



# Corso di formazione addetti primo soccorso

Ai sensi del D.Lgs. 9 aprile 2008 n. 81  
e del DM 388/03

Rev. 1.0  
Agosto 2025

## Struttura

### 1° Modulo

Premessa  
Normativa di riferimento  
Pianificare il primo soccorso  
Gli addetti al primo soccorso  
Documentazione necessaria  
Scheda di sicurezza (SDS)  
Rischio chimico  
Etichettatura e scheda di sicurezza degli agenti chimici  
Regolamento CLP (CE) n. 1272/2008  
Pittogrammi  
Codici H/P/EUH presenti in etichetta  
Etichetta  
Meccanismi di azione degli agenti chimici  
Vie di penetrazione degli agenti chimici  
Rischio per la salute da agenti chimici  
Indicazioni generali di primo soccorso in caso di incidenti con agenti chimici  
Intossicazione accidentale da agenti chimici  
Esposizione ad agenti corrosivi  
Misure di intervento in caso di esposizione accidentale ad agenti corrosivi  
Infortunio sul lavoro  
Cassetta di pronto soccorso  
Pacchetto di medicazione  
DAE  
Dispositivi di protezione individuale (DPI)  
Gestione dell'emergenza  
Cosa fare in caso di arresto cardiaco  
Compiti addetti primo soccorso  
Valutazione e sicurezza della scena  
Procedura attivazione del p.s. esterno  
Procedura attivazione del p.s. interno

### 2° Modulo

Il corpo umano  
L'apparato respiratorio  
Ventilazione  
La diffusione  
L'apparato cardiocircolatorio  
Valutazione dell'infortunato  
Fasi della rianimazione cardio polmonare (RCP)  
Valutazione primaria dell'infortunato e BLS  
Il danno anossico cerebrale  
Valutazione dell'infortunato  
Il massaggio cardiaco  
Effettuare le ventilazioni  
Effettuare la defibrillazione precoce  
Posizione laterale di sicurezza  
Angina pectoris  
Infarto miocardico  
Lo shock  
Sincope  
Lipotimia  
Emorragia  
Ferite  
Amputazioni

### 3° Modulo

L'apparato locomotore  
Il sistema nervoso  
Il trauma cranico  
I traumi della colonna  
I traumi del torace  
I traumi dell'addome  
Traumi cutanei, articolari ed ossei  
Tipi di fratture  
Lesioni da schiacciamento  
La rianimazione cardiopolmonare nel traumatizzato  
Immobilizzazione del traumatizzato  
Spostamento del traumatizzato  
Ostruzione delle vie aeree  
Le intossicazioni  
Cute  
Le ustioni  
I corpi estranei nell'occhio  
Elettrocuzione  
Ipotermia  
Ipertermia  
Malattie infettive



# Formazione Primo Soccorso

## 1° Modulo

## Struttura

### 1° Modulo

Premessa

Normativa di riferimento

Pianificare il primo soccorso

Gli addetti al primo soccorso

Documentazione necessaria

Scheda di sicurezza (SDS)

Rischio chimico

Etichettatura e scheda di sicurezza degli agenti chimici

Regolamento CLP (CE) n. 1272/2008

Pittogrammi

Codici H/P/EUH presenti in etichetta

Etichetta

Meccanismi di azione degli agenti chimici

Vie di penetrazione degli agenti chimici

Rischio per la salute da agenti chimici

Indicazioni generali di primo soccorso in caso di incidenti con agenti chimici

Intossicazione accidentale da agenti chimici

Esposizione ad agenti corrosivi

Misure di intervento in caso di esposizione accidentale ad agenti corrosivi

Infortunio sul lavoro

Cassetta di pronto soccorso

Pacchetto di medicazione

DAE

Dispositivi di protezione individuale (DPI)

Gestione dell'emergenza

Cosa fare in caso di arresto cardiaco

Compiti addetti primo soccorso

Valutazione e sicurezza della scena

Procedura attivazione del p.s. esterno

Procedura attivazione del p.s. interno



## Primo soccorso

### Definizione

Con questo termine si indica il primo aiuto, la prima modalità di assistenza prestata ad una persona vittima di un malore e/o di un trauma, in attesa dell'intervento di personale qualificato, dotato di mezzi idonei, che deve essere chiamato ad accorrere sul posto nel più breve tempo possibile



## Obiettivi del corso

### Saper essere capaci di:

- Comprendere l'importanza e limiti del proprio ruolo
- Applicare in sicurezza e rapidità le conoscenze apprese
- Gestire la propria emotività
- Tranquillizzare gli infortunati



## Normativa di riferimento

### **Decreto legislativo 9 aprile 2008 n. 81**

Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (GU n. 101 del 30 aprile 2008 - SO n. 108)

### **Decreto 15 luglio 2003 n. 388**

Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni. (GU n.27 del 03.02.2004)

