ESEM | CPT

ENTE UNIFICATO FORMAZIONE E SICUREZZA

Corso di formazione per addetti al

PRIMO SOCCORSO

Corso di pronto soccorso aziendale D.M. 388/03

rivolto al personale addetto alle squadre di primo intervento

Edizione 4 – 2023

INDICE

1. PREMESSA 2
2. COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE 3
3. L'INTERVENTO DI SOCCORSO 3
4. EMERGENZE MEDICHE 6
4.1 LA MALATTIA CORONARICA 6
4.2 L'ICTUS 7
4.3 LE CONVULSIONI 8
4.4 SINCOPE E LIPOTIMIA 9
5. L'ELETTROCUZIONE 10
6. INTOSSICAZIONI ED AVVELENAMENTI 11
6.1 SOSTANZE CHIMICHE 11
6.2 PUNTURE DI INSETTI (VESPE ed API) 12
6.3 AMBIENTI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO 13
6.4 PUNTURA DI ZECCA 14
6.5 MORSO DI CANE 14
6.6 MORSO DI VIPERA 14
7. PATOLOGIE DA CALDO E DA FREDDO 15
7.1 COLPO DI CALORE 15
7.2 COLPO DI SOLE 15
7.3 CONGELAMENTO 16
7.4 ASSIDERAMENTO 16
7.5 USTIONI 17
8. TRAUMI 18
8.1 LA VALUTAZIONE DEL LAVORATORE INFORTUNATO 18
8.2 FERITE ED EMORAGIE 19
8.3 LESIONI A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE 21
8.4 TRAUMA CRANICO 24
8.5 TRAUMA ALLA COLONNA VERTEBRALE 25
8.6 LAVORI IN QUOTA 26
9. LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE 27
10. POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA 31
11. OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO NELL'ADULTO 32

1. PREMESSA

Il primo soccorso è caratterizzato da interventi ed azioni compiuti da personale non sanitario, in attesa dell'intervento specializzato AREU (Agenzia Regionale Emergenza Urgenza). Il buon esito di un intervento di **primo soccorso** è legato a:

- la **tempestività** dell'intervento
- le **capacità tecniche** dei soccorritori

Sulla scena di eventuali situazioni di pericolo devono agire soccorritori adeguatamente preparati per intervenire correttamente e tempestivamente. La prima regola è quindi quella di fare solo le cose di cui ci si sente sicuro, non possiamo improvvisare.

D.M. 388/2003 – Art. 1 – Classificazione delle aziende

Le aziende o le unità produttive sono classificate in tre gruppi, A – B – C (rischio Alto, Medio e Basso), la classificazione tiene conto:

- della tipologia dell'attività svolta
- del numero di lavoratori occupati
- dei fattori di rischio

In ogni luogo di lavoro deve essere presente la cassetta di pronto soccorso o il pacchetto di medicazione. La cassetta deve essere adeguatamente custodita, facilmente accessibile e individuabile, segnalata con appositi cartelli, contenere la dotazione minima (allegato 1), può essere integrata sulla base dei rischi presenti sul luogo di lavoro su indicazione del medico competente e del sistema di emergenza sanitario, ne va assicurata la completezza e lo stato dei presidi contenuti.

CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO:

- 5 paia di guanti sterili monouso
- 1 visiera paraschizzi
- 1 flacone di soluzione cutanea di iodiopovidone da 1 litro
- 3 flaconi di soluzione fisiologica da 500 ml
- 10 compresse di garza sterile (10 X 10) in buste singole
- 2 compresse di garza sterile (18 X 40) in buste singole
- 2 teli monouso
- 2 pinzette da medicazione sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso
- 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5
- 1 paio di forbici
- 3 lacci emostatici
- 2 confezioni di ghiaccio pronto uso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari
- 1 termometro
- 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa

2. COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE

Il primo soccorritore ha delicato compito di valutare la situazione per capire se vi è un'emergenza in atto, deve sempre fare autoprotezione per evitare di farsi male, deve valutare i parametri vitali della vittima e quindi attivare il numero unico per le emergenze **112**.

Le emergenze si dividono in:

- Evento medico (la persona sta male), dove è importante conoscere anche: età approssimativa del paziente - presenza e sede del dolore - tempo dall'insorgenza dei sintomi - episodi precedenti - assunzione di farmaci.
- Evento traumatico (la persona si è fatta male), dove è importante conoscere anche: dinamica dell'evento - numero persone coinvolte - pericoli d'incendio, di precipitazione, di scoppio ecc.

3. L'INTERVENTO DI SOCCORSO

La prima cosa da fare sempre è valutare la sicurezza della scena (valutare pericoli e fare autoprotezione) i pericoli nel soccorso possono variare da quelli legati all'ambiente in cui si svolge il soccorso, al sangue e fluidi biologici della vittima fino alle condizione / comportamento della vittima stessa.

Se la scena è sicura e si decide di intervenire ricordatevi di non spostare mai la vittima di un trauma. L'unico caso in cui lo spostamento è ammesso consiste nella presenza di un pericolo imminente. Lo spostamento è possibile spostare la vittima se il luogo dell'evento è pericoloso e pone il paziente e/o i soccorritori in pericolo di vita (minaccia d''incendio, folgorazione, gas tossici) o se l'intervento da eseguire sulla vittima ne richiede un diverso posizionamento.

VALUTARE LA VITTIMA SECONDO L'ABC DEL SOCCORSO:

VALUTARE LA SICUREZZA DELLA SCENA DI INTERVENTO → Non fatevi male anche voi!

VALUTARE LA COSCIENZA E LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE → Scuotendo delicatamente il paziente sulle spalle e chiamandolo ad alta voce: "signore … signore … mi sente?" e senza mettere le dita in bocca controllando che all'interno non ci sia niente!

SE RISPONDE, BENE! È COSCIENTE, STA RESPIRANDO ED IL CUORE BATTE!

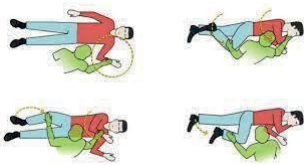
SE NON RISPONDE, MALE! PORTA INDIETRO LA TESTA

CONTROLLA SE RESPIRA:

GUARDANDO se il torace si alza

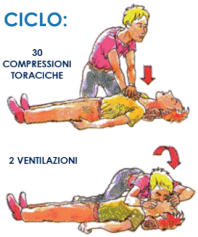
ASCOLTANDO se fa rumori respiratori

SENTENDO se soffia aria calda



SE RESPIRA, BENE! IL CUORE BATTE!

Mettilo sul fianco (posizione laterale di sicurezza)



SE NON RESPIRA, MALE! È in arresto cardiaco **chiama il 112 e inizia le manovre rianimatorie**

Mani al centro del torace e comprimi per 30 volte alternando 2 soffi (opzionali, solo se sei protetto) fino alla ripresa della vittima o all'arrivo dei soccorsi

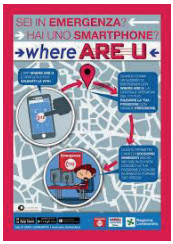
Le informazioni necessarie da trasmettere al **112** sono:

- **Dove è successo:** *(paese, via, N° civico, riferimento)*
- **Chi è il chiamante** *(nome, n° telefonico)*
- **Cosa è successo**
- **È fondamentale verificare se: A** *Il paziente è cosciente* **B** *Il paziente respira* **C** *Il paziente ha circolo/sanguina*

Il 112 NUE (numero unico per le emergenze) è valido in tutta la comunità europea, in Italia sostituisce i classici numeri per le specifiche emergenze a cui eravamo abituati; in base al tipo di emergenza il NUE indirizza la chiamata all'ente competente che ci invia il mezzo di soccorso più adeguato.

