

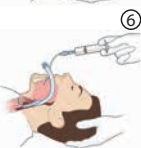
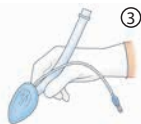
■ Schemi Mnemonici

Valutazione del Paziente A—Vie aeree B—Respiro C—Circolazione D—Disabilità E—Esposizione	Rapido Triage A—Attenzione V—Risposta allo stimolo verbale P—Risposta allo stimolo doloroso U—Non responsivo
Alterato Stato Mentale A—Alcool/farmaci E—Endocrino I—Insulina/infezione O—Sovradosaggio (overdose) U—Uremia T—Trauma I—Infezione P—Psichiatrico S—Shock	Domande sul Dolore O—Inizio P—Provocato/palliativo Q—Qualità/caratteristiche R—Regione di irradiazione S—Segni/sintomi/severità T—Inizio d'azione/durata/intensità
Raccolta di informazioni S—Segni e sintomi A—Allergie M—Medicine P—Anamnesi pertinente L—L'ultimo pasto E—Eventi	Valutazione del neonato A—Aspetto P—Polso G—Smorfie A—Attività R—Respiri

■ Maschera Laringea (LMA)

Controindicazioni — grave trauma oro-faringeo; scarsamente tollerata nei pazienti coscienti.

1. **Immobilizzazione della colonna cervicale**, secondo necessità.
2. **Sgonfiare la cuffia. Lubrificazione della superficie posteriore** (palatale) della LMA.
3. **Preossigenare con O₂ al 100%**.
4. **Estendere il capo**; flettere il collo; posizionare la LMA contro il palato duro.
5. **Seguire la curvatura naturale** delle vie aeree del paziente, inserire la LMA fino a che non si adatta perfettamente.
6. **Gonfiare la cuffia** con la giusta quantità di aria (vedi tabella); non mantenere il tubo verso il basso durante il gonfiaggio; permettere alla maschera di “adattarsi da sola”.
 - Controllare l’espansione della gabbia toracica ed i suoni polmonari.
 - Stabilizzare con cerotto o con un dispositivo di fissaggio del tubo.
 - Applicare un rilevatore di CO₂; un ossimetro.
 - Rivalutare periodicamente le vie aeree.



Età e peso del paziente	Misura della LMA	Massimo volume della cuffia
Neonato/lattante: fino a 5 kg	1	Fino a 4 ml
Lattante: 5-10 kg	1½	Fino a 7 ml
Lattante/bambino: 10-20 kg	2	Fino a 10 ml
Bambino: 20-30 kg	2½	Fino a 14 ml
Bambino: 30-50 kg	3	Fino a 20 ml
Adulto normale: 50-70 kg	4	Fino a 30 ml
Adulto di grossa taglia: 70-100 kg	5	Fino a 40 ml
Adulto di grossa taglia: >100 kg	6	Fino a 50 ml

■ Tubo Laringeo King

Controindicazioni—pazienti con altezza <4 piedi (1,22 m); non protegge dall'aspirazione.

1. **Immobilizzazione della colonna cervicale**, secondo le necessità.

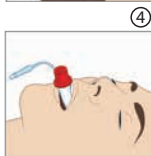
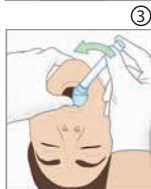
Preossigenare con O₂ al 100%. Applicare lubrificante a base acquosa sulla punta distale e sulla superficie posteriore del tubo.

2. **Sgonfiare la cuffia. Aprire la bocca, sollevare il mento, inserire la punta** nel lato della bocca.

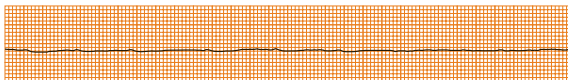
3. **Avanzare la punta** dietro la lingua ruotando il tubo verso la linea mediana.

4. **Avanzare il tubo** fino a quando la base del connettore non si allinea con i denti o le gengive.

5. **Gonfiare la cuffia** con aria (utilizzare il minimo volume necessario).

