



# **PRIMO SOCCORSO**

Dr.ssa Guerrini Laura  
lalli.guerrini@gmail.com

# PRIMO SOCCORSO

Quando la presenza di un'altra persona fa la differenza:

Arresto cardiaco

Soffocamento

Emorragia

# PRIMO SOCCORSO

- Arresto cardiocircolatorio

No Testimone: sopravvivenza 0-2%

Testimone ( allerta e BLS): 30-50%

# PRIMO SOCCORSO

*Rischi legali?*

- Condizioni gravi (stato di necessità art. 54 c.p.)
- Omissione soccorso (art. 593 c.p.)
- Somministrazione Farmaci



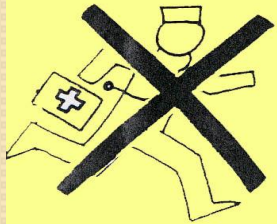
# PRIMO SOCCORSO

Per un soccorso efficace tengo presente che:



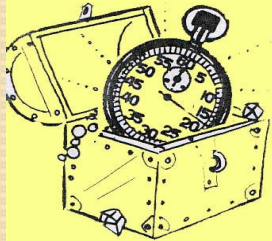
## **NON DEVO PERDERE LA CALMA**

è mio preciso compito organizzare il primo soccorso



## **NON SONO UN SANITARIO**

posso solo cercare di migliorare la situazione



## **IL TEMPO E' PREZIOSO**

meno tempo perso

=

soccorso più efficace

# AMBIENTE E AUTOPROTEZIONE

- 1.verificare che l'ambiente sia sicuro**
- 2.indossare guanti, visiera, mascherina**
- 3.Chiedere aiuto: altri soccorritori/sanitari fra i presenti**
- 4.Fare allontanare chi non è necessario**

# AMBIENTE E AUTOPROTEZIONE

“Gli eroi morti non servono a nessuno”

“Meglio 1 infortunato che 2”

# PRIMO SOCCORSO

Spostare l'infortunato SOLO in caso di pericolo:

- Di vita
- Imminente
- Reale
- Non eliminabile

# PRIMO SOCCORSO

## Valutazione

### Parametri vitali

- Coscienza **A**
- Frequenza respiratoria **B**
- Frequenza cardiaca: polso **C**
- Temperatura
- Saturazione Ossigeno
- Pressione arteriosa

**A**irways: coscienza e vie aeree

**B**reath: respiro

**C**irculation: polso

# PRIMO SOCCORSO

## COSA NON FARE:

- Non mettere l'infortunato in piedi o seduto
- Non dare da bere alcol, caffè, acqua
- Non spostare l'infortunato in modo inadeguato
- Non caricatelo in auto
- Non affaticare l'infortunato

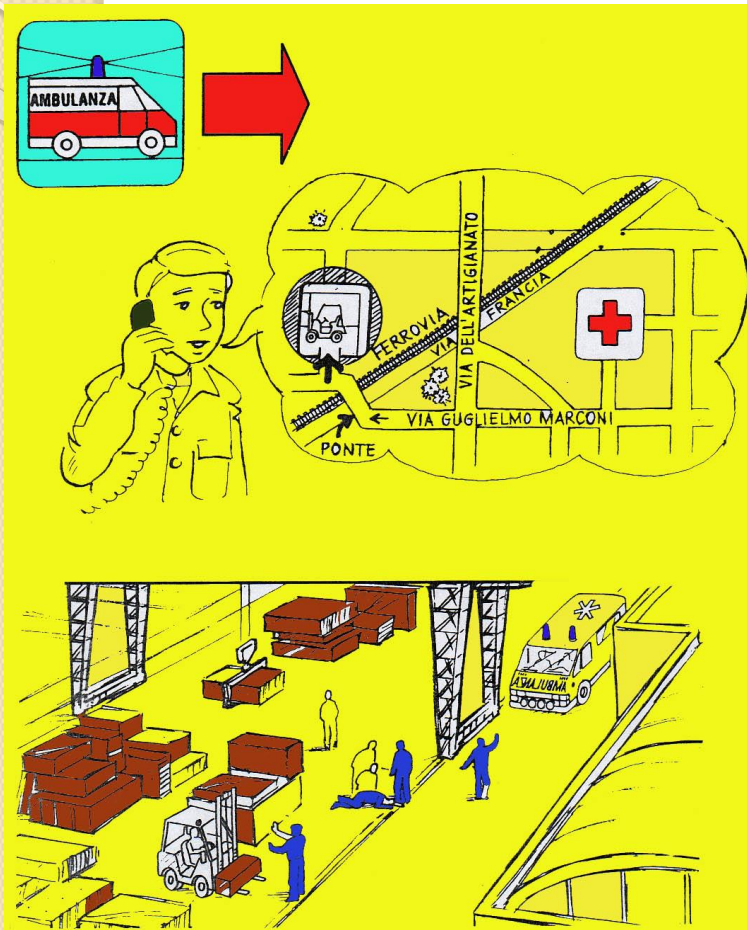
CHIAMATA

|||8

# CHIAMATA 118

- Nominativo e n° telefono
- Tipo di evento
- Luogo
- Pericoli ancora incombenti
- N° infortunati
- Stato di ogni infortunato
- Manovre prestate
- Parlare con calma
- Ascoltare l'operatore (manovre, info dettagliate)



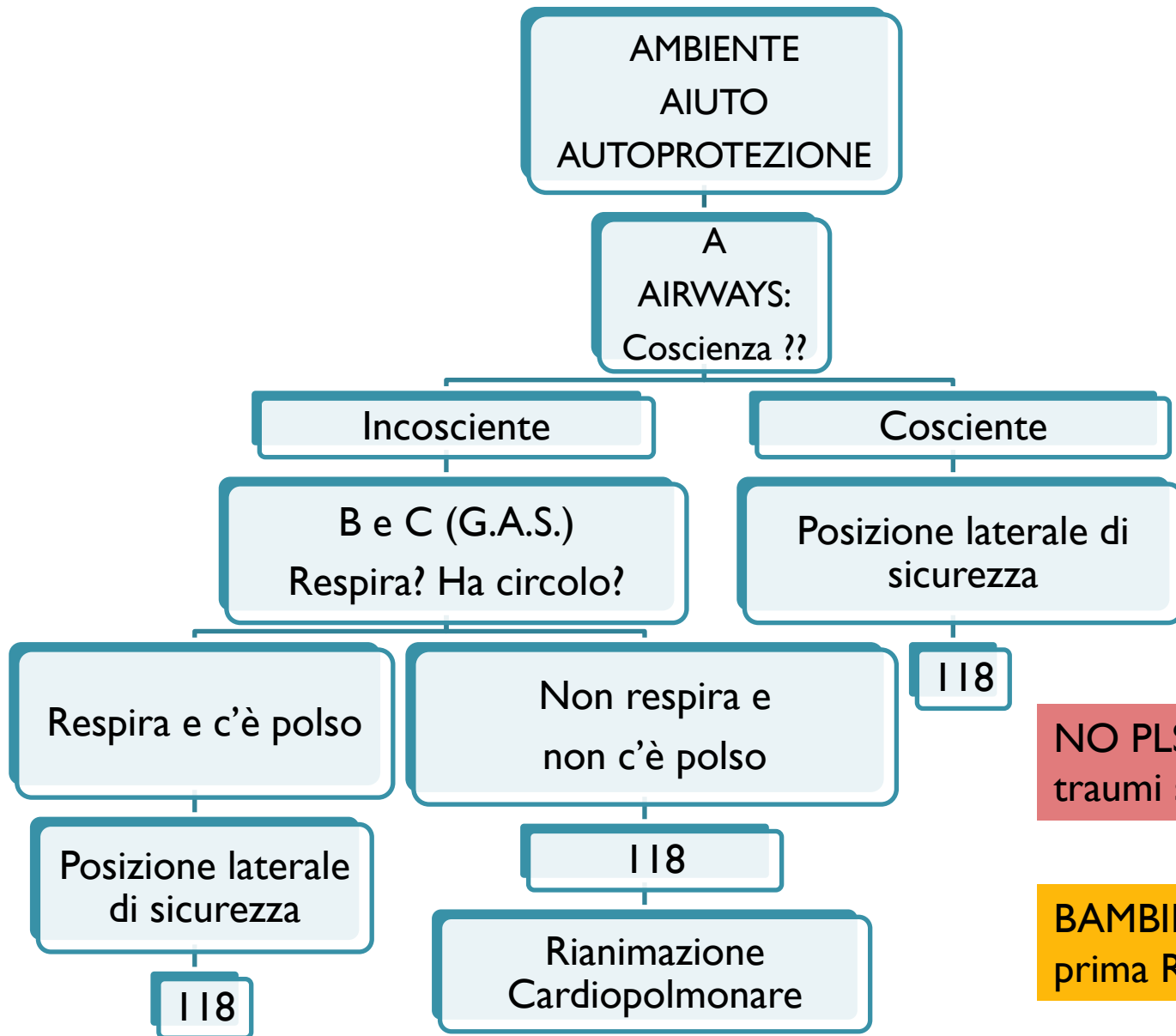


Dare chiare indicazioni sull'itinerario

Sgomberare il percorso per i mezzi di soccorso all'interno dell'azienda

Accompagnare i soccorritori dall'infortunato

# ALGORITMO DEL SOCCORSO



NO PLS nei sospetti traumi spinali

**BAMBINI:**  
prima RCP poi 118

- A: COSCIENZA

“Signore? Mi sente? Mi può rispondere”  
NO SCHIAFFI, NO ACQUA

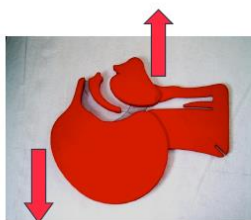


- B e C: RESPIRO E CIRCOLO

Si valutano contemporaneamente: se non c'è respiro, da lì a poco non ci sarà circolo.

Manovra GAS: Guardo Ascolto Sento

**GAS: Guardo Ascolto e Sento per 10 sec.**



**Mano sulla fronte, capo iperesteso (NON nel neonato 1-12 mesi)**

**Minimo 2 atti respiratori**

**Se vedo qualcosa in bocca, reclinarla per fare uscire (no dita, no strumenti in bocca)**

# Posizione laterale di sicurezza



1. Posizionarsi su un fianco e allargare il braccio del proprio lato



2. Piegare il braccio opposto sulla spalla dell'infortunato



3. Piegare la gamba opposta, con le mani sul ginocchio e sulla spalla ruotare il corpo



4. Posizione finale dell'infortunato con capo rivolto in basso

# Rianimazione CardioPolmonare

- **Tampo-dipendente**

- **Posizione soccoritore:**

GINOCCHIA DIVARICATE

BRACCIA TESE, SPALLE SOPRA IL TORACE DEL PZ,

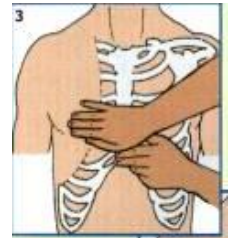
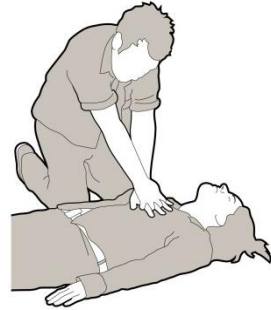
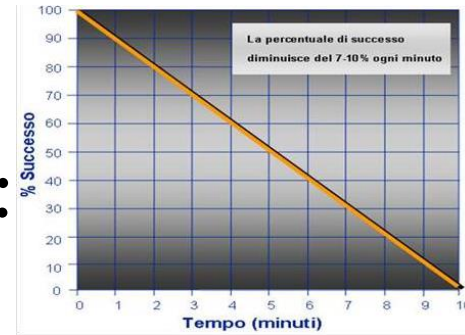
- **Posizione delle mani:**

LA ZONA CHE COMPRIME E' LA BASE DEL PALMO

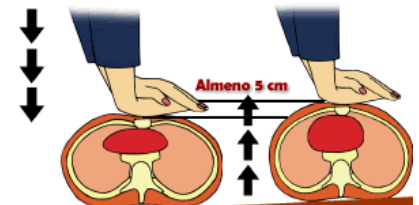
- **30 compressioni + 2 insuf facoltative:**

PROFONDITA' 5-6 CM, FREQUENZA 100-120 AL MIN

(stayin' alive). Al termine di ogni compressione, il torace si deve riespandere ma le mani non si staccano mai dal torace



[https://youtu.be/suVa6mzQ\\_t0?t=180](https://youtu.be/suVa6mzQ_t0?t=180)





# Rianimazione Cardio Polmonare

- Contare ad alta voce le compressioni
- Chiedere di fare arrivare un defibrillatore dove possibile
- Ripetere 5 volte le 30 compressioni (= 1 ciclo) e alternarsi, se possibile, con un altro soccorritore

**CONTINUARE RCP FINO:**

Arrivo dei soccorsi

Fino all'esaurimento del soccorritore

# RCP

Quando **NON** cominciare RCP:  
Persona **EVIDENTEMENTE MORTA**

- Decapitazione
- Permanenza in acqua per tempo incompatibile con vita
- Decomposizione
- Macchie da ipostasi
- Rigor mortis



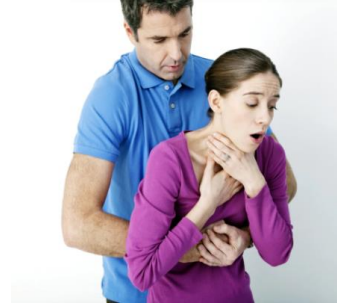


# RCP

Iniziare RCP anche se

- Il paziente è anziano
- Il paziente è freddo

# OSTRUZIONE VIE AEREE



**SIGNORE STA SOFFOCANDO?**

**Se il paziente risponde, tossisce e respira**

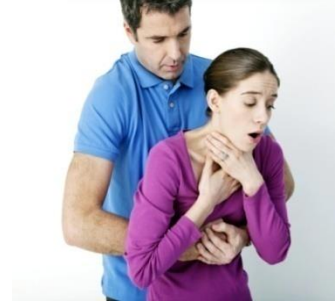
**L'ostruzione è PARZIALE**

**Non fare nulla**

**Invitare il paziente a respirare col naso**

**Invitare il paziente a tossire**

# OSTRUZIONE VIE AEREE



Il paziente **NON RIESCE A RISPONDERE**

**NON TOSSISCE**

**NON EMETTE SUONI**

**SI METTE LE MANI ALLA GOLA**

(Segno universale di soffocamento)

**OSTRUZIONE COMPLETA**

# OSTRUZIONE VIE AEREE

Ostruzione completa:



*5 colpi tra le scapole*



*5 compressioni addominali*

# OSTRUZIONE VIE AEREE

## Manovra di Heimlich:

1. Porsi alle spalle dell'infortunato
2. Con l'indice della mano destra trovare l'ombelico
3. Posizionare il pugno della mano sinistra fra l'indice e il pollice della mano destra
4. Coprire il pugno della mano sinistra con la mano destra ora libera.
5. Eseguire 5 compressioni con movimento dall'avanti all'indietro e dal basso verso l'alto.



# OSTRUZIONE VIE AEREE

Continuare ad alternare 5 colpi interscapolari con 5 manovre di Heimlich fino:

- Ad eliminazione del corpo estraneo
- Fino alla perdita di coscienza del soggetto.

In quest'ultimo caso, iniziare RCP.

La manovra di Heimlich si può eseguire dall'anno di vita del bambino fino all'età adulta.

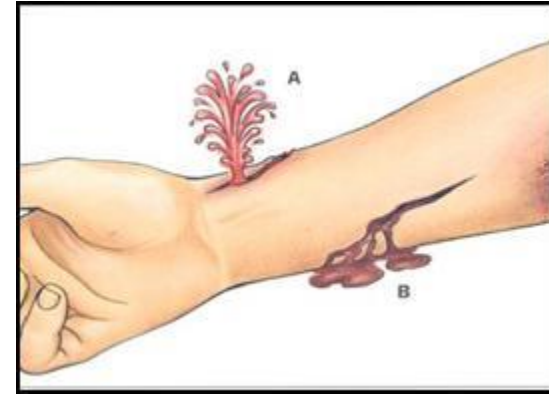
# OSTRUZIONE VIE AEREE

**NON** si può eseguire la manovra di Heimlich:

- Donne gravide
- Soggetti con stazza eccessivamente più grande rispetto a quella del soccorritore
- Neonati (età inferiore ai 12 mesi)

# EMORRAGIE

Arteriose – Venose



Esterne – Interne – Interne esteriorizzate

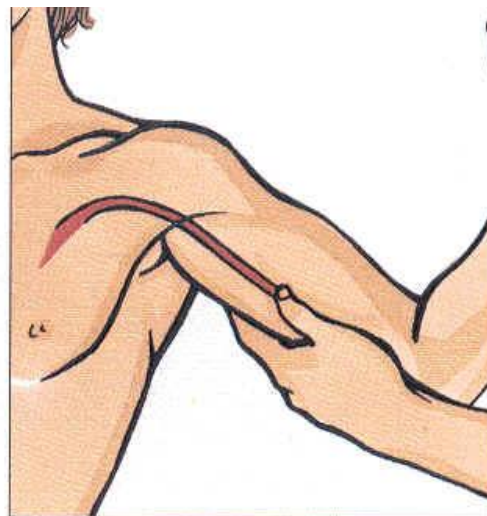
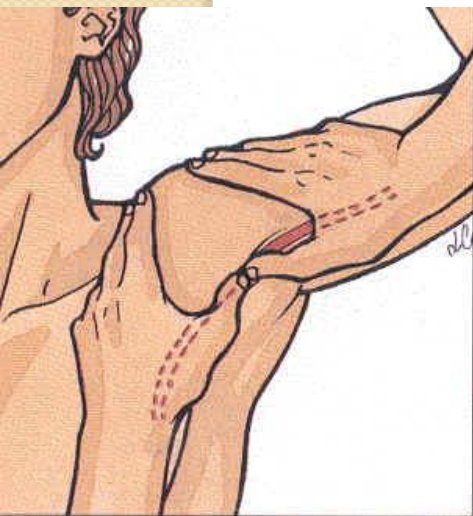
**COSA FARE** in caso di emorragie esterne

- **Guanti:** proteggere se stessi!!!!
- **Tamponamento**
- **Fissaggio**
- Se è un arto: **sollevarlo**



# EMORRAGIE

## Punti di compressione



# EMORRAGIE

## Laccio emostatico

- Solo per emorragie arteriose
- Solo per gli arti!
- A monte della ferita
- Annotarsi l'orario
- SI nella frattura esposta
- SI nei traumi da schiacciamento

# EMORRAGIE

Ferita da taglio e da punta

- **NON SI TOGLIE L'EVENTUALE CORPO ESTRANEO!!!**
- Negli altri casi: detersione con acqua e betadine, disinfettare i margini, coprire con compresse/garze sterili, fermare con cerotto.

**NON APPLICARE POMATE O POLVERI  
CICATRIZZANTI**

# EMORRAGIE

Otorragia (e. interna esteriorizzata)

- !!! Trauma cranico
- NON tamponare
- Testa girata dal lato dell'emorragia
- Anche liquor

# EMORRAGIE

Epistassi: non sottovalutare se di origine traumatica

## COSA FARE:

- far sedere il soggetto sporto leggermente in avanti
- fargli stringere il naso con forza per almeno 10 minuti, facendo usare il pollice e l'indice
- applicare una compressa fredda sul naso e sulla zona circostante

# TRAUMI

## **DISTORSIONI**

fuoriuscita dei capi articolari dalla loro sede con immediato ritorno alla posizione originaria

### **Come si manifestano**

- dolore
- gonfiore

### **COSA FARE:**

- immobilizzare l'articolazione con bendaggio, senza stringere eccessivamente
- applicare ghiaccio

## **NON MASSAGGIARE**

# TRAUMI



Swelling, inflammation,  
and bruising of ankle



Damage to  
ligaments  
of the ankle



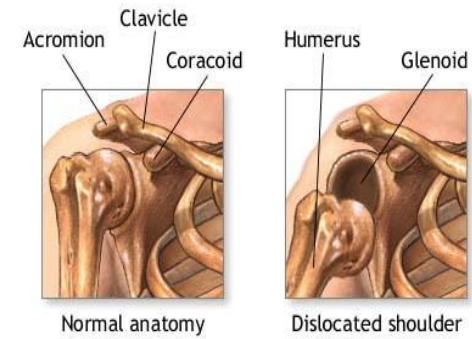
# TRAUMI

## LUSSAZIONE

il capo articolare dell'osso perde la sua sede

**Come si manifestano:**

- intenso dolore
- evidente deformazione dell'articolazione
- gonfiore
- ecchimosi (livido) locale
- impossibilità di movimento
- talvolta possibili movimenti anomali

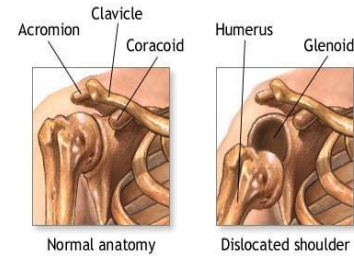


adam.com

**POSSIBILI COMPLICANZE  
NERVOSE E VASCOLARI**



# TRAUMI



adam.com

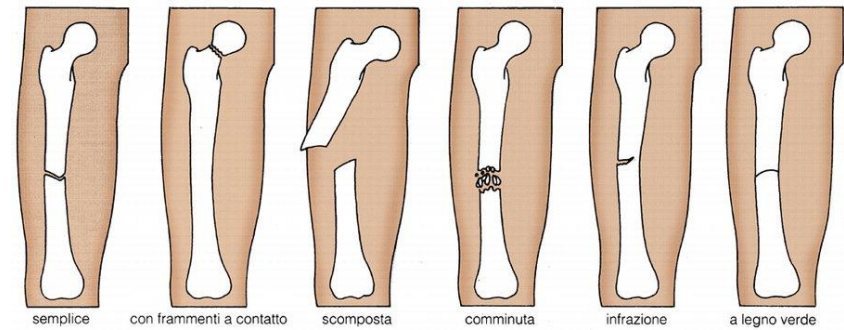
**COSA FARE** in caso di lussazione:

- immobilizzazione della parte nella posizione in cui il dolore è meno intenso
- applicazione di ghiaccio
- non far eseguire movimenti né sollecitare la parte

**NON TENTARE DI RIDURLA!**

# TRAUMI

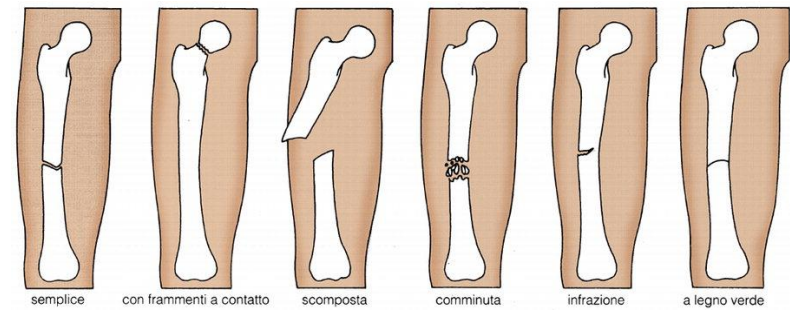
## FRATTURE



Rottura di un osso in due o più parti.

- Spontanea o traumatica
- Chiusa o esposta
- Composta o scomposta
- Complicata: alterazioni vascolo-nervose

# TRAUMI



## Come si manifestano:

- dolore spontaneo, che si accentua alla pressione e ai movimenti
- rigonfiamento o deformità della parte colpita, talvolta con presenza di zone di colore bluastro (ecchimosi)
- limitazione o impossibilità dei movimenti

## Complicanze:

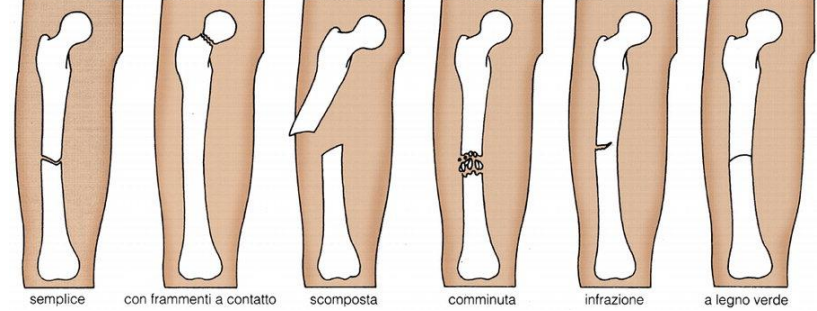
**Lesioni vasi/nervi      Emorragia**

**Shock**

**Infezioni**

**Embolia**

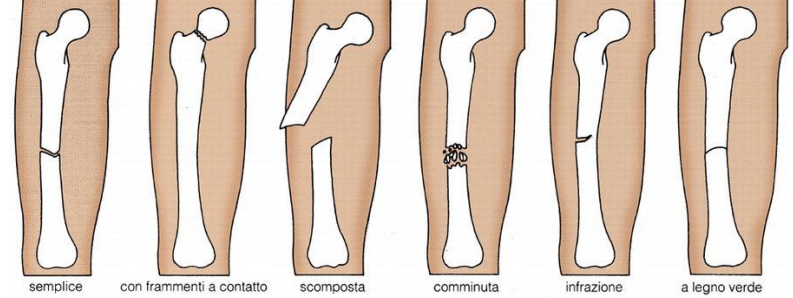
# TRAUMI



## COSA FARE in caso di frattura:

- applicare ghiaccio o prodotti simili (panni imbevuti con acqua fredda) sulla lesione
- Se esposta, proteggere la ferita e l'osso fratturato con una medicazione sterile
- immobilizzare la parte con stecche se disponibili

# TRAUMI



## COSA NON FARE in caso di frattura

- muovere il ferito prima che la lesione sia stata immobilizzata
- forzare la parte
- cercare di far rientrare il moncone di osso di una frattura esposta
- immobilizzare stringendo eccessivamente
- tentare di riposizionare l'osso nella sua sede
- sottovalutare il trauma

# LIPOTIMIA E SINCOPE



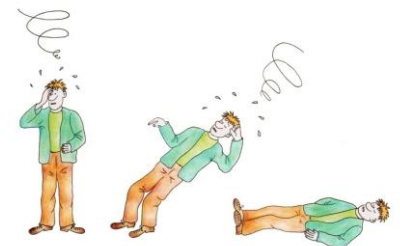
## LIPOTIMIA (PRESINCOPE)

Malessere passeggero con ronzii auricolari, appannamento della vista, sudorazione, senso di freddo, sensazione di imminente perdita di sensi.

## SINCOPE

Perdita di coscienza improvvisa, di breve durata, a risoluzione spontanea. Il soggetto ha debolezza muscolare generalizzata ed è incapace di mantenere la posizione eretta.

Può iniziare, come la lipotimia, con malessere, capogiri, percezione confusa, nausea, pallore, sudorazione fredda, ronzii e fischi alle orecchie.



# LIPOTIMIA E SINCOPE

**COSA FARE** in caso di lipotimia/sincope:

- Valutare lo stato di coscienza della vittima;
- Liberare il soggetto dagli indumenti stretti;
- Se la vittima è cosciente: PLS
- Se la vittima è incosciente, proseguire le valutazioni B e C.
- Se incosciente, ma B e C presenti, PLS.
- Mantenere l'osservazione del paziente.



# ACCIDENTI CEREBRO-VASCO

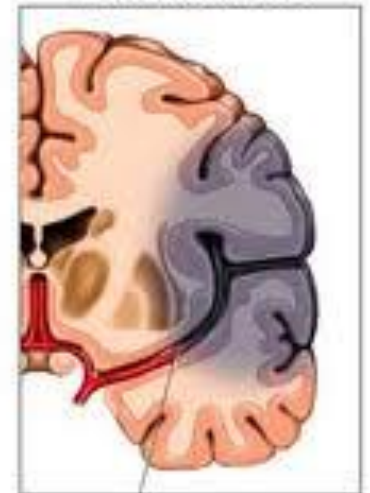
Sono anomalie della vascolarizzazione del cervello (ma anche del midollo spinale) che causano una sofferenza delle cellule nervose per la carenza di ossigeno. Possono essere dovuti sia a ischemia che emorragia.

Hemorrhagic Stroke



Hemorrhage/blood leaks into brain tissue

Ischemic Stroke



Clot stops blood supply to an area of the brain



# ACCIDENTI CEREBRO-VASCO

## STROKE ISCHEMICO

Il **TIA** (Attacco Ischemico Transitorio) è un accidente cerebrovascolare che dura al massimo 24 ore.

L'**ICTUS**, in genere, dà esiti permanenti.

## STROKE EMORAGICO

**Deficit neurologico focale, che progredisce in minuti ed ore che si accompagna a cefalea, agitazione, nausea, vomito, elevazione della pressione arteriosa e crisi epilettiche.**

La presentazione classica dell'emorragia cerebrale si evidenzia con la riduzione dello stato di coscienza più o meno grave, va messa in relazione alle dimensioni e localizzazione dell'ematoma.

# ACCIDENTI CEREBRO-VASCO

## SEGNI E SINTOMI

### **FOCALI**

Alterazione della motilità di  
alcuni distretti corporei;

Alterazione della sensibilità di  
alcuni distretti corporei;

Disturbi visivi e del linguaggio;

Disturbi dell'equilibrio;

Difficoltà della deglutizione.

Parla? Dice cose sensate? Riesce a  
sorridere?

Simmetria degli arti

Se tali elementi sono tutti e 3  
assenti: elevata percentuale di  
ictus

# Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale

**1. FACIAL DROOP:** Have patient show teeth or smile.

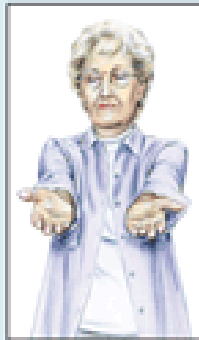


**Normal:**  
both sides  
of the face  
move equally

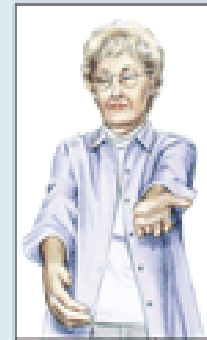


**Abnormal:**  
one side of  
face does not  
move as well  
as the other  
side

**2. ARM DRIFT:** Patient closes eyes & holds both arms out for 10 sec.



**Normal:**  
both arms  
move the  
same or both  
arms do not  
move at all



**Abnormal:**  
one arm does  
not move or  
drifts down  
compared to  
the other

**3. ABNORMAL SPEECH:** Have the patient say "you can't teach an old dog new tricks."

**Normal:** patient uses correct words with no slurring

**Abnormal:** patient slurs words, uses the wrong words, or is unable to speak

**INTERPRETATION:** If any 1 of these 3 signs is abnormal, the probability of a stroke is 72%.

# ACCIDENTI CEREBRO-VASCO

**COSA FARE** in caso di accidente cerebro vascolare:

- ABC
- Chiamare il 118
- Tranquillizzare il soggetto
- Invitare la persona a mantenere la posizione semiseduta e a non fare sforzi
- Assistere la persona
- Se diventa incosciente, sdraiarla a terra ed iniziare le valutazioni e le azioni eventualmente necessarie della rianimazione cardiopolmonare di base.

# CONVULSIONI E STATO EPILETTICO

La crisi epilettica è un evento parossistico tramite il quale l'epilessia si manifesta, causato dalla scarica improvvisa eccessiva e rapida di una popolazione più o meno estesa di neuroni. L'aggregato di neuroni interessati dalla scarica viene definito "focolaio epilettogeno".



# CONVULSIONI E STATO EPILETTICO

GRANDE MALE:

**Fase tonica:** perdita della coscienza, contrazione muscoli,

**Fase clonica:** scosse, ipersalivazione, perdita feci e urine

Fine delle contrazioni, respiro profondo, spossatezza, sonno, confusione mentale

<https://www.youtube.com/watch?v=tZxjfxBCdQM>

## First Aid: Convulsions



ADAM.

Grande male

**COSA FARE** → sdraiare il soggetto sopra un tappeto o un materasso, assisterlo nella fase di risveglio

**COSA NON FARE** → non cercare di contenere le contrazioni muscolari, non inserire le dita dentro la bocca del malato o oggetti per bloccare.



# CRISI ASMATICA

Manifestazione dell'asma bronchiale caratterizzata da ostruzione delle vie aeree

## Cause:

Allergie a polvere o pollini

Infezione vie respiratorie

Aria fredda e umida

Fattori professionali

Sforzo fisico

Fattori psichici



ADAM.

## Come si manifesta

Difficoltà a respirare (espiratoria + sibilo)

Sudorazione e vomito

Cianosi

Estremità fredde





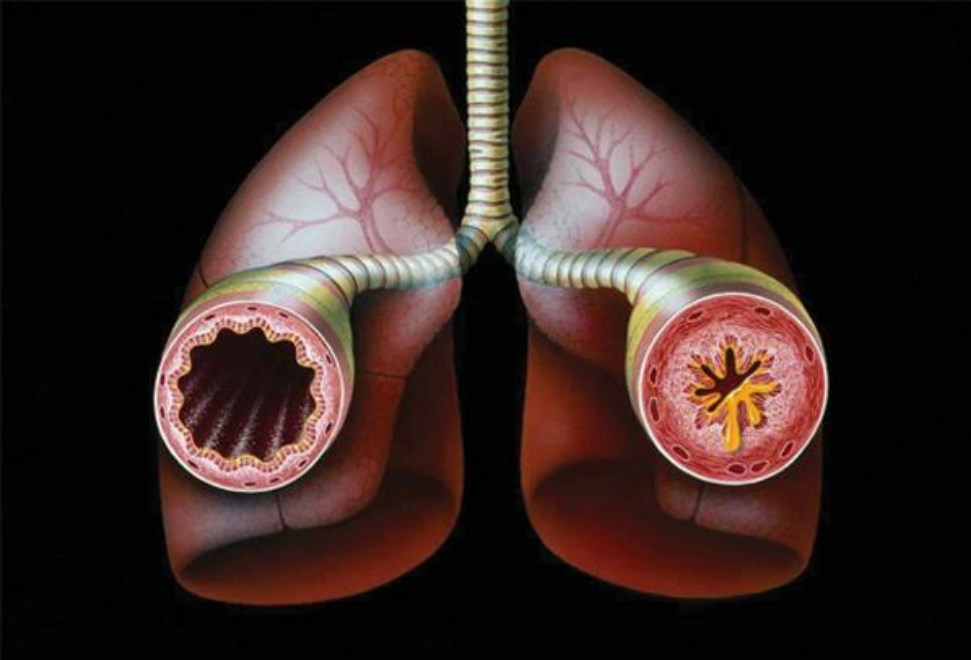
**FAME D'ARIA**

# CRISI ASMATICA

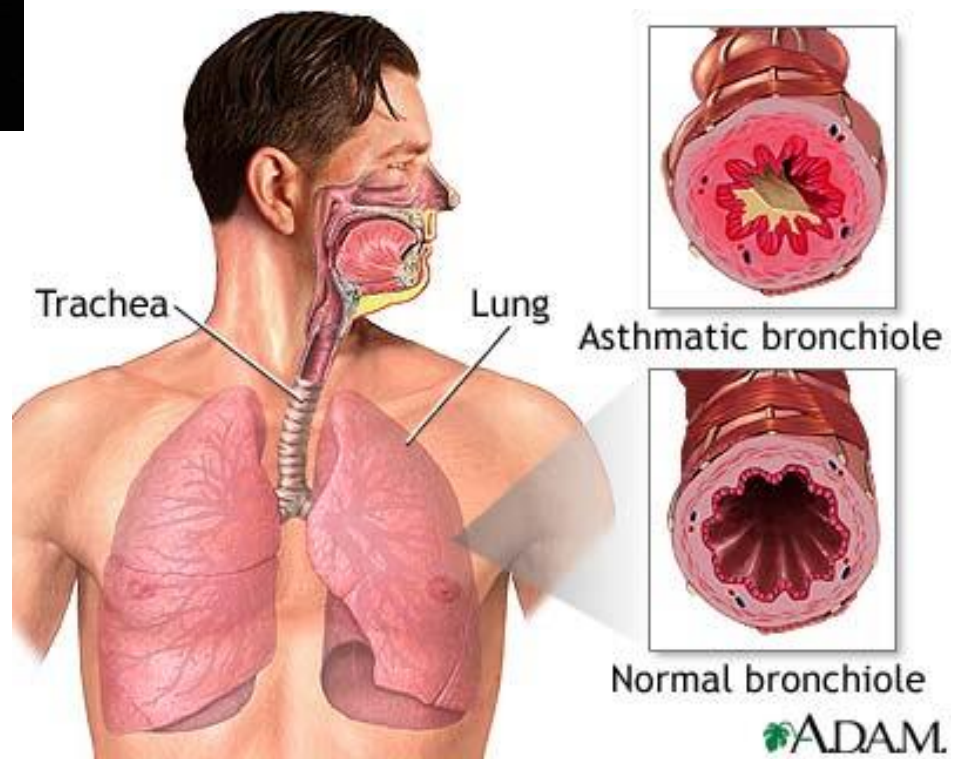
L'asma è una malattia in cui le vie aeree sono infiammate e molto più reattive a vari stimoli, anche esterni.

Durante l'attacco asmatico le vie aeree sono più o meno chiuse, quindi il passaggio dell'aria è difficoltoso.

Può essere scatenato da: reazioni allergiche, infezioni, inalazione di sostanze irritanti, esercizio fisico, emotività.



Ostruzione delle vie aeree



# CRISI ASMATICA

## COSA FARE

- Chiamare il 118;
- Rassicurare la persona;
- Porla in posizione seduta;
- Allentare abiti stretti, cravatte, reggiseni, collane, ecc.;
- Sorvegliarla e assisterla fino all'arrivo dei soccorsi qualificati.
- Aiutare la persona ad autosomministrarsi eventuali farmaci (ventolin)

## COSA NON FARE

non far sdraiare



Proper warm-up and cool-down may prevent or reduce the incidence of exercise-induced asthma



ADAM.



# DOLORE TORACICO CARDIACO

È provocato da una diminuzione dell'apporto di ossigeno alle cellule del cuore, per ostruzione delle arterie coronarie.

L'ANGINA è il dolore dovuto ad un restringimento temporaneo dei vasi (ischemia transitoria).

Nell'INFARTO l'assenza di ossigeno è prolungata e le cellule cardiache muoiono.

**I infarto ogni 4 minuti**



**I morte ogni 7 minuti**

# DOLORE TORACICO CARDIACO

## **DOLORE**

- SEDE: retrosternale, bocca dello stomaco;
- IRRADIAZIONE: gola, mandibola, spalla sinistra, braccio sinistro, mano sinistra;
- ACCOMPAGNATO DA: agitazione, paura, sudorazione, pallore, nausea, vomito, angoscia, difficoltà respiratoria (respiro corto).

## **Fattori di rischio:**

sforzo fisico, intense emozioni, freddo intenso, ingestione di cibo.

# DOLORE TORACICO CARDIACO

## COSA FARE:

- Chiamare il 118
- Tranquillizzare il soggetto
- Invitare la persona a mantenere la posizione semiseduta e a non fare sforzi
- Assistere la persona
- Aiutarla nell'autosomministrazione di farmaci (carvasin)
- Se diventa incosciente, sdraiarla a terra ed iniziare le valutazioni (ABC) e le azioni eventualmente necessarie della rianimazione cardiopolmonare di base.



# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

La permanenza prolungata in ambienti surriscaldati e/o molto umidi può provocare:

- Crampi muscolari da calore
- Colpo di calore
- Colpo di sole

# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## **CRAMPI DA CALORE:**

Il soggetto va posto in ambiente fresco

**UNICO CASO DI SOMMINISTRAZIONE D'ACQUA.**

Se è disponibile, sciogli circa un cucchiaino di sale da cucina in un litro di acqua.

# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## **COLPO DI CALORE**

Si manifesta con perdita di coscienza e aumento della temperatura corporea.

La pelle della vittima è asciutta, secca; la frequenza cardiaca ed il respiro sono alterati e frequenti.

### **COSA FARE:**

**chiamare il 118;**

**allontanare il soggetto dall'ambiente caldo (se possibile)**

**Posizione laterale di sicurezza**

**rinfrescarlo con panni bagnati, spugnature.**

# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## **COLPO DI SOLE**

È dovuto all'eccessiva esposizione diretta ai raggi solari. Le manifestazioni sono l'arrossamento cutaneo, il mal di testa (anche molto forte), l'aumento della temperatura corporea, il senso di malessere, la sudorazione profusa, il colorito rosso acceso, le vertigini e talora ronzii auricolari.

### **COSA FARE:**

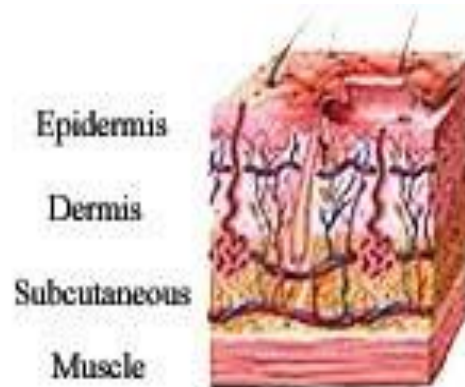
**porta il soggetto in ambiente fresco;  
dai da bere acqua fresca (non fredda!);  
fai impacchi con acqua fresca sulla fronte.**

# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## USTIONI



# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA



Superficial  
(first degree)  
burn



Partial thickness  
(second degree)  
burn



Full thickness  
(third degree)  
burn



# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA





# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA





# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA



# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## USTIONI COSA FARE

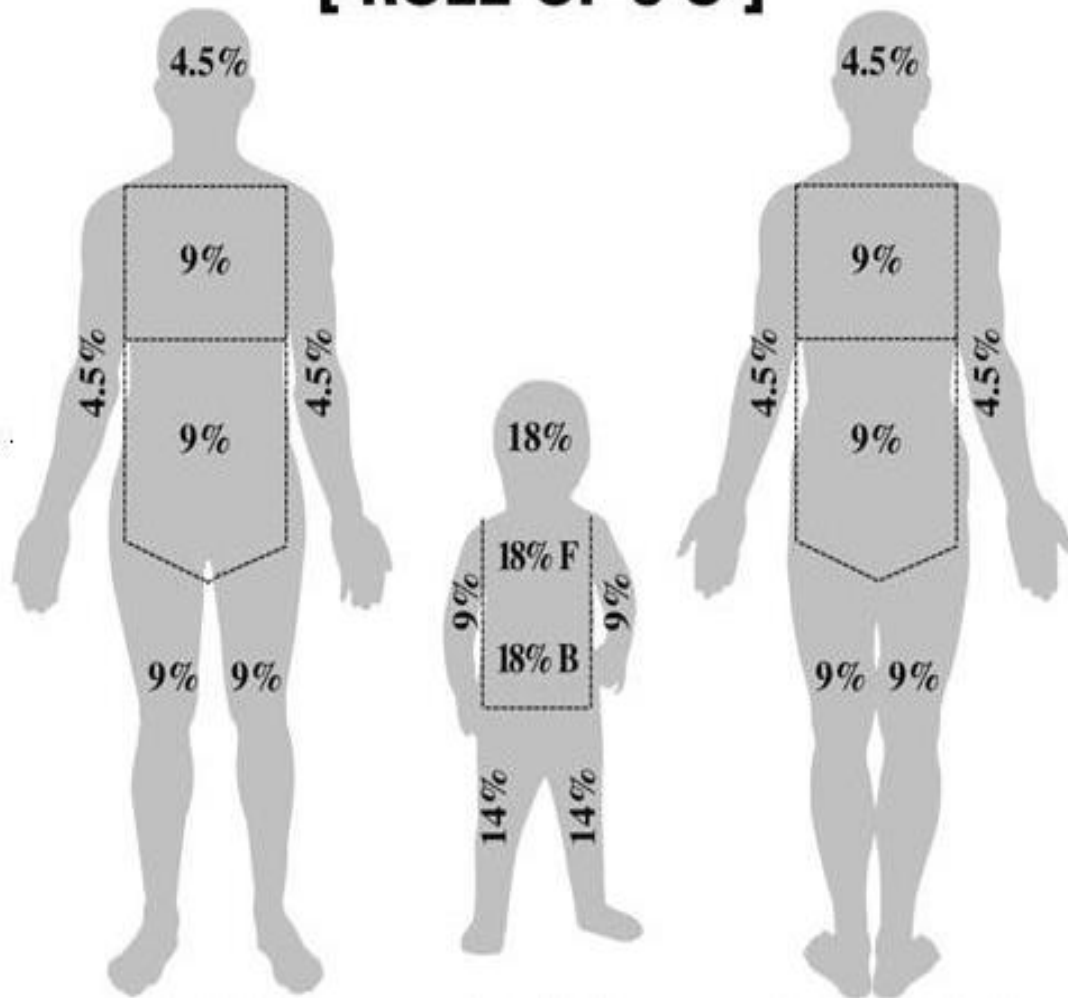
- 1° e 2° grado: acqua fresca corrente
- 3°: metallina

Chiamare il 118 se

- Coinvolti genitali,
- 2° > 10%
- 3° grado

# PATOLOGIE DA ALTA TEMPERATURA

## [ RULE OF 9'S ]



# REAZIONI ALLERGICHE

- Allergeni respiratori
- (graminacee, pelo del gatto parietarie, muffe, ecc)



- Allergeni cutanei (nichel, fenilendiamina, ecc)



- Allergie alimentari (fragole, crostacei..)



- Allergie a farmaci



# REAZIONI ALLERGICHE

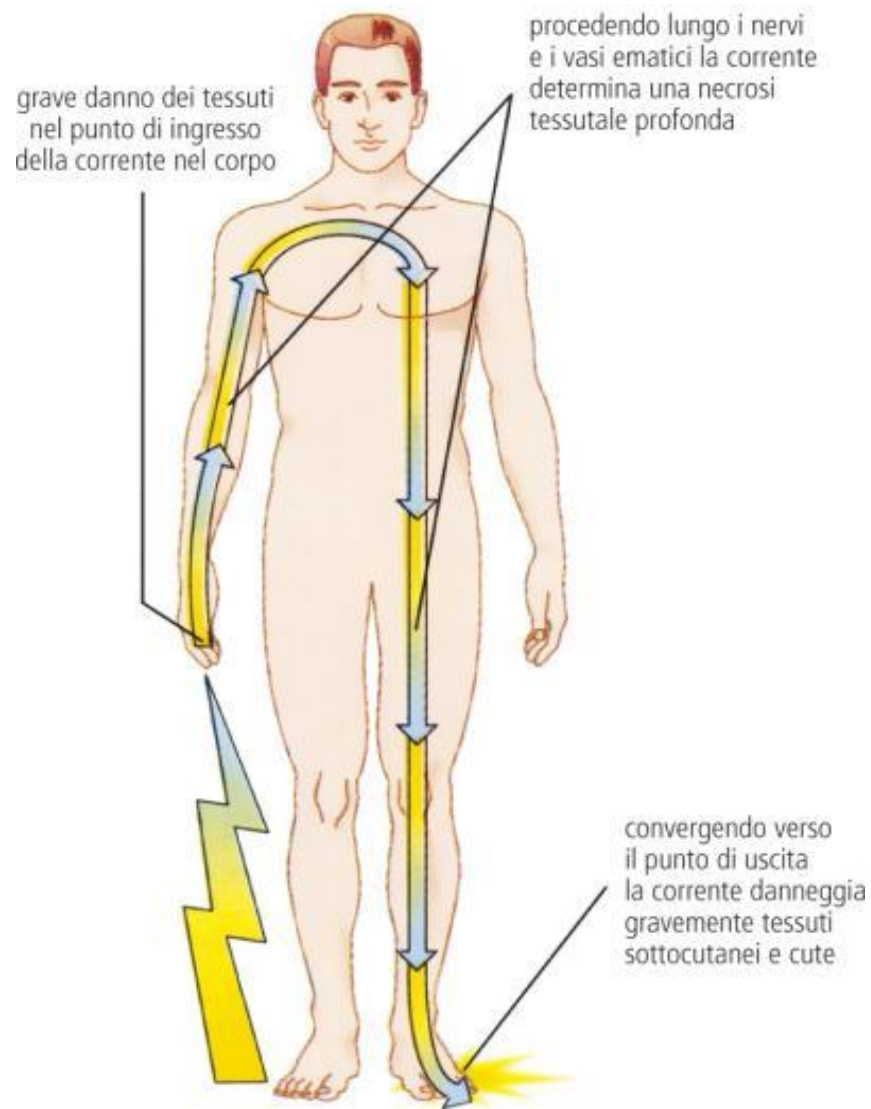
## COSA FARE

Chiedere se respira bene

Chiamare 118

Se shock anafilattico con perdita di coscienza e assenza di respiro/circolo: iniziare RCP

# FOLGORAZIONE

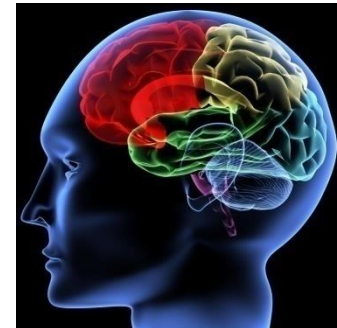




# FOLGORAZIONE

Le conseguenze principali a cui si va incontro sono:

- ustioni
- alterazioni dell'attività cardiaca (arresto!)
- alterazioni dell'attività elettrica cerebrale



# FOLGORAZIONE

## COSA FARE

**Valutare attentamente la sicurezza dell'ambiente!**

- ABC
- ustioni
- 118





# PUNTURE DI IMENOTTERI

## INSETTI



**Se il soggetto è allergico a quella specie, è in pericolo di morte!**

Possono provocare disturbi di diversa gravità.

**SINTOMO LOCALE:**

pomfo eritematoso, molto pruriginoso e dolente.

**SINTOMI GENERALI:**

- immediati: fenomeni allergici anche gravi, con orticaria generalizzata, dolore, nausea, dispnea, ipotensione;
- tardivi: manifestazioni cutanee diffuse, perdita di coscienza, shock anafilattico.

# PUNTURE DI IMENOTTERI

## **COSA FARE:**

- raccogliere informazioni sull'insetto;
- chiedere alla vittima se sa di essere allergica ad insetti o farmaci;
- applicare ghiaccio sulla puntura.
- se la vittima ha con sé qualche farmaco, aiutala a somministrarselo;
- Adrenalina/118 se allergico

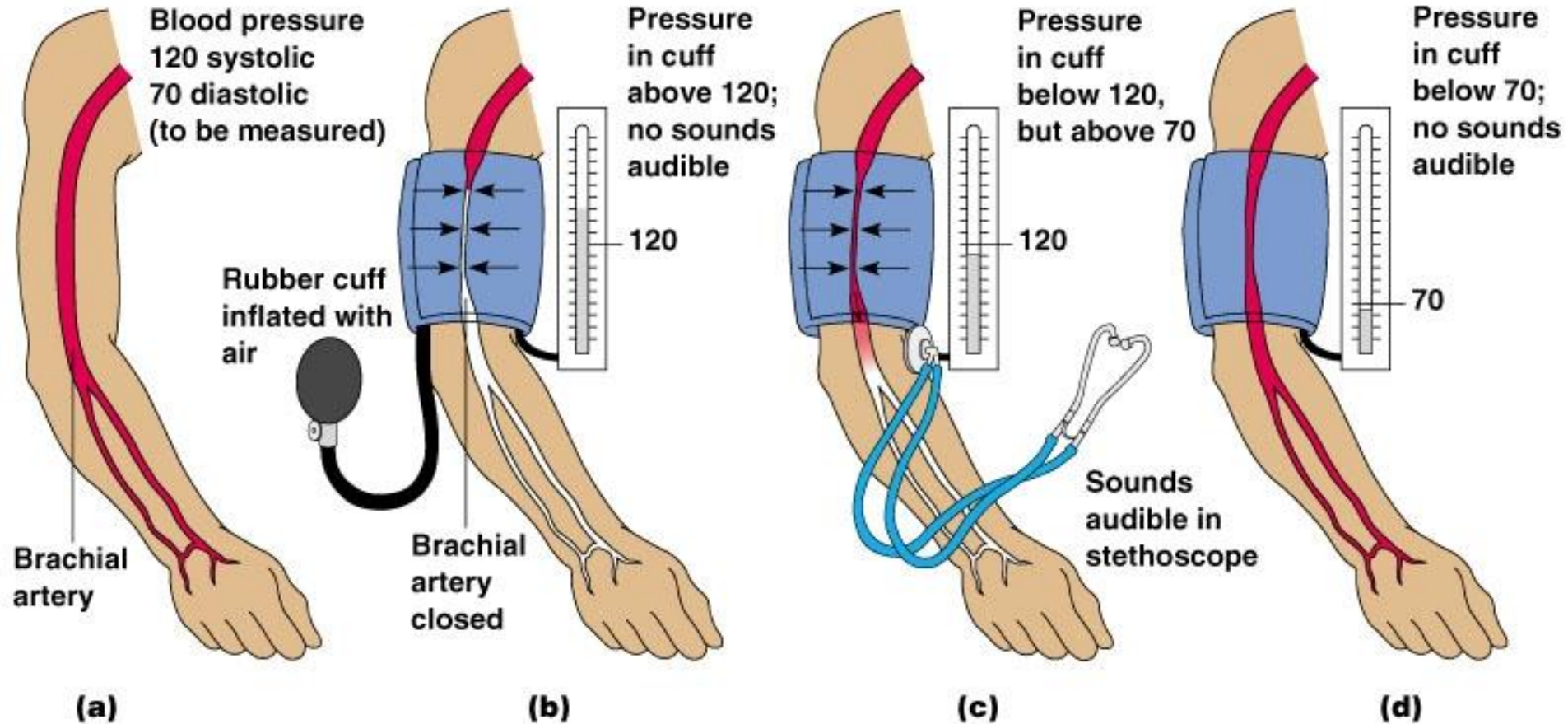
# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

## Pressione Arteriosa





# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE



# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

- Mettere il manicotto al braccio e gonfiarlo fino a comprimere l'arteria brachiale così da impedire al sangue di passare nella stessa;
- Posizionare il fonendoscopio subito sotto il manicotto nella parte interna del braccio e iniziare a sgonfiare lentamente il manicotto, tramite la valvola. Quando la pressione del sangue arterioso sarà uguale alla pressione esercitata dal bracciale, si inizieranno a sentire i battiti.

La pressione segnata in quel momento dal manometro è la **PRESSIONE MASSIMA** o **SISTOLICA**

**Valori normali**

**MAX 140-110  
mmHg**

**MIN 90-70 mmHg**

# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

Continuando a sgonfiare il manicotto, i battiti scompariranno.

La pressione segnata in quel momento dal manometro è la **PRESSIONE MINIMA** o **DIASTOLICA**.

**Ipertensione arteriosa ed ipotensione arteriosa richiedono un trattamento farmacologico**

**Valori normali**

**MAX 140-110  
mmHg**

**MIN 90-70 mmHg**

# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

## **IPERTENSIONE**

valori maggiori di 140 mmHg per la sistolica e di 90 mmHg per la diastolica.

Rischio di danni per vari organi (reni, occhio, cervello)

## **CRISI IPERTENSIVA**

Valori pressori maggiori di 210/110 mmHg. Si può presentare con

- Cefalea;
- Vertigini;
- Palpitazioni;
- Epistassi;
- Alterazioni della vista;
- Segni e sintomi di danno cerebrale;
- Segni e sintomi di danno cardiaco;
- Difficoltà respiratoria.



# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

## IIPOTENSIONE

### **CAUSE**

**Cambio di posizione**

**Farmaci**

**Abuso di alcool**

**Perdita eccessiva di liquidi**

**Emorragie**

**Shock**

### **Sintomi:**

**Astenia;**

**Tachicardia;**

**Vertigini;**

**Ronzii alle orecchie;**

**Mal di testa;**

**Nausea;**

**Lipotimia e sincope**

# MISURAZIONE DELLA PRESSIONE

## **COSA FARE** in caso di ipotensione

- Valutare lo stato di coscienza della vittima;
- Se la vittima è cosciente e lamenta malessere, metterla in posizione laterale di sicurezza, per favorire l'apporto di sangue al cervello;
- Se la vittima è incosciente, proseguire le valutazioni della RCP di base e le eventuali azioni necessarie;
- Mantenere l'osservazione del paziente.