Regione Lombardia ha elaborato la seguente applicazione gratuita: **112 WHERE AREU.**

L'applicazione richiede una registrazione dell'utente che, in caso di chiamata al **112**, permette la geolocalizzazione dell'evento.



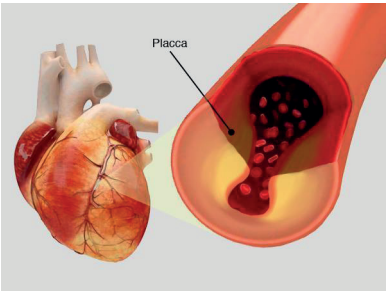
IN ATTESA DEI SOCCORSI

Non spostare il paziente se non per pericolo imminente (minaccia d''incendio, folgorazione, gas tossici ecc.) o quando l'intervento da eseguire sulla vittima ne richiede un diverso posizionamento. Soccorrerlo in loco e proteggerlo dalle intemperie.

Ricordati di eseguire SOLO le manovre di cui ti senti sicuro, puoi sostenere emotivamente il paziente, devi rimanere lucido e concentrato.

4. EMERGENZE MEDICHE

4.1 LA MALATTIA CORONARICA



Le pareti del cuore sono irrorate dalle arterie coronarie che nascono dal primo tratto dell'aorta, appena fuori dal ventricolo sinistro.

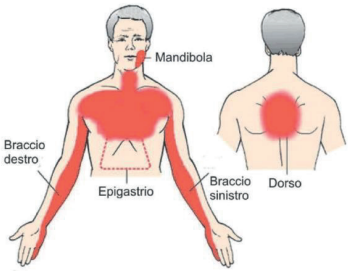
Tra le principali cause di patologie a danno delle coronarie vi è l'aterosclerosi, vale a dire una degenerazione della parete delle arterie, legata al progressivo deposito di grassi presenti in eccesso nel sangue (placca aterosclerotica).

Le cellule del cuore, come tutte le altre, per vivere e lavorare hanno bisogno di nutrimento da parte del sangue, se un'arteria (coronaria) si chiude un certo numero di cellule del cuore soffrono, lavorano male e poi muoiono.

Tanto più vasta sarà la lesione ischemica (si verifica quando viene a mancare il necessario apporto di sangue e conseguentemente di ossigeno) tanto più sarà grande la porzione di cuore che non riuscirà più a lavorare bene.

Oltre ai problemi di deficit nella contrazione cardiaca possono formarsi problemi di conduzione elettrica che portano il cuore a pericolose aritmie (Fibrillazione Ventricolare).

COME SI MANIFESTA L'IMA (INFARTO MIOCARDICO ACUTO)?



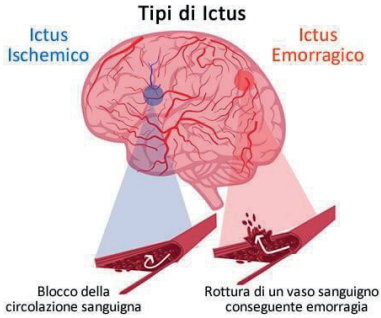
- Dolore al petto che non si modifica
- Spesso non è riferito dolore ma "peso" o senso di costrizione
- Spesso il "peso" è associato alla mancata digestione
- Il dolore può riferito anche alle spalle, al collo ed al braccio sinistro
- La persona può agitata ed ansiosa
- Spesso può comparire difficoltà di respiro
- La persona può apparire pallida e con sudorazione algida (fredda), astenica (priva di forze), angosciata o con nausea e/o vomito

Attenzione al fatto che i segni e sintomi non sono sempre presenti.

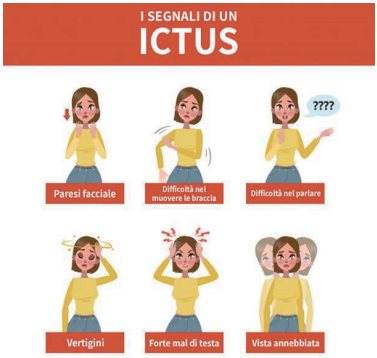
COSA FARE?

- Valutare la sicurezza della scena
- Effettuare la valutazione primaria ABC
- Chiamare il **112** NUE e riferire ciò che si è valutato
- Tranquillizzare il paziente, mantenere il contatto visivo e non fargli fare sforzi
- Fargli assumere la posizione semi-seduta
- Allentare eventuali indumenti stretti sul torace
- Se al chiuso, aerare adeguatamente l'ambiente

4.2 L'ICTUS



L'ictus è una tra le malattie neurologiche più frequenti. Consiste nella rottura o chiusura di un'arteria, che comporta l'interruzione di afflusso di sangue al cervello (ictus ischemico) o l'afflusso incontrollato di sangue a causa della rottura stessa (ictus emorragico).



COME SI MANIFESTA L'ICTUS?

- Rigidità a spalla e collo
- Vertigini e confusione
- Emicrania improvvisa
- Visione offusca o doppia
- Sensazione di intorpidimento in una o più parti del corpo. Indolenzimento, debolezza o addirittura paralisi a braccia, gambe, o viso sono sintomi inequivocabili che qualcosa non va

COSA FARE?

- Valutare la sicurezza della scena
- Effettuare la valutazione primaria ABC
- Chiamare il **112** NUE e riferire ciò che si è valutato
- Tranquillizzare il paziente, mantenere il contatto visivo e non fargli fare sforzi
- Fargli assumere la posizione semi-seduta
- Allentare eventuali indumenti stretti sul torace
- Se al chiuso, aerare adeguatamente l'ambiente

4.3 LE CONVULSIONI

La convulsione è un evento acuto ed improvviso a carico del SNC (sistema nervoso centrale) caratterizzato da un instaurarsi di fenomeni motori involontari spesso con perdita di conoscenza.

Alcune cause delle convulsioni sono: infezioni virali, tumori, emorragie cerebrali, tossiemie (come avvelenamento da piombo o cocaina), disturbi del metabolismo (come l'ipoglicemia), iperpiressia, alcolismo acuto o cronico; le convulsioni sono un sintomo comune dell'epilessia.

LA CRISI SI SVILUPPA CON LA SEGUENTE SEQUENZA:

- Perdita coscienza - la persona cade improvvisamente a terra
- Fase tonica (30 sec.) irrigidimento muscolare, arresto momentaneo della respirazione, volto cianotico (blu)
- Fase clonica (1-5 min.) - scosse violente del capo e degli arti, talora bava alla bocca, perdita di feci ed urine
- Fase post-critica - la vittima riprende coscienza (non sempre) è confusa, non ricorda nulla dell'accaduto, ha cefalea

COSA FARE?

Durante la crisi:

- Non contenere
- Proteggere da traumi, spostare oggetti con cui potrebbe venire a contatto
- Chiamare il **112** NUE

A crisi terminata:

- Controllare parametri vitali ABC
- Trattare il paziente come TRAUMATICO (bloccare manualmente la testa)

4.4 SINCOPE E LIPOTIMIA

La lipotimia è una situazione passeggera con sensazione di mancamento, accompagnata spesso da vertigini, profonda debolezza, nausea, sudorazione. Se si verifica la perdita di coscienza si parla allora di sincope.
La sincope è dovuta ad una caduta della pressione arteriosa o ad una alterazione della frequenza cardiaca cui fa seguito una temporanea riduzione di afflusso di sangue al cervello. La perdita di coscienza è transitoria e il recupero avviene in genere dopo pochi secondi, raramente dopo qualche minuto. È benigna e si risolve in breve tempo.

La sincope può essere causata da:

- Forte stimolo emotivo (es. emozione intensa, dolore fisico acuto, vista del sangue o altro) che causa l'attivazione del nervo vago che a sua volta è in grado di determinare la diminuzione della frequenza cardiaca e vasodilatazione, con conseguente diminuzione dell'afflusso di sangue al cervello.
- Abbassamento improvviso della pressione si verifica quando ci si alza di scatto o si sta a lungo in piedi (ipotensione ortostatica). Il sangue per gravità si accumula negli arti inferiori ed è difficoltoso il ritorno al cuore e al cervello.

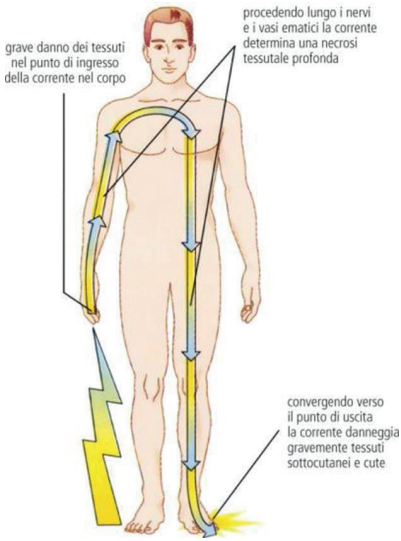
COSA FARE?

- Valutare la sicurezza della scena
- Fare distendere il paziente a terra
- Alzargli le gambe afferrandole alle caviglie
- Effettuare la valutazione primaria ABC
- Se necessario chiamare il **112** NUE e riferire ciò che si è valutato

5. L'ELETTROCUZIONE

L'elettrocuzione è il contatto del nostro corpo con sorgenti di energia elettrica. I principali effetti prodotti dalla corrente elettrica sul corpo umano sono:

- Le ustioni
- La tetanizzazione
- L'arresto della respirazione
- La fibrillazione cardiaca
- L'arresto del cuore



Al passaggio di una corrente le fibre muscolari si contraggono involontariamente (tetanizzazione) e si ha una parziale paralisi delle parti attraversate dalla corrente. Ciò è dovuto al fatto che, sottoposto a uno stimolo, il muscolo si contrae per poi tornare a riposo; se gli stimoli si susseguono con frequenza sufficientemente elevata (50 Hz sono più che sufficienti) gli effetti si sommano portando alla contrazione completa del muscolo.

COSA FARE?

- Valutare la sicurezza della scena – staccare la corrente ed assicurarsi che rimanga tale
- Effettuare la valutazione primaria ABC
- Chiamare il **112** NUE e riferire ciò che si è valutato
- Trattamento delle eventuali ustioni associate
- Trattamento degli eventuali traumi associati

6. INTOSSICAZIONI ED AVVELENAMENTI

6.1 SOSTANZE CHIMICHE

Il nostro organismo viene a contatto con sostanze irritanti, nocive, tossiche e corrosive attraverso:

- La cute
- Gli occhi
- Il respiro
- L'ingestione

COSA FARE?

Risultano utili le seguenti informazioni:

• Nome sostanza tossica (conservare contenitore o vomito)
• Quantità
• Tempo di esposizione (da quanto tempo?)
• Stomaco pieno o vuoto (se ingerita)
• Sintomi e/o segni

È necessario conoscere la scheda di sicurezza del prodotto per capire se sono presenti condizioni di soccorso particolari. In linea di massima, compatibilmente con le istruzioni descritte nella scheda di sicurezza, è molto importante che inizi immediatamente il lavaggio con l'acqua dopo che la pelle o gli occhi sono entrati in contatto con una sostanza chimica.

Non dare niente da bere e non indurre vomito se non espressamente indicato dal **112** NUE o dal Centro Anti Veleni.

Se è necessario trasportare la vittima prima di completare il lavaggio in loco, le esalazioni dovrebbe continuare durante il trasporto di emergenza, bisognerà quindi prendere le dovute precauzioni per proteggere il personale dei servizi di emergenza.

6.2 PUNTURE DI INSETTI (VESPE ed API)

l veleno di questi insetti contiene sostanze irritanti che causano effetti locali come arrossamento, gonfiore con dolore anche intenso.

Il pericolo più grave è rappresentato dalle reazioni allergiche in alcune persone scatena una grave reazione chiamata shock anafilattico.

COME SI MANIFESTA?

In caso di reazioni localizzate

- Gonfiore, difficoltà a respirare, prurito diffuso

In caso di reazioni generalizzate

- Ipotensione, tachicardia, tachipnea, pallore, sudorazione fredda, tosse, cianosi
- Perdita coscienza, convulsioni

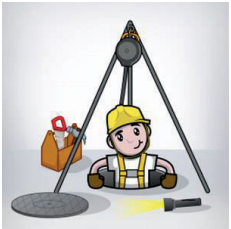
COSA FARE?

- Togli dalla zona a rischio
- Sdraiati in un punto all'ombra al sicuro
- Controlla se il paziente si sente strano (testa pesante, lingua gonfia, pizzicore in gola, fatica a respirare) chiama o fai chiamare il **112** NUE immediatamente.

La grave reazione allergica può manifestarsi in tempi rapidi: dai 5 ai 15 minuti; fondamentale è l'intervento medico.

6.3 AMBIENTI CONFINATI O SOSPETTI DI INQUINAMENTO

Per ambiente confinato si intende uno spazio circoscritto in cui può verificarsi un evento incidentale importante. Es.: silos, gallerie, serbatoi interrati e non, vasche di raccolta, cisterne (interrate o poste su autocarri) fogne, tombini, pozzi neri, tubazioni, stive di imbarcazioni, o anche magazzini per lavorazioni ortofrutticole con basso tenore di ossigeno ecc.



Gli ambienti confinati sono caratterizzati da:

- Limitate aperture di accesso che rendono difficoltose l'uscita o le operazioni di salvataggio in situazioni critiche
- Una ventilazione naturale sfavorevole che provoca carenza di ossigeno
- Presenza di agenti chimici pericolosi, ad esempio sostanze tossico/nocive, infiammabili o comburenti che possono improvvisamente riempire l'ambiente o rilasciare gas.

I pericoli per la salute sono dovuti a:

- Carenza di ossigeno sotto il 19% (O_2 aria ambiente 21%)
- Presenza di azoto (N_2) o altro agente (ad es. freon, gas refrigeranti) a causa di non adeguata rimozione della sostanza presente all'interno del serbatoio/cisterna
- Decomposizione di sostanze organiche con produzione di anidride carbonica (CO_2) o altre sostanze
- Reazioni di ossidazione all'interno di serbatoi di acciaio

I lavoratori devono essere opportunamente informati sulle caratteristiche dei luoghi in cui sono chiamati ad operare, sui rischi esistenti e sulle misure di prevenzione ed emergenza adottate in relazione al sito in cui si opera; i lavoratori devono essere dotati di idonei dispositivi di protezione individuale (DPI) e attrezzature di sicurezza (ad esempio autorespiratori, sistemi di recupero e soccorso, rivelatori di gas infiammabili e/o tossici e/o di ossigeno) necessari per garantire la sicurezza nei lavori in spazi confinati.

COSA FARE?

La procedura di intervento in caso di emergenza sanitaria deve essere stabilita in maniera specifica caso per caso. In generale, all'arrivo sul posto, la squadra di primo intervento appositamente addestrata deve:

- Valutare la sicurezza della scena
- Avere in dotazione ed essere addestrati all'uso di idonei DPI (autorespiratore, bombola di ossigeno, ecc.)
- Avere in dotazione ed essere addestrati all'uso della strumentazione per il recupero dell'infortunato
- **SE IL SOCCORRITORE NON POSSIEDE I REQUISITI DI SICUREZZA NON DEVE INTERVENIRE MA SOLO CHIAMARE IL 112**
- Raggiungere l'infortunato secondo le procedure di sicurezza ed effettuare la valutazione primaria ABC
- Se l'infortunato è cosciente, con parametri vitali adeguati, valutare se si è in grado di estrarlo e portarlo all'aria aperta, evitandogli qualsiasi sforzo, nel caso risulti impossibile o non opportuno estrarre il lavoratore, assisterlo nell'ambiente e assicurargli il ricambio di aria in attesa del soccorso specializzato
- Se l'infortunato è incosciente e non respira iniziare il BLS
- Chiamare il **112** NUE e riferire ciò che si è valutato

6.4 PUNTURA DI ZECCA

Rimuovere la zecca cercando di non far rimanere l'apparato buccale dell'insetto nella pelle. A tal scopo utilizzare delle pinzette con punta sottile con cui afferrare la testa del parassita più vicino possibile alla cute.

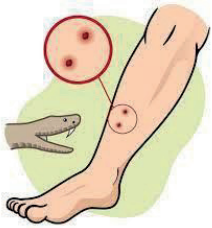
Controllare nei giorni successivi che non compaia una sintomatologia simil-influenzale caratterizzata da febbre, malessere, dolori articolari, accompagnata da un eritema migrante e ingrossamento dei linfonodi.

6.5 MORSO DI CANE

Il morso del cane può provocare contusioni o più facilmente ferite lacero-contuse. Il pericolo, oltre che alla gravità delle lesioni, è legato alla possibilità di contrarre infezioni e allo stato di salute del cane.

- Arrestare l'emorragia e detergere la ferita con acqua e poi disinfettare
- Procedere alla medicazione
- Recarsi al pronto soccorso per la profilassi antitetanica ed eventualmente antirabbica

6.6 MORSO DI VIPERA



Uno dei pochi, se non l'unico, animale velenoso presente nel nostro paese è la vipera. Il suo veleno non ha un'azione immediata e la sua letalità è subordinata, oltre che alla quantità inoculata, allo stato di salute del soggetto. Nel veleno sono presenti diverse tossine che aggrediscono il sistema nervoso centrale, il cuore e alcuni costituenti del sangue.

SINTOMI GENERALI

Il morso di vipera produce una sintomatologia a carattere locale e a carattere generale.

- Impronta caratteristica del morso, data da 2 piccoli fori distanziati di 0,5 - 1 cm, più profondi degli altri, corrispondenti ai segni lasciati dai denti veleniferi
- Infiammazione dell'area
- Dolore
- Stato di agitazione, crampi muscolari, dolori al torace, respiro affannoso, nausea e vomito, cefalea, vertigini e tachicardia. Nei casi più gravi può subentrare lo shock

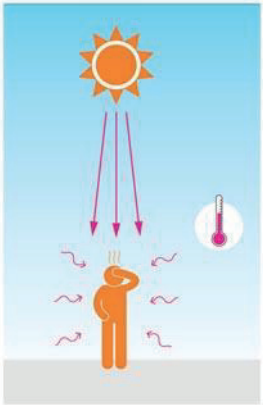
COSA FARE?

- Rimuovere tutto quanto possa comprimere ad es. anelli bracciali, orologi
- Chiamare il **112**
- Non agitarsi, il paziente ha bisogno di essere calmato e rassicurato
- Evitare per quanto possibile che il paziente cammini
- Evitare di rimuovere il veleno dalla sede di inoculo, attraverso l'incisione, la spremitura e la suzione
- Se la ferita è ad un arto, fasciarlo a monte del morso. La fasciatura serve a rallentare la circolazione linfatica attraverso la quale il veleno si diffonde nell'organismo

7. PATOLOGIE DA CALDO E DA FREDDO

7.1 COLPO DI CALORE

L'esposizione prolungata a temperature elevate in giornate calde e umide può provocare un arresto dei meccanismi corporei di autoregolazione della temperatura interna.



COME SI MANIFESTA?

Il soggetto presenta cefalea (mal di testa), vertigini e innalzamento della temperatura corporea fino a 39 °C - 41 °C. La respirazione è profonda e può divenire, in seguito, superficiale. Lo stato confusionale conseguente al colpo di calore può causare perdita di coscienza.

COSA FARE?

- Trasportare l'infortunato in ambiente fresco e ventilato
- Togliere gli abiti e, se necessario, porre l'infortunato in posizione antishock
- Abbassare la temperatura del corpo con acqua fredda o ghiaccio
- Se necessario chiamare il **112**

7.2 COLPO DI SOLE

È la conseguenza dell'esposizione prolungata del capo ai raggi ultravioletti del sole. Determina una sofferenza delle strutture encefaliche e può degenerare in una sintomatologia simile a quella del colpo di calore.

7.3 CONGELAMENTO

Il congelamento, come il calore, provoca delle lesioni locali a livello della cute e dei tessuti sottostanti. Le zone più soggette sono le estremità del corpo: dita delle mani e dei piedi, naso e orecchie.

Il freddo intenso provoca vasocostrizione e conseguente rallentamento della circolazione sanguigna; questa situazione può portare ad uno stato di ischemia (mancanza di irrorazione sanguigna) dei tessuti con potenziale pericolo di cancrena.

COME SI MANIFESTA?

- Lesioni di I grado: arrossamento della cute (eritema).
  La parte colpita è dolorante e gonfia per edema locale. In un secondo tempo la cute si presenta con aspetto cianotico
- Lesioni di II grado: Consistono in lesioni bollose (flittene). Il soggetto presenta formicolii (parestesie) e insensibilità
- Lesioni di III grado: Si ha morte dei tessuti (lesioni necrotiche).

COSA FARE?

- Proteggere la parte congelata
- Chiamare il **112** e riferire cosa si osserva
- Non riscaldare la zona se non dietro le indicazioni del 112

7.4 ASSIDERAMENTO

L'esposizione prolungata a basse temperature provoca un raffreddamento generalizzato del corpo che può condurre all'assideramento.

COME SI MANIFESTA?

Il soggetto presenta brividi, sensazione di intorpidimento, sonnolenza e perdita della coordinazione motoria, degenerando verso un'apatia progressiva.

COSA FARE?

- Trasportare appena possibile l'infortunato in un ambiente caldo e sostituire gli indumenti umidi con altri asciutti al fine di riscaldare in modo graduale il corpo
- Porre l'assiderato in posizione antishock e controllare le funzioni vitali di base tenendosi pronti ad intervenire
- Chiamare il **112** e riferire cosa si osserva
- Non somministrare alcolici

7.5 USTIONI

Le ustioni sono lesioni acute della pelle, delle mucose e dei tessuti sottostanti causate da agenti fisici o chimici. Le cause principali sono:

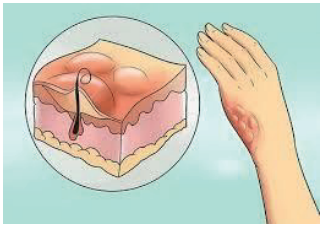
- Radiazioni
- Raggi solari
- Mezzi conduttori di calore solidi (ferro da
- stiro), liquidi (acqua bollente) o gassosi (vapori)
- Fiamme vive
- Agenti chimici

USTIONI DI PRIMO GRADO

È interessata solo l'epidermide che è lo strato più superficiale della cute sono caratterizzate dall'eritema (arrossamento della cute) e leggero edema (gonfiore) della zona coinvolta è presente dolore vivo e localizzata.

- Lavare con abbondante acqua fredda, la pelle guarisce da sola senza lasciare cicatrici.

USTIONI DI SECONDO GRADO

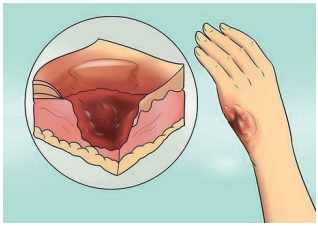


Interessano il secondo strato della pelle, il derma, quindi tutte le terminazioni nervose cutanee; sono caratterizzate dalla presenza di flittene (vescicole) piene di liquido che non devono assolutamente essere bucate o rotte poiché potrebbero verificarsi infezioni; è presente dolore intenso.

- Raffreddare con acqua la parte ustionata
- Coprire con garze sterili o almeno materiali puliti
- NON applicare pomate o altre sostanze
- Se necessario chiamare il **112**

La pelle guarisce lasciando qualche cicatrice

USTIONI DI TERZO GRADO



Le lesioni interessano tutti gli strati della pelle anche i muscoli, gli strati superficiali sono completamente distrutti, vi è necrosi (morte) dei tessuti; non si ha nessuna percezione del dolore nella zona interessata dall'ustione di 3° (necrosi delle terminazioni nervose) ma solo tutto intorno (ustioni di 2°).

- Sicurezza, eliminare l'agente ustionante
- Valutare i parametri vitali ABC
- Chiamare il **112**
- Eliminare gli abiti adiacenti all'ustione
- Non rimuovere gli abiti adesi
- Raffreddare con acqua la parte ustionata e tutte le parti adiacenti
- Non toccare con le mani le zone ustionate
- Coprire con materiale sterile
- NON applicare pomate o altre sostanze

La pelle guarisce lasciando profonde cicatrici che a volte necessitano di chirurgia plastica.

8. TRAUMI

8.1 LA VALUTAZIONE DEL LAVORATORE INFORTUNATO

Il principio base da tenere a mente quando ci si avvicina ad un traumatizzato è quello di valutare ed eventualmente sostenere le funzioni vitali di base (A coscienza, B respiro, C circolo).

- Sicurezza della scena
- Valutazione primaria (ABC) ed identificazione dei pericoli di vita
- Controlla la progressione di segni e sintomi.

La valutazione primaria: l'ABC nel trauma non si discosta molto da quella utilizzata nell'evento medico, ma in questo caso la situazione è più complessa. Nella fase A (valutazione coscienza e apertura vie aeree) è necessario garantire la stabilizzazione della colonna vertebrale: avvicinarsi al paziente e per prima cosa immobilizzare manualmente la testa.

La valutazione primaria è preceduta da una fase assai veloce della durata di pochi secondi, denominata valutazione della scena, una prima occhiata, attraverso la quale il soccorritore valuta una serie di parametri che possono permettergli di rispondere ad alcune domande iniziali:

- La scena è sicura? Ci si può avvicinare?
- Il paziente è facilmente accessibile o necessita di essere girato o spostato?
- Mostra segni vitali? Si muove, parla? Respira? Vi sono emorragie evidenti ed importanti?

8.2 FERITE ED EMORAGIE

Le ferite sono una soluzione di continuità della cute o delle mucose con possibili lesioni dei tessuti sottostanti. Le ferite possono essere superficiali (quando ad essere colpiti sono i primi strati della cute), profonde (quando ad essere colpiti sono i muscoli o gli organi interni) o penetranti (quando la lesione colpisce cavità anatomiche).

Emorragia capillare Emorragia venosa Emorragia arteriosa

Le ferite possono essere suddivise in:

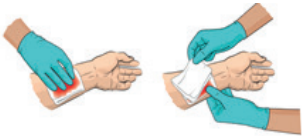
- Ferite da punta, quando l'agente lesivo è acuminato (chiodi, punteruoli, ecc.)
- Ferite da taglio, quando l'agente lesivo è tagliente
- Ferite lacero-contuse, dove oltre alla lacerazione, il corpo contundente ha esercitato una compressione determinando un ematoma o un'ecchimosi
- Ferite da arma da fuoco
- Abrasioni, quando l'agente asporta tangenzialmente i primi strati della cute
- Escoriazioni, dovute ad un oggetto di forma irregolare o ruvido. La ferita si presenta come uno strisciamento e vi possono essere particelle di terriccio, schegge ecc.
- Avulsione, quando si ha un distacco di parti o lembi di pelle, ma anche il distacco di un occhio o di un dente dalle proprie sedi
- Amputazioni, quando la lesione ha ad oggetto gli arti che possono essere tagliati completamente o strappati

La ferita può causare un'emorragia; il sanguinamento può essere classificato in base al vaso sanguineo leso ed alla fuoriuscita di sangue (vedi emorragie).

COSA FARE?

- Detergere la ferita utilizzando soluzione fisiologica sterile oppure acqua corrente

- Coprire la ferita con una garza sterile asciutta alla quale si può sovrapporre del cotone idrofilo che assorbirà eventuali versamenti della ferita.



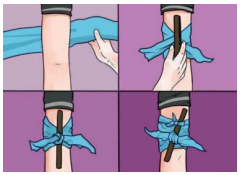
- Fissare tutto con una fasciatura o con cerotti

- Se necessario chiamare il **112**

Emorragia arteriosa: il sangue, di colore rosso vivo, fuoriesce sotto forma di un getto più o meno intenso e sincrono con le pulsazioni cardiache

COSA FARE?

- Se possibile detergere la ferita utilizzando soluzione fisiologica sterile oppure acqua corrente
- Comprimere con forza la ferita e fasciare la medicazione con una certa pressione
- Se il sanguinamento non si arresta applica un laccio emostatico (anche di fortuna); il laccio emostatico va applicato sulle braccia e sulle gambe sempre a monte della ferita e sempre sopra il gomito o il ginocchio
- Il laccio emostatico va tenuto stretto per 15/20 min, successivamente lo si allenta per qualche secondo per poi stringerlo nuovamente
- Chiamare il **112**



Emorragia venosa: il sangue, di colore rosso scuro, fuoriesce in modo continuo dai margini della ferita, come acqua da un bicchiere troppo pieno

COSA FARE?

- Detergere la ferita utilizzando soluzione fisiologica sterile oppure acqua corrente
- Coprire la ferita con una garza sterile asciutta alla quale si può sovrapporre del cotone idrofilo che assorbirà eventuali versamenti della ferita.
- Fissare tutto con una fasciatura o con cerotti
- Se necessario chiamare il **112**

Emorragia capillare: il sangue, di colore rosso vivo, esce con flusso lento ma continuo

COSA FARE?

- Detergere la ferita utilizzando soluzione fisiologica sterile oppure acqua corrente
- Coprire la ferita con una garza sterile asciutta alla quale si può sovrapporre del cotone idrofilo che assorbirà eventuali versamenti della ferita.
- Fissare tutto con una fasciatura o con cerotti
- Se necessario chiamare il **112**

8.3 LESIONI A CARICO DELL'APPARATO LOCOMOTORE

Le lesioni dell'apparato locomotore sono molto frequenti in caso di trauma e possono rappresentare un pericolo per la vita se provocano emorragie importanti sia interne che esterne. Le principali lesioni sono rappresentate da:

- Contusioni
- Distorsioni
- Lussazioni
- Fratture

Le lesioni possono presentarsi con diversa gravità ma il tipo di soccorso da prestare è molto simile e consiste principalmente nell'immobilizzazione della parte colpita. L'immobilizzazione permette di ridurre il dolore, consente un più sicuro spostamento del paziente e diminuisce la possibilità che si verifichino ulteriori danni a carico della zona lesa.

È importante non lasciarsi fuorviare da lesioni magari impressionanti a vedersi, ma non in grado di mettere a repentaglio la vita, anche se il tipo di lesione e soprattutto la comprensione di come esso è avvenuto (cinematica) possono far sospettare la presenza di lesioni più gravi.

Se durante la valutazione primaria si riscontra un problema tale da mettere in pericolo la vita, questo va immediatamente trattato rimandando ad una fase successiva il trattamento di eventuali fratture.

La contusione è dovuta ad un urto contro una superficie dura che provoca la compressione o lo schiacciamento degli strati soprastanti il piano osseo (muscoli, derma, vasi, ecc.). Se il trauma è di una certa entità si può avere fuoriuscita di sangue dai vasi e conseguente formazione di ematomi.

COME SI MANIFESTA?

I sintomi sono rappresentati da dolore, gonfiore e limitazione dei movimenti. Il dolore è più intenso se il trauma avviene in corrispondenza delle articolazioni. La parte colpita con il passare dei minuti varia da un colorito rosso ad un colorito più bluastro e nel giro di poche ore assume una colorazione tendente al giallo che permane per alcuni giorni.

COSA FARE?

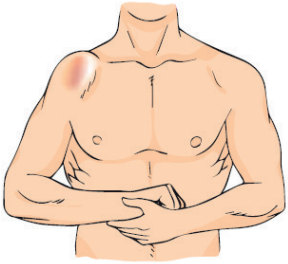
- Applicare ghiaccio sulla zona traumatizzata (il ghiaccio ha un duplice effetto: da una parte determina vasocostrizione, che diminuisce la fuoriuscita di sangue e gli effetti della conseguente infiammazione, dall'altra ha una funzione anestetizzante)
- Immobilizzare la parte contusa
- Evitare di massaggiare la parte colpita

La distorsione è una lesione a carico di una articolazione senza perdita di contatto dei capi articolari. **La lussazione** è una lesione più grave, causata da traumi di una certa entità, consistente nella perdita dei normali rapporti articolari (es. articolazione della spalla, del gomito, ecc.) in seguito alla quale i capi ossei tendono a fuoriuscire dalla capsula articolare che li conteneva.

Distorsione

COME SI MANIFESTA?

Sia nel caso della distorsione che della lussazione il primo segno è il dolore acuto e localizzato e la limitazione o assenza del movimento volontario, ben presto accompagnati da gonfiore, talvolta stravaso ematico o alterazioni della sensibilità. Nel caso della lussazione si osserva una deformità del profilo articolare e una posizione anomala dell'arto.


Lussazione

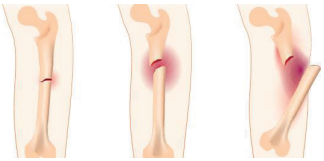
COSA FARE?

Nel caso della distorsione è indicata l'applicazione del ghiaccio e una fasciatura accompagnata dal riposo.

Nel caso della lussazione la prima azione da intraprendere è quella di immobilizzare l'articolazione lussata, lasciandola il più possibile nella posizione in cui si trova e cercando di assecondare la posizione assunta naturalmente dall'infortunato: questa attenua il dolore e permette l'attesa dei soccorsi.

La frattura consiste nell'interruzione della continuità di un osso. Può essere provocata dall'urto contro un oggetto o da un trauma violento. A volte la frattura può verificarsi senza traumi apparenti (frattura patologica): questa eventualità si verifica generalmente in soggetti anziani o con grave osteoporosi. In funzione della modalità dell'infortunio si possono avere vari tipi di fratture. In genere si parla di:

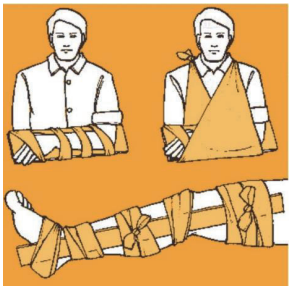
- Fratture chiuse, dove non ci sono monconi ossei sporgenti e l'osso non comunica con l'esterno
- Fratture esposte, in cui l'osso comunica con l'esterno
- Fratture composte, se i monconi ossei restano allineati
- Fratture scomposte, se i monconi ossei non sono allineati


Fratture chiuse Frattura esposta

COME SI MANIFESTA?

- Dolore violento e localizzato nella zona traumatizzata
- Deformità dovuta ai monconi ossei fratturati
- Gonfiore
- Impossibilità a compiere i movimenti
- Alterazioni della sensibilità
- Cute pallida e fredda

COSA FARE?



Nel caso di fratture chiuse, il primo intervento consiste nell'applicare ghiaccio sulla zona colpita (se tollerato) e nell'immobilizzare provvisoriamente la frattura, operazione che deve essere eseguita con molta cautela.

Come per la lussazione, l'immobilizzazione deve essere realizzata lasciando il più possibile il distretto colpito nella posizione in cui si trova, cercando di assecondare la posizione assunta naturalmente dall'infortunato.

Le fratture esposte vanno pulite da eventuali detriti irrorandole con soluzione fisiologica sterile e coperte con garze sterili imbevute della stessa soluzione. Nel caso di frattura del femore si può cercare di allineare l'arto al corpo esercitando una lieve trazione: questa manovra ha lo scopo di ridurre il dolore ed eventuali emorragie
ma in caso di resistenza muscolare o di dolore molto intenso è bene non forzare e lasciare l'arto nella posizione in cui si trova.

L'immobilizzazione serve a stabilizzare l'arto, impedirgli di muoversi ulteriormente aggravando il quadro. Per l'immobilizzazione degli arti si possono utilizzare le apposite stecche modellabili o mezzi di fortuna (cartone, pezzi di legno, ecc.) o più semplicemente a mano (avendo cura di immobilizzare l'articolazione a monte e a valle della lesione.

8.4 TRAUMA CRANICO

Gli esiti di un trauma cranico possono consistere in lesioni esterne, come contusioni, escoriazioni o tumefazioni del cuoio capelluto, fratture della volta e della base cranica, oppure in lesioni interne, date dall'urto della massa cerebrale sulle pareti del cranio (commozione cerebrale) o dalla rottura dei vasi interni (emorragia cerebrale).

In entrambi i casi sono possibili ripercussioni sulla funzionalità cerebrale. Quando il trauma è particolarmente forte, frammenti ossei possono superare le meningi e conficcarsi nel cervello.

COME SI MANIFESTA?

- Presenza di ferite visibili
- Incoscienza
- Sonnolenza e/o confusione
- Fuoriuscita di sangue o di liquido limpido (liquido cerebrospinale) dalle orecchie o dal naso
- Perdita di feci e di urine
- Vomito
- Cefalea
- Le pupille possono essere di dimensioni diverse tra loro

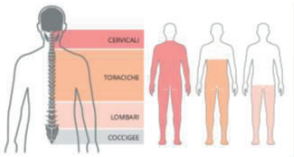
COSA FARE?

Chi ha subito un trauma cranico va ospedalizzato poiché le conseguenze possono presentarsi anche nelle ore successive all'incidente. Se necessario chiamare il **112**

- Se ci sono ferite esposte, queste vanno coperte, ma non tamponate, con garze sterili
- Posare delicatamente del ghiaccio sul punto dove si è ricevuto il colpo
- Evitare, salvo gravi motivazioni, di spostare l'infortunato
- Non cercare di arrestare eventuali emorragie dal naso o dalle orecchie

8.5 TRAUMA ALLA COLONNA VERTEBRALE

La colonna vertebrale rappresenta l'asse portante dell'apparato muscolo-scheletrico. All'interno della colonna vertebrale passa il midollo spinale da cui partono i rami per l'innervazione del corpo ai vari livelli. Cadute dall'alto, incidenti stradali o sul lavoro possono provocare fratture della colonna con conseguenti lesioni midollari.



Una lesione del midollo spinale comporta la paralisi degli organi e delle strutture innervate a valle della lesione; quanto più alta è la lesione, cioè è interessato un tratto di colonna vertebrale più in alto, tanto più esteso sarà il territorio danneggiato.

In caso di lesione del midollo spinale a livello del tratto cervicale si avrà tetraplegia, cioè perdita della sensibilità e motilità di tutti e quattro gli arti con deficit più o meno gravi della funzione respiratoria, perdita del controllo degli sfinteri ecc. In caso di lesione del midollo spinale a livello del tratto lombare si avrà paraplegia, cioè perdita di sensibilità e motilità degli arti inferiori, insieme a disturbi del sistema genito-urinario e dell'ano, con conseguente incontinenza urinaria e fecale.

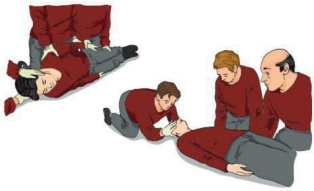
Allineare delicatamente la persona

Afferrare la testa e le grosse articolazioni

COME SI MANIFESTA?

Il sospetto di frattura della colonna vertebrale può essere indotto, oltre che dalla valutazione dello scenario dell'incidente, anche da alcuni segni e sintomi particolari:

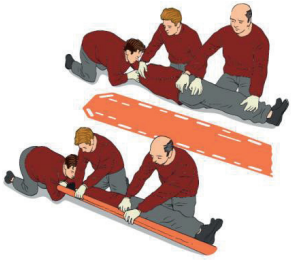
- Dolore alla colonna che si accentua con i tentativi di muovere gli arti
- Impotenza funzionale degli arti
- Sensazione di formicolio, intorpidimento, insensibilità degli arti o del tronco
- Perdita di feci e di urine



Ruotare in sincronia la persona mantenendo in asse la testa, il collo e la schiena

COSA FARE?

- Non muovere il paziente, qualsiasi spostamento può trasformare una frattura della colonna vertebrale in una lesione del midollo
- Rimuovere l'infortunato solo in caso di grave pericolo di vita. Lo spostamento deve avvenire secondo l'asse della colonna, tenendo allineati testa-collo-tronco e mantenendo la testa in posizione neutra
- I pazienti con sospette lesioni spinali andrebbero sempre immobilizzati prima di ogni spostamento
- Chiamare il **112**



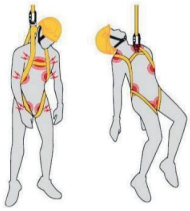
Sistemazione su base rigida per trasporto in emergenza

8.6 LAVORI IN QUOTA

Per lavoro in quota si intende qualsiasi attività lavorativa che esponga il lavoratore al rischio di caduta da un'altezza superiore a 2 m rispetto ad un piano stabile (art. 107 d.lgs. 81/2008). Tutti i lavoratori necessari devono ricevere un'adeguata e specifica formazione ed addestramento previsti dalla normativa vigente.

I dispositivi di protezione individuale attualmente a disposizione, oltre a un solido punto di ancoraggio, se ben utilizzati, riducono, fino ad azzerarli, i traumi derivanti da cadute dall'alto che possono essere causati principalmente da:

- Impatto verticale contro piani rigidi (per caduta libera in totale assenza di dispositivi di protezione o per un calcolo non corretto del tirante d'aria)
- Impatto contro pareti laterali che si genera a causa del cosiddetto effetto pendolo
- Decelerazioni rapide impresse dal dispositivo anticaduta o da utilizzo errato dei dispositivi

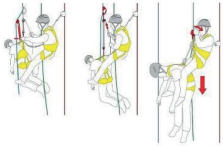


In caso di caduta, se i dispositivi di protezione sono stati ben progettati, non avremo traumi da impatto, ma è molto probabile che nel giro di pochi minuti intervenga la cosiddetta **sindrome da imbraco o sindrome da sospensione inerte.** Tale quadro patologico può colpire anche i lavoratori che, dotati di un'imbracatura, svolgono attività appesi ad una corda. La sindrome da sospensione è una patologia da rallentamento fino al blocco del circolo ematico degli arti inferiori che può portare rapidamente alla compromissione delle funzioni vitali e alla morte del soggetto. In caso di incidente, se il corpo rimane sospeso nella stessa posizione per un periodo di tempo prolungato, gli arti inferiori sono fermi e la pompa muscolare che permette al sangue venoso di ritornare al cuore non funziona. Si verifica pertanto un sequestro di sangue negli arti inferiori, con conseguente diminuzione del ritorno venoso al cuore e collasso cardiocircolatorio con perdita di coscienza, arresto cardiaco e morte. La perdita di coscienza può avvenire in 6 minuti, anche se studi sperimentali in sospensione passiva ad una corda hanno riportato casi di collasso cardiocircolatorio in 15 - 30 minuti. Ad aggravare la situazione può contribuire l'eventuale compressione esercitata dai cosciali. La compressione dei cosciali può inoltre causare uno schiacciamento degli arti con danno muscolare e liberazione di sostanze tossiche (mioglobina e potassio) nell'organismo che danneggiano reni e cuore. Nel caso in cui il soggetto rimanga appeso, ma cosciente, i disturbi non dovrebbero verificarsi in quanto egli modifica da solo continuamente i punti di appoggio nella sua imbracatura.

COME SI MANIFESTA?

La perdita di coscienza può essere preceduta da: debolezza, senso di oppressione toracica, nausea, malessere generalizzato, confusione, rallentamento del battito cardiaco, formicolii o sensazione di addormentamento del corpo.

COSA FARE?



In caso di lavoratore sospeso e incosciente i tempi del soccorso devono essere estremamente brevi. Le manovre di soccorso necessitano di personale addestrato e fornito di idonei DPI. Per questo è fondamentale effettuare le attività in sospensione in presenza di un altro operatore ed avere sempre modo di:

- Chiamare immediatamente il **112**
- Togliere il prima possibile l'infortunato dalla sospensione (tenere sempre a portata di mano l'attrezzatura necessaria per il soccorso)
- Nel paziente con sindrome conclamata è necessario mantenerlo inclinato di 30° circa per evitare il ritorno venoso brusco e rallentare l'immissione in circolo dei metaboliti legati alla ri-perfusione (mioglobina, potassio, radicali ecc.) sino all'arrivo dei soccorsi qualificati
- La posizione semi seduta va mantenuta fatte salve le priorità maggiori come l'arresto cardiaco

9. LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE

Nella sequenza del BLS adulto (Basic Life Support), alla valutazione di ogni singola funzione vitale fa seguito una specifica azione, secondo uno schema preciso. la procedura codificata facilita per il soccorritore la valutazione delle funzioni vitali della persona da soccorrere. Tale procedura si attua allo stesso modo, sia in presenza di personale specializzato, sia di coloro che solo sporadicamente si occupano di soccorso. Il BLS, quindi, non è la rianimazione cardiopolmonare bensì un sistema di valutazione composto da valutazioni ed azioni da attuare su chiunque.

Il metodo di esecuzione delle manovre qui proposto fa riferimento alle linee guida dell'International Liason Committee on Resuscitation (ILCOR) e European Resuscitation Council (ERC) 2015, autorevoli associazioni scientifiche internazionali che, periodicamente, provvedono ad una revisione critica e ad un aggiornamento del metodo stesso.

L'obiettivo è quello di prevenire i danni cerebrali causati dall'anossia in caso di compromissione di una o più funzioni vitali:

- COSCIENZA
- RESPIRO
- CIRCOLO

Attraverso:

- Riconoscimento precoce
- Immediata attivazione del sistema d'emergenza
- Sostegno del circolo e del respiro

COSCIENZA E RESPIRO

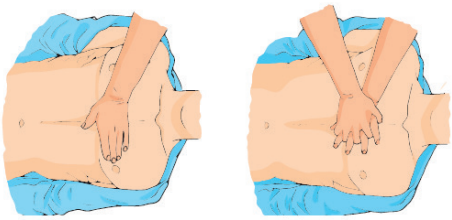
La perdita di coscienza determina un rilassamento muscolare, la lingua cade all'indietro e va ad ostruire la prime vie aeree.

- Semplici domande per capire se è sveglio, se parla:
- "Signore…come va? tutto bene?"
- Posizionati a lato, scuotilo leggermente

Mentre si valuta la coscienza deve essere valutata anche la presenza del respiro; attraverso una rapida osservazione del torace si valuterà respiro presente, non normale o assente.
Se la persona è incosciente e non presenta segni di respiro o presenta segni di respiro anormali…deve esserne decretato l'arresto cardiaco!

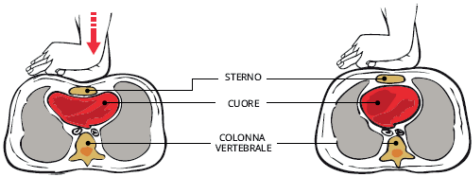
Posizionare il paziente su una superficie rigida e piatta con le braccia lungo il corpo senza mettere cuscini o altri oggetti sotto la testa, allineare corpo, testa, arti, scoprire il torace e dare inizio il più rapidamente le manovre di rianimazione. Vanno iniziate immediatamente le manovre rianimatorie!

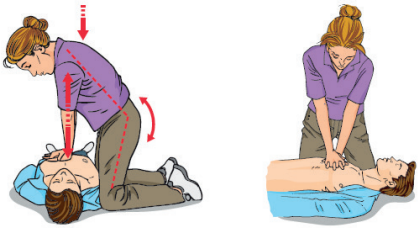
1. Porsi al suo fianco
2. Scoprire il torace
3. Posizionare la mano al centro del torace sulla metà inferiore dello sterno
4. Appoggiare sopra l'altra mano
5. Intrecciare le dita



POSIZIONE DEL SOCCORRITORE:
Braccia perpendicolari al torace del paziente
Gomiti rigidi
Fulcro sul bacino
Utilizzare il proprio peso come forza di compressione

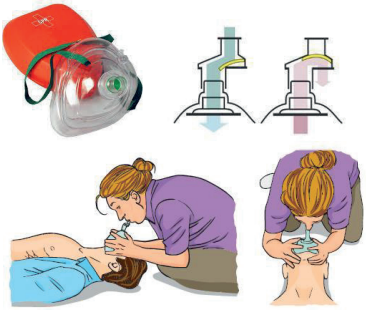
1. Comprimi il torace di almeno 5 cm di profondità
2. Rilascia la pressione SENZA PERDERE IL PUNTO DI REPERE
3. Ripeti compressioni e rilasciamento per 30 volte, la frequenza delle compressioni deve essere > 100 al minuto ma < 120 al minuto
4. Il tutto va eseguito per circa 2 minuti (5/6 cicli)





VENTILAZIONE DI SOCCORSO (OPZIONALE):

1. Ventilare 2 volte
2. Insufflare dolcemente
3. DURATA: circa 1 secondo ognuna



Al termine dei 5 cicli (2 minuti) durante la valutazione paziente CAMBIARE il soccorritore che effettua massaggio cardiaco

INTERROMPI SE IL PAZIENTE SI MUOVE, APRE GLI OCCHI, PARLA, RESPIRA

VALUTA ATTENTAMENTE LA SICUREZZA DELLA SCENA

VALUTA LA COSCIENZA ED IL RESPIRO

RESPIRA NORMALMENTE

↓

CHIAMA IL 112

↓

METTI LA VITTIMA IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

↓

VIGILA SULLA VITTIMA E SULLE SUE FUNZIONI VITALI FINO ALL'ARRIVO DEI SOCCORSI

RESPIRO ASSENTE O INEFFICACE

↓

CHIAMA IL 112

↓

INIZIA LA RCP (RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE)

↓

30 : 2

COMPRESSIONI VENTILAZIONI

↓

CONTINUA FINO A CHE:

- LA VITTIMA RIPRENDA SEGNI DI RESPIRO/COSCIENZA
- ARRIVANO I SOCCORSI
- SEI FISICAMENTE ESAUSTO

10. POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Questa posizione è indicata quando il soggetto è incosciente, ma respira. Consiste nel porre la persona su un fianco, con la bocca rivolta verso il basso in modo da permettere ad eventuali secrezioni di defluire all'esterno senza ostruire le vie aeree.
Si esegue partendo dal soggetto in posizione supina con le gambe distese:

1. Inginocchiarsi a fianco dell'infortunato e posizionare il suo braccio perpendicolarmente al tronco
2. Porre l'altro braccio sul torace, con il dorso della mano appoggiato sulla guancia del paziente più vicina alla propria parte
3. Piegare l'altra gamba, sollevando il relativo ginocchio, e ruotare l'infortunato dalla propria parte, facendo leva sulla spalla e sul bacino e lasciando il piede poggiato sul terreno
4. Assicurarsi che la testa sia iper estesa (per mantenere aperte le vie aeree), se necessario aggiustando la posizione della mano sotto la guancia

1

2

3

4

11. OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO NELL'ADULTO

L'ostruzione delle vie aeree nell'adulto è abitualmente testimoniata, in quanto normalmente provocata da cibo. In caso di ostruzione parziale, quando cioè il soggetto riesce ancora a tossire e a respirare, anche se in modo difficoltoso, non si deve fare niente, solamente sostenere la persona ed incoraggiarla a tossire. Se la situazione dovesse perdurare accompagnarla al pronto soccorso oppure chiamare il 112. In caso di ostruzione completa, la persona non riesce più a parlare, a tossire e a respirare, diventa presto cianotica, fino a perdere coscienza. In questo caso occorre intervenire in maniera tempestiva, alternando 5 colpi dorsali fra le scapole e 5 compressioni addominali (manovra di Heimlich), come illustrato di seguito. L'obiettivo di questa manovra è favorire l'espulsione del corpo estraneo, comprimendo i polmoni tra due piani rigidi.

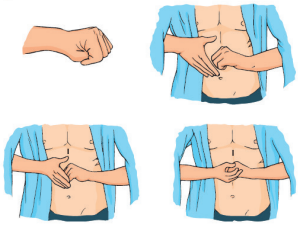
Colpi dorsali fra le scapole

- Posizionarsi lateralmente alla vittima
- Sostenere la vittima ponendo avambraccio e mano sullo sterno e facendola reclinare in avanti
- Dare 5 colpi dorsali tra le scapole con il palmo dell'altra mano, in maniera energica e in rapida successione

In questo caso i piani rigidi sono rappresentati da: avambraccio del soccorritore sulla parte anteriore del torace e palmo della mano sulla parte posteriore

Compressioni addominali (manovra di Heimlich)

- Posizionarsi dietro la vittima, cingendo l'addome e facendo aderire la schiena della vittima al proprio torace
- Appoggiare una mano, con il pugno chiuso e il pollice all'interno, sulla parte alta dell'addome tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno (processo xifoideo) porre l'altra mano attorno al pugno chiuso
- comprimere con energia e in maniera brusca effettuando un movimento rotatorio (a cucchiaio) verso l'interno e verso l'alto. Tale movimento va a comprimere il diaframma che a sua volta trasmette questa pressione all'aria contenuta nei polmoni



Se la persona perde coscienza:

- Accompagnarla con cautela fino a terra
- Chiamare o far chiamare il **112**
- Iniziare la RCP (30:2)
- Controllare il cavo orale ventilazioni e rimuovere corpi estranei se visibili

Note:

Note:

Restiamo in contatto!

Segui le pagine ESEM-CPT su tutti i social network

MILANO 20148 • Via Newton 3
LODI 26900 • Viale Milano 56/60
MONZA 20900 • Via Locarno 3

www.esem-cpt.it