

Corso di Primo Soccorso

D.M.388

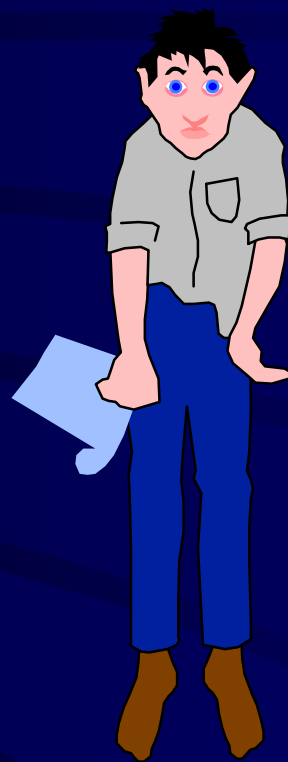
Il primo soccorso è l'aiuto
prestato al soggetto
infortunato o malato, da
personale non sanitario, in
attesa dell'intervento
specializzato



FINALITA' DELL'INSEGNAMENTO DEL PRIMO SOCCORSO

- ✿ allertare il sistema di soccorso
- ✿ riconoscere un'emergenza - urgenza
- ✿ attuare le misure necessarie al sostenimento delle funzioni vitali
- ✿ ridurre al minimo il rischio di complicanze immediate e future
- ✿ riconoscere i limiti dell'intervento ed evitare manovre inopportune o incongrue
- ✿ sapersi proteggere dai rischi derivanti dall'opera di soccorso

“Ma chi me lo fa fare?”



PROBLEMATICHE LEGALI NEL SOCCORSO

Quando si interviene per soccorrere una
persona colpita da malore o un ferito, dal
punto di vista legale è iniziata
l'assistenza

L'OMISSIONE DI SOCCORSO

Art. 593 c.p.: *“Chiunque ... trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, **omette di prestare l'assistenza occorrente o di darne immediato avviso all'Autorità ... è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa** Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata”.*

QUINDI PER RIASSUMERE ...

Non strafare

**Non andarsene mai via, anche se
magari non si fa niente**

**Chiamare prontamente i
soccorsi**

DECRETO D.M. n° 388/03,
(G.U. G.U 03/02/2004 n° 27)

Primo soccorso aziendale

Art. 1 - Classificazione delle aziende

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

Gruppo A:

I. Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

II. Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale;

III. Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

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

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

Art. 2 - Organizzazione di pronto soccorso

1. Nelle aziende o unità produttive di gruppo A e di gruppo B, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodita in un luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro e su indicazione del medico competente, ove previsto, e del sistema di emergenza sanitaria del Servizio Sanitario Nazionale, e della quale sia costantemente assicurata, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Nelle aziende o unità produttive di gruppo C, il datore di lavoro deve garantire le seguenti attrezzature:

a) pacchetto di medicazione, tenuto presso ciascun luogo di lavoro, adeguatamente custodito e facilmente individuabile, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 2, che fa parte del presente decreto, da integrare sulla base dei rischi presenti nei luoghi di lavoro, della quale sia costantemente assicurata, in collaborazione con il medico competente, ove previsto, la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti;

b) un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale;

Allegato 1 - CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

- Guanti sterili monouso (5 paia).
- Visiera paraschizzi
- Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1).
- Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0,9%) 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 sterili monouso (2).
- Confezione di rete elastica di misura media (1).
- Confezione di cotone idrofilo (1).
- Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2).
- Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2).
- Un paio di forbici.
- Lacci emostatici (3).
- Ghiaccio pronto uso (due confezioni).
- Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2).
- Termometro.
- Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

