

"PIANO di PRONTO SOCCORSO".

(AI SENSI DEL D.Lgs. 81/08 E DEL D.M. 388/03
E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI).

DOTT. ING. STEFANO RODA'

AMBITO DI APPLICAZIONE

LA SORVEGLIANZA SANITARIA E IL PRIMO SOCCORSO SONO ELEMENTI FONDAMENTALI:

- PER UNA EFFICACE PREVENZIONE IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA IN AZIENDA
- PER UN EFFICACE E TEMPESTIVO INTERVENTO IN CASO DI EMERGENZA.

TUTTO IL PERSONALE, È TENUTO AD OSSERVARE LE INDICAZIONI CONTENUTE NEL PRESENTE 'PIANO DI PRONTO SOCCORSO'.

PRESIDIO TELEFONICO - PRESIDIO DI PRONTO SOCCORSO.

L'AZIENDA È DOTATA DEI SERVIZI E DELLE ATTREZZATURE MINIME CHE SONO IN GRADO DI FORNIRE PRESTAZIONI DI SORVEGLIANZA SANITARIA E PRESTAZIONI DI PRIMO SOCCORSO;

QUESTI 'PRESIDI' SONO COSTITUITI DA:

- PRESIDIO TELEFONICO ACCESSIBILE A TUTTI I LAVORATORI E A TUTTI GLI UTENTI DELL'AZIENDA (IN CORRISPONDENZA DEL PRESIDIO TELEFONICO E' POSTO UN ELENCO, LEGGIBILE MOLTO RAPIDAMENTE, INCISANTI I NUMERI UTILI IN CASO DI EMERGENZA: UNITA' DI PRONTO SOCCORSO - UNITA' SANITARIA VICINA - MEDICO DI RIFERIMENTO - VIGILI DEL FUOCO - CARABINIERI - POLIZIA - VIGILI COMUNALI - COMUNE - R.S.P.P. - ECC.).
- ARMADIETTO PRONTO SOCCORSO CONTENENTE I MEDICINALI NECESSARI PER UN PRIMO INTERVENTO DI PRONTO SOCCORSO (BENDE - CEROTTI - DISINFETTANTE - GHIACCIO - COTONE - ECC.) IN BASE AL D.M. 388 DEL 15 LUGLIO 2003. . GLI STRUMENTI, LE ATTREZZATURE E I FARMACI IN DOTAZIONE POSTI NELL'ARMADIETTO DEL "PRONTO SOCCORSO" VENGONO SOTTOPOSTI A CONTROLLO E VERIFICA PERIODICA DAGLI ADDETTI (EVENTUALI FARMACI IN SCADENZA O ESAURITI DOVRANNO ESSERE SOSTITUITI O INTEGRATI).

COMPITI DELLA STRUTTURA

COMPITI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

IL DATORE DI LAVORO DEVE:

- INDIVIDUARE TRA IL PERSONALE GLI ADDETTI SOCCORSO IN NUMERO SUFFICIENTE A GARANTIRE, DURANTE L'ORARIO DI LAVORO, LA PRESENZA DI ALMENO UN ADDETTO;
- INDIVIDUARE L'ORARIO DI LAVORO DURANTE IL QUALE SIA GARANTITO IL PRONTO SOCCORSO;

- STABILIRE I TURNI AFFINCHÉ PRESSO LA STRUTTURA, DURANTE L'ORARIO DI LAVORO, SIA PRESENTE ALMENO UN ADDETTO;
- DEFINIRE LA PROCEDURA PER RINTRACCIARE, EVENTUALMENTE, L'ADDETTO NEL MODO PIÙ CELERE POSSIBILE;
- DIFFONDERE ED AGGIORNARE IL PIANO DI PRONTO SOCCORSO;
- METTERE A DISPOSIZIONE I PACCHETTI DI MEDICAZIONE E I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI CONSERVATI A CURA DELL'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO;
- PREDISPORRE LA FORMAZIONE DI NUOVI 'ADETTI AL PRONTO SOCCORSO';
- SEGNALARE, EVENTUALMENTE, ALL'INAIL GLI INFORTUNI VERIFICATOSI ALL'INTERNO DI UN PLESSO.

ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

GLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO SONO LAVORATORI INCARICATI DI ATTUARE I PROVVEDIMENTI NECESSARI IN MATERIA DI PRONTO SOCCORSO E DI ASSISTENZA MEDICA.

TUTTI I DIPENDENTI, SENZA DISTINZIONE TRA LE PERSONALE DOCENTE E NON DOCENTE, **POSSONO ESSERE INDIVIDUATI COME 'ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO'**, E CIÒ PERCHÉ L'OBLIGO DI COLLABORAZIONE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA GRAVA UGUALMENTE SU TUTTI I LAVORATORI.

GLI 'ADDETTI' SONO INDIVIDUATI E NOMINATI DAL DIRIGENTE SCOLASTICO CON CONSULTAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA E SONO PRESENTI PRESSO OGNI STRUTTURA SCOLASTICA ED UFFICI AMMINISTRATIVI OSPITATI NELLO STESSO EDIFICIO.

COMPITI DEGLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

IL COMPITO DEGLI **ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO** È QUELLO DI:

- EVITARE, NEI LIMITI DEL POSSIBILE, IL PEGGIORAMENTO DELLE CONDIZIONI DELL'INFORTUNATO;
- DI INTERVENIRE, SE NECESSARIO, PER TUTELARE LA SALUTE DELL'INFORTUNATO;
- DI PROVVEDERE ALLA CHIAMATA DEI SOCCORSI ESTERNI SECONDO LE 'PROCEDURE' PREDISPOSTE DALL'AZIENDA;
- DI FARE TRASFERIRE (DAGLI ORGANI PREPOSTI) L'INFORTUNATO PRESSO LA STRUTTURA SANITARIA ESTERNA.

SEGNALAZIONE DI INFORTUNIO.

GLI 'ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO', CHE HANNO LA FUNZIONE DI SEGNALARE UN INFORTUNIO, DEVONO:

- RECARSÌ IMMEDIATAMENTE SUL LUOGO DELL'INFORTUNIO;
- ACCERTARSI DELLE CONDIZIONI VITALI DELL'INFORTUNATO (COSCIENZA - POLSO - RESPIRO - COLORITO - PRESENZA DI EMORRAGIE - FERITE - FRATTURE - ECC.);
- SPOSTARE L'INFORTUNATO SOLO ED ESCLUSIVAMENTE SE NELL'AMBIENTE VI SONO ULTERIORI SITUAZIONI DI PERICOLO IMMINENTE (CROLLI - FUGHE DI GAS - INCENDIO - ECC.);
- PRESTARE, PER QUANTO POSSIBILE, I PRIMI SOCCORSI;
- AVVISARE IL SOCCORSO ESTERNO (118) FORNENDO INDICAZIONI PRECISE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL LUOGO DELL'INFORTUNIO;

- ACCOMPAGNARE, SE POSSIBILE L'INFORTUNATO ALLA STRUTTURA SANITARIA ESTERNA (OSPEDALE) AL FINE DI FORNIRE INFORMAZIONI AI MEDICI/INFERMIERI SULLA DINAMICA DELL'INFORTUNIO E/O SULL'AGENTE NOCIVO RESPONSABILE DELLA LESIONE;
- AVVISARE, ALLA CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO OSSIA AL RIENTRO DELL'OSPEDALE, IL DIRIGENTE SCOLASTICO E L'ADDETTO LOCALE AL SERVIZIO DI PROTEZIONE E PROTEZIONE DELL'INFORTUNIO AVVENUTO.

ALTRI COMPITI DELL'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO.

OLTRE AD EFFETTUARE L'INTERVENTO DI PRONTO SOCCORSO, PERIODICAMENTE GLI 'ADDETTI' DEVONO:

- VERIFICARE IL CONTENUTO DEGLI 'ARMADIETTI/CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO';
- VERIFICARE LA PRESENZA DELLA SEGNALETICA CHE INDICHI L'UBICAZIONE DEI PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO;
- INDIVIDUARE, ANCHE CON L'AIUTO DI UNA PLANIMETRIA, LE VIE DI ACCESSO PRATICABILI DAI MEZZI DI SOCCORSO ESTERNI;
- COLLABORARE CON IL D.L. AFFINCHÉ POSSA ORGANIZZARE I TURNI E COMUNQUE ORGANIZZARE IL PIANO DI PRONTO SOCCORSO;
- PARTECIPARE ALLE ESERCITAZIONI PERIODICHE DEL PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE.

FORMAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO

GLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO DEVONO ESSERE ADEGUATAMENTE FORMATI (ART.22 D.Lgs. 626/94).

IL 'CORSI DI FORMAZIONE' DEVE AVERE UNA DURATA DI 12 ORE E TRATTERA' QUESTE TEMATICHE:

- MODULO A (ALLERTARE IL SISTEMA DI SOCCORSO - RICONOSCERE UN EMERGENZA SANITARIA - ATTUARE GLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO - RISCHI SPECIFICI DELL'ATTIVITA' SVOLTA) - DURATA 4 ORE.
- MODULO B (CONOSCENZE GENERALI SUI TRAUMI IN AMBIENTE DI LAVORO - CONOSCENZE GENERALI SULLE PATOLOGIE SPECIFICHE IN AMBIENTE DI LAVORO) - DURATA 4 ORE.
- MODULO C (ACQUISIRE CAPACITA' DI INTERVENTO PRATICO) - DURATA 4 ORE.

LA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DEVE ESSERE RIPETUTA CON CADENZA TRIENNALE.

REQUISITI DELL'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO.

I REQUISITI DELL'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO SONO I SEGUENTI:

- DIPENDENTE (PREFERIBILMENTE) VOLONTARIO (CON PREDILEZIONE PER I SOGGETTI CHE HANNO GIÀ AVUTO ESPERIENZE NEL CAMPO: ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO - VIGILI DEL FUOCO - ECC.);
- CONDIZIONI DI EFFICIENZA FISICA E PSICHICA;
- LAVORANO PER LA QUASI TOTALITÀ DEL TEMPO IN SEDE;
- CONOSCONO BENE: A.L'EDIFICIO IN CUI LAVORANO; B.I PRINCIPALI RISCHI; C.L'UBICAZIONE DEI PRESIDI DI PRONTO SOCCORSO ED I RIFERIMENTI DEI PRINCIPALI SOCCORSI SANITARI PUBBLICI PRESENTI SUL TERRITORIO;

- IN BASE AL D.Lgs. N.195/23.06.2003 L'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO (DI NUOVA NOMINA - ART. 2 COMMA 2) "DEVE AVERE TITOLO DI STUDIO NON INFERIORE AL DIPLOMA DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE.
 - IN BASE AL D.Lgs. N.195/23.06.2003 "POSSONO SVOLGERE L'ATTIVITÀ DI ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO COLORO CHE DIMOSTRINO DI SVOLGERE L'ATTIVITÀ MEDESIMA (PROFESSIONALMENTE O ALLE DIPENDENZE DI UN DATORE DI LAVORO) DA ALMENO SEI MESI DALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL PRESENTE DECRETO.
- GLI ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO DEVONO SEGUIRE I CORSI DI FORMAZIONE SPECIFICI (PRONTO SOCCORSO).

COMPITI DEL MEDICO COMPETENTE

LE FUNZIONI DEL MEDICO COMPETENTE (NOMINATO DAL DATORE DI LAVORO NEI CASI PREVISTI IN BASE ALL'ART.4 DEL D.Lgs.626/94):

- COLLABORA CON IL DATORE DI LAVORO E CON IL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ALLA PREDISPOSIZIONE ED ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TUTELA DELLA SALUTE E DELL'INTEGRITÀ PSICO-FISICA DEI LAVORATORI DELL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PRIMO SOCCORSO SANITARIO;
- COLLABORA ALLA REVISIONE DEL 'PIANO DI PRONTO SOCCORSO';
- ESEGUE GLI ACCERTAMENTI SANITARI;
- ESPRIME GIUDIZIO DI 'IDONEITÀ FISICA' ALLA MANSIONE SPECIFICA DEL LAVORATORE;
- ISTITUISCE ED AGGIORNA LE CARTELLE SANITARIE;
- FORNISCE AI LAVORATORI A AI LORO RAPPRESENTANTI INFORMAZIONI SUL SIGNIFICATO ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI IN FUNZIONE DEI RISCHI SPECIFICI DI ESPOSIZIONE;
- INFORMA OGNI LAVORATORE INTERESSATO DEI RISULTATI DEGLI ACCERTAMENTI SANITARI ESEGUITI E SU RICHIESTA DELLO STESSO GLI RILASCIAM COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA
- VISITA CON IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE GLI AMBIENTI DI LAVORO ALMENO DUE VOLTE ALL'ANNO E PARTECIPA ALLA PROGRAMMAZIONE DEL CONTROLLO DELL'ESPOSIZIONE DEI LAVORATORI;
- COLLABORA ALLA PREDISPOSIZIONE DEL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO E ALL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE E INFORMAZIONE;
- ESAMINA GLI INFORTUNI E GLI INCIDENTI IN CUI È STATO COINVOLTO IL PERSONALE DELL'AZIENDA;
- PARTECIPA ALLA RIUNIONE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ANNUALE DI CUI ALL'ART. 11 DEL D.LGS 626/94.

IL LAVORATORE SOGGETTO A SORVEGLIANZA SANITARIA.

.ALL'INTERNO DELL'AZIENDA SONO INDIVIDUATI I 'LAVORATORI' SOGGETTI A SORVEGLIANZA SANITARIA.
 .ALCUNI OPERATORI DELL'AREA AMMINISTRATIVA DEVONO SOTTOPORSI A 'SORVEGLIANZA SANITARIA' IN SEGUITO AL LAVORO SVOLTO CON IL VDT.
 .IL/LA LAVORATORE/CE NON PUÒ RIFIUTARSI DI SOTTOPORSI ALLE VISITE SANITARIE PERIODICHE PREVISTE DALLE NORME.
 .IL MEDICO COMPETENTE È TENUTO AD EFFETTUARE ALMENO LA VISITA SANITARIA CON CADENZA INDIVIDUATA IN RELAZIONE ALLA SPECIFICA ATTIVITA' LAVORATIVA ED ALL'ETA' DEL DIPENDENTE.

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI INFORTUNIO

NORME DI COMPORTAMENTO IN CASO DI INFORTUNIO:

.MANTENERE LA CALMA, IL PANICO PUÒ AUMENTARE I DANNI; OBIETTIVO PRIMARIO DEGLI INTERVENTI È LA SALVAGUARDIA DELLE PERSONE, SECONDARIO È LA TUTELA DEI BENI MATERIALI.

INFORTUNIO GRAVE.

