

SCENARI MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO

SOMMINISTRAZIONI FARMACOLOGICHE SALVAVITA

VIOLA BANZI



PRIMO SOCCORSO / PRONTO SOCCORSO

PRIMO SOCCORSO

L'insieme di interventi ed azioni messe in atto da chiunque si trovi ad affrontare una emergenza sanitaria, in attesa dell'arrivo dei soccorsi

PRONTO SOCCORSO

Intervento prestato da personale medico e sanitario

COMPITO PRIMO SOCCORSO

GESTIRE LE PRIME FASI DI UN'EMERGENZA

- ◆ Riconoscere una situazione di imminente pericolo per la vita dello studente;
- ◆ Allertare i soccorsi avanzati in modo adeguato;
- ◆ Prestare i primi soccorsi;
- ◆ Evitare l'insorgenza di ulteriori danni causati da un mancato soccorso o da un soccorso condotto in maniera impropria.

112- EMERGENZA

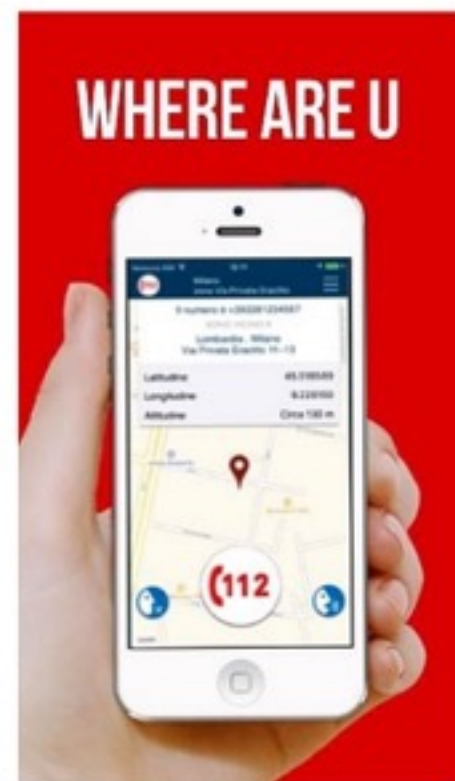
- ◆ Il numero unico di emergenza **112** consente di allertare l'emergenza sanitaria, le forze dell'ordine (Polizia di Stato e Carabinieri) e i Vigili del fuoco, attivo in tutti gli stati europei.
- ◆ La chiamata è gratuita da cellulare/ cabine telefoniche ;
- ◆ Si può effettuare dal cellulare anche senza SIM;

COME COMUNICARE LE INFORMAZIONI AL 112

- ◆ Dare le proprie generalità;
- ◆ Indirizzo;
- ◆ Recapito telefonico al quale si può essere raggiunti;
- ◆ Il tipo di infortunio (trauma? è caduto? dinamica dell'evento);
- ◆ Il numero di studenti coinvolti;
- ◆ Le condizioni dell'infortunato (Cosciente, incosciente, non respira, perde sangue);

118-EMERGENZA SANITARIA

Esiste un'applicazione sul cellulare che consente la localizzazione del chiamante e l'attivazione della chiamata di soccorso anche senza parlare con l'operatore. Questa funzione permette di evitare errori ed è molto utile nei casi in cui non si conosca la propria posizione.



L'APP PER CHIEDERE AIUTO

- GRATUITA
- LA PUOI USARE ANCHE SE NON PUOI PARLARE
- INVIA LA TUA POSIZIONE ALLA CENTRALE OPERATIVA
- ADATTA AI NON UDENTI O NON VEDENTI
- MULTILINGUE
inglese, spagnolo, cinese, arabo e russo

SCARICALA SUBITO DAL TUO APP STORE

ATTIVAZIONE 118

- ◆ Ambulanze volontariato;
- ◆ Infermierizzata con infermiere professionale;
- ◆ Automedica con anestesista o medico di emergenza territoriale + infermiere professionale;
- ◆ Eliambulanza con anestesista e un infermiere professionale;

UNA CHIAMATA CORRETTA PUÒ SALVARE UNA
VITA!!!



<https://www.youtube.com/watch?v=wi7WMvVrdVc>

NORMATIVA FARMACI

Nel 2005 sono state emanate **le Raccomandazioni** per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

L'articolo 3 del documento indica i soggetti coinvolti per le varie professionalità, a seconda delle proprie responsabilità ed interventi:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente;
- i servizi sanitari: medici di base e AUSL competenti per territorio
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

NORMATIVA FARMACI

(art. 4) - MODALITA' DI INTERVENTO-

L'iter che permette la detta somministrazione prende avvio dalla **richiesta** formale (scritta) avanzata dai genitori dell'alunno in questione e corredata da apposita **certificazione medica** attestante lo stato di malattia dell'allievo con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

NORMATIVA FARMACI

La richiesta di somministrazione dei farmaci deve seguire un iter ben preciso:

I genitori devono fare richiesta formale e scritta.

A questo punto il dirigente scolastico deve:

- a) trovare il luogo dove conservare e somministrare tali farmaci
- b) autorizzare, se richiesto, i genitori dello studente ad accedere alla scuola durante le ore di lezione per somministrare i farmaci
- c) se i genitori dell'alunno non sono disponibili a somministrare i farmaci, deve verificare che ci sia personale docente o ATA disposto a farlo

NORMATIVA FARMACI

NESSUNO PUÒ ESSERE OBBLIGATO!

La mancata somministrazione di farmaci (compresi i farmaci salvavita) da parte del personale scolastico non addetto al primo soccorso non configura in alcun modo la fattispecie di omissione di soccorso previsto e punito dall'art. 593 c.p.

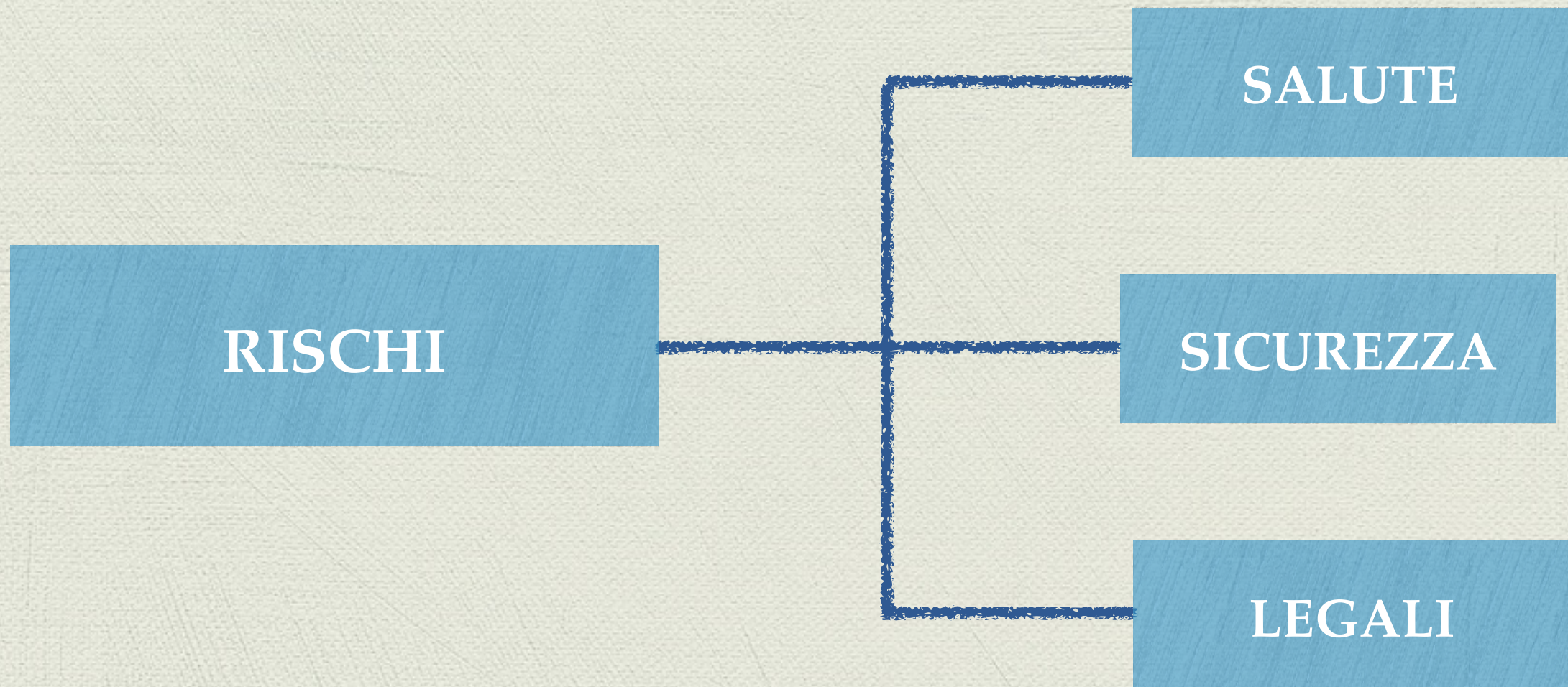
NORMATIVA FARMACI

Al contrario per gli Addetti al Primo Soccorso la situazione potrebbe essere diversa e dirimente circa la loro responsabilità. Infatti nei casi in cui da una situazione di pericolo prevedibile ed evitabile derivi un danno allo studente, l'insegnante potrà essere chiamato a rispondere per aver violato l'obbligo di vigilanza di cui è incaricato in sostituzione dei genitori. Se vogliamo **interpretare** in maniera estensiva l'obbligo di vigilanza a carico del corpo docente si potrebbe ravvisare a carico dell'insegnante quasi un obbligo di sostituirsi al genitore nella somministrazione ordinaria di un farmaco salvavita, allora, secondo una simile interpretazione, il rifiuto di somministrazione, con possibile esposizione a pericolo della incolumità dell'alunno, potrebbe configurare il delitto di abbandono di persona minore previsto e punito dall'art. 591 c.p.

NORMATIVA

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti **locali idonei**, non vi sia alcuna **disponibilità** alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'**individuazione di altri soggetti** istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni, come ad esempio la CRI e le Unità mobili di strada.

RISCHI SOCCORRITORE



RISCHI SOCCORRITORE

In emergenza sanitaria, prima di agire, il soccorritore deve:

- ◆ Badare alla propria incolumità;
- ◆ Pensare ai rischi che si corrono prima di agire;

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

I pericoli dai quali difendersi possono provenire :

- ◆ Del soccorso;
- ◆ Dal sangue;
- ◆ Dai fluidi biologici;
- ◆ Dalla condizione e/o comportamento della persona;

SCENARI MEDICI

- **DIABETE;**
- **CRISI EPILETTICA;**
- **ASMA;**
- **SHOCK ANAFILATTICO;**
- **SINCOPE;**
- **ATTACCO DI PANICO;**
- **ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO;**

DIABETE

Malattia cronica caratterizzata dalla presenza di elevati livelli di glucosio nel sangue (iperglicemia)



L'insulina è l'ormone che consente al glucosio l'ingresso nelle cellule e il suo conseguente utilizzo come fonte energetica.

DIABETE

I valori normali di riferimento della glicemia misurata tramite esame a digiuno sono compresi tra 60 e 110 mg/dl.

