



LA VALUTAZIONE PRIMARIA

CAPITOLO J_3

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015



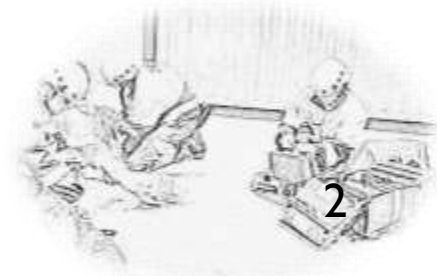
OBIETTIVI



DEFINIRE LO SCOPO DELLA VALUTAZIONE PRIMARIA

EMERGENZA

ACQUISIRE
LO SCHEMA
DI COMPORTAMENTO
PER LA VALUTAZIONE
E IL TRATTAMENTO
DEL PAZIENTE
TRAUMATIZZATO



VALUTAZIONE PRIMARIA



SCOPO

Identificare e trattare
RAPIDAMENTE

le lesioni immediatamente
pericolose per la vita secondo
lo schema di comportamento

AcBCDE



PRIMA DELLA SEQUENZA A_cBCDE



COLPO D'OCCHIO

AVVICINANDOSI ALLA VITTIMA, IL SOCCORRITORE VALUTA GLOBALMENTE E SOMMARIAMENTE LA GRAVITÀ DEL PAZIENTE:

- POSIZIONE DELLA VITTIMA?
- SI LAMENTA?
- RESPIRA?
- SI MUOVE SPONTANEAMENTE?
- SANGUINA?



VALUTAZIONE PRIMARIA



A **C** : COSCIENZA AIRWAYS
and **CERVICAL SPINE**

**COSCIENZA, VIE AEREE
E COLONNA CERVICALE**

B : BREATHING

RESPIRAZIONE

C : CIRCULATION

CIRCOLAZIONE

D : DISABILITY

STATO NEUROLOGICO

E : EXPOSURE

ESPORRE, ESAMINARE...





VALUTAZIONE PRIMARIA



un SOCCORRITORE

MANTIENE IN ASSE IL RACHIDE CERVICALE

IL LEADER

CHIAMA IL PAZIENTE E VALUTA LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE

UN PAZIENTE CHE PARLA INDICA CHE HA:

- PERVIETÀ DELLE VIE AEREE
- VENTILAZIONE E PERFUSIONE CEREBRALE SUFFICIENTI





VALUTAZIONE PRIMARIA



ATTENZIONE



**UN PAZIENTE AGITATO E CHE
NON VUOLE STARE SDRAIATO
POTREBBE ESSERE IPOSSICO
E/O AVERE UN PROBLEMA
DI PERVIETÀ DELLE VIE AREE**





VALUTAZIONE PRIMARIA



PAZIENTE INCOSCIENTE

EVITARE di ESTENDERE IL CAPO

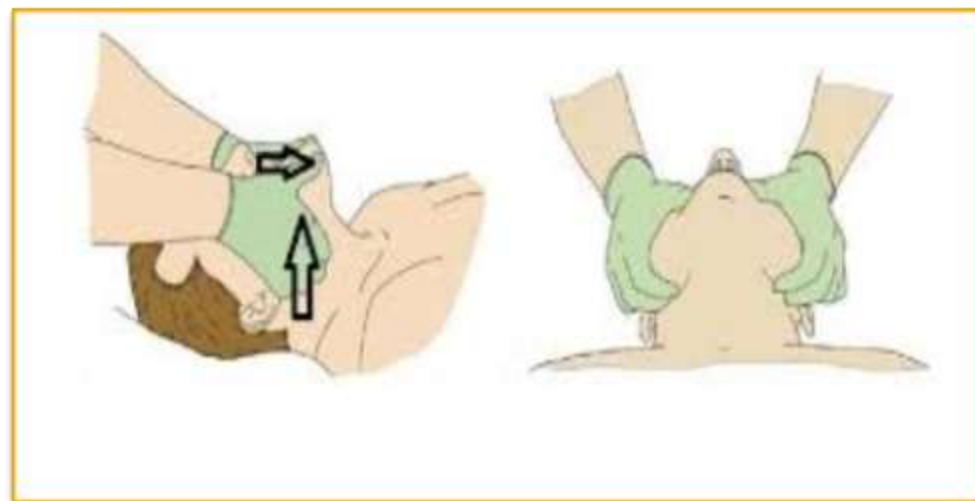
Sub-lussazione della mandibola

Aspirazione / svuotamento

Cannula oro faringea



SUB-LUSSAZIONE della MANDIBOLA



POSIZIONAMENTO CANNULA ORO-FARINGEA DI MAYO



Tecnica per la MISURA corretta:
Distanza tra lobo dell'orecchio e
rima labiale omolaterale