Allegato 2 - CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

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

Art. 3 - Requisiti e formazione degli addetti al pronto soccorso

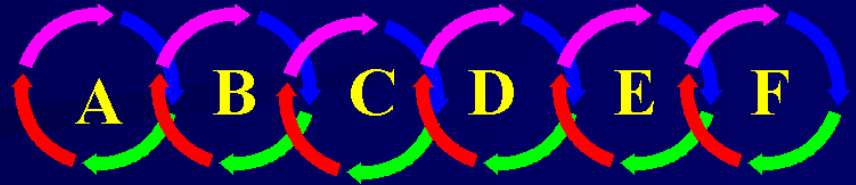
1. Gli addetti al pronto soccorso, designati ai sensi dell'articolo 12, comma 1, lettera b), del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, sono formati con istruzione teorica e pratica per l'attuazione delle misure di primo intervento interno e per l'attivazione degli interventi di pronto soccorso.
2. La formazione dei lavoratori designati è svolta da personale medico, in collaborazione, ove possibile, con il sistema di emergenza del Servizio Sanitario Nazionale. Nello svolgimento della parte pratica della formazione il medico può avvalersi della collaborazione di personale infermieristico o di altro personale specializzato.
3. Per le aziende o unità produttive di gruppo A i contenuti e i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 3, che fa parte del presente decreto e devono prevedere anche la trattazione dei rischi specifici dell'attività svolta.
4. Per le aziende o unità produttive di gruppo B e di gruppo C i contenuti ed i tempi minimi del corso di formazione sono riportati nell'allegato 4, che fa parte del presente decreto.

Sequenza delle operazioni di primo soccorso



Ogni azione di soccorso può essere vista come una catena formata da sei anelli, ciascuna dei quali corrisponde ad una fase dell'intervento.

Non vi può essere soccorso efficace se ogni anello non viene correttamente eseguito.



Anello A: La sicurezza

Prima di procedere al soccorso, è necessario **osservare la situazione** e valutare tutti i pericoli in modo da neutralizzarli, ridurli o evitarli.

Se non è possibile intervenire senza mettersi in pericolo, limitarsi a chiamare i soccorsi qualificati, descrivendo la situazione.

Anello B:

Gli interventi immediati



Effettuare un rapido esame delle condizioni delle vittime per:

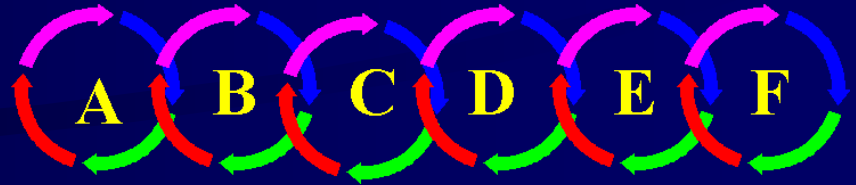
- regolarci per le manovre di soccorso più urgenti;
- stabilire un ordine di priorità se ci sono più infortunati;
- sapere cosa riferire chiamando il soccorso qualificato.

Valutare rapidamente nell'ordine:

- se l'infortunato è cosciente
- se l'infortunato respira
- se il suo cuore batte

Al tempo stesso, effettuare rapidi interventi di soccorso che possono evitare una rapida morte della vittima:

- eliminare ogni ostacolo alla respirazione
- fermare le emorragie più massive
- lasciarlo immobile se è traumatizzato

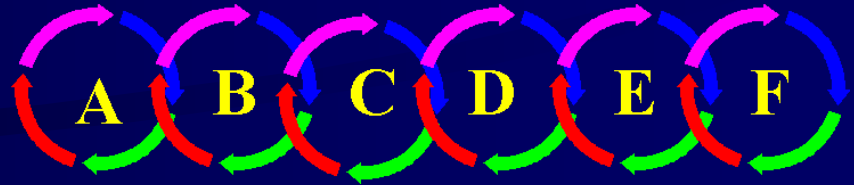


Anello C:

La chiamata al pronto soccorso

Una chiamata al pronto soccorso tempestiva ed esatta può essere determinante per la sopravvivenza dell'infortunato.

Il numero unico di soccorso sanitario è il 118.



Anello D:

Gli interventi nell'attesa

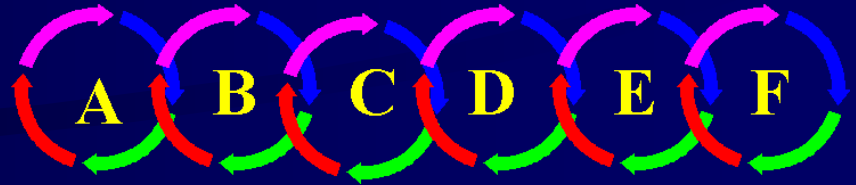
A seconda dei risultati dell'esame delle funzioni vitali, il soccorso all'infortunato può seguire due strade:

- **Sostegno delle funzioni vitali**

Va iniziato al più presto, nel caso in cui l'infortunato incosciente non presenti funzioni vitali spontanee. Serve a ritardare la morte nell'attesa dei soccorsi qualificati.