CRISI IPOGLICEMICA

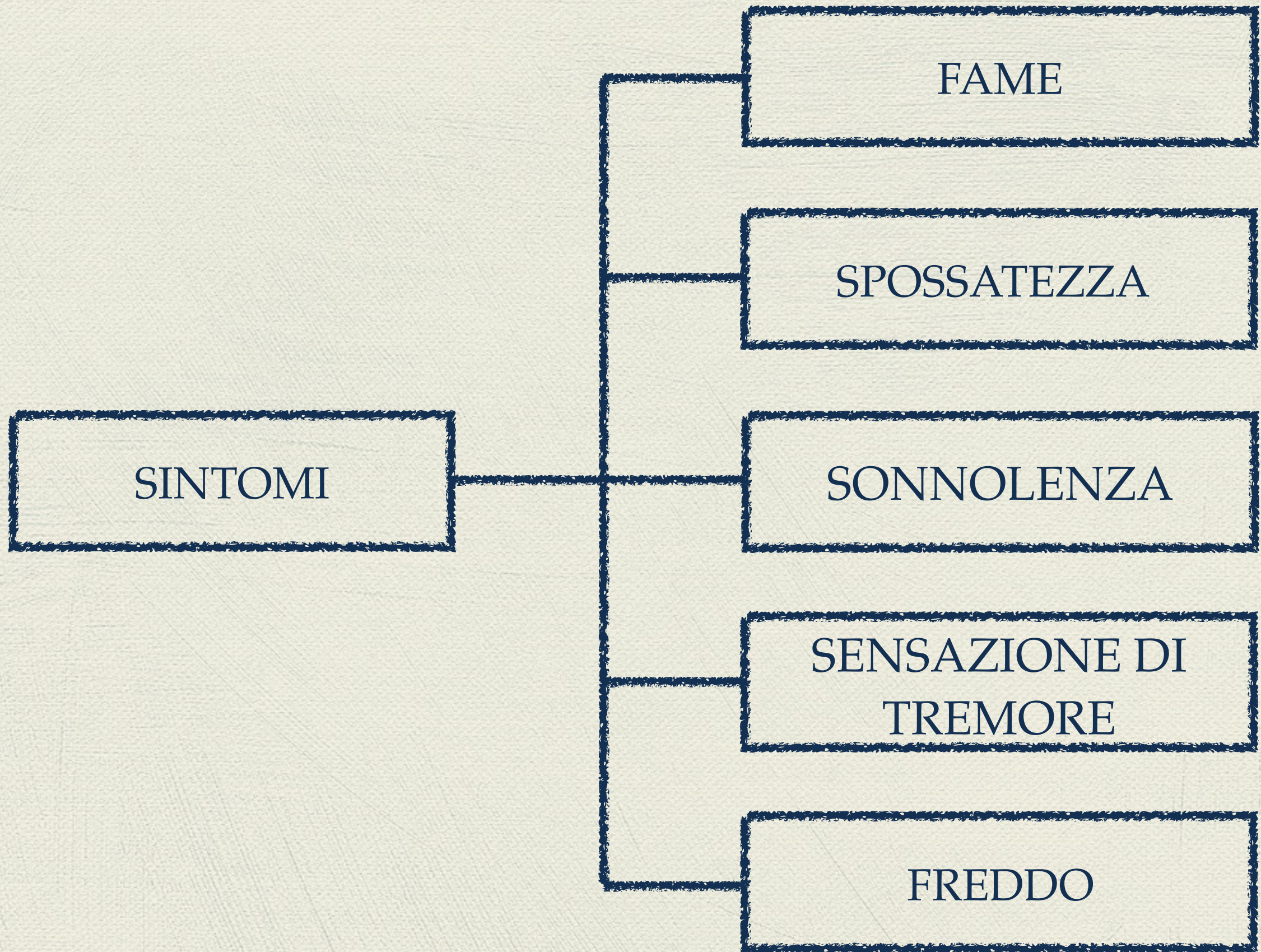
ABBASSAMENTO INDESIDERATO DELLA GLICEMIA

Cause:

- ◆ Somministrazione eccessiva di insulina o ipoglicemizzanti;
- ◆ Variazione negli orari di somministrazione dei suddetti farmaci,
- ◆ Stress e attività fisica intensa inducono un maggior consumo di glucosio;

CRISI IPOGLICEMICA

La crisi ipoglicemica richiede un trattamento immediato, finalizzato a riportare la glicemia alla normalità.



COSA FARE?



STUDENTE COSCIENTE

- ◆ SOMMINISTRAZIONE DI ZUCCHERO, MIELE, UNA CARAMELLA O UNA BEVANDE ZUCCHERATA.

STUDENTE INCOSCIENTE

- ◆ NON PUÒ INGERIRE NULLA!!!
- ◆ SOMMINISTRARE DI GLUCAGONE INTRAMUSCOLO;



STUDENTE INCOSCIENTE

- ◆ Deve essere conservato tra i 2°C e gli 8°C;
- ◆ Se si vuole conservare a temperatura ambiente, sotto i 25°C, la sua durata sarà limitata a 18 mesi;
- ◆ Inoltre, una volta che la polvere di glucagone viene sciolta nel solvente, il preparato risulta instabile e va quindi buttato dopo qualche ora;

STUDENTE INCOSCIENTE

COME SI SOMMINISTRA IL GLUCAGEN

- ◆ Iniettare il solvente contenuto nella siringa all'interno del flaconcino e, senza togliere l'ago, agitare delicatamente finché il liquido risulti limpido;
- ◆ Aspirare con la siringa il glucagone ricostituito;
- ◆ Porre la siringa con l'ago rivolto verso l'alto;
- ◆ Per i bambini di peso inferiore ai **25 kg** somministrare metà flacone; per bambini di peso superiore e adulti somministrare il flacone intero;
- ◆ Il glucagone viene iniettato per via intramuscolare;

VITTIMA INCOSCIENTE

Di norma l'iniezione di glucagone ristabilisce il livello di coscienza in circa 5-10 minuti.



RICORDA!

IPOGLICEMIA SEVERA A SCUOLA

Le procedure consigliano l'intervento di tre persone:

- ◆ persona che ricompone ed inietta il glucagone
- ◆ persona che telefona al 112 ed avvisa i genitori
- ◆ persona che rimane con il resto della classe

CRISI IPOGLICEMICA

CONSIGLI GENERALI PER RIDURRE IL RISCHIO DI IPOGLICEMIA:

- ◆ Fare spuntini circa ogni 3 ore;
- ◆ Fare esercizio fisico regolare;
- ◆ Preferire cibi ricchi di fibre e quelli con indice glicemico medio-basso;
- ◆ Evitare cibi ricchi di zuccheri, alcolici e caffeina, soprattutto a stomaco vuoto;
- ◆ Variare molto l'alimentazione:

CRISI IPERGLICEMIA

INNALZAMENTO INDESIDERATO DELLA GLICEMIA

- Errori alimentari (scorretta distribuzione dei carboidrati e non rispetto degli orari)
- Ridotta disponibilità d'insulina (problemi del microinfusore)
- Sospensione o ridotto dosaggio d'insulina e ipoglicemizzanti orali;
- Forti stress emotivi
- Malattie possono portare a scompenso glicemico:
 - Influenza o altre malattie virali
 - Interventi chirurgici

COSA FARE?

- SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IPOGLICEMIZZANTI O INSULINA NELLE GIUSTE DOSI;
- DARE DA BERE ACQUA;
- CONTROLLARE LA GLICEMIA OGNI 2-3 ORE;
- CHIAMARE IL 112 SE LA SITUAZIONE NON MIGLIORA PER FARE TERAPIA E INFUSIONE DI SOLUZIONE FISIOLOGICA.

COSA FARE?

TRATTAMENTO CONSISTE NELLA
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
IPOGLICEMIZZANTI O INSULINA NELLE GIUSTE DOSI,
TRAMITE INIEZIONE O TRAMITE INFUSIONE DI UNA
SOLUZIONE FISIOLOGICA.

CRISI EPILETTICA

L'epilessia è una malattia del sistema nervoso centrale in cui l'attività delle cellule nervose nel cervello si interrompe causando convulsioni, periodi di comportamento insolito e talvolta perdita di coscienza.

CRISI TONICO CLONICHE

“GRANDE MALE”

- Rappresentano il tipo più grave di crisi epilettica;
- Durano circa 5-10 minuti;
- Sono caratterizzate da una fase di contrazione intensa che riguarda tutto il corpo;
- Una fase caratterizzata da convulsioni;
- Una fase di risoluzione caratterizzata da respirazione rumorosa e spesso perdita di urine;
- Il pz non conserva alcun ricordo della crisi.

ASSENZE TIPICHE

"PICCOLO MALE"

- Caratterizzate da rapida e fugace perdita di coscienza (< 20 sec.);
- Rappresenta una delle più tipiche forme di epilessia nel bambino e nel giovane;
- Si presenta per diverse volte nell'arco delle 24 ore.

CAUSE

50% dei casi l'origine del disturbo è sconosciuta.



Epilessie primarie o idiopatiche.

CAUSE

Nell'altra metà dei casi i fattori scatenanti possono essere diversi:

- ◆ fattori genetici;
- ◆ traumi cranici;
- ◆ altre condizioni patologiche a carico del cervello;
- ◆ malattie infettive;
- ◆ disturbi dello sviluppo.



Epilessie secondarie

FATTORI SCATENANTI

Possono variare a seconda del pz e del tipo di epilessia.

I più comuni sono:

- ◆ Stimoli luminosi intermittenti;
- ◆ Mancanza di riposo;
- ◆ Intenso stress psico-fisico;
- ◆ Sostanze alcoliche;
- ◆ Sostanze stupefacenti (es. cocaina).

COSA FARE?



<https://www.youtube.com/watch?v=7MPJauo4DdY>

DURANTE LA CRISI

- ◆ PROTEGGERE DA EVENTUALI TRAUMI DA CADUTA;
- ◆ ALLONTANARE OGGETTI;
- ◆ NON BLOCCARE I MOVIMENTI CONVULSIVI;
- ◆ NON METTERE NULLA IN BOCCA;

DURANTE LA CRISI

- ◆ MONITORARE LA DURATA DELLE MANIFESTAZIONI MOTORIE:
 - ◆ SE > 5 MINUTI SOMMINISTRARE IL FARMACO INDICATO DAL MEDICO.
 - ◆ 2 TERAPIE:
 - ◆ IL DIAZEPAM PER VIA RETTALE,
 - ◆ IL MIDAZOLAM (BUCCOLAM) SOMMINISTRATO CON UNA APPOSITA SIRINGA PER VIA ORALE;

SOMMINISTRAZIONE ORALE

- Deve essere somministrato nella parte **laterale** della bocca nello spazio tra la gengiva e la guancia. L'assorbimento avviene attraverso la **mucosa orale**.
- Tutto il medicinale deve essere inserito **lentamente**.
- Ogni siringa per somministrazione orale è preriempita con la dose esatta da somministrare per un trattamento.
- Se necessario, circa metà dose deve essere somministrata lentamente in un lato della bocca, mentre l'altra metà va somministrata lentamente nell'altro lato.

SOMMINISTRAZIONE ORALE

https://www.youtube.com/watch?v=nmK_kWYb-Oo

SOMMINISTRAZIONE RETTALE

Nei bambini sotto i tre anni il beccuccio erogatore, preventivamente lubrificato, va inserito nell'ano fino a metà lunghezza; in quelli più **grandi** e negli **adulti** va inserito **completamente**, tenendolo inclinato rispetto al contenitore del farmaco, per consentirne lo svuotamento completo. Dopo la somministrazione **stringere** i glutei per alcuni minuti.

