

PRIMO SOCCORSO

Rianimazione cardio polmonare

CORSO DI FORMAZIONE
ADDETTI PS



rianimazione



PERCHE' IMPARARE
LE TECNICHE RIANIMATORIE?

in caso di arresto cardio - respiratorio
la POSSIBILITA' DI SOPRAVVIVENZA
senza compromissione delle funzioni vitali
è di soli **3- 5 minuti**

.....mentre il tempo che trascorre prima che
l'infortunato riceva assistenza da personale
sanitario è mediamente di 8-15 minuti

L'acquisizione di queste
tecniche richiede esercitazioni
pratiche ripetute nel tempo





ESAME DELL'INFORTUNATO

in caso di infortunio grave o malore *prima di tutto* verificare sempre la presenza di questi 2 aspetti:

STATO DI COSCIENZA

se assente



segni vitali

RESPIRO

QUESTE INFORMAZIONI SONO INDISPENSABILI PER:

il **SUEM** per valutare la gravità e l'urgenza del caso

l'**addetto PS** per valutare se è necessario procedere alla rianimazione



QUANDO RIANIMARE

VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA

assente



118 - 112



ESTENDERE IL CAPO

VALUTARE L'ATTIVITA' RESPIRATORIA

presente



assente o incerta

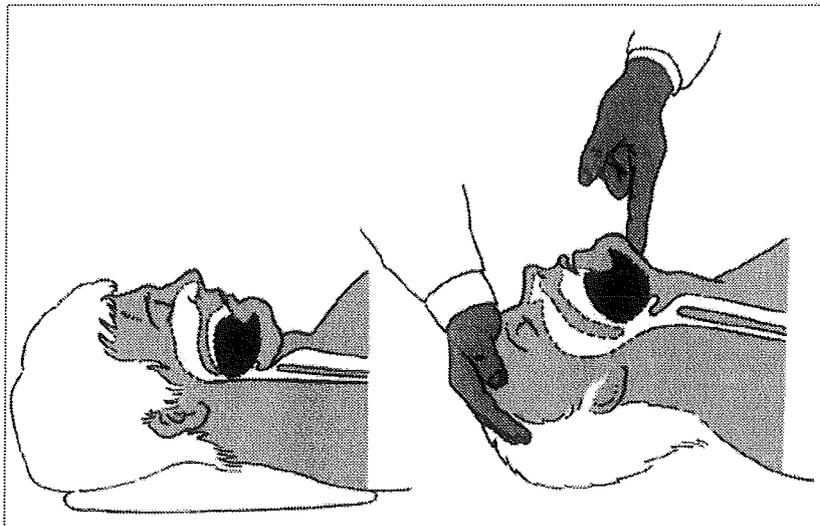
TENERE SOTTO CONTROLLO LA RESPIRAZIONE

EFFETTUARE RCP





ESTENSIONE DEL CAPO



Stato di coscienza



COME SI
RILEVA SE
L'INFORTUNATO
E' COSCIENTE



PONENDOGLI DELLE DOMANDE:

- *come stai?*
- *dove ti fa male?*
- *come ti chiami?*

VERIFICANDO SE STRINGE LA MANO O APRE GLI OCCHI,
SU RICHIESTA

SOLLECITANDOLO CON STIMOLI FISICI

risponde
agli stimoli

COSCIENTE

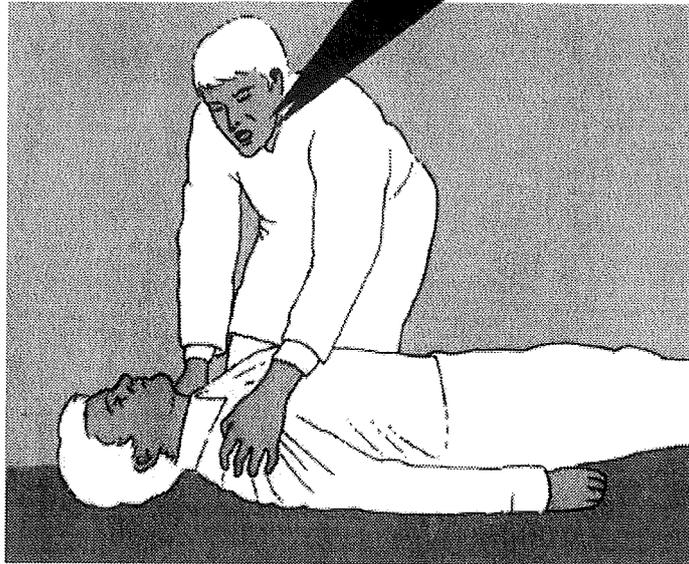
non risponde
agli stimoli

NON COSCIENTE





COME VA?
TUTTO BENE?



il **cervello** è
particolarmente sensibile
alla mancanza di ossigeno
e all'aumento dell'anidride
carbonica

ARRESTO CARDIACO
INTERRUZIONE DEL RESPIRO

dopo 4 - 6 minuti → *danni irreparabili*
dopo 10 minuti → *morte* delle cellule nervose





controllo delle funzioni corporee

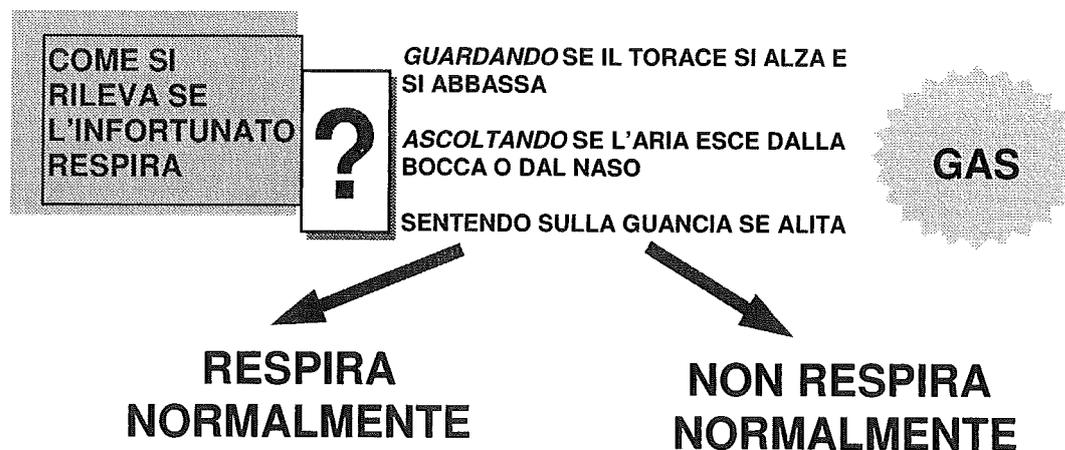
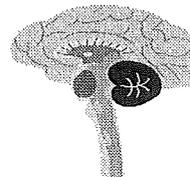


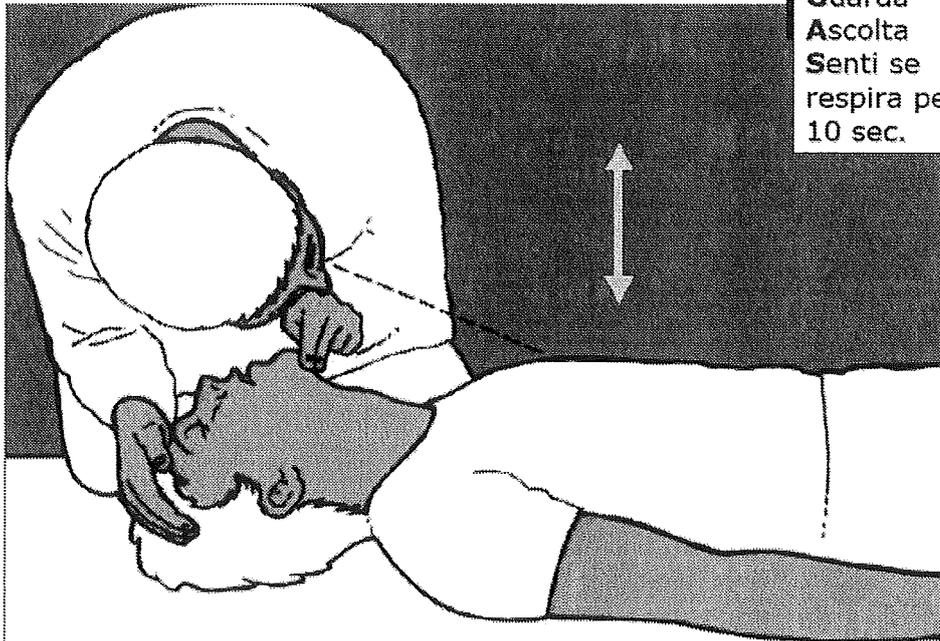
CERVELLO: è sede delle funzioni mentali più elevate e complesse che determinano la personalità ed è responsabile dei movimenti

