



I.T.I.S. “Carlo Zuccante”

Sede Triennio

Via Astorre Baglioni n.22

Tel. 041.5341046

Sede Biennio

Via Raffaele Cattaneo n.3

Tel. 041.950960

MANUALE PRIMO SOCCORSO PER ADDETTI



*Triennio: Via Astorre Baglioni, 22
Biennio: Via Raffaele Cattaneo, 3
30173- Venezia-Mestre
Codice Min.: VETF04000T – C.F.82005200272
Codice Fatturazione Elet.: UFT2WE*



*Triennio: tel. 041/5341046
fax 041/5341472
Biennio: tel.041/950960
fax 041/5058416*



*e-mail: vetf04000t@istruzione.it
PEC : vetf04000t@pec.istruzione.it
Sito web: www.itiszuccante.edu.it*



1. FERITE

FERITE NON GRAVI

Sono lesioni determinate da un agente vulnerante che interrompe la continuità della pelle.

😊 **COSA FARE:**

- lavarsi bene con acqua e sapone prima di medicare la ferita;
- far scorrere abbondantemente acqua corrente sulla ferita;
- disinfettare la ferita con un tampone di garza sterile imbevuto di disinfettante non irritante (ad es. acqua ossigenata);
- coprire la ferita con garza sterile.
- per evitare il pericolo di infezione tetanica è auspicabile che i lavoratori (in particolare quelli più spostati al rischio di ferite) siano vaccinati contro il tetano. Chi non fosse vaccinato deve recarsi dal medico per la profilassi antitetanica.

😞 **COSA NON FARE:**

- mai usare cotone per la disinfezione e la medicazione delle ferite;
- mai usare come disinfettanti tintura di iodio e alcool denaturato.

FERITE GRAVI

Sono le ferite estese, profonde (interessanti i tessuti sottostanti alla pelle) o in sedi particolari (occhi, faccia, ecc.).

😊 **COSA FARE:**

- agire immediatamente;
- lavare la ferita con acqua corrente;
- proteggere la ferita con garza sterile o utilizzando l'apposito materiale in dotazione a pacchetti e cassette di medicazione;
- trasportare immediatamente l'infortunato al Pronto Soccorso più vicino.
- per evitare il pericolo di infezione tetanica è auspicabile che i lavoratori (in particolare quelli più spostati al rischio di ferite) siano vaccinati contro il tetano. Chi non fosse vaccinato deve recarsi dal medico per la profilassi antitetanica.

😞 **COSA NON FARE:**

- mai usare cotone per la disinfezione e la medicazione delle ferite;
- mai usare come disinfettanti tintura di iodio e alcool denaturato.



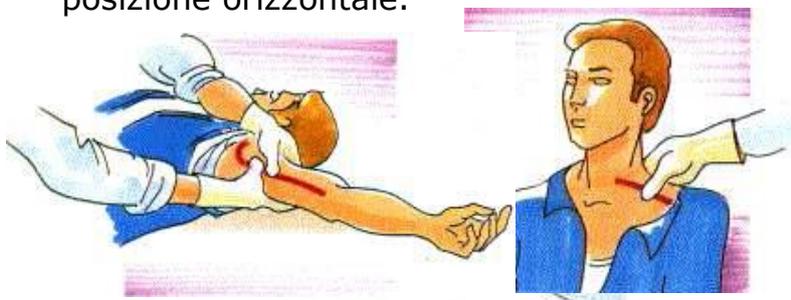
2. EMORRAGIE

Le emorragie sono provocate dalla recisione dei vasi sanguigni con fuoriuscita di sangue all'esterno o all'interno dell'organismo. La gravità dipende dalla quantità di sangue perduto.

EMORRAGIE ESTERNE

😊 COSA FARE:

- ricercare l'origine dell'emorragia;
- effettuare un'immediata compressione manuale direttamente sulla ferita; se questa risulta insufficiente, e solo in caso di emorragia da arti, comprimere con le dita o il pugno chiuso l'arteria principale contro l'osso sottostante, in prossimità dell'inizio dell'arto. Applicare quindi uno spesso tampone di garza e fissarlo con fasciatura compressiva. Se possibile, tenere sollevato in alto l'arto interessato.
- prevenire o attenuare lo stato di shock (vedere paragrafo relativo);
- trasportare urgentemente in ospedale l'infortunato mantenendolo in posizione orizzontale.



Nelle figure sopra, sono illustrati i punti di compressione delle arterie principali in funzione della localizzazione delle emorragie.