## Riferimenti normativi

- **Art. 18 TUS**: il Datore di Lavoro designa preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza
- **Art 43 TUS**: 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
- **Art. 45 TUS**: il Datore di Lavoro, tenendo conto della natura della 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, tenendo conto delle altre eventuali persone presenti sui luoghi di lavoro e stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.
- Le caratteristiche minime delle attrezzature di primo soccorso, i requisiti del personale addetto e la sua formazione, individuati in relazione alla natura dell'attività, al numero dei lavoratori occupati ed ai fattori di rischio sono individuati dal **DM 388/03**, e dai successivi decreti ministeriali di adeguamento

## Decreto ministeriale 388/03

- Classificazione delle aziende (**Classe A, B, C**) finalizzate ad una specifica organizzazione del servizio di primo soccorso
- Contenuti della cassetta di primo soccorso e del pacchetto di medicazione
- Integrazione dei presidi secondo le indicazioni che emergono dalla valutazione dei rischi
- Privilegiato il ruolo del medico competente nell'organizzazione del servizio e nella formazione degli addetti al soccorso
- Garantiti un mezzo di comunicazione idoneo ad attivare rapidamente il servizio di pronto soccorso esterno e l'integrazione tra il PS interno e quello esterno per le aziende di gruppo A e per quelle di gruppo B e C ubicate in zone non raggiungibili rapidamente dal soccorso pubblico
- Requisiti minimi di informazione e formazione degli addetti al primo soccorso

## Decreto ministeriale 388/03

Le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in **tre gruppi**.

### **Gruppo A:**

**I)** Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'articolo 2, del D.lgs 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del D.lgs 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal D.lgs 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al DPR 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

**II)** Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a 4, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno.

**III)** Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

**Gruppo B:** aziende o unità produttive con 3 o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

**Gruppo C:** aziende o unità produttive con meno di 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

# Formazione addetti primo soccorso



## Classificazione delle aziende (art. 1 d.m. salute 388/2003)

Gruppi		Ore di formazione e attrezzature
<b>Gruppo A</b>	Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica, di cui all'art. 2 del d.lgs. 334/1999, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli artt. 7, 28 e 33 del d.lgs. 230/1995, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal d.lgs. 624/1996, lavori in sottoterraneo di cui al d.p.r. 320/1956, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni.	Ore di formazione: 16 Ore di retraining: 6 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: cassetta di primo soccorso
	Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppi tariffari Inail con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali Inail relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali Inail sono pubblicate nella GU.	
	Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.	
<b>Gruppo B</b>	Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.	Ore di formazione: 12 Ore di retraining: 4 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: cassetta di primo soccorso
<b>Gruppo C</b>	Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.	Ore di formazione: 12 Ore di retraining: 4 da effettuarsi ogni 3 anni Attrezzatura: pacchetto di medicazione

## Cassetta di pronto soccorso





## Cassetta di pronto soccorso

- 5 paia (almeno) di guanti sterili monouso (di diverse misure)
- 1 visiera paraschizzi
- 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da un litro
- 3 flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 500 ml
- 10 compresse di garza sterile 10 x10 in buste singole
- 2 compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
- 2 teli sterili monouso
- 2 pinzette sterili monouso
- 1 confezione di rete elastica di misura media
- 1 confezione di cotone idrofilo
- 2 confezioni di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
- 2 rotoli di cerotto alto cm 2,5
- 1 paio di forbici; 3 lacci emostatici; 1 termometro; 1 sfigmomanometro
- 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso"
- 1 coperta isoterma monouso
- 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari



## Pacchetto di medicazione

- 2 paia (almeno) di guanti sterili monouso (di diverse misure)
  - 1 flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da un litro
  - 1 flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro-0,9%) da 500 ml
  - 3 confezioni di compresse di garza sterile 10 x10 in buste singole
  - 1 confezione di compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole
  - 1 pinzette sterili monouso
  - 1 confezione di cotone idrofilo
  - 1 confezione di cerotti pronti all'uso (di varie misure)
  - 1 rotolo di benda orlata alta cm 10
  - 1 rotolo di cerotto alto cm 2,5
  - 1 laccio emostatico; 1 paio di forbici; 1 termometro
  - 1 confezione di ghiaccio "pronto uso"
- Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza

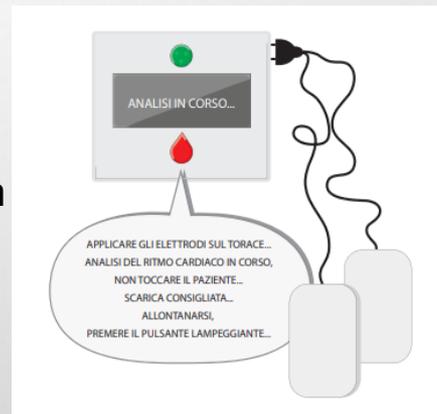


## DAE (Defibrillatore automatico extraospedaliero)

Il DAE è uno strumento portatile in grado di analizzare il ritmo cardiaco ed erogare una scarica elettrica al cuore per rimetterlo in ritmo. Può essere usato anche da personale non sanitario perché riconosce senza errore i casi in cui la scarica è necessaria e non interviene se la terapia elettrica non è indicata con assoluta certezza. Pertanto non spetta al soccorritore fare la diagnosi, ma egli deve solo seguire le indicazioni dettate dalla macchina. L'unica accortezza da avere è quella di non toccare il paziente durante l'analisi e la scarica e di fare sicurezza intorno.

