

NORME E COMPORAMENTI DI PRIMO SOCCORSO

Un infortunato con compromissione delle funzioni vitali può morire o riportare lesioni irreversibili se non è soccorso in brevissimo tempo.

Il Primo Soccorso consiste in una sequenza di manovre semplici, che non richiedono particolari strumenti, possono essere messe in atto da chiunque e hanno lo scopo di mantenere le funzioni vitali e proteggere l'infortunato da ulteriori pericoli.

Prima di mettere in atto qualsiasi intervento è necessario valutare le condizioni dell'infortunato, verificare i rischi presenti (materiali tossici, odori, fumi, vapori, elettricità, carichi sospesi, benzina o altro) e evitare ulteriori incidenti. E' buona norma chiedersi: metto in pericolo la mia incolumità? L'infortunato si trova in posizione pericolosa?

Prima fase: FUNZIONI VITALI

Verificare lo stato di coscienza, la respirazione e la circolazione.

- NON sollevare o far alzare subito l'infortunato
- NON spostarlo da dove si trova, se non è in immediato pericolo (incendio, sostanze tossiche)
- NON mettergli un cuscino sotto la testa
- NON far bere se ha perso conoscenza
- NON far bere alcolici

Se l'infortunato non è cosciente:

- Chiamare i soccorsi 1.1.8
- Controllare respirazione e circolazione
- Controllare se ci sono emorragie
- N- B. se è cosciente sicuramente sono presenti circolazione e respirazione.

Come si chiama l'1.1.8:

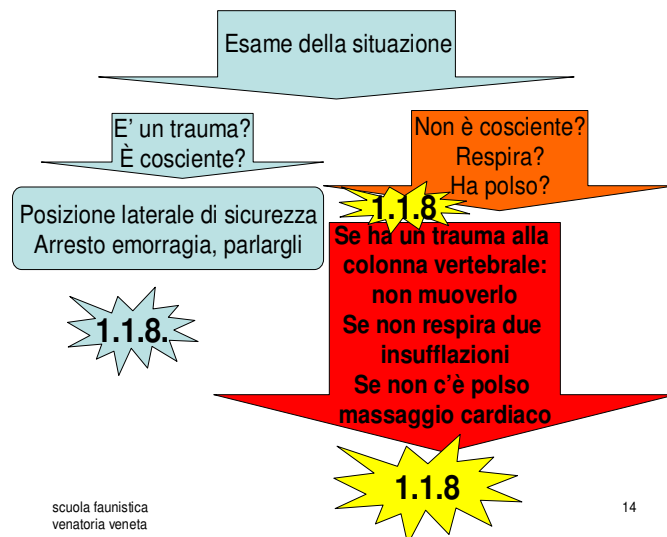
- Mantenere la calma.
- Parlare lentamente ma a voce alta.
- Attendere le domande dell'operatore.
- Rispondere a TUTTE le domande, anche se ti sembrano superflue.
- Precisione nel riferire località e via, eventuali ostacoli.
- Non riagganciare il telefono fino a quando non viene detto di farlo. Riagganciare bene il telefono e non occuparlo con altre chiamate.
- Non chiamare anche Vigili dei Fuoco e Polizia: provvede l'operatore ad allertarli.

Quando si chiama l'1.1.8. In caso di:

- Perdita di conoscenza;
- Assenza di respirazione o circolazione;
- Emorragia importante;
- Dolore intenso al petto;
- Traumi multipli o caduta dall'alto;
- Amputazione di un arto;
- Trauma cranico associato a vertigini, nausea, ecc.

Valutare se chiamare l'1.1.8. in caso di:

- Ferita, emorragia;
- Amputazione di dita,
- Ustione;
- Convulsioni;
- Difficoltà respiratorie.



Se l'fortunato non è cosciente:

- Inginocchiarsi a fianco della testa dell'fortunato.
- Sollevare il mento per liberare le vie aeree.
- Aprirgli la bocca.
- Controllare che non vi siano all'interno corpi estranei (dentiera, terra, caramella o altro).
- Avvicinare l'orecchio per sentire se l'aria esce.
- Con lo sguardo controlla se il torace e l'addome si muovono.

