

# A.B.C. PRIMO SOCCORSO PER GLI ADDETTI



**Come previsto dall'art. 45 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i , gli imprenditori devono prendere 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 sono individuati dal D.M. 388/03 e s.m.i.**

### **Dettagli sulla nuova normativa**

La GU n. 27 del 3 febbraio 2004 ha pubblicato il DM 388/2003 del Ministero della Salute "Regolamento recante disposizioni sul **pronto soccorso aziendale**, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D.Lgs. n. 626/94 abrogato dal nuovo Testo Unico in materia di sicurezza sul lavoro D.Lgs. n. 81/08, e successive modificazioni".

**Le aziende vengono classificate in 3 gruppi** a seconda delle dimensioni e dei rischi presenti e gli adempimenti previsti sono differenziati.

Il Datore di Lavoro ha il compito di classificare la sua Azienda e, nel caso in cui ricada in classe A, lo comunica all'Unità Sanitaria Locale e, ove siano presenti in azienda o nell'unità produttiva gruppi di lavoratori collocabili in classi di rischio diverse, il datore di lavoro stabilisce come classe complessiva dell'azienda quella con indice infortunistico superiore.

#### **Classe A:**

- Aziende o unità produttive con attività industriali assoggettate al D.Lgs. 334/99, attività estrattive minerarie, centrali termoelettriche, aziende di produzione esplosive, etc.
- Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro.
- Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

#### **Classe B:**

- Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

#### **Classe C:**

- Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

Per ogni classe d'impresa vengono riassunti gli adempimenti nella tabella seguente.

<b>Adempimenti per le aziende previsti dalla Legge</b>			
<b>Adempimenti</b>	<b>Classificazione</b>		
	<b>Gruppo A</b>	<b>Gruppo B</b>	<b>Gruppo C</b>
<b>Comunicazione a ASL della categoria di appartenenza</b>	si		
<b>Cassetta di Pronto Soccorso</b>	si	si	
<b>Pacchetto di Medicazione</b>			si
<b>Mezzo di comunicazione con il servizio di emergenza SSN (118)</b>	si	si	si
<b>Garantire raccordo tra PS interno e servizio emergenza SSN(118)</b>	si		
<b>Luoghi isolati: fornire pacchetto di PS e mezzo di comunicazione</b>	si	si	si
<b>Corso di formazione per designati PS</b>	16 ore	12 ore	12 ore
<b>Attrezzature minime per interventi di PS</b>	si	si	si

**Corsi di formazione per lavoratori designati al PS (art. 18 – Comma 1 lettera b) del D.Lgs. 81/08)**

Le caratteristiche dei corsi di formazione sono:

- Istruzione teorica e pratica
- Svolti da personale medico che può avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato solo per la parte pratica.
- Per le aziende appartenenti al gruppo A i tempi minimi previsti sono di 16 ore, con i contenuti di cui all'allegato 3 del decreto
- Per tutte le altre aziende i tempi minimi sono ridotti a 12 ore con i contenuti di cui all'allegato 4 del decreto.
- Sono ritenuti validi i corsi ultimati entro la data di entrata in vigore del decreto.
- I corsi vanno ripetuti ogni 3 anni almeno per quanto attiene alle capacità di intervento pratico.

Si sottolinea che tutte le aziende sono tenute alla designazione dei lavoratori per il PS e alla loro formazione, qualsiasi sia il numero dei dipendenti, il rischi presenti e la conseguente classificazione ai fini del presente decreto.

## **Designazione degli Incaricati**

Presso ogni azienda dovrà essere presente un adeguato numero di incaricati della gestione delle emergenze, in possesso di recente attestato di formazione.

La normativa attuale precisa che sia individuato un numero "adeguato" di lavoratori da inserire nelle squadre di Primo Soccorso in base alla natura della attività e della dimensione dell'azienda o della unità produttiva, sentito il medico competente, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi.

Sarà considerato:

1. la presenza di uno o più turni di lavoro;
2. la presenza di più piani di lavoro nell'edificio e/o edifici distaccati tra di loro;
3. le attività espletate, numero di dipendenti e probabilità d'infortuni;
4. l'eventualità che alcuni addetti al primo pronto soccorso possano essere assenti per malattia e/o ferie;
5. formare circa il 10 per cento dell'organico con un minimo di due addetti.

