

## *IL PRIMO SOCCORSO NEI LUOGHI DI LAVORO E NELLE CASE*



*" LA CATENA DEL SOCCORSO "*  
a cura di Roberto Montagnani e Beppe Ceretti

Questa presentazione è rivolta al settore turistico, un settore nel quale le necessità di organizzare un valido servizio di primo soccorso sono particolarmente importanti e consolidate anche dal punto di vista dell'assetto normativo, sia per la tutela dei lavoratori addetti che per il servizio agli ospiti

## PROGRAMMA

1. RIFERIMENTI NORMATIVI
2. COMPORTAMENTO ASSISTENZIALE NEL CASO DI INFORTUNI E DI MALORI
3. LA CATENA DEL SOCCORSO FUNZIONI, RUOLO DEL 118 IL BLS NEI LUOGHI DI LAVORO



\*2

Il primo soccorso è l'insieme delle azioni che permettono di aiutare una o più persone in difficoltà a seguito di un infortunio o di un malore, nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi qualificati (personale medico, 118)

La formazione per il primo soccorso dovrebbe essere generalizzata: ognuno può imparare il primo soccorso e ognuno potrebbe essere chiamato a metterlo in pratica; non solo al lavoro, ma anche a casa, tutti possiamo trovarci in una situazione che richiede conoscenze e capacità pratiche di primo soccorso

## ... BREVE STORIA DELLA NORMATIVA DEL PRIMO SOCCORSO NELLE AZIENDE ...

**Legge 17 marzo 1898 n.80** Istituiva l'obbligo per i datori di lavoro di garantire il soccorso dell'infortunato

**L'art. 388 del D.P.R. 547/55**

obbliga il datore di lavoro a disporre che per gli infortuni, comprese le lesioni di piccola entità, siano immediatamente prestati all'infortunato i soccorsi di urgenza

**Regolamento Generale per l'Igiene del Lavoro (1927)**

Artt. 4 e 5: obbligo, a seconda della natura e della importanza dell'azienda, di disporre del pacchetto di medicazione o della cassetta del pronto soccorso, o per le aziende con più di 5 operai con rischio di scoppio, asfissia, infezione o intossicazione, della infermeria  
Art.7: tutte le aziende industriali soggette all'obbligo dell'assicurazione contro gli infortuni devono esporre un cartello con l'indicazione di un medico che possa essere chiamato in caso di pronto soccorso ..

**L'art. 32 del D.P.R. 303/56** Pronto soccorso.

Nelle aziende industriali, e in quelle commerciali che occupano più di 25 dipendenti, il datore di lavoro deve tenere i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso. Detti presidi devono essere contenuti in un pacchetto di medicazione o in una cassetta di pronto soccorso o in una camera di medicazione

I riferimenti normativi risalgono alla fine dell'Ottocento; le norme italiane furono modellate su quelle che Bismarck aveva introdotto in Germania intorno al 1870

Inizialmente la normativa prevedeva che venisse organizzato il soccorso all'infortunato, essendo l'infortunio l'aspetto più specifico del danno alla salute da causa lavorativa.

Nel secondo dopoguerra si è aggiunta, essendosene constatata l'importanza, la necessità ex lege di un valido intervento per i malori, anche non connessi con l'attività lavorativa (1956)

## GESTIONE ED ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA

Direttiva 89/391/CEE del Consiglio della Comunità economica europea del 12 giugno 1989, concernente l'attuazione di misure volte a promuovere il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro

*Articolo 8 - Pronto soccorso, lotta antincendio, evacuazione dei lavoratori e pericolo grave e immediato*

1. Il datore di lavoro deve:

— prendere, in materia di pronto soccorso, di lotta antincendio e di evacuazione dei lavoratori, le misure necessarie, adeguate alla natura delle attività ed alle dimensioni dell'impresa e/o dello stabilimento, tenendo conto di altre persone presenti

— organizzare i necessari rapporti con servizi esterni, in particolare in materia di pronto soccorso, di assistenza medica di emergenza, di salvataggio e di lotta antincendio

2. In applicazione del paragrafo 1, il datore di lavoro deve in particolare designare per il pronto soccorso, per la lotta antincendio e per l'evacuazione dei lavoratori, i lavoratori incaricati di applicare queste misure



La Comunità Economica Europea ( oggi EU Unione Europea) ha voluto un sistema di primo intervento sanitario aziendale fondato sugli addetti di primo soccorso

L'assetto normativo attuale è sostanzialmente quello definito dalla Direttiva Quadro per la salute e sicurezza del lavoro della Comunità Economica Europea (ora Unione Europea) nell'anno della caduta del muro di Berlino, il 1989.

Un punto importante, mantenuto sempre nello sviluppo storico delle norme, è la necessità che siano i datori di lavoro a organizzare e sovrintendere su questa materia e che il servizio aziendale sia ben connesso con il servizio pubblico di emergenza sanitaria (in Italia il 118 Servizio Sanitario pubblico di Urgenza ed Emergenza istituito sin dal 1992

**OGGI ... TESTO UNICO Decreto legislativo n.81/ 2008  
integrato da Decreto legislativo n. 106/ 2009**

## ART. 45 PRIMO SOCCORSO

Il datore di lavoro, tenendo conto della natura delle attività e delle dimensioni dell'azienda o dell'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



Naturalmente l'assistenza alle persone "esterne" si configura soprattutto come servizio di gestione delle emergenze, ad es. l'eventuale necessità di praticare la rianimazione precoce in caso di arresto cardiaco o alcuni altri interventi di emergenza per altre situazioni (manovre di disostruzione respiratoria, adozione della posizione laterale di sicurezza in attesa del soccorso specializzato ecc ).  
Anche la messa a disposizione di quanto serve per gestire piccoli traumatismi ( es. contusioni, ferite) è parte di un valido servizio per i clienti/ospiti

## Il sistema relazionale della prevenzione in azienda



Il Primo Soccorso in azienda è l'insieme di interventi azioni e manovre che dei non professionisti addestrati, Addetti di Primo Soccorso (APS) possono compiere in attesa dell'intervento del personale specializzato. L'attività di primo soccorso è parte dell'azione di prevenzione; gli APS devono raccordarsi a tutti gli altri "attori" della prevenzione in azienda, soprattutto al datore di lavoro e al medico competente

## *IL PRIMO SOCCORSO*

Il datore di lavoro deve effettuare una valutazione delle necessità di primo soccorso per le circostanze (i pericoli e i rischi) di ogni luogo di lavoro. Lo scopo del primo soccorso è quello di ridurre gli effetti degli infortuni e dei malori subiti al lavoro, causati dal lavoro stesso oppure no.

### **Datore di Lavoro**



Questo significa che idonee e sufficienti attrezzature di soccorso e personale devono essere disponibili tenendo conto dei rischi lavorativi presenti e dei turni di lavoro.