Se l'fortunato non respira:

- Mantenere il mento dell'fortunato, sollevato e la bocca aperta.
- Mettere il palmo di una mano sulla fronte e tappare il naso con due dita.
- Appoggiare la bocca a quella dell'fortunato.
- Insufflare fino a quando non si vede innalzarsi il torace.
- Staccare la bocca e ruotare la tua testa verso il torace dell'fortunato per inspirare.
- Fare almeno due insufflazioni.
- Controllare se ci sono segni di circolazione, respirazione, tosse, deglutizione o movimenti del corpo.
- Se non ci sono segni di ripresa eseguire le compressioni toraciche.

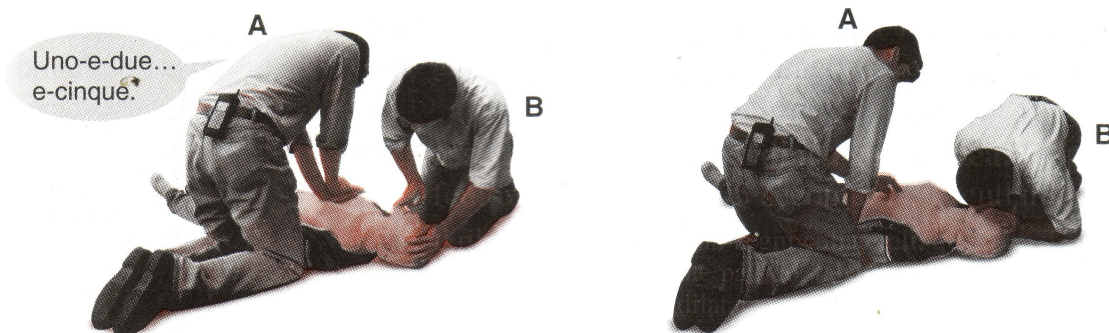
Compressioni toraciche:

- Appoggiare il palmo della mano due dita sopra il margine inferiore dello sterno.
- Appoggiare il palmo dell'altra mano sopra la prima.
- Sollevare le dita dal torace.
- Tenere le braccia tese e perpendicolari al torace dell'fortunato.
- Comprimere con forza abbassando il torace di circa 5 cm.
- Mantenere una frequenza di 100 compressioni al minuto.
- Alternare 15 compressioni e 2 respirazioni artificiali.
- Ogni minuto (4 cicli compressioni/respirazioni) ricontrollare i segni di circolazione.
- Continuare fino all'arrivo dei soccorsi o alla comparsa di segni di circolazione.



Se non si vuole o non si può effettuare le respirazioni eseguire almeno le compressioni.

Se ci si trova in due soccorritori, alternativamente, uno eseguirà cinque compressioni e l'altro dovrà insufflare. Si continua in questo modo fino all'arrivo del personale qualificato. E' opportuno un cambio di tanto in tanto tra i due soccorritori.



EMORRAGIE: Perdita di sangue da un vaso sanguigno.

ARTERIOSA	VENOSA.
<input type="checkbox"/> Sangue rosso vivo.	<input type="checkbox"/> Sangue rosso scuro.
<input type="checkbox"/> Esce a spruzzi.	<input type="checkbox"/> Flusso continuo ma più ridotto.
<input type="checkbox"/> Può portare rapidamente a morte.	<input type="checkbox"/> Meno pericolosa.

Comprimere la ferita:

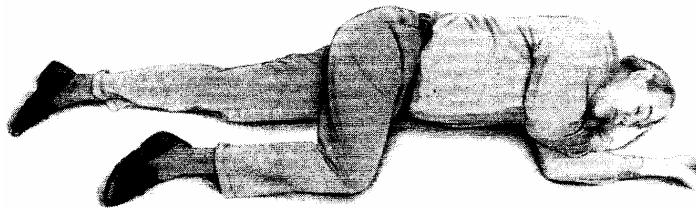
- Indossare se puoi un paio di guanti.
- Prendere un fazzoletto o un telo piegato.
- Comprimere con forza sopra il punto di sanguinamento.
- Non rilasciare la compressione fino all'arrivo dei soccorsi.
- Proteggere dal freddo (con una coperta) e dal sole.

