



NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO

Andrea Congiu
Infermiere

info@andrea-congiu.it
www.andrea-congiu.it

By Andrea Congiu – www.andrea-congiu.it



Creative Commons Attribuzione
Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale



OBIETTIVI DEL CORSO

Al termine del corso il discente conoscerà:

- le principali situazioni in cui potrebbe intervenire ad esempio malori, infortuni, ...
- le principali manovre per attuare un efficace primo soccorso.

In oltre il corso vuole indurre comportamenti corretti.



IL PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso ha lo scopi di:

1. impedire il peggioramento della situazione;
2. supportare la funzione danneggiata;
3. limitare il rischio;
4. eliminare le cause se possibile.

Si pratica nella vita quotidiana:

- a casa;
- sul lavoro;
- a scuola;
- in strada;
- nello sport;
- ...

Diventa parte dell'educazione di ogni persona.



IL PRIMO SOCCORSO

Comportamento del soccorritore

- Mantenere la calma;
- osservare per rendersi conto dell'accaduto;
- riflettere sui tipi di intervento e sulle priorità con cui effettuarli;
- agire con correttezza, efficacia e se necessario tempestività.



IL PRIMO SOCCORSO

Catena del soccorso

- Valutazione della scena;
- esame dell'infortunato;
- chiamata di soccorso al 112;
- praticare le azioni previste dal primo soccorso;
- completamento dell'assistenza.



CATENA DEL SOCCORSO

Valutazione della scena

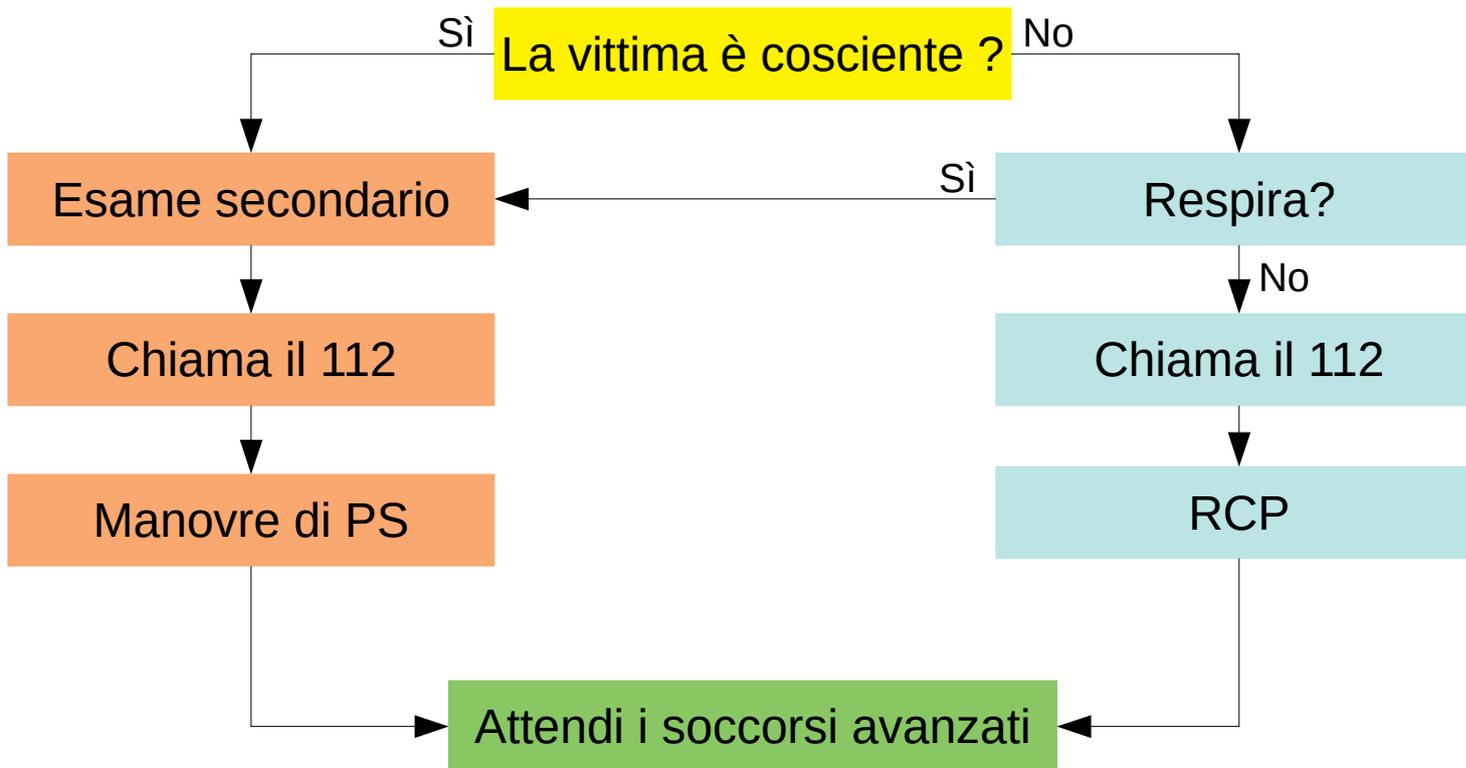
- Valutare la sicurezza della scena;
- se possibile mettere in sicurezza l'ambiente in cui si trova la vittima;
- protezione individuale;
- protezione collettiva.

