



breve
manuale
di **primo**
Soccorso



tel. 02 416731



NUMERI UTILI

Emergenze generiche, Carabinieri .	112
Polizia di Stato.....	113
Emergenza infanzia	114
Vigili del fuoco	115
Guardia di Finanza	117
Emergenza sanitaria, ambulanza ..	118
Corpo forestale	1515
Antiviolenza donna.....	1522

Indice

- 1** Come chiamare soccorso,
a fronte di un'emergenza
sanitaria e di qualsiasi tipo **4**
- 2** Che fare in caso di incidente
stradale **8**
- 3** Come trasportare e mettere in
sicurezza persone ferite
o comunque traumatizzate **10**
- 4** La posizione di sicurezza **13**
- 5** Cosa fare se l'infortunato
è in arresto cardiaco **15**
- 6** Che cosa fare in caso di
ostruzione delle vie aeree **17**
- 7** Cosa fare in caso di emorragia ... **21**
- 8** Cosa fare in caso di shock **22**
- 9** Cosa fare in caso di ustioni **23**
- 10** Cosa fare in caso di paziente
folgorato da scossa elettrica... **24**
- 11** Interventi in caso di sospetto
avvelenamento **25**
- 12** Interventi specifici in soccorso
di lattanti e bambini **26**

1

Come chiamare soccorso, a fronte di un'emergenza sanitaria e di qualsiasi altro tipo

Sicurezza della scena e autoprotezione

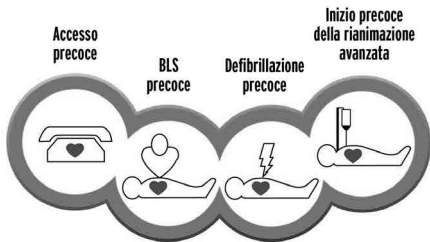
Prima di avvicinarci a qualsiasi persona che abbia bisogno di aiuto, dobbiamo essere certi che la scena sia sicura. Ponetevi questa domanda: *"se mi faccio male, chi chiamerà i soccorsi?"*

Nessuno deve fare l'eroe per salvare qualcun altro, perchè rischia di danneggiare sé stesso e peggiorare la situazione. Non si deve in alcun modo aumentare il numero delle persone che devono essere soccorse.

La sicurezza della scena dipende dall'ambiente che circonda la persona che deve essere soccorsa (carichi pendenti da gru, automobili in movimento, cavi elettrici scoperti etc.), ma anche dalla presenza di altre persone e di animali, e dipende anche dalla

persona stessa. Se la persona che si vuole soccorrere si mostra violenta nei confronti dei soccorritori, è bene allontanarsi subito e chiamare le forze dell'ordine.

È inoltre importante proteggersi dai fluidi corporei (sangue, vomito, saliva) della persona che si vuole soccorrere. In borsa un paio di guanti è sempre utile.



Chiamata al 1•1•2 Numero Unico Emergenza

Oggi in gran parte di Italia è attivo il numero unico per le richieste di interventi di emergenza, il numero 1•1•2. Laddove non è ancora attivo,

si utilizza il numero 118. I numeri di emergenza sono gratuiti e attivabili da qualsiasi telefono fisso o cellulare. Si segnala che si può usare un telefono cellulare, anche con la scheda del traffico esaurita.

I testimoni di un evento sono i primissimi soccorritori e a loro spetta il compito di attivare la catena dei soccorsi con tempestività. Quando si chiama il 1•1•2, bisogna cercare di dare informazioni precise, senza dilungarsi in dettagli inutili, ma senza omettere nulla di essenziale, rispondendo alle domande dell'operatore. Innanzitutto comunicare **DOVE** si trova la persona che necessita di soccorso (comune, indirizzo, numero civico, piano e scala e dare, se possibile, riferimenti visivi senza essere ambigui es. "vedo un bar" ma precisi); se all'emergenza hanno assistito anche altre persone, si chieda loro una indicazione precisa della località. Se il posto da raggiungere è difficile da individuare (edifici con molte scale, giardini, ...), è importante che