.SE AI SOCCORRITORI LA 'SITUAZIONE' DELL'INFORTUNATO APPARE SUBITO GRAVE CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL SOCCORSO ESTERNO (EMERGENZA SANITARIA 118 - SOCCORSO PUBBLICO 113) FORNENDO LE SEGUENTI INDICAZIONI:

- STRUTTURA DI APPARTENENZA (PLESSO/NOME/ECC.)
- PROPRIO NOME COGNOME
- NUMERO DEGLI INFORTUNATI (SE PIÙ DI UNO)
- INFORMAZIONI SULLE CONDIZIONI DI SALUTE DELL'INFORTUNATO (COSCIENZA - POLSO - RESPIRO - FERITE - MALORE)
- INDICAZIONI PRECISE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL LUOGO DELL'INFORTUNIO.

.ACCERTARSI CHE L'INTERLOCUTORE ABBAIA CAPITO CORRETTAMENTE LA RICHIESTA.

.CHIEDERE IL NOMINATIVO O IL RIFERIMENTO ALL'INTERLOCUTORE IN CASO SI DOVESSE RICHIAMARE.

.CHIAMARE COMUNQUE L'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO.

INFORTUNIO/MALORE ALLA PROPRIA PERSONA

.CHIUNQUE SI INFORTUNI O SIA COLTO DA MALORE, DA SOLO (SE È IN GRADO) O AIUTATO DAI PRESENTI, DEVE:

- FAR AVVISARE IMMEDIATAMENTE L'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO FORNENDO LE INDICAZIONI PER ESSERE RAGGIUNTO
- PROPRIO NOME COGNOME
- NUMERO DEGLI INFORTUNATI OLTRE A SE STESSO
- INDICAZIONI PRECISE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEL LUOGO DELL'INFORTUNIO OVVERO DOVE TROVARSI PER LA MEDICAZIONE
- EVENTUALI INFORMAZIONI SULLE CONDIZIONI FISICHE (FERITE - MALORE USTIONE - ECC.)

IN CASO SI ASSISTA AL VERIFICARSI DI UN INFORTUNIO/MALORE.

CHIUNQUE RILEVI O ASSISTA AD UN INFORTUNIO/MALORE DEVE PRESTARE ASSISTENZA (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE), CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL '118'.

UTILIZZO DEL CONTENUTO DELLA 'CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO'.

.CHIUNQUE IN SEGUITO AD UN LIEVE INFORTUNIO PROCEDA IN PRIMA PERSONA ALLA MEDICAZIONE UTILIZZANDO IL MATERIALE CONTENUTO NELLA 'CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO', AL TERMINE DEVE, COMUNQUE, AVVISARE L'ADDETTO AL PRONTO SOCCORSO PER PERMETTERGLI DI REINTEGRARE I PRODOTTI UTILIZZATI.

PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE.

ESISTE L'EVENTUALITÀ CHE DURANTE L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI EMERGENZA E DI EVACUAZIONE SIA NECESSARIO EFFETTUARE UN AZIONE DI PRONTO SOCCORSO; IN SEGUITO SONO INDICATE LE 'PROCEDURE' DA ATTUARE.

INFORTUNIO CONTEMPORANEO ALL'INCIDENTE CHE DETERMINA L'EMERGENZA.

CHIUNQUE ASSISTA ALL'INFORTUNIO O LO RILEVI, OLTRE AD INTERVENIRE IMMEDIATAMENTE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE), DEVE CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL '118'.

INFORTUNIO DURANTE L'EVACUAZIONE O EMERGENZA.

CHIUNQUE ASSISTA ALL'INFORTUNIO DURANTE UNA EVACUAZIONE, OLTRE AD INTERVENIRE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE), DEVE CHIAMARE IMMEDIATAMENTE IL '118'.

INFORTUNI

LA NORMATIVA VIGENTE PREVEDE CHE GLI INFORTUNI AVVENUTI SUL LUOGO DI LAVORO SIANO ANNOTATI CRONOLOGICAMENTE SUL 'REGISTRO INFORTUNI'.

REGISTRO INFORTUNI E DENUNCE

.IL 'REGISTRO INFORTUNI' DEVE ESSERE ISTITUITO, CONSERVATO ED AGGIORNATO PRESSO LA 'SEGRETERIA COMUNALE'.

.SUL 'REGISTRO INFORTUNI' DEVONO ESSERE ANNOTATI, IN ORDINE CRONOLOGICO, GLI INFORTUNI DEL PERSONALE E DEGLI OSPITI, CHE SI VERIFICANO NELLE DIVERSE STRUTTURE.

- 1. SE L'INFORTUNIO PROVOCA L'ASSENZA DAL LAVORO DI ALMENO UNO O DUE GIORNI.
- 2. SE L'INFORTUNIO PROVOCA UN'ASSENZA DAL LAVORO DI TRE O PIÙ GIORNI.
- 3. SE L'INFORTUNIO HA CAGIONATO LA MORTE DEL LAVORATORE O SIA PREVEDIBILE L'ESITO MORTALE.
- 4. IL DATORE DI LAVORO DEVE ANNOTARE SUL REGISTRO INFORTUNI.
- 5. CHIUNQUE SIA VITTIMA DI UN INFORTUNIO DOVRÀ AVVISARE IL DATORE DI LAVORO.

COMUNICAZIONE DI INCIDENTE.

CONSIDERANDO CHE DALL'ANALISI DEGLI INCIDENTI ACCADUTI ANCHE SENZA INFORTUNIO, SI POSSONO AVERE INDICAZIONI PER ATTUARE INTERVENTI MIGLIORATIVI E PREVENTIVI A TUTELA DEL LAVORATORE, È STATO INTRODOTTO UN MODULO (MOD. 'E') CHE DEVE ESSERE COMPILATO DALL'ADDETTO LOCALE AL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ED INVIATO IL PIÙ PRESTO POSSIBILE, DAL DIRETTORE DELLA STRUTTURA. SE L'INCIDENTE COMPORTA INFORTUNIO DEVE ESSERE AVVISATO IL MEDICO COMPETENTE IL QUALE, SE RITIENE NECESSARIO, PUÒ DARE ULTERIORI INDICAZIONI.

SEGNALAZIONE DI INCIDENTE A RISCHIO DI TRASMISSIONE DI INFEZIONI.

IN CASO DI INFORTUNIO/INCIDENTE A RISCHIO DI TRASMISSIONE DI INFEZIONE (EPATITE - AIDS - ECC.), OCCORRE ANNOTARLO SU 'REGISTRO INFORTUNI' ED ANNOTARE EVENTUALI PROVVEDIMENTI SANITARI.

NORME DI COMPORTAMENTO PER I LAVORATORI.

CASO GENERICO.

COSA FARE:

- RIMANERE CALMI E RIFLESSIVI;
- NON MUOVERE L'INFORTUNATO;
- SE L'INFORTUNATO RESPIRA MA PRESENTA UNA FORTE EMORRAGIA E STATO DI SHOCK: ARRESTARE (SE POSSIBILE) L'EMORRAGIA (COMPRESSIONE O LACCIO EMOSTATICO) E, SE POSSIBILE, METTERLO IN POSIZIONE ANTISHOCK;
- SE NON RESPIRA O È IN ARRESTO CARDIACO PRATICARE LA RIANIMAZIONE (SOLO CHI È IN GRADO DI FARLO);
- CHIAMARE L'AMBULANZA ATTRAVERSO IL 118 O GLI ALTRI NUMERI INDICATI DAI CARTELLI AZIENDALI;
- COPRIRE, SE IL CASO, L'INFORTUNATO IN ATTESA DEI SOCCORSI SANITARI;
- IN PRESENZA DI SANGUE/SECREZIONI, EVITARE DI VENIRNE IN CONTATTO;
- DOPO AVER EFFETTUATO IL SOCCORSO (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE SEGUENDO LA REGOLA DEL "PRIMO NON NUOCERE") E DOPO AVER COPERTO L'INFORTUNATO; ATTENDERE I MEZZI E/O GLI UOMINI DEL SOCCORSO SANITARIO RESTANDO VICINO (SORVEGLIANDOLO E CONFORTANDOLO) ALL'INFORTUNATO.

