

Nozioni di igiene e di assistenza

G.Menegotto

Premessa

Disabili si nasce, ma spesso si diventa per incidenti, malattie o semplicemente perché **l'età ci rende inabili nella quotidianità** infatti secondo i dati Censis sono circa **4 milioni le persone disabili** che vivono in Italia.

Esistono disabilità che si vedono e altre invisibili, sofferenze legate alla limitazione del movimento e altre connesse all'anima come **disagio, paura, imbarazzo e difficoltà**.

Nel mondo **d'oggi è difficile se non impossibile descrivere cosa sia la normalità,**
la diversità è l'unica cosa che abbiamo tutti in comune.

Cosa è la disabilità?

La **disabilità** è la condizione di chi, in seguito a una o più menomazioni, ha una ridotta capacità d'interazione con l'ambiente sociale rispetto a ciò che è considerata la norma, pertanto è meno autonomo nello svolgere le attività quotidiane e spesso in condizioni di svantaggio nel partecipare alla vita sociale (Treccani)

In realtà, non esiste a livello internazionale un'univoca definizione del termine, anche se il concetto della *disabilità* è stato dibattuto in occasione [Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità](#), redigendo un documento finale approvato dall'Assemblea generale il 25 agosto 2006 che consente di combattere le [discriminazioni](#) e le violazioni dei diritti umani.

Come classificarla?

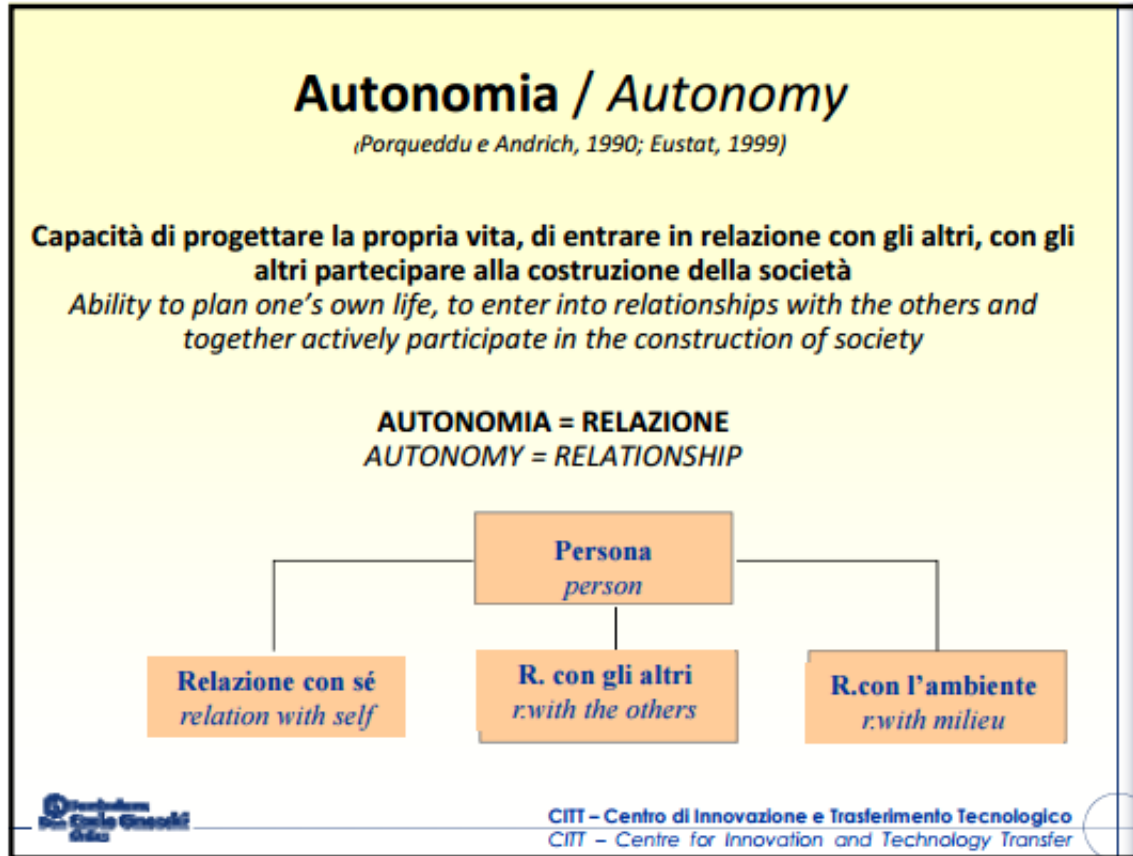
- Secondo la nuova classificazione (approvata da quasi tutte le nazioni afferenti all'ONU) il termine disabilità identifica le difficoltà di funzionamento della persona sia a livello personale che nella partecipazione sociale;
- I fattori biomedici e patologici non sono gli unici presi in considerazione (come in passato) , ma l'approccio alla disabilità diventa multiprospettico: biologico, personale, sociale e i termini utilizzati sono: Strutture Corporee, Attività e Partecipazione.
- lo standard diventa così più complesso, in quanto si considerano anche i fattori sociali, non più solo quelli organici.

Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti,

- la Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute per Bambini e Adolescenti, nota come ICF-CY, deriva dalla Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute (ICF) (OMS), con la quale è del tutto compatibile. In quanto tale, include alcune informazioni maggiormente dettagliate rispetto all'applicazione dell'ICF per documentare meglio le caratteristiche dei bambini e degli adolescenti fino all'età di 18 anni.
- l'ICF-CY è complementare all'ICD-10 e ad altre classificazioni derivate e connesse, in quanto fornisce un modello di riferimento e un linguaggio standardizzato per la descrizione della salute e degli stati correlati alla salute nei bambini e negli adolescenti.
- **La partecipazione** viene definita come il «coinvolgimento in una situazione di vita» di una persona e rappresenta la prospettiva sociale del funzionamento.
- Per i bambini più grandi gli ambienti della vita quotidiana sono strettamente connessi alla famiglia, alla casa e alla scuola e, per gli adolescenti, si diversificano gradualmente nel contesto più ampio della comunità e della società. La modificazione degli elementi sociali e psicologici dell'ambiente immediato del bambino può comportare anche l'offerta di sostegno sociale per la famiglia e di istruzione per i caregiver. La natura e l'entità del sostegno ambientale varieranno in funzione dell'età del bambino, in quanto le esigenze di un bambino sono diverse da quelle di un neonato o di un adolescente. La modificazione degli ambienti meno immediati può prendere la forma di politiche nazionali o di normative miranti a garantire l'accesso dei minori all'assistenza sanitaria, ai servizi sociali e all'istruzione.
- Con la [Legge 3 marzo 2009, n. 18](#) il Parlamento ha autorizzato la ratifica della [Convenzione delle Nazioni Unite](#) sui diritti delle persone con disabilità e del relativo protocollo opzionale sottoscritta dall'Italia il 30 marzo 2007

Quale è l'obiettivo principale per chi interagisce con la
disabilità?

Il perseguire o il mantenere la maggiore autonomia
possibile della persona



La normativa Italiana

- **FORMAZIONE** - Al fine di garantire l'omogeneità degli obiettivi formativi, la nota del MIUR n. 3390 indica gli standard di competenza per un qualificato esercizio della funzione di assistenza agli alunni disabili, individuando una serie di competenze utili a rendere possibile all'alunno disabile l'autonomia corporea, di movimento e di relazione: la puericultura di base e l'igiene, la relazionalità , l'individualizzazione degli interventi, le prime nozioni di pronto soccorso e di prima assistenza.

Cosa significa Assistere?

Stare vicino a una persona per offrirle appoggio e aiuto, o per coadiuvarla e darle la propria collaborazione nella sua attività, o comunque per giovarle materialmente o moralmente: *a. un malato, un anziano; a. i poveri; a. un giovane negli studi* (Treccani)

Requisiti per essere in grado di “ASSISTERE”

- Sapere
- Saper Fare
- Saper essere

Requisiti per poter “ASSISTERE”

- Sapere
 - Saper Fare
 - Saper essere

Cos'è l' IGIENE?

IGIENE : definizione

Disciplina che ha per fine la **promozione e la conservazione della salute** a livello individuale e collettivo, attraverso il **potenziamento dei fattori utili e l'allontanamento o correzione dei fattori** responsabili delle malattie, in modo da conseguire uno **stato di completo benessere fisico, mentale e sociale** nei singoli e nella collettività

- L'Igiene pertanto è "la disciplina che si propone di promuovere e conservare la salute sia individuale che collettiva".
- L'Igiene è una disciplina caratterizzata da tre peculiarità:
 - l'oggetto del proprio interesse non è l'uomo malato bensì quello "sano";
 - l'ambito di intervento non è limitato solo al singolo individuo bensì esteso all'intera collettività;
 - la tipologia degli interventi non sono limitati all'uomo bensì estesi all'ambiente fisico, biologico e sociale nel quale esso si trova inserito.

Personalì

Aspetti fisici

nutrizione, situazione immunitaria
benessere fisico

Aspetti psichici

identità affermata, stabilità
emotiva, situazione affettiva

Aspetti culturali
educazione sanitaria

Comportamentali

Abitudini di vita

abitudini personali corrette, sonno
e svago sufficienti

Lavoro

appagante, stimolante e non
stressante

Aree di interesse

Ambiente fisico

buona qualità aria, acqua e suolo

Ambiente biologico

qualità alimentare, protezione microbiologica

Ambiente sociale

Buone condizioni igieniche, lavoro
non nocivo, integrazione sociale,
servizi sanitari, scolastici e sociali
adeguati

Ambientali

Quale è il compito istituzionale che ci viene richiesto?

Fare PREVENZIONE

La prevenzione

Ha il compito di impedire l'insorgenza e la progressione delle malattie, per mezzo di interventi sulla popolazione e sull'ambiente di vita e di lavoro.

I LIVELLI DELLA PREVENZIONE

A seconda degli obiettivi e dei metodi di intervento distinguiamo quattro tipi di prevenzione:



❖ prevenzione primaria (impedire l'insorgenza di malattia . es: corretti comportamenti - vaccinazioni);

❖ prevenzione secondaria (agisce per evitare ulteriori casi di malattia su soggetti apparentemente sani es. screening tumorali);

❖ prevenzione terziaria (utilizzo di terapie per impedire evoluzione della malattia);

❖ prevenzione quaternaria (riabilitazione per impedire invalidità).

Educazione sanitaria e prevenzione delle malattie

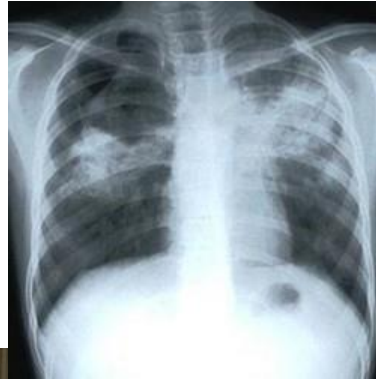
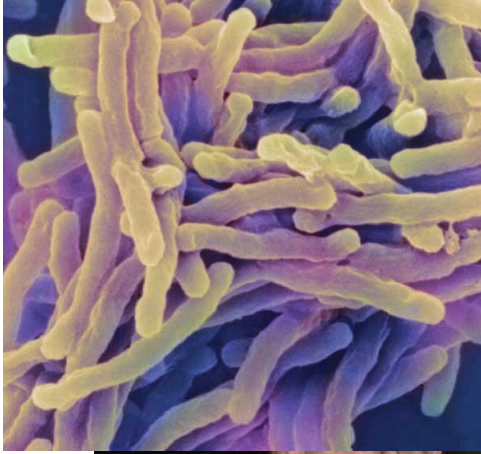
Scopo dell'educazione sanitaria è quello di indurre una scelta cosciente del proprio stile di vita, evitando comportamenti nocivi alla salute.

Il nostro modo di agire, oltre ad essere corretto, deve anche essere educativo e di esempio

affinché l'adozione di comportamenti corretti restino nella memoria degli alunni assistiti.