## **Dettagli sulle attrezzature**

Le attuali cassette di primo soccorso e i pacchetti di medicazione dovranno essere integrati in modo da contenere le seguenti dotazioni:

### **Contenuto minimo del pacchetto di medicazione**

1. Guanti sterili monouso (2 paia);
2. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1);
3. Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1);
4. Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1);
5. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3);
6. Pinzette da medicazione sterili monouso (1);
7. Confezione di cotone idrofilo (1);
8. Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1);
9. Rotolo di cerotto alto cm. 2,5 (1);
10. Rotolo di benda orlata alta cm. 10 (1);
11. Un paio di forbici (1);
12. Un laccio emostatico (1);
13. Confezione di ghiaccio pronto uso (1);
14. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1);
15. Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

### **Contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso**

1. Guanti sterili monouso (5 paia);
2. Visiera paraschizzi;
3. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1);
4. Flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3);
5. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10);
6. Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2);
7. Teli sterili monouso (2);
8. Pinzette da medicazione sterili monouso (2);
9. Confezione di rete elastica di misura media (1);
10. Confezione di cotone idrofilo (1);
11. Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2);
12. Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2);
13. Un paio di forbici;
14. Lacci emostatici (3);
15. Ghiaccio pronto uso (due confezioni);
16. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2);
17. Termometro;
18. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

**Nel prestare soccorso ad un infortunato è importante seguire alcune norme fondamentali:**

Per primo soccorso s'intendono tutte quelle tecniche da attuare per **limitare immediatamente le eventuali lesioni** riportate in caso d'incidente.

**Chi deve attuare?** Tutti quelli che ne hanno **capacità e conoscenza**.

Questa risposta potrebbe apparire un po' ambigua... facciamo perciò delle precisazioni.

### **È OBBLIGATORIO PER TUTTI NOI PRESTARE ASSISTENZA A CHI SI TROVI IN DIFFICOLTÀ.**

Obbligatorio innanzi tutto per **dovere morale** ed anche perché i **codici penale e stradale** puniscono l'omissione di soccorso: **scappare dopo un incidente comporta l'arresto!** (In tal proposito occorre riferirsi all'**Art 593 CP** che impone a chi trovi un corpo, che sia o sembri inanimato o in evidente difficoltà o pericolo di vita, l'immediata assistenza o l'allerta istantanea delle autorità e dei soccorsi, pena la reclusione fino ad un anno e la sanzione pecuniaria di 2500 €).

Ciò però **non significa assolutamente che dovremmo improvvisarci medici**: rischieremo di peggiorare la situazione o di causare danni evitabili (secondo gli **Art. 589-590 CP** chi presta soccorso deve farlo in modo corretto: in caso di soccorso che provochi peggioramenti o ancor peggio la morte dell'infortunato, il soccorritore può esser passibile dei reati di lesioni personali o,addirittura,omicidio colposo).

### **Lo stato di necessità**

L'operato del soccorritore o meglio le azioni e i limiti dell'operato del soccorritore è sostenuto dallo "STATO DI NECESSITA'", meglio comprensibile sulla base degli articoli 54 e 55 del Codice Penale.

L'articolo 54 non punisce chi "***abbia commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno, sempre che il fatto sia proporzionale al pericolo***".

Quindi un soccorritore che, in caso di incidente stradale, sfonderà un finestrino per salvare un automobilista ferito, **non risponderà dello sfondamento**.

Come dice l'articolo però, **il fatto dovrà essere non altrimenti evitabile e proporzionale al pericolo** (in caso di portiera aperta, chi sfonda il vetro ne risponde), tanto che il Codice Penale, all'art. 55, prevede l'eccesso colposo per atti commessi in tali situazioni di necessità, intendendosi con questo termine per negligenza, imprudenza o imperizia. Un tale reato è definito colposo.

### **L'OBBLIGO E' QUELLO DI PERMETTERE AL FERITO D'ESSERE SOCCORSO.**

Bisogna **chiamare i soccorsi** adeguati se non abbiamo le conoscenze e le capacità adeguate. In tal caso è fondamentale avvertire il **118** (emergenza sanitario) il **112 o il 113** (emergenza collegati rispettivamente con i Carabinieri e con la centrale di Polizia).

Quando necessario può essere utile chiamare il **115** (Vigili del Fuoco).

Dobbiamo **proteggere come meglio sia possibile i feriti**, anche da noi stessi a volte...