COSA NON FARE:

- NON SOMMINISTRARE MAI ALCOLICI ALL'INFORTUNATO;
- NON SOMMINISTRARE ALL'INFORTUNATO SE È IN STATO DI INCOSCENZA ALCUN TIPO DI BEVANDA;
- NON PRENDERE MAI INIZIATIVE CHE SIANO DI COMPETENZA DEL MEDICO (EFFETTUARE 'PROCEDURE' CHE SIAMO SICURI DI SAPER EFFETTUARE CORRETTAMENTE - SPOSTARE SENZA NECESSITA' L'INFORTUNATO - SOMMINISTRARE MEDICINALI SENZA AUTORIZZAZIONE).

FERITE - ABRASIONI

SONO LESIONI DETERMINATE DA UN AGENTE VULNERANTE CHE INTERROMPE LA CONTINUITÀ DELLA PELLE.

COSA FARE:

- LAVARSI BENE LE MANI CON ACQUA E SAPONE PRIMA DI MEDICARE AL FERITA;
- INDOSSARE I GUANTI MONOUSO CONTRO RISCHI CHIMICI;
- SCOPRIRE LA PARTE FERITA;
- LAVARE A LUNGO CON ACQUA FISIOLÓGICA PRIMA LA PELLE INTORNO ALLA FERITA E POI LA FERITA STESSA;
- DISINFETTARE LA FERITA CON L'AUSILIO DI UN TAMPONE DI GARZA STERILE IMBEVUTO DI UNA SOLUZIONE ANTISETTICA;

- APPLICARE CEROTTO O GARZA STERILE PIÙ CEROTTO, A SECONDA DELLA GRANDEZZA DELLA FERITA;
- FASCIARE LA FERITA, SE È AMPIA E SANGUINANTE, USANDO ROTOLI DI BENDE MOLLI.
- ALLA FINE DELL'INTERVENTO RACCOGLIERE TUTTO IL MATERIALE SETTICO NEL SACCHETTO CHE ANDRÀ SMALTITO TRA I RIFIUTI SANITARI;
- SE CI SONO MACCHIE DI SANGUE LAVARLE O FARLE LAVARE CON CLORO (AMUCHINA, VARICHINA).

COSA NON FARE:

- EVITARE DI USARE COTONE PER LA DISINFEZIONE E LA MEDICAZIONE DELLA FERITE;
- NON METTERE DIRETTAMENTE SULLE FERITE DISINFETTANTI DRASTICI COME TINTURA DI IODIO, ALCOOL IODATO O ALCOOL DENATURATO.

FERITE GRAVI

SONO FERITE ESTESE, PROFONDE (INTERESSANTI I TESSUTI SOTTOCUTANEI) O IN SEDI PARTICOLARI (OCCHI, FACCIA, ZONE GENITALI, ECC.)

COSA FARE:

- AGIRE SENZA INDUGI PROTEGGENDOSI LE MANI (CON GUANTI MONOUSO CONTRO RISCHI CHIMICI) PER EVITARE IL CONTATTO COL SANGUE;
- SDRAIARE A TERRA L'INFORTUNATO (POSIZIONE ANTI-SCHOK);
- SCOPRIRE BENE LA FERITA E CHIAMARE I 'SOCCORSI SANITARI ESTERNI';
- LAVARE LA FERITA CON ACQUA FISIOLÓGICA;
- PROTEGGERE LA FERITA CON GARZA STERILE;
- COMPRIMERE IMMEDIATAMENTE CON FORZA FINO AD ARRESTARE L'EMORRAGIA TRA FERITA E CUORE.
- APPLICARE LA FASCIA EMOSTATICA SOLO IN PRESENZA DI FERITE CON FRATTURE;
- PER FERITE AL TORACE: A.TAMPONARE LA FERITA CON COMPRESSIONE DI GARZA E CEROTTO - B.METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SEMI SEDUTA O SUL FIANCO FERITO TESTA ALTA;
- PER FERITE ALL'ADDOME: A.NON DARE DA BERE - B.CONTROLLARE CHE LE PULSAZIONI DELLE ARTERIE SIANO REGOLARI C.METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SEMISEDUTA CON GINOCCHIA FLESSE.
- FAR TRASPORTARE IMMEDIATAMENTE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO PIÙ VICINO.

IN CASO DI 'AMPUTAZIONE' (TOTALE O PARZIALE DI UN ARTO) PROCEDERE IN QUESTO MODO:

- COMPRIMERE IMMEDIATAMENTE CON LA MANO;
- CHIAMARE AIUTO SENZA LASCIARE LA COMPRESSIONE;
- METTERE LA FASCIA EMOSTATICA ALLA RADICE DELL'ARTO E TAMPONARE IL MONCONE CON GARZA STERILE;
- CONSERVARE LA PARTE AMPUTATE IN UN CONTENITORE REFRIGERATO, EVITANDO IL CONTATTO DIRETTO CON IL GHIACCIO, E PORTARLA IN OSPEDALE PER EVENTUALE REIMPIANTO;
- FARE TRASPORTARE RAPIDAMENTE L'INFORTUNATO IN OSPEDALE.

EMORRAGIE

LE **EMORRAGIE** SONO PROVOCATE DALLA RECISIONE DEI VASI SANGUIGNI CON FUORIUSCITA DI SANGUE ALL'ESTERNO O ALL'INTERNO DELL'ORGANISMO.

LA GRAVITÀ DIPENDE DALLA SEDE E DALLA QUANTITÀ DI SANGUE PERDUTO. UNA ELEVATA PERDITA DI SANGUE IN BREVE TEMPO PUÒ PORTARE A MORTE PER SHOCK EMORRAGICO.

EMORRAGIE ESTERNE

COSA FARE:

- RICERCARE L'ORIGINE DELL'EMORRAGIA;
- EFFETTUARE UN'IMMEDIATA COMPRESSIONE MANUALE DIRETTAMENTE SULLA FERITA;
- SE 'QUESTA COMPRESSIONE' RISULTA INSUFFICIENTE (SOLO IN CASI DI EMORRAGIA DI ARTI), CERCARE, SECONDO LE PROPRIE CAPACITÀ, DI COMPRIMERE CON LE DITA O CON IL PUGNO CHIUSO L'ARTERIA PRINCIPALE CONTRO L'OSSO SOTTOSTANTE, IN PROSSIMITÀ DELLA RADICE DELL'ARTO;
- APPLICARE UNO SPESSO TAMPONE DI GARZA, NEL FRATTEMPO PREPARATO DA ALTRI, E FISSARLO CON FASCIATURA COMPRESSIVA;
- SE POSSIBILE, CERCARE DI TENERE SOLLEVATO IN ALTO L'ARTO INTERESSATO;
- PER LE ARTERIE DEL COLLO LA COMPRESSIONE NON PUÒ ESSERE MAI TROPPO FORTE;
- FARE TRASPORTARE URGENTEMENTE IN OSPEDALE L'INFORTUNATO MANTENENDOLO IN POSIZIONE ORIZZONTALE.