Avvicinarsi all'infortunato solo se l'ambiente è sicuro, non non è possibile mettere in sicurezza la scena, chiamare il 112.



CATENA DEL SOCCORSO

Diagramma di flusso





CATENA DEL SOCCORSO

La chiamata di soccorso



Cosa riferire all'operatore del 112:

- il vostro nome;
- cosa succede;
- dove ci si trova;
- quante vittime sono coinvolte;

Se sei in panico ascolta l'operatore, ti aiuterà nel fornire le informazioni indispensabili.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Il colpo apoplettico

La respirazione può venir compromessa in modo indiretto per turbe cerebrali causate da una ipoperfusione. La vittima perde i sensi e la caduta indietro della lingua occlude le vie respiratorie. La regolazione del respiro può venir compromessa in modo diretto per un aumento della pressione intracranica.

Sintomatologia

- A seconda delle cause e della forma: malessere (nausea);
- cefalea improvvisa;
- disturbi del linguaggio;
- angolo della bocca cadente;
- assenza monolaterale di riflessi di difesa a stimoli dolorifici;
- emiplegia;
- perdita di coscienza.

Primo soccorso

- Posizione del malato in relazione alla pressione arteriosa;
- accertamento della pervietà delle vie aeree;
- respirazione artificiale con somministrazione di O₂.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Soffocamento da CO₂

Il soffocamento da CO₂ è un tipico esempio di turbe del sistema respiratorio per alterazione della composizione dell'aria ambiente. L'Anidride Carbonica, con il suo peso specifico spinge verso l'alto l'aria atmosferica con il suo contenuto di Ossigeno.

Sintomatologia

- Atti respiratori più profondi;
- tachicardia;
- vertigini - cefalea;
- cianosi;
- inquietudine, spasmi crampiformi;
- perdita dei sensi;
- arresto respiratorio e arresto circolatorio.

Primo soccorso

- Salvataggio dalla zona di pericolo;
- somministrazione di O₂ ad alta concentrazione;
- rianimazione cardio-polmonare se necessario.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

L'aspirazione

L'aspirazione è una delle più frequenti cause di occlusione delle vie respiratorie. Può avvenire anche in forma muta.

Sintomatologia

- Espulsione parziale del rigetto con colpi di tosse quindi;
- rumori respiratori gorgoglianti poi sibilanti;
- cianosi progressiva con;
- possibilità di respiro paradossale e di, arresto del respiro.

Primo soccorso

- Manovra di Heimlich se necessaria;
- respirazione artificiale se necessaria.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Crisi asmatica

È una crisi acuta e grave di difficoltà respiratoria caratterizzata d'accentuata difficoltà e dalla lentezza dell'espiazione. Questo fenomeno è dovuto al restringimento dei rami bronchiali.

Sintomatologia

- Irrequietezza, angoscia, tronco sollevato, impegno dei muscoli ausiliari della respirazione;
- pelle di colore livido, sudaticcia e fredda;
- fase espiratoria affannata/sibilante chiaramente prolungata;
- tachicardia;
- turgore delle vene del collo.

