

# Manuale corso di formazione

## **PRIMO SOCCORSO**

Rev. 0 del 15/04/2015

---

**ORION SRL**

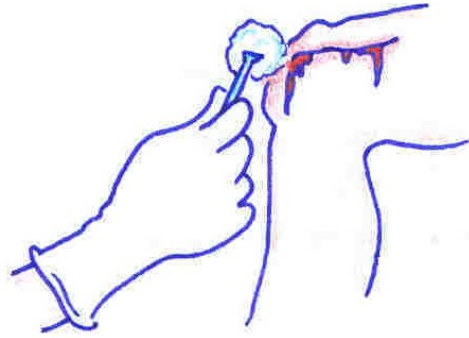
Corso Roma, 138 – 28883 Gravelona Toce (VB) – P.IVA 01762770038  
Tel. 0323/20.90.09 – [info@orionweb.it](mailto:info@orionweb.it) – [www.orionweb.it](http://www.orionweb.it)

*Organismo accreditato dalla Regione Piemonte per il riconoscimento dei corsi di formazione (cert. Nr. 1193/001)*

*Adozione sistema qualità secondo la norma UNI EN ISO 9001:2008*

## Trattamento di ferite leggere

- Lavarsi le mani con acqua e sapone.
- Mantenere la massima pulizia in tutto per evitare infezioni; unghie corte e pulite.
- Non toccare ferite aperte né respirare su di esse.
- Lavare con acqua pulita e sapone.
- Coprire con garza sterilizzata o panno pulito.
- Cambiare spesso la medicazione.



## Trattamento di ferite gravi

- Contenere l'emorragia.
- Pulire la ferita e l'area circostante con acqua pulita e sapone.
- Mettere sulla ferita un disinfettante adatto.
- Coprire bene con garza.
- Immobilizzare.
- Allertare soccorso avanzato (118).

## Trattamento di ferite da punta

Sono ferite particolari che richiedono l'intervento del medico. Quale azione di pronto soccorso si può disinfettare con acqua ossigenata e coprire la ferita con una garza. Bisogna assolutamente evitare di togliere dalla ferita l'oggetto che ha procurato la lesione.

## Sospette fratture della colonna vertebrale o lesioni interne

Non spostare mai l'infortunato se non per ulteriore pericolo imminente ed attendere i soccorsi specializzati.

## Fratture agli arti

Sono lesioni dello scheletro osseo prodotte da un evento traumatico più o meno violento che riesce a vincere la resistenza e l'elasticità delle ossa.



Le fratture complete possono essere chiuse (non presentano lesioni delle parti molli) o esposte (caratterizzate da lesioni, a volte molto gravi, delle parti molli). In generale si può intervenire immobilizzando la parte lesa, disinfettando le ferite e trasportando immediatamente il paziente in un luogo di cura.

Al tempo stesso è bene sapere che non si deve assolutamente:

- A. trasportare il paziente senza prima aver immobilizzato la parte lesa: agire bruscamente;
- B. cercare di ridurre la frattura: muovere troppo il paziente;
- C. effettuare la trazione delle fratture esposte;
- D. scartare a priori la probabilità di frattura in mancanza di segni visibili;
- E. svestire il paziente per immobilizzarlo;
- F. permettere che persone con frattura alla testa si addormentino.

Il trasporto del paziente va eseguito tenendo anche presente il tipo di frattura: bocca in alto su barella rigida per le fratture dorso lombari; testa fermata con cintura alla barella per frattura del collo; testa fermata con bende alla barella per frattura alla testa. In caso di sospetta frattura della colonna vertebrale, il paziente deve essere mosso con molta attenzione e da varie persone evitando sempre la flessione della colonna.

- Evitare movimenti bruschi.
- Non tentare di rimettere in asse l'arto fratturato.
- Immobilizzare.
- Se sono presenti anche ferite, con o senza sporgenze di frammenti ossei, coprire con garza sterile.