N.B. Il laccio emostatico va usato in casi eccezionalmente gravi e non deve essere lasciato per più di 20 minuti consecutivi. Inoltre il laccio va tolto solo da medico in ambiente ospedaliero.

EMORRAGIE INTERNE

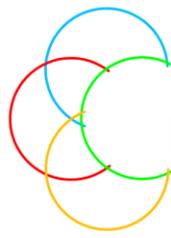
Si possono solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente (caduta dall'alto, urto).

😊 COSA FARE:

- trasportare urgentemente in ospedale l'infortunato, mantenendolo in posizione orizzontale, con gli arti inferiori sollevati e ben coperto.

⊗ COSA NON FARE:

- non somministrare mai bevande.



3. MALORI E SVENIMENTI

Lo svenimento è la perdita completa dei sensi per cui lo svenuto non reagisce se interpellato. Esso può essere determinato da molteplici cause quali: forti emozioni, mancanza di ossigeno, trauma alla testa, intossicazione, ecc.

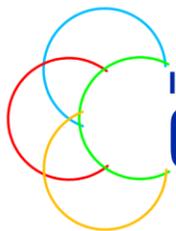
😊 **COSA FARE:**

- accertarsi che lo svenuto respiri, in caso contrario intervenire come previsto nel paragrafo relativo alla rianimazione;
- metterlo in posizione supina con testa reclinata all'indietro;
- allentare gli indumenti stretti (colletto, cravatta, cintura);
- sollevare gli arti inferiori ;
- aprire le finestre se in luogo chiuso;
- rinfrescare fronte, collo, polsi.

☹️ **COSA NON FARE:**

- non sollevare lo svenuto in posizione eretta o seduta;
- non somministrare bevande finché è privo di sensi;
- non somministrare bevande alcoliche quando lo svenuto ha ripreso i sensi.





4. SHOCK

Si verifica lo stato di shock quando nel corpo umano si ha l'improvvisa caduta della pressione del sangue. Lo stato di shock può essere causato da emorragie, ustioni estese, lesioni traumatiche gravi.

Il colpito da shock presenta i seguenti sintomi:

- pallore estremo del viso;
- polso debole e molto frequente;
- respiro superficiale e affrettato;
- sudore freddo;
- indebolimento progressivo dello stato di coscienza.

😊 COSA FARE:

- rimuovere, per quanto possibile, le cause che hanno ingenerato lo shock.

Se la causa è la perdita di sangue:

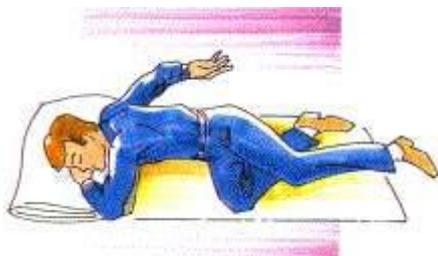
- fermare le emorragie;
- sdraiare il ferito a testa più bassa, collo disteso e membra inferiori un po' sollevate.

Se la causa non è emorragica:

- sistemare il soggetto in posizione laterale di sicurezza (vedere fig. 4);
- controllare ed eventualmente aiutare la respirazione allentando lacci, cinture, cravatte, ecc.;
- coprire e tranquillizzare.

In ogni caso:

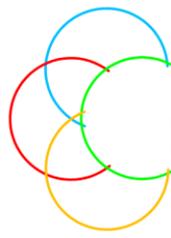
- provvedere con urgenza per il trasporto più idoneo.



☹️ COSA NON FARE:

- mai somministrare bevande.





5. USTIONI

Le ustioni possono essere causate da fiamme, calore elevato, prodotti chimici, elettricità e si presentano con dolore, quindi:

- arrossamento della pelle (ustione di 1° grado);
- formazione di vesciche (2° grado);
- danno ai tessuti in profondità (3° grado).

Tutte le ustioni interessanti **oltre il 5%** dell'intera superficie corporea, nonché quelle localizzate agli occhi, in faccia o nelle pieghe del corpo sono da considerarsi **gravi**, qualunque sia il loro grado, ed è quindi urgente il ricovero ospedaliero.

