

## ALLEGATO n.1 DVR 31.03.2014

### Norme di massima da seguire in caso di incidente con persone infortunate

Sin dal 2002 è stata assunta l'iniziativa di affiggere in ogni aula delle sedi dell'Istituto il "Manuale di Primo Soccorso" elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto, che rimane vigente sino ad una sua eventuale rielaborazione.

Esso viene riportato integralmente nelle pagine che seguono e ciascun preposto di sede è invitato a provvedere alla sua affissione nelle aule che ne risultassero sprovviste, entro il 30 giugno 2014, con la collaborazione degli Addetti di Primo Soccorso.

Trieste, 31 marzo 2014

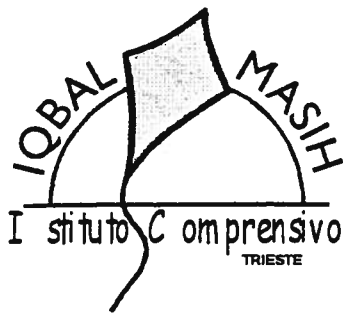
F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Andrea Avon

### TESTO DEL 2003

Gli interventi descritti nella Dispensa costituiscono già patrimonio delle competenze degli Addetti di Primo Soccorso (personale che ha completato i percorsi formativi realizzati ad hoc con relativo attestato, i cui nominativi vengono periodicamente aggiornati con Circolare interna da parte dello scrivente).

Al contempo la descrizione degli interventi riportata dalla Dispensa può trovare utile a tutti i lavoratori dell'Istituto, che si trovassero in particolari situazioni di emergenza in cui la chiamata immediata del servizio 118 ed il pronto intervento di un Addetto di Primo Soccorso risultassero impossibili o intempestivi rispetto alle esigenze del corso.

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Andrea Avon



SCUOLA MATERNA - SCUOLA ELEMENTARE - SCUOLA MEDIA  
di Melara S. Pertini, Collodi F. Rismondo

Direzione e Segreteria  
Via Forlanini 32. 34139 Trieste

C.F. 80021860327  
Tel. 040-912882 / Fax 040-9148004

# Manuale di PRIMO SOCCORSO

N.B. INIZIARE LA CONSULTAZIONE DEL MANUALE PARTENDO DALLA PAG. 2

## INDICE:

- CLASSIFICAZIONE DELLE URGENZE.....	Pag. 1
- ESAME DELL'INFORTUNATO .....	Pag. 2
- TAVOLA RIASSUNTIVA DEGLI INTERVENTI E DELLE POSIZIONI.....	Pag. 3
- SHOCK ( anafilattico, neurogeno ecc.).....	Pag. 4
- MALORI, SVENIMENTI, SINCOPE, .....	Pag. 5
- CONGESTIONI CEREBRALI, EMORRAGIE CEREBRALI.....	Pag. 6
- POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA (INCOSCIENTE CHE RESPIRA) .....	Pag. 7
- ASFISSIA ( INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA ) .....	Pag. 8
- ASFISSIA ( RESPIRAZIONE ARTIFICIALE ) .....	Pag. 10
- RESPIRAZIONE ARTIFICIALE CON FRATTURA DEL COLLO .....	Pag. 12
- ARRESTO CARDIACO (ESAME DELLE..PUPILLE ).....	Pag. 12
- MASSAGGIO CARDIACO SU UN BAMBINO.....	Pag. 13
- MASSAGGIO CARDIACO SU UN ADULTO.....	Pag. 14
- EMORRAGIE SEMPLICI.....	Pag. 15
- EMORRAGIE GRAVISSIME ( PUNTI DI COMPRESSIONE ) .....	Pag. 16
- LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO.....	Pag. 18
- EMORRAGIE ESTERNE ( SANGUE DAL NASO ecc. )... ..	Pag. 19
- EPILESSIA .....	Pag. 20

## CLASSIFICAZIONE DELLE URGENZE

( nel caso ci siano uno o più infortunati )

### 1. ESTREMA URGENZA ( da rimuovere il più presto possibile )

- tutte le lesioni che impediscono o alterano gravemente la respirazione
- tutte le lesioni che influiscono gravemente sulla circolazione del sangue
- sono casi gravissimi e da rimuovere urgentemente anche i politraumatizzati e gli infortunati in coma

N.B. Vanno soccorsi e curati sul posto senza indugio i casi di *asfissia*, *arresto cardiaco*, *emorragie arteriose imponenti*

Le manovre di soccorso devono poi continuare anche sui mezzi di trasporto ( automobile o autoambulanza)

### 2. URGENZA PRIMARIA

- emorragie contenibili
- grave stato di shock
- gravi traumi toracici ed addominali
- gravi e diffuse ustioni

### 3. URGENZA SECONDARIA

- frattura della colonna vertebrale
- frattura del bacino
- fratture esposte degli arti

### 4. SENZA URGENZA ( da rimuovere per ultimi )

- fratture non esposte degli arti
- ferite leggere, escoriazioni
- piccole ustioni localizzate

N.B.

Nel soccorrere un infortunato ricordarsi sempre di mantenere la calma e di agire con determinazione.

## ESAME DELL'INFORTUNATO

SE SI IGNORA LA CAUSA DELL' INFORTUNIO ESMAMIARE SUBITO LE PUPILLE DELL'INFORTUNATO ( vedi a pag.12)

**COSCIENTE**

il paziente può collaborare perché si esprime e fornire informazioni sul suo stato di salute e sulla causa dell' infortunio

**INCOSCIENTE**

**RESPIRA**

- colorito normale
- il torace si alza e si abbassa
- prova dell'alito positiva

Primo soccorso : POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA ( vedi a pag. 7 )

**NON RESPIRA**

- cianosi
- torace immobile
- non alita

**POLSO CAROTIDEO PRESENTE**

Primo soccorso : RESPIRAZIONE ARTIFICIALE ( vedi a pag. 10- 11 )

**POLSO CAROTIDEO ASSENTE**

Primo soccorso : RESPIRAZIONE ARTIFICIALE +  
MASSAGGIO CARDIACO  
( vedi a pag. 10 - 11 - 12 )

## TAVOLA RIASSUNTIVA DEGLI INTERVENTI E DELLE POSIZIONI

- INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA = ASFISSIA = RESPIRAZIONE ARTIFICIALE
- INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA E IN ARRESTO CARDIACO = RESPIRAZIONE ARTIFICIALE + MASSAGGIO CARDIACO

- traumi cranici
- avvelenamenti
- colpo di sole
- folgorazione

(incosciente che respira)

**POSIZIONE LATERALE  
DI SICUREZZA**



- emorragie
- ustioni
- ferite e contusioni gravi
- fratture gravi
- avvelenamenti
- spaventi

(infortunato cosciente)  
che respira

**POSIZIONE ANTISHOCK**  
(preventiva anche senza sintomi)

- svenimento
- collasso cardiocircolatorio
- sincope

( infortunato con forte pallore  
che respira ed è cosciente)



( infortunato incosciente  
che respira )

**POSIZIONE ANTISHOCK  
+  
POSIZIONE LATERALE  
DI SICUREZZA**



- emorragie parti alte del corpo
- fratture e ferite al torace
- difficoltà respiratorie
- rossori ( congestione cerebrale )  
( emorragia cerebrale )
- infarto

**POSIZIONE SEMISEDUTA**



**POSIZIONE PER TRAUMI O FRATTURA DEL BACINO**



**ATTENZIONE :**

- NON MUOVERE MAI L'INFORTUNATO CON FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE SE NON IN CASI ECCEZIONALI ( Pericolo d'incendio )
- AL TRAUMATIZZATO CRANICO NON SI SOLLEVINO MAI GLI ARTI INFERIORI : BASTA LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA ORIZZONTALE

## SHOCK

E' un insieme di sintomi che provoca una caduta della pressione arteriosa.