## Altre lesioni

**Slogatura o lussazione:** è la dislocazione di un osso fuori della sua posizione normale in una articolazione. Può essere provocato da cadute, colpi, ecc.: si riscontrano danni ai legamenti, ai tessuti molli e alle articolazioni. I sintomi sono: dolore, gonfiore, deformazioni, impotenza funzionale, ecchimosi. Gli interventi sono: immobilizzo e trasporto dell'infortunato, riposo, applicazioni di compressioni fredde, cure mediche.

**Distorsione:** è l'insieme di lesioni che si hanno quando un osso esce dalla sua articolazione e ritorna al suo posto; provoca stiramento dei muscoli, dei legamenti, dei vasi sanguigni e di altri tessuti che circondano l'articolazione. I sintomi sono: dolore, gonfiore ed ecchimosi che si riscontrano dopo qualche ora dall'incidente. Gli interventi sono: portare verso l'alto l'articolazione interessata: mettere una borsa di ghiaccio dopo circa mezz'ora dall'incidente; riposo; cure mediche.

## Trauma cranico



È una lesione che deriva da un colpo al cranio, a volte anche senza segno di frattura. Può andare da una semplice contusione del cuoio capelluto sino alla frattura delle ossa, interessando il cervello. Si può manifestare con perdita di conoscenza, convulsioni, nausea, vomito, pallore, dilatazione delle pupille, lentezza nella respirazione. In caso di frattura del cranio si può produrre emorragia attraverso le orecchie o il naso. È sempre da tener presente che qualsiasi trauma cranico è potenzialmente grave per la possibile presenza di lesioni cerebrali.

Interventi generali.

- Mantenere la vittima in posizione sdraiata.
- Se si trova in stato di incoscienza tenerla in posizione tale da non intralciare la respirazione.
- In ogni caso la cosa più importante da fare è trasportare il paziente in un centro medico specializzato.

## Ustioni

La pelle è una coperta di un tessuto che avvolge il corpo umano. Il suo scopo è di costituire una cappa di protezione che avvolge gli organi ed i sistemi del corpo; serve da regolatore tra la temperatura ambiente e la temperatura interna dell'organismo, al fine di evitare danni alla struttura per eccesso di calore o di freddo. La pelle, pertanto, si trova costantemente in contatto con gli agenti che la circondano ed è la prima a subire lesioni in caso di ustioni, che sono lesioni delle parti molli dell'organismo, prodotte da agenti fisici (calore, radiazioni, freddo, elettricità) e chimici (acidi, alcali).



Le ustioni possono essere:

- di primo grado; lesioni superficiali, arrossamento della pelle, dolore;
- di secondo grado: reazione infiammatoria più intensa con formazione di vesciche, dolore;
- di terzo grado: necrosi dei tessuti, dolore.

-

### Obiettivi del trattamento

Alleviare il dolore; prevenire lo shock; prevenire le infezioni.

#### Ustioni di primo grado:

- mantenere pulita la pelle
- applicare un idoneo medicamento
- dare analgesico.

#### Ustioni di secondo grado:

- distendere il paziente per prevenire lo shock
- dare analgesico per alleviare il dolore
- applicare alcune garze sulla ustione o, in loro mancanza, un panno pulito;
- non fasciare strettamente.

#### Ustioni di terzo grado:

- trasferire con urgenza il paziente in un centro medico specializzato.

Utilizzare sempre e solo abbondante acqua per raffreddare la parte ustionata.

Non tentare di togliere abiti combusti, coprire con garza e panno pulito. Non applicare pomate.

## Emorragie

L'emorragia è la perdita per fuoriuscita di sangue dai suoi condotti normali (arterie, vene, capillari). Le caratteristiche dell'emorragia dipendono dal tipo di vaso che sanguina. Se è un capillare, si caratterizza per uno scorrimento lento; l'emorragia venosa è rapida ed il sangue è di colore rosso scuro; in quella arteriosa il sangue è di colore rosso vivo e fuoriesce a fiotto.

