



Croce Rossa Italiana

SHOCK - MALORI

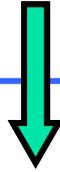
SHOCK E MALORI

- ✓ SHOCK
- ✓ PRE-SINCOPE E SINCOPE
- ✓ ICTUS E TIA
- ✓ EPILESSIA
- ✓ CONVULSIONI FEBBRILI
- ✓ COLPO DI SOLE E DI CALORE
- ✓ INTOSSICAZIONI





SHOCK



**SITUAZIONE DI SCARSA
IRRORAZIONE SANGUINEA AI
TESSUTI (MANCA OSSIGENO!!)**

- **SITUAZIONE GRAVE E PROGRESSIVA**
- **OGNI INFORTUNATO E'
POTENZIALMENTE SHOCKATO**



SHOCK -> classificazione



1. **DIMINUZIONE DEL VOLUME DI LIQUIDI (ipovolemico)**
-> emorragie – ustioni – disidratazione

4. **AUMENTO DIAMETRO DEI VASI (vasodilatazione)**
-> neurogeno – anafilattico – settico

7. **DIMINUZIONE DELLA CAPACITA' CONTRATTILE DEL CUORE (s cardiaco)**
-> patologie cardiache (infarto-angina-..)



SHOCK -> fasi



I. SHOCK COMPENSATO

Tachicardia – tachiapnea – agitazione – cute fredda

IV. SHOCK CONCLAMATO

Cade la pressione – aumenta tachicardia – aumenta tachiapnea – sonnolenza – cute + fredda e + pallida -(polso debole)

VII. SHOCK IRREVERSIBILE



SHOCK -> P.S.



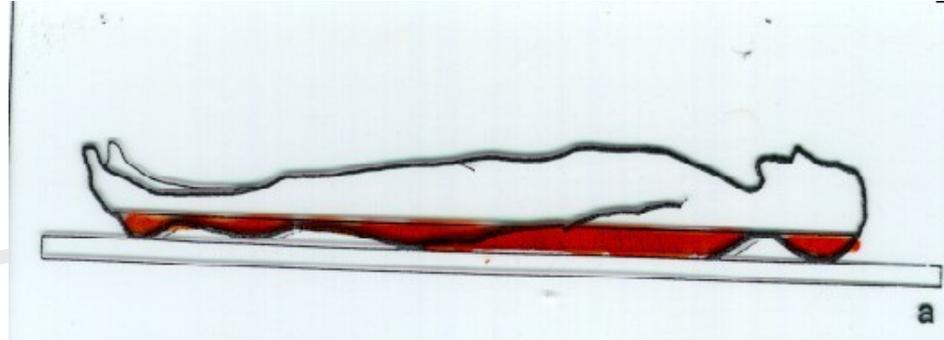
- **Tranquillizzare la persona**
- **Posizione antishock**
- **Bloccare le emorragie**
- **Favorire la respirazione (allento abiti)**
- **Prevenire la perdita di calore**
- **NON dare da bere**
- **Attenzione al vomito (P.L.S.)**
- **B.L.S.**



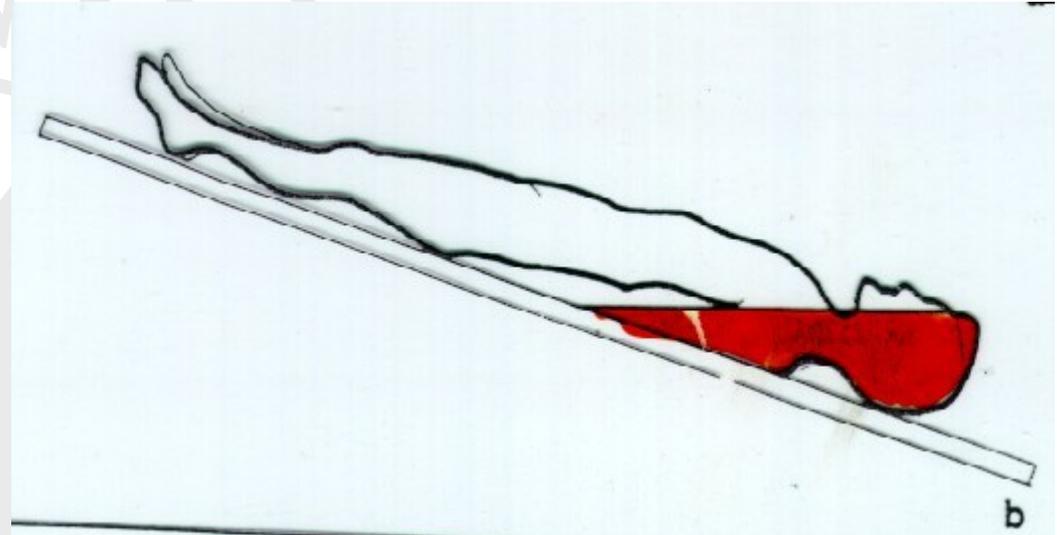
POSIZIONE ANTISHOCK



Supino



Antishock



**NO SE: infarto-angina-trauma cranico-
difficoltà respiratoria – trauma addominale**





PRESINCOPE (lipotimia)



SENSAZIONE SOGGETTIVA DI SVENIMENTO IMMINENTE, SENZA PERDITA DI COSCIENZA, CON DIFFICOLTA' A MANTENERE LA POSIZIONE ERETTA

CAUSA: Scarsa irrorazione cerebrale

- **Fattori psichici (anemia-ipotensione-digiuno- calore – prolungata pos. eretta)**
- **Fattori neurogeni (ansia-stress-dolore)**



PRESINCOPE->segni sintomi



SHOCK - MALORI

- **Senso di debolezza generale**
- **Annebbiamento della vista**
- **Ronzii uditivi**
- **Sudorazione improvvisa**
- **Nausea – vertigini – pallore**
- **La persona si “sente mancare”**



PRESINCOPE-> P.S.



- **Invitare a respirare profondamente**
- **Antishock o far sedere con capo e busto fra le gambe**
- **Slacciare gli indumenti**
- **Non far muovere subito dopo la crisi**
- **Arieggiare l'ambiente**
- **NON dare da bere**
- **NON dare schiaffi**



SINCOPE



**IMPROVVISA, TRANSITORIA, BREVE
PERDITA DI COSCIENZA CON
PERDITA DEL TONO POSTURALE,
SEGUITA DA RIPRESA SPONTANEA
E COMPLETA**

**CAUSA: Caduta della pressione
arteriosa conseguenza di eventi
traumatici o ambientali**



SINCOPE-> segni sintomi



SHOCK - MALORI

- Comuni con presincope (pallore - pelle fredda - alterazione respiro - sudorazione)
- Perdita coscienza e tonicità muscolare
- Può esserci arresto respiratorio - cardiaco



SINCOPE → P.S.

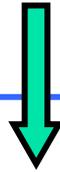


- **Come per presincope**
- **Allertare 118**
- **B.L.S.**

SHOCK - MALORI



ICTUS



**NECROSI DEL TESSUTO CEREBRALE
DOVUTA A MANCANZA DI
OSSIGENO (accidenti cerebrovascolari)**

CAUSE:

- **OCCLUSIONE DI UN'ARTERIA
(ictus ischemico)**
- **EMORRAGIE CELEBRALI
(ictus emorragico)**



ICTUS -> segni e sintomi



- **Insensibilità – emiparesi**
- **Difficoltà di vista e di parola - ronzii**
- **Stato confusionale**
- **Cefalea (soprattutto se c'è emorragia)**
- **Vertigini – nausea - vomito**
- **Perdita di controllo della vescica/ dell'intestino**
- **Possibili convulsioni**
- **Possibile perdita di coscienza**
- **(Pressione arteriosa alta)**



ICTUS -> P.S.



SHOCK - MALORI

- 118
- Se cosciente -> semiseduto
- Se incosciente -> PLS
- Impediamo ogni sforzo fisico
- B.L.S.
- NON dare da bere
- NO posizione antishock
- Attenzione al vomito



T.I.A.



ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO (Transient Ischemic Attack)

**Piccoli coaguli possono
TEMPORANEAMENTE occludere
un'arteria cerebrale.**

**Importanti per prevenire un ictus
definitivo.**



EPILESSIA



**SINDROME DOVUTA AD UN'ATTIVITA'
ELETTRICA IRREGOLARE DI UN
GRUPPO DI NEURONI**

CAUSE:

- **CONGENITE**
- **TRAUMI**
- **INTERVENTI CHIRURGICI**



EPILESSIA -> PICCOLO MALE



SHOCK - MALORI

- **Tipica dell'infanzia**
- **“sospensione della coscienza”**
- **Attacco senza preavviso**
- **Brevi contrazioni muscolari delle palpebre/faccia**
- **Di solito il soggetto non cade a terra**



EPILESSIA -> GRANDE MALE



- **Forma convulsiva di epilessia**
- **Si ha una perdita di coscienza con comparsa di notevole attività motoria**
- **La crisi dura da 5 a 10 minuti**
- **L'attacco è preceduto da fenomeni premonitori (aura)**

Convulsioni: contrazioni violente e involontarie dei muscoli



GRANDE MALE -> Fasi



- **FASE TONICA**
- La persona cade a terra
- Il corpo si irrigidisce – occhi rovesciati all'indietro – mani chiuse a pugno
- Apnea per circa 30”



GRANDE MALE -> Fasi



- **FASE CLONICA**
 - **Convulsioni**
 - **Rischio di mordersi la lingua**
 - **Apnea per tutta la fase (1-2 min)**
- **FASE COMATOSA**
 - **Cessano le convulsioni**
 - **La persona cade in un sonno profondo**
 - **Si risveglia inebetita e non ricorda**



EPILESSIA -> P.S.



- **Accompagnare la persona a terra**
- **Allentare abiti stretti**
- **Rendere sicuro il luogo**
- **NON impedire la crisi**
- **NON tenerlo durante le convulsioni**
- **NON mettere nulla in bocca**
- **NON svegliare la persona durante la fase comatosa (sorvegliarla)**



CONVULSIONI FEBBRILI



**CONVULSIONI DOVUTE A FEBBRE
MOLTO ALTA CHE COLPISCONO
GENERALMENTE I BAMBINI FINO A
5 ANNI.**

P.S.:

- **Rinfrescare il bambino**
- **Misure antitermiche**
- **Chiamare il medico**



COLPO DI SOLE



MALORE DOVUTO ALLA TROPPIA ESPOSIZIONE AI RAGGI SOLARI

P.S.:

- **Portare in luogo fresco**
- **Se cosciente: semiseduto e dar da bere acqua**
- **Se incosciente: P.L.S**
- **Non raffreddare troppo velocemente**
- **B.L.S.**



COLPO DI CALORE



MALORE DOVUTO A TEMPERATURE ALTE (poca ventilaz. – alta umidità)

P.S.:

- **118**
- **Avvolgere la persona in un lenzuolo umido**
- **Se cosciente: semiseduto e far bere acqua e sale**
- **Se incosciente: P.L.S.**
- **B.L.S.**



SHOCK - MALORI





INTOSSICAZIONI



**STATO PATOLOGICO DOVUTO
ALL'ASSORBIMENTO DI SOSTANZE IN
QUANTITA' SUPERIORE A QUELLA
AMMESSA DALL'ORGANISMO E/O
SOSTANZE MAL TOLLERATE
DALL'ORGANISMO.**

Sono divise in base alla “via”:

- ingestione**
- inalazione – contatto cutaneo/oculare**
- inoculazione dei tessuti – via rettale**



INTOSSICAZIONI -> CASI



- **INGESTIONE FUNGHI VELENOSI**
 - **NON far vomitare (già digeriti)**
 - **118**
 - **Raccogliere resti pranzo e/o vomito**

- **INGESTIONE CIBI INFETTI**
 - **SI: far vomitare**
 - **118**
 - **Identifico cosa ha ingerito**



INTOSSICAZIONI -> CASI



■ **INGESTIONE SONNIFERI - ASPIRINA**

- **SI: far vomitare**
- **118**
- **Identifico cosa ha ingerito**

■ **INGESTIONE PROD. PETROLIFERI**

- **NON far vomitare**
- **118**
- **Identifico cosa ha ingerito**



INTOSSICAZIONI -> CASI



SHOCK - MALORI

- **INGESTIONE SOST.CAUSTICHE**
- **NON far vomitare**
- **118**
- **Identifico cosa ha ingerito**
- **NO rimedio chimico (SI albume + latte)**
- **Attenzione al bocca a bocca**



INTOSSICAZIONI -> CASI



SHOCK - MALORI

- **INGESTIONE TENSIOATTIVI**
(saponi – shampoo – detersivi)
 - **NON far vomitare – somministrare acqua**
 - **118**
 - **Identifico cosa ha ingerito**

- **INGESTIONE PIANTE VELENOSE**
 - **SI: far vomitare**
 - **118**
 - **Identifico cosa ha ingerito**



INTOSSICAZIONI



FACCIAMO VOMITARE??

**SI: alcool – alimenti infetti –
antiparassitari – farmaci – piante
velenose**

**NO: prodotti caustici – tensioattivi –
SE incosciente**

INUTILE: funghi - botulismo

SHOCK - MALORI



INTOSSICAZIONI -> CASI



■ INALAZIONE GAS

-> autoprotezione!

- 118
- B.L.S. (attenzione bocca a bocca)
- Laviamo le ustioni
- Copriamo la persona
- Posizione antishock-> cosciente
- Semiseduto -> cosciente+diff.resp.
- P.L.S. -> incosciente



SHOCK - MALORI

Domande ?





Riassumendo....



SHOCK - MALORI

COSA ABBIAMO VISTO OGGI??

- ✓ SHOCK
- ✓ PRE-SINCOPE E SINCOPE
- ✓ ICTUS E TIA
- ✓ EPILESSIA
- ✓ CONVULSIONI FEBBRILI
- ✓ COLPO DI SOLE E DI CALORE
- ✓ INTOSSICAZIONI

RICORDARSI SEMPRE LA PREVENZIONE!!!

Grazie per l'attenzione!