



**MODULO TS
CAPITOLO F**

TECNICHE ASSISTENZIALI E APPROCCIO AL PAZIENTE

Addetto al Trasporto Sanitario

Struttura Formazione AREU

TS

TECNICHE ASSISTENZIALI

VALUTAZIONE PRIMARIA



OBIETTIVI

**IDENTIFICARE LE FASI DELLA VALUTAZIONE
DELLO SCHEMA ABCDE**

**RICONOSCERE I CRITERI DI GRAVITÀ DELLE
PATOLOGIE MEDICHE**

**CONOSCERE L'APPROCCIO UNIVERSALE
AL PAZIENTE CON 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**

URGENZE 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..)

URGENZE MEDICHE

LE PATOLOGIE MEDICHE VENGONO
VALUTATE CON L'APPLICAZIONE DELLO
SCHEMA



VALUTAZIONE DEL PAZIENTE



PARAMETRI VITALI

COLLOQUIO CON PAZIENTE

SEGNI e SINTOMI

STORIA DEL PAZIENTE

DOCUMENTI SANITARI



**RICONOSCERE
LE ALTERAZIONI PERICOLOSE PER
LA VITA**



NON PER FARE DIAGNOSI

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

RICHIESTA DI TRASPORTO:

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

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

APPROCCIO

VALUTAZIONE DELLA SCENA E AUTOPROTEZIONE

OSSERVAZIONE DELL'AMBIENTE E 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 IL SISTEMA DI
EMERGENZA SANITARIA****112/118**

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'E REAZIONE DI INTOLLERANZA 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**
- **RESPIRO RUMOROSO (rantoli, fischi, sibili, ecc.)**
- **TACHIPNEA > 20 al minuto**
- **BRADIPNEA < 10 al minuto**
- **CIANOSI**
- **SATURAZIONE O₂ generalmente <90 %**
- **POSIZIONE SEDUTA OBBLIGATA**

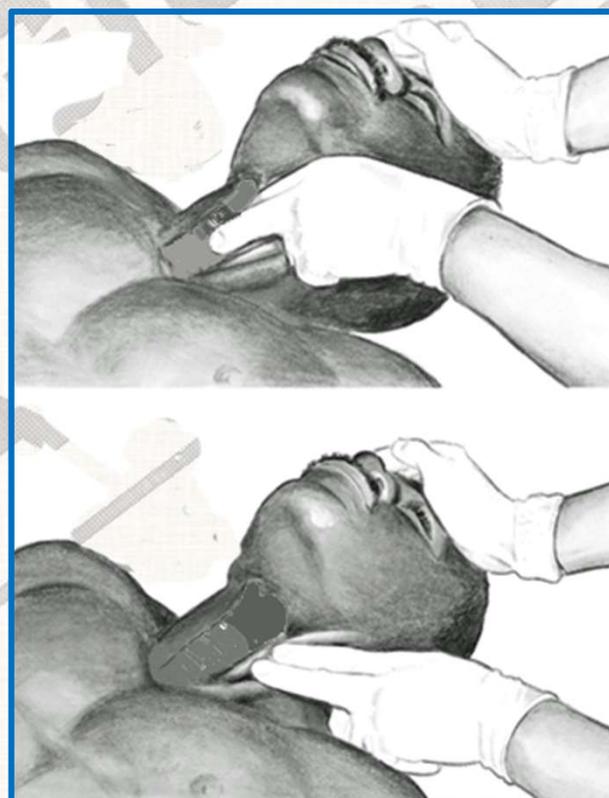
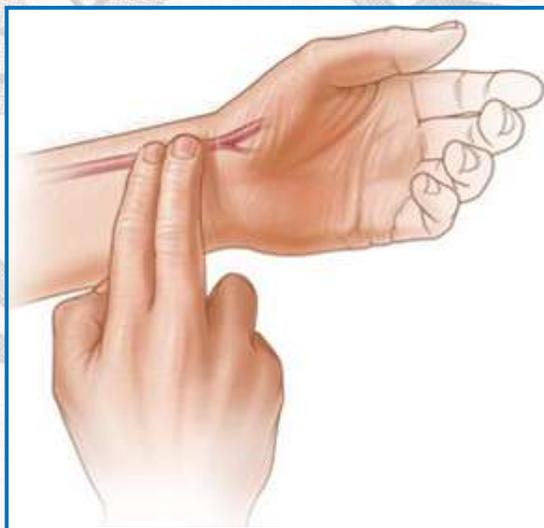
C**QUALITA' DEL CIRCOLO**

