

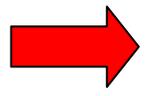


PRIMO SOCCORSO AZIENDALE

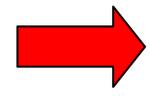
Dott. Roberto Lorini
Medico Chirurgo
Specialista in Medicina del Lavoro

Struttura del corso

Lezione
teorica



Addestramento
pratico



Valutazione finale
(questionario)



Obiettivi del corso

Formare gli incaricati di primo soccorso al fine di:

- **attivare il Pronto Soccorso** attraverso il ricorso al 118
- **attuare interventi di primo soccorso*** in azienda (PSA)

***Primo soccorso:** prime cure prestate da chiunque a persone in difficoltà (quelle che sono definite le "comuni competenze")

Pronto soccorso: attività di diagnosi e cura prestata da personale sanitario a persone in difficoltà

Urgenza - Emergenza

Urgenza:

situazione in cui una o più
persone non sono in imminente
pericolo di vita

Emergenza:

situazione in cui una o più
persone sono in imminente
pericolo di vita

Ruolo del soccorritore:

- Stabilizzare l'urgenza (non farla diventare un'emergenza)
- Trasformare l'emergenza in urgenza
- praticare piccoli interventi di primo soccorso

Addetto al primo soccorso

- Proteggere da altri rischi
- Parametri vitali (coscienza, respiro)
- Manovre rianimatorie
- Immobilizzazione fratture
- Emostasi
- Medicazione di ferite

Obbligo di primo soccorso

Omissione di soccorso (art. 593 C.P.)

- Se si omette di prestare assistenza o di avvisare immediatamente le autorità in presenza di persona incapace di provvedere a se stessa, ferita o in pericolo.
- Se non si avvisa immediatamente l'autorità di avere trovato un corpo inanimato.

Eccezioni

- Non si è puniti se non si presta soccorso nel caso in cui questo dovesse determinare gravi conseguenze sul soccorritore (Stato di necessità, art. 54 C.P.).
- Non è punibile il lavoratore che si allontana dal posto di lavoro in caso di pericolo grave e immediato e che non può essere evitato (D.Lgs. 81/08)

PSA: struttura e presidi

Struttura del PSA

Il datore di lavoro, tenendo conto della natura dell'attività e delle dimensioni dell'azienda ovvero dell'unità produttiva, sentito il medico competente ove previsto, prende i provvedimenti necessari in materia di pronto soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Provvede direttamente o designa incaricati di primo soccorso aziendale, che dovranno essere:

- ✓ adeguatamente formati (D. 388/03)
- ✓ in numero sufficiente
- ✓ dotati di attrezzature adeguate (D. 388/03)

Classificazione aziende (D. 388/2003)

Gruppo	Tipologia di imprese o unità produttive	n. lavoratori
A	- Aziende soggette ad obbligo di notifica ai sensi del Dlgs 334 del 1999 (pericolo incendi rilevanti per sostanze pericolose) - Centrali termoelettriche - Impianti e laboratori nucleari - Aziende estrattive e attività minerarie - Aziende che effettuano attività in sotterraneo - Aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni	Qualsiasi
	Riconducibili a gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4	Qualsiasi
	Aziende del comparto dell'agricoltura	> 5 (ind)
B	Tutte le aziende che non rientrano nel gruppo A	Almeno 3
C	Tutte le aziende che non rientrano nel gruppo A	Meno di 3

Dotazione (D. 388/2003)

- ✓ cassetta (gruppo A-B) o pacchetto (gruppo C) di primo soccorso
- ✓ mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il SSN (118)
- ✓ per lavoratori che svolgono attività in luoghi isolati diversi da sede aziendale e sede produttiva va previsto un pacchetto di medicazione e un mezzo di comunicazione per raccordarsi con azienda per attivare il sistema di emergenza del SSN in caso di bisogno

Gli strumenti del soccorritore

- un mezzo per attivare i soccorsi (telefono)
- pacchetto di medicazione



- cassetta di medicazione



Pacchetto-cassetta di medicazione

Contenuto comune:

- guanti sterili monouso (per proteggersi dalle infezioni)
- disinfettante (per disinfettare le ferite)
- soluzione fisiologica (per lavare le ferite e le ustioni)
- compresse di garza sterile di varia misura (per pulire, coprire le ferite)
- pinzette da medicazione sterili-monouso
- cotone idrofilo (?)
- cerotti di varie misure (per piccole ferite, ustioni)
- rotoli di cerotto alto (per bloccare le bende e le garze)
- un paio di forbici (per tagliare cerotti e bende)
- lacci emostatici (per bloccare emorragie)
- ghiaccio pronto (per lesioni traumatiche)
- sacchetti monouso per la raccolta dei rifiuti sanitari (per evitare rischio biologico)

Pacchetto-cassetta di medicazione

In più, la cassetta di medicazione contiene:

- visiera paraschizzi (per evitare schizzi di sangue negli occhi e in bocca)
- teli sterili monouso (per coprire ferite e ustioni in attesa dei soccorsi)
- termometro (ad uso esclusivo della persona che ne faccia richiesta)
- misuratore di pressione arteriosa (ad uso esclusivo della persona che ne faccia richiesta)

In più, il pacchetto di medicazione contiene:

- rotolo di benda orlata alta (per medicazione di ferite)
- istruzioni sul modo di usare i presidi e di prestare i soccorsi in attesa dei soccorritori del 118

Pacchetto-cassetta di medicazione

Si consiglia di integrare la dotazione con:

- visiera paraschizzi
- teli sterili monouso
- rotolo di benda orlata alta
- istruzioni sul modo di usare i presidi e di prestare i soccorsi in attesa dei soccorritori del 118
- coperta termica (per evitare dispersione di calore in soggetti che versano in gravi condizioni)
- pocket maschera per ventilazione artificiale (per ventilare in modo efficace e senza rischio di trasmettere/acquisire infezioni)

Protezione del soccorritore

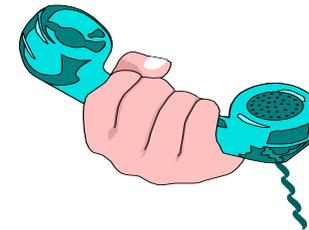
RICORDA! Il soccorritore non rischia mai infezioni se:

- usa i guanti sterili monouso
- usa la maschera con visiera in presenza di schizzi di sangue
- usa la maschera respiratoria per praticare la ventilazione artificiale
- getta il materiale utilizzato dopo averlo chiuso nei sacchetti monouso

118

Servizio di Urgenza e Emergenza Medica

- ✓ Telefonare al 118 per avere accesso a servizio di Pronto Soccorso (telefonata gratuita, anche con scheda scarica, da qualsiasi telefono)
- ✓ Risponde operatore di Centrale operativa
- ✓ Colloquio telefonico:
 - ✓ - identificazione di referente
 - ✓ - luogo dell'evento
 - ✓ - dinamica dell'evento
 - ✓ - numero e condizioni di infortunati
- ✓ L'addetto al PSA permette agli operatori del 118 di valutare la situazione e di attivare il tipo di soccorso più adatto
- ✓ Arrivo dei soccorritori stimato in circa 15 minuti: nel frattempo l'addetto PS gestisce la situazione



NB: L'operatore del 118 è un valido aiuto per l'addetto al PSA

Livelli di soccorso



Ambulanza volontariato



Ambulanza + infermiere professionale



Ambulanza + medico emergenza territoriale



Automedica + + infermiere professionale +
anestesista e/o medico emergenza territoriale



Eliambulanza + anestesista +
2 infermieri professionali

Cosa fare

Cosa non fare

Cosa fare?

- ✓ Verificare la presenza di rischi per l'infortunato, per sé e per altre persone presenti sulla scena dell'infortunio
- ✓ Se la causa dell'infortunio agisce ancora, rimuoverla, altrimenti allontanare l'infortunato
- ✓ Valutare sommariamente le condizioni dell'infortunato (coscienza, respirazione, lesioni)
- ✓ Se necessario attivare il 118 e praticare gli interventi di primo soccorso

Cosa non fare

- ✓ Agire d'impulso e perdere la calma
- ✓ Correre rischi e agire senza precauzioni personali
- ✓ Permettere che si crei confusione attorno all'infortunato
- ✓ Spostare una persona in gravi condizioni (tranne in caso di immediato pericolo di vita)
- ✓ Dare da bere o da mangiare all'infortunato
- ✓ Dare farmaci all'infortunato (nessuno, neppure ossigeno!)
- ✓ Abbandonare l'infortunato in attesa dei soccorritori del 118

Rianimazione cardiopulmonare di base

Arresto cardiocircolatorio

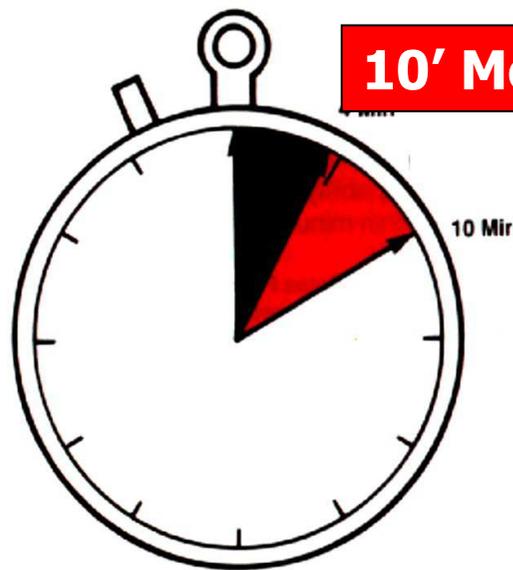
Evento mortale, se non trattato

In Italia, una persona ogni 15 minuti viene colta da attacco cardiaco e muore prima di arrivare in ospedale!