Possono portare a shock : emorragie, ustioni, disidratazioni ( vomiti , diarrea ecc. ) intossicazioni , infarto ecc.

1. Shock per perdita di liquidi : emorragie , ustioni, sudorazioni eccessive, vomito, diarrea
2. Shock neurogeno : è causato da dolore, freddo , caldo eccessivo, spavento
3. Shock anafilattico : è causato da una introduzione di sostanze estranee ( puntura di insetti, ecc)
4. Shock cardiogeno : cedimento del cuore ( ( infarto)

### SINTOMI

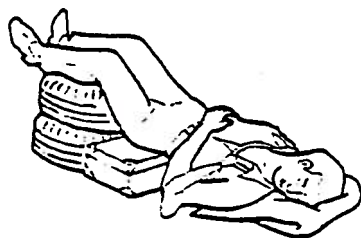
- PALLORE INTENSO - CIANOSI ALLE ESTREMITA' E ALLE LABBRA
- PELLE FREDDA E UMIDA - SUDORE FREDDO - BRIVIDI
- POLSO DEBOLE E FREQUENTE
- RESPIRO SUPERFICIALE E AFFANNO

I sintomi non sempre si instaurano immediatamente: possono comparire anche dopo alcune ore. E' quindi da non sottovalutare questo stato che può evolversi fino a diventare IRREVERSIBILE

DI FRONTE AD UN INCIDENTE GRAVE O AD UN EVENTO TRAUMATICO, ANCHE SE NON SONO COMPARI I SINTOMI, IL SOCCORRITORE DEVE PREVEDERE E PREVENIRE OL SHOCK

### # PRIMO SOCCORSO

- Rimuovere la causa ( emorragia , ecc.)
- Slacciare tutto quello che stringe
- Coricare l'infortunato nella posizione ANTISHOCK ( se cosciente )
- Coprire , ma non troppo , l'infortunato
- NON SOMMINISTRARE ALCOOLICI, CAFFE', O STIMOLANTI PER IL CUORE
- NON APPLICARE FONTI DI CALORE ( borse di acqua calda )



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA CON GAMBE SOLLEVATE PER INFORTUNATO INCOSCIENTE



# PERDITA DELLA COSCIENZA - MALORI

Regola generale :

Se l'incosciente è PALLIDO :

Posizione ANTISHOCK  
e/o  
POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA



Se l'incosciente è ROSSO IN VISO :

POSIZIONE SEMISEDUTA



**PALLORI**

## SVENIMENTO

Cause:

Pressione bassa ; anemia ; digiuno; esaurimento; permanenza in ambienti chiusi ; calore eccessivo; dolore fisico; fatica; emozioni

Sintomi:

- incoscienza ( la persona cede sulle gambe )
- pallore
- polso debole e lento
- respiro lento
- può essere preceduta da malessere , nausea , capogiro. sudorazione. debolezza

### # PRIMO SOCCORSO

- Posizione ANTISHOCK
- Slacciare ciò che stringe ( colletto, cinghia )
- Areare l'ambiente



COSE DA NON FARE

- NON DARE SCHIAFFI
- MAI DARE DA BERE se non ha ripreso conoscenza
- NON DARE ALCOOLICI
- NON SPRUZZARE ACQUA GELATA SUL VISO
- NON ABBANDONARLO APPENA SI E' RIPRESO MA TENERLO ANCORA SDRAIATO

## SINCOPE

E' una perdita improvvisa della conoscenza con arresto cardiaco seguito immediatamente da arresto respiratorio

Cause:

Malattie di cuore, idrocuzione ( bagno freddo ) . folgorazione

Sintomi :

- incoscienza
- pallore
- polso e respiro alterati fino all'arresto
- midriasi

### # PRIMO SOCCORSO

- posizione ANTISHOCK e/o LATERALE DI SICUREZZA
- respirazione artificiale e massaggio cardiaco



## ROSSORI

### CONGESTIONE CEREBRALE

#### CAUSE :

- Colpo di calore ; colpo di sole ; ipertensione

#### SINTOMI :

- Mal di testa
- Vertigini
- Rossore al volto
- Stanchezza
- sonnolenza

#### # PRIMO SOCCORSO

- Paziente in posizione semiseduta
- Ghiaccio in testa e caldo ai piedi
- Avvertire il medico e sollecitare i soccorsi



### EMORRAGIA CEREBRALE ( ICTUS. COLPO APOPLETTICO )

#### Sintomi:

- Perdita prolungata della conoscenza
- Spesso viso congesto ( pallore nel caso di aneurisma cerebrale )
- Respiro lento e alternato
- Polso pieno
- Paralisi degli arti, deviazione degli occhi e della bocca
- Asimmetria delle pupille o midriasi

#### # PRIMO SOCCORSO

- SE E' ROSSO IN VISO : - immobilità assoluta  
- paziente a letto con testa sollevata ( ghiaccio in testa e caldo ai piedi )

### ATTENZIONE :

Considerare sempre per prima cosa l'aspetto dell'infortunato : non sempre può essere rosso o pallidissimo.

Nel dubbio piuttosto che alzare i piedi a una persona con una emorragia cerebrale o mettere a sedere una persona ciondolante perché incosciente . ADOTTARE SEMPRE LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA ORIZZONTALE SENZA ALZARE LE GAMBE



## INCOSCIENTE CHE RESPIRA

E' IL CASO DELLA " PERDITA DI SENSI " IN CUI LE FUNZIONI VITALI SONO MANTENUTE  
Il soccorritore deve proteggere comunque l'incosciente dal rischio di soffocamento

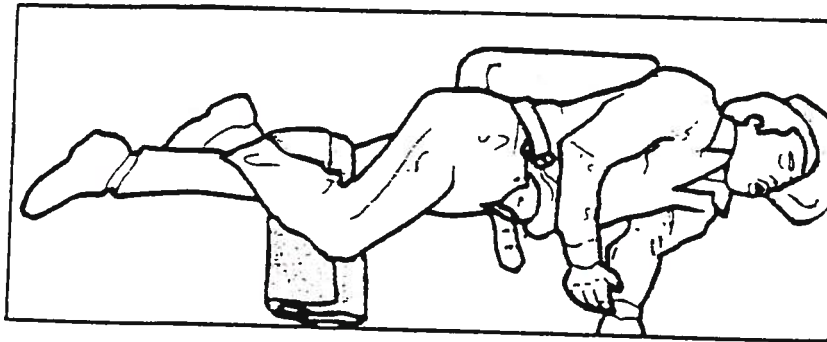
### GRAVI ERRORI DA NON COMMITTERE MAI:

1. Mettere un incosciente seduto ( la testa gli cadrebbe in avanti e non respirerebbe bene )
2. Lasciare un incosciente supino ( la lingua che nell'incosciente si rilascia occluderebbe le vie respiratorie )
3. Dare da bere ad un incosciente ( non controllando la deglutizione, soffocherebbe )

### CHE COSA SI DEVE FARE :

Preservare l'incosciente che respira da rischi di soffocamento adottando la POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA.

