



PRIMO SOCCORSO

Per diventare l'anello forte della catena del soccorso

CHI PUÒ PRESTARE IL PRIMO SOCCORSO

Tutti i cittadini sono obbligati dall'art. 593 del Codice penale a (almeno) chiamare i soccorsi in caso di incontro con persone inanimate o in pericolo di vita (OMISSIONE DI SOCCORSO).

In situazioni di emergenza prevale lo STATO DI NECESSITA' (art. 54 del Codice penale) per cui siete autorizzati a praticare il primo soccorso.



LA MAGGIOR PARTE DEI MALORI AVVIENE SUL LUOGO DI LAVORO O IN CASA

Perché è dove si trascorre la maggior parte del tempo

CORSO DI PRIMO SOCCORSO AZIENDALE COME OBBLIGO DI LEGGE

Il D.M. 388/2003 definisce gli obblighi del datore di lavoro in tema di sicurezza aziendale.

All'interno del D.M. 388 vengono elencati i contenuti delle cassette di sicurezza.

Il datore di lavoro è obbligato a fornire al lavoratore una corretta tutela della salute, quindi provvedere alla stesura del Documento di valutazione del rischio, fornire i DPI e le visite/esami ematochimici necessari.

LA CATENA DEL SOCCORSO



Riconoscimento
precoce



Allerta ai
soccorsi



Gestione dei
parametri vitali



Arrivo dei soccorsi
avanzati



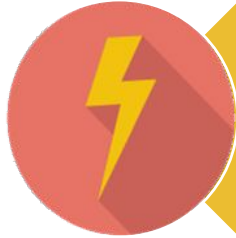
RICONOSCERE E' IL PRIMO PASSO

Valutate la situazione e intervenite in caso di necessità



IL BUON ESITO DI UN
SOCCORSO DIPENDE DA

- 1) TEMPESTIVITA'
- 2) CAPACITA' DEI
SOCCORRITORI



Non devo perdere la calma: il mio compito è gestire il primo soccorso



Non sono un sanitario: posso solo cercare di non far peggiorare la situazione

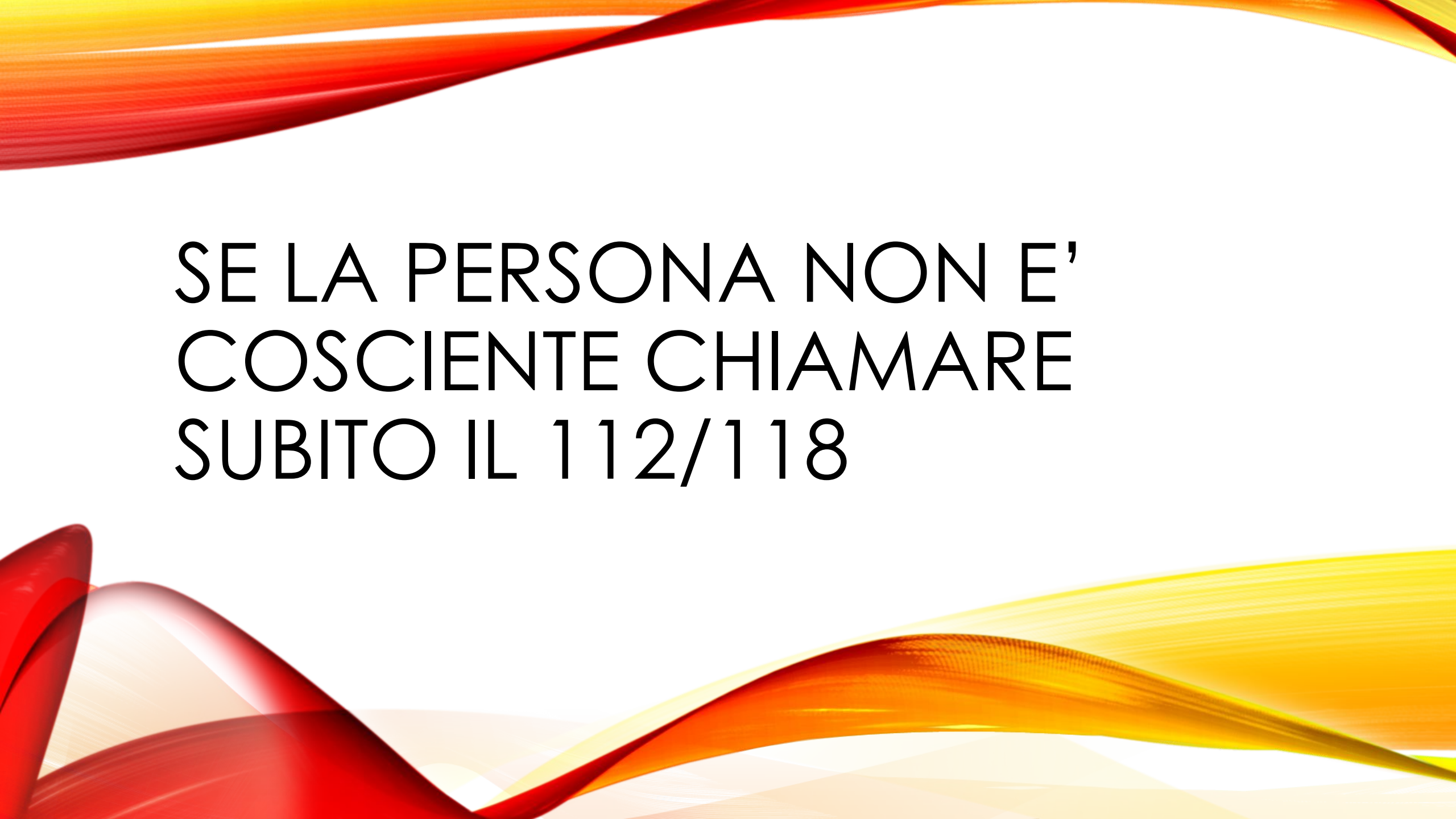


Il tempo è prezioso: l'intervento nei primi istanti è determinante nell'aumentare le possibilità di sopravvivenza del paziente



LA SICUREZZA DEL SOCCORRITORE E' SEMPRE PRIORITARIA

Vedi slide BLSD



SE LA PERSONA NON E'
COSCIENTE CHIAMARE
SUBITO IL 112/118

COSA COMUNICARE AL 112/118

- Luogo in cui si trova la persona da soccorrere
- Quante persone sono coinvolte e hanno bisogno di supporto sanitario
- Dinamica del malore/incidente
- Condizioni della persona da soccorrere