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

C

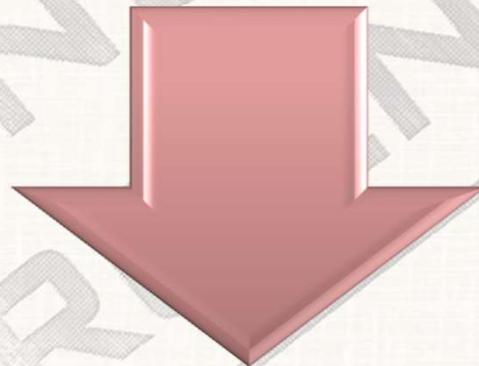
QUALITA' DEL CIRCOLO

PALPARE IL POLSO RADIALE
e/o CAROTIDEO



C**QUALITA' DEL CIRCOLO****SEGNI DI ALTERAZIONE DEL CIRCOLO****IRREGOLARITÀ DELLA FREQUENZA DEL RITMO CARDIACO (ARITMIA)**

**TACHICARDIA: >100 Battiti/minuto
POSSIBILE ASSOCIAZIONE AD
AGITAZIONE, SENSAZIONE DI
"CUORE IN GOLA"**



**BRADICARDIA: < 60 Battiti/minuto
POSSIBILE ASSOCIAZIONE A
SENSAZIONE DI DEBOLEZZA,
AFFATICAMENTO, SOPORE**

C**QUALITA' DEL CIRCOLO****IIPOTENSIONE PAs < 90 mmHg****POSSIBILE ASSOCIAZIONE A:****RADIALE NON PERCEPIBILE** (P.A.S. INFERIORE A 80MMHG)**PALLORE CUTANEO****SUDORAZIONE FREDDA**

C**QUALITA' DEL CIRCOLO****IPERTENSIONE PAs > 150 mmHg****POSSIBILE ASSOCIAZIONE A:****POLSO RADIALE BEN PALPABILE, PIENO****VERTIGINI, CEFALEA, RONZII NELLE ORECCHIE, ...**

TS

AL TERMINE DELLA VALUTAZIONE

A B C

IN CASO DI ALTERAZIONE DELLE CONDIZIONI
ABITUALI DEL PAZIENTE

IMMEDIATO CONTATTO CON
IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA
112/118

D QUALITÀ DELLO STATO DI COSCIENZA

A

ALERT
sveglio, cosciente

Persona sveglia,
spontaneamente reattiva,
partecipa 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 QUALITÀ DELLO STATO NEUROLOGICO

CINCINNATI PREHOSPITAL STROKE SCALE

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

LA CPSS VALUTA TRE ASPETTI:

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

E**EXPOSURE:****VALUTARE IL PAZIENTE NELLA SUA GLOBALITA' -TESTA-PIEDI****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' -TESTA-PIEDI**

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' -TESTA-PIEDI****RACCOLTA INFORMAZIONI****DAL PAZIENTE****DAI FAMILIARI****DALLA DOCUMENTAZIONE CLINICA****CERCARE DISPOSITIVI DI IDENTIFICAZIONE DI
SPECIFICHE PATOLOGIE****(cardiopatìa, diabete, ecc.)**

E**EXPOSURE:****VALUTARE IL PAZIENTE NELLA SUA GLOBALITA' -TESTA-PIEDI****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 ?

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: come si è sentito nella giornata di oggi ? ha avuto qualcosa di insolito ?

E**EXPOSURE:****VALUTARE IL PAZIENTE NELLA SUA GLOBALITA' -TESTA-PIEDI****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 ?

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

TS

Alterazioni dello stato di coscienza



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
VARIABILE (MASSIMO 5 MINUTI)
ACCOMPAGNATA DA PERDITA
DEL TONO MUSCOLARE.**

LIPOTIMIA E SINCOPE

**RIDUZIONE DEL FLUSSO EMATICO CEREBRALE
CAUSATO DA:**

- **IIPOTENSIONE 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 -112/ 118**

**SOMMINISTRARE OSSIGENO SECONDO INDICAZIONI DELLA SALA
OPERATIVA 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
112- 118**

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

TS



CONCLUSIONI

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

TS

URGENZE ED EMERGENZE RESPIRATORIE



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 PATOLOGIE RESIRATORIE

**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 ED 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.

SINTOMI: 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.

SINTOMI: TOSSE, FEBBRE E DISPNEA.

TUBERCOLOSI (TBC)

INFEZIONE POLMONARE DA PARTE DEL MYCOBACTERIUM TUBERCOLOSIS. 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

**IMMEDIATO CONTATTO CON IL SISTEMA DI EMERGENZA
SANITARIA-112/118**

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)

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

TS



CONCLUSIONE

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.

TS

Alterazione della funzione cardiocircolatoria



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 CAUSATO DA UN AUMENTO DEL
FABBISOGNO DI OSSIGENO, NON
COMPENSATO.**

(PUO' SCOMPARIRE CON IL RIPOSO)

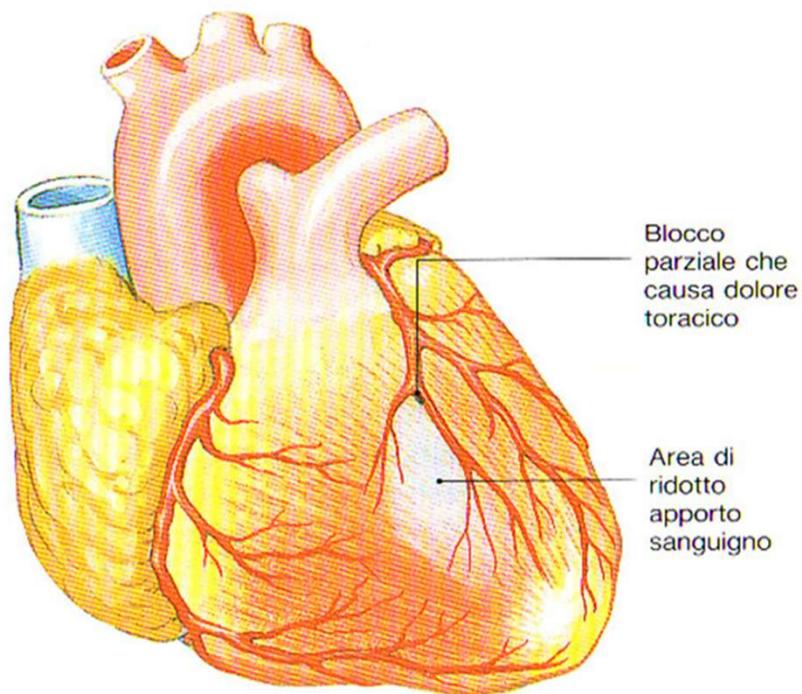
PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

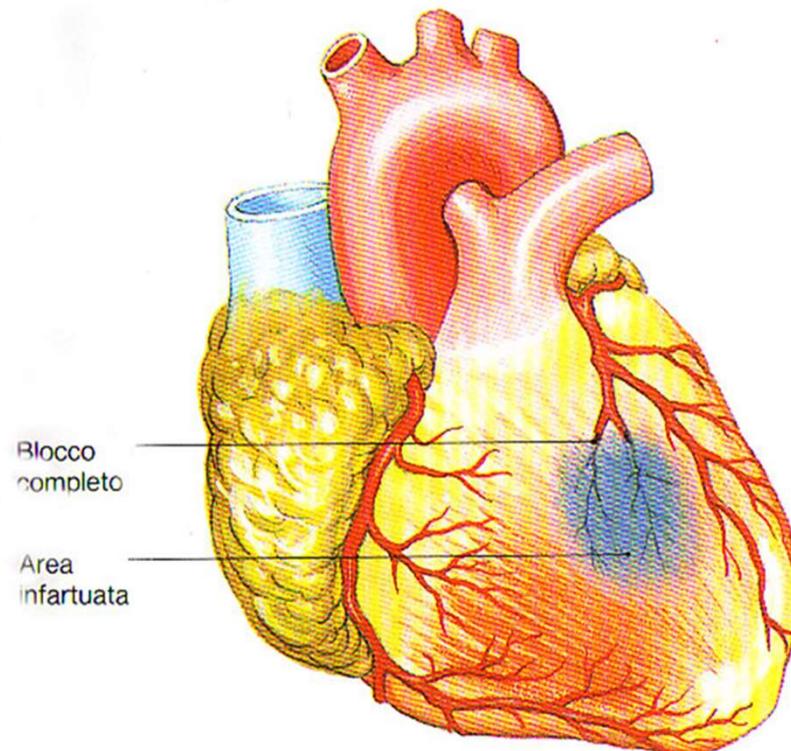
NECROSI CELLULARE DEL MUSCOLO CARDIACO DOVUTA A ISCHEMIA PROLUNGATA

(mancato apporto di sangue in una zona del cuore per un determinato periodo di tempo)

PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI



ANGINA



INFARTO

PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI

MANIFESTAZIONE PRINCIPALE: **DOLORE TORACICO**

SINTOMO DI FREQUENTE RISCONTRO
E DIFFICILE INTERPRETAZIONE

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

POSTERIORMENTE DALLA NUCA ALLA 12° VERTEBRA
(CHE NON ABBIA CAUSA TRAUMATICA)

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
112- 118**

PATOLOGIE CARDIO-VASCOLARI

EDEMA POLMONARE SCOMPENSO CARDIACO

**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**
- **FR 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
112- 118**

TS



CONCLUSIONE

**LA CORRETTA VALUTAZIONE PERMETTE
UN TEMPESTIVO RICONOSCIMENTO
DELLE PRINCIPALI PATOLOGIE
CARDIACHE E L'ALLERTAMENTO DEL
SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA
112/118.**