SOMMINISTRAZIONE RETTALE



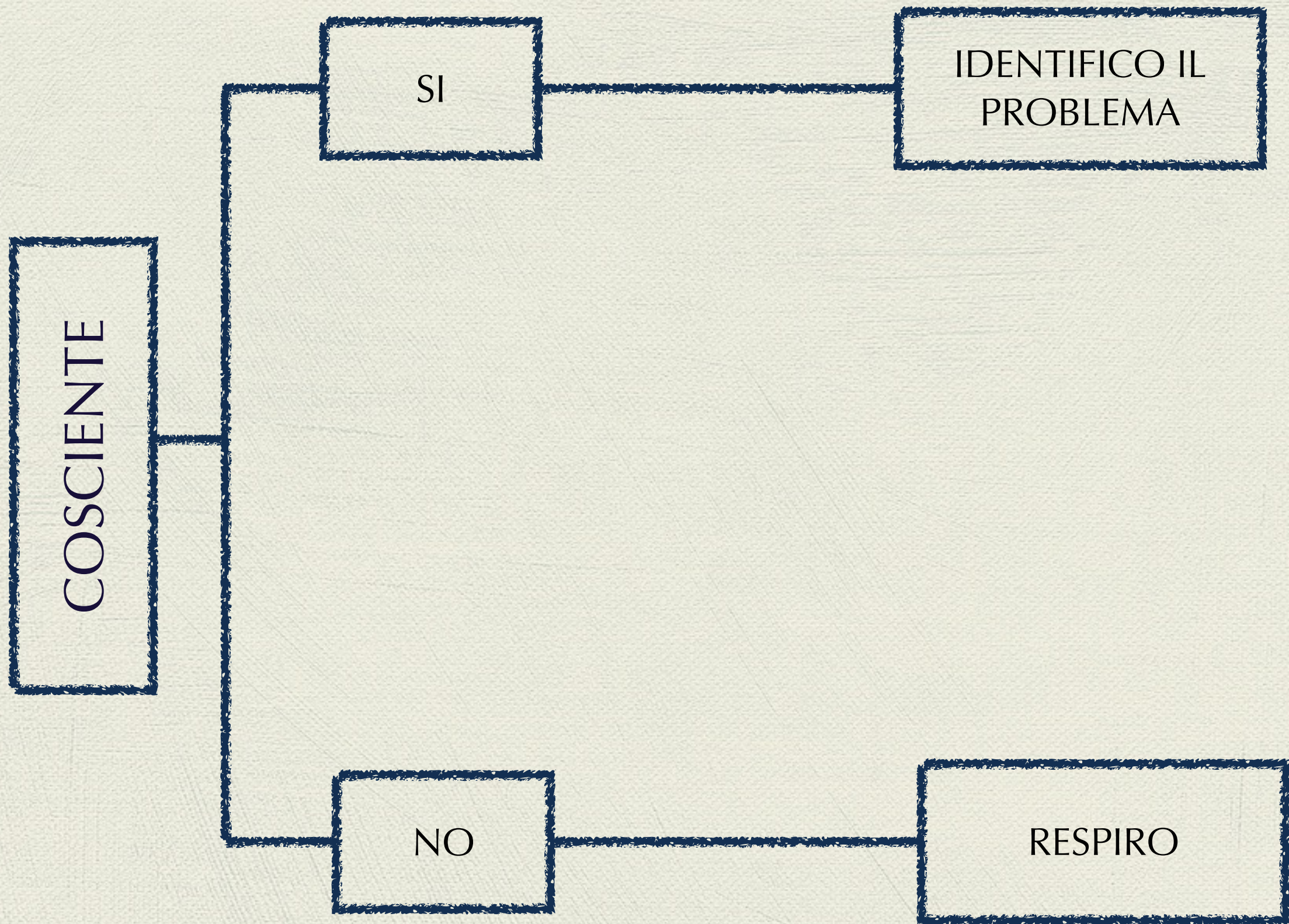
FINITA LA CRISI

- ◆ VALUTARE I PARAMETRI VITALI;
- ◆ METTERE LO STUDENTE IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA (DEFLUSSO DI SALIVA);

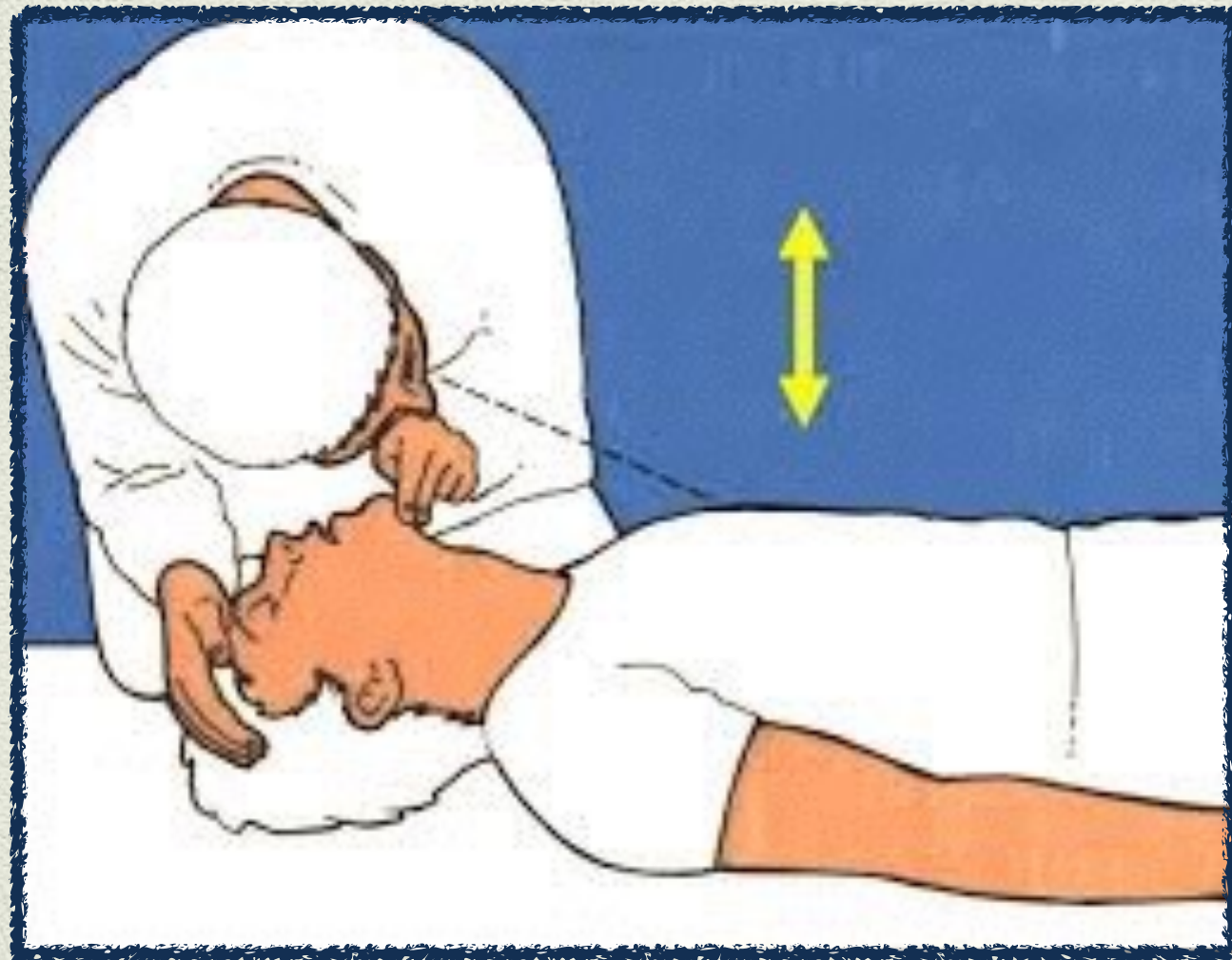
VALUTAZIONE STATO DI COSCIENZA

CHIAMA E SCUOTI LO STUDENTE





VALUTAZIONE RESPIRO



RESPIRO

MANOVRA G.A.S.: CONSISTE NEL VALUTARE PER 10 SECONDI SE IL PAZIENTE RESPIRA:

- GUARDANDO SE IL TORACE SI ALZA E SI ABBASSA
- ASCOLTANDO I RUMORI RESPIRATORI
- SENTENDO SE L'ARIA ESCE DALLA BOCCA O DAL NASO

FREQUENZA RESPIRATORIA ADULTO 15-20 ATTI/MIN

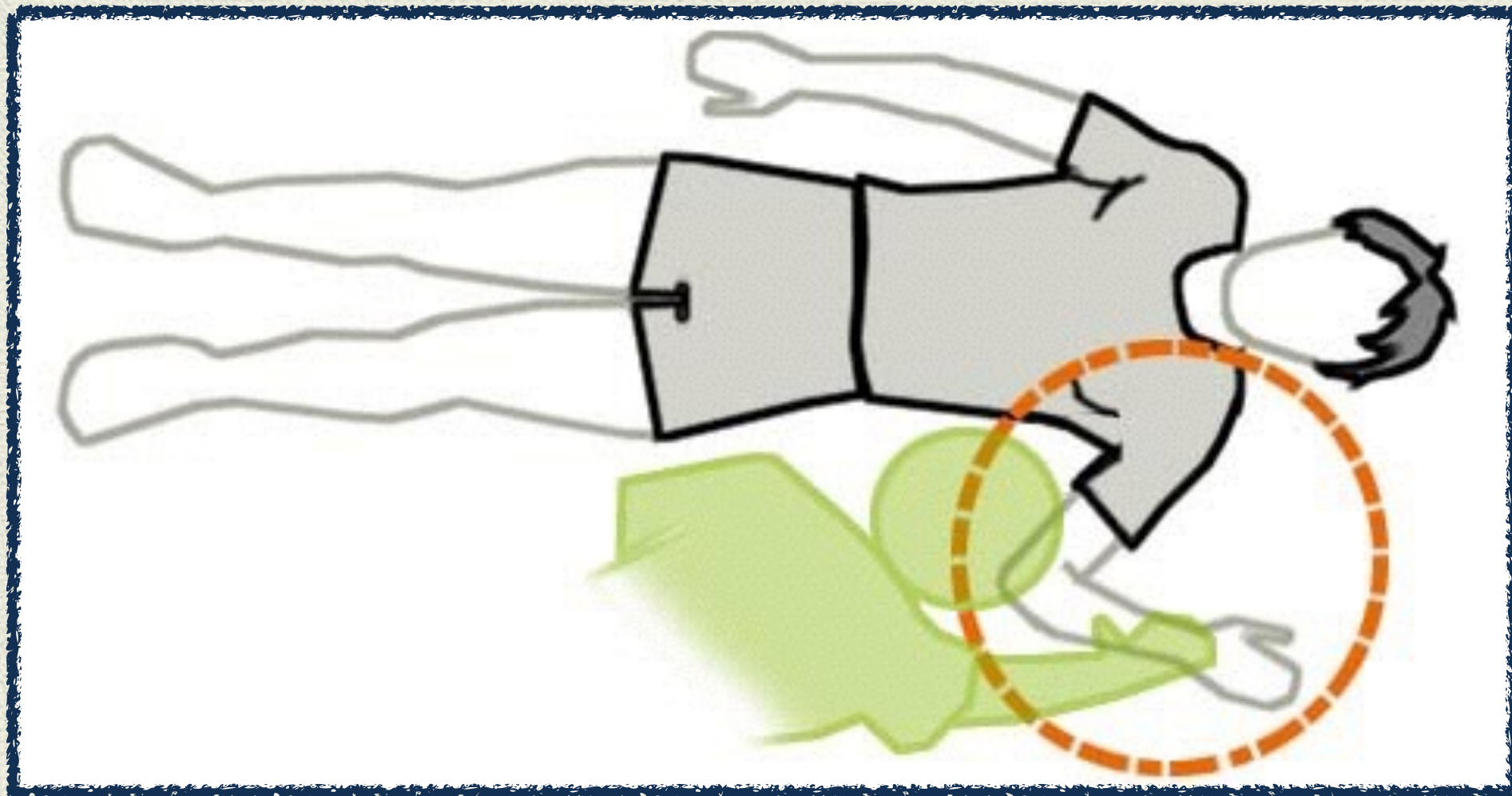
FREQ. RESPIRATORIA ADOLESCENTI 18-22 ATTI/MIN

POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

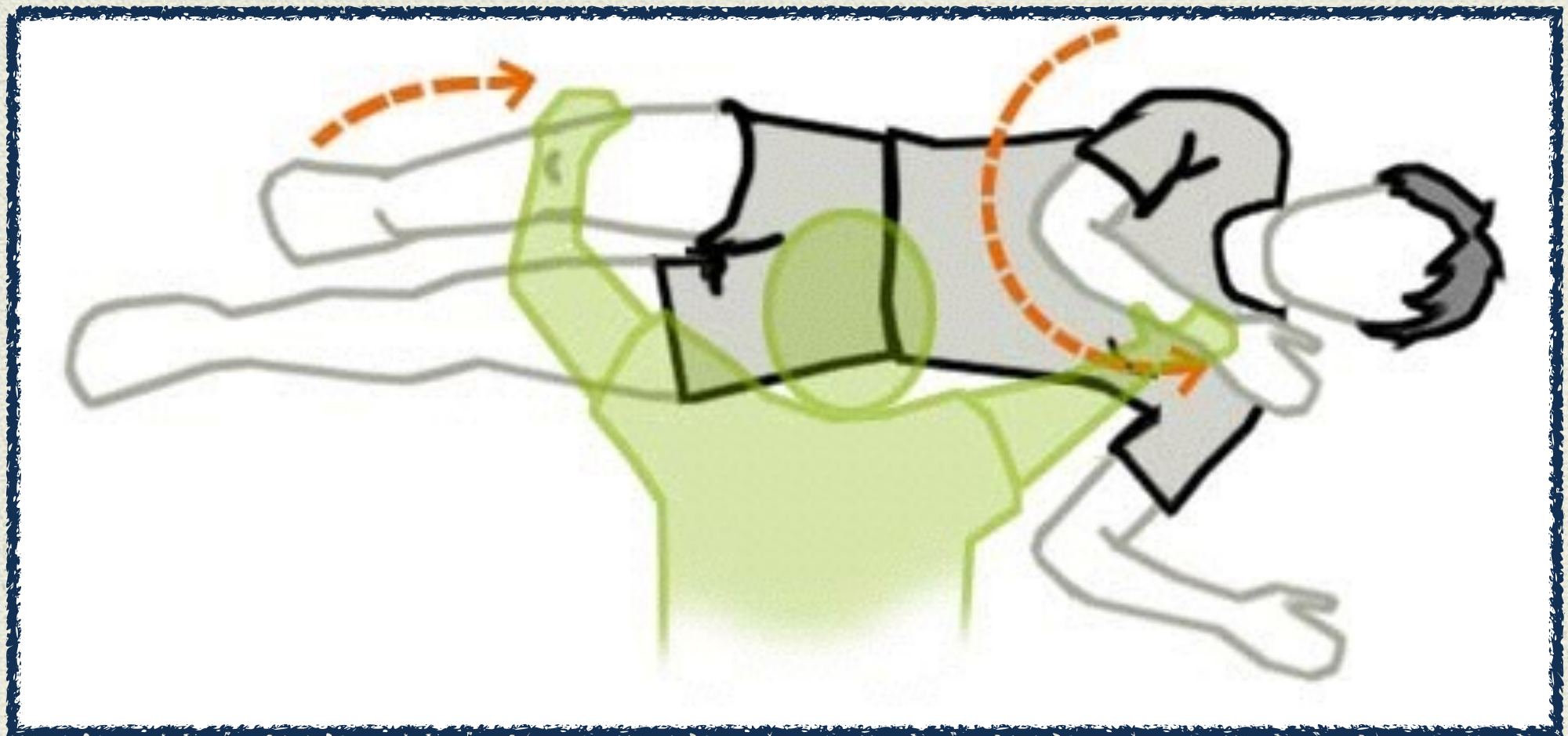
STUDENTE INCOSCIENTE CON ATTIVITÀ CARDIO-RESPIRATORIA (SINCOPE, COLPO DI CALORE)

MANTENERE LIBERE LE VIE RESPIRATORIE (LINGUA, VOMITO).

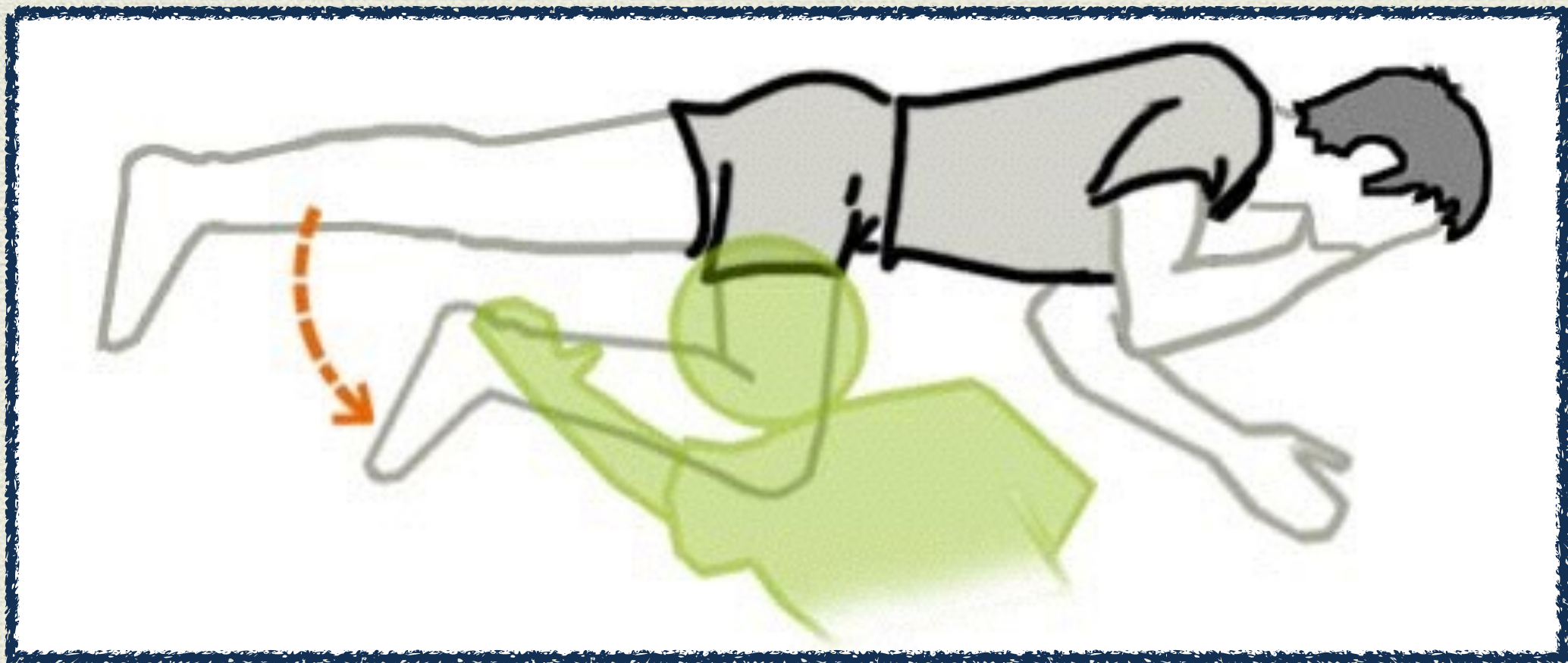
- ◆ INGINOCCHIARSI A FIANCO DELLO STUDENTE E DISTENDERLE LE GAMBE
- ◆ POSIZIONARE IN FUORI E AD ANGOLO RETTO IL BRACCIO DELLO STUDENTE PIÙ PROSSIMO A NOI, CON IL PALMO DELLA MANO RIVOLTO VERSO L'ALTO



- ◆ AFFERRARE LA GAMBA PIÙ LONTANA, A LIVELLO DEL GINOCCHIO E FLETTERLA LASCIANDO IL PIEDE A CONTATTO CON IL TERRENO
- ◆ AFFERRARE LA MANO CHE SI TROVA PIÙ LONTANO E GIRARE VERSO DI NOI LO STUDENTE
- ◆ ESTENDERE LA TESTA ASSICURANDOSI CHE SIA MANTENUTA LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE



NON ATTUARE MAI QUESTA POSIZIONE IN
CASO DI
TRAUMA ALLA COLONNA!!!



QUANDO CHIAMARE IL 112?

- ◆ PRIMO EPISODIO EPILETTICO;
- ◆ LA CRISI AVVIENE IN ACQUA;
- ◆ LO STUDENTE SI È FERITO;
- ◆ UNA SECONDA CRISI INSORGE SUBITO DOPO CHE È CESSATA LA PRIMA;
- ◆ LO STUDENTE NON RIPRENDE COSCIENZA DOPO LE CONVULSIONI.
- ◆ DURA PIÙ DI 3/4 MINUTI;

SI PUO MORIRE?

Il tasso di mortalità per chi soffre di epilessia è tre volte maggiore rispetto alle condizioni generali,



Non è una malattia mortale!

COMPLICANZE

- ◆ Trauma cranico;
- ◆ Trauma spinale;
- ◆ Arresto cardiaco;

Se si sospettano una di queste situazione bisogna chiamare immediatamente il 118!!!

TRAUMA CRANICO

- ◆ Emorragie da naso, bocca e orecchie;
- ◆ Nausea, vomito a getto;
- ◆ Vertigine, disturbi equilibrio;
- ◆ Alterazione sensibilità;
- ◆ Alterazione stato di coscienza;

Non muovere il paziente fino all'arrivo dei soccorsi!

TRAUMA SPINALE

- ◆ Paralisi degli arti;
- ◆ Dolore localizzato;
- ◆ Impossibilità a mantenere la stazione eretta;
- ◆ Perdita della sensibilità;

Non muovere il paziente fino all'arrivo dei soccorsi!

ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO

UN'IMPROVVISA CESSAZIONE DELLA FUNZIONE DI POMPA DEL NOSTRO CUORE CHE PORTA ALLA MORTE SE NON SI INTERVIENE TEMPESTIVAMENTE CON OPPORTUNE MANOVRE RIANIMATORIE.

Molte persone confondono l'infarto miocardico con l'arresto cardiaco. Sebbene l'infarto del miocardio possa causare l'arresto cardiaco, non ne è l'unica causa ed un infarto miocardico non determina necessariamente l'arresto cardiaco.



ARRESTO CARDIORESPIRATORIO

- ◆ Urgenza medica che necessita l'intervento immediato da parte di uno o più soccorritori;
- ◆ 6-10 minuti il danno cerebrale diventa irreversibile.