I rischi infettivi

Abbiamo il dovere di conoscere cosa rischiamo!



Anopheles Stephensi, uno dei vettori della malaria

Definizione di malattia infettiva

Una malattia infettiva è una malattia determinata da agenti patogeni che entrano in contatto con un individuo.

Tali agenti causali possono essere:

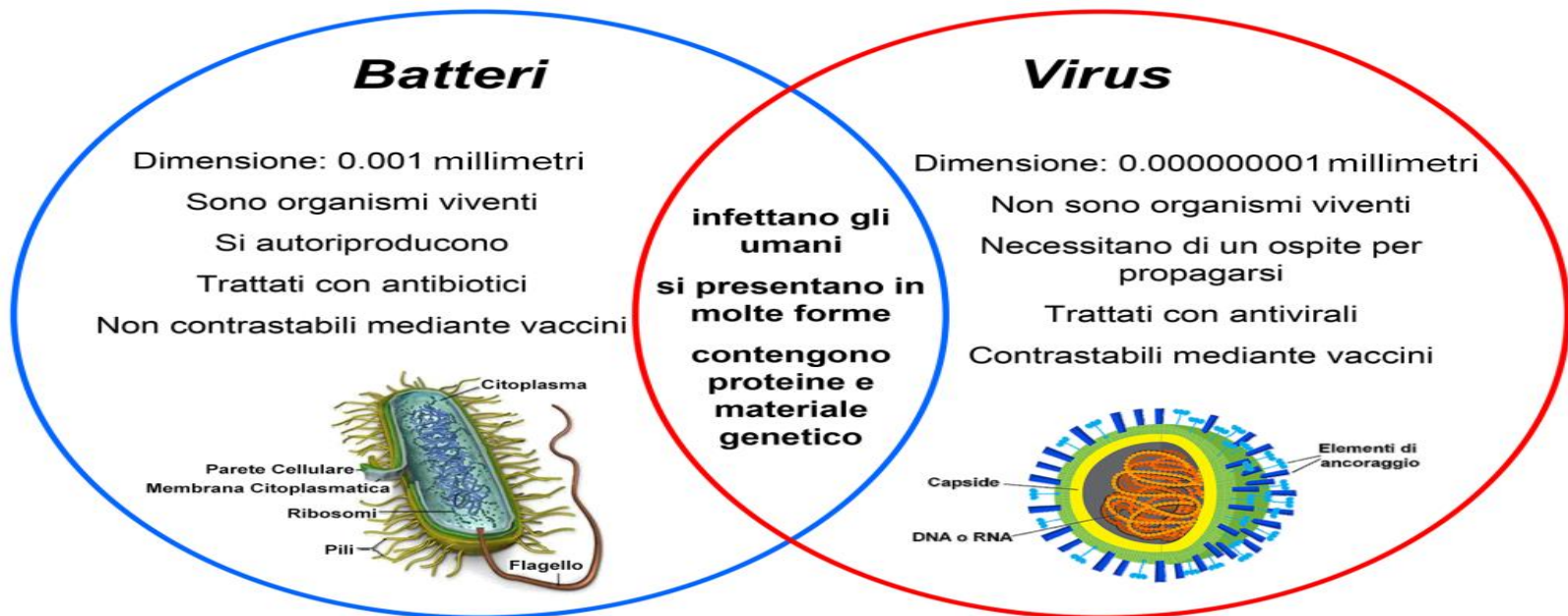
batteri,virus, funghi o miceti, elminti o vermi,muffe e protozoi.

La malattia è il risultato della complessa interazione tra il sistema immunitario e l'organismo estraneo.

La branca che studia tali patologie è chiamata Infettivologia.

Virus e batteri

- I batteri sono organismi unicellulari, quindi assimilabili a organismi viventi completi e possono riprodursi autonomamente.

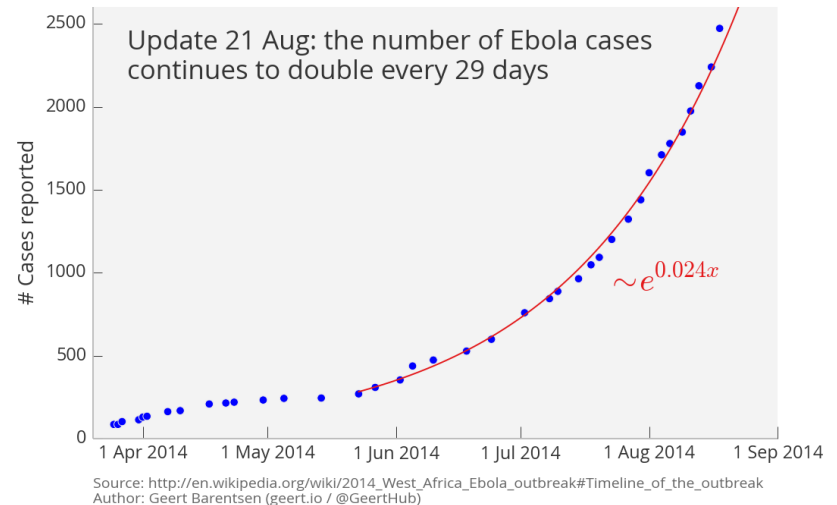


- I virus sono, mediamente, 100 volte più piccoli e non possiedono una struttura cellulare completa. Ciò li rende incapaci di riprodursi autonomamente e, per potersi replicare, devono quindi entrare in una cellula ospite, infettandola

Caratteristiche di una malattia infettiva

Una malattia, per essere definita “infettiva”, deve rispondere a determinati criteri epidemiologici, cioè:

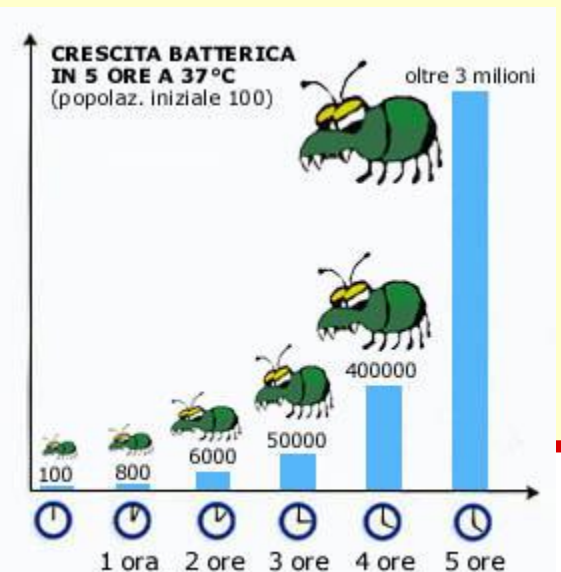
- 1) deve colpire indiscriminatamente entrambi i sessi.
- 2) deve diffondersi secondo un ritmo esponenziale (legge di Farr)



Definizione di infezione

Con il termine infezione si intende la penetrazione e la moltiplicazione di microrganismi (virus, batteri, miceti, protozoi, metazoi) in un macrorganismo (pianta, animale, uomo).

L'infezione è la premessa per una malattia infettiva.



Evoluzione dell'infezione

L'evoluzione di un'infezione in malattia infettiva dipende da vari fattori:

- dalle caratteristiche dell'agente eziologico (microrganismo)**
- dalle caratteristiche del sistema immunitario dell'ospite**
- dalle caratteristiche ambientali**

Evoluzione dell'infezione dipende da:

Caratteristiche dell'agente eziologico (microrganismo)

- **contagiosità**- capacità di contagio
- **Tenacia** —resistenza all'ambiente
- **Invasività**- capacità di moltiplicarsi
- **Vitalità**- capacità di azione
- **Virulenza** -capacità superare le difese dell'organismo
- **Patogenicità** - capacità di creare un danno



Evoluzione dell'infezione dipende da:

Caratteristiche del sistema immunitario dell'ospite:

- **immunità naturale o innata:** è evolutivamente più antica e consente il riconoscimento di un repertorio limitato di antigeni.
- **immunità acquisita:** dopo vaccinazione o dopo malattia
- **immunità soggettiva momentanea**

Evoluzione dell'infezione dipende da:

Caratteristiche ambientali

- **situazioni climatiche (clima umido)**
- **situazioni socio economiche dell'area in cui microrganismo e ospite si trovano (scarsa o assente igiene, carenze alimentari ...)**

Rapporto germe ospite nelle malattie infettive

Il rapporto che il germe instaura con l'ospite è generalmente di tipo parassitario, poiché, per sopravvivere e moltiplicarsi, l'organismo estraneo, ha bisogno di sfruttare alcune funzioni vitali dell'ospite.

Il corpo umano, dal canto suo, quando viene a contatto con un germe si difende adottando sistemi di mantenimento del proprio equilibrio interno.

Rapporto germe ospite nelle malattie infettive

La prima barriera è costituita dalla cute e dalle mucose, che resistono alla penetrazione dei microrganismi con un'azione antimicrobica in parte di natura meccanica (lacrime, saliva, urine), in parte di natura chimico-fisica (basso ph, acido gastrico).

Successivamente il sistema immunitario provvede alle difese contro gli agenti microbici, producendo anticorpi specifici.

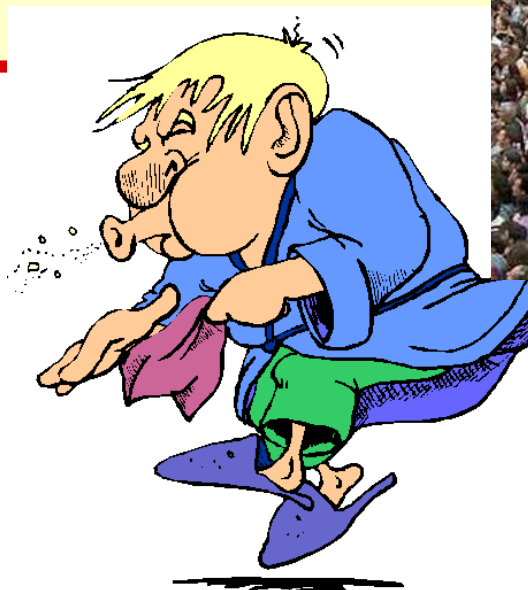
Periodo di incubazione

Il tempo che intercorre tra il contatto tra un microbo e il corpo umano fino all'apparire dei sintomi viene chiamato “periodo di incubazione”, che è diverso a seconda della malattia infettiva e dipende dai rapporti che si instaurano tra il germe e l'ospite.

È in questo periodo che si parla di infezione

Le principali vie di trasmissione di agenti patogeni

- via aerea
- per contatto



Le principali vie di trasmissione di agenti patogeni

1- via aerea:

- **per disseminazione di goccioline di piccolissime dimensioni** contenenti microrganismi, che rimangono a lungo sospese nell'aria (TBC, varicella, morbillo).
- **per disseminazione di goccioline di grosse dimensioni**, contenenti microrganismi, che vengono espulse dal malato a breve distanza nell'aria e depositate per esempio sulla congiuntiva di un ospite, sulle mucose nasali o nella bocca. Queste goccioline sono generate durante la tosse, gli starnuti, parlando e durante l'esecuzione di alcune procedure come la aspirazione delle vie aeree (meningococco, parotite).

Le principali vie di trasmissione di agenti patogeni

2- Trasmissione per contatto: è il più frequente modo di trasmissione delle infezioni, a sua volta divisa in due sottogruppi:

- *per contatto diretto*
- *per contatto indiretto.*



- ***La trasmissione diretta:***

comporta un contatto diretto da superficie corporea a superficie corporea e un trasferimento fisico di microrganismi fra una persona infetta o solo colonizzata ed un ospite suscettibile (per es. immunodepresso).



La trasmissione indiretta:

comporta un contatto di un ospite suscettibile con un oggetto contaminato che fa da intermediario.

Tale oggetto, può essere uno strumento contaminato, un indumento o le mani contaminate che non sono state lavate o i guanti che non sono stati cambiati tra un Paziente e l'altro.



Manifestazione delle malattie infettive

Dal punto di vista epidemiologico, le malattie infettive hanno caratteristiche diverse di diffusione.