- **Assistenza**

Se le sue funzioni vitali sono integre e non ci sono situazioni che possono metterne in pericolo immediato la vita, mettere in atto altri interventi meno urgenti, per migliorare le condizioni dell'infortunato.



Anello E:

Il trasporto

All'arrivo dei soccorsi qualificati, mettersi a disposizione per fornire tutte le informazioni e l'aiuto di cui possano aver bisogno.

Anello F:

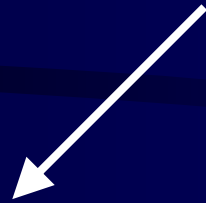
Il ricovero

L'infortunato arriva al Pronto Soccorso dell'Ospedale in cui viene preso in cura.

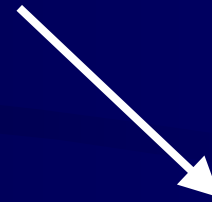
CODICE DI COMPORTAMENTO DEL SOCCORRITORE

- allontanare o eliminare i rischi o i pericoli di aggravamento (es. soffocare un principio d'incendio)
- raccolta delle informazioni
- riconoscere la meccanica dell'incidente/infortunio
- valutare il numero dei feriti e la gravità degli stessi
- dare l'allarme alle autorità competenti
- riconoscere e trattare immediatamente le lesioni più gravi
- attendere l'arrivo di mezzi adeguati per il trasporto dei feriti gravi/traumatizzati della colonna vertebrale

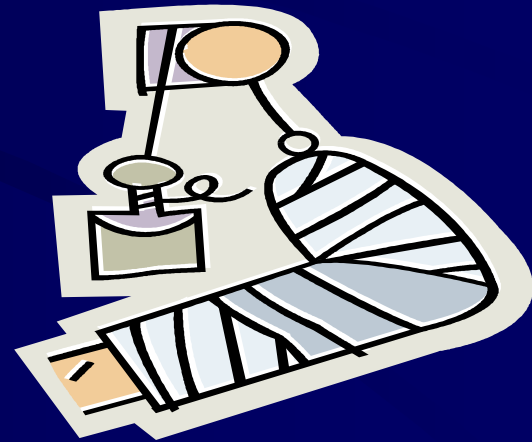
UNA PRIMA E IMPORTANTE DISTINZIONE:



PAZIENTE MEDICO



PAZIENTE TRAUMATICO





ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA



Nome



Località

Via - Nr. Civico

Riferimenti telefonici



Ha visto l'accaduto



Vede l'infortunato

118





ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

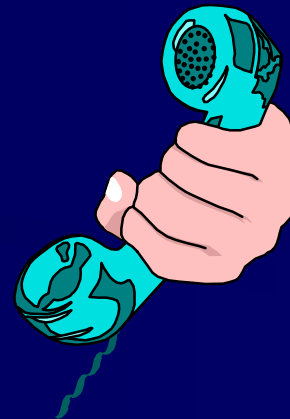
PAZIENTE INTERNISTICO

▶ **Cosciente — Respira**

▶ **Dolore** — Torace
— Addome
— Altro

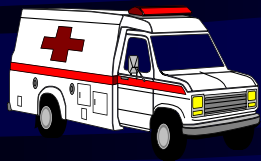
▶ **Da quanto tempo**

▶ **Età del paziente**



118





ATTIVAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA

PAZIENTE TRAUMATICO

Nr. Pazienti – Mezzi coinvolti

Cosciente – Respira

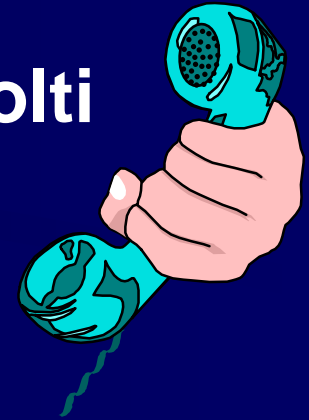
Incastrati

Caduta dall'alto

Ferita penetrante

Pz. sbalzato

Sostanza infiammabile



118



ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE DEL LAVORATORE INFORTUNATO

Valutazione dello stato di coscienza

Prima cosa da fare nell'approccio al
soggetto infortunato:

valutare se questi risponde:

scuotere delicatamente il soggetto (per le
spalle o per un arto).

mancata risposta = stato di incoscienza =



PERICOLO DI VITA

ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE DEL LAVORATORE INFORTUNATO

Valutazione delle funzioni vitali

Respiro

Valutare che non vi siano corpi estranei ad ostruire il passaggio dell'aria, ed eventualmente rimuoverli.

