
	ISTRUZIONE OPERATIVA		IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE		Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 1 di 8

GESTIONE EMERGENZE SANITARIE

INDICE DELLE REVISIONI				
Numero	Data	Descrizione	Paragrafi Variati	Pagine Variate
00	01-02-16	Prima emissione	TUTTI	TUTTE

RESPONSABILITA'			
	ELABORAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE
DATA	01-02-2016	01-02-2016	01-02-2016
FUNZIONE	Il Direttore di Struttura	Il Direttore Sanitario L'Infermiere	Presidente / Amministratore Unico
FIRMA			

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 2 di 8

L' EMERGENZA SANITARIA NELL' AMBITO DELLA R.S.A. E' UN EVENTO CHE RICHIEDE UN' IMMEDIATO INTERVENTO DA PARTE DEGLI OPERATORI SANITARI, I QUALI, CON FUNZIONI DIFFERENTI POSSONO AFFRONTARE LA MAGGIOR PARTE DELLE URGENZE NELL' ANZIANO.

IN PARTICOLARE :

L' INFERMIERE DI TURNO ED IL MEDICO, SE ENTRAMBI PRESENTI IN STRUTTURA, POSSONO RAPIDAMENTE COOPERARE INSTAURANDO UN TRATTAMENTO APPROPRIATO, SPESSO EVITANDO UN ESITO INFAUSTO.

L' INFERMIERE, QUANDO PRESENTE NELLA R.S.A., PUO' INTERVENIRE IN TUTTE LE CONDIZIONI DI EMERGENZA CERCANDO, INIZIALMENTE, DI STABILIZZARE LE CONDIZIONI CRITICHE DELL' OSPITE E, DOPO CONSULTAZIONE MEDICA, CON LE TERAPIE D' URGENZA NECESSARIE .

GLI OPERATORI SOCIO-SANITARI , RENDENDOSI CONTO DI UNA EVENTUALE PATOLOGIA D' URGENZA, CONTATTANO IMMEDIATAMENTE UNO DEGLI INFERMIERI PRESENTI: IN CASO DI ASSENZA DELL'INFERMIERE CONTATTANO DIRETTAMENTE IL MEDICO REPERIBILE.

NEL FRATTEMPO GLI OPERATORI PRESENTI INTERVENGONO PER MONITORARE I PARAMETRI VITALI DELL' OSPITE E SUPPORTANO , POI, L' INTERVENTO DELL' INFERMIERE STESSO.

IL MEDICO VIENE PRONTAMENTE INFORMATO, A SUA VOLTA PUO' ISTITUIRE TELEFONICAMENTE UN TRATTAMENTO IDONEO, OPPURE IN CASI PIU' GRAVI, RAGGIUNGERE RAPIDAMENTE LA STRUTTURA.

BISOGNA ANCHE RICORDARE L' ESISTENZA DI GRAVI CONDIZIONI MORBOSE CHE NECESSITANO, NONOSTANTE L' INTERVENTO DEGLI OPERATORI SANITARI, UN RICOVERO OSPEDALIERO IMMEDIATO AL FINE DI EVITARE, SE POSSIBILE, IL DECESSO DELL' OSPITE. QUALSIASI PATOLOGIA, CHE PUO' EVOLVERE IN UN EVENTO D' URGENZA, NECESSITA DI TEMPESTIVO CONTATTO TELEFONICO CON I PARENTI PER INFORMARLI SULL' ACCADUTO E PER DECIDERE CON IL MEDICO DI STRUTTURA LA SCELTA DELL' INTERVENTO.

ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO


Sintomi:

- Perdita di coscienza;
- Arresto respiratorio;
- Assenza di polso (arresto cardiaco, aritmia assoluta, asistolia.);
- Assenza dei parametri vitali.

Il tempo a disposizione in caso di arresto cardio-respiratorio, è molto poco: l'arresto respiratorio porta all'arresto cardiaco entro 5-10 minuti. L'arresto cardiocircolatorio porta in pochi secondi alla perdita di coscienza, e nel volgere di 3-5 minuti a lesioni cerebrali irreversibili. E' fondamentale quindi, che i primi interventi rianimatori siano messi in atto immediatamente, ovunque ci si trovi, anche senza l'ausilio di apparecchiature medicali particolari. Questi primi interventi rappresentano il, e hanno come obiettivo il mantenimento di una adeguata circolazione cerebrale.