•7

Le responsabilità organizzative principali per il servizio di primo soccorso, sia per la sua messa in opera che per la gestione, ricadono sul datore di lavoro. A lui competono per volontà del legislatore l'organizzazione del servizio e la responsabilità della sua gestione.

## VALUTAZIONE DEI RISCHI LAVORATIVI E PRIMO SOCCORSO



Il lavoro comporta rischi particolari come acido fluoridrico o spazi confinati ?

Quante sono le persone impegnate nel lavoro e qual 'è la loro distribuzione per età?

**Datore di Lavoro**

Ci sono esterni ( clienti, visitatori, ospiti ) che accedono a sedi di lavoro e se si qual è il loro numero?

Abbiamo dipendenti che fanno turni di lavoro serali/ notturni o servizi fuori orario?

Ci sono persone inesperte e/o dipendenti con disabilità o con particolari problemi di salute?



Abbiamo dipendenti che debbono viaggiare molto, lavorare in località remote o lavorare da soli?

Quali infortuni e malattie si sono verificati negli ultimi anni e dove si sono verificati?

HSE First aid at work Primo soccorso al lavoro Draft 2013

Come per molti altri aspetti della prevenzione nelle attività lavorative, valutare bene i rischi è il punto principale anche per l'organizzazione del primo soccorso. Il datore di lavoro deve provvedere, con le necessarie collaborazioni, in particolare quella del medico competente, a definire le caratteristiche del servizio, considerando le mansioni, l'età, la numerosità, i turni ecc. del personale impiegato

## **ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO**

UN'ALTRA FIGURA IMPORTANTE E' IL MEDICO COMPETENTE, SE IL DATORE DI LAVORO LO HA DESIGNATO

MEDICO  
COMPETENTE



\_\_ collabora nella predisposizione del servizio di primo soccorso e nell'organizzazione dei collegamenti tra il servizio aziendale e gli altri servizi sanitari ( 118 , I NAIL , medici di base, ecc.)

A lui si affida il datore di lavoro per questa materia..

Per il primo soccorso il medico competente è il professionista a cui si deve fare riferimento per gli aspetti tecnici;

a lui spetta il ruolo di consulente aziendale per questa materia e a lui compete anche la supervisione del lavoro degli addetti di primo soccorso (APS )

Il suo contributo comincia dalla cassetta di primo soccorso: che cosa deve esserci nella cassetta in linea generale è definito dalla normativa, ma ogni azienda sulla base delle proprie necessità può decidere di modificare /integrare il contenuto di questa cassetta

## IL SISTEMA DELLA PREVENZIONE IN AZIENDA

### GLI ADDETTI DI PRIMO SOCCORSO (APS)

il personale preposto all'emergenza sanitaria se non ci sono operatori professionali



### ADDETTI ALLE EMERGENZE NON SANITARIE

gestiscono la protezione dagli incendi e la rapida evacuazione dai luoghi di lavoro



Come gli addetti alla prevenzione incendi e alla rapida evacuazione nel caso di emergenze ambientali, anche gli APS fanno parte della squadra aziendale di emergenza; per il loro lavoro sono necessari una adeguata formazione e un valido percorso di aggiornamento.

Per il settore turistico i corsi di formazione teorico-pratico devono avere una durata di almeno dodici ore e l'aggiornamento deve essere almeno triennale ( Dm 388/2003)

## ADDETTI PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA (APS)

ATTUARE TEMPESTIVAMENTE  
-LE PROCEDURE DI PRIMO  
INTERVENTO NEL CASO DI  
INFORTUNIO O DI MALORE

- EFFETTUARE IL BLS QUANDO  
NECESSARIO



Controllare l'efficienza delle attrezzature e del materiale sanitario di medicazione

Essere di esempio per il personale lavorando in sicurezza e segnalando le condizioni di pericolo

•11

Gli addetti di primo soccorso devono quindi mettere in pratica le regole di intervento e di comportamento apprese e stabilite della procedura di primo soccorso dell'azienda, dell'ente o della società.

Può trattarsi di regole scritte, come avviene nelle organizzazioni di maggiori dimensioni o anche non scritte, come avviene generalmente nelle imprese più piccole.

Quale che sia la modalità organizzativa scelta, l'efficienza del servizio deve essere garantita. A questo proposito possono essere molto utili periodiche simulazioni

# RESPONSABILITÀ

La responsabilità dell' APS non è diversa da quella di un qualsiasi cittadino che è perseguibile qualora non presti soccorso in caso di necessità ; soccorrere vuol dire per il cittadino anche solo attivare l'emergenza sanitaria il 118

**ART. 593 CODICE PENALE  
OMISSIONE DI SOCCORSO**

**OBBLIGO DEL CITTADINO È  
IN CASO DI EMERGENZE SANITARIE  
PRESTARE ASSISTENZA  
E ATTIVARE LE AUTORITÀ COMPETENTI**

L'incaricato ps, anche se designato dall'azienda ed addestrato, non è assimilabile ad un professionista (medico o infermiere); non esistono livelli di responsabilità intermedi tra quelli del cittadino e quelli dell'operatore sanitario

•12

In molti anni di applicazione della normativa per il primo soccorso nelle aziende non ci sono mai stati casi di "coinvolgimento penale o civile "di APS.

I pubblici ministeri e i giudici dei tribunali del lavoro hanno evidentemente sempre tenuto presente " chi sono" gli APS:  
dei lavoratori che a seguito di nomina dei loro datori di lavoro prestano sotto supervisione il loro servizio a titolo gratuito per aiutare i loro colleghi o le persone che accedono all'ambiente di lavoro quando eventi di rilievo sanitario lo richiedano

## 2. COMPORTAMENTO ASSISTENZIALE NEL CASO DI INFORTUNI E DI MALORI



•13

In questa parte descriviamo a grandi linee quali debbano essere i comportamenti che l'addetto di primo soccorso deve adottare nel caso di infortuni e in caso di malori

Teniamo come riferimenti queste definizioni:

**INFORTUNIO:** evento negativo improvviso che ha provocato lesioni a persone

**MALORE:** evento negativo improvviso che ha pregiudicato lo stato di benessere

## IL PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA; L'ATTIVITÀ DEGLI APS

### 1. SICUREZZA DELLA SCENA

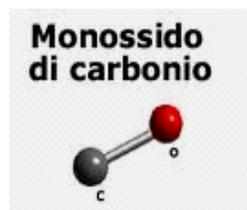
Prima di iniziare il soccorso, è necessario valutare la presenza di eventuali pericoli ambientali (fuoco, gas infiammabili o tossici, cavi elettrici, rischio crolli ... ) in modo da prestare il soccorso nelle migliori condizioni di sicurezza sia per la vittima che per il soccorritore

Non ci si avvicina mai alla scena di un evento traumatico se la sicurezza non è garantita ; della sicurezza fa parte anche L'AUTOPROTEZIONE

### RISCHI AMBIENTALI



Incendi, fumi, Strutture pericolanti, crolli  
frane , Linee elettriche  
Rischio chimico



