

PRIMO SOCCORSO



PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA

DON'T PANIC



PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA

- ▶ Svenimento
- ▶ Crisi ipoglicemica
- ▶ Crisi epilettica
- ▶ Soffocamento
- ▶ Traumi
- ▶ Distorsione
- ▶ Lussazione
- ▶ Crampo
- ▶ Strappo
- ▶ Emorragia esterna
- ▶ Rianimazione cardio polmonare (RCP)



LO SVENIMENTO

Che cos'è lo svenimento:

- ▶ Lo svenimento è una breve perdita di coscienza dovuta a una riduzione del flusso di sangue al cervello e associata a pallore in volto. Prima di svenire è inoltre possibile avvertire debolezza, nausea e problemi di vista e udito.
- ▶ In genere lo svenimento è conseguenza di una particolare situazione di stress cui è sottoposto l'organismo. Questo stress può derivare da paura, forte emozione, dolore intenso, consumo di alcol o droghe, assunzione di alcuni farmaci, convulsioni, ipoglicemia o improvvisi cali di pressione.



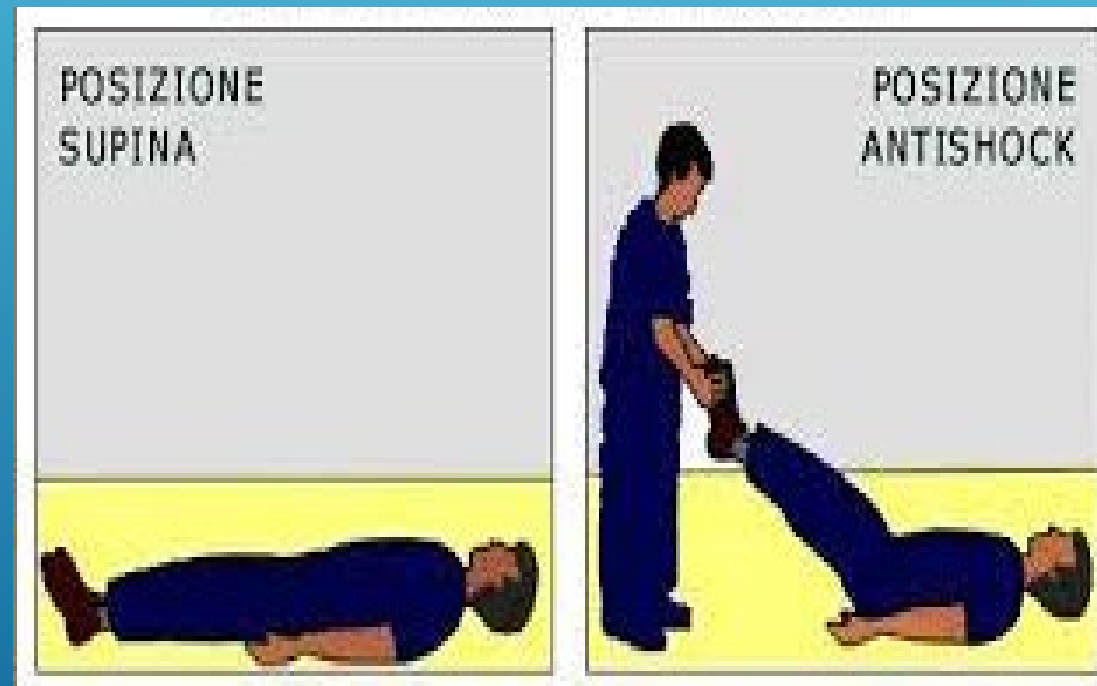
COME COMPORTARSI CON UNA PERSONA SVENUTA?

- ▶ La prima cosa da fare è verificare la sicurezza dell'ambiente in cui ci apprestiamo a prestare soccorso.
- ▶ Una volta constatata l'assenza di pericoli, verificheremo la coscienza della persona svenuta.
- ▶ Nel soggetto incosciente le vie aeree possono essere ostruite dalla lingua che cade all'indietro a causa del rilasciamento muscolare. Per questo è necessario iper-estendere il capo, appoggiando una mano sulla fronte e sollevando la testa con due dita dell'altra mano.



COSA FARE IN CASO DI SVENIMENTO ?

- ▶ Se le funzioni vitali sono conservate è sufficiente far assumere al paziente una posizione supina (a pancia in su) e sollevare le gambe a 45 gradi in modo da agevolare l'arrivo di sangue al cervello. L'infortunato dovrebbe riprendere conoscenza nel giro di qualche minuto.



CRISI IPOGLICEMICA

- ▶ Il glucosio é uno zucchero utilizzato dall'organismo, in particolare dal cervello, come fonte di energia necessaria e insostituibile.
- ▶ La crisi ipoglicemica pu0 essere collegata ad una eccessiva dose di insulina (in caso di un soggetto diabetico) e/o ad un insufficiente apporto di zuccheri e/o ad una insolita ed eccessiva attivita fisica.



COME RICONOSCERE UNA CRISI IPOGLICEMICA

- ▶ E importante riconoscere precocemente l'insorgenza della crisi ipoglicemica, tenendo in particolare considerazione i sintomi percepiti dall'alunno.
- ▶ I sintomi sono spesso soggettivi e variabili da persona a persona
- ▶ I sintomi o segni di più frequente riscontro nell'ipoglicemia sono i seguenti:
 - ▶ malessere, irritabilità, senso di fame, senso di confusione,
 - ▶ alterazioni della percezione visiva (ad esempio: offuscamento o sdoppiamento della vista),
 - ▶ tremore, pallore, sudorazione profusa, aumento della frequenza cardiaca,
 - ▶ comportamenti analoghi a quelli di una "ubriacatura" (riso immotivato, pianto immotivato, scoordinamento motorio, sonnolenza, confusione).



COSA FARE IN CASO DI CRISI IPOGLICEMICA

- ▶ Somministrare zucchero sciolto in un po' d'acqua. Attendere 10 minuti e verificare l'attenuazione o la scomparsa dei sintomi
- ▶ Se l'alunno non é in grado di assumere liquidi per bocca (caso eccezionale con perdita di coscienza o presenza di convulsioni ipoglicemiche) chiamare il 118, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi si procede mettendo l'alunno in posizione di sicurezza.



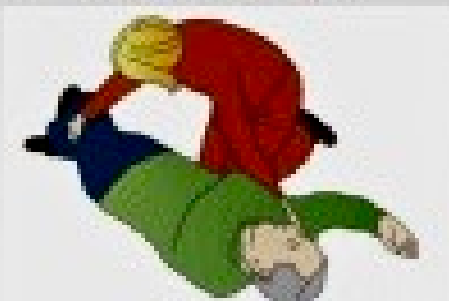
POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA (PLS)



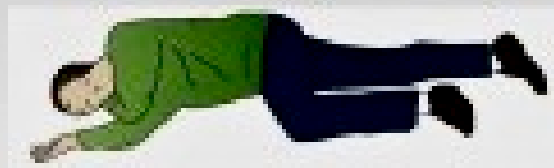
1. Posizionarsi su un fianco e allargare il braccio del proprio lato



2. Piegare il braccio opposto sulla spalla dell'infortunato



3. Piegare la gamba opposta, con le mani sul ginocchio e sulla spalla ruotare il corpo



4. Posizione finale dell'infortunato con capo rivolto in basso

CRISI EPILETTICA

- ▶ Assistere a una crisi epilettica per la prima volta genera spavento come davanti a un evento drammatico. In realtà questo tipo di crisi nella maggioranza dei casi, dicono gli esperti, non comporta di per sé gravi rischi, tranne che per le possibili conseguenze di traumi dovuti a una caduta improvvisa.



Cosa puoi fare se assisti ad una crisi convulsiva

1. **Non farsi prendere dal panico e cercare di mantenere la calma** tenendo presente che, durante lo svolgimento della crisi, la persona non prova dolore e, salvo rari casi, la crisi termina spontaneamente in media dopo 1 o 2 minuti. Qualsiasi sintomo come, ad esempio, deviazione degli occhi o della bocca, perdita di coscienza, irrigidimento di un arto, scomparirà al termine della crisi stessa.
2. **Osservare attentamente quello che accade alla persona durante lo svolgimento della crisi** (queste informazioni saranno utili al medico per definire correttamente il tipo di crisi).
3. **Controllare il tempo di durata della crisi con l'orologio**. Se la crisi dura più di 5 minuti chiamare un'ambulanza.
4. **Allontanare oggetti pericolosi, duri o taglienti**, ad esempio oggetti appuntiti.
5. **Proteggere la testa della persona con qualcosa di morbido durante la fase convulsiva**, sistemando sotto la testa indumenti o oggetti morbidi per evitare che la persona si ferisca a causa dei movimenti bruschi causati dalla crisi.
6. **Allentare i capi di vestiario troppo stretti e togliere gli occhiali**
7. **Quando la crisi è terminata girare la persona su un fianco**, in posizione di sicurezza, per agevolare la respirazione e per evitare che la saliva ostruisca le vie aeree.
8. **Rimanere accanto alla persona sino alla spontanea conclusione della crisi e alla piena ripresa della coscienza**. Al termine della crisi la persona di solito è molto stanca e confusa quindi bisognerà parlargli in modo calmo e gentile per consentirgli di orientarsi nell'ambiente circostante con i dovuti tempi e rialzarsi quando avrà ripreso le proprie forze, che potrebbe essere anche dopo diverse decine di minuti.
9. **Evitare l'affollamento di persone intorno**.
10. **NON tentare di aprirgli la bocca con le mani o con oggetti**. Ciò potrebbe provocare la rottura di denti o lesioni all'articolazione mandibolare.
11. **NON mettere nulla in bocca**.
12. **NON trattenere la persona cercando di bloccarne i movimenti**.
13. **NON dare cibo o acqua sino a quando la persona non si sarà completamente ripresa**.

Se la crisi è di **ASSENZA** o **FOCALE** osservare il comportamento della persona e limitare solo i movimenti che possono metterla in pericolo, prendere nota della durata e della modalità di svolgimento della crisi.

Quando chiamare l'ambulanza

- ✓ Se la crisi dura più di 5 minuti
- ✓ Se la persona non soffre di epilessia
- ✓ Se dopo la crisi ci sono difficoltà respiratorie
- ✓ Se si presentano crisi successive
- ✓ Se presenta segni di un trauma



Via Fontana, 11 • 20122 Milano
Tel. 02 5516820
Fax 02 5516925



info@fiepilessie.it
www.fiepilessie.it



FIEINSIEME

per informazioni sugli aspetti medico - scientifici e sociali
scrivi al nostro servizio **FIEINSIEME**
accessibile tramite il nostro sito web
www.fiepilessie.it/fieinsieme-fai-una-domanda/

Sostieni le nostre attività

DONA

Crédit Agricole

IBAN IT44R0623001629000043773243

Le donazioni sono deducibili dal reddito a norma di legge

DESTINACI IL TUO 5X1000

Codice Fiscale **97680130016**



L'epilessia esiste. Parliamone

Opuscolo informativo

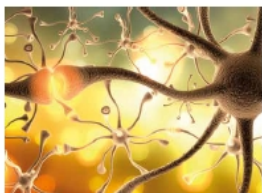
PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA

L'epilessia



L'epilessia è la malattia neurologica più diffusa nel mondo. Si manifesta con crisi, improvvise e ripetute, che causano episodi di perdita di coscienza, alterazioni motorie e sensoriali, caduta o stato di assenza. Le crisi sono espressione di un'alterata funzionalità elettrica dei neuroni cerebrali.

L'epilessia si esprime in forme molto diverse; è quindi più corretto parlare di epilessie al plurale, piuttosto che al singolare.

Si stima che in Italia ne soffrano circa 500.000 persone (circa 1 persona ogni 100), 6 milioni in Europa e 50milioni nel mondo.

Dall'insieme dei dati pubblicati, risulta che, in un anno, **il numero di nuovi casi di epilessia in Italia è pari a circa 36.000. L'esordio della epilessia può avvenire** a qualunque età, con picchi nella popolazione pediatrica e anziana.

In età pediatrica l'epilessia rappresenta la principale malattia neurologica: nel 60% dei casi, l'esordio avviene in questa fascia di età e, in Europa, circa 5 bambini su 1000 sono affetti da una forma di questa patologia. Si tratta di un dato preoccupante poiché l'insorgenza precoce della malattia causa, in molti casi, deficit neurologici a lungo termine.

Tra le cause della malattia vi sono fattori diversi come mutazioni genetiche ma anche traumi, tumori, infarto o emorragie cerebrali. Inoltre, le crisi epilettiche possono essere manifestazione anche di altre patologie come, per esempio, l'autismo o la sindrome di Down. **In un gran numero di casi di epilessia è molto difficile individuare la causa della patologia e quindi determinare la migliore terapia.** Questa situazione spesso obbliga gli specialisti a ricercare il trattamento più efficace, utilizzando di volta in volta farmaci diversi per selezionare quello che dà la migliore risposta. In aggiunta a ciò va sottolineato **come una percentuale rilevante, compresa tra il 30 e il 40%, di tutti i pazienti sia farmaco-resistente.**

Un'indagine condotta su scala nazionale dal Ministero della Salute ha evidenziato che, a livello di pronto soccorso, l'epilessia è tra le più frequenti cause di consulto neurologico



EE

Il trattamento farmacologico



L'approccio farmacologico è la prima strategia di trattamento ed è basato sulla somministrazione regolare di farmaci antiepilettici che, con diversi meccanismi, stabilizzano le proprietà elettriche della membrana delle cellule nervose. L'assunzione dei farmaci è quotidiana ed è indispensabile che sia regolare e costante: la brusca interruzione del farmaco può infatti causare l'insorgenza di crisi.

Nel 70% dei casi si ottiene un buon controllo delle crisi con la terapia antiepilettica. Nel 30% circa dei casi, nonostante un idoneo trattamento, le crisi persistono. In alcuni di questi casi, si può valutare l'indicazione ad una terapia chirurgica. Alcuni pazienti possono giovare di approcci terapeutici alternativi come la dieta chetogena, che consiste in un particolare regime dietetico privo di carboidrati.

La qualità di vita delle persone con epilessia

L'informazione sulla natura neurologica di questa malattia e sulle sue caratteristiche è piuttosto scarsa e, per giunta, carica di suggestioni che trovano la loro fonte nel sintomo più conosciuto dell'epilessia: la crisi convulsiva. **L'epilessia è circondata da molti pregiudizi e ciò comporta che, anche dal punto di vista sociale vi siano gravi ricadute:** le persone con epilessia, ancora oggi, subiscono discriminazioni a scuola, sul posto di lavoro e in molti altri contesti. Questo penalizza fortemente la loro qualità di vita.

Perché lo scenario cambi è indispensabile la costante diffusione di informazioni corrette sull'argomento. In questo processo di avanzamento socio-culturale, rivestono un ruolo centrale i mezzi di comunicazione di massa, ma anche l'impegno dei singoli per fare conoscere le reali caratteristiche della patologia.



EE

Le crisi epilettiche



Le crisi epilettiche si manifestano con la comparsa transitoria di segni/sintomi dovuti ad una anomala, eccessiva o ipersincrona (scariche elettriche simultanee di numerosi neuroni) attività elettrica cerebrale.

Esse possono essere classificate in base alle manifestazioni cliniche, come segue:

Crisi focali – sono crisi originate all'interno di reti neurali limitate. I sintomi visibili dipendono dall'area del cervello che viene coinvolta dall'attività anomala, ad esempio sono di tipo motorio se la scarica coinvolge l'area motoria, visivi se interessa il lobo occipitale, uditivi se interessa la parte laterale del lobo temporale, etc

Crisi generalizzate – sono crisi dovute all'attivazione patologica simultanea di reti corticali che coinvolgono, fin dall'inizio o molto precocemente, i due emisferi cerebrali. Le crisi generalizzate si suddividono in diversi tipi, **le forme più comuni sono le crisi tipo assenza (anche definite "piccolo male")**, caratterizzate da brusca sospensione della coscienza e rapida ripresa dopo circa 5-15 sec; **le crisi tonico-cloniche o cloniche generalizzate (definite anche come "convulsive" o di "grande male")** i cui sintomi consistono in un'iniziale e brusca perdita di coscienza, rigidità diffusa e comparsa di scosse ritmiche su tutto il corpo. Le crisi convulsive spesso provocano la caduta delle persone che le subiscono.

Normalmente le crisi epilettiche si risolvono spontaneamente entro secondi o minuti e, a volte possono essere seguite da deficit postcritici (sonnolenza, deficit motorio, sensitivo o sensoriale, afasia etc.), con progressiva ripresa delle normali funzioni.

Crisi Prolungate Se le crisi si ripetono in modo ravvicinato, senza una ripresa della coscienza tra una crisi e l'altra per un periodo prolungato di circa 20-30 minuti o se si prolungano per circa 20-30 minuti si instaura uno **stato di male epilettico** che rappresenta un'emergenza medica, richiedendo immediato intervento medico ed eventuale ricovero in ambiente rianimatorio.

Molti fattori esterni possono facilitare la comparsa di una crisi epilettica, in particolare stimoli visivi, uditivi, eccessiva assunzione di alcool, uso di droghe, fattori metabolici ed ormonali, etc.



EE

PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA

ECCO I PRINCIPALI CONSIGLI PER CHI SI TROVA AD ASSISTERE A UNA CRISI EPILETTICA:

- ▶ Bisogna restare calmi, evitando agitazione e panico
- ▶ **Non intervenire mentre la crisi è in corso**
- ▶ Quando la persona è già a terra, è utile porre qualcosa di morbido sotto la testa, in modo che durante le convulsioni non sbatta il capo su una superficie dura.
- ▶ terminate le convulsioni, che non durano generalmente più di 1 o 2 minuti, è utile slacciare gli indumenti che possano ostacolare il flusso nelle vie aeree, ruotare la testa di lato e porre lo studente in posizione di sicurezza



- ▶ Evitare capannelli attorno alla persona che ha avuto una crisi, durante la fase di recupero: dopo l'attacco epilettico, la persona riprende coscienza gradualmente passando attraverso una fase di confusione che può durare diversi minuti e l'assemblamento di persone non è di aiuto.
- ▶ Durante le convulsioni non tentare di aprire forzatamente la bocca per impedire il morso della lingua, o inserire le dita.
- ▶ Non bloccare braccia e gambe agitate dalle convulsioni
- ▶ Non tentare di somministrare acqua, farmaci o cibo.
- ▶ Normalmente non c'è bisogno di chiamare un'ambulanza. Si ricorre invece al 118 se la crisi dura più di 5 minuti, se dopo la crisi il recupero è lento o ci sono difficoltà nella respirazione, se ci sono crisi ripetute e se ci sono segni di traumi dopo l'attacco.



SOFFOCAMENTO

- ▶ La manovra di Heimlich è una procedura d'emergenza di disostruzione delle vie aeree.
- ▶ Più precisamente, questa particolare manovra è considerata una tecnica di primo soccorso che si deve mettere in pratica in caso di rischio di soffocamento causato da un'ostruzione delle vie respiratorie.
- ▶ La manovra di Heimlich - caratterizzata dall'esecuzione di quelle che si definiscono come spinte o compressioni addominali - prende il nome dal medico che per primo la descrisse nel 1974. Da allora, la manovra viene utilizzata con successo contro il soffocamento causato dalla presenza di corpi estranei nelle vie aeree, benché vi siano alcune limitazioni al suo uso riguardanti soprattutto lattanti e neonati.



QUANDO DEVE ESSERE PRATICATA LA MANOVRA DI HEIMLICH?

- ▶ La manovra di Heimlich dovrebbe essere praticata solo ed esclusivamente se si ha l'assoluta certezza che l'individuo stia soffocando a causa di un'ostruzione delle vie aeree. Inoltre, le spinte addominali dovrebbero essere effettuate solo se il soggetto è cosciente.
- ▶ Per capire se è necessario intervenire con la manovra di Heimlich, è molto importante individuare i segni dell'imminente soffocamento, riconoscibili perché l'individuo:
 - ▶ Porta le mani alla gola ed è incapace di parlare;
 - ▶ Presenta grosse difficoltà a respirare ed emette suoni striduli ogniqualvolta cerca di inspirare;
 - ▶ Tossisce debolmente, non riuscendo a riempire i polmoni d'aria per tossire con maggior vigore;



- ▶ Assume una colorazione dal rosso al violaceo fino al bluastrò (cianosi) a causa della mancanza d'ossigeno.
- ▶ Se la persona manifesta uno o più dei suddetti comportamenti ed è cosciente, la manovra di Heimlich può essere praticata.
- ▶ Se, invece, la persona è in grado di tossire in maniera sufficientemente energica e riesce a respirare, può essere sufficiente incoraggiarla a continuare quest'azione in modo da permettere l'espulsione del corpo estraneo direttamente con i colpi di tosse. Tuttavia, se la tosse diventa debole e insufficiente, così come se cessa del tutto, è il caso di procedere con la manovra di Heimlich.



COME SI FA LA MANOVRA DI HEIMLICH?

- ▶ La manovra di Heimlich prevede l'esecuzione di compressioni addominali al fine di far espellere all'individuo l'ostruzione che sta causando il soffocamento.
- ▶ La procedura per eseguire correttamente la manovra di Heimlich può essere così riassunta:
- ▶ Il soccorritore deve posizionarsi in piedi alle spalle della vittima di soffocamento che potrà essere seduta oppure anche'essa in piedi;
- ▶ Dopodiché, il soccorritore deve piegare l'individuo in avanti e cingergli la vita con entrambe le braccia: una mano deve essere chiusa a pugno e la parte appiattita del pollice (quella corrispondente alla falange prossimale, per intenderci) deve essere posta a contatto con l'addome della vittima, fra l'estremità inferiore dello sterno e l'ombelico; l'altra mano deve afferrare il pugno così posizionato in modo da garantire una presa salda e in maniera da consentire l'esecuzione delle compressioni addominali.



**MANOVRA DI
HEMLICH**
**[HTTPS://WWW.FACEB
OOK.COM/SHARE/V/5XBMA
UBHFJELGZFD/](https://www.facebook.com/share/v/5XBMAUBHFJELGZFD/)**

PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



**ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA**

I TRAUMI

▶ **FRATTURA:**

▶ E' l'interruzione di continuità di un osso. Generalmente sono di natura traumatica ma possono avere anche un'origine patologica.

▶ **Completa:** Interessa l'osso a tutto spessore

▶ **Incompleta:** E' un'incrinatura, un'infrazione

▶ **Composta:** I monconi sono rimasti nella loro sede primitiva

▶ **Scomposta:** I monconi o i frammenti si sono spostati dalla loro sede naturale

▶ **Esposta:** I monconi o i frammenti comunicano con l'esterno



COSA FARE...

Evitare movimenti inutili

Immobilizzare la parte nella posizione in cui si trova, bloccando le articolazioni a monte e a valle, utilizzando anche mezzi di fortuna

Non fare diagnosi!

Non tentare di ridurre la frattura

**Su quelle esposte, coprire con un telo pulitissimo, senza disinfettare e senza manipolare –
CHIAMARE IL 118**

Con sospetta frattura della colonna vertebrale può esserci la lesione del midollo spinale!

NON MUOVERE L'INFORTUNATO! NO PLS! - CHIAMARE IL 118



DISTORSIONE

- ▶ *Fuoriuscita di un capo articolare dalla sua sede, con successivo rientro immediato*
- ▶ *Cosa fare?*
- ▶ **IMPACCHI FREDDI ED IMMOBILIZZAZIONE**



LUSSAZIONE

- ▶ *Fuoriuscita definitiva di un capo articolare dalla sua sede naturale*
- ▶ *Cosa fare?*
- ▶ **NON TENTARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE, IMMOBILIZZARE E PORTARE IN OSPEDALE**



CRAMPO

- ▶ *Contrattura improvvisa del muscolo, con dolore*
- ▶ *Cosa fare?*
- ▶ **RILASSARE IL MUSCOLO, ALLUNGARLO DOLCEMENTE, DARE DA BERE ACQUA E SALE**



STRAPPO MUSCOLARE

- ▶ *Rottura di uno o più fasci di fibre muscolari*
- ▶ *Cosa fare?*
- ▶ **IMPACCHI FREDDI, DOPO 24 ORE IMPACCHI CALDI, RIPOSO**



EMORRAGIA ESTERNA

COME DISTINGUERE UNA EMORRAGIA ESTERNA

- ▶ **Arteriosa :**
- ▶ Sangue rosso vivo
- ▶ Fuoriuscita del sangue a zampilli ritmici (segue la pulsazione generata dal ventricolo sinistro)
- ▶ **Venosa:**
- ▶ Sangue rosso violaceo
- ▶ Fuori uscita del sangue lentamente e costante



COME INTERVENIRE:

- ▶ **Arteriosa :**

- ▶ Se tamponando la parte lesa l'emorragia non si arresta, bisogna bloccare a monte della lesione

- ▶ **Venosa:**

- ▶ Se tamponando la parte lesa l'emorragia non si arresta, bisogna bloccare a valle



COSA FARE IN SITUAZIONI PIU' GRAVI

- ▶ **Chiamare 118 oppure 112**
- ▶ Anche se è nostro dovere semplicemente avvisare il personale competente, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi possiamo ricavare delle informazioni che potrebbero risultare importanti ai soccorritori.



DISTINGUERE UNO STATO DI COSCIENZA DA UNO STATO DI INCOSCIENZA

▶ **Soggetto cosciente**



▶ **POSIZIONE DI SICUREZZA**

Soggetto incosciente



VALUTAZIONE FUNZIONI VITALI



MANOVRA GAS - CONTROLLO F.C.



MANOVRA GAS

Mantenendo il capo in iperestensione, ci si dispone con la guancia molto vicino alla cavità orale della vittima e si verifica la presenza o meno di una attività respiratoria normale.

Occorre non confondere l'attività respiratoria efficace con il gasping o respiro agonico, un respiro inefficace, superficiale, che non determina scambi ventilatori e che può essere presente nelle prime fasi dell'arresto cardiaco.

La manovra può essere schematizzata come segue:



- ▶ **Guardo** eventuali movimenti del torace
- ▶ **Ascolto** la presenza di rumori respiratori
- ▶ **Sento**, sulla mia guancia, la fuoriuscita di aria dalla bocca della vittima.

Questa manovra, memorizzabile con l'acronimo GAS, va eseguita per non più di dieci secondi.

Qualora il soccorritore abbia dubbi in merito alla qualità del respiro, quest'ultimo deve essere considerato anormale.

CONTROLLO FREQUENZA CARDIACA

La ricerca della presenza del polso carotideo va effettuata ponendo due dita della mano in corrispondenza della cartilagine tiroidea della laringe e quindi facendole scorrere orizzontalmente di lato alla laringe stessa.



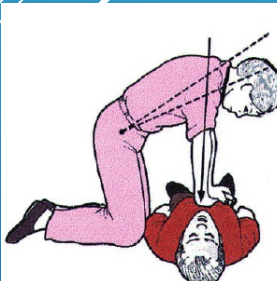
RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

Qualora fosse assente la normale attività respiratoria ma il polso fosse chiaramente presente si procede a fornire al paziente le ventilazioni di soccorso con una frequenza di 10 al minuto (1 ogni 6 secondi) e rifare la manovra GAS ogni minuto (10 insufflazioni).



MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO (MCE)

- ▶ Verificare che il paziente si trovi su un piano rigido
- ▶ Inginocchiarsi a lato della vittima (se a terra).
- ▶ Posizionare il calcagno di una mano al centro del torace della vittima (come trovare il punto esatto?)
- ▶ Posizionare il calcagno dell'altra mano sopra la prima.
- ▶ Intrecciare le dita delle due mani e assicurarsi che la pressione non venga esercitata sulle coste.
- ▶ Posizionarsi verticalmente sul torace della vittima e, con le gli arti superiori estesi (perpendicolari al suolo), comprimere lo sterno facendolo abbassare di 4-5 cm
- ▶ Il ritmo della compressione deve essere di 100, massimo 120 compressioni al minuto



RIANIMAZIONE CARDIO POLMONARE

- ▶ In assenza sia di respiro normale che di frequenza cardiaca si procede immediatamente con la Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP).
- ▶ Come si esegue?
- ▶ Si procede con 2 insufflazioni (posizionare la propria bocca sulla bocca dell'alunno effettuando una espirazione costante), ognuna della durata di un secondo.
- ▶ Subito dopo effettuare 30 compressioni
- ▶ Successivamente ricontrollare l'attività respiratoria e cardiaca con manovra GAS e polso carotideo, se ancora assente procedere nuovamente con la rianimazione cardio polmonare



**” Le difficoltà
spesso preparano
le persone normali
ad azioni
straordinarie”**

Grazie

Il R.S.P.P.
Arch. Alessandro ALBANESE

PRIMO SOCCORSO A SCUOLA

ISTITUTO COMPRENSIVO ANOIA GIFFONE F. DELLA SCALA – CINQUEFRONDI (RC)



**ISTITUTO COMPRENSIVO
ANOIA - GIFFONE - F. DELLA SCALA**