Manovra GAS:

- **G**UARDO
- **A**SCOLTO
- **S**ENTO



10 secondi

ACCERTAMENTO DELLE CONDIZIONI PSICOFISICHE DEL LAVORATORE INFORTUNATO

Valutazione delle funzioni vitali

Polso (facoltativo)

Quello radiale e carotideo rappresentano i tipi di polso più frequentemente utilizzati per valutare la presenza di attività cardiaca.

L'importanza della valutazione del polso periferico deriva dalla necessità di comprendere se l'attività circolatoria sia valida

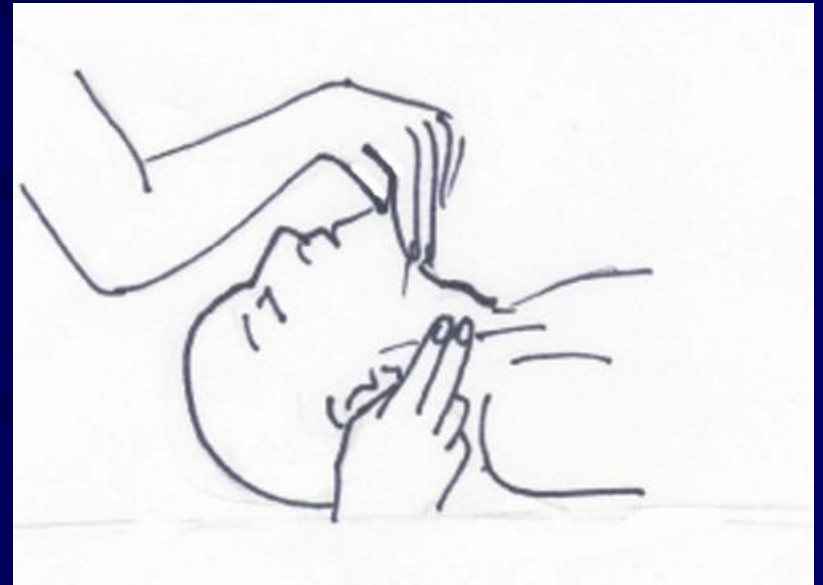
Polso Radiale

Si apprezza in corrispondenza della parte esterna dell'estremità distale dell'avambraccio subito al di sopra del palmo della mano.



Polso Carotideo

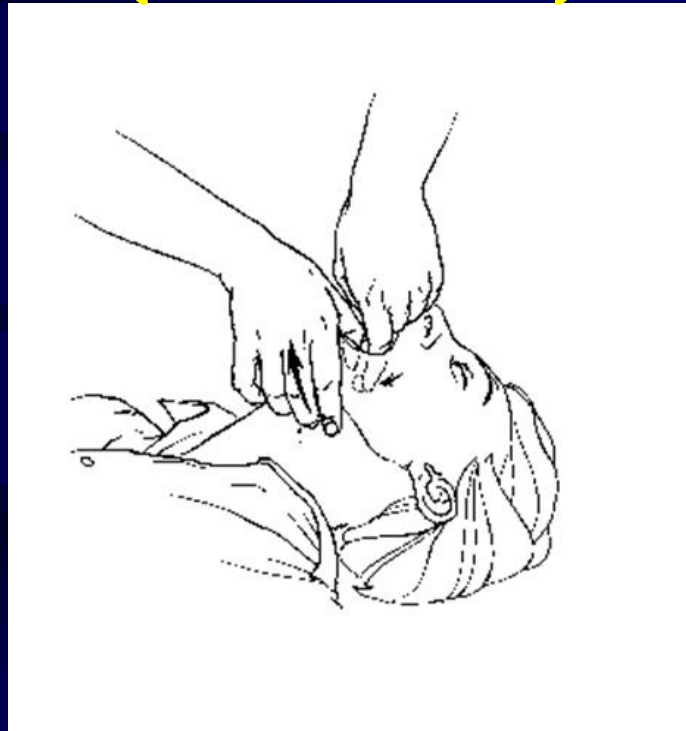
Si apprezza col collo
leggermente esteso in
corrispondenza del
"Pomo d'Adamo" da ambo
i lati, in un solco
compreso tra esso e il
più grosso muscolo del
collo
(Sternocleidomastoideo)



10 secondi

Rimozione dei corpi estranei

Manovra del dito a uncino
(cavo orale)