Posizione finale



POSIZIONAMENTO CANNULA ORO-FARINGEA DI MAYO

Sequenza posizionamento





VALUTAZIONE PRIMARIA



**SE NON SI RIESCE A RENDERE PERVIE LE VIE
AEREE IN NESSUN ALTRO MODO
ESTENDERE MODERATAMENTE IL CAPO:
L'ASSENZA DI RESPIRO E' PEGGIO DI UN
RISCHIO AL RACHIDE CERVICALE**

**NEL TRAUMA IN ACC, MANTENERE
MANUALMENTE IMMOBILIZZATO
IL RACHIDE CERVICALE:
DURANTE RCP EVITARE,
SE POSSIBILE, IL COLLARE
CERVICALE**





VALUTAZIONE PRIMARIA



**IN CASO DI VOMITO E/O
SANGUINAMENTO FACCIALE
IMPORTANTE SI DEVE RUOTARE**

TUTTO IL PAZIENTE

**IN POSIZIONE LATERALE
MANTENENDO IL RACHIDE IN ASSE**





VALUTAZIONE PRIMARIA



COLLARE CERVICALE

**Ha lo scopo di favorire
la posizione neutra della
colonna cervicale**

**(SE NON ANCORA BEN FISSATO ALLA TAVOLA
SPINALE CON FERMACAPO, MANTENERE ANCHE
STABILIZZAZIONE MANUALE)**





VALUTAZIONE PRIMARIA



OSSIGENO ad alti flussi (12-15 l/min)

DEVE ESSERE MESSO AD OGNI TRAUMATIZZATO

APPENA POSSIBILE



SE RESPIRO PRESENTE → O.P.A.C.S

OSSERVA

**ESPANSIONE: PRESENZA, ENTITA', SIMMETRICITA'
FERITE E CORPI ESTRANEI PENETRANTI**

PALPA

SCROSCI CREPITII IRREGOLARITA'

ASCOLTA

RUMORI RESPIRATORI

CONTA

FREQUENZA RESPIRATORIA (PERICOLO <8 >30)

SATURIMETRIA (PERICOLO <90%)



TRATTAMENTO

**SOMMINISTRARE OSSIGENO AD ALTI FLUSSI
CON MASCHERA E RESERVOIR**

**VENTILARE CON PALLONE AUTO ESPANSIBILE
TIPO AMBU + RESERVOIR E O₂ SE FR < 8 atti/min.**

**CHIUDERE UNA FERITA SOFFIANTE CON
MEDICAZIONE SU TRE LATI (vedi trauma toracico)**





Valutazione
Assistenza

VALUTAZIONE PRIMARIA



CONTROLLA EMORRAGIA: COMPRIMI SANGUINAMENTI IMPORTANTI





VALUTAZIONE PRIMARIA



**OSSERVA LA CUTE E LE MUCOSE:
COLORE – TEMPERATURA – SUDORAZIONE**

**RILEVA POLSO ARTERIOSO (radiale/carotideo):
FREQUENZA – AMPIEZZA – SIMMETRICITA'**

RILEVA PRESSIONE ARTERIOSA





Valutazione

VALUTAZIONE PRIMARIA



RAPPORTO INDICATIVO TRA POLSO E PRESSIONE ARTERIOSA

POLSO RADIALE PRESENTE

PA SISTOLICA > 80 mmHg

POLSO CAROTIDEO PRESENTE

PA SISTOLICA > 60 mmHg



**Alterazioni dello stato
di coscienza
e del respiro, possono
essere **SEGNI
E SINTOMI** di deficit
del sistema circolatorio**



VALUTAZIONE PRIMARIA



Al termine della fase “C” comunica
alla SOREU segni e sintomi
che compromettono la sopravvivenza

Sulla base di tali indicazioni
la SOREU avrà la possibilità di fornire
istruzioni adeguate all’equipaggio
di soccorso