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale;
- Attivare immediatamente il servizio 118;
- Togliere protesi dentali, eventuali boli alimentari e slacciare gli indumenti stretti;
- Coricare immediatamente il paziente;
- **SOSTEGNO DELLE FUNZIONI VITALI** mediante tre passaggi fondamentali:
 - A) = Apertura e controllo delle vie aeree;**
 - B) = Bocca a bocca (respirazione);**
 - C) = Circolazione artificiale.**
- Valutare al più presto i parametri vitali.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 3 di 8

A) Apertura e controllo delle vie aeree

Nel paziente in coma o in arresto cardio-respiratorio, è la prima manovra da effettuare, in quanto l'orofaringe potrebbe essere ostruito da materiale vario o dalla base della lingua che, quando la testa è mediamente o totalmente flessa (mento verso il torace), si appoggia sulla parete posteriore del faringe. Dunque dopo il controllo di eventuali corpi estranei nella bocca, è necessario **SOLLEVARE IL MENTO** (IPERESTENSIONE DEL CAPO)

B) Bocca a bocca

Se, nonostante la buona esecuzione delle manovre precedenti, il paziente non riprende una respirazione spontanea, si rende indispensabile la **RESPIRAZIONE ARTIFICIALE**. Questa può essere eseguita in diversi modi: 1-bocca a bocca, 2-bocca a naso, 3- manuale. La più efficace è senza dubbio la Bocca a bocca, che si esegue ponendosi in ginocchio accanto alla testa (sempre col mento alto!) del paziente e, dopo aver appoggiato sulla sua bocca un fazzoletto o una garza, insufflando la propria aria espirata nei suoi polmoni, facendo aderire le proprie labbra alle sue e tenendo serrate con le dita le sue narici. Durante l'insufflazione, è possibile osservare il torace del paziente che si espande, poi, allontanando la bocca, si lascia che questi espiri passivamente. La frequenza degli atti respiratori è di circa 12 al minuto negli adulti, e di circa 20 nei bambini.

Nota: presso la nostra struttura è in uso una mascherina da far aderire al viso del paziente, e che consente di evitare il contatto diretto tra questi e il soccorritore.

C) Circolazione artificiale

Se il polso è assente, dopo le manovre delle fasi A e B, occorre iniziare il **MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO**. Mantenendo la posizione al fianco dell'assistito, che dovrà essere posizionato su una superficie piana e dura, appoggiare il palmo delle due mani sovrapposte sulla metà inferiore del suo sterno e, con le braccia tese e verticali, comprimere il medesimo abbassandolo di circa 4-5 centimetri. con una frequenza di 80-100 pressioni al minuto. In caso si agisca da soli, occorre alternare 2 ventilazioni ogni 15 compressioni. Se si è in due si alternano 1 ventilazione ogni 5 compressioni.

-Se l'Ospite riprende la respirazione, porlo in posizione laterale di sicurezza,
-Se l'Ospite non riprende la respirazione, CONTINUARE LE MANOVRE
RIANIMATORIE FINO ALL'ARRIVO DEL 118.

TRAUMI E FRATTURE


In caso di traumi o distorsioni, il primo intervento da eseguire è l' **APPLICAZIONE LOCALE DI GHIACCIO**, avendo l'accortezza di proteggere la cute con un panno, al fine di evitare lesioni locali da freddo. L'applicazione di ghiaccio va protratta per almeno 3-4 ore, rimuovendo eventualmente per qualche minuto, in caso di dolore da freddo. Un buona norma è quella di immobilizzare la parte fino al primo controllo da parte del medico.

Nel caso ci si trovi di fronte anche al solo sospetto di una frattura agli arti, occorre immobilizzare, con l'ausilio di stecche la parte interessata, oppure applicare il collare cervicale in caso la sede di sospetta lesione sia la colonna vertebrale.

INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA

L'Insufficienza respiratoria è definita come l'incapacità o l'impossibilità di assicurare adeguati scambi gassosi in condizioni di riposo e sotto sforzo.

In caso di **SOFFOCAMENTO**, cioè di insufficienza respiratoria acuta causata da corpo estraneo nelle vie aeree, occorre ricordare che la **TOSSE** è il mezzo più efficace rispetto a qualsiasi manovra di altro tipo,

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 4 di 8

quindi se l'ostruzione è parziale e il paziente è cosciente, va stimolato a tossire. In caso di insuccesso, magari a causa di una ostruzione completa, è giustificato tentare manovre di percussione del dorso o di estrazione manuale del corpo ostruente. Se in dopo questi tentativi non si fosse ottenuto il risultato di disostruzione delle vie aeree, è indispensabile effettuare, senza preoccuparsi di disporre il paziente in una particolare posizione, la **MANOVRA DI HEIMLICH**, ponendosi dietro il paziente, applicando una mano stretta a pugno sotto la gabbia toracica lungo la linea mediana, e premendo con l'altra mano, applicando le spinte veloci e ripetute verso l'alto, fino all'espulsione del corpo estraneo.

