolgi un ruolo cruciale nella catena di sopravvivenza, una serie di passaggi vitali che possono aumentare notevolmente le possibilità di sopravvivenza e risultati positivi nelle emergenze mediche. Comprendendo e implementando i componenti della Catena della Sopravvivenza, puoi avere un impatto significativo sulla vita delle persone bisognose. Questa guida si concentra sulla catena di sopravvivenza per i fornitori di pronto soccorso, sottolineando l'importanza del riconoscimento precoce, della RCP, della defibrillazione e della facilitazione del trattamento medico.

1. Riconoscimento anticipato e richiesta di aiuto

Il riconoscimento precoce di un'emergenza medica è il primo anello della catena della sopravvivenza. Come fornitore di pronto soccorso, è essenziale essere vigili e identificare segni e sintomi di angoscia o lesioni. Agire rapidamente per valutare la situazione e determinare la necessità di assistenza medica immediata. Una volta riconosciuta la gravità della situazione, chiamare un aiuto professionale, sia che si tratti di contattare i servizi medici di emergenza (EMS) o di avvisare il personale designato. Attivazione tempestiva di Il sistema di risposta alle emergenze è fondamentale per un intervento tempestivo.





2. Rianimazione cardiopolmonare precoce

L'inizio precoce della rianimazione cardiopolmonare (RCP) è un anello vitale nella catena di sopravvivenza. Se qualcuno non risponde, non respira normalmente o senza polso, eseguire immediatamente la RCP. Inizia con compressioni toraciche per mantenere il flusso sanguigno e fornire ossigeno agli organi vitali. Seguire le linee guida consigliate per la profondità di compressione, la velocità e il rinculo completo del torace. Se possibile, combinare la RCP con respiri di salvataggio per fornire ossigeno ai polmoni della persona. Continua la RCP fino all'arrivo di un aiuto professionale.



3. Defibrillazione automatico esterno(AED)

La defibrillazione automatico esterno è un altro passo fondamentale nella catena della sopravvivenza. Se è disponibile un defibrillatore automatico esterno (DAE), utilizzarlo prontamente. I DAE sono dispositivi di facile utilizzo che erogano una scossa elettrica al cuore per ripristinare un ritmo normale in caso di arresto cardiaco improvviso. Seguire attentamente le istruzioni del DAE, attaccare i cuscinetti al petto della persona e analizzare il ritmo cardiaco. Se consigliato dal DAE, somministrare una scossa e riprendere immediatamente la RCP. La defibrillazione precoce aumenta significativamente le possibilità di ripristinare un ritmo cardiaco normale.





4. Facilitare il trattamento medico

Come fornitore di pronto soccorso, il tuo ruolo si estende oltre la risposta iniziale per facilitare il trattamento medico. Una volta che il personale medico professionale arriva, fornisci loro informazioni accurate e concise sull'incidente, inclusi i dettagli delle tue azioni, le condizioni della persona e le eventuali modifiche osservate. Collaborare con professionisti medici, assistendoli nei loro sforzi di valutazione e trattamento. Le tue conoscenze e osservazioni possono aiutarti a fornire le cure mediche più appropriate.

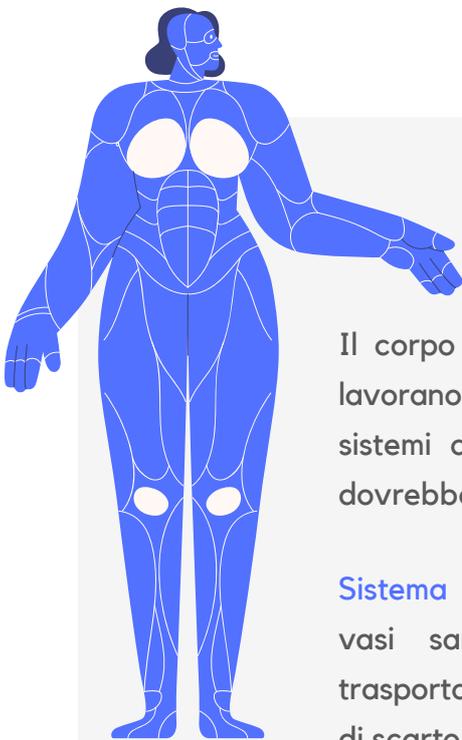


La catena di sopravvivenza per i fornitori di pronto soccorso comprende il riconoscimento precoce, la richiesta di aiuto, l'esecuzione della RCP, la defibrillazione precoce e la facilitazione delle cure mediche. Comprendendo e implementando questi passaggi cruciali, diventi un anello chiave della catena, con un impatto significativo sull'esito di un'emergenza medica. Il riconoscimento precoce e la pronta attivazione del sistema di risposta alle emergenze, insieme alla RCP immediata e alla defibrillazione precoce possono acquistare

tempo critico e migliorare le possibilità di sopravvivenza. I tuoi sforzi per assistere i professionisti medici e fornire informazioni accurate sulla situazione contribuiscono a garantire che venga somministrato il trattamento medico più appropriato. Ricorda, la tua risposta rapida e le tue azioni possono fare una profonda differenza nel salvare vite umane e avere un impatto positivo sul benessere di chi ne ha bisogno.

Nozioni di base di anatomia per i fornitori di pronto soccorso

Avere una conoscenza di base dell'anatomia è fondamentale per i fornitori di pronto soccorso in quanto consente una migliore comprensione delle lesioni, una comunicazione efficace con i professionisti medici e la capacità di fornire cure appropriate. Mentre una comprensione completa dell'anatomia richiede uno studio approfondito, ecco alcuni concetti e strutture anatomiche essenziali che sono rilevanti per i fornitori di pronto soccorso:



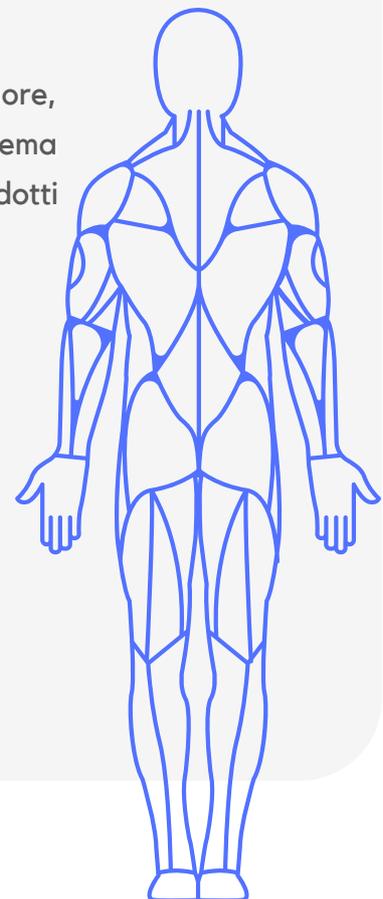
Sistemi corporei

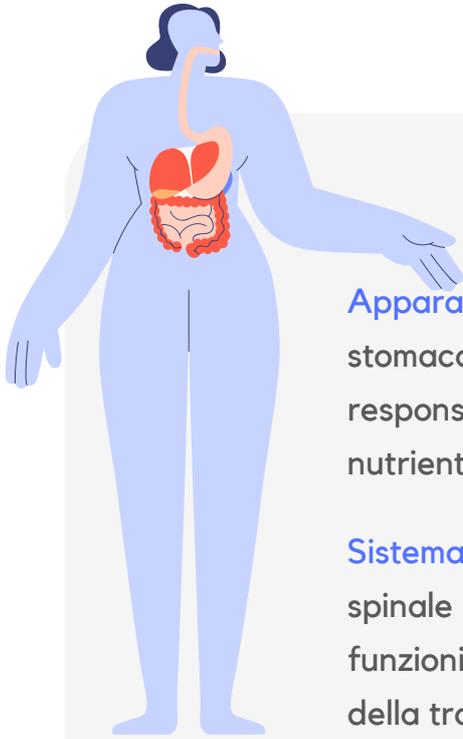
Il corpo umano è composto da diversi sistemi interconnessi che lavorano insieme per mantenere la salute e la funzione. Alcuni sistemi corporei chiave con cui gli operatori di primo soccorso dovrebbero avere familiarità includono:

Sistema cardiovascolare: composto da cuore, vasi sanguigni e sangue, questo sistema trasporta ossigeno, sostanze nutritive e prodotti di scarto in tutto il corpo.

Sistema respiratorio: include i polmoni, le vie aeree e i muscoli respiratori, facilitando lo scambio di ossigeno e anidride carbonica per sostenere la respirazione.

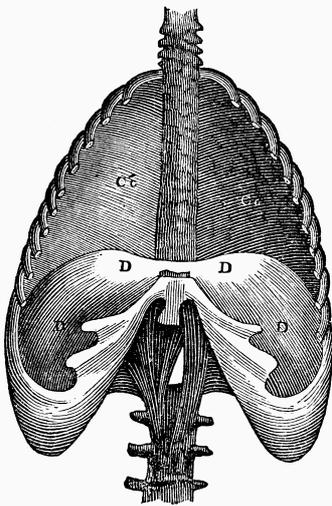
Sistema muscolo-scheletrico: è costituito da ossa, muscoli, tendini e legamenti, che forniscono supporto, movimento e protezione al corpo.





Apparato digerente: Coinvolge organi come lo stomaco, l'intestino, il fegato e il pancreas, responsabili della digestione e dell'assorbimento dei nutrienti.

Sistema nervoso: comprende il cervello, il midollo spinale e i nervi, responsabili del controllo delle funzioni corporee, del coordinamento dei movimenti e della trasmissione dei segnali.

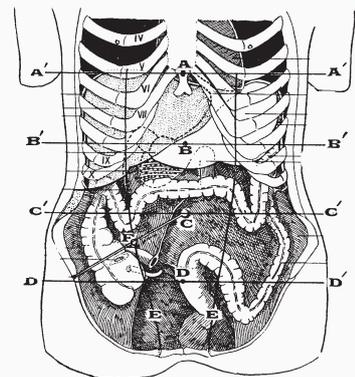


Principali cavità corporee

Comprendere le principali cavità del corpo aiuta gli operatori di primo soccorso a valutare le lesioni e identificare potenziali danni interni. Le due cavità primarie sono:

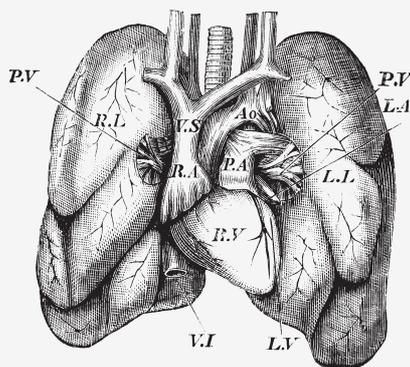
Cavità toracica: ospita il cuore, i polmoni e i principali vasi sanguigni. Lesioni a questa cavità possono influenzare la respirazione e la circolazione.

Cavità addominale: contiene lo stomaco, il fegato, l'intestino e altri organi digestivi. Lesioni a questa cavità possono portare a emorragie interne e danni agli organi vitali.



Strutture anatomiche chiave

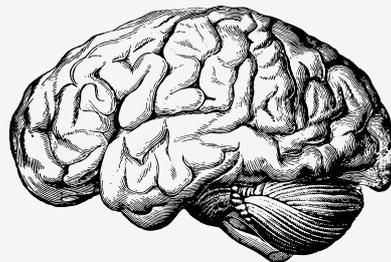
Mentre è impossibile coprire tutte le strutture anatomiche, conoscere le seguenti strutture chiave può aiutare i fornitori di pronto soccorso nella loro valutazione e cura:



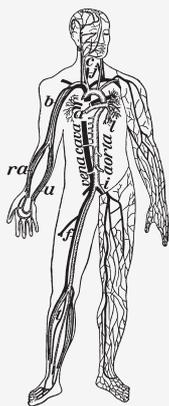
Cuore: Situato nel petto, il cuore è responsabile del pompaggio del sangue in tutto il corpo.

Polmoni: Trovati nella cavità toracica, i polmoni facilitano lo scambio di ossigeno e la rimozione di anidride carbonica durante la respirazione.

Cervello: Ospitato all'interno del cranio, il cervello è il centro di comando per il sistema nervoso, controllando le funzioni e i processi corporei.

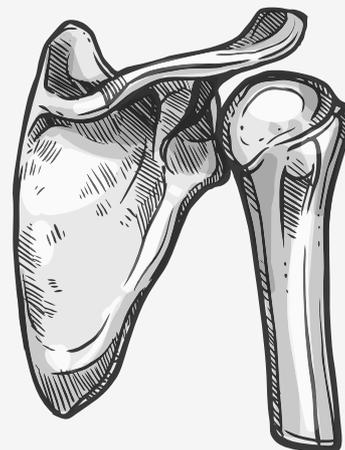


Midollo spinale: racchiuso nella colonna vertebrale, il midollo spinale trasmette i segnali tra il cervello e il resto del corpo.



Arterie e vene principali: la familiarità con la posizione dei principali vasi sanguigni, come l'arteria carotide e la vena giugulare nel collo, è fondamentale per valutare la circolazione e controllare il sanguinamento.

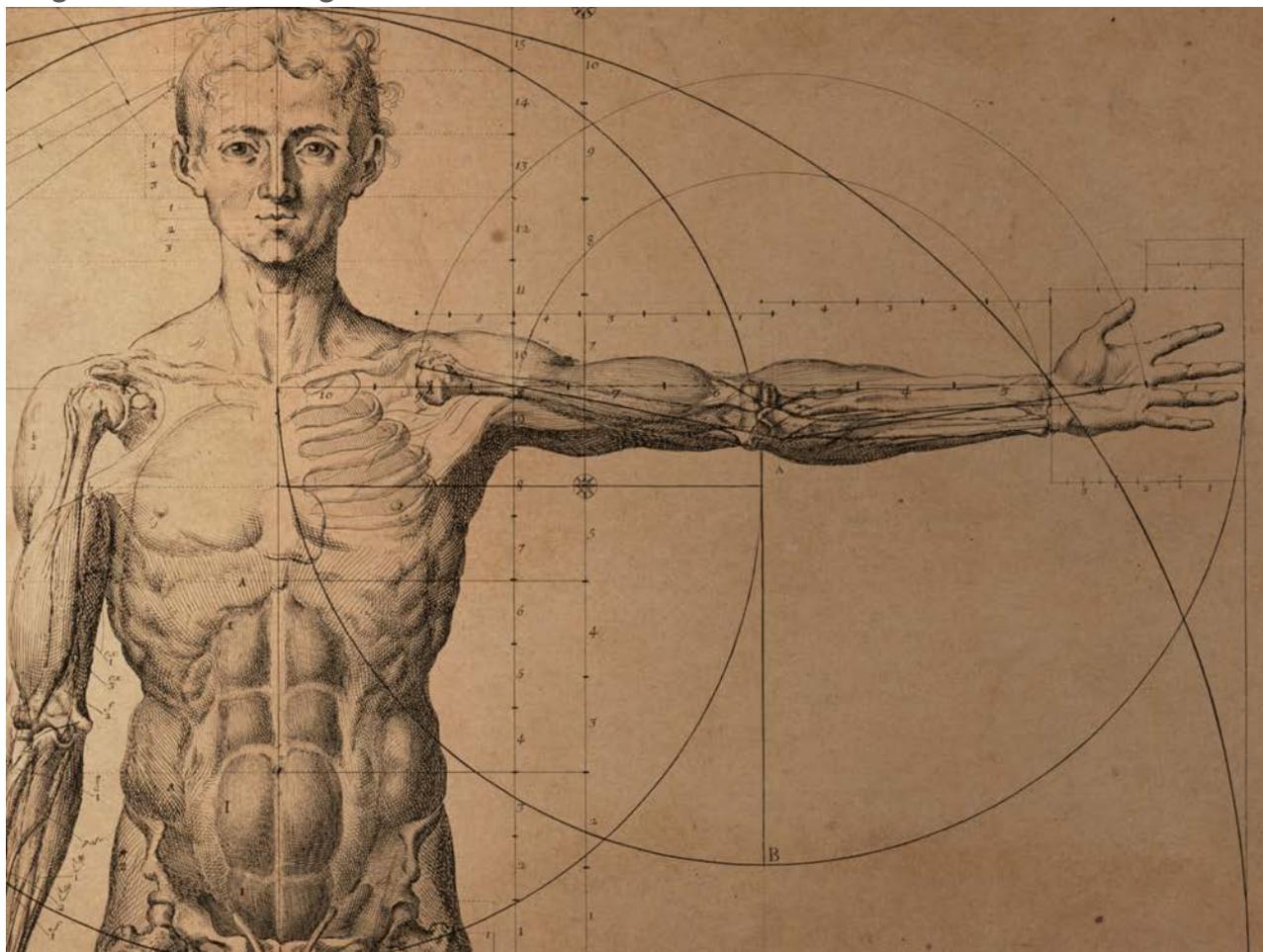
Ossa e articolazioni: Comprendere la struttura e la funzione delle ossa e delle articolazioni, come le principali articolazioni lunghe e articolari, aiuta a valutare fratture, lussazioni e immobilizzazione.



Conclusion

Mentre questa panoramica fornisce una comprensione di base dell'anatomia per i fornitori di pronto soccorso, è essenziale ricordare che il primo soccorso non dovrebbe mai comportare procedure o interventi invasivi oltre il ambito della formazione.

Valutazione accurata, comunicazione efficace e attivazione tempestiva di L'assistenza medica professionale è fondamentale per fornire cure adeguate. L'istruzione e la formazione continue nel primo soccorso possono migliorare ulteriormente la comprensione dell'anatomia e della sua applicazione in situazioni di emergenza, consentendo di assistere meglio chi ne ha bisogno.



Salvavita di base per adulti

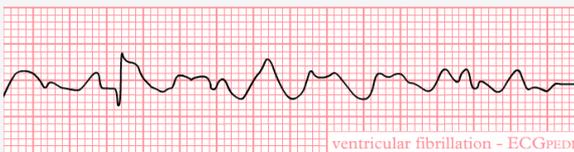
Principali motivi per una pausa cardio-respiratoria

Una pausa cardio-respiratoria si riferisce all'improvvisa cessazione o alla diminuzione significativa delle attività cardiache e respiratorie. È un'emergenza medica critica che richiede attenzione e intervento immediati. Diversi fattori possono portare a una pausa cardio-respiratoria, ognuno con le sue potenziali conseguenze. Comprendere le ragioni principali di una pausa cardio-respiratoria può aiutare i fornitori di pronto soccorso a rispondere efficacemente in tali situazioni. Ecco alcune cause comuni:

1.Arresto cardiaco

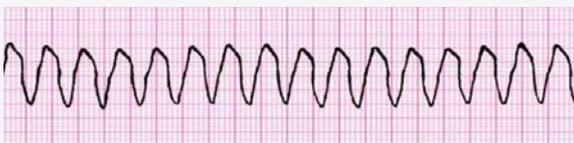
L'arresto cardiaco è una delle principali cause di una pausa cardio-respiratoria. Si verifica quando il sistema elettrico del cuore non funziona correttamente, portando alla cessazione di un'efficace azione di pompaggio.