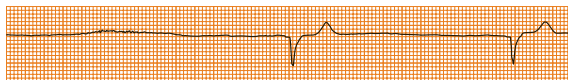


Altezza del paziente	Dimensione del tubo laringeo	Volume della cuffia (ml)
89-114 cm (35-45 in)	2	25-35
104-129 (41-51 in)	2.5	30-40
121-152 cm (4-5 ft)	3	45-60
152-183 cm (5-6 ft)	4	60-80
>183 cm (6 ft)	5	70-90

**Asistolia**

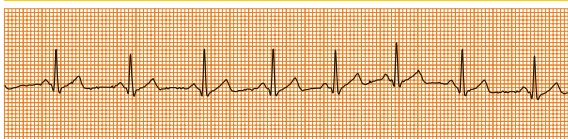
Notare l'assenza di attività elettrica.

Trattamento: eseguire la RCP.

**Attività Elettrica Senza Polso (PEA)**

Qualsiasi ritmo ECG organizzato senza polso.

Trattamento: eseguire la RCP.

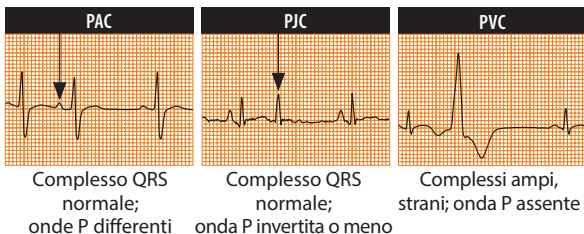
Altri Ritmi ECG Comuni**Ritmo sinusale normale**

Notare i cicli PQRST regolari.

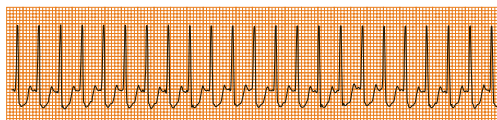


Fibrillazione Atriale

Notare la frequenza irregolare e le onde di fibrillazione atriale.



Complesso atriale prematuro, Complesso giunzionale prematuro e Complessi ventricolari prematuri

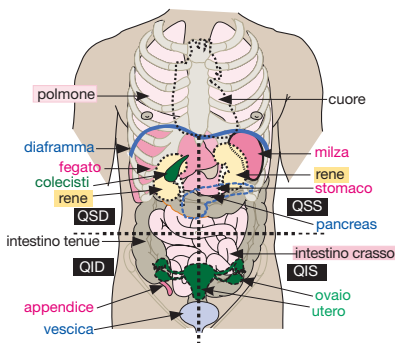


Tachicardia Sopraventricolare (TSV)

Notare i complessi QRS rapidi, stretti.

Vai alla pagina successiva

Dolore Addominale



QSD: quadrante superiore dx; QID: quadrante inferiore dx; QSS: quadrante superiore sx; QIS: quadrante inferiore sx.

Dolore Addominale – Cause Frequenti

- **Epigastrico:** IMA, gastroenterite, ulcera, patologia esofagea, reflusso
- **QSS:** gastrite, pancreatite, IMA, polmonite
- **QIS:** gravidanza ectopica rotta, cisti ovarica, PID, nefrolitiasi, diverticolite, enterite, ascesso addominale
- **QID:** appendicite, gravidanza ectopica rotta, enterite, diverticolite, PID, cisti ovarica, nefrolitiasi, ascesso addominale, ernia strozzata
- **QSD:** litiasi biliare, epatite, epatopatia, pancreatite, appendicite, ulcera duodenale perforata, IMA, polmonite
- **Mediana:** infezione vescicale, aneurisma aortico, patologia uterina, patologia intestinale, appendicite in fase iniziale
- **Dolore diffuso:** pancreatite, peritonite, appendicite, gastroenterite, aneurisma aortico dissecato o rotto, diabete, ischemia intestinale, crisi acuta in soggetto con anemia a cellule falciformi

Dolore addominale

Anamnesi – N/V (colore, qualità dell'emesi), movimenti intestinali, disuria, anamnesi mestruale, febbre, **ipotensione posturale**, dolore riferito alla spalla? Considerare una gravidanza ectopica. Sanguinamento/secrezioni genitourinarie, vaginali o rettali? Esaminare tutti e 4 i quadranti: **dolorabilità addominale**, **protezione addominale**, **rigidità**, suoni intestinali presenti? Distensione, massa pulsatile? Segni vitali (seduto e supino), Chemstrip® (striscia reattiva delle urine). Polsi periferici uguali?

