ambiente
sicurezza
qualità
energia



Corso Addetti Primo Soccorso

D.lgs. 81/08 e D.M. 388/03

Prima Lezione



CORSO PRIMO SOCCORSO

D.Lgs 81/08; D.M. 388/03

I **destinatari** del Corso sono i **lavoratori designati al Primo Soccorso.**

Tale figura può coincidere con il Datore di Lavoro (imprese o unità produttive fino a cinque lavoratori), ma anche con i Responsabili e gli Addetti al Servizio di Prevenzione e Protezione, il Responsabile dei Lavoratori per la Sicurezza, i Dirigenti e i Preposti.

Il corso fornirà le competenze di base su come ALLERTARE il sistema di soccorso e ATTUARE IN SICUREZZA le manovre di primo soccorso, conoscere i rischi specifici dell'attività svolta, acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro.

Il Decreto Legislativo 81/2008 , stabilisce che:
"*Il datore di lavoro, tenendo conto della natura dell'attività e delle dimensioni dell'azienda o della unità produttiva, sentito il Medico Competente ove nominato, prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza*"
(Art. 45 D.lgs 81/08 – Primo Soccorso).

E' dunque obbligo di ogni Azienda nominare un numero sufficiente di Addetti al Primo Soccorso Aziendale (SANZIONE PER IL DATORE DI LAVORO: arresto da due a quattro mesi o ammenda da 1.500 a 6.000 euro).

DESIGNAZIONE DEGLI INCARICATI AL PRIMO SOCCORSO

Prima di affidare questo compito, l'Azienda deve invitare i dipendenti a offrirsi spontaneamente

I lavoratori non possono, se non per giustificato motivo, rifiutare la designazione.

Essi devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda o dell'unità produttiva.

Quali responsabilità in carico all'addetto al primo soccorso aziendale?

Il primo soccorso è praticabile da qualsiasi persona che, in caso di omissione, è perseguibile (omissione di soccorso art. 593 C.P. reato contro la persona).

Cosa vuol dire soccorrere?

Soccorrere non vuol dire effettuare prestazioni terapeutiche particolari o compiere determinate manovre, ma innanzitutto attivare il 118, non abbandonare la vittima e praticare poche e semplici manovre di soccorso fino all'arrivo del personale qualificato; manovre che possono anche essere suggerite dall'operatore della Centrale Operativa 118.

PRIMO SOCCORSO

manovre di assistenza di base (es. chiamata al 118, tamponare un'emorragia, praticare il massaggio cardiaco…) finalizzate alla stabilizzazione e/o al miglioramento delle condizioni cliniche della persona colta da malore; non vengono utilizzati farmaci o dispositivi medici.

PRONTO SOCCORSO

attività sanitarie complesse (defibrillazione, intubazione, farmaci, immobilizzazioni ...) che hanno come obiettivo il trattamento di emergenza di uno stato patologico insorto improvvisamente. Generalmente tali manovre sono dì pertinenza sanitaria.

Il soccorso è un obbligo:

- **Morale**
- **Medico-legale**
- **Deontologico.**



IL SOCCORRITORE E LE MANOVRE SANITARIE

Il soccorritore:

- non ha un elenco di compiti o di manovre sanitarie che può effettuare.
- ha il compito di fare da tramite con il lavoro di altro personale qualificato a partire dalla collaborazione con l'operatore della centrale operativa 118/112 che a sua volta è obbligato a dare le Istruzioni Pre Arrivo del mezzo avanzato.
- non farà mai qualcosa che vada oltre le sue competenze, pena la commissione di imprudenza e l'accusa di lesioni personali o di omicidio colposo o di esercizio abusivo di professione.



- Valutazione dei parametri vitali e delle principali alterazioni
- Massaggio cardiaco esterno
- Immobilizzazione degli arti
- Emostasi, protezione e medicazione di ferite
- Sottrazione di un ferito o di un malato da situazione di immediato pericolo

ARRESTO CARDIACO CIRCOLATORIO



Una o più persone possono trovarsi in pericolo o subire un incidente, e non essere più in grado di gestire autonomamente la situazione, perché confuse, incoscienti, doloranti o fisicamente impossibilitate a farlo. La presenza di un testimone, che intervenga tempestivamente, compiendo i pochi ma essenziali gesti del Primo Soccorso, aumenta notevolmente le possibilità di sopravvivenza del paziente.

ARRESTO CARDIO CIRCOLATORIO :

Oltre 60.000 casi ogni anno, in Italia (1 persona ogni 1.000 abitanti/anno);

Probabilità di sopravvivenza:

Se un testimone allerta subito i soccorsi ed effettua le manovre di soccorso: 30-50%

Se sul posto dell'evento non è presente nessuno: 0-2%

ART. 593 CODICE PENALE

OMISSIONE DI SOCCORSO

Chiunque trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente (proprio ruolo (cittadino, soccorritore, medico) o di darne immediato avviso all'Autorità 118/112 è responsabile e soggetto a sanzioni.



Sanzioni:

- Reclusione fino a 1 anno
- Se dall'omissione del soccorso deriva una lesione personale, la pena è aumentata
- In caso di morte la pena è raddoppiata,

Art. 54 CODICE PENALE
STATO DI NECESSITA'



"*Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo. Questa disposizione non si attua a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo*".

L'unica eccezione all'obbligo del soccorso è costituita dalle cause di forza maggiore, cioè avvenimenti esterni naturali, inevitabili ed irresistibili, quali grave malattia del soccorritore, ostacoli fisici al raggiungimento della persona da soccorrere, soccorso in condizioni di reale e consistente pericolo (incendi, esalazione di gas tossici, presenza di cavi di corrente elettrica scoperti, ecc.). Se sussistono tali circostanze, il soccorritore volontario non sanitario può astenersi dal prestare il soccorso se la situazione può mettere a repentaglio la propria vita o sicurezza

Art. 590-589-348
CODICE PENALE



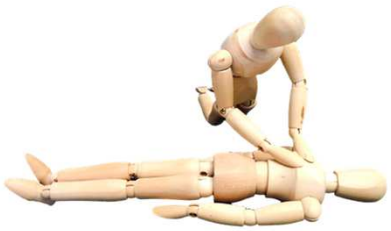
Art. 590: Chiunque cagiona ad altri per colpa una lesione personale è punito con la reclusione…..

Art. 589: Chiunque cagiona per colpa [c.p. 43] la morte di una persona è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni….

Art. 348: Chiunque abusivamente esercita una professione, per la quale è richiesta una speciale abilitazione dello Stato, è punito con la reclusione o con la multa….. Il requisito dell'abusività richiede che la professione sia esercitata in mancanza dei requisiti richiesti dalla legge, come ad esempio il mancato conseguimento del titolo di studio o il mancato superamento dell'esame di Stato per ottenere l'abilitazione all'esercizio della professione. Integra il reato anche la mancata iscrizione presso il corrispondente albo.

