

Opuscolo per i lavoratori

Il primo soccorso Schede di comportamento

INAIL

Direzione Centrale Prevenzione



Questa pubblicazione è stata realizzata dal Centro per la Prevenzione dell'INAIL in collaborazione con la CNA (Confederazione Nazionale Artigiani).

Hanno fatto parte del gruppo di lavoro:

Elisa Saldutti
Elisabetta Morsillo
CENTRO PER LA PREVENZIONE

Giovanni Federico
DIREZIONE CENTRALE COMUNICAZIONE

Giorgio Bollini
CNA

Si ringrazia per la collaborazione il dr. Giuseppe Massimo Drusco dell'Ospedale "S. Pertini" di Roma

L'opuscolo è stato rivisto e aggiornato nel mese di luglio 2007

Per informazioni:
INAIL - Direzione Centrale Prevenzione
00144 Roma - Piazzale Giulio Pastore, 6
Tel. 06/54872055 - Fax 06/54872075

Edizione 2007

Questa pubblicazione viene diffusa gratuitamente dall'INAIL. Ne è vietata la vendita

Tipolitografia INAIL - Milano - luglio 2007

Questa pubblicazione vuole essere un aiuto semplice per il lavoratore che si trovi a dover soccorrere un compagno di lavoro. Nei momenti di bisogno è fondamentale sapere cosa si deve fare e come intervenire, ma soprattutto bisogna sapere cosa “non fare”. Innanzi tutto il comportamento del soccorritore dovrà essere basato sulla rapidità di decisione e su regole di comune buon senso.

Indice

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Prime regole | pag. 5 |
| Tavole di anatomia del corpo umano | 6 |
| 1) Il soggetto non respira e non presenta attività cardiaca: primo intervento di rianimazione | 12 |
| 2) Trauma cranico e lesioni della colonna vertebrale | 16 |
| 3) Infarto cardiaco | 18 |
| 4) Ferite ed emorragie | 19 |
| 5) Amputazioni | 22 |
| 6) Fratture | 23 |
| 7) Lussazioni | 26 |
| 8) Ustioni | 27 |
| 9) Colpo di calore | 30 |
| 10) Colpo di sole | 31 |
| 11) Folgorazione (o elettrocuzione) | 32 |
| 12) Crisi epilettica | 33 |
| 13) Inalazione o ingestione acuta di sostanze chimiche tossiche | 34 |
| 14) Danno agli occhi | 36 |
| Contenuto minimo cassetta di pronto soccorso | 37 |

Prime regole

Allarme: va innanzi tutto ricordato che segnalare tempestivamente un incidente ai servizi specializzati, non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino (penalmente punito: articolo 593 del Codice Penale, omissione di soccorso).

Art. 593 c.p.: “Chiunque...trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l’assistenza occorrente o di darne immediato avviso all’Autorità... è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila...Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata”.

MESSAGGIO DI CHIAMATA DEL PRONTO SOCCORSO

Comporre il numero 118, attendere la risposta e ripetere la frase

Qui

(nome impresa, luogo dell’incidente-via, stabile, piano, stanza, vie di accesso)

Chiediamo il vostro intervento per il soccorso di

(indicare il numero degli infortunati)

Gli stessi presentano

(descrivere brevemente di quali emergenza si tratta: ustioni, asfissia, altro)

Gli infortunati sono

(coscienti, incoscienti)

NON RIAGGANCIARE

Attendere il messaggio di ricevuto da parte dell’operatore all’altro capo, il quale può porre domande necessarie per inviare gli esatti mezzi di soccorso ed il personale idoneo