Fibrillazione ventricolare



Un ritmo caotico delle camere inferiori del cuore (ventricoli), che impedisce un'efficace circolazione del sangue.

Tachicardia ventricolare



Un cuore rapido e anormale ritmo che interferisce con la capacità del cuore di pompare il sangue in modo efficace.

Infarto del miocardio (attacco di cardiaco)



Un blocco nella coronaria arterie, che porta ad una mancanza di afflusso di sangue e ossigeno al muscolo cardiaco.

2. Insufficienza respiratoria

L'insufficienza respiratoria, parziale o completa, può anche provocare una pausa cardio-respiratoria. L'incapacità di respirare adeguatamente porta a un'ossigenazione insufficiente e alla rimozione di anidride carbonica dal corpo. Le cause di insufficienza respiratoria possono includere:

Ostruzione delle vie aeree



Blocco completo o parziale delle vie aeree, ad esempio a causa di soffocamento, anafilassi o gravi infezioni respiratorie.

Paralisi dei muscoli respiratori



Condizioni come lesioni del midollo spinale, disturbi neuromuscolari (ad esempio, sindrome di Guillain-Barré) o sovradosaggio di droga possono portare alla paralisi dei muscoli respiratori, compromettendo la respirazione.

Distress respiratorio



Polmonite

Gravi malattie polmonari, come la polmonite, la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) o la sindrome da distress respiratorio acuto (ARDS), possono compromettere la respirazione e l'ossigenazione.

3. Trauma e sanguinamento grave

Traumi gravi e sanguinamento incontrollato possono portare a significative interruzioni fisiologiche, inclusa una pausa cardiorespiratoria. Le cause delle pause indotte dal trauma possono includere:

Grave trauma cranico



Il trauma alla testa può disturbare funzione cerebrale, che porta alla perdita di coscienza e arresto respiratorio o cardiaco.

Emorragia massiccia



Sanguinamento incontrollato, come da lesioni arteriose o danni agli organi interni, può provocare shock e conseguente insufficienza cardio-respiratoria.

4. Overdose di droga

L'ingestione o l'esposizione a determinate sostanze può causare depressione respiratoria o aritmie cardiache, portando a una pausa cardio-respiratoria. Il sovradosaggio di droga, in particolare che coinvolge oppioidi, sedativi o alcuni farmaci cardiaci, può avere questi effetti.





Riconoscere i segni di una pausa
cardiorespiratoria



Avvio immediato della RCP

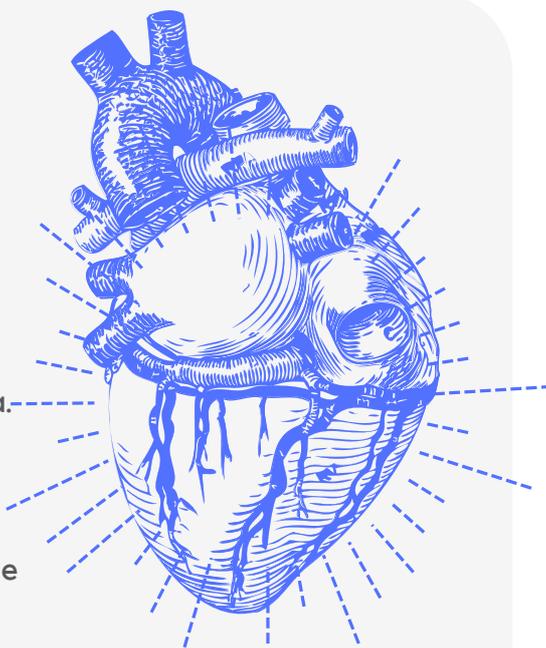


Attivazione del sistema di risposta alle
emergenze

Conclusioni

Una pausa cardio-respiratoria può verificarsi a causa di vari motivi, tra cui arresto cardiaco, insufficienza respiratoria, trauma, sanguinamento grave e sovradosaggio di droga. I fornitori di pronto soccorso dovrebbero essere pronti a riconoscere i segni di una pausa cardio-respiratoria, avviare la RCP immediata e attivare il sistema di risposta alle emergenze.

Il riconoscimento precoce, l'intervento tempestivo e l'accesso a cure mediche avanzate sono fondamentali per migliorare i risultati e aumentare le possibilità di sopravvivenza. Ricorda, l'assistenza medica professionale dovrebbe essere cercata il prima possibile per affrontare la causa sottostante e fornire un trattamento appropriato.



Infarto

Un attacco di cuore, noto anche come infarto miocardico, è un'emergenza medica pericolosa per la vita che richiede attenzione immediata. Come fornitore di pronto soccorso, comprendere i segni, i sintomi e le azioni appropriate per un attacco di cuore è fondamentale. Le tue conoscenze e la tua risposta rapida possono migliorare significativamente i risultati e potenzialmente salvare vite umane. Ecco una guida al primo soccorso per gli attacchi di cuore:

Riconoscere i segni e i sintomi

L'arresto cardiaco è una delle principali cause di una pausa cardio-respiratoria. Si verifica quando il sistema elettrico del cuore non funziona correttamente, portando alla cessazione di un'efficace azione di pompaggio. Le cause dell'arresto cardiaco possono includere:



Fastidio toracico

Il sintomo più comune è un disagio persistente o intenso al centro o sul lato sinistro del torace. Può sembrare pressione, spremitura, pienezza o dolore.

Dolore radiante

Il dolore o il disagio possono estendersi alle braccia (in genere il braccio sinistro, ma possono interessare entrambi), mascella, collo, schiena o stomaco.



Mancanza di respiro

Difficoltà a respirare o sensazione di mancanza di respiro, spesso accompagnata da fastidio toracico.



Sudorazione profusa

Sudori freddi, pelle umida o improvviso inizio di sudorazione inspiegabile.

Nausea e vertigini

Sensazione di stordimento, vertigini, nausea, o sperimentando il vomito.



Taking Action

Chiama per assistenza di emergenza

1

Se sospetti che qualcuno stia avendo un attacco di cuore, chiama immediatamente i servizi di emergenza o chiedi a qualcuno nelle vicinanze di farlo. Il tempo è essenziale per ricevere cure mediche appropriate .

Assistere con i farmaci

2

Se alla persona sono stati prescritti farmaci per una condizione cardiaca, come la nitroglicerina, aiutali a prenderlo come indicato.

3

Aiuta la persona a riposare

Incoraggiare l'individuo a sedersi e riposare in una posizione comoda, ad esempio con la schiena sostenuta.

4

Allentare Restrittivo Abbigliamento

Se la persona indossa indumenti stretti o restrittivi, aiutala ad allentarli per facilitare la respirazione e ridurre il disagio.

5

Monitora vitale Segni

Osserva il respiro, il polso e il livello di coscienza della persona. Preparati a eseguire la RCP, se necessario.

6

Essere Rassicurante e Calmo

Offri rassicurazione e mantieni la persona il più calma possibile. L'ansia e lo stress possono peggiorare i sintomi.

7

Non ritardare

Anche se il primo soccorso può alleviare alcuni sintomi, ricordate che l'assistenza medica professionale è essenziale. Incoraggiate la persona a rivolgersi a un medico e aspettate con lei fino all'arrivo dei soccorsi.



Considerazioni aggiuntive

- Non permettere alla persona di guidare da sola verso l'ospedale. Chiama invece un'ambulanza, poiché potrebbero deteriorarsi durante il trasporto.
- Non somministrare aspirina o altri farmaci se non specificamente istruiti a farlo dai servizi medici di emergenza.
- Se la persona non risponde e si ferma la respirazione, iniziare immediatamente la RCP e continuare fino all'arrivo di un aiuto professionale.

Conclusione

Come fornitore di pronto soccorso, riconoscere i segni e i sintomi di un attacco di cuore e agire immediatamente può fare una differenza significativa nel risultato. Ricordati di chiamare prontamente i servizi di emergenza, assistere con i farmaci prescritti, aiutare la persona a riposare e fornire rassicurazione. Il tuo ruolo è cruciale nell'avviare la catena di sopravvivenza e facilitare cure mediche tempestive. Mantieni la calma, resta con la persona e continua a offrire supporto fino all'arrivo di un aiuto professionale.

Keep Calm



Sommario: attacco di cuore

Segni e sintomi	Proto
> Dolore toracico e bruciore di cuore	Posiziona la vittima in posizione "W"
> Dolore alle spalle	▼
> Dolore al collo	Allentare i vestiti
> Dolore/bruciore lungo le braccia	▼
> Problemi respiratori	Call Emergency Medical Service
> Impulso di vomitare	▼
> Sudore dall'odore forte	Offri ossigeno medico (se disponibile)
	▼
	Avviare la RCP se non si respira

Nozioni di base sulla fibrillazione ventricolare per i fornitori di pronto soccorso

La fibrillazione ventricolare (VF) è un disturbo del ritmo cardiaco potenzialmente letale caratterizzato da un'attività elettrica rapida e caotica nelle camere inferiori del cuore (ventricoli). Fa tremare il cuore invece di pompare il sangue in modo efficace. Come fornitore di pronto soccorso, comprendere le basi della fibrillazione ventricolare è vitale per riconoscere la condizione e intraprendere le azioni appropriate.

Ecco alcuni punti chiave da sapere:

Riconoscere la fibrillazione ventricolare

1. Assenza di un impulso

La fibrillazione ventricolare si presenta tipicamente come un'improvvisa perdita di coscienza e assenza di un polso palpabile. Controllare i segni di circolazione, come nessuna respirazione o nessuna risposta, ed eseguire un controllo del polso se addestrati a farlo.



2. Respiri agonici

In alcuni casi, le persone colpite da fibrillazione ventricolare possono presentare rantoli o respiri irregolari e inefficaci. Questi sono noti come rantoli agonali e non sono sufficienti a mantenere un'adeguata ossigenazione.



Agire

Chiamata per l'assistenza di emergenza

1

Se sospetti una fibrillazione ventricolare, chiama immediatamente i servizi di emergenza o chiedi a qualcuno nelle vicinanze di farlo. Il tempo è fondamentale nel trattamento di questa condizione pericolosa per la vita.

2

Inizio Cardiopolmonare Rianimazione (CPR)

Iniziare prontamente la RCP eseguendo compressioni toraciche. Spingere forte e veloce al centro del torace ad una velocità di circa 100-120 compressioni al minuto. Consentire il rinculo completo del torace dopo ogni compressione.

3

Utilizzare un defibrillatore automatico esterno (DAE)

Se un DAE è disponibile, applicarlo il prima possibile. I DAE sono dispositivi user-friendly in grado di analizzare il ritmo cardiaco e fornire uno shock se necessario. Seguire le istruzioni vocali del DAE e applicare i cuscinetti degli elettrodi sul petto nudo della persona.

4

Continuare la RCP e seguire le istruzioni DAE

Dopo lo shock, riprendere immediatamente la RCP iniziando con le compressioni toraciche. Seguire le indicazioni del DAE per le analisi e gli shock successivi, se necessario. Mantenere una RCP di alta qualità fino all'arrivo di un medico professionista



Considerazioni aggiuntive

- Possono essere necessari shock multipli per convertire la fibrillazione ventricolare in un ritmo cardiaco normale. Seguire le istruzioni del DAE e continuare la RCP tra uno shock e l'altro.
- Se è disponibile un defibrillatore manuale e qualcuno addestrato a usarlo è presente, possono tentare di erogare la defibrillazione manuale utilizzando protocolli medici appropriati

Conclusione

La fibrillazione ventricolare è una grave emergenza cardiaca che richiede un'azione immediata. Come fornitore di pronto soccorso, riconoscendo l'assenza di un impulso e avviando la RCP senza indugio sono essenziali.



L'applicazione di un DAE, se disponibile, può aiutare a fornire shock per ripristinare un ritmo cardiaco normale. Ricorda di continuare la RCP di alta qualità tra gli shock e collabora con i professionisti medici al loro arrivo. La tua pronta risposta e la capacità di eseguire la RCP e utilizzare un DAE possono aumentare significativamente le possibilità di sopravvivenza per qualcuno che soffre di fibrillazione ventricolare.

Sommario: Fibrillazione ventricolare

Segni e sintomi

- > Dolore toracico sul lato sinistro
- > Difficoltà respiratorie
- > Vertigini
- > Dolore al collo e alle braccia, principalmente sul lato sinistro
- > Battito cardiaco da corsa

Primo soccorso

- Posiziona la vittima in posizione "W"
- ▼
- Allentare i vestiti
- ▼
- Chiama i servizi medici di emergenza
- ▼
- Somministrare ossigeno medico
- ▼
- Inizia la RCP se non respira

Ostruzione delle vie aeree (soffocamento)

L'ostruzione delle vie aeree, comunemente nota come soffocamento, si verifica quando un oggetto o un pezzo di cibo si deposita nella gola, bloccando il flusso d'aria. Il soffocamento è un'emergenza potenzialmente pericolosa per la vita che richiede un intervento immediato. Come fornitore di pronto soccorso, è fondamentale riconoscere i segni di ostruzione delle vie aeree e agire tempestivamente per liberare le vie aeree.

Ecco alcuni passaggi essenziali da seguire quando si assiste qualcuno che sta soffocando:

Riconoscere l'ostruzione delle vie aeree

Segno di soffocamento universale

Il segno di soffocamento universale è un gesto ampiamente riconosciuto che indica che una persona non è in grado di respirare e ha bisogno di assistenza. La persona può stringere la gola con le mani o mostrare segni di angoscia.



Difficoltà a respirare e tosse

La persona può mostrare segni di ansimare, respiro sibilante o suoni di soffocamento mentre tenta di respirare. Inizialmente, possono provare a tossire con forza per eliminare l'ostruzione.

Agire

1

Valutare la gravità dell'ostruzione

Determinare la gravità dell'ostruzione delle vie aeree. Se la persona tossisce con forza e in grado di parlare o respirare, incoraggiarla a continuare a tossire per cercare di rimuovere l'oggetto. Resta con loro e monitora le loro condizioni.

2

Esegui spinte addominali (manovra di Heimlich)

Se la persona non è in grado di parlare, respirare o la tosse è inefficace, indica una grave ostruzione

Procedi nel seguente modo:

- Mettiti dietro la persona e metti le braccia intorno alla vita. Fai un pugno con una mano e posizionalo leggermente sopra l'ombelico della persona.
- Afferra il pugno con l'altra mano e dai rapide spinte verso l'interno e verso l'alto nell'addome. Usa una pressione decisa, ma fai attenzione a non applicare una forza eccessiva.
- Ripetere le spinte addominali fino a quando l'oggetto non viene spostato o la persona non risponde.



3

Se la persona non risponde

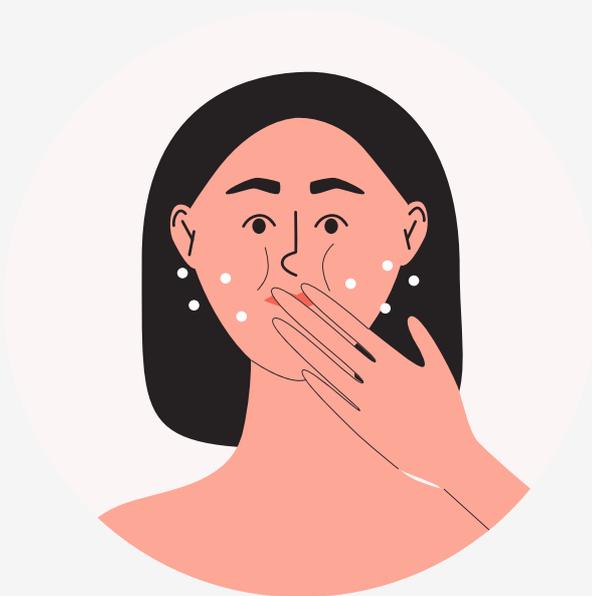
- Abbassa delicatamente la persona a terra.
- Chiama i servizi di emergenza o chiedi a qualcuno nelle vicinanze di farlo.
- Inizia la RCP, iniziando con le compressioni toraciche. Apri la bocca della persona e controlla se ci sono ostruzioni visibili. Se visto, tentare di rimuoverlo con un dito solo se è facilmente accessibile.

4

Se l'oggetto è spostato

- Se la persona tossisce con forza e l'oggetto viene espulso, incoraggiarla a continuare a tossire per rimuovere eventuali residui.
- Rimani con la persona e monitora la respirazione e le condizioni generali fino all'arrivo di un aiuto professionale.

Considerazioni aggiuntive



- Se la persona è incinta o obesa, eseguire spinte al petto (invece di spinte addominali) mettendo le mani al centro del torace, tra i capezzoli, e premendo verso l'interno.
- Se la persona perde conoscenza, abbassarla delicatamente a terra e iniziare la RCP, iniziando con le compressioni toraciche.
- Incoraggiare le persone a rischio di soffocamento (ad esempio, bambini piccoli, anziani o individui con difficoltà di deglutizione) a masticare accuratamente il cibo ed evitare di parlare o ridere mentre si mangia.

Conclusione

L'ostruzione delle vie aeree può rapidamente degenerare in una situazione pericolosa per la vita. Come il fornitore di pronto soccorso, essere in grado di riconoscere i segni di soffocamento ed eseguire prontamente la manovra di Heimlich può salvare vite umane.



Se l'ostruzione non può essere eliminata o la persona non risponde, l'avvio della RCP e il contatto con i servizi di emergenza sono passaggi cruciali. Mantieni la calma, rassicurati e continua ad assistere la persona fino all'arrivo di un aiuto medico professionale. Le tue azioni rapide e decisive possono fare una differenza significativa nel preservare la vita durante un'emergenza di ostruzione delle vie aeree.