Se l'infortunato non è cosciente:

- Le funzioni vitali sono presenti ma potrebbero essere compromesse in seguito.
- Sorvegliare l'infortunato senza allontanarsi.
- Mantenere il mento sollevato.
- Controllare la presenza della respirazione.
- Controllare la comparsa di vomito.
- Attendere l'arrivo dei soccorsi.
- NON sollevare la testa dell'infortunato.
- NON spostare l'infortunato: rischio di lesione della colonna vertebrale.
- NON far bere nulla (pericolo di soffocamento!).

Se l'infortunato vomita:

- NELLE PERSONE INCOSCIENTI IL VOMITO PUO' OSTRUIRE LE VIE AEREE PORTANDO AL SOFFOCAMENTO
- Posizione laterale di sicurezza
- Sorvegliare l'infortunato fino all'arrivo dei sanitari.



Se l'infortunato è cosciente:

<input type="checkbox"/> NORMALE	<input type="checkbox"/> ALTERATO
<input type="checkbox"/> SVEGLIO Vigile, occhi aperti	<input type="checkbox"/> ASSOPITO Chiude gli occhi e si addormenta
<input type="checkbox"/> LUCIDO Risponde correttamente alle domande	<input type="checkbox"/> CONFUSO Non riesce a rispondere a domande semplici
<input type="checkbox"/> ORIENTATO Sa dove si trova e cosa è accaduto	<input type="checkbox"/> DISORIENTATO Non sa dove si, trova né cosa è accaduto
<input type="checkbox"/> TRANQUILLO	<input type="checkbox"/> MOLTO AGITATO Non sta fermo, ripete, sempre la stessa domanda
<input type="checkbox"/> Valutare respirazione	<input type="checkbox"/> Chiamare soccorsi

Valutazione della respirazione:

Normale:	Alterata:
<input type="checkbox"/> Movimenti del torace non evidenti	<input type="checkbox"/> Dice di fare fatica a respirare
<input type="checkbox"/> Frequenza: respira tranquillamente	<input type="checkbox"/> Movimenti torace evidenti
<input type="checkbox"/> Rumore: non si sentono rumori	<input type="checkbox"/> Respiro affannoso
<input type="checkbox"/> Valutare.	<input type="checkbox"/> Respiro rumoroso
	<input type="checkbox"/> Chiamare subito i soccorsi

Segni di soffocamento:

- POSIZIONE TIPICA, IMPROVVISA DIFFICOLTA' RESPIRATORIA, RESPIRO RUMOROSO
- Incoraggiare l'infortunato a tossire
- Se non riesce a tossire: manovra di Heimlich: abbracciare l'infortunato da dietro mettere il pugno di una mano sopra lo stomaco mettere l'altra mano sopra la prima premere rapidamente l'addome verso l'alto 4-5 volte.

Segni di soffocamento se non è cosciente:

- mettere la vittima supina e ispezionare la cavità orale;
- distendere le gambe della vittima, mettersi a cavalcioni; appoggiare il palmo della mano sopra lo stomaco;
- premere rapidamente con forza verso la testa per 4-5 volte; ispezionare la cavità orale
- se non respira, effettuare una respirazione artificiale

Valutazione della circolazione:

NORMALE	ALTERATA
<input type="checkbox"/> COLORITO Roseo	<input type="checkbox"/> COLORITO PALLIDO
<input type="checkbox"/> TEMPERATURA Calda	<input type="checkbox"/> TEMPERATURA FREDDA
<input type="checkbox"/> SUDORAZIONE Assente o scarsa	<input type="checkbox"/> SUDORAZIONE ABBONDANTE
<input type="checkbox"/> SOLLEVA LE GAMBE	<input type="checkbox"/> CHIAMARE I SOCCORSI

TRAUMI**Trauma vertebrale:**

- La colonna vertebrale è la struttura ossea che sostiene il corpo. Al suo interno si trova il midollo spinale, un prolungamento del cervello che porta e riceve gli impulsi da quest'ultimo a tutto il corpo.
- In caso di frattura della colonna vertebrale vi è il rischio di un danno al midollo spinale, con conseguente paralisi del corpo al di sotto della lesione. Nel soccorrere l'infortunato occorre prestare la massima attenzione, perché spostandolo vi è il rischio che la vertebra fratturata si conficchi nel midollo spinale danneggiandolo irreversibilmente.
- Una frattura vertebrale può verificarsi: per un urto diretto sulla schiena; per un urto indiretto (caduta in piedi).