Si può praticare anche a una persona cosciente se si prolunga l'attesa del soccorso.



Infornuto disteso su un fianco. le due braccia allungate insieme sullo stesso lato: la testa anch'essa di lato, su un basso cuscino di fortuna e rovesciata all'indietro ( la lingua in questo modo permette il passaggio dell'aria : l'arto che poggia al suolo allungato, l'altro a ginocchio flesso ( la punta del piede fissata al polpaccio dell'arto sottostante ) .

N.B.

## ATTENZIONE ALLA SOSPETTA FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE ( lo si può dubitare dal tipo di incidente violento e rovinoso )

NON SI PRATICHI LA POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA E SI EVITI DI SPOSTARE L'INFORTUNATO.

Se non respira non iperestendere il capo ( pericolo di fratture cervicali) : limitarsi in un primo momento alla estrazione della lingua con un fazzoletto asciutto. Se poi questa manovra non bastasse si dovrà ricorrere alla respirazione artificiale ( vedi oltre.)

## INCOSCIENTE CHE NON RESPIRA

### (ASFISSIA)

**PRIMO SOCCORSO** : Eliminare la causa che provoca l'asfissia e poi praticare la respirazione artificiale

#### SINTOMI DELL'ASFISSIA

- perdita di coscienza
- cianosi :
  - colorito bluastro della pelle ( viso, labbra, padiglioni auricolari, unghie )
  - nel " colpo d'acqua" ( impatto violento con l'acqua fredda) il soggetto è bianco - livido .
  - nell'intossicazione da CO il soggetto ha il viso rosso
- assenza dei movimenti respiratori
- assenza di alito

Il polso può essere ancora presente. In caso di arresto respiratorio l'attività cardiaca dura per ancora 5 minuti. Il cervello dopo 3 minuti di carenza di ossigeno va incontro a danni irreversibili

#### CAUSE DELL'ASFISSIA:

1. L'ARIA NON ARRIVA AI POLMONI A CAUSA DI :
  - A - CORPO ESTRANEO
  - B - PARALISI dei muscoli respiratori ( folgorazione, intossicazione da farmaci, strangolamento)
2. L'ARIA CHE ARRIVA AI POLMONI È ALTERATA ( carenza di Ossigeno)
3. ARRESTO CARDIACO

#### 1. L'ARIA NON ARRIVA AI POLMONI

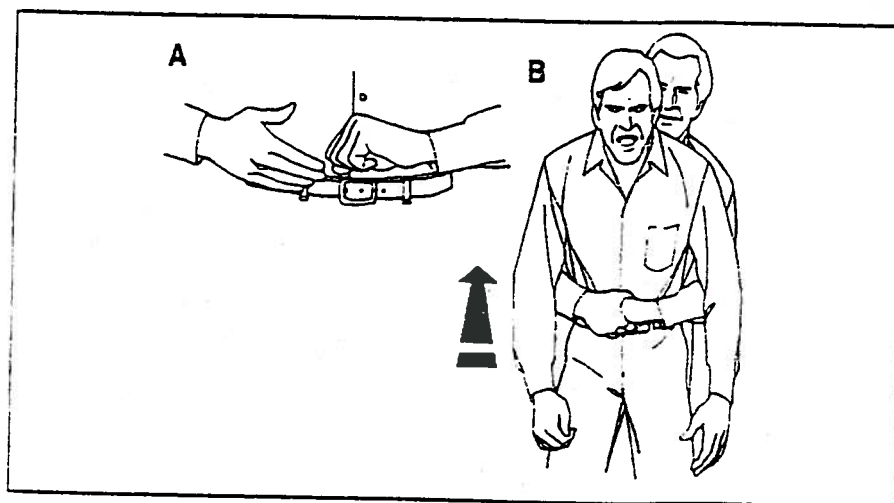
##### A.- corpi estranei

Perché c'è un ostacolo estraneo, boccone di traverso , rigurgito ecc. nelle vie respiratorie.

#### # PRIMO SOCCORSO :

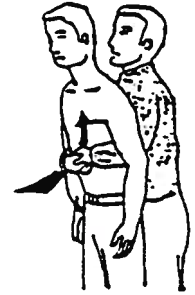
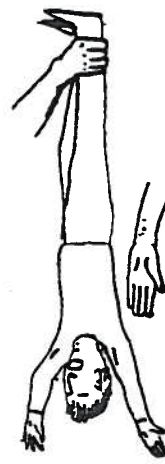
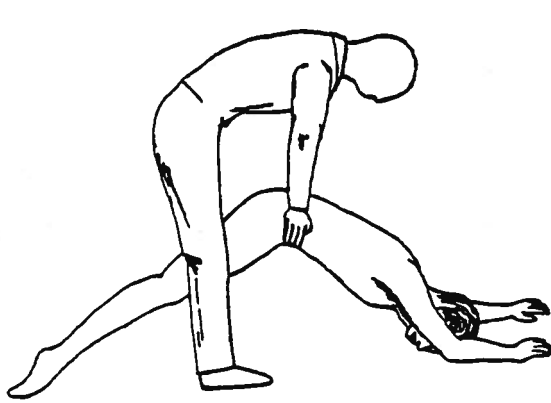
- Mettere l'infortunato a testa in giù e dare dei colpi nella schiena per liberare le vie respiratorie .
- Nel caso si tratti di un bambino sollevarlo per i piedi e dare colpi alla schiena
- Praticare la manovra di HEIMLICH se necessario
- Eseguire la respirazione artificiale

#### **Manovra di Heimlich**

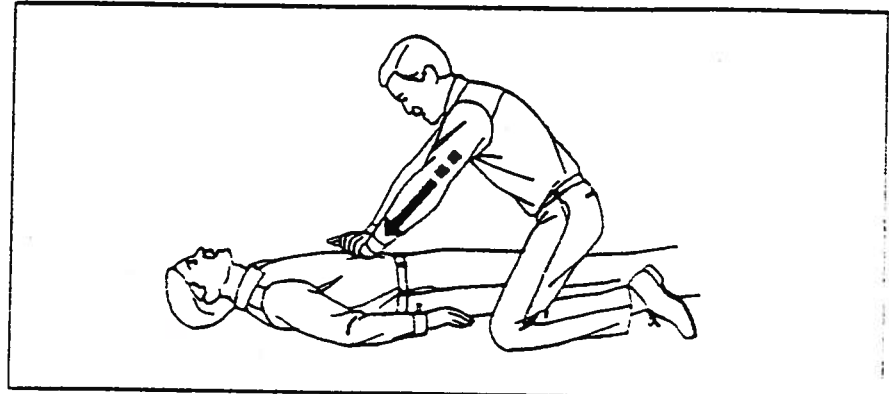


A. Posizione corretta del pugno, con il pollice all'interno, appoggiato contro lo stomaco della vittima leggermente al di sopra dell'ombelico e sotto la gabbia toracica.