Potete raccogliere le informazioni necessarie (chi è l'infortunato, cosa è successo) dalla persona stessa o suoi accompagnatori



IL SOCCORRITORE DEVE PROTEGGERSI

- Da rischi ambientali anche potenziali (crollo di tetti, incendi, esplosioni) soprattutto se è un incidente stradale (prima cosa reindirizzare il traffico e segnalare l'ostacolo)
- Fluidi biologici (vedi slide sul rischio biologico)
- Comportamento della vittima, che può essere in crisi di panico o affetta da disturbi psichiatrici

Ma non deve usare fiamme libere, fumare, mangiare e bere sulla scena dell'accaduto

COSCIENZA ASSENTE RESPIRO PRESENTE

- Ruotare la vittima in posizione laterale di sicurezza
- Controllare periodicamente la presenza del respiro

Se la vittima è stata coinvolta da incidente stradale o caduta dall'alto è meglio non girarla ma immobilizzare il collo per evitare che eventuali lesioni della colonna cervicale vadano a lesionare il midollo spinale



COSCIENZA ASSENTE RESPIRO ASSENTE

Iniziare la rianimazione cardiopolmonare
(vedi slide BLSD)



OSTRUZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE

- Può essere incompleta quando c'è passaggio di aria e la vittima emette dei suoni. In questo caso non date pacche sulla schiena e aiutate la vittima a tossire per espellere autonomamente il corpo estraneo
- Può essere completa quindi la persona è silente. In questo caso eseguite la manovra di Heimlich ponendovi dietro alla vittima, abbracciandola con le mani serrate in un pugno avvolto dall'altra mano e fate dei movimenti energici con le mani posizionate sulla bocca dello stomaco verso dietro e leggermente in alto



OSTRUZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE NEL BAMBINO

Il lattante viene preso in braccio con il dorso adagiato sull'avambraccio del soccorritore, il capo sorretto dalla mano del soccorritore e una gamba tenuta ferma tra il braccio e il dorso del soccorritore. Si effettuano 5 compressioni toraciche poi si ruota a 180 gradi sostenendo il viso del lattante con la mano controlaterale e dando 5 pacche interscapolari.