SINCOPE

La sincope è una debolezza muscolare generalizzata, con perdita del tono posturale, incapacità a mantenere la stazione eretta, e **perdita di coscienza**. La presincope (lipotimia) invece, si riferisce ad una perdita di forza con sensazione imminente di perdita di coscienza. Il meccanismo più comune della sincope, è una diminuzione del flusso sanguigno cerebrale, alla base del quale possono esserci diverse cause (ipotensione, ostruzioni arteriose...). Negli stati premonitori, o subito dopo la perdita di coscienza, occorre posizionare il paziente in modo da favorire il massimo il flusso sanguigno cerebrale:

- 1) posizione supina con gambe sollevate;
- 2) slacciare gli indumenti troppo stretti;
- 3) alzare il mento (iperestensione del capo) per favorire la respirazione spontanea.


EMORRAGIE

La perdita di un litro di sangue può essere pericolosa per la vita di un adulto, (nei bambini e negli anziani bastano quantità inferiori), per cui ogni emorragia esterna va immediatamente trattata. Quando possibile, la parte sanguinante va sollevata, e compressa con una garza. Questa andrà successivamente fissata con un bendaggio compressivo. Questa manovra, se correttamente eseguita, consente normalmente un buon controllo del sanguinamento delle vene e della maggior parte delle arterie. In caso di ferite profonde, interessanti vasi arteriosi particolarmente importanti, sarà necessaria l'applicazione di **LACCI EMOSTATICI** a monte della ferita, sui **PUNTI ARTERIOSI SPECIFICI**, con la seguente tecnica:

- 1) Applicare diverse garze nel punto dove si vuole comprimere l'arteria
- 2) Avvolgere due volte intorno all'arto sanguinante una striscia di stoffa o un fazzoletto,
- 3) Fare un nodo, applicarvi sopra un bastone e annodare successivamente la stoffa sopra al bastone stesso,
- 4) Girare il bastone, arrotolando così la stoffa, finché l'emorragia cessa.

Per impedire danni ischemici (carenza di circolo ematico) dovuti al laccio così applicato, occorre ridurre la stretta ogni 10-12 minuti.

E' SOTTINTESO CHE DURANTE L'ESECUZIONE DI QUESTE MANOVRE QUALCHE ASSISTENTE AVRA' ATTIVATO L'INTERVENTO DI UNA AUTOAMBULANZA!!!

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 5 di 8

ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO (T.I.A.)

Il TIA è un deficit neurologico generalmente di durata inferiore alle 24-36 ore.

Sintomi:

- Difficoltà di parola
- Stato confusionale
- Perdita di sensibilità periferica,
- Perdita di equilibrio.

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Coricare immediatamente il paziente in posizione di sicurezza,
- Valutare al più presto i parametri vitali

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate.

Se nel frattempo le condizioni dell'Ospite si aggravassero, allertare immediatamente il servizio 118.

ICTUS CEREBRALE

L'Ictus Cerebrale è un deficit neurologico generalmente di durata superiore alle 24-36 ore.

Sintomi:


- Viso arrossato o addirittura cianotico,
- Difficoltà di parola,
- Deficit della deglutizione,
- Stato confusionale,
- Sonnolenza,
- Coma

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale.
- **ALLERTARE IMMEDIATAMENTE IL SERVIZIO 118**
- Coricare immediatamente il paziente in posizione di sicurezza,
- Valutare al più presto i parametri vitali

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 6 di 8

ANGINA PECTORIS

Sintomi:

- Pallore
- Dolore al petto,
- Difficoltà respiratoria,
- Ansia, angoscia.

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Posizionare l'Ospite in posizione comoda (semiseduta)
- Valutare al più presto i parametri vitali (Pressione arteriosa e frequenza cardiaca)

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate.

Se il dolore scompare, mantenere comunque l'Ospite a letto

Se al contrario il dolore persiste o peggiora, irradiandosi magari al collo e alle braccia, (SOSPETTO INFARTO MIOCARDICO ACUTO) ALLERTARE IMMEDIATAMENTE IL SERVIZIO 118.

OSTRUZIONE VIE AEREE COMPLETA (INSUFFICIENZA RESPIRATORIA ACUTA)

Cause:

- Bolo alimentare
- Corpo estraneo

Sintomi:


- L'Ospite tende a portarsi le mani alla gola,
- Cianosi al volto e alle labbra,
- Grave difficoltà respiratoria,
- Ansia, angoscia,
- Perdita di coscienza.

Cosa fare:

L'Insufficienza respiratoria è definita come l'incapacità o l'impossibilità di assicurare adeguati scambi gassosi in condizioni di riposo e sotto sforzo.