### **NON SOSTITUIRSI MAI AL PERSONALE MEDICO**

(rischiamo di causare danni maggiori a chi li ha già subiti e problemi giudiziari per noi).

### **NON SPOSTARE ASSOLUTAMENTE I FERITI**

Se abbiamo anche il minimo dubbio che l'infortunato possa aver subito un urto alla schiena-collo-colonna vertebrale (in particolare ciò vale per le posizioni indicate successivamente; le posizioni anti-shock, laterali ecc vanno utilizzate solo se abbiamo la

CERTEZZA di questo) **un cattivo trattamento** in tal caso **può causare danni gravissimi e IRREVERSIBILI.**

Se decidiamo in ogni caso di intervenire cosa occorre fare? Immaginiamo che il primo soccorso sia come una catena formata da più anelli:

1° anello >> **Analisi del luogo e delle cause d'infornio e prime misure d'intervento**

2° anello >> **Chiamata dei soccorsi**

3° anello >> **Misure di soccorso non urgentissime o secondarie (Priorità)**

4° anello >> **Trasporto dell'infornato**

5° anello >> **Ricovero in ospedale**

Se uno solo di questi anelli non fosse eseguito in modo appropriato il soccorso potrebbe non essere efficace.

### **Qual è allora la funzione del primo soccorso?**

Semplice: quella di **proteggere gli infornati** e di attuare SEMPLICI ed IMMEDIATE misure di sopravvivenza, **evitando nel frattempo interventi maldestri d'altre persone** e avendo sempre bene in mente la prima regola:

**BISOGNA SALVARE LA VITA ALTRUI SENZA COMPROMETTERE LA PROPRIA**

### **I consigli per un uso corretto dei presidi sanitari**

Il materiale contenuto nelle cassette di pronto soccorso deve essere mantenuto in buono stato di pulizia, ripristinato dopo ogni utilizzo, conservato in una cassetta lavabile contrassegnata con la croce bianca su fondo verde, facilmente visibile e accessibile a chiunque.

I presidi devono essere controllati almeno ogni sei mesi e rinnovati qualora siano scaduti.

Nella cassetta deve essere presente uno stampato che illustra l'uso dei materiali contenuti, come di seguito riportato

- a. il soccorritore deve lavarsi bene le mani con acqua e sapone prima di toccare qualunque ferita o il materiale di medicazione
- b. in caso di mancanza d'acqua deve pulirsi le mani con del cotone idrofilo disinfettato
- c. in generale il primo intervento in caso di ferite, incidente agli occhi, ustioni, si attua ponendo la parte lesa sotto l'acqua corrente fredda.

### Guanti monouso in vinile

I guanti vanno indossati dal soccorritore dopo la detersione delle mani e prima di qualsiasi medicazione in cui possa venire a contatto con il sangue dell'infornato.

### Visiera paraschizzi o mascherina

E' utilizzata dal soccorritore a protezione del volto da eventuali schizzi di liquidi biologici.

### Acqua ossigenata

Questo prodotto è utilizzato per la detersione meccanica delle parti sporche di terriccio, ruggine o altro

### Disinfettante

Questo prodotto è utilizzato per disinfettare ferite, abrasioni, punture d'insetto, escoriazioni.

### Compresse di garza sterile

Sono utilizzate per la pulizia e la disinfezione delle abrasioni e delle ferite, per coprire e medicare qualsiasi tipo di lesione. Per questi presidi va mantenuta la sterilità, quindi per la loro manipolazione è bene usare le pinze sterili monouso.

### Pinze sterili monouso

Vanno utilizzate ogni qualvolta si deve operare con materiale sterile. Per mantenere la sterilità della pinza occorre prestare molta attenzione all'apertura della confezione, aprendola dalla parte in cui la pinza è saldata. La parte che si può toccare con le mani è quella centrale o sagomata.

### Cotone idrofilo

Il cotone va utilizzato solo come materiale assorbente in caso di perdita abbondante di sangue,

Unitamente alla garza. E' importante non usarlo direttamente sulle ferite perché può lasciare residui di filamento di cotone.

### Rete elastica

Va applicata agli arti, al capo, al torace, per fissare e mantenere la medicazione.



## **PROTEZIONE DEL LUOGO DELL'INCIDENTE**

Tale operazione preliminare è di **fondamentale importanza** ma purtroppo molte volte è sottovalutata. Spesso i danni peggiori di un incidente avvengono perché nessuno si è preoccupato di **avvertire gli altri lavoratori del pericolo**, o perché le persone coinvolte non si sono allontanate immediatamente.