COSA VALUTARE

- ◆ SICUREZZA DELLA SCENA;
- ◆ LA COSCIENZA;
- ◆ IL RESPIRO;

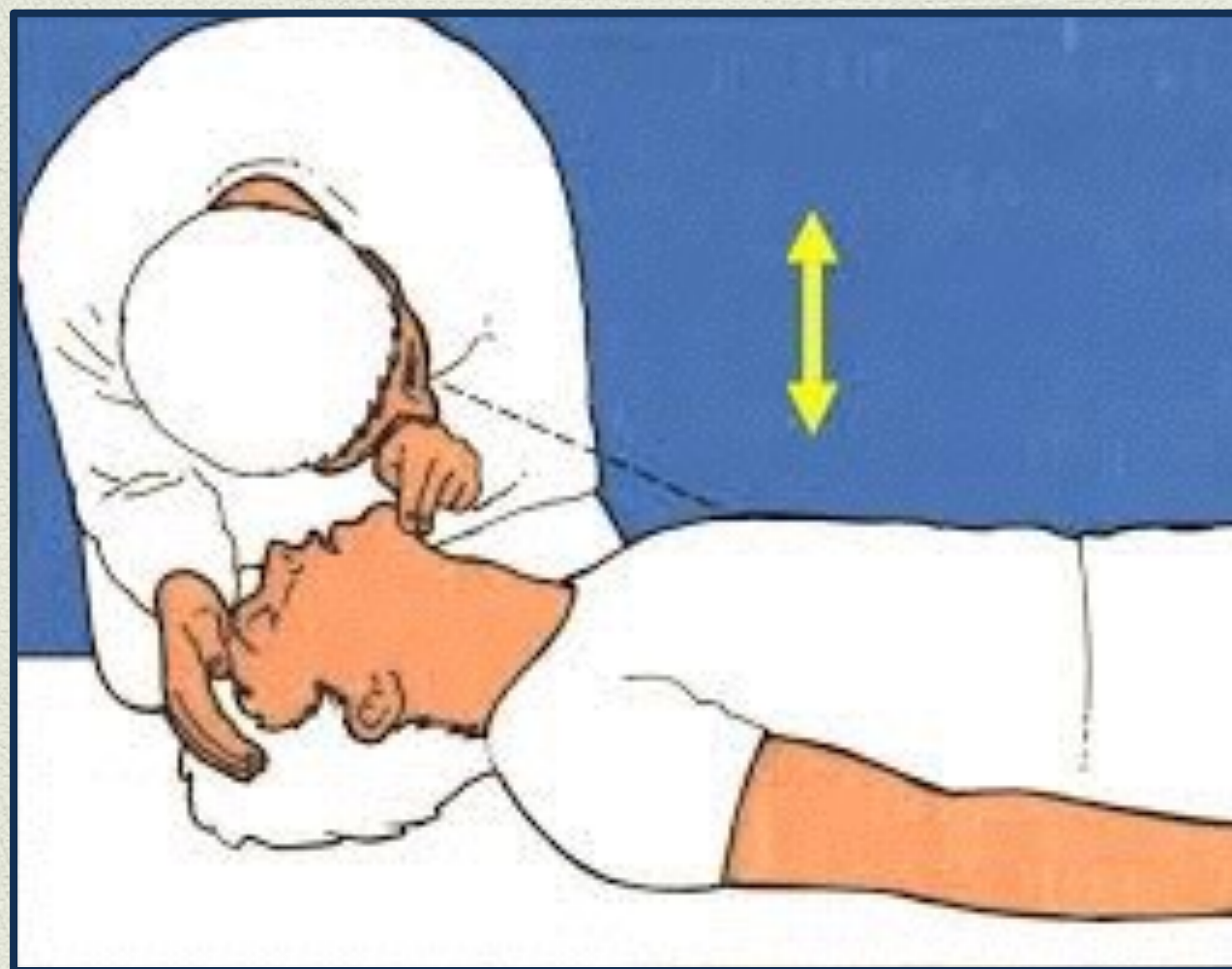
VALUTAZIONE STATO DI COSCIENZA

CHIAMA LO STUDENTE + PRESSIONE SUL TRAPEZIO



VALUTAZIONE RESPIRO

MANOVRA G.A.S.



NO COSCIENZA



NO RESPIRO

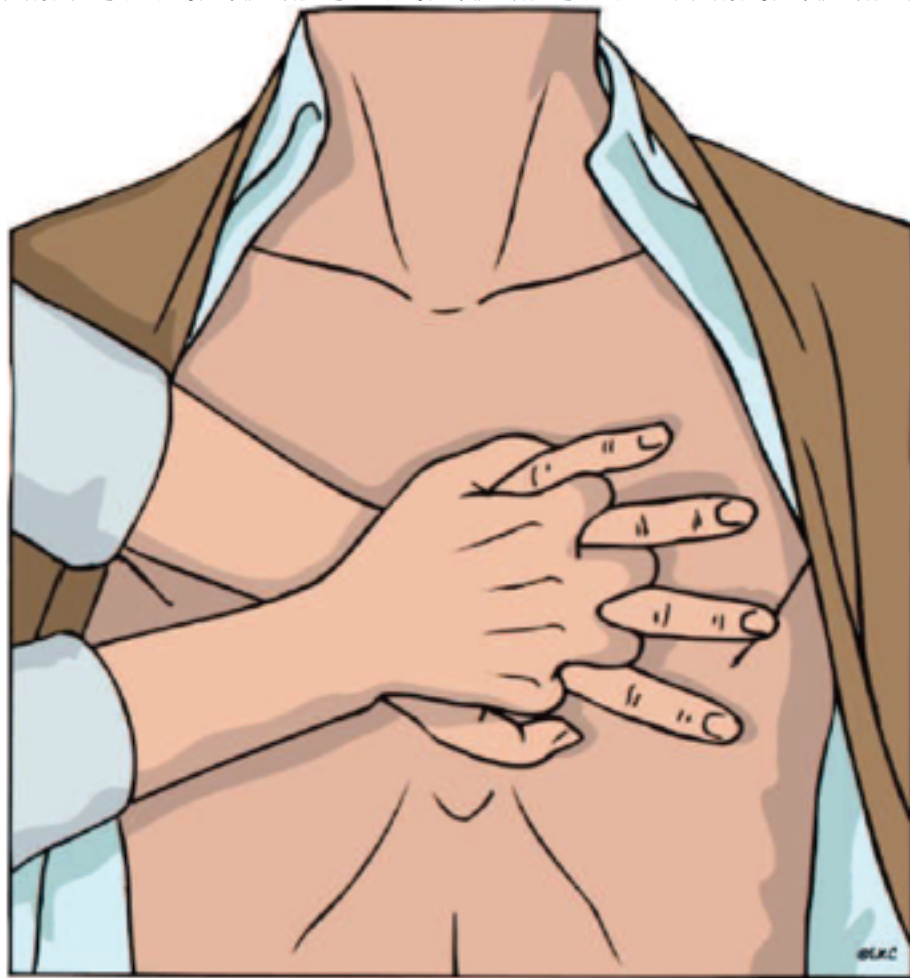


ARRESTO CARDIACO

COSA FARE?



1. CHIAMA 112
2. POSIZIONA LA VITTIMA SUPINA SU UN PIANO RIGIDO;
3. E INIZIA LE MANOVRE DI RCP;



Posiziona il palmo dell'altra mano sopra la prima



RCP



30 COMPRESSIONI + 2 INSUFFLAZIONI

QUANDO SI INTERROMPE L'RCP?

- ◆ LA VITTIMA SI RIPRENDE;
- ◆ ARRIVO DI SOCCORSI AVANZATI (ALS);
- ◆ ESAURIMENTO DELLE FORZE;
- ◆ LA SCENA NON È SICURA;
- ◆ INDICAZIONE DI UN MEDICO;

COSCIENTE

SI

IDENTIFICO IL PROBLEMA

NO

RESPIRA

SI

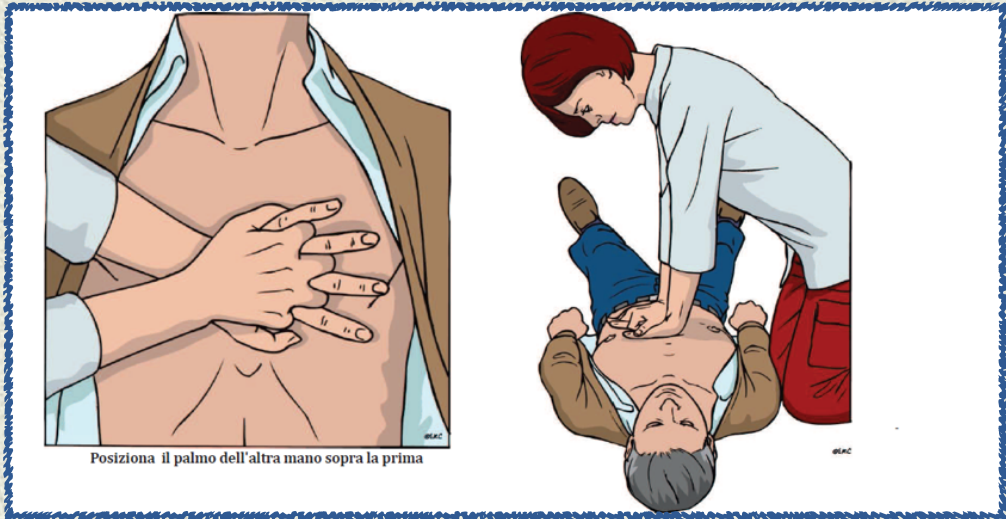
PLS

(Posizione laterale di sicurezza)

NO

RCP

(Rianimazione CardioPolmonare)



30:2

RIASSUMENDO



<https://www.youtube.com/watch?v=CtXKiy1oAKU>

CONVULSIONI FEBBRILI

Convulsioni febbrili sono una forma benigna, che ben si distingue dall'epilessia.

La stragrande maggioranza degli episodi convulsivi febbrili si manifesta entro le 24 ore dallo scoppio improvviso della febbre ($>38-38.5^{\circ}\text{C}$).

IMPORTANTE DIAGNOSI DIFFERENZIALE!!!

CONVULSIONI FEBBRILI

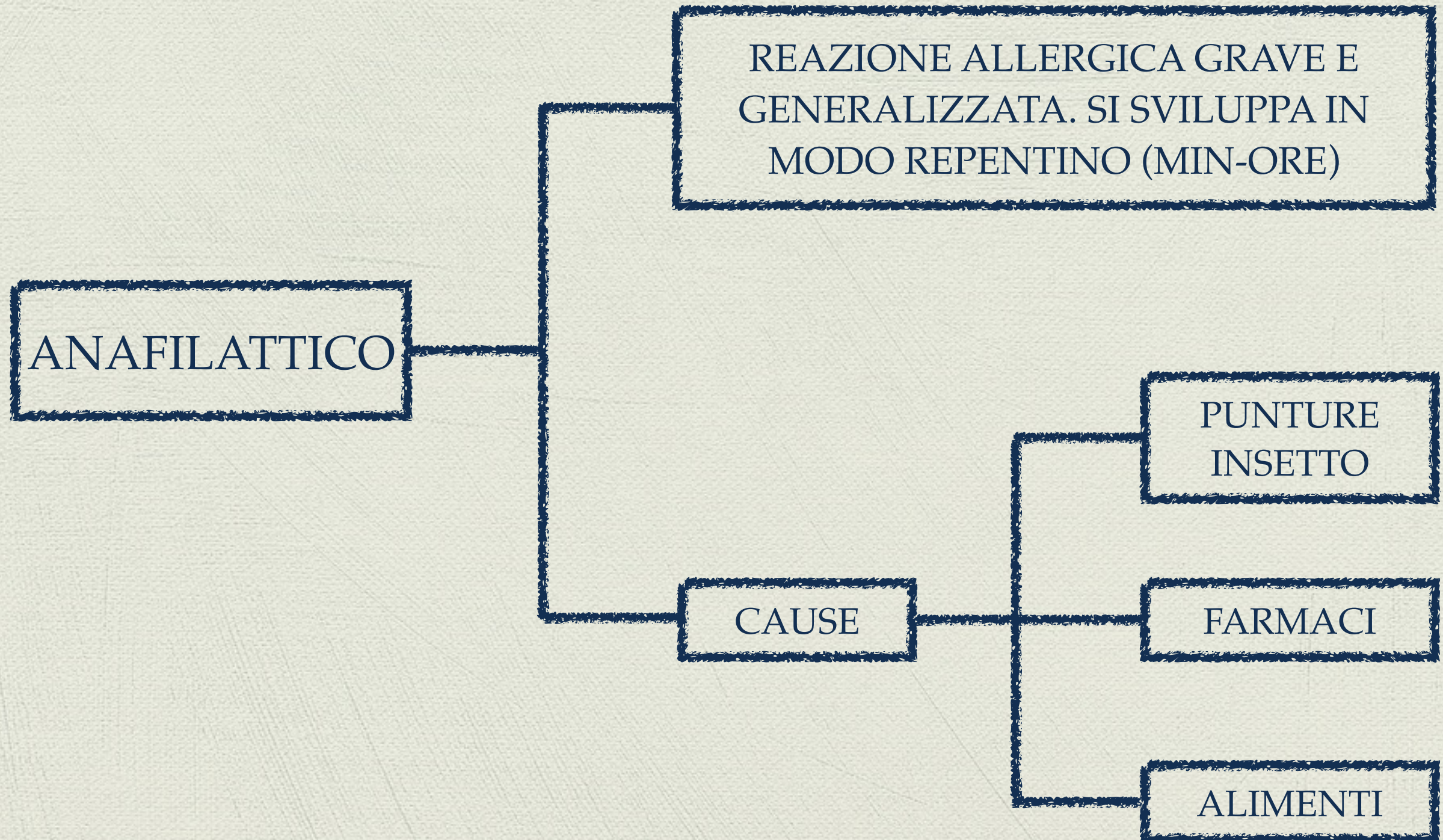
E' importante mantenere la calma.