1. Sommario: ostruzione delle vie aeree (soffocamento)

Segni e sintomi

- > Afferrando il collo
- > Difficoltà respiratorie
- > Incapace di tossire

Primo soccorso

Incoraggiare il paziente a tossire



Esegui colpi alla schiena



Eeguire spinte addominali

Gestione del sanguinamento grave

Gravi emorragie possono verificarsi a seguito di lesioni o incidenti e richiedono un'attenzione immediata per controllare e gestire l'emorragia. Come fornitore di pronto soccorso, comprendere i principi e le tecniche di gestione delle emorragie gravi è fondamentale per preservare la vita e prevenire ulteriori danni.

Ecco i passaggi essenziali da seguire di fronte a una situazione che comporta gravi emorragie:



1. Garantire la sicurezza personale

Prima di fornire il primo soccorso per gravi emorragie, garantire la propria sicurezza. Valutare la scena per eventuali pericoli in corso, come traffico, incendio o sostanze pericolose. Indossare adeguati dispositivi di protezione individuale (ad esempio, guanti) per ridurre al minimo il rischio di infezioni trasmissibili per via ematica.



2. Chiama per l'assistenza medica di emergenza

Se l'emorragia è grave o incontrollata, chiamare immediatamente l'assistenza medica di emergenza. È essenziale attivare il sistema medico di emergenza e informarli sulla situazione e sulla posizione.



3. Pressione diretta

Applica una pressione diretta sulla ferita usando un panno pulito, una medicazione sterile o la mano guantata. Mantenere una pressione decisa sul sito sanguinante per aiutare a controllare l'emorragia. Se il panno o la medicazione si inzuppano di sangue, applicare uno strato aggiuntivo senza rimuovere quello imbevuto.



4. Elevazione

Se possibile, elevare l'area ferita al di sopra del livello del cuore. Questo può aiutare a ridurre il flusso sanguigno nell'area e aiutare a rallentare l'emorragia.



5. Laccio emostatico (come ultima risorsa)

Un laccio emostatico deve essere usato solo come ultima risorsa quando la pressione diretta e l'elevazione non sono riuscite a controllare gravi emorragie o quando la situazione rappresenta una minaccia immediata per la vita. Un laccio emostatico è un dispositivo o materiale improvvisato utilizzato per restringere il flusso di sangue all'arto ferito.

Segui queste linee guida quando applichi un laccio emostatico:

- Posizionare il laccio emostatico prossimale (più vicino al corpo) al sito sanguinante, tra la ferita e il cuore.
- Assicurati che il laccio emostatico sia abbastanza stretto da fermare l'emorragia. Dovrebbe essere posizionato 2-3 pollici sopra la ferita e stretto fino a quando l'emorragia non si ferma.
- Fissare il laccio emostatico in posizione e annotare l'ora dell'applicazione.
- Solo professionisti qualificati dovrebbero rilasciare un laccio emostatico una volta applicato.



6. Monitorare le condizioni della persona

Valutare continuamente le condizioni della persona durante la gestione di gravi emorragie. Cerca segni di shock, come pelle pallida, respiro accelerato, polso debole o stato mentale alterato. Se è presente uno shock, aiutare la persona a sdraiarsi, mantenere la temperatura corporea e sollevare le gambe se non si sospetta alcuna lesione spinale.



7. Conforto e rassicurazione

Offrire conforto e rassicurazione alla persona ferita. Mantieni la calma, parla in modo calmante e fornisci loro supporto emotivo durante il processo di primo soccorso.



8. Mantenere le misure di primo soccorso

Continuare ad applicare una pressione diretta, mantenere l'elevazione se possibile e monitorare l'emorragia fino all'arrivo dell'assistenza medica professionale. Se l'emorragia filtra attraverso la medicazione, applicare ulteriori medicazioni senza rimuovere quelle esistenti.



9. Informazioni sulla consegna al personale medico

Quando arrivano i professionisti medici, fornire loro un rapporto chiaro e conciso della situazione, compresi i dettagli sulla natura della lesione, le misure adottate per controllare l'emorragia e qualsiasi cambiamento nelle condizioni della persona.

Conclusione

Gestione efficace di sanguinamento grave è fondamentale per prevenire situazioni potenzialmente letali. Come fornitore di pronto soccorso, ricorda di dare priorità alla tua sicurezza, applicare pressione diretta, elevare l'area lesa e, se necessario, utilizzare un laccio emostatico come ultima risorsa. Chiamare prontamente l'assistenza medica di emergenza e monitorare continuamente le condizioni della persona. Le tue azioni rapide e appropriate possono avere un impatto significativo sul risultato e contribuire a salvare vite umane in caso di gravi emergenze emorragiche.



Sommario: Sanguinamento grave

 Sanguinamento arterioso	Sangue rosso vivo, sgorga al ritmo del battito del cuore.
 Sanguinamento venoso	Sgorga sangue rosso scuro.
 Sanguinamento capillare	Il sangue cola da una ferita.

Primo soccorso

Pressione
diretta



Elevazione

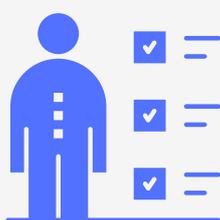


Premere
delicatamente
arterie centrali

Gestione degli urti

Lo shock è una condizione pericolosa per la vita che può verificarsi dopo gravi emorragie. Succede quando il corpo non riceve abbastanza sangue ossigenato per sostenere gli organi vitali. Come fornitore di pronto soccorso, capire come riconoscere e gestire lo shock è fondamentale per migliorare le possibilità di sopravvivenza.

Ecco alcuni passaggi importanti da seguire quando si gestisce lo shock dopo gravi emorragie:



1. Valutare le condizioni della persona:

Dopo aver controllato il sanguinamento, valutare le condizioni generali della persona. Cerca segni e sintomi di shock, tra cui pelle pallida o fredda, respirazione rapida e superficiale, polso debole o rapido, confusione o vertigini e diminuzione della produzione di urina. Riconoscere questi segni è fondamentale per iniziare un trattamento appropriato.



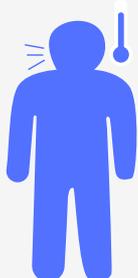
2. Garantire vie aeree aperte e respirazione

Controlla le vie aeree della persona per assicurarti che siano chiare e aperte. Se necessario, utilizzare la manovra di inclinazione della testa e di sollevamento del mento per aiutare a mantenere una via aerea brevettata. Monitorare la loro respirazione e, se non respirano o la loro respirazione è inadeguata, avviare respiri di salvataggio o RCP, se necessario.



3. Posizionare correttamente la persona

Stendere la persona sulla schiena, con le gambe leggermente sollevate, se non è presente alcuna sospetta lesione spinale. Elevare le gambe aiuta a migliorare il flusso di sangue agli organi vitali. Tuttavia, se si sospetta una lesione spinale, non spostare la persona a meno che non sia necessario per la sua sicurezza.



4. Mantenere la temperatura corporea

Coprire la persona con una coperta o qualsiasi isolamento disponibile per aiutare a mantenere la temperatura corporea. Lo shock può causare un calo della temperatura corporea, quindi mantenere la persona al caldo può aiutare a ridurre al minimo ulteriori complicazioni.



5. Chiama per l'assistenza medica di emergenza

Se la persona mostra segni di shock, chiamare immediatamente l'assistenza medica di emergenza . Informare il dispatcher della situazione, compresa la grave emorragia che si è verificata e gli attuali segni di shock. Un'assistenza medica professionale tempestiva è essenziale per il benessere della persona.



6. Controllo del sanguinamento esterno

Se è ancora presente un'emorragia esterna, continuare ad applicare una pressione diretta utilizzando un panno pulito o una medicazione sterile. Aggiungi ulteriori medicazioni se quelle attuali si inzuppano di sangue. Questo aiuta a prevenire ulteriori perdite di sangue e aiuta a gestire lo shock.



7. Rassicurare e confortare la persona

Fornire rassicurazione e conforto alla persona in attesa dell'arrivo dell'aiuto medico. Sii calmo e solidale, poiché il disagio emotivo può esacerbare i sintomi dello shock. Incoraggiali a rimanere fermi ed evitare movimenti inutili.



8. Monitorare i segni vitali

Monitorare continuamente i segni vitali della persona, tra cui la respirazione, il polso e il livello di coscienza. Preparati a eseguire la RCP o i respiri di salvataggio se le loro condizioni peggiorano e non rispondono.



9. Non dare nulla da mangiare o da bere

Non offrire alla persona nulla da mangiare o da bere, in quanto potrebbe richiedere un intervento chirurgico o un'ulteriore valutazione medica. NPO (niente per bocca) è una regola generale per evitare potenziali complicazioni durante il trattamento dello shock.



10. Preparati per un potenziale arresto cardiaco

Nei casi gravi di shock, il cuore della persona può smettere di battere. Preparati ad avviare la RCP e utilizzare un defibrillatore automatico esterno (DAE), se disponibile. Seguire le istruzioni fornite dal DAE ed eseguire la RCP fino all'arrivo di un aiuto professionale.

Conclusione

La gestione dello shock dopo gravi emorragie richiede un riconoscimento tempestivo e un'azione appropriata. Valutare le condizioni della persona, controllare il sanguinamento, chiamare assistenza medica di emergenza e fornire conforto e rassicurazione.



Ricordarsi di mantenere aperte le vie aeree, monitorare i segni vitali ed essere preparati per un potenziale arresto cardiaco. La tua risposta tempestiva ed efficace come fornitore di pronto soccorso può migliorare significativamente le possibilità di sopravvivenza della persona e aiutare nel loro recupero complessivo.

Sommario: Shock fisico (cataplessia)

La cataplessia è una condizione in cui l'afflusso di sangue e l'irrigazione dai tessuti periferici sono inadeguati per le funzioni del corpo umano e di solito sono accompagnati da una ridotta circolazione periferica e da un calo della pressione sanguigna.

Segni e sintomi

Polso debole e rapido	Nausea
Gli occhi si velano sullo sguardo sconcertato	Sete
Respirazione superficiale e rapida	Pelle pallida e bluastra
Confusione mentale, aggressività	Sentire freddo

Gestione dell'ictus

Un ictus è un'emergenza medica che si verifica quando il flusso di sangue al cervello viene interrotto, causando danni alle cellule cerebrali. Come fornitore di pronto soccorso, comprendere i segni e i sintomi dell'ictus e sapere come rispondere prontamente è fondamentale per migliorare i risultati e ridurre al minimo le potenziali complicanze. Ecco i passaggi importanti da seguire durante la gestione di un sospetto ictus:

1. Riconoscere i segni dell'ictus

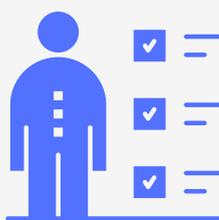
Avere familiarità con i segni e sintomi comuni di ictus, spesso riassunti dall'acronimo FAST:

Face: Chiedi alla persona di sorridere. Cerca qualsiasi abbassamento o asimmetria del viso.

Arms: Chiedi alla persona di alzare entrambe le braccia. Osservare per debolezza o incapacità di alzare un braccio.

Speech: chiedi alla persona di ripetere una semplice frase. Ascolta i discorsi confusi o confusi.

Time: Se si osserva uno di questi segni, è il momento di chiamare immediatamente l'assistenza medica di emergenza.



2. Chiama per l'assistenza medica di emergenza

Se sospetti un ictus, chiama subito l'assistenza medica di emergenza. Informare il supervisore dei sintomi della persona e di qualsiasi anamnesi medica rilevante. Il tempo è fondamentale nella gestione dell'ictus e un rapido intervento medico può migliorare significativamente le possibilità di guarigione della persona.



3. Fornire comfort e rassicurazione

Durante l'attesa che arrivi l'aiuto medico, fornisci conforto e rassicurazione alla persona che sta vivendo un ictus. Rimani con loro e offri supporto, poiché potrebbero sentirsi spaventati o confusi. Incoraggiali a rimanere calmi e immobili, poiché un movimento eccessivo potrebbe peggiorare le loro condizioni.





4. Mantenere una via aerea aperta

Assicurarsi che le vie aeree della persona rimangano aperte e libere. Se sono coscienti e in grado di deglutire, incoraggiali a sedersi in posizione eretta o in una posizione comoda. Se non rispondono o hanno difficoltà a mantenere le vie aeree, essere pronti a eseguire la RCP e seguire i protocolli appropriati.



5. Non offrire cibo o bevande

Non dare alla persona nulla da mangiare o da bere, poiché potrebbe avere difficoltà a deglutire o potrebbe aspirare. NPO (niente per via orale) è una regola generale per prevenire complicazioni durante la valutazione e il trattamento di un ictus.



6. Annotare l'ora

Se possibile, annotare il momento in cui i sintomi sono iniziati o sono stati notati per la prima volta. Queste informazioni sono preziose per i professionisti medici in quanto aiutano a determinare le opzioni di trattamento appropriate.



7. Monitorare i segni vitali

Monitorare continuamente i segni vitali della persona, tra cui la respirazione, il polso e il livello di coscienza. Preparati a eseguire la RCP o a fornire respiri di soccorso, se necessario.



8. Non ritardare o guidare all'ospedale

È essenziale non ritardare l'intervento medico tentando di trasportare la persona in ospedale da soli. I servizi medici di emergenza hanno le attrezzature e le competenze necessarie per fornire le cure appropriate durante il trasporto.



9. Assistere con misure di comfort

Se la persona è in grado di deglutire e hai ricevuto una guida da professionisti medici, puoi assisterla nell'assunzione di farmaci prescritti, se disponibili, che hanno lo scopo di gestire i sintomi dell'ictus o prevenire ulteriori complicazioni. Seguire le istruzioni specifiche fornite dal personale medico.



10. Fornire informazioni sulla consegna

Quando arrivano i professionisti medici, fornisci loro un rapporto chiaro e conciso dei sintomi della persona, l'ora dell'insorgenza dei sintomi e qualsiasi storia medica rilevante. Queste informazioni aiuteranno a guidare la loro valutazione e il successivo trattamento.

Conclusione

Riconoscere i segni di un ictus e rispondere rapidamente è fondamentale per il benessere dell'individuo colpito. Chiama l'assistenza medica di emergenza, fornisci conforto e rassicurazione e mantieni le vie aeree aperte. Non offrire cibo o bevande e annotare l'ora di insorgenza dei sintomi.

Ricordarsi di monitorare i segni vitali e consegnare tutte le informazioni rilevanti ai professionisti medici al loro arrivo. Le tue azioni rapide e appropriate come fornitore di pronto soccorso possono fare una differenza significativa nel risultato per qualcuno che sta vivendo un ictus.



Sommario: Infarto

Un ictus si verifica quando un vaso sanguigno subisce un blocco o una rottura nel cervello del paziente.



Gestione dell'immersione

Gli incidenti di immersione, come quasi annegamenti o immersione in acqua, possono essere emergenze potenzialmente letali che richiedono attenzione immediata. Come fornitore di primo soccorso, comprendere la gestione degli incidenti di immersione è fondamentale per fornire cure tempestive ed efficaci. Ecco alcuni passaggi importanti da seguire quando si risponde agli incidenti di immersione:



1. Garantire la sicurezza personale

Prima di tentare di assistere una persona coinvolta in un incidente di immersione, dai la priorità alla tua sicurezza. Valutare la situazione e l'ambiente circostante per determinare se ci sono rischi immediati, come ghiaccio instabile o condizioni di acqua pericolose. Assicurati di avere attrezzature di sicurezza adeguate, come giubbotti di salvataggio o dispositivi di galleggiamento, se disponibili.



2. Chiama per assistenza di emergenza

Se qualcuno è coinvolto in un incidente di immersione, chiamare immediatamente l'assistenza di emergenza. Fornire informazioni accurate al dispatcher, tra cui la posizione, il numero di persone coinvolte e la natura dell'incidente. Un aiuto professionale tempestivo è fondamentale per un risultato positivo.



3. Raggiungere o lanciare, non andare

Evita di entrare in acqua a meno che tu non sia addestrato e attrezzato per farlo. Invece, raggiungi la persona che usa un oggetto lungo, come un palo o un ramo, o lancia loro un oggetto galleggiante, come un anello di salvataggio o un dispositivo di galleggiamento. Questo evita il rischio di diventare un'altra vittima.



4. Eseguire la respirazione artificiale o la RCP

Se la persona non risponde e non respira o solo ansima, iniziare immediatamente la respirazione di salvataggio o la rianimazione cardiopolmonare (CPR). Se sei addestrato nella RCP, fornisci compressioni toraciche e respiri di salvataggio seguendo le linee guida appropriate. Continua fino a quando arriva un aiuto professionale o la persona mostra segni di recupero.



5. Rimuovere la persona dall'acqua

Se la persona è cosciente e in grado di aiutare, istruiscila ad aggrapparsi a un oggetto galleggiante o a raggiungerli. Mantieni una presa sicura e tirali fuori dall'acqua con cura. Sii consapevole di eventuali lesioni spinali e sostieni la testa e il collo mentre li rimuovi dall'acqua.



6. Valutare e stabilizzare

Una volta che la persona è fuori dall'acqua, valuta le sue condizioni. Controlla la reattività, la respirazione e i segni di circolazione. Controllare qualsiasi sanguinamento potenzialmente letale, se presente. Se la persona è cosciente e respira, mettila in una posizione di comfort, come la posizione di recupero, per aiutare a mantenere le vie aeree aperte.



7. Prevenire l'ipotermia

Gli incidenti di immersione possono portare all'ipotermia, specialmente in acqua fredda. Rimuovere eventuali indumenti bagnati e coprire la persona con coperte asciutte o indumenti per aiutare a prevenire la perdita di calore. Fornire un isolamento aggiuntivo, come una coperta termica o un involucro di alluminio, se disponibile. Monitorare la temperatura corporea e fornire calore fino all'arrivo di un aiuto professionale.



8. Monitorare i segni vitali

Monitorare continuamente i segni vitali della persona, tra cui la respirazione, il polso e il livello di coscienza. Essere pronti a fornire ulteriori interventi di primo soccorso, come il controllo del sanguinamento o la gestione delle fratture, se necessario



9. Fornire rassicurazione e supporto

Rimani con la persona, offri rassicurazione e fornisci supporto emotivo durante questo momento difficile. Rassicurali che l'aiuto è in arrivo e che sei lì per aiutare fino all'arrivo dei soccorritori professionisti.



10. Consegna a professionisti medici

Quando arrivano i servizi medici di emergenza, fornisci loro un rapporto chiaro e conciso dell'incidente, delle condizioni della persona e degli interventi che hai eseguito. Queste informazioni guideranno la loro successiva cura e trattamento.

Conclusione

Rispondere agli incidenti di immersione richiede un'azione tempestiva, dando priorità alla sicurezza personale e chiedendo un aiuto professionale. Raggiungi o lancia oggetti per assistere la persona, esegui la respirazione di soccorso o la RCP, se necessario, e rimuovili con cura dall'acqua.