Bisogna innanzitutto valutare sempre attentamente la sicurezza della scena, per evitare di mettere ulteriormente in pericolo l'incolumità degli infortunati o delle persone colpite da malore e per garantire la propria sicurezza; nessuna azione deve essere svolta senza aver prima ben valutato la situazione; la priorità sarà sempre data alla sicurezza per se stessi e per le persone presenti

## Regola del soccorritore: tutela te stesso !

### 2. TUTELA RISPETTO AL RISCHIO INFETTIVO

### RISCHIO BIOLOGICO

- ù Sangue, Saliva
- ù Urine, Vomito, Feci



Virus HIV (AIDS)  
Virus HBV (EPATITE B)  
Virus HCV (EPATITE C)

### AUTOMEDICAZIONE !



Rischio biologico nei luoghi di lavoro : è il rischio di contrarre malattie infettive o altre manifestazioni patologiche (es. allergie) nello svolgimento dell'attività di lavoro a seguito dell'esposizione a virus, batteri, miceti, parassiti

•15

Il rischio da agenti biologici è uno dei principali nel lavoro di primo soccorso; è necessario adottare sempre tutte le necessarie misure di protezione ogni volta che la situazione lo richieda, in primis negli interventi per i quali è possibile l'esposizione a sangue od altri liquidi biologici

## RISCHIO PSICOLOGICO , RISCHIO MECCANICO

### RISCHIO PSICOLOGICO:

CONFRONTARSI CON SITUAZIONI DI DOLORE, MALATTIA ECC. COMPORTA UN IMPEGNO EMOTIVO NON INDIFFERENTE E UN CERTO GRADO DI DISAGIO PERSONALE



### RISCHIO MECCANICO:

L'USO DELLA FORZA MANUALE PER GLI INTERVENTI DI SOCCORSO E I TRASFERIMENTI IN EMERGENZA COMPORTA UN IMPEGNO DELL'APPARATO OSTEOARTICOLARE CHE PUO' ESSERE RILEVANTE



•16

Il lavoro di assistenza a persone che stanno male richiede un forte equilibrio dal punto di vista emotivo e psicologico; non sono nemmeno da trascurare le necessità per quanto riguarda l'idoneità fisica per gli interventi .

In particolare le compressioni toraciche nella rianimazione, le manovre di estrazione nel caso di corpi estranei nelle vie aeree ecc. richiedono una buona efficienza dell'apparato locomotore nel suo insieme

## STRUMENTI A DISPOSIZIONE CASSETTA / VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO

### VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO



GESTIONE A CURA  
DEGLI ADDETTI DI  
PRIMO SOCCORSO



La cassetta di medicazione è la borsa degli attrezzi degli addetti di primo soccorso; gli APS possono utilizzare tutto quello che la cassetta contiene, ma quello che nella cassetta non c'è, ad esempio qualunque tipo di farmaco, non serve al loro intervento

Non è necessario che l'addetto/a di primo soccorso intervenga sempre personalmente..

Ad esempio per piccole ferite contusioni escoriate ecc. può essere meglio l'automedicazione, come faremmo a casa

## GLI INTERVENTI SPECIFICI DI PRIMO SOCCORSO ...

Intervento immediato nei casi di emergenza e in quelli di urgenza

L'emergenza si ha per patologie che pongono la persona in imminente pericolo di vita

L'urgenza si ha per patologie che, pur non comportando imminente pericolo di vita, richiedono comunque che sia adottato entro breve tempo un opportuno intervento terapeutico



Quello che caratterizza sia l'emergenza che l'urgenza è la percezione di gravità: quando capiamo che siamo di fronte a situazioni gravi o che possono essere tali dobbiamo attivare la catena del soccorso



CHI AMARE IL 118 Telefonare al servizio di emergenza sanitaria 118 in caso di perdita di coscienza , emorragia non contenibile, dolore toracico, caduta dall'alto, incidente stradale ed in tutti quei casi in cui potrebbe esserci pericolo di vita

È' naturale che la richiesta di intervento al 118 sia fatta anche in caso di dubbio, in quanto il servizio 118 è a tutti gli effetti un servizio pubblico di consulenza

# EMERGENZE



## INFORTUNI

### TRAUMI CRANICI

Alterazioni coscienza Coma

### TRAUMI DEL TORACE

### LO SHOCK

Emorragie gravi

Sindrome da schiacciamento

Ustioni estese

Traumi dell' addome

### LE INTOSSICAZIONI ACUTE

Inalazione ingestione assorbimento cutaneo di sostanze chimiche pericolose (anche da fumi e gas di combustione)

### OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

### FOLGORAZIONE

## MALORI

LA PERDITA DI COSCIENZA  
Ictus Coma

### L'ARRESTO CARDIACO

Arresto da cause cardiache

Arresto da cause respiratorie

### DOLORE AL PETTO

GRAVE CRISI D' ASMA  
BRONCHIALE

SHOCK DA CAUSE CARDIACHE  
oppure RESPIRATORIE

### ATTACCO DI PANICO

EMERGENZE PSICHIATRICHE

•19

- Emergenza: quando sono gravemente compromessi uno o più parametri vitali  
- Coscienza - Respiro - Circolazione ( il flusso del sangue ai tessuti e agli organi, come avviene nello shock) o in presenza di sintomi che fanno presagire il rapido deterioramento delle condizioni vitali: es dolore al petto, copiosa emorragia , cefalea intensa con alterazioni delle condizioni psichiche, limitazione grave dei movimenti

Perdita della coscienza



# URGENZE



## INFORTUNI

AMPUTAZIONI

FRATTURE DEL BACINO

LUSSAZIONI

EMORRAGIE DIFFICILMENTE  
CONTENIBILI

IL COLPO DI CALORE

CONGELAMENTO

ASSIDERAMENTO

## MALORI

DI STURBI  
DELLA COSCIENZA

Le convulsioni ( epilessia )

Diabete  
Crisi ipoglicemiche  
od iperglicemiche

CRISI DI ASMA  
BRONCHIALE

•20

- Urgenza: quando viene percepita una condizione di gravità anche se la coscienza / il respiro o l'attività cardiaca non sono gravemente compromessi



Una crisi di asma bronchiale

# INTERVENTI SEMPLICI

SI POSSONO DEFINIRE I INTERVENTI SEMPLICI QUELLI CHE NON RICHIEDONO L'ATTIVAZIONE DELLA CATENA DEL SOCCORSO



## INFORTUNI

-Medicazione di ferite (consigliata automedicazione)

-Piccole emorragie (es. epistassi) (consigliata automedicazione assistita)

-Ustioni di piccole aree cutanee

-Contusioni

-Distorsioni

-Strappi

-Punture di insetti senza sintomi generali

## MALORI

-Rilevazione della temperatura

-Rilevazione della pressione arteriosa

-Svenimenti (perdita di coscienza con recupero pressochè immediato )..