MIDOLLO SPINALE: è l'insieme di tutte le fibre nervose in partenza e in arrivo dal cervello

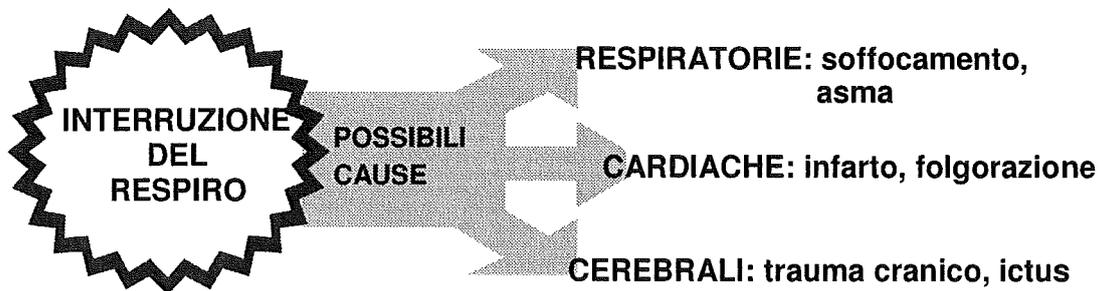
SISTEMA NERVOSO AUTONOMO: presiede al funzionamento di organi e apparati, tra cui l'attività cardiaca e respiratoria

NERVI PERIFERICI: deputati al trasporto degli impulsi nervosi motori dal cervello alla periferia e sensitivi dalla periferia al cervello





**Guarda
Ascolta
Senti se
respira per
10 sec.**





ossigenazione del sangue
eliminazione dell'anidride carbonica

un adulto effettua
circa **15 respiri al minuto**

1 respiro

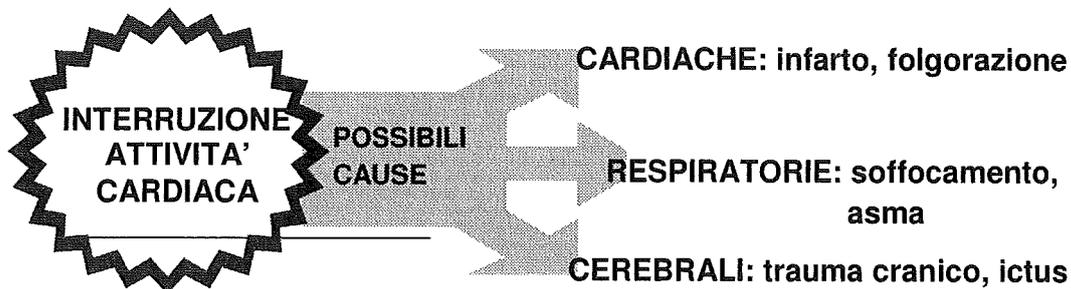
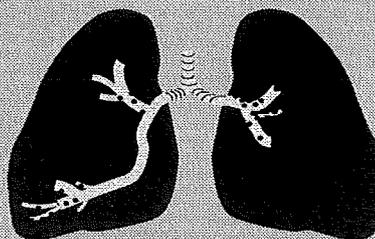


circa 1/2 litro d'aria

INSPIRAZIONE: *immissione* di aria nei polmoni

ESPIRAZIONE: *espulsione* di aria dai polmoni

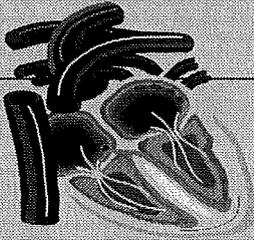
L'aria inspirata attraversa il naso e la bocca, passa attraverso faringe, laringe, trachea, bronchi e bronchioli fino alle strutture terminali dei polmoni, gli alveoli. La contiguità tra gli alveoli e i capillari polmonari rende possibile il passaggio dell'ossigeno dall'aria inspirata al sangue e dell'anidride carbonica dal sangue all'aria che verrà espirata. Questa operazione trasforma il sangue venoso in arterioso.





**spinta del sangue arterioso in tutto l'organismo
e del sangue venoso ai polmoni**

un adulto ha
**circa 70 atti cardiaci
(= battiti) al minuto**



Il cuore pompa autonomamente e ritmicamente grazie ad un proprio sistema elettrico e viene alimentato dalle arterie coronarie.

Il cuore è un muscolo diviso in 2 parti, destra e sinistra, a loro volta suddivise in 2 cavità: atrio e ventricolo.

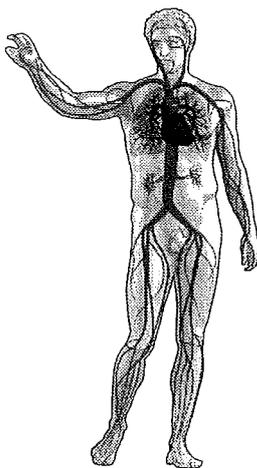
All'atrio destro perviene il sangue venoso, che viene spinto dal ventricolo destro ai polmoni dove cede l'anidride carbonica e si carica di ossigeno (**piccola circolazione**).

Quindi il sangue, divenuto arterioso, arriva all'atrio sinistro e viene di qui, attraverso il ventricolo sinistro, pompato a tutto l'organismo (**grande circolazione**).

A livello dei vasi sanguigni più periferici, i capillari, l'ossigeno viene distribuito alle cellule e vengono captate le sostanze di rifiuto. I capillari si riuniscono costituendo le vene.

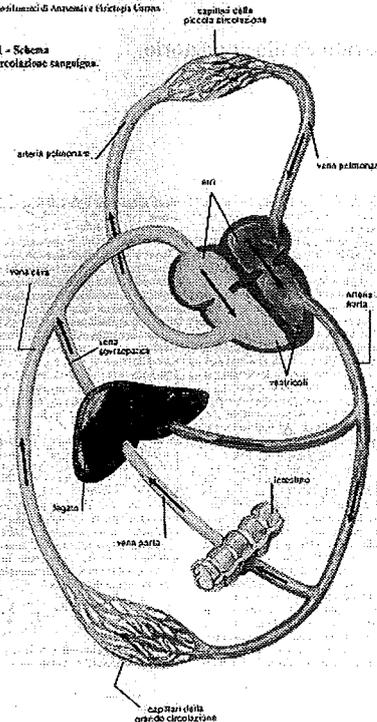
SISTOLE: contrazione del cuore con espulsione del sangue

DIASTOLE rilassamento del cuore che si riempie di sangue



176 - Funzioni di Anatomia e Fisiologia Umana

Fig. 4.1 - Schema della circolazione sanguigna.

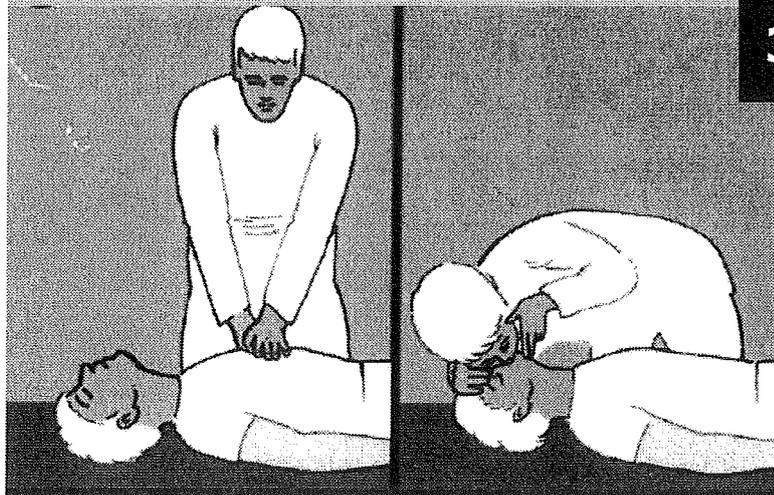


Rianimazione cardiopolmonare



Alternare le compressioni toraciche alla ventilazione

30:2



Rianimazione cardiopolmonare



30 COMPRESSIONI TORACICHE

2 VENTILAZIONI

30:2

X 5 VOLTE (= 2 minuti)

