



Corso di formazione addetti primo soccorso

Ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81
e del DM 388/03

Struttura

1° Modulo

Premessa
Normativa di riferimento
Pianificare il primo soccorso
Gli addetti al primo soccorso
Documentazione necessaria
Scheda dati sicurezza (SDS)
Infortunio sul lavoro
Cassetta di pronto soccorso
Pacchetto di medicazione
DAE
Dispositivi di protezione individuale (DPI)
Gestione dell'emergenza
Compiti addetti primo soccorso
Valutazione e sicurezza della scena
Procedura attivazione del p.s. esterno
Procedura attivazione del p.s. interno

2° Modulo

Il corpo umano
L'apparato respiratorio
Ventilazione
La diffusione
L'apparato cardiocircolatorio
Valutazione dell'infortunato
Fasi della rianimazione cardio polmonare (RCP)
Valutazione primaria dell'infortunato e BLS
Il danno anossico cerebrale
Valutazione dell'infortunato
Il massaggio cardiaco
Effettuare le ventilazioni
Effettuare la defibrillazione precoce
Posizione laterale di sicurezza
Angina pectoris
Infarto miocardico
Lo shock
Sincope
Lipotimia
Emorragia
Ferite
Amputazioni

3° Modulo

L'apparato locomotore
Il sistema nervoso
Il trauma cranico
I traumi della colonna
I traumi del torace
I traumi dell'addome
Traumi cutanei, articolari ed ossei
Tipi di fratture
Lesioni da schiacciamento
La rianimazione cardiopolmonare nel traumatizzato
Immobilizzazione del traumatizzato
Spostamento del traumatizzato
Ostruzione delle vie aeree
Le intossicazioni
Cute
Le ustioni
I corpi estranei nell'occhio
Elettrocuzione
Ipotermia
Ipertermia
Malattie infettive



Formazione Primo Soccorso

1° Modulo

Struttura

1° Modulo

Premessa

Normativa di riferimento

Pianificare il primo soccorso

Gli addetti al primo soccorso

Documentazione necessaria

Scheda dati sicurezza (SDS)

Infortunio sul lavoro

Cassetta di pronto soccorso

Pacchetto di medicazione

DAE

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Gestione dell'emergenza

Compiti addetti primo soccorso

Valutazione e sicurezza della scena

Procedura attivazione del p.s. esterno

Procedura attivazione del p.s. interno



Primo soccorso

Definizione

Con questo termine si indica il primo aiuto, la prima modalità di assistenza prestata ad una persona vittima di un malore e/o di un trauma, in attesa dell'intervento di personale qualificato, dotato di mezzi idonei, che deve essere chiamato ad accorrere sul posto nel più breve tempo possibile



Obiettivi del corso

Saper essere capaci di:

- Comprendere l'importanza e limiti del proprio ruolo
- Applicare in sicurezza e rapidità le conoscenze apprese
- Gestire la propria emotività
- Tranquillizzare gli infortunati



Normativa di riferimento

Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81

Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (GU n. 101 del 30 aprile 2008 - SO n. 108)

Decreto 15 luglio 2003 n. 388

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. (GU n.27 del 03.02.2004)

Riferimenti normativi

- **Art. 18 TUS**: il Datore di Lavoro designa preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza
- **Art 43 TUS**: I lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione. Essi devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o dell'unità produttiva
- **Art. 45 TUS**: il Datore di Lavoro, tenendo conto della natura della attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.
- Le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione, individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio sono individuati dal **DM 388/03**, e dai successivi decreti ministeriali di adeguamento

Decreto ministeriale 388/03

- Classificazione delle aziende (**Classe A, B, C**) finalizzate ad una specifica organizzazione del servizio di primo soccorso Contenuti della cassetta di primo soccorso e del pacchetto di medicazione
- Integrazione dei presidi secondo le indicazioni che emergono dalla valutazione dei rischi
- Privilegiato il ruolo del medico competente nell'organizzazione del servizio e nella formazione degli addetti al soccorso
- Garantiti un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il servizio di pronto soccorso esterno e l'integrazione tra il PS interno e quello esterno per le aziende di gruppo A e per quelle di gruppo B e C ubicate in zone non raggiungibili rapidamente dal soccorso pubblico
- Requisiti minimi di informazione e formazione degli addetti al primo soccorso

Decreto ministeriale 388/03

Le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in **tre gruppi**.

Gruppo A:

- I) Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del D.lgs 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del D.lgs 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal D.lgs 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al DPR 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;
- II) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno.
- III) Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

Gruppo B: aziende o unità produttive con 3 o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Gruppo C: aziende o unità produttive con meno di 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Classificazione delle aziende (art. 1 d.m. salute 388/2003)		
Gruppi		Ore di formazione e attrezzature
Gruppo A	Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'art. 2 del d.lgs. 334/1999, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli artt. 7, 28 e 33 del d.lgs. 230/1995, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal d.lgs. 624/1996, lavori in sottoterraneo di cui al d.p.r. 320/1956, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni.	Ore di formazione: 16 Ore di retraining: 6 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: cassetta di primo soccorso
	Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari Inail con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali Inail relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali Inail sono pubblicate nella GU.	
	Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.	
Gruppo B	Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.	Ore di formazione: 12 Ore di retraining: 4 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: cassetta di primo soccorso
Gruppo C	Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.	Ore di formazione: 12 Ore di retraining: 4 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: pacchetto di medicazione

Pianificare il primo soccorso

Il Datore di Lavoro in collaborazione con il MC e sulla base della valutazione dei rischi:

- Organizza il P.S. presso Impresa/Cantiere
- Designa gli addetti al Primo Soccorso
- Provvede alla loro formazione, addestramento ed aggiornamento, nonché alla informazione di tutti i dipendenti
- Mette a disposizione i presidi e i DPI necessari e la loro collocazione
- Definisce le procedure di attivazione degli addetti al primo soccorso e delle altre persone nonché del Soccorso esterno

Pianificare il primo soccorso

Il Datore di Lavoro in collaborazione con il MC e sulla base della valutazione dei rischi:

- Organizza il P.S. presso Impresa/Cantiere
- Designa gli addetti al Primo Soccorso
- Provvede alla loro formazione, addestramento ed aggiornamento, nonché alla informazione di tutti i dipendenti
- Mette a disposizione i presidi e i DPI necessari e la loro collocazione
- Definisce le procedure di attivazione degli addetti al primo soccorso e delle altre persone nonché del Soccorso esterno

Cassetta di pronto soccorso





Cassetta di pronto soccorso

- 5 paia (almeno) di guanti sterili monouso (di diverse misure)
- 1 visiera paraschizzi
- 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da un litro
- 3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 500 ml
- 10 compresse di garza sterile 10 x10 in buste singole
- 2 compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
- 2 teli sterili monouso
- 2 pinzette sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezioni di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
- 2 rotoli di cerotto alto cm 2,5
- 1 paio di forbici; 3 lacci emostatici; 1 termometro; 1 sfigmomanometro
- 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- 1 coperta isoterma monouso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari



Pacchetto di medicazione

- 2 paia (almeno) di guanti sterili monouso (di diverse misure)
 - 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da un litro
 - 1 flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 500 ml
 - 3 confezioni di compresse di garza sterile 10 x10 in buste singole
 - 1 confezione di compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
 - 1 pinzette sterili monouso
 - 1 confezione di cotone idrofilo
 - 1 confezione di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
 - 1 rotolo di benda orlata alta cm 10
 - 1 rotolo di cerotto alto cm 2,5
 - 1 laccio emostatico; 1 paio di forbici; 1 termometro
 - 1 confezione di ghiaccio "pronto uso"
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

Dispositivi di protezione individuale (DPI)



Per DPI si intende qualsiasi attrezzatura e suo accessorio destinata ad essere indossata e tenuta per protezione contro uno o più rischi capaci di minacciare la sicurezza o la salute del lavoratore

I DPI devono essere conformi alle norme

Essere adeguati ai rischi da prevenire, senza comportare un rischio maggiore

Essere adeguati alle condizioni esistenti sul luogo di lavoro

Tener conto delle esigenze ergonomiche e di salute del lavoratore

Poter essere adattati all'utilizzatore secondo le sue necessità

I lavoratori devono essere formati e addestrati al corretto utilizzo dei DPI; li utilizzano conformemente e ne hanno cura, segnalando immediatamente eventuali inconvenienti

Dispositivi di protezione individuale (DPI)



Per la messa in atto delle azioni di soccorso l'addetto deve poter disporre di tutti i DPI:

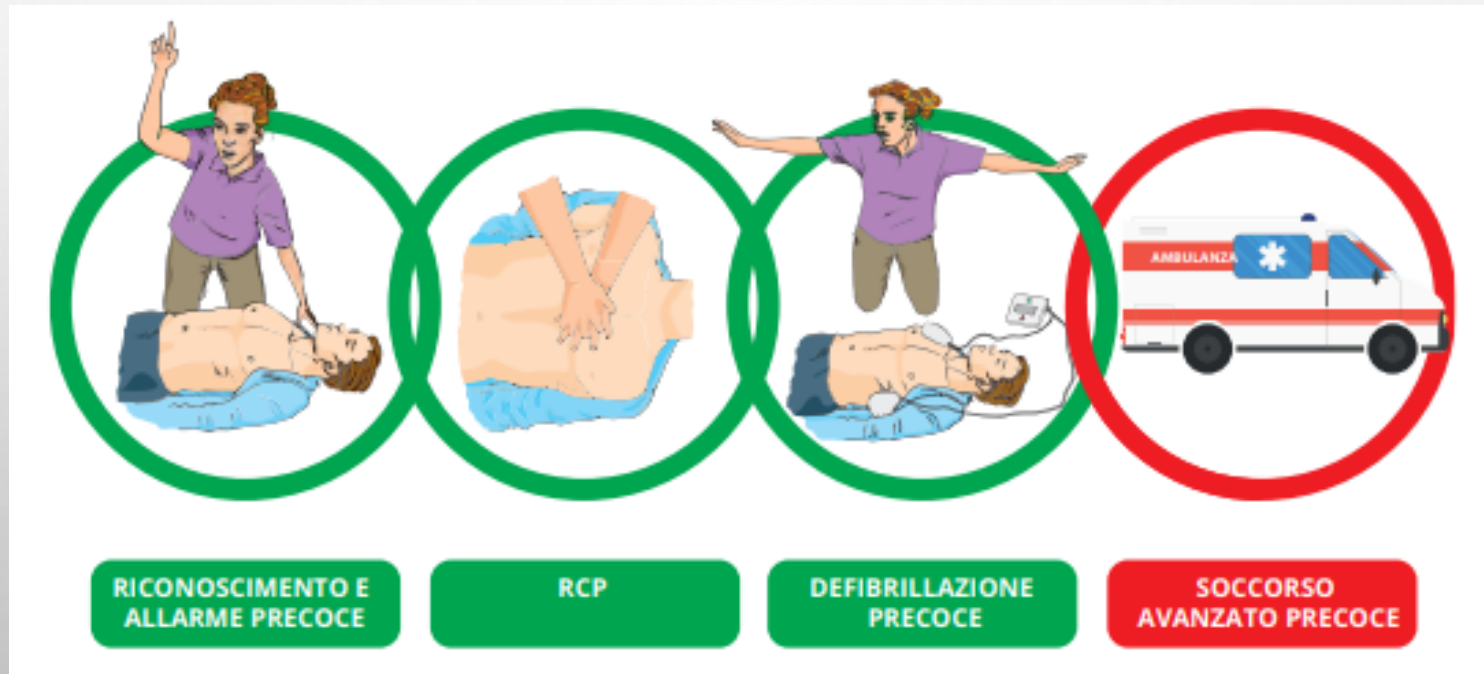
Necessari come barriera protettiva contro gli agenti biologici:
guanti monouso in lattice e visiera paraschizzi

Necessari perché propri della mansione svolta: casco da lavoro, scarpe antinfortunistiche, guanti anticalore, ecc.

Necessari perché chiamati a soccorrere in ambienti o reparti con rischi diversi dalle mansioni svolte: mascherine, tuta, ecc.

Necessari perché richiesti per soccorrere in caso di Emergenza come indicato nel Piano o nelle Procedure di emergenza messi a punto dall'azienda: maschera antigas, ecc.

La catena della sopravvivenza nelle emergenze



Gestione dell'emergenza

La gestione dell'emergenza è incardinata in un processo definito "Catena Della Sopravvivenza".

Tale processo è costituito da quattro anelli:

- i primi due (chiamata dei soccorsi e valutazione ed eventuale sostegno delle funzioni vitali) sono di competenza anche del soccorritore laico.
- Gli altri due anelli (supporto avanzato alle funzioni vitali e trasporto del paziente nell'ospedale adatto) sono di competenza del 118.

Emergenza

Parliamo di emergenza quando la vittima di un infortunio, di un malore è in pericolo di vita.

E' necessario un intervento **IMMEDIATO**.

Si parla pertanto di emergenza di fronte a:

arresto cardiaco

infarto

emorragie arteriose

amputazione

shock

coma

insufficienza respiratoria

ictus

folgorazione

ustioni estese



Formazione Primo Soccorso

2° Modulo

Struttura

2° Modulo

Il corpo umano
L'apparato respiratorio
Ventilazione
La diffusione
L'apparato cardiocircolatorio
Valutazione dell'infortunato
Fasi della rianimazione cardio polmonare (RCP)
Valutazione primaria dell'infortunato e BLS
Il danno anossico cerebrale
Valutazione dell'infortunato
Il massaggio cardiaco
Effettuare le ventilazioni
Effettuare la defibrillazione precoce
Posizione laterale di sicurezza
Angina pectoris
Infarto miocardico
Lo shock
Sincope
Lipotimia
Emorragia
Ferite
Amputazioni

Il corpo umano

Il corpo umano è una macchina molto complessa, formata da specifiche parti organizzate e deputate ad un preciso compito

Le unità elementari sono costituite dalle cellule, le quali aggregate in tessuti formano gli organi

Più organi costituiscono i sistemi e gli apparati

L'apparato respiratorio

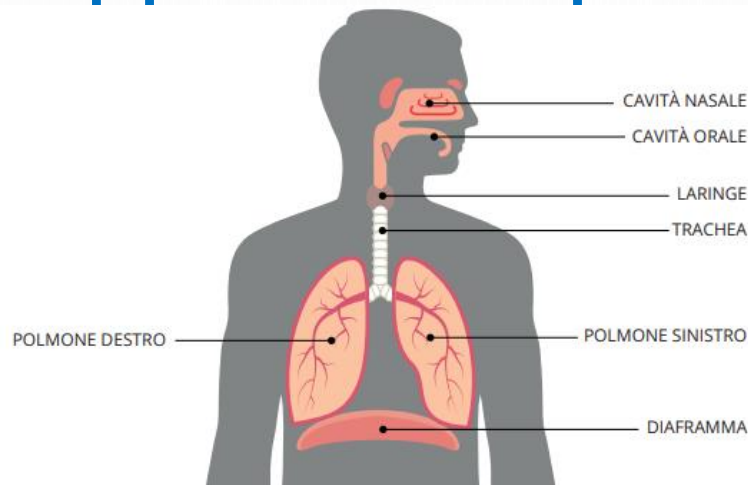


Immagine Fonte INAIL

L'apparato respiratorio è costituito da una serie di organi cavi che formano un canale di collegamento tra l'esterno, costituito dall'aria atmosferica, e l'interno del corpo, i polmoni.

Attraverso la ventilazione, rappresentata dalla successione degli atti respiratori, l'aria atmosferica, in particolare l'ossigeno, viene introdotta nei polmoni (inspirazione) e poi espulsa (espirazione) per liberarla, in particolare, dall'anidride carbonica

L'apparato respiratorio

È costituito da un insieme di organi, così suddivisi:

Vie aeree superiori (naso, faringe)

Vie aeree inferiori (laringe, trachea, bronchi, polmoni)

Il cui funzionamento è finalizzato alla respirazione, cioè alla ossigenazione del sangue e alla sua depurazione dall'anidride carbonica. Questi fenomeni si realizzano grazie alla ventilazione e alla diffusione.

La ventilazione è rappresentata dalla successione degli atti respiratori, attraverso cui l'aria atmosferica viene introdotta nei polmoni (inspirazione) e poi espulsa (espirazione).

Il processo di diffusione è rappresentato dallo scambio dei gas (ossigeno e anidride carbonica) a livello degli alveoli polmonari e dei tessuti del nostro organismo.

L'apparato cardiocircolatorio

La **RILEVAZIONE DEL POLSO** è una manovra che serve a percepire le pulsazioni di un'arteria, l'arteria radiale, carotidea o omerale, espressione dell'attività cardiaca.



Arteria carotidea



Arteria radiale



Arteria omerale

Valutazione dell'infortunato

VALUTAZIONE PRIMARIA:

Esaminare rapidamente le sue funzioni vitali

Mettere in atto le azioni di soccorso in grado di assicurargli la sopravvivenza

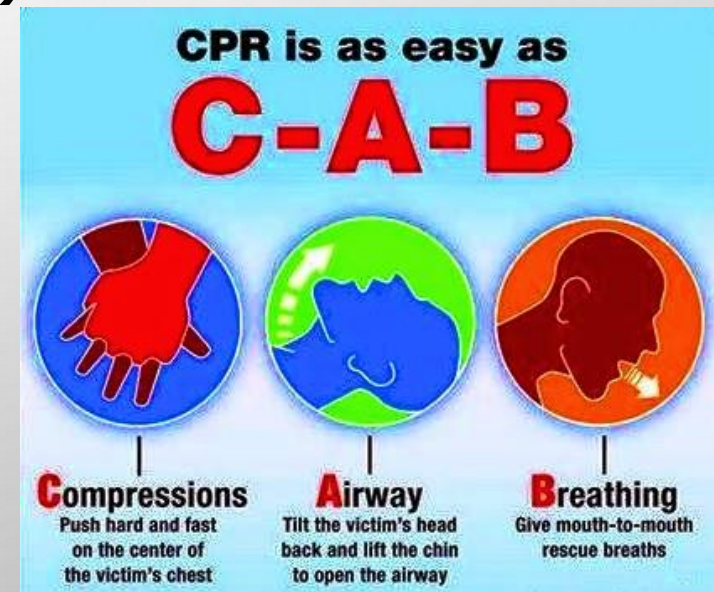
VALUTAZIONE SECONDARIA:

Colloquio con l'infortunato per valutare se lucido, vigile ed orientato, per sapere se ha dolore e dove, se allergico, se prende medicine, se ha avuto malattie importanti, se ha ingerito alimenti o sostanze, ecc. Esame globale, da fare con cautela specie nel traumatizzato, per la ricerca di lesioni importanti

Fasi della rianimazione cardio polmonare (RCP)

1. Compressioni (MO.TO.RE. (*) + compressioni
2. Airways (pervietà vie aeree)
3. Breathing: insufflazioni.

(*) Acronimo: MO: movimento
TO: tosse
Re: Respiro



Aperture delle vie aeree

L'importanza della manovra di iperestensione

In una persona non cosciente, i muscoli sono completamente rilasciati, la lingua (che è appunto un muscolo) tende a cadere all'indietro, nella parte posteriore della faringe, ostruendo le vie aeree. Con le vie aeree ostruite l'infortunato non cosciente, non è in grado di respirare in quanto l'aria trova il passaggio bloccato.

La manovra di iperestensione della testa permette invece al soggetto di respirare, poiché la lingua si schiaccia sul pavimento della bocca e non ostruisce il passaggio dell'aria.

La valutazione della coscienza è quindi di vitale importanza, non solo perché è il primo segnale di un soggetto in arresto cardiaco, ma anche perché indica un soggetto destinato a soffocare per la chiusura delle vie aeree.

Infarto miocardico

Quando una parte del cuore non riceve un adeguato flusso di sangue (ischemia) per un periodo più o meno prolungato, si determina una necrosi cellulare o infarto miocardico acuto (IMA) che si manifesta con:

- Dolore o senso di oppressione al centro del torace, persistente, spesso irradiato alle spalle, al collo, alla mandibola, alle braccia o in corrispondenza con lo stomaco
- Sudorazione fredda, nausea, vomito, difficoltà respiratoria, debolezza, agitazione, ansia, pallore
- Il dolore non è sempre acuto, spesso può anche essere di modesta entità, ed essere presente solo difficoltà respiratoria
- I sintomi possono comparire in qualsiasi momento anche a riposo e non cessano solitamente con l'assunzione di nitroderivati

Lo shock

Si intende una brusca caduta della pressione arteriosa, con perdita anche della coscienza, dovuta solitamente a:

- Emorragie, gravi ustioni
- Insufficienza cardiaca acuta (infarto miocardico)
- Dilatazione dei vasi (colpo di calore, reazione allergica)

Sincope

Si definisce come una improvvisa, transitoria perdita di coscienza, determinata da una ischemia cerebrale ascrivibile a :

- Insufficiente pressione di perfusione cerebrale (ipotensione ortostatica, vasodepressione o comune svenimento, ecc.)
- Insufficiente gettata cardiaca (tachiaritmia, bradiaritmia, ecc.)
- Fattori neuropsichiatrici (epilessia, isterismo, ecc.)

Lipotimia

- E' un evento assimilabile alla sincope ma meno grave
- E' associata ad una perdita del tono muscolare
- Non c'è perdita della coscienza
- Anche in questo caso il trattamento migliore è lasciare o mettere disteso il paziente con le gambe sollevate per aumentare il ritorno venoso, la gettata cardiaca e l'irrorazione cerebrale

Emorragia

Si intende la fuoriuscita di sangue dai vasi per rottura della loro parete. Si distingue in:

- **ARTERIOSA**: fuoriuscita a getto intermittente di sangue rosso vivo (ossigenato)
- **VENOSA**: spandimento lento di sangue rosso scuro, poco ossigenato
- **CAPILLARE**: modesta e lenta fuoriuscita di sangue
- **INTERNA**: fuoriuscita di sangue, che si accumula all'interno del corpo, per rottura di un vaso o addirittura di un organo
- **ESTERNA**: il sangue fuoriesce da una ferita all'esterno del corpo

Emorragia

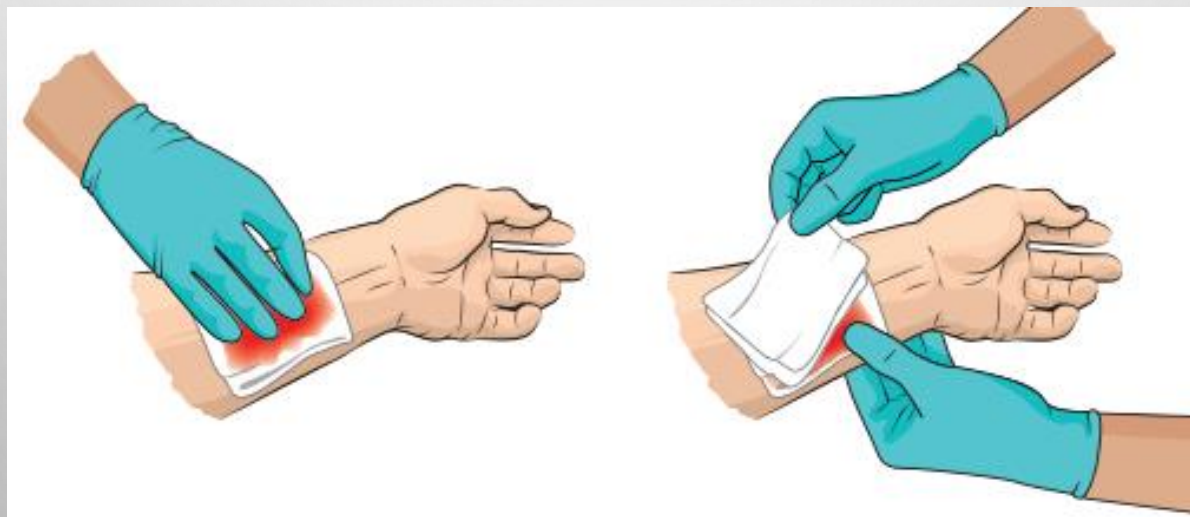
I metodi più semplici per fermare una emorragia sono:

- l'elevazione dell'arto interessato
- la compressione diretta sulla ferita (venose e arteriose)
- l'utilizzo di punti di compressione a monte (arteriose) o a valle (venose)
- l'impiego di lacci emostatici o di bende

Emorragia

Intervento

- Comprimere l'emorragia utilizzando garze posizionate una sopra all'altra ed esercitando una pressione manuale direttamente sul punto di fuoriuscita del sangue. Se l'emorragia non si arresta, non rimuovere il tampone, ma applicarvene sopra un altro.





Formazione Primo Soccorso

3° Modulo

Struttura

3° Modulo

L'apparato locomotore
Il sistema nervoso
Il trauma cranico
I traumi della colonna
I traumi del torace
I traumi dell'addome
Traumi cutanei, articolari ed ossei
Tipi di fratture
Lesioni da schiacciamento
La rianimazione cardiopolmonare nel traumatizzato
Immobilizzazione del traumatizzato
Spostamento del traumatizzato
Ostruzione delle vie aeree
Le intossicazioni
Cute
Le ustioni
I corpi estranei nell'occhio
Elettrocuzione
Ipotermia
Ipertermia
Malattie infettive

L'apparato locomotore

- L'apparato locomotore rappresenta l'impalcatura del nostro corpo, a cui conferisce forma e struttura
- E' costituito dalle ossa, collegate tra loro per mezzo delle articolazioni e dai muscoli che si inseriscono sulle ossa stesse
- La funzione principale è quella del movimento, che avviene grazie alla contrazione muscolare, e allo spostamento delle ossa, collegate tra loro mediante le articolazioni
- Le ossa forniscono un'impalcatura flessibile per i movimenti e fungono da punto di appoggio per i muscoli. Inoltre garantiscono la protezione di alcuni importanti organi

L'apparato locomotore

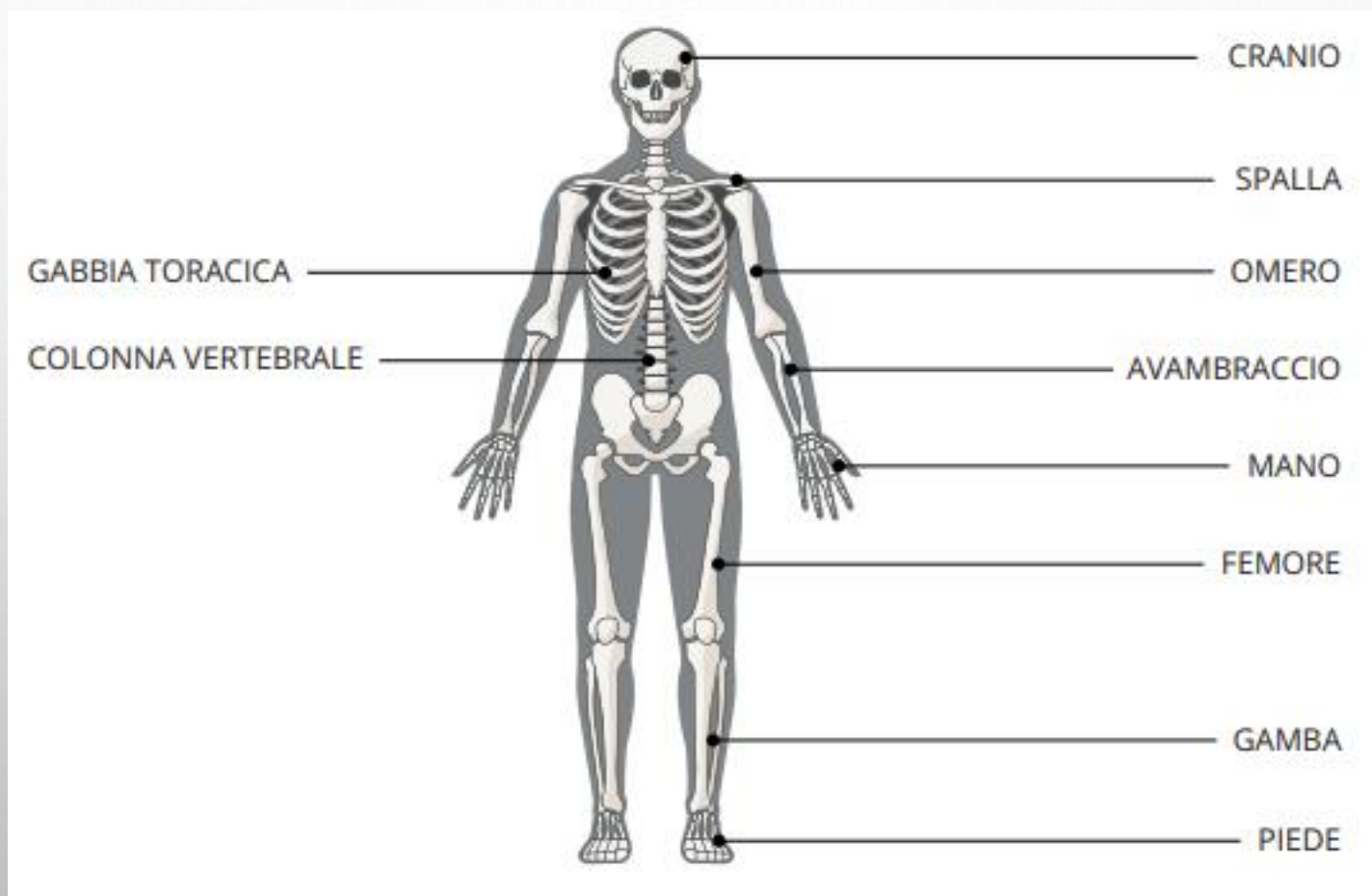


Immagine Fonte INAIL

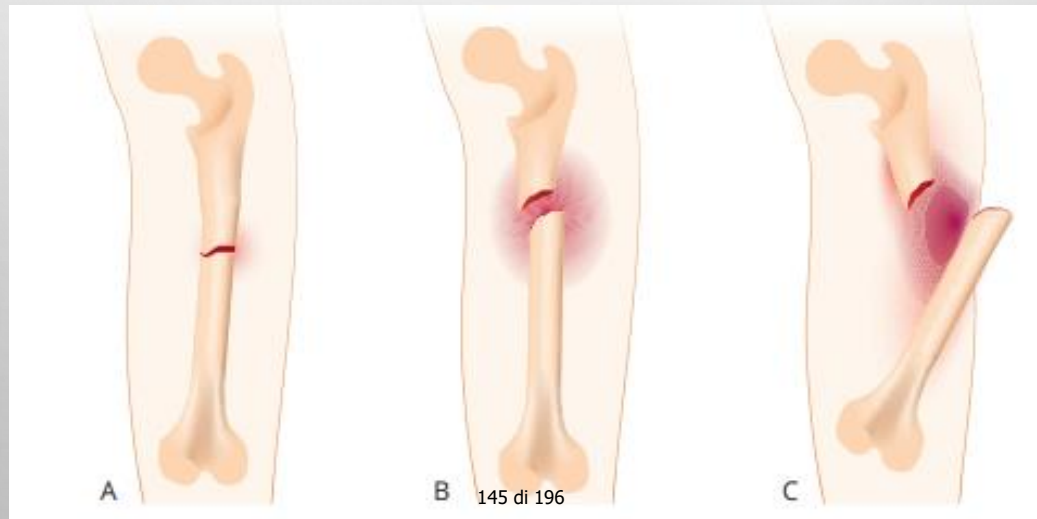
Traumi cutanei, articolari ed ossei

- **Contusione**: lesione della cute e del muscolo con dolore, gonfiore ed ematoma per urto contro parti rigide. Si applica ghiaccio sulla parte lesa
- **Distorsione**: scostamento articolare temporaneo delle estremità delle ossa di una articolazione. Si immobilizza e si mette a riposo l'arto, applicando ghiaccio sulla parte lesa. Mai applicare calore o massaggiare la parte lesa
- **Lussazione**: fuoriuscita parziale o totale di un capo osseo dalla sua sede articolare con dolore violento ed impotenza funzionale (ginocchio, spalla, ecc.)
Si immobilizza l'arto rispettando la posizione assunta dopo il trauma. Mai cercare di ridurre la lussazione.
- **Frattura**: violenta interruzione della continuità di un osso (composta o scomposta, chiusa o esposta). Non muovere l'infortunato

Tipi di fratture

Il soccorritore preospedaliero deve distinguere tra:

- **fratture chiuse**, se la cute non è perforata dai monconi ossei (A, B);
- **fratture esposte**, se uno o entrambi i monconi ossei lacerano la cute e fuoriescono all'esterno. In questo caso è probabile che oltre alla frattura vi siano emorragie e lesioni a carico dei nervi circostanti (formicolii, perdita o alterazione della sensibilità ecc.) (C).



Lesioni da schiacciamento

- Rimuovere il più velocemente possibile il peso che schiaccia l'infortunato
- Controllare la presenza delle funzioni vitali
- Tamponare un'eventuale emorragia, medicare la ferita e immobilizzare eventuali fratture
- Mantenere sdraiato l'infortunato, sollevando se possibile le gambe
- Nel caso di schiacciamenti di breve durata che colpiscano superfici limitate (es. mani o dita) è utile mettere la parte lesa sotto un getto di acqua fredda

La rianimazione cardiopolmonare nel traumatizzato

- In caso di trauma il paziente andrà preliminarmente valutato nella posizione in cui si trova
- Se deve essere messo in posizione supina va spostato mantenendo in asse il tronco, il collo e la testa
- Per la valutazione della coscienza, tenendo ferma la testa con le ginocchia, si fa compressione con gli indici sulla parte mediana dei sopraccigli
- L'apertura delle vie aeree va fatta limitandosi al solo sollevamento della mandibola senza l'iperestensione del capo, per non aggravare una lesione cervicale
- Non bisogna mettere il paziente nella posizione laterale di sicurezza

Ostruzione con perdita di coscienza

- Il soccorritore mette la vittima in posizione supina
- Allertare il 112
- Effettuare 30 compressioni
- Controllare il cavo orale
- Fare 2 insufflazioni
- Anche se non efficaci continuare con 30 : 2
- Controllare il cavo orale tra le compressioni e le ventilazioni senza interrompere sequenza
- Continuare fino a risoluzione del problema, arrivo 112 o esaurimento forze del soccorritore

Le intossicazioni

Numerose sono le sostanze che sotto forma di liquidi, di gas, vapori, polveri, ma anche di alimenti, di farmaci, possono determinare intossicazioni acute, anche molto pericolose, penetrando nel nostro organismo per:

- **Inalazione**: principalmente prodotti chimici con effetto irritante o caustico sulle mucose respiratorie (formaldeide, acido fluoridrico, ecc.), con effetto asfissiante per riduzione dell'ossigeno (ossido di carbonio, metano, acido cianidrico, ecc.), con effetto narcotico (trielina, cloroformio, ecc.)
- **Ingestione**: cibi alterati; prodotti chimici o farmaceutici introdotti accidentalmente o a scopo suicida (barbiturici, candeggina, antigelo, ecc.)
- **Assorbimento cutaneo**: veleni inoculati da insetti, serpenti

Le ustioni chimiche



Sono causate da:

- **Acidi**: solforico, nitrico, cloridrico, fluoridrico, fenolico, formico.
- **Alcali**: calce, ammoniaca, sali di mercurio

Le ustioni

L'intervento generale consiste in:

- Arrestare l'azione lesiva
- Infilare i guanti monouso
- Scoprire la parte interessata tagliando i vestiti con le forbici; non staccarli se sono attaccati alla zona lesa
- Eseguire impacchi con acqua fredda (mai ghiaccio)
- Disinfettare e ricoprire la ferita con garze sterili fissate con cerotto su cute integra; non comprimere
- Per ustioni moderate portare in ospedale; per le gravi chiamare il Centro Ustioni
- Non rompere le flittene (bolle/vesciche)
- Non toccare con le mani zone ustionate
- Non spalmare pomate o sostanze varie
- Non dare farmaci né alcoolici

Le ustioni

L'intervento generale consiste in:

Ustioni da liquidi, da fiamme libere o da materiali incandescenti:

- Vanno trattate mediante raffreddamento con acqua

Ustioni da sostanze semisolide (catrame, cera):

- Vanno trattate mediante raffreddamento con acqua
- Non deve essere rimossa la sostanza dalla sede di lesione

Ustioni da calce secca:

- La calce va prima spazzolata o soffiata dalla pelle
- Successivamente si deve lavare la parte con acqua corrente

Le ustioni



Ustioni degli occhi (ad esempio da calce o da sostanze chimiche):

- Intervenire immediatamente con lavaggio di acqua corrente per almeno 20 minuti
- Tamponare entrambi gli occhi con garze e trasportare l'infortunato in ospedale

I corpi estranei nell'occhio

I corpi estranei che possono penetrare nell'occhio sono svariati: pulviscolo, insetti, liquidi corrosivi, schegge metalliche, ecc.

Possono determinare:

- Vivo bruciore
- Dolore
- Arrossamento
- Lacrimazione
- Disturbi visivi fino a perdita della vista

I corpi estranei nell'occhio

Cosa fare:

- Non strofinarsi l'occhio
- Lavare abbondantemente con acqua
- Non forzare l'apertura delle palpebre
- Nel caso di corpo estraneo mobile, visibile, cercare di estrarlo con lavaggio oculare
- Se il corpo estraneo è infisso nell'occhio (es. schegge) non tentare di rimuoverlo, ma coprire entrambi gli occhi ed accompagnare l'infortunato in ospedale

Elettrocuzione

Quadro clinico dovuto al passaggio della corrente elettrica attraverso il corpo.

La gravità degli effetti dipende:

- Dall'intensità della corrente
- Dalla durata della scossa
- Da condizioni particolari (punto di contatto, piedi nudi, ecc.)

La corrente può determinare:

- Ustione nel punto di contatto
- Contrazione dei muscoli (tetania)
- Disturbi del ritmo cardiaco
- Arresto cardio-respiratorio anche con morte

Ipotermia

Si ha ipotermia quando la temperatura interna del corpo è minore di 35°

- La causa più frequente è l'esposizione prolungata al freddo intenso o caduta in acque gelide, aggravata dall'assunzione di alcolici, di barbiturici, dalla età, ecc.
- Può essere dovuta a malattie endocrine, del SNC, Tumori, Traumi, ecc.
- Il paziente ha cute pallida, terrea, fredda; è scosso da brividi; aggravandosi ha polso lento e pressione bassa; è confuso, poco reattivo e poi incosciente
- Si soccorre trasportandolo in ambiente caldo, liberandolo dagli abiti bagnati, coprendolo con coperte

Malattie infettive

- Sono determinate da microrganismi in grado di infettare animali e/o persone, di farli ammalare e di contagiarne altri
- Il contagio può avvenire per via diretta (malattie sessualmente trasmesse o attraverso le goccioline della saliva) o indiretta (attraverso l'acqua, latte, carne, le trasfusioni di sangue, ecc. o oggetti come spazzolini dentali, rasoi, oppure attraverso vettori animali come mosche, zecche, zanzare, ecc.)
- La trasmissione è favorita da fattori individuali biologici (denutrizione, deficit immunitario) e/o comportamentali (promiscuità, scarsa igiene personale) e da fattori ambientali (affollamento, condizioni climatiche estreme, fognature inadeguate, ecc.)

Malattie infettive

L'addetto al primo soccorso deve tenere presente che:

- Tutti i materiali biologici umani si devono ritenere potenzialmente infetti
- Le mani devono essere accuratamente lavate prima e dopo ogni contatto con il paziente e immediatamente dopo un contatto accidentale con sangue. Il lavaggio delle mani va fatto comunque prima e dopo aver messo i guanti
- I guanti sterili monouso vanno sempre indossati quando è probabile un contatto con liquidi biologici
- Occhiali protettivi o visiere vanno usati ogni volta che è ipotizzabile che si verifichino spruzzi di liquidi biologici
- Le perdite di sangue devono essere assorbite con garze sterili o tovaglioli a perdere; vanno poi lavate con acqua e sapone ed infine con varechina
- Tutto il materiale non a perdere deve essere accuratamente pulito e sterilizzato
- Gli addetti con lesioni in atto alle mani non devono venire a contatto diretto con i pazienti

Malattie infettive

Ai fini di una efficace lotta contro i microrganismi patogeni è necessario adottare alcune pratiche d'igiene:

- **PULIZIA O DISINFEZIONE MECCANICA**, consiste nell'allontanamento meccanico, mediante acqua e detergente, dello sporco di ogni genere utilizzando panno, spazzola, aspiratore
- **DISINFEZIONE CHIMICA**, consiste nell'applicare un composto chimico ad azione germicida: se il composto è applicato su superfici inanimate si parlerà di disinfettante (alcol etilico denaturato, gli alogeni clorati e iodati, i fenoli, il perossido di idrogeno, le aldeidi, l'acido peracetico, i composti dell'ammonio quaternario; se utilizzato su cute e mucose, antisettico (clorexidina gluconata, lo iodio e gli iodofori, i fenoli alogenati come l'esaclorofene, gli alcoli, i composti clorati come il triclosan)
- **STERILIZZAZIONE**, consiste nell'eliminare ogni forma vivente, patogena e non, da un substrato. La sterilizzazione si ottiene con mezzi fisici come il calore, le radiazioni (ultraviolette, gamma, le microonde), o chimici come l'ossido di etilene, solamente mediante l'utilizzo di adeguate attrezzature
- **DISINFESTAZIONE**, consiste nell'eliminazione di organismi viventi (insetti, roditori, ecc.), grazie all'uso di sostanze spesso nocive per l'uomo

Epatiti virali

Sono malattie infiammatorie gravi del fegato determinate da distinti virus con un alto grado di contagiosità.

Quelle più importanti sono:

- **EPATITE A**: il virus si trova nelle feci; il contagio avviene da persona a persona per trasmissione orofecale o per il consumo di alimenti contaminati (molluschi, lattuga, ecc.). Prevenzione: sono fondamentali le norme igieniche; la vaccinazione è indicata solo per alcune categorie a rischio
- **EPATITE B**: il virus (HBV) si trasmette per via percutanea e mucosa attraverso il sangue e i fluidi biologici (secrezione vaginale, sperma, saliva, ecc.) anche dei soggetti con malattia cronicizzata. Poiché il virus è stabile in ambiente per almeno 7 giorni si può avere inoculazione indiretta attraverso oggetti (spazzolini, rasoi, ecc.). Prevenzione: sono fondamentali le precauzioni in caso di contatto con sangue o liquidi biologici e la vaccinazione
- **EPATITE C**: il virus (HCV) ha un potenziale di cronicizzazione elevatissimo; si trasmette come l'HBV con eccezione della via sessuale. Prevenzione: come per l'HBV ma non esiste vaccinazione

Grazie per l'attenzione

Consultazione

Testo Unico Salute e Sicurezza Lavoro (TUSSL) D.Lgs. 81/2008

TUSSL / Link | Certifico S.r.l. - IT
<https://tussl.it>