Ci sono malattie molto contagiose e altre che lo sono meno.

In base alla suscettibilità della popolazione e alla circolazione del germe, una malattia infettiva può manifestarsi in una popolazione in forma epidemica, endemica o sporadica.

Classificazione delle infezioni in base alla diffusione nella popolazione

Epidemica: moltissime persone in una comunità

Endemica: casi sempre presenti nella comunità, ma in numero contenuto

Sporadica: caso singolo in una comunità

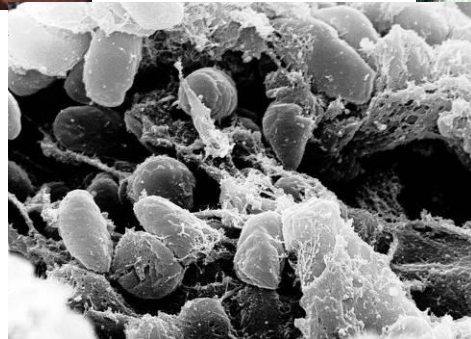
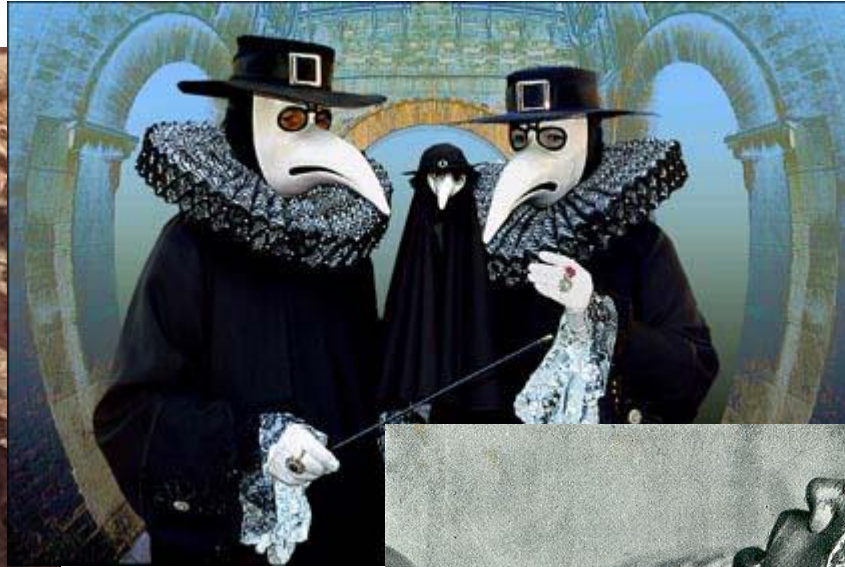
Classificazione delle infezioni in base alla diffusione: epidemia

L'epidemia si verifica quando un soggetto ammalato contagia più di una persona e il numero dei casi di malattia aumenta rapidamente in breve tempo.

L'infezione si diffonde, dunque, in una popolazione costituita da un numero sufficiente di soggetti suscettibili.

Spesso ci si riferisce al termine di epidemia quando si presenta un aumento del numero dei casi oltre l'atteso, in una particolare area e in uno specifico intervallo temporale.

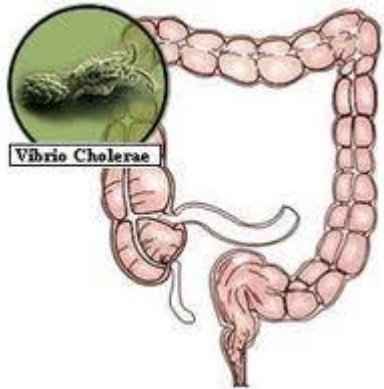
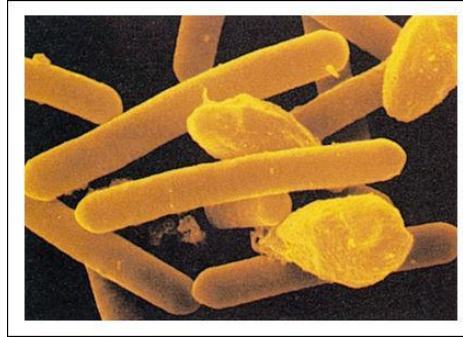
Epidemia: la peste o morte nera



d.

La peste è una malattia infettiva causata da un batterio- *Yersinia pestis*- presente nelle pulci ospitate da animali come topi e conigli

Epidemia: il colera



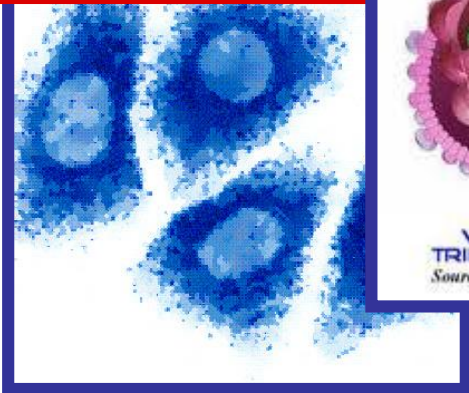
Zimbabwe, il colera completa il disastro



Il colera è una malattia a trasmissione oro-fecale: può essere contratta in seguito all'ingestione di acqua o alimenti contaminati da materiale fecale di individui infetti (malati o portatori sani o convalescenti). I cibi più a rischio per la trasmissione della malattia sono quelli crudi o poco cotti e, in particolare, i frutti di mare. Anche altri alimenti possono comunque fungere da veicolo.

Classificazione delle infezioni in base alla diffusione nella popolazione: endemia

Una malattia si considera **endemica** quando l'agente responsabile è stabilmente presente e circola nella popolazione, manifestandosi con un numero di casi più o meno elevato, ma uniformemente distribuito nel tempo.



Classificazione delle infezioni in base alla diffusione: sporadicità

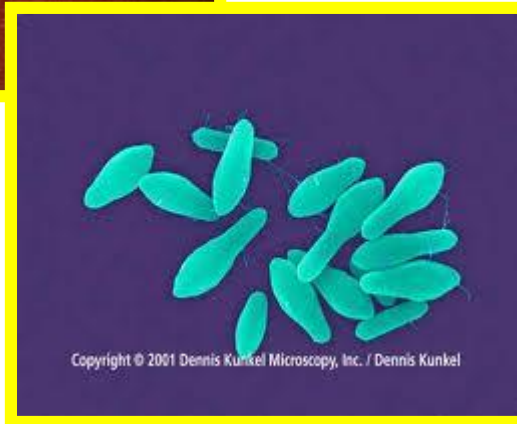
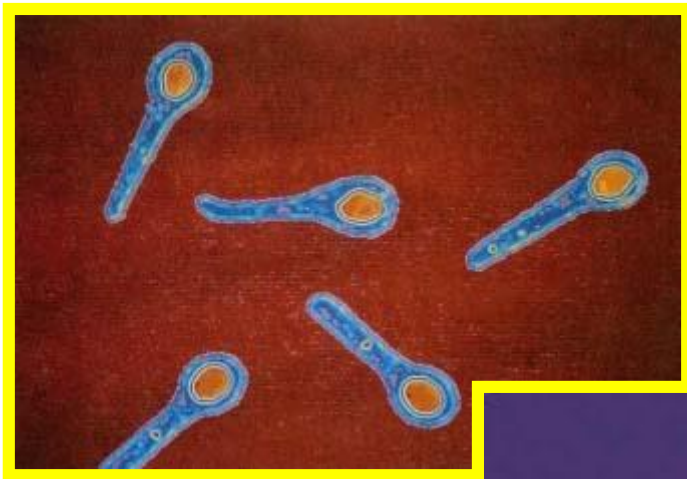
Sporadicità

Il caso sporadico è quello che si manifesta in una popolazione in cui una certa malattia non è stabilmente presente.

Tuttavia, alcune malattie infettive non contagiose, abitualmente sporadiche (come il tetano), sono causate da microrganismi stabilmente presenti nel territorio.

In questi casi, i germi sono confinati nei loro serbatoi naturali e solo eccezionalmente penetrano in un ospite umano dando luogo alla malattia.

Spore del tetano presenti nell'ambiente



Clostridium tetani



Tetano



MALATTIE ESANTEMATICHE

Malattie esantematiche

- Caratterizzate da rash cutaneo
- In genere conferiscono immunità permanente
- Il contagio avviene per contatto interumano attraverso le goccioline respiratorie
- Incidenza stagionale e ricorrenza epidemica
- Coincidono con l'entrata del bimbo in comunità
- Sono tutte di origine virale tranne la scarlattina
- Molte prevenibili attraverso vaccinazione

Malattie Esantematiche

- Gli esantemi sono eruzioni cutanee che compaiono nel corso di varie malattie infettive, stati tossici, stati allergici.
- In alcune forme infettive, tipiche ma non esclusive dell'età infantile, tali manifestazioni rappresentano il sintomo più frequente e più costante



Malattie Esantematiche

Malattie esantematiche di maggiore interesse

- **Morbillo** (Paramyxovirus, genere Morbillivirus)
- **Scarlattina** (Streptococcus pyogenes-gruppo A)
- **Rosolia** (Togavirus, genere Rubivirus)
- **Varicella** (Herpes virus)
- **Quinta Malattia** (Parvovirus)
- **Sesta Malattia** (Herpesvirus)

Malattie esantematiche:

elementi diagnostici rilevanti (come riconoscerle)

- **Lesione elementare** : macula, papula, vescicola, pustola, crosta
- **Numero, dimensioni e distribuzione delle lesioni elementari**
- **Evoluzione nel tempo**
- **Enantema (interessamento delle mucose)**
- **Altre manifestazioni (desquamazione, macchie di Koplik)**
- **Periodo di invasione:**
intervallo di tempo tra l'inizio della febbre e l'inizio dell'esantema

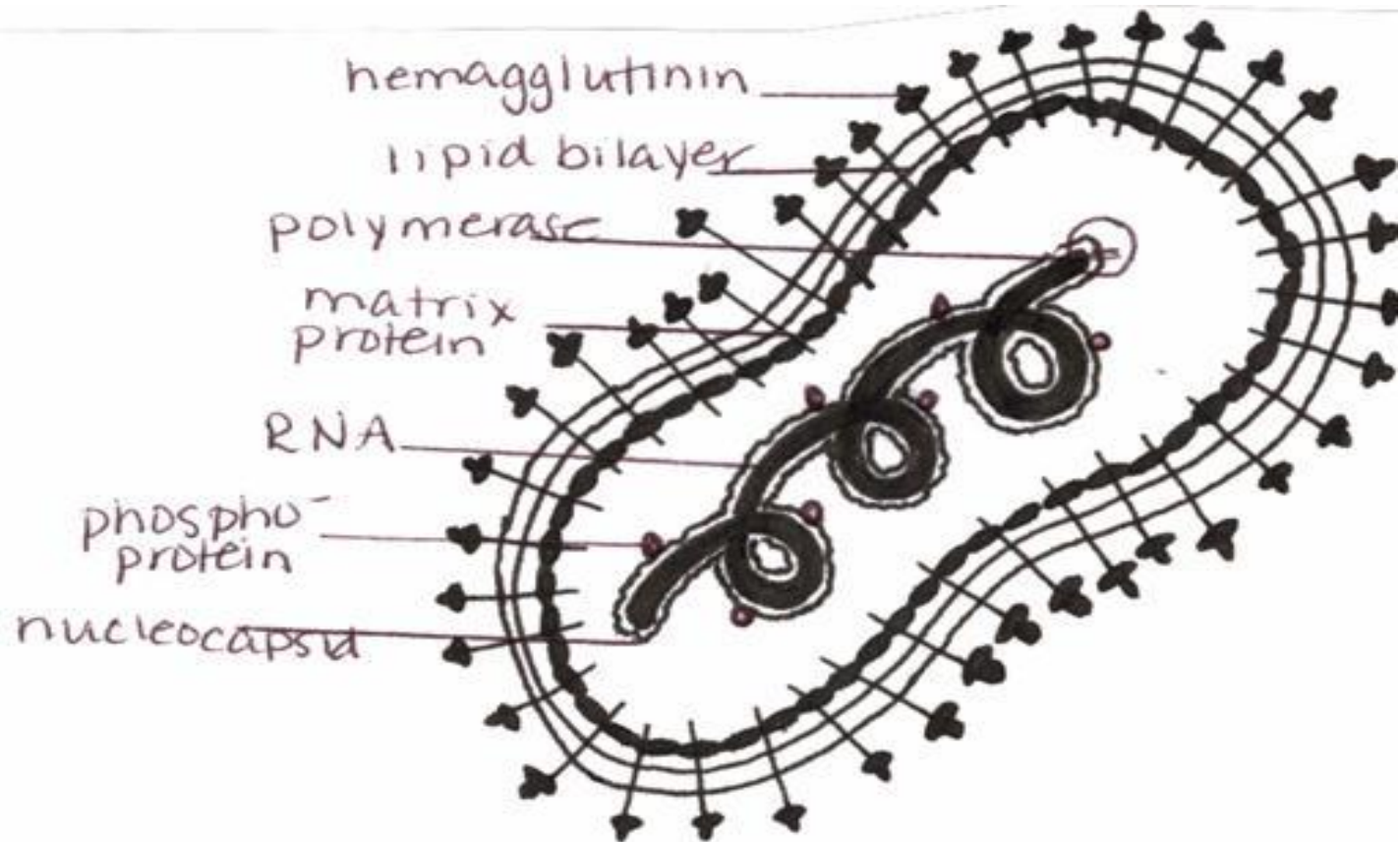
MORBILLO

- **Definizione** : Malattia infettiva acuta altamente contagiosa e diffusiva caratterizzata da febbre, infiammazione catarrale delle congiuntive, mucosa orale e prime vie aeree e da un esantema maculo papulare diffuso, tipico.

Morbillo

L'agente causale è un **Paramyxovirus**

Durante la malattia è presente nel faringe, nella congiuntiva, nel sangue, nelle urine e in altri tessuti del paziente.



Morbillo: epidemiologia

- M. endemica diffusa in tutto il mondo: 45 milioni casi/anno, 1 milione di morti/anno (OMS)
- Incidenza stagionale: inverno, primavera
- Superati i 20 anni il 90-95% della popolazione è immune
- Trasmissione interumana diretta (virus labile)
- Contagio : secrezioni rinofaringee → fine incubazione dai primi sintomi (febbre) ai primi giorni periodo esantematico
- Ingresso virus: congiuntiva (membrana che protegge il globo oculare), mucosa prime vie aeree

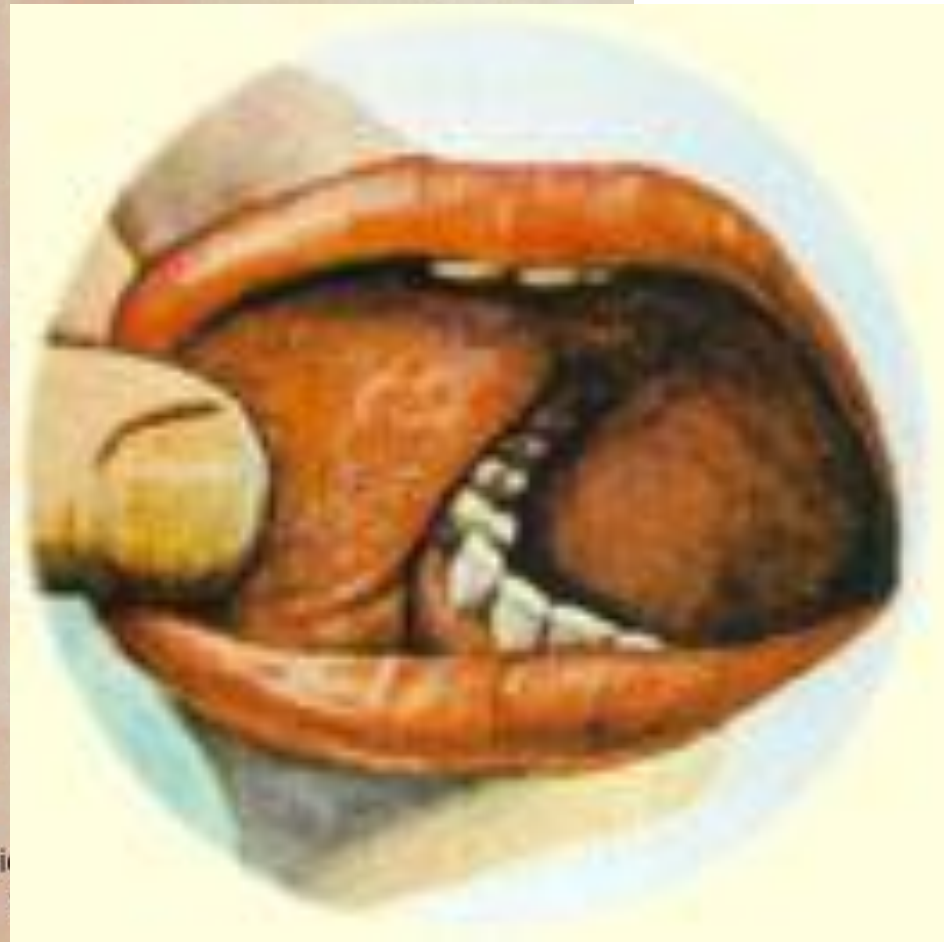
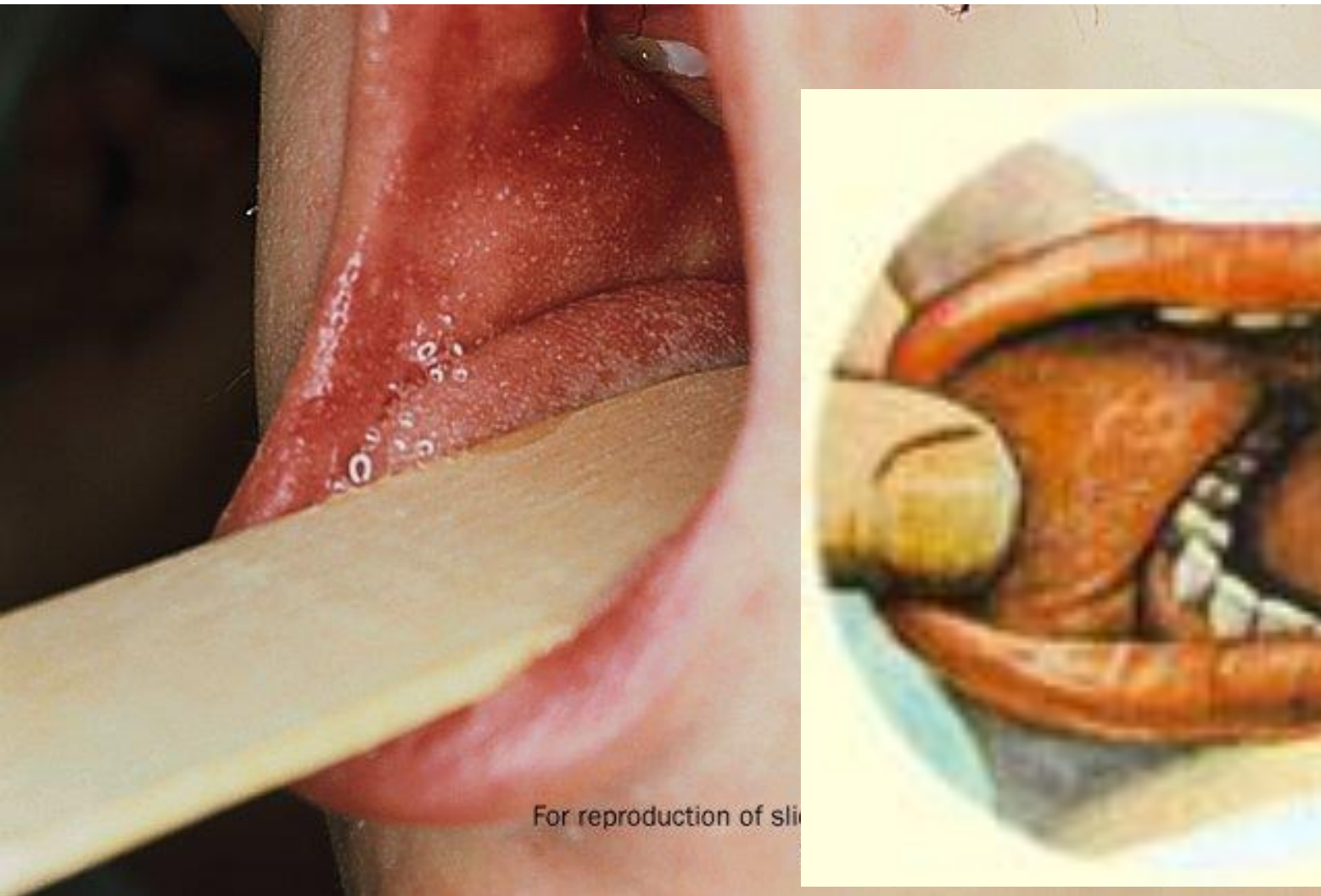
Morbillo: Clinica

Malattia sempre sintomatica

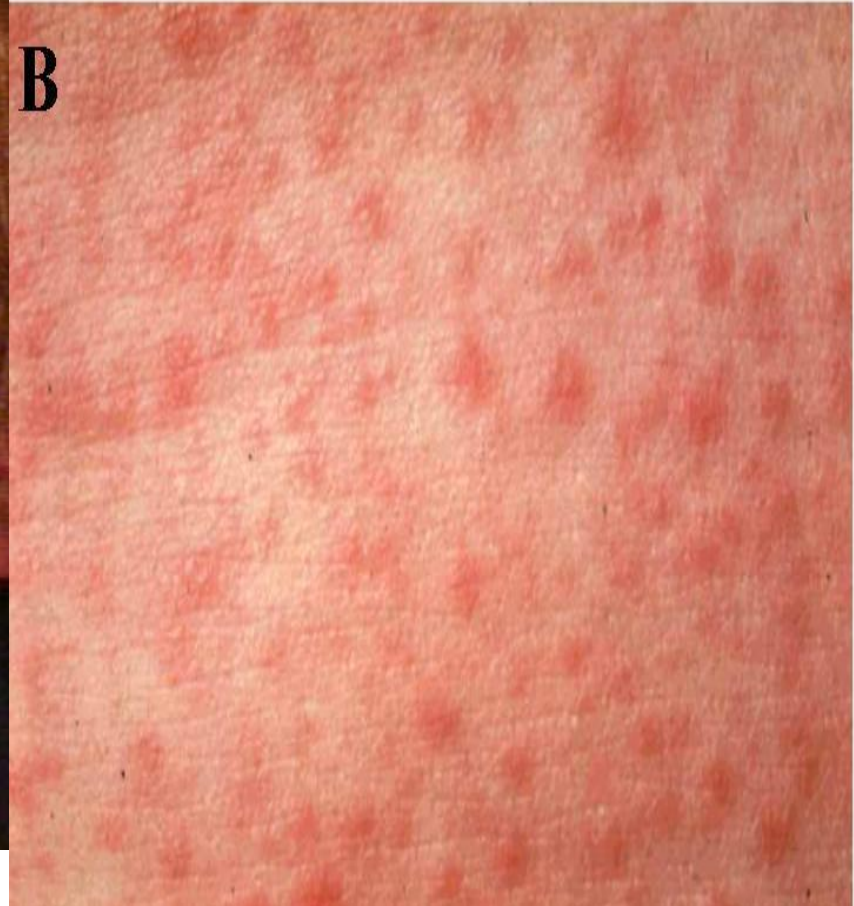
- **Incubazione: 10-14 giorni**
- **Periodo di invasione: 3-5 giorni .**
- **Febbre, malessere generale, rinite, bronchite, congiuntivite→mucositi**

Macchie di Köplik alla fine della fase pre-esantematica : chiazze a spruzzatura di calce su mucosa gengivale all'altezza del secondo molare inferiore

Macchie di Koplik



Morbillo: facies morbillosa



Morbillo: profilassi

- **Profilassi passiva:** entro 72 ore dalla esposizione Immunoglobuline specifiche o Immunoglobuline normali
- **Profilassi attiva:** vaccino vivo attenuato altamente efficace. Fortemente raccomandato, non obbligatorio
I^a dose 15° mese (Campania 12 – 15 m)
II^a dose: 5-12 anni per ridurre insuccessi vaccinali (<5%)

ROSOLIA- Definizione

- **rosolia acquisita** Malattia infettiva acuta contagiosa causata da un Togavirus e caratterizzata da un quadro tossinfettivo di modesta intensità e da un esantema discreto → evoluzione benigna
- **rosolia congenita** Contratta durante la gravidanza, può determinare morte del feto o comparsa di gravi malformazioni

Rosolia:epidemiologia

- Malattia endemica, ubiquitaria
- Picchi epidemici ogni 5-10 anni
- Prevale nei bambini (età scolare), ma colpisce anche adulti
- Incidenza stagionale : inverno, primavera
- Lascia immunità permanente: 80% adulti
- Il 50-60% casi decorre senza esantema

Rosolia

- Trasmissione mediante secrezioni respiratorie (da – 5-7 a + 5-7 giorni dall'esordio del rash)
- Penetrazione attraverso la congiuntiva o mucosa respiratoria
- Il neonato con infezione congenita rimane portatore del virus per 12-18 mesi
→ pericolosa fonte di contagio
- Penetrazione, Moltiplicazione a livello della mucosa vie aeree e linfonodi cervicali
- Viremia 6°-7° g. prima del rash → localizzazione cute/ linfoghiandole
- La viremia cessa con l'inizio dell'esantema e la comparsa di ab specifici
- Gravidanza: viremia → infezione placentare , invasione torrente circolatorio fetale → infezione disseminata, necrosi tessuti embrionali con esiti devastanti per il feto.
- Il neonato continua ad eliminare virus per molti mesi dopo la nascita.

Rosolia acquisita : clinica

- **Forma sub-clinica 50-60% casi (con viremia)**
- **Incubazione : 16-18 giorni, asintomatica**
- **Periodo esantematico:**
Febbre non molto elevata, risolve in 3 gg.
Condizioni generali poco interessate

Rosolia: esantema



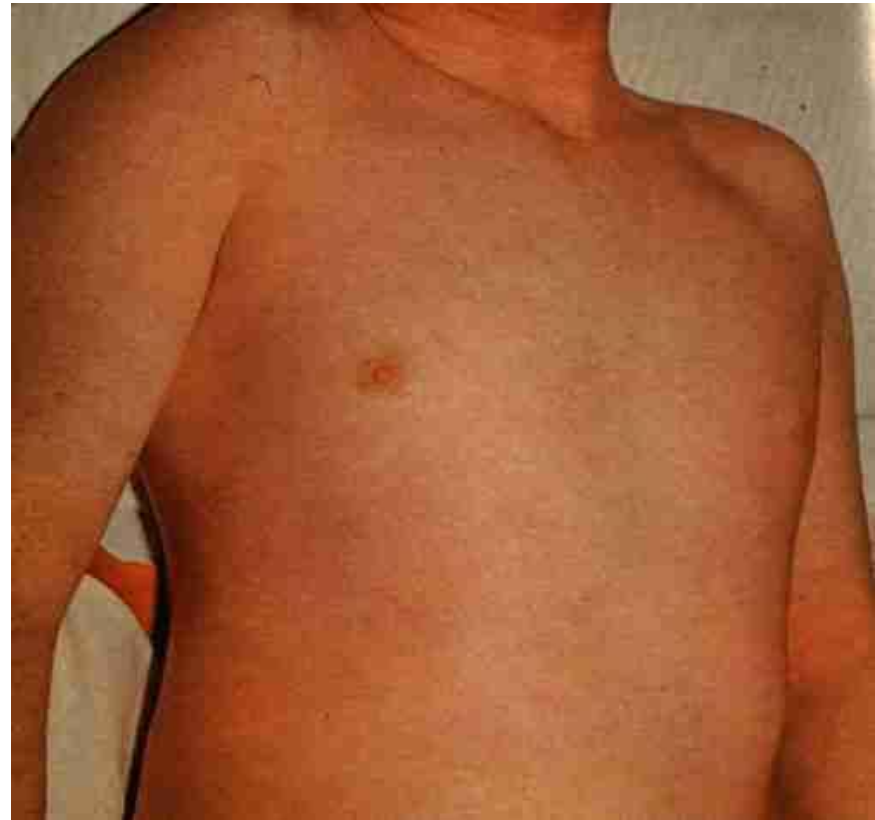
Rosolia : Profilassi

- **Profilassi passiva:** Immunoglobuline specifiche nella gravida → subito dopo l'esposizione, non modificano la risposta sierologica e possono ridurre il rischio di embriopatia
- **Profilassi attiva:** vaccino vivo attenuato
Raccomandato a tutte le bambine prepuberi e donne in età fertile sieronegative in grado di evitare la gravidanza nei 3 mesi successivi l'inoculazione.
- Vaccinazione trivalente (morbillo-rosolia-parotite) al 15° mese. Rivaccinazione 5°-12° anno

SCARLATTINA

Eziologia: Streptococco β -emolitico di gruppo A (S. Pyogenes) produttore della cd. tossina eritrogenica.

Incubazione: 2-3 giorni.



Fase prodromica: faringotonsillite con febbre elevata, cefalea, dolori addominali, vomito. La febbre (se non si usa adatta terapia antibiotica) dura 3-6 giorni. In caso di adatta terapia antibiotica la febbre scompare dopo 12-24-36 ore.

Esantema: maculopapuloso (elementi piccoli 0,5-1-2 mm, rosso vivo, aspetto vellutato per la tendenza a confluire senza lasciare zone di cute indenne), inizia alla radice degli arti e diffonde a tutta la cute in modo uniforme. Coesiste enantema: lingua inizialmente bianca patinosa con margini rossi→rosso lampone. Linfadenomegalia laterocervicale dolente.

Dopo una settimana segue una desquamazione furfuracea soprattutto alle mani e ai piedi (attualmente si osserva raramente per la somministrazione della terapia antibiotica).





VARICELLA

Eziologia: Varicella-zoster (VZ), un DNA-virus appartenente alla famiglia degli Herpesviridae.

Epidemiologia: e' una affezione ad elevata contagiosità (indice di contagiosita': 90%), con incidenza più elevata nei bambini di età compresa tra 5 e 9 anni.

L'incubazione e' di 12-21 gg. Il contagio avviene dalla fine dell'incubazione fino al 5° giorno dopo l'ultima pousse' di vescicole.

La prima infezione da virus VZ si trasmette attraverso il contatto diretto di soggetti suscettibili con pazienti affetti da varicella; sorgente di infezione: vescicole cutanee e secrezioni espiratorie. Risulta contagiosa da un giorno prima a circa 6 giorni dopo l'esordio dell'eruzione cutanea (i neonati possono acquisire la malattia dalla madre che contrae la varicella alla fine della gestazione).

VARICELLA: QUADRO CLINICO

Periodo prodromico: febbre e malessere generale della durata di circa 24 ore; subito dopo compare l'esantema.

Esantema: lesioni inizialmente maculo-papulari che evolvono in vescicole di 2-3 mm. di diametro, circondate da un alone eritematoso, a contenuto dapprima liquido ed in seguito torbido (pustole); entro 4-6 giorni queste lesioni si trasformano in croste che in seguito cadono senza lasciare cicatrici evidenti (a volte cicatrici appena visibili).

L'esantema della varicella si manifesta inizialmente alla parte superiore del tronco quindi al volto, al cuoio capelluto ed alle estremità.





© 1996, Dermatology, University of Iowa

Calendario vaccinale... sino a “ieri”

- Stabilisce la tempistica delle vaccinazioni raccomandate (in Italia non esisteva più l'obbligo di vaccinare i bambini, in ottemperanza alla normativa europea).
- L'attuale calendario nazionale prevede che tutti i bambini vengano protetti verso nove malattie: **difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Epatite B, *Haemophilus influenzae di tipo b*, morbillo, rosolia e parotite**. Esiste un vaccino esavalente che ne contiene **6**.
- La prima vaccinazione va effettuata al 3[^] mese, con richiami al 5[^] e 11[^] m
- Richiami: anti-polio 5-6 aa; anti-difterite/tetano: 5 aa, e ogni 10 aa
- > 12 m: raccomandata la trivalente anti-morbillo/parotite/rosolia

Vaccinazioni in Italia oggi

Il Consiglio dei Ministri, nella riunione del 19 maggio scorso, ha dato il via libera al decreto-legge che introduce l'obbligo delle vaccinazioni per l'accesso alla scuola. Le vaccinazioni obbligatorie, in coerenza con il Piano nazionale di prevenzione vaccinale, salgono a 12:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatitica B;
- anti-pertossica;
- anti Haemophilus influenzae tipo B;
- anti-meningococcica B;
- anti-meningococcica C;
- anti-morbillosa;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella.

Come proteggersi da malattie infettive?: con le vaccinazioni

I soggetti suscettibili, una volta che si sono ammalati, diventano, nel caso di molte patologie infettive, naturalmente immuni (monatti nella peste)

La vaccinazione, invece, è una forma di immunizzazione artificiale che protegge gli individui che non hanno mai sviluppato la malattia.



Costituzione dei vaccini

I vaccini sono costituiti da virus o batteri o parte di essi che, opportunamente trattati, vengono somministrati per indurre una risposta immunitaria duratura, simile a quella provocata durante le infezioni naturali, ma senza causare malattia.

Cosa fanno i vaccini?

I vaccini inducono una risposta immunitaria che permette all'organismo di riconoscere immediatamente il germe e di renderlo incapace di provocare la malattia.

La vaccinazione protegge il singolo individuo dalla malattia, ma può agire anche a livello collettivo.

Per alcune patologie, infatti, un alto numero di soggetti immuni impedisce la diffusione della malattia (immunità di gruppo), diminuendo drasticamente la circolazione dei germi e quindi proteggendo anche coloro che non sono vaccinati o comunque coloro che sono suscettibili.



La vaccinazione antipoliomielite ha “fatto” scomparire la malattia: immunità di gruppo



La vaccinazione antivaaiolosa ha “fatto” scomparire la malattia, ma ora non c'è più popolazione immune perchè la malattia è stata considerata estinta e quindi non si è più vaccinato nessuno: rischio di possibile ripresa della malattia.

Parassitosi

Si distinguono:

- **ENDOPARASSITOSI**: causate da parassiti che infestano l'interno del corpo (Giardia, ossiuri, tenia).
- **ECTOPARASSITOSI**: da parassiti che infestano l'esterno del corpo (cimici, pulci, pidocchi). Oggi il rischio si limita al pidocchio del capo.

ENDOPARASSITOSI

Frequenti nel passato, legate alla diffusa carenza di igiene personale (mani sporche, cibi contaminati). Resta presente il rischio di ossuriasi nelle scuole materne (parassitosi dell'ano, fortemente pruriginosa).

PREVENZIONE: far lavare sempre le mani dopo l'uso del WC e prima di mangiare.

PEDICULOSI

E' un'infestazione da artropodi ematofagi, parassiti obbligati e permanenti (che quindi muoiono in breve tempo lontano dall'ospite). Di 200 specie, solo tre infestano l'uomo:

- *Pediculus capitis*.
 - *Pediculus corporis*.
 - *Phthirus pubis*.
-

CHE COSE IL PIDOCCHIO? Il pidocchio è un insetto di 2-4 mm, che vive e si riproduce nella testa dell'uomo e si nutre del suo sangue. La femmina deposita sino a 10 uova (LENDINI) al giorno. Da ogni lendine, nel giro di 20 giorni, nasceranno gli animali adulti.

- Il *P. capitis* infesta il capo con preferenza per le zone retroauricolari e occipitali. Ogni femmina depone 3-4 uova al giorno (lendini) cementandole alla base dei capelli, vicino al cuoio capelluto. L'uovo rimane attaccato al capello e si sposta seguendone la crescita (circa 1 mm al giorno).
- Il *P. corporis* vive sugli indumenti, si trova sulla cute solo al momento del pasto. Depone 9-10 uova al giorno, legandole alle fibre degli indumenti, lungo le cuciture.

AZIONE PATOGENA

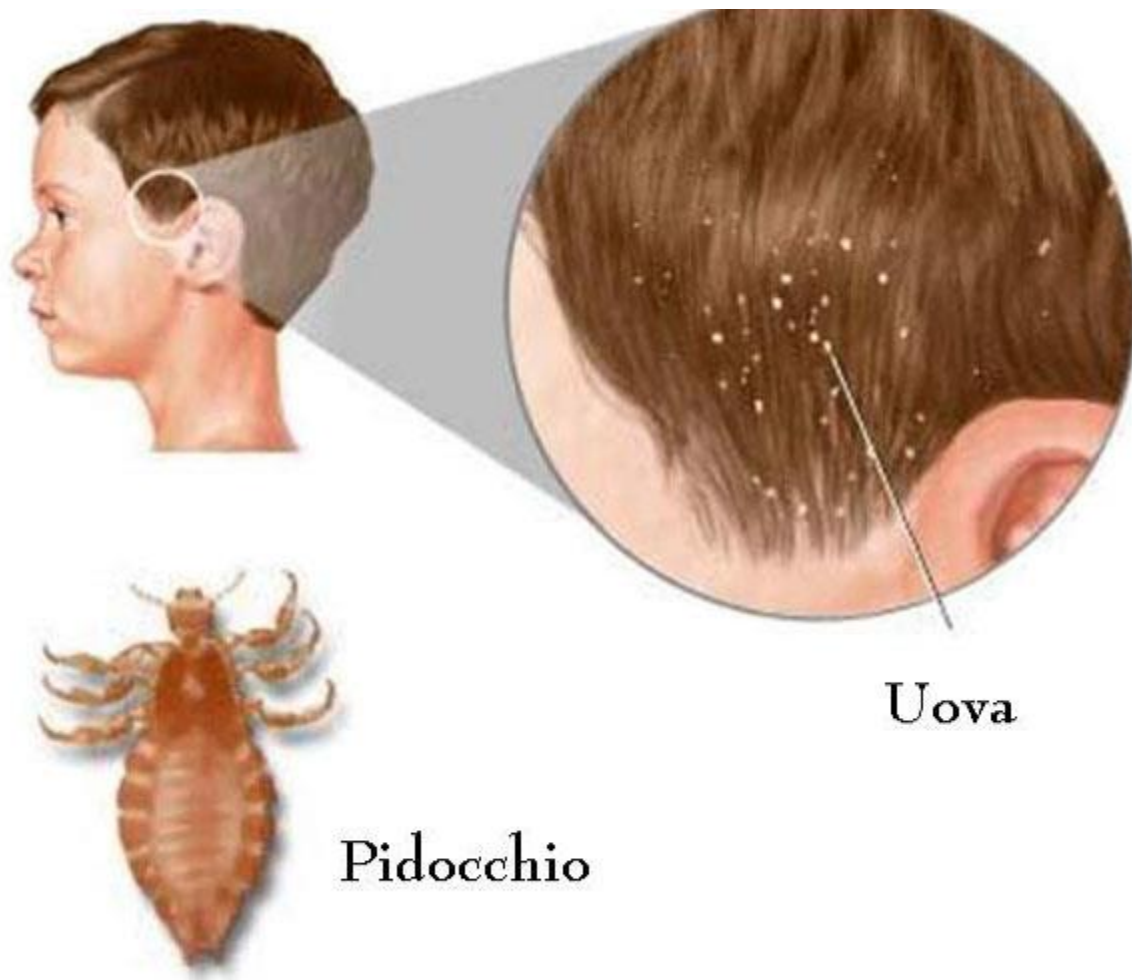
Sia gli individui adulti che le ninfe sono ematofagi. Essi inoculano una piccola quantità di saliva per dilatare i capillari e facilitare l'aspirazione del sangue, producendo trauma, irritazione e fenomeni allergici. I danni sono legati alle lesioni da grattamento per il forte prurito.

DIFFUSIONE

La pediculosi del capo si manifesta con focolai epidemici fra i bambini delle scuole materne ed elementari e sembra più frequente nel sesso femminile. Il rischio maggiore si ha nelle fasce economico-sociali disagiate (vita in condizioni di affollamento, scarsa igiene). La trasmissione si verifica di solito per contatto diretto, più raramente in modo indiretto a causa dell'uso promiscuo di pettini, spazzole per capelli e copricapo.

TRATTAMENTO

- Taglio dei capelli (se possibile).
- Shampoo medicato (0 - 7 - 14 giorni) per tutta la classe, onde evitare reinfestazioni da soggetti colpiti in modo non ancora evidente.



Uova

Pidocchio

**Lo scopo è quello di eliminare i parassiti
sottoponendo il paziente a trattamento
specifico**

Come proteggersi in sintesi dalle infezioni?

Per tutta la popolazione:

- Con le vaccinazioni**
- Con le precauzioni**
- Con i presidi di protezione**

Proteggersi per proteggere!!!!!!

PANDEMIA INFLUENZALE

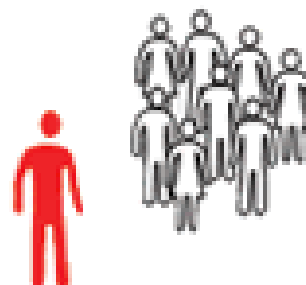
LA MIGLIORE DIFESA SEI TU



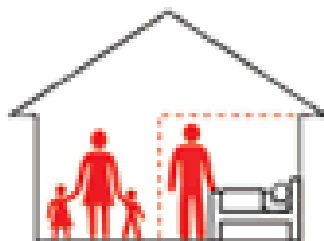
LAVA LE MANI.



COPRI LA BOCCA.



MANTIENI LE DISTANZE.



SEPARA I MALATI.



GETTA I RIFIUTI.

Da cosa ci si deve salvaguardare?

Da tutti i liquidi organici!!!!!!

**Poiché è impossibile, per un operatore, identificare a prima vista, i
pazienti portatori di infezioni,**

tutti i liquidi organici,

di qualsiasi persona

devono essere considerati infetti e devono essere prese

**quell'insieme di norme (precauzioni universali) finalizzate ad
evitare il diffondersi e la trasmissione di infezioni.**

Conoscere per proteggersi e proteggersi



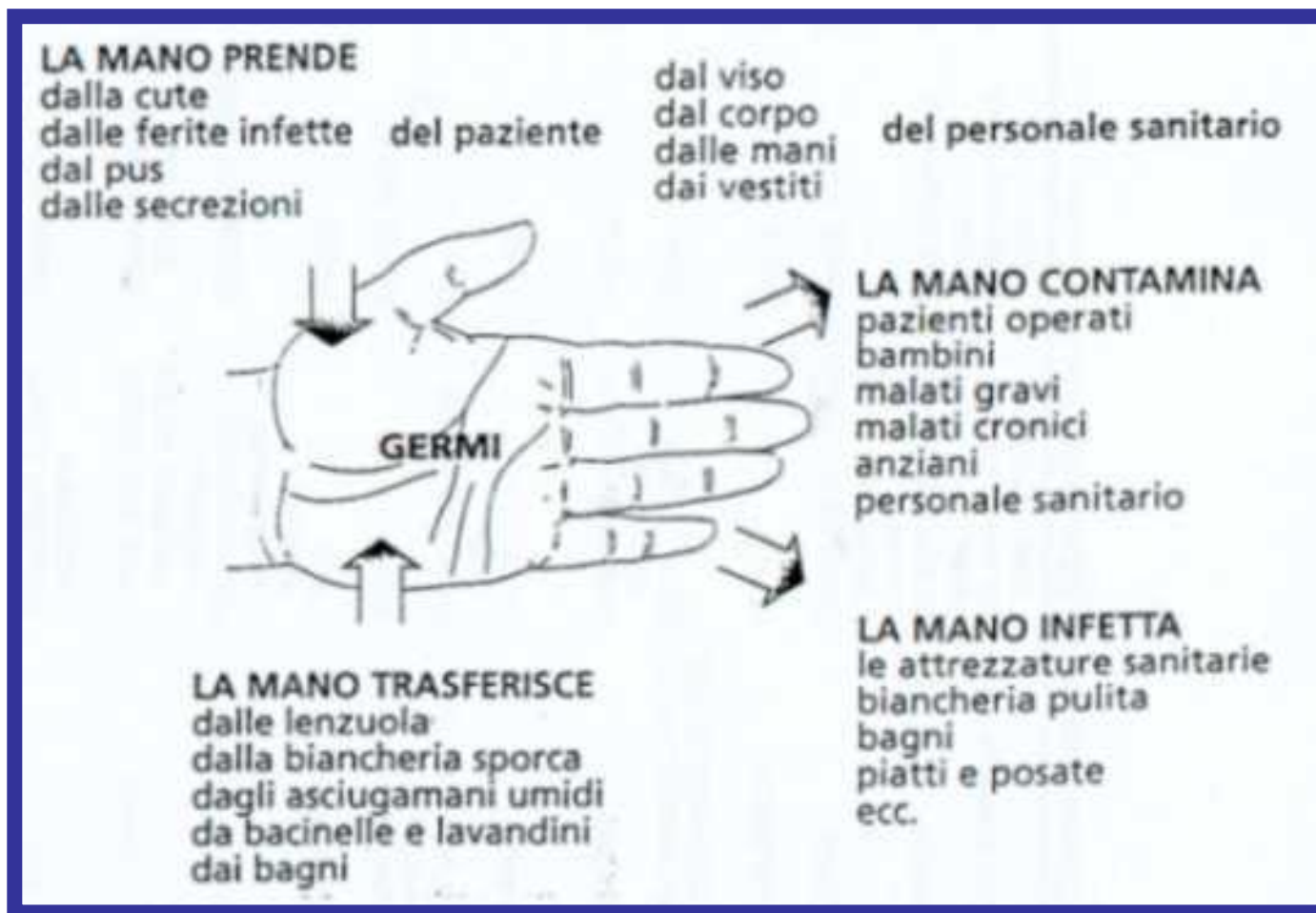
Il lavaggio delle mani è una manovra fondamentale per proteggersi e per proteggere



Il sapone grande scoperta

Il sapone, pressoché sconosciuto ai Romani, sembra essere stata una invenzione gallica e divenne di uso diffuso nel corso del secolo IX. Inizialmente era liquido e divenne più simile all'attuale nel corso del XII secolo. Forse furono gli Arabi che lo svilupparono, formato da olio di oliva (*al-Qali*) e, talvolta, *natron* (sodio carbonato). In seguito venne preparato con olio di oliva profumato alle erbe, assieme a grasso di animale, cenere e soda.

Il lavaggio delle mani è la misura più importante nella prevenzione delle infezioni, perchè le mani sono la principale sorgente continua di microrganismi.



Si distinguono tre tipi di lavaggio delle mani:

- **lavaggio sociale; si esegue con sapone o detergente e acqua corrente per almeno 20 secondi, per eliminare gran parte della flora transitoria;**
- **lavaggio antisettico; si esegue con appropriato antisettico e acqua corrente, per almeno 40-60 secondi, per eliminare la flora transitoria e parte della residente;**
- **lavaggio preoperatorio; si esegue con appropriato antisettico e acqua corrente, ripetendo e prolungando l'operazione per almeno 5 minuti, per eliminare gran parte della flora residente.**

La flora residente:

è caratterizzata da una elevata capacità di sopravvivenza e moltiplicazione sulla cute e dall'essere difficilmente rimovibile con il semplice lavaggio con acqua e sapone. Per eliminarla ci vuole anche l'antisettico.