B. Se la vittima è in piedi o seduta, mettetevi alle sue spalle e abbracciatela alla vita. Ponete il pugno come mostrato in figura. Afferrate il pugno con l'altra mano ed esercitate 4 rapide e intense pressioni verso di voi e verso l'alto.



**La manovra di Heimlich su una vittima sdraiata**



*Mettetevi a cavalcioni sui fianchi e appoggiate il palmo della mano sullo stomaco della vittima leggermente al di sopra dell'ombelico e sotto la gabbia toracica. Appoggiate la mano libera sull'altra mano. Tenete i gomiti diritti. Esercitate 4 rapide e intense pressioni in basso e in avanti verso la testa della vittima.*

**# PRIMO SOCCORSO:**

- Liberare le vie respiratorie con le dita
- Sgomberare il torace da tutto ciò che opprime
- Praticare la respirazione artificiale. (vedi a pag. 10 - 11)

**B.- Paralisi dei muscoli respiratori**

**Intossicazione da farmaci ( barbiturici ) o alcool**

**# PRIMO SOCCORSO:**

- L'infortunato deve essere tenuto sveglio: dare caffè . farlo camminare. Farlo vomitare con acqua e sale o acqua e bicarbonato
- Se l'infortunato è incosciente e respira sistemarlo nella posizione laterale di sicurezza
- Se l'infortunato è incosciente ma **NON** respira praticare la respirazione artificiale e , se necessario, il massaggio cardiaco

## Folgorazione

### # PRIMO SOCCORSO:

- Togliere la corrente se possibile. Qualora vi sia ancora corrente elettrica toccare l'infortunato con materiali isolanti asciutti (legno, plastica ecc.)
- Se l'infortunato è incosciente e respira sistemarlo nella posizione laterale di sicurezza
- Se l'infortunato è incosciente ma NON respira praticare la respirazione artificiale e, se necessario, il massaggio cardiaco

## Aria alterata ( carenza di O<sub>2</sub>)

### # PRIMO SOCCORSO:

- Ripristinare la giusta quantità di ossigeno aprendo porte e finestre
- nel caso di carenza di ossigeno la respirazione dovrebbe riprendere da sola
- In caso contrario praticare la RESPIRAZIONE ARTIFICIALE.

## Aria alterata ( eccesso di CO<sub>2</sub>, CO, ed altri gas tossici

### # PRIMO SOCCORSO:

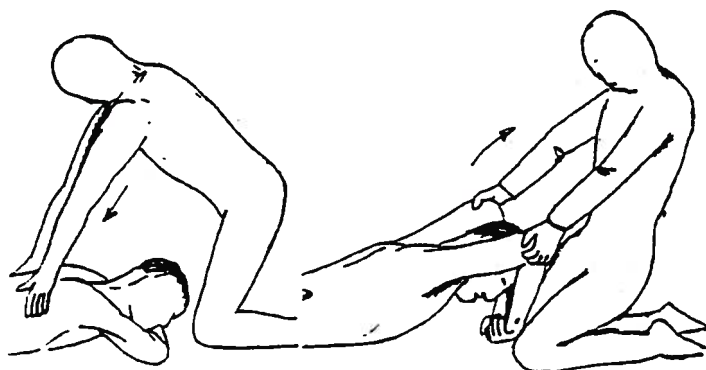
- Ripristinare la giusta quantità di ossigeno aprendo porte e finestre.  
Se ci sono gas infiammabili attenzione a non accendere la luce
- praticare la RESPIRAZIONE ARTIFICIALE dopo aver portato l'infortunato all'esterno

L'ossido di carbonio si combina stabilmente con l'emoglobina del sangue impedendole così di legarsi con l'ossigeno. E' necessario spostare subito all'esterno l'infortunato e praticare la RESPIRAZIONE ARTIFICIALE perché vi può essere ancora emoglobina libera non saturata dall'ossido di carbonio.

L'ossido di carbonio si libera da apparecchi a gas difettosi e/o con scarsa manutenzione, da bracieri, stufe a legna, carbone ecc.  
E' PERICOLOSO PERCHE' INODORO

## RESPIRAZIONE ARTIFICIALE

I metodi manuali sono ormai in disuso. Ricordiamo solo il metodo NIELSEN che può precedere il sistema bocca - bocca in caso di annegamento

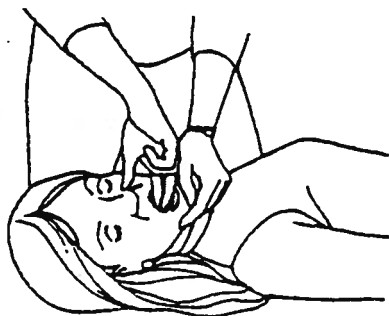


metodo Nielsen

**METODI BOCCA-BOCCA : BOCCA-NASO : BOCCA-NASO-BOCCA**

**ATTENZIONE :** Soffiare aria nella bocca, nel naso o in entrambi ad un ritmo di 12 respirazioni al minuto per un adulto ( 1 respirazione ogni 5 secondi), 15 respirazioni al minuto per un bambino ( 1 respirazione ogni 4 secondi), 20 respirazioni al minuto per un neonato ( 1 respirazione ogni 3 secondi).

**Respirazione  
bocca-bocca**



1. Assicuratevi che la vittima poggia su una superficie rigida e piatta. Per prima cosa asportate dalla bocca eventuali materiali o corpi estranei.



2. Spingete la testa della vittima all'indietro, appoggiando una mano sulla fronte, mentre con l'altra sospingete il mento verso l'alto.



3. Chiudete le narici della vittima con il pollice e l'indice. Fate un respiro profondo. Applicare la bocca sulla bocca della vittima (se si tratta di un bambino il naso non va tappato, poiché la vostra bocca deve coprire bocca e naso). Espirate due volte. In questo modo, l'aria che avete trattenuto nei polmoni passerà nelle vie respiratorie della vittima.



4. Smettete di espirare quando il torace della vittima si espande. Sollevate la testa e giratela in modo da portare l'orecchio sopra la bocca della vittima; ciò vi consentirà di percepire l'aria che esce dai polmoni e, al tempo stesso, di vedere il torace della vittima abbassarsi. A questo punto ricominciate l'insufflazione di aria, come spiegato al punto 3.

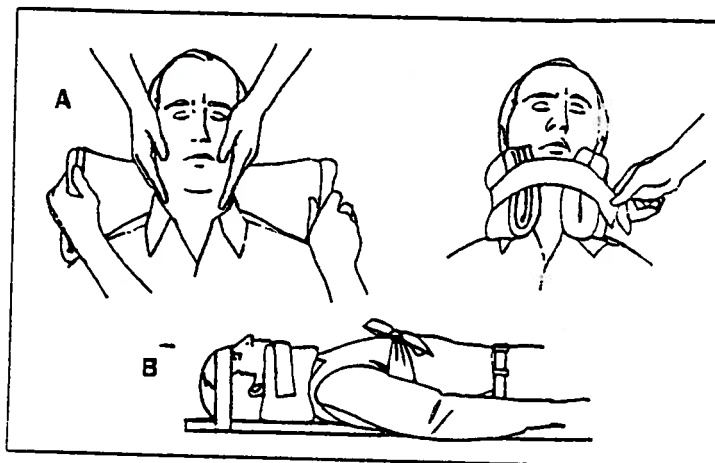
## RESPIRAZIONE ARTIFICIALE CON PRESENZA DI FRATTURA DEL COLLO

Ogni trauma alla testa deve essere preso molto sul serio. Quando ci si trova di fronte ad una persona priva di coscienza si deve sempre pensare che abbia potuto subire un trauma cranico con lesioni al collo. Se l'infortunato non respira e c'è il sospetto di una lesione al collo

- NON SPOSTARE O RUOTARE LA TESTA
- SOLLEVATE LIEVEMENTE E MOLTO LENTAMENTE IL MENTO SOLO PER APRIRE LE VIE RESPIRATORIE
- CONTROLLATE LA PRESENZA DI MATERIALE ESTRANEO IN BOCCA
- ESEGUITE LA RESPIRAZIONE ARTIFICIALE BOCCA - BOCCA PARTENDO DALLE SEQUENZE 3 e 4 DELLO SCHEMA DELLA PAGINA PRECEDENTE

SE L'INFORTUNATO DEVE ESSERE MOSSO IMMOBILIZZARE IL COLLO COME ILLUSTRATO NELLA FIGURA.

Come immobilizzare un collo lesionato



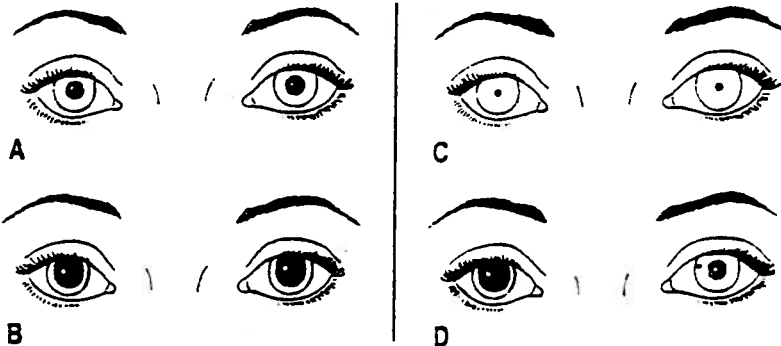
A. Avvolgete con cautela un asciugamano, un maglione, un giornale intorno al collo della vittima, tendendo ferma la testa il più a lungo possibile.

## ARRESTO CARDIACO

Può essere conseguenza dell'arresto respiratorio e può essere causa dell'arresto respiratorio

Come si può supporre:

- infortunato incosciente
- l'infortunato non respira
- assente il battito cardiaco ( polso carotideo non percettibile )
- Midriasi pupillare ( pupille dilatate e mancanza di riflesso palpebrale



- A. PUPILLE NORMALI
- B. PUPILLE DILATATE ( ARRESTO CARDIACO)
- C. PUPILLE CONTRATTE
- D. PUPILLE DIVERSIFICATE ( LESIONE CEREBRALE )

Non si aspetti la midriasi completa, si deve intervenire subito con il MASSAGGIO CARDIACO.

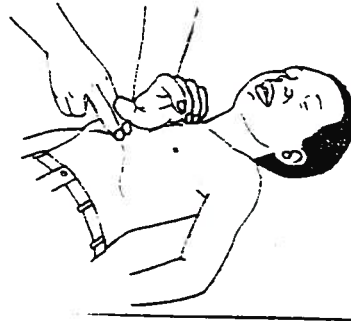
Questo va abbinato sempre alla RESPIRAZIONE ARTIFICIALE per una corretta RIANIMAZIONE

**BAMBINO**

PER BAMBINI ROBUSTI O PER QUELLI MAGGIORI DI 8 ANNI SEGUITE LE FASI DESCRITTE PER GLI ADULTI

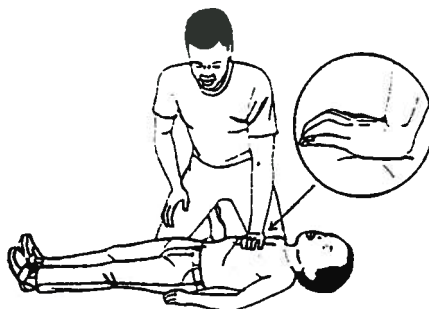
POSIZIONE CORRETTA PER IL MASSAGGIO CARDIACO E LA RESPIRAZIONE ARTIFICIALE

1. Stendere il bambino su un piano rigido e porre la testa in iperestensione. Se possibile sollevare leggermente le gambe per:
2. Inginocchiatevi vicino al torace della vittima. Con due dita localizzate la cassa toracica dal lato più vicino alla vostra posizione
3. Muovete le dita verso il centro del torace per localizzare dove le costole incontrano lo sterno. Con due dita su questo punto mettete l'altra mano, con la parte del palmo più vicina al polso, due dita al di sopra di tale punto. Le dita di tale mano non devono toccare le costole. Togliere le dita della mano che è servita a trovare il punto esatto. Usate una mano sola per il massaggio cardiaco esterno.
4. Le vostre spalle devono essere collocate direttamente sopra la vittima così da fare una forza maggiore con il peso del vostro corpo. Tenete le braccia dritte e bloccate i gomiti.



COME ESERCITARE LE COMPRESSIONI E LE RESPIRAZIONI IN UN BAMBINO

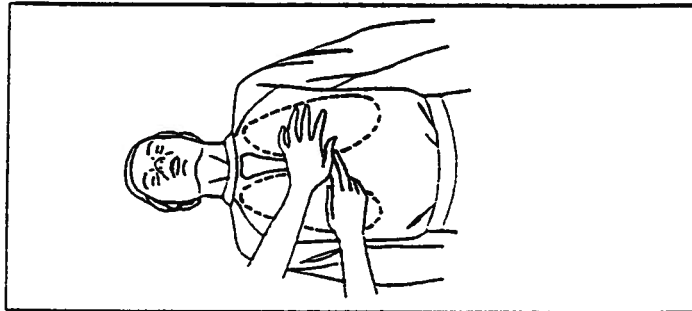
1. Comprimate il torace 5 volte. Ad ogni compressione spingete verso il basso con forza per almeno 2 - 3 cm. Togliete la pressione lasciando che il torace in posizione normale senza però togliere le mani.
2. Eseguite il massaggio cardiaco ritmicamente contando " uno e, due e, tre e, quattro e, cinque e ".
3. Togliere le mani dal torace della vittima ed aprite le vie respiratorie inclinando la testa indietro.
4. Chiudere le narici della vittima con pollice ed indice. Fate una espirazione profonda nella bocca della vittima così che si innalzi il torace.
5. Riposizionate le mani sul torace della vittima e riprendere le 5 compressioni e 1 respirazione
6. Eseguite 10 cicli completi ( 5 + 1 ) e poi controllate se nella vittima sia ricomparso il battito cercando la arteria carotide. NON SOSPENDERE IL MASSAGGIO CARDIACO PER PIU' DI 7 SECONDI.
7. Se il polso è presente ma non vi è respirazione eseguite una respirazione bocca - bocca con 15 respirazioni ( una ogni 4 secondi )
8. Se non c'è polso riprendere le 5 compressioni e 1 respirazione.
9. Se la vittima vomita, giratela di fianco e pulitele la bocca con due dita. Riprendere poi il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale



## POSIZIONE CORRETTA PER IL MASSAGGIO CARDIACO E LA RESPIRAZIONE ARTIFICIALE

5. Stendere il paziente su un piano rigido e porre la testa in iperestensione
6. Inginocchiatevi vicino al torace della vittima. Con due dita localizzate la cassa toracica dal lato più vicino alla vostra posizione
7. Muovete le dita verso il centro del torace per localizzare dove le costole incontrano lo sterno. Con due dita su questo punto, mettete l'altra mano con la parte del palmo più vicina al polso, due dita al di sopra di tale punto. Togliere le dita e ponete questa mano sopra l'altra. Le dita devono intrecciarsi e non devono appoggiare sulle costole.
8. Le vostre spalle devono essere collocate direttamente sopra la vittima così da fare una forza maggiore con il peso del vostro corpo. Tenete le braccia dritte e bloccate i gomiti.

La posizione  
delle mani  
nella  
rianimazione  
cardio-  
polmonare

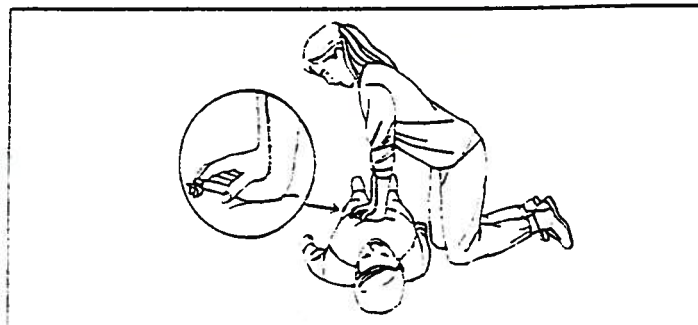


*Muovete le dita verso il centro del torace per localizzare dove le costole incontrano lo sterno. Con due dita su questo punto, mettete l'altra mano, con la parte del palmo più vicina al polso, due dita al di sopra di tale punto. Togliete le dita e ponete questa mano sopra l'altra. Le dita devono intrecciarsi e non devono appoggiare sulle costole.*

## COME ESERCITARE LE COMPRESSIONI E LE RESPIRAZIONI IN UN ADULTO

10. Comprimate il torace 15 volte. Ad ogni compressione spingete verso il basso con forza per almeno 3 - 4 cm. Togliete la pressione lasciando che il torace in posizione normale senza però togliere le mani.
11. Eseguite il massaggio cardiaco ritmicamente contando "uno e, due e, tre e, quattro e, cinque e, sei e, sette e, otto e, nove e dieci e, undici e, dodici e, tredici e, quattordici e, quindici e".
12. Togliere le mani dal torace della vittima ed aprite le vie respiratorie inclinando la testa indietro.
13. Chiudere le narici della vittima con pollice ed indice. Fate due espirazioni profonde nella bocca della vittima così che si innalzi il torace.
14. Riposizionare le mani sul torace della vittima e riprendere le 15 compressioni e le 2 respirazioni
15. Eseguite 4 cicli completi (15 + 2) e poi controllate se nella vittima sia ricomparso il battito cercando la arteria carotide: **NON SOSPENDERE IL MASSAGGIO CARDIACO PER PIU' DI 7 SECONDI.**
16. Se il polso è presente ma non vi è respirazione eseguite una respirazione bocca - bocca con 12 respirazioni (una ogni 5 secondi)
17. Se non c'è polso riprendere le 15 compressioni e le 2 respirazioni.
18. Se la vittima vomita, giratela di fianco e pulitele la bocca con due dita. Riprendere poi il massaggio cardiaco e la respirazione artificiale

Per eseguire  
il massaggio  
cardiaco  
esterno



*Dopo aver trovato la corretta posizione per effettuare la rianimazione cardiopolmonare (vedere pagina precedente), premete sul torace 15 volte. Ad ogni pressione, esercitate rapidamente e con forza una compressione che abbassi il torace di 4-5 cm. Lasciate che il torace si sollevi dopo ogni compressione, ma non togliete le mani dal torace.*



## EMORRAGIE

Emorragia arteriosa : il sangue schizza a zampilli violenti intermittenti ( rosso vivo )

Emorragia venosa : il sangue cola con flusso lento e continuo ( rosso scuro )

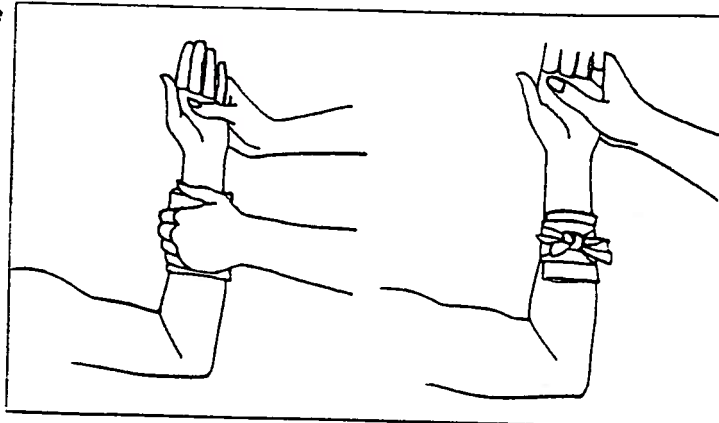
### EMORRAGIE ESTERNE

EMORRAGIE SEMPLICI : *Non sono rischiose per la vita dell'infortunato*

#### # PRIMO SOCCORSO

1. Ponete una benda ( garza, fazzoletto, asciugamano ecc. ) direttamente sulla ferita e premete con forza con il palmo della mano.
2. Continuare ad esercitare una compressione costante
3. Non togliere eventuali coaguli di sangue che si formano sulla benda
4. Se il sangue infiltrasse la benda , inzuppandola, non toglierla ma applicare un'altra sopra la prima e continuare ad esercitare una pressione.
5. Un arto che stia sanguinando abbondantemente deve essere sollevato sopra il livello del cuore. mentre è necessario continuare ad esercitare costantemente la compressione diretta.
6. Se l'emorragia rallenta o si arresta , applicare un bendaggio a pressione per tenere compressa la ferita.
7. Per applicare questo tipo di fasciatura mettere direttamente la garza. una cravatta o quant'altro sulla ferita. Esercitare una trazione continua mentre si avvolge l'arto. Fare un nodo in corrispondenza della benda che comprime la ferita.
8. Far mantenere la calma all'infortunato ( l'agitazione aumenta le pulsazioni cardiache) e quindi l'emorragia )
9. **NON SOMMINISTRARE ALCOOLICI PERCHE' DILATANO I VASI**

Compressione diretta per l'emorragia

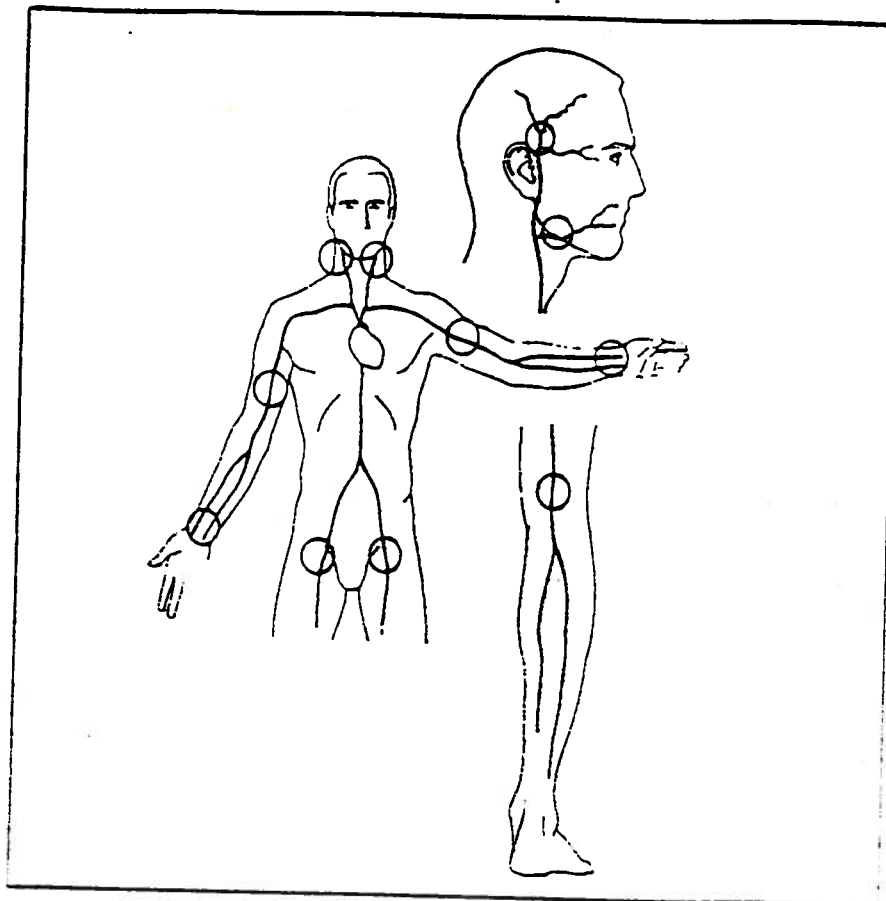


EMORRAGIE GRAVISSIME : *E' A RISCHIO LA VITA DELL'INFORTUNATO*

#### # PRIMO SOCCORSO

E' NECESSARIO ESERCITARE UNA PRESSIONE SUI PUNTI DI COMPRESSIONE

**Punti di pressione sul corpo e sulla testa**

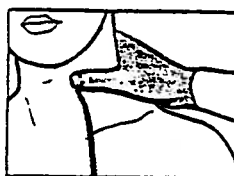


I PUNTI DI COMPRESIONE DOVREBBERO ESSERE UTILIZZATI SOLAMENTE SE L'EMORRAGIA NON SI ARRESTA DOPO L'APPLICAZIONE DELLA BENDA COMPRIMENTE DIRETTAMENTE SULLA FERITA. Con questa tecnica si blocca la circolazione del sangue nell'area interessata. I punti di compressione sono utilizzati in aggiunta alla compressione diretta e l'innalzamento dell'arto al di sopra del cuore.

- SI COMPRIME TRA IL CUORE E LA FERITA LUNGO IL DECORSO DELL'ARTERIA PRINCIPALE
- IL SOCCORRITORE MANTIENE LA COMPRESIONE FINO AL COMPLETAMENTO DELL'ASSISTENZA

1. **COMPRESIONE DELLA CAROTIDE** (Emorragia del collo)

Si comprime la carotide a lato della trachea, al di sotto della ferita. La persona è semi-seduta: compressione verso il basso (non verso la trachea) con il pollice che comprime verso le altre dita dietro il collo.



1. Arteria carotide.

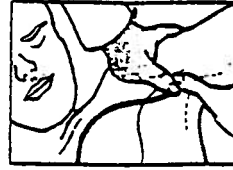
2. **COMPRESIONE DELLA SUCCLAVIA** (Emorragia della spalla e dell'arto superiore)

Si infossa il pollice dall'alto in basso nella "saliera", appoggiando le altre dita dietro (infortunato sempre semi-seduto). Si comprime nella direzione dei piedi.



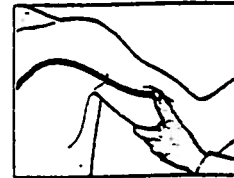
2. Arteria succlavia

3. **COMPRESSIONE DELL'ARTERIA ASCELLARE** (emorragia parte alta del braccio)  
 Si comprime nel cavo ascellare con i pollici affiancati e paralleli; Le altre dita ad anello sulla spalla



3. Arteria ascellare.

4. **COMPRESSIONE DELL'ARTERIA OMERALE** (Emorragia della parte bassa del braccio, avambraccio, mano)  
 Si comprime la faccia interna del braccio contro l'omero o con il pollice o con le dita lunghe. Con l'altra mano alzare il braccio dell'infortunato

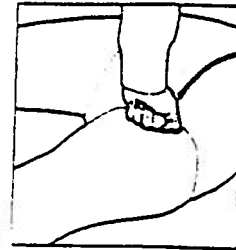


4. Arteria omerale

5. **COMPRESSIONE DELL'ARTERIA FEMORALE** (Emorragia dell'inguine o dell'arto inferiore)

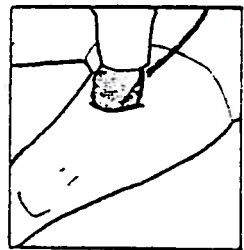
Se l'emorragia è all'inguine o in un punto molto alto della coscia, stando in ginocchio di fianco all'infortunato si comprime nella piega inguinale con il pugno chiuso premendo con tutto il peso del corpo sull'infortunato steso orizzontalmente.

Se l'emorragia è in parti basse dell'arto inferiore, premere sulla faccia interna della coscia contro il femore.



5a. Arteria femorale superiore.

5b. Arteria femorale inferiore.

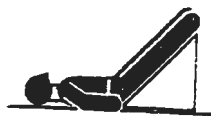


### RICORDARE

EMORRAGIE DELLE PARTI ALTE DEL CORPO: POSIZIONE SEMISEDUTA



EMORRAGIE DELLE PARTI BASSE DEL CORPO: POSIZIONE ORIZZONTALE CON GAMBE SOLLEVATE



## Laccio emostatico arterioso

**IMPORTANTE :** *Meglio non farne facile uso perché molto rischioso. Prima è meglio tentare la compressione a distanza. Si usa solo per gli arti e solo in casi estremi :*

1. *Se la compressione manuale a distanza non è stata efficace*
  2. *In caso di più feriti ( se ne devono abbandonare alcuni per occuparsi del più grave)*
  3. *Arto amputato o semi amputato in un incidente*
  4. *Fratture esposte : si mette il laccio se sanguinano molto, perché non si può applicare un bendaggio compressivo ( se si può tentare prima la compressione manuale a distanza )*
  5. *Nel caso di schiacciamento di un arto: apporre il laccio a monte prima di togliere il peso*
- Se vi è sanguinamento stringere moderatamente perché il peso potrebbe aver già aver provocato "ischemia" ( arresto dell'irrorazione dei tessuti )*

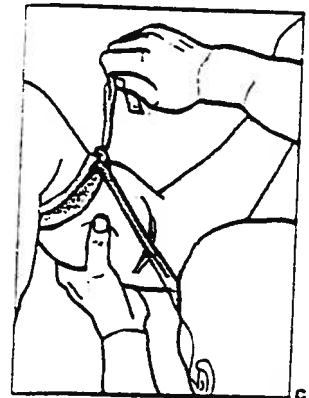
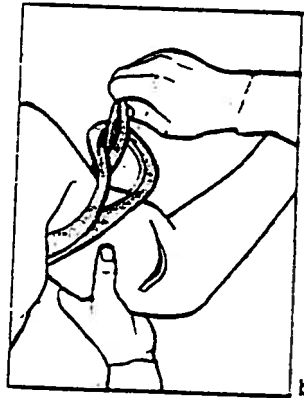
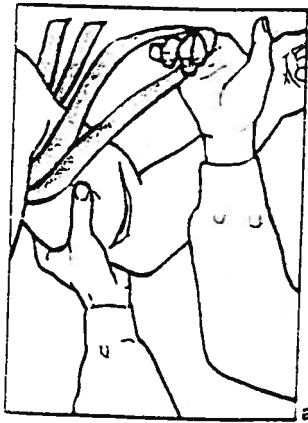
### CHE COSA SI USA COME LACCIO

In emergenza si possono usare strisce o cinture di stoffa, cravatte, foulard ecc.

**NON USARE SPAGHI, CORDONI, FILI DI FERRO CALZE DI NYLON O COMUNQUE MATERIALI PENETRANTI**

### COME SI APPLICA

A cappio come in figura



### DOVE SI APPLICA

- Si applica solo al di sopra della gomito ( braccio) e al di sopra del ginocchio ( coscia ) e comunque a monte della ferita ( tra la ferita e il cuore )
  - Questo vale sempre anche per sanguinamenti più bassi .
- NON SERVE E NON SI APPLICA MAI ALL'AVAMBRACCIO E ALLA GAMBA.**

### **REGOLA IMPORTANTE :**

scrivere su un biglietto o sul colletto della camicia o comunque in modo visibile la frase " PORTATORE DI LACCIO " e l'ORA ESATTA in cui esso è stato posto. Il laccio deve essere tolto solo da un medico o al Pronto Soccorso .

**E' RISCHIOSO TOGLIERE BRUSCAMENTE IL LACCIO**

**UN LACCIO PUO' ESSERE LASCIATO IN LOCO SOLO PER 20 MINUTI, COME LIMITE MASSIMO SI CONSIDERINO 50 MINUTI. OLTRE QUESTO LIMITE SI RISCHIA L'ISCHEMIA CON DANNI IRREVERSIBILI.**

### **COME COMPORTARSI**

Di solito in luoghi abitati o frequentati un'ambulanza arriva in tempo, entro i tempi indicati sopra.

Se però ci si trova in luoghi impervi o isolati è necessario intervenire :

- **VALUTARE IL TEMPO DI ATTESA E, SE LUNGHI, NON TOGLIERE BRUSCAMENTE IL LACCIO MA ALLENTARLO PIAN PIANO LASCIANDOLO IN LOCO**
- **DOPO UN Po' STRINGERLO NUOVAMENTE**
- **RIPETERE QUESTA MANOVRA OGNI VENTI MINUTI perché NON CI SIA UN ACCUMULO DI SOSTANZE TOSSICHE**

## **EMORRAGIE ESTERNE**

### **EPISTASSI**

E' il comune " SANGUE DAL NASO "

COMPRIMETE LA NARICE CHE SANGUINA. TESTA INCLINATA IN AVANTI, IMPACCHI FREDDI SULLA FRONTE E SUL NASO .

Non si usino tamponi emostatici per sanguinamenti modesti in quanto tendono ad attaccarsi al coagulo sul punto di lesione e quando si tolgono può riprendere l'emorragia.

E' meglio usare un batuffolo di cotone imbevuto di acqua ossigenata.

### **DALL'ORECCHIO ( Otorragia ) :**

Il sangue che esce dall'orecchio in seguito a trauma può far sospettare la frattura della base cranica MUOVERE L'INFORTUNATO IL MENO POSSIBILE. LASCIARLO IN POSIZIONE LATERALE SUL LATO CHE SANGUINA PER FACILITARE LA FUORIUSCITA DEL SANGUE . NON TAMPONARE ASSOLUTAMENTE , ATTENDERE I SOCCORSI

### **DAL NASO ( Rinorragia ) :**

il sangue esce dall'interno della cavità cranica in seguito a trauma. Spesso è abbinata a otorragia. NON TAMPONARE, METTERE DEL GHIACCIO. ATTENDERE I SOCCORSI.

# EPILESSIA

Esistono due tipi di epilessia:

## 1. PICCOLO MALE

momento di assenza con sguardo fisso, perdita della nozione dell'ambiente ( più frequente nei bambini )

## 2. GRANDE MALE

più grave del primo , si lamenta con una crisi che si svolge così;

- Eventuale "aura" : insieme di sintomi premonitori( sensazioni tattili, olfattive ecc.
- Grido iniziale ( eventuale )
- Perdita di coscienza
- Caduta a terra con pericolo di ferimento
- Irrigidimento
- Convulsioni ( gli arti sono proiettati in tutte le direzioni, il viso è contratto, possibile morso della lingua, occhi rovesciati, schiuma alle labbra )
- Perdita di feci e urine
- Sonno profondo
- Amnesia della crisi al risveglio

## # PRIMO SOCCORSO

- NON IMPEDIRE LO SVOLGERSI DELLA CRISI
- LEVARE DI MEZZO GLI OGGETTI PERICOLOSI, PREVEDERE LA CADUTA E AMMORTIZZARLA
- SPOSTARE L'INFORTUNATO SE POSSIBILE LONTANO DA AMBIENTI PERICOLOSI ( scale, porte a vetri , camini ecc.)
- SE LA RESPIRAZIONE SI ARRESTA E NON RIPRENDE DI NUOVO ,DURANTE O SUBITO DOPO LA FINE DELLA CRISI , RIPRISTINATELA CON IL METODO BOCCA - BOCCA . ASSICURATEVI CHE LA LINGUA NON OSTRUISCA LA GOLA ( Iperestendete la testa per mantenere libere le vie respiratorie)
- NON VERSATE ALCUN LIQUIDO IN FACCIA O IN GOLA
- SLACCIARE CINTURE O CRAVATTE
- CERCARE DI CORICARE L'INFORTUNATO, PER QUANTO POSSIBILE, SU DI UN FIANCO PER EVITARE SOFFOCAMENTI DA RIGURGITI.
- DOPO CHE LA CONVULSIONE E' TERMINATA, MANTENERE GIRATI IL CORPO E LA TESTA DELL'INFORTUNATO DA UN LATO.
- SOCCORRERE PSICOLOGICAMENTE IL MALATO AL RISVEGLIO CON UN ATTEGGIAMENTO SERENO ( il malato è esausto)
- CONTROLLATE LA PRESENZA DI LESIONI O FERITE
- CERCATE CON RAPIDITA' UN'ASSISTENZA MEDICA SE LA CRISI DURA PIU' DI 5 MINUTI O SE LA PRIMA CRISI E SEGUITA A BREVE DISTANZA DI TEMPO DA UNA SECONDA.

## BIBLIOGRAFIA

Testi e figure sono state tratte dai seguenti testi:

- " NOZIONI DI PRIMO SOCCORSO " edito dalla Croce Rossa Italiana
- S. Zidlo jr. - J. Hill " IL PRIMO SOCCORSO "  
Sperling & Kupfer Editori. Milano