Art. 590-589-348
CODICE PENALE

COLPA: contro l'intenzione, quando l'evento, anche se preveduto, non è voluto dall'agente e si verifica a causa di negligenza o imprudenza o imperizia, ovvero per inosservanza di leggi, regolamenti, ordini o discipline



CONSEGUENZE TRAUMATICHE DEL MASSAGGIO CARDIACO

Nel caso dell'Arresto Cardiaco, la proporzionalità tra fatto e pericolo è rappresentata dalle possibili complicazioni delle Compressioni Toraciche Esterne (es. fratture costali) rispetto al reale pericolo della progressione da morte clinica a biologica.

In questo caso, quindi lo stato di necessità trasforma il fatto "*aver fratturato le coste*" da reato a non reato (art. 54 C.P.)

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO E PACCHETTO DI MEDICAZIONE

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE

ALLEGATO 2 (DM 388/03)



Guanti sterili monouso (2 paia).
Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1).
Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1).
Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1).
Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3).
Pinzette da medicazione sterili monouso (1).
Confezione di cotone idrofilo (1).
Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1).
Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1).
Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1).
Un paio di forbici (1).
Un laccio emostatico (1).
Confezione di ghiaccio pronto uso (1).
Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1).
Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

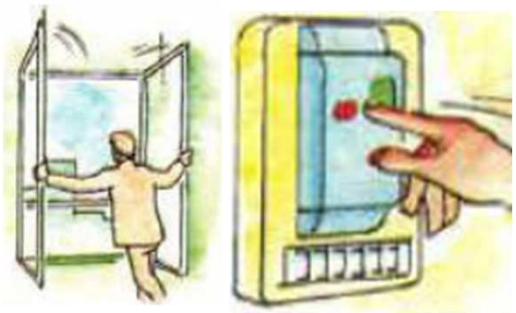
ALLEGATO 1 (DM 388/03)



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.

Incidente Sanitario

Proteggere



Allertare

118

112 Numero Unico Emergenza

Soccorrere



PROTEGGERE

Sicurezza

PROTEGGERE



Il Soccorritore, prima di ogni altra cosa, deve garantire la

PROTEZIONE DI

Se Stesso

Presenti

Infortunato

“SE IL SOCCORRITORE SI FA MALE...CHI SOCCORRE IL SOCCORRITORE”

La scena deve essere valutata con calma ed attenzione

Bisogna evitare che la scena peggiori per imprudenza

…UN SOCCORRITORE COINVOLTO NELL’EVENTO NON SERVE A NIENTE E ALLUNGA LA CATENA DEI SOCCORSI….

CASI DI PERICOLO









PERICOLI E RIMEDI



I PERICOLI

- Incendio, Esplosione
- Esalazione gas
- Scariche elettriche
- Urti di varia natura
- Agenti Chimici, Biologici
- Stato Psichico (agitazione, fretta, paura, rabbia, ecc.)
- Stato d'Incoscienza



I RIMEDI SONO:

1. Eliminare il Pericolo
2. Diminuirne l'Effetto
3. Segnalare il Pericolo

SPOSTAMENTO D'URGENZA DELLA VITTIMA



Lo spostamento d'urgenza della Vittima COMPORTA DEI RISCHI che si corrono spostando la vittima

Art.589 - 590 omicidio o lesioni colpose:

Accentuazione o Scatenamento dei danni dovuti ai traumi

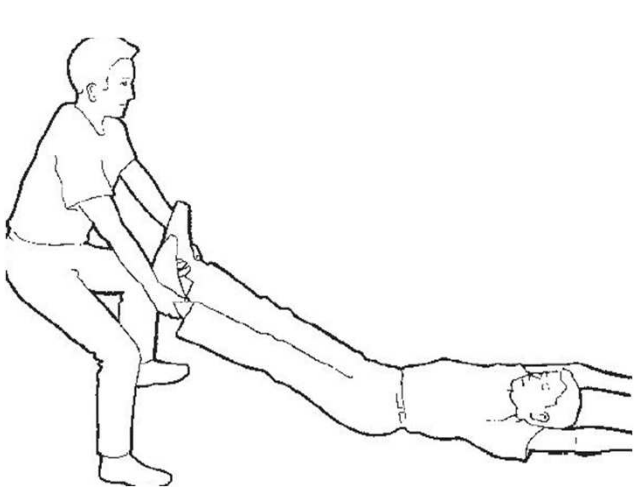
Perdita di tempo, da dedicare invece alle manovre di soccorso

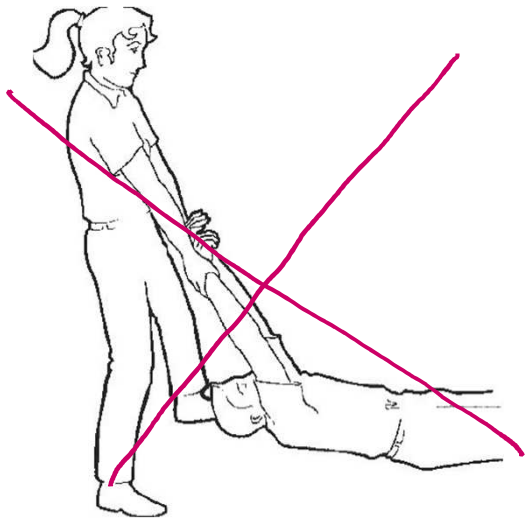
QUINDI:

È una manovra eccezionale e la Vittima deve essere spostata SOLAMENTE

In caso di un pericolo DI VITA

- Imminente
- Reale
- Non Eliminabile





ALLERTARE



Chiamata di Soccorso

CHIAMATA DI SOCCORSO

Permettere ai Servizi Sanitari d'emergenza, di intervenire **nel più breve tempo possibile** ed in misura adeguata alle reali necessità.