-Colpo di sole

•21

Nella realtà quotidiana gli eventi più frequenti per fortuna non sono quelli gravi..  
Il ghiaccio, le garze per tamponare, il disinfettante, le piccole emorragie, lo sfigmomanometro digitale per la misurazione della pressione arteriosa ecc. sono le situazioni e gli strumenti più comuni nel primo soccorso aziendale in tutti gli ambienti lavorativi

## TRAUMI CRANIO ENCEFALICI

**E** LE FERITE DEL CUOIO CAPELLUTO SONO SPESSO MOLTO  
**M** SANGUINANTI PER LA NOTEVOLE VASCOLARIZZAZIONE  
DI QUESTO TESSUTO

**E** Il cervello , contenuto nella scatola  
**R** cranica, è avvolto da tre membrane  
chiamate meningi

**G** La ferita può accompagnarsi a  
**E** frattura delle ossa craniche e/o alla  
formazione di emorragie all'interno  
dell'encefalo

**N** oppure alla formazione di raccolte  
**Z** ematiche ( ematomi ) tra il cervello e  
le membrane di rivestimento , meningi

**A**



Emorragia Intracerebrale



Ematoma  
Subdurale



Ematoma  
Extadurale

**ATTENZIONE** : nel caso di forti colpi alla testa è necessario far intervenire il 118 o almeno organizzare l'osservazione medica: possono esserci conseguenze gravi, sia immediate che a distanza di tempo ( nel caso di ematomi intracranici)

Nel caso di traumi cranici possono verificarsi deficit di memoria ( soprattutto della memoria recente , alterazioni comportamentali e della motilità volontaria

La verifica di questi aspetti è complessa e richiede consulenza medica ed osservazione

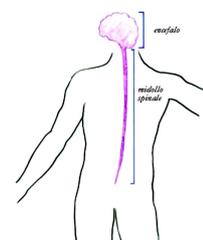
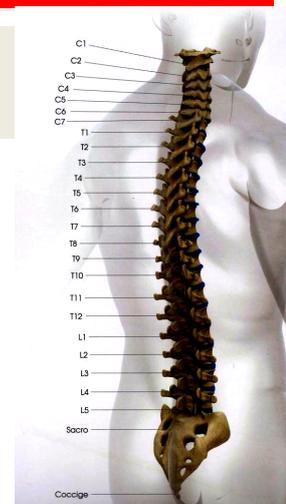
## TRAUMI DEL TORACE

### LE LESIONI DELLA COLONNA VERTEBRALE

Una lesione della colonna vertebrale può coinvolgere solo la struttura ossea, dal collo fino al sacro, o può interessare anche il midollo spinale, contenuto all'interno del canale vertebrale

Sospettare questa lesione se:

- l'infortunato lamenta dopo il trauma dolore al collo o alla schiena
- se lamenta deficit di forza agli arti, formicolii, senso di caldo o freddo alle estremità, altri disturbi della sensibilità
- se è caduto in piedi da un'altezza superiore ai 4 metri



•23

Traumi del torace o politraumatismi in cui il torace può essere stato coinvolto

Attenzione: non spostare la persona, non muovere il tronco

Bisogna evitare qualunque movimento di flessione o torsione della colonna che possa causare o aggravare lesioni del midollo spinale

Il traumatizzato del torace non deve fare movimenti!

## LE EMORRAGIE

### q Esterne

La ferita  
superficiale



### EMORRAGIA

la fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni, dove normalmente scorre ..

### q Esteriorizzate



L'epistassi..

### q Interne



Gravi traumi toracici  
e/o addominali

•24

Bendaggio compressivo!  
Compressione manuale  
della ferita  
Poi anche utilizzo di  
ghiaccio  
Mettere sulla ferita una o  
più garze sterili ripiegate  
a cuscinetto che  
concentrino la pressione  
Attenzione: anche piccole  
emorragie possono dare  
problemi se la persona è in  
terapia anticoagulante  
(tiklid, cardioaspirina,  
coumadin, eparina ecc.)

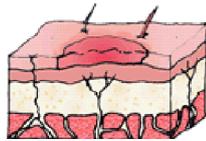


# USTIONI

origine TERMICA- da fiamme ,  
radiazioni , liquidi bollenti oggetti roventi  
CHIMICA- da acidi , basi e sostanze caustiche  
ELETTRICA- da corrente elettrica  
da LUCE- intensa e prolungata esposizione  
alla luce solare



## 1° GRADO



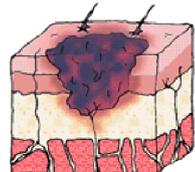
interessamento dello **strato** superficiale della pelle (epidermide) arrossamento della cute ,poco dolore

## 2° GRADO



interessamento del derma formazione di vescicole FLITTENE  
Il dolore è intenso

## 3° GRADO



interessamento del **sottocute** ed a volte dei muscoli distruzione dei tessuti ,dolore molto intenso

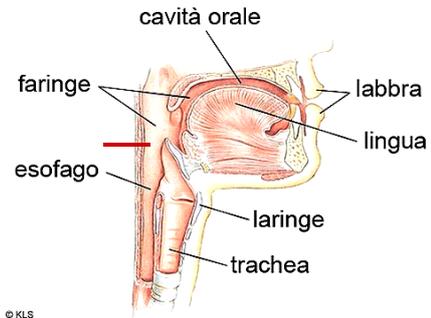
USTIONI Allontanare il più velocemente possibile l'agente ustionante e abbassare velocemente la temperatura nella zona colpita per limitare il danno Solo acqua fredda sulle ustioni !

Anche per 5-10 min ! e proteggere la zona lesa da possibili complicanze, prime tra tutte l'infezione. Utilizzare garze sterili o bende bagnate



## OSTRUZIONE RESPIRATORIA DA CORPO ESTRANEO

Molte delle persone che incorrono in questo problema sono bambini di meno di 5 anni o soggetti anziani ; spesso l'ostruzione e' causata da alimenti non ben masticati o troppo voluminosi, ma anche monete , dentiere ,altri oggetti



Una persona che sta soffocando a causa di un corpo estraneo nelle vie aeree:

- non può respirare
- non può parlare
- di solito si stringe la gola con le mani
- attenzione: può perdere conoscenza in pochi minuti



**ASFISSIA**

Se la vittima smette di tossire senza che il corpo estraneo sia venuto all'esterno, chiamare o far chiamare il 118 dare 5 colpi interscapolari sulla schiena seguiti da 5 compressioni addominali Le compressioni addominali si eseguono mettendosi in piedi dietro la persona, appoggiando entrambe le mani tra l'ombelico e l'estremità dello sterno, afferrando il pugno di una mano con l'altra e comprimendo forte l'addome della persona e verso l'interno e verso l'alto



**La manovra di HEIMLI CH**

Posizionarsi lateralmente per evitare lesioni al mento da contraccolpo!