### **Che cosa fare allora?**

Innanzitutto occorre **studiare velocemente il luogo dell'incidente** e valutare come comportarci secondo vari fattori: presenza d'incendi o di sostanze chimiche per esempio, oppure **numero di persone coinvolte**. Ricordiamoci poi di **lasciare spazio agli eventuali mezzi di soccorso**.

Molto importante inoltre è rendersi conto dei possibili problemi supplementari quali: **presenza di cavi elettrici, di materiale esplosivo, corrosivo, infiammabile, di gas**. Stiamo attenti a non passare da soccorritori in persone bisognose degli stessi:

**NON TOCCARE FILI ELETTRICI** (se c'è necessità di maneggiarli perché a contatto di feriti; occorre prestare una grandissima attenzione: mettamoci su fondo asciutto e facciamolo con un palo di materiale isolante e non umido). Vi ricordo che **la corrente elettrica provoca vari problemi a chi né resta a contatto**, tra i quali il possibile **arresto cardiaco**: ricordiamoci di ciò soccorrendo immediatamente il ferito, **non fumiamo**, allontaniamo noi stessi e gli eventuali feriti (se possibile) nel caso di sostanze "strane" presenti, non usiamo telefonini in luoghi pregni di gas.

## **CONTROLLO DELLO STATO DEI FERITI**

Vediamo ora come comportarci in base alle varie situazioni che potremmo trovarci davanti. State bene attenti in questa fase poiché **comportamenti errati possono peggiorare la situazione** (ad esempio non spostate assolutamente un ferito con dolore alla schiena perché potrebbe aver avuto lesioni alla spina dorsale).

La prima cosa da fare nel soccorrere i feriti è stilare una **scala di priorità**, cioè soccorrere prima chi ne ha più bisogno.

Una suddivisione può esser fatta in tale modo:

### **A) PRIORITA' ALTISSIMA**

- Asfissia;
- Coma e grave stato di shock;
- Arresto cardio-circolatorio;
- Estese emorragie arteriose.

### B) URGENZA PRINCIPALE

- Gravi ustioni;
- Membra sfracellate;
- Traumi del tronco.

### C) URGENZA SECONDARIA

- Fratture alla colonna vertebrale;
- Fratture esposte;
- Ferite.

### D) BASSA PRIORITA'

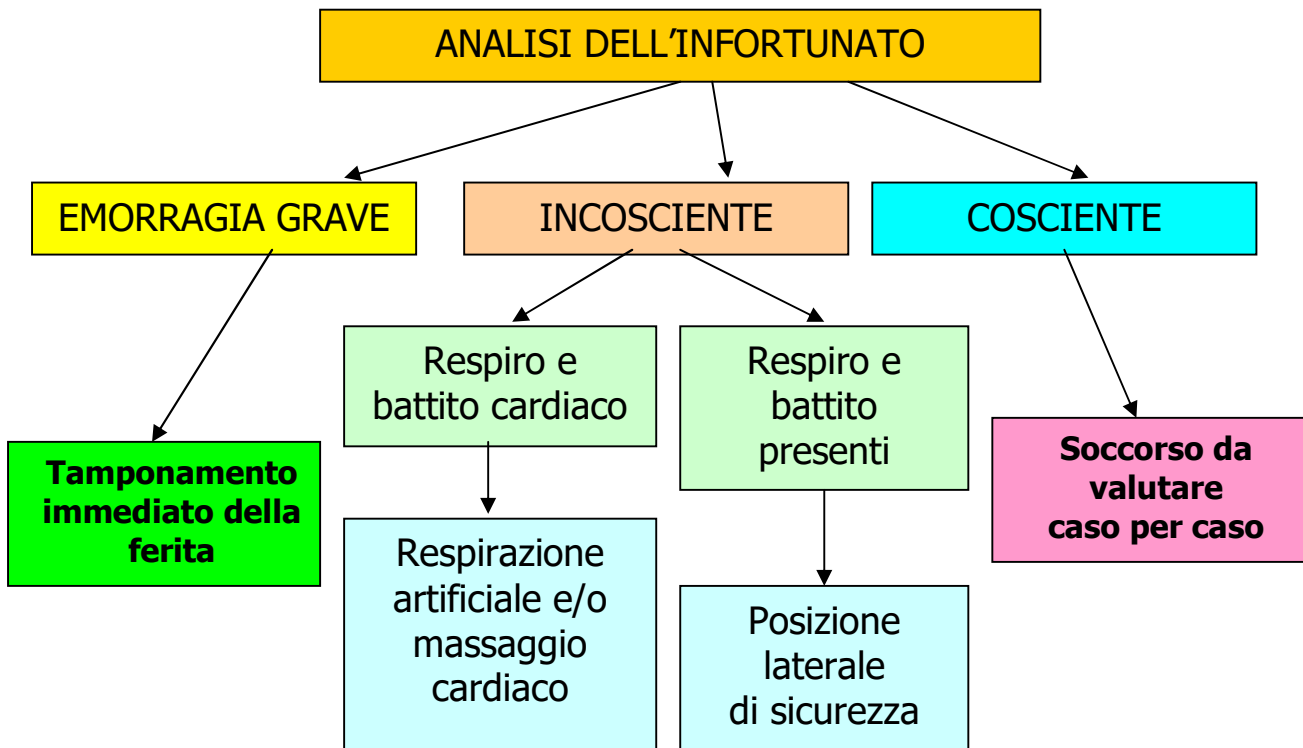
- Ustioni superficiali;
- Fratture non esposte;
- Escoriazioni, contusioni e ferite leggere.