I DAE presentano in genere le seguenti caratteristiche:

- un **tasto verde** per l'accensione. In alcuni modelli l'accensione è attivata dall'apertura dell'involucro dell'apparecchio;
- un **tasto rosso** per l'erogazione della scarica elettrica;
- un altoparlante che scandisce le istruzioni all'operatore;
- un connettore per il collegamento degli elettrodi;
- una confezione di elettrodi adesivi monouso da applicare sul torace delle vittime.



Il DAE funziona con batterie di lunga durata, non necessita di manutenzione particolare salvo il posizionamento in un ambiente asciutto e il controllo della scadenza della batteria e degli elettrodi.

# Valutazione e sicurezza della scena

## Individuare:

Pericoli (non sempre evidenti) per sé, astanti e infortunato (strutture pericolanti, fuoco, gas, cavi elettrici scoperti, vetri, sostanze infiammabili, possibilità di esplosioni, carenza di ossigeno in ambienti chiusi, ecc.)

## In questo caso:

Allontanare gli astanti, auto-protegersi, tentare di ridurre o eliminare il pericolo solo se in grado e senza mettersi a rischio  
Richiedere comunque intervento personale esperto  
Spostare l'infortunato se sola condizione per salvargli la vita

# Valutazione e sicurezza della scena

## Tipo di evento scatenante:

**Traumatico/ambientale:** incidente stradale, caduta dall'alto, per azione di organi meccanici in movimento, incendio, esplosione, esalazioni, ecc.

In questo caso prestare attenzione a: numero persone, stato del fenomeno e modalità

**Medico:** malessere non ascrivibile a cause esterne ma alle condizioni di salute della persona

In questo caso prestare attenzione a: sintomatologia (dolore, sudorazione, ecc.), momento d'insorgenza (dopo uno sforzo, dopo pranzo, ecc.), sede (petto, braccio, testa, ecc.), durata

## Omissione di soccorso

L'articolo 593 del Codice Penale prevede la perseguibilità per omissione di soccorso sotto due diverse forme:

Per chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, persona ferita o in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di avvisare l'Autorità

Per chi trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore di dieci anni, persona incapace di provvedere a se stessa per malattia di mente o di corpo, per vecchiaia o altra causa, omette di darne avviso alle Autorità

## Obbligo di soccorso

La legge non obbliga il cittadino a mettere in pericolo la propria incolumità

Se il rischio non è sostenibile l'omissione di soccorso non è considerata reato

Resta sempre però l'obbligo di dare immediato avviso all'Autorità

## Stato di necessità

### Articolo 54 del codice penale

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 applica a chi ha un particolare dovere giuridico di esporsi al pericolo.

La disposizione della prima parte di questo articolo si applica anche se lo stato di necessità è determinato dall'altrui minaccia; ma, in tal caso, del fatto commesso dalla persona minacciata risponde chi l'ha costretta a commetterlo.

## Procedura attivazione del p.s. esterno

Comporre il numero telefonico unico di emergenza



Ricordarsi di non riattaccare prima che l'operatore abbia dato conferma del messaggio ricevuto.

Registrare su apposito modulo i dati dell'evento e della chiamata nonché degli interventi effettuati

# Procedura attivazione del p.s. esterno

## Dati da comunicare al 112:

- Cos'è successo (scoppio, caduta dall'alto, ecc.) e quando
- Persone coinvolte (lavoratori, visitatori, utenti, età, ecc.) e N°
- Stato degli infortunati (coscienza, respiro, ferite, ecc.)
- Indirizzo preciso dell'azienda dove è richiesto il soccorso
- N° telefonico del luogo dal quale si chiama
- Nome di chi sta chiamando
- Chiedere il nome di chi risponde
- Annotare l'ora esatta della chiamata
- Restare vicino al telefono e tenere la linea libera
- Avvertire la portineria perché faciliti l'entrata dell'ambulanza

# Procedura attivazione del p.s. interno

**Il lavoratore che assiste ad un infortunio deve:**

Intervenire, se in grado, sulle cause che le hanno prodotte proteggendo se stesso, in modo che non si aggravi il danno e/o non coinvolga altre persone

Prendere contatto prima possibile con un addetto al primo soccorso ed il responsabile di sede e richiederne l'intervento urgente utilizzando gli appositi numeri di telefono

Non spostare l'infortunato se non nei casi previsti dal primo punto o in caso di pericolo di vita: incendio, emergenze, ecc.