Quando l'emorragia è superficiale e si vede, si chiama manifesta, altrimenti è occulta. I sintomi dell'emorragia si possono più o meno definire in funzione del volume di sangue perduto e del tempo entro il quale avviene la perdita: il paziente è apprensivo, inquieto, si muove continuamente; ha sete; la pelle è

fredda, sudata, pallida; il battito del polso aumenta: la respirazione è veloce; le labbra e le congiuntive sono pallide; le pupille sono dilatate: vi è perdita di conoscenza.

### **Interventi di emergenza**

- A. Collocare il paziente con la testa ad un livello inferiore rispetto al resto del corpo.
- B. Collocare una benda sulla ferita e comprimere con forza.
- C. Applicare una pressione digitale sul punto dell'arteria. in caso di emorragia arteriosa, o direttamente sul vaso rotto.



La pressione digitale è un modo per controllare una emorragia arteriosa facendo pressione sopra un determinato punto, che sarà quello dove passa l'arteria superficialmente e vicino alla struttura ossea. Nel corpo umano esistono differenti punti di pressione arteriosa e tra questi si citano: tempia, mandibola inferiore, collo, clavicola, ascella, braccio, parte anteriore del gomito, mano, inguine, parte anteriore della coscia; sotto l'articolazione del ginocchio.

- D. Tamponare il vaso che sanguina ed elevare la parte colpita.
  - E. Legare il vaso (il legamento va eseguito solo da persone capaci di farlo).
- E' necessario ricordare che durante l'emorragia l'organismo realizza una propria difesa attraverso la coagulazione del sangue nel punto della ferita, formando un sigillo che contribuisce ad arrestare l'emorragia.

### **In sintesi**

Indossare, se possibile, guanti di protezione.  
Non posizionare lacci se non in caso di amputazione di arti.  
L'eventuale laccio non va rimosso.  
Per emorragie venose (il sangue esce in modo continuo) limitarsi a comprimere la ferita con garze o un panno pulito.

### **Svenimento (sudore, pallore, perdita di sensi)**

Mettere il malato disteso, supino, senza cuscino sotto la testa, con le gambe sollevate finché riprende i sensi. Se non riprende i sensi, seguire il punto successivo.

### **Incoscienza con presenza di respiro spontaneo**

Mettere il soggetto in posizione laterale di sicurezza.

## **Incoscienza con assenza di respiro spontaneo**

Tentare la respirazione bocca a bocca ricordando di iperestendere la testa.  
Liberare le vie aeree da ostacoli e chiudere il naso (in caso di trauma non iperestendere il capo).

## **Incoscienza con assenza di respiro e di battito cardiaco**

Alternare la respirazione artificiale con massaggio cardiaco: due insufflazioni e cinque compressioni cardiache.

## **Occhi: corpi estranei**

Gli occhi sono molto delicati e qualunque corpo estraneo che entra negli stessi deve essere tolto con molta attenzione poiché, altrimenti, potrebbe conficcarsi nei tessuti, provocando ferite o infezioni.



Se ciò accade, si deve procedere nel seguente modo.  
Si prendono le ciglia della palpebra superiore e si tirano in fuori verso il basso per pochi secondi in modo che la lacrimazione trascini il corpo estraneo. La punta di un fazzoletto può facilitare l'estrazione.  
Si lava l'occhio con molta acqua.

Se così agendo non si riesce ad estrarre il corpo estraneo si procede al ribaltamento della palpebra superiore in modo da poter esaminare la congiuntiva superiore e se si scopre il corpo estraneo si prova a toglierlo con la punta di un fazzoletto.  
Se il corpo estraneo è duro e si trova incastrato nel globo oculare o sulla parte trasparente dell'occhio, non bisogna assolutamente tentare di estrarlo ma bisogna portare immediatamente l'infortunato da un medico.

Se l'occhio è stato colpito da uno spruzzo di sostanze irritanti bisognerà lavarlo molto bene e trasportare immediatamente l'infortunato da un medico.

## **Shock**

Lo shock si caratterizza per: pallore e sudore freddo; bassa pressione arteriosa; cattiva circolazione; alterazione della coscienza. Quando non è trattato in modo rapido e adeguato, può cagionare la morte.  
Le cause sono diverse, ma possono così raggrupparsi:

- A. Cardiache o centrali (infarto, rottura delle valvole, trombosi).
- B. Periferiche (anemia, perdita del plasma, perdita di acqua).
- C. Nervose (vasodilatazione, dolore intenso).
- D. Altre (anafilattiche cioè allergie).

## **Interventi di pronto soccorso**

- A. Trasportare il paziente in un centro attrezzato, mantenendolo disteso e con le gambe in su.
- B. Evitare perdite di calore.
- C. Eliminare o diminuire il dolore.
- D. Fare molta attenzione alle vie respiratorie e mantenerle libere.
- E. Evitare la perdita di sangue.
- F. Usare, se necessario, le misure per la rianimazione cardio-respiratoria.

## Attacco di epilessia

Malattia caratterizzata da contrazioni muscolari più o meno violente, involontarie, che si producono isolatamente o in serie e spesso accompagnate da perdita di coscienza. Le manifestazioni durante l'attacco sono molto diverse ed è difficile, pertanto, stabilire una classificazione.

Questi attacchi possono prodursi in qualunque momento ed i sintomi più caratteristici sono:

- Aura (sensazione che precede l'attacco epilettico), sensazione strana allo stomaco, sensazione di svenimento, percezione di luci o macchie visive, grida, ecc.
- Perdita di coscienza.
- Contrazioni.
- In qualche caso, incontinenza.
- Sudorazione.
- Trattamento di emergenza

Il suo unico scopo è quello di salvaguardare l'integrità fisica del paziente.

- Collocare coperte o abiti sotto il collo e stendere bene il capo del paziente.
- Collocare un panno tra le mandibole.
- Slacciare i vestiti.
- Coprire il paziente e rimanere vigili.

Una volta che il paziente abbia recuperato conoscenza, calmarlo ed inviarlo al controllo medico.

## Avvelenamenti

Bisogna ricercare le cause dell'avvelenamento e fornire immediatamente assistenza medica. Nei casi in cui il paziente è incosciente, bisogna ristabilire la respirazione e la circolazione.



Regole generali: se il paziente è cosciente, somministrare molta acqua (4 o più bicchieri) per diluire il veleno; provocare il vomito, introducendo un dito o il manico di un cucchiaino nel tondo della lingua e ripetere più volte il procedimento fin tanto che il paziente non vomiti liquido chiaro. Fare ingerire l'antidoto eventualmente indicato sul contenitore della sostanza velenosa, o l'antidoto universale oppure il latte.

In tutti i casi di avvelenamento si può usare il seguente antidoto, chiamato universale, composto da: una parte di tè molto carico, una parte di latte di magnesia, due parti di carbone vegetale.

### Eccezioni alla regola generale

Acidi forti (solforico, cloridrico, ecc.): non far vomitare il paziente, perché l'acido brucia i tessuti; diluire il veleno dando da bere un bicchiere d'acqua e latte di magnesia; in luogo del latte somministrare bianco d'uovo oppure olio, che servono a proteggere i tessuti interni;

alcali forti (soda caustica, calce viva, ecc.): non far vomitare; somministrare un bicchiere d'acqua e subito dopo aceto o succo di limone con acqua; somministrare latte, bianco d'uovo oppure olio, purché l'avvelenamento non sia dovuto a sostanze solubili nei grassi.

Infortunati incoscienti: coprire bene il paziente; non somministrare liquidi; chiedere l'immediato intervento di un medico.

Il paziente con avvelenamento da gas tossici deve essere portato immediatamente lontano dalla zona inquinata e nella maggior parte dei casi può utilmente essere praticata la rianimazione respiratoria.

## **Elettrocuzione**

Le principali norme di pronto soccorso (che dovrebbero essere richiamate da cartelli esplicativi e messe in atto nel più breve tempo possibile) per chi è colpito da elettrocuzione sono indicate nella tabella ENPI di istruzioni sui soccorsi ai colpiti da corrente elettrica (in Sicurezza del Lavoro nell'industria, Cazzuola-Garri, Milano 1987, p. 1104):

- intervenire immediatamente e mandare subito a chiamare un medico;
- se l'infortunato è ancora a contatto con le parti sotto tensione la prima cosa da fare è staccare la corrente (aprire l'interruttore generale);
- quando per togliere la tensione è necessario aprire sezionatori o asportare valvole sotto carico, con pericolo di sfiammate, archi, proiezioni di metalli incandescenti, la manovra va effettuata a distanza con opportuni mezzi isolanti;
- se per togliere la tensione non è possibile fare altrimenti che troncane i conduttori, usare attrezzi isolati a manico lungo;
- se non si può togliere prontamente la tensione, allontanare dai conduttori e dalle parti sotto tensione l'infortunato con un solo movimento rapido e deciso
- se ciò non è possibile in brevissimo tempo, si dovrà strappare l'infortunato dal contatto impiegando un attrezzo non conduttore (bastone salva uomo, legno secco, manici di scopa,) o isolandosi rispetto alla terra (e a qualsiasi oggetto metallico o di altro tipo circostante) con un tappeto isolante o con altri sistemi, come scarpe in gomma, panni asciutti ecc. (attenzione alla presenza di umidità); si tratta comunque di una operazione che espone a gravissimo rischio anche il soccorritore, e che non deve essere mai fatta per alcun motivo toccando la pelle nuda della persona venuta in contatto con parti in tensione (se è necessario afferrarlo per le mani isolarle con parecchi strati di stoffa asciutta o con guanti in gomma, altrimenti afferrarlo per gli abiti evitando le parti umide, come le ascelle, e allontanarlo con un movimento rapido e deciso usando, possibilmente, una sola mano);
- se l'infortunato è attaccato alle parti sotto tensione con entrambe le mani è più facile staccarne prima una e poi l'altra, mentre se l'infortunato è percorso da corrente di scarica verso terra va prima isolato da terra e poi dalle parti sotto tensione.
- chiamare il pronto soccorso;
- distendere l'infortunato con la testa ripiegata leggermente all'indietro per favorire la respirazione e praticare se necessario la respirazione artificiale e/o il massaggio cardiaco: «vanno sostenute le funzioni vitali, che possono essere colpite. In particolare vanno sostenute la respirazione, tramite respirazione artificiale e la circolazione mediante massaggio cardiaco. E' necessario che l'infortunato venga immediatamente visitato da un medico, meglio se rianimatore».



In caso di arresto dei movimenti respiratori va immediatamente iniziata la respirazione artificiale bocca a bocca (la cui tecnica deve essere stata appresa con esercitazioni pratiche svolte in precedenza).

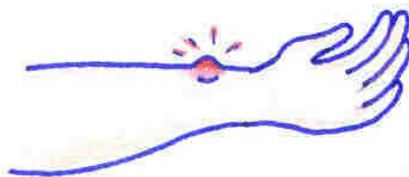
Se non si percepiscono i battiti cardiaci e le pulsazioni arteriose, la pupilla è dilatata e non reagisce alla luce occorre iniziare immediatamente la respirazione artificiale e il massaggio cardiaco con manovre di rianimazione che devono continuare fino a quando non sopraggiungono i soccorsi composti da personale specializzato.

Ai sensi dell'art. 343 del D.P.R. n. 547/1955 «nei locali delle officine e delle cabine elettriche deve essere esposta in modo visibile una tabella con le istruzioni sui soccorsi da prestarsi ai colpiti da corrente elettrica»: «analogo provvedimento deve essere adottato negli stabilimenti e luoghi di lavoro in genere dove è utilizzata corrente ad alta tensione o dove la corrente, in relazione al suo uso ed alle condizioni locali, può costituire pericolo».



## Punture di insetti

Sono dolorose ed a volte pericolose. Nel caso di api, vespe, tafani, che attacchino in gran numero, le punture possono avere gravi conseguenze.



### Trattamento

- A. Togliere il pungiglione con una pinzetta o con un ago senza comprimere la parte superiore del pungiglione.
- B. Mettere sulla puntura una compressa d'acqua e ammoniaca (due gocce in una tazza d'acqua) oppure una pasta di bicarbonato di sodio o sale da cucina con acqua.
- C. Fare attenzione che gocce di questi medicinali non vadano negli occhi.
- D. Se le punture di api sono molte, sommergere tutto il corpo in una vasca d'acqua e sale (1/2 tazze) ed il dolore e il gonfiore si possono ridurre applicando compresse di acqua con acido borico.
- E. Nei casi gravi consultare il medico.

## Diarrea

Sembra a volte un fatto banale e non viene debitamente trattato, mentre può avere conseguenze gravi, come ad esempio la disidratazione. Le cause vanno ricercate negli alimenti avariati, nell'alimentazione inadeguata, nella tensione nervosa, nella mancanza di igiene. ecc.



### Trattamento

- A. Somministrare tè e bevande non gassate.
- B. Adottare un'adeguata alimentazione fino a quando l'intestino non si normalizza.
- C. Consultare un medico.

## Bendaggi

In funzione delle finalità da raggiungere, si classificano in: contentivi (per rendere stabile il contenimento di una emorragia); correttivi (per mantenere in posizione una correzione o raggiungerla con il tempo); compressivi (per mantenere compressa una parte dell'organismo).

Procedimento per eseguire il bendaggio

- A. Scoprire la regione da bendare, salvo il caso che vi sia frattura.
- B. Medicare idoneamente la parte da bendare, se necessario.
- C. Usare bende adeguate.
- D. Iniziare il bendaggio dalla periferia verso il centro.
- E. Bendare da sinistra verso destra.
- F. Srotolare la benda man mano che si effettua il bendaggio.
- G. Mantenere il rotolo in contatto con la superficie da bendare.
- H. Mantenere la benda in giusta tensione.
- I. Coprire con ogni giro della benda i 2/3 del giro precedente.
- L. Bendare la parte nella sua posizione normale e funzionale.

### Alcune forme di bendaggio

- a) Della clavicola: si usa un bendaggio ad 8 che deve incrociarsi tra le due scapole, tirando indietro le spalle. L'infortunato tiene le mani sui fianchi spingendo i gomiti indietro.
- b) Della spalla e clavicola: si possono usare 2 triangoli o bende. Uno serve per sospendere al collo l'avambraccio ed il gomito e l'altro fissa il braccio al torace. Nel caso della clavicola, conviene collocare sotto l'ascella una tovaglia arrotolata o altro oggetto simile. I triangoli possono essere sostituiti da bende e, se non si dispone di alcun materiale, si assicura il polso al collo per mezzo di una cravatta, di una cinta, ecc.
- c) Del braccio: si colloca un cuscinetto sotto l'ascella e si piega il gomito a 90 gradi (se possibile); si immobilizza e si fissa il braccio al tronco.
- d) Dell'avambraccio, polso e mano: si utilizzano una o due stecche di legno o di cartone. Un tipo di immobilizzazione provvisoria per lesioni tra il gomito ed il polso è un sostegno pneumatico gonfiabile. Per il polso è sufficiente una stecca dalla base delle dita fino al gomito. Nelle lesioni della mano e delle dita si immobilizza in posizione funzionale, cioè quella che la mano assume quando afferra una palla da tennis.
- e) Delle estremità inferiori: nelle lesioni ai fianchi ed alla coscia, si impiegano due stecche, una all'esterno e l'altra all'interno dalla cintola alla caviglia, usando opportuni cuscinetti; le estremità si fissano con bende, cinture, cravatte, ecc.

E' conveniente immobilizzare senza togliere i vestiti.