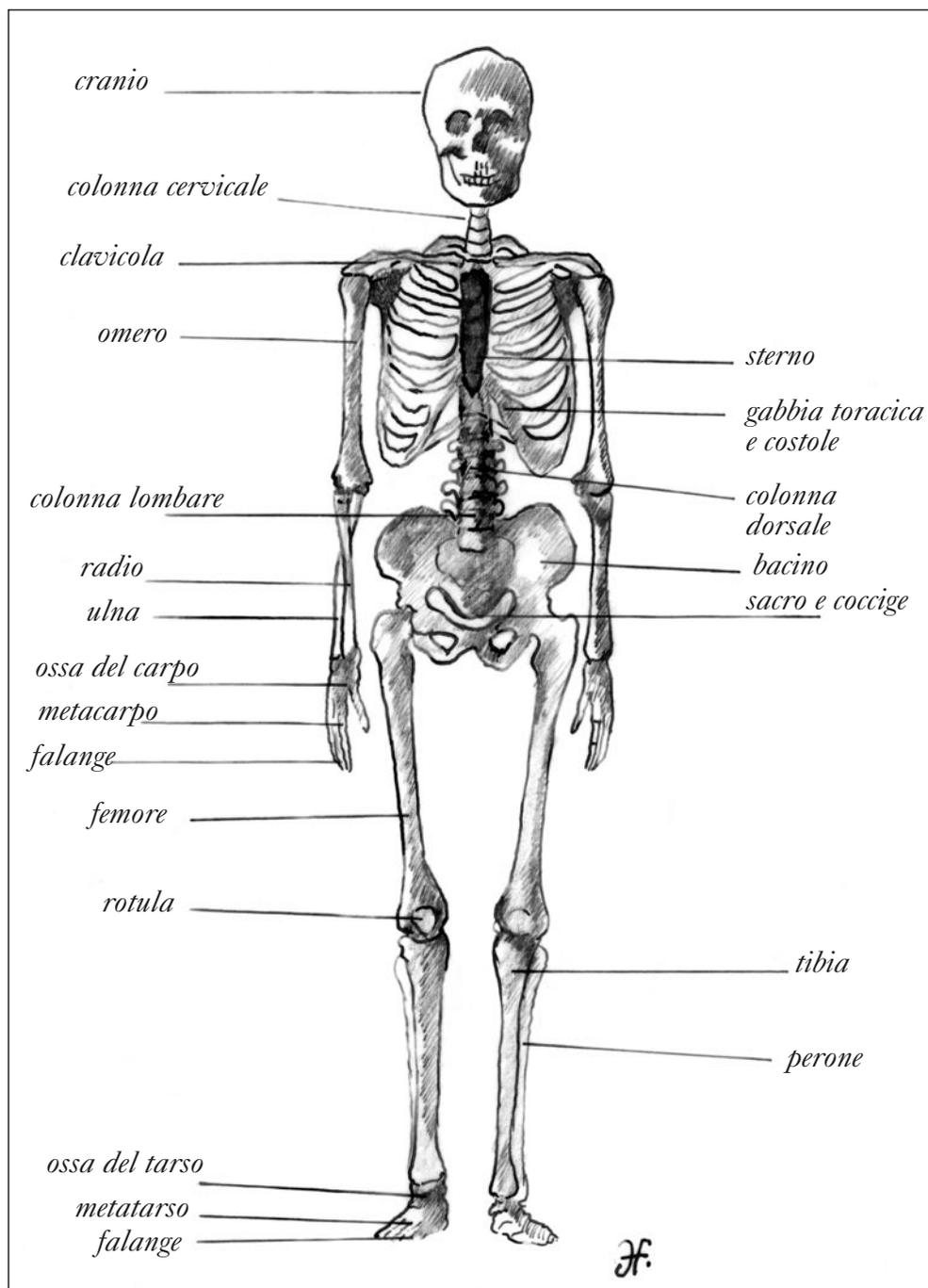
INVIARE UNA PERSONA AD ACCOGLIERE I SOCCORSI

(all’entrata dello stabile, al piano e nella stanza)

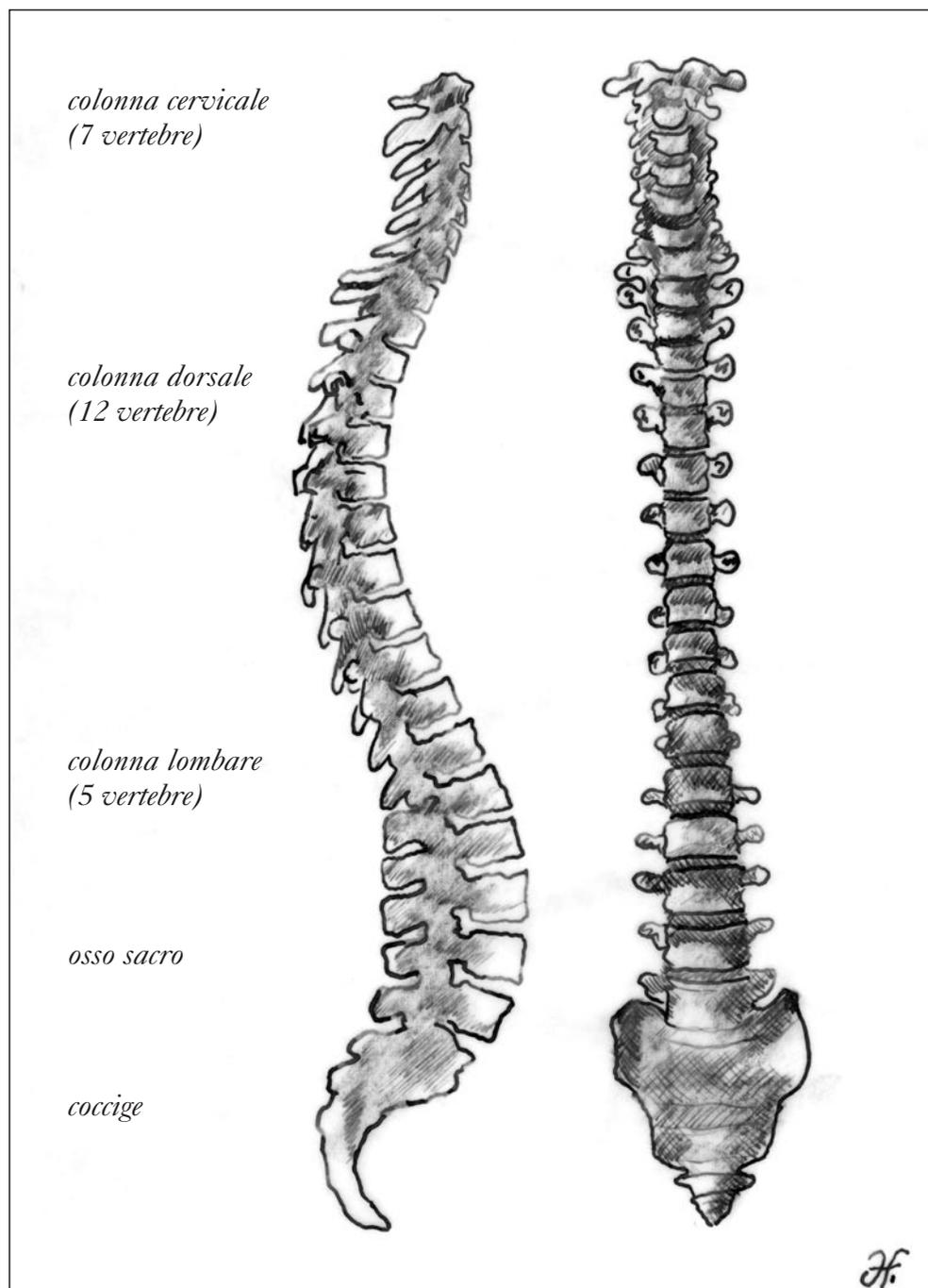
Primo esame: dato l’allarme, si dovrà valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell’infortunato, la sua respirazione e la sua attività cardiaca, ricordando sempre che le condizioni generali del soggetto possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.

Primo soccorso: spesso la vita dell’infortunato può dipendere dai primi interventi compiuti da chi giunge in suo soccorso; in ogni caso il soccorritore occasionale non deve mai sostituirsi al medico, deve però conoscere quelle manovre necessarie, che possono essere facilmente ricordate e semplici da eseguire per portare un primo soccorso. Deve inoltre ricordare e saper valutare che in talune evenienze è meglio “non fare” piuttosto che correre il rischio di peggiorare una situazione già di per sé a rischio.