Verificare respirazione

Eventuale cambio dei soccorritori

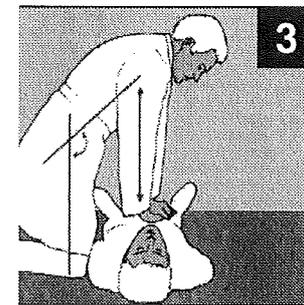
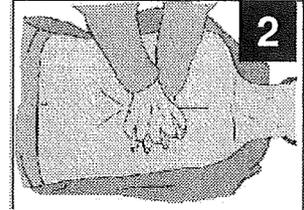
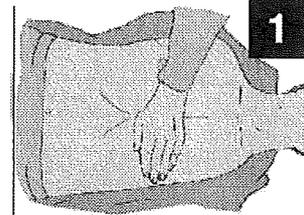




1. **POSIZIONARE LA BASE DEL PALMO DI UNA MANO AL CENTRO DEL TORACE, subito sotto la linea che unisce i capezzoli**
2. **SOVRAPPORRE IL PALMO DELL'ALTRA MANO E INTRECCIARE LE DITA**
3. **TENERE LE BRACCIA TESE E FARE PESO CON IL CORPO**
4. **ESERCITARE UNA COMPRESSIONE (abbassamento di 4-5 cm) SULLA BASE DELLE MANI, TENENDO LE DITA SOLLEVATE**
5. **RILASCIARE LA PRESSIONE SENZA STACCARE LE MANI**
6. **PROSEGUIRE PER 30 VOLTE NUMERANDO A VOCE ALTA (frequenza 100/minuto)**

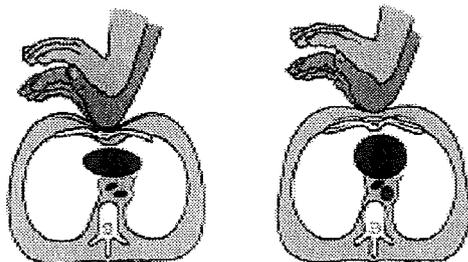


NUMERANDO A VOCE ALTA (frequenza 100/minuto)



perché si fa

Con le compressioni toraciche si garantisce dall'esterno la funzione di pompa del muscolo cardiaco: la compressione del cuore tra sterno e colonna vertebrale determina la fuoriuscita del sangue dal cuore, la sospensione della pressione permette l'espansione del torace con il conseguente richiamo di sangue nel cuore.



compressione e
rilasciamento



**NON VANNO
INTERROTTE
SE NON:**

- ➔ per il tempo minimo per la respirazione artificiale
- ➔ per controllare (**ogni 5 cicli/2 minuti**)
se ci sono segni di ripresa del respiro
- ➔ quando arrivano i soccorritori dell'ambulanza
- ➔ se il soccorritore è esausto

**PUO'
RISULTARE
INEFFICACE IN
CASO CHE:**

- **L'infortunato non sia sdraiato su una superficie rigida**
- **Vi siano interruzioni prolungate (più di 7 secondi) nelle compressioni**
- **Il torace non venga sufficientemente compresso**
- **La frequenza delle compressioni sia lenta**



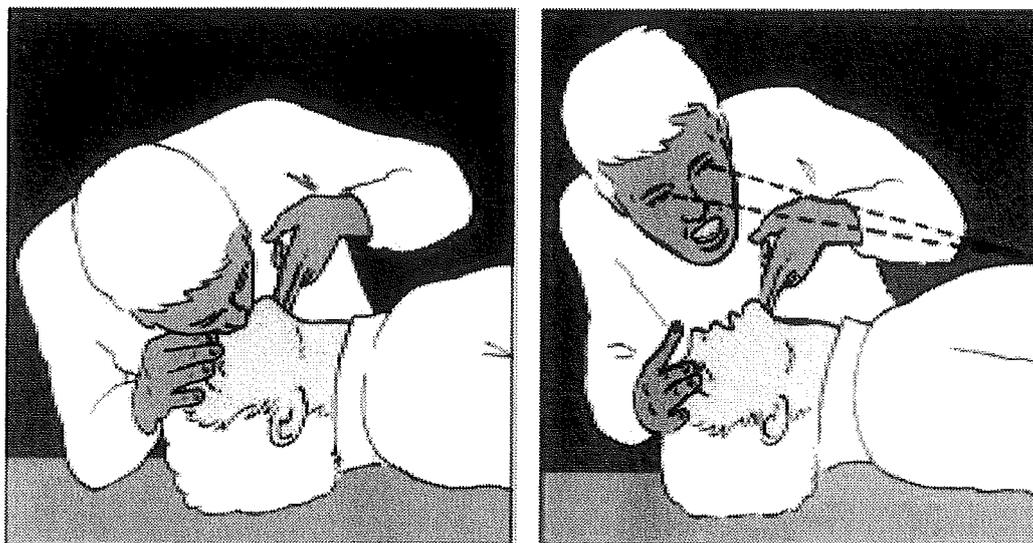
**N.B!! SOLO MEDIANTE PRESIDI DI SICUREZZA
PER PREVENIRE RISCHIO BIOLOGICO**

1. METTERSI DI LATO ALL'INFORTUNATO
2. CHIUDERE IL NASO
3. POSIZIONARE LA PROPRIA BOCCA
SOPRA QUELLA DELL'INFORTUNATO
4. SOLLEVARE IN AVANTI LA MANDIBOLA
5. PRENDERE UN NORMALE RESPIRO
6. SOFFIARE NELLA BOCCA DELL'INFORTUNATO (2 volte in 2 secondi)

Il rischio di contrarre infezioni è significativo solo in presenza di sangue

Se non si è disponibili, effettuare comunque le compressioni toraciche





**se durante la ventilazione
il torace non si alza**



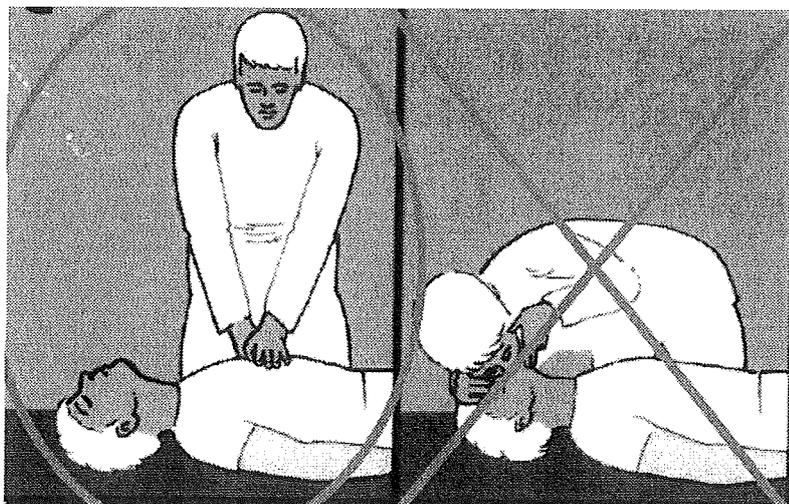
controllare

- l'estensione del capo
- l'apertura della bocca





...in caso di problemi a ventilare



effettuare comunque le compressioni toraciche



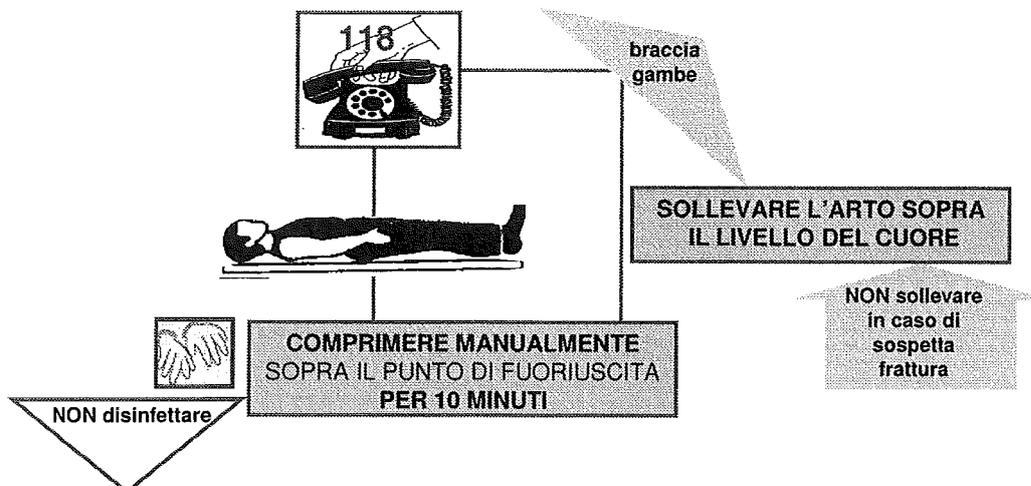
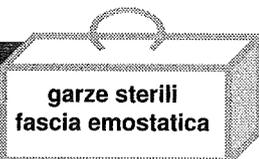
PRIMO SOCCORSO Infortuni

CORSO DI FORMAZIONE
ADDETTI PS



ferite e traumi

Ferita con emorragia grave





COME SI VALUTA LA GRAVITA' DI UN'EMORRAGIA



QUANTITA' DI SANGUE

Un adulto ha 5-6,5 litri di sangue
 se ne perde 3/4 di litro → *collasso*
 se ne perde 2 litri → *morte*

VELOCITA' DI FUORIUSCITA

La velocità è maggiore se il vaso sanguigno è di grande portata e, a parità di portata, se è arterioso.