Mettersi a disposizione degli incaricati di primo soccorso



# Formazione Primo Soccorso

## 2° Modulo

## Struttura

### 2° Modulo

Il corpo umano  
L'apparato respiratorio  
Ventilazione  
La diffusione  
L'apparato cardiocircolatorio  
Valutazione dell'infortunato  
Fasi della rianimazione cardio polmonare (RCP)  
Valutazione primaria dell'infortunato e BLS  
Il danno anossico cerebrale  
Valutazione dell'infortunato  
Il massaggio cardiaco  
Effettuare le ventilazioni  
Effettuare la defibrillazione precoce  
Posizione laterale di sicurezza  
Angina pectoris  
Infarto miocardico  
Lo shock  
Sincope  
Lipotimia  
Emorragia  
Ferite  
Amputazioni

## Il corpo umano

Il corpo umano è una macchina molto complessa, formata da specifiche parti organizzate e deputate ad un preciso compito

Le unità elementari sono costituite dalle cellule, le quali aggregate in tessuti formano gli organi

Più organi costituiscono i sistemi e gli apparati

## L'apparato respiratorio

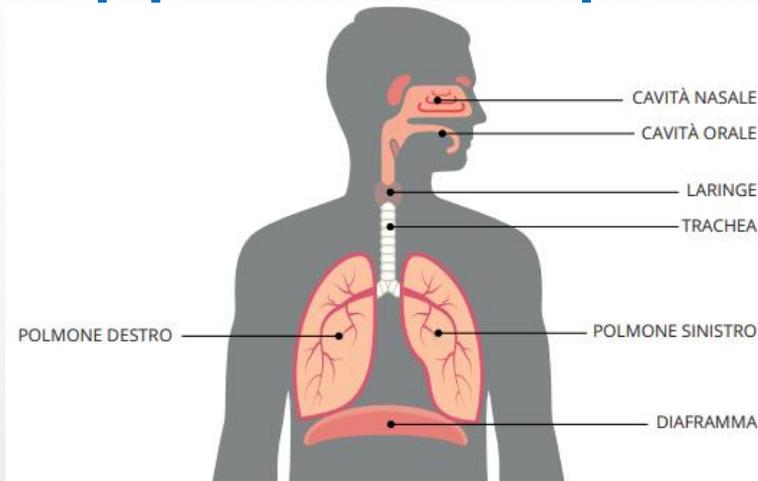


Immagine Fonte INAIL

L'apparato respiratorio è costituito da una serie di organi cavi che formano un canale di collegamento tra l'esterno, costituito dall'aria atmosferica, e l'interno del corpo, i polmoni.

Attraverso la ventilazione, rappresentata dalla successione degli atti respiratori, l'aria atmosferica, in particolare l'ossigeno, viene introdotta nei polmoni (inspirazione) e poi espulsa (espirazione) per liberarla, in particolare, dall'anidride carbonica

## L'apparato respiratorio

È costituito da un insieme di organi, così suddivisi:

Vie aeree superiori (naso, faringe)

Vie aeree inferiori (laringe, trachea, bronchi, polmoni)

Il cui funzionamento è finalizzato alla respirazione, cioè alla ossigenazione del sangue e alla sua depurazione dall'anidride carbonica. Questi fenomeni si realizzano grazie alla ventilazione e alla diffusione.

La ventilazione è rappresentata dalla successione degli atti respiratori, attraverso cui l'aria atmosferica viene introdotta nei polmoni (inspirazione) e poi espulsa (espirazione).

Il processo di diffusione è rappresentato dallo scambio dei gas (ossigeno e anidride carbonica) a livello degli alveoli polmonari e dei tessuti del nostro organismo.

## L'apparato respiratorio

Attraverso le pareti sottilissime delle cellette (alveoli) in cui è organizzato il polmone, avviene lo scambio ossigeno-anidride carbonica con il sangue circolante nei capillari

L'atto respiratorio è una funzione automatica involontaria influenzata comunque dal cervello che, sensibile ai livelli di ossigeno e di anidride carbonica presenti nel sangue, può modificarne la frequenza e l'intensità. L'aria entra nei polmoni perché questi si espandono passivamente a seguito della contrazione dei muscoli inspiratori del torace e del diaframma.

L'espirazione si ha per rilasciamento dei muscoli inspiratori. Nell'adulto avvengono 15-16 atti respiratori al minuto con una movimentazione di 4-6 litri di aria per atto respiratorio forzato.