Valutare le loro condizioni, prevenire l'ipotermia e fornire supporto continuo fino a quando i professionisti medici non prendono il sopravvento. La tua risposta rapida ed efficace come fornitore di pronto soccorso può fare una differenza significativa nel risultato di un'immersione

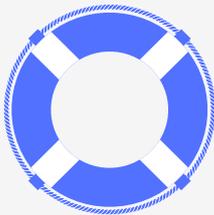
Sommario: Gestione dell'immersione

L'annegamento è la morte per asfissia entro 24 ore dall'immersione in acqua. Il quasi annegamento è la sopravvivenza (anche temporanea) oltre le 24 ore dopo un episodio di immersione. I bambini adorano sempre giocare dentro e intorno all'acqua. Spesso non sono in grado di gridare aiuto in caso di emergenza.



Agenti patogeni trasmessi per via ematica e materiali protettivi per i fornitori di pronto soccorso

Come fornitore di pronto soccorso, potresti incontrare situazioni in cui sei esposto a sangue o altri materiali potenzialmente infettivi. È essenziale comprendere i rischi associati agli agenti patogeni trasmessi per via ematica e le precauzioni necessarie per proteggere se stessi e gli altri. Ciò include l'utilizzo di materiali protettivi appropriati. Ecco alcune considerazioni importanti per la gestione degli agenti patogeni trasmessi per via ematica e l'utilizzo di dispositivi di protezione:



1. Comprensione degli agenti patogeni trasmessi per via ematica:

I patogeni a trasmissione ematica sono microrganismi, come virus o batteri, che possono essere presenti nel sangue e nei fluidi corporei e sono in grado di causare infezioni.

Gli esempi includono l'HIV, l'epatite B e l'epatite C. Questi agenti patogeni possono essere trasmessi attraverso il contatto diretto con sangue infetto o fluidi corporei, oggetti contaminati o attraverso ferite da taglio.



2. Precauzioni universali:

Aderire alle precauzioni universali, che sono pratiche standard di controllo delle infezioni progettate per ridurre al minimo il rischio di trasmissione di agenti patogeni trasmessi per via ematica. Tratta tutto il sangue e i fluidi corporei come potenzialmente infettivi. Seguire una corretta igiene delle mani, utilizzare dispositivi di protezione individuale (DPI) e smaltire in sicurezza i materiali contaminati.



3. Dispositivi di protezione individuale (DPI):

I DPI svolgono un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'esposizione agli agenti patogeni trasmessi per via ematica. I DPI appropriati possono includere:

Guanti: indossare guanti monouso in caso di rischio potenziale di contatto con sangue o fluidi corporei. I guanti devono essere di lattice, nitrile o altri materiali appropriati.

Maschere per il viso e protezione degli occhi: utilizzare una maschera facciale e protezioni per gli occhi, come occhiali o una visiera, per proteggere le mucose da schizzi o spruzzi di sangue o altri fluidi.

Indumenti protettivi: indossare indumenti protettivi, come camici o grembiuli, per prevenire la contaminazione degli indumenti personali durante le procedure con un rischio di esposizione a sangue o fluidi corporei.

Protezione da taglienti: utilizzare guanti resistenti alle forature e maneggiare taglienti (aghi, lancette, ecc.) con estrema cautela. Smaltire i taglienti in contenitori resistenti alla perforazione.

4. Uso corretto del guanto



Indossare i guanti prima di prestare assistenza e assicurarsi che si adattino perfettamente.

Evita di toccarti il viso, la bocca o gli occhi mentre indossi i guanti.

Cambia i guanti se sono strappati, perforati o contaminati.

Rimuovere correttamente i guanti staccandoli dal polso senza toccare la superficie esterna.

Lavarsi accuratamente le mani dopo aver tolto i guanti.

5. Pulizia delle fuoriuscite



Se si verifica una fuoriuscita di sangue o fluido corporeo, prendere le misure appropriate per pulirlo in modo sicuro.

Indossare guanti e utilizzare materiali assorbenti, come asciugamani di carta o assorbenti usa e getta, per contenere e rimuovere la fuoriuscita. Disinfettare l'area con un disinfettante appropriato seguendo le istruzioni del produttore.

6. Vaccinazione contro l'epatite B



Assicurati di essere aggiornato sulla tua vaccinazione contro l'epatite B. L'epatite B è prevenibile attraverso la vaccinazione e gli operatori sanitari sono a più alto rischio di esposizione. Consultare il proprio medico per quanto riguarda la vaccinazione e qualsiasi colpo di richiamo necessario.

7. Protocollo post-esposizione



In caso di potenziale esposizione a patogeni trasmissibili per via ematica, seguire il protocollo post-esposizione stabilito dalla propria organizzazione o struttura sanitaria. Ciò può comportare la segnalazione immediata, la valutazione e l'inizio di trattamenti profilattici, se necessario.



8. Istruzione e formazione

Tieniti informato sugli agenti patogeni trasmessi per via ematica, sulle pratiche di controllo delle infezioni e sull'uso corretto dei DPI. Partecipa regolarmente alle sessioni di formazione e tieniti aggiornato con le linee guida e le raccomandazioni attuali.

Conclusione

Gestire i rischi associati al sangue-
Gli agenti patogeni trasmessi sono essenziali per i fornitori di pronto soccorso. Rispettare le precauzioni universali, utilizzare dispositivi di protezione individuale (DPI) appropriati e praticare adeguate misure di controllo delle infezioni. Rimani istruito sugli agenti patogeni trasmessi per via ematica, ricevi le vaccinazioni necessarie e segui i protocolli post-esposizione se si verifica un'esposizione.

Implementando queste misure, puoi proteggere te stesso e gli altri fornendo al contempo un'efficace assistenza di primo soccorso.



Sommario: Agenti patogeni trasmessi per via ematica e materiali protettivi

Materiali protettivi

Usare sempre guanti da esame

Uso di mascherine per la rianimazione oronasale o schermi facciali.

Uso di occhiali protettivi.

Usa prodotti antibatterici per pulire la tua attrezzatura.

Chiedere il permesso prima di aiutare qualcuno

Come fornitore di pronto soccorso, il tuo obiettivo principale è assistere e fornire aiuto alle persone bisognose. Tuttavia, è importante rispettare l'autonomia e la dignità della persona che stai aiutando. Un aspetto cruciale dell'assistenza etica e rispettosa è chiedere il permesso prima di offrire assistenza.

Ecco alcuni motivi per cui chiedere il permesso è importante e come affrontarlo:



1. Rispettare Autonomia

Rispettare l'autonomia di una persona significa riconoscere il suo diritto di prendere decisioni sul proprio corpo e sulla propria salute. Chiedendo il permesso, riconosci la loro autonomia e fornisci loro l'opportunità di acconsentire o rifiutare l'aiuto che stai offrendo. Questo promuove un senso di empowerment e preserva la loro dignità.



2. Stabilire fiducia e rapporto

Chiedere il permesso prima di fornire aiuto aiuta a costruire fiducia e rapporto tra te e la persona bisognosa. Dimostra che apprezzi il loro contributo e ti impegni a lavorare insieme nel loro migliore interesse. Coinvolgendoli nel processo decisionale, si promuove una relazione collaborativa e rispettosa.



3. Promuovere il consenso informato

Chiedere il permesso consente alla persona di prendere una decisione informata sull'assistenza che riceverà. Offre loro l'opportunità di porre domande, esprimere preoccupazioni o condividere qualsiasi informazione pertinente che possa influire sull'assistenza fornita. Il consenso informato garantisce che la persona comprenda i potenziali benefici, rischi e alternative dell'assistenza offerta.

4. Considerazioni culturali e personali



Diverse culture, credenze e preferenze personali possono influenzare il modo in cui gli individui percepiscono e ricevono assistenza. Chiedendo il permesso, dimostri sensibilità culturale e riconosci l'importanza delle preferenze individuali. Questo approccio ti consente di personalizzare la tua assistenza per allinearti alle esigenze specifiche e al background culturale della persona.

5. Come chiedere il permesso



Presentati e spiega il tuo ruolo di fornitore di pronto soccorso . Usa un linguaggio chiaro e semplice per spiegare l'assistenza che puoi offrire.

Poni domande aperte, come "Posso aiutarti?" o "Vuoi che fornisca assistenza di primo soccorso?"

Dai alla persona il tempo di considerare la tua offerta e rispondere. Sii paziente e attento ai loro segnali verbali e non verbali .

Rispetta la loro decisione se rifiutano la tua assistenza o chiedono una forma diversa di aiuto.

Se danno il permesso, procedi a fornire aiuto mantenendo una comunicazione continua e garantendo il loro comfort e consenso durante tutto il processo .

Conclusioni

Chiedere il permesso prima di aiutare qualcuno è un aspetto essenziale della cura etica e rispettosa. Rispetta l'autonomia e la dignità della persona bisognosa, promuove la fiducia e il rapporto e consente il consenso informato. Avvicinando le persone con empatia e rispetto e coinvolgendole nel processo decisionale, è possibile fornire un'assistenza efficace e compassionevole come fornitore di primo soccorso.



RCP per adulti (rianimazione cardiopolmonare)

La rianimazione cardiopolmonare (CPR) è una tecnica salvavita utilizzata in situazioni di emergenza quando un adulto non risponde, non respira o il suo cuore si è fermato. La RCP comporta una combinazione di compressioni toraciche e respiri di salvataggio per mantenere il flusso sanguigno e l'ossigenazione fino all'arrivo di un aiuto medico professionale. Come fornitore di pronto soccorso, sapere come eseguire la RCP sugli adulti è fondamentale. Ecco i passaggi fondamentali da seguire:



1. Valuta la scena e la persona

Prima di iniziare la RCP, assicurati che la scena sia sicura sia per te che per la persona che ne ha bisogno. Verificare la presenza di eventuali pericoli o potenziali rischi. Quindi, avvicinati alla persona e valuta la sua reattività. Tocca delicatamente la loro spalla e chiedi: "Stai bene?" Se non viene fornita alcuna risposta, procedere ai passaggi successivi.



2. Richiesta di aiuto

Se sei l'unico soccorritore, chiama immediatamente i servizi medici di emergenza o istruisci qualcuno nelle vicinanze a farlo. Comunica chiaramente la situazione, la posizione e richiedi un'ambulanza. Il tempo è fondamentale nelle emergenze cardiache e l'aiuto professionale è necessario il prima possibile.



3. Aprire le vie aeree

Posizionare la persona sulla schiena su una superficie solida. Inclinare delicatamente la testa all'indietro per aprire le vie aeree. Metti una mano sulla fronte e due dita dell'altra mano sotto il mento, quindi solleva il mento in avanti per sollevare la lingua dalla parte posteriore della gola. Questo aiuta a eliminare eventuali ostruzioni che potrebbero bloccare le vie aeree.



4. Controllare la respirazione

Guarda, ascolta e senti eventuali segni di respirazione normale. Guarda il movimento del torace, ascolta i suoni del respiro e senti l'aria contro la guancia. Fallo per non più di 10 secondi. Se la persona non respira o sta solo ansimando, considerala una situazione di arresto cardiaco e procedi con la RCP.

5. Eseguire le compressioni toraciche



Posizionati vicino al petto della persona. Metti il tallone di una mano al centro del petto della persona, tra i capezzoli. Posiziona l'altra mano sopra, intrecciando le dita. Tieni i gomiti dritti e le spalle direttamente sopra le mani. Premere con decisione e rapidamente, mirando a una profondità di almeno 2 pollici (5 centimetri). Lasciare che il torace si ritiri completamente tra le compressioni. Eseguire compressioni a una velocità di 100-120 compressioni al minuto.

6. Fornire respiri di soccorso



Dopo ogni 30 compressioni toraciche, fornire due respiri di salvataggio. Mantenere la posizione di sollevamento del mento inclinazione della testa e pizzicare il naso della persona chiuso. Fai un respiro normale e copri la bocca della persona con la tua, creando un sigillo ermetico. Fai due respiri lenti, ciascuno della durata di circa 1 secondo, osservando gli aumenti del torace visibili.

7. Continua i cicli di RCP



Continua i cicli di 30 compressioni seguiti da due respiri di salvataggio fino a quando arriva un aiuto professionale, un DAE (defibrillatore automatico esterno) è disponibile, la persona inizia a respirare da sola o sei troppo esausto per continuare. Se è disponibile un'altra persona addestrata, è possibile cambiare ruolo ogni 2 minuti per mantenere la qualità delle compressioni.

8. Utilizzare un DAE, se disponibile



Se un DAE è accessibile, seguire le istruzioni del dispositivo e applicarlo il prima possibile. Attaccare i cuscinetti DAE al petto nudo della persona, seguendo le istruzioni visive o uditive. Riprendere la RCP immediatamente dopo che il DAE ha erogato uno shock o se non viene consigliato alcuno shock.

9. Passaggio di consegne all'assistenza professionale



Quando arrivano i professionisti medici, fornisci loro informazioni chiare e concise su ciò che è emerso, le azioni intraprese e la risposta della persona. Questo aiuta a guidare la loro successiva cura e trattamento

La posizione di recupero

La posizione di sicurezza è una tecnica cruciale utilizzata nel primo soccorso per aiutare una persona priva di sensi a respirare facilmente e mantenere aperte le vie aeree. È particolarmente importante quando la persona è incosciente ma respira e non c'è bisogno immediato di rianimazione cardiopolmonare. Mettendo la persona in posizione di sicurezza, è possibile prevenire l'ostruzione delle vie aeree e ridurre il rischio di aspirazione.

Ecco come posizionare correttamente qualcuno nella posizione di recupero:



1. Valutare la situazione:

Prima di tentare di spostare la persona nella posizione di sicurezza, assicurarsi che l'area sia sicura e che non vi siano pericoli immediati. Valuta il livello di reattività e respirazione della persona. Se non risponde ma respira ancora, procedi con i passaggi successivi.



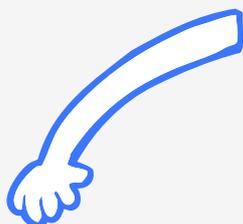
2. Raddrizza le gambe

Inizia posizionando la persona sulla schiena. Raddrizza con cura le gambe, assicurandoti che non siano incrociate o piegate alle ginocchia. Questo aiuta a stabilizzare il corpo e fornisce una solida base per i prossimi passi.



3. Aprire le vie aeree

Inclina delicatamente la testa della persona all'indietro usando una mano sulla fronte e l'altra sul mento. Questo aiuta ad aprire le vie aeree e prevenire qualsiasi ostruzione. Assicurarsi che la testa e il collo siano in una posizione neutra, evitando movimenti eccessivi.



4. Regolare il braccio

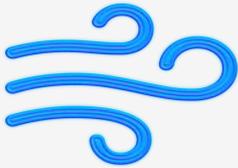
Sul lato della persona più vicina a te, piega il braccio all'altezza del gomito con il palmo rivolto verso l'alto. Estendere il braccio verso l'esterno del corpo, mettendo il dorso della mano contro la guancia della persona sullo stesso lato. Questa posizione aiuta a mantenere le vie respiratorie e sostiene la testa.

5. Posizionare la Gamba



Sul lato opposto a te, piega la gamba della persona all'altezza del ginocchio mantenendo il piede appoggiato a terra. Fai rotolare con cautela la persona su un fianco, sostenendone la testa e guidando il movimento per evitare inutili sforzi o disagi. La gamba piegata dovrebbe essere appoggiata a terra per la stabilità.

6. Mantenere la posizione



Una volta nella posizione di recupero, assicurarsi che le vie aeree della persona rimangano aperte e non ostruite. Regolare la testa e il collo, se necessario, per mantenere libere le vie aeree. Controllare la respirazione adeguata osservando l'ascesa e la caduta del loro torace. Se necessario, somministrare la RCP se la respirazione della persona diventa assente o irregolare.

7. Monitorare la persona



Rimani con la persona nella posizione di sicurezza e monitora continuamente le sue condizioni fino all'arrivo dei medici. Preparati a fornire ulteriori cure di primo soccorso, se necessario.

8. Trasferimento al medico



Se le condizioni della persona peggiorano, smettono di respirare o non sei sicuro del loro benessere, arrotolala con cura sulla schiena e inizia la RCP, se necessario. Comunicare la situazione ai servizi medici di emergenza o ad altri operatori sanitari, fornendo loro informazioni accurate e pertinenti.

Conclusione

La posizione di sicurezza è una tecnica critica utilizzata per mantenere aperte le vie aeree e garantire la sicurezza di una persona incosciente che sta respirando. Seguendo questi passaggi, puoi aiutare a prevenire l'ostruzione delle vie aeree e ridurre il rischio di aspirazione.

Ricorda di monitorare continuamente le condizioni della persona e di essere pronto a fornire ulteriori cure di primo soccorso, se necessario.



L'uso di un defibrillatore automatico esterno (AED)

Un defibrillatore automatico esterno (AED) è un dispositivo portatile che può essere utilizzato per assistere nel trattamento dell'arresto cardiaco improvviso (SCA). È uno strumento cruciale che può aumentare significativamente le possibilità di sopravvivenza per qualcuno che sta vivendo un evento cardiaco potenzialmente letale. Comprendere l'uso corretto di un DAE è essenziale per gli operatori di primo soccorso per rispondere efficacemente alle emergenze.

Ecco i passaggi chiave coinvolti nell'utilizzo di un DAE:



1. Valutare la situazione

Prima di utilizzare un DAE, valutare la situazione per garantire la sicurezza propria e degli altri. Assicurarsi che l'area sia libera e priva di pericoli o potenziali pericoli. Se necessario, richiedere assistenza agli astanti o ai servizi di emergenza.



2. Conferma arresto cardiaco

Verificare che la persona stia vivendo un arresto cardiaco. Cerca segni come perdita di coscienza, insensibilità, assenza di respiro e mancanza di polso. È importante ricordare che un DAE deve essere utilizzato solo quando una persona è in arresto cardiaco e non in caso di altre emergenze mediche.



3. Richiesta di aiuto

Attiva i servizi medici di emergenza o chiedi a qualcuno nelle vicinanze di chiamare immediatamente l'assistenza medica professionale. Il tempo è fondamentale nel trattamento dell'arresto cardiaco, quindi è importante ottenere un aiuto professionale sulla strada il prima possibile.