EMORRAGIE INTERNE

SI POSSONO SOLO INTUIRE IN RELAZIONE ALLE CIRCOSTANZE DELL'INCIDENTE (CADUTA DALL'ALTO - URTO VIOLENTO - SCHIACCIAMENTO - TRAUMA ADDOMINALE - COLPO VIOLENTO SOTTO IL TORACE A SINISTRA CON ROTTURA DELLA MILZA - ECC.) E IN PRESENZA DI SINTOMI DI COLLASSO (LA PERSONA STA MALE - SUDA FREDDO - HA IL POLSO ACCELERATO - ECC.).

COSA FARE:

- FARE TRASPORTARE CON URGENZA IN OSPEDALE L'INFORTUNATO, MANTENENDOLO IN POSIZIONE ORIZZONTALE, CON ARTI INFERIORI SOLLEVATI E BEN COPERTO.

COSA NON FARE:

- NON SOMMINISTRARE MAI BEVANDE;
- EVITARE QUALSIASI MANOVRA NON INDISPENSABILE SUL CORPO DELL'INFORTUNATO.

MALORI E SVENIMENTI

LO **SVENIMENTO** È LA PERDITA COMPLETA DEI SENSI, PER CUI LO SVENUTO NON REAGISCE SE INTERPELLATO.

ESSO PUÒ ESSERE DETERMINATO DA MOLTEPLICI CAUSE QUALI: FORTI EMOZIONI - MANCANZA DI OSSIGENO - TRAUMA ALLA TESTA - INTOSSICAZIONE - ECC.

COSA FARE:

- ACCETTARSI CHE L'INFORTUNATO SVENUTO RESPIRI, IN CASO CONTRARIO, CERCARE DI EFFETTUARE LA RIANIMAZIONE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE);
- METTERE L'INFORTUNATO IN POSIZIONE SUPINA CON TESTA RECLINATA INDIETRO;
- ALLENTARE GLI INDUMENTI STRETTI (COLLETTO - CRAVATTA - CINTURA - ECC.);
- SOLLEVARE GLI ARTI INFERIORI PER FAVORIRE LA CIRCOLAZIONE DEL SANGUE;
- APRIRE LE FINESTRE (SE IN LUOGO CHIUSO) E ALLONTANARE LE PERSONE CHE TENDONO AD AFFOLLARE IL LUOGO;
- RINFRESCARE FRONTE, COLLO, POLSI;

COSA NON FARE:

- NON SOLLEVARE L'INFORTUNATO SVENUTO IN POSIZIONE ERETTA O SEDUTA;
- NON SOMMINISTRARE BEVANDE FINCHÉ L'INFORTUNATO È PRIVO DI SENSI;
- NON SOMMINISTRARE BEVANDE ALCOLICHE QUANDO L'INFORTUNATO SVENUTO HA RIPRESO I SENSI.

N.B. - DOPO UNO SVENIMENTO È SEMPRE OPPORTUNO FAR VISITARE DAL MEDICO LA PERSONA INTERESSATA.

SHOCK (COLLASSO)

SI VERIFICA UNO STATO DI 'SHOCK' QUANDO NEL CORPO UMANO SI HA L'IMPROVVISA CADUTA DELLA PRESSIONE DEL SANGUE.

LO STATO DI 'SHOCK' PUÒ GENERARSI PER VARI MOTIVI; QUELLI DI NATURA INFORTUNISTICA POSSONO ESSERE:

- EMORRAGIE;
- USTIONI ESTERNE;
- LESIONE TRAUMATICHE GRAVI.

UNO STATO DI 'SHOCK' SI PUÒ VERIFICARE ANCHE PER UN INFARTO MIocardico O UN'ARITMIA GRAVE O PER L'ANAFILASSI DOVUTA, AD ESEMPIO, AD UNA PUNTURA DI INSETTO (APE - VESPA - CALABRONE - ECC.) IN UN SOGGETTO ALLERGICO.

IL SOGGETTO COLPITO DA SHOCK PRESENTA I SEGUENTI SINTOMI:

- PALLORE ESTERNO DEL VISO;
- POLSO DEBOLE E MOLTO FREQUENTE;
- RESPIRO SUPERFICIALE E AFFRETTATO;
- SUDORE FREDDO;
- INDEBOLIMENTO (PROGRESSIVO) DELLO STATO DI COSCIENZA.

COSA FARE:

- ELIMINARE, PER QUANTO POSSIBILE, LE CAUSE CHE HANNO INGENERATO LO SHOCK;
- .SE LA CAUSA È LA PERDITA DI SANGUE:
 - CERCARE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE) DI FERMARE LE EMORRAGIE;
 - SDRAIARE IL FERITO A TESTA PIÙ BASSA, COLLO DISTESO E MEMBRA INFERIORI UN PO' SOLLEVATE.
- .SE LA CAUSA NON È EMORRAGICA:
 - SISTEMARE IL SOGGETTO IN POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA;

- CONTROLLARE ED EVENTUALMENTE AIUTARE LA RESPIRAZIONE ALLENTANDO LACCI/CINTURE/CRAVATTE/ECC.;
 - COPRIRE E TRANQUILLIZZARE.
- .IN OGNI CASO, PROVVEDERE, QUANTO PRIMA, A FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO IN UN 'OSPEDALE/PRONTO SOCCORSO'.

COSA NON FARE:

- NON SOMMINISTRARE BEVANDE.

USTIONI

LE **USTIONI** POSSONO ESSERE CAUSATE DA CALORE/ELETTRICITÀ/VARIAZIONI TERMICHE/PRODOTTI CHIMICI, E SI PRESENTANO CON:

- DOLORE;
- ARROSSAMENTO DELLA PELLE (1° GRADO);
- FORMAZIONE DI VESCICHE (2° GRADO);
- DANNO AI TESSUTI IN PROFONDITÀ (3° GRADO).

LA GRAVITÀ DELLE USTIONI SI DETERMINA IN BASE ALLA LORO ESTENSIONE (% DI PELLE COLPITA) E PROFONDITÀ (GRADI 1°, 2° O 3°), OLTRE CHE DALLA LORO LOCALIZZAZIONE SUL CORPO.

TUTTE LE USTIONI INTERESSANTI OLTRE IL 5% DELL'INTERA SUPERFICIE CORPOREA, NONCHÉ QUELLE LOCALIZZATE AGLI OCCHI, IN FACCIA O NELLE PIEGHE DEL CORPO, SONO DA CONSIDERARE GRAVI, QUALUNQUE SIA IL LORO GRADO, E QUINDI SUSCETTIBILI DI RICOVERO URGENTE IN AMBIENTE OSPEDALIERO.

A TITOLO INDICATIVO SI RIPORTA LA "REGOLA DEL 9" UTILE PER STABILIRE LE PERCENTUALI DI SUPERFICIE CORPOREA CORRISPONDENTI ALLE VARIE PARTI DEL CORPO:

TESTA E COLLO INSIEME VALGONO PERCENTUALMENTE 9%

L'INTERO ARTO SUPERIORE VALE 9%

L'INTERO ARTO INFERIORE VALE 18%

L'INTERO TRONCO VALE 36%

USTIONI TERMICHE DA CALORE E DA ELETTRICITÀ

PER LE USTIONI LIEVI (1° E 2° GRADO CON ESTENSIONE INFERIORE AL 5%).