SANGUE ARTERIOSO O VENOSO

A parità di quantità, la perdita di sangue arterioso (ossigenato) è più grave.

Come si distingue l'emorragia arteriosa da quella venosa?

- il sangue arterioso è di colore rosso vivo e, dalle arterie maggiori, esce a fiotti
- il sangue venoso è bluastro ed esce in modo uniforme

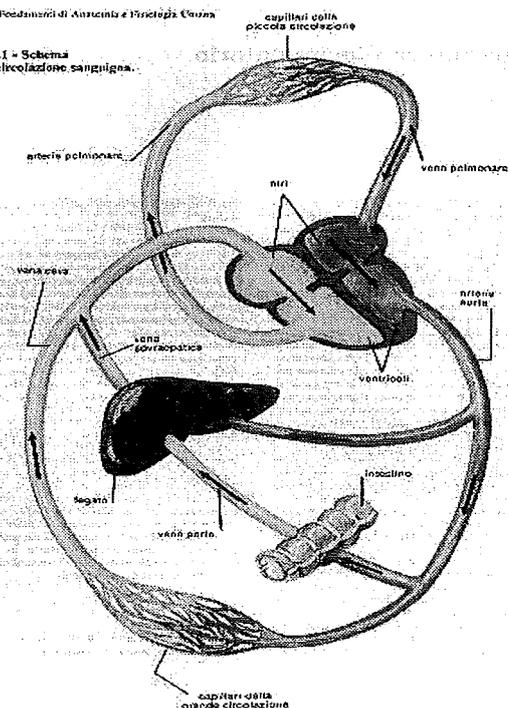


La distinzione non è sempre facile e il criterio più attendibile è la **quantità** e la **velocità** del sangue che fuoriesce

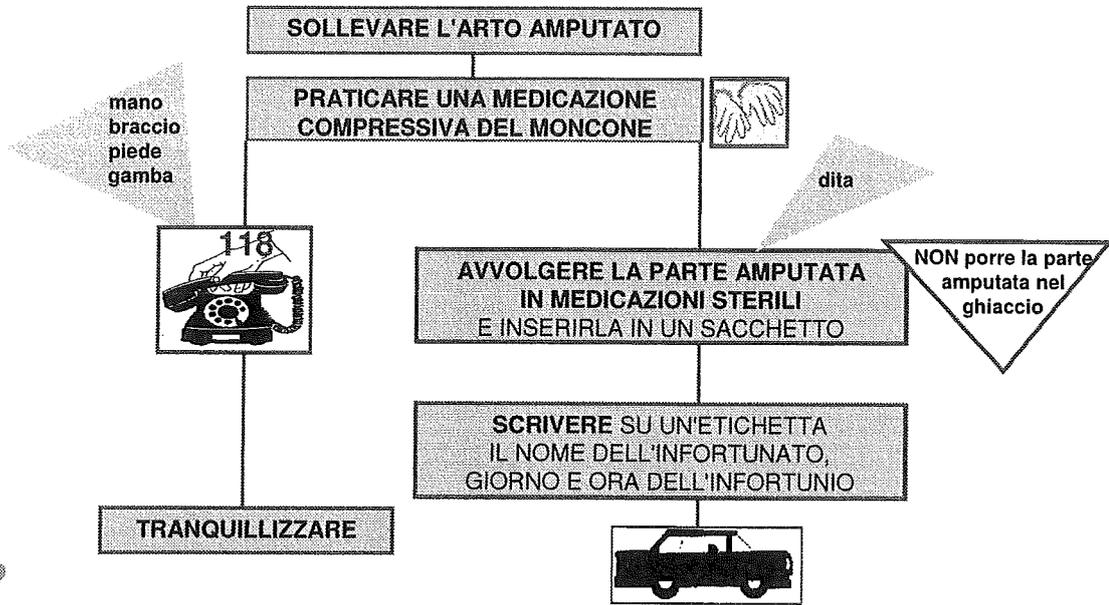


176 Fondamenti di Anatomia e Fisiologia Umana

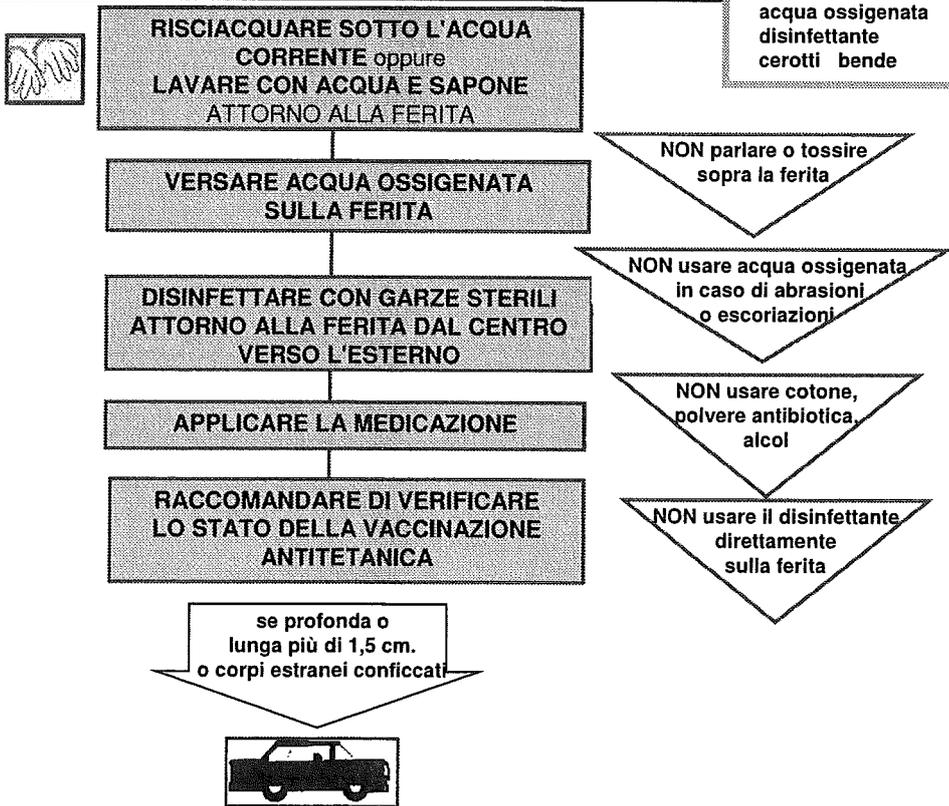
Fig. 4.1 - Schema della circolazione sanguigna.



