

BLS D

Corso per Operatori Laici

Formazione per interventi di
emergenza efficaci



Benvenuti al Corso di Supporto Vitale di Base e Defibrillazione (**BLSD**)



SFIDA ALL'ARRESTO CARDIACO

Nonostante la Prevenzione - Principale Causa di Morte:
ARRESTO CARDIACO IMPROVVISO



- 50% di questi eventi avviene senza testimoni
- 10% Sopravvive

Addestrare sanitari pronti a fare la differenza

REQUISITI PER IL SUPERAMENTO DEL CORSO

PER OTTENERE L'ATTESTATO:

- Partecipazione attiva alle dimostrazioni pratiche
- Superamento dei test di competenza
- Completamento con successo dell'esame guidato dall'istruttore

VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE

ACQUISIRE COMPETENZE ATTRAVERSO BREVI SCENARI



**Compressioni
Toraciche**



**Ventilazioni con
sistemi di supporto
(Pocket Mask)**



Uso AED

Collaborare
Efficacemente
In Situazioni di
Emergenza



INTRODUZIONE

- Anche se come soccorritore laico generalmente interverrai da solo
- **Potresti collaborare con altri**



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Assegnazione chiara di ruoli e responsabilità:

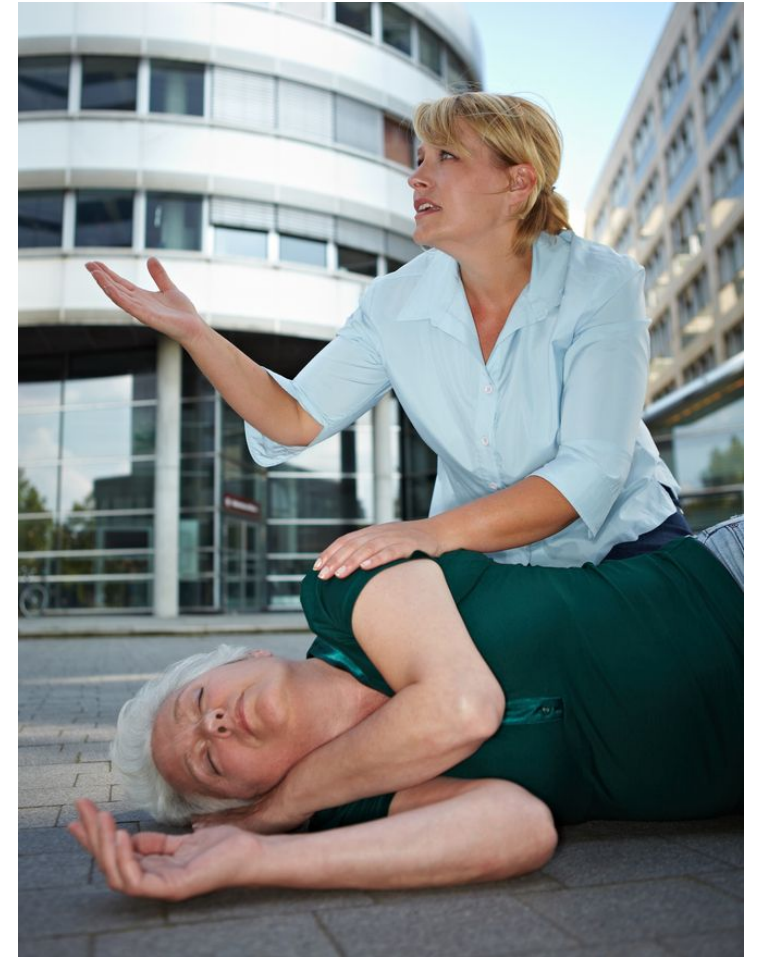
- Definizione dei ruoli
- Coordinamento basato sulle competenze
- Consapevolezza dei propri limiti
- Interventi costruttivi per prevenire potenziali errori.



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Comunicazione:

- Condivisione attiva delle informazioni
- Osservazioni e feedback.
- Uso della comunicazione a circuito chiuso
- Messaggi chiari e linguaggio conciso.
- Mostrare rispetto reciproco e mantenere un tono di voce calmo e sicuro



ELEMENTI DELLE DINAMICHE DI UN TEAM EFFICACE

Chiamare i soccorsi	1 persona
RCP e uso del DAE	1 soccorritore inizia RCP, l'altro recupera e posiziona il DAE
Supporto e conforto	1 persona si occupa di spiegare la situazione e calmare eventuali testimoni agitati.
Turnazione	Darsi il cambio quando si è affaticati
Supporto di gruppo	Tutti

La Catena della Sopravvivenza



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA





Obiettivi didattici

- Descrivere tutti i passaggi della Catena della Sopravvivenza
- Descrivere il suo impatto positivo sulla sopravvivenza
- Applicare i concetti di BLS della Catena della Sopravvivenza

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



**Programmi di
Prevenzione**



Progetti PAD
(Public Access
Defibrillation)



Formazione Laici

LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



**Chiamata
112-118**



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



Precoce RCP di alta qualità

triplica la sopravvivenza





Defibrillazione Precoce

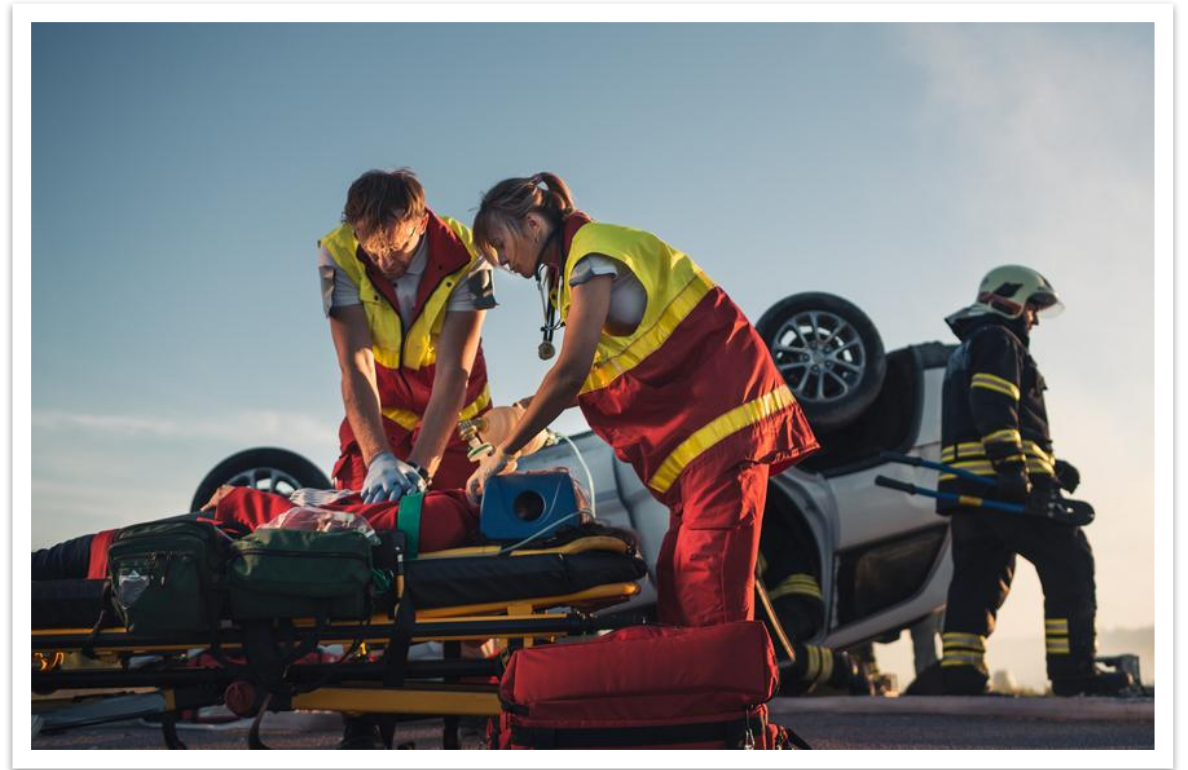
triplica la sopravvivenza





Rianimazione Avanzata

RCP iniziata da laici
RCP continuata da ALS





Cura Post Arresto Cardiaco

ROSC

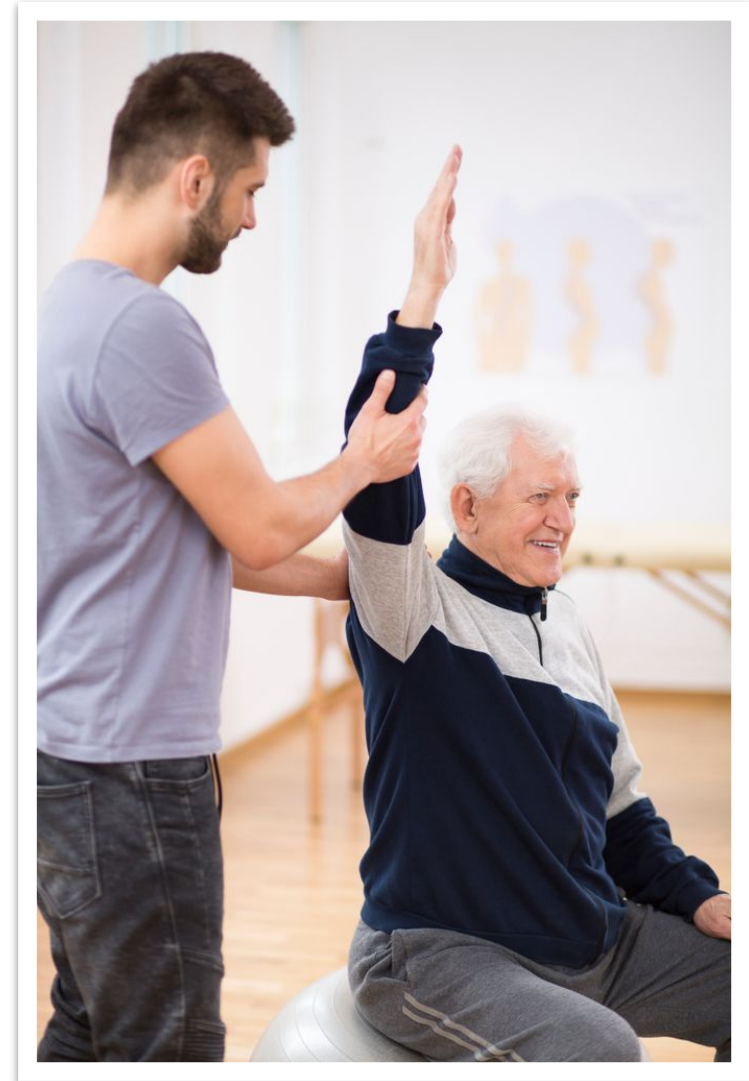
ALS trattamento specifico
Trasferimento in ospedale





Recupero Post Arresto Cardiac

Recupero Neurologico,
Psicologico e Sociale



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

ADULTO

- Patologia cardiaca
- Manifestazione improvvisa
- Utilizzo AED probabile

PEDIATRICO

- Patologia respiratoria
- Manifestazione prevedibile
- Utilizzo AED improbabile



BLS per
Adulti





Obiettivi didattici

- Riconoscere i segnali che indicano la necessità di praticare la RCP;
- Eseguire una RCP di elevata qualità su un adulto/adolescente.

BLSD ADULTI (e adolescenti)

1

Verificare la sicurezza della scena



2

- Verificare lo stato di coscienza
- Chiedere aiuto nelle vicinanze a voce alta
- Attivare il servizio d'emergenza 112-118 attraverso un telefono cellulare (se è il caso)
- Procurarsi un AED e l'attrezzatura per l'emergenza (o mandare qualcuno a prenderli)

BLSD ADULTI (e adolescenti)

3

Controllare se vi è assenza di respirazione o solo gasping

**RESPIRAZIONE
ASSENTE O
SOLO GASPING**

**RESPIRAZIONE
NORMALE**

3a

Monitorare fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza

BLSD ADULTI (e adolescenti)



4

Iniziare la RCP:

- Eseguire cicli di 30 Compressioni e 2 ventilazioni
- Utilizzare l'AED non appena disponibile

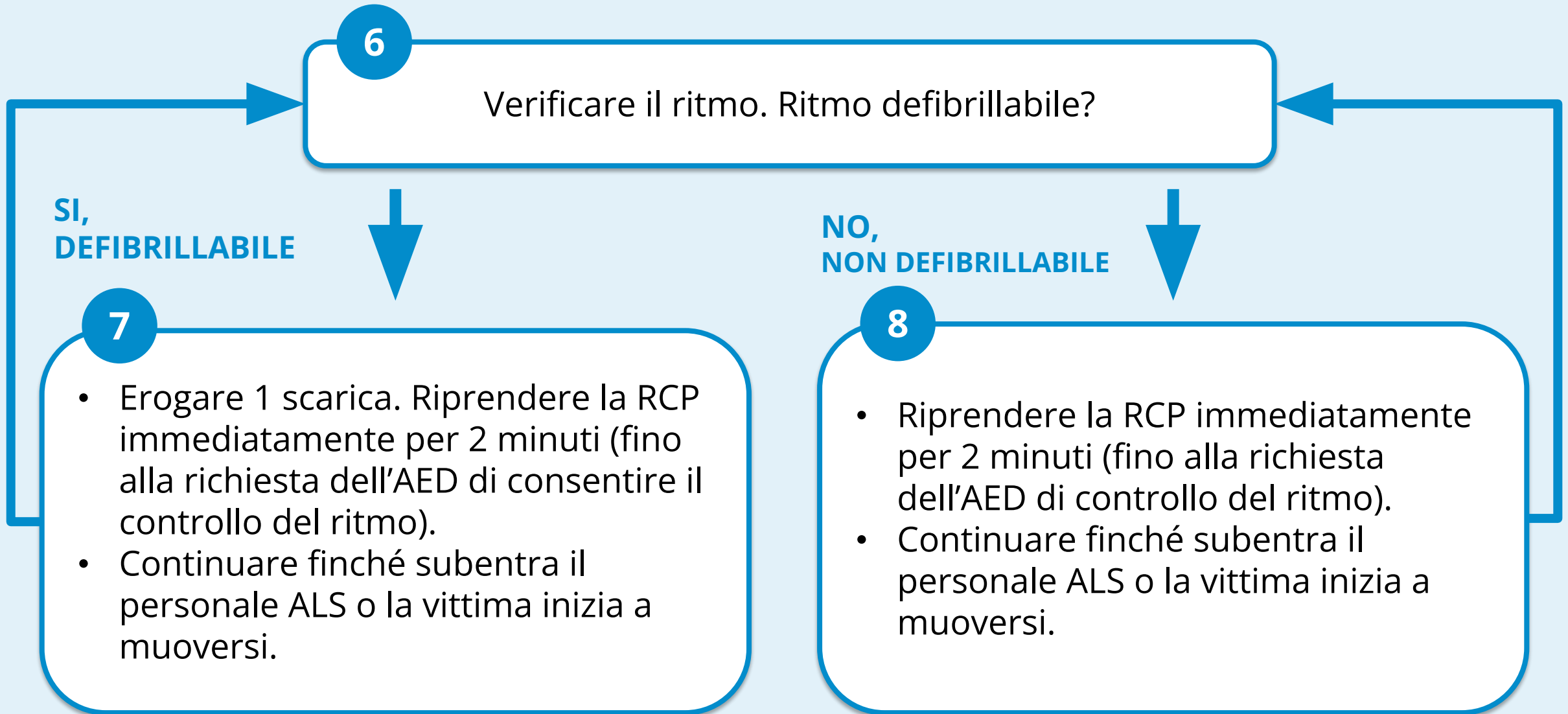


5

Arrivo dell'AED



BLSD ADULTI (e adolescenti)



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Specificità per la RCP di alta qualità

Valutazione della Coscienza e della Respirazione in <10"

- chiamare ad alta voce la vittima e scuoterla delicatamente
- osservare il sollevamento del torace della vittima (**scoprire il torace quando necessario**)



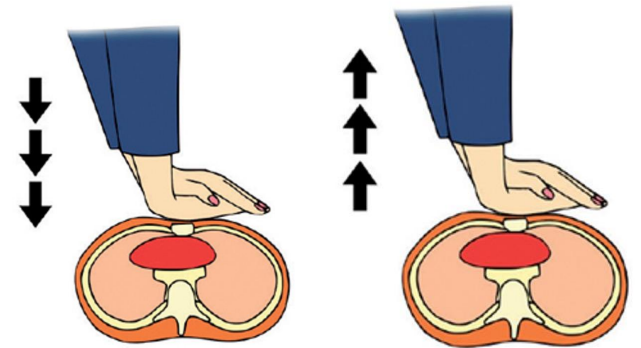
Respiro agonico (gasping)

- rumore respiratorio
- assenza di escursione toracica
- chiaro segno di arresto cardiaco



Compressioni toraciche di alta qualità: 7 regole

1. **Posizionamento della Vittima:** supina su una superficie rigida e piana
2. **Frequenza compressioni:** 100-120/min
3. **Profondità compressioni:** 5-6 cm
4. **Riespansione Toracica:** completa riespansione del torace dopo ogni compressione



5. Evitare di rimanere appoggiati al torace tra le compressioni

6. Interruzioni delle Compressioni Toraciche:
ridurre al minimo il tempo di «no-flow»

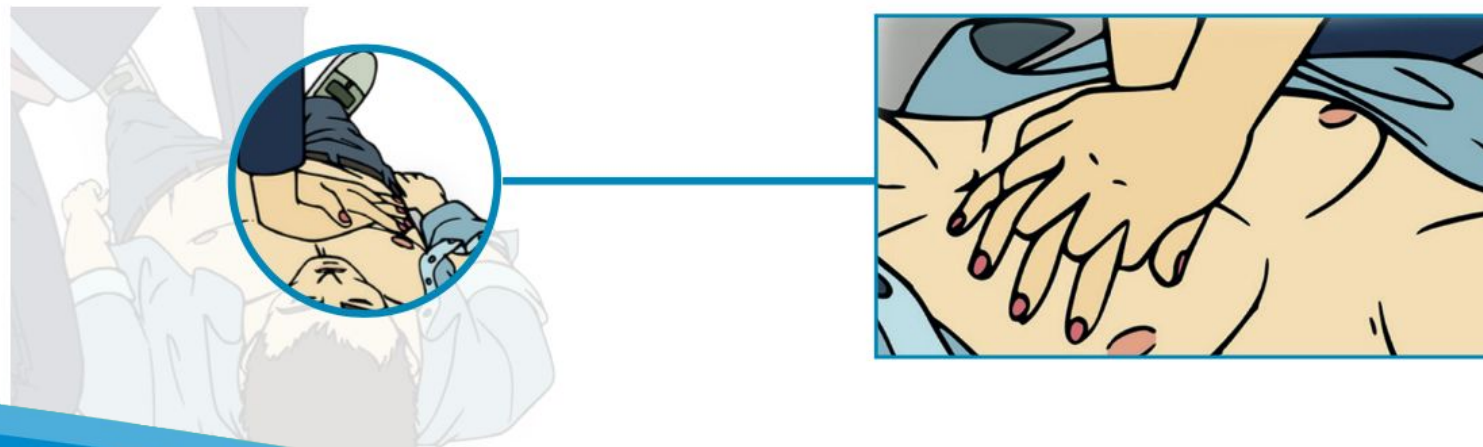
7. Evitare di spostare la vittima: salvo situazione pericolosa o area non adatta



BLSD ADULTI (e adolescenti)

Tecnica compressioni toraciche

- Carpo di una mano al centro del torace
- Carpo dell'altra mano sopra la prima
- Intrecciare le dita tra le due mani e tenere sollevate le dita della mano sottostante
- Mantenere le braccia estese e posizionare le spalle all'altezza delle mani



BLSD ADULTI (e adolescenti)



BLSD ADULTI (e adolescenti)

- **Ventilazioni:** non sono obbligatorie
- **Bocca-bocca:** non è una tecnica raccomandata
- **Pocket mask/Face shield:** sono presidi aggiuntivi raccomandati, ma non sempre disponibili.

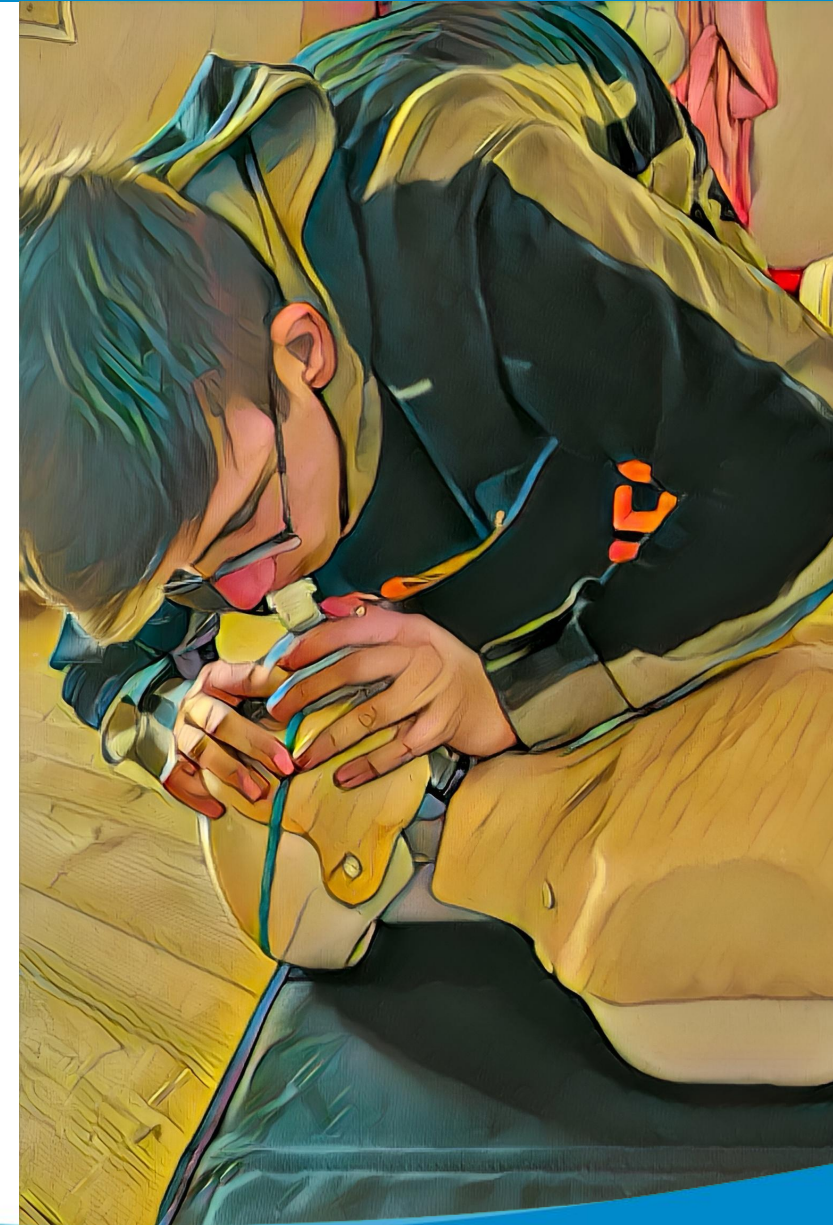


BLSD ADULTI (e adolescenti)

Dispositivi Barriera per Ventilazioni: le pocket mask disponibili in diverse misure (adulti, bambini, lattanti)

Tecnica:

- Posizionarsi a lato della vittima
- Collocare la pocket mask sul volto della vittima
- Premere ermeticamente la mask contro il volto
- Posizionare le dita lungo i bordi
- Sollevare la mandibola estendendo il capo
- Erogare ogni ventilazione in 1 secondo



Defibrillazione Per Adulti e Bambini Sopra gli 8 anni





Obiettivi didattici

- Importanza dell'uso precoce di un AED
- Utilizzo corretto dell'AED

AED ADULTI (e adolescenti)

Defibrillatore Automatico Esterno (AED) per adulti e bambini > 8 anni

- Dispositivo portatile e leggero
- Semplice utilizzo
- Identifica i ritmi cardiaci anomali defibrillabili
- Fornire una scarica elettrica controllata per ripristinare il ritmo cardiaco normale



Ritorno della Circolazione Spontanea (ROSC):

- La tempestiva defibrillazione aumenta la sopravvivenza
- Le aritmie defibrillabili sono la FV e la TV
- Se la defibrillazione è efficace si raggiunge il ROSC



Return of Spontaneous Circulation (ROSC)

I segni di ROSC sono: respiro, tosse, movimento

AED ADULTI (e adolescenti)

Programmi di Defibrillazione di Pubblico Accesso (PAD)

- Accesso immediato a un AED
- Formazione: laici e sanitari
- Programmi PAD



AED ADULTI (e adolescenti)

Manutenzione dell'AED e materiali di consumo

- Manutenzione della batteria
- Sostituzione placche
- Sostituzione di materiale utilizzato:
 - dispositivi barriera
 - Guanti
 - rasoi
 - forbici

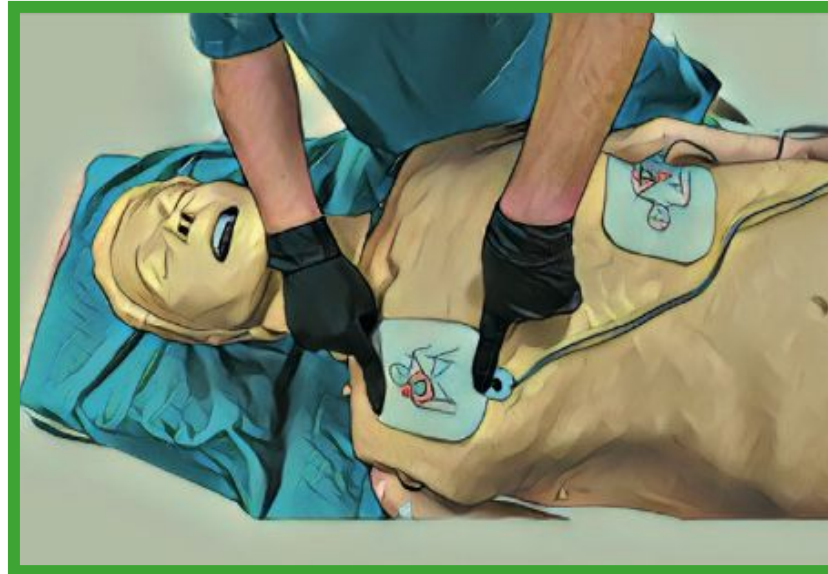


AED ADULTI (e adolescenti)

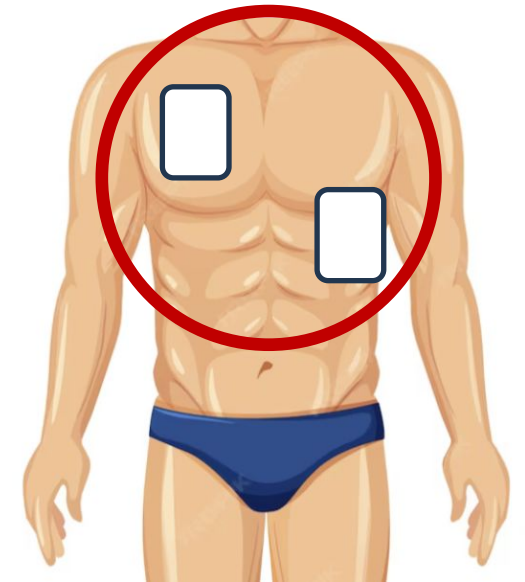
Utilizzo dell'AED



1. Apertura e Accensione



2. Posizionamento Placche



Antero-laterale

AED ADULTI (e adolescenti)

Utilizzo dell'AED



3. Analisi del Ritmo
(eventuale scarica)

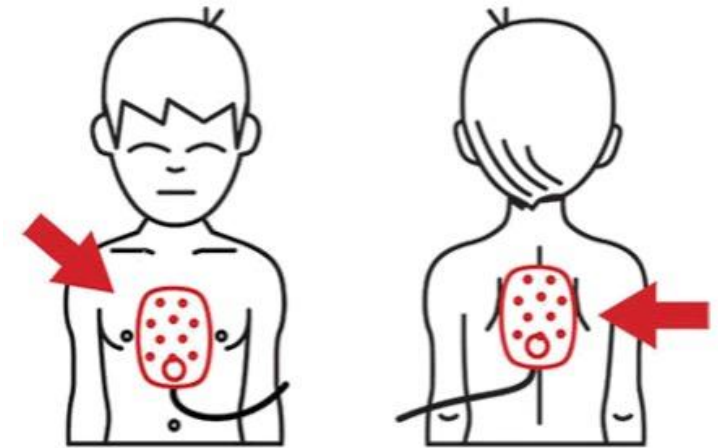
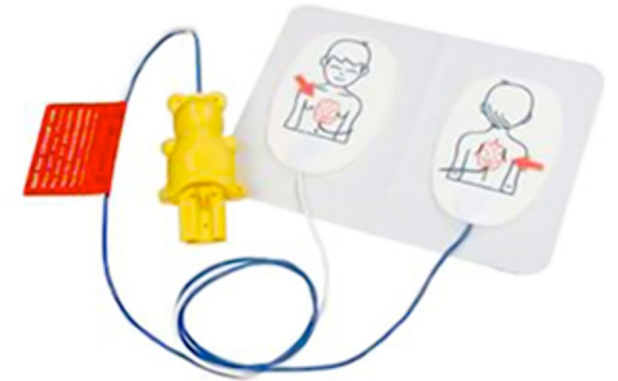


4. Ripresa RCP

AED ADULTI (e adolescenti)

Placche pediatriche

- Sono di dimensioni minori
- Conferiscono una scarica minore
- Non possono essere utilizzate sugli adulti
- Se presenti solo placche pediatriche, meglio solo RCP negli adulti



Situazioni Particolari



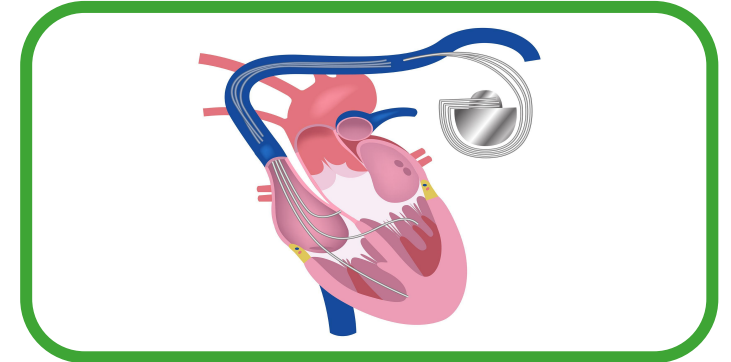
Presenza di acqua o liquidi



Indumenti e Gioielli



Torace Villosa



Pacemaker o Defibrillatore Implantabile

Situazioni Particolari



**Cerotti Transdermici
Medicati**



Donna in Gravidanza

BLSD Per Lattanti e Bambini





Obiettivi didattici

- Riconoscere segni di arresto cardiaco/respiratorio nei bambini e nei lattanti
- Effettuare compressioni toraciche appropriate all'età del bambino e al lattante
- Effettuare ventilazioni appropriate all'età del bambino e al lattante

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

Definizioni:



Bambino
da 1 anno alla pubertà



Lattante
1 anno di vita

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

1

Verificare la sicurezza della scena



2

- Verificare lo stato di coscienza
- Chiedere aiuto nelle vicinanze a voce alta
- Attivare il servizio d'emergenza 112-118 attraverso un telefono cellulare (se è il caso)
- Procurarsi un AED e l'attrezzatura per l'emergenza (o mandare qualcuno a prenderli)

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

3

Controllare se vi è assenza di respirazione o solo gasping

**RESPIRAZIONE
ASSENTE O
SOLO GASPING**

**RESPIRAZIONE
NORMALE**

3a

Monitorare fino all'arrivo degli operatori dell'emergenza

BLSD PER LATTANTI E BAMBINI



4

Iniziare la RCP:

- Eseguire cicli di 30 Compressioni e 2 ventilazioni
- Utilizzare l'AED non appena disponibile



5

Arrivo dell'AED



BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

6

Verificare il ritmo. Ritmo defibrillabile?

**SI,
DEFIBRILLABILE**

7

- Erogare 1 scarica. Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di consentire il controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

**NO,
NON DEFIBRILLABILE**

8

- Riprendere la RCP immediatamente per 2 minuti (fino alla richiesta dell'AED di controllo del ritmo).
- Continuare finché subentra il personale ALS o la vittima inizia a muoversi.

Competenze per la RCP di alta qualità: bambini e lattanti

valutare contemporaneamente la coscienza e la respirazione <10"

Coscienza: chiamare ad alta voce e scuotere delicatamente

Respirazione: osservare il sollevamento del torace
(scoprire il torace quando necessario)



Compressioni toraciche di alta qualità: 8 regole

1. **Posizionamento della Vittima:** supina su una superficie rigida e piana
2. **Frequenza compressioni:** 100-120/min
3. **Rapporto compressioni ventilazioni:** 30:2 (1)
4. **Profondità compressioni:** 4 cm nel lattante, (1/3 del diametro AP) 5 cm nel bambini

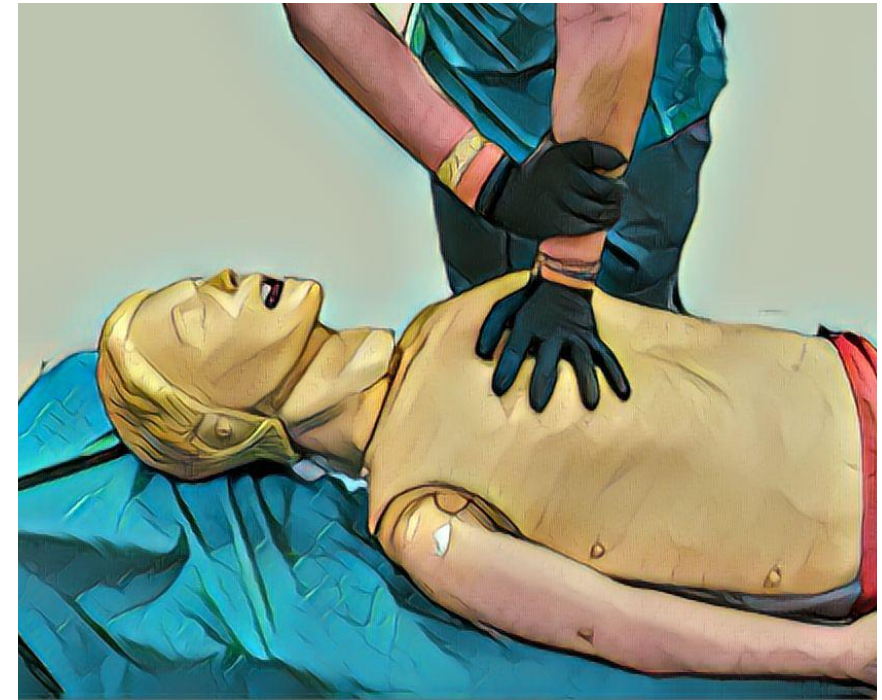


5. Riespansione Toracica: completa riespansione del torace dopo ogni compressione

6. Evitare di rimanere appoggiati al torace tra le compressioni

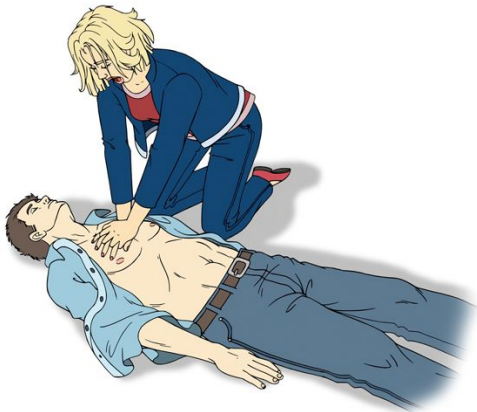
7. Interruzioni delle Compressioni Toraciche: ridurre al minimo il tempo di «no-flow»

8. Evitare di spostare la vittima: salvo situazione pericolosa o area non adatta

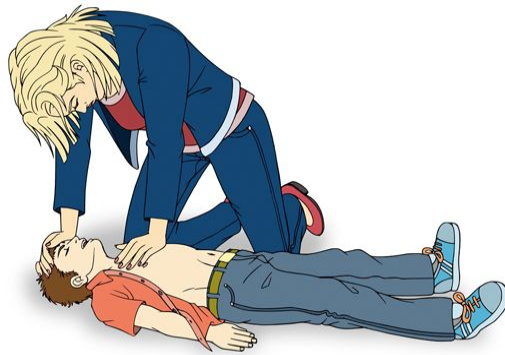


BLSD PER LATTANTI E BAMBINI

BAMBINO



2 Mani

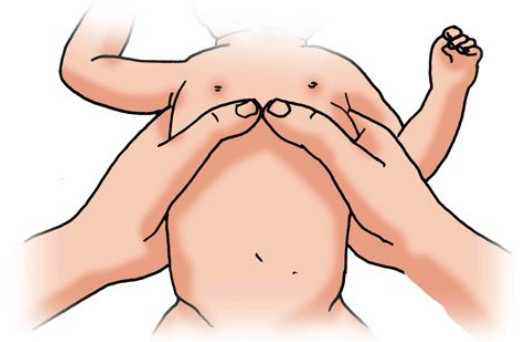


1 Mano

LATTANTE



2 Dita



2 Pollici

Obiettivo: Comprimere almeno 1/3 del diametro AP

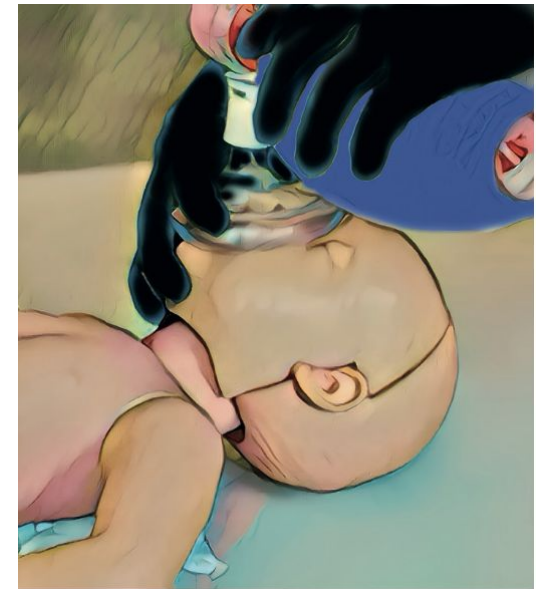
Profondità Compressioni Lattanti, Bambini, Adolescenti e Adulti

- **Lattanti:** Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace, o circa 4 cm
- **Bambini:** Comprimere almeno un terzo del diametro anteroposteriore del torace, o circa 5 cm
- **Adolescenti e Adulti:** Comprimere almeno 5 cm

Apertura delle Vie Aeree

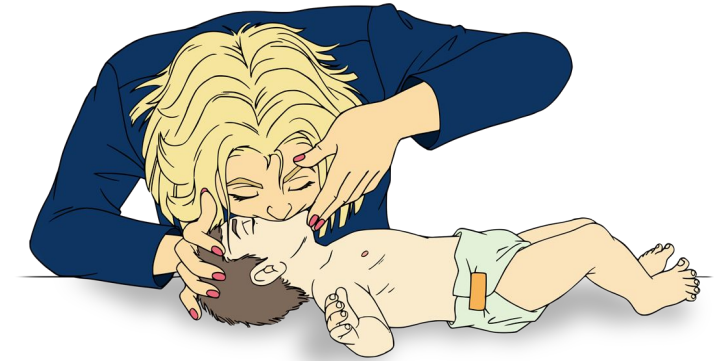


Posizione Neutra
Lattante



Tecniche di Ventilazione per Lattanti e Bambini

- Ventilazione bocca-bocca e naso (preferibile nel lattante)
- Ventilazione bocca-bocca
- Ventilazione con pocket mask



Defibrillatore
Automatico
Esterno (DAE) in
Lattanti e Bambini
di Età Inferiore
a 8 Anni





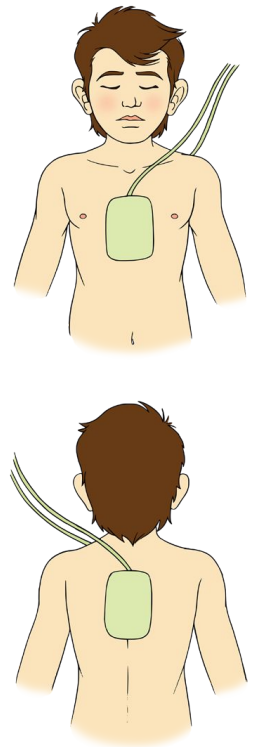
Obiettivi didattici

- L'importanza dell'uso precoce di un AED nei lattanti e nei bambini < 8 anni
- Come utilizzare un AED nei lattanti e nei bambini < 8 anni

DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER LATTANTI E BAMBINI

AED per uso pediatrico con energia della scarica ridotta

- AED utilizzabili su adulti e pediatrici
- Placche pediatriche scaricano energia ridotta
- Oppure attenuatori di dose



DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER LATTANTI E BAMBINI

Uso dell'AED su vittime con meno di 8 anni

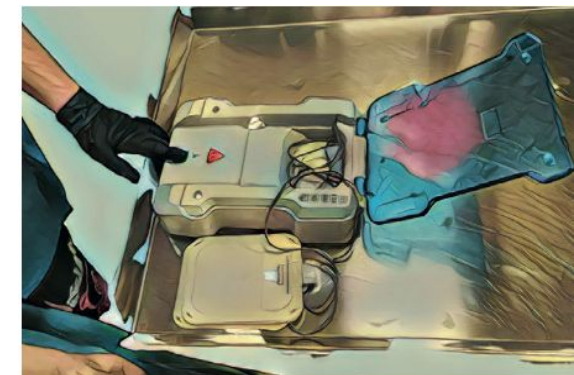
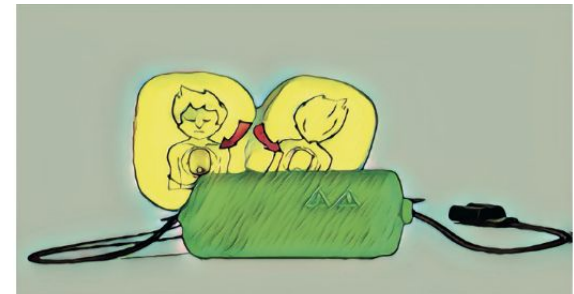
- AED appena disponibile
- placche di misura pediatrica se disponibili; altrimenti
- placche per adulti
- se l'AED ha una chiave o un attenuatore attivarli.
- posizionare le placche sulla pelle, evitando sovrapposizioni
- è possibile l'utilizzo in antero-posteriore



DEFIBRILLATORE AUTOMATICO ESTERNO PER LATTANTI E BAMBINI

Uso dell'AED sui lattanti

- Usare un AED con attenuatore di dose pediatrico
- In mancanza di attenuatore, usare un AED senza attenuatore.
- L'uso di placche per adulti o livello di energia per adulti è preferibile a non tentare la defibrillazione su lattanti o bambini.



Disostruzione delle Vie Aeree da Corpo Estraneo





Obiettivi didattici

Apprendere le Tecniche disostruzione vie aeree da corpo estraneo:

- adulti
- bambini
- lattanti

DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Segni di soffocamento

Indispensabile il riconoscimento tempestivo:

- **ostruzione parziale**
- **ostruzione totale**



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ostruzione PARZIALE	
Segni	Soluzioni
È in grado di tossire	Incoraggiare a tossire
Talvolta di parlare	se non si risolve, personale sanitario
Scambio respiratorio sufficiente	se evoluzione in ostruzione totale
Respiro può essere rumoroso	compressioni addominali

DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ostruzione TOTALE - Segni Universali

- Mani al collo;
- Bocca Aperta;
- Occhi con “senso di morte imminente” ;
- Corpo leggermente inclinato in avanti;
- E' incapace a tossire e parlare;
- Non c'è scambio d'aria;
- Ci può essere breve stridore;



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Soffocamento negli adulti e nei bambini

Compressioni addominali (manovra di Heimlich)

Posizione:

- Dietro la vittima in piedi o in ginocchio
- Avvolgere con le due braccia parte alta addome.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Posizione delle mani:

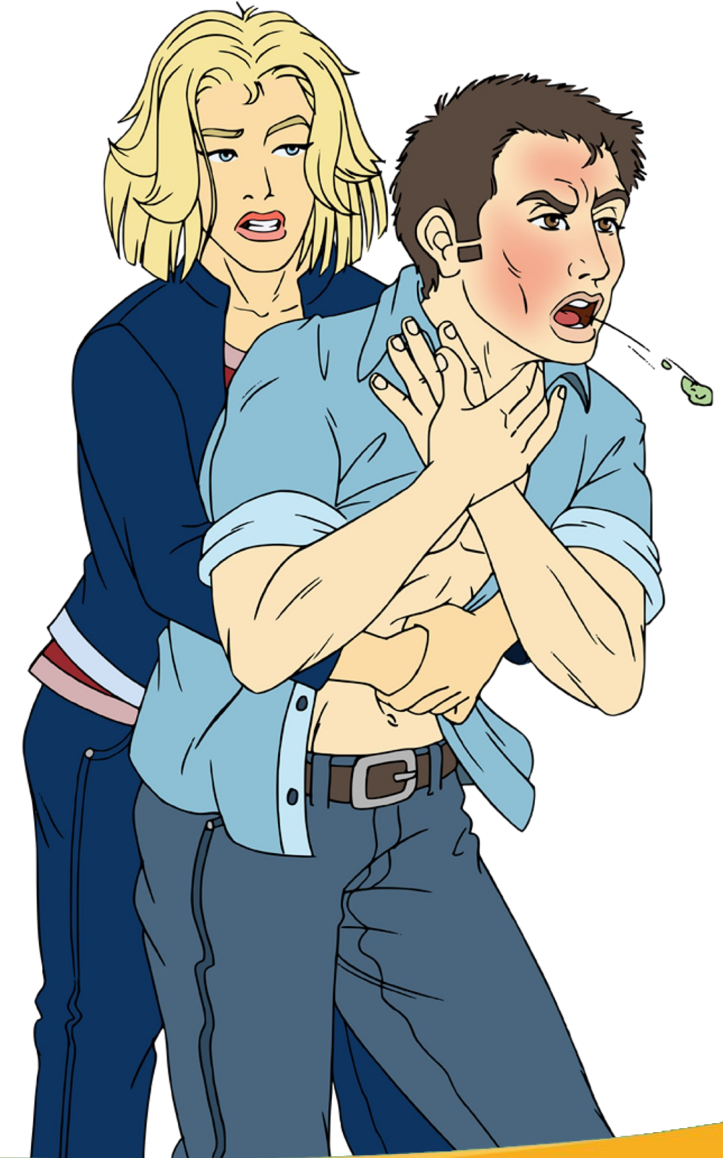
- Chiudere la mano a pugno e rivolgere il pollice a piatto al di sotto dello sterno, ma al di sopra dell'ombelico.
- Appoggiare l'altra mano verso il mignolo e avvolgere tutto il pugno.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Compressioni addominali:

spingere con entrambe le mani l'addome della vittima verso sé e verso l'alto, e poi allentare la presa



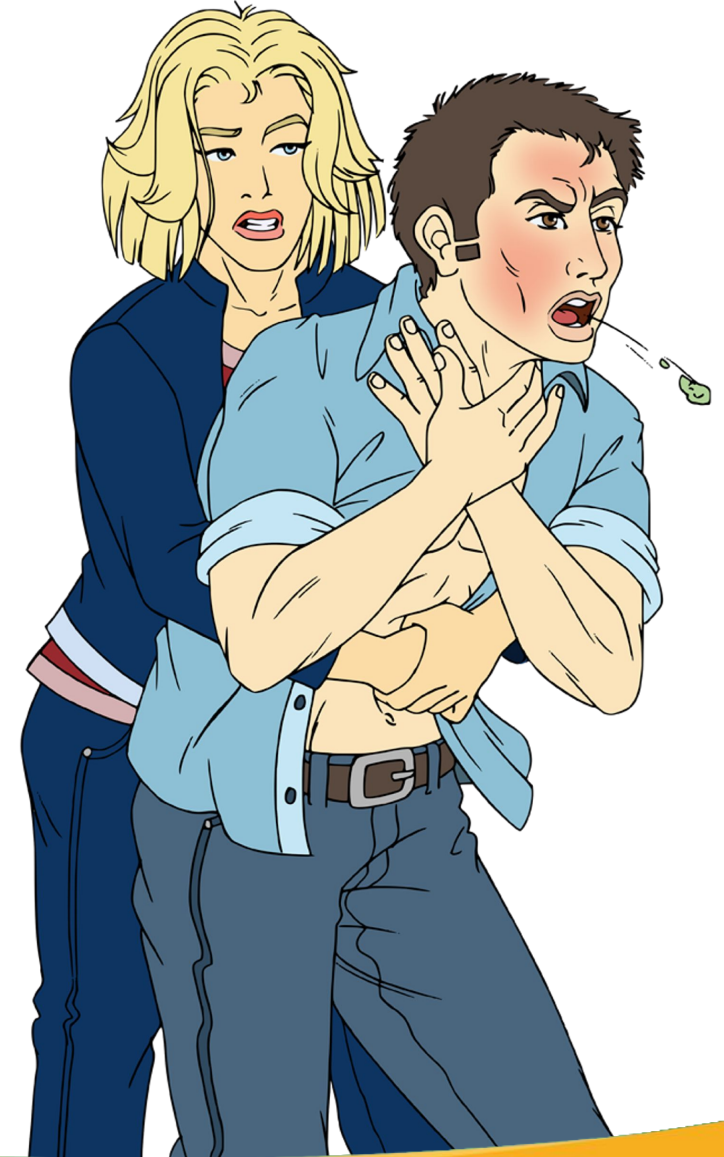
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ripetere le compressioni:

- fino a che non si risolve l'ostruzione
- o la vittima perde coscienza

Risoluzione dell'ostruzione:

- incoraggiare la vittima a rivolgersi ad un operatore sanitario.



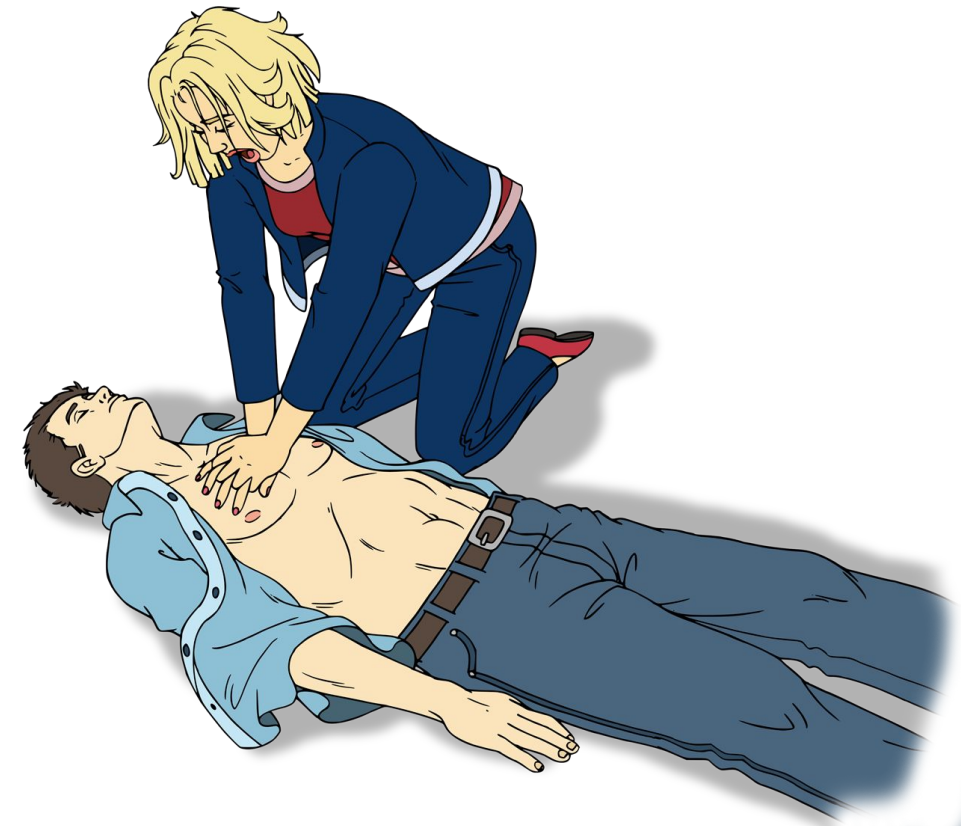
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Perdita di coscienza adagiare il paziente a terra e iniziare

RCP. Particolarità:

Allertamento: far allertare il sistema d'emergenza 112-118 immediatamente se si è in presenza di altri, se si è soli dopo 2 minuti.

Compressioni toraciche: iniziare le 30 compressioni toraciche senza controllare il polso.



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Vie aeree: dopo le 30 compressioni toraciche controllare le vie aeree alla ricerca di eventuali corpi estranei e quando possibile rimuoverli

Ventilazioni: eseguire comunque 2 ventilazioni

Continuare: fino a che l'ostruzione non si risolve o fino a quando si viene sostituiti da ALS



Soffocamento nei lattanti

Posizione soccorritore:

- inginocchiato o seduto

Posizione lattante:

- lattante in posizione prona
- corpo appoggiato sul proprio avambraccio
- avambraccio sulla propria coscia
- testa leggermente più bassa del torace
- sostenere la testa e la mandibola con la mano
- evitare di comprimere la gola del lattante



DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Pacche dorsali:

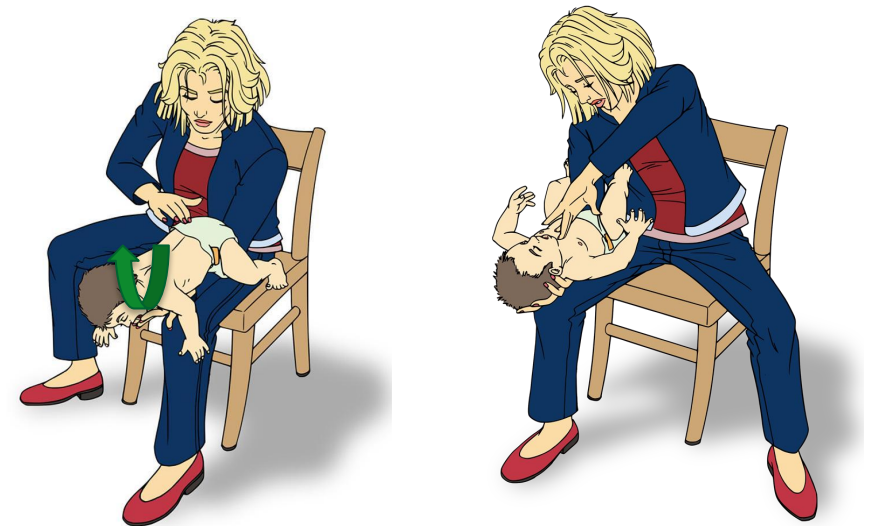
- eseguire 5 energiche pacche dorsali interscapolari con il carpo della mano

Cambio posizione:

- posizionare la mano libera sul dorso del lattante, sostenendo la testa con il palmo
- girarlo delicatamente supino sull'altro avambraccio, mantenendolo inclinato verso il basso
- poggiare l'avambraccio sulla coscia

Compressioni toraciche:

- eseguire 5 rapide compressioni toraciche



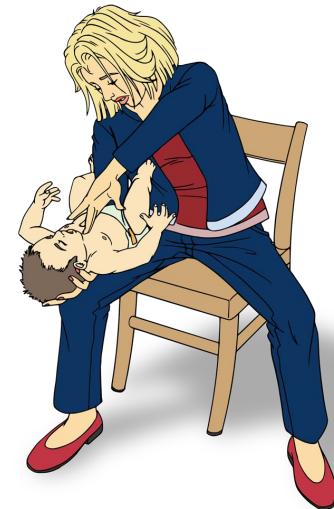
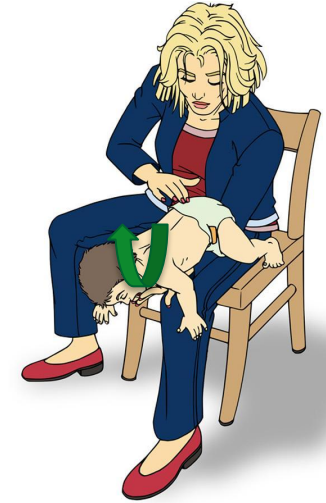
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Ripetere la sequenza:

- fino a che non si risolve l'ostruzione
- il lattante perde coscienza

Risoluzione dell'ostruzione:

- far controllare il lattante a un operatore sanitario



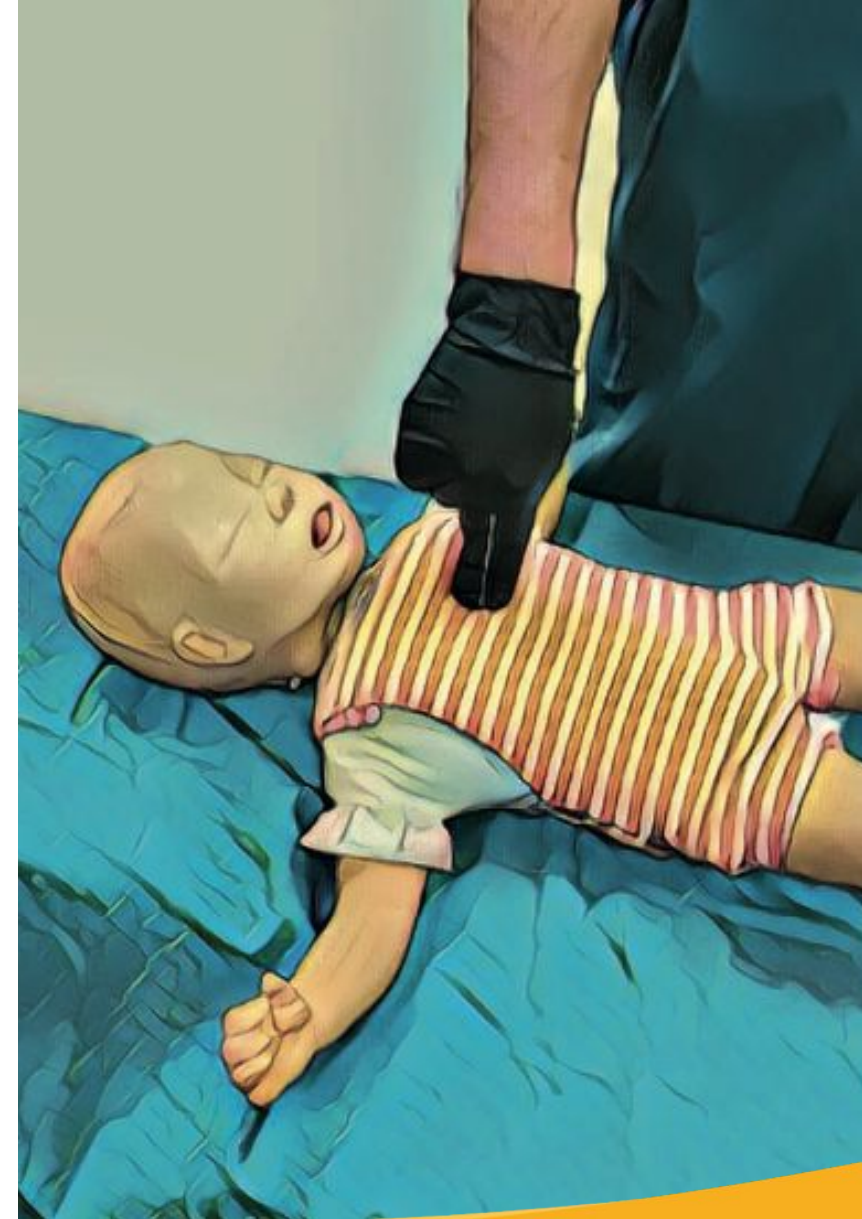
DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Perdita di coscienza adagiare il lattante a terra e iniziare RCP

Particolarità:

Allertamento: far allertare il sistema d'emergenza 112-118 immediatamente se si è in presenza di altri, se si è soli dopo 2 minuti.

Compressioni toraciche: iniziare le 30 compressioni toraciche senza controllare il polso.

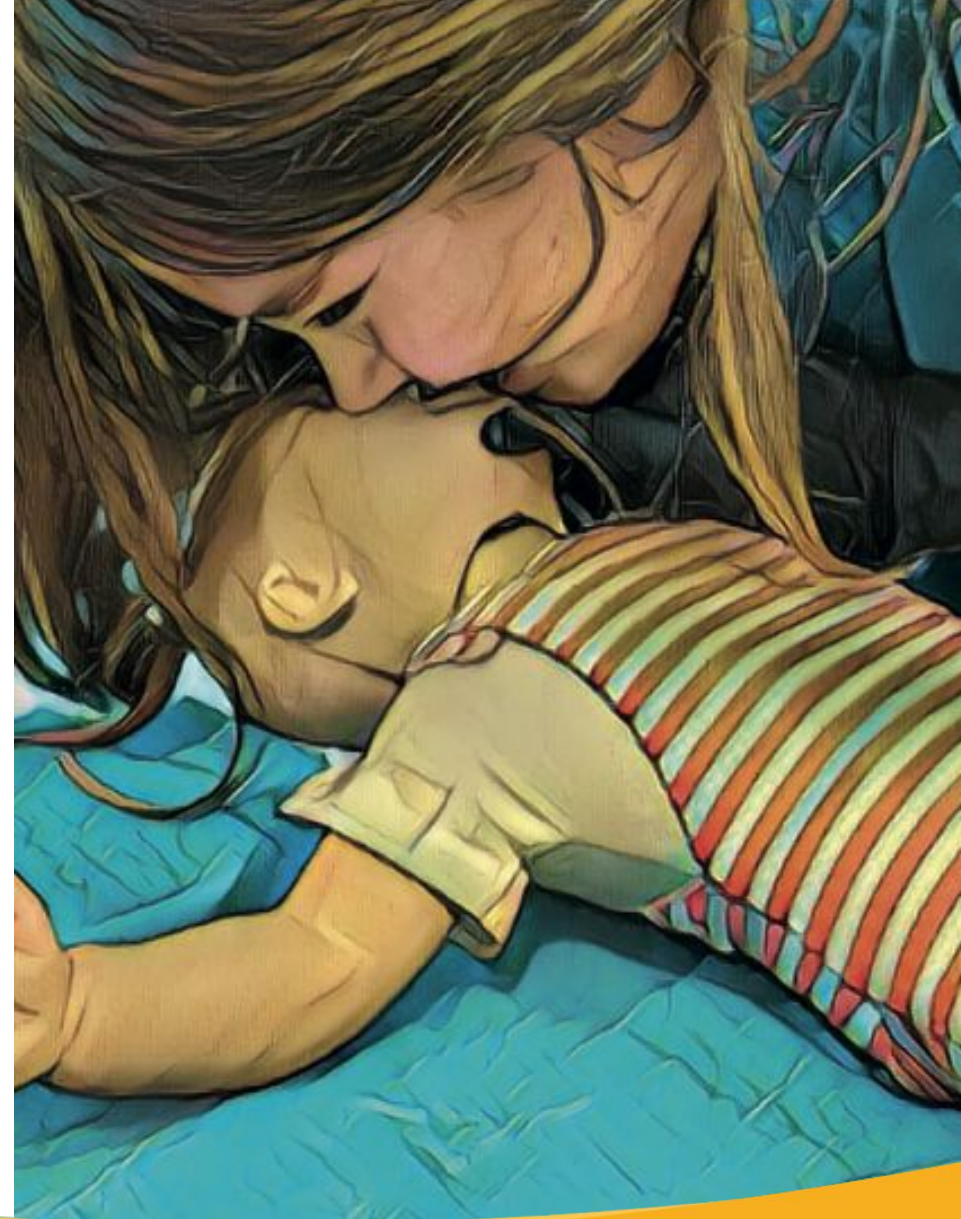


DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Vie aeree: dopo le 30 compressioni toraciche controllare le vie aeree alla ricerca di eventuali corpi estranei e quando possibile rimuoverli

Ventilazioni: eseguire comunque 2 ventilazioni

Continuare: fino a che l'ostruzione non si risolve o fino a quando si viene sostituiti da ALS



Collaborare
Efficacemente
in Situazioni di
Emergenza





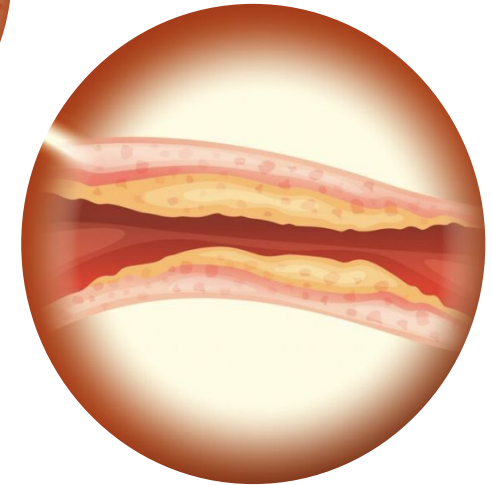
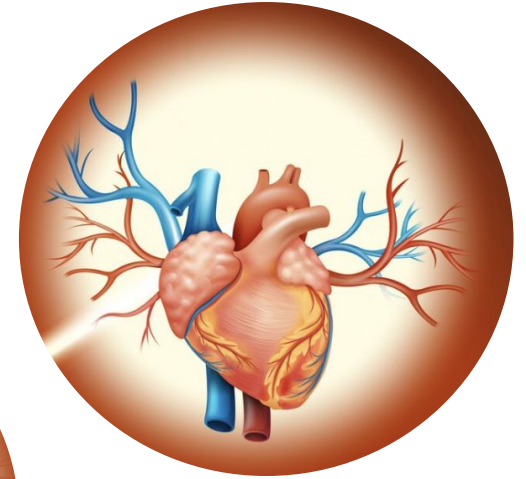
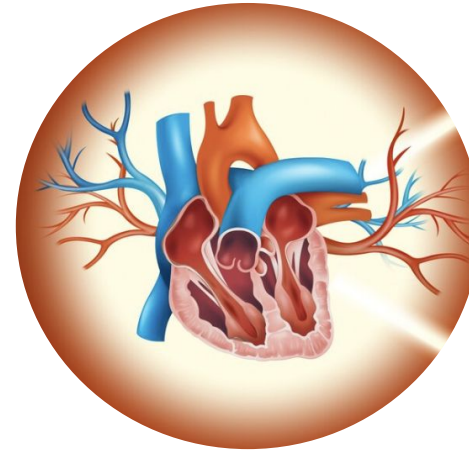
Obiettivi didattici

Riconoscere i segni:

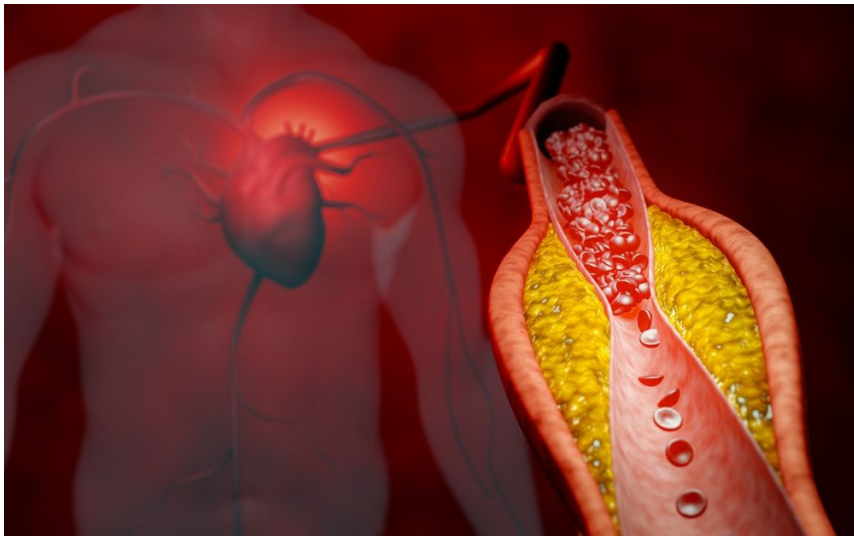
- dell'infarto miocardico
- dell'ictus
- dell'arresto cardiaco da annegamento
- delle reazioni anafilattiche

Infarto Miocardico

- principale causa di morte
- ostruzione coronarica
- danno cardiaco progressivo
- rischio di aritmia maligna



Infarto miocardico VS Arresto Cardiaco Improvviso



Ostruzione Coronarica



**Aritmia Maligna (FV-TV)
Asistolia**

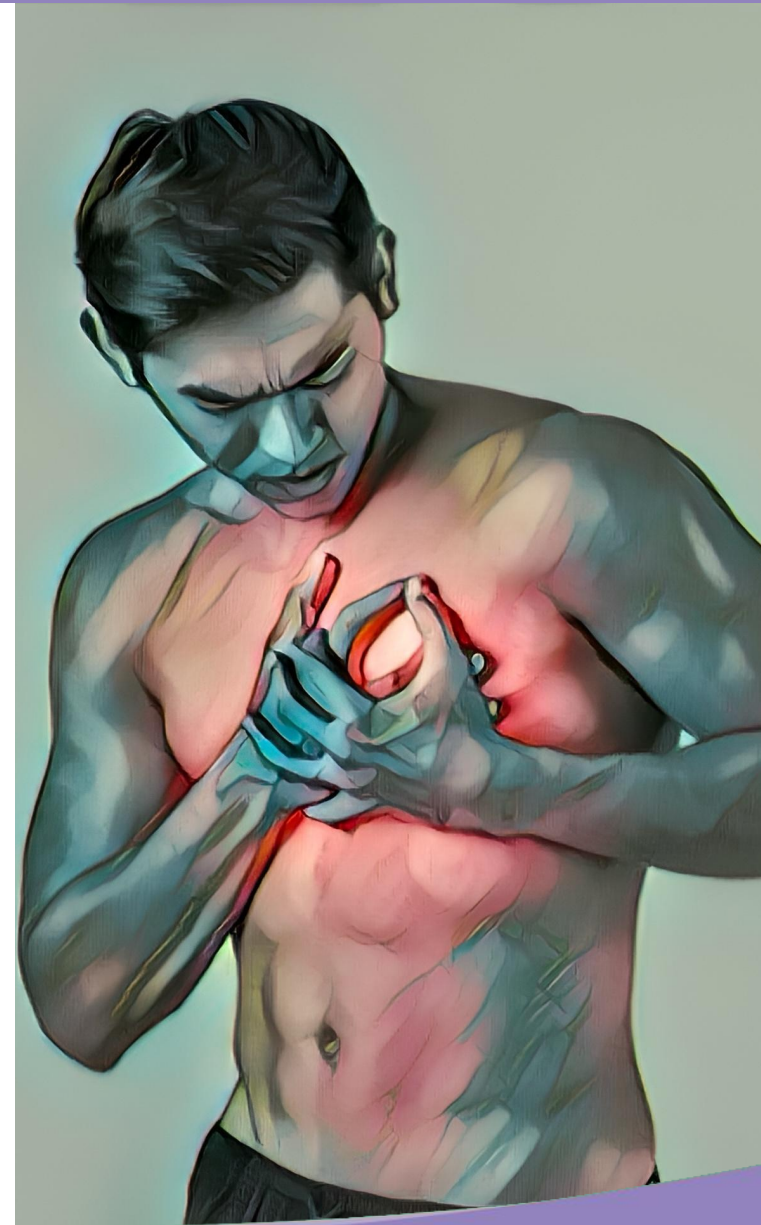
Segni e sintomi dell'infarto miocardico

- Insorgenza improvvisa e intensa
- Inizio graduale e sintomi prolungati

Dolore toracico tipico: dolore al centro del torace

Irradiazione

- al braccio sinistro
- alla parte superiore della schiena
- al collo, alla mandibola o allo stomaco



Azioni per assistere una vittima di infarto miocardico

Emergenza, richiede tempestività:

1. Far sedere la vittima e mantenerla calma
2. Attivare 112-118
3. Recuperare il kit di primo soccorso e l'AED, se disponibili.
4. Se arresto cardiaco iniziare la RCP



Sistema di cura Extra-Ospedaliero

- sistema di cure tempestivo e coordinato
- ECG a 12 derivazioni
- percorso STEMI



Cura in Ospedale

Emodinamica: PTCA

Ricovero in Unità Coronarica



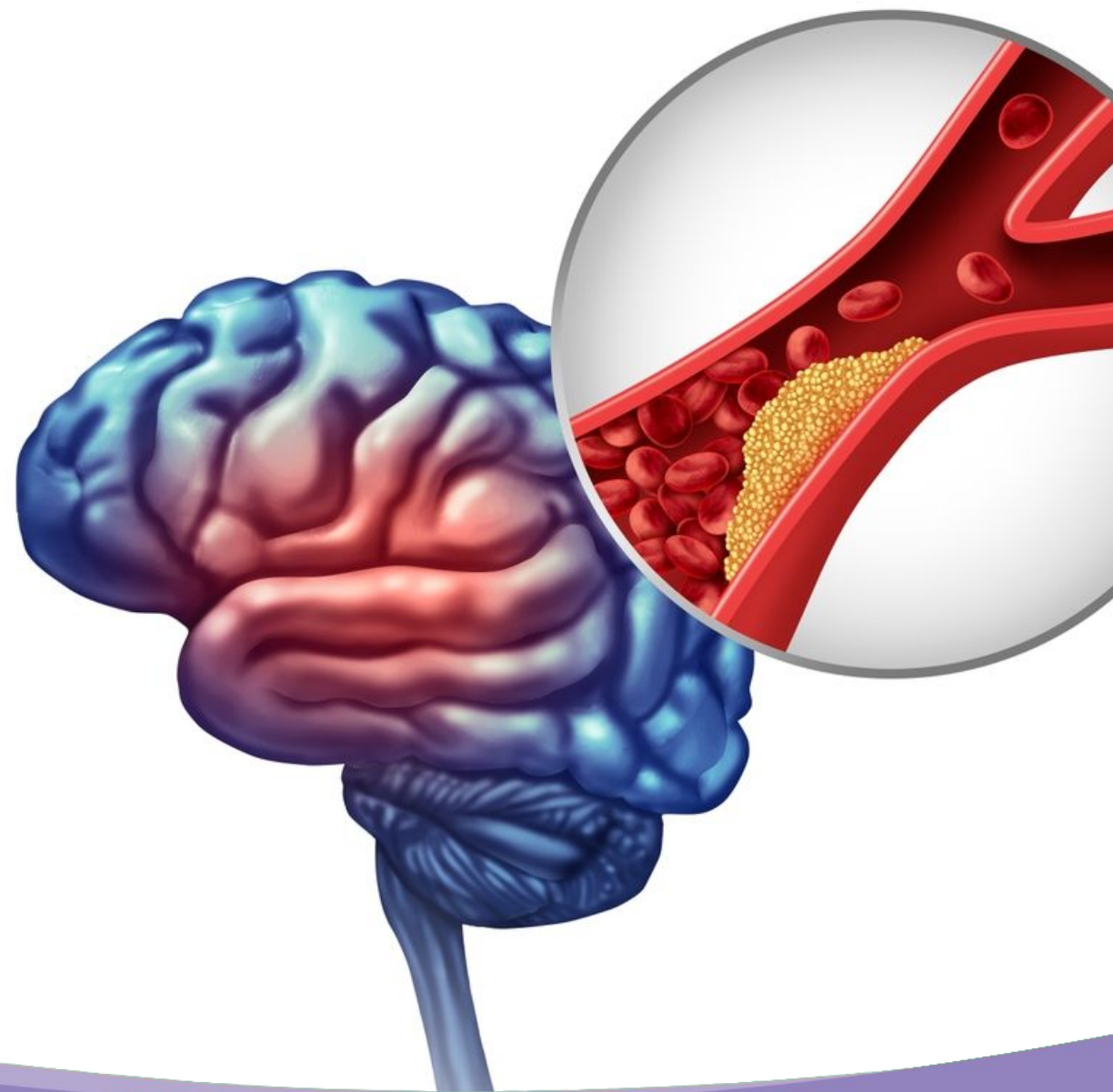
Ictus: una emergenza cruciale

- Ogni 3 secondi, un ictus
- quinta causa di morte
- principale cause di disabilità a lungo termine

Definizione e tipologie di Ictus

interruzione flusso sanguigno cerebrale:

- ictus ischemico
- ictus emorragico



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Segni di allarme: F.A.S.T.

- **Faccia:** alterazioni della simmetria del volto
- **Arti:** debolezza di un braccio, o di un braccio e una gamba dello stesso lato
- **Sparlare:** difficoltà nell'eloquio
- **Tempo di chiamare 112-118:** è il momento di chiamare il 112-118



FACCIA



ARTI



SPARLARE



TEMPO

Passaggi del sistema di cura Extra-Ospedaliero

- **Riconoscimento:** Prontezza nel riconoscere i segni dell'ictus
- **Chiamata al 112:** Contattare il 112- 118 evitando il trasporto in auto privata.
- **Identificazione:** il personale sanitario riconosce la presenza di ictus, raccoglie informazioni mediche
- **Trasporto:** trasferimento alla struttura adeguata.



Cura in ospedale

- **Valutazione:** Il paziente viene valutato presso un centro specializzato e viene sottoposto ad AngioTC encefalo.
- **Gestione e Trattamento:** il personale sanitario inizia la gestione e stabilisce la terapia farmacologica e/o interventistica.



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

- **Ricovero in Stroke Unit:**
Operatori esperti determinano l'andamento della terapia, e programmano gli step successivi fino alla fase riabilitativa.



Annegamento:

- terza causa di morte
- 380.000 decessi annui
- anche gli annegamenti non letali possono causare gravi danni cerebrali



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Procedure per un arresto cardiaco da annegamento

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Agisci in sicurezza:** soccorri secondo le tue capacità
- **Verifica la Respirazione:** Se assente, da 2 a 5 ventilazioni
- **Se mancata ripresa del respiro:** inizia la RCP con AED



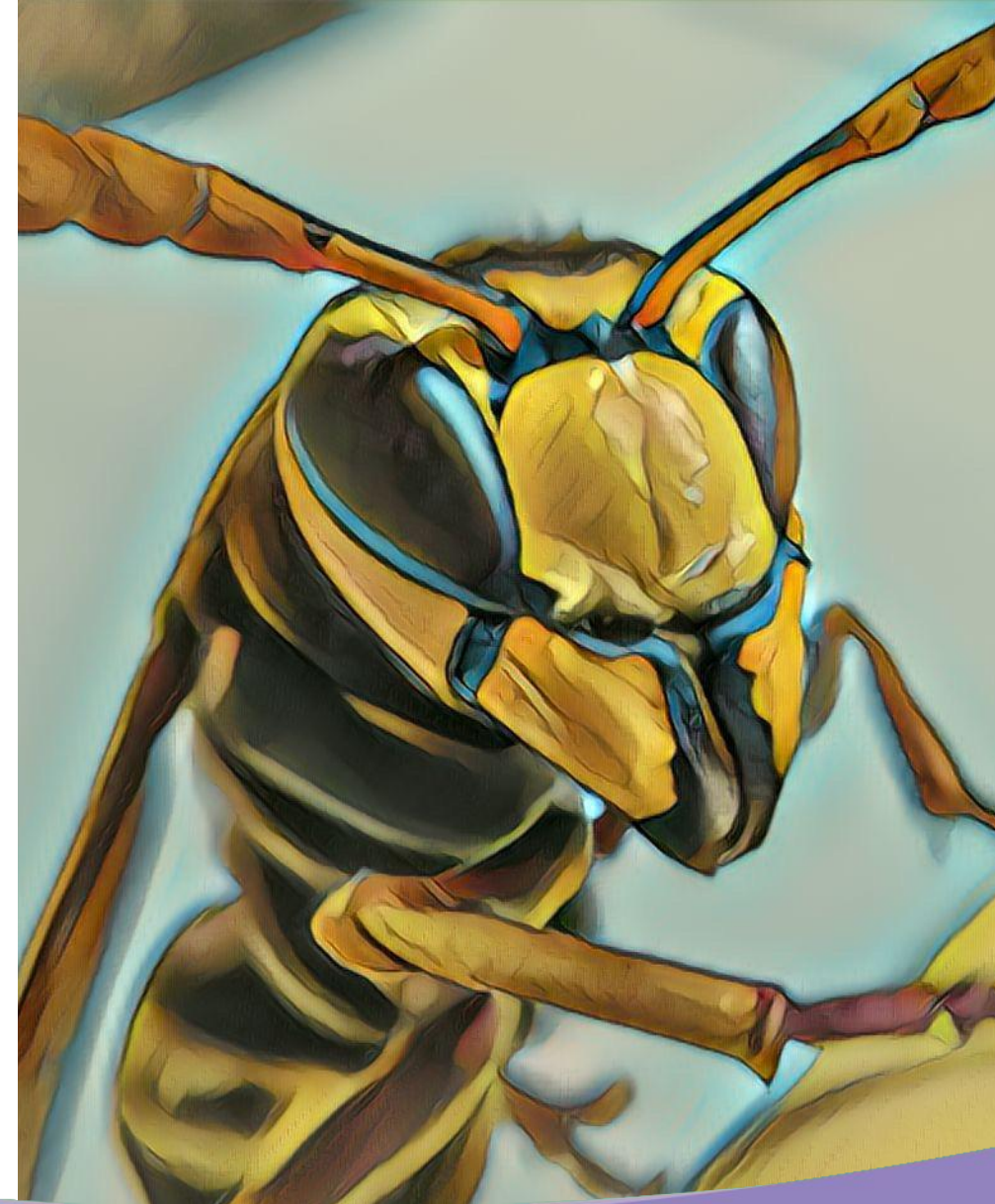
Procedure per difficoltà respiratoria da annegamento

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Agisci in sicurezza:** soccorri secondo le tue capacità
- **Verifica la Respirazione:** Se presente, semiseduta o PLS
- **Se dispnea:** O2 terapia
- **Continua controllo PV:** controlla polso e respiro
- **Se vomito:** PLS



Anafilassi:

- generalmente di natura lieve
- quando grave può essere fatale



COLLABORARE EFFICACEMENTE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

Reazione Allergica Lieve	
Segni	Azioni da Compiere
Naso chiuso, starnuti, prurito nella zona degli occhi	Allontanare la vittima dall'allergene, se noto
Prurito della pelle o delle mucose	Informarsi sulle allergie
Papule gonfie e arrossate sulla cute (orticaria)	Somministrare un antistaminico orale

Reazione Allergica Grave (Anafilassi) coinvolge due o più organi del corpo

- Dispnea
- Orticaria, prurito, gonfiore di labbra, lingua e viso
- Sintomi gastro-intestinali, come crampi e diarrea
- Segni di shock: $>FC$, $<PA$, cianosi, sudorazione fredda, PDC

Autoiniettore di adrenalina per anafilassi

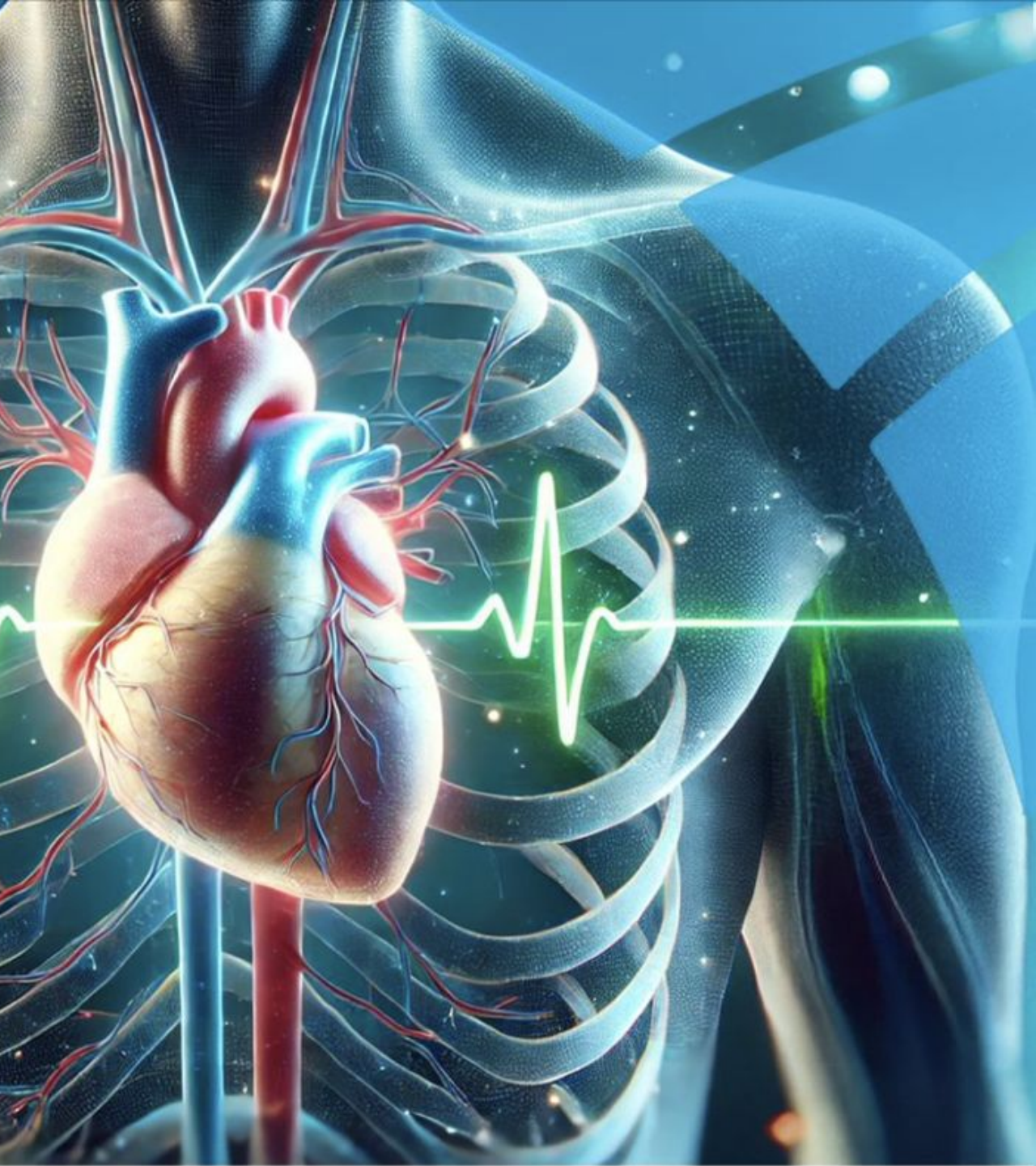
- Farmaco salvavita - Somministrazione sulla coscia
- Le persone a rischio dovrebbero portare sempre con sé l'autoiniettore di adrenalina



Soccorso in caso di anafilassi

- **Cerca Aiuto:** 112-118
- **Autoiniettore adrenalina:** assisti nella somministrazione di adrenalina
- **Richiedi AED:** e presidi di rianimazione
- **Autoiniettore adrenalina:** somministra adrenalina se guidato dal 112
- **Se Perdita di coscienza:** inizia RCP





BLS D

Corso per Operatori Laici

Formazione per interventi di
emergenza efficaci