112: carabinieri

113: polizia di stato

115: vigili del fuoco

118: soccorso sanitario

- Risponde 24/24
- Non ha prefisso
- Chiamata gratuita
- Risponde personale specializzato della CENTRALE OPERATIVA 118 che a seconda dei casi invia i mezzi di soccorso e gli operatori più appropriati nel più breve tempo possibile
- Deve essere chiamato solo per SOCCORSO URGENTE E GRAVE

MEZZI DI SOCCORSO





MEZZI AVANZATI:

- **ELISOCCORSO**

Medico di elisoccorso, infermiere area critica, personale di elisoccorso

- **AUTOMEDICA**

Medico di automedica, infermiere area critica

- **AUTO INFERMIERISTICA e AMBULANZA INFERMIERISTICA**

Infermiere area critica, autista 118

MEZZI BLSD:

- MEZZI DI VOLONTARIATO: Croce rossa-blu-verde etc

ALTRI ENTI CHE COLLABORANO:

- VIGILI DEL FUOCO
- SOCCORSO ALPINO
- CARABINIERI
- POLIZIA DI STATO
- POLIZIA MUNICIPALE





CHIAMATA DI SOCCORSO

Informazioni indispensabili

- Nominativo e telefono del chiamante
- Tipo di evento
- Luogo dell'evento: località, indirizzo, CIVICO, piano, campanello
- Pericoli ancora incombenti
- Numero delle vittime coinvolte

Valutazione dello stato di ogni vittima

Parlare con **calma** e **attenzione**

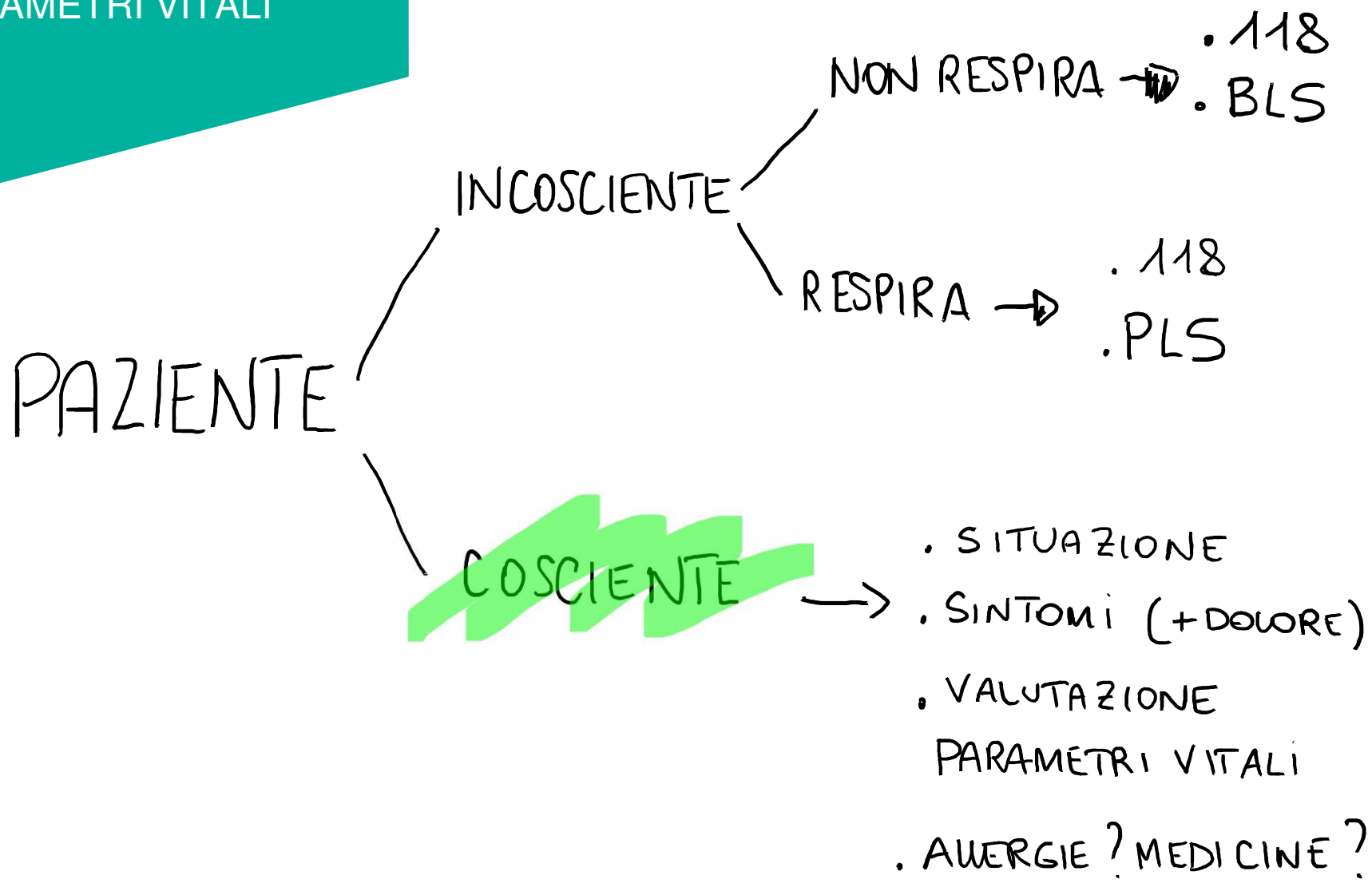
Ascoltare l'operatore della C.O.:

- può dare istruzioni preziose per un primo soccorso più efficace
- può chiedere informazioni più dettagliate di quelle già fornite

SOCCORRERE

Soccorrere

VALUTAZIONE PARAMETRI VITALI



PARAMETRI VITALI

- **FREQUENZA RESPIRATORIA**

  12-20 adulto, 20-40 bambino

- **SATURAZIONE O2**

  94-100

- **FREQUENZA CARDIACA**

  60-80

- **PRESSIONE ARTERIOSA**

  sistolica 110-140

  diastolica 60-90

- **TEMPERATURA CORPOREA**

  <37.5

DOMANDE????

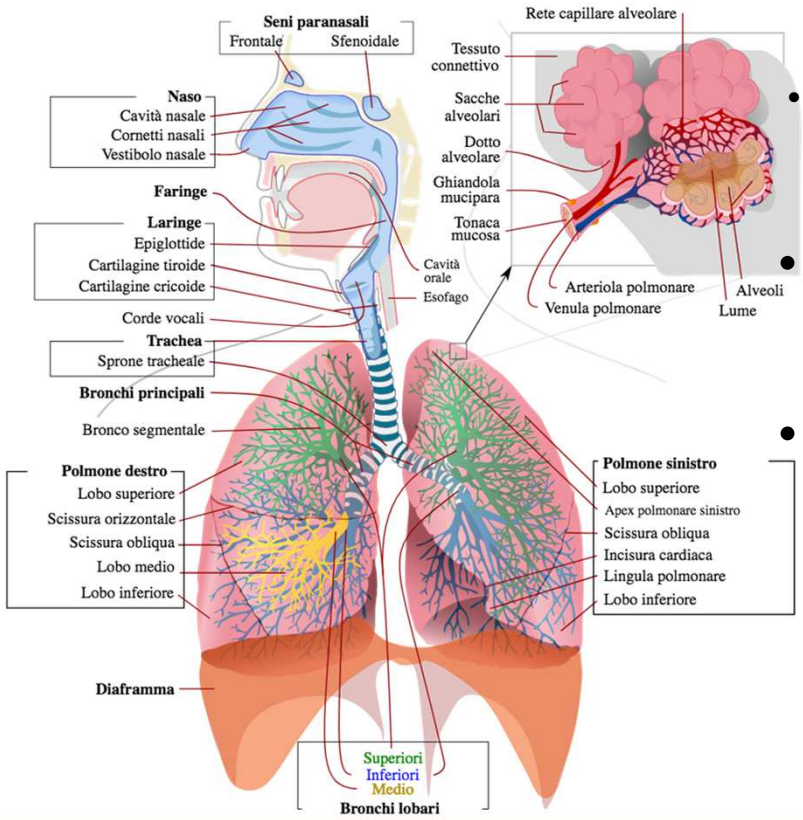






EMERGENZE RESPIRATORIE

EMERGENZE RESPIRATORIE



Cause di insufficienza respiratoria:

- Ostruzione delle vie aeree:

  corpi estranei, annegamento

- Alterazione frequenza respiratoria:

  farmaci, droghe, traumi cranici-vertebrali, tetano

- Alterazione dell'aria inspirata:

  altitudine, Monossido di Carbonio

- Malattie respiratorie:

  asma, enfisema, polmonite, riacutizzazione BPCO

- Malattie cardiache.

  edema polmonare

- Altro

  fratture costali, pneumotorace.

SINTOMI



- **DISPNEA: difficoltà a respirare**
  - Agitazione
  - Colorito cianotico (grigio/bluastro) delle labbra e unghie.
  - Utilizzo dei muscoli respiratori accessori con movimenti del torace anomali
  - Sudorazione per lo sforzo intenso a respirare
  - Tachicardia
  - FISCHI e tosse secca (asma)
  - RANTOLI (edema polmonare)

LA MECCANICA RESPIRATORIA

Segni di respirazione adeguata



Una persona in condizioni normali respira:

- in modo tranquillo
- senza fatica
- in silenzio
- il torace si alza e si abbassa in modo ritmico e simmetrico 12-16 volte al minuto

Il colorito del viso, orecchie, labbra, unghie è roseo, ciò significa una buona ossigenazione delle cellule.

COSA FARE?



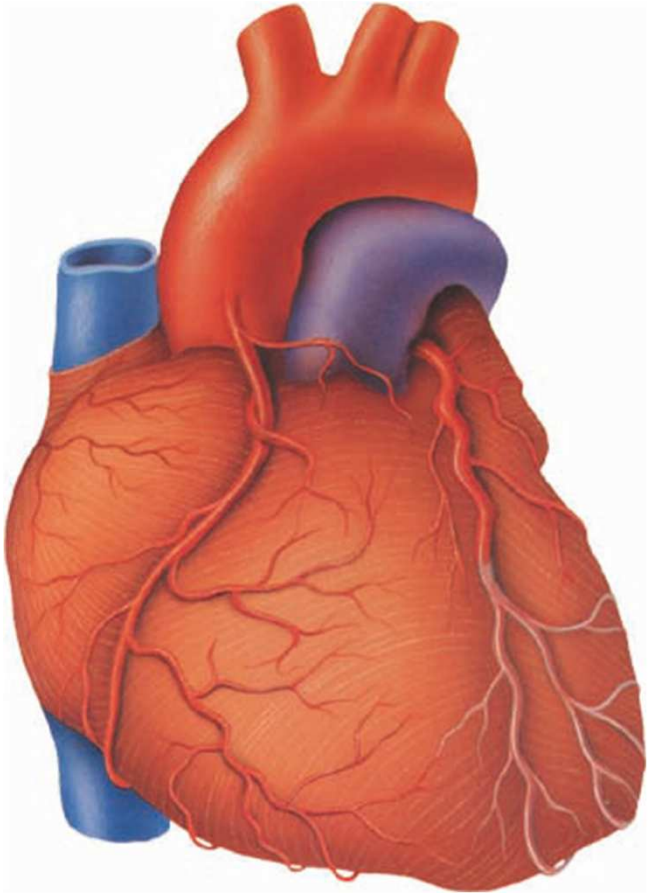
Cosa fare?

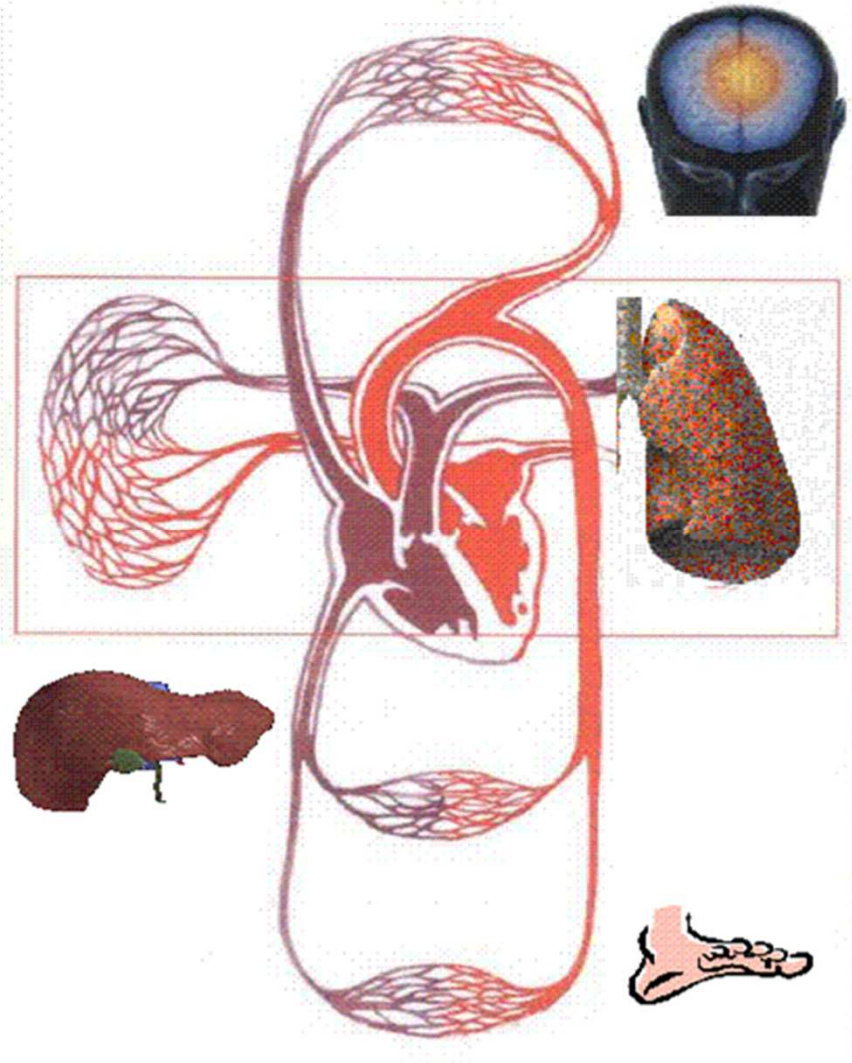
- attivare il 118
- controllare i parametri vitali (BLS)
- rassicurare la persona e lasciarla nella posizione che preferisce
- allentare abiti troppo stretti sul torace
- aiutarla nell'auto somministrazione di farmaci che già utilizza abitualmente
- coprirla per mantenere il calore corporeo
- sorvegliarla e assisterla nell'attesa dei soccorsi

EMERGENZE
CARDIOCIRCOLATORIE

EMERGENZE CARDIOCIRCOLATORIE

EMERGENZE CARDIOCORCOLATORIE





EMERGENZE CARDIOCIRCOLATORIE

- SCA (sindromi coronariche acute)
- Infarto
- Aritmie
- Crisi ipertensiva

ANGINA PECTORIS

Dolore al torace, causato da TEMPORANEO scarso afflusso di sangue al cuore che causa mancanza di ossigeno al tessuto cardiaco

Ischemia
Temporanea
Reversibile
NON provoca danno cardiaco permanente

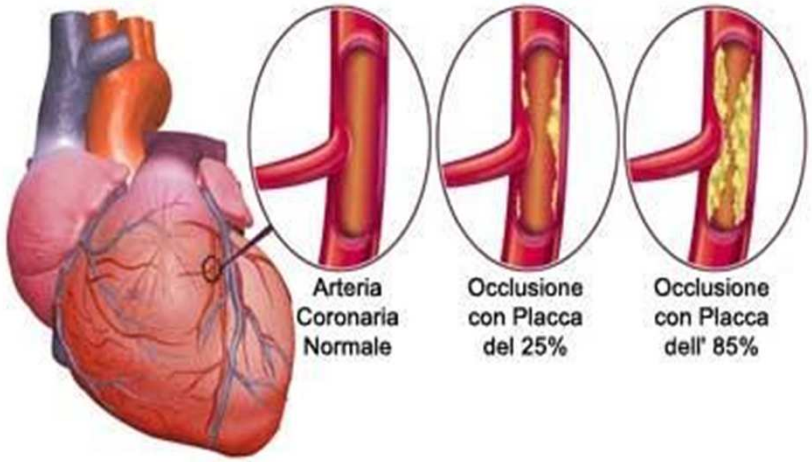
Durata:
Max 30 minuti

Causa:
Restringimento di una o più arterie coronarie da

- Arterosclerosi
- Spasmo

Tipi:

- **Stabile o da sforzo**
  Innescata da intenso sforzo fisico
  Instabile
  Innescata anche a riposo o per sforzi ati

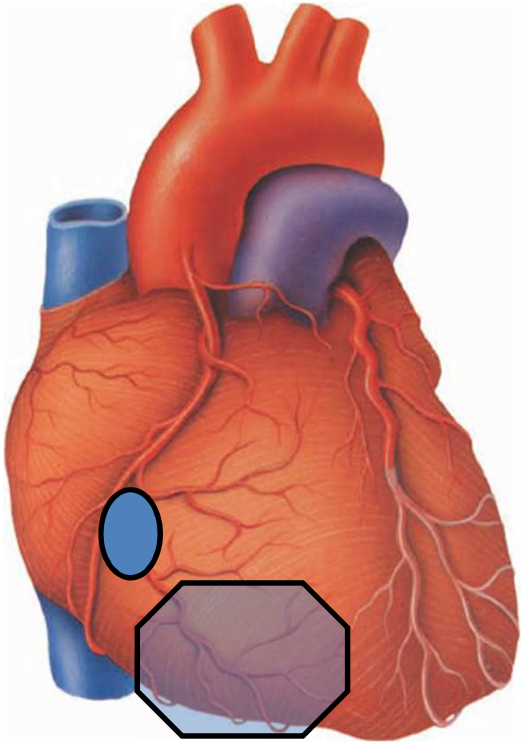


INFARTO DEL MIOCARDIO

Ostruzione acuta di un arteria coronarica che causa necrosi del muscolo cardiaco

Causa:
formazione di trombo su lesioni aterosclerotiche già presenti sulla parte vascolare

Durata:
>30 minuti



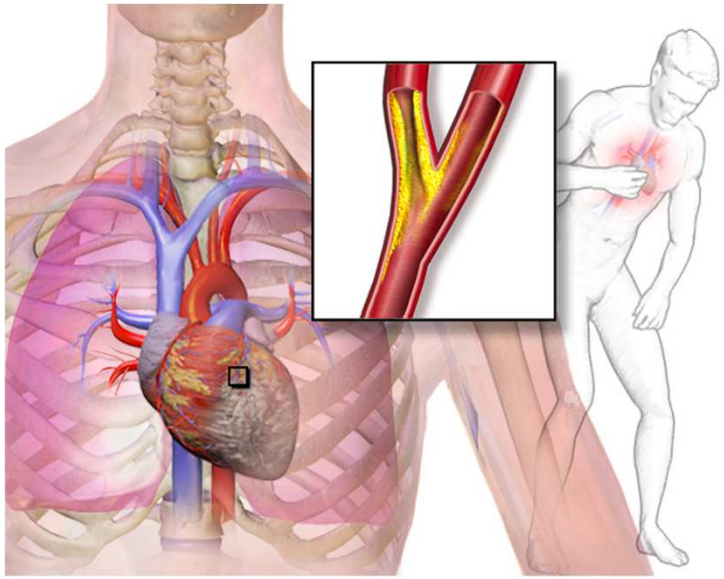
Necrosi Irreversibile Provoca danno cardiaco permanente

SINTOMI

DOLORE TORACICO

Di tipologia, sede e intensità
ESTREMAMENTE VARIABILE

Dove:
Torace, retrosternale, collo, gola, mandibola, stomaco, pancia, spalla, braccia
Irradiato o no
Intensità:
Dal fortissimo al lieve
Durata:
> 30 minuti



SUDORAZIONE FREDDA
MALESSERE PROFONDO
Perdita di coscienza
Nausea, vomito
Vertigini, stordimento,
Fatica a respirare

COSA FARE

COSA FARE SU **DOLORE TORACICO**

- **Controllare i parametri vitali**
- Impedire attività- evitare sforzi
- Tranquillizzare
- Allentare cravatte o cinture
- Aiutare nella autosomministrazione di farmaci

che già utilizza abitualmente

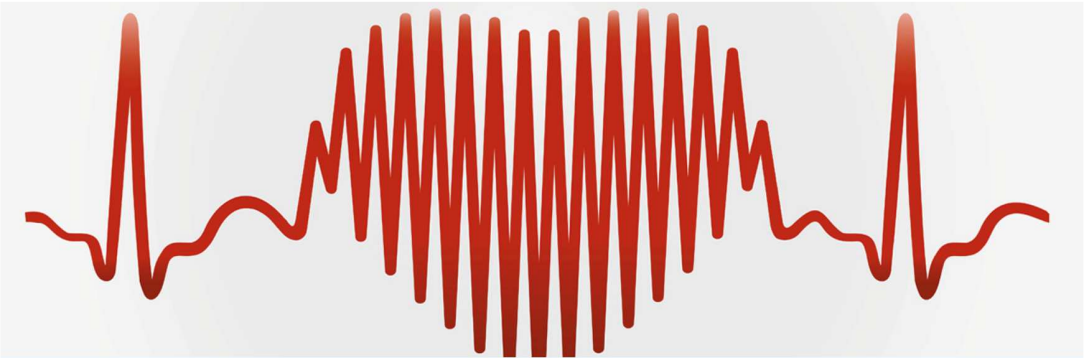
CHIAMARE 118

spiegare nella maniera più precisa possibile

il TIPO di dolore, la DURATA, l' INTENSITÀ,

le eventuali CO-PATOLOGIE della persona assistita

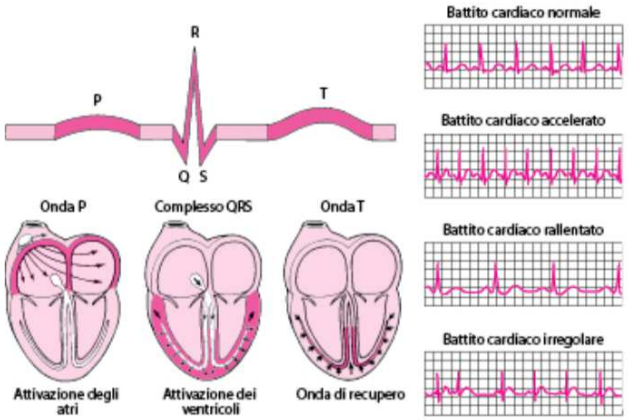
ARITMIE



Alterazione del ritmo cardiaco che diventa

- IRREGOLARE
- ACCELLERATO
- RALLENTATO

rispetto alla normale velocità

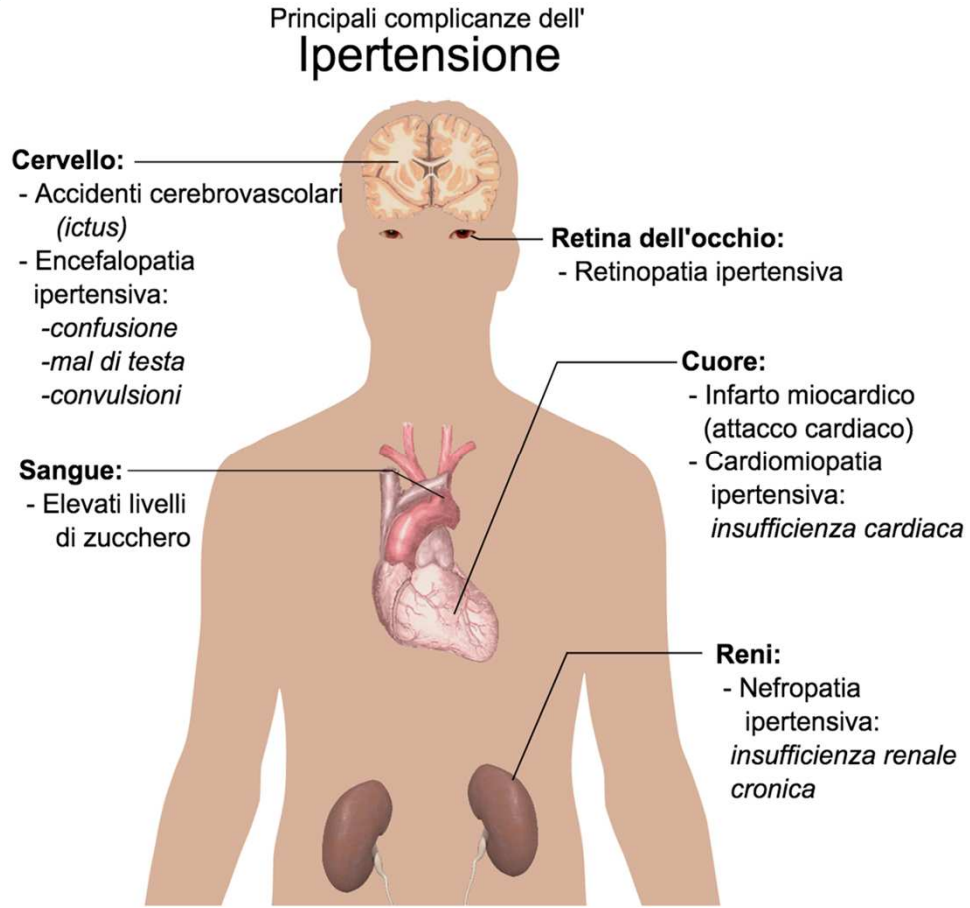


Sintomi:

Palpitazioni, sensazione di cuore in gola, stanchezza, dispnea, confusione

CRISI IPERTENSIVA

BRUSCO rialzo pressorio che causa una sintomatologia acuta



Sintomi:

- Cefalea improvvisa
- Epistassi
- Vertigini
- Stordimento
- Tinnito

TRATTAMENTO

- **Controllare i parametri vitali (SOPRATTUTTO LA PRESSIONE ARTERIOSA)**
- Evitare sforzi
- Tranquillizzare

CHIAMARE 118

O accompagnare in ps soprattutto se primo episodio

DOMANDE





EMERGENZE NEUROLOGICHE

PATOLOGIE NEUROLOGICHE

- SINCOPE- presincope
- TIA e ICTUS
- Crisi epilettiche
- IPOTENSIONE (SHOCK)

SINCOPE

Perdita di coscienza transitoria da ipo-perfusione cerebrale globale, di breve durata e a risoluzione spontanea.

Causata da transitorio scarso afflusso di sangue al cervello.

- CON PRODROMI

Insorgenza graduale con manifestazioni come nausea, capogiri, sudorazione, debolezza, offuscamento della vista, testa leggerq

- SENZA PRODROMI:

Insorgenza rapida

PRE-SINCOPE: sintomi prodromici senza perdita di coscienza

SINCOPE: cause

- VAGALE

Iperattività del sistema nervoso autonomo

- IPOTENSIONE ORTOSTATICA

Passaggio dalla posizione sdraiata ad eretta troppo brusca

- GRAVIDANZA
- FARMACI
- IPOGLICEMIA
- ARITMIA
- CALORE

- MALATTIA CARDIACA

Riduzione gittata cardiaca : problemi valvolari, problemi aorta

- MALATTIA POLMONARE
- MALATTIA CEREBRALE

SHOCK

Ridotta perfusione a livello sistemico con sbilanciamento tra la disponibilità di ossigeno e la sua domanda metabolica a livello tissutale che, se non trattata, ha evoluzione rapida e ingravescente fino alla morte del paziente.

IPOTENSIONE

Immaginate il circolo sanguigno come un circuito idraulico a pressione…

Bassa pressione = l'acqua non circola = il sangue non circola

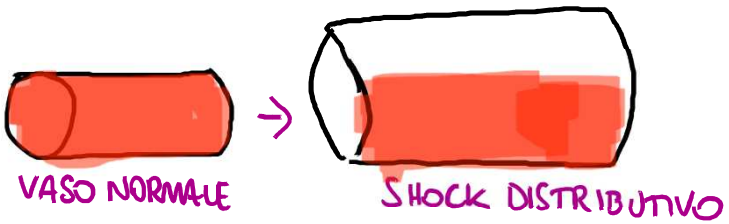
= il sangue non arriva a tutti i tessuti e tutti gli organi

SHOCK

Tipi:

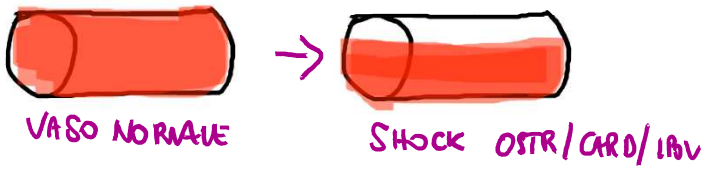
- **DISTRIBUTIVO**

settico, anafilattico, neurogeno



- **OSTRUTTIVO**:

embolia polmonare, tamponamento cardiaco



- **CARDIOGENO**

- **IPOVOLEMICO**

emorragico o non emorragico



TRATTAMENTO

Sintomi:

- **Pressione sanguigna bassa**
- Pallore, agitazione, sudorazione fredda, confusione mentale;
- Palpitazioni, Tachicardia, Perdita di coscienza

. **CHIAMA 118**

. Posiziona il paziente in **POSIZIONE ANTI SHOCK**

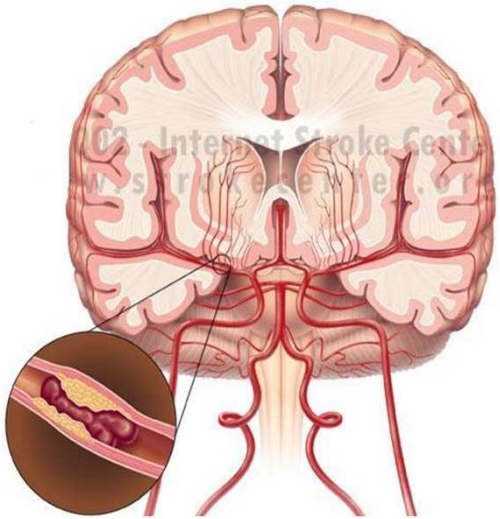
. Tratta eventuali cause (emorragie, allergizzanti)

. MONITORA PARAMETRI VITALI



TIA / ICTUS

Ostruzione improvvisa di un vaso cerebrale con arresto del flusso sanguigno verso un'area del cervello



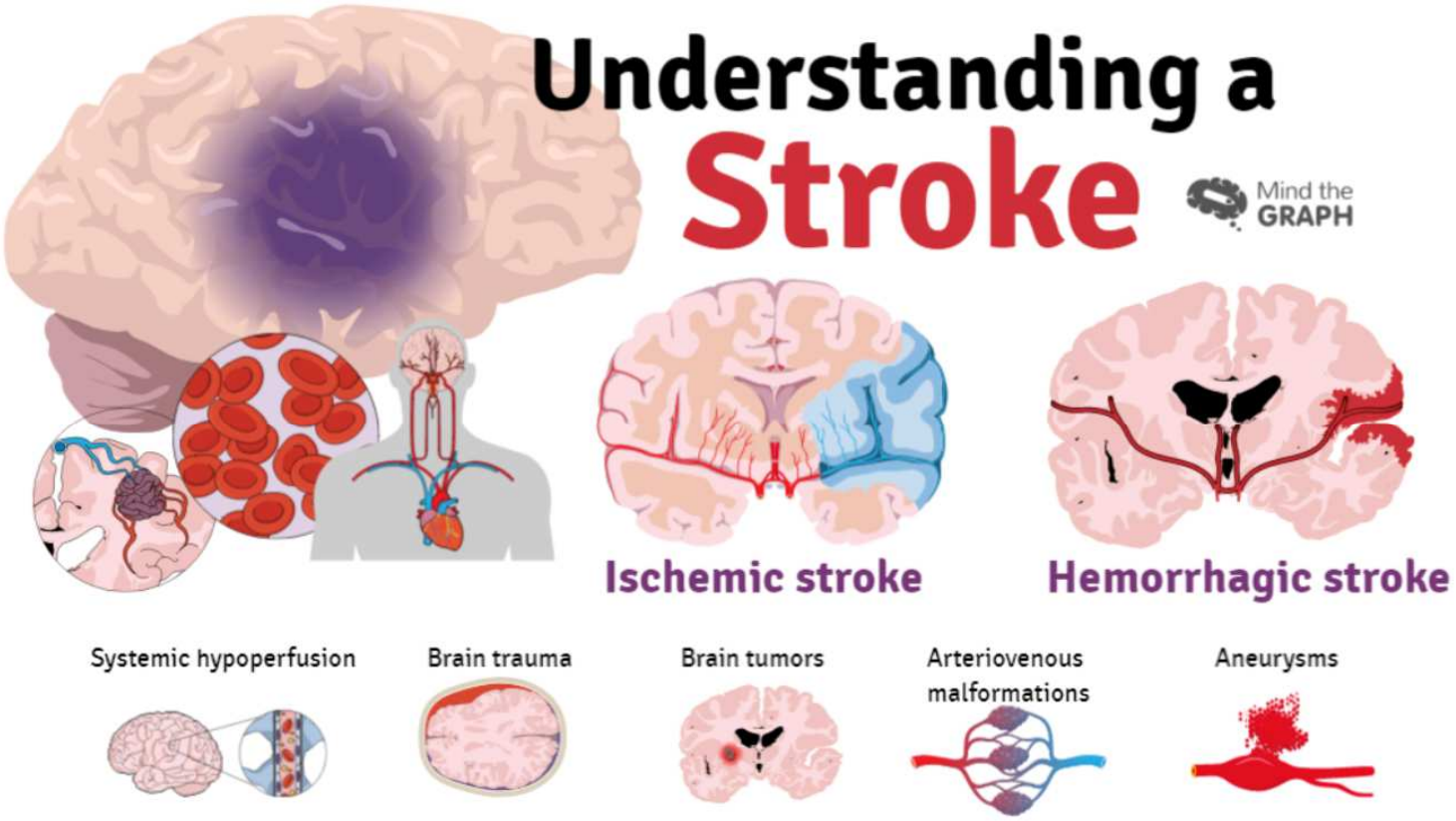
- TRANSITORIA: TIA

Si risolve spontaneamente entro pochi minuti

- PERSISTENTE: ICTUS ISCHEMICO

Non si risolve spontaneamente

ICTUS



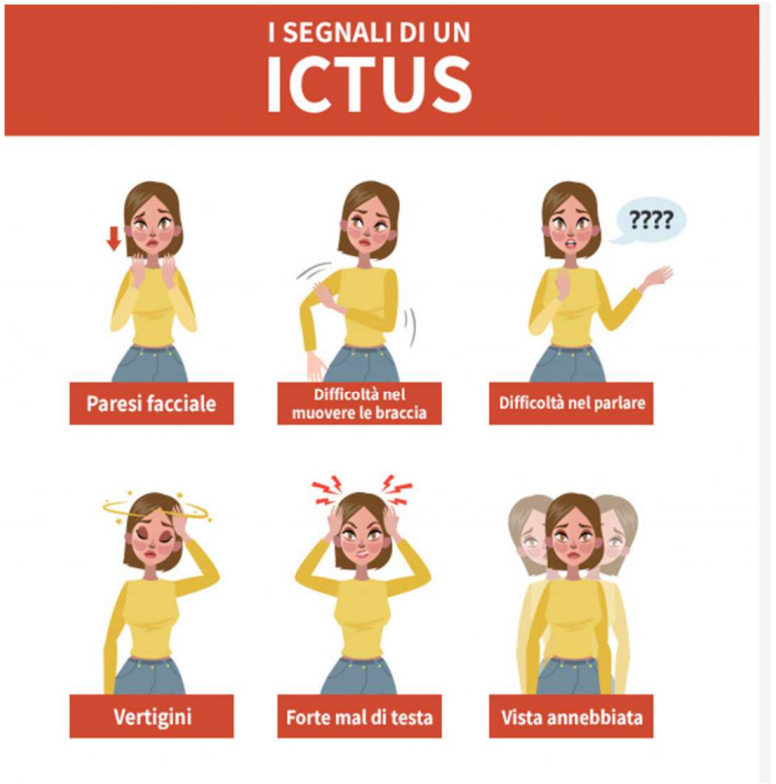
EMORRAGICO:rottura improvvisa di un’arteria cerebrale o di un aneurisma

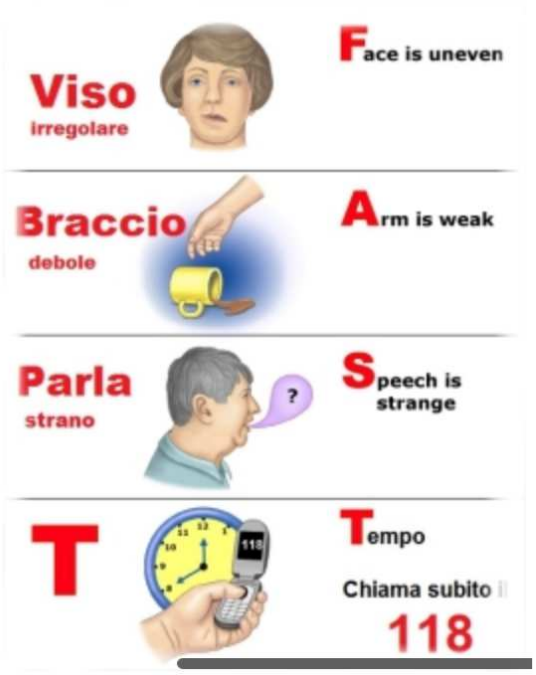
ISCHEMICO: ostruzione di un vaso cerebrale

SINTOMI

<u>Tre segni più frequentemente presenti sono:</u>

- deviazione della rima buccale
- perdita di forza da un solo lato del corpo
- disturbi del linguaggio





- alterazioni della sensibilità
- disturbi visivi e del linguaggio
- disturbi dell'equilibrio
- ronzii auricolari
- difficoltà alla deglutizione

COSA FARE?



- **CHIAMA 118 il più presto possibile!!**
- Monitora i parametri vitali
- posizione laterale di sicurezza, se c’è vomito

CRISI EPILETTICA

Scarica elettrica anomala a livello della corteccia cerebrale

Possono essere

- Parziali
- **Generalizzate**

1. **Fase tonica:**

   improvvisa perdita di coscienza e caduta a terra

   rigidità, talora apnea anche prolungata (durata circa 30”)

1. **Fase clonica:**

   contrazioni violente e ritmiche, bava alla bocca, cianosi, perdita di feci e urine

   (durata da 1-2 sino a 5 minuti)

1. **Fase post-critica**

   periodo d’incoscienza definito post-critico

   stato confusionale, cefalea (durata da pochi minuti sino a 30-60 minuti)

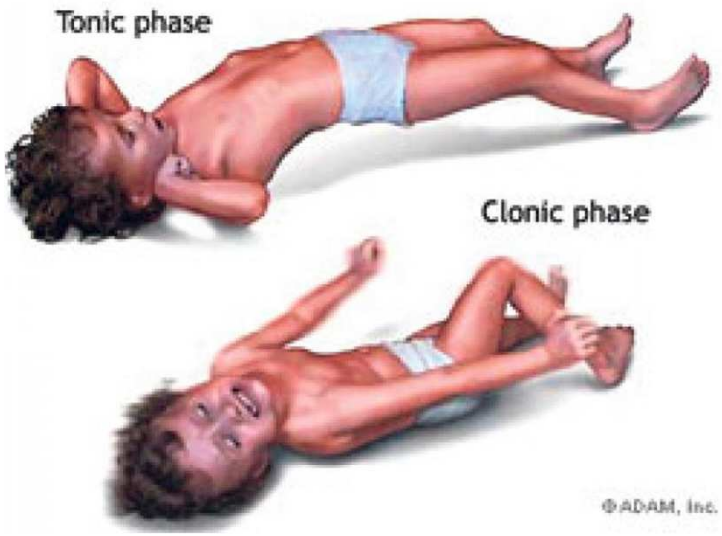
CONVULSIONI

CAUSE:

- FEBBRILI
- CONGENITE
- DA PATOLOGIE CEREBROVASCOLARI
- DA PATOLOGIE NEURODEGENERATIVE

TRATTAMENTO:

- FASE TONICO-CLONICA
  - Allontana eventuali pericoli
  - Accompagna la persona a terra se è in piedi
  - ~~Apri la bocca~~
  - ~~Metti cose in bocca~~
  - ~~Tieni fermo~~
- FASE POST CRITICA
  - PLS
  - Allenta gli abiti
  - Monitora parametri vitali
- **CHIAMA 118**



DOMANDE



DOMANDE ?

A.S.Q. Modena Società Cooperativa
Sede legale: Via Malavolti n° 33/A
41122 - Modena
Tel. 059 2551132 - Fax. 059 254894
www.asqcna.it – info@asqcna.it

www.asqcna.it

ambiente sicurezza
qualità energia