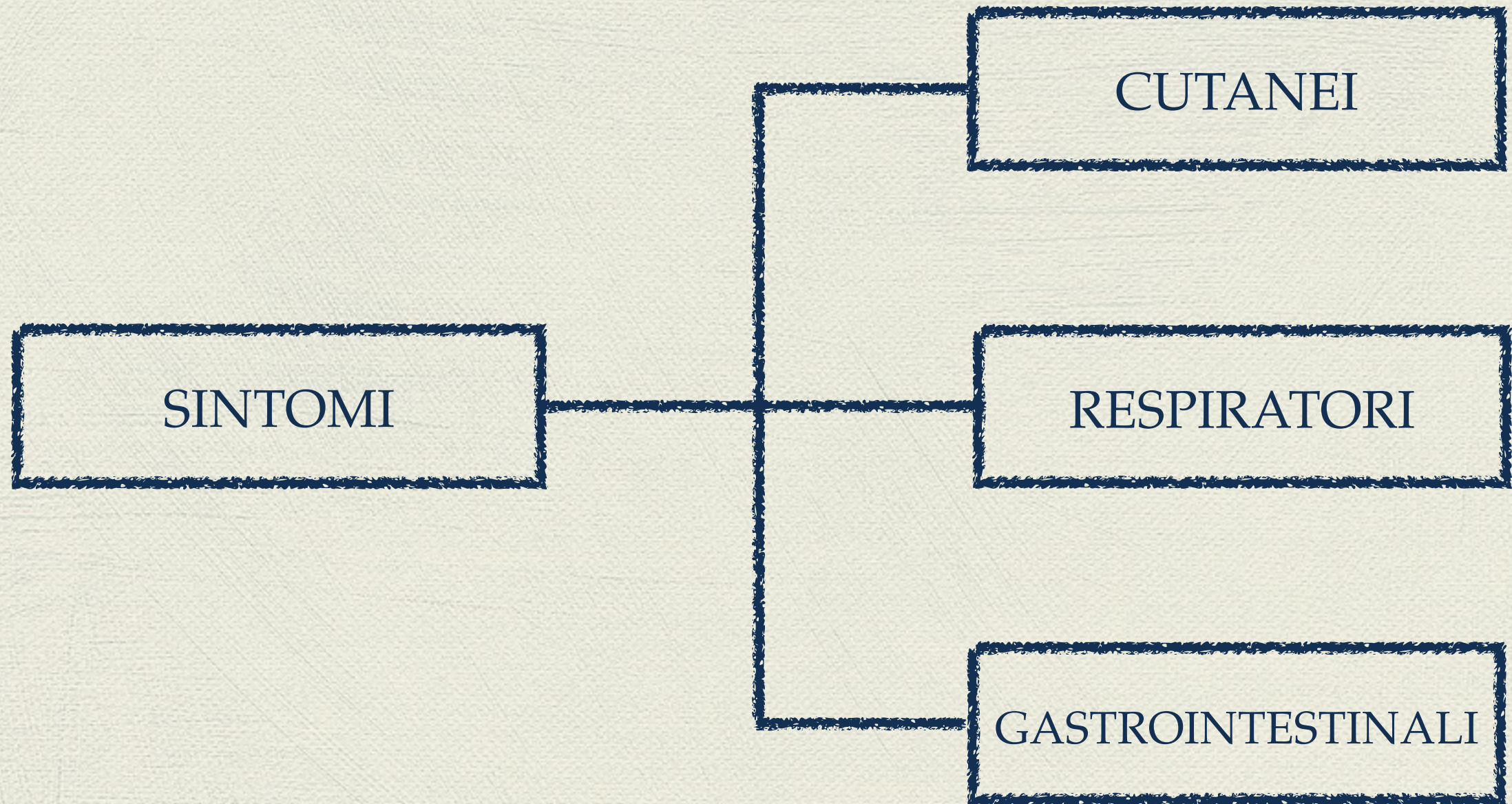
- ◆ Allentare l'abbigliamento in particolare intorno al collo;
- ◆ Porre il bambino su di un fianco per evitare che inali saliva o vomito;
- ◆ Non forzare l'apertura della bocca ;
- ◆ Osservare il tipo e la durata della crisi;
- ◆ Non dare farmaci o liquidi per via orale;
- ◆ Raffreddare l'ambiente;
- ◆ Raffreddare il bambino una volta finita la crisi;

FALSI MITI

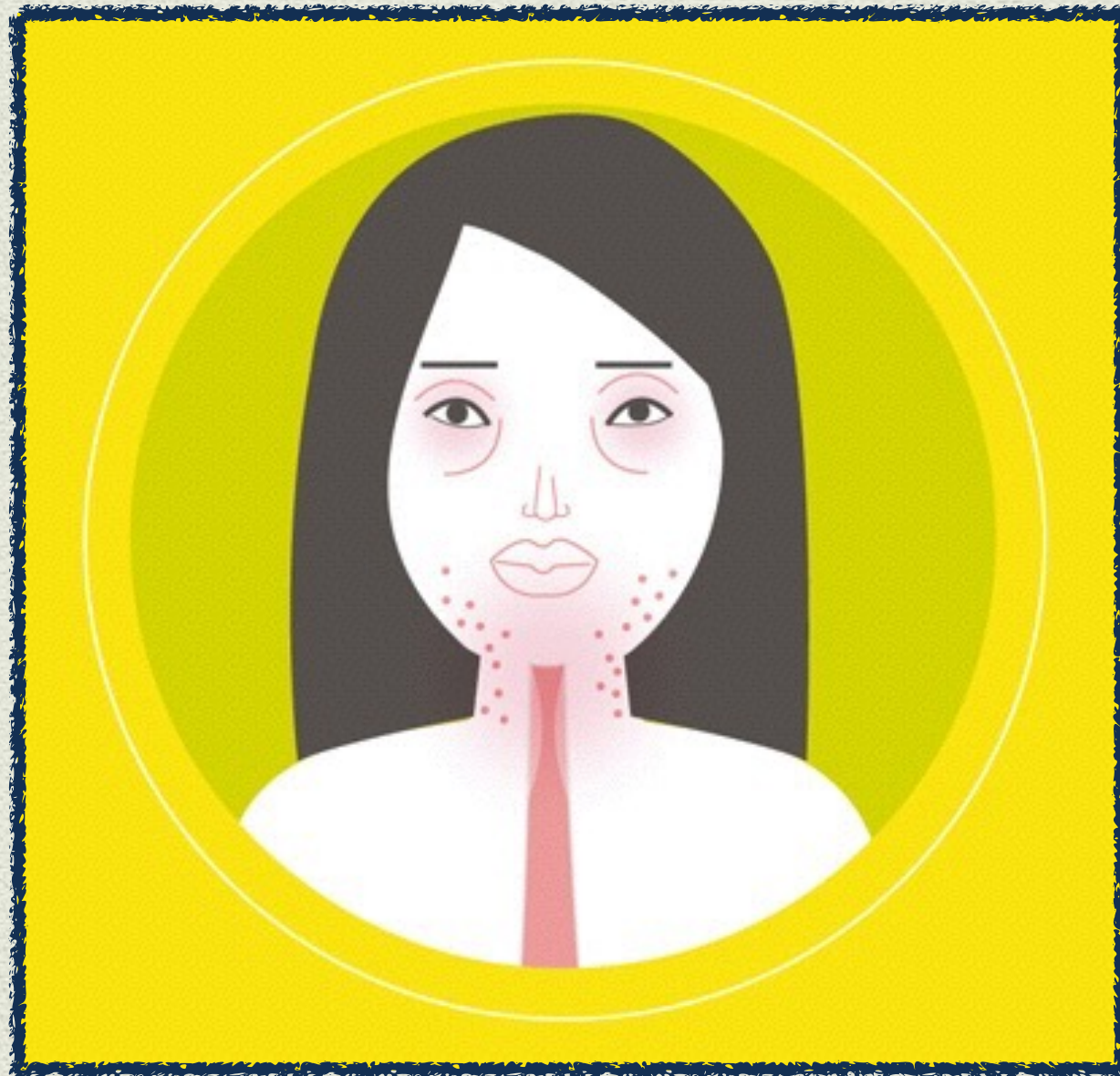
- ◆ L'epilessia è causata dai vaccini;
- ◆ Una donna epilettica non può avere una gravidanza;
- ◆ Non è una malattia mentale;
- ◆ La persona epilettica può condurre una vita normale;
- ◆ Chi soffre di epilessia non può guidare (per poter guidare occorre non avere crisi epilettiche da un anno);

SHOCK ANAFILATTICO





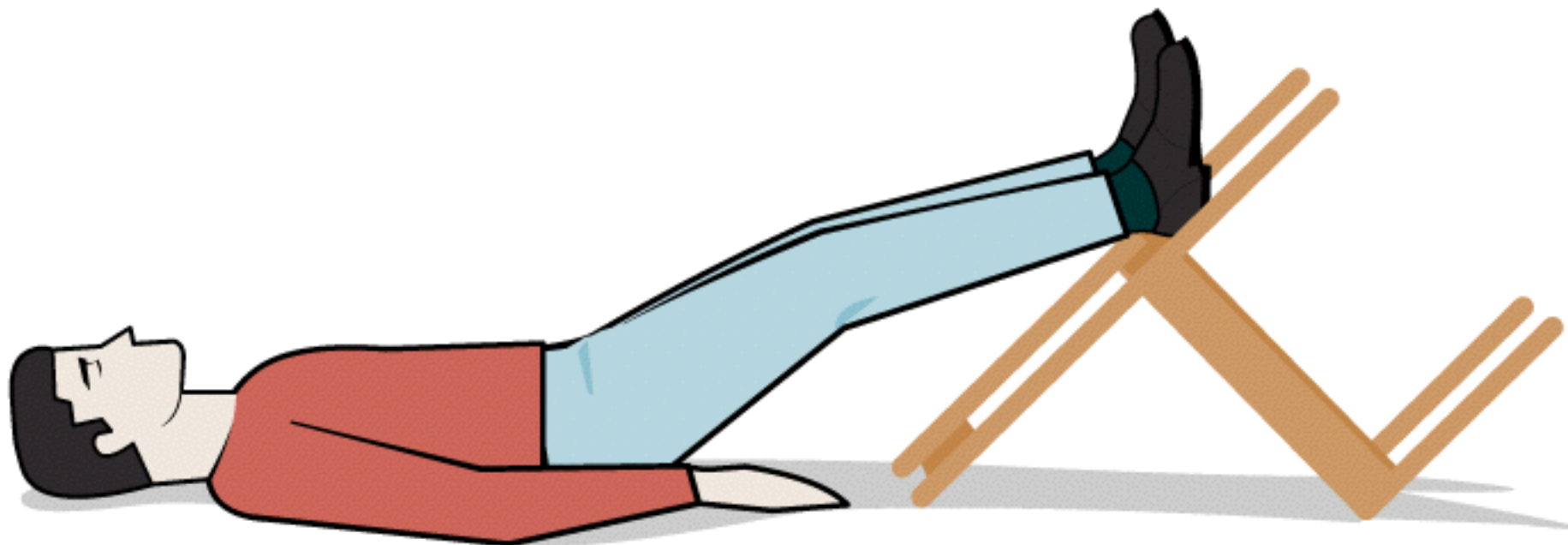
COSA FARE?



- ◆ **CHIAMARE 112;**
- ◆ **POSIZIONE ANTISHOCK;**
- ◆ **PREVENIRE L'IPOTERMIA MANTENERLO IN UN AMBIENTE CALDO;**
- ◆ **PREVENIRE LA LIPOTIMIA CERCANDO DI MANTENERE LO STUDENTE COSCIENTE;**
- ◆ **NON SOMMINISTRARE LIQUIDI PER VIA ORALE;**
- ◆ **UTILIZZARE ADRENALINA (FASTJEKT, CHENPEN);**



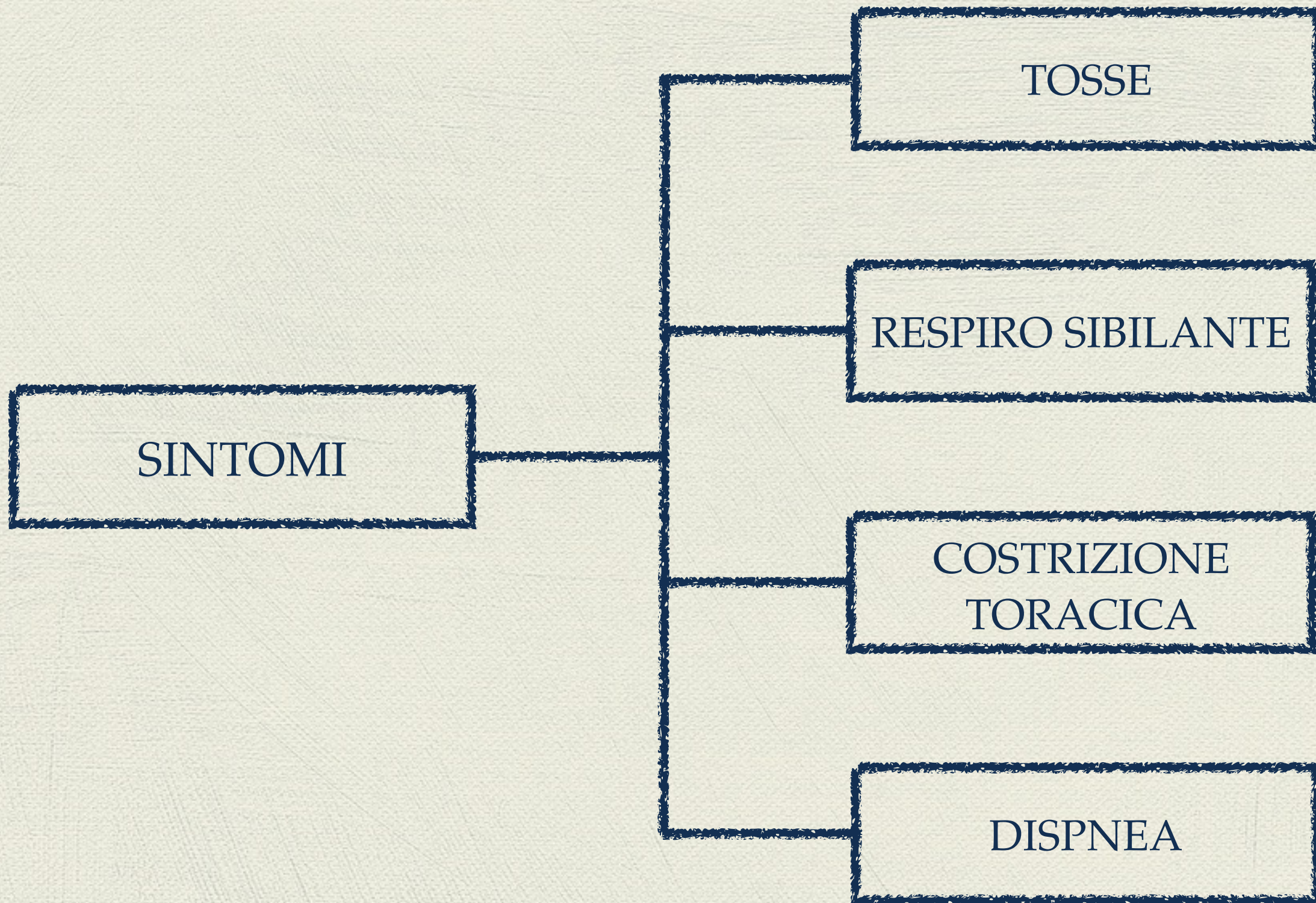
POSIZIONE ANTI-SHOCK



POSIZIONE ANTISHOCK

ASMA

L'asma è una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, caratterizzata dall'ostruzione, generalmente reversibile, dei bronchi.



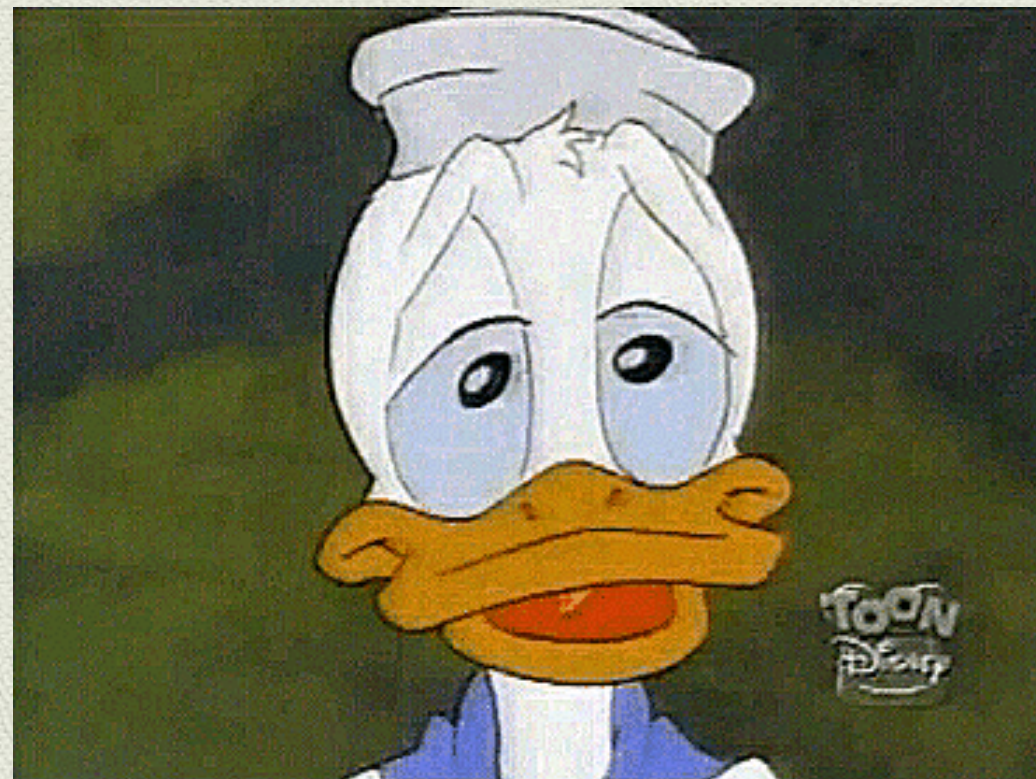
COSA FARE?

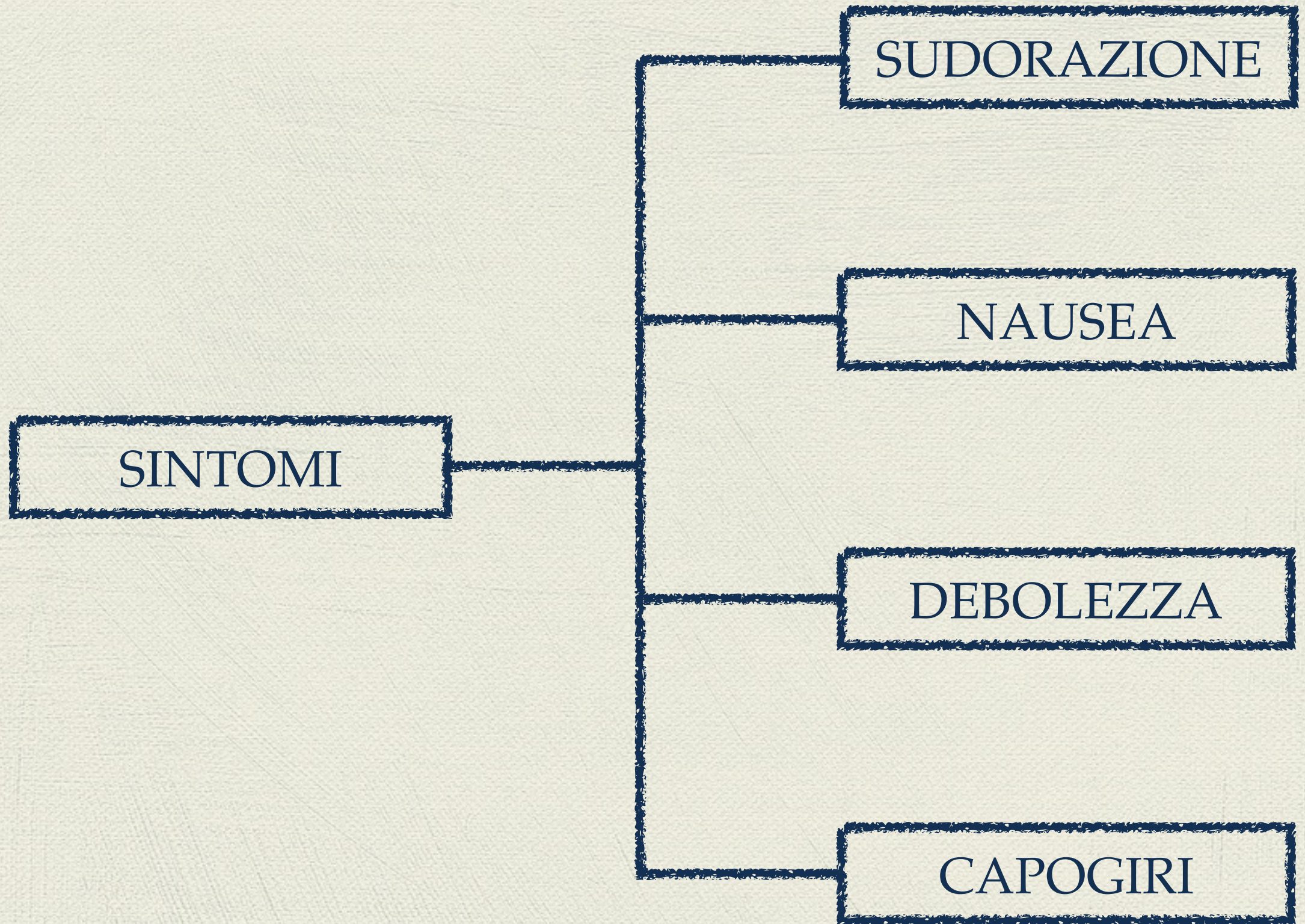


- ◆ TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE;
- ◆ AIUTARLO A RESPIRARE TRANQUILLAMENTE E PROFONDAMENTE;
- ◆ METTERE IL PAZIENTE IN POSIZIONE **SEDUTA** , CON IL DORSO LEGGERMENTE **INCLINATO** IN AVANTI ED I **GOMITI** APPOGGIATI SU UN PIANO RIGIDO, IN MODO DA SFRUTTARE MEGLIO I MUSCOLI RESPIRATORI;
- ◆ SE DISPONIBILE, USARE VENTOLIN;

SINCOPE

La sincope è una perdita improvvisa e temporanea di coscienza caratterizzata da insorgenza rapida, breve durata e recupero completo e spontaneo





COSA FARE?



- ◆ VALUTARE PARAMETRI VITALI;
- ◆ SDRAIARE LO STUDENTE NELLA PLS;
- ◆ ALLENTARE LE CINTURE, I COLLETTI E TUTTI GLI ABITI TROPPO STRETTI;
- ◆ SE LO STUDENTE NON RIPRENDE COSCIENZA NEL GIRO DI QUALCHE MINUTO, **CHIAMARE IL 112;**
- ◆ CONTROLLARE CONTINUAMENTE I PARAMETRI VITALI;

ATTACCO DI PANICO

Sono una classe di disturbi caratterizzati da intensi stati di ansia accompagnati da sintomi psicologici e somatici.

La maggior parte degli episodi dura da pochi minuti a mezz'ora.

SINTOMI

- ◆ PALPITAZIONI/TREMORI,
- ◆ DISPNEA /SENSAZIONE DI SOFFOCAMENTO /DOLORE AL PETTO,
- ◆ FORMICOLIO O TORPORE IN QUALCHE DISTRETTO CORPOREO,
- ◆ SUDORAZIONE FREDDA /BRIVIDI /VAMPATE DI CALORE,
- ◆ VERTIGINI E NAUSEA,
- ◆ SENSO DI SVENIMENTO,
- ◆ SENSAZIONE DI MORTE IMMINENTE.

COSA FARE?

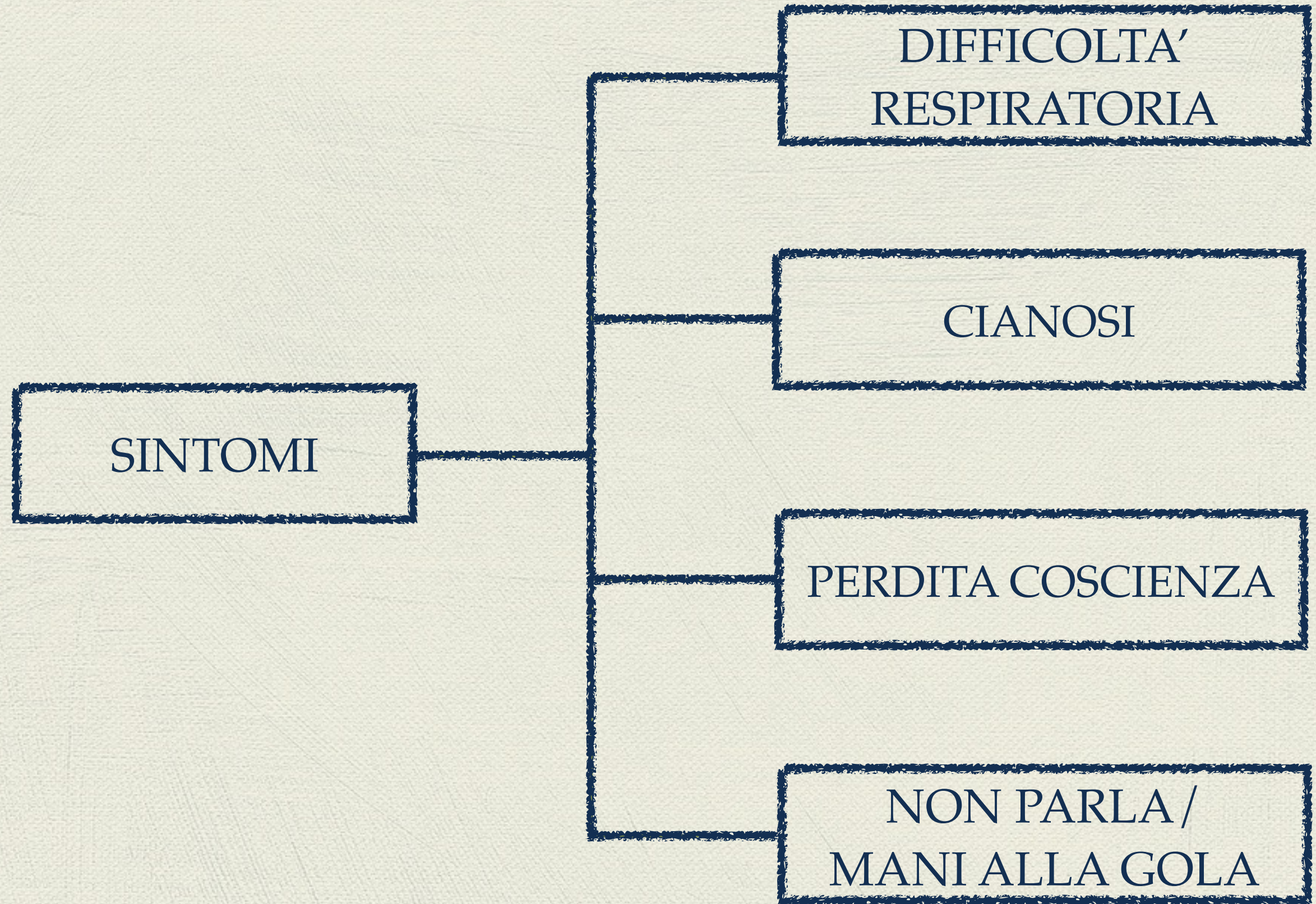


- ◆ PARLARE / TRANQUILLIZZARE LO STUDENTE;
- ◆ APPLICARE TECNICHE PER MIGLIORARE LA RESPIRAZIONE;
- ◆ ALLONTANARLO DA UN EVENTUALE FONTE DI STRESS;
- ◆ INVITARLO AD INIZIARE UN PERCORSO DI PSICOTERAPIA;
- ◆ CHIAMARE IL 112 SOLO SE NON SI RIESCE A RISOLVERE LA SITUAZIONE;

SOFFOCAMENTO

Può essere causato da corpi estranei
anche di **piccole** dimensioni nelle vie aeree





COSA FARE?



STUDENTE COSCIENTE



MANOVRA DI DISTRUZIONE

Si tratta di una procedura semplice che spesso permette di smuovere il cibo o un altro oggetto che sta ostruendo le vie respiratorie



Aumenta la pressione addominale e toracica consentendo alla persona di espellere il corpo estraneo

COLPI INTERSCAPOLARI

- ◆ POSIZIONARSI DI FIANCO ALLO STUDENTE;
- ◆ INFORMARLO / TRANQUILLIZZARLO;
- ◆ POSIZIONARE UNA MANO APERTA SUL TORACE;
- ◆ EFFETTUARE 5 COLPI INTERSCAPOLARI;
- ◆ CONTROLLARE IL CAVO;
- ◆ SPOSTARSI DIETRO ED ESEGUIRE MANOVRA DI HEILMICH;

MANOVRA DI HEIMLICH

- ◆ PORTARE LE BRACCIA ATTORNO ALLA SUA VITA;
- ◆ METTERE MANI IN POSIZIONE;
- ◆ FARLA CHINARE UN PO IN AVANTI;

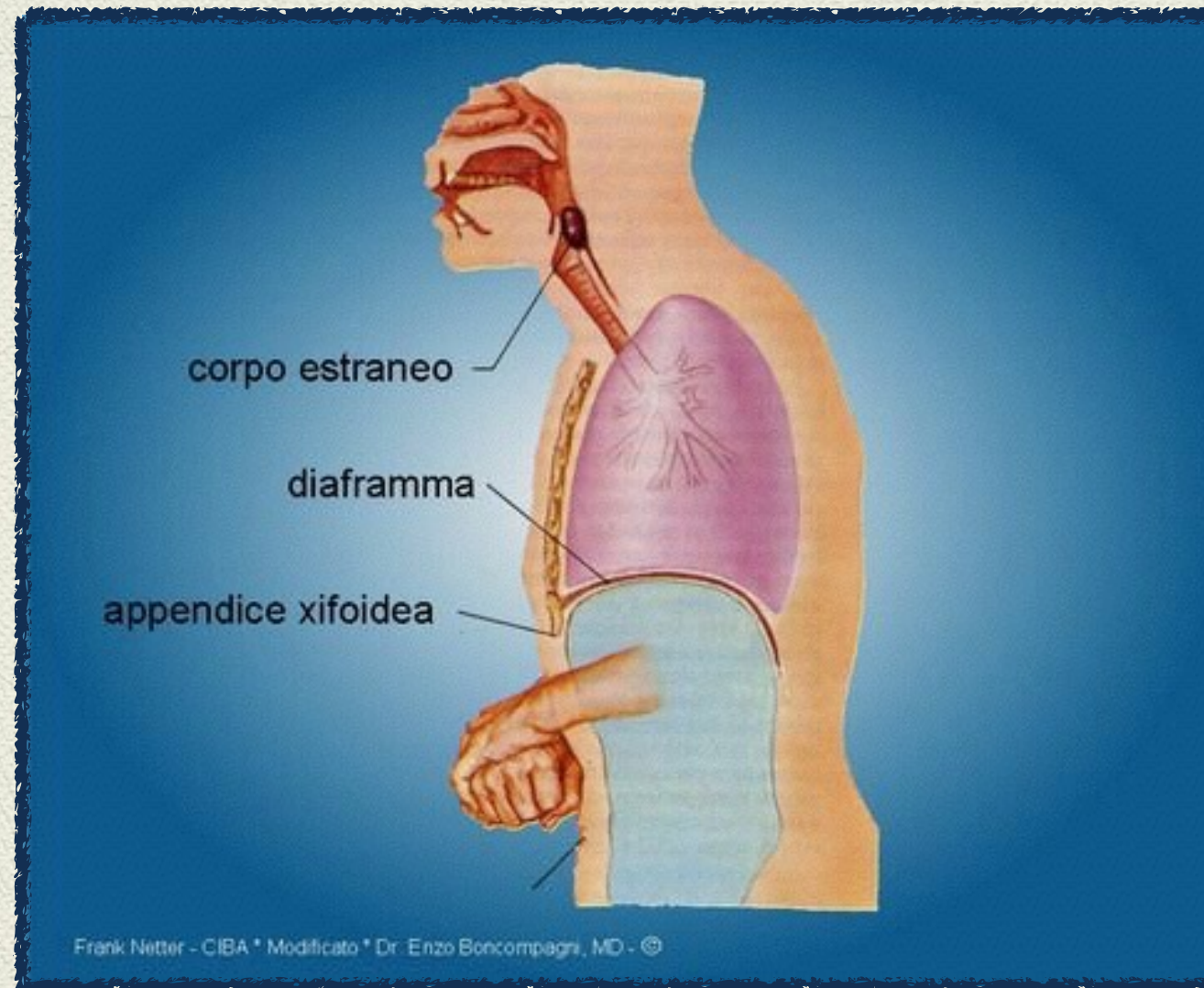
Chiudine una a **pugno**, non è importante quale; appoggia il pugno appena sotto la gabbia toracica dello studente, sopra l'ombelico, e afferralo con l'altra mano



Premi rapidamente e con forza verso l'addome dello studente. Spingi il pugno verso l'interno del corpo e verso l'alto, dovresti agire come se volessi sollevare la persona.

Le compressioni devono essere:

- ◆ Rapide;
- ◆ Intense;
- ◆ Cinque in rapida successione;



RIASSUMENDO

5 colpi interscapolari + 5 compressioni addominali



Continuare fino a risoluzione o perdita di coscienza.

STUDENTE INCOSCIENTE

- ◆ POSIZIONARE LO STUDENTE SUPINO SU UN PIANO RIGIDO;
- ◆ **CHIAMARE 112;**
- ◆ ESTENDERE IL CAPO E CONTROLLARE IL CAVO ORALE;
- ◆ 30 COMPRESSIONI TORACICHE;
- ◆ CONTROLLARE CAVO ORALE;
- ◆ 2 VENTILAZIONI;

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

verde
MéLa
medicina e lavoro