



Tecniche assistenziali e approccio al paziente

CAPITOLO F

Struttura Formazione AREU

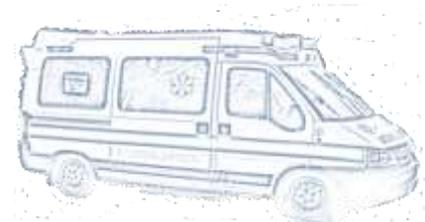
LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015





OBIETTIVI

- **CONOSCERE L'APPROCCIO UNIVERSALE AL PAZIENTE CON PATOLOGIE MEDICHE**
- **IDENTIFICARE LE FASI DELLA VALUTAZIONE DELLO SCHEMA ABCDE**
- **RICONOSCERE I CRITERI DI GRAVITÀ DELLE PATOLOGIE MEDICHE**



URGENZE MEDICHE

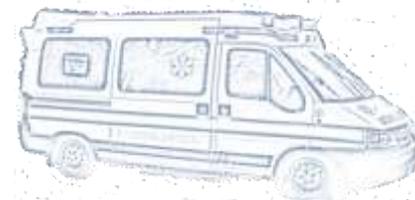
QUALSIASI CONDIZIONE PATOLOGICA
AD INSORGENZA IMPROVVISA
CON EVOLUZIONE PIÙ O MENO RAPIDA CHE,
IN ASSENZA DI ADEGUATO TRATTAMENTO ENTRO
POCHE ORE,
COMPROMETTE LE FUNZIONI VITALI



EMERGENZE MEDICHE



**QUALSIASI CONDIZIONE PATOLOGICA
AD INSORGENZA IMPROVVISA CON EVOLUZIONE
PIÙ O MENO RAPIDA CHE, IN ASSENZA
DI ADEGUATO TRATTAMENTO
ENTRO POCHI MINUTI,
COMPROMETTE LE FUNZIONI VITALI**



I PROBLEMI MEDICI POSSONO ESSERE:

- **ACUTI:**
INSORGENZA IMPROVVISA CON RAPIDO SVILUPPO
DI SINTOMI GRAVI (*POLMONITE, EPATITE..*)
- **EPISODICI:**
INSORGENZA ATTESA MA NON PREVEDIBILE
(*CRISI EPILETTICA, IPOGLICEMIA, ASMA..*)
- **CRONICI:**
PEGGIORAMENTO O COMPLICANZE DI MALATTIE
A DECORSO LENTO (*BPCO, CARDIOMIOPATIE, IRC..*)



VALUTAZIONE del PAZIENTE con PATOLOGIE MEDICHE

LE PATOLOGIE MEDICHE
VENGONO VALUTATE CON L'APPLICAZIONE
DELLO SCHEMA **A B C D E**



VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

A B C D E
PARAMETRI VITALI
SEGNI e SINTOMI



RICONOSCERE
LE ALTERAZIONI
PERICOLOSE
PER LA VITA

COLLOQUIO CON PAZIENTE
STORIA DEL PAZIENTE
DOCUMENTI SANITARI



NON PER FARE DIAGNOSI



SEQUENZA di APPROCCIO

RICHIESTA DI TRASPORTO/INTERVENTO:

- ANALIZZARE LE INFORMAZIONI RIFERITE CHE GENERALMENTE FORNISCONO UN INQUADRAMENTO GENERALE DELLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE



SEQUENZA di APPROCCIO

ALL'ARRIVO SUL POSTO:

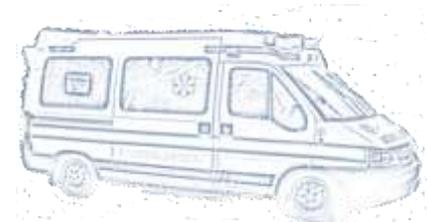
- **VALUTAZIONE DELLA SCENA E AUTOPROTEZIONE**
- **OSSERVAZIONE DELL'AMBIENTE**
- **COLPO D'OCCHIO:**
 - **CONTESTO**
 - **POSTURA E MOVIMENTI SPONTANEI**
 - **LINGUAGGIO**
 - **ODORI**
 - **ASPETTO GENERALE**



A COSCIENZA e VIE AEREE

VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA

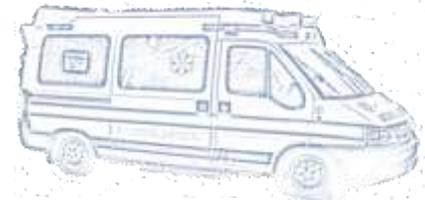
- SE È COSCIENTE: CONTINUA CON ABCDE
- SE NON È COSCIENTE: BLSD
Contatto immediato con SOREU



A COSCIENZA e VIE AEREE

NEI PAZIENTI CON ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA:

- **ATTENZIONE ALLE VIE AEREE, ALLE PROTESI DENTARIE MOBILI, AL CIBO NON DEGLUTITO, AL VOMITO (ASPIRATORE)**
- **SE AL POSIZIONAMENTO DELLA CANNULA OROFARINGEA C'È REAZIONE DI RIGETTO, TOGLIERLA**



B

QUALITA' DEL RESPIRO

**OSSERVARE: ESPANSIONE DEL TORACE,
SFORZO RESPIRATORIO, PROFONDITÀ DEL RESPIRO,
SIMMETRIA DELL'ESPANSIONE TORACICA**

**PALPARE: VERIFICARE DOLORABILITÀ, INTEGRITA'
E DEFORMITA'**

ASCOLTARE: RUMORI RESPIRATORI

CONTARE: LA FREQUENZA RESPIRATORIA

SATURAZIONE O₂



B

QUALITA' DEL RESPIRO

DISPNEA (*RESPIRO DIFFICOLTOSO*)

- IMPOSSIBILITA' A DIRE FRASI LUNGHE
- POSIZIONE SEDUTA OBBLIGATA
- RESPIRO RUMOROSO (rantoli, fischi, sibili, ecc.)
- TACHIPNEA (> 20 al minuto)
- BRADIPNEA (< 10 al minuto)
- CIANOSI
- SATURAZIONE O₂ generalmente <90 %





QUALITA' DEL CIRCOLO

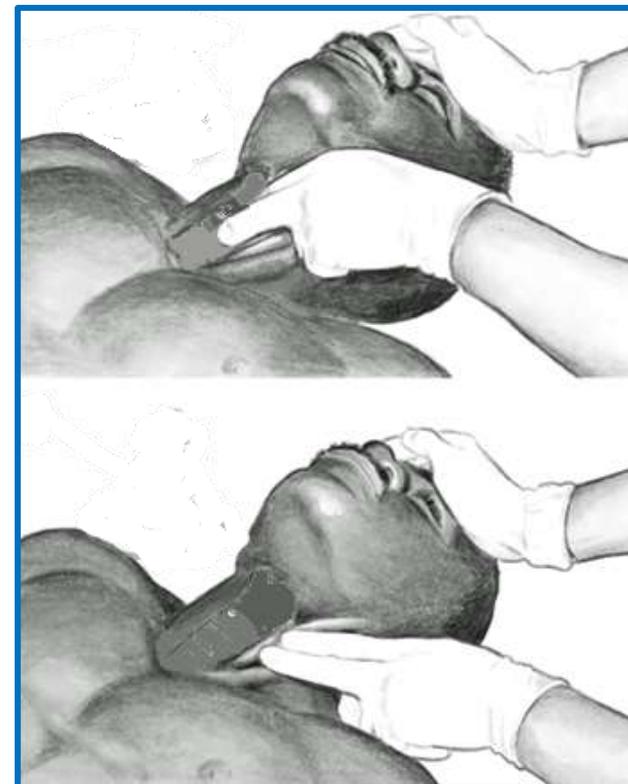
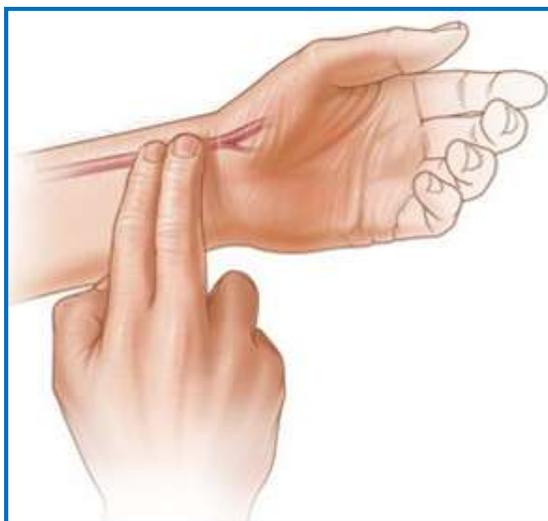
- **CONTARE LA FREQUENZA CARDIACA**
- **VALUTARE COLORITO E TEMPERATURA DELLA CUTE (CALDA/FREDDA)**
- **RILEVARE LA PRESSIONE ARTERIOSA**
- **RILEVARE SEGNI DI EMORRAGIA
(EPISTASSI, EMATEMESI, MELENA, EMOFTOE,
METRORRAGIE, EMATURIA)**



C

QUALITA' DEL CIRCOLO

PALPARE IL POLSO RADIALE e/o CAROTIDEO

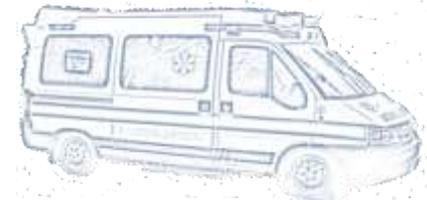


C

SEGNI DI ALTERAZIONE DEL CIRCOLO

IRREGOLARITÀ DELLA FREQUENZA DEL RITMO CARDIACO (ARITMIA)

- **TACHICARDIA: >120 Battiti/minuto**
POSSIBILE ASSOCIAZIONE AD AGITAZIONE,
SENSAZIONE DI “CUORE IN GOLA”
- **BRADICARDIA: < 60 Battiti/minuto**
POSSIBILE ASSOCIAZIONE A SENSAZIONE
DI DEBOLEZZA, AFFATICAMENTO, SOPORE



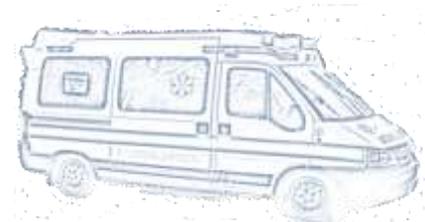
C

IIPOTENSIONE

PAAs < 90 mmHg

POSSIBILE ASSOCIAZIONE A:

- **POLSO RADIALE NON PERCEPIBILE
(P.A. SISTOLICA INFERIORE A 80 MMHG)**
- **PALLORE CUTANEO**
- **SUDORAZIONE FREDDA**



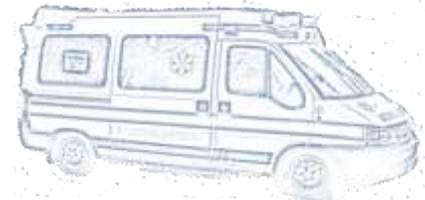
C

IPERTENSIONE

PAs > 150 mmHg

POSSIBILE ASSOCIAZIONE A:

- **POLSO RADIALE BEN PALPABILE, PIENO**
- **VERTIGINI, CEFALEA, RONZII NELLE ORECCHIE, ...**



AL TERMINE DELLA VALUTAZIONE A B C

**IN CASO DI ALTERAZIONE DELLE CONDIZIONI
ABITUALI DEL PAZIENTE;**

**IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**

**SEGUIRE LE INDICAZIONI
SOREU**



D VALUTAZIONE NEUROLOGICA : STATO DI COSCIENZA

A

ALERT

sveglio, cosciente

PERSONA SVEGLIA,
SPONTANEAMENTE REATTIVA,
PARTECIPE ALL'AMBIENTE

V

VERBAL

reagisce alla voce

PERSONA INCOSCIENTE CHE
REAGISCE A UNO STIMOLO VERBALE
(OCCHI / VOCE / MOVIMENTO)

P

PAIN

reagisce al dolore

PERSONA INCOSCIENTE CHE
REAGISCE A UNO STIMOLO
DOLOROSO (OCCHI / VOCE /
MOVIMENTO)

U

UNRESPONSIVE

nessuna reazione

PERSONA INCOSCIENTE
CHE NON HA NESSUNA
REAZIONE AGLI STIMOLI



D

VALUTAZIONE NEUROLOGICA : CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

**E' UNA SCALA DI VALUTAZIONE IMPIEGATA
PER RILEVARE LA PRESENZA DI SEGNI DI ICTUS (STROKE)**

LA SCALA OFFRE UNA VALUTAZIONE DI TRE ASPETTI:

- **MIMICA FACCIALE**
- **SOLLEVAMENTO DELLE BRACCIA**
- **LINGUAGGIO**



E

**EXPOSURE:
VALUTARE IL PAZIENTE
NELLA SUA GLOBALITA'**

OSSERVARE:

- **SEGNI E GRADO DI SOFFERENZA**
- **POSIZIONE ASSUNTA SPONTANEAMENTE**
- **DEFORMAZIONI/ASIMMETRIE DEGLI ARTI**
- **PROTESI E/O PRESIDI MEDICO CHIRURGICI
(CATETERI VENOSI O VESCICALI, SONDINI,
DRENAGGI, POMPE DI INFUSIONE)**



E

EXPOSURE: VALUTARE IL PAZIENTE NELLA SUA GLOBALITA'



ESAMINARE IL DISTRETTO CORPOREO INTERESSATO (SECONDO NECESSITÀ)

- TESTA: PROTESI, CICATRICI
- COLLO: DEFORMITÀ, STOMIE, CICATRICI
- TORACE: SIMMETRIA, DEFORMITÀ, CICATRICI
- ADDOME: DISTENSIONE, TENSIONE, RIGIDITÀ
- PELVI: INCONTINENZA URINARIA O FECALE
- ARTI: EDEMI, LESIONI CUTANEE, VARICOSITÀ, PROTESI

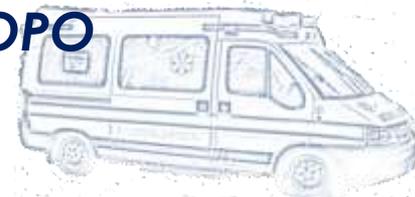


E

EXPOSURE: VALUTARE IL PAZIENTE NELLA SUA GLOBALITA'

INDAGARE SULL'EVENTUALE DOLORE RIFERITO

- **ORIGINE ED INSORGENZA:**
COSA STAVA FACENDO QUANDO È COMPARSO ?
- **PEGGIORAMENTO O ALLEVIAMENTO:**
COSA LO PROVOCA O LO ALLEVIA ?
- **QUALITÀ:**
PUÒ DARNE UNA DESCRIZIONE ?
- **IRRADIAZIONE:**
DOV'È ESATTAMENTE LOCALIZZATO, SEMBRA CHE IL DOLORE TENDA A DIFFONDERSI OPPURE CHE RIMANGA FISSO IN UN PUNTO ?
- **INTENSITÀ:**
CHE PUNTEGGIO DAREBBE AL SUO DOLORE SU UNA SCALA DA 0 A 10?
- **TEMPO:**
QUANDO HA AVUTO INIZIO, SI È MODIFICATO DOPO LA COMPARSA ?

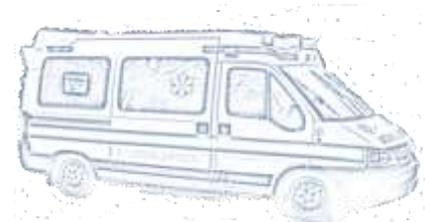


E

EXPOSURE:
VALUTARE IL PAZIENTE
NELLA SUA GLOBALITA'

RACCOLTA INFORMAZIONI
DAL PAZIENTE
DAI FAMILIARI
DALLA DOCUMENTAZIONE CLINICA

***CERCARE DISPOSITIVI DI IDENTIFICAZIONE DI
SPECIFICHE PATOLOGIE (epilessia, diabete, ecc.)***



E

**EXPOSURE:
VALUTARE IL PAZIENTE
NELLA SUA GLOBALITA'**

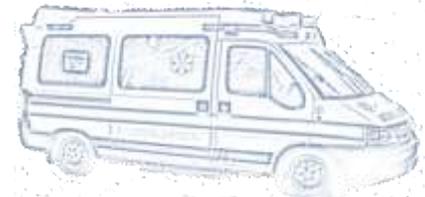
SCHEMA A.M.P.I.A

ALLERGIE:

**A FARMACI, POLVERI, ALIMENTI, PRODOTTI CHIMICI,
IMPORTANTE IN CASO DI DISPNEA CON SIBILI, ERUZIONI
CUTANEE, EDEMA DEL VOLTO E DELLE VIE AEREE ...**

MEDICINE:

**QUALI FARMACI PRENDE ?
PER COSA LI ASSUME ?
LI HA IN SUO POSSESSO?
TERAPIA DOMICILIARE ?**



E

**EXPOSURE:
VALUTARE IL PAZIENTE
NELLA SUA GLOBALITA'**

SCHEMA A.M.P.I.A

PATOLOGIE:

MALATTIE NOTE ?

HA DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA ?

È' IN ATTESA DI ACCERTAMENTI MEDICI ?

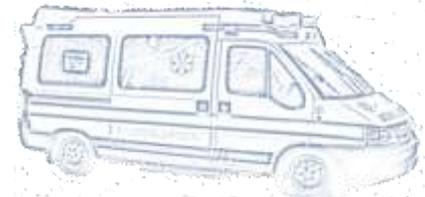
INGESTIONE RECENTE DI CIBI O BEVANDE:

QUANDO E COSA HA MANGIATO O BEVUTO ?

ALTRO SUL DISTURBO ATTUALE *(in relazione al sintomo segnalato e da adattare al tipo di paziente e di evento):*

COME SI È SENTITO NELLA GIORNATA DI OGGI ?

HA AVUTO QUALCOSA DI INSOLITO ?





CONCLUSIONI

IL CORRETTO APPROCCIO AL PAZIENTE SECONDO LO SCHEMA **ABCDE** PERMETTE DI RICONOSCERE LE PRINCIPALI ALTERAZIONI DEI SEGNI VITALI, IDENTIFICARE SEGNI DI PERICOLO E RACCOGLIERE E RIFERIRE ADEGUATAMENTE LE INFORMAZIONI PRINCIPALI



AREU
AZIENDA REGIONALE
EMERGENZA URGENZA



Alterazioni dello Stato di Coscienza

CAPITOLO F_2



Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015



OBIETTIVI

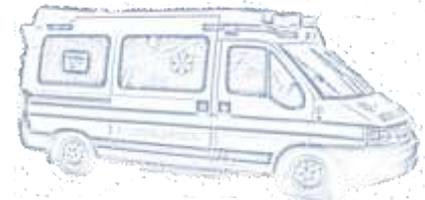
IDENTIFICARE I SEGNI E SINTOMI DI:

- SINCOPE
- LIPOTIMIA
- CONVULSIONI



LIPOTIMIA

**MANCAMENTO IMPROVVISO DETERMINATO
DA UN'INSUFFICIENTE AFFLUSSO DI SANGUE
AL CERVELLO, SENZA PERDITA COMPLETA
DELLA COSCIENZA, DI DURATA LIMITATA
CHE GENERALMENTE SI RISOLVE
MANTENENDO LA POSIZIONE SUPINA**



SINCOPE

**PERDITA DI COSCIENZA AD INSORGENZA RAPIDA,
DI DURATA VARIABLE (MASSIMO 5 MINUTI)
ACCOMPAGNATA DA PERDITA
DEL TONO MUSCOLARE**



LIPOTIMIA E SINCOPE

RIDUZIONE DEL FLUSSO EMATICO CEREBRALE CAUSATO DA:

- IPOTENSIONE ARTERIOSA
- EMORRAGIE ESTERNE O INTERNE
- DISTURBI CARDIACI
- PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI
- FARMACI ASSUNTI
- STATO EMOZIONALE



SINCOPE

FASE PRE-SINCOPALE:

MALESSERE, CAPOGIRO, DEBOLEZZA IMPROVVISA, INCAPACITÀ A MANTENERE LA POSIZIONE ERETTA, DISTURBI VISIVI

FASE SINCOPALE:

PERDITA DI COSCIENZA PIÙ O MENO PROLUNGATA CHE PUÒ ESSERE ASSOCIATA A ALTERAZIONI DEL RITMO CARDIACO, DEL RESPIRO, RILASCIAMENTO DEGLI SFINTERI

ATTENZIONE AI TRAUMI CONSEGUENTI ALLA CADUTA

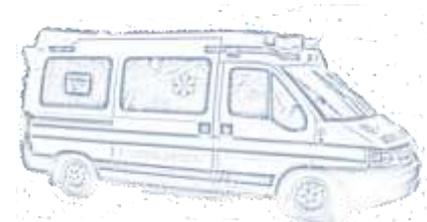
FASE POST SINCOPALE:

RIPRESA PROGRESSIVA DELLA COSCIENZA E DEL TONO MUSCOLARE



ASSISTENZA

- MANTENERE POSIZIONE SUPINA
- MANTENERE LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE
- MONITORARE I PARAMETRI VITALI
- **IMMEDIATO CONTATTO CON IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**
- SOMMINISTRARE OSSIGENO SECONDO INDICAZIONI DELLA SOREU 118



CONVULSIONI

**EVENTO ACUTO E IMPROVVISO
A CARICO DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
CARATTERIZZATO DA CONTRAZIONI MUSCOLARI
INVOLONTARIE E PERDITA DI COSCIENZA**



CONVULSIONI

CAUSE

- **DISFUNZIONE DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
(es. EPILESSIA)**
- **INFEZIONI DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE
(es. MENINGITE)**
- **TRAUMI**
- **FEBBRE E COLPO DI CALORE**
- **IPOGLICEMIA**
- **FARMACI E SOSTANZE TOSSICHE**



CONVULSIONI

FASE TONICA

PERDITA DI COSCIENZA, MORSICATURA DELLA LINGUA,
CORPO RIGIDO, APNEA DURATA CIRCA 30''

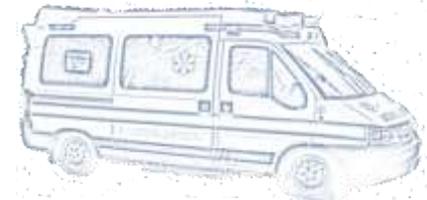
FASE CLONICA

GENERALIZZATA
CONTRAZIONI VIOLENTE RITMICHE
AGLI ARTI, BAVA ALLA BOCCA,
CIANOSI, PERDITA FECI E URINA
DURATA DA 1-2 FINO A 5 MINUTI

PARZIALE
INTERESSA SOLO UNA PARTE
DEL CORPO

FASE POSTCRITICA

CONFUSIONE, SOPORE, CEFALEA, AGITAZIONE
DURATA VARI MINUTI

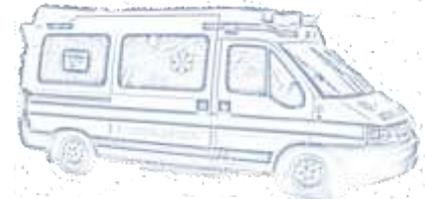


ASSISTENZA

- ALLONTANARE GLI OGGETTI PER EVITARE TRAUMI SECONDARI
- NON CERCARE DI IMMOBILIZZARE IL PAZIENTE
- NON METTERE NULLA IN BOCCA
(ATTENZIONE AI MORSI)

**IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**

**SOMMINISTRARE OSSIGENO E SEGUIRE LE
INDICAZIONI DELLA SALA OPERATIVA 118**





CONCLUSIONI

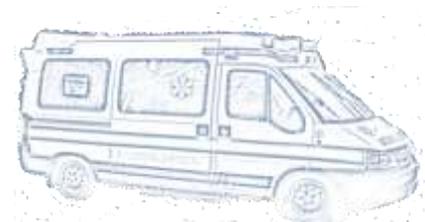
**RICONOSCERE RAPIDAMENTE LE ALTERAZIONI
DELLO STATO DI COSCIENZA PERMETTE
UN ALLARME TEMPESTIVO DEL SISTEMA
DI EMERGENZA SANITARIA – 118
E UNA ADEGUATA ASSISTENZA**





OBIETTIVI

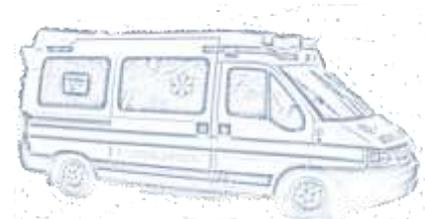
- **RICONOSCERE LE CARATTERISTICHE DELLA DISPNEA COME SINTOMO PRINCIPALE DELLE PATOLOGIE RESPIRATORIE**
- **DEFINIRE LE PRINCIPALI PATOLOGIE A CARICO DELL'APPARATO RESPIRATORIO**



DISPNEA

SI TRATTA DI UN **SINTOMO** MOLTO IMPORTANTE CHE INDICA LA PERCEZIONE DI DIFFICOLTÀ NELLA RESPIRAZIONE, DI “*FAME D’ARIA*” E CHE PUÒ ESSERE PROVOCATA DA MALATTIE RESPIRATORIE MA ANCHE DEL CUORE, DEL SISTEMA NERVOSO CENTRALE, DEL METABOLISMO

LA DISPNEA PUÒ ESSERE ACUTA, EPISODICA OPPURE CRONICA, A SECONDA DELLA MALATTIA CHE LA PROVOCA



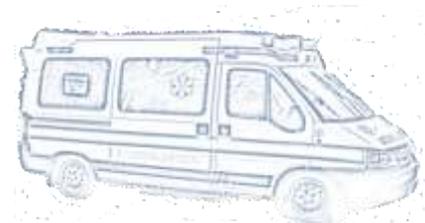
DISPNEA

- IMPOSSIBILITA' A DIRE FRASI LUNGHE
- POSIZIONE SEDUTA OBBLIGATA
- RESPIRO RUMOROSO (rantoli, fischi, sibili, ecc.)
- TACHIPNEA (> 20 al minuto)
- BRADIPNEA (< 10 al minuto)
- CIANOSI
- SATURAZIONE O₂ generalmente <90 %



PRINCIPALI QUADRI CLINICI

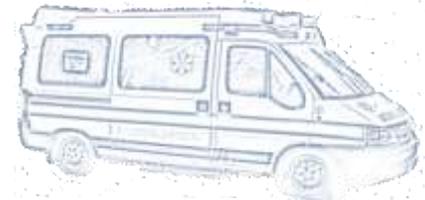
- BRONCOPNEUMOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)
- ENFISEMA POLMONARE
- EDEMA POLMONARE
- ASMA
- POLMONITI
- TUBERCOLOSI (TBC)



BRONCOPNEUPOPATIA CRONICA OSTRUTTIVA (BPCO)

**MALATTIA INFIAMMATORIA CRONICA
DELLE VIE AEREE INFERIORI CHE CAUSA
UN'OSTRUZIONE DEL FLUSSO AEREO,
CHE NELLE SUE FASI AVANZATE PRODUCE DISPNEA
ED A VOLTE ANCHE TOSSE**

**IN ALCUNI CASI SI ASSOCIA ALLA COMPARSA
DI ENFISEMA POLMONARE**



ENFISEMA POLMONARE

**MALATTIA POLMONARE CARATTERIZZATA DA UNA
DISTRUZIONE PROGRESSIVA DEL TESSUTO POLMONARE
CON UN AUMENTO DEL CONTENUTO D'ARIA E PERDITA
DI ELASTICITÀ DEI POLMONI**

**COMPARE TIPICAMENTE NEI SOGGETTI FUMATORI
DI LUNGA DATA E PUÒ ASSOCIARSI O MENO
A BRONCHITE CRONICA**

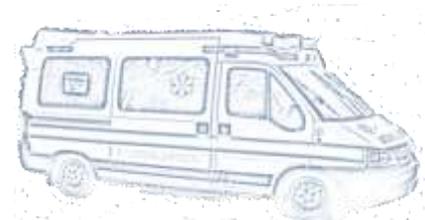


EDEMA POLMONARE ACUTO (EPA)



ACCUMULO ECCESSIVO DI LIQUIDO ALL'INTERNO DEL TESSUTO POLMONARE CON CONSEGUENTE OSTACOLO AGLI SCAMBI GASSOSI E ALL'OSSIGENAZIONE DEL SANGUE ARTERIOSO E QUINDI COMPARSA DI DISPNEA

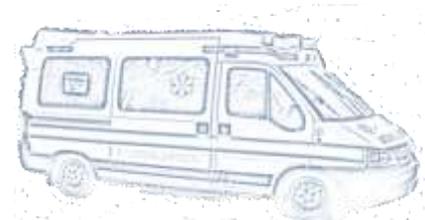
LE CAUSE PIÙ FREQUENTI COMPREDONO L'INSUFFICIENZA CARDIACA CONGESTIZIA E L'INALAZIONE DI SOSTANZE TOSSICHE VOLATILI



ASMA

**È UNA MALATTIA INFIAMMATORIA CARATTERIZZATA
DA SPASMO DELLA MUSCOLATURA BRONCHIALE
ED EDEMA DELLA MUCOSA, CON INTRAPPOLAMENTO
DELL'ARIA IN FASE ESPIRATORIA**

**SI MANIFESTA CON DISPNEA, RESPIRO SIBILANTE E TOSSE
QUESTI SINTOMI SONO SPESSO PRESENTI DURANTE
LA NOTTE E/O AL RISVEGLIO MATTUTINO**



POLMONITE

LA POLMONITE È CAUSATA DA UN'INFEZIONE, NEL CORSO DELLA QUALE GLI ALVEOLI POLMONARI SI INFIAMMANO E SI RIEMPIONO DI MUCO E DI PUS

LE CAUSE PRINCIPALI DELLA POLMONITE SONO INFEZIONI DA BATTERI, DA VIRUS E DA FUNGHI

I SINTOMI PRINCIPALI CHE IL PAZIENTE PRESENTA SONO:

- TOSSE
- FEBBRE
- DISPNEA



TUBERCOLOSI (TBC)

INFEZIONE POLMONARE DA PARTE DEL MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS. LA MALATTIA SI SVILUPPA ANCHE DOPO UN PO' DI TEMPO DALL'INFEZIONE PRIMARIA. ATTUALMENTE IN AUMENTO LA SUA FREQUENZA.

SINTOMI:

- TOSSE CON EMISSIONE DI SANGUE (EMOFTOE)
- FEBBRICOLA
- DIMINUZIONE DI PESO
- SUDORAZIONE NOTTURNA



VALUTAZIONE delle DISPNEE

VALUTAZIONE DELLA SCENA

«COLPO D'OCCHIO»

A B C D E

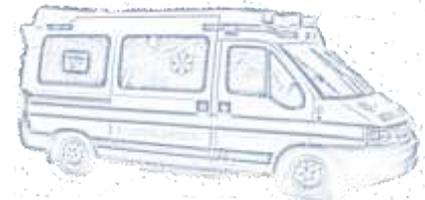
A.M.P.I.A



ASSISTENZA

- **TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE**
- **EVITARE OGNI SFORZO AL PAZIENTE**
- **SE POSSIBILE POSIZIONARE IL PAZIENTE SEDUTO O SEMI-SEDUTO**
- **(IN BASE ALLO STATO di COSCIENZA e PARAMETRI VITALI)**

**IN CASO DI ALTERAZIONE DELLE CONDIZIONI
ABITUALI DEL PAZIENTE
IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**





CONCLUSIONI

**PUR AVENDO MOLTEPLICI CAUSE I PRINCIPALI QUADRI
DI PATOLOGIE RESPIRATORIE HANNO COME COMUNE
DENOMINATORE LA DISPNEA**

**LA DISPNEA È UN SINTOMO CHE NECESSITA
UN'ATTENTA VALUTAZIONE**

**LA MANCANZA DI ADEGUATA OSSIGENAZIONE
DETERMINA L'AGGRAVAMENTO DELLE CONDIZIONI
GENERALI DEL PAZIENTE**





OBIETTIVI

RICONOSCERE LE PRINCIPALI PATOLOGIE CARDIOVASCOLARI

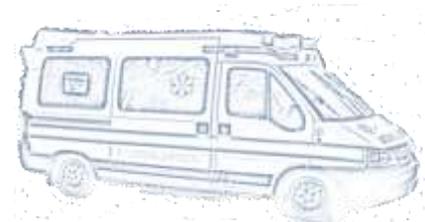
- ANGINA PECTORIS
- INFARTO MIOCARDICO ACUTO (IMA)
- SCOMPENSO CARDIACO
- EDEMA POLMONARE ACUTO (EPA)



PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI

ANGINA PECTORIS:

DOLORE AL PETTO CHE DURA POCHI MINUTI
(E PUO' SCOMPARIRE CON IL RIPOSO) CAUSATO DA
UN AUMENTO DEL FABBISOGNO DI OSSIGENO,
NON COMPENSATO.

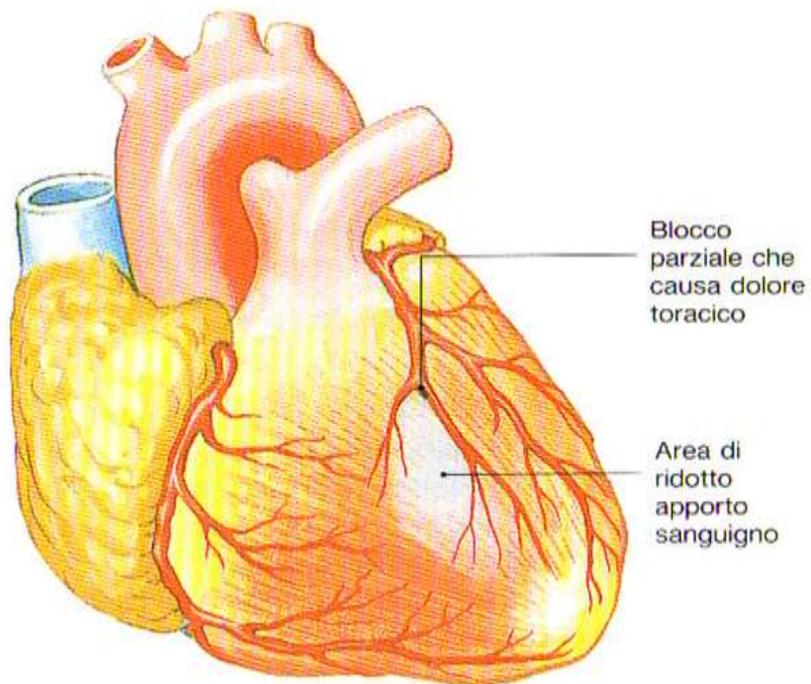


PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI

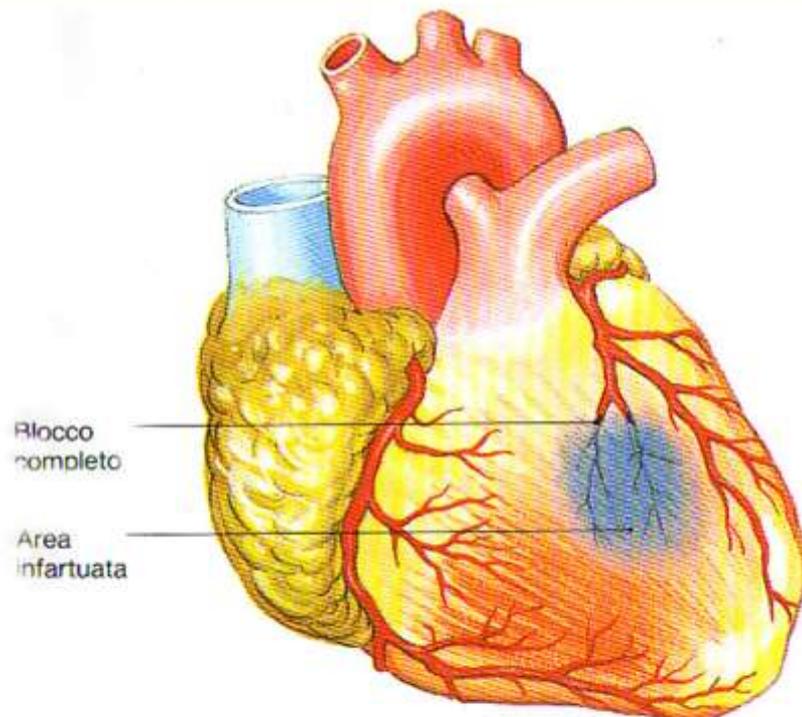
INFARTO MIOCARDICO ACUTO:

**NECROSI CELLULARE DEL MUSCOLO CARDIACO
DOVUTA A ISCHEMIA PROLUNGATA (MANCATO
APPORTO DI SANGUE IN UNA ZONA DEL CUORE
PER UN DETERMINATO PERIODO DI TEMPO)**





ANGINA



INFARTO

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

MANIFESTAZIONE PRINCIPALE:

DOLORE TORACICO

SINTOMO DI FREQUENTE RISCONTRO E DIFFICILE
INTERPRETAZIONE

SI CONSIDERA DI POSSIBILE ORIGINE CARDIACA
OGNI DOLORE CHE VA DALLA PUNTA DEL NASO
ALL'OMBELICO

ALTO RISCHIO DI MORTE IMPROVVISA



ASSISTENZA

- **TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE**
- **EVITARE OGNI SFORZO AL PAZIENTE (NON FARLO CAMMINARE)**
- **SE POSSIBILE POSIZIONARE IL PAZIENTE SEDUTO O SEMI-SEDUTO (IN BASE ALLO STATO di COSCIENZA e PARAMETRI VITALI)**

**IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**

**SOMMINISTRARE OSSIGENO SECONDO
INDICAZIONI DELLA SALA OPERATIVA 118**



SCOMPENSO CARDIACO EDEMA POLMONARE

**IL CUORE NON RIESCE A POMPARE QUANTITÀ
DI SANGUE ADEGUATE ALLE NECESSITÀ
DELL'ORGANISMO, DETERMINANDO ACCUMULO
DI LIQUIDI A LIVELLO DEGLI ARTI INFERIORI,
DEI POLMONI E IN ALTRI TESSUTI**

- **COLPISCE PIÙ SPESSO LE PERSONE ANZIANE**
- **CARDIOPATICI NOTI**
- **PREVALENTEMENTE DI NOTTE**

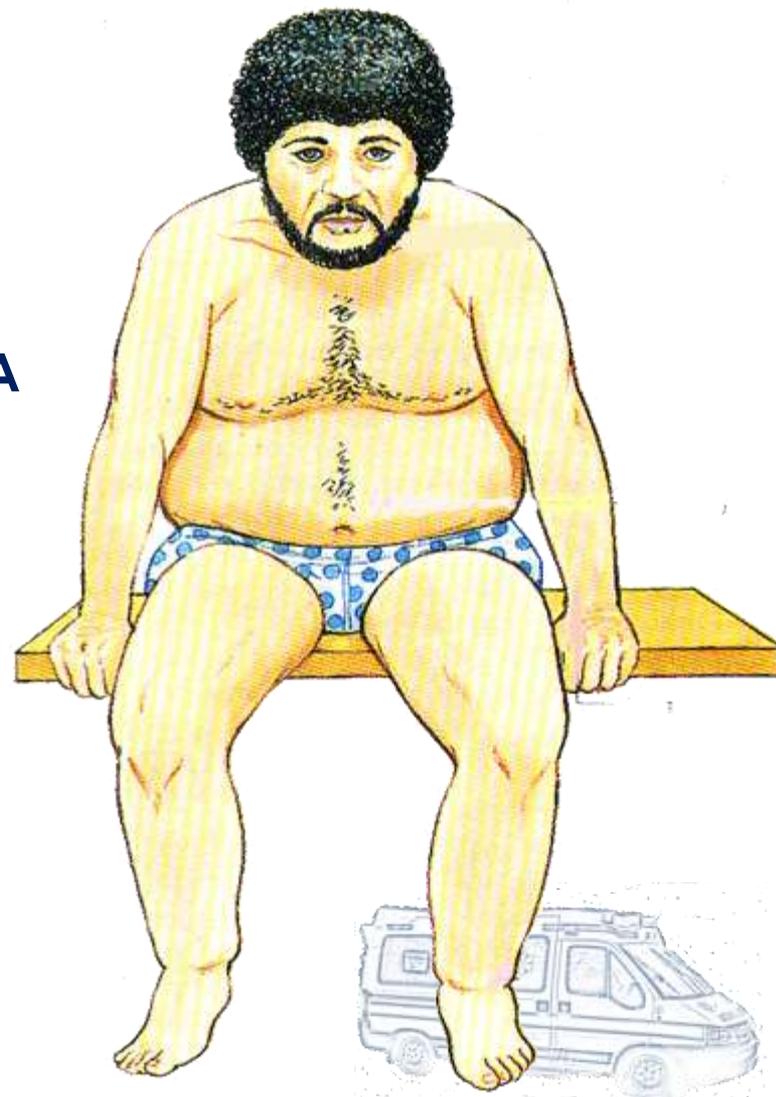


SEGNI e SINTOMI

- DISPNEA, FAME D'ARIA
- F.R. AUMENTATA
- ORTOPNEA, RANTOLI
- ANSIA, AGITAZIONE
- CUTE PALLIDA, FREDDA E SUDATA
- EDEMI ARTI INFERIORI

SEGNI DI GRAVITÀ:

- ESPETTORATO CON SCHIUMA
- STATO CONFUSIONALE
- CIANOSI DIFFUSA

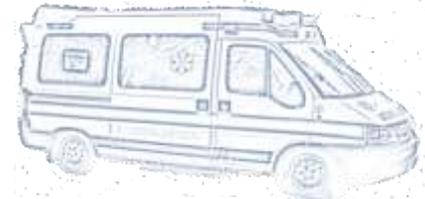


ASSISTENZA

- **TRANQUILLIZZARE IL PAZIENTE**
- **EVITARE OGNI SFORZO AL PAZIENTE (NON FARLO CAMMINARE)**
- **SE POSSIBILE POSIZIONARE IL PAZIENTE SEDUTO O SEMI-SEDUTO (IN BASE ALLO STATO di COSCIENZA e PARAMETRI VITALI)**

**IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA - 118**

**SOMMINISTRARE OSSIGENO SECONDO INDICAZIONI
DELLA SALA OPERATIVA 118**





CONCLUSIONI

LA CORRETTA VALUTAZIONE PERMETTE UN TEMPESTIVO RICONOSCIMENTO DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE CARDIACHE E L'ALLERTAMENTO DEL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA – 118.