**Potete notare come urgente non sia sempre sinonimo di grave;** ad esempio una frattura alla colonna vertebrale è una situazione gravissima ma non urgentissima: in tal caso le uniche cose da fare è non far muovere assolutamente l'infortunato ed aspettare i soccorsi. Al contrario una situazione urgentissima qual è l'asfissia non è detto che sia grave se trattata immediatamente.

### SOCCORSI URGENTI

Le prime persone da soccorrere sono quelle con urgenza più alta ovviamente.

**Possiamo seguire questo schema per intervenire:**



Ci sono **delle situazioni che potrebbero apparirci molto simili** quali l'arresto cardio-respiratorio rispetto ad un semplice svenimento: è evidente che mentre il primo caso è molto urgente il secondo lo è molto meno.

### **Come fare allora a distinguerli?**

Occorre verificare immediatamente la **presenza del respiro mettendo un orecchio presso la bocca dell'infortunato guardando l'addome (G.A.S. Guardo Ascolto e Sento)**. Altro metodo può esser quello di **avvicinare una lente o uno specchietto alla bocca**: in caso d'appannamento è evidente come il respiro sia presente.

Altrettanto immediatamente occorre verificare la **presenza del battito cardiaco**: può esser un buon metodo **mettere un orecchio sul torace**, oppure possiamo verificarlo **mettendo medio ed indice sul polso o sull'arteria carotide**, dalla parte del pollice dell'infortunato o sul collo nei pressi della carotide. Stiamo però attenti a non utilizzare il nostro pollice nel controllare l'attività cardiaca: in lui, infatti passa un'arteria e può verificarsi il rischio di "scambiare" il nostro battito con quello del ferito. In caso di mancanza del battito cardiaco si rende necessario effettuare immediatamente il famoso massaggio cardiaco. Vediamo come effettuare vari metodi di soccorso...

### **MASSAGGIO CARDIACO**

Esso consiste nel praticare delle contrazioni sul cuore.

La **corretta procedura da adottare è:**

- 1) mettere il ferito su una superficie dura, come per esempio l'asfalto;
- 2) slacciare eventuali vestiti stringenti quali cravatta, cinture camicie;
- 3) appoggiare entrambe le palme della mano sullo sterno dell'infortunato;
- 4) praticare delle contrazioni alla frequenza di circa 80 a minuto;
- 5) fermarsi solo quando il cuore riprende a battere da solo.

**Contestualmente al massaggio cardiaco si rende SEMPRE necessaria la respirazione artificiale**: in tal caso occorre praticare 15 contrazioni intervallate da un paio d'insufflate. Inutile dire, forse, che è **meglio praticare queste tecniche in due persone**, poiché richiedono un certo sforzo fisico.

### **RESPIRAZIONE ARTIFICIALE**

Tale tecnica consiste nel mandare aria dai nostri polmoni a quelli del ferito.