## Ventilazione



Immagine Fonte INAIL

## La diffusione

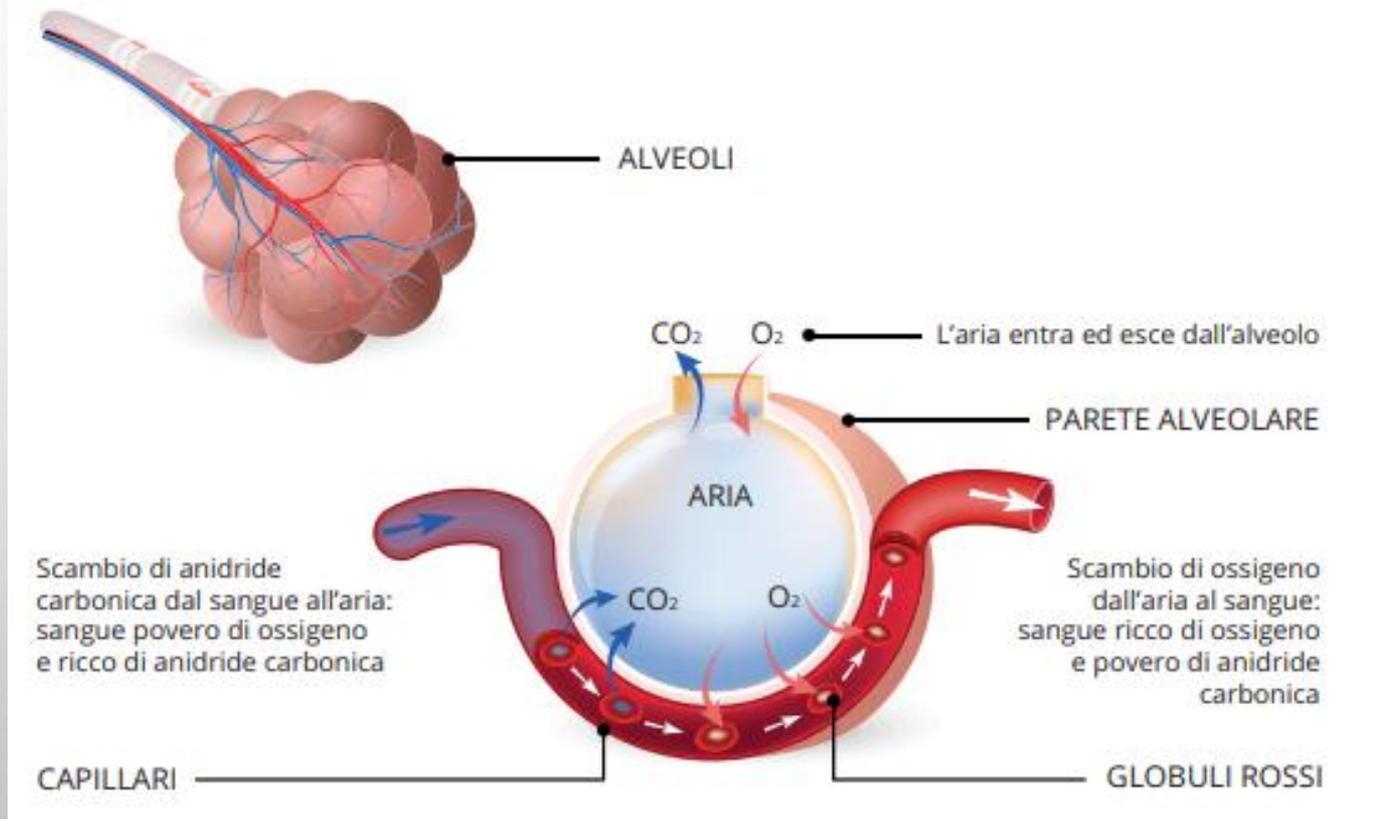
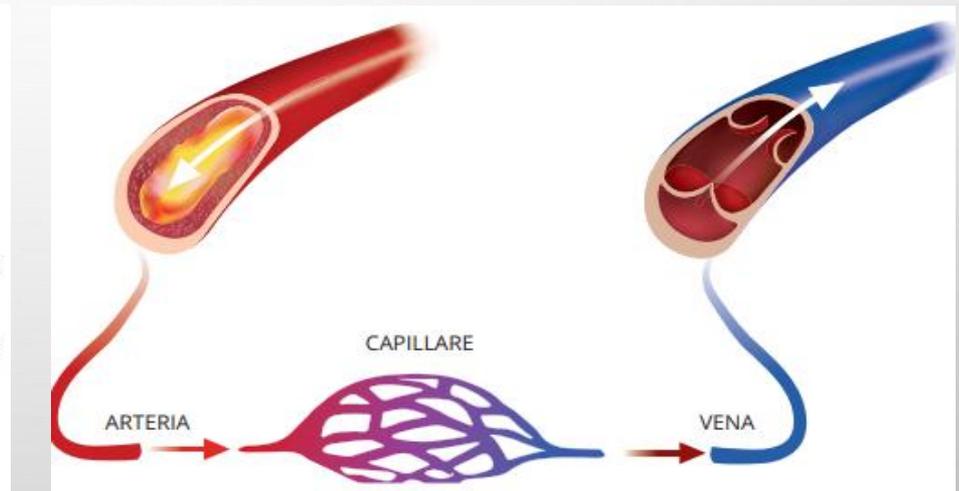
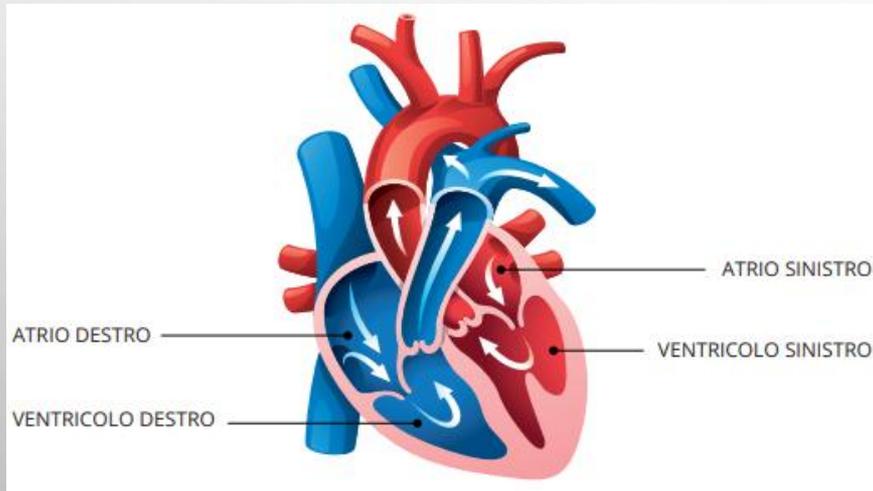


Immagine Fonte INAIL

## L'apparato cardiocircolatorio

L'apparato cardiocircolatorio è costituito dal cuore e dai vasi sanguigni (arterie, vene e capillari), al cui interno circola il sangue che porta ossigeno e nutrimento a tutto il corpo, eliminando i prodotti di rifiuto



# L'apparato cardiocircolatorio

Il sangue è mantenuto in moto, all'interno dell'apparato cardiocircolatorio, dal cuore che ne rappresenta l'organo propulsore

Il cuore è un muscolo cavo, alloggiato tra i polmoni, diviso in quattro cavità: due atri e due ventricoli. Il sangue passa dall'atrio al ventricolo attraverso una valvola

Il sangue ossigenato viene espulso dal cuore attraverso l'aorta, e, mediante le arterie ed i capillari arteriosi, arriva ai vari organi dove cede l'ossigeno e prende l'anidride carbonica. Ritorna poi al cuore attraverso il sistema venoso ed ai polmoni dove cede l'anidride carbonica e si carica di ossigeno

# L'apparato cardiocircolatorio

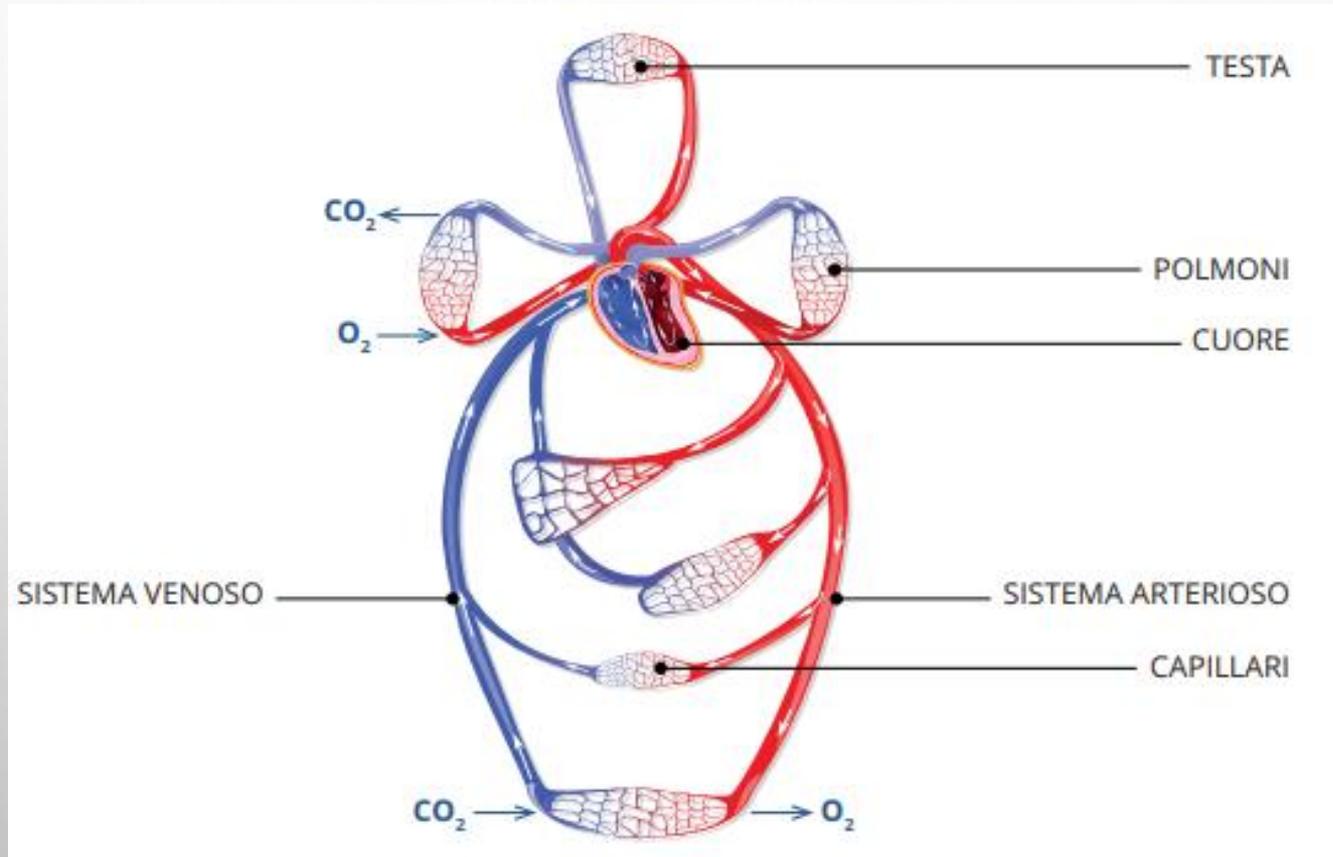


Immagine Fonte INAIL

# L'apparato cardiocircolatorio

La **GRANDE CIRCOLAZIONE** inizia dall'arteria AORTA (originante dal ventricolo sinistro).

Grazie alla ramificazione del letto arterioso il sangue (OSSIGENATO) si distribuisce a tutto il corpo.

Le arterie si ramificano in capillari, i quali confluiscono nelle vene.

Dal sistema venoso (non ossigenato) si originano le due vene cave che terminano nell'atrio destro.

Il sangue, derivante dal letto polmonare e, quindi, ricco di ossigeno, viene pompato e distribuito ai vari organi e tessuti.

## L'apparato cardiocircolatorio

La **PICCOLA CIRCOLAZIONE** comincia dal ventricolo destro, dal quale origina l'ARTERIA POLMONARE (sangue non ossigenato).