## L'ARRESTO CARDIACO

L'arresto cardiaco improvviso è la più frequente causa di morte nel ns. paese; ogni anno ci sono più di 50.000 casi extraospedalieri. Oltre la metà di questi casi avviene a casa, il 30% sul posto di lavoro o per strada



Negli Stati Uniti, uno dei paesi più avanzati nella rianimazione extraospedaliera, anche se nella metà dei casi ci sono persone presenti quando l'arresto avviene, solo x 1/3 di questi pazienti viene fatto il BLS e solo nel 3 % dei casi il BLSD ( MMWR 29.7.2011)

•27

### CAUSE PRIMITIVAMENTE CARDIACHE:

fibrillazione ventricolare, tachicardia ventricolare, asistolia ecc.

70-85% dei casi

### CAUSE PRIMITIVAMENTE RESPIRATORIE :

- ostruzione delle vie aeree da corpi estranei
  - folgorazione -annegamento
- gravi reazioni allergiche da alimenti, farmaci, veleno di insetti
- grave carenza di ossigeno nell'aria ambiente ecc.

## L'ARRESTO CARDIACO

Indipendentemente dalle cause dell'arresto cardiaco sono sempre necessari

### BLS ( Basic Life Support )

trattamento di emergenza senza utilizzo di apparecchiature

Bls non solo per l'arresto cardiaco ma piu' in generale per le emergenze: gravi emorragie, ostruzione vie aeree, annegamento



### BLSD ( Basic Life Support Defibrillation)

trattamento di emergenza con utilizzo del defibrillatore

LA RIANIMAZIONE PRECOCE PER L'ARRESTO CARDIACO E' UN PROBLEMA SANITARIO DI TUTTA LA COLLETTIVITÀ

•28

La foto che vedete nella copertina di questa presentazione è stata scattata in occasione del convegno nazionale dell'I RC, l'associazione italiana per la rianimazione cardiopolmonare; a Pieve di Cento (BO) è stato organizzato un addestramento alla rianimazione della popolazione di questa cittadina dell'Emilia terremotata; dal 14 al 20 ottobre di quest'anno ci sarà la settimana nazionale per la rianimazione, nella quale saranno organizzati in tutta Italia molti eventi formativi su questo tema

## IL DOLORE ACUTO al petto

E Il dolore acuto al petto  
M deve essere sempre  
E considerato di origine  
R cardiaca fino a prova  
G contraria; non bisogna  
E sottovalutarlo mai

### ATTACCO CARDIACO

E Possibile irradiazione del dolore a: braccio sinistro,  
N spalle, addome, mandibola  
Z Altri sintomi: sudorazione fredda, nausea e respiro  
A affannoso  
Insorgenza: sotto sforzo, stress emotivo o anche a riposo



29.29

Nel caso di un dolore improvviso al torace o anche all'addome è importante agire tempestivamente; la prima cosa da fare è attivare il servizio 118 per garantire l'avvio immediato di diagnosi e terapia; per fortuna non tutti i casi di dolore al petto sono conseguenza di una grave patologia cardiaca, anzi questo non avviene frequentemente. Tuttavia è sempre necessario trattare il dolore acuto al petto come un'emergenza sanitaria

## ALTERAZIONE/ PERDITA DI COSCIENZA

### STATO DI COSCIENZA :

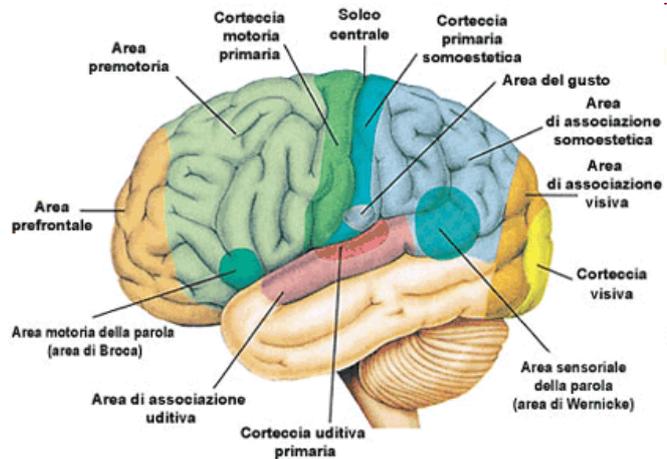
#### 1 VIGILANZA

- RISPOSTA A STIMOLI  
ESTERNI VERBALI E  
TATTILI

#### 2 CAPACITA' RELAZIONALE

CONSAPEVOLEZZA DI SE'  
E DELL'AMBIENTE  
CIRCOSTANTE

ENTRAMBE LE FUNZIONI SONO SVOLTE DAI CENTRI CEREBRALI  
SUPERIORI



\*30

## VALUTAZIONE SEMPLICE PER ESCLUDERE/CONFERMARE LA PERDITA DI COSCIENZA

Inginocchiarsi di fianco all'infortunato,  
guardandolo bene in viso;  
SCUOTERLO leggermente per le spalle;  
Chiedergli: "SIGNORE/A, MI SENTE?"  
Se non riceviamo alcuna risposta o stimolo  
l'infortunato è INCOSCIENTE.  
Chiamare subito il 118!!!!



## SVENIMENTO

**Improvvisa breve perdita di coscienza: questi episodi spesso non sono gravi, ma richiedono comunque sempre una valutazione medica**

Causato da diminuzione dei valori di pressione tali da provocare una transitoria ischemia cerebrale (diminuzione dell'afflusso di sangue al cervello)

- Affollamento notevole;
- Temperatura eccessivamente elevata o eccessivamente bassa;
- Lunga permanenza in piedi;-Situazioni emozionali particolari (raduni di massa, concerti)
- Digiuno protratto



Step 1: aprire una finestra

Step 2: lasciare o mettere la persona supina ( se si è certi che non vi è stato un trauma es. incidente)

Step 3: sollevare gli arti inferiori, se questo non provoca dolore;

•31

La perdita di coscienza si risolve spesso in poche decine di secondi, è questo il caso dello svenimento, che costituisce di gran lunga la situazione più frequente per quanto riguarda la perdita di coscienza .

Talora però la perdita di coscienza è sostenuta da gravi manifestazioni patologiche ( shock, sincope ustioni estese, emorragie interne ecc.) e allora perdura .

La perdita di coscienza va comunque sempre considerata una situazione di emergenza

## PERDITA DI COSCIENZA CHE PERDURA

**E** LO SHOCK : una condizione caratterizzata da un 'insufficienza circolatoria acuta con

**M** inadeguata perfusione dei tessuti

**E** Può essere conseguenza di circostanze esterne

**R** Es. EMORRAGIE, USTIONI ESTESE, SCHIACCIAMENTO : notevole diminuzione del volume sanguigno

**E** GRAVI REAZIONI ALLERGICHE A FARMACI, ALIMENTI VELENO INSETTI : il quadro clinico + grave è lo shock anafilattico

**N** Oppure può essere conseguenza di malattie cardiovascolari

**Z** LESIONI CARDIACHE : l'INFARTO MIOCARDICO lesione del muscolo cardiaco

**A** LA SINCOPE , grave irregolarità di funzionamento del cuore, che si associa con frequenza a patologie cardiache importanti



Attenzione se la perdita di coscienza perdura ( oltre 2-3 minuti ) può essere qualcosa di grave ..

## QUALI CHE SIANO LE CAUSE DELLA PERDITA DI COSCIENZA

E' necessario chiamare il 118

Porre il soggetto in

POSIZIONE ANTI-SHOCK

(una posizione che favorisce l'afflusso di sangue al cervello)

.. a terra in posizione supina, con le gambe sollevate

QUESTA POSIZIONE NON

SI ADOTTA IN CASO DI

-Trauma cranico

- Trauma vertebrale

Dolore al petto

( sospetto infarto )

- Affanno respiratorio

PER NON CORRERE IL RISCHIO DI AGGRAVARE

LESIONI PRESENTI



# CRISI CONVULSIVA

U  
R  
R  
G  
E  
N  
Z  
A

La crisi convulsiva si manifesta con una iperattività muscolare a tratti molto violenta, che può risultare pericolosa per il soggetto colpito in quanto egli, molto spesso, è del tutto inconsapevole di quanto sta accadendo

Può insorgere in seguito a:

- Febbre elevata
- Epilessia (crisi epilettica tipo "grande male");
- Ictus;
- Crisi ipoglicemica (zucchero nel sangue molto basso..)



33.33

Roma, 30 apr 2013 - Le regole impartite dagli specialisti della LI CE (Lega Italiana contro l'Epilessia)...

In caso di crisi epilettica generalizzata di tipo tonico-clonico (Crisi di Grande Male)...

Cosa fare: prevenire la caduta a terra; se il soggetto è già a terra, porre sotto il capo qualcosa di morbido, in modo che se la crisi continua, non continui a battere ripetutamente la testa sulla superficie dura; terminata la crisi, slacciare il colletto e ruotare la testa di lato per favorire la fuoriuscita di saliva e permettere una respirazione normale;

Cosa NON fare: non tentare di aprire la bocca, non tentare di inserire in bocca oggetti morbidi o rigidi, non bloccare le braccia e le gambe

Questi interventi, oltre ad essere inutili, sono pericolosi: potrebbero comportare al soggetto in crisi lussazioni mandibolari, fratture dentarie e dolori muscolari intensi. Al soccorritore potrebbero provocare lesioni alle dita

## IL SISTEMA 118



- Û E' il numero telefonico di soccorso sanitario
- Û E' unico per il territorio nazionale
- Û E' gratuito
- Û Rispondono sempre operatori professionali dell'emergenza



E' prevista l'istituzione di un numero unico europeo per ogni tipo di emergenza (NUE 112) già operativo a Milano

### Quando chiamare il 118?

- In caso di perdita di coscienza, malore, grave trauma ,  
tali da dover richiedere l'intervento di personale specializzato

Quando si ritiene che il trasporto con i mezzi propri possa aggravare la posizione del paziente

Quando, in ogni caso, il soccorritore non può gestire la situazione

# B.L.S. Basic Life Support

## SOSTEGNO DI BASE ALLE FUNZIONI VITALI

OBIETTIVO del BLS

ritardare i danni da mancanza di ossigeno in una persona in arresto cardiaco che non è cosciente e non respira o boccheggia (gasping)



Con il BLS il sistema di soccorso aziendale entra nella catena del soccorso per la prevenzione della morte cardiaca improvvisa

•35

Imparare a fare bene le compressioni toraciche è uno degli aspetti più importanti della formazione degli addetti al primo soccorso e del loro periodico aggiornamento

Dal 2001, (Legge 3 aprile 2001, n. 1209) e' consentito l'uso del defibrillatore semiautomatico in sede extraospedaliera anche al personale non sanitario che abbia ricevuto una formazione specifica nelle attività di rianimazione cardio-polmonare la possibilità di praticare la rianimazione anche con il defibrillatore dovrebbe essere estesa almeno per ambienti lavorativi con grande affluenza di pubblico

## BLS VALUTAZIONE COSCIENZA e RESPIRAZIONE

### FASE 1. VALUTAZIONE della coscienza

Per valutare lo stato di coscienza di un soggetto che si trova a terra, lo si CHIAMA AD ALTA VOCE SCUOTENDOLO per le spalle



Controllo Coscienza  
Non Reagisce ...

**SE NON RI SPONDE:  
"CHIAMATE IL 118...  
PERSONA INCOSCIENTE"**

Il riconoscimento di una situazione di perdita della coscienza comporta la necessità di un'immediata attivazione del 118 ;  
se alla perdita di coscienza di associano la mancanza del respiro o un respiro rantolante siamo di fronte ad un arresto cardiaco, bisogna preparare il campo per la rianimazione precoce..

## BLS VALUTAZIONE COSCIENZA e RESPIRAZIONE

### FASE 2. VALUTAZIONE DELLA RESPIRAZIONE



- Guardare Ascoltare  
Sentire (GAS)
- GUARDARE il torace  
per vedere se si  
muove;
- Û ASCOLTARE il rumore  
prodotto dall'aria che  
passa nelle vie aeree;
- Û SENTIRE il respiro della  
vittima sulla propria  
guancia

Controllo respirazione ....  
Non respira o rantola ...

\*37

Il riconoscimento dell'assenza di respiro segue immediatamente alla valutazione della coscienza ;  
è un intervento sempre molto rapido per non perdere tempo prezioso..

DOPO VALUTAZIONE COSCIENZA E RESPIRO..

SE LA PERSONA NON  
RISPONDE E NON  
RESPIRA LA SI PONE  
IN POSIZIONE  
SUPINA, SI VERIFICA  
CHE SIA SU UN  
PIANO RIGIDO, SI  
SCOPRE IL TORACE E  
SI INIZIANO  
LE COMPRESIONI



**Prima cosa sempre: attivare/far attivare il 118 !**

Il modo di praticare le compressioni toraciche è illustrato molto bene nel video della Fondazione Inglese per il Cuore (BHF) dal titolo *La rianimazione solo con le mani* le compressioni devono essere veloci e profonde, la frequenza è di circa due al secondo, la profondità per l'adulto deve raggiungere i 4,5- 5 cm ,solo così si potrà fare una rianimazione veramente efficace

## RIANIMAZIONE PRECOCE

Gli operatori del 118 possono fornire istruzioni per la RCP Hands- Only (solo compressioni toraciche) per aiutare i testimoni non addestrati a iniziare la RCP in caso di sospetto arresto cardiaco



C

A

B

C

•39

Gli esperti del 118 sono a disposizione per aiutare dopo la chiamata tutte le persone che si trovano a dover fare soccorso senza aver fatto molta esperienza. Anche per l'emergenza arresto cardiaco il loro contributo potrà essere molto valido