**Esistono due metodi per effettuarla: bocca-bocca; bocca-naso.**

In entrambe le modi **l'infortunato dovrà esser posto sulla schiena, con un indumento arrotolato sotto le spalle in modo da iperestendere la testa** (questa manovra non deve essere assolutamente fatta nel caso di probabili danni alla colonna vertebrale), evitando così che la lingua possa ostruire le vie respiratorie.

**Se sono presenti indumenti stretti occorre slacciarli.**

Nella respirazione **bocca a bocca** occorre:

- 1) pulire la bocca da eventuali ostruzioni (terra, protesi);
- 2) chiudere il naso al ferito per evitare che l'aria invece di andare nei polmoni esca dal naso;
- 3) respirare a fondo, e facendo aderire le labbra insufflare aria guardando che il torace si sollevi;
- 4) controllare che il torace si riabbassi;
- 5) inspirare e ripetere l'operazione ad un ritmo di una fase ogni 3-4 secondi.

Fermasi solo quando l'infortunato tende a respirare spontaneamente.

La respirazione **bocca-naso** è molto simile; essa è praticata **quando l'infortunato presenta problemi alla mandibola o altri impedimenti** che ci negano la possibilità di praticare la respirazione bocca-bocca. Ricordiamoci anche in questo caso di mantenere la bocca del ferito chiusa per evitare che l'aria esca senza fluire nei polmoni.

## **EMORRAGIE**

A seconda del tipo di ferita le emorragie possono essere di tipo interno od esterno.

**Un'emorragia di tipo interno si riconosce da vari parametri:** pallore, agitazione intensa, respiro rapido, ronzio alle orecchie e sete intensa (questo soprattutto è un indice abbastanza preciso della presenza o meno di emorragie: se dopo un incidente un infortunato chiede insistentemente da bere, è molto probabile la presenza di emorragia, ATTENZIONE però a non allarmarsi inutilmente!). In tale situazione occorre **mettere l'infortunato in posizione anti-shock (con i piedi sollevati) e trasportarlo immediatamente in ospedale.**

**Le emorragie esterne sono invece molto più visibili** e sono distinte in emorragie venose (se interessano le vene; le riconosciamo dal colore scuro del sangue e dall'uscita costante dello stesso) ed emorragie arteriose (viceversa, il sangue è di un colore rosso vivo ed esce a fiotti.). Se ci trovassimo davanti ad un em. venosa, la nostra preoccupazione sarà quella di **tamponare la ferita con garza o panno sterile** (controllando in ogni caso che la parte interessata non diventi di colorito bluastrò per l'eccessiva pressione), magari sistemando sopra di loro del cotone per tamponare il sangue senza attaccarsi alla ferita e **porre la parte infortunata più in alto del corpo in modo da rallentare l'afflusso del sangue. Non dobbiamo medicare né cercare di riavvicinare le ferite.** Se sono però sporche di terra possiamo lavarle con acqua per evitare una possibile infezione.

Queste ultime raccomandazioni valgono ancor di più per le **emorragie arteriose**, che per loro natura sono più pericolose poiché il sangue esce a pressioni più alte. In tali evenienze dobbiamo cercare di bloccare la fuoriuscita del sangue sfruttando due tecniche:

**Compressione locale:** consiste nel tamponare la ferita con panno sterile; se non basta occorre utilizzare la compressione a distanza.

**Compressione a distanza:** che consiste nel premere l'arteria all'origine della ferita in modo da diminuire l'afflusso del sangue.

A volte può esser utilizzato il **laccio emostatico, cioè un laccio che va legato su agli arti con un solo osso (sul braccio e sulla gamba)**. Esso può esser di stoffa (preferibile) o un laccio di gomma. Mai utilizzare lacci che possano ledere le carni (fili elettici, spaghi ad esempio).

**L'uso del laccio può esser pericoloso** poiché blocca completamente la circolazione del sangue. Occorre quindi **utilizzarlo solo quando realmente necessario** (ad esempio per membra sfracellate, o quando vi siano troppi feriti da assistere). Molto utile può essere il segnare l'ora di applicazione del laccio sul paziente.

Contrariamente a ciò che si pensa, **il laccio non deve esser allentato una volta messo:** questo può provocare scompensi circolatori gravissimi. Ricordiamocene quando lo mettiamo, e usiamolo solo quando il suo uso si rende vitale.