Questa si suddivide in due tronchi che vanno nei due polmoni ramificandosi in capillari.

Questi confluiscono in vasi sempre più grandi, fino alle quattro vene polmonari che confluiscono all'atrio sinistro (SANGUE OSSIGENATO).

Tramite il piccolo circolo il sangue, ormai povero di O<sub>2</sub> e ricco di CO<sub>2</sub>, derivante dal ritorno del grande circolo, viene pompato ai polmoni per essere ossigenato e per eliminare la CO<sub>2</sub> accumulata.

## L'apparato cardiocircolatorio

In un soggetto adulto circolano nei vasi circa 5-6 litri di sangue ad una pressione massima, normalmente, di 110-(130-139) mm/Hg e minima di 60-(85-89) mm/Hg. ( 2018 ESC/ESH Arterial Hypertension Guidelines). Per pressione rilevata dal medico.

**Negli over 65 anni:** Pressione < 140-90 mm/Hg

Il ritmo del cuore è originato da contrazioni automatiche spontanee della sua muscolatura.

La frequenza delle contrazioni cardiache varia dai 60 agli 80 battiti al minuto e può essere apprezzata con la rilevazione del polso ponendo le punte (2-3) delle dita della mano su un punto del corpo dove più in superficie passa un'arteria

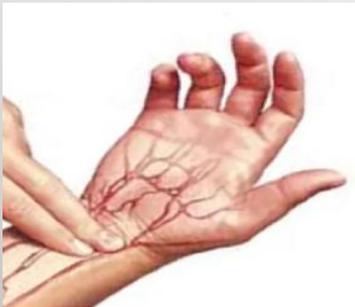
**Attraverso la rilevazione del polso (carotideo, radiale, ecc.) siamo in grado di valutare se il cuore pompa validamente con frequenza e ritmo regolari**

## L'apparato cardiocircolatorio

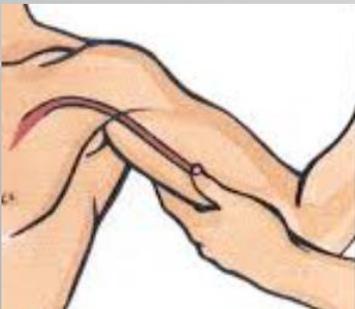
La **RILEVAZIONE DEL POLSO** è una manovra che serve a percepire le pulsazioni di un'arteria, l'arteria radiale, carotidea o omerale, espressione dell'attività cardiaca.



Arteria carotidea



Arteria radiale



Arteria omerale

# Valutazione dell'infortunato

## VALUTAZIONE PRIMARIA:

Esaminare rapidamente le sue funzioni vitali

Mettere in atto le azioni di soccorso in grado di assicurargli la sopravvivenza

## VALUTAZIONE SECONDARIA:

Colloquio con l'infortunato per valutare se lucido, vigile ed orientato, per sapere se ha dolore e dove, se allergico, se prende medicine, se ha avuto malattie importanti, se ha ingerito alimenti o sostanze, ecc. Esame globale, da fare con cautela specie nel traumatizzato, per la ricerca di lesioni importanti

## Emorragia

Si intende la fuoriuscita di sangue dai vasi per rottura della loro parete. Si distingue in:

- **ARTERIOSA**: fuoriuscita a getto intermittente di sangue rosso vivo (ossigenato)
- **VENOSA**: spandimento lento di sangue rosso scuro, poco ossigenato
- **CAPILLARE**: modesta e lenta fuoriuscita di sangue
- **INTERNA**: fuoriuscita di sangue, che si accumula all'interno del corpo, per rottura di un vaso o addirittura di un organo
- **ESTERNA**: il sangue fuoriesce da una ferita all'esterno del corpo

# Emorragia

I metodi più semplici per fermare una emorragia sono:

- l'elevazione dell'arto interessato
- la compressione diretta sulla ferita (venose e arteriose)
- l'utilizzo di punti di compressione a monte (arteriose) o a valle (venose)
- l'impiego di lacci emostatici o di bende

# Emorragia

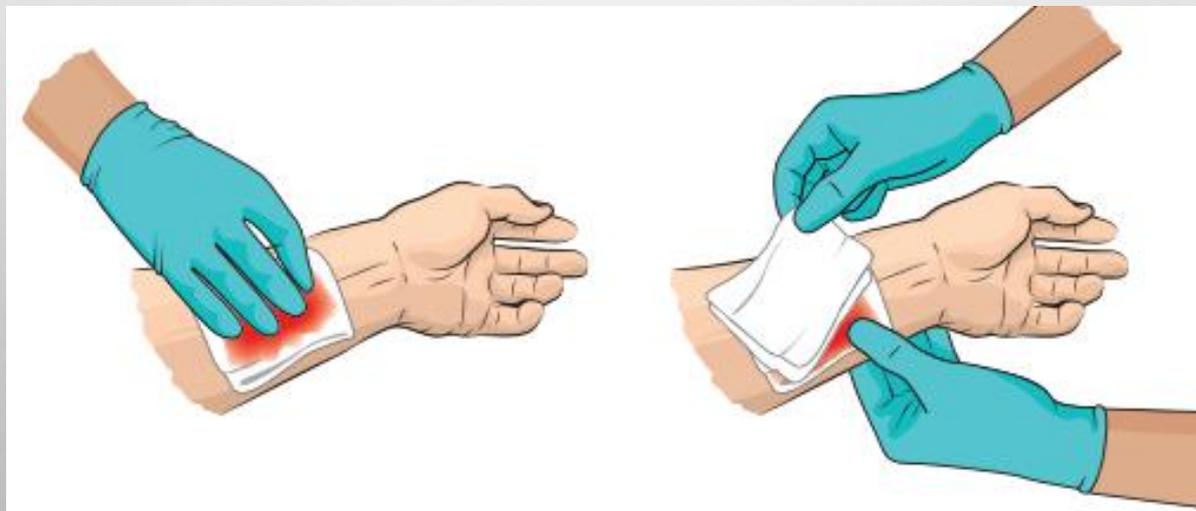
I metodi più semplici per fermare una emorragia sono:

- l'elevazione dell'arto interessato
- la compressione diretta sulla ferita (venose e arteriose)
- l'utilizzo di punti di compressione a monte (arteriose) o a valle (venose)
- l'impiego di lacci emostatici o di bende

## Emorragia

### Intervento

- Comprimere l'emorragia utilizzando garze posizionate una sopra all'altra ed esercitando una pressione manuale direttamente sul punto di fuoriuscita del sangue. Se l'emorragia non si arresta, non rimuovere il tampone, ma applicarvene sopra un altro.



## Emorragia

Successivamente, appena il flusso dell'emorragia rallenta, applicare sulla ferita un bendaggio compressivo con un tampone di garze sterili o fazzoletti puliti e fasciare con una benda larga e lunga

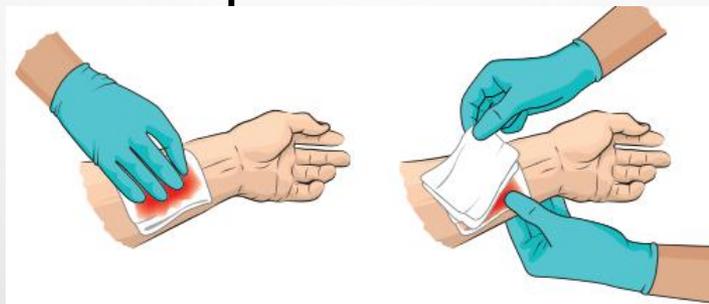


Immagine  
Fonte INAIL

Tranquillizzare il ferito e controllare i segni di shock; applicare ghiaccio o qualcosa