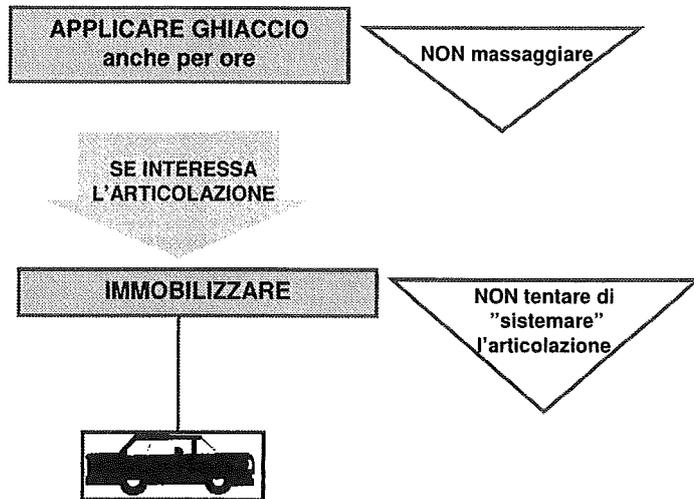
Amputazione



Ferita lieve

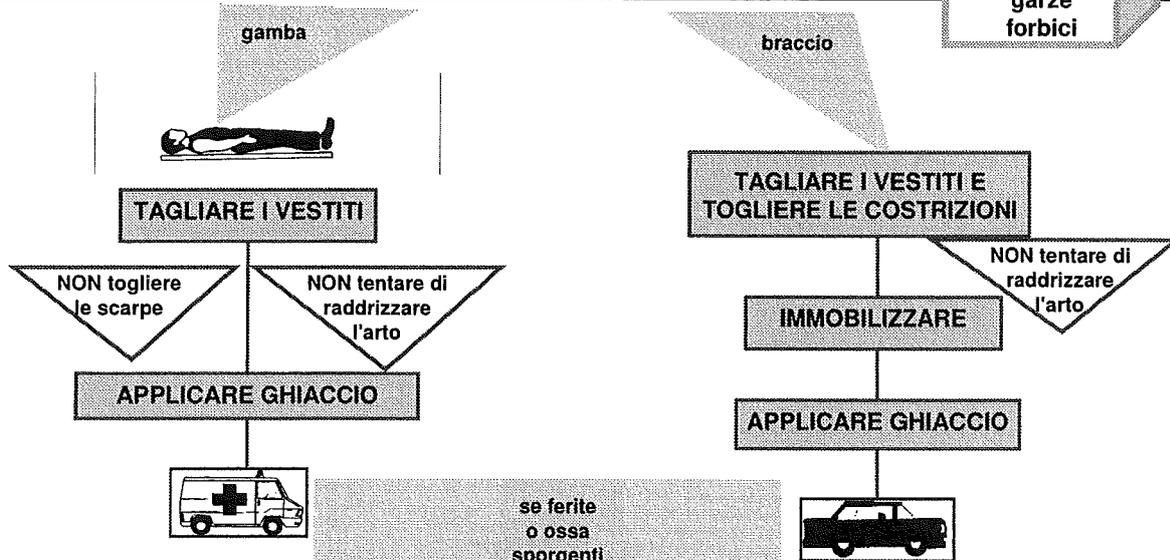


Contusione



Traumi gravi agli arti

(dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)



se ferite
o ossa
sporgenti

APPLICARE GARZE STERILI

*in caso di emorragia importante
il trattamento di questa ha la
precedenza*

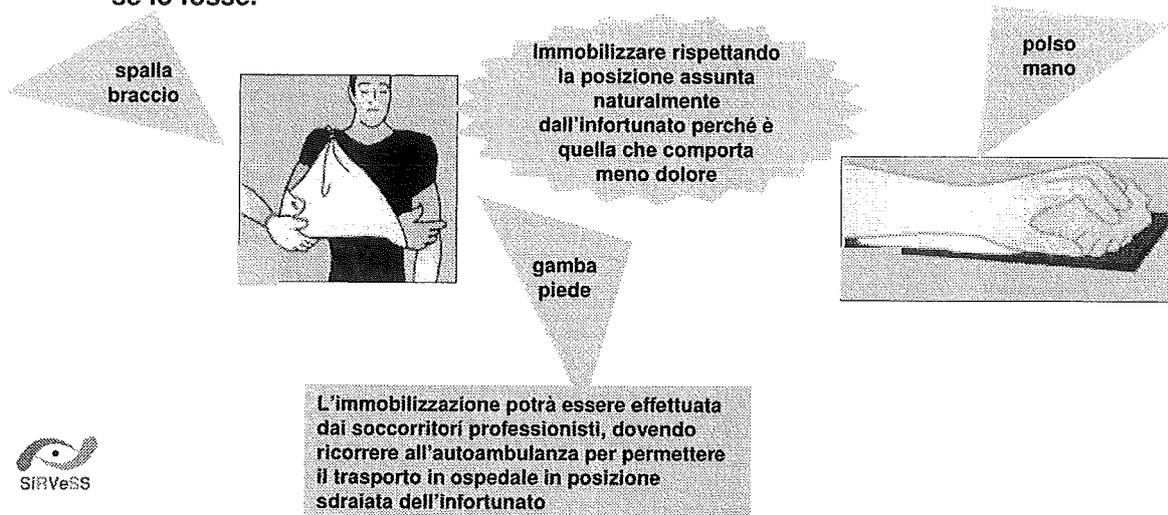




Tecniche di immobilizzazione degli arti

La frattura è certa se sporge un osso, è probabile in caso di difficoltà a muovere l'arto, di posizione non naturale dell'arto, dolore e gonfiore importanti.

Se, in base alla dinamica o al dolore, si sospetta una frattura comportarsi come se lo fosse.





Perche' non si deve muovere un traumatizzato?

(a meno che non sussistano pericoli incombenti)

- ▶ In caso di frattura, i monconi ossei possono **spostarsi** provocando ulteriori lesioni di muscoli, nervi o vasi sanguigni
- ▶ Se è stata colpita la colonna vertebrale, **potrebbe venire lesionato** il midollo spinale con conseguenti perdita della sensibilità o paralisi delle parti del corpo sottostante la lesione



IN CASO DI CONTUSIONE CRANICA ASSOCIATO A:
VERTIGINI, SONNOLENZA, CONFUSIONE MENTALE, NAUSEA,
VOMITO, PERDITA DI COSCIENZA, FUORIUSCITA DI SANGUE O
LIQUIDO CHIARO DA ORECCHIO, NASO O BOCCA,
FORMICOLII, O PARALISI



LASCIARE NELLA POSIZIONE
IN CUI SI TROVA

SE VOMITA

NON COSCIENTE
NON RESPIRA

muovere la
testa
in asse con la
colonna



TENERE SOTTO
CONTROLLO IL RESPIRO

NON tamponare sangue
o liquido da
orecchio,
naso

PRATICARE LA RIANIMAZIONE
CARDIO-POLMONARE





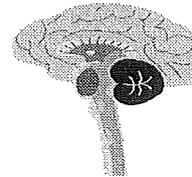
controllo delle funzioni corporee



CERVELLO: è sede delle funzioni mentali più elevate e complesse che determinano la personalità ed è responsabile dei movimenti

MIDOLLO SPINALE: è l'insieme di tutte le fibre nervose in partenza e in arrivo dal cervello

SISTEMA NERVOSO AUTONOMO: presiede al funzionamento di organi e apparati, tra cui l'attività cardiaca e respiratoria



NERVI PERIFERICI: deputati al trasporto degli impulsi nervosi motori dal cervello alla periferia e sensitivi dalla periferia al cervello



Il **cervello** ha una precisa configurazione topografica, è suddiviso cioè in zone deputate a funzioni diverse, per cui una lesione cerebrale (trauma, ictus, tumore, ecc.), in base alla sua localizzazione, può dare sintomi diversi, come per es. paralisi, disturbi dell'equilibrio, del linguaggio, della vista, ecc.

Questi sintomi possono comparire anche a distanza di ore da un trauma, a seguito della formazione progressiva di un ematoma che, non potendosi espandere verso l'esterno a causa della presenza della scatola cranica, comprime il cervello.

Un trauma della colonna vertebrale può causare una lesione del **midollo spinale** contenuto al suo interno. In relazione all'estensione della lesione gli effetti possono avere gravità e caratteristiche diverse (ad es. disturbi sensitivi o motori), mentre il livello del trauma determina le parti del corpo danneggiate, sottostanti la zona colpita.





Criteria per distinguere un TRAUMA CRANICO da una semplice CONTUSIONE alla testa

SINTOMI

perdita di coscienza, sonnolenza, disorientamento, vomito, vertigini, sangue o liquido chiaro da naso, bocca, orecchio, formicolii, paralisi

DINAMICA

urto violento, caduta dall'alto

Cosa può essere successo?

- **Formazione di una raccolta di sangue (ematoma)** a seguito di rottura di un vaso sanguigno: la scatola cranica impedisce l'espansione verso l'esterno dell'ematoma che, di conseguenza, comprime il cervello. Se l'ematoma è progressivo i disturbi possono comparire anche a distanza di ore o giorni.
- **Scuotimento del cervello (commozione cerebrale):** comporta perdita di coscienza di breve durata seguita talvolta da perdita della memoria relativa all'evento. Si risolve senza conseguenze.
- **Frattura delle ossa craniche** con possibile danno del cervello: la frattura può derivare da un colpo diretto oppure da una causa indiretta (es. caduta dall'alto sui talloni).



SINTOMI

perdita di coscienza, stato confusionale, disorientamento, sonnolenza
difficoltà respiratoria
emorragia
gonfiore
disturbi della sensibilità, formicolio
cute fredda, pallida, sudata

PARTE DEL CORPO COLPITA

in ordine di gravità

colonna vertebrale
testa
gabbia toracica
bacino
gambe
braccia

DINAMICA DELL'INCIDENTE

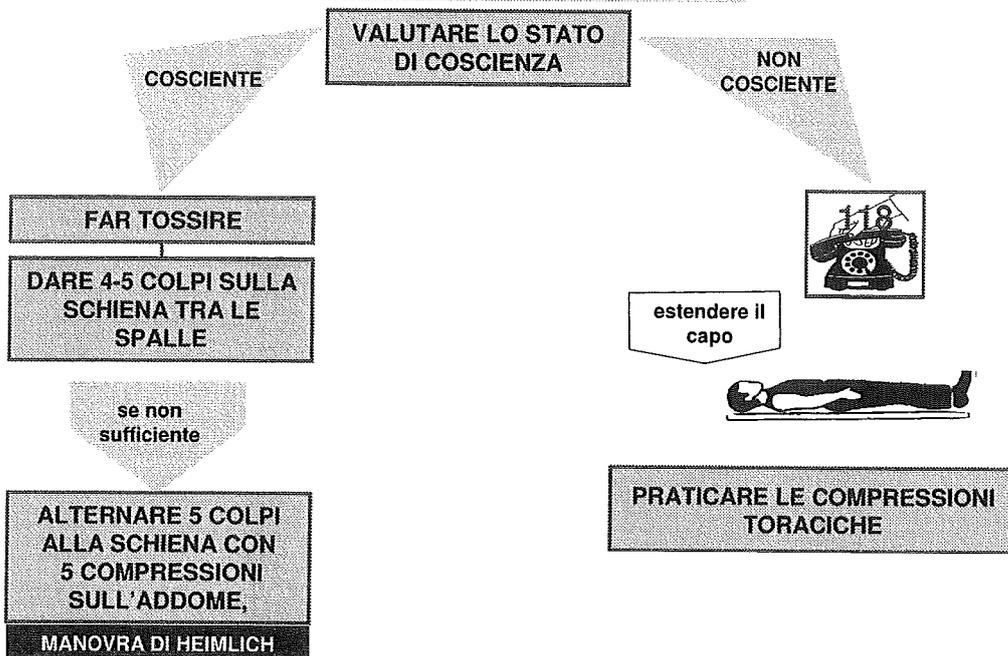
caduta dall'alto
schiacciamento

Anche in assenza di sintomi o segni importanti, **la caduta dall'alto, lo schiacciamento o il trauma a carico della testa o della schiena** devono essere considerati **casi gravi** con ricorso al 118.





Impossibilità a parlare, viso blu, mani alla gola, tosse debole e respirazione difficoltosa. Alla fine perdita di coscienza.

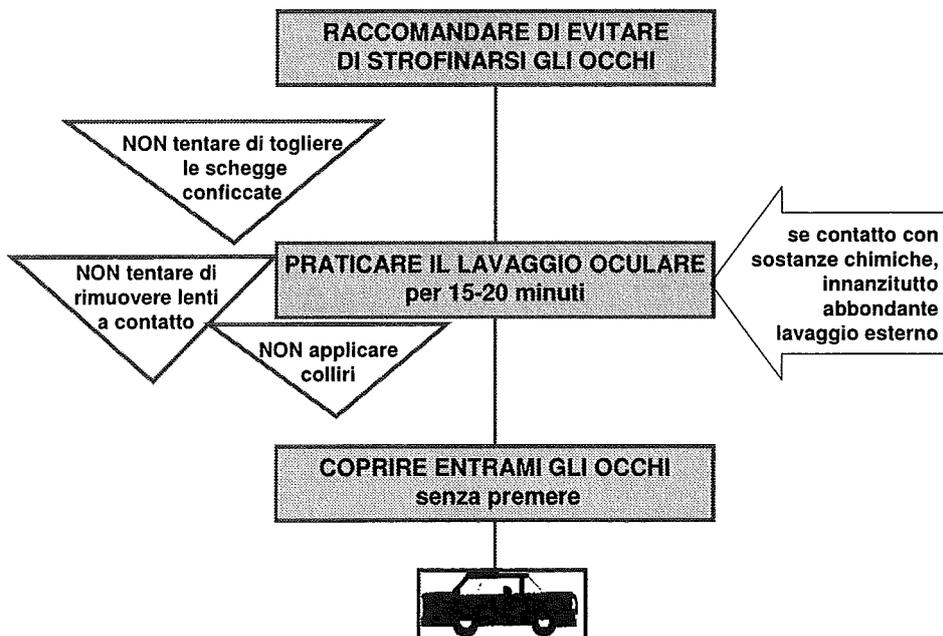
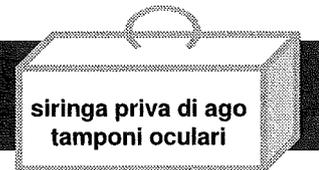
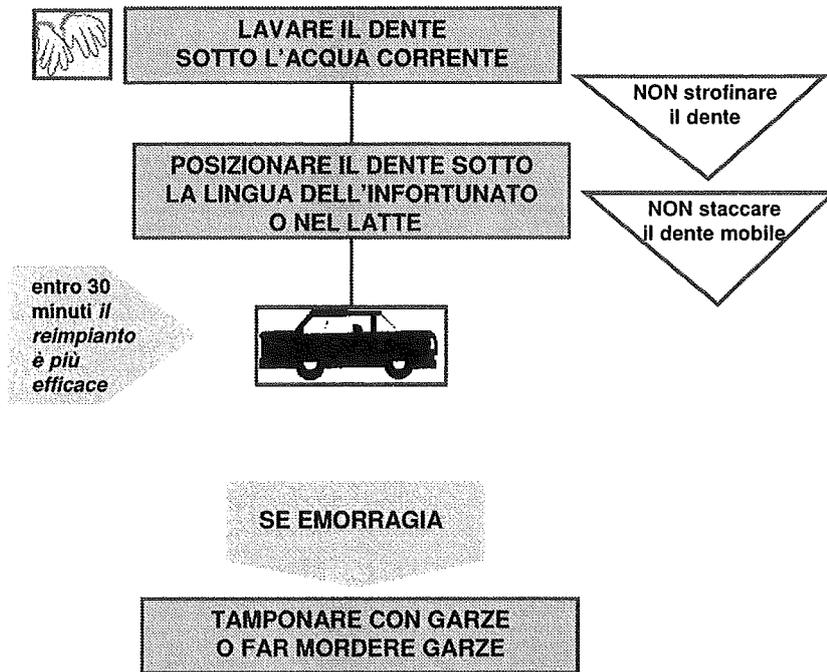


MANOVRA DI HEIMLICH



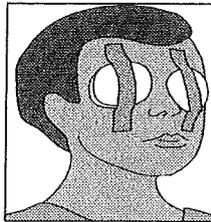
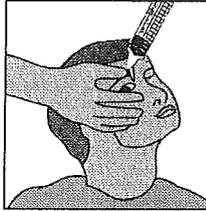
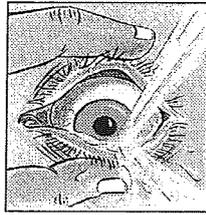
- *Posizionarsi in piedi dietro la vittima, passare le braccia intorno ai suoi fianchi*
- *Stringere a livello dell'addome, sopra l'ombelico, una mano a pugno chiuso e afferrare il pugno con l'altra mano*
- *Esercitare 5 brusche compressioni verso di sé e verso l'alto, alternandole a 5 colpi dorsali*







LAVAGGIO OCULARE



- Riempire d'acqua potabile una siringa (priva d'ago) da 30-50 cc
- Far ruotare di lato la testa dell'infortunato
- Tenere aperte le palpebre con le dita
- Lavare l'occhio dal lato nasale verso l'esterno, imprimendo una certa pressione sullo stantuffo della siringa
- Ripetere l'operazione per 15-20 minuti
- Coprire ambedue gli occhi

coprire anche l'occhio sano per ridurre il movimento coniugato dell'occhio lesa



sempre in caso di alta tensione evitando di avvicinarsi all'infortunato

INTERROMPERE LA CORRENTE DALL'INTERRUTTORE GENERALE oppure STACCARE L'INFORTUNATO CON BASTONE DI LEGNO o SALENDO SOPRA UN'ASSE DI LEGNO

VERIFICARE STATO DI COSCIENZA E RESPIRO

NON COSCIENTE MA RESPIRA



NON COSCIENTE NON RESPIRA

PRATICARE LA RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE



APPLICARE GARZE STERILI SULLE USTIONI





Rischi

INFEZIONE: la distruzione della pelle rende possibile la penetrazione dei germi.
L'utilizzo di guanti è indicato anche per proteggere l'infortunato dalle infezioni.

COLLASSO DA PERDITA DI LIQUIDI: se l'ustione è estesa, dalle zone ustionate trasuda plasma che viene sottratto al sistema circolatorio con conseguente minor afflusso di sangue al cervello.

PRIORITA' per eventuali
difficoltà respiratorie o
traumi associati all'ustione



Casi particolari

CALCE SECCA spazzolare e *solo dopo* usare acqua

FLORURO DI IDROGENO lavare anche se non compaiono subito i sintomi

MATERIALE FUSO
(CATRAME, CERA) non tentare di rimuoverli, **raffreddare con acqua**

ACIDO SOLFORICO **asciugare e poi usare acqua**
(anche se si sviluppa calore)

ACIDO SOLFORICO
e CLORIDRICO attenzione alla concomitante
intossicazione da inalazione





mal di testa, vertigini, crampi muscolari

TRASPORTARE L'INFORTUNATO
IN UN LUOGO FRESCO E VENTILATO



TOGLIERE I VESTITI

FARE SPUGNATURE DI ACQUA FRESCA

DARE DA BERE ACQUA



SE PERDITA DI
COSCIENZA



TENERE SOTTO
CONTROLLO
IL RESPIRO



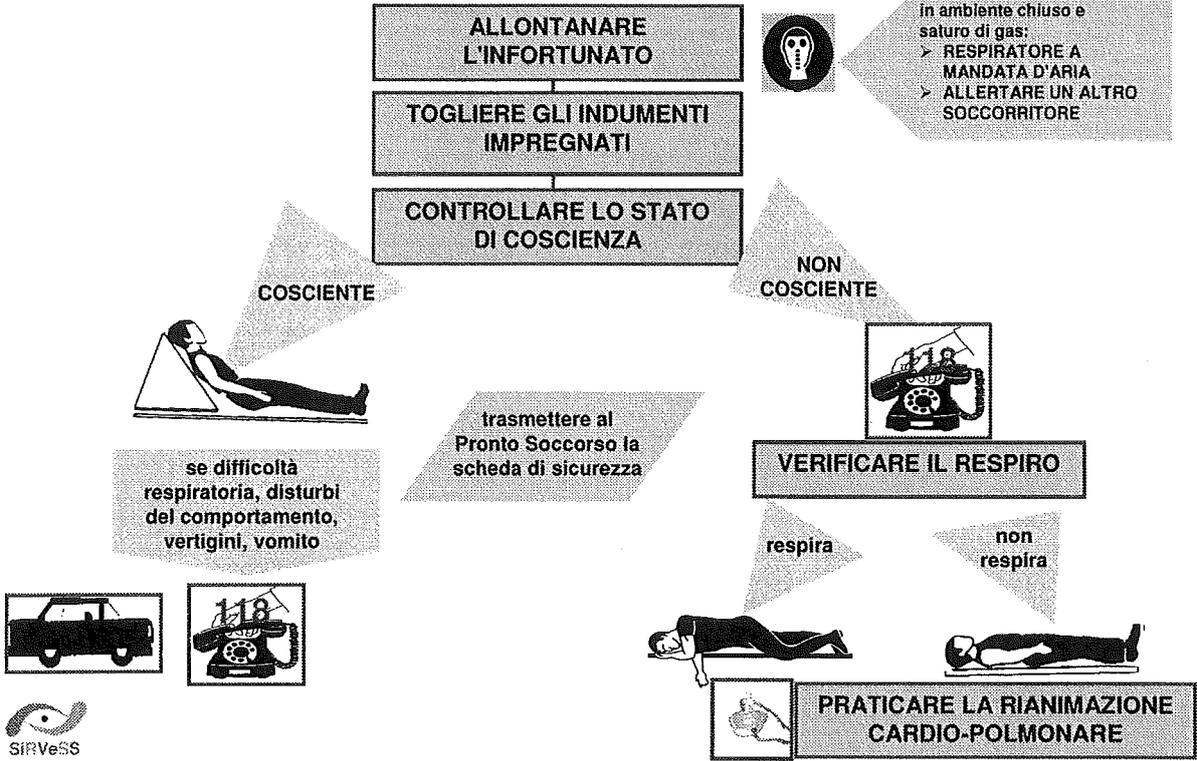
perdita di coscienza,
pelle asciutta, arrossata, calda



VERSARE ACQUA FREDDA
SULL'INFORTUNATO

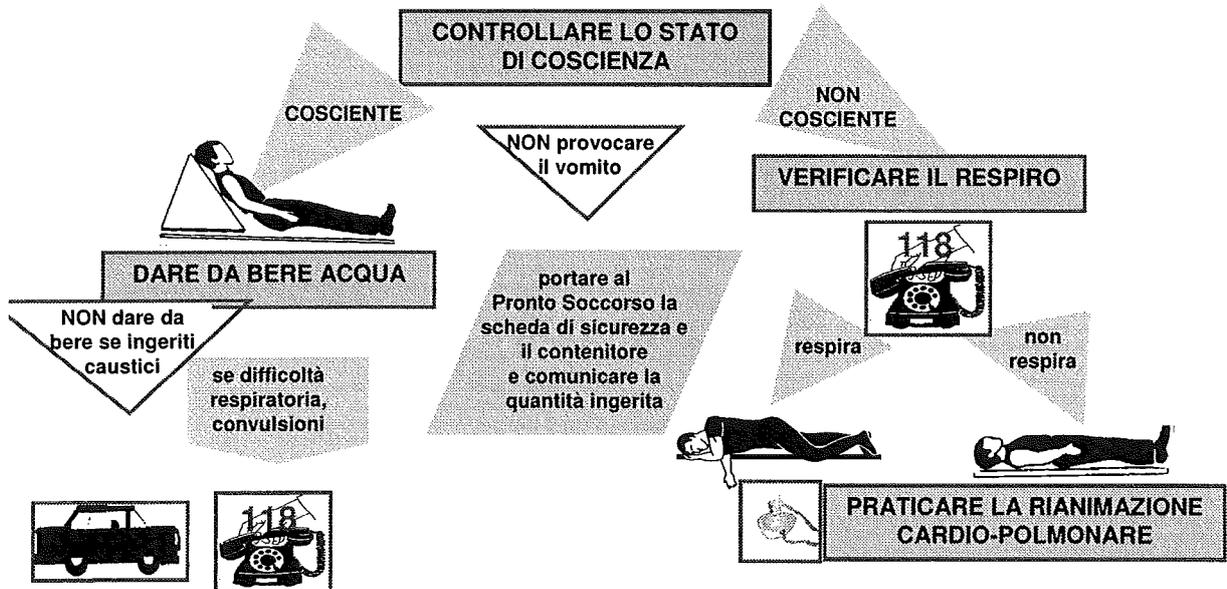
Intossicazione acuta

(inalazione di gas, fumi o vapori tossici)



Avvelenamento

da ingestione di prodotti chimici





Prodotti tossici: casi particolari

individuare i prodotti in grado di provocare infortunio chimico

- simboli di pericolo e frasi di rischio riportati su etichetta e sul punto 15 della scheda di sicurezza



selezionare i prodotti per i quali i provvedimenti di primo soccorso differiscono dalle indicazioni generali

- punto 4 della scheda di sicurezza



costruire una scheda con i prodotti e i corrispondenti provvedimenti

- punto 4 della scheda di sicurezza e conferma da parte di un centro Antiveleni



valutare la possibilità e l'opportunità di adottare eventuali antidoti da inserire tra i presidi di primo soccorso e richiedere adeguato addestramento al loro utilizzo

è possibile contattare preventivamente lo SPISAL della propria ULSS ponendo quesiti specifici



SIRVeSS



Prodotti tossici: casi particolari

riportare il nome commerciale del prodotto o la denominazione utilizzata in azienda

PRODOTTI	INALAZIONE	INGESTIONE	CONTATTO CON LA PELLE	CONTATTO CON GLI OCCHI
acido solforico			asciugare e poi lavare	
calce secca			spazzolare e poi lavare	asportare con cotton-fioc
solvente			acqua e sapone	
tricloroetilene		olio di vaselina		
idloformio			lavare con bicarbonato di sodio	
fenoli		carbone attivo		
acido ossalico		latte		
ammoniaca				acqua e poi latte
DDT		provocare il vomito		

Attenzione all'autocontaminazione:
prima di qualsiasi manovra indossare i guanti
prima di praticare la respirazione bocca a bocca pulire la bocca dell'infortunato e utilizzare sempre la mascherina

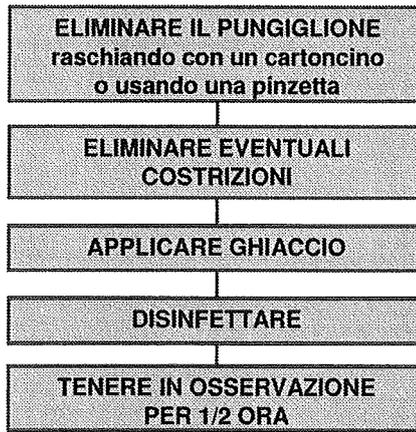
COME SI PROVOCA IL VOMITO: facendo bere 1-2 bicchieri di acqua con un cucchiaino di sale oppure inserendo due dita o un abbassalingua in gola

NON provocare il vomito se l'infortunato non è cosciente e in caso di ingestione di prodotti caustici (soda caustica, ammoniaca, acido muriatico, acqua regia) o schiumosi.



SIRVeSS

Puntura di insetto



- SE**
- si sa che è allergico
 - fa fatica a deglutire
 - senso di "nodo in gola"
 - difficoltà respiratoria
 - respirazione rumorosa
 - arrossamento diffuso su tutto il corpo
 - si gonfia molto
 - l'insetto è stato inghiottito
 - le punture sono numerose

rischio di **SHOCK ANAFILATTICO** in caso di allergia al veleno

aiutare ad assumere la medicina specifica eventualmente in dotazione dell'infortunato allergico



Puntura di zecca



tenere la pinzetta verticalmente il più vicino possibile alla pelle ed eseguire movimenti rotatori

SE PARTE DELLA ZECCA RIMANE CONFICCATA



rischio di borelliosi o meningo-encefalite

raccomandare di recarsi dal medico se, dopo circa una settimana, compare un alone rosso intorno alla puntura





TRANQUILLIZZARE

TOGLIERE EVENTUALI
COSTRIZIONI

IMMOBILIZZARE
LA PARTE COLPITA

COPRIRE
L'INFORTUNATO

TENERE SOTTO
CONTROLLO
STATO DI COSCIENZA
E RESPIRO



NON incidere

NON succhiare

NON somministrare
siero
antivipera

se si è soli, camminare
lentamente e
possibilmente non
muovere la parte
morsicata



PRIMO SOCCORSO Malori

CORSO DI FORMAZIONE
ADDETTI PS



malori

Svenimento

coperta



SLACCIARE CINTURE E VESTITI

NON alzarlo
rapidamente

VENTILARE

NON dare
da bere

TENERE SOTTO CONTROLLO
IL RESPIRO

SE NON
SI RIPRENDE

TRATTARE
EVENTUALI
LESIONI DA
CADUTA





**CRITERI PER DISTINGUERE UNO
SVENIMENTO DA UNA PERDITA DI
COSCIENZA PIU' GRAVE**

Lo svenimento

- si risolve spontaneamente in pochi secondi, senza lasciare esiti
- è spesso una reazione a situazioni ambientali sfavorevoli o a fattori emotivi o alla mancata alimentazione
- avviene improvvisamente senza causa evidente o causa nota
- è preceduto da pallore, con ripresa del colorito in posizione distesa
- non sono presenti sintomi importanti, quali difficoltà respiratoria, convulsioni, bocca storta



Dolore al petto
intenso, profondo, persistente

coperta



AIUTARE AD ASSUMERE LA
MEDICINA SPECIFICA
EVENTUALMENTE IN
DOTAZIONE DEL
LAVORATORE

TRANQUILLIZZARE

SLACCIARE I VESTITI

COPRIRE L'INFORTUNATO

TENERE SOTTO CONTROLLO
IL RESPIRO





Possibili cause

Un dolore intenso avvertito al petto può essere di origine:

DIGERENTE: spasmo esofageo, esofagite, gastrite, ulcera gastrica o duodenale, ernia jatale

MUSCOLARE: "dolore intercostale"

CARDIACO: angina pectoris, infarto

Non essendo facile distinguere la causa
AGIRE COME SE SI TRATTASSE DI UN
INFARTO

ANGINA PECTORIS

Interruzione temporanea (spasmo, trombo) dell'afflusso del sangue alle arterie coronarie

Si risolve in 3-5 minuti con il riposo o dopo l'assunzione della medicina specifica, altrimenti dà luogo all'infarto.

INFARTO

Morte di una parte del muscolo cardiaco per interruzione permanente di un'arteria coronaria. Se la parte danneggiata è estesa, il cuore non pompa più efficacemente, per cui dovrà essere praticato il massaggio cardiaco.

Il dolore è in genere opprimente e irradiato, spesso associato a respiro difficoltoso, agitazione, pallore, polso rapido.





contrazione muscolare improvvisa e non controllata associata a perdita di coscienza

Possibili cause

EPILESSIA

alterazione dell'attività elettrica cerebrale, la causa più probabile di crisi convulsive

1. Caduta improvvisa, talora con grido e perdita di coscienza. Irrigidimento del corpo. Spesso arresto del respiro con colorito bluastrò delle labbra
2. Sussulti e convulsioni di tutto il corpo, schiuma alla bocca talora con sangue per morso della lingua, A volte perdita di urine o feci.
3. Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti con nessuna memoria di quanto accaduto. Generalmente residuano sonnolenza o disorientamento e mal di testa.

TRAUMA CEREBRALE PRECEDENTE

con residue "cicatrici" cerebrali

ALCOLISMO

crisi d'astinenza da alcol

ICTUS

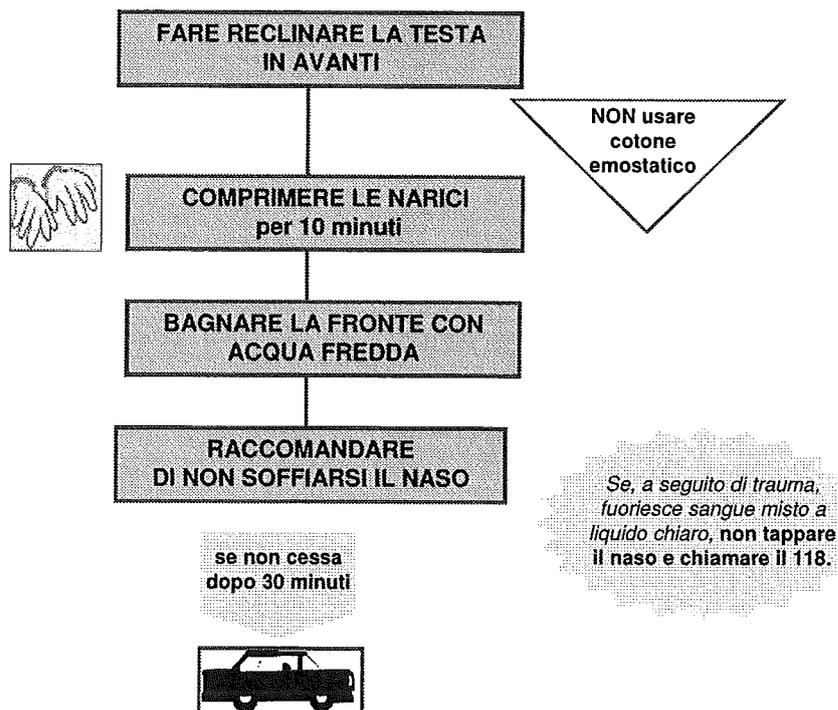
occlusione o rottura di un'arteria cerebrale

CRISI IPOGLICEMICA

cala degli zuccheri nel sangue in diabetico

FEBBRE

in alcuni bambini entro i 5 anni di età





TREMORI,
IRREQUIETEZZA,
SUDORAZIONE

PERDITA DI
COSCIENZA

SOMMINISTRARE BEVANDE
ZUCCHERATE O ZUCCHERO
SOTTO LA LINGUA



SE NON MIGLIORA



TENERE SOTTO CONTROLLO
IL RESPIRO



in caso di
perdita di
coscienza



TENERE SOTTO CONTROLLO
IL RESPIRO





in caso di
difficoltà respiratoria



TRANQUILLIZZARE

AIUTARE AD ASSUMERE LA MEDICINA
SPECIFICA EVENTUALMENTE IN
DOTAZIONE DELL'INTERESSATO

SE:

- è grave e persistente
- perdita di coscienza



in presenza di una situazione complessa

1. PERDITA O ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA
2. ASSENZA DI RESPIRO
3. EMORRAGIA IMPORTANTE
4. DOLORE INTENSO AL PETTO
5. DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
6. TRAUMI GRAVI ALLA TESTA O AL TORACE
7. AMPUTAZIONE
8. USTIONE



SEMPRE IN CASO DI

- PERDITA O ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA
- ASSENZA DI RESPIRO
- EMORRAGIA IMPORTANTE
- DOLORE INTENSO AL PETTO
- TRAUMI MULTIPLI
- TRAUMA CRANICO ASSOCIATO A VERTIGINI, NAUSEA, ECC.
- CADUTA DALL'ALTO
- AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI UN ARTO

DA VALUTARE IN CASO DI

- FERITA
- EMORRAGIA
- AMPUTAZIONE DI DITA
- USTIONE
- CONVULSIONI
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA