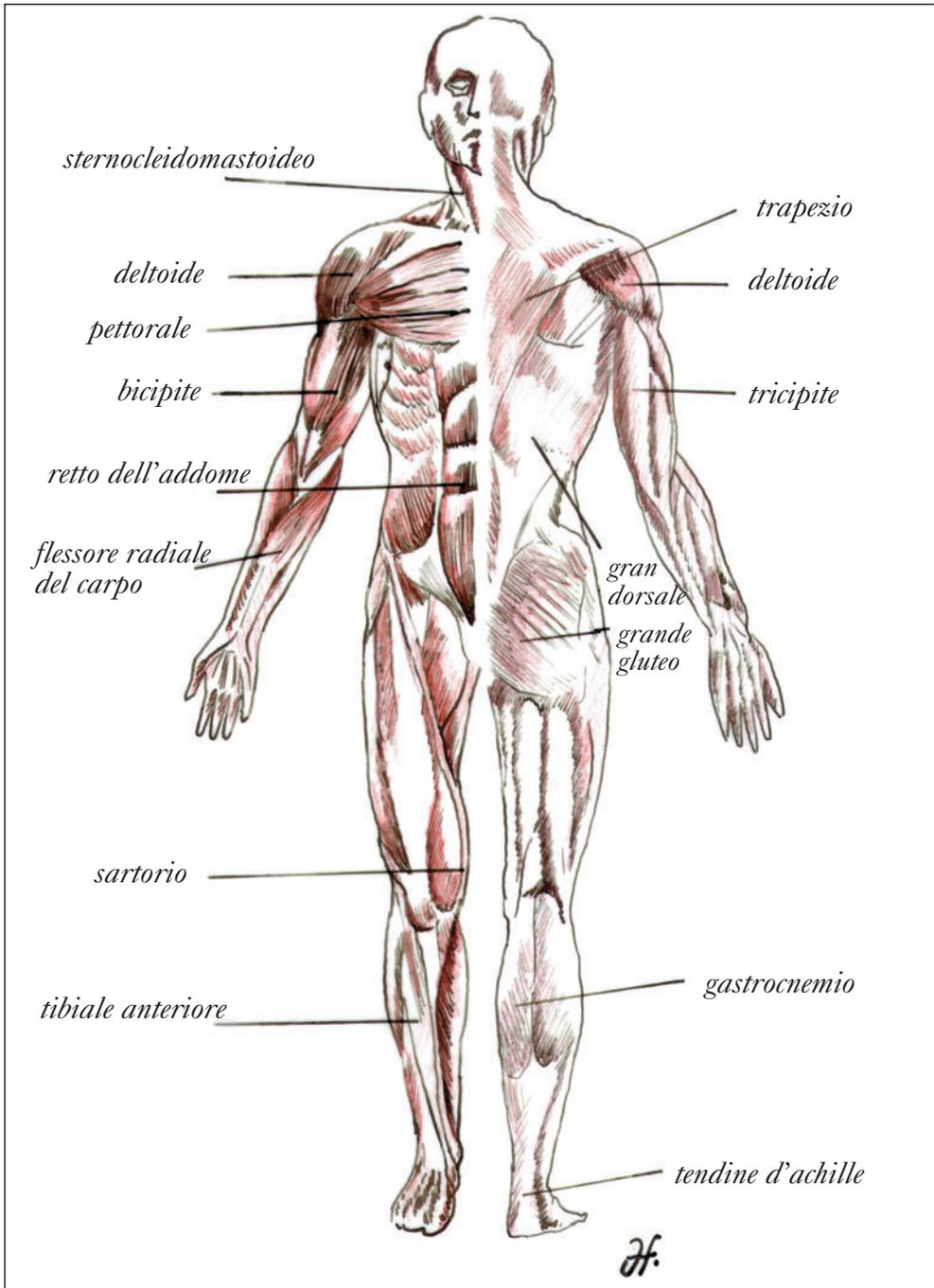
Lo scheletro e le ossa



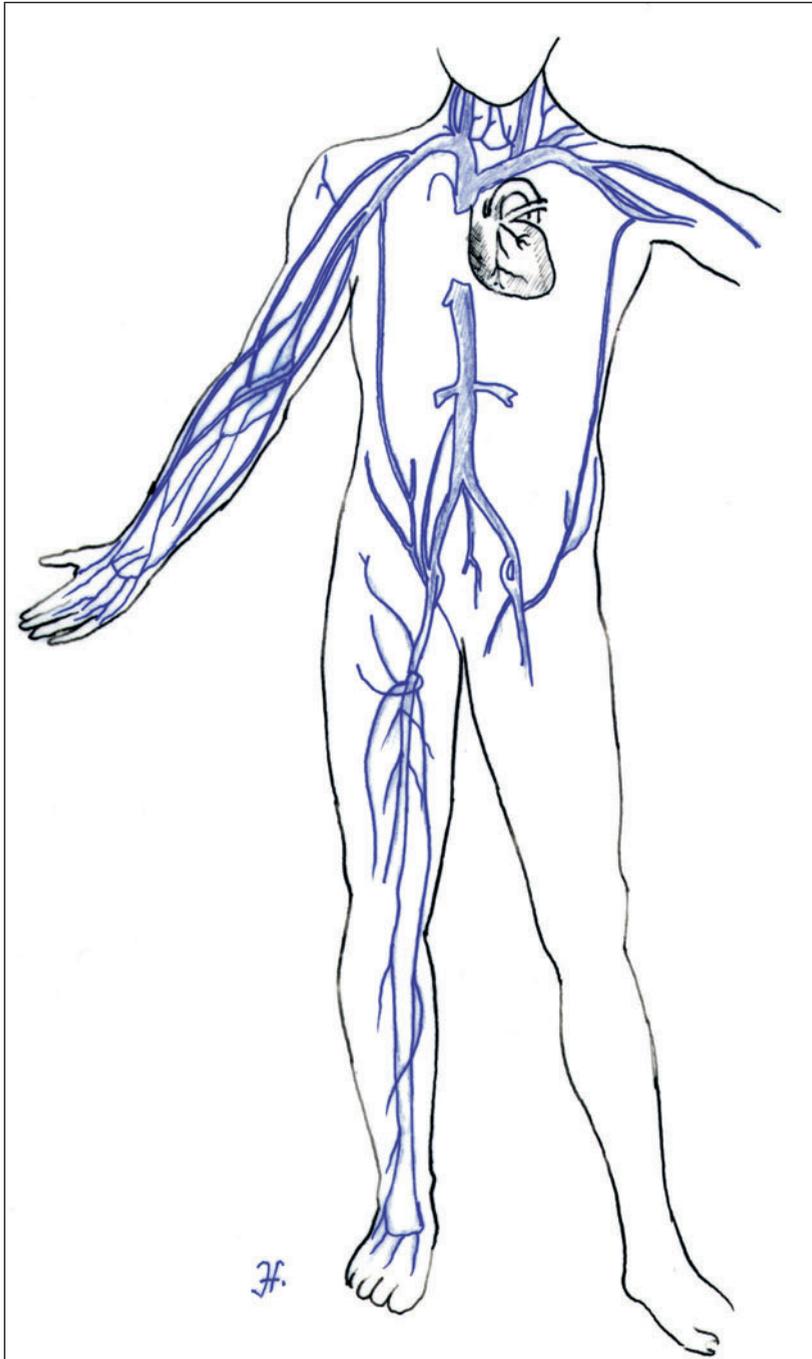
La colonna vertebrale



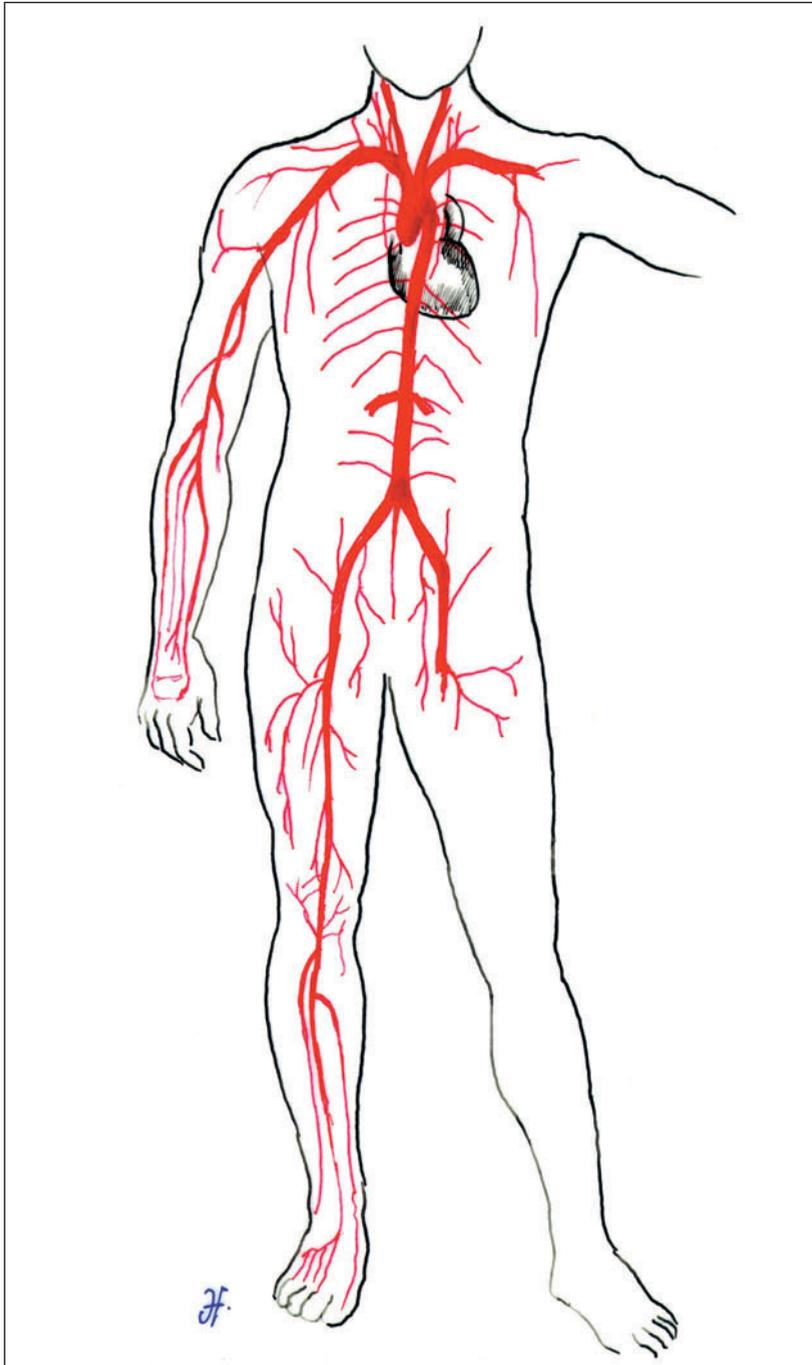
I muscoli



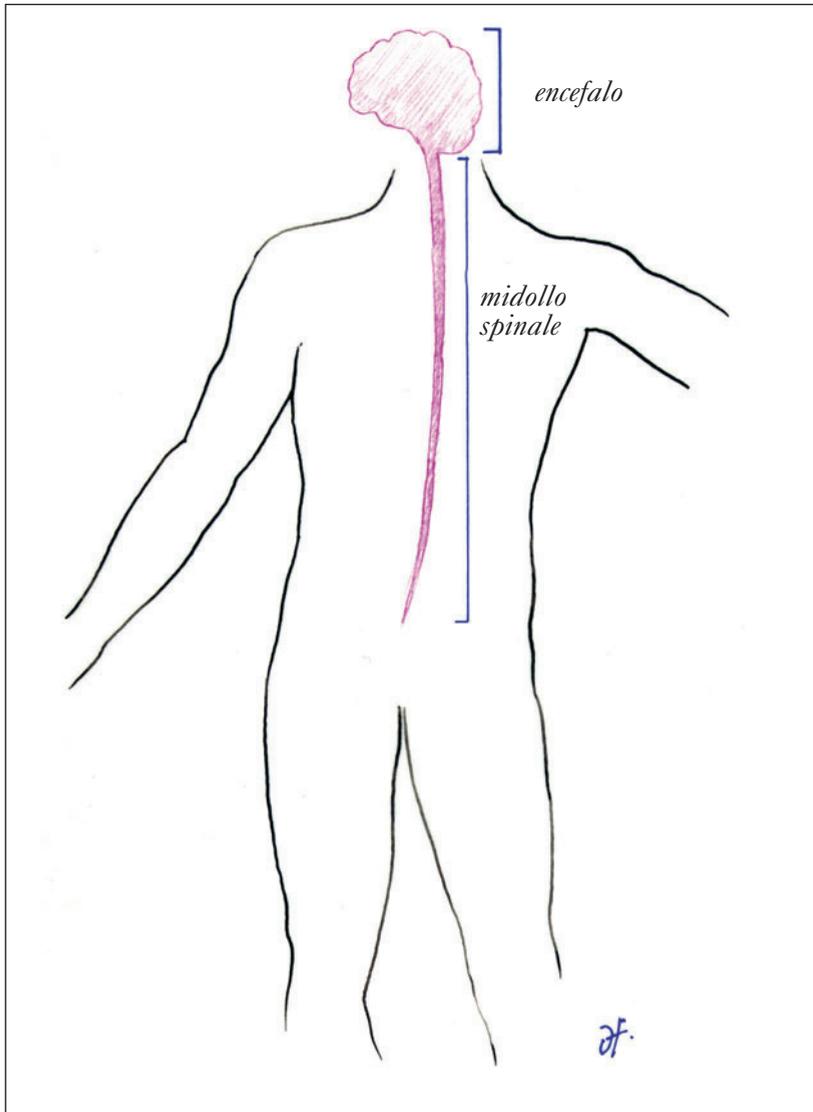
Apparato circolatorio Sistema venoso



Apparato circolatorio Sistema arterioso



Sistema nervoso



I) Il soggetto non respira e non presenta attività cardiaca: primo intervento di rianimazione

Come si presenta

Il primo intervento che si deve fare quando ci si trova in presenza di un infortunato, è quello di valutare se il soggetto è **cosciente** o **non cosciente**.

E' cosciente:

sarà in grado di reagire agli stimoli esterni, di rispondere alle nostre domande e di indicare la zona dove sente dolore; se non è in grado di parlare, dimostrerà in qualche modo di potere rispondere alle richieste del soccorritore.

Non è cosciente:

si dovranno innanzi tutto valutare i due fondamentali parametri vitali: la **respirazione** e l'**attività cardiaca**.

Respira:

- presenta colorito normale
- la gabbia toracica si muove più o meno ritmicamente (normalmente sono presenti 15-18 escursioni respiratorie al minuto)
- la prova dello specchietto è positiva (mettendo uno specchio o un paio di occhiali o un pezzo di vetro sotto le narici dell'infortunato, o davanti alla bocca, questo si appannerà: vuol dire che c'è attività respiratoria).



Non respira:

- il colorito del soggetto è cianotico
- la gabbia toracica è immobile
- alla prova dello specchietto non si ravvisa alcuna modificazione
- è importante ricordare che da quando la respirazione si ferma ci sono circa 3-4 minuti di tempo per salvare l'infortunato.

C'è attività cardiaca?

Per valutare la presenza di attività cardiaca, si dovrà **palpare il polso** (indice di presenza del battito cardiaco) a livello della **arteria radiale** (al polso, dalla parte del pollice e del palmo della mano, poggiando i polpastrelli dell'indice, medio ed anulare), o **giugulare** (faccia laterale del collo), o **femorale** (regione inguinale) o, infine, poggiando direttamente l'orecchio sulla parte sinistra del torace del soggetto, in **corrispondenza del cuore**.



Cosa fare:

Se non respira si dovrà, il più velocemente possibile, provvedere a:

- chiamare il 118
- rimuovere eventuali corpi estranei presenti in bocca
- chiudere le narici dell'infortunato
- inclinare il capo del soggetto all'indietro
- effettuare la **respirazione bocca a bocca** insufflando la propria aria nella bocca del soggetto con un ritmo di circa 15 atti al minuto, fintanto che non ricomincia la respirazione autonoma.



Se non c'è attività cardiaca, si dovrà procedere al massaggio cardiaco esterno:

- posizionando l'infortunato supino su di un piano rigido
- poggiando il palmo delle proprie mani una sull'altra sulla metà inferiore dello sterno, tenendo i gomiti ben estesi
- esercitando una pressione in senso verticale, tale da fare abbassare lo sterno di circa 2-4 cm, e rilasciando poi rapidamente
- Ripetere la manovra ogni secondo (60 al minuto) e associarla alla respirazione artificiale precedentemente descritta.

Se il soccorritore è uno: 50-70 compressioni per minuto, seguite da 2 respirazioni bocca a bocca;

se i soccorritori sono due: uno attua il massaggio cardiaco (70 compressioni in un minuto senza pause); l'altro attua la respirazione bocca a bocca dopo ogni 5ª compressione.

Controllare il battito cardiaco dopo il primo minuto e dopo ogni 3 minuti.

Continuare il massaggio cardiaco e la respirazione bocca a bocca fino a che il battito cardiaco è tornato normale e il viso ha ripreso colore.



Cosa non fare

Perdere tempo: ricordare che dal momento in cui il cuore si ferma ci sono circa 3 minuti di tempo prima che intervenga la morte.

2) Trauma cranico e lesioni della colonna vertebrale

Cosa non fare

Nel caso di sospetto di trauma cranico o lesioni della colonna vertebrale - come può avvenire nei grandi traumatismi, nelle cadute dall'alto - è bene (a meno che non sia assolutamente necessario spostare l'infortunato)

- Non muoverlo e non trascinarlo e chiamare immediatamente i soccorsi
- Non cercare di fermare eventuali emorragie dal naso, dall'orecchio, dalla bocca: possono essere indice di fratture della base del cranio e non soltanto indice di ferite o fratture più superficiali
- Non dare nulla da bere all'infortunato.

Cosa fare:

- Chiedere al soggetto se riesce a muovere spontaneamente gli arti e valutare se parla senza difficoltà: paralisi degli arti o difficoltà nella parola possono essere il segno di importanti lesioni cerebrali o del midollo spinale
- Attuare le tecniche di rianimazione già descritte, nel caso insorgano complicazioni cardiache o respiratorie
- Se insorge vomito (generalmente violento, a getto), si potrà soltanto ruotare lievemente la testa dell'infortunato per favorirne la fuoriuscita evitando così altre complicazioni, quali la possibilità della ostruzione delle vie aeree.



Se è necessario spostare l'infortunato, in caso di **fratture della colonna vertebrale:**

- mantenere il più possibile la colonna dritta (anche il collo), impedendo qualsiasi rotazione
- mettere l'infortunato su una barella (tavola, porta), sollevandolo a pochi centimetri da terra in modo da fare scivolare la barella stessa sotto di lui. Questa operazione va fatta in più persone.

- immobilizzarlo sulla barella con delle cinghie.

Se è necessario spostare l'infortunato, **in caso di fratture della base cranica:**

- mettere l'infortunato supino con il capo ben poggiato per terra
- mettere l'infortunato su una barella (tavola, porta), sollevandolo a pochi centimetri da terra in modo da fare scivolare la barella stessa sotto di lui. Questa operazione va fatta in più persone
- immobilizzarlo sulla barella con delle cinghie.

3) Infarto cardiaco

Definizione: è la morte di una parte di cuore dovuta alla chiusura di una coronaria ed alla conseguente mancanza di rifornimento di sangue.

Come si presenta

Trattasi più spesso di un soggetto sopra i 45 anni con:

- Senso di oppressione o costrizione toracica
- Senso di non avere digerito anomalo
- Forte bruciore dietro lo sterno
- Dolore toracico che si irradia (più spesso) al braccio sinistro, al braccio destro, al collo
- Sudorazione fredda
- Colorito cereo
- Ortopnea (grave difficoltà del respiro che costringe il paziente alla posizione seduta o eretta).

Cosa fare:

- chiamare il 118 (o, meglio, farlo chiamare da un altro soccorritore)
- Mettere il soggetto nel riposo più completo, in posizione seduta
- Tranquillizzarlo
- Evitare che abbia freddo (freddo e paura fanno battere più velocemente il cuore).

Cosa non fare

- Non dargli da bere superalcolici
- Non sdraiarlo.

4) Ferite ed emorragie

Definizioni: Ferita: perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti. **Emorragia:** fuoriuscita più o meno abbondante di sangue da un vaso sanguigno.

Nel caso ci si trovi di fronte a **piccole ferite:**

Cosa fare:

- lavarsi accuratamente le mani ed indossare i guanti (non solo noi possiamo essere fonte di infezioni per la persona ferita che stiamo soccorrendo, ma la stessa persona può essere veicolo di infezione per noi: virus quali quello dell'epatite o dell'AIDS vengono trasmessi attraverso il sangue infetto. Il semplice gesto di indossare dei guanti di lattice può scongiurare questo rischio)
- lavare la ferita con acqua e sapone o acqua ossigenata
- coprire con garza sterile imbevuta di disinfettante.



Nel caso ci si trovi di fronte a **ferite più estese e profonde**:

Come si presenta

- a) se il fiotto di sangue che esce è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso arterioso**
- b) se il fiotto di sangue che esce non è pulsante, allora saremo in presenza di **una emorragia di un vaso venoso**.

Cosa fare:

- Chiamare il 118
- Valutare la sede e la gravità della ferita, se vi è interessamento delle strutture più profonde, quali tendini, muscoli, nervi, vasi di grosso calibro
- Tamponare la ferita
- Nel caso “**a**” praticare la compressione manuale o con laccio (cravatta, foulard) in prossimità della lesione tra il cuore e la ferita (ad esempio nella ferita di un avambraccio, porre il laccio in prossimità del gomito o al braccio)
- Nel caso “**b**” applicare un tampono o comprimere direttamente la sede della lesione o la zona tra la lesione e la periferia (cioè la parte più lontana dal cuore); nell’esercizio la pressione si dovrà porre attenzione nel non interrompere la circolazione arteriosa (ciò potrebbe essere valutato controllando la presenza di pulsazioni a valle del laccio).

Nel caso ci si trovi di fronte a **emorragie importanti**:

Come si presenta

In caso di emorragie importanti, per eccessiva perdita di sangue può intervenire uno stato di shock ; il soggetto apparirà:

- pallido
- freddo
- sudato
- con respiro superficiale ed affannoso
- con battito cardiaco molto frequente.

Cosa fare:

- porre l'infortunato supino con gli arti sollevati: ciò favorirà il ritorno del sangue al cuore
- metterlo al caldo.



5) Amputazioni

Definizioni: Amputazione: perdita completa di un segmento anatomico per distacco dal resto del corpo.

Cosa fare:

Nel caso vi sia stata l'amputazione (cioè il distacco completo dal resto del corpo di una sua parte), come frequentemente può avvenire nel caso delle dita delle mani, o di interi segmenti di arti, si dovranno immediatamente mettere in atto le seguenti operazioni:

- chiamare il 118
- fermare l'emorragia, se necessario con un laccio emostatico da porre alla radice della parte amputata
- tamponare il moncone con garza imbevuta di disinfettante
- inserire il moncone amputato in un sacchetto e chiuderlo
- inserire questo primo sacchetto in un secondo contenitore con del ghiaccio (questa operazione permetterà di tentare il recupero del distretto anatomico amputato, attraverso delicati interventi di microchirurgia)
- consegnare al personale del 118 intervenuto il paziente e la parte amputata.



6) Fratture

Definizioni: Frattura: interruzione della normale continuità di un osso.

Come si presenta

L'infortunato che ha riportato una frattura per effetto di un trauma di una certa intensità, accuserà un intenso dolore nella zona colpita con impossibilità ad effettuare i normali movimenti;

nel caso in cui la frattura risulti di maggiore gravità potrà anche essere presente una zona di deformità della parte del corpo interessata (frattura scomposta) o addirittura una lesione della cute con parziale esposizione dei monconi di osso fratturato (frattura esposta).

Cosa fare:

- Controllare l'infortunato per individuare la sede della eventuale frattura
- Chiamare il 118



- Se la frattura è esposta, toccare la ferita solo con garze sterili, per evitare il rischio di infezioni
- Immobilizzare la parte del corpo interessata.

Fratture della spalla e della parte alta degli arti superiori:

- togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature.



Fratture della parte bassa degli arti superiori:

- togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura
- bloccare le articolazioni poste a monte ed a valle della frattura.





Fratture degli arti inferiori:

- togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura
- bloccare le articolazioni poste a monte ed a valle della frattura.

Fratture della gabbia toracica e delle costole:

- se vi è anche la presenza di ferite, tamponarle con garza dopo una forzata espirazione (mandare fuori l'aria dai polmoni)
- se presenta segni di difficoltà respiratoria, praticare la respirazione artificiale come precedentemente descritta e trasportare in ospedale nel minor tempo possibile (pag. 12)
- se non vi sono queste complicazioni posizionare l'infortunato seduto o sdraiato lateralmente, sul fianco interessato e con le spalle sollevate, in modo che l'altra parte del torace riesca ad espandersi normalmente.

Per le fratture craniche e della colonna vertebrale vedi l'apposito capitolo 2.

7) Lussazioni

Definizioni: Lussazione: perdita dei normali rapporti articolari tra due capi ossei.

Cosa fare:

Nel caso in cui ci si trovi a dover soccorrere un infortunato che ha riportato la lussazione di una articolazione si dovrà innanzi tutto:

- chiamare il 118
- togliere o meglio tagliare gli indumenti della zona lesa
- fasciare ed immobilizzare la parte interessata, senza praticare fasciature troppo strette.

Lussazione della spalla:

- togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature (pag. 23).

Cosa non fare

In nessun caso si dovranno tentare manovre di riduzione della lussazione (rimettere nella corretta posizione la parte interessata), onde evitare la possibilità di effettuare manovre non corrette o di peggiorare la situazione provocando anche danni alle strutture vascolari e nervose.

8) Ustioni

Definizioni: Ustione: lesione più o meno profonda dei tessuti causata dal contatto con agenti fisici (calore) o chimici (corrosivi).

Come si presenta

Ustione lieve (1° e 2° grado): interessamento degli strati più superficiali della pelle con dolore, arrossamento, tumefazione o flittene, cioè bolle piene di liquido, di una piccola parte del corpo

Ustione grave (3° grado): necrosi dei tessuti e formazione di escare (macchie nere fumanti)

Ustione grave (4° grado): carbonizzazione dei tessuti .

Cosa fare:

Ustione lieve (1° e 2° grado):

- allontanare l'agente ustionante
- rimuovere gli eventuali indumenti
- fare impacchi di acqua fredda
- disinfettare con antisettici
- medicare, se possibile, con sostanze cicatrizzanti
- applicare garze sterili
- fasciare la zona.





Ustione più grave (3° grado) di una piccola parte del corpo:

- allontanare l'agente ustionante
- non asportare eventuali pezzi di indumenti attaccati alla zona ustionata
- ricoprire la zona con garze sterili.

Ustione di 3° grado ed estesa ad una ampia parte del corpo:

- chiamare il 118
- allontanare l'agente ustionante
- mettere il soggetto in posizione anti-shock, supino con gli arti sollevati



- riscaldarlo con coperte
- se è cosciente, fargli bere acqua.



In ogni caso, quali buone norme generali di comportamento, sarà bene ricordare:

- allontanare sempre al più presto la fonte ustionante dalla superficie del corpo: ad esempio nel caso di un soggetto con abiti in fiamme si dovranno immediatamente spegnere le fiamme con una coperta o con dell'acqua, senza usare estintori chimici
- la possibile presenza di fumi tossici che si sviluppano durante l'incendio
- non soffermarsi sulla sede della lesione senza prima avere valutato le condizioni generali dell'infortunato
- usare sempre i guanti: il rischio di infettare la zona lesa è estremamente elevato.

Dal grado dell'ustione e dalla quantità di superficie corporea interessata dipenderà la gravità della situazione generale.

9) Colpo di calore

Definizione: Colpo di calore: disturbo della regolazione termica del corpo umano (aumento eccessivo della temperatura) legato ad un blocco della sudorazione; può intervenire quando si verificano particolari condizioni climatiche quali la temperatura ambientale troppo elevata, la ventilazione scarsa, l'eccesso di umidità dell'aria, una attività fisica troppo intensa.

Come si presenta

- eccessivo aumento della temperatura corporea (fino anche a 46°)
- mal di testa (cefalea) sempre più forte
- aumento della frequenza del respiro che diventa superficiale
- blocco della sudorazione
- collasso cardio-circolatorio
- turbe dello stato di coscienza
- convulsioni
- delirio.

Cosa fare:

- chiamare il 118
- trasportare l'infortunato in un luogo fresco e ventilato
- levare gli indumenti
- raffreddare l'infortunato con acqua fredda e se possibile immergerlo nell'acqua
- controllare la respirazione ed eventualmente iniziare le tecniche di rianimazione già descritte (pag. 14-15).



10) Colpo di sole

Definizione: Colpo di sole: è uno stato di malessere generale che si verifica in seguito alla eccessiva esposizione ai raggi solari diretti, soprattutto in corrispondenza del capo e del collo.

Come si presenta

- cefalea
- delirio
- allucinazioni
- talora coma.

Cosa fare:

- chiamare il 118
- trasportare l'infortunato in un luogo fresco e ventilato
- levare gli indumenti
- raffreddare l'infortunato con acqua fredda iniziando dal capo e dal collo; se possibile immergerlo nell'acqua
- controllare la respirazione ed eventualmente iniziare le tecniche di rianimazione già descritte (pag. 14-15).



11) Folgorazione (o elettrocuzione)

Definizione: Folgorazione: essa consiste nel passaggio di scariche elettriche attraverso il corpo umano. L'importanza dei danni che possono derivarne sarà dipendente dalla durata del contatto tra il corpo umano e la corrente elettrica e dalla intensità della corrente.

Come si presenta

- Può presentare fratture (la corrente ad alto voltaggio proietta il corpo lontano), Ustioni, lesioni oculari;
- ha il polso aritmico
- è in stato di shock.

Cosa fare:

Allontanare il soggetto dalla fonte di elettricità: naturalmente si dovrà evitare, toccando il corpo dell'infortunato, di rimanere a propria volta folgorati: ciò potrà essere fatto **ponendosi in condizioni di isolamento (toccare il corpo del soggetto con qualche oggetto di legno o di gomma o con tessuti asciutti) o se possibile staccando del tutto la corrente elettrica.**

- chiamare il 118
- valutare il più rapidamente possibile le condizioni generali dell'infortunato
- controllare i due fondamentali parametri vitali: attività cardiaca e respirazione (pag. 12)
- se questi sono alterati attuare immediatamente le pratiche di rianimazione già descritte: il massaggio cardiaco esterno e la respirazione artificiale (pag. 14-15)
- se vi sono ustioni gravi diffuse o nel punto di contatto tra cavo elettrico e uomo, coprirle con garze sterili.

12) Crisi epilettica

Definizione: è una manifestazione patologica derivante da una scarica elettrica anomala prodotta da una popolazione di cellule nervose (del sistema nervoso centrale) ipereccitabili.

Come si presenta

Sono possibili 2 quadri principali

Crisi di piccolo male

- Il soggetto mostra un'alterazione della coscienza detta "assenza": ha lo sguardo fisso, non risponde alle domande.
- Il corpo può essere scosso da movimenti tonico-clonici (contrazioni involontarie dei muscoli di una parte del corpo)
- Quando il soggetto rientra nella realtà non ricorda nulla della crisi.

Crisi di grande male

- **I fase:** il soggetto perde conoscenza e cade a terra
Il corpo si irrigidisce, il soggetto non respira, il volto diventa cianotico per alcuni secondi
- **II fase:** il soggetto è scosso da movimenti convulsivi del tronco, faccia e arti con perdita delle urine, schiuma alla bocca (1-4 minuti)
- **III fase:** al termine della crisi il soggetto si addormenta profondamente.
Al risveglio non ricorda nulla di quanto è accaduto.

Cosa fare:

- Allontanare il soggetto da fonti di pericolo
- Chiamare il 118
- Nella fase di rilassamento (III fase) sistemarlo in posizione di sicurezza (sul fianco)
- Slacciare gli indumenti stretti per favorire la respirazione.

Cosa non fare

- Cercare di impedire la crisi
- Tentare di aprire la bocca del soggetto.

I3) Inalazione o ingestione acuta di sostanze chimiche tossiche

Definizione: Inalazione: introduzione attraverso le vie respiratorie di sostanze gassose, volatili o liquide vaporizzate.

Ingestione: introduzione attraverso la bocca (nell'apparato digerente) di sostanze liquide o solide.

Intossicazione: stato morboso dovuto alla introduzione di sostanze esogene (esterne) tossiche od alla presenza di sostanze endogene (interne) tossiche nell'organismo.

Acuta: in modo rapido e violento.



Intossicazione acuta per inalazione

Cosa fare:

- trasportare l'infortunato al di fuori dell'ambiente inquinato, indossando i mezzi di protezione adeguati (maschere) per evitare il rischio di venire intossicati a nostra volta
- slacciargli gli abiti che possono in qualche modo stringerlo.

Se l'infortunato è cosciente:

- controllare che le vie aeree (naso, bocca) siano pervie (aperte, senza ostacoli), (pag. 12)
- metterlo in un ambiente ben aerato
- se possibile somministrare ossigeno.

**Se l'infortunato non è cosciente:**

- chiamare il 118
- stendere il soggetto a terra supino con il capo iperesteso (steso all'indietro)
- avviare le pratiche di rianimazione (pag. 14-15)
- consegnare al personale del 118 intervenuto un campione della sostanza sospetta responsabile dell'intossicazione (es. irrorazione di un terreno con fitofarmaci senza la protezione delle vie respiratorie).

Intossicazione acuta per ingestione**Cosa fare:**

- valutare qual è il tipo di tossico ingerito, la quantità, il tempo trascorso dall'ingestione (raccolgere le informazioni e trasmetterle al medico).

Se è cosciente:

- trasportare al più vicino centro antiveleni, insieme alla confezione del prodotto, o dei prodotti, nel caso di una miscela, ingeriti.

Se è incosciente:

- chiamare il 118
- attuare le manovre di rianimazione precedentemente descritte
- consegnare al personale del 118 intervenuto un campione della sostanza sospetta responsabile dell'intossicazione.

14) Danni agli occhi



Contatto con sostanze tossiche

Come si presenta

- improvviso ed acuto dolore locale
- contrazione marcata delle palpebre
- arrossamento delle congiuntive (sottile strato che riveste l'interno delle palpebre e la sclera, ovvero la parte bianca degli occhi)
- abbondante lacrimazione
- fastidio alla luce.



Cosa fare:

- lavare con abbondante acqua a getto continuo per almeno 3-5 minuti, tenendo ben divaricate le palpebre e dicendo al soggetto di muovere gli occhi nelle varie direzioni
- mettere un tampone sull'occhio
- inviare al più vicino pronto soccorso oculistico.

Penetrazione corpo estraneo

Come si presenta

- dolore più o meno intenso accentuato dalla chiusura delle palpebre
- sensazione di presenza di qualcosa di estraneo nell'occhio
- lacrimazione più o meno abbondante
- arrossamento delle congiuntive
- nei casi più gravi, abbassamento e gonfiore della palpebra superiore
- alterazioni del visus (vista), di variabile entità.

Cosa fare:

Recarsi subito al più vicino pronto soccorso oculistico.

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

(ai sensi del Decreto 388/2003 del Ministero della Salute)

- **guanti sterili monouso (5 paia)**
- **visiera paraschizzi**
- **flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)**
- **flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 500 ml (3)**
- **compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)**
- **compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)**
- **teli sterili monouso (2)**
- **pinzette da medicazione sterili monouso (2)**
- **confezione di rete elastica di misura media (1)**
- **confezione di cotone idrofilo (1)**
- **confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)**
- **rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)**
- **un paio di forbici**
- **lacci emostatici (3)**
- **ghiaccio pronto uso (due confezioni)**
- **sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)**
- **termometro**
- **apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa**