



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

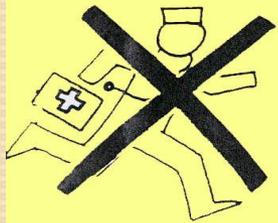
PRIMO SOCCORSO

Per un soccorso efficace tengo presente che:



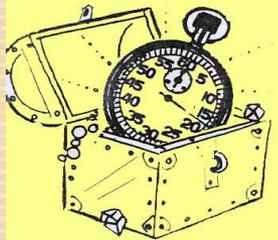
NON DEVO PERDERE LA CALMA

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

Airways: coscienza e vie aeree

Breath: respiro

Circulation: polso

PRIMO SOCCORSO

COSA NON FARE:

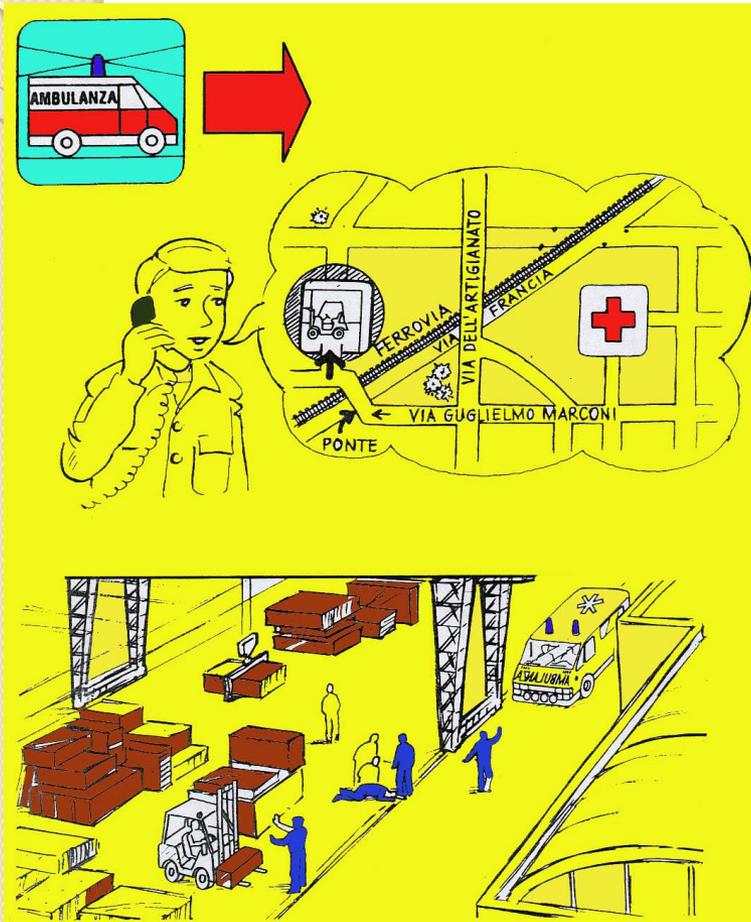
- Non mettere l'infortunato in piedi o seduto
- Non dare da bere alcol, caffè, acqua
- Non spostare l'infortunato in modo inadeguato
- Non caricatelo in auto
- Non affaticare l'infortunato

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)

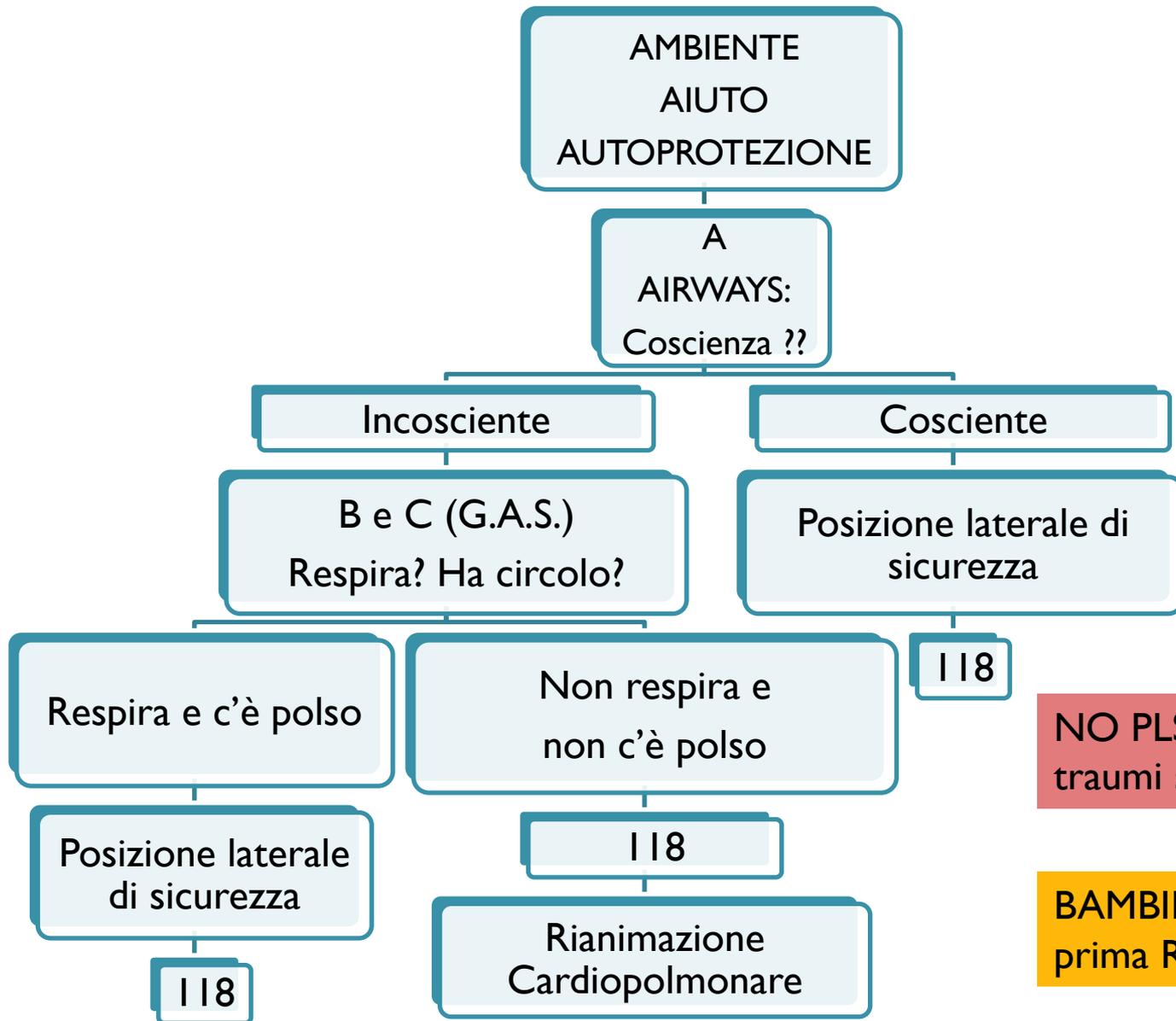


Dare chiare indicazioni sull'itinerario

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

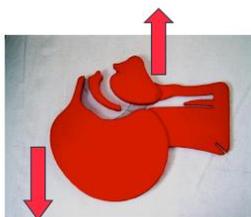


- B e C: RESPIRO E CIRCOLO

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)

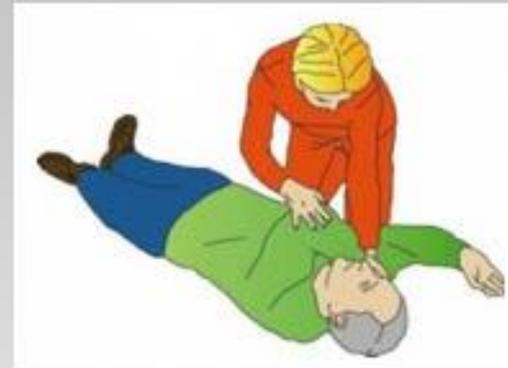
Minimo 2 atti respiratori

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,

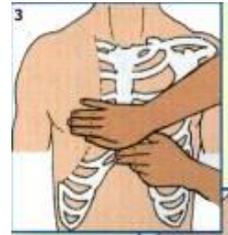
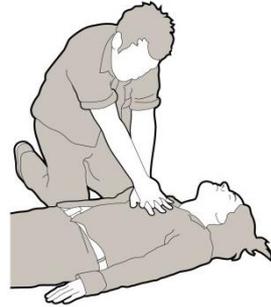
- **Posizione delle mani:**

LA ZONA CHE COMPRIME E' LA BASE DEL PALMO

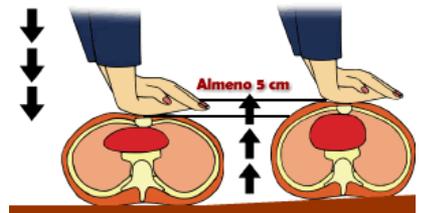
- **30 compressioni + 2 insuf facoltative:**

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



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

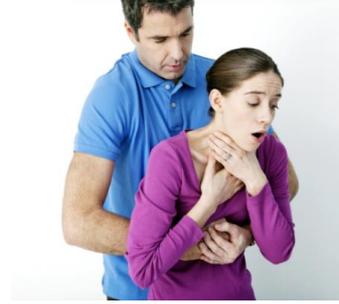


RCP

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.

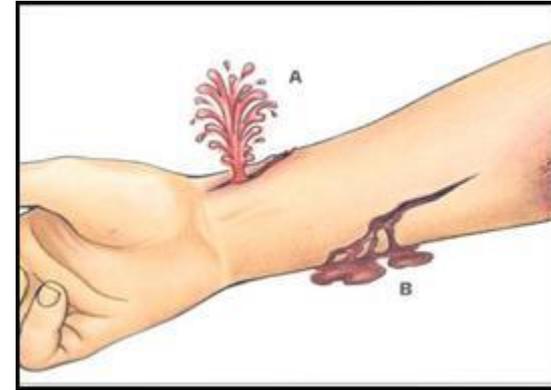
OSTRUZIONE VIE AEREE

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



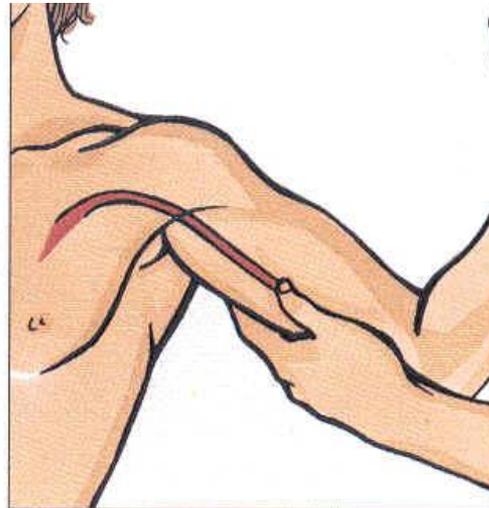
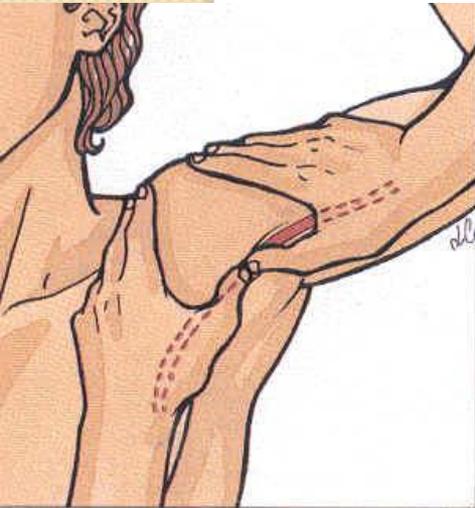
Esterne – Interne – Interne esteriorizzate

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 esterorizzata)

- !!! 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

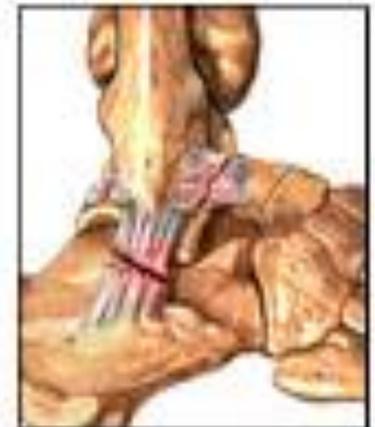
TRAUMI



Swelling, inflammation,
and bruising of ankle



Damage to
ligaments
of the ankle



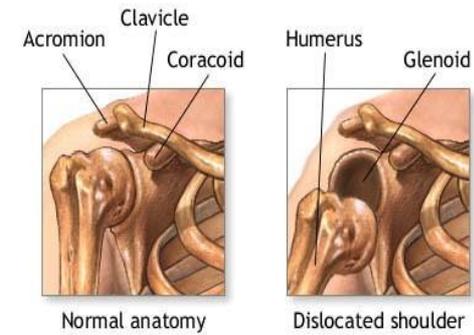
TRAUMI

LUSSAZIONE

il capo articolare dell'osso perde la sua sede

Come si manifestano:

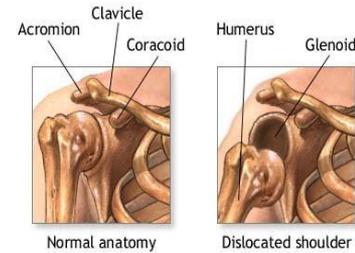
- intenso dolore
- evidente deformazione dell'articolazione
- gonfiore
- ecchimosi (livido) locale
- impossibilità di movimento
- talvolta possibili movimenti anomali



adam.com

**POSSIBILI COMPLICANZE
NERVOSE E VASCOLARI**

TRAUMI



adam.com

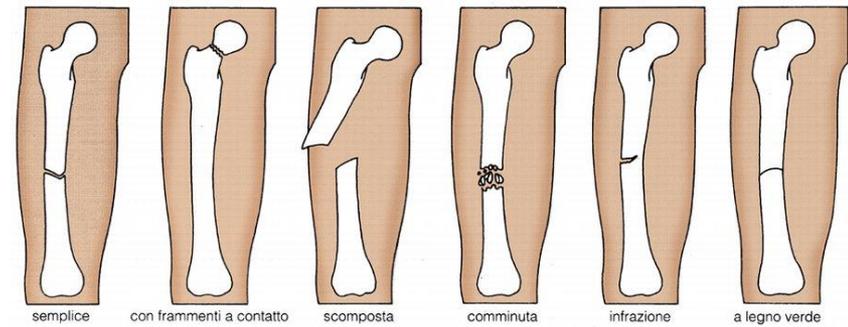
COSA FARE in caso di lussazione:

- 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

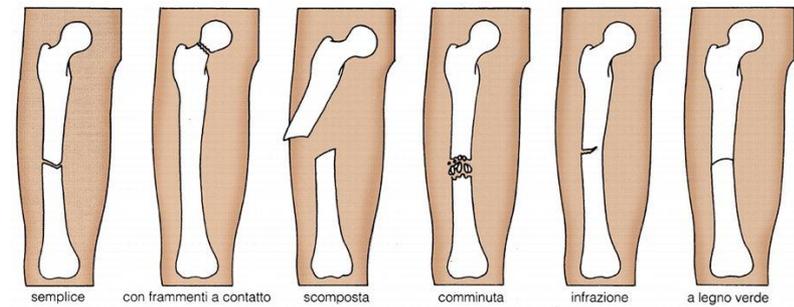
FRATTURE



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:

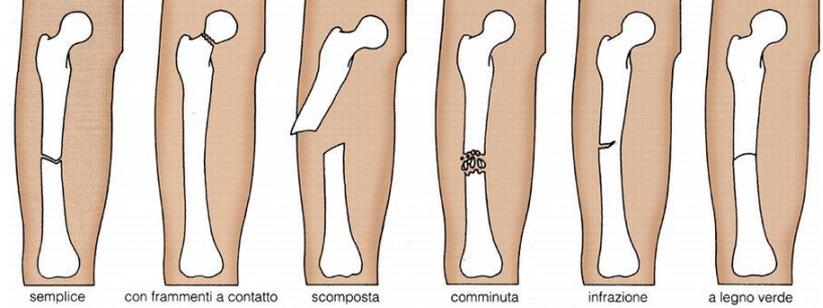
Lesioni vasi/nervi Emorragia

Shock

Infezioni

Embolia

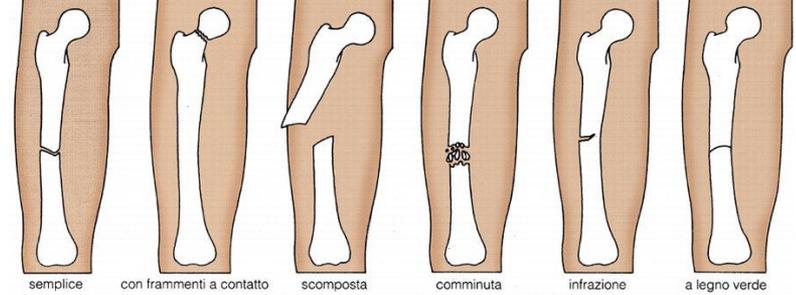
TRAUMI



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



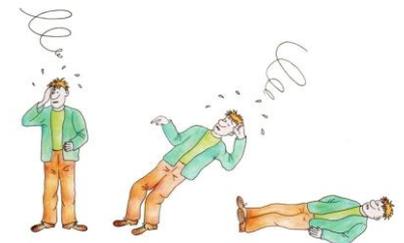
LIPOTIMIA (PRESINCOPE)

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

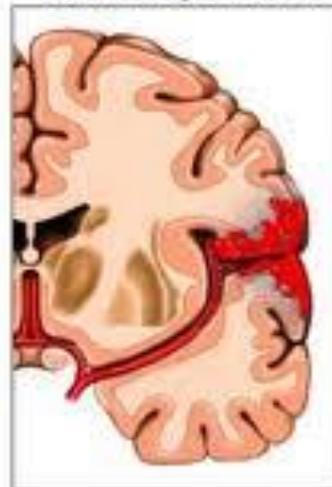
COSA FARE in caso di lipotimia/sincope:

- 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

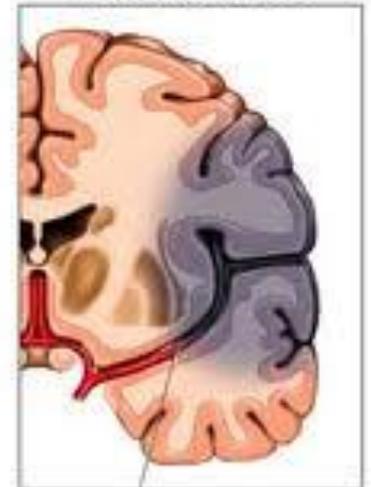
Sono anomalie della vascolarizzazione del cervello (ma anche del midollo spinale) che causano una sofferenza delle cellule nervose per la carenza di ossigeno. Possono essere dovuti sia a ischemia che emorragia.