## IL DEFIBRILLATORE SEMI AUTOMATICO ESTERNO (DAE)

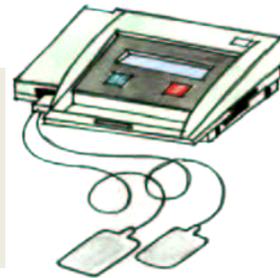
Il DAE è un dispositivo semiautomatico che guida l'operatore nella eventuale erogazione dello shock elettrico

Una volta collegato al torace della vittima mediante una coppia di elettrodi adesivi, il DAE analizza il ritmo cardiaco e solo nel caso riconosca un ritmo defibrillabile indica che lo "shock è consigliato", carica il condensatore al valore di energia già pre-impostato e ordina all'operatore di premere il pu

RIANIMAZIONE PRECOCE + DEFIBRILLAZIONE

la SOPRAVVIVENZA sale fino AL 40-70 %

Delel persone assistite (Papaleo, INAIL 2012)



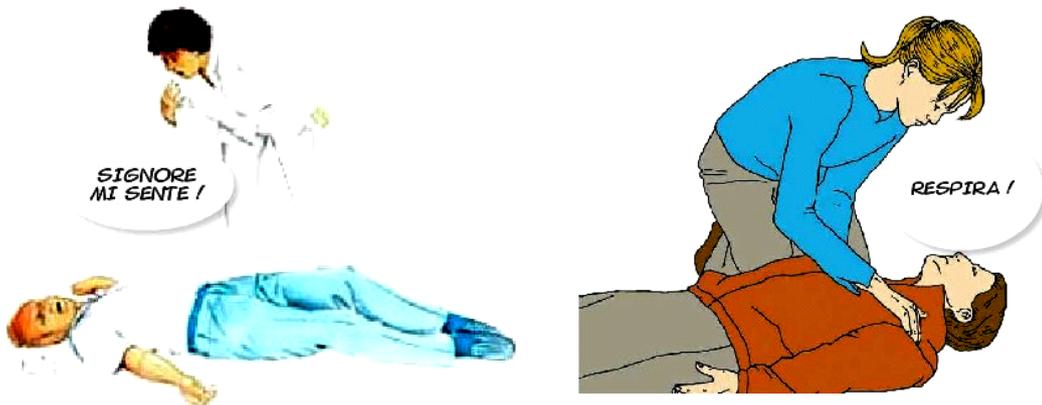
•40

Soccorritori laici come vigili del fuoco, poliziotti, vigilantes ecc addestrati alla rianimazione cardiopolmonare possono utilizzare correttamente i defibrillatori

In istituzioni con grande affluenza di pubblico, teatri, stazioni ferroviarie, impianti sportivi, centri commerciali, ecc. alcuni lavoratori dovrebbero essere addestrati ad utilizzare correttamente i defibrillatori

# VALUTAZIONE COSCIENZA

PERSONA INCOSCIENTE MA  
RESPIRAZIONE PRESENTE ..



Nel caso non ci sia risposta, ma tuttavia si accerti  
che la persona respira ....

•41

Quando, accertato lo stato di incoscienza della persona che stiamo assistendo, rileviamo la presenza del respiro sappiamo che non è necessario intervenire con la rianimazione .

Tuttavia, data l'incoscienza, vi è una condizione di assoluta gravità, che ci richiede di attivare l'emergenza sanitaria 118 e di essere pronti a fare quello che gli esperti dell'emergenza sanitaria ci chiederanno di fare

## MANOVRE

...SE LA PERSONA È INCOSCIENTE  
MA LA RESPIRAZIONE È PRESENTE..

### POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA (PLS)

Mettere la  
persona su un  
fianco, in  
posizione  
laterale di  
Sicurezza



La posizione laterale di sicurezza permette di ridurre il rischio di soffocamento per ostruzione delle vie respiratorie ( caduta verso il basso della lingua, mancanza stimolo tosse e vomito)

Si pratica solo per soggetti che non hanno avuto traumi del torace o dell' addome !

Storia: Robert  
Bowles, Victoria  
Hospital [Folkestone](#)  
England 1891

### LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

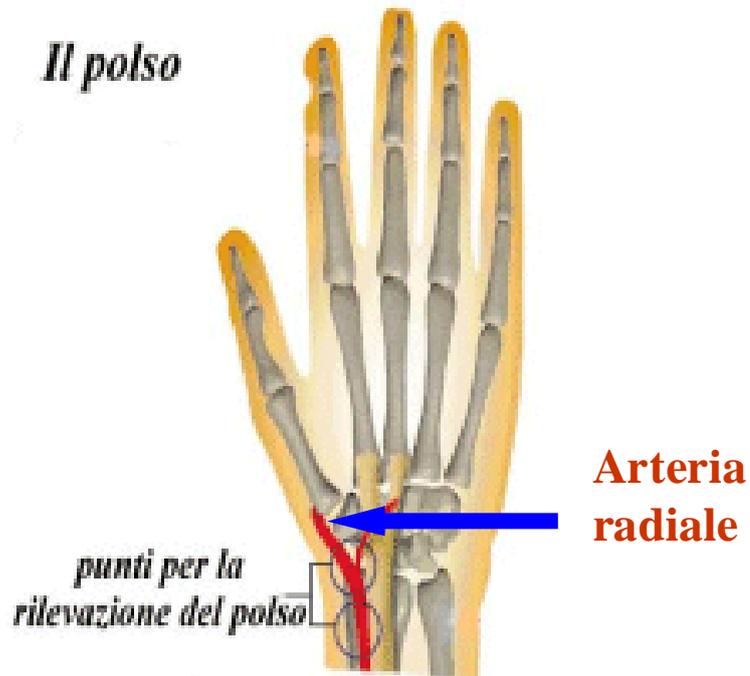
Ogni anno avvengono migliaia di eventi in cui i fattori causali che hanno provocato l'incoscienza non determinano conseguenze sanitarie gravi, ma è l'ostruzione delle vie aeree a causarle

QUANDO UNA PERSONA È INCOSCIENTE MA RESPIRA NORMALMENTE è giusto metterla in posizione laterale di sicurezza

In caso di

- Avvelenamento
- Intossicazione da sostanze chimiche
- Dopo convulsioni
- Colpo di calore ( lesione dei centri nervosi superiori )

## *IL POLSO ARTERIOSO*



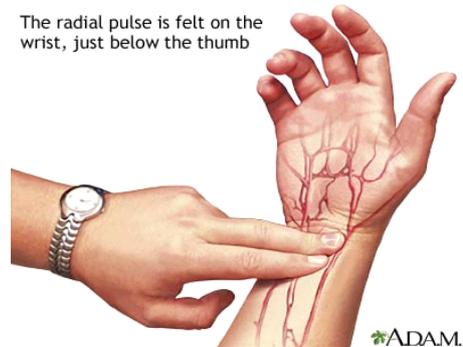
Nella rilevazione del polso radiale si può apprezzare la consistenza del polso , vedere se si tratta di un polso filiforme , come nelle situazioni di shock o se invece è un polso pieno come hanno le persone in buona salute

## FREQUENZA CARDIACA- POLSO

Quando si cerca l'onda sfigmica sul polso si dice che si ascolta il polso.