Valutare la situazione

- Ci SONO SEGNI DI TRAUMA VERTEBRALE? DOLORE AL COLLO ED ALLA SCHIENA
- Ci SONO SEGNI DI LESIONE DEL MIDOLLO SPINALE? FORMICOLIO AGLI ARTI INFERIORI e/o SUPERIORI; MANCANZA DI SENSIBILITA'
- PARALISI AGLI ARTI INFERIORI e/o SUPERIORI

Se cosciente, chiedere all'infortunato:

- Ti FA MALE LA SCHIENA? RIESCI A MUOVERE LE GAMBE? HAI FORMICOLII AI PIEDI O ALLE GAMBE?
- Mantenere l'infortunato immobile
- Se cammina farlo distendere
- Non sollevargli la testa
- Non spostarlo
- Riparare dal freddo con una coperta e dal sole
- Trasportare solo con ambulanza
- L'infortunato può essere spostato solo se è esposto a un immediato pericolo (incendio, sostanze tossiche, rischio di annegamento...)

Trauma cranico:

- Un trauma della testa può provocare un danno al cervello. Il danno del cervello può manifestarsi subito dopo il trauma oppure a distanza di minuti o ore.
- CI SONO SEGNI DI TRAUMA CRANICO?
- PERDITA DI COSCIENZA, ANCHE TEMPORANEA
- NON RICORDA QUELLO CHE ESUCCESSO
- FORTE MAL DI TESTA

- E' CONFUSO E DISORIENTATO
- E' AGITATO
- TENDE AD ADDORMENTARSI
- VOMITO IMPROVVISO

Chiedere all'infortunato:

- COME Ti CHIAMI? QUANTI ANNI HAI? DOVE ABITI?
- RICORDI COSA ESUCCESSO?
- SAI DOVE SIAMO?
- Mantenere l'infortunato immobile - Se cammina farlo distendere - Non sollevargli la testa - Non spostarlo - Sorvegliare le funzioni vitali - Riparare dal freddo con una coperta e dal sole - Trasportare solo con ambulanza.

Traumi agli arti:

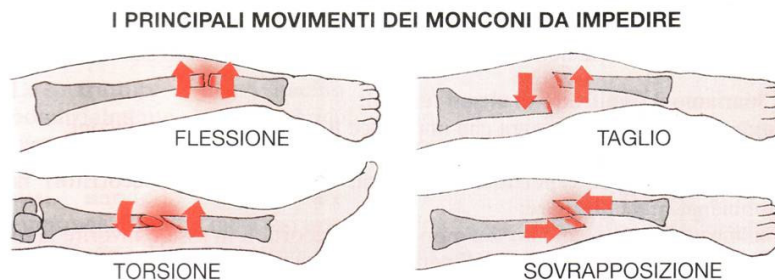
- La **frattura** è la rottura di osso
- La **lussazione** è la fuoriuscita di un osso dall'articolazione
- La **distorsione** è la rottura dei legamenti di un'articolazione

Se ci sono segni di frattura:

- DOLORE AD UN ARTO O AD UNA ARTICOLAZIONE
- ED EVENTUALMENTE: GONFIORE, IMPOSSIBILITA O DIFFICOLTA' DI MOVIMENTO DEFORMITA' DELUARTO O DELL'ARTICOLAZIONE
- NON compiere manovre che provocano dolore - NON muovere l'arto fratturato - mantenere nella posizione che suscita meno dolore (cioè quella che l'infortunato assume spontaneamente) - applicare ghiaccio - chiamare l'ambulanza se la frattura riguarda arto inferiore, braccio, bacino - trasportare in pronto soccorso se la frattura riguarda: avambraccio, mano, dito, caviglia, piede