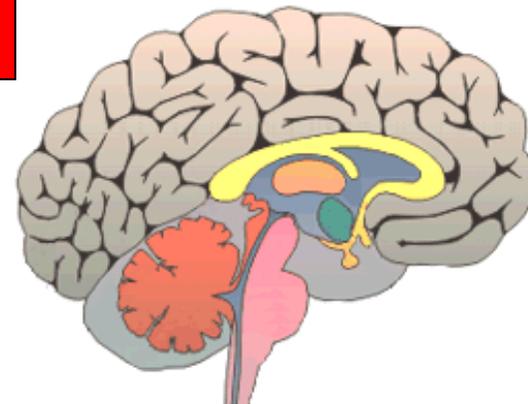


Arresto cardio-circolatorio e cervello

- In caso di arresto cardio-circolatorio il cervello non riceve sangue ossigenato: dopo circa 10 minuti di assenza di ossigeno subisce danni gravi e irreversibili, che possono portare alla morte!!



10' Morte biologica



Scopo della rianimazione cardiopolmonare

Serve a fare giungere sangue ossigenato al cervello in attesa dei soccorritori!!

- Il massaggio cardiaco sostituisce il battito cardiaco
- La ventilazione artificiale sostituisce la respirazione

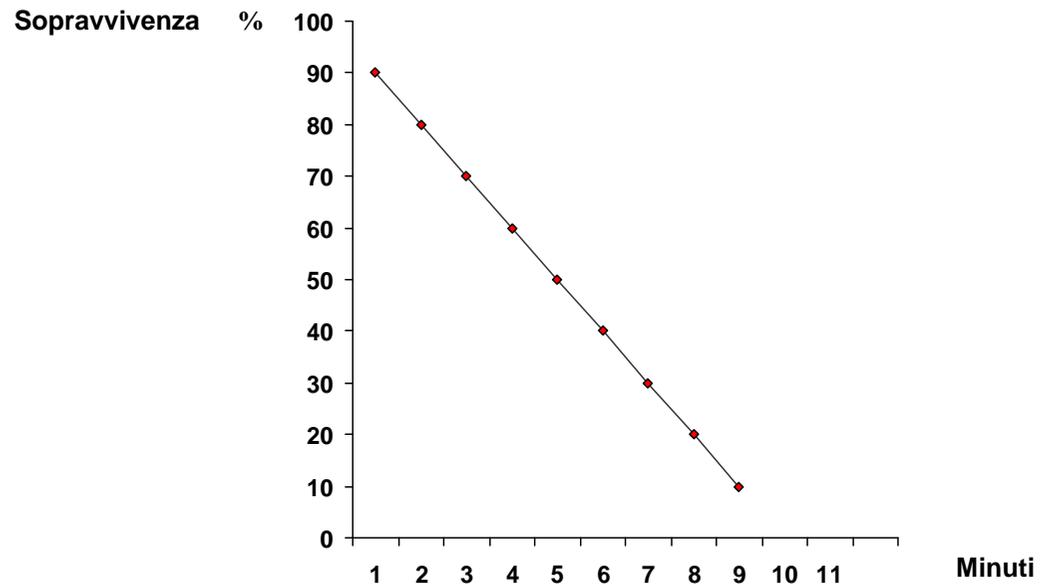
RICORDA! Le manovre rianimazione cardiopolmonare possono essere messe in atto da chiunque, ovunque, a mani nude, per mantenere vitale il cervello di una persona in arresto cardio-circolatorio in attesa di soccorritori professionisti



Limiti della rianimazione cardiopolmonare

Per essere efficaci le manovre di rianimazione cardiopolmonare devono essere messe in atto prima possibile!

Ogni secondo che passa diminuiscono le possibilità di recupero della vittima!



Chi rianimare e chi non rianimare

Rianimare persone:

- incoscienti e che non respirano
- Anche in caso di folgorazione, annegamento, gravidanza
- Fino all'arrivo dei soccorritori del 118 o all'esaurimento fisico degli addetti al primo soccorso aziendale

Non rianimare persone:

- sicuramente decedute (maciullate, in decomposizione, carbonizzate, decapitate,...)
- politraumatizzate (rischio di lesione del midollo spinale, quindi di possibili paralisi e lesioni dei centri respiratori)

Rischi della rianimazione cardiopolmonare

NESSUNO per la persona soccorsa, se:

- le manovre sono fatte bene e a proposito

NESSUNO per il soccorritore, se:

- le manovre sono fatte bene e a proposito
- si protegge verso le infezioni (guanti e maschera respiratoria)

Fasi della rianimazione cardiopolmonare

In presenza di persona apparentemente incosciente e potenzialmente rianimabile, e iniziare le procedure in questo ordine:

telefonare al **118**



valutare la **coscienza**



valutare il **respiro** (eventualmente della pervietà vie aeree)



effettuare le manovre di rianimazione se necessario



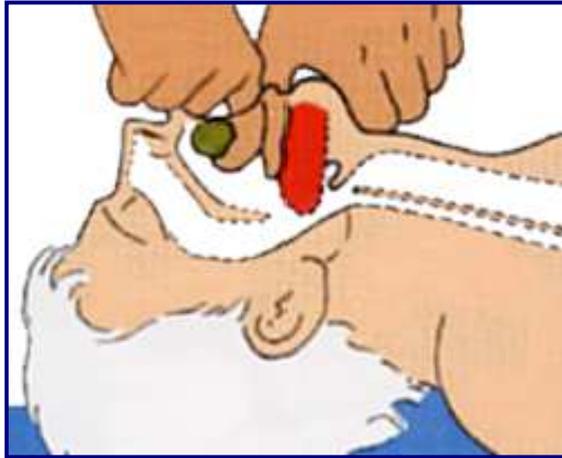
Valutazione dello stato di coscienza

Lasciando l'individuo nella posizione in cui si trova:

- **mi avvicino, osservo** la presenza di segni di coscienza
- **afferro** le spalle dell'individuo, lo scuoto e contemporaneamente **lo chiamo** ad voce alta per 3 volte
- Se ci sono segni di coscienza (risponde, si muove, apre gli occhi), attendo il 118 e intanto verifico le condizioni psico-fisiche
- In assenza di coscienza, dispongo l'individuo **con la schiena a terra** e gli arti allineati al corpo per proseguire la valutazione



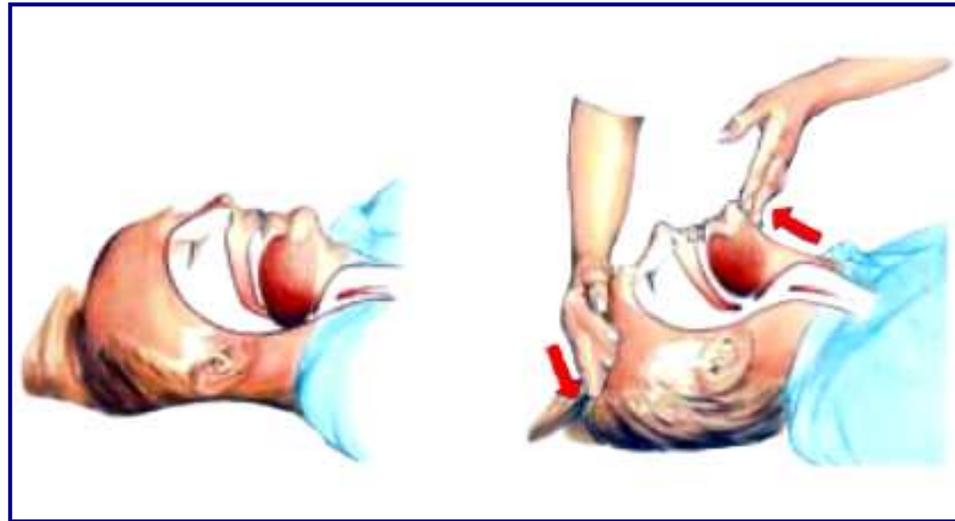
Valutazione della pervietà delle vie aeree



Apro la bocca per verificare la presenza di corpi estranei (solidi o liquidi) solo in caso di sospetto soffocamento:

- afferro il mento, **abbasso la mandibola e guardo in bocca**
- se vedo **corpi estranei solidi** li tolgo con le dita
- se vedo **liquidi** li asciugo con un tessuto o posiziono la persona in posizione laterale di sicurezza per farli uscire

Apertura delle vie aeree



Nell'individuo incosciente la **lingua è flaccida e** cade verso il basso chiudendo le **vie aeree e** impedendo il passaggio di aria.

Per liberare le vie aeree devo spostare la lingua verso l'alto:

- 1) **iperestendendo il capo** con una mano sulla fronte
- 2) **sollevando la mandibola** con 2 dita sotto il mento

Valutazione della attività respiratoria

Effettuare la **GAS**, per 10" (se possibile scopri il torace dell'infortunato):

- **G**uardo (movimenti di espansione toracica e/o addominale)
- **A**scolto (rumori respiratori, rantoli provenienti dalle vie aeree)
- **S**ento (sulla guancia: aria espirata, variazioni termiche)



Conseguenze della valutazione

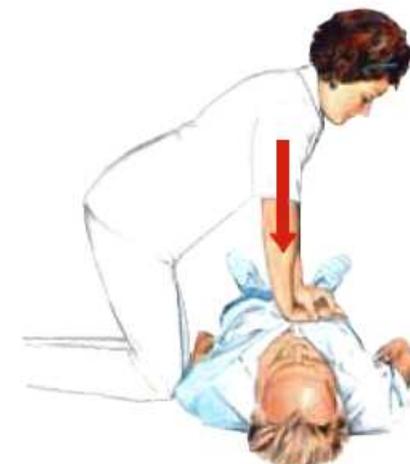
cosciente e respira = conforto, acquisisco informazioni in attesa degli operatori del 118

incosciente e respira = mantengo iperesteso il capo in attesa degli operatori del 118, controllando le funzioni vitali

incosciente e non respira = massaggio cardiaco esterno eventualmente alternato alla ventilazione artificiale (rapporto 30/2)

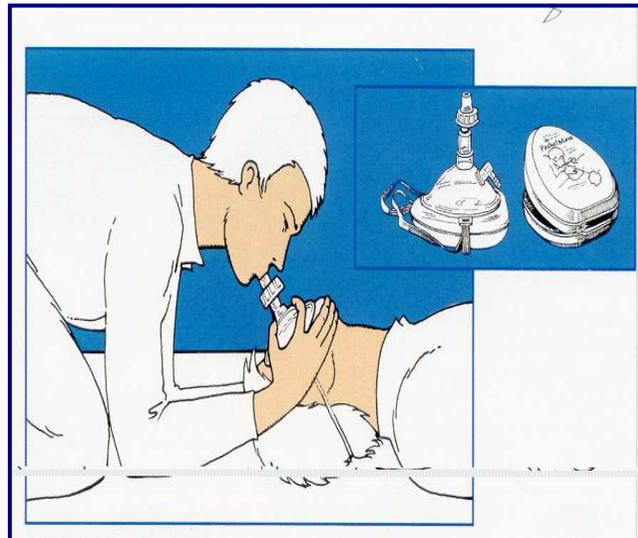
Massaggio cardiaco esterno

- 1) posizionarsi **di fianco** all'individuo, all'altezza del torace
 - appoggiare il **palm** della mano al centro del **torace**
 - disporre **una mano sopra l'altra**
 - **appoggiarsi sul torace con le braccia estese,**
 - **esercitare pressione** con il palm della mano nella zona più vicina la polso, comprimendo la gabbia toracica:
 - per 30 volte (se alterno a respirazione artificiale) o senza interruzioni, fino all'arrivo del 118 o fino alla ripresa dell'individuo
 - alla frequenza di 100 compressioni/minuto
 - per una profondità di 4-6 cm



Ventilazione bocca/maschera

- 1) Posizionarsi a fianco dell'individuo
- 2) **Applicare la maschera sul volto dell'individuo con 2 mani** (la base del "canotto" tra mento e labbro inferiore, l'apice sul naso), premendola sul viso e contemporaneamente iperestendendo il collo dell'individuo
- 3) **Insufflo aria** per un secondo, con delicatezza, osservando i movimenti del **torace**



Ventilazione bocca/bocca

- 1) Posizionarsi **di fianco all'individuo**
- 2) **Iperestendere il capo e sollevare la mandibola**
- 3) **Chiudere le narici** con 2 dita
- 4) **Insufflare aria** nella bocca dell'individuo (delicatamente, per un secondo), facendo aderire le proprie labbra a quelle dell'individuo (interporre almeno un fazzoletto!) e contemporaneamente **osservare i movimenti del torace**



Posizione laterale di sicurezza

QUANDO:

- ✓ per liberare le vie aeree da eventuali liquidi presenti
- ✓ per permettere al soggetto incosciente di respirare nel caso mi debba allontanare per pochi istanti



COME:

- ✓ dispongo il braccio più vicino a me a 180°
- ✓ dispongo l'altro braccio attorno al collo della persona (come una sciarpa)
- ✓ piego il ginocchio più lontano da me a 90°
- ✓ afferro spalla e fianco della persona e la faccio ruotare verso di me
- ✓ posiziono la testa con la bocca rivolta verso il basso

Soffocamento da corpo estraneo

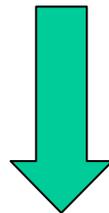
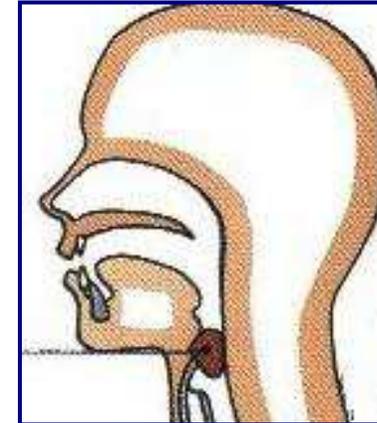
Soffocamento da corpo estraneo

Ostruzione parziale (passa ancora aria):

difficoltà respiratorie + Tosse + rumori respiratori

Ostruzione totale (non passa aria):

non tosse + non rumori respiratori + cianosi



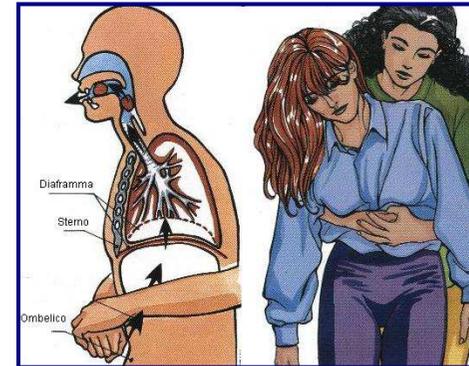
Perdita di coscienza



Soffocamento da corpo estraneo

Ostruzione parziale: invitare a tossire (non dare pacche sulle spalle)

- si risolve
- non si risolve = chiama il 118
- diventa totale



Ostruzione totale:

- Telefona al 118
- alterna 5 colpi tra le scapole (mantenendo il torace parallelo al terreno) a 5 manovre di Heimlich, fino alla risoluzione dell'ostruzione o alla perdita di coscienza

Ostruzione totale con perdita di coscienza

- valutazione per le manovre di rianimazione cardiopolmonare

RICORDA: LA PERSONA NON È MAI TRASPORTABILE

Emorragia

Emorragia

Uscita di sangue dal circolo per lesione dei vasi sanguigni (arterie e vene).

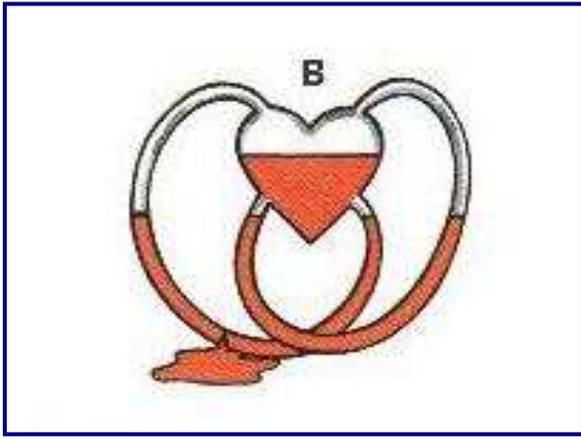
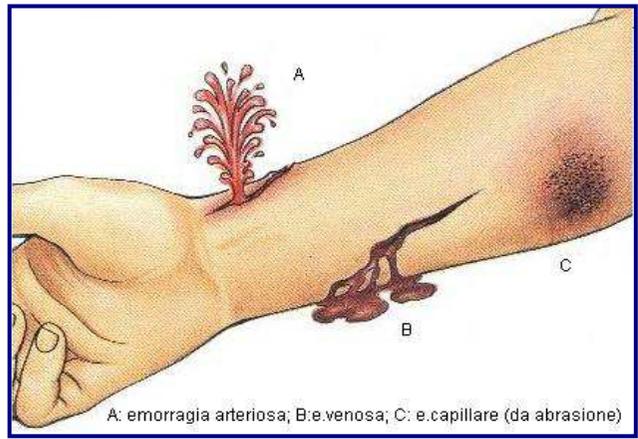
Esterna:

- arti superiori e inferiori
- collo
- addome e torace
- naso e orecchio

Interna:

- spontanea (es. aneurisma)
- associata a frattura
- associata a politrauma

Emorragia

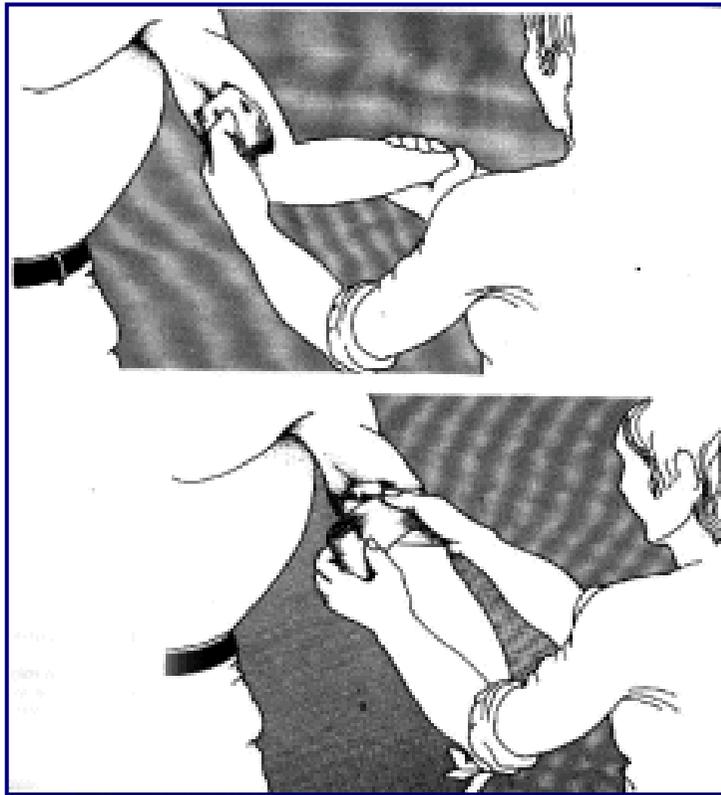


Rischio = dissanguamento

Gravità dell'emorragia = aumenta con l'aumentare del sanguinamento (a titolo di esempio, una perdita di circa 750 cc di sangue in circa 15 minuti è molto grave)

Tecnica di emostasi agli arti

Compressione sul punto di emorragia per almeno 8-10 minuti

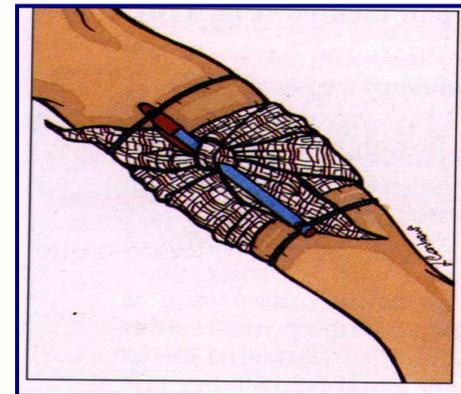
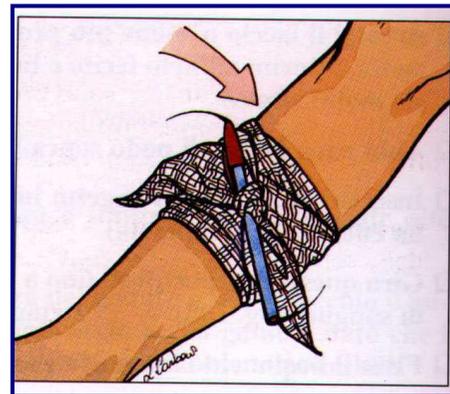
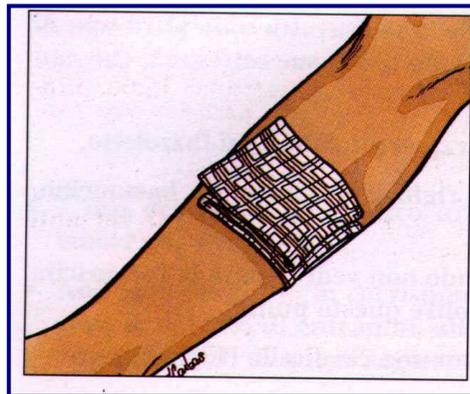
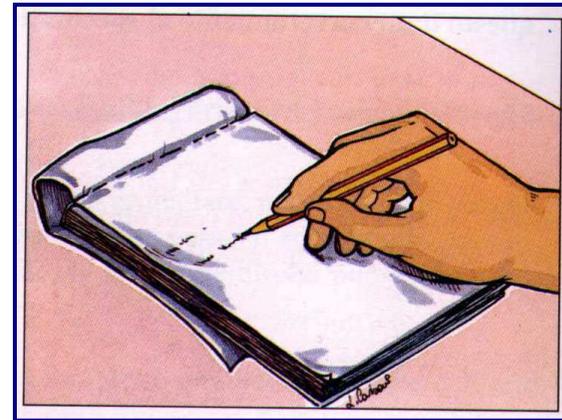
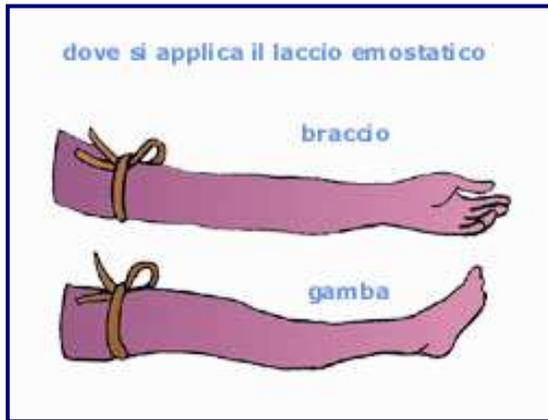


Emorragia venosa (a bassa pressione) più facile da arrestare

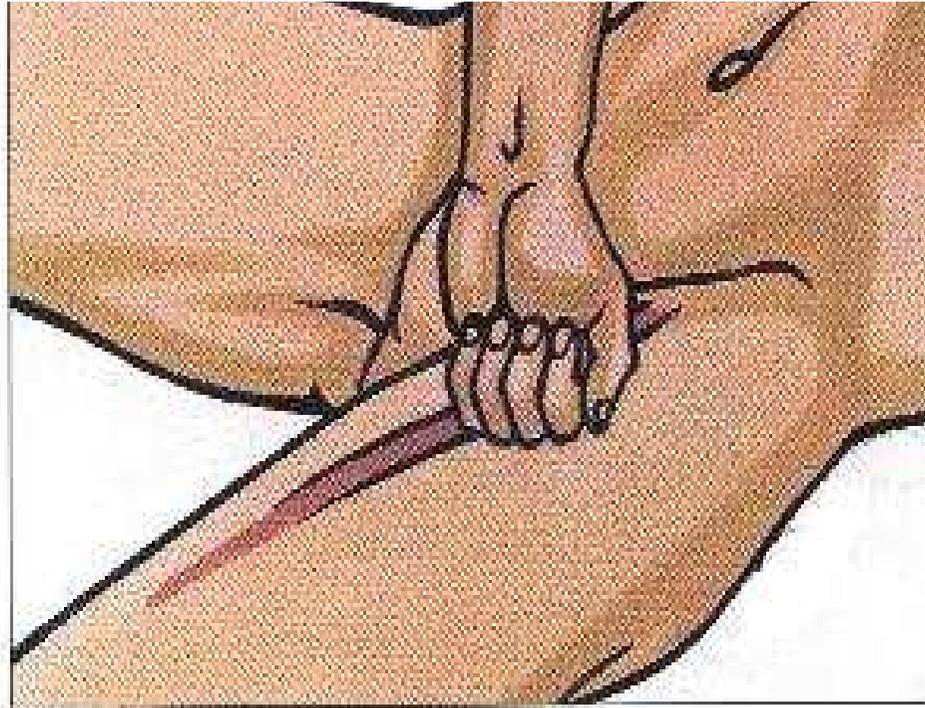


Tecnica di emostasi agli arti

Applicazione del laccio emostatico solo se necessario!

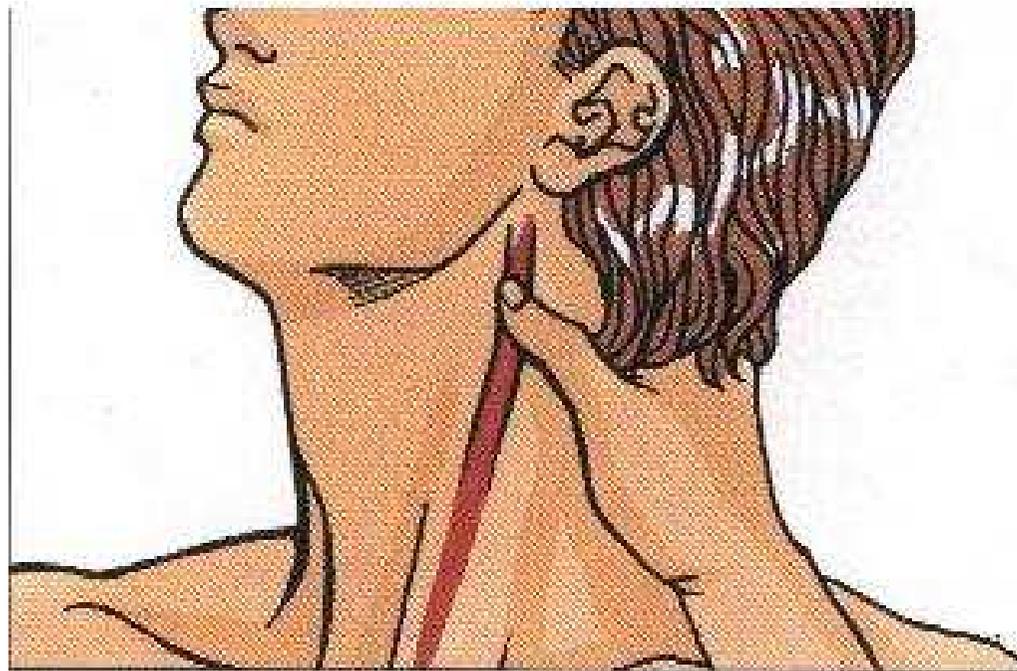


Emostasi dell'arteria femorale



Compressione arteria femorale

Emostasi al collo



Compressione dell'arteria carotide

Emostasi per sanguinamento spontaneo da naso e orecchio

Naso (epistassi)