COSA FARE:

- VERSARE ABBONDANTEMENTE ACQUA FREDDA/FISIOLOGICA SULLA PARTE FERITA FINO ALLA ATTENUAZIONE DEL DOLORE;
- APPLICARE SULL'USTIONE DELLA GARZA STERILE ED UN DISINFETTANTE;
- FASCIARE, O FISSARE CON CEROTTO POSTO SU CUTE SANA, SENZA COMPRIMERE;
- RICORRERE AL CONTROLLO MEDICO, A MENO CHE NON SI TRATTI DI USTIONI MINIME O DI PICCOLE BOLLE;
- CONTROLLARE ESECUZIONE DELLA VACCINAZIONE ANTITETANICA.

COSA NON FARE:

- NON ROMPERE O BUCARE LE EVENTUALI BOLLE.

PER LE USTIONI GRAVI (1° E 2° GRADO MOLTO ESTESE E QUELLE DI 3° GRADO).

COSA FARE:

- SCOPRIRE LA PARTE USTIONATA TAGLIANDO I VESTITI: NON TOGLIERLI SE SONO ATTACCATI ALLA PELLE (TOGLIERE I CORPI CALDI CHE L'INFORTUNATO HA ADDOSSO: FIBBIE - OROLOGIO - ECC.);
- NON TOCCARE LA PARTE USTIONATA;
- NON ASPORTARE LE SOSTANZE COMBUSTE VENUTE DIRETTAMENTE A CONTATTO CON LA PELLE;
- VERSARE ACQUA SULL'USTIONE (ACQUA FISIOLÓGICA);
- SE L'USTIONE INTERESSA GLI OCCHI, IRRIGARLI CON ACQUA;
- INDIVIDUARE LE EVENTUALI USTIONI CAUSATE DALLA CORRENTE DI USCITA, IN CASO D'INFORTUNIO ELETTRICO;
- AVVOLGERE L'INFORTUNATO IN UN TELO PULITO O RICOPRIRE LA ZONA USTIONATA CON GARZA STERILE;
- SE L'INFORTUNATO È COSCIENTE E SENZA VOMITO DARE DA BERE, A PICCOLI SORSI, UNA SOLUZIONE DI ACQUA ED INTEGRATORE SALINO EVITANDO DI FARLO PERÒ IN CASO DI SHOCK E/O PERDITA DI SENSI;
- NON BUCARE LE BOLLE;
- NON UNGERE - NON USARE COTONE - NON IMPACCHI DI GHIACCIO;
- COPRIRE PER EVITARE IL RAFFREDDAMENTO CORPOREO;
- SDRAIARE A TERRA (POSIZIONE ANTI SHOCK);
- CONTROLLARE RESPIRAZIONE E POLSO E, IN CASO DI ARRESTO DELLA RESPIRAZIONE, INTERVENIRE COME PREVISTO NEL PARAGRAFO RELATIVO;
- ORGANIZZARE, QUANTO PRIMA, IL TRASPORTO AL PIÙ VICINO OSPEDALE, SCEGLIENDO DI PREFERENZA CENTRI SPECIALIZZATI E POSSIBILMENTE AVVISANDO CHE STA ARRIVANDO AL PRONTO SOCCORSO UN USTIONATO GRAVE.

N.B. NEL CASO DI INCIDENTE CON INCENDIO AGLI ABITI DELL'INFORTUNATO, OCCORRE PRIMA DI TUTTO FAR DISTENDERE A TERRA L'INFORTUNATO, PER EVITARE L'EFFETTO TORCIA (CIOÈ EVITARE CHE CORRA ALL'IMPAZZATA, DANDO OSSIGENO ALLE FIAMME); QUINDI ESTINGUERE PRONTAMENTE LE FIAMME CON GETTI D'ACQUA, CON COPERTE O CON INDUMENTI; IN MANCANZA DEI MEZZI SUDDETTI FAR ROTOLARE L'INFORTUNATO PER TERRA.

COSA NON FARE:

- NON SOMMINISTRARE TRANQUILLANTI E ANTIDOLORIFICI;
- NON APPLICARE POLVERI, POMATE, OLI, ECC.;
- NON SOMMINISTRARE BEVANDE ALCOLICHE.

USTIONI CHIMICHE (DA ACIDI/ALCALI/ECC.)

COSA FARE:

- TOGLIERE GLI INDUMENTI IMPREGNATI ALLA SOSTANZA CHIMICA, SE NON ATTACCATI ALLA PELLE (TAGLIANDOLI SE NECESSARIO);
- LAVARE A LUNGO CON ACQUA CORRENTE PER DILUIRE;
- NON VERSARE ACQUA QUANDO L'USTIONE È PROVOCATA DA: ACIDO CLORIDRICO (ACIDO MURIATICO) - ACIDO NITRICO - ACIDO SOLFORICO.
- FAR INTERVENIRE IL SOCCORSO MEDICO E/O ORGANIZZARE IL TRASPORTO AL PIÙ VICINO OSPEDALE.

LESIONI TRAUMATICHE ALLE OSSA ED ARTICOLAZIONI.

LE LESIONI ALLE OSSA E ALLE ARTICOLAZIONI POSSONO ESSERE:

- DISTORSIONE: STIRAMENTO DEI LEGAMENTI DELL'ARTICOLAZIONE, EVENTUALMENTE CON LACERAZIONE.
- LUSSAZIONE: SPOSTAMENTO RISPETTO ALLA SEDE NATURALE DELL'ARTICOLAZIONE, DI UN CAPO OSSEO.
- FRATTURA: ROTTURA DELLE OSSA CON O SENZA SPOSTAMENTO (SE L'OSSO SPORGE ALL'ESTERNO SI PARLA DI "FRATTURA APERTA O ESPOSTA").

QUESTE LESIONI NON SONO SEMPRE FACILMENTE DISTINGUIBILI LE UNE DALLE ALTRE: NEL DUBBIO USARE SEMPRE LA MASSIMA CAUTELA.

SALVO IN CASO DI FRATTURE ESPOSTE, IN CUI VI È IL PERICOLO DI INFEZIONE, NON VI È QUASI MAI URGENZA.

IN MOLTI CASI PUÒ ESSERE UTILE APPLICARE DEL GHIACCIO PRONTO USO SULLA ZONA CONTUSA O TRAUMATIZZATA, AL FINE DI ALLEVIARE IL DOLORE E RIDURRE IL GONFIORE (EDEMA).

LESIONI TRAUMATICHE: CRANIO.

I **TRAUMI DEL CRANIO** PRESENTANO SEMPRE CARATTERI DI PARTICOLARE RILEVANZA (POSSONO ESSERCI O NO PERDITA DI CONOSCENZA, FERITE AL CUOIO CAPELLUTO, EMORRAGIA DAL NASO O DALLE ORECCHIE).

COSA FARE:

- PROTEGGERE L'INFORTUNATO DAL FREDDO.
- SE L'INFORTUNATO È COSCIENTE MA CON NAUSEA E/O VOMITO MAL DI TESTA/SONNOLENZA/SVENIMENTO TEMPORANEO NON DEVE RIPRENDERE IL LAVORO MA DEVE ESSERE FATTO TRASPORTARE IN OSPEDALE PER UN CONTROLLO.
- NON TAMPONARE FUORIUSCITE DI SANGUE DA ORECCHIO O NASO, COPRIRE SOLAMENTE.
- SE IL TRAUMATIZZATO È PRIVO DI CONOSCENZA CONTROLLARE RESPIRAZIONE E BATTITO CARDIACO: A.SE RESPIRA PORRE IN POSIZIONE DI SICUREZZA; B.SE NON RESPIRA CERCARE RIANIMARE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE): RESPIRAZIONE ARTIFICIALE - MASSAGGIO CARDIACO - TRASPORTO RAPIDO IN OSPEDALE.
- FARE TRASPORTARE QUANTO PRIMA L'INFORTUNATO ALL'OSPEDALE IN POSIZIONE DI SICUREZZA.