Primo soccorso

- Decubito ortopnoico (seduto);
- aiutare il paziente a prendere la propria dose di aerosol antiasmatico;
- aspirazione del muco dal cavo faringeo;
- somministrazione di ossigeno controllando di continuo l'attività respiratoria.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Edema polmonare acuto

Trasudazione, per cause diverse, di siero dalle vie circolatorie polmonari al tessuto interstiziale quindi agli alveoli.

Sintomatologia

- Inquietudine, aspetto angosciato, posizione ortopnoica, impegno dei muscoli respiratori accessori;
- cianosi, pelle sudaticcia e fredda;
- rantoli diffusi inspiratori ed espiratori, a piccole, medie e grandi bolle;
- escreato schiumoso che, salendo dagli alveoli, si raccoglie nella trachea e nella gola;
- nella forma più grave l'escreato si presenta color acqua di carne (escreato con presenza di sangue).

Primo soccorso

- Posizione del paziente semiseduta;
- somministrazione di O₂;
- salasso incruento.



TURBE DELLA RESPIRAZIONE

Iperventilazione

L'iperventilazione consiste nell'aumento della frequenza respiratoria in condizioni di riposo.

Sintomatologia

- Respiro frequente e superficiale;
- agitazione;
- possibile giramento di testa;
- possibile sensazione di formicolio e crampi alle dita;
- possibile dolore toracico.

Primo soccorso

- Calmare e rassicurare la vittima;
- far respirare il soggetto dentro un sacchetto di carta.



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Lipotimia

La lipotimia è una sensazione di improvvisa debolezza, non accompagnata dalla completa perdita di coscienza.

Sintomatologia

- Pallore;
- sudore freddo;
- vertigini;
- tachicardia;
- ipotensione arteriosa;
- alterazioni visive;
- debolezza;
- possibile nausea.

Primo soccorso

- Posizione seduta o sdraiata;
- se le posizioni descritte sopra non sono sufficienti, posizionare la vittima in antishock.



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Sincope

La sincope è una perdita di coscienza transitoria, a insorgenza rapida, da ipo-perfusione cerebrale, di breve durata a risoluzione spontanea.

Sintomatologia che precede la sincope

- Pallore;
- sudore freddo;
- vertigini;
- tachicardia;
- ipotensione arteriosa;
- alterazioni visive;
- debolezza;
- possibile nausea.

Primo soccorso

- Posizionare antishock.

Sintomatologia

- Perdita di coscienza.

ATTENZIONE

La lingua potrebbe occludere le vie respiratorie



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Dolore acuto stenocardico

Patologia cardiaca ad insorgenza improvvisa dipendente da disturbi della circolazione coronarica.

Sintomatologia

- Forti dolori e/o senso di costrizione nell'area sternale e precordiale a volte irradiantesi lungo il braccio sinistro;
- angoscia;
- raramente nausea e vomito;
- durata dei sintomi, in genere, meno di 10 minuti;
- i pazienti, non di rado, ammettono di soffrire frequentemente di simili attacchi;
- gli attacchi si risolvono con l'ausilio di trinitrina.

Primo soccorso

- Posizione a busto sollevato;
- aiutare il paziente nell'assumere la trinitrina;
- somministrare O₂.



TURBE DEL SISTEMA CARDIO-CORCOLATORIO

Shock cardiogeno

Pericoloso cedimento della forza contrattile del cuore

Sintomatologia

- Collasso delle vene periferiche;
- brividi di freddo;
- inquietudine e rigidità;
- polso facilmente comprimibile e tachicardico;
- cute fredda, sudata e pallida;
- ipotensione arteriosa;
- turgore delle vene del collo.

Primo soccorso

- Posizione del malato a dorso sollevato;
- somministrazione di O₂.



TURBE DELLA COSCIENZA

Accessi convulsivi

Reazioni del cervello a stimoli di diversa origine che si accompagnano ad alterazioni della coscienza.

Sintomatologia

- *Convulsioni toniche;*
- *convulsioni cloniche.*

Primo soccorso

- Spostare oggetti pericolosi (tavolo, sedie, ...);
- posizione tale da evitare che il paziente si ferisca cadendo;
- introdurre fra i denti un oggetto anti-morso rigido-elastico;
- aspirazione del cavo orofaringeo;
- a seconda della intensità della cianosi, somministrare O₂.



TURBE DELLA COSCIENZA

Sindrome celebrale acuta

Patologie acute dell'encefalo, come ictus, TIA, emorragie, edema.