4. Recuperare e preparare il DAE

Individua il DAE più vicino e portalo alla persona bisognosa. I DAE si trovano comunemente in luoghi pubblici, luoghi di lavoro e centri comunitari. Una volta che hai il DAE, accendilo e segui le istruzioni vocali o visive, poiché diversi modelli di DAE potrebbero avere lievi variazioni nel funzionamento.



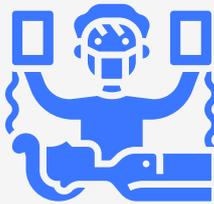
5. Esporre il torace e collegare i cuscinetti degli elettrodi

Rimuovere o tagliare via tutti gli indumenti che coprono il petto della persona per esporre la pelle nuda. Aprire la confezione del tampone dell'elettrodo del DAE e applicare i cuscinetti sul petto della persona come indicato dalle istruzioni visive o vocali sul DAE. Posizionare un pad sul lato superiore destro del torace e l'altro sul lato inferiore sinistro, seguendo gli schemi forniti.



6. Analizzare il ritmo cardiaco

Una volta che i cuscinetti degli elettrodi sono fissati saldamente, il DAE analizzerà il ritmo cardiaco della persona. Assicurarsi che nessuno sia in contatto con la persona durante questa analisi. Il DAE determinerà se è necessario uno shock o se la RCP (rianimazione cardiopolmonare) deve essere continuata.



7. Fornire uno shock (se necessario)

Se il DAE determina che è necessaria una scossa, ti chiederà di premere il pulsante di shock. Assicurarsi che nessuno sia in contatto con la persona o con superfici bagnate e seguire con precisione le istruzioni del DAE. Stai lontano mentre lo shock viene consegnato.



8. Eseguire la RCP

Dopo aver somministrato uno shock (se necessario) o se il DAE sconsiglia uno shock, riprendere immediatamente la RCP seguendo i rapporti di compressione e respirazione raccomandati. Continua a eseguire la RCP fino a quando la persona mostra segni di movimento, arriva un aiuto medico professionale o il DAE ti chiede di smettere.



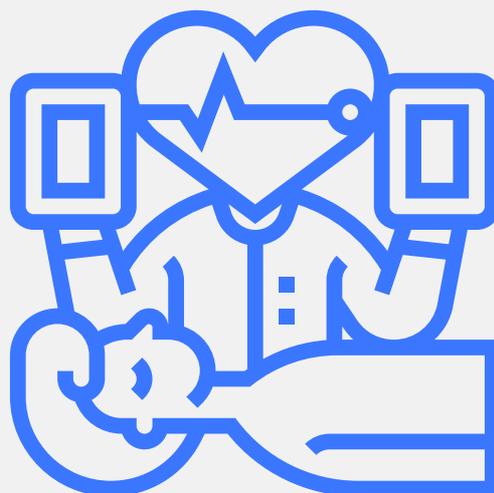
8. Seguire ulteriori istruzioni AED

Durante tutto il processo, continua a seguire le istruzioni e le istruzioni del DAE. Il DAE fornirà indicazioni su quando riprendere la RCP, quando rianalizzare il ritmo cardiaco o se sono necessari ulteriori shock.

Conclusione

L'uso di un DAE è un passo fondamentale nella catena di sopravvivenza per qualcuno che sperimenta un arresto cardiaco improvviso. Familiarizzare con i passaggi coinvolti nell'utilizzo di un DAE può fare una differenza significativa nel salvare vite umane. Ricorda, valuta sempre la

situazione, chiama un aiuto professionale, recuperare e preparare il DAE, collegare correttamente i cuscinetti degli elettrodi, seguire le istruzioni del DAE e continuare a eseguire la RCP secondo necessità. Agendo rapidamente e con sicurezza, i fornitori di pronto soccorso possono aumentare le possibilità di un esito positivo .



Sicurezza AED

Il AED è come qualsiasi altro apparecchio elettrico in quanto è necessario osservare alcune precauzioni di sicurezza per ridurre al minimo il rischio di lesioni all'operatore, agli assistenti o persino al sinistro.

- Tenere separati gli elettrodi (cuscinetti).
- Non collegare mai gli elettrodi a nessuno tranne a una vittima in sospetto arresto cardiaco.
- Fai attenzione alle macchie sulla pelle.
- Fai attenzione agli impianti.
- Prestare attenzione agli ambienti infiammabili.

Nessuno shock indicato

- > Se la voce ti chiede di iniziare la RCP, inizia immediatamente le compressioni toraciche e la respirazione artificiale.
- > Mantenere la RCP per due minuti o fino a quando non viene richiesto di interromperla.
- > Continua a seguire le istruzioni vocali.

Scossa indicata

- > Assicurarsi che tutti siano lontani dalla vittima.
- > Premi il pulsante shock come indicato
- > Dopo che la scarica è stata erogata, continuare la RCP per due minuti o finché non viene indicato di interromperla.
- > Consentire all'AED di analizzare.
- > Continua a seguire le istruzioni vocali

Comprensione della disabilità nella fornitura di pronto soccorso

Quando si fornisce il primo soccorso, è essenziale essere inclusivi e considerare le esigenze specifiche delle persone con disabilità. La disabilità è un termine ampio che comprende una serie di menomazioni fisiche, sensoriali, cognitive e intellettuali che possono influenzare la mobilità, la comunicazione o la comprensione di una persona. Come fornitore di pronto soccorso, avere conoscenza e sensibilità verso le disabilità può garantire che tu offra cure appropriate ed efficaci. Ecco alcune considerazioni importanti quando si fornisce il primo soccorso alle persone con disabilità:



1. Comunicazione

Una comunicazione efficace è fondamentale per fornire assistenza alle persone con disabilità. Prenditi il tempo per capire il metodo di comunicazione preferito dalla persona, che può comportare metodi di comunicazione verbali, non verbali o alternativi come il linguaggio dei segni o gli aiuti visivi. Ascolta attentamente, sii paziente e poni domande chiarificatrici per garantire una chiara comprensione e facilitare una comunicazione efficace.



2. Accessibilità

Considerare le esigenze di accessibilità delle persone con disabilità durante la fornitura di primo soccorso. Ciò può comportare la fornitura di alloggi fisici, come rampe o spazi accessibili, per le persone con disabilità motorie. Garantire che le attrezzature e le forniture di emergenza siano facilmente accessibili a tutti, compresi quelli con disabilità visive o uditive.



3. Approccio individualizzato

Riconosci che la disabilità e le esigenze di ogni persona sono uniche. Trattare le persone con disabilità come individui in primo luogo, concentrandosi sui loro sintomi specifici o condizioni mediche piuttosto che solo sulla loro disabilità. Essere attento ad eventuali dispositivi o apparecchiature mediche aggiuntivi che la persona potrebbe utilizzare e incorporarli nel tuo piano di valutazione e trattamento.



4. Approccio collaborativo

In alcuni casi, le persone con disabilità possono avere assistenti personali o reti di supporto che hanno familiarità con le loro esigenze e preferenze specifiche. Quando appropriato, impegnarsi in un approccio collaborativo comunicando e lavorando insieme a queste persone o caregiver per garantire la migliore assistenza possibile alla persona con disabilità.



5. Adattamenti e modifiche

Preparati ad adattare le tue tecniche e i tuoi approcci per accogliere le persone con disabilità. Ad esempio, potrebbe essere necessario modificare la posizione o le tecniche utilizzate durante la RCP per una persona con mobilità ridotta. Inoltre, considera l'utilizzo di segnali visivi o istruzioni semplificate per le persone con disabilità cognitive o intellettive.



6. Supporto emotivo

Riconoscere il potenziale impatto emotivo che un'emergenza medica può avere sulle persone con disabilità. Offri rassicurazione, empatia e supporto emotivo durante tutto il processo di primo soccorso. Prestare attenzione a eventuali specifiche considerazioni emotive o psicologiche relative alla loro disabilità.



7. Riservatezza e dignità

Rispettare la privacy, la riservatezza e la dignità delle persone con disabilità. Mantenere limiti appropriati e garantire che le informazioni personali siano condivise solo con coloro che sono direttamente coinvolti nella cura della persona. Essere consapevoli di qualsiasi considerazione culturale o personale relativa alla privacy e alla modestia.



8. Apprendimento continuo

Educare continuamente te stesso sui diversi tipi di disabilità, le loro esigenze associate e le pratiche di primo soccorso appropriate. Partecipa alle sessioni di formazione, chiedi assistenza alle organizzazioni per i disabili e rimani aggiornato con le attuali linee guida e raccomandazioni.

Conclusione

La fornitura di pronto soccorso inclusiva implica la comprensione e l'accomodamento

le esigenze delle persone con disabilità. Promuovendo una comunicazione efficace, considerando l'accessibilità, adottando un approccio individualizzato e collaborativo, apportando gli adattamenti necessari, fornendo supporto emotivo e rispettando la privacy e la dignità, è possibile garantire che le persone con disabilità ricevano cure appropriate e sensibili durante le emergenze mediche. Abbraccia i principi di inclusività, empatia e apprendimento continuo per migliorare la tua capacità di fornire un pronto soccorso efficace a tutti gli individui, indipendentemente dalle loro disabilità.

Comunicazione

Visione	Informiamo la persona dove si trova nella zona
	Spieghiamo il trauma
Udito	Parliamo lentamente e costantemente per facilitare la lettura labiale
	Usa il linguaggio dei segni se possibile
Intellettuale	Diamo semplici istruzioni che spiegano la situazione e noi aspetta sempre di capire
Il motore	Spieghiamo la situazione così com'è e promuoviamo una cooperazione attiva
Mentale	Sii di supporto e spiega cosa e come forniremo il primo soccorso tutte le volte che sarà necessario.
	In alcuni casi la distrazione può aiutare

Interazione con le persone con disabilità: nozioni di base per i fornitori di pronto soccorso

Come fornitore di pronto soccorso, è importante promuovere interazioni positive e rispettose con le persone con disabilità. Interagire con le persone con disabilità richiede comprensione, empatia e una mentalità inclusiva. Ecco alcune linee guida di base per promuovere una comunicazione e un'interazione efficaci:



1. Usa la prima lingua della persona

Quando ci si riferisce a persone con disabilità, è rispettoso usare il linguaggio personale. Ciò significa enfatizzare prima la persona, piuttosto che la sua disabilità. Ad esempio, di "una persona con disabilità visiva" piuttosto che "una persona con disabilità visiva". Questo approccio aiuta a promuovere l'identità dell'individuo al di là della sua disabilità.



2. Trattare le persone con rispetto

Tratta tutte le persone con disabilità con lo stesso rispetto e dignità di chiunque altro. Concentrati sulle loro capacità piuttosto che sui loro limiti. Evita di fare supposizioni o sottovalutare le loro capacità. Ascolta attivamente, sii paziente e dimostra empatia.



3. Comunicazione

Quando comunichi con persone con disabilità, sii consapevole delle loro esigenze specifiche. Adatta il tuo stile di comunicazione secondo necessità. Mantieni il contatto visivo e parla in modo chiaro e diretto. Se la persona ha un deficit uditivo, affrontali direttamente e prendi in considerazione l'uso di ausili visivi o comunicazioni scritte, se necessario. Per le persone con disturbi del linguaggio, sii paziente e concedi loro il tempo di esprimersi. Se non sei sicuro delle loro preferenze di comunicazione, chiedi direttamente a loro.



4. Chiedi assistenza

Se non sei sicuro di come assistere al meglio una persona con disabilità, non esitare a chiedere indicazioni o chiarimenti. Chiedi rispettosamente alla persona come puoi sostenerla al meglio o se ci sono considerazioni specifiche di cui dovresti essere a conoscenza. Le esigenze e le preferenze di ogni individuo possono variare, quindi è importante cercare il loro contributo.



5. Offri assistenza, ma rispetta l'autonomia

Se ritieni che una persona disabile necessiti di assistenza, offri rispettosamente il tuo aiuto. Tuttavia, ricorda sempre di rispettare la loro autonomia e indipendenza. Attendi il loro consenso prima di fornire assistenza e sii aperto alle loro preferenze o istruzioni. Riconoscere che le persone con disabilità hanno il diritto di prendere decisioni sulla propria cura.



6. Attenzione allo spazio fisico e all'accessibilità

Considerare lo spazio fisico e le esigenze di accessibilità delle persone con disabilità. Garantire che l'ambiente sia accessibile, con percorsi e sistemazioni liberi come rampe, ascensori o posti a sedere accessibili. Essere consapevoli di eventuali potenziali ostacoli o pericoli che possono ostacolare la mobilità delle persone con disabilità e adottare misure per affrontarli.



7. Evita di fare supposizioni

Non fare supposizioni sulle capacità o sui limiti delle persone con disabilità sulla base di stereotipi o nozioni preconcepite. Ogni persona è unica e le disabilità possono variare notevolmente. Tratta ogni individuo come un individuo, con le proprie capacità, punti di forza e preferenze.



8. Rispettare la privacy e la riservatezza

Rispettare la privacy e la riservatezza delle persone con disabilità. Mantieni riservate le informazioni personali e condividi solo i dettagli rilevanti con coloro che sono direttamente coinvolti nella loro cura. Sii consapevole di qualsiasi considerazione culturale o personale relativa alla privacy e alla modestia.

Conclusione

Interagire con le persone con disabilità richiede un approccio inclusivo e rispettoso. Usando il linguaggio della persona, trattando le persone con rispetto, adattando gli stili di comunicazione, cercando una guida

Quando necessario, offrendo assistenza con il consenso, considerando l'accessibilità fisica, evitando supposizioni e rispettando la privacy, puoi promuovere interazioni positive ed efficaci come fornitore di pronto soccorso. Abbraccia l'empatia, l'apertura e la volontà di imparare per garantire che le persone con disabilità ricevano la cura e il supporto che meritano.



Assistere le persone con disabilità in situazioni di primo soccorso

Quando si fornisce il primo soccorso, è essenziale considerare le esigenze specifiche delle persone con diverse disabilità per garantire una comunicazione e un supporto efficaci. Ecco alcune linee guida per assistere le persone con disabilità specifiche :

Disturbi della vista della vista:

1. Informare la persona della propria posizione: quando si assiste qualcuno con problemi di vista, fornire informazioni verbali chiare e concise sull'ambiente circostante, come la posizione di uscite, ostacoli o oggetti vicini. Questo aiuta a orientarli verso l'ambiente e garantisce la loro sicurezza.
2. Spiegare il trauma: utilizzare descrizioni verbali per spiegare la natura del trauma, delle lesioni o delle procedure eseguite. Sii descrittivo e conciso, concentrandoti sulla fornitura di informazioni pertinenti e necessarie per la loro comprensione



2. Disturbi dell'udito

1. Parlare lentamente e costantemente: parla chiaramente e a un ritmo moderato per facilitare la lettura delle labbra per le persone con problemi di udito. Usa espressioni facciali, gesti e linguaggio del corpo per migliorare la comunicazione.
2. Utilizzo della lingua dei segni: se sei esperto nella lingua dei segni o la persona utilizza una lingua dei segni specifica, come la lingua dei segni americana (ASL), usala per comunicare in modo efficace. Se non conosci la lingua dei segni, considera di avere carta e penna a portata di mano per la comunicazione scritta.

3. Compromissione intellettiva:

Fornire istruzioni semplici: offrire istruzioni chiare e dirette utilizzando un linguaggio semplice. Suddividi informazioni complesse in passaggi più piccoli e assicurati che la persona capisca ogni passaggio prima di procedere.

Promuovere la comprensione: concedere ampio tempo all'individuo per elaborare e comprendere le informazioni. Usa ausili visivi o dimostrazioni, se possibile, per aiutare la loro comprensione. Sii paziente e pronto a ripetere o riformulare le istruzioni secondo necessità.



4. Compromissione motoria

Spiegare la situazione: fornire una chiara spiegazione della situazione, degli infortuni o delle procedure in corso. Descrivi l'assistenza che stai fornendo e coinvolgi la persona nel processo decisionale quando appropriato, promuovendo la sua collaborazione attiva.

5. Compromissione mentale

1. Essere di supporto: offrire rassicurazione, pazienza ed empatia quando si assiste qualcuno con una disabilità mentale. Spiega le azioni che intraprenderai e fornisci spiegazioni chiare e concise per alleviare l'ansia o la confusione.
2. Ripetizione e chiarimento: comprendere che le persone con disabilità mentali possono richiedere spiegazioni o rassicurazioni ripetitive. Preparati a fornire informazioni più volte in modo calmo e solidale.
3. Utilizzo di tecniche di distrazione: in alcuni casi, le tecniche di distrazione, come coinvolgere la persona in una conversazione o reindirizzare la propria attenzione su qualcosa di positivo o confortante, possono essere utili per alleviare l'angoscia o l'ansia durante il processo di primo soccorso.



Conclusione

L'interazione con le persone con disabilità richiede un approccio inclusivo e rispettoso. Utilizzando un linguaggio orientato alla persona, trattando gli individui con rispetto, adattando gli stili di comunicazione, chiedendo consiglio quando necessario, offrendo assistenza con il consenso, considerando l'accessibilità fisica, evitando le supposizioni e rispettando la privacy, potete favorire interazioni positive ed efficaci come operatori di primo soccorso.

Buone abitudini

Rapporto sulle Buone Abitudini

Circa Le corrispondente Organizzazioni

Sulla base delle informazioni fornite, risulta che le organizzazioni AETOI, BRESSO4, EBAGAM e TREND-PRIMA hanno risposto a un questionario relativo alla fornitura di primo soccorso alle persone disabili. Ogni risposta dell'organizzazione è rappresentata come percentuale delle risposte totali ricevute.

AETOI, BRESSO4 e TREND-PRIMA hanno tutti avuto lo stesso tasso di risposta del 28,6%, mentre EBAGEM ha avuto un tasso di risposta di 14.3%. Sfortunatamente, senza ulteriori informazioni sul questionario o sulle organizzazioni stesse, non è possibile fornire ulteriori approfondimenti o analisi delle risposte.

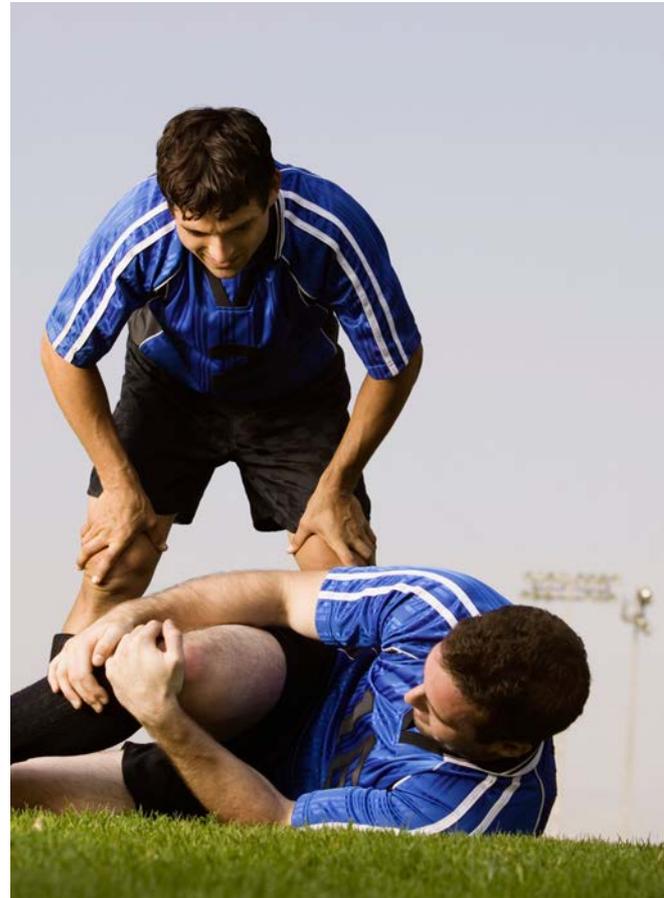
È importante notare che quando si crea una guida per fornire il primo soccorso alle persone disabili, è essenziale considerare una vasta gamma di fonti e prospettive. La collaborazione con organizzazioni di difesa della disabilità, professionisti medici e persone con disabilità stesse può fornire preziose informazioni e indicazioni.



Informazioni sulle lesioni e le malattie segnalate

Sembra che la maggior parte degli intervistati (64,3%) abbia riportato lesioni quando è stato chiesto loro cosa stanno segnalando in termini di primo soccorso fornito agli atleti con disabilità, mentre il 35,7% ha riportato malattie improvvise. Ciò suggerisce che le lesioni sono più comunemente riportate rispetto alle malattie improvvise tra gli atleti con disabilità.

Fornire il primo soccorso agli atleti con disabilità può essere difficile a causa dei vari tipi di disabilità e problemi di salute che possono incontrare. L'alta percentuale di intervistati che segnalano lesioni può indicare che gli atleti con disabilità sono a più alto rischio di lesioni fisiche durante la partecipazione a sport o attività fisiche.



Le definizioni di un ferita a condizione che in Le sondaggio Fa riferimento A fisico trauma con conseguente osservabile danno A corpo Tessuti. Quando contrattazione con Atleti con disabilità, it è importante A nota quella alcuni Disabilità Maggio aumento Le rischio di certo Tipi di lesioni. Ad esempio, gli atleti con disabilità motorie possono essere a più alto rischio di sviluppare pressione Piaghe o Altro infortuni imparentato A pelle Crollo.





La percentuale più bassa di intervistati che segnalano malattie improvvise può indicare che le malattie improvvise sono meno comuni tra gli atleti con disabilità. Tuttavia, è importante notare che l'improvviso Malattiepotere ancora accadere che alcune disabilità possono aumentare il rischio di alcuni tipi di malattie o malattie mediche Emergenze.



Nel complesso, i risultati del sondaggio suggeriscono che gli infortuni sono più comunemente segnalati rispetto alle malattie improvvise tra gli atleti con disabilità. Ciò evidenzia l'importanza di fornire un adeguato primo soccorso e assistenza medica agli atleti con disabilità, tenendo conto delle loro specifiche disabilità e esigenze di salute.





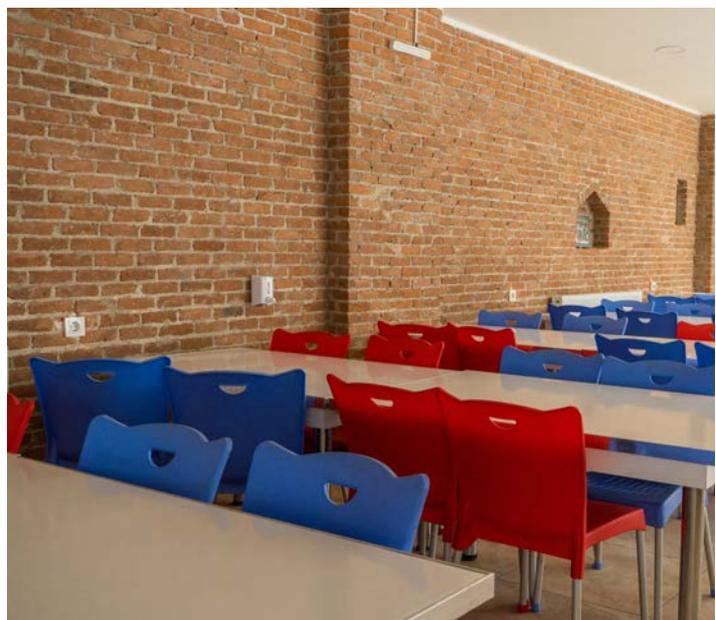
A proposito del luogo in cui è avvenuto l'incidente

Sulla base delle risposte alla domanda "Dove è avvenuto l'incidente (descrivere il luogo in dettaglio)?" fornita da atleti con disabilità, possiamo vedere che gli incidenti si sono verificati in una varietà di contesti. La posizione più comune segnalata era l'ambiente scolastico, compresa la palestra della scuola, la mensa, il parco giochi e l'aula. Sono stati segnalati anche campi sportivi all'aperto, con campi da calcio che sono i più comunemente menzionati. Sono stati menzionati anche altri luoghi all'aperto come campi da basket e laghi.





Oltre alle scuole e ai luoghi all'aperto, alcuni incidenti si sono verificati in strutture specifiche, come un palazzetto dello sport, una piscina e una camera d'albergo. Un incidente è avvenuto all'interno del centro KDAP, mentre un altro si è verificato nella sala da pranzo dell'unità, dove i tirocinanti mangiano. La descrizione della sala da pranzo come un'area sicura e spaziosa che può ospitare fino a 50 persone è un'informazione utile per gli operatori di primo soccorso che potrebbero dover rispondere a incidenti in ambienti simili..



Nel complesso, la diversità dei luoghi segnalati evidenzia l'importanza che i fornitori di pronto soccorso siano preparati a rispondere agli incidenti in una vasta gamma di ambienti. È fondamentale che dispongano delle attrezzature e della formazione necessarie per fornire un pronto soccorso efficace in una varietà di contesti, tra cui ambienti scolastici, campi sportivi all'aperto e strutture specifiche come palazzetti dello sport e piscine..



I fornitori di primo soccorso erano qualificati?

La maggior parte dei fornitori di pronto soccorso erano qualificati 7 1,4%. Nove intervistati hanno risposto "Sì", mentre solo tre hanno risposto "No". 28,6% Tuttavia, è importante notare che questo sondaggio è limitato alle risposte di un piccolo gruppo e potrebbe non essere rappresentativo della più ampia popolazione di fornitori di pronto soccorso per atleti con disabilità. Inoltre, senza ulteriori informazioni sulle qualifiche dei fornitori o sulle circostanze specifiche in cui hanno fornito il primo soccorso, è difficile trarre conclusioni significative solo da questi dati.



L'età dei fornitori di pronto soccorso

Dalle risposte, si può vedere che l'età dei fornitori di pronto soccorso variava da 18 anni o più giovani a 31-59 anni. La maggior parte dei fornitori rientrava nella fascia di età 31-59 anni, con 8 intervistati su 14 che rientravano in tale intervallo. I restanti 6 intervistati avevano un'età compresa tra 19 e 30 anni o 18 anni o meno.

In termini di genere, c'erano 9 maschi e 5 Fornitori di pronto soccorso femminile tra gli intervistati. Ciò indica una leggera maggioranza di fornitori maschi, ma la differenza non è significativa data la piccola dimensione del campione.



Qual è stato il ruolo del prestatore di primo soccorso?

Le risposte alla domanda "Com'era il fornitore di primo soccorso sulla scena?" hanno rivelato che la maggior parte dei fornitori di primo soccorso erano insegnanti o allenatori sportivi, seguiti da un dipendente del KDC e da un educatore per persone con autismo. Una risposta ha indicato che il fornitore di primo soccorso era un bagnino, che stava anche mostrando stili di nuoto a quelli in acqua.

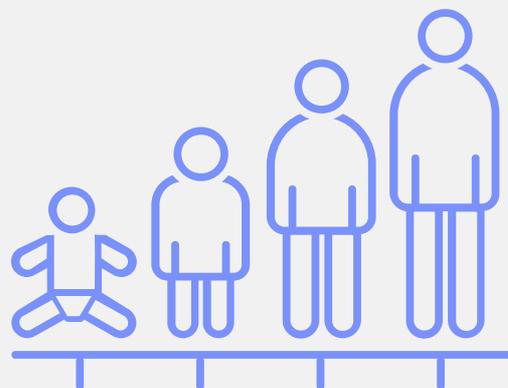
La maggior parte dei fornitori ha valutato le condizioni dell'atleta osservandoli e ponendo domande per determinare la posizione e la gravità del problema. Hanno anche preso le misure appropriate interrompendo l'attività sportiva dell'atleta, chiamando i genitori dell'atleta e invitandoli a unirsi all'atleta nel pronto soccorso dell'ospedale. Queste azioni erano necessarie per garantire che l'atleta ricevesse le cure e il trattamento appropriati per le loro lesioni.



Nel complesso, sembra che i fornitori di pronto soccorso fossero ben informati e in grado di fornire il primo soccorso necessario agli atleti con disabilità.

Fascia d'età delle vittime

La fascia di età delle vittime variava da 18 anni o più giovani a 3 1-59 anni, con una maggioranza che rientrava nella categoria di 18 anni o più giovani. Il sesso delle vittime è stato diviso in modo relativamente uniforme tra maschi e femmine, con un numero leggermente maggiore di vittime maschili segnalate. È importante notare che la dimensione del campione è piccola e potrebbe non essere rappresentativa della popolazione complessiva di atleti con disabilità.



Informazioni sulle persone con disabilità

La maggior parte degli atleti con disabilità che hanno ricevuto il primo soccorso aveva una disabilità intellettiva. Ciò è stato indicato da 11 risposte su 13. Le restanti risposte sono state suddivise tra disabilità motorie (2 risposte) e una combinazione di disabilità sensoriali, motorie, intellettuali e mentali (1 risposta), nonché disabilità intellettive e mentali (1 risposta).

È importante notare che alcuni intervistati erano in grado di selezionare più di una categoria, quindi il numero totale di risposte supera il numero totale di partecipanti al sondaggio.

Più specificamente, la maggior parte degli atleti con disabilità che hanno ricevuto il primo soccorso aveva una disabilità intellettiva. Sono state segnalate anche disabilità motorie , insieme a disabilità sensoriali e mentali. È importante che i fornitori di pronto soccorso abbiano una conoscenza di base dei diversi tipi di disabilità e delle loro esigenze specifiche al fine di fornire cure adeguate.



Cercando di descrivere meglio il profilo, la maggior parte degli atleti con disabilità che hanno ricevuto il primo soccorso nel sondaggio aveva una disabilità intellettiva, con il 92,9% degli intervistati che ha indicato questa categoria. Le disabilità motorie sono state le seconde più comuni, con il 21,4% degli intervistati che hanno indicato questa categoria, seguite dalle disabilità mentali con il 14,3%. Le disabilità sensoriali sono state la categoria meno comune, con solo il 7,1% degli intervistati che ha indicato questa categoria.



È importante notare che gli intervistati potrebbero selezionare più di una categoria, quindi alcuni atleti potrebbero avere disabilità multiple.



Nel complesso, queste informazioni possono aiutare a informare la formazione e la preparazione per i fornitori di primo soccorso che lavorano con atleti con disabilità, per garantire che siano attrezzati per gestire una serie di disabilità e fornire cure efficaci.



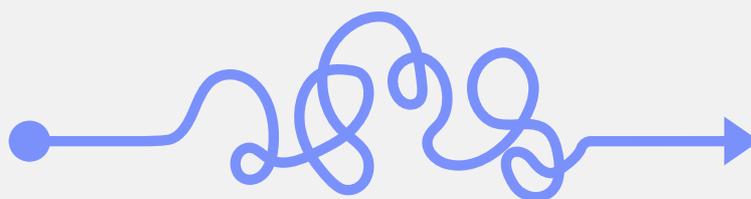
La domanda del sondaggio mirava a raccogliere informazioni più specifiche sulla disabilità della persona bisognosa di primo soccorso. Le risposte hanno fornito una serie di disabilità tra cui disabilità intellettive, autismo, sindrome di Down e disabilità fisiche come amputati e disabilità motorie.

Due risposte si riferivano a disabilità fisiche: una persona era amputata e l'altra aveva una disabilità motoria che comportava una camminata lenta e una scarsa forza delle braccia.

Una risposta menziona un alto tasso di miopia, mentre un'altra persona presenta un disturbo da deficit di attenzione e una fobia. Una risposta comprendeva l'espressione "privazione necessaria", di cui non è chiaro il significato nel contesto del sondaggio.



Nel complesso, le risposte indicano un'ampia gamma di disabilità che gli atleti con disabilità possono avere, il che evidenzia l'importanza di fornire un primo soccorso adattato alle loro esigenze specifiche.



Difficoltà incontrate dai fornitori di pronto soccorso

È chiaro che i fornitori di pronto soccorso hanno incontrato varie difficoltà nel fornire aiuto agli atleti con disabilità. Alcune delle sfide evidenziate includono difficoltà di comunicazione dovute alla disabilità dell'atleta, come l'incapacità di parlare o esprimere dolore e disagio in modo accurato. Questa mancanza di comunicazione rende difficile comprendere la gravità della situazione e determinare la linea d'azione appropriata.

Inoltre, alcuni atleti con disabilità possono avere difficoltà a muoversi o possono richiedere assistenza specializzata, che può creare sfide logistiche per i fornitori di pronto soccorso. Ad esempio, trasportare un atleta amputato può comportare difficoltà, così come aiutare un atleta che sta soffocando e richiede la manovra di Heimlich, ma che ha un'avversione per essere toccato.



Nel complesso, è chiaro che fornire il primo soccorso ad atleti con disabilità richiede considerazioni e formazione speciali per superare queste difficoltà. I soccorritori devono essere pazienti, comprensivi e dotati delle competenze e degli strumenti necessari per adattarsi alle esigenze uniche di ciascun atleta..

Consigli

Fornire il primo soccorso alle persone con disabilità può richiedere alcune considerazioni e adattamenti aggiuntivi. Ecco alcuni suggerimenti da tenere a mente:



1

Comunicare chiaramente: È importante comunicare con la persona e chiederle come poterla aiutare al meglio. Ad esempio, se la persona è sorda o ipoudente, è bene comunicare con note scritte o gesti. Se ha problemi di linguaggio, siate pazienti e prendete il tempo necessario per capire cosa sta cercando di dire.

2

Essere consapevoli delle loro esigenze fisiche: Le persone con disabilità fisiche possono richiedere un'assistenza supplementare per muoversi o posizionarsi. Siate pronti ad assisterle in un modo che sia confortevole per loro. Ad esempio, se sono su una sedia a rotelle, chiedete loro come preferiscono essere trasferiti in caso di emergenza.



3

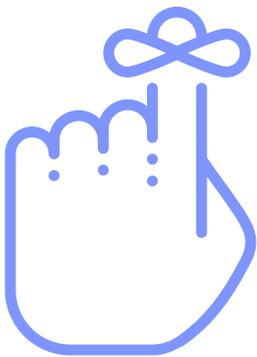
Considerare sensoriale fabbisogno: Alcuni gente Maggio essere sensibile A luci brillanti o rumori forti. Sii consapevole di queste sensibilità e cerca di creare un ambiente calmo per loro. Se Hanno un animale di servizio, assicurati di includere l'animale nel tuo pronto soccorso Considerazioni.

4

Adattare il primo soccorso alle loro esigenze specifiche: alcune disabilità possono richiedere tecniche di primo soccorso uniche. Ad esempio, se qualcuno sta avendo un attacco, assicurati di liberare l'area intorno a loro e sostenere la testa per prevenire lesioni. Se Hanno una condizione respiratoria, chiedi loro se hanno attrezzature speciali o farmaci che possono aiutare.

5

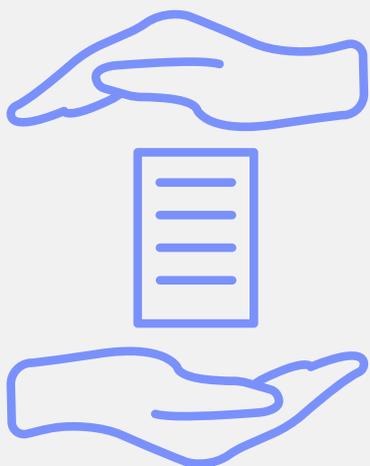
Essere rispettoso e paziente: Gente con Disabilità Maggio bisogno più tempo o assistenza di altri. Sii paziente, rispettoso e chiedi loro come puoi supportarli al meglio.



Ricordare!

La cosa più importante quando si fornisce il primo soccorso a qualcuno con disabilità è comunicare con loro e adattare le proprie azioni alle loro esigenze specifiche. .





Conclusioni

Sulla base delle risposte al sondaggio fornite, è chiaro che esiste una vasta gamma di disabilità che potrebbero dover essere considerate quando si fornisce il primo soccorso agli atleti. Questi includono disabilità sensoriali come sordità o cecità, disabilità motorie come paraplegia o paralisi cerebrale, disabilità intellettive come l'autismo o la sindrome di Down e condizioni di salute mentale come la schizofrenia.



Per garantire che gli operatori di primo soccorso siano attrezzati per assistere gli atleti con disabilità, è necessario fornire formazione ed educazione sulla consapevolezza della disabilità e sull'inclusione. Ciò può contribuire a ridurre le barriere e ad aumentare l'accessibilità per le persone con disabilità nello sport e in altri contesti.

Nel complesso, fornire il primo soccorso alle persone con disabilità richiede una comprensione delle loro esigenze uniche e un impegno per pratiche inclusive. Incorporando queste considerazioni nella formazione e nella pratica del primo soccorso, possiamo creare un ambiente più sicuro e inclusivo per tutti gli atleti.

Buone pratiche

Risultati del sondaggio: uno sguardo alle risposte di ciascuna organizzazione partner

In questa sezione, forniremo una panoramica delle risposte al sondaggio ricevute da ciascuna organizzazione partner in merito alla fornitura di primo soccorso a persone disabili. L'indagine mirava a raccogliere informazioni su incidenti di lesioni o malattie che coinvolgevano persone disabili, sul tipo di disabilità, sul primo soccorso prestato, sulle difficoltà incontrate da chi presta il primo soccorso e su eventuali commenti aggiuntivi.

Il sondaggio chiedeva agli intervistati di fornire dettagli come il nome dell'organizzazione, il tipo di incidente (infortunio o malattia improvvisa), la data e l'ora dell'evento, il luogo dell'incidente, il trattamento fornito, l'esito dell'infortunio e le eventuali difficoltà incontrate dall'operatore di primo soccorso a causa della disabilità dell'infortunato.

I risultati dell'indagine mostrano che gli infortuni sono stati il tipo più comune di incidente segnalato tra le organizzazioni partner, seguito da malattie improvvise.

Inoltre, il sondaggio ha raccolto informazioni demografiche sulla vittima, come età, sesso e categoria di disabilità. Gli intervistati sono stati in grado di scegliere tra varie categorie di disabilità, tra cui sensoriale, motoria, intellettuale e mentale..



AETOI

1. Buone pratiche. Notato da AETOI, Grecia	
Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data e ora dell'incidente (giorno/mese/anno)	07.10.2010, 10:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	<p>L'organizzazione in cui è avvenuto l'incidente è un'Unità di cura per persone autistiche. È un ente di diritto privato, un asilo nido con lo scopo di educare e prendersi cura di persone con autismo e disabilità intellettive. È aperto tutti i giorni dalle prime ore del mattino fino a tarda notte.</p> <p>L'incidente è avvenuto nella sala da pranzo dell'unità dove di solito mangiano i tirocinanti dell'unità. Chi ha la possibilità di mangiare da solo mangia senza assistente, e chi ha bisogno di aiuto si organizza in gruppi e mangia tutti insieme con l'aiuto di un assistente. La sala da pranzo è uno spazio spazioso e assolutamente sicuro che può ospitare circa 50 persone.</p>
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	<p>La sala da pranzo aveva alcune persone che mangiavano insieme ai loro assistenti. All'improvviso un apprendista si alzò e sembrò incapace di deglutire. Il suo aspetto e il suo colore iniziarono a cambiare e si afferrò il collo che indicava il soffocamento. Poi un operaio dell'unità lo ha afferrato da dietro e gli ha dato la manovra di Heimlich. Il cibo è uscito e la vittima ha iniziato a parlare e a dire che stava bene.</p>
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	<p>Questo particolare tirocinante con autismo generalmente mangiava avidamente e durante i primi soccorsi non collaborava, forse pensando di non voler perdere il cibo. Ha anche mostrato un'avversione per essere toccato, il che ha reso difficile per il soccorritore eseguire la manovra di Heimlich.</p>
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	NO

Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Il prestatore di primo soccorso era un dipendente dell'unità. Più precisamente, era un educatore per persone con autismo. Il prestatore di primo soccorso non era certificato ma aveva conoscenze acquisite leggendo alcuni manuali riguardanti il primo soccorso.
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	La vittima era nello spettro dell'autismo, con diverse limitazioni sociali, con limitata cura di sé e con disabilità intellettiva da moderata a grave.
Rescue Training Revisione internazionale	Un apprendista si è soffocato con il cibo nella sala da pranzo e un lavoratore dell'unità gli ha dato la manovra di Heimlich, spostando il cibo e permettendo alla vittima di respirare. Il primo soccorso fornito è stato appropriato ed efficace nel prevenire una situazione potenzialmente pericolosa per la vita.



2. Buone pratiche. Notato da AETOI, Grecia

Segnalazione di infortunio o malattia	Malattia improvvisa (un sentimento, un'esperienza di malessere del tutto personale, interiore alla persona del malato)
Data e ora dell'incidente (giorno/mese/anno)	12.02.2022, 17:30
Posizione e profilo dell'organizzazione	Drasi gia to Kati Allo è un centro educativo globale per bambini e adulti con disabilità. È successo nel centro attività dell'organizzazione
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Attacco di panico durante l'esercizio, la vittima ha l'autismo. Per aiutarlo, lo abbiamo trasferito in una stanza con poche persone in modo che potesse calmarsi.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Difficoltà nella comunicazione e fino all'effetto dei suoi farmaci.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	NO
Età	19-30 anni
Genere	Femmina
Com'era il soccorritore sulla scena?	Era un membro dello staff
Età	18 anni o meno
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale, Mentale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Autismo e comportamenti psicotici
Rescue Training Revisione internazionale	Un bambino con autismo ha avuto un attacco di panico durante l'esercizio e l'insegnante lo ha spostato in una stanza con alcune persone per calmarlo. L'azione dell'insegnante è stata appropriata nel fornire un ambiente sicuro e tranquillo per lo studente.

3. Buone pratiche. Notato da AETOI, Grecia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	11.04.2022
Ora dell'incidente	22:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Asilo nido comunale. L'infortunio è avvenuto in una stanza d'albergo
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Ferita al ginocchio e caduta, assistenza fornita con un asciugamano freddo e bagnato, il bambino si è molto spaventato, non è stata necessaria ulteriore assistenza.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Difficoltà nella comunicazione, disabilità motoria, rigidità, lieve disabilità intellettiva, difficoltà nel riferirsi al centro della lesione. Il problema è stato affrontato attraverso specifiche domande semplici mirate, indicando parti del corpo.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	NO
Età	19-30 anni
Genere	Femmina



Com'era il soccorritore sulla scena?	Stava accompagnando gli studenti con disabilità
Età	31-59 anni
Genere	Femmina
Categoria disabilità	Motore, Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	La persona ha una disabilità fisica che si traduce in una deambulazione lenta e una forza limitata nelle braccia, oltre a una lieve disabilità intellettiva.
Ulteriori informazioni	Sebbene abbiano un'elevata autonomia, avevano bisogno di aiuto e sostegno.
Rescue Training Revisione internazionale	Una persona che ha subito un infortunio traumatico al ginocchio ed è caduta, rendendo necessaria l'assistenza. L'individuo era molto spaventato, ma fortunatamente non ha avuto bisogno di ulteriore assistenza. La persona aveva una disabilità che rendeva difficile la comunicazione e il movimento, poiché presentava spasticità, bassa sensibilità e difficoltà a riportare il centro del trauma. Il problema è stato risolto attraverso l'utilizzo di specifiche domande mirate che miravano ad individuare la sede della lesione. L'uso di un asciugamano fresco e umido è stata una buona misura di primo soccorso per aiutare a ridurre il gonfiore e alleviare il dolore per l'individuo con un infortunio al ginocchio. Il fatto che la persona non abbia avuto bisogno di ulteriore assistenza suggerisce che il primo soccorso iniziale fornito sia stato efficace.



4. Buone pratiche. Notato da AETOI, Grecia

Segnalazione di infortunio o malattia	Malattia improvvisa (un sentimento, un'esperienza di malessere del tutto personale, interiore alla persona del malato)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno) e ora	04.11.2022, 19:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	L'organizzazione in cui è avvenuto l'incidente è un'Unità di cura per persone autistiche. È un ente di diritto privato, un asilo nido con lo scopo di educare e prendersi cura di persone con autismo e disabilità intellettive. È aperto tutti i giorni dalle prime ore del mattino fino a tarda notte. La malattia è avvenuta per strada, vicino al lago di Ioannina
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Era notte, il bambino aveva problemi di vista a causa di un alto grado di miopia. Il bambino aveva paura e ha avuto un attacco di panico.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	L'iperattività della vittima, le difficoltà di comunicazione, il calmamento sono stati raggiunti attraverso metodi convenzionali.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	NO
Età	19-30 anni
Genere	Femmina
Com'era il soccorritore sulla scena?	Era l'accompagnatore della persona con disabilità
Età	18 anni o meno
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Sensoriale, Motoria, Intellettuale, Mentale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	alta percentuale di miopia, non cammina correttamente e ha l'ADHD
Rescue Training Revisione internazionale	Un bambino con miopia a base alta aveva problemi di vista durante la notte. L'incidente avrebbe potuto essere evitato se al bambino fossero stati forniti adeguati ausili visivi. Tuttavia, non è stato necessario alcun primo soccorso.

BRESSO4

1. Buona pratica. Notato da BRESSO4, Italia	
Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	10.05.2014
Ora dell'incidente	11:30
Posizione e profilo dell'organizzazione	Anffas Nord Milano, è un'associazione di famiglie di persone con disabilità intellettiva e relazionale. Si occupa di molti servizi di supporto e tutela dei diritti delle persone con disabilità, compreso il settore sportivo. Campo da calcio all'aperto
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	a) interruzione immediata dell'attività sportiva, riposo assoluto, applicazione di ghiaccio ed esame radiografico immediato in pronto soccorso (b) durante la partita ha effettuato una parata che ha comportato la retroversione delle dita della mano destra, che gli ha impedito di continuare l'attività sportiva (c) pronto soccorso dell'ospedale
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Nessuna difficoltà particolare. La lesione da distorsione era evidente, e il dolore acuto manifestato dall'atleta con evidente deformità delle dita della mano ha permesso di attivare immediatamente gli opportuni soccorsi. Attenzione da prestare: l'atleta, in caso di forte scossa e dolore, non urla e rimane senza parole ed esprime solo espressioni facciali.



L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dov'era il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto dolente. Sfilò i guanti del portiere con entrambe le mani. Ha interrotto l'attività sportiva dell'atleta, ha chiamato i genitori del ragazzo e li ha invitati a raggiungere il ragazzo al pronto soccorso dell'ospedale.
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	intellettuale-relazionale
Informazioni aggiuntive	l'atleta, purtroppo, non ha una famiglia che si prenda cura di lui e, infatti, il soccorritore ha deciso di portarlo immediatamente al pronto soccorso che ha permesso di individuare rapidamente il problema e risolverlo. L'atleta continua a giocare a calcio e la società ha acquistato guanti da portiere con all'interno delle barrette protettive per le dita della mano al fine di evitare la retroversione delle dita e il ripetersi dell'infortunio.
Rescue Training Revisione internazionale	studente è stato sottoposto a riposo assoluto, trattamento con ghiaccio e immediato esame radiografico in Pronto Soccorso a causa di una lesione traumatica. Il primo soccorso fornito è stato appropriato ed efficace nel curare la lesione e nel fornire allo studente le cure mediche di cui aveva

2. Buone pratiche. Notato da BRESSO4, Italia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	06.04.2018
Ora dell'incidente	10:00 DEL MATTINO
Posizione e profilo dell'organizzazione	ASD Ticino Cuggiono, è un'associazione sportiva per atleti con disabilità. Campo da calcio all'aperto.
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	applicazione di ghiaccio, riposo assoluto, esame radiologico, intervento chirurgico e successiva terapia riabilitativa (b) elevato stato infiammatorio, attività sportiva incapace (c) intervento chirurgico in ospedale e dopo la riabilitazione è tornato alla piena attività sportiva. Problema dovuto a una malformazione congenita,
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	L'atleta ha affermato di avere dolore ma non ha potuto esprimere dove si trovava, era difficile capire se stesse dicendo la verità perché spesso dice bugie quando non vuole fare qualcosa. Dopo un paio di settimane, abbiamo proposto alla famiglia di recarsi in ospedale per visite specialistiche; gli esami successivi hanno rivelato il problema che ha costretto il ragazzo a sottoporsi ad intervento chirurgico
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	SÌ
Età	31-59 anni
Genere	Maschio

Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dove fosse il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto del dolore, per quanto tempo e da quando ha sentito il dolore. Ha applicato ghiaccio sintetico e ha interrotto l'attività sportiva dell'atleta in quel momento.
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	intellettuale-relazionale
Commenti aggiuntivi	La difficoltà maggiore è stata capire se ci fosse davvero un problema perché il ragazzo di solito racconta bugie; fortunatamente ha una famiglia solidale e hanno seguito le nostre indicazioni per fare una visita medica specialistica, che ha permesso di individuare rapidamente il problema e la sua risoluzione, che ha poi permesso all'atleta di riprendere l'attività sportiva
Rescue Training Revisione internazionale	retrovertite dopo aver effettuato una parata, impedendogli di continuare l'attività sportiva. Non era in grado di partecipare ad attività sportive a causa dell'elevato stato infiammatorio. È stato necessario un intervento chirurgico per correggere il problema e, dopo la terapia riabilitativa, è tornato alla piena attività sportiva



3. Buone pratiche. Notato da BRESSO4, Italia

Segnalazione di infortunio o malattia	Malattia improvvisa (un sentimento, un'esperienza di malessere del tutto personale, interiore alla persona del malato)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	27.05.2017
Ora dell'incidente	5:30 DI POMERIGGIO
Posizione e profilo dell'organizzazione	Vividown Onlus, è un'associazione di genitori di persone con sindrome di Down che si occupa di sostegno, attività e servizi per le persone con disabilità e le loro famiglie. Campo da basket all'aperto.
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	a) interruzione immediata dell'attività sportiva, riposo assoluto, esame radiografico e intervento chirurgico e successiva terapia riabilitativa (b) si è portato le mani al cuore e ha rallentato l'attività sportiva, e si è seduto in campo a causa dell'impossibilità di continuare l'attività sportiva c) intervento chirurgico in ospedale e dopo la terapia riabilitativa è tornato all'attività sportiva
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Il ragazzo affermava di avere dolori al petto e difficoltà respiratorie ma non riusciva ad esprimere con precisione il tipo di sensazione e l'intensità del dolore, ed era difficile capire se stesse dicendo la verità visto che molte volte racconta bugie pur di non fare qualcosa o per attirare l'attenzione. Abbiamo invitato la famiglia ad effettuare immediate visite specialistiche in ospedale, e le successive visite medico/radiologiche hanno evidenziato il problema che ha portato il ragazzo all'intervento



L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dove fosse il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto del dolore, per quanto tempo e da quando ha sentito il dolore. Ha chiamato i genitori del ragazzo e li ha invitati a portare l'atleta al pronto soccorso dell'ospedale.
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	C21 - Giù
Commenti aggiuntivi	La difficoltà maggiore è stata capire se ci fosse davvero un problema perché il ragazzo di solito racconta bugie; fortunatamente ha una famiglia solidale e hanno seguito le nostre indicazioni per fare una visita medica specialistica, che ha permesso di individuare rapidamente il problema e la sua risoluzione, che ha poi permesso all'atleta di riprendere l'attività sportiva
Rescue Training Revisione internazionale	Uno studente si è infortunato al ginocchio durante l'attività sportiva e l'insegnante ha immediatamente interrotto l'attività e gli ha dato riposo assoluto. Sono stati necessari un esame radiografico e un intervento chirurgico, seguiti dalla terapia riabilitativa prima che lo studente tornasse all'attività sportiva.



4. Buone pratiche. Notato da BRESSO4, Italia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	12.05.2022
Ora dell'incidente	10:30
Posizione e profilo dell'organizzazione	Associazione Sorriso Odv, è un'associazione creata da famiglie di persone con disabilità che fornisce supporto e servizi, anche sportivi, ai suoi membri. Campo da calcio all'aperto
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	a) sospensione immediata dell'attività sportiva, riposo assoluto, soccorso immediato in ambulanza (b) durante la partita ha subito un fortissimo colpo nelle parti intime che gli ha causato forti dolori e gli ha impedito di continuare l'attività sportiva (c) ambulanza di primo soccorso
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Nessuna difficoltà particolare. Il trauma era evidente, il dolore acuto con l'incapacità di continuare l'attività ha permesso di focalizzare l'attenzione sullo stato di shock. Nel giro di pochi minuti il ragazzo ha manifestato una crisi epilettica che è stata immediatamente curata, chiamando l'ambulanza per gli opportuni primi soccorsi. Attenzione da prestare: l'atleta, in caso di forte scossa e dolore, non urla e rimane senza parole ed esprime solo espressioni facciali.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio

Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dov'era il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto dolente. Ha interrotto l'attività sportiva dell'atleta, ha chiamato i genitori del ragazzo e li ha invitati a raggiungere il ragazzo al pronto soccorso dell'ospedale.
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Autismo
Commenti aggiuntivi	L'atleta, a seguito del trauma subito e del forte shock emotivo, ha smesso di praticare sport
Rescue Training Revisione internazionale	Uno studente ha subito un forte colpo nelle parti intime durante una partita e ha avvertito un forte dolore, che gli ha impedito di continuare l'attività sportiva. L'autoambulanza è stata necessaria per fornire soccorsi immediati.



1. Buone pratiche. Notato da EBAGEM, Türkiye	
Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	04.06.2022
Ora dell'incidente	15:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Nella pratica di pallavolo seduta. Nel palazzetto dello sport di Tunceli
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Una delle caviglie dell'atleta è storta. Ho fatto il trattamento con il ghiaccio e il paziente viene trasferito in ospedale.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Poiché era un atleta amputato, abbiamo difficoltà a trasportarlo.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Femmina
Com'era il soccorritore sulla scena?	L'allenatore sportivo ha fornito il primo soccorso a questo atleta.
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Il motore
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	La persona è stata amputata (non aveva una gamba).
Rescue Training Revisione internazionale	Un atleta si è slogato la caviglia e gli è stato somministrato un trattamento con ghiaccio prima di trasferirlo in ospedale. Il primo soccorso fornito è stato appropriato per curare la lesione e fornire al paziente le necessarie cure mediche.

2. Buone pratiche. Notato da EBAGEM, Türkiye

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	01.10.2022
Ora dell'incidente	16:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Sporium universitario di Gaziantep, piscina Sporium
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Mi sono buttato in acqua per prendere una persona che faticava nell'ultima corsia e rischiava di annegare. L'ho girato di lato. Dopo essersi rilassato un po', si riprese.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Cercava costantemente di voltare la faccia, senza rendersi conto che doveva sdraiarsi su un fianco per far uscire l'acqua. Ho dovuto trattenerlo da dietro finché non è riuscito a togliersi l'acqua dalla gola.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Ero il bagnino in piscina. Allo stesso tempo, mostravo volontariamente stili di nuoto a quelli in acqua.
Età	18 anni o meno
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Aveva una disabilità intellettiva.
Rescue Training Revisione internazionale	Una persona che si dibatteva in acqua rischiava di annegare e l'assistente è intervenuta girandola di lato per aiutarla a rilassarsi. L'intervento è stato efficace nell'aiutare la persona ad uscire dall'acqua e garantire la sua incolumità.

Trend Prima

1. Buona pratica. Notato da Trend Prima, Slovenia	
Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	09.02.2022
Ora dell'incidente	09:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Scuola elementare Gustav Šilih Maribor, Ginnasio scolastico
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Lo studente stava camminando sulla trave ginnica. È scivolata ed è caduta. Si è ferita alla caviglia e all'inguine. L'insegnante l'ha fatta sdraiare, le ha detto di non muoversi e nel frattempo un altro studente è corso dall'insegnante nella classe accanto che ha chiamato l'ambulanza.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Niente
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Femmina



Com'era il soccorritore sulla scena?	Insegnante di sport
Età	18 anni o meno
Genere	Femmina
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Intellettuale mite
Rescue Training Revisione internazionale	Una studentessa è scivolata ed è caduta mentre camminava sulla trave ginnica, ferendosi alla caviglia e all'inguine. L'insegnante l'ha immediatamente adagiata e le ha detto di non muoversi mentre altri studenti sono corsi nell'aula accanto per chiamare un'ambulanza. Il primo soccorso fornito è stato appropriato ed efficace in quanto lo studente è stato immobilizzato ed è stata chiamata l'assistenza medica.



2. Buone pratiche. Notato da Trend Prima, Slovenia

Segnalazione di infortunio o malattia	Malattia improvvisa (un sentimento, un'esperienza di malessere del tutto personale, interiore alla persona del malato)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	12.05.2021
Ora dell'incidente	12:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Scuola elementare Gustav Šilih Maribor Nella mensa scolastica
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	La studentessa ha mangiato qualcosa a cui è allergica. Ha avuto una reazione allergica. La sua faccia e la sua gola iniziano a deglutire. L'insegnante è corsa in classe per la sua scarica di adrenalina. Dopo che i sintomi della reazione allergica hanno smesso di progredire, abbiamo avvisato i suoi genitori e sono venuti a prenderla a casa.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	La studentessa non ha capito la situazione a causa della sua moderata disabilità mentale
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	19-30 anni
Genere	Femmina
Com'era il soccorritore sulla scena?	Insegnante
Età	18 anni o meno
Genere	Femmina
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Ritardo intellettivo moderato
Rescue Training Revisione internazionale	Una studentessa ha avuto una reazione allergica dopo aver mangiato qualcosa a cui era allergica e il suo viso e la sua gola hanno iniziato a gonfiarsi. L'insegnante corse in classe per farsi una scarica di adrenalina. Dopo che i sintomi hanno smesso di progredire, i genitori della studentessa sono stati avvisati e sono venuti a prenderla a casa. L'azione rapida dell'insegnante nell'ottenere l'iniezione di adrenalina e nell'avvisare i genitori è stata fondamentale per fornire un primo soccorso efficace.

3. Buone pratiche. Notato da Trend Prima, Slovenia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	14.10.2021
Ora dell'incidente	08:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Scuola elementare Gustav Šilih Maribor, cortile della scuola
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	Gli studenti hanno giocato a calcio nel cortile della scuola. Uno degli studenti è caduto e si è ferito al ginocchio. L'insegnante lo ha aiutato a immobilizzargli il ginocchio. Poiché non poteva camminare, abbiamo chiamato l'ambulanza.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Questo studente era autistico ed era davvero sconvolto perché non capiva la situazione e il dolore che provava.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Insegnante
Età	18 anni o meno
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Autismo e lieve disabilità intellettiva
Rescue Training Revisione internazionale	Uno studente è caduto mentre giocava a calcio e si è infortunato al ginocchio. L'insegnante lo ha aiutato a immobilizzare il ginocchio ed è stata chiamata un'ambulanza perché non poteva camminare. Il primo soccorso fornito è stato appropriato ed efficace nell'aiutare lo studente e procurargli le cure mediche di cui aveva bisogno.

4. Buone pratiche. Notato da Trend Prima, Slovenia

Segnalazione di infortunio o malattia	Malattia improvvisa (un sentimento, un'esperienza di malessere del tutto personale, interiore alla persona del malato)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	14.09.2022
Ora dell'incidente	13:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	Scuola elementare Gustav Šilih Maribor In aula
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	In classe uno degli studenti è improvvisamente svenuto. L'insegnante lo ha messo nella posizione di incosciente. 20 secondi dopo lo studente è diventato cosciente. Si sentiva un po' male. L'insegnante ha chiamato i suoi genitori. Lo prendono 20 minuti dopo la chiamata.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Gli studenti non potevano spiegare come si sentiva, perché non parla.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	18 anni o meno
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Insegnante
Età	19-30 anni
Genere	Femmina
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Autismo e gravi disabilità intellettive
Rescue Training Revisione internazionale	Uno studente è improvvisamente svenuto in classe e l'insegnante lo ha messo in stato di incoscienza. Lo studente ha ripreso conoscenza dopo 20 secondi ma si è sentito un po' male. L'insegnante ha chiamato i genitori dello studente, che sono venuti a prenderlo 20 minuti dopo. Il primo soccorso fornito è stato appropriato e la pronta azione dell'insegnante nel contattare i genitori dello studente è stata utile per garantire la sua sicurezza.

Riferimenti

Bossaert L, Chamberlain D. The European Resuscitation Council: its history and development. *Resuscitation* 2013;84:12914, doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.07.025>.

Guidelines for advanced life support. A statement by the Advanced Life Support Working Party of the European Resuscitation Council, 1992. *Resuscitation* 1992;24:11121. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1335602>.

Guidelines for basic life support. A statement by the Basic Life Support Working Party of the European Resuscitation Council, 1992. *Resuscitation* 1992;24:10310. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1335601>.

Lott C, Truhlář A, Alfonzo A, Barelli A, González-Salvado V, Hinkelbein J, Nolan JP, Paal P, Perkins GD, Thies KC, Yeung J, Zideman DA, Soar J; ERC Special Circumstances Writing Group Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Cardiac arrest in special circumstances. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:152-219. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.011. Epub 2021 Mar 24. Erratum in: *Resuscitation*. 2021 Oct;167:91-92. PMID: 33773826.

Part 3: adult basic life support. European Resuscitation Council. *Resuscitation*. 2000 Aug 23;46(1-3):29-71. doi: 10.1016/s0300-9572(00)00271-9. PMID: 10978788.

Perkins GD, Graesner JT, Semeraro F, Olasveengen T, Soar J, Lott C, Van de Voorde P, Madar J, Zideman D, Mentzelopoulos S, Bossaert L, Greif R, Monsieurs K, Svavarsdóttir H, Nolan JP; European Resuscitation Council Guideline Collaborators. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Executive summary. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:1-60. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.003. Epub 2021 Mar 24. Erratum in: *Resuscitation*. 2021 May 4;163:97-98. PMID: 33773824.

Semeraro F, Greif R, Böttiger BW, Burkart R, Cimpoesu D, Georgiou M, Yeung J, Lippert F, S Lockey A, Olasveengen TM, Ristagno G, Schlieber J, Schnaubelt S, Scapigliati A, G Monsieurs K. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Systems saving lives. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:80-97. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.008. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773834.

Soar J, Böttiger BW, Carli P, Couper K, Deakin CD, Djärv T, Lott C, Olasveengen T, Paal P, Pellis T, Perkins GD, Sandroni C, Nolan JP. European Resuscitation Council Guidelines 2021: Adult advanced life support. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:115-151. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.010. Epub 2021 Mar 24. Erratum in: *Resuscitation*. 2021 Oct;167:105-106. PMID: 33773825.

Zideman DA, Singletary EM, Borra V, Cassan P, Cimpoesu CD, De Buck E, Djärv T, Handley AJ, Klaassen B, Meyran D, Oliver E, Poole K. European Resuscitation Council Guidelines 2021: First aid. *Resuscitation*. 2021 Apr;161:270-290. doi: 10.1016/j.resuscitation.2021.02.013. Epub 2021 Mar 24. PMID: 33773828.

Appendice

In questa appendice, mostriamo pratiche esemplari che, sebbene non incluse nelle attività locali implementate da tutti i partner, apportano valore aggiunto al progetto e al campo del primo soccorso e dell'assistenza secondaria per gli atleti con disabilità.

1. Prassi interna. Notato da Bresso 4, Italia	
Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	14.05.2018
Ora dell'incidente	18:30
Posizione e profilo dell'organizzazione	Campo da calcio all'aperto, A.S.D. GS BRESSO 4
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	UN. sospensione immediata dell'attività sportiva, riposo assoluto, esami radiologici e terapia riabilitativa B. durante la partita si è scontrato con un avversario e ha riportato un infortunio alla caviglia che gli ha precluso la prosecuzione dell'attività sportiva C. primo soccorso
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Nessuno. La lesione da distorsione era evidente, e il dolore manifestato e l'impossibilità di camminare hanno consentito l'immediata attivazione dei primi soccorsi.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio

Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dov'era il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto dolente, ha chiesto all'atleta se poteva camminare. ha immediatamente interrotto l'attività sportiva dell'atleta e lo ha aiutato a camminare con un collega per impedirgli di appesantire l'arto infortunato. ha chiamato i genitori del ragazzo e li ha invitati a portare l'atleta al pronto soccorso dell'ospedale. Il ghiaccio è stato immediatamente applicato al ginocchio. Ha accompagnato l'atleta al pronto soccorso insieme al genitore.
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Intellettuale-relazionale
Commenti aggiuntivi	Fortunatamente l'atleta è assistito dalla sua famiglia, che ha seguito le nostre indicazioni e ha sottoposto il figlio al pronto soccorso, che ha permesso di arrivare in tempi rapidi all'individuazione del problema e alla terapia riabilitativa. Il medico, vedendo la ferita slogata, gli ha consigliato di praticare un'attività sportiva diversa dal calcio per impedirgli di appesantire le articolazioni. Ora è impegnato nello sport del nuoto ma è sempre presente con il gruppo squadra come accompagnatore.

2. Prassi interna. Notato da Bresso 4, Italia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data e ora dell'incidente (giorno/mese/anno)	21.11.2021, 11:00
Posizione	Campo da calcio all'aperto
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	a) immediata interruzione dell'attività sportiva, intervento immediato in ambulanza con personale ospedaliero b) ha subito un infortunio al gomito a seguito di un urto con un avversario durante una partita di calcio che gli ha causato forti dolori e gli ha impedito di proseguire l'attività sportiva c) ambulanza di primo soccorso
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Nessuna difficoltà particolare. La lesione era evidente e il dolore acuto manifestato dall'atleta con evidente impossibilità a proseguire l'attività sportiva ha consentito un'attenzione mirata e infatti l'atleta è stato portato al pronto soccorso in ambulanza. Attenzione da prestare: l'atleta, in caso di forte scossa e dolore, non urla e rimane senza parole ed esprime solo espressioni facciali.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	Ha osservato l'atleta, ha posto semplici domande per scoprire dove fosse il problema, ha fatto sedere l'atleta e ha chiesto all'atleta di indicare con le dita della mano il sito del dolore, ha fatto una benda in modo che il peso del braccio fosse contenuto per evitare il movimento dell'articolazione del gomito e il conseguente dolore; in quel momento ha fatto sospendere l'attività sportiva dell'atleta e ha chiamato l'ambulanza per portare l'atleta al pronto soccorso dell'ospedale.
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Commenti aggiuntivi	L'atleta, a seguito del trauma subito e del forte shock emotivo, ha smesso di praticare sport.

3. Prassi interna. Notato da Bresso 4, Italia

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data dell'incidente (giorno/mese/anno)	11.2022
Ora dell'incidente	21:30
Posizione e profilo dell'organizzazione	Campo da calcio all'aperto, A.S.D. GS BRESSO 4
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	<p>a) cessazione immediata dell'attività sportiva, riposo assoluto, esami radiologici, interventi chirurgici e successiva terapia riabilitativa</p> <p>b) durante la partita ha urtato accidentalmente un avversario riportando un infortunio al ginocchio che gli ha impedito di proseguire l'attività sportiva</p> <p>c) l'atleta è stato operato ed è attualmente sottoposto a terapia riabilitativa per poter essere autonomo nella vita quotidiana e nei movimenti e poter anche tornare a giocare</p>
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Nessuno. La distorsione era evidente e il dolore manifestato dall'atleta con l'impossibilità di deambulare ha consentito di attivare immediatamente gli opportuni soccorsi.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	SÌ
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	<p>Ha osservato l'atleta, ha posto alcune semplici domande per capire dov'era il problema, ha fatto sedere l'atleta e gli ha chiesto di indicare il punto dolente, ha chiesto all'atleta se poteva camminare. immediatamente interrompe l'attività sportiva dell'atleta e applicò una benda attorno al ginocchio per sostenere l'articolazione.</p> <p>Ha aiutato l'atleta a camminare con un collega per impedirgli di caricare il peso sull'arto ferito.</p> <p>ha chiamato i genitori del ragazzo e li ha invitati a portare l'atleta al pronto soccorso dell'ospedale. Il ghiaccio è stato immediatamente applicato al ginocchio.</p>

Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Intellettuale
Dettagli specifici sulla disabilità che aveva quella persona?	Intellettuale-relazionale
Commenti aggiuntivi	<p>Fortunatamente l'atleta è assistito dalla sua famiglia, che ha seguito le nostre indicazioni e ha sottoposto il figlio a visita medica specialistica.</p> <p>La consultazione ha aiutato a raggiungere rapidamente una diagnosi, un intervento chirurgico e infine una terapia riabilitativa per consentirgli di continuare a giocare.</p>

1. Prassi interna. Notato da EBAGEM, Türkiye

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data e ora dell'incidente (giorno/mese/anno)	15.09.2016, 17:00
Posizione e profilo dell'organizzazione	È successo alle Paralimpiadi di Rio 2016.
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	<p>UN. Il dito slogato dell'atleta è stato sostituito dal fisioterapista della squadra entro 1 minuto dall'incidente. Il dito è stato quindi immobilizzato con una benda ed è stata eseguita l'applicazione a freddo.</p> <p>B. Il giocatore si è slogato un dito durante un contrasto con il suo avversario durante la partita.</p> <p>C. Il trattamento è iniziato nella sala da basket. Poi è proseguito nel nostro centro di salute e nella sua stanza al Villaggio Olimpico. All'atleta sono state applicate un'intensa applicazione del freddo e una benda per l'edema. Dal punto di vista medico, gli antidolorifici venivano somministrati due volte al giorno e veniva applicata la terapia neurale.</p>
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	La ferita era un dito slogato, che ha causato un dolore intenso. Tuttavia, la lussazione doveva essere sostituita. L'atleta era ansioso e dolorante. L'atleta era un giocatore importante per la squadra e c'era un esaurimento psicologico al pensiero che non avrebbe potuto giocare perché 2 giorni dopo c'era la semifinale. Convincere l'atleta in breve tempo e convincerlo a sostituire il dito è stata la parte difficile del processo. Tuttavia, l'atleta si è convinto e il dito slogato è stato sostituito.
L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	19-30 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	La persona che ha prestato i primi soccorsi sul posto era il fisioterapista della nazionale maggiore maschile di pallacanestro in carrozzina turca. Era qualificato e certificato per applicare il primo soccorso.

Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Il motore
Commenti aggiuntivi	L'atleta aveva un'amputazione su una gamba, brevità e deformità nell'altra gamba a causa di un ritardo congenito dello sviluppo, un dito mancante su una mano a causa di un ritardo congenito dello sviluppo e deformità delle dita e utilizzava una sedia a rotelle nella sua vita quotidiana.

2. Prassi interna. Notato da EBAGEM, Türkiye

Segnalazione di infortunio o malattia	Lesione (un disturbo fisico o un danno osservabile del tessuto corporeo prodotto dal trasferimento di energia sperimentato o sostenuto)
Data e ora dell'incidente (giorno/mese/anno)	03.09.2021, 23:30
Posizione	È successo ai Giochi Paralimpici di Tokyo del 2020 (le Paralimpiadi si sono svolte nel 2021, non nel 2020 a causa della pandemia). È successo durante la 5-6a partita delle Paralimpiadi di Tokyo (partita di basket in una palestra coperta).
Descrizione dell'incidente, trattamento fornito, esito dell'incidente e luogo dell'incidente	UN. La compressione a freddo è stata applicata alla testa e al collo dell'atleta. L'atleta non ha avuto sintomi neurologici e ha proseguito volontariamente il match. Al termine della partita è stato portato all'ospedale del Villaggio Olimpico. L'atleta è stato sottoposto a TAC (tomografia computerizzata). Gli sono stati somministrati antidolorifici per il mal di testa. Il massaggio terapeutico è stato dato per lo spasmo muscolare al collo. B. L'atleta è caduto all'indietro dalla sedia a rotelle durante il match e ha battuto la testa sul parquet riportando un trauma cranico. C. Il trattamento è iniziato nel Villaggio Olimpico. Al suo ritorno in Turchia, il mal di testa dell'atleta è rimasto così è andato in ospedale e si è sottoposto nuovamente a TAC (tomografia computerizzata). Come risultato della TAC, è stato determinato che c'era un'emorragia precedente in uno dei vasi che portavano al cervello e che l'emorragia si era fermata. Successivamente, l'atleta è stato sottoposto ad angioplastica e il vaso ostruito è stato aperto. L'atleta ha ripreso ad allenarsi dopo 6 settimane.
Difficoltà affrontate a causa della disabilità e come sono state superate	Poiché la ferita era una lesione alla testa, il primo passo nel primo soccorso è stato verificare la presenza di eventuali sintomi neurologici. Poiché non si sono verificati sintomi come vertigini, nausea o problemi alla vista, non ci sono state grosse difficoltà nel primo soccorso. Tuttavia, l'atleta è stato tenuto sotto costante osservazione per 72 ore.

L'operatore di primo soccorso era qualificato?	Sì
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Com'era il soccorritore sulla scena?	La persona che ha prestato i primi soccorsi sul posto era il fisioterapista della nazionale maggiore maschile di pallacanestro in carrozzina turca. Era qualificato e certificato per applicare il primo soccorso.
Età	31-59 anni
Genere	Maschio
Categoria disabilità	Il motore
Commenti aggiuntivi	L'atleta era una persona disabile con sequele di poliomielite e utilizzava una sedia a rotelle nella sua vita quotidiana.



Questa pubblicazione "Guida al primo soccorso e alle cure secondarie per le persone con disabilità" è sviluppata nell'ambito del progetto "Do Care (Disability Oriented first aid and secondary CARE)" (101049882 – Do Care – ERASMUS-SPORT-2021-SSCP)

Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni e le opinioni espresse sono tuttavia quelle degli autori e non riflettono necessariamente quelle dell'Unione europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono esserne ritenute responsabili.