LESIONI TRAUMATICHE: TORACE.

URTI VIOLENTI O FORTI COMPRESSIONI DELLA GABBIA TORACICA POSSONO PROVOCARE LESIONI OSSEE ASSOCIATE O NO A LESIONI INTERNE.

DOLORI LOCALIZZATI, ACCENTUATI DALLA RESPIRAZIONE O DA GROSSE DIFFICOLTÀ RESPIRATORIE, RICHIEDONO IL TRASPORTO ALL'OSPEDALE NELLA POSIZIONE MENO DOLOROSA POSSIBILE, SPESSO SEMISEDUTA, CONTROLLANDO RESPIRAZIONE, VOMITO E STATO DI COSCIENZA

PARTE INTERESSATA: ARTI.

.SE LA 'POSTAZIONE DI SOCCORSO' È VICINA:

- SOLLECITARE IL TRASPORTO CON MEZZO ADEGUATO;
- NON SPOSTARE, NEL FRATTEMPO, L'INFORTUNATO;
- COPRIRE L'INFORTUNATO.

.SE LA 'POSTAZIONE DI SOCCORSO' È LONTANA:

- IMMOBILIZZARE CON STECCHE, LEGNI, ECC. (RICOPRENDOLI CON COTONE, ASCIUGAMANI, ECC.) COMPRENDENDO NELL'IMMOBILIZZAZIONE LE ARTICOLAZIONI SOTTO E SOVRASTANTI LA FRATTURA.
- .SE LA FRATTURA È APERTA (ESPOSTA):
- ARRESTARE L'EMORRAGIA, RICOPRIRE CON GARZE E BENDE;
- IMMOBILIZZARE COME PER LE ALTRE FRATTURE.

LESIONI TRAUMATICHE: COLONNA VERTEBRALE E BACINO (LESIONI DA SOSPETTARE IN BASE ALLA GRAVITÀ DELL'INFORTUNIO).

IN QUESTO CASO SPOSTAMENTI (ANCHE MINIMI) DELL'INFORTUNATO POSSONO ESSERE PERICOLOSI, A CAUSA DEI DANNI CHE SI POSSONO CREARE AL MIDOLLO SPINALE.

PROCEDERE IN QUESTO MODO:

- LASCIARE A TERRA SDRAIATO NELLA POSIZIONE IN CUI SI TROVA (PERCHÉ SI DEVONO EVITARE LESIONI AL MIDOLLO SPINALE);
- NON METTERE SEDUTO L'INFORTUNATO;
- NON SPINGERE LA SCHIENA DELL'INFORTUNATO;
- NON RUOTARE IL COLLO DELL'INFORTUNATO;
- ATTENDERE L'AMBULANZA E PERSONALE ESPERTO PER IL TRASPORTO SENZA RISCHI.

INFORTUNI CAUSATI DA ELETTRICITÀ.

IL PRIMO PROVVEDIMENTO IN CASO DI CONTATTO CON PARTI IN TENSIONE È **QUELLO DI INTERROMPERE L'ALIMENTAZIONE.**

SE LA TENSIONE NON SUPERA I 500 V E NEL CASO RISULTI IMPOSSIBILE TOGLIERE IMMEDIATAMENTE CORRENTE, SI PUÒ PROVVEDERE AD ALLONTANARE L'INFORTUNATO DALLA PARTE IN TENSIONE.

IL SOCCORRITORE DEVE ISOLARSI SIA DAL LATO DELLA PARTE IN TENSIONE SIA VERSO TERRA, UTILIZZANDO GUANTI ISOLANTI/ASTE/MANICI/PEDANE ISOLANTI/SCARPE ISOLANTI/ECC.

COSA FARE:

- FAR DISTENDERE SUBITO L'INFORTUNATO;
- CONTROLLARE LA RESPIRAZIONE E IL BATTITO CARDIACO;
- SISTEMARE L'INFORTUNATO SULLA POSIZIONE DI FIANCO SE È SVENUTO E RESPIRA;
- COPRIRE LE USTIONI CON MATERIALE ASETTICO;
- PRATICARE (SECONDO LE PROPRIE COMPETENZE) LA RIANIMAZIONE; IN ASSENZA DI RESPIRAZIONE E/O IN ASSENZA DI BATTITO CARDIACO LA RIANIMAZIONE DOVRÀ INIZIARE CON LA MASSIMA URGENZA GIÀ NEL POSTO STESSO IN CUI È AVVENUTO L'INFORTUNIO;
- RIANIMAZIONE ABC (AIRWAYS = LIBERAZIONE DELLE VIE AEREE; BREATHING = VENTILAZIONE ATTRAVERSO IL METODO BOCCA A BOCCA, ECC.; CIRCULATION = CIRCOLAZIONE DEL SANGUE ATTRAVERSO IL MASSAGGIO CARDIACO);
- IL TRASPORTO PRESSO IL LUOGO DI CURA DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO SENZA AFFATICARE MINIMAMENTE L'INFORTUNATO.

N.B. LA RIANIMAZIONE VA PRATICATA CON LA MASSIMA URGENZA TENENDO PRESENTE CHE IL SUO SCOPO È QUELLO DI FORNIRE SUFFICIENTE SANGUE OSSIGENATO AL CERVELLO.

IL CERVELLO, NELL'ADULTO SANO, SE RESTA PRIVO DI OSSIGENO PER OLTRE 3-4 MINUTI, VA INCONTRO A GRAVI E PROGRESSIVE ALTERAZIONI

LE QUALI, OLTRE A DIMINUIRE SENSIBILMENTE LA PROBABILITÀ DI RECUPERO DELL'INFORTUNATO POSSONO DETERMINARE, IN CASO DI SOPRAVVIVENZA, GRAVI MENOMAZIONI.

INFORTUNI OCULARI.

L'INFORTUNIO OCULARE CHE TALVOLTA VIENE SOTTOVALUTATO, PUÒ, INVECE, COMPORTARE GRAVI DANNI. QUANDO NELL'OCCHIO PENETRA UNA SCHEGGIA, È PERICOLOSO ED ERRATO TENTARE DI RIMUOVERLA. INFATTI, ESSENDO DIFFICILE RAGGIUNGERLA, IL TENTATIVO DI ESTRARLA POTREBBE COMPORTARE LESIONI ANCHE GRAVI, SE INTERESSANTI LA PUPILLA. IN QUESTI CASI È NECESSARIO CHIUDERE LA PALPEBRA, COPRIRE L'OCCHIO INTERESSATO CON GARZA O BENDA E PROVVEDERE A FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO A UN POSTO DI PRONTO SOCCORSO (OCULISTICO). PER ALLEVIARE IL BRUCIORE O IN CASO DI SPRUZZI DI SOSTANZE CHIMICHE, LAVARE ABBONDANTEMENTE CON ACQUA FRESCA E PULITA. IL COTONE IDROFILO NON VA MAI APPLICATO DIRETTAMENTE SULL'OCCHIO.