SEGUI le INDICAZIONI della SOREU



D

VALUTAZIONE PRIMARIA

Valutazione Stato Neurologico

A LERT

SVEGLIO



V ERBAL

REAGISCE ALLO STIMOLO VERBALE



P AIN

REAGISCE ALLO STIMOLO DOLOROSO



U NRESPONSIVE NON RISPONDE A
NESSUNO STIMOLO



SENSIBILITA' e MOTILITÀ degli ARTI



VALUTAZIONE PRIMARIA



ESPOSIZIONE

VALUTAZIONE TESTA - PIEDI

PROTEZIONE DAGLI AGENTI ATMOSFERICI





VALUTAZIONE PRIMARIA



ESPOSIZIONE

TAGLIARE I VESTITI

(se possibile con il consenso del paziente)

EVIDENZIARE TUTTE LE LESIONI IMPORTANTI

**IL PAZIENTE NON VA NECESSARIAMENTE
SPOGLIATO COMPLETAMENTE**





Valutazione

VALUTAZIONE PRIMARIA



VALUTAZIONE TESTA-PIEDI

**OSSERVAZIONE DEI DISTRETTI CORPOREI
DALLA TESTA AI PIEDI, ALLA RICERCA
DI SEGNI E SINTOMI NON EVIDENZIATI
NELLE FASI PRECEDENTI**

**VALUTAZIONE DELLE LESIONI
DEGLI ARTI**





PROTEZIONE DAGLI AGENTI ATMOSFERICI



PROTEZIONE NEI CONFRONTI DI FATTORI FAVORENTI IPOTERMIA E IPERTERMIA

Al termine della fase “E” il soccorritore comunica in modo schematico e sintetico alla SOREU i dati evidenziati dalla valutazione primaria e l’esito dei trattamenti intrapresi, in modo da fornire gli elementi per definire la strategia complessiva dell’intervento (valutazione secondaria, destinazione ospedaliera, preparazione al trasporto ecc.)

SEGUI le INDICAZIONI della SOREU



COMUNICAZIONI alla SOREU

SEQUENZA INFORMAZIONI

- **DINAMICA dell'evento**
- **Stato di COSCIENZA**
- **Qualità del RESPIRO (OPACS)**
- **EMORRAGIE importanti**
- **Qualità del POLSO (FC – ampiezza – PA)**
- **Stato NEUROLOGICO (AVPU –Disabilità)**
- **Esito esame TESTA - PIEDI**



SEQUENZA VALUTAZIONE e TRATTAMENTO AcBCDE

TESTA-PIEDI

COLPO D'OCCHIO



A **C**

B
02

C
CTE NEUROLOGICO
STOP EMORRAGIE

AVPU

D

STATO

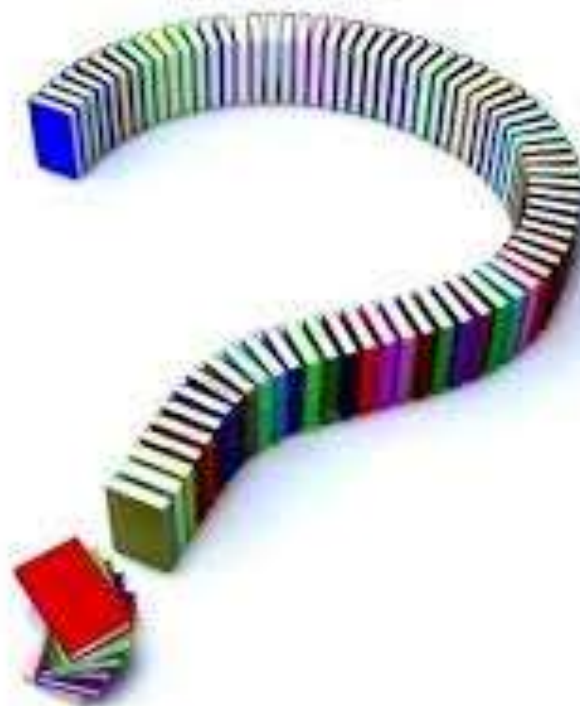
E



Max 10 MINUTI

COMUNICAZIONE alla SOREU





CONCLUSIONI



**Lo schema A c B C D E
garantisce l'esecuzione
di VALUTAZIONE e ASSISTENZA
in tempi brevi**