- ✓ comprimere la cartilagine nasale tra le dita
- ✓ applicare del freddo sulla fronte
- ✓ inclinare la testa in avanti
- ✓ non ingerire il sangue

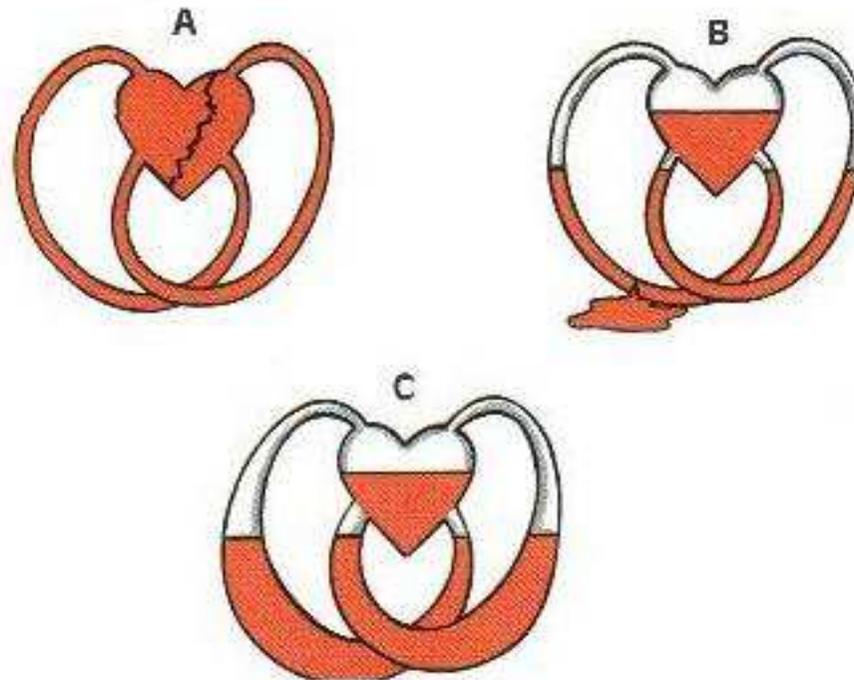
Orecchio (otoraggia):

- ✓ - mettere tampone su orecchio in attesa di 118

Shock

Cos'è lo shock

Insufficiente apporto di ossigeno ai tessuti



- A: Shock cardiogeno per compromissione della pompa cardiaca
- B: Shock ipovolemico per perdita di fluidi
- C: Shock distributivo per eccessiva vasodilatazione

Riconoscere lo shock

Contesto:

- sintomi cardiaci
- emorragia grave visibile
- politrauma
- ustione grave
- contatto con allergene specifico

Segni e sintomi:

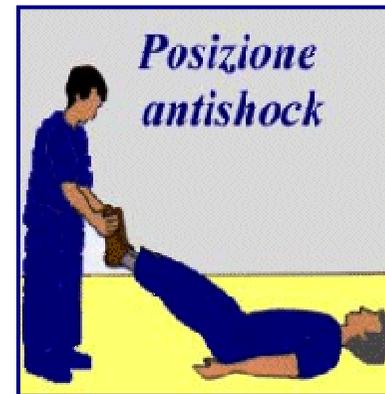
- agitazione, sopore, coma
- pallore, sudorazione fredda, cianosi
- respiro frequente, superficiale, irregolare
- polso piccolo e frequente

Intervento in caso di shock

Rimuovere la causa quando possibile: emorragia (emostasi), shock anafilattico (adrenalina)

In tutti i casi:

- ✓ telefonare 118
- ✓ praticare la posizione antishock
- ✓ coprire il soggetto con telo isotermico o coperta o indumenti (no a fonti di calore localizzate)
- ✓ non somministrare cibi o bevande
- ✓ controllare le funzioni vitali
- ✓ eventualmente praticare le manovre di rianimazione cardiopolmonare



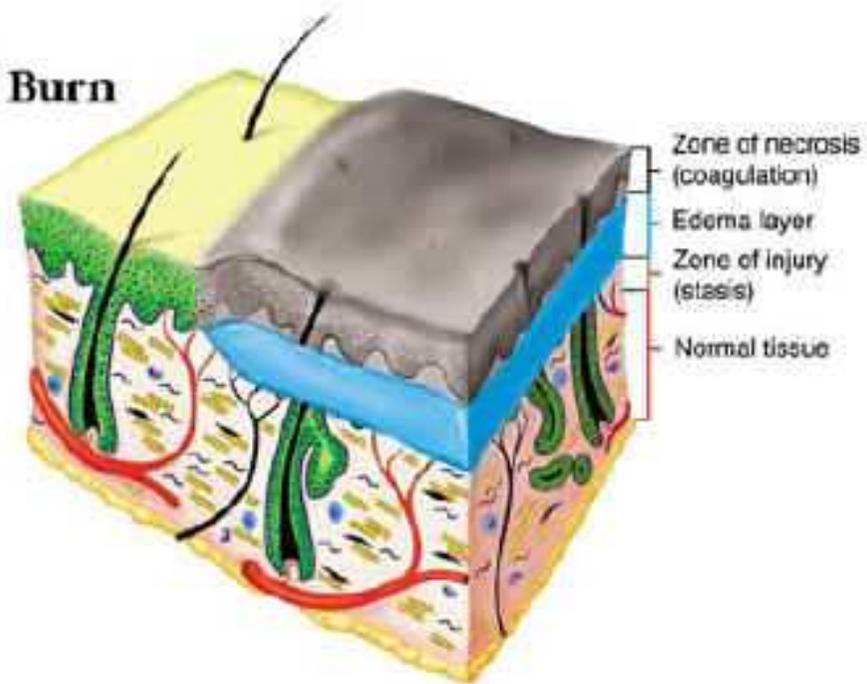
Ustioni

Struttura della cute

Superficial Dermal Burn

Characteristics

1. Necrosis confined to upper third of dermis
2. Zone of necrosis lifted off viable wound by edema
3. Small zone of injury



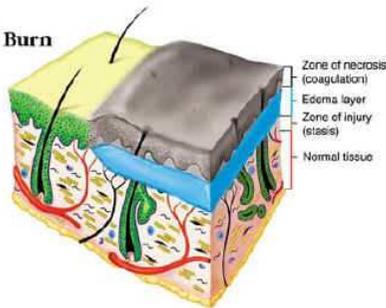
Profondità dell'ustione

(1° - 2° - 3° - 4° grado)

Superficial Dermal Burn

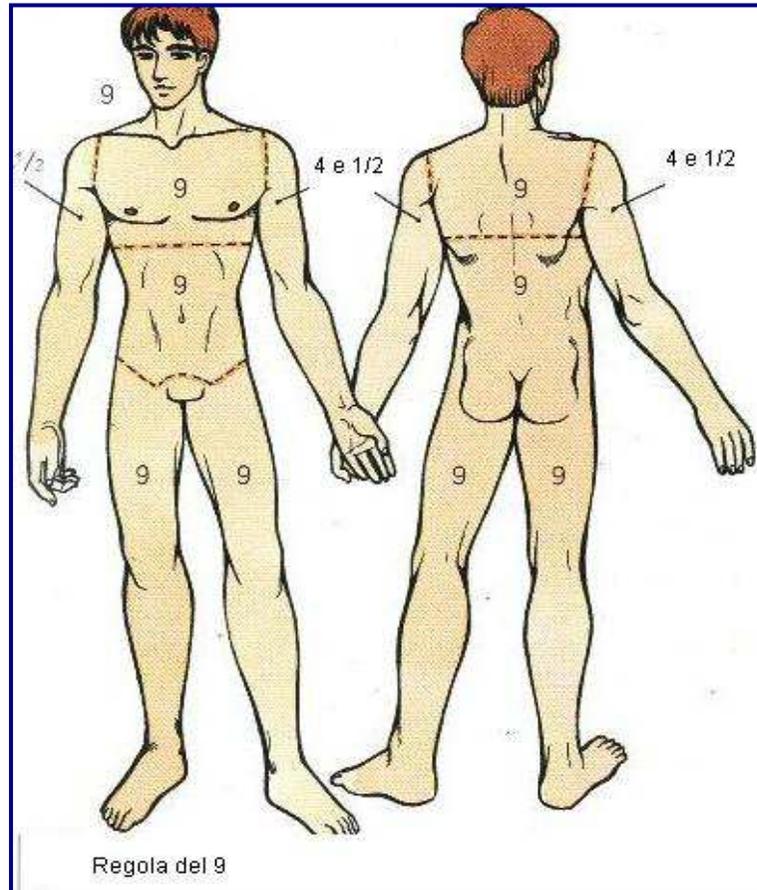
Characteristics

1. Necrosis confined to upper third of dermis
2. Zone of necrosis lifted off viable wound by edema
3. Small zone of injury



Estensione dell'ustione

(regola del 9%)



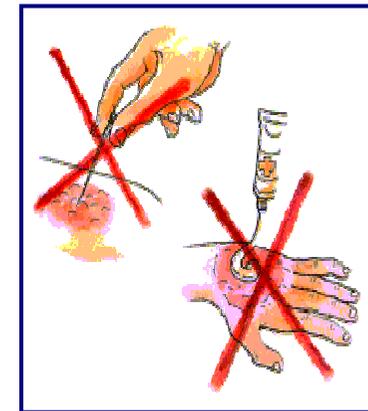
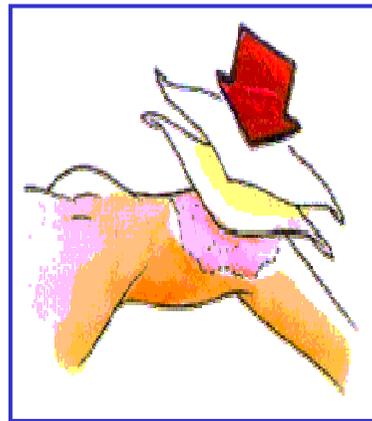
Intervento in caso di ustione