SPOSTAMENTO E TRASPORTO

**Durante il trasporto del paziente
se c'è anche soltanto il sospetto
di lesione alla colonna, questa non deve mai
essere piegata né torta.**

**La testa, il collo, il tronco
devono rimanere sempre
sullo stesso asse**

Rianimazione cardiopolmonare di base (BLS)

Segni di allarme dell'arresto cardiaco

- ◆ dolore toracico localizzato alle braccia, mandibola, gola, mal di stomaco**
- ◆ difficoltà respiratoria, senso di malessere con o senza nausea, vomito e/o sudorazione**

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

DIFFONDERE L'IMPORTANZA DELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA



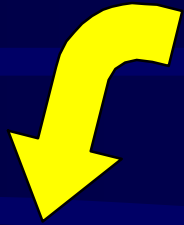
Accesso precoce BLS precoce DP precoce ACLS precoce

LA TEMPESTIVITA' E' LA CHIAVE DELLA SOPRAVVIVENZA

II BLS

da solo non riesce di solito a far ritornare la circolazione e la respirazione spontanea, ma permette di guadagnare tempo nell'attesa che arrivino i soccorsi qualificati che possono agire con più efficacia sulle cause dell'evento.

Arresto cardiaco



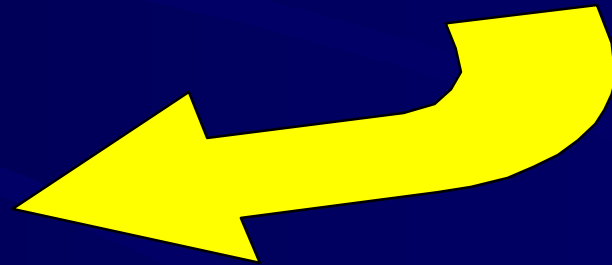
No coscienza

No respiro

No circolo



No ossigeno



LESIONI CEREBRALI

MORTE

Valuta lo stato di coscienza

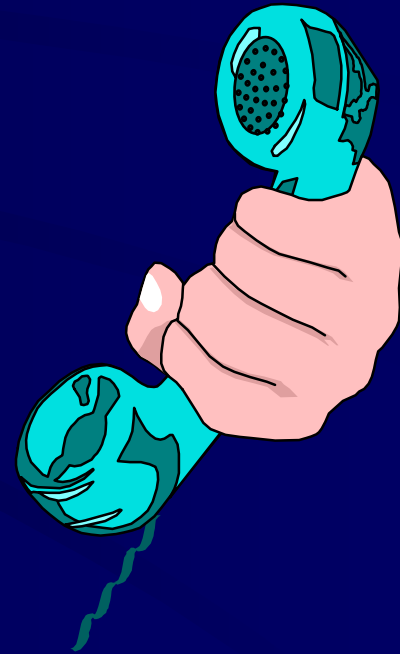


Come sta ?
Tutto bene?

Allerta il sistema di soccorso

Se la vittima non risponde chiedi aiuto e fai chiamare il Sistema di emergenza sanitaria

118



Ostruzione da corpo estraneo

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

- **non può respirare**
- **non può parlare**
- **non può tossire**
- **di solito si stringe la gola con le mani**
- **perde conoscenza in pochi minuti**



OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Come riconoscerla:

Ostruzione incompleta:

- ✓ condizione buona - indicata da tosse stizzosa e voluta
- ✓ condizione scadente - indicata da tosse debole, inefficace;
- ✓ rumore respiratorio acuto; cute di colorito blu, grigia o cerulea

Ostruzione completa:

- ✓ incapacità a parlare, respirare o tossire
- ✓ gesto di afferrarsi il collo con una od entrambe le mani conosciuto come il segno universale di sofferenza per soffocamento), in tal caso:

COME COMPORTARSI

Se il paziente è cosciente

- posizionarsi in equilibrio stabile e sorreggere il paziente con un braccio passato attorno alla vita
- far piegare in avanti il paziente
- praticare 5 colpi rapidi ed energici tra le scapole

Cosa fare ?