Si proseguono queste manovre finché le vie respiratorie non vengono liberate oppure fino a perdita di coscienza e respiro (e si inizia la rianimazione cardiopolmonare).





LIPOTIMIA O SINCOPE

- Sono causate da minor afflusso di sangue al cervello
- Possono essere dovuti a bruschi cambi di posizione, spavento o stress, malattie cardiache, ipotensione
- La persona è stordita, confusa, stanca fino alla perdita reversibile e transitoria della coscienza
- Posizionarla in posizione antishock, liberarla da indumenti stretti, stimolarla verbalmente



REAZIONI ALLERGICHE

- Quelle più violente sono causate da farmaci, alimenti (es. noccioline) e punture di insetto (es. vespe)
- Vanno dall'arrossamento allo shock anafilattico
- La persona è in pericolo di vita quando si ostruiscono le vie respiratorie per edema della glottide o quando va in shock anafilattico

La terapia salvavita è l'adrenalina, il cortisone copre le reazioni ritardate.
Se la vittima ha con sé la penna di adrenalina aiutatala nella somministrazione.



CRISI EPILETTICHE

- Dovute a iperattivazione cerebrale
- Sono di vario tipo, la più conosciuta è la tonico-clonica in cui si assiste a una fase di contrazione fissa di tutta la muscolatura seguita da spasmi, terminata la crisi la vittima può perdere feci e urina, respira rumorosamente e non è cosciente
- Evitare di mettergli le mani in bocca, non si ingoia la lingua
- Proteggerlo dagli urti con l'ambiente intorno
- Metterlo in posizione laterale di sicurezza al termine della crisi

CRISI NEL DIABETICO

- Il diabetico può avere sintomi sia per crisi ipo sia iperglicemiche
- GLUCOSIO PER TUTTI: in caso di dubbio somministrare sempre glucosio (15grammi ogni 15 minuti)
- Sintomi sono: tremore, pallore, sudore, confusione fino alla perdita di coscienza

Questo è l'unica condizione in cui posso somministrare cibo a una persona che si sente male



ATTENZIONE ALLA SCHIENA

Quando spostate le persone colte da malore

The background features abstract, flowing waves in shades of red, orange, and yellow, creating a dynamic and energetic feel. The waves are layered, with some appearing more prominent than others, and they curve across the frame.

GESTIONE DEL TRAUMA



LESIONI POSSIBILI

- Fratture composte, scomposte e esposte (con l'osso che esce fuori, quest'ultima ad alto rischio di infezioni e sanguinamenti massivi). Vanno immobilizzate le articolazioni prima e dopo la sospetta frattura
- Ferite superficiali o profonde. Va fatta detersione e va coperta con garza sterile
- Sanguinamenti venosi o arteriosi (il sangue zampilla), va fatta pressione sul punto di uscire del sangue finché non si arresta in sanguinamento. Le garze vanno aggiunte, mai rimosse



IL LACCIO EMOSTATICO?

Solo se rischia di morire dissanguato, scrivete il minuto in cui lo montate.
Può essere collocato solo su femore e omero



AMPUTAZIONI

- Cercare il dito o l'arto amputato e metterlo in ghiaccio se possibile
- Lo stesso discorso vale per i denti
- Tamponare la ferita



ASSIDERAMENTO

- Rimuovere i vestiti bagnati
- Asciugare e riscaldare gradualmente l'infortunato



USTIONI

- Di vario grado dall'eritema solare alla carbonizzazione
- Non scoppiare mai eventuali bolle (flitteni)
- Non mettere il ghiaccio
- Non rimuovere indumenti attaccati alla lesione
- Dare da bere e disinfettare in attesa dei soccorsi



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Riflettere sempre su cosa si ha davanti per fare bene il bene