USTIONI TERMICHE 1° e 2° grado con estensione inferiore al 5%

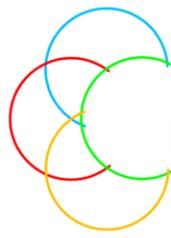
😊 **COSA FARE:**

- versare abbondantemente acqua fredda sulla parte, fino all'attenuazione del dolore;
- applicare sull'ustione della garza sterile imbevuta di un disinfettante non irritante (non va bene quindi l'alcool denaturato);
- fasciare o fissare con cerotto senza comprimere;
- ricorrere al controllo medico, a meno che non si tratti di ustioni minime o piccole bolle;
- controllare esecuzione della vaccinazione antitetanica.

☹️ **COSA NON FARE:**

- rompere o bucare eventuali bolle.





USTIONI TERMICHE per le ustioni 1° e 2° gr. molto estese o di 3° grado

😊 **COSA FARE:**

- avvolgere l'infortunato in un telo pulito o ricoprire la zona ustionata con garza sterile;
- se l'infortunato è cosciente e senza vomito dare da bere, a piccoli sorsi, una soluzione di acqua ed integratore salino evitando però di farlo in caso di shock o perdita di sensi;
- controllare respirazione e polso e, in caso di arresto della respirazione, intervenire come previsto dal relativo paragrafo;
- organizzare il trasporto al più vicino ospedale. Nel caso di incidente con incendio agli abiti dell'infortunato, occorre prima di tutto far distendere a terra l'infortunato in modo da evitare l'effetto torcia; quindi estinguere prontamente le fiamme con getti d'acqua, con coperte o con indumenti.

☹ **COSA NON FARE:**

- spogliare l'infortunato;
- toccare la parte ustionata;
- asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle;
- mai somministrare tranquillanti o antidolorifici;
- mai applicare polveri, pomate, olii, ecc.;
- mai somministrare bevande alcoliche.



**USTIONI CHIMICHE**

Da contatto con sostanze chimiche liquide, solide o gassose

☺ **COSA FARE:**

In caso di ustioni alla pelle:

- togliere gli indumenti impregnati dalla sostanza chimica, se non attaccati alla pelle, tagliandoli se necessario;
- lavare a lungo con acqua corrente.

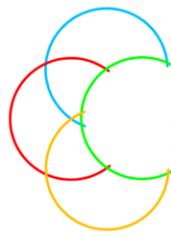
In caso di lesioni agli occhi:

- lavare abbondantemente con acqua;
- far intervenire il medico di fabbrica e/o organizzare il trasporto al più vicino ospedale.

☹ **COSA NON FARE:**

- mai somministrare tranquillanti o antidolorifici;
- mai applicare polveri, pomate, olii, ecc.;
- mai somministrare bevande alcoliche.





6. LESIONI ALLE OSSA E ALLE ARTICOLAZIONI

Le lesioni alle ossa e alle articolazioni possono essere:

- **distorsione**: stiramento dei legamenti dell'articolazione, eventualmente con lacerazione;
- **lussazione**: spostamento rispetto alla sede naturale dell'articolazione di un capo osseo;
- **frattura**: rottura delle ossa con o senza spostamento (se l'osso sporge all'esterno si parla di "frattura esposta").

Queste lesioni non sono sempre facilmente distinguibili le une dalle altre. Nel dubbio usare sempre la massima cautela.

LESIONI al CRANIO

I traumi del cranio presentano sempre caratteri di particolare rilevanza. Possono esserci o no perdita di coscienza, ferite al cuoio capelluto, emorragia dal naso o dalle orecchie.

😊 COSA FARE:

- trasportare l'infortunato in ospedale in posizione laterale di sicurezza;
- proteggerlo dal freddo.

LESIONI al TORACE

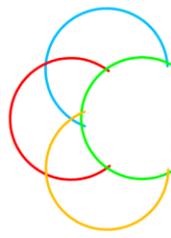
Urti violenti o forti compressioni della gabbia toracica possono provocare lesioni ossee associate o no a lesioni interne.

Possono manifestarsi dolori localizzati, accentuati dalla respirazione o da grosse difficoltà respiratorie.

😊 COSA FARE:

Trasporto all'ospedale nella posizione meno dolorosa possibile, spesso semiseduta, controllando respirazione, vomito e stato di coscienza.



**LESIONI agli ARTI**☺ **COSA FARE:**

- sollecitare il trasporto con mezzo adeguato;
- coprire l'infortunato.

Se la frattura è aperta:

- arrestare l'emorragia, ricoprire con bende sterili.

☹ **COSA NON FARE:**

- spostare l'infortunato.

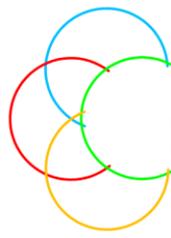
LESIONI alla COLONNA VERTEBRALE E BACINO☺ **COSA FARE:**

- Attendere l'arrivo di una ambulanza e di personale esperto.

☹ **COSA NON FARE:**

- spostare per qualsiasi motivo l'infortunato.





7. SCOSSA ELETTRICA

La scossa elettrica può causare danni agli organi interni e/o ustioni a causa del calore sviluppato. Quest'ultime vanno trattate come le ustioni termiche.

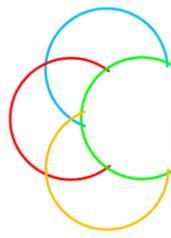
😊 **COSA FARE:**

- interrompere l'alimentazione elettrica;
- far distendere subito l'infortunato;
- controllarne la respirazione e il battito cardiaco;
- se l'infortunato è svenuto e respira, sistemarlo sulla posizione di fianco
- in caso di ustioni, coprirle con materiale sterile;
- in assenza di respirazione e/o battito cardiaco praticare la rianimazione.

☹ **COSA NON FARE:**

- spogliare l'infortunato;
- mai somministrare tranquillanti o antidolorifici;
- mai applicare polveri, pomate, olii, ecc.;
- mai somministrare bevande alcoliche
- toccare la parte eventualmente ustionata;
- asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle.





8. INFORTUNI OCULARI

Quando nell'occhio penetra una scheggia è pericoloso ed errato tentare di rimuoverla. Infatti, essendo difficile raggiungerla, il tentativo di estrarla potrebbe causare lesioni anche gravi, se interessanti la pupilla.

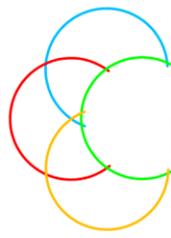
😊 **COSA FARE:**

- chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso.
- per alleviare il bruciore o in caso di spruzzi di sostanze chimiche, lavare abbondantemente con acqua fresca e pulita.

😞 **COSA NON FARE:**

- tentare di rimuovere il corpo estraneo;
- somministrare colliri o altro;
- somministrare medicinali.





RIANIMAZIONE

La rianimazione va praticata con la massima urgenza tenendo presente che lo scopo è di fornire sufficiente sangue ossigenato al cervello.

Se il cervello resta privo di ossigeno per 3-4 minuti, va incontro a gravi alterazioni irreversibili le quali, oltre a diminuire sensibilmente le probabilità di recupero dell'infortunato, possono determinare, in caso di sopravvivenza, gravi menomazioni.

Per rendersi conto delle condizioni dell'infortunato e quindi comportarsi di conseguenza, occorre ricercare 4 sintomi fondamentali facilmente riconoscibili anche da persone inesperte e cioè:

- lo stato di incoscienza;
- l'immobilità del torace, che indica l'arresto respiratorio;
- la mancanza delle pulsazioni arteriose ai lati del collo;
- la dilatazione delle pupille, fenomeno che si verifica in caso di arresto del cuore e della circolazione sanguigna.





RIANIMAZIONE PER ARRESTO RESPIRATORIO

😊 **COSA FARE:**

La tecnica della respirazione, nel caso in cui sono presenti solo i primi due sintomi sopra descritti, è composta dalle seguenti operazioni:

- ripristino del passaggio dell'aria nelle vie respiratorie;
- respirazione artificiale bocca a bocca.

Per ripristinare il passaggio dell'aria è necessario:

- porre una mano sotto la nuca;
- premere con l'altra mano sulla fronte determinando un atteggiamento di estensione posteriore della testa.

Con queste manovre si garantisce l'apertura delle vie aeree superiori, eliminando così l'eventuale ostacolo, a questo livello rappresentato dalla base della lingua e dall'abbassamento della mandibola. Nei casi in cui questa ostruzione costituisca l'unico motivo dell'arresto respiratorio, con queste prime manovre l'infortunato può spontaneamente riprendere a respirare.

Se il torace resta immobile, bisogna praticare la respirazione artificiale bocca a bocca.

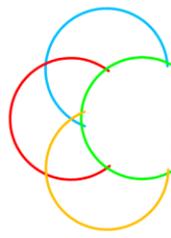
Mantenendo il capo dell'infortunato nella posizione sopra descritta:

- inspirare profondamente;
- applicare la bocca bene aperta e bene aderente al contorno di quella dell'infortunato;
- insulare con energia e brevemente con il ritmo del proprio respiro (in media 12-14 atti respiratori al minuto).

Durante l'insufflazione è indispensabile tenere chiuse le narici dell'infortunato, stringendole con le due dita della mano che sta premendo sulla fronte, inoltre è opportuno controllare l'espansione del torace. Dopo ogni insufflazione si deve sollevare la testa per permettere la fuoriuscita dell'aria dalla bocca dell'infortunato.

Se non è possibile introdurre aria attraverso la bocca, adottare la variante bocca-anaso:

- mantenere la testa dell'infortunato nella posizione di estensione posteriore
- con la mano applicata sulla fronte, spingere con l'altra mano in alto la mandibola per tenere completamente chiusa la bocca
- insulare aria applicando la bocca sulle narici



RIANIMAZIONE PER ARRESTO CARDIO-CIRCOLATORIO

Se oltre allo stato di incoscienza e all'immobilità del torace compaiono anche assenza di pulsazioni (rilevabile mediante lieve pressione esercitata sul collo, lateralmente al pomo d'Adamo, con le dita indice e medio unite insieme) e dilatazione delle pupille, alla respirazione artificiale va associato il massaggio cardiaco esterno.

Per un'efficace rianimazione, è necessario che il massaggio cardiaco sia abbinato alla respirazione artificiale; un massaggio cardiaco isolato, senza contemporanea respirazione, è inutile.

😊 COSA FARE:

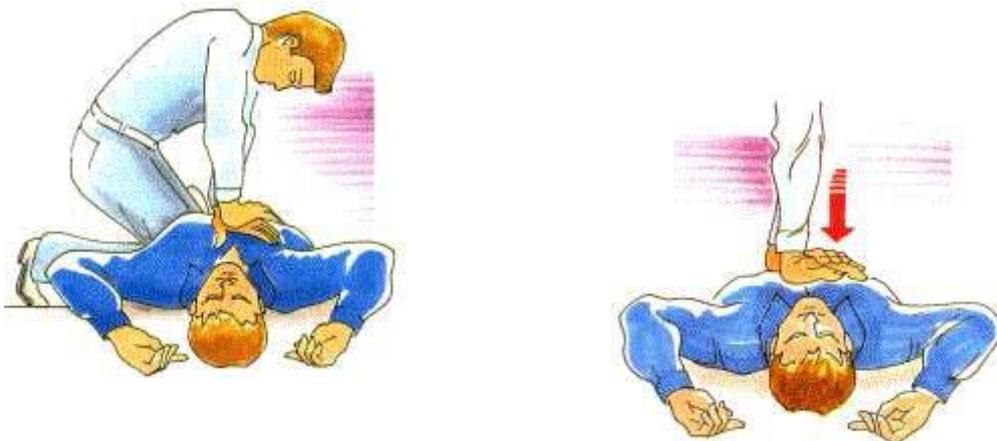
- distendere l'infortunato supino sul pavimento o su altra superficie piana e rigida
- eseguire compressioni ritmiche sulla metà inferiore dello sterno.

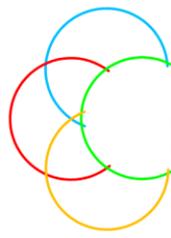
Tecnica da impiegare:

- applicare il palmo di una mano
- appoggiare l'altra mano sul dorso della prima;
- esercitare compressioni, a braccia distese, con una forza sufficiente a determinare un abbassamento dello sterno di circa 4 cm.

Le dita delle mani devono essere sollevate verso l'alto per evitare qualsiasi involontaria pressione delle costole.

Il ritmo delle compressioni deve essere di circa una al secondo





Sequenza insufflazioni-compressioni

Se vi è **un solo soccorritore** egli farà 2-3 insufflazioni consecutive alternate a 15 compressioni toraciche.

Nel caso di **due soccorritori**, uno effettuerà le insufflazioni, l'altro le compressioni. Il rapporto delle manovre di rianimazione sarà di 1 insufflazione ogni 5 compressioni e l'insufflazione dovrà essere fatta nell'intervallo tra un ciclo di compressioni e l'altro.

La rianimazione può essere sospesa per qualche attimo ogni 3-5 minuti per controllare con la palpazione delle arterie ai lati del collo e ispezionando le pupille, se il paziente presenta segni di ripresa. In caso contrario va continuata per lunghi tempi anche durante il trasporto in ospedale, finché non subentri il personale sanitario.