Sintomatologia

- *Perdita della coscienza;*
- *turbe della respirazione;*
- *arresto respiratorio;*
- *alterazioni del polso e del valore pressorio;*
- *pupille in progressiva dilatazione e perdita di reattività;*
- *sintomatologia monolaterale (p. es. per trauma cranico-encefalico, TIA, ...);*
- *paresi;*
- *convulsioni.*

Primo soccorso

- Posizione stabile sul fianco con busto leggermente sollevato;
- controllo del polso e della pressione;
- somministrazione di O₂.



REAZIONI ALLERGICHE

Shock anafilattico

Reazione esagerata e violenta da parte dell'organismo, ad esempio dopo la puntura di un insetto.

Sintomatologia

- *Vampate di calore, prurito intenso;*
- *nausea, agitazione, vomito;*
- *formazione di ponfi, edemi palpebrali cutaneo-mucosi (**attenzione all'edema della glottide**);*
- *tachicardia, ipotensione;*
- *spasmo bronchiale → dispnea asmatiforme;*
- *dolori sottosternali e dorsali;*
- *collasso cardiovascolare, arresto circolatorio.*

Primo soccorso

- Somministrazione di O₂;
- rianimazione cardio-polmonare.



TURBE DEL BILANCIO IDRO-ELETTROLITICO

Disidratazione

Squilibrio idro-elettrolitico dovuto ad un eccesso di perdite o diminuzione di apporti liquidi.

Sintomatologia

- Sensazione di sete;
- debolezza generale;
- secchezza della lingua, difficoltà di deglutire;
- tachicardia, ipotensione;
- evidente secchezza dei tegumenti, pelle calda, febbre;
- convulsioni, delirio, coma.

Primo soccorso

- Decubito orizzontale;
- se il paziente fosse cosciente, somministrare bevande elettrolitiche.



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE

Prostrazione da calore e Colpo di calore

Colpo di calore: abbattimento delle forze muscolari causato da perdita di sali minerali e liquidi.

Sintomatologia

- Segni indicativi di shock senza aumento della temperatura del corpo = prostrazione da calore;
- segni indicativi di shock con aumento della temperatura del corpo oltre i 41° C = colpo di calore.

Primo soccorso

- Posizione orizzontale adeguandosi allo stato di coscienza e al valore pressorio;
- allontanamento degli indumenti pesanti;
- refrigerazione con aria fresca ed impacchi freddi;
- somministrazione di liquidi, se la coscienza è integra (con aggiunta di sale).



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE

Ipotermia e assideramento

Abbassamento della temperatura corporea

Sintomatologia

36,5 ÷ 34° C

- Brividi di freddo e stato di eccitazione;
- dolori alle estremità;
- colorito cianotico della cute;
- tachicardia;
- atti respiratori profondi.

34 ÷ 30° C

- Apatia progressiva, sonnolenza ingravescente;
- rigidità muscolare;
- arresto della sensibilità al dolore;
- bradicardia, bradiaritmia;
- respiro superficiale ed irregolare.

Sintomatologia

30 ÷ 27° C

- Profonda perdita di coscienza, nessuna reazione a stimoli dolorifici;
- dilatazione delle pupille;
- polso appena percettibile, aritmico;
- respiro irregolare.

27 ÷ 24° C

- Coma;
- arresto della circolazione e della respirazione;
- morte clinica.



TURBE DELLA TERMOREGOLAZIONE

Ipotermia e assideramento

Primo soccorso

- Impedire movimenti attivi e passivi;
- impedire ulteriori perdite di calore;
- eventuale rianimazione cardio-polmonare;
- riscaldare leggermente l'aria respiratoria.



TRAUMATOLOGIA

Trauma cranio-encefalico

Azione locale e violenta sul cranio con lesione delle parti molli e/o fratture e compromissione dell'encefalo

Sintomatologia

- «tumefazione da percossa» (bernoccolo) = ematoma doloroso della pelle o del cuoio capelluto;
- lesione con scoppio dei tessuti, “avvallamento” della scatola cranica e fratture da compressione e da percossa;
- fuoriuscita di massa cerebrale;
- vomito;
- coscienza talvolta integra; il paziente reagisce e parla, ciononostante il decorso può essere mortale;
- amnesia;
- perdita della coscienza, sonnolenza, sopore, coma;
- paralisi delle estremità;
- anisocoria; (pupille diverse);
- ariflessia pupillare alla luce monolaterale o bilaterale;
- respirazione irregolare → arresto del respiro;
- convulsioni.



TRAUMATOLOGIA

Trauma cranio-encefalico

Primo soccorso

- Posizione stabile sul fianco e testa sollevata anche se il paziente fosse cosciente, muovere il paziente con molta prudenza;
- aspirazione del cavo faringeo;
- insufflazione di O₂ se la respirazione spontanea fosse sufficiente;
- respirazione artificiale quando la respirazione spontanea fosse insufficiente e nell'arresto respiratorio;
- iperventilazione polmonare con arricchimento di O₂.



TRAUMATOLOGIA

Trauma della colonna vertebrale

Azione locale e violenta sulla colonna vertebrale che provoca lussazione o frattura di vertebre con o senza interessamento del midollo spinale.

Sintomatologia

Paraplegia con paralisi completa:

- a coscienza integra, viene desunta la capacità di muovere le gambe e, a seconda dell'altezza del trauma, anche dall'incapacità di muovere le braccia;
- a coscienza offuscata, viene desunta dall'assenza di riflessi di difesa a stimoli dolorifici anche forti.

Paraplegia da lesione incompleta del midollo:

- assenza di sensibilità al dolore, assenza di riflessi di difesa monolaterali;
- disestesie delle estremità;
- quadro patologico instabile e poco chiaro.

Primo soccorso

- In assenza di turbe acute di funzioni vitali, non modificare inutilmente la posizione del colpito;
- distendere il traumatizzato sul materasso a depressione;
- in caso di arresto cardio-respiratorio rianimazione cardio-polmonare.



TRAUMATOLOGIA

Trauma del torace

Azione locale e violenta sul torace che provoca lesioni agli organi interni

Sintomatologia

Segni aspecifici:

- dolori al torace, dispnea, cianosi, sintomi di shock;

Segni indicativi di fratture di costole in serie:

- dolori alla compressione simultanea sui fianchi;
- diminuita attività respiratoria dell'emitorace colpito (reazione di difesa contro il dolore);
- crepitazione alla palpazione.

Primo soccorso

- Posizione ortopnoica, a tronco sollevato;
- coricato, se possibile, sul lato del torace offeso;
- nelle ferite a aperte, copertura sterile della ferita e fasciatura rilassata;
- nei traumi toracici chiusi, respirazione artificiale solo nei casi di evidente insufficienza respiratoria;
- nelle ferite aperte del torace **mai** applicare **fasciature occlusive ermetiche**.



TRAUMATOLOGIA

Trauma dell'addome

Azione locale e violenta sull'addome che provoca lesioni agli organi interni

Sintomatologia

- Dolori al ventre;
- sintomatologia dello shock;
- reazione di risparmio della parete addominale -> respirazione toracica;
- durezza lignea della parete addominale per contrazione muscolare irriducibile;
- tensione addominale riflessa di difesa, locale o diffusa.

Primo soccorso

- Posizione antishock con rotolo di sostegno sotto le ginocchia per ottenere il rilassamento dei muscoli addominali, sostegno della testa;
- nella perdita di coscienza, decubito stabile sul fianco mantenendo l'antishock.



TRAUMATOLOGIA

Lussazione

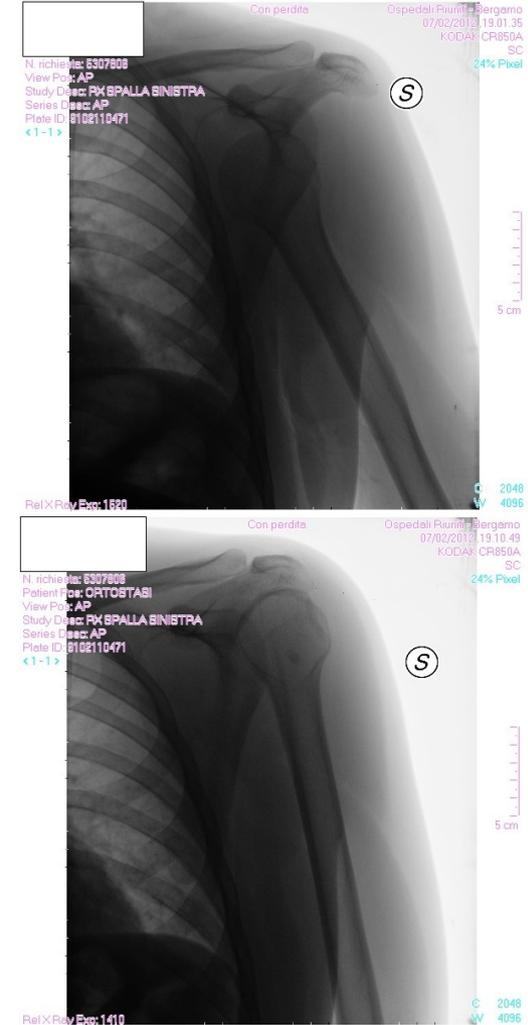
Una lussazione è uno spostamento permanente delle superfici articolari l'una rispetto all'altra.

Sintomatologia

- Deformazione dell'articolazione;
- dolore;
- ipomobilità dell'arto.

Primo soccorso

- Immobilizzare l'arto.





TRAUMATOLOGIA

Frattura

Rottura completa o incompleta di un osso causata da azioni violente esterne

Sintomatologia

Segni indicativi di certezza:

- frammenti di osso visibili all'interno di una ferita aperta;
- constatazione della separazione dei monconi ossei;
- abnorme mobilità distale dell'arto colpito;
- crepitazione alla palpazione e al movimento.

segni indicativi incerti:

- intensità del dolore;
- tumefazione;
- disturbi funzionali.

Primo soccorso

- Se presente trattamento della ferita;
- se presente trattamento arresto dell'emorragia;
- immobilizzazione della frattura.





INFORTUNI

Elettrocuzione

Insieme degli effetti causati dalla corrente elettrica sull'attività cardiaca, sul sistema nervoso nonché sulla pelle e sui vari tessuti percorsi dalla corrente.

Sintomatologia

- Togliere la valvola di sicurezza;
- isolare l'impianto;
- staccare la spina;
- far cercare da testimoni occasionali materiale isolante (tappeti di gomma, lastre di vetro, piatti di porcellana, ecc.).

Primo soccorso

- Posizione del malato in relazione alla pressione arteriosa;
- accertamento della pervietà delle vie aeree;
- respirazione artificiale con somministrazione di O₂.





INFORTUNI

Ferite lacero-contuse

Si tratta di una ferita causata, da stiramento e compressione dei tessuti

Sintomatologia

- Se la perdita di sangue;
- dolore.

Primo soccorso

- Trattamento della ferita;
- arresto dell'emorragia.





INFORTUNI

Emorragia esterna

Perdita verso l'esterno di sangue a causa di una ferita

Sintomatologia

- se la perdita di sangue è cospicua si può instaurare una situazione di ipovolemia fino allo shock.

Primo soccorso

- Trattamento della ferita;
- arresto dell'emorragia.

Sanguinamenti gravi agli arti

- Compressione con le mani sulla ferita;
- zaffa la ferita e comprimi;
- applica il *Tourniquet (CAT)*.





INFORTUNI

Emorragia esterna

Sanguinamenti gravi agli arti

- Compressione con le mani sulla ferita;
- zaffa la ferita e comprimi;
- applica il *Tourniquet (CAT)*.

Sanguinamenti gravi a collo, spalla e inguine

- Compressione con le mani sulla ferita;
- zaffa la ferita e comprimi;
- continua a comprimere.





INFORTUNI

Lesioni acute degli occhi

Le lesioni isolate degli occhi, generalmente, non minacciano la vita, ma possono procurare la compromissione della vista e con essa, alla compromissione di un'importantissima funzione.

Primo soccorso

- Nelle ustioni, lavaggio abbondante con acqua e paziente coricato supino;
- tentare di allontanare dal sacco congiuntivale le particelle insolubili mediante tamponcini;
- nella perforazione del bulbo, allontanare solo i corpi estranei movibili e mantenere in sede quelli conficcati;
- fasciare l'occhio evitando di comprimere il bulbo;
- se possibile, coprire con la benda anche l'occhio sano per abolire i movimenti visivi di entrambi gli occhi.



INFORTUNI

Lesioni da caldo

Lesione della pelle e di parte dei tessuti sottostanti provocata dal calore

Sintomatologia

- Ferita da ustione;
- valutazione del grado dell'ustione;
- possibile passaggio da un'ustione di primo a ustione di secondo grado;
- nette differenziazioni tra ustione di secondo e di terzo grado sul teatro dell'evento non sono possibili; per altro, in questa fase, simili distinzioni non sono necessarie.

Primo soccorso

- Spegnimento degli indumenti in fiamme versando acqua, avvolgendo il colpito con coperte di lana, facendolo rotolare per terra;
- togliere tutti gli indumenti che non siano appesi alla superficie ustionata;
- bagni d'acqua fredda nelle ustioni delle estremità per 10÷15 m¹ e più, fino alla scomparsa del dolore (doccia, versamento d'acqua o immersione a seconda delle possibilità);
- far uso d'acqua fredda nelle ustioni del tronco mediante versamento d'acqua o sotto doccia;
- fasciatura con materiale da medicazione anti-ustione;
- in circostanze di calamità, somministrazione orale di liquidi, 500÷1000 ml entro la prima ora (soluzioni elettrolitiche o soluzioni saline “ sale da cucina”).





INFORTUNI

Lesioni da freddo

Le lesioni da freddo sono l'effetto dell'azione locale delle basse temperature su singole parti del corpo.

Esistono differenti lesioni da freddo, le più comuni sono:

- subcongelamento;
- piede da immersione (da trincea);
- geloni (eritema pernio);
- congelamento.

Sintomatologia

A seconda del tempo di esposizione al freddo e dalla temperatura la zona potrà essere:

- fredda;
- pallida;
- dolente;
- gonfia;
- insensibile;
- con presenza di vescicole.



INFORTUNI

Lesioni da freddo

Primo soccorso

- Portare la vittima in luogo caldo;
- rimuovere indumenti umidi o bagnati;
- asciugare la zona che presenta la lesione;
- riscaldare la zona molto lentamente;
- far muovere con moderazione l'arto interessato;
- evitare di fumare e usare prodotti a base di nicotina.



INFORTUNI

Lesioni da agenti chimici

Possono essere causate da una sostanza o un preparato allo stato solido, liquido o gassoso, che interagendo con l'organismo, causano danni alla salute.

Vie di penetrazione:

- inalazione;
- ingestione;
- contatto con cute e mucose.



INFORTUNI

Lesioni da agenti chimici

L'entità della lesione è legata a:

- caratteristiche dell'agente chimico;
- quantità della sostanza assorbita;
- durata dell'esposizione.

Rischi:

- irritazioni o lesioni del derma e delle mucose;
- intossicazioni acute;
- intossicazioni croniche;
- Incendi.



INFORTUNI

Lesioni da agenti chimici

Classificazione

- **Irritanti:** quando a contatto di cute e mucose possono causare una reazione infiammatoria.
- **Corrosivi:** quando a contatto con i tessuti possono avere un'azione corrosiva.
- **Nocivi:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi di limitata entità.
- **Tossici:** quando per inalazione, ingestione o penetrazione cutanea possono comportare rischi gravi per esposizione acuta o cronica.
- **Cancerogeni:** determinano nel tempo un aumento delle probabilità di sviluppo di una malattia tumorale.



INFORTUNI

Lesioni da agenti chimici

Sintomatologia

- La sintomatologia dipende dalla sostanza chimica con la quale la vittima è entrata in contatto.

Primo soccorso (agenti chimici solidi e liquidi)

- Agire secondo lo stato della vittima (coscienza, respiro, ...);
- accertarsi, se possibile, sulla natura della sostanza chimica coinvolta e leggere le indicazioni per il primo soccorso della casa produttrice;
- allontanare la fonte lesiva seguendo le indicazioni della casa produttrice (es. lavare abbondantemente, ...);
- togliere i vestiti se non adesi alla lesione;
- sfilare anelli, orologi e monili;
- coprire la lesione con garze/telini puliti.

ATTENZIONE
Protegersi con i guanti



INFORTUNI

Lesioni da agenti chimici

Primo soccorso (agenti gassosi)

- Se possibile usare maschere adeguate (contesti lavorativi);
- aprire porte e finestre;
- allontanare la vittima dalla fonte di intossicazione;
- agire secondo lo stato della vittima (coscienza, respiro, ...);
- identificare il gas.

ATTENZIONE

- non inalare il gas;
- i gas possono essere nocivi anche per gli occhi;
- Non accendere interruttori e/o fiamme.



INFORTUNI

Intossicazioni da Monossido di Carbonio

Gli avvelenamenti da CO capitano soprattutto negli incendi, nelle autorimesse e nell'interno di vetture per penetrazione inavvertita o provocata di gas di scarico del motore. Il CO è un gas incolore, inodore e più leggero dell'aria.

Sintomatologia

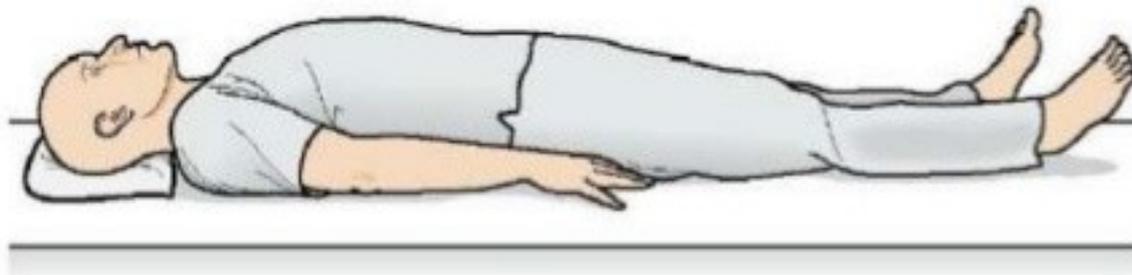
- Cefalea, nausea, spossatezza;
- vertigini, agitazione, vomito;
- perdita dei sensi, convulsioni;
- coma;
- assenza di cianosi.

Primo soccorso

- Portare in salvo il colpito salvaguardando la propri incolumità;
- decubito stabile sul fianco qualora la respirazione spontanea fosse sufficiente;
- respirazione artificiale (fuori dall'ambiente contaminato).

POSIZIONI FONDAMENTALI PER UNA VITTIMA

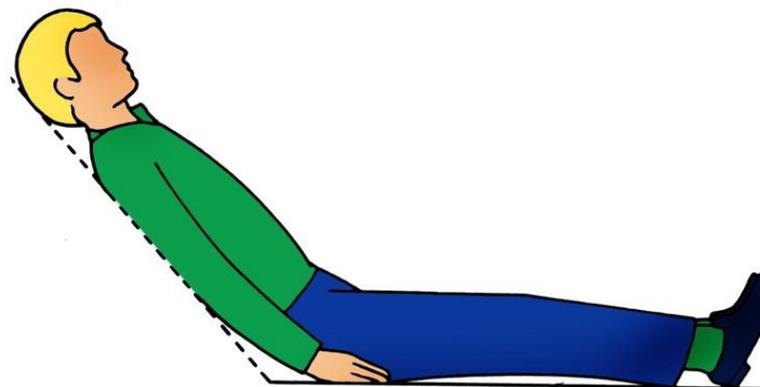
Posizione supina



Posizione antishock



Posizione semiseduta



POSIZIONI FONDAMENTALI PER UNA VITTIMA

Posizione laterale di sicurezza





DOVE SCARICARE IL MATERIALE DIDATTICO

Il materiale didattico è liberamente scaricabile dal seguente link

<https://www.andrea-congiu.it/didattica>





Licenza

Quest'opera è stata rilasciata con licenza Creative Commons Attribuzione - Condividi allo stesso modo 4.0 Internazionale. Per leggere una copia della licenza visita il sito web <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.it> o spedisci una lettera a Creative Commons, PO Box 1866, Mountain View, CA 94042, USA.

Dettagli della licenza

CCPL Versione 4.0

Condividere — riprodurre, distribuire, comunicare al pubblico, esporre in pubblico, rappresentare, eseguire e recitare questo materiale con qualsiasi mezzo e formato

Modificare — remixare, trasformare il materiale e basarti su di esso per le tue opere per qualsiasi fine, anche commerciale.

Il licenziante non può revocare questi diritti fintanto che tu rispetti i termini della licenza.

Se modifichi o riutilizzi questa presentazione cita sempre la fonte con il seguente testo

Fonte:

Andrea Congiu – Infermiere libero professionista

info@andrea-congiu.it
www.andrea-congiu.it