### **STATO D'INCOSCENZA (sincope e coma)**

La perdita di coscienza è la scomparsa della cognizione di se stessi e dell'ambiente esterno. L'infortunato in tale situazione **non riesce a rispondere a domande semplici**, e nei casi più gravi, **non reagisce a stimoli esterni**, quali il pizzicamento. Il caso più grave di incoscienza può portare al coma.

Nel caso d'incoscienza il trattamento da adottare consiste nel **controllare la presenza di battito e respiro:** nel caso essi manchino bisogna provvedere assolutamente in modo tempestivo. Se invece essi sono presenti, mentre è assente la sensibilità (risposta agli stimoli) e qualsiasi danno alla colonna bisogna **mettere il paziente in posizione laterale di sicurezza** (ferito disteso per terra, appoggiato su un fianco, con la gamba superiore piegata per evitare che il corpo si possa muovere, con la testa ipertesa e messa dietro il braccio allungato inferiore); **slacciare eventuali indumenti stretti** (cravatta, cintura, camicia) e fare in modo che sia trasportato immediatamente in ospedale.

**In tutti questi casi la nostra premura è quella di chiamare immediatamente, subito dopo i primi interventi vitali, l'assistenza sanitaria (118).**

## CHIAMATA DEI SOCCORSI

L'allerta dei mezzi di soccorso **è un'operazione da fare il più presto possibile**. Per quanto noi possiamo esser esperti l'aiuto di personale specialistico e d'apparecchiature apposite può esser fondamentale.

Una chiamata tipo potrebbe esser questa:



OPERATORE 118	SOCCORRITORE
Salve...	Salve, sono Giovanni Bianchi.
Mi dica...	C'è un infortunio sul nostro posto di lavoro....
Dov'è successo?	In via Roma, all'azienda "Rossi".
Quando è successo?	Alle 13, circa 10 minuti fa.
Ci sono feriti?	Sì, ce ne sono due di cui uno in stato di incoscienza e un ustionato in forma leggera.
Ha altre informazioni?	Sì, da un veicolo stanno fuoriuscendo dei liquidi di colore chiaro.

**Restiamo al telefono fino a quando l'operatore ci conferma di aver avuto tutte le informazioni di cui aveva bisogno.** Ricordiamo di **esser chiari e calmi** e cerchiamo di **fornire tutte le informazioni utili** per permettere ai soccorsi di intervenire in modo corretto.

## STATO DI SHOCK

Tale problematica **è una delle più diffuse in caso di incidente** poiché essa può esser dovuta a varie cause: paura, forte emozione, dolore intenso...

Lo stato di shock può esser notato da semplici osservazioni: chi sta per svenire assume un **colorito pallido**, ha **sudore freddo alla fronte** ed **il cuore che batte più veloce e con battiti più deboli**. Se siamo sicuri che l'infortunato non abbia subito altri danni, potremmo metterlo nella cosiddetta **posizione "anti-shock"**, cioè sdraiato supino con le gambe verso l'alto, in modo da mandare più sangue al cervello.

E' utile, per evitare che il corpo si raffreddi, **coprirlo con un eventuale giubbotto o altro indumento.**

## USTIONI

Le ustioni si distinguono in pericolosità secondo due fattori: il grado e l'estensione.

**Per grado s'intende la profondità dell'ustione:**

- un ustione di **primo grado** è una semplice scottatura;
- una di **secondo grado** è un ustione con comparsa di bolle d'acqua e forte dolore;
- una di **terzo grado** invece si nota dalla profondità della stessa, da pelle necrotizzata e da assenza del dolore in via della bruciatura del tessuto nervoso.

Nel caso c'imbattessimo in feriti ustionati, dobbiamo prima di tutto ovviamente **spegnere eventuali fiamme ancora vive, utilizzando magari degli indumenti per soffocare le fiamme.** Nel caso di ustioni molto estese o in ogni modo con grado superiore al secondo dobbiamo **allertare immediatamente il pronto soccorso;** nell'attesa **NON dobbiamo assolutamente usare pomate o unguenti sulle ferite.**

La cose migliori da fare sono: **coprire le ustioni con panno** quanto più possibile pulito e sterile, **non strappare panni di vestito eventualmente rimasto attaccato alla pelle,** in caso di ustioni agli arti possiamo farli **immergere in acqua** per alleviare un po' il dolore.