È costituita prevalentemente da microbi non potenzialmente patogeni, pertanto non pericolosi, a meno che non vengano introdotti nell'organismo tramite procedure invasive o lesioni accidentali.

La flora transitoria:

***È costituita invece da una vasta gamma di microrganismi
ambientali e/o umani, molti dei quali patogeni.***

***È caratterizzata da una breve sopravvivenza (circa 24 ore) e dalla
facile rimovibilità con il semplice lavaggio con acqua e sapone.***

Il lavaggio delle mani è consigliato:

per una decontaminazione di base:

- **prima dell' inizio del lavoro;**
- **quando le mani sono visibilmente sporche;**
- **alla fine del servizio;**
- **alla fine del turno di lavoro;**

Il lavaggio delle mani è consigliato:

dopo una presumibile auto-contaminazione:

- **dopo aver tossito con la mano sulla bocca, essersi soffiati il naso, essersi pettinati, aver indossato o tolto la mascherina, toccato narici e bocca;**
- **dopo l'uso dei servizi igienici;**

Il lavaggio delle mani è consigliato dopo una presumibile etero-contaminazione:

- **per contatto con una fonte che presumibilmente era contaminata con microrganismi virulenti o patogeni:**
- **dopo l'assistenza che ha comportato contatto mucose, cute non intatta, sangue o altri liquidi e materiali organici;**
- **dopo la manipolazione di oggetti inanimati (rifiuti e biancheria sporca);**
- **dopo aver tolto i guanti**

I guanti



I guanti

L'uso dei guanti ha lo scopo di proteggere gli operatori dal contatto con agenti infettivi e di ridurre la probabilità che il personale possa diffondere microbi dalle proprie mani alle persone suscettibili di infezione.

Ogni qualvolta, vi sia la possibilità che l'operatore entri in contatto con liquidi organici, deve utilizzare i guanti monouso in lattice, in vinile o altri materiali sintetici di tipo anallergico.

L'uso dei guanti è una misura protettiva in aggiunta e non in sostituzione del lavaggio delle mani.

Guanti

- *Vanno indossati prima di prendersi cura della persona ed allontanati immediatamente dopo, evitando accuratamente di toccare superfici, maniglie di portiere, cellulare, radio, portatile, vano guida perchè sulle superfici i microbi si comportano allo stesso modo che sulla cute.*
- *I guanti vanno cambiati quando si passa da un Paziente all'altro*

Guanti: cosa si deve fare?

Non indossare per lungo tempo lo stesso paio di guanti perchè l'umidità che si forma sulle mani favorisce la moltiplicazione dei microbi della cute.

È meglio toglierli, lavarsi le mani e indossarne un altro paio.

Il cambio dei guanti è necessario anche quando l'integrità degli stessi è messa in dubbio.



Guanti: cosa si deve fare?

I saponi e gli antisettici possono alterare la composizione del guanto e renderlo non più impermeabile.

Quando si procede alla pulizia delle attrezzature o dei locali
i guanti da indossare devono essere di diverso tipo, vanno indossati guanti pesanti e resistenti ai tagli.



Guanti

- **Quando si sfilano i guanti, per evitare la contaminazione delle mani, il primo guanto deve essere pinzato dall'esterno, in corrispondenza del palmo, con la mano ancora quantata e allontanato; il secondo deve essere asportato afferrandolo all'interno, in corrispondenza del polso, con le dita della mano non quantata.**
- **Se l'operatore con le mani quantate indossa anche mascherina e occhiali (d.p.i.), questi devono essere tolti dopo aver sfilato i guanti, per evitare la contaminazione di capelli e cute del viso.**

- È necessario lavare le mani subito dopo ciascun intervento, frequentemente, attentamente e metodicamente perchè **sui guanti vi possono essere leggeri forellini microscopici o sottilissime lacerazioni attraverso cui gli agenti patogeni potrebbero aver raggiunto le mani.**

Questo aiuterà a ridurre l'esposizione dell'operatore, quella dei colleghi e della successiva persona.

Requisiti per poter “ASSISTERE”

- Sapere
- Saper Fare
- Saper essere

Saper Fare

La prevenzione di molte INFEZIONI si fonda sull'adozione di norme comportamentali individuali e collettive

1. Lavaggio del corpo
2. Lavaggio delle mani, piedi, naso, orecchio, denti
3. Utilizzo personale di oggetti ed indumenti
4. Preparazione e somministrazione di alimenti
5. Sanificazione degli ambienti

Quando parliamo di igiene personale di una persona con livello di non autosufficienza, occorre tenere presente questi elementi:

- DIFFICOLTÀ MOTORIE E RALLENTAMENTI di carattere generale, che determinano la riduzione delle azioni
- ogni persona ha diritto al RISPETTO DELLA PROPRIA INTIMITÀ nella pratica dell'igiene quotidiana, indipendentemente dal proprio livello di consapevolezza
- SFRUTTARE LE CAPACITÀ residue della persona permette di mantenere nella stessa autostima e parziale indipendenza; occorre inoltre fornire un sostegno morale nel tentativo di mantenere relazioni interpersonali
- PREVENIRE l'insorgenza di danni secondari (arrossamenti, escoriazioni, piaghe ed infezioni)
- Supportare la persona in tutte le azioni, dal lavarsi la faccia, al pettinarsi, ma evitare il più possibile di sostituirsi nelle cose che è in grado di fare
- I comandi verbali, per indirizzare le attività, devono essere semplici e precisi
- Tutte le attività di igiene dovranno realizzarsi lentamente ed essere supportate da spiegazioni verbali

IGIENE DEL VISO E DELLE MANI

- Scopi - Rimuovere tracce di sporco presenti sul viso, Favorire la rimozione delle cellule morte, Favorire una sensazione di benessere da parte della persona
- Tecnica - portare la persona al lavabo, E' consigliabile posizionare una salvietta a poncho per non bagnarsi, soprattutto quando si è seduti su una sedia o sulla carrozzina. Coadiuvare la persona nell'esecuzione della pratica igienica, aprendo ad esempio i rubinetti e regolando la temperatura dell'acqua oppure porgendo sapone o asciugamano.

PER LA CURA DELLE MANI:

- 1.Togliere anelli, bracciali o altro
- 2.Utilizzare sapone liquido
- 3.Utilizzare abbondante acqua
- 4.Asciugare con materiale monouso (evitare asciugamani per più persone o comunque lasciati umidi in prossimità dei servizi igienici)

IGIENE DELL'OCCHIO

- Lo scopo è la rimozione delle secrezioni palpebrali per prevenire infiammazioni a carico della congiuntiva
- Tecnica - Effettuare le manovre con le mani rigorosamente pulite e con i guanti

Utilizzare garza sterile imbevuta di soluzione fisiologica passandola sulla rima palpebrale, partendo dall'angolo nasale verso l'esterno, per una sola volta; ripetere l'operazione finchè necessario, cambiando ogni volta la garza, senza mai invertire il senso. Per asciugare, tamponare delicatamente con una garza asciutta senza sfregare

IGIENE DEL NASO

Un naso che gocciola o uno starnuto sono altrettante fonti di forte disseminazione microbica, dato che le secrezioni nasali sono altamente contaminanti

La soluzione è semplice: usare il fazzoletto di carta usa e getta

Il frequente svuotamento delle narici evita l'accumulo di microbi e ne riduce la disseminazione:

Porre il fazzoletto sul naso

Chiudere una narice con un dito e soffiare nell'altra Ripetere l'operazione finchè la narice non è vuota Asciugarsi il naso

Gettare il fazzoletto pieno di microbi

Per le Persone che non sono in grado di soffiare con le narici per patologie fisiche o cognitive:

La pulizia delle cavità nasali è bene che venga effettuata con una pinza sulla quale si appone una garza bagnata(mai asciutta); deve essere fatta con cura e delicatezza, al fine di evitare abrasioni ed ulcerazioni alla mucosa; I movimenti di pulizia devono essere rotatori, sostituendo la garza ogni volta che ce ne sia bisogno.

IGIENE DELL'ORECCHIO

E sufficiente la pulizia quotidiana della parte più esterna del nostro orecchio (PADIGLIONE AURICOLARE) mediante del cotone umido.

Il cerume non sempre è indice di sporcizia. E' una sostanza secreta da speciali ghiandole e ha una funzione protettiva.

Il cerume evita il deposito di particelle estranee (polvere) nell'apparato uditivo

Evitare assolutamente l'introduzione di bastoncini con cotone nel condotto uditivo

IGIENE DENTALE

1. Pulire i denti quotidianamente, dopo ogni pasto per almeno 3 minuti
- Usare uno spazzolino piccolo ed in ottimo stato
 - Compiere movimenti verticali dalla gengiva verso la punta dei denti
 - Usare un dentifricio fluorato

IGIENE INTIMA

Se la persona è parzialmente autonoma, è possibile chiedere di aiutare, ma occorrerà preventivamente stabilire il grado di autosufficienza e il livello di comprensione della procedura corretta.

A tal proposito bisogna ricordare che le responsabilità di una corretta igiene sono di chi fornisce la prestazione tecnica, sia che venga eseguita direttamente sia indirettamente (quando a igienizzarsi in autonomia è proprio l'utente).

REGOLA DA NON DIMENTICARE: Per eseguire una corretta igiene “**occorre proseguire sempre in un'unica direzione, ovvero dal pulito allo sporco**”.

Tale affermazione ha una valenza scientifica e logica particolare: non dobbiamo mai portare i batteri nell'area pulita, per cui da questa si deve passare all'area più sporca.

Di conseguenza occorre muoversi sempre dal perineo verso l'ano e mai viceversa.

Solo così si possono evitare infezioni all'area perineale e, per vicinanza, a quella genitale.

In conclusione:

PER UNA CORRETTA IGIENE PERSONALE

- 1. Uso strettamente personale di asciugamani, spazzolini da denti, pettini, forbicine
- 2. Evitare l'uso promiscuo di cappelli, sciarpe, scarpe ed indumenti in genere
- 3. Cambiare quotidianamente la biancheria intima
- 4. Evitare di mantenere a lungo indumenti e biancheria imbrattati (tovaglie di stoffa, tovaglioli, strofinacci, bavaglini...)
- 5. Effettuare quotidianamente la sanificazione di giochi che possono essere imbrattati di saliva
- 6. Evitare l'uso promiscuo di stoviglie (piatti, posate e bicchieri)
- 7. Lavare le stoviglie dopo ogni uso o, ancor meglio, utilizzare materiale monouso

Primo soccorso

Il primo soccorso è l'aiuto immediato alla vittima di un malore o di un trauma, in attesa dell'intervento di personale qualificato, dotato di mezzi idonei.

COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE

Priorità di sicurezza = Proteggere - Valutare la situazione evitando di esporsi ed esporre il paziente a rischi inutili. Se l'ambiente è sicuro, non spostare la vittima!

Priorità di allarme = Allertare il Servizio di Soccorso Sanitario. **Tel 112**

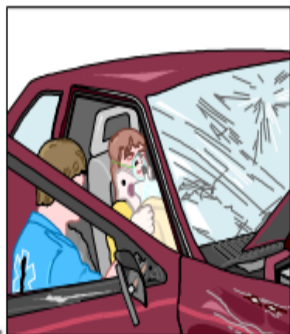
Priorità di intervento = Soccorrere - prima valutare, poi agire

NELL'ATTESA DEI SOCCORSI



PROTEGGERE

AVVERTIRE



SOCCORRERE

PER PRIMA COSA

- **METTI IN SICUREZZA LA SCENA**
- **SEGNALA L'INCIDENTE**
- **PRIMA DI AVVICINARTI, ACCERTATI CHE NON CI SIANO RISCHI PER TE O PER L'INFORTUNATO**

PROTEGGERE L'INFORTUNATO DA:

• VOMITO • FREDDO • FUOCO • FUMI • GAS

Primo soccorso in caso di EMORRAGIE

Definizione di emorragia:

Fuoriuscita di sangue dai vasi per cause e varie, spesso traumatiche.

Un'emorragia, anche di modeste proporzioni, può spaventare l'infortunato. Bisogna, quindi, adoperarsi per mantenerlo calmo con un atteggiamento sicuro ed un'azione decisa.

Nei vasi di un adulto circolano più di 5 litri di sangue: la perdita di circa un litro può determinare l'insorgere dei primi sintomi di shock.

Quindi è necessario:

- prima arrestare l'emorragia,
- poi prendersi cura dell'eventuale shock.

Per **arrestare un'emorragia** bisogna:

- adagiare l'infortunato in modo che la ferita sia più in alto del cuore ;
- fasciare la ferita senza stringere troppo , se ciò non è sufficiente, aggiungere un'altra fasciatura con un rotolo di garza o un fazzoletto che faccia pressione sulla ferita (bendaggio compressivo);
- se non sono disponibili né fasce né garze, premere con le dita direttamente sulla ferita .

Importante :

- Non stringere eccessivamente la fasciatura, per non causare difficoltà di circolazione nella parte interessata.
- Durante la fasciatura, tenere sempre sollevata in alto la ferita.

Il laccio emostatico:

nelle emorragie degli arti deve essere usato solo nei casi di estrema gravità e dopo aver provato, senza successo, ogni altra tecnica.

- Il laccio va applicato tra il tronco e l'arto ferito. Al fine di evitare seri e irrimediabili danni ai tessuti, il laccio deve sempre consentire una certa circolazione del sangue.
- In mancanza di un laccio emostatico, usa una fascia larga, in qualsiasi modo ricavata (es.: una cravatta).
- È assolutamente vietato l'uso di cordicelle, fili metallici o simili.

N.B. – Annota l'ora in cui hai posizionato il laccio e comunicala agli operatori sanitari.

EPISTASSI

E' la fuoriuscita di sangue dal naso

- Far sedere il paziente (pz) con il busto e la testa piegati in avanti;
- pinzare le narici tra pollice e indice per almeno 5 minuti;
- sulla fronte o sulla radice del naso si può applicare un impacco freddo o ghiaccio;
- se la perdita di sangue non si arresta, ricorrere a cure mediche;
- l'epistassi può spaventare il pz. Si cerchi di tranquillizzarlo con un atteggiamento calmo e sicuro, soprattutto se si tratta di un bimbo.

Primo soccorso in caso di SHOCK

Lo Shock è una sindrome (insieme di sintomi) caratterizzata principalmente da:

- bassa pressione sanguigna;
- ridotto afflusso di sangue (e quindi di ossigeno) alle cellule dei diversi tessuti;
- oliguria (scarsa escrezione di urina);
- obnubilamento mentale.

A seconda della causa distinguiamo:

- shock cardiogeno** (danno della pompa cardiaca: infarto, aritmie, crisi ipertensive ecc.);
- shock ipovolemico** (perdita di fluidi dal letto vasale: emorragie, ustioni, vomito, diarree ecc.);
- shock distributivo** (eccessiva dilatazione dei vasi sanguigni: shock anafilattico, neurogeno, settico).

Primo soccorso in caso di SHOCK

Sintomi:

- pallore o subcianosi (colorazione bluastra della cute);
- sudore freddo;
- agitazione o sopore;
- polso accelerato, debole e/o irregolare – (Si apprezza premendo leggermente la punta dell'indice e del medio (non del pollice) sul polso, al di sotto della articolazione del pollice o sul collo, ai lati del pomo d'Adamo)

Trattamento:

- Facilitare l'afflusso di sangue al cervello, sollevando le gambe del paziente (posizione antishock);
- impedire un ulteriore raffreddamento del corpo coprendo l'infortunato con una coperta;
- controllare polso e respiro;
- se il paziente ha sete, è consentito bagnargli le labbra ma non bisogna mai somministrare cibo o bevande.

ATTENZIONE: NON SOLLEVARE LE GAMBE DEL PAZIENTE

nei traumi degli arti inferiori, nei traumi del bacino e negli stati di incoscienza.

Segni di shock nel bambino

- Cute pallida, fredda, sudata;
- vene del collo collassate;
- mancanza di vivacità, fino all'obnubilamento della coscienza;
- polso frequente e debole;
- l'abbassamento della pressione arteriosa (PA) è un segno tardivo.

Primo soccorso in caso di TRAUMI : Contusioni e ferite

La contusione è un trauma, provocato da una pressione o da un urto, senza lacerazione della cute. I vasi sanguigni sottostanti sono, però, rotti e danno luogo alla formazione di un ematoma sottocutaneo.

La ferita è definita come la soluzione di continuità di un tessuto, prodotta da un agente fisico.

A seconda degli organi interessati, la ferita può essere:

- superficiale, se interessa la cute e il sottocute;
- profonda, se interessa anche i muscoli, i grossi vasi e i nervi;
- penetrante, se raggiunge una cavità (es. torace o addome).

Sintomi comuni a tutte le ferite sono:

dolore - emorragia - possibilità di infezione.

Primo trattamento delle ferite

Debbono sempre essere affidate a cure mediche:

- le ferite profonde;
- le ferite da morso e graffio di animali;
- le ferite infette o infiammate.

Negli altri casi il trattamento è il seguente:

- lavarsi le mani;
- calzare guanti monouso;
- esaminare la ferita per verificare se ci sono detriti di vetro, ferro o terra;
- pulire la ferita e la cute circostante con un disinfettante (in mancanza di guanti sterili monouso, fare attenzione a non toccare la ferita con le dita nude).
Pulire con movimenti che vanno dall'interno all'esterno;
- asciugare con garza pulita, quindi fasciare.

Primo soccorso in caso di TRAUMI : FRATTURE

Per **frattura** si intende l'interruzione di continuità di un osso. Sono da considerare fratture a tutti gli effetti anche quelle di minore entità note come infrazioni e scheggiature.

Trattamento (fratture degli arti):

Regola generale: muovere l'arto fratturato il meno possibile, senza cercare di rimettere a posto le ossa.

Se si rende necessario spostare l'infortunato, immobilizza l'arto in modo che i monconi e i frammenti ossei non causino ulteriori danni ai tessuti circostanti. In caso di frattura esposta, arresta l'emorragia.

Primo soccorso in caso di TRAUMI:

Distorsione

Per **distorsione** si intende la lesione dei legamenti di un'articolazione dovuta per lo più a traumi indiretti che determinano movimenti abnormi dell'articolazione, oltre i normali limiti fisiologici.

Sintomi:

- dolore accentuato dai movimenti;
- limitazione dei movimenti;
- gonfiore (il livido compare solo dopo alcune ore). **N.B. Il paziente, anche se con dolore, riesce a muovere l'articolazione, ma l'escursione è limitata.**

Primo trattamento:

- mettere a riposo la parte lesa immobilizzandola con un bendaggio;
- applicare ghiaccio;
- ricorrere al medico (è sempre bene eseguire una Rxgrafia per escludere fratture).

Primo soccorso in caso di TRAUMI: Lesioni del rachide

Poiché le lesioni della colonna vertebrale sono difficili da rilevare, qualsiasi paziente privo di coscienza, a maggior ragione se presenta lesione dei tessuti molli della testa e del collo, dovrà essere trattato come se avesse una frattura della colonna.

Trattamento: **Chiama il 112, senza spostare il paziente.**

Anche il più piccolo spostamento può causare una lesione del midollo e conseguente paralisi

Primo soccorso in caso di TRAUMI: traumi cranio-cerebrali

Sintomi frequenti:

- cefalea;
- alterazioni del livello di coscienza ingravescenti;
 - vomito, spesso a getto;
- disturbi dell'equilibrio;
- alterazione del diametro pupillare (anisocoria);
- disturbi del respiro.

Come comportarsi?

Se il trauma è stato lieve e il paziente non ha perso conoscenza e non presenta alcun sintomo, eccetto il dolore locale:

- applicare una borsa di ghiaccio sulla parte traumatizzata;
- tenere sotto osservazione il paziente per 24-48 ore.

Chiamare immediatamente il 118 o accompagnare il paziente in Pronto Soccorso (PS) se compare uno o più dei seguenti sintomi:

- vertigini; •cefalea persistente; •asimmetria del diametro pupillare (anisocoria);
 - alterazioni del livello di coscienza; •vomito improvviso e violento; •fuoriuscita di liquido chiaro o ematico dal naso o dalle orecchie; •ematoma retroauricolare (segno di Battle) e/o periorbitario.

Primo soccorso in caso di LIPOTIMIA (SVENIMENTO)

Per lipotimia si intende la perdita di coscienza transitoria (15-20 secondi) dovuta ad una brusca riduzione, di breve durata, del flusso di sangue al cervello e conseguente scarsa disponibilità di ossigeno.

È spesso causata da:

- emozioni e stress;
- affollamento;
- ambienti chiusi;
- stazione eretta protratta;
- ma può essere il primo segno di patologie gravi come tumori cerebrali, cardiopatie, diabete ecc.

Trattamento:

- posizione antishock;
- slacciare cinture e colletti;
- arieggiare l'ambiente;
- evitare assembramenti.

Solitamente si osserva un miglioramento graduale nel giro di 15-20 secondi. In caso contrario chiamare il 118.

Primo soccorso in caso di crisi cardiaca

Sintomi:

- •respiro corto;
- •dolore violento al petto;
- •shock, talora con perdita dei sensi.
- Cosa fare? •Chiama subito il 112!
- tranquillizza il paziente;
- in caso di shock, coprilo con una coperta;
- in attesa dell'ambulanza, non far muovere il pz e non dargli nulla da bere.

Primo soccorso in caso di crisi asmatica

Primo soccorso della crisi asmatica

- È necessario portare il pz in PS nel più breve tempo possibile;
- durante il tragitto, o durante l'attesa dell'ambulanza, tranquillizzare il pz e metterlo seduto o semiseduto;
- somministra ossigeno, se disponibile.

Nelle forme croniche i pz hanno solitamente con sé un farmaco broncodilatatore di pronto impiego (ad es. salbutamolo).

Primo soccorso in caso di **INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI e AVVELENAMENTI**

Ingestione di:

- Piccoli oggetti taglienti o appuntiti: rivolgersi subito al PS.
- Piccoli oggetti non taglienti: attendere l'eliminazione con le feci, senza somministrare purganti.
- Lisca di pesce: se piccola non crea problemi, per quelle più grandi rivolgersi al PS.

AVVELENAMENTI: CHIAMA SUBITO IL 112 E
SEGUI LE ISTRUZIONI

Requisiti per poter “ASSISTERE”

- Sapere
- Saper Fare
- Saper essere

Saper essere

Ascolto: saper ascoltare non solo attraverso ciò che udiamo, ma anche attraverso i gesti, gli stati l'animo manifestati. Prestiamo attenzione senza giungere a nostre conclusioni (spesso affrettate). Soprattutto, facciamo capire al nostro interlocutore che abbiamo capito.

Empatia: nella relazione di cura è la capacità dell'operatore di vedere la situazione con gli occhi del paziente, di entrare nei suoi pensieri, nei suoi significati, anche se sono diversi dai nostri, entrando in contatto con ciò che prova (paura, angoscia, preoccupazione, soddisfazione); in termini più comuni, può essere indicata come il mettersi nei panni dell'altro.

Accettazione : accettare è un'attitudine all'accoglimento non giudicante ed Amorevole; accettare l'altro per com'è in quel momento, nella sua realtà attuale.

Rispetto : dimostrare a una persona che **la accettiamo nella sua individualità** e nella sua totalità, accettandola per quello che è e non per ciò che vogliamo o pretendiamo che sia. Rispetto è saper mettere l'altro a “proprio agio” evitando comportamenti che potrebbero essere causa di disagio

- **Il rispetto** si dimostra tramite
- **l'empatia** ossia partendo da quell'atteggiamento
- **comunicativo** che dimostra che siamo consapevoli,
- **accettiamo** e rispettiamo com'è l'altra persona.