Se la vittima respira e tossisce:

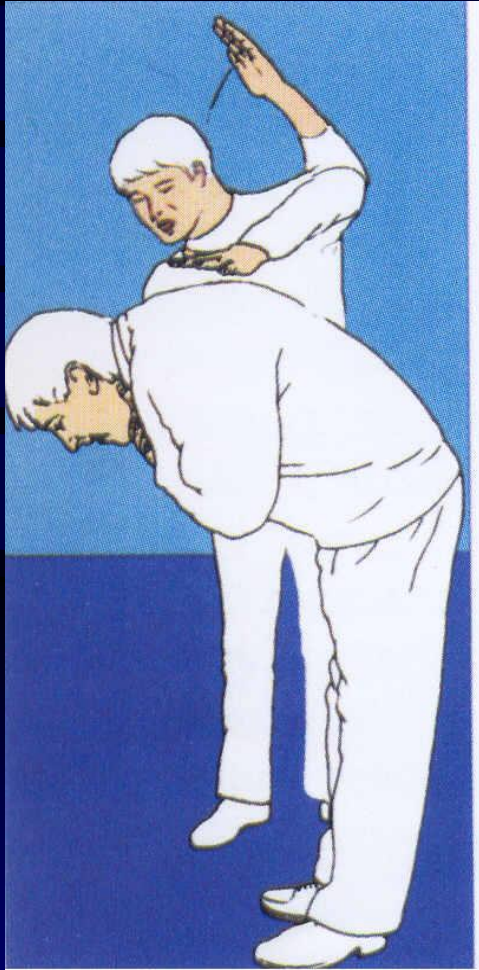
chiamare il **118**



incoraggiarla a continuare a tossire
ma non
fare alcuna manovra

COSA FARE ?

SOGGETTO COSCIENTE



Si eseguono i **COLPI DORSALI**

✓ Il soccorritore si posiziona al fianco della vittima, un po' dietro di lei;

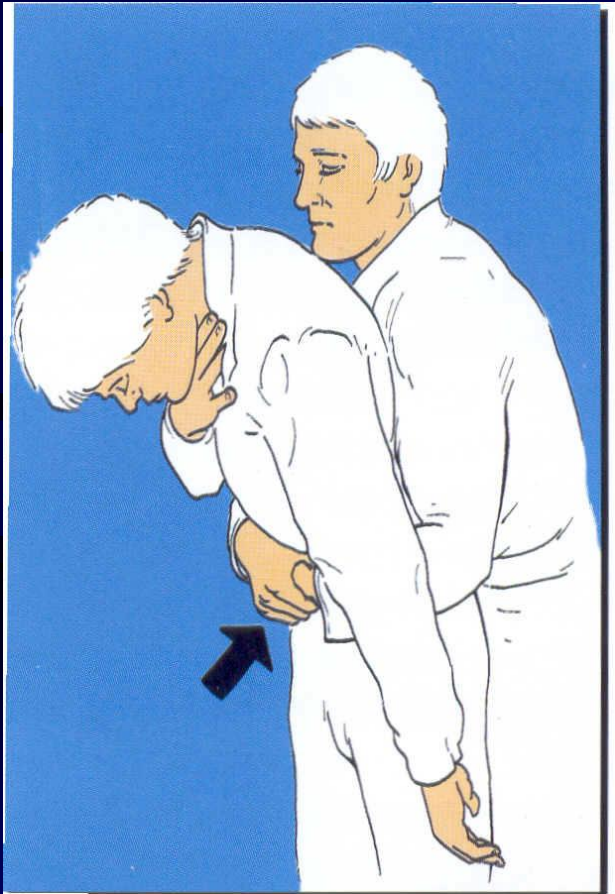
✓ Sostiene il torace con una mano e fa in modo che si sporga in avanti appoggiandosi sul suo braccio per favorire la fuoriuscita del corpo estraneo;

✓ Colpisce fino a 5 volte con l'altra mano sul dorso della vittima tra le scapole;

RIPETERE FINO AD ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO O PERDITA DI COSCIENZA

COSA FARE ?

SOGGETTO COSCIENTE



Se i colpi dorsali non hanno effetto si esegue la **MANOVRA DI HEIMLICH**

✓ Il soccorritore si posiziona alle spalle del paziente;

✓ Cinge con entrambe le braccia la vita del paziente;

✓ Posiziona una mano chiusa a pugno, a metà tra l'ombelico e l'estremità dello sterno, e con l'altra mano stringe il polso della prima;

✓ Esercita ripetute e brusche spinte con il pugno sull'addome dal basso verso l'alto nel tentativo di creare una tosse artificiale, sfruttando l'aria residua nei polmoni

RIPETERE FINO AD ESPULSIONE DEL CORPO ESTRANEO O PERDITA DI COSCIENZA