## FRATTURE

**Una frattura** si riconosce dall'effetto che provoca sulla persona: **causa deformazione della parte interessata con probabile gonfiamento e dolore molto acuto.**

Il nostro compito in tale situazione è cercare di **non far fare alcun movimento alla parte ferita.**

Pertanto molte volte è necessario **fasciare o in ogni modo immobilizzare la parte fratturata** con stecche o altro materiale rigido se le fratture riguardano gli arti, con una camicia o materiale simile se la parte infortunata è la spalla, avendo cura di bloccarla aderente al torace.

Se invece la frattura è a carico delle ossa del torace, **cerchiamo di mantenere immobile l'infortunato.** Stiamo attenti che una situazione del genere potrebbe comportare problemi respiratori (possiamo accorgercene dall'eventuale colorito delle unghia e delle labbra tendente al bluastro) o emorragie: se serve effettuiamo la respirazione artificiale, tamponiamo la ferita con materiale sterile e **mettiamo il ferito in posizione semi-seduta:** cioè con il corpo allungato e la testa sollevata per facilitare la respirazione.

Ricordiamoci inoltre di **coprire eventuali ferite in corrispondenza di fratture esposte** (cioè con ossa che sporgono dalla pelle) con materiale quanto più possibile sterile e non disinfettiamo assolutamente.

Altra precauzione da adottare in caso di fratture è quella di **prevenire l'eventuale stato di shock** causato dal forte dolore e **quindi cerchiamo di mettere l'infortunato con i piedi verso l'alto (posizione anti-shock)**.

### **FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE**

La frattura della colonna vertebrale **è la frattura più grave possibile**, perché potrebbe portare a lesioni del midollo spinale con conseguenti possibili rischi di paralisi della parte inferiore del corpo fino alla stessa lesione. In tal evenienza il soccorritore deve **evitare assolutamente di muovere o far muovere l'infortunato**, cercando in ogni modo di mantenere la linea testa – collo - tronco il più possibile diritta. Nostro compito quindi è quello di **tranquillizzare il ferito**, di bloccare qualsiasi tentativo di spostamento attendendo l'arrivo dei soccorsi qualificati. Nel caso di infortunato incosciente nostra premura sarà quella di **controllare la sua respirazione e il suo battito** ricordando sempre di non spostarlo assolutamente e di non fargli fare movimenti della testa o del busto.

### **FERITE AGLI OCCHI**

**In caso di corpo estraneo** presente nell'occhio (ad esempio un moscerino) **potremmo estrarlo utilizzando un fazzoletto**. Se invece il corpo si è **addentrato nella cornea, non va assolutamente tolto**, e la nostra premura sarà quella di portare il prima possibile l'infortunato al pronto soccorso.

Quando l'occhio è investito da sostanze chimiche esso **va lavato sotto abbondante acqua corrente**, dopodichè dovremmo bendarlo e portare il ferito in ospedale. Un'importante eccezione a tale problematica riguarda **la calce**, che **dovrà essere tolta il primo possibile senza utilizzare acqua**.



## **TRASPORTO DELL'INFORTUNATO**

**Il trasporto di eventuali infortunati è un'operazione da far fare a persone esperte.**

Se non è possibile in nessun modo l'intervento dell'ambulanza o dell'elicottero di soccorso o se siamo certi che l'urgenza sia elevatissima dovremmo essere noi ad occuparcene, ricordando sempre dei possibili rischi cui andremo incontro.

**Dobbiamo però di distinguere tra urgenza e gravità dell'incidente.**

Un'eventuale lesione alla colonna vertebrale è una situazione molto grave ma con urgenza abbastanza bassa: in tale situazione non dobbiamo assolutamente spostare l'infortunato attendendo l'arrivo di soccorritori più esperti.

A volte il trasporto con mezzi propri si rende indispensabile: **stiamo attenti alla guida e adeguiamola all'urgenza delle ferite.** Non è assolutamente necessario guidare con imprudenza se non ci sono urgenze; anzi cerchiamo di adottare una guida fluida e regolare, soprattutto se trasportiamo persone con fratture cerchiamo di evitare scossoni dovuti ad una guida "sportiva". **Accendiamo le luci e segnaliamo attraverso il clacson la necessità di dover passare,** mi raccomando però di non abusare mai dello stesso.

E' importante in ogni modo far notare che interventi maldestri o non necessari che comportino danni a chi li ha subiti possono essere soggetti alle pene previste dal codice penale (art. 589-590).

Quindi ragionate sempre prima d'agire...