In caso di **SOFFOCAMENTO**, cioè di insufficienza respiratoria acuta causata da corpo estraneo nelle vie aeree, occorre ricordare che la **TOSSE** è il mezzo più efficace rispetto a qualsiasi manovra di altro tipo, quindi se l'ostruzione è parziale e il paziente è cosciente, va stimolato a tossire. In caso di insuccesso, magari a causa di una ostruzione completa, è giustificato tentare manovre di percussione del dorso o di estrazione manuale del corpo ostruente. Se in dopo questi tentativi non si fosse ottenuto il risultato di disostruzione delle vie aeree, è indispensabile effettuare, senza preoccuparsi di disporre il paziente in una particolare posizione, la **MANOVRA DI HEIMLICH**, ponendosi dietro il paziente, applicando una mano stretta a pugno sotto la gabbia toracica lungo la linea mediana, e premendo con l'altra mano, applicando le spinte veloci e ripetute verso l'alto, fino all'espulsione del corpo estraneo.

Se nel frattempo le condizioni dell'Ospite si aggravassero, allertare immediatamente il servizio 118.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 7 di 8

LIPOTIMIA

Sintomi:

- Pallore,
- Calo pressorio (senso di "svenimento"),
- Sudorazione profusa,
- Polso flebile,
- Perdita di coscienza.

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Posizionare l'Ospite in posizione sdraiata con le gambe alzate (Trendelemburg),
- Rimuovere eventuali protesi dentali,
- Slacciare eventuali indumenti stretti (cinture, reggiseno...),
- Valutare al più presto i parametri vitali (Pressione arteriosa e frequenza cardiaca),
- Mantenere l'Ospite in posizione anti-shock (Trendelemburg).

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate,
- Controlli seriati della pressione arteriosa (ogni 15 minuti).

CRISI ASMATICA

Sintomi:

- Difficoltà respiratoria grave,
- Labbra ed estremità cianotiche,
- Pallore,
- Ansia, agitazione, angoscia.


Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Posizionare l'Ospite in posizione semiseduta,
- Rimuovere eventuali protesi dentali,
- Slacciare eventuali indumenti stretti (cinture, reggiseno...),
- Applicare ossigeno (se indicato dal medico),
- Valutare al più presto i parametri vitali (Pressione arteriosa e frequenza cardiaca),
- Mantenere l'Ospite in posizione anti-shock (Trendelemburg).

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate.

Se nel frattempo le condizioni dell'Ospite si aggravassero, allertare immediatamente il servizio 118.

	ISTRUZIONE OPERATIVA	IST011	
	GESTIONE EMERGENZE SANITARIE	Rev. 00 del 01-02-16	Pag. 8 di 8

CRISI EPILETTICA

Sintomi:

- A volte (non sempre) sintomi premonitori (aura),
- Rigidità improvvisa agli arti,
- Possibile caduta a terra e perdita di coscienza,
- Convulsioni (digrignamento dei denti, sguardo rovesciato, schiuma alla bocca..),
- Possibile perdita incontrollata di feci e urine.

Cosa fare:

- Evitare all'Ospite danni dovuti alla caduta e alle convulsioni (oggetti vicini..),
- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Aprire la bocca dell'Ospite utilizzando l'apposito strumento "a vite",
- Se possibile ri-posizionare l'Ospite in posizione semiseduta,
- Se possibile rimuovere eventuali protesi dentali (attenzione al morso!),
- Slacciare eventuali indumenti stretti (cinture, reggiseno...),
- Valutare al più presto i parametri vitali (Pressione arteriosa e frequenza cardiaca),

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali,
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate.

Se nel frattempo le condizioni dell'Ospite si aggravassero, allertare immediatamente il servizio 118.

CRISI IPOGLICEMICA

Sintomi:

- Cute pallida, fredda, umida,
- Stato di coscienza alterato (stato confusionale acuto),
- Tremori,
- Palpitazioni,
- Senso di spossatezza.

Cosa fare:

- Attivare immediatamente il Medico e l'Infermiere Professionale,
- Posizionare l'Ospite in posizione Trendelenburg (sdraiato con gambe alzate),
- Rimuovere eventuali protesi dentali,
- Slacciare eventuali indumenti stretti (cinture, reggiseno...),
- Valutare al più presto i parametri vitali (Glicemia, pressione arteriosa, frequenza cardiaca),
- Mantenere l'Ospite in posizione di sicurezza,
- Se l'Ospite riesce a deglutire (Ospite cosciente), somministrare un cucchiaino di zucchero sciolto in mezzo bicchiere di acqua,
- Se l'Ospite è incosciente, mantenerLo in posizione di sicurezza e mettere zucchero sotto la lingua o tra le guance.

All'arrivo dell'Infermiere Professionale:

- Controllo dei principali parametri vitali (glicemia, Pressione arteriosa, frequenza cardiaca),
- Accesso venoso,
- Contatto immediato col Medico e attuazione delle terapie consigliate,
- Controlli seriati della glicemia (Profilo glicemico per 24 ore secondo lo schema Predisposto).

Se nel frattempo le condizioni dell'Ospite si aggravassero, allertare immediatamente il servizio 118.