CORSO P.C.

11.11.11

DR. FEDERICO MERISI

nei momenti di bisogno
è fondamentale sapere
cosa si deve fare

ma soprattutto bisogna sapere
cosa non fare

l'intervento è basato
su rapidità di decisione e regole precise

la segnalazione dell'allarme
è un preciso dovere del cittadino
omissione di soccorso art. 593 C.P.

PRONTO SOCCORSO

unità operativa/struttura dell'ospedale
dedicata ai casi di emergenza
e con spazi dedicati
alla breve osservazione
qui vengono prestate le prime cure in
tutti i casi di emergenza e urgenza

TRIAGE

infermiere addestrato
assegna il grado di urgenza
tramite un codice colore

DEA
Dipartimento
di Emergenza e Accettazione

evoluzione del pronto Soccorso
costituito da unità operative affini o
complementari

detto anche DEU
Dipartimento Emergenza-Urgenza

modello organizzativo multidisciplinare
I e II livello

118

numero telefonico unico nazionale
attivo 24 ore su 24
7 giorni su 7
gratuito
da fisso e da cell
organizzazione regionale
gestione provinciale

NUE 112

dal 2010 numero unico europeo
call center laico
progetto sperimentale AREU lombardo

AREU

promuovere l'evoluzione del sistema di emergenza e urgenza sanitaria

AREU

sviluppare l'integrazione a rete
dell'assistenza intra
ed extraospedaliera

AREU

garantire implementare
e rendere omogeneo
il soccorso sanitario
di emergenza urgenza

gli interventi devono essere coordinati per un soccorso rapido ed efficiente

modalità di chiamata

codice

bianco verde giallo rosso nero

PRIMO SOCCORSO

azioni da mettere in atto
in attesa di soccorsi qualificati

QUALIFICA DEL SOCCORRITORE

omissione di soccorso

D. Lgs. 81/08

verifica dello stato dell'infortunato

prevenzione di ulteriori danni

inizio di riabilitazione

respirazione artificiale

massaggio cardiaco

VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE

stato di coscienza dell'infortunato
respirazione
attività cardiaca

le condizioni del soggetto
possono aggravarsi
con il trascorrere del tempo

spesso la vita dell'infortunato
può dipendere
dai primi interventi di soccorso

a volte è meglio non fare
piuttosto che peggiorare

APPARATI

scheletrico
respiratorio
digerente
tegumentario
circolatorio
nervoso

ALLERGIA

alimentare
farmaci
puntura di insetto

RISCHIO CHIMICO

pelle respiratorio digerente

danno acuto danno cronico

RISCHIO RADIOATTIVO

pelle organi interni

danno acuto danno cronico

RISCHIO BIOLOGICO

puntura accidentale antrace

danno acuto danno cronico

INALAZIONE

introduzione
attraverso le vie respiratorie
di sostanze volatili gassose
o liquide vaporizzate

INGESTIONE

introduzione nell'apparato digerente
di sostanze liquide o solide

INTOSSICAZIONE

stato morboso dovuto a
introduzione di
sostanze esterne tossiche
o alla presenza di
sostanze interne tossiche nell'organismo

INTOSSICAZIONE PER INALAZIONE

indossare idonei DPI
trasportare fuori
dall'ambiente inquinato
e in un ambiente ben aerato
allentare gli abiti

INTOSSICAZIONE PER INGESTIONE

raccogliere informazioni in merito a
tipologia
quantità
tempo trascorso

DANNI AGLI OCCHI

sintomatologia

lavaggio abbondante

tampone sterile

USTIONE

combustibile

comburente

1° e 2° grado
arrossamento e flittene

3° grado
necrosi e escare

4° grado
carbonizzazione dei tessuti

allontanare l'agente ustionante

rimuovere/non rimuovere
gli eventuali indumenti

CENTRO ANTIVELENI

h24
gestione clinica dei pazienti
con intossicazione acuta
o effetti avversi da farmaci

NON SIAMO
PROFESSIONISTI DEL SETTORE

NON AGGRAVIAMO LA SITUAZIONE

NON ARRECHIAMO
DANNO ALLA NOSTRA PERSONA