Trattamento – Posizione di comfort e NPO*. Considerare la pulso-ossimetria. O₂, EV (regolati in base ai parametri vitali), considerare l'ECG per il dolore epigastrico.

Precauzioni – Considerare l'aneurisma aortico; la gravidanza ectopica, la chetoacidosi diabetica (DKA). Il dolore addominale epigastrico può essere cardiaco.

Considerare:

- **L'Aneurisma Aortico Addominale:** dolore addominale severo, massa pulsatile, ipotensione.
- **Infarto Miocardico Acuto:** pressione toracica o dolore epigastrico irradiato all'arto superiore sinistro o alla mandibola; sudorazione, N/V, respiro corto, pallore, aritmia.
- **Appendicite:** N/V, dolore QID o periombelicale, febbre, shock.
- **Occlusione Intestinale:** N/V (odore fecale), dolore localizzato.
- **Colecistite:** esordio acuto di dolore QSD e dolorabilità (può essere riferita alla spalla/scapola destra) – può essere correlato a cibo grasso; N/V, anoressia, febbre. "Femmina, grassa, 40"
- **Gravidanza Ectopica:** mancate mestruazioni, dolore pelvico, sanguinamento vaginale anormale, vertigini.
- **Intossicazione Alimentare:** N/V, dolore addominale diffuso e crampi, diarrea, febbre, debolezza. Sintomatologia severa: paralisi.
- **Insufficienza Epatica:** ittero, confusione/coma, edema, sanguinamento e lividi, insufficienza renale, febbre, anoressia, disidratazione.
- **Nefrolitiasi:** intenso dolore colico al fianco, ematuria, N/V.
- **Pancreatite:** dolore severo lacerante e lancinante epigastrico o QSS che si irradia alla schiena; N/V, distensione, febbre, shock.
- **Ulcera:** dolore bruciante epigastrico, N/V, possibile ematemesi.

*NPO: niente per bocca.

■ Postura

Decortizzazione:

(flessione patologica)

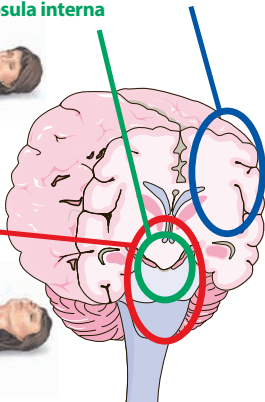
**Lesione a livello di un emisfero cerebrale
o nella capsula interna**



Decerebrazione:

(estensione patologica)

**Lesione del mesencefalo,
del tronco encefalico
o del ponte**



Scala del Coma di Glasgow

Il paziente con un punteggio da 3 a 8 è in coma e necessita di supporto ventilatorio.

NEONATO	Apertura degli occhi		BAMBINO/ ADULTO
4	Spontaneamente	Spontaneamente	4
3	Al richiamo verbale	Al comando	3
2	Al dolore	Al dolore	2
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta	1

Migliore risposta verbale

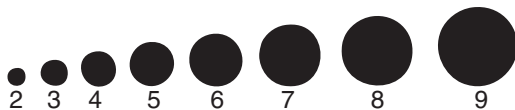
5	Grugniti, farfugliamenti	Orientato	5
4	Pianto irritabile	Confuso	4
3	Pianto per il dolore	Parole inappropriate	3
2	Gemiti, grugniti	Incomprensibile	2
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta	1

Migliore risposta motoria

6	Spontanea	Obbedisce ai comandi	6
5	Localizza il dolore	Localizza il dolore	5
4	Si sottrae al dolore	Si allontana dal dolore	4
3	Flessione (decorticata)	Flessione (decorticata)	3
2	Estensione (decerebrata)	Estensione (decerebrata)	2
1	Nessuna risposta	Nessuna risposta	1

_____ = Totale (punteggio GCS ≤ 8? → Intubare!) Totale = _____

Calibro della Pupilla (in mm)



■ Commozione Cerebrale nelle attività sportive

Valutazione dello Stato Mentale sul Campo

Questa valutazione dello stato mentale è consigliata per gli atleti a partire dall'età delle scuole superiori. Qualsiasi incapacità dell'atleta di rispondere correttamente alle domande seguenti deve essere considerata anormale.

Orientamento

In quale periodo/quartiere/metà campo ci troviamo?
Che stadio/campo è questo?
Che città è questa?
Chi è la squadra avversaria?
Chi ha segnato per ultimo?
Quale squadra ha giocato per ultima?

Amnesia anterograda

Chiedete all'atleta di ripetere le seguenti parole:
Ragazza, Cane, Verde

Amnesia retrograda

Chiedere all'atleta quanto segue:
Ricorda il colpo?
Cosa è successo nell'azione precedente al colpo?
Cosa è successo nel quarto/periodo precedente al colpo?
Qual era il punteggio della partita prima del colpo?

Concentrazione

Chiedete all'atleta di fare quanto segue:
Ripetere i giorni della settimana all'indietro (a partire da oggi).
Ripetere i mesi dell'anno all'indietro (a partire da dicembre).
Ripetere i numeri all'indietro: 63 (36), 419 (914), 6294 (4926).

Elenco di parole da memorizzare

Chiedere all'atleta di ripetere le tre parole di prima:
Ragazza, Cane, Verde

Riprodotta da: "Heads Up: Brain Injury in Your Practice" tool kit developed by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

Vai alla pagina successiva

■ Pazienti Multipli

1. **Parcheggiare strategicamente il veicolo e rimanere in un posto.**
2. **Definire il comando** e identificarsi come comando alla centrale (usare una voce calma e chiara).
3. **Valutare la scena e informare la centrale su:**
 - Luogo esatto e tipo di incidente
 - Eventuali condizioni di pericolo
 - La posizione del punto di comando
 - Le migliori vie di accesso al luogo dell'evento
 - Numero stimato e gravità dei pazienti.
4. **Designare un soccorritore per eseguire il triage rapido** (Vedere *Triage rapido*), etichettare e numerare i pazienti multipli ("**Immediato**," "**Urgente**," "**Ritardato**").
5. **Ordinare le risorse** (vigili del fuoco, polizia, ambulanze, HazMat, estricatori, unità aeree, veicoli da traino, autobus, ecc.)
6. **Predisporre le aree di sosta** (indicare chiaramente la posizione delle aree di sosta/assembramento e pensare alle vie d'accesso e d'uscita).
7. **Coordinare il passaggio** delle unità in arrivo sulla scena del sinistro.
8. **Assegnare i pazienti alle unità mediche in arrivo.**
9. **Mantenere le comunicazioni** con la centrale medica.
10. **Tenere il registro dei pazienti** indicando il numero del paziente, il nome, la gravità, le unità di soccorso e di trasporto, gli interventi medici e gli ospedali di destinazione.

Vai alla pagina successiva

Triage rapido

(Per situazioni con più pazienti)

Priorità	Colore	Condizione	Note
1	Rosso	Immediato	Pericolo di vita
2	Giallo	Urgente	Possibile ritardo fino a 1 ora
3	Verde	Ritardo	Fino a 3 ore
4	Nero	Deceduto	Nessuna cura necessaria

Priorità 1 – Trasporto immediato

Incosciente, disorientato, molto confuso, respiro accelerato, polso debole e irregolare, grave sanguinamento incontrollato, altri segni di shock polso irregolare, grave emorragia incontrollata, altri segni di shock (pelle fredda e umida, pressione bassa, ecc.).

Priorità 2 – Urgenza, può ritardare il trasporto fino a 1 ora

Cosciente, orientato, con fratture o altre lesioni significative, ma senza segni di shock.

Priorità 3 – Trasporto ritardato fino a 3 ore

Ferito a piedi, CVO x 3, ferite minori.

Priorità 4 – Deceduto, nessuna cura necessaria

Non c'è polso, non respira (aprire prima le vie respiratorie), ferite mortali evidenti (es. decapitazione).

La valutazione dei pazienti deve durare meno di 15 secondi.

(Chiedere a qualcun altro di controllare il sanguinamento durante la rilevazione).

- Tutti i pazienti incoscienti sono di **Priorità 1 – Immediata**
- I "feriti che camminano" sono di solito **VERDI – Priorità 3**
- Tutti i pazienti senza polso sono **NERI – Priorità 4**