Ma si dice ascoltare il polso anche quando si cerca l'onda sulla gola o sull'arteria femorale o sul braccio (e si parlerà di polso carotideo, polso femorale, polso radiale ecc.)

The radial pulse is felt on the wrist, just below the thumb



Come che sia, soprattutto quando cercate il polso di un'altra persona è opportuno utilizzare solo indice, medio (e anulare): il pollice ha un'arteria troppo grossa che potrebbe interferire con la misurazione

•44

Saper rilevare il polso e misurare la frequenza cardiaca dal polso radiale è una cosa molto semplice: si mettono due o tre dita sul polso delle persone dalla parte del loro pollice aiutandosi per la misurazione della frequenza naturalmente con un cronometro; generalmente si misura su 15 secondi

## MI SURARE LA PRESSI ONE..

Dal momento che il cuore batte ad intervalli regolari, è possibile distinguere una pressione "massima" o "sistolica" che corrisponde al momento in cui il cuore pompa il sangue nelle arterie, ed una pressione "minima" o "diastolica" che corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie momento in cui il cuore si ricarica di sangue per il battito successivo



Sfigmomanometri digitali : La qualità dei prodotti attualmente commercializzati è tale da garantire che si possono fare determinazioni efficaci ; basta un breve

Addestramento

Misurare la pressione arteriosa è un aspetto importante della prevenzione sanitaria; l'ipertensione è una malattia sociale diffusa su scala mondiale è anzi una delle malattie più diffuse nel globo e le sue conseguenze sanitarie (conseguenze negative sull'apparato cardiovascolare, sulla funzione renale ecc.) sono molto rilevanti

## Prima di misurare la pressione arteriosa

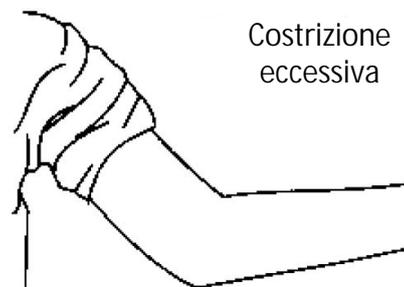
Garantire il comfort ambientale e spiegare la procedura che si sta per compiere.

Posizionare la persona:

supina, in posizione rilassata con braccio disteso lungo il corpo, oppure seduta con il braccio appoggiato su un supporto all'altezza del cuore, a riposo da almeno cinque minuti; Sistemare il braccio, scoperto dagli indumenti, con il palmo della mano rivolto verso l'alto.

Non attorcigliare i cavi dello sfigmomanometro

La costrizione del braccio dovuta ai vestiti può causare una lettura inaccurata  
Evitare questa condizione rimuovendo il capo di vestiario che causa la costrizione



Tenere conto nel valutare i risultati delle possibili fonti di alterazione dei valori della pressione:

digestione

attività fisica recente

sostanze eccitanti (caffeina)

assunte di recente

consumo recente di sigarette

farmaci

stato emotivo

La pressione sanguigna cambia nelle 24 ore:  
Sono possibili fluttuazioni giornaliere anche di 25-40 mm Hg . Per poter raffrontare i risultati cercare di fare la misurazione sempre alla medesima ora

## TERMOMETRO



La temperatura corporea (ascellare) può variare nelle persone sane tra i 36,2 e i 37 gradi centigradi, giungendo fino a 37,2 nelle giornate più calde o in seguito ad esercizi fisici

Le temperature anormali sono soltanto un sintomo e devono essere valutate in rapporto ad altri sintomi da personale medico

La febbre può essere sintomo di malattie infettive trasmissibili. E' importante far sì che i colleghi che hanno la febbre sospendano il lavoro e si avvii l'iter che porta alla diagnosi

Modalità di trasmissione di molte malattie infettive

**Prestare attenzione !**

1. Contatto

2. Droplet (Goccioline ) che sono eliminate durante la tosse, gli starnuti, parlando

•47

Per lavorare per la prevenzione è particolarmente utile anche nei luoghi di lavoro misurare la temperatura corporea. Questo è un aspetto preventivo importante, sia per favorire la diagnosi precoce delle malattie infettive e la loro diffusione che per valutare eventuali casi di colpo di calore

## SPOSTAMENTO E TRASPORTO NEL CASO DI INFORTUNIO O MALORE

Possiamo differenziare :

- allontanamento di emergenza
- trasporto



Salvo casi di assoluta necessità, i gravi traumatizzati devono essere spostati/trasportati esclusivamente da personale specializzato



•48

Per gestire bene un servizio di primo soccorso aziendale bisogna sempre considerare attentamente anche l'organizzazione del trasporto delle persone infortunate o colpite da malore.

Spostare e trasportare persone traumatizzate sono interventi che possono comportare rischi di aggravamento di lesioni in atto e quindi come regola generale conviene che questi interventi siano affidati a professionisti. Le procedure aziendali (definite dal medico competente) devono dare sempre indicazioni a questo proposito.

## ALLONTANAMENTO IN CASO DI EMERGENZA

Per motivi di assoluta emergenza si può rendere necessario effettuare lo spostamento manuale dell'infortunato in stato di coscienza alterato/assente o gravemente traumatizzato.

L'allontanamento d'emergenza è una manovra eccezionale: deve essere utilizzato solo per sottrarre una vittima a un pericolo di vita immediato e non controllabile (incendio, inalazione di tossici, pericolo di crolli ecc.)



•49

Se l'infortunato deve essere messo al sicuro, in assenza di presidi per la mobilizzazione - immobilizzazione spostarlo nel senso della lunghezza, non di fianco, mantenendo la testa immobilizzata ed allineata con il collo e con il dorso.

Se deve essere sollevato, il soccorritore non deve piegarlo alzando soltanto la testa e i piedi, ma deve farsi aiutare e sollevare tutto il corpo, in modo da mantenerlo sempre dritto. Aiutarsi se del caso anche con un asse, una porta, una barella di fortuna.

## SPOSTAMENTO E TRASPORTO NEL CASO DI INFORTUNIO

Una volta realizzato se necessario lo spostamento di emergenza a zona sicura, il trasporto di un infortunato viene più efficacemente affidato al personale dei servizi pubblici di assistenza, 118



•50

### IL TRASPORTO DI UN INFORTUNATO CHE NON HA SUBITO LESIONI AL CAPO O ALLA SCHIENA O AL COLLO

Quando si è sicuri che la persona infortunata non ha subito traumi al capo, alla schiena o al collo, condizioni che rendono rischioso lo spostamento ed il trasporto, si può trasportare la persona.

Le modalità del trasporto dipenderanno dalle effettive risorse disponibili, soprattutto dal numero dei soccorritori presenti