CONTUSIONI OCULARI: SONO PIÙ GRAVI QUANDO IL SOGGETTO ACCUSA: DOLORE - FASTIDIO ALLA LUCE - VISTA ANNEBBIATA; IN QUESTO CASO BENDARE L'OCCHIO E FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO.

FERITE OCULARI: EVITARE DI FAR APRIRE E CHIUDERE RIPETUTAMENTE LE PALPEBRE PER VEDERE LA FERITA: TALE MANOVRA PUÒ FAVORIRE L'USCITA DELL'UMOR VITREO: BENDARE L'OCCHIO E FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO.

CORPI ESTRANEI OCULARI (METALLO, PIETRA, VETRO, LEGNO, ECC.): EVITARE DI TOGLIERLI DA SOLI E DI LASCIARLI NELL'OCCHIO PER PIÙ DI UN GIORNO; SCIACQUARE IN MODO ABBONDANTE, ACCERTARSI CHE IL CORPO ESTRANEO SIA ALLONTANATO; SE IL CASO, BENDARE L'OCCHIO E FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO.

SOSTANZE CHIMICHE INQUINANTI (POLVERI, GAS, VAPORI): DI SOLITO PROVOCANO IRRITAZIONE, LACRIMAZIONE E STARNUTI; SCIACQUARE CON ACQUA ABBONDANTE.

SCHIZZI DI ALCALI (AMMONIACA, CALCE, SODA): POSSONO ESSERE ANCORA PIÙ GRAVI IN QUANTO PRODUCONO DANNI IN MODO PROGRESSIVO (TENDONO A COAGULARE LE PROTEINE DELL'OCCHIO); SCIACQUARE ABBONDANTEMENTE CON ACQUA (EVENTUALMENTE CON ACQUA ZUCCHERATA O CON ACQUA E LATTE), BENDARE E FARE TRASPORTARE L'INFORTUNATO AL PRONTO SOCCORSO.

AVVELENAMENTI.

GLI AVVELENAMENTI SONO SITUAZIONI PROVOCATE DA SOSTANZE TOSSICHE INGERITE, INALATE O ASSORBITE SIANO ESSE LIQUIDI/MATERIALI SOLIDI, /PIANTE.

NEI BAMBINI SI POSSONO DETERMINARE 'AVVELENAMENTI' PER INGESTIONE DI SOSTANZE CAUSTICHE MEDICINALI CIBI ADULTERATI, PIANTE, PESTICIDI E DERATTIZZANTI.

L'AVVELENAMENTO PUÒ AVVENIRE PER INALAZIONE DI GAS PROVENIENTI DA VARIE FONTI CON CONSEGUENTI GRAVI EFFETTI SISTEMATICI.

COSA FARE:

- PROVOCARE IL VOMITO ENTRO UN'ORA DALL'INGESTIONE DELLA PIANTA SOSPETTA SOLO SE IL PAZIENTE È PERFETTAMENTE COSCIENTE E NON AVVERTE UNA SENSAZIONE DI 'BRUCIORE' ALL'ALTEZZA DELLO STOMACO, DIETRO LO STERNO O IN BOCCA;
- IN SEGUITO BISOGNERÀ SOMMINISTRARE, SE È A DISPOSIZIONE, UNA SOLUZIONE DI CARBONE VEGETALE E ACQUA CHE, AGENDO NELL'INTESTINO COME UNA SPUGNA, ASSORBE IL VELENO (NEI BAMBINI IL DOSAGGIO È DI 5-10 GRAMMI IN UN BICCHIERE D'ACQUA);
- RECARSI IN OSPEDALE O PRESSO UN CENTRO ANTIVELENI.

COSA NON FARE:

- L'INDUZIONE AL VOMITO NON DOVRÀ AVVENIRE CON ACQUA E SALE O ALTRE SOSTANZE, MA CON IL CLASSICO "DITO IN GOLA";
- NON SOMMINISTRARE LATTE.

EMERGENZE AMBIENTALI NEI BIMBI.

PER EMERGENZE AMBIENTALI S'INTENDONO IL 'COLPO DI CALORE' E LE 'EMERGENZE CORRELATE AL FREDDO'.

NEL 'COLPO DI CALORE O DI SOLE', LA CUTE È CALDA, CON UNA TEMPERATURA CORPOREA ELEVATISSIMA; LO STATO MENTALE È ALTERATO, IL RESPIRO ED IL POLSO SONO FREQUENTI, LA CUTE È SECCA.

LE 'EMERGENZE CORRELATE AL FREDDO', DECISAMENTE MENO FREQUENTI IN AMBIENTE SCOLASTICO, SONO RAPPRESENTATE DAL CONGLOMERATO E DALL'IPOTERMIA.

IL 'COLPO DI CALORE' È UN'EMERGENZA ASSOLUTA.

COSA FARE:

- CONTROLLARE LE FUNZIONI VITALI;
- CHIAMARE IL 118;
- SPOSTARE IL BAMBINO IN UN AMBIENTE FRESCO E SPOGLIARLO;
- RAFFREDDARLO CON ACQUA SPRUZZATA O LENZUOLA BAGNATE, SE CI SI TROVA IN AMBIENTE CON UMIDITÀ <75%;
- RAFFREDDARLO CON BORSA DI GHIACCIO, SE CI SI TROVA IN UN AMBIENTE CON UMIDITÀ >75%.
- MANTENERE LA TESTA E LE SPALLE DEL BAMBINO LEGGERMENTE SOLLEVARE;
- FARE TRASPORTARE IL BAMBINO AL 'PRONTO SOCCORSO'.

**CONTENUTO MINIMO DELLA
'CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO'.
ISTRUZIONI PER L'USO DEGLI ACCESSORI CONTENUTI NELLA
'CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO'.
(IN BASE AL D.M.388/15.07.03)**

IN BASE AL D.M.388/15.07.2003 QUESTO TIPO DI AZIENDA VIENE CLASSIFICATA APPARTENENTE AL GRUPPO 'B'; PERTANTO IL D.L. DEVE GARANTIRE QUESTE ATTREZZATURE:

.CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO.
(CUSTODITA IN OGNI AMBIENTE DI LAVORO IN UN LUOGO FACILMENTE ACCESSIBILE).

LA 'CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO' DEVE CONTENERE:

- GUANTI STERILI MONOUSO (5 PAIA)
- VISIERA PARASCHIZZI
- FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODOPOVIDONE AL 10% DI IODIO DA 1 L. (1)
- FLACONE DI SOLUZIONE FISIOLÓGICA DA 500 ML (3)
- COMPRESSE DI GARZA STERILE 10 x 10 IN BUSTE SINGOLE (10)
- COMPRESSE DI GARZA STERILE 18 x 40 IN BUSTE SINGOLE (2)
- TELI STERILI MONOUSO (2)
- PINZETTE DA MEDICAZIONE MONOUSO (2)
- CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI MISURA MEDIA (1)
- CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO (1)
- CONFEZIONE DI CEROTTI DI VARIE MISURE (2)
- ROTOLI DI CEROTTO ALTO CM.2,5 (2)
- UN PAIO DI FORBICI
- LACCI EMOSTATICI (3)
- GHIACCIO PRONTO USO (2)
- SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DEI RIFIUTI SANITARI (2)
- TERMOMETRO
- APPARECCHIO PER LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA.

.UN MEZZO DI COMUNICAZIONE IDONEO AD ATTIVARE RAPIDAMENTE IL SISTEMA DI EMERGENZA DEL 'SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE'.