Ustioni di 1° e 2° grado: bagnare abbondantemente con **acqua** a temperatura ambiente/fresca per almeno 10 minuti

1° grado: eventualmente **pomata antiustione** II grado: 2° grado: **non bucare le flittene** (bolle)

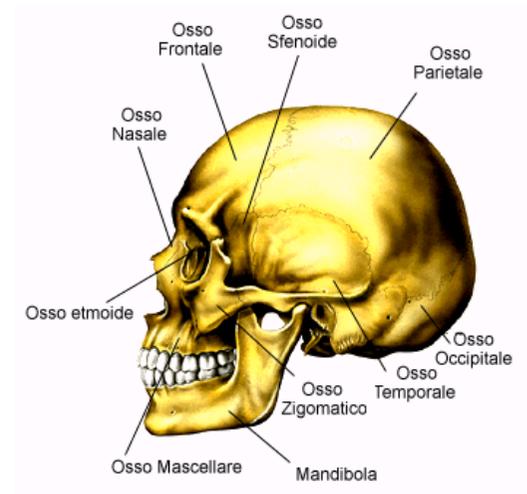
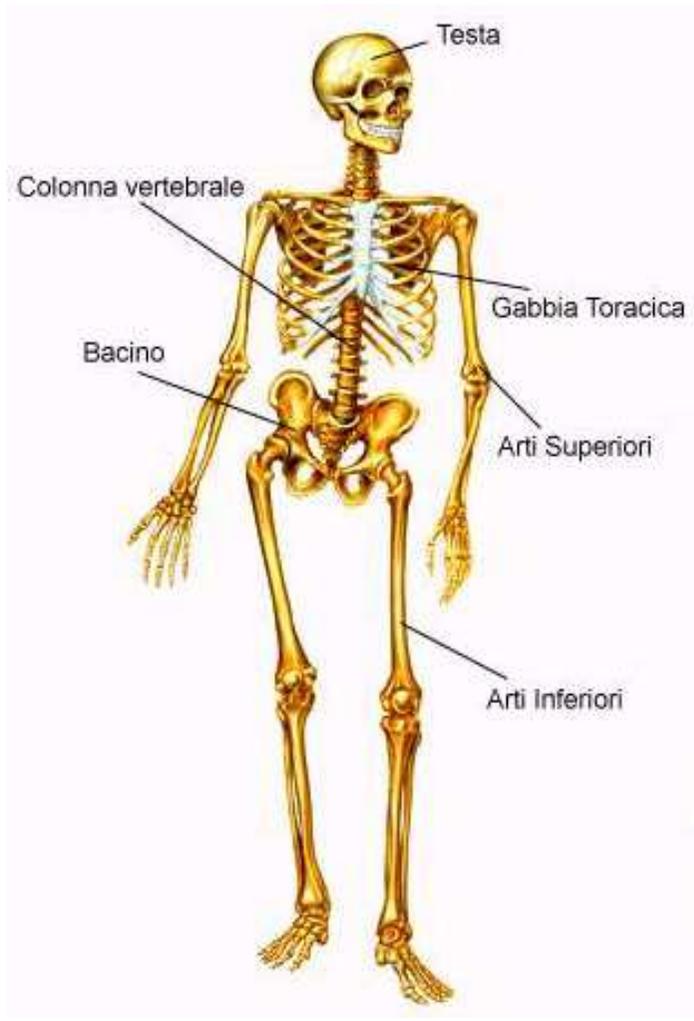
3° - 4° grado, se estesa almeno al 15% della superficie corporea, disporre **misure antishock**

Tel 118



Traumi e fratture

Sistema scheletrico



Fratture delle ossa lunghe: tipi

Fracture types



Oblique



Comminuted

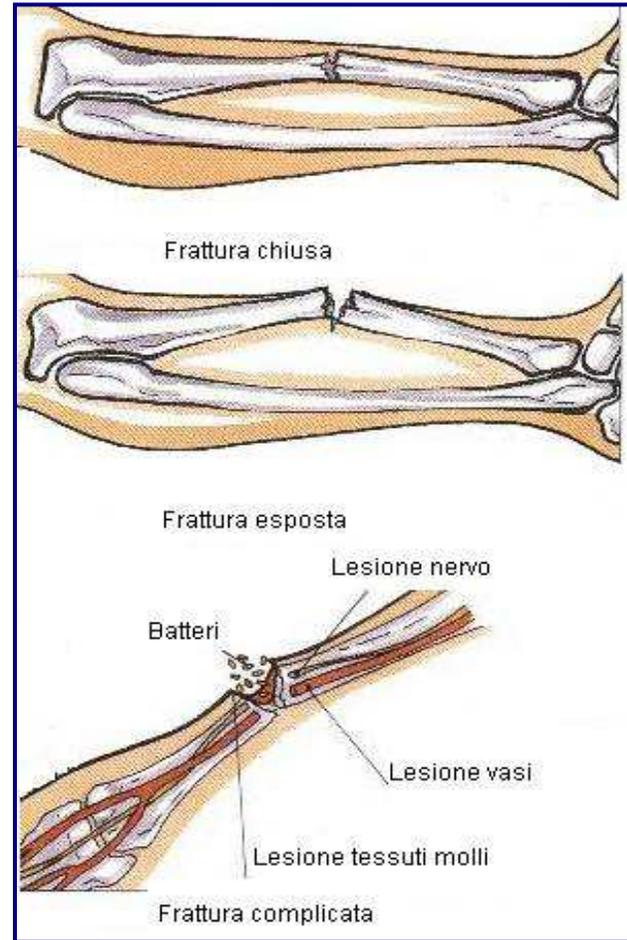
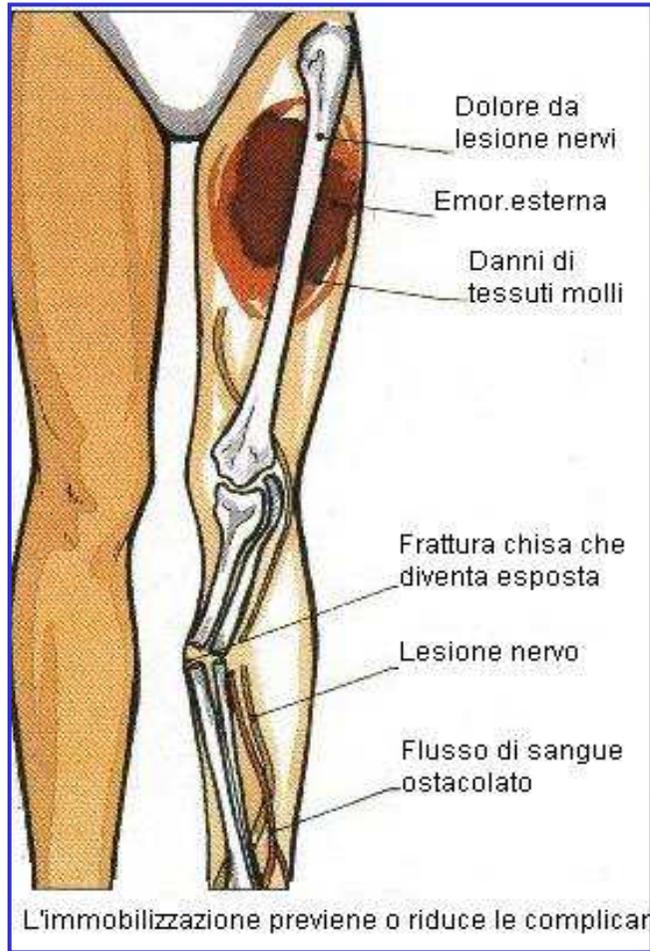


Spiral



Compound

Fratture ossa lunghe: complicanze



Frattura ossa lunghe: diagnosi

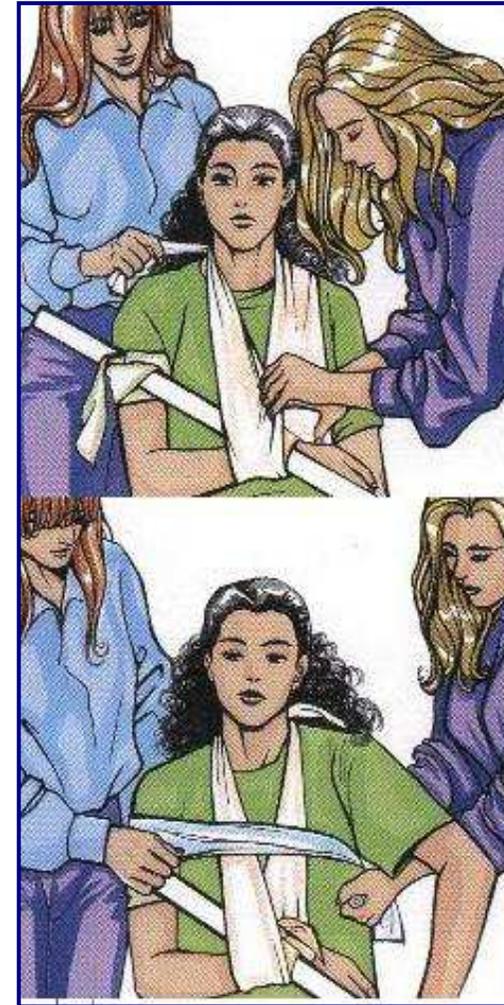
- ✓ Dolore
- ✓ Impotenza funzionale
- ✓ Deformazione
- ✓ Segni di flogosi (gonfiore, arrossamento)
- ✓ Ematoma

LUSSAZIONE?
SUBLUSSAZIONE?



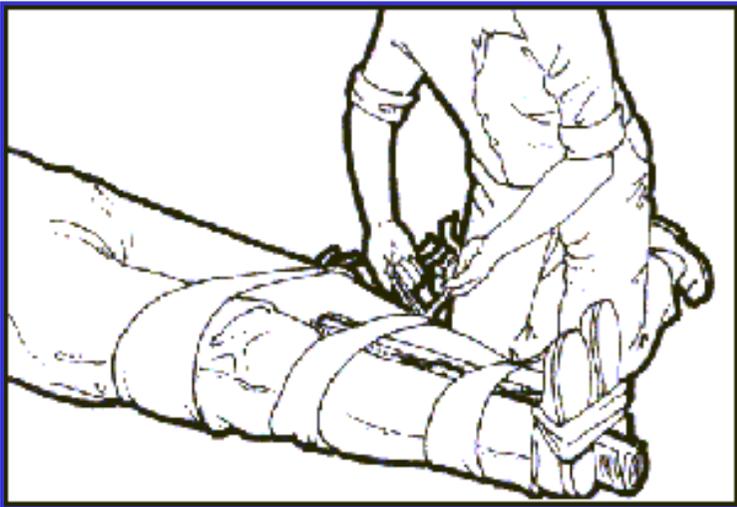
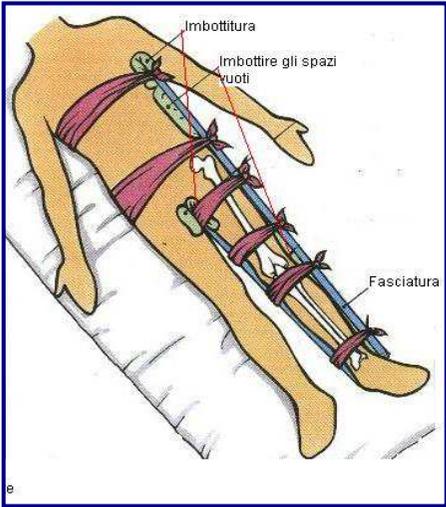
Immobilizzazione arti superiori

- 1) Mantenere posizione antalgica
- 2) Steccare solo se necessario con:
 - armacollo
 - stecche
 - mezzi di fortuna (es. giornale)

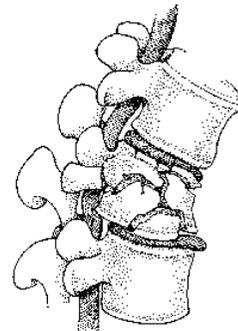
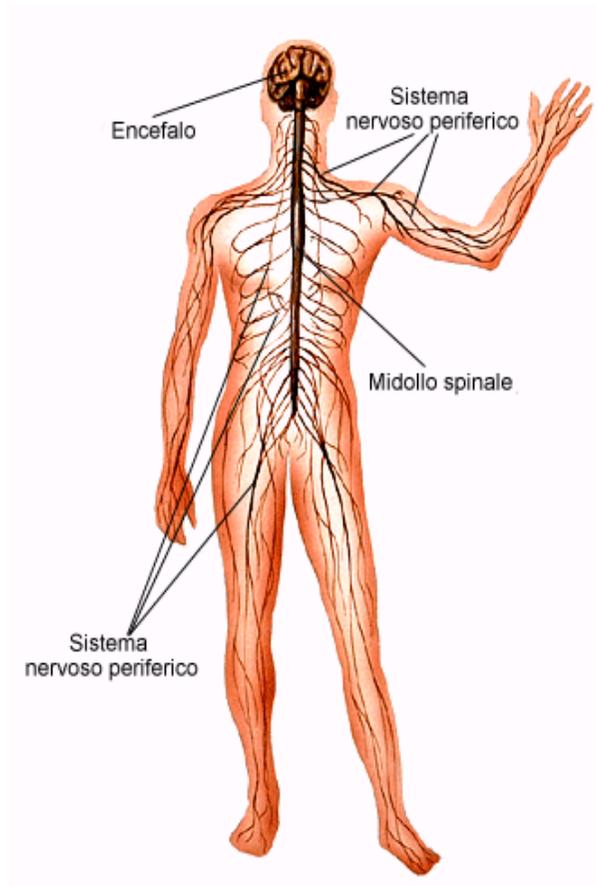


Immobilizzazione arti inferiori

- 1) Mantenere posizione antalgica
- 2) Steccare solo se necessario:
 - stecche
 - mezzi di fortuna



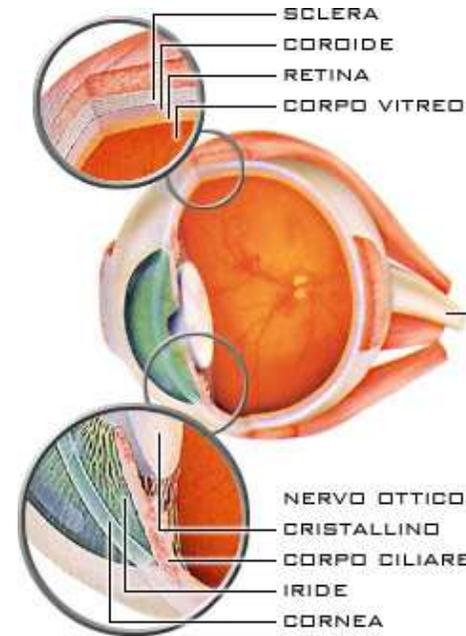
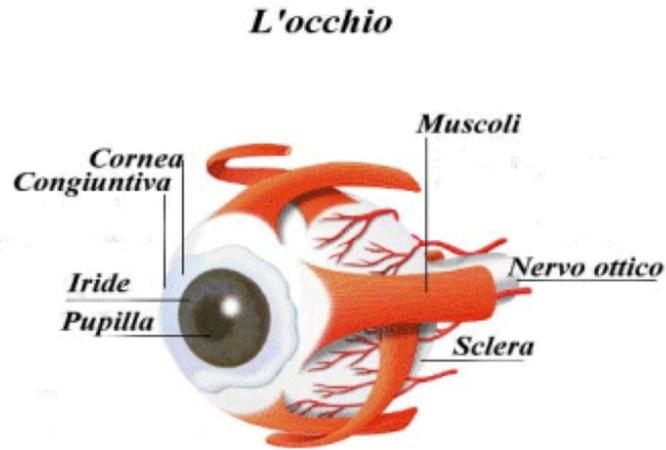
Politraumatismo (rischio di lesioni per il midollo spinale)



Trasporto di un politraumatizzato



Traumi oculari



Corpi penetrati negli occhi

Polvere: lavare abbondantemente, eventualmente utilizzare collirio decongestionante

Schegge non penetrate: se solo appoggiata e facilmente asportabile dall'occhio intervenire con fazzoletto o pinzetta monouso o dita (lavate!)

Schegge penetrate:

- ✓ occludere occhio con garza o bicchiere di carta
- ✓ fare mantenere chiuso anche l'occhio sano
- ✓ telefonare al 118 e chiedere sul da farsi

Traumi cranici

Mai sottovalutare un trauma cranico! Telefonare al 118!

Possibili rischi:

- ✓ Contusione cutanea, ferita lacero-contusa, emorragia superficiale
- ✓ Frattura del cranio con perdita o meno di liquor
- ✓ Lacerazione delle meningi, emorragia intracranica, contusione cerebrale, ferita lacero-contusa, emorragia cerebrale, lesioni da strappamento, lesioni cerebrali traumatiche

Possibili conseguenze (immediate o a distanza): nessuna, sintomi (stordimento, confusione, disturbi del funzionamento SNC), vomito a getto, epilessia, amnesia,

Traumi cranici



Angioedema

Angioedema

Reazione allergica comportante rigonfiamento dei tessuti che può manifestarsi potenzialmente in qualsiasi parte del corpo: pericoloso se localizzato alla laringe (soffocamento).

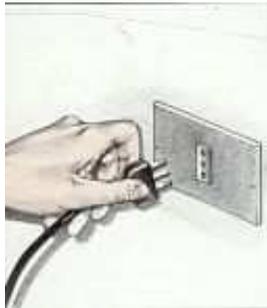
Telefonare al 118 e chiedere sul da farsi



Folgorazione

Folgorazione: cosa fare

- 1) Agire sull'interruttore o staccare la fonte di tensione
- 2) Telefonare 118
- 3) Valutare le funzioni vitali
- 4) Praticare le manovre di rianimazione se necessario



Folgorazione: potenziali effetti

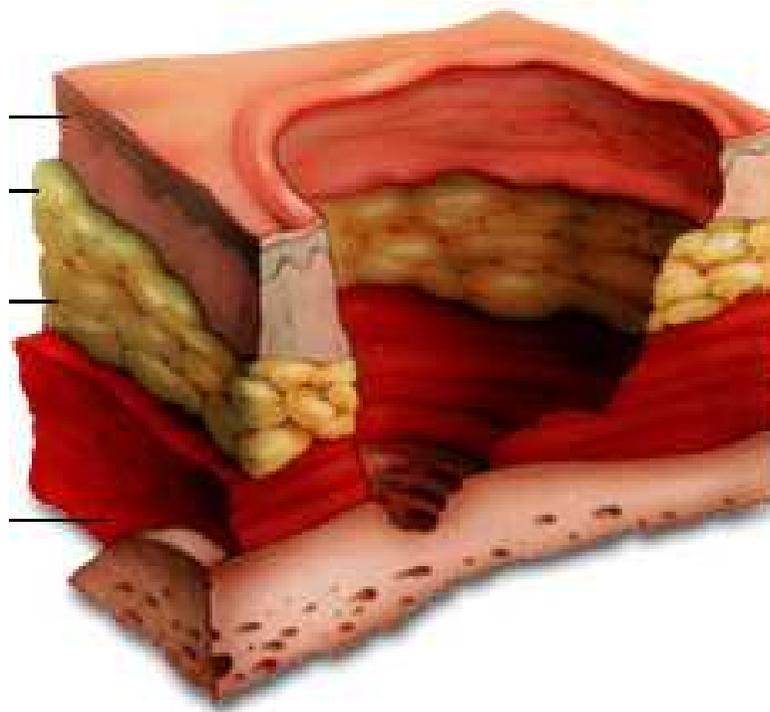
(immediati e tardivi)

- Ustioni interne o esterne
- Coagulazione del sangue
- Aritmie e/o ACC
- Danni cerebrali – crisi convulsive
- Danni da proiezione

Ferite

Ferita

Soluzione di continuo di uno o più tessuti



Caratteristiche delle ferite

- Lacero-contusa
- Escoriata
- Da taglio
- Da punta

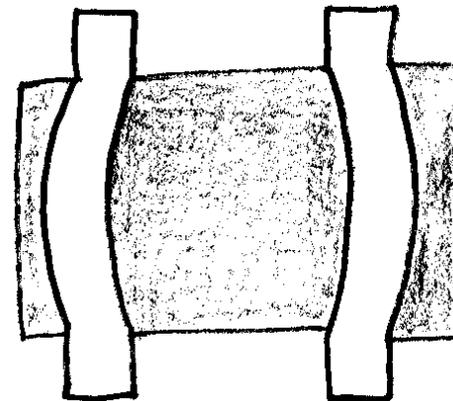
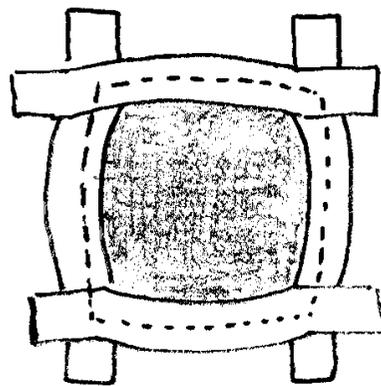


Ferite: cosa fare

Se preoccupante: chiamare 118

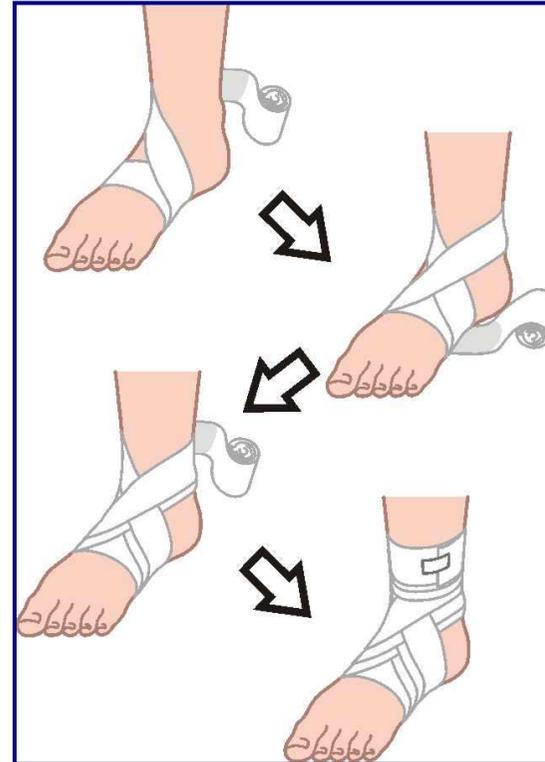
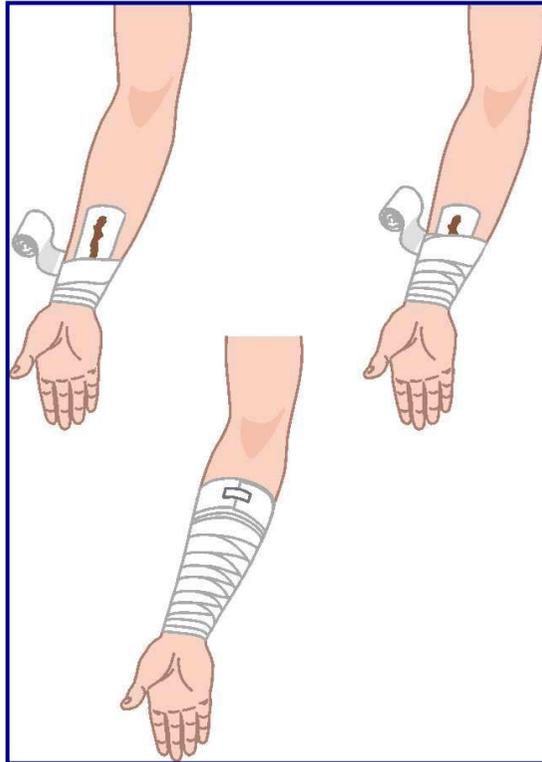
Se non preoccupante:

- 1) Pulire la ferita con acqua soluzione disinfettante (polivinilpirrolidone) strofinando la cute esterna alla ferita in modo da allontanare le impurità dalla stessa. Non toccare la ferita con la garza
- 2) Applicare una garza o un cerotto
- 3) Verificare al copertura antitetanica



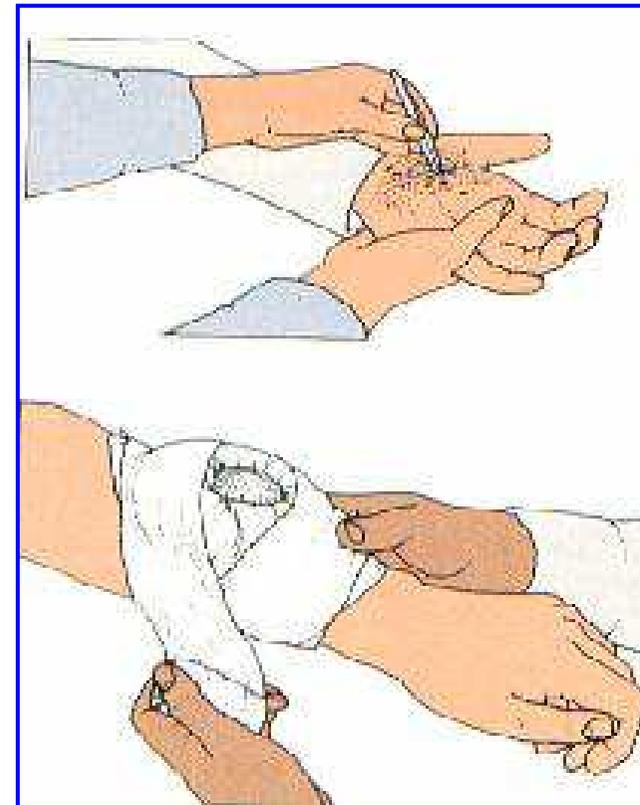
Fasciatura

Fasciare dalla estremità verso il centro



Corpo estraneo

- 1) Pulire la ferita
- 2) Immobilizzare il corpo estraneo senza tentare di toglierlo
- 3) Telefonare al 118



Intossicazioni

Intossicazioni

Inalazione di fumi-gas:

- telefonare al 118 spiegando l'avvenuto
- allontanare l'infortunato dall'esposizione e/o aereare i locali in cui si trova (evitando rischi per altri individui)
- valutare coscienza e respiro
- se necessario effettuare la rianimazione cardiopolmonare

Ingestione di liquidi:

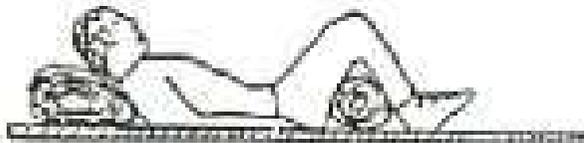
- telefonare al 118 spiegando l'avvenuto e fornendo indicazioni sulla sostanza ingerita (barattolo, schede di sicurezza, ...)
- fare sedere l'infortunato a terra e confortarlo in attesa dei soccorritori del 118: non indurre il vomito, non somministrare nulla
- se necessario effettuare la rianimazione cardiopolmonare



Trauma della colonna vertebrale



Trauma cranico (posizione cosciente senza segni di shock)



Trauma addominale



Trauma cranico



Stato di shock



Posizione di sicurezza



Stato di shock



Trauma toracico, difficoltà respiratoria