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



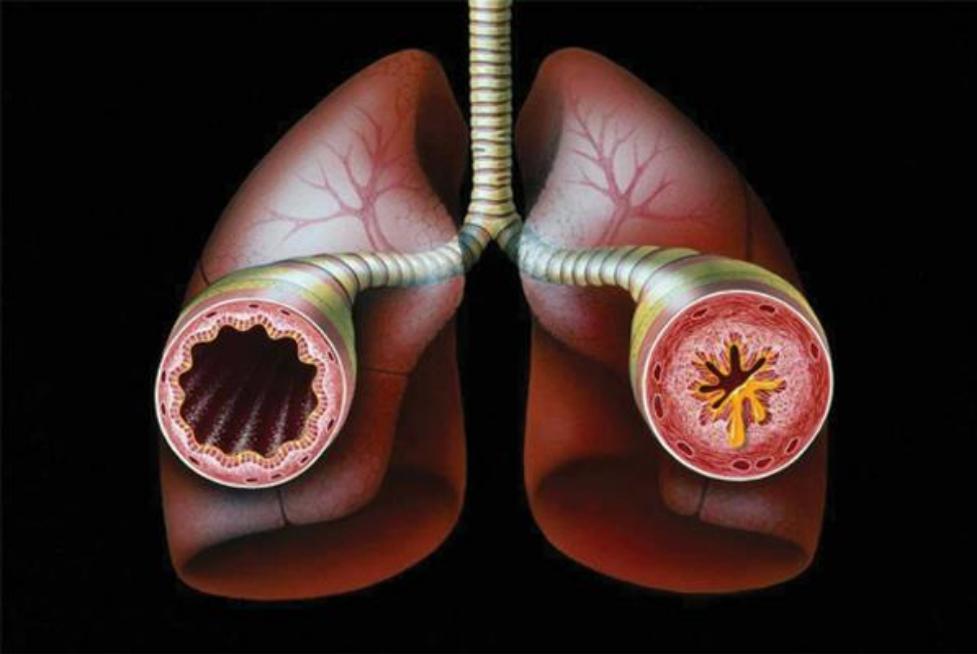
FAME D'ARIA

CRISI ASMATICA

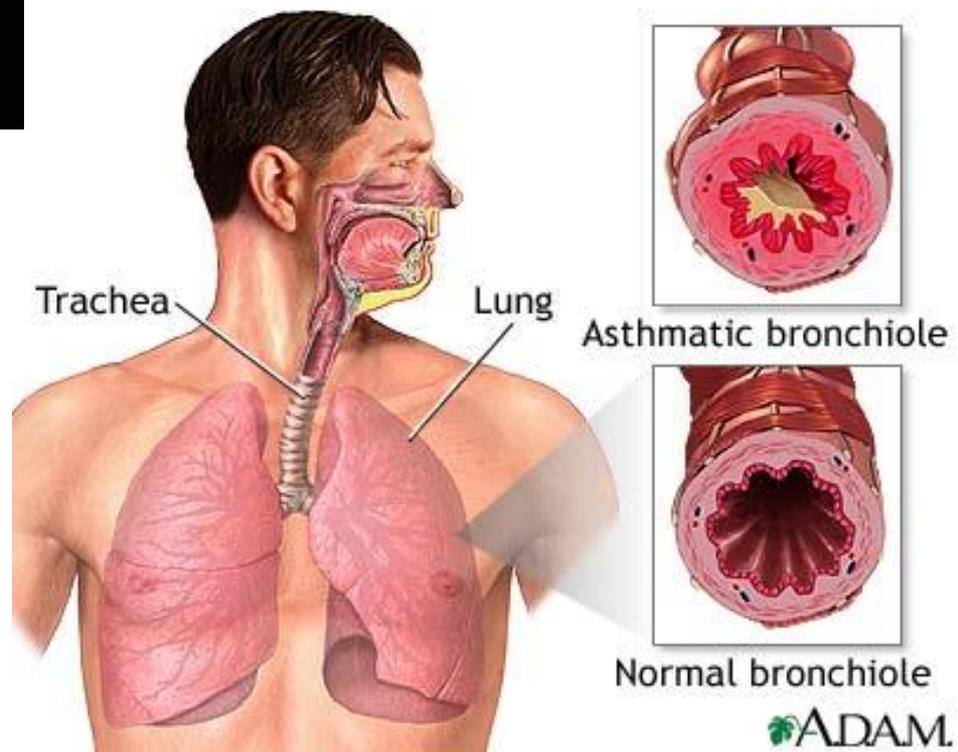
L'asma è una malattia in cui le vie aeree sono infiammate e molto più reattive a vari stimoli, anche esterni.

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:

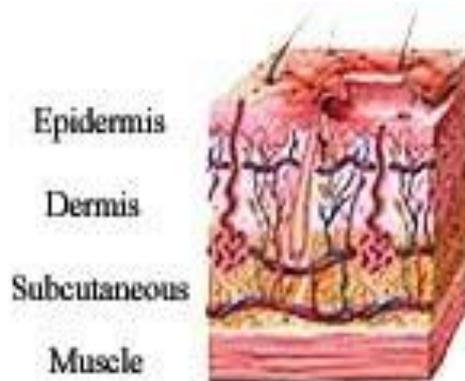
porta il soggetto in ambiente fresco;
dai da bere acqua fresca (non fredda!);
fai impacchi con acqua fresca sulla fronte.

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

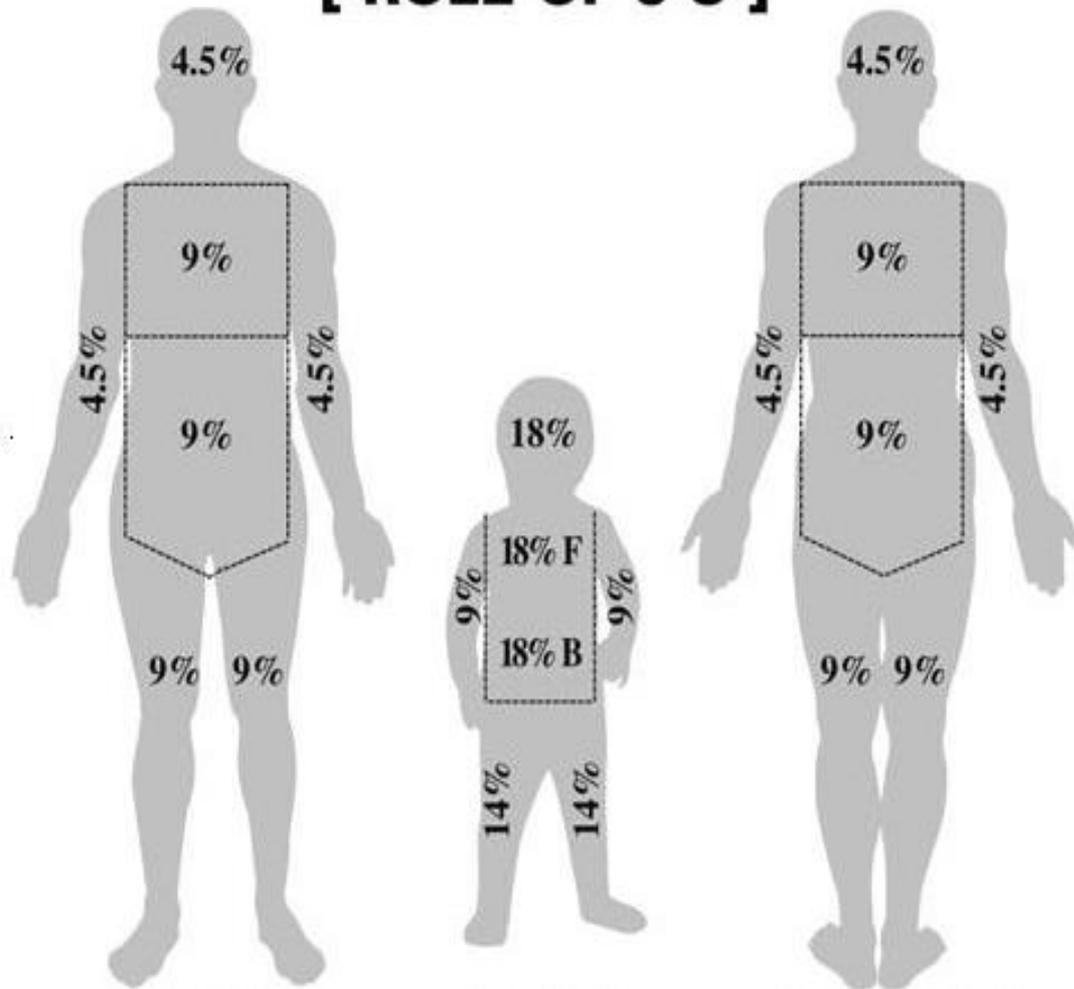
- 1° e 2° grado: acqua fresca corrente
- 3°: metallina

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

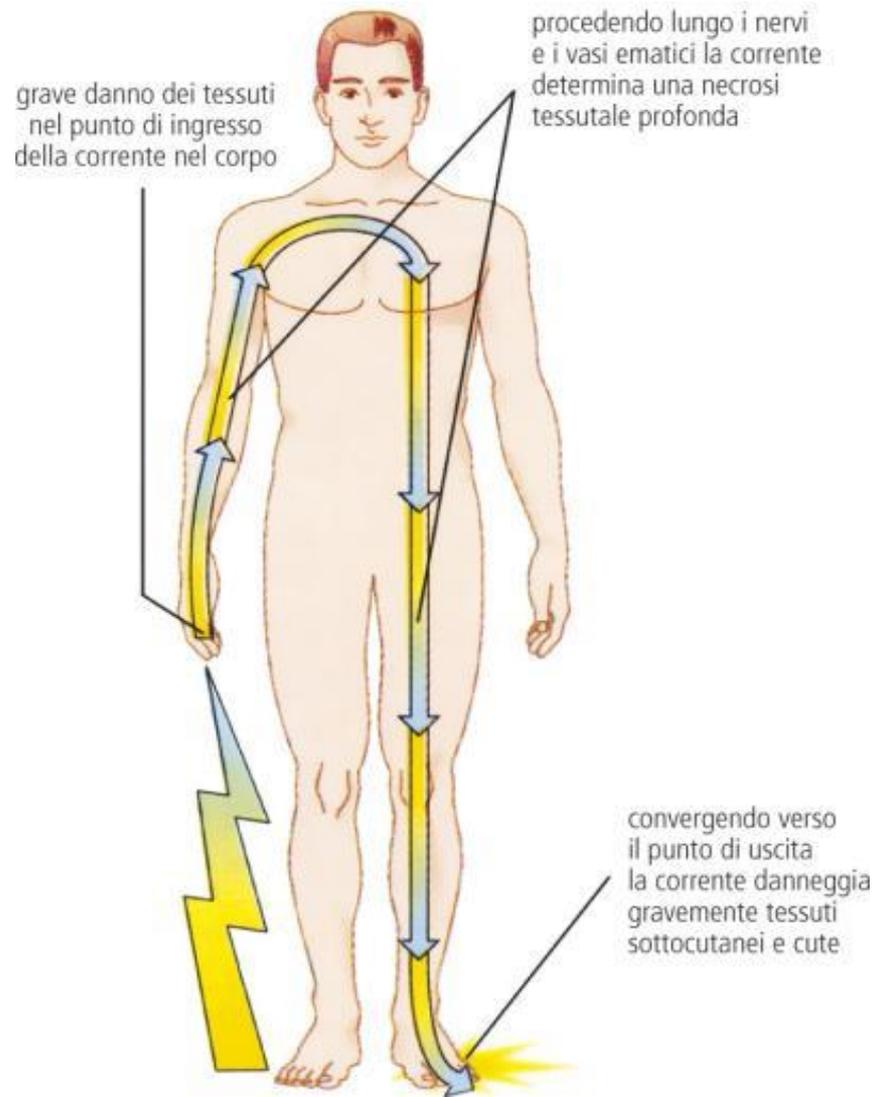
COSA FARE

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:

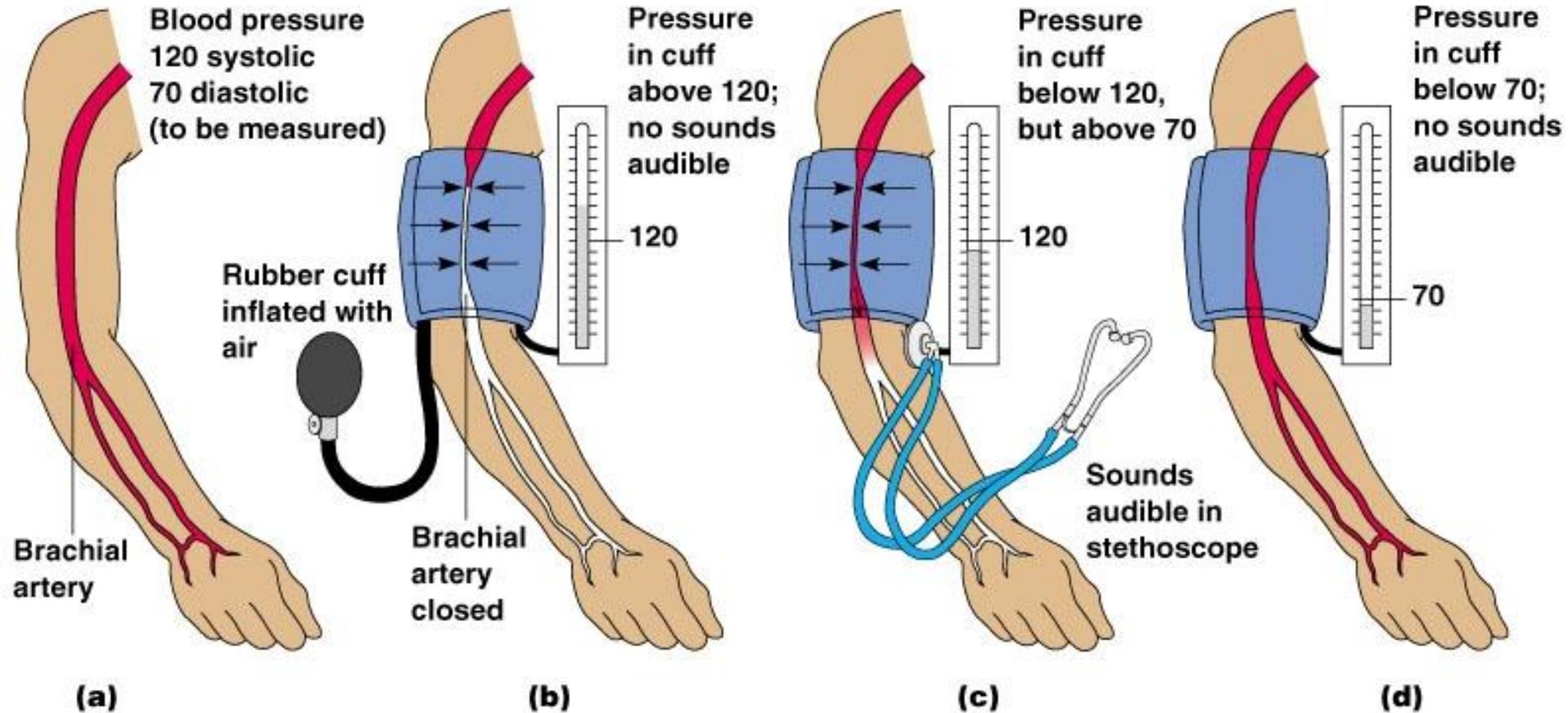
- raccogliere informazioni sull'insetto;
- chiedere alla vittima se sa di essere allergica ad insetti o farmaci;
- applicare ghiaccio sulla puntura.
- se la vittima ha con sé qualche farmaco, aiutala a somministrarselo;
- Adrenalina/118 se allergico

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.