qualcuno vada incontro all'ambulanza, facendosi riconoscere, e accompagni i soccorritori dalla persona da soccorrere. Si illustra poi **COSA** è successo (incidente, malore, incendio...) in modo da far deviare la chiamata verso l'opportuno centralino specifico (polizia, soccorso sanitario, vigili del fuoco ecc...). Dopo si spiega **CHI** è coinvolto nella emergenza, segnalando sempre quante persone sono coinvolte e necessitano di aiuto, cercando di precisare l'età dell'infortunato/i. In ultimo spiegare l'accaduto e quindi **COME** si è creata l'emergenza, cercando di non dilungarsi troppo e dando solo informazioni che possano essere utili all'operatore, ricordandosi sempre di stabilire un supporto reciproco con l'operatore. Mantenere la calma e la lucidità il più possibile. Mentre si sta chiamando, è bene e non allontanarsi dalla scena, stando il più vicino possibile al paziente, per tranquillizzarlo. Non riagganciare il telefono, finché non si è autorizzati dall'operatore.

2

Cosa fare in caso di incidente stradale

In caso di incidente stradale, nel quale si è direttamente coinvolti o cui si sta assistendo, ricordarsi che la misura più urgente da adottare è impedire che altre autovetture, in arrivo, possano schiantarsi sui mezzi incidentati e aggravare la situazione. Prima ancora di assistere i guidatori e passeggeri, eventualmente infortunati, occorre quindi avvertire le automobili in arrivo dell'emergenza facendole rallentare, utilizzando l'apposita segnaletica in dotazione e in aggiunta facendo posizionare un veicolo a protezione della scena dell'incidente.

Contemporaneamente, o immediatamente dopo, si deve chiamare il 1•1•2 e dare le appropriate informazioni, come prima illustrato.

Anche se gli occupanti dell'auto sono in grado di uscire da soli, è bene raccomandare loro di restare nella vettura, salvo situazioni di pericolo (incendio

- scoppio veicoli etc fino all'arrivo dei soccorsi. Questo comportamento è raccomandato, indipendentemente dal fatto che il soggetto coinvolto dichiari di sentirsi bene, poiché potrebbe manifestare successivamente segni e sintomi correlati al trauma.

È utile porre domande del tipo: "Mi dica dove sente dolore?" oppure "Tocchi con la mano la zona dove sente dolore".

Come regola generale, è bene non cercare di estrarre persone dall'interno delle vetture, perché quest'operazione potrebbe aggravare i traumi subiti. È un'operazione che deve essere effettuata da personale sanitario specializzato, spesso con il supporto dei vigili del fuoco.

Nel frattempo, con il supporto di altre persone presenti, è bene tenere a distanza tutti coloro che hanno assistito all'incidente, ma non hanno nulla che fare con l'offerta di un primo soccorso. Le persone che si accalcano nelle vicinanze del luogo dell'incidente rappresentano un intralcio notevole

sia ai soccorritori volenterosi, sia agli equipaggi delle ambulanze e dei vigili del fuoco.

3

Come trasportare e mettere in sicurezza persone ferite o comunque traumatizzate

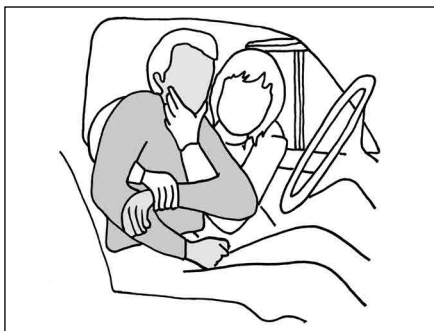
Se si entra in un locale e si nota una persona distesa per terra, prima ancora di offrire soccorso bisogna ancora una volta verificare che la zona sia sicura. Se vedete cavi elettrici per terra, se sentite odore di gas, se udite scricchiolii, che potrebbero essere riconducibili a un imminente crollo della struttura, allontanatevi subito e chiamate il 1•1•2, offrendo tutte le indicazioni del caso. Se invece ritenete sicura la zona in cui si trova la persona traumatizzata, è possibile avvicinarsi e offrire assistenza. Uno dei traumi più probabili, in caso di caduta, incidente o altro, è il trauma cranico, spesso associato al trauma della colonna vertebrale e al trauma facciale. Il trauma più grave è

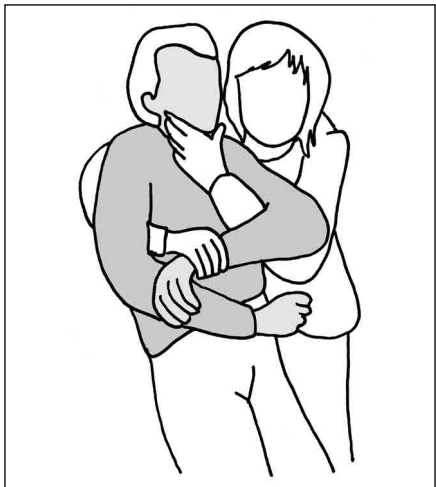
quello che coinvolge la cervicale, cioè il collo del paziente. Se ci poniamo dietro al paziente, poniamo le mani ai lati della sua testa e invitiamo il paziente a tenere fermo il capo per impedire possibili ulteriori complicazioni del trauma. Ancora una volta, è importante muovere l'infortunato il meno possibile, in attesa dei soccorsi professionali. Se il paziente è cosciente, qualche parola di conforto, come ad esempio dirgli che le squadre di emergenza sono state già allertate e sono in arrivo, contribuirà a tranquillizzarlo. Se è disponibile, anche una coperta o un soprabito, posto sull'infortunato, potrà preservarlo da un pericoloso abbassamento della temperatura corporea.

Nel caso l'infortunato debba necessariamente essere allontanato dalla scena dell'incidente, ad esempio perché potrebbe verificarsi un incendio, oppure un crollo o potrebbe essere travolto da altre vetture, si raccomanda di seguire la sequenza illustrata nelle immagini seguenti, per eseguire una manovra di estrazione rapida.

Manovra di Rautek ovvero estrazione di emergenza

1. Posizionarsi al lato del paziente, infilare il proprio braccio sotto l'ascella distale del paziente affermando l'avambraccio opposto;
2. Infilare l'altro braccio sotto l'ascella del paziente prossimale a sé, e blocca la testa a livello della mandibola facendola appoggiare sulla propria spalla;
3. Tirare il paziente verso di sé appoggiandolo sul proprio torace e allontanandosi dal luogo dell'incidente, in attesa dei soccorsi.



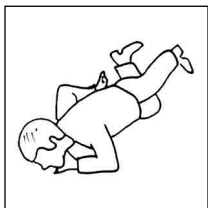
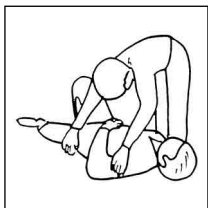


4

La posizione di sicurezza

Se l'infortunato respira e non è traumatizzato, cioè non presenta danni alla colonna vertebrale, alle gambe ed alle braccia, ed occorre attendere qualche tempo per l'arrivo dei soccorsi professionali, si raccomanda di mettere l'infortunato in posizione di sicu-

rezza. Questa posizione ha il grande vantaggio di impedire che l'infortunato possa soffocare, ad esempio in caso di vomito, in quanto la posizione della testa è tale da favorire la fuoriuscita di sangue e vomito dalla bocca. La sequenza delle immagini è sufficientemente chiara: dapprima si piega una gamba, indi si afferra l'infortunato e lo si gira sino ad appoggiarlo su un fianco ponendo le braccia nella posizione illustrata. È indifferente la rotazione sulla destra o sulla sinistra.



5

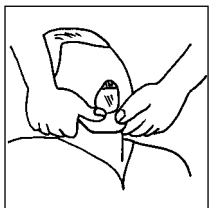
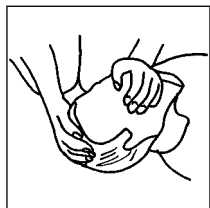
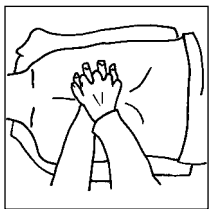
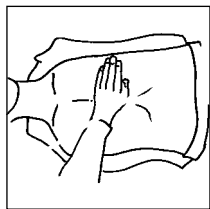
Che fare se l'infortunato è in arresto cardiaco

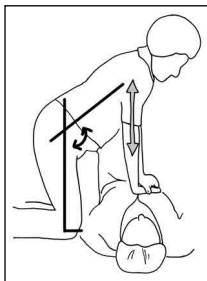
Se l'infortunato non risponde al richiamo verbale e il torace non si espande occorre intervenire subito con l'allertamento dei soccorsi, chiamando il 1•1•2 e contestualmente avviando le manovre di rianimazione cardio polmonare.

Posizionare il paziente supino a terra, porsi in ginocchio a fianco dell'infortunato, all'altezza del torace, appoggiare le mani sul petto del paziente disteso, in corrispondenza della metà inferiore dello sterno, cioè dell'osso che è facilmente percepibile proprio al centro del torace e che si ferma subito prima dello stomaco. Tenendo le mani nella posizione illustrata, occorre effettuare almeno 30 compressioni, con un compreso tra le 100 e le 120 compressioni al minuto. Il tempo di compressione deve essere uguale al tempo di rilascio. Poiché la mancanza di battito cardiaco si abbina sempre alla mancanza di attività respiratoria, occorre abbinare la venti-

lazione artificiale con la tecnica bocca a bocca, solo se si conosce l'infortunato. In questo caso occorre soffiare aria in bocca dell'infortunato, tenendo il naso tappato, per due volte. La seguente sequenza è 30 compressioni, seguite da due insufflazioni nella bocca. Qualora non si conoscesse l'infortunato procedere solo con le compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco).

Le manovre di rianimazione vanno ripetute finché non arrivano soccorsi specializzati.





6

Che cosa fare in caso di ostruzione delle vie aeree

In qualsiasi soggetto che improvvisamente comincia a respirare male o smette di respirare, diventa cianotico e perde coscienza senza motivo apparente, è necessario considerare l'ostruzione da corpo estraneo. Solitamente questo evento accade durante i pasti. Nell'adulto il bolo di carne è la causa di ostruzione più comune, sebbene molti altri tipi di cibo e corpi estranei siano stati causa di soffocamento.

I corpi estranei possono causare un'ostruzione moderata o grave del-

le vie aeree. Nel caso di ostruzione moderata, il paziente deve essere incoraggiato a tossire, pur presentando sibili tra i colpi di tosse.

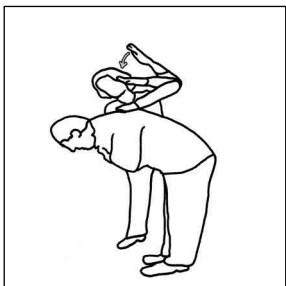
In questa situazione si deve restare vicino all'infortunato e seguire i suoi sforzi.

Se peggiorasse e da ostruzione moderata si passasse a un'ostruzione grave delle vie aeree, l'infortunato sarebbe incapace di parlare, respirare o tossire e potrebbe afferrarsi il collo con le mani, segno di soffocamento. Nella grave ostruzione delle vie aeree non si avverte il passaggio di aria. La saturazione dell'ossigeno nel sangue diminuisce rapidamente fino a portare alla perdita di coscienza, che in caso di mancato intervento tempestivo evolve fino all'arresto cardiaco.

MANOVRA DI DISOSTRUZIONE NEL PAZIENTE COSCIENTE SEDUTO O IN PIEDI

Se il paziente presenta cianosi, non tossisce e non parla o smette di respirare, eseguire 5 COLPI dorsali:

1. mettersi al suo fianco, un passo dietro al paziente- sostenere il torace della vittima con una mano e fare in modo che si sporga in avanti appoggiandosi al braccio del soccorritore per favorire la fuoriuscita del corpo estraneo;
2. colpire fino a 5 volte con l'altra mano sul dorso del paziente tra le scapole.



Se i colpi dorsali non hanno effetto eseguire la manovra di Heimlich.

Porsi in piedi dietro all'infortunato, abbracciare il torace ponendo le braccia sotto le ascelle e appoggiando il lato interno del pugno al di sopra dell'ombelico; dopodiché si deve afferrare con l'altra mano il pugno ed esercitare delle brusche compressioni all'indietro finché il corpo estraneo sarà espulso, oppure il paziente diverrà incosciente.

In caso di ostruzione grave, alternare 5 colpi sulla schiena a livello dorsale con 5 compressioni previste dalla manovra di Heimlich.



Se l'infortunato diventasse incosciente e smettesse di respirare, deve essere sdraiato in posizione supina. Si deve osservare all'interno della bocca per vedere se ci sono corpi estranei evidenti, si continua ponendosi in ginocchio a lato del torace del paziente, pronti per eseguire le compressioni toraciche esterne (massaggio cardiaco). Ogni 30 compressioni si controlla il cavo orale e si prova a soffiare aria con la tecnica bocca a bocca (solo se si conosce l'infortunato. Alternativamente continuare solo con il massaggio cardiaco) per 2 volte.

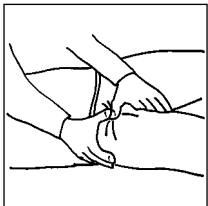
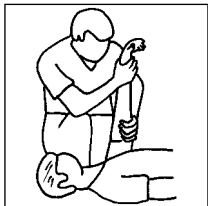
7

Cosa fare in caso di emorragia

Se si ha a disposizione un pacchetto di medicazione, fare un cuscinetto con la garza, contenuta nel pacchetto, applicarla sulla ferita ed esercitare una compressione. Se il sangue penetra la prima fasciatura, rinnovare il cuscinetto di garza di compressione.

Nel contempo, tenere sollevato verso l'alto l'arto interessato (braccio o

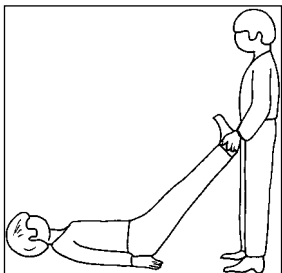
gamba) da terra, per ridurre l'afflusso di sangue.



8

Cosa fare in caso di shock

I sintomi dello shock sono il polso accelerato, il colorito pallido, la pelle fredda, sudore sulla fronte e agitazione della vittima. Spesso lo stato di shock si manifesta come conseguenza di un'emorragia. Occorre pertanto dapprima cercare di arrestare l'emorragia, e successivamente fare assumere alla persona colpita da shock la posizione illustrata in figura. A seconda della stagione, coprire più o meno la persona in stato di shock. Allontanare chiunque non possa dare un aiuto concreto, per mantenere tranquillo l'ambiente attorno al ferito.



9

Cosa fare in caso di ustioni

In caso di ustioni sugli arti, gambe o braccia, immergere l'arto ustionato in acqua fredda oppure tenerlo sotto l'acqua corrente fredda, finché il paziente non registra una diminuzione del dolore (non usare ghiaccio). Se i vestiti bruciacchiati sono rimasti attaccati alle parti ustionate, non cercare di staccarli. Se è disponibile un pacchetto di medicazione per ustioni, applicare la specifica fasciatura. Fino all'arrivo del personale di primo soccorso, evitare che la temperatura del corpo della persona ustionata si abbassi troppo.

Cosa fare in caso di paziente folgorato da scossa elettrica

Il comportamento è diverso, a seconda che il paziente abbia subito una scossa elettrica, ma non sia più collegato alla sorgente di energia, oppure sia ancora collegato ad esempio ad un cavo elettrico scoperto sotto tensione.

Nel primo caso, se è cosciente, tenerlo sotto controllo ed attendere che si riprenda.

Se non respira, avviare le procedure di rianimazione sopra illustrate.

Se invece il paziente è ancora collegato alla sorgente di energia elettrica, azionare l'interruttore elettrico generale, se si sa dove si trova. In alternativa, se collegato a un apparato elettrico, staccare la spina di alimentazione, oppure cercare di allontanarlo dalla sorgente elettrica utilizzando lo strumento isolante, come un bastone di legno di una scopa, una sedia di legno e simili. Se il soggetto folgorato si trova appeso ad un filo elettrico che

corre vicino al soffitto, fare attenzione al fatto che le sue mani sono contratte e lo tengono quindi attaccato al filo. Togliendo energia elettrica, le mani si rilasciano ed il soggetto può cadere al suolo; preparatevi a proteggerlo in caso di caduta.

11

Intervento in caso di sospetto avvelenamento

Le cause di avvelenamento possono essere oltremodo numerose, e vanno dall'assunzione di medicinali, al contatto con sostanze di uso domestico, come detersivi e smacchiatori, a cibi avariati, vegetali, come bacchi e funghi e via dicendo.

Occorre cercare di capire rapidamente quale sia la causa dell'avvelenamento. Si osservi la zona vicina al paziente, ed in particolare la zona vicina alle sue mani, per rilevare la presenza di medicinali. Indi chiamare subito il 1•1•2 e far presente che si è in presenza di un sospetto avvelena-

mento e rispondere alle domande che l'operatore porrà.

Se il paziente presenta condizioni critiche, come ad esempio l'arresto cardiaco, intervenire come prima illustrato.

12

Interventi specifici in caso di lattanti o bambini

I lattanti e bambini richiedono tecniche di intervento diverse, in caso di emergenza, per la presenza di parti molli e fontanelle nel cranio, per una dimensione relativamente maggiore della lingua, per le ossa più fragili e la cute più sottile, che impedisce un corretto controllo della temperatura corporea.

Un frequente incidente che coinvolge i bambini, che tendono a mettere tutto in bocca, è legato al blocco delle vie aeree, per aver ingerito un nocciolo, un piccolo giocattolo e simili.

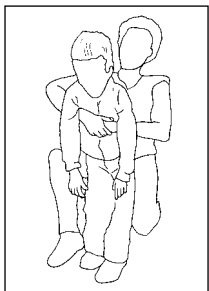
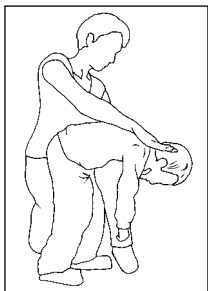
Occorre intervenire in due modi diversi, a seconda dell'età.

Nel caso di un bambino, occorre mettersi in ginocchio dietro bambino e

appoggiarlo sul ginocchio e assestare quattro cinque colpi sulla schiena, tra le scapole.

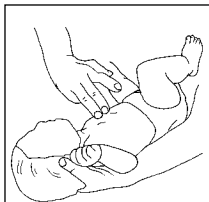
Se questo intervento non dà esito, occorre porsi alle spalle del bambino, abbracciarlo da dietro con le braccia, come nella posizione illustrata, e con la mano a pugno e con il pollice all'interno delle dita eseguire cinque compressioni dal basso verso l'alto e dall'interno verso l'esterno.

Se il blocco delle vie respiratorie è parziale, perché il bimbo riesce a piangere e tossire, conviene tenerlo sotto costante osservazione, chiamando nel frattempo il 1•1•2.



Nel caso di un lattante, occorre posizionarlo sull'avambraccio, sorreggere la testa e, con il torace inclinato verso il basso, dare cinque pacche fra le scapole, per espellere l'ostacolo.

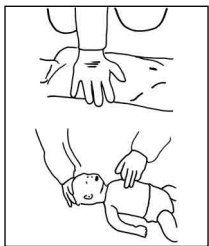
Se dopo i cinque colpi il bimbo non ha vomitato ciò che bloccava la respirazione, occorre girarlo a pancia in su, sorreggendo sempre con un braccio. Con l'altra mano si fanno cinque compressioni interscapolari, posizionando 2 dita sullo sterno. Queste manovre vanno ripetute finché il corpo estraneo non viene espulso o sino a quando il bimbo perde conoscenza. A questo punto si attivano le procedure di rianimazione di seguito.



Se invece l'ostruzione peggiora e il bambino o lattante smettono di re-

spirare, occorre avviare le manovre di rianimazione.

Chiamare il bambino o lattante per verificare lo stato di coscienza e verificare la presenza di movimenti respiratori. Se il respiro è assente posizionare il bambino o lattante su un piano rigido, anche un tavolo, per poi scoprire il torace. Porsi accanto al piccolo infortunato all'altezza del torace e posizionare la mano o le dita a seconda dell'età e del peso del piccolo, al CENTRO DEL TORACE. Evitare di esercitare una forza eccessiva sulla gabbia toracica per non provocare danni agli organi interni.



Nel caso in cui la vittima sia un infante (1 anno o fino a 10 kg. di peso), il massaggio cardiaco si effettua con due dita, ol-

tre si utilizza una sola mano. Le compressioni sono sempre 30, come per l'adulto.

Come per l'adulto sono necessario tra le 100 e le 120 compressioni toraciche al minuto.

Al termine del massaggio, solo se si conosce il bambino procedere con la respirazione artificiale, rispettando la ratio 30:2

Tecnica bocca-bocca (utilizzare la stessa tecnica per l'adulto)

1. chiudere il naso della vittima pinzandolo tra il pollice e l'indice della mano posta sulla fronte (per evitare la fuoriuscita di aria dal naso);
2. Inspirare normalmente;
3. Porre le labbra a tenuta su quelle della vittima, soffiare lentamente l'aria per circa un secondo, solo fino a quando il torace inizia a sollevarsi;
4. Al termine dell'insufflazione lasciare espirare;
5. Ripetere questa manovra per due volte;
6. Osservare il sollevamento del torace durante le ventilazioni.

NOTE



Via Gonin 3, 20147 Milano
tel. 02 416731

© 2019 - Intervol onlus