Frattura esposta:

- OSSO CHE SPORGE DALLA PELLE oppure FERITA SOPRA AL PUNTO Di FRATTURA
- cospargere con abbondante disinfettante iodopovidone (Betadine) coprire con un telo sterile non spostare i monconi dell'osso chiamare l'ambulanza



Ferite

- Se c'è emorragia o frattura esposta chiamare l' 1.1.8
- Scoprire la ferita. Lavare a lungo con acqua corrente e sapone. Comprimere per arrestare la fuoriuscita di sangue. Disinfettare la ferita con Acqua ossigenata e Disinfettante (Citrosii, Betadine). Pulire con una garza sterile partendo dal centro della ferita verso l'esterno. Appoggiare una garza sterile e fasciare (o applicare un cerotto medicato se piccola). Controllare la vaccinazione antitetanica
- NON rimuovere i corpi estranei conficcati (rischio di emorragie!)
- NON usare cotone
- NON usare alcool o tintura di iodio
- NON usare pomate o polveri anti-biotiche o cicatrizzanti
- Se la ferita è profonda e i bordi sono aperti portare in ospedale

Arto amputato:

- ARTO COMPLETAMENTE STACCATO
- ARTO QUASI STACCATO, TRATTENUTO SOLO DA LEMBI DI PELLE

- Raccogliere l'arto, avvolgerlo in un telo sterile e metterlo in un sacchetto sterile
- cospargere il moncone con abbondante disinfettante iodopovidone (Betadine)
- coprire il moncone con un telo sterile, trasportarlo in ghiaccio ma non a contatto del ghiaccio

Ustioni:

- SPEGNERE SUBITO L'USTIONE:
- allontanare dall'agente lesivo
- se i vestiti bruciano soffocare le fiamme con una coperta
- raffreddare con acqua
- NON togliere i vestiti attaccati alla parte ustionata, NON rompere le bolle
- Coprire con un telo pulito
- La gravità è data dalla profondità e dall'estensione dell'ustione

Patologie del caldo e del freddo:

Colpo di sole:

- PROLUNGATA ESPOSIZIONE AI RAGGI SOLARI, ARROSSAMENTO DEL VOLTO E DEL CORPO, MAL DI TESTA.
- Portare all'ombra in luogo ventilato
- Far bere abbondantemente
- Spruzzare con acqua fresca

Esaurimento da calore:

- PERDITA DI LIQUIDI E SALI DA SUDORAZIONE ABBONDANTE, ARROSSAMENTO DEL VOLTO E DEL CORPO, MAL DI TESTA, CRAMPI MUSCOLARI, SPOSSATEZZA E VERTIGI.
- Portare all'ombra in luogo ventilato
- Far bere reintegratori di sali (Gatorade e simili)
- CONSULTARE UN MEDICO

Colo di calore:

- AMBIENTE CALDO E UMIDO - BLOCCO DELLA SUDORAZIONE, FEBBRE ALTISSIMA, ALTERAZIONE E POI PERDITA DELLA COSCIENZA PELLE ROVENTE E ASCIUTTA.
- Raffreddare il più rapidamente possibile (acqua ghiacciata, ghiaccio)

Assideramento:

- PROLUNGATA ESPOSIZIONE AL FREDDO, in particolare se umido, PELLE FREDDA, PERDITA SENSIBILITA' DELLE ESTREMITA', SONNOLEZZA, POI PERDITA DI COSCIENZA
- Riparare immediatamente dal freddo
- Mantenere immobile, non far compiere movimenti

Dolore toracico

Infarto:

- L'infarto miocardico è provocato dall'improvvisa occlusione di un ramo delle arterie coronarie, che portano sangue alle cellule del cuore.
- La complicanza più grave dell'infarto è la fibrillazione ventricolare, che causa arresto circolatorio e può essere risolta solo con la defibrillazione.
- E' importante far arrivare prima possibile la vittima in ospedale perché nelle primissime ore è possibile riaprire, con i farmaci o con un intervento, l'arteria occlusa, evitando così danni permanenti al cuore.

Dolore cardiaco:

- INTENSO E CONTINUO
- DURA NEL TEMPO
- SENZA ALTRA SPIEGAZIONE
- AL TORACE O IN CORRISPONDENZA DELLO STOMACO ma anche: ALLE SPALLE O ALLA SCHIENA AL COLLO O ALLA MANDIBOLA IRRADIATO AL BRACCIO INTENSO E CONTINUO

Un dolore intenso al petto può avere varie cause:

- DIGERENTE:** spasmo esofageo, esofagite, gastrite, ulcera gastrica o duodenale, ernia jatale;
- MUSCOLARE:** Dolore intercostale";
- Angina pectoris:** Il dolore è dovuto all'interruzione temporanea (spasmo, trombo) dell'afflusso del sangue alle arterie coronarie. L'attacco si risolve in 3-5 minuti con il riposo o dopo l'assunzione della medicina sotto la lingua, altrimenti dà luogo all'infarto.
- Infarto:** Quando un'arteria coronaria viene permanentemente bloccata, la parte del muscolo cardiaco irrorata da quella arteria muore. Se la parte danneggiata è estesa il cuore non pompa più efficacemente, la circolazione sarà assente per cui deve essere praticato il massaggio cardiaco. Il dolore è in genere opprimente e irradiato, spesso associato a respiro difficoltoso, agitazione, pallore, polso rapido.
- Non essendo facile distinguere la causa: **AGIRE COME SE SI TRATTASSE COMUNQUE DI UN FATTO CARDIACO.**

Possibili cause delle convulsioni

- La convulsione è una contrazione muscolare improvvisa e non controllata associata a perdita di coscienza. Può costituire il sintomo di:
- EPILESSIA:** è la causa più probabile di crisi convulsive, un'alterazione dell'attività elettrica cerebrale. Si manifesta con le seguenti fasi: 1) Caduta improvvisa, talora emissione di un grido, e perdita di coscienza. Irrigidimento del corpo, spesso arresto del respiro con colorito bluastrò delle labbra. 2) Sussulti e convulsioni di tutto il corpo, schiuma alla bocca talora con sangue per morso della lingua. A volte perdita di urine o feci. 3) Ripresa della coscienza nell'arco di pochi minuti, nessuna memoria dell'accaduto. Generalmente segue sonnolenza o disorientamento e mal di testa.
- TRAUMA CEREBRALE PRECEDENTE;**
- ALCOLISMO** crisi d'astinenza da alcol;
- ICTUS** occlusione o rottura di un'arteria cerebrale;
- CRISI IPOGLICEMICA** calo di zuccheri nel sangue in diabetico.

Asma:

- TRANQUILLIZZARE ED AIUTARE AD ASSUMERE IL FARMACO DI CUI L'ASMATICO È DOTATO;**
- SE LA DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA PERSISTE E C'È PERDITA DI CONSCENZA CHIAMARE L'1.1.8.**

Diabete o terapia insulinica:

- Presenta tremore, irrequietezza e sudorazione;
- Se non migliora a breve, chiamare i soccorsi, mettere in posizione laterale di sicurezza e tenere sotto controllo respirazione e circolazione.

Il primo soccorritore deve cercare di mantenere la calma, osservare la situazione, individuando i rischi e le lesioni che mettono in pericolo la vita della persona, riflettere sulle azioni da fare, valutandone l'urgenza ed i rischi.

Il primo soccorritore può

- Osservare e valutare. Avvisare le autorità, se nessuno l'ha già fatto. Assistere la persona secondo il buon senso. Trascurando questi doveri, siamo imputabili di omissione di soccorso.
- La legge non obbliga a fare interventi che ci mettano in pericolo; fare interventi o usare tecniche dei quali non siamo sicuri.

Il primo soccorritore non può

- Bisogna stare attenti a non mettersi in pericolo; non agire senza il consenso dell'infortunato, salvo casi di necessità; non fare manovre delle quali non si è sicuri, solo per fare qualcosa; non cancellare indizi o prove di reati; non divulgare notizie riservate sull'infortunato.
- Solo personale qualificato può somministrare farmaci, praticare iniezioni o altri interventi specifici. Considerare morto un infortunato.

La normativa distingue i soccorritori occasionali, dagli Incaricati di Pubblico Servizio di Soccorso e altre figure.

- I soccorritori occasionali devono avvertire le autorità e portare i soccorsi più ovvii, ma senza l'obbligo di compiere interventi.
- Non rivelare notizie riservate apprese durante il soccorso.
- Se possibile chiedere all'infortunato il consenso all'intervento.
- Se intervenendo si provocano danni si dovrà dimostrare che l'intervento è stato svolto in stato di necessità (il minore dei mali).

Nel caso di un **incidente di caccia** è utile coprire la ferita con qualcosa di pulito. Quando il ferito sarà trasportato in ospedale, rimanere a disposizione delle forze dell'ordine per gli accertamenti giudiziari. Ricordarsi della presenza delle armi sul luogo dell'incidente. Verificare se ci sono testimoni.

Se è necessario trasportare un infortunato è utile il "trasporto a pompiere" perché lascia una mano libera, ad esempio per portare i fucili da caccia.



Particolari situazioni che possono interessare i cacciatori:

La puntura d'insetto: espone ad un pericolo per la vita le persone in particolare allergiche ai veleni; Nell'arco di pochi secondi si può manifestare:

- Rimuovere il pungiglione;
- Utilizzare una una pompetta succhia veleno;
- Pulire e applicare ghiaccio;
- Tenere sotto osservazione: irrequietezza; respiro difficoltoso; polso rapido; vomito, rigonfiamento del viso.

Puntura di zecca: è potenzialmente pericolosa, può trasmettere malattie che possono diventare gravi. È raccomandata una visita medica.

- Passare alcool, olio o dentifricio sulla zecca;
- Attendere alcuni minuti e poi togliere l'insetto con delle pinzette, verticalmente ed il più vicino possibile al punto di contatto dell'insetto alla pelle;
- Aspirare e disinfettare la ferita con acqua ossigenata;
- Farsi controllare da un medico.

Morsi di serpente:

- I serpenti anche se non velenosi possono trasmettere batteri col morso;
- Togliere eventuali costrizioni, liberare la ferita da abiti, pulire e verificare se si notano le due ferite tipiche del morso della vipera;
- In ogni caso utilizzare una pompetta succhia veleno. Non succhiare con la bocca, non incidere non utilizzare lacci.
- Tranquillizzare l'infortunato trasportarlo da un medico prima possibile.

Il morso di vipera: generalmente non è mortale.

ATTENZIONE: il siero antivipera è sconsigliato perché può provocare una reazione allergica.

Morsi di animali: può trasmettere la rabbia. Richiedere l'intervento della polizia per catturare l'animale (tenuto sotto controllo).

Distinguere uno svenimento da una situazione più grave:

- Si risolve spontaneamente in pochi secondi, senza lasciare esiti;
- Rappresenta spesso una reazione a situazioni ambientati sfavorevoli (caldo eccessivo, affollamento) o a fattori emotivi (spavento, visione di sangue, stress) o alla mancata alimentazione;
- Avviene improvvisamente senza causa evidente (non è ' conseguente a lesioni) o causa nota (non è associato a malattie croniche);
- È accompagnato da pallore, non sono presenti sintomi importanti quali difficoltà respiratoria, convulsioni, bocca storta.

Ricapitolando:

Trauma cranico:	Lesione al cervello	Vomito, sangue dal naso, orecchie bocca
Infarto:	mancato arrivo di sangue al cervello	Difficoltà respiratoria, sudorazione fredda
Epilessia:	alterazione del sistema elettrico del cervello	Bava alla bocca, convulsioni, perdita di urine e feci
Alcolismo e tossico dipendenza:	intossicazione da overdose o sintome da astinenza	Convulsioni, alterazione del respiro
Ipoglicemia:	alterazione del livello di zuccheri al cervello	Sudorazione, polso frequente, respiro corto, convulsioni
Ictus:	mancato afflusso di sangue al cervello	Bava alla bocca, segni di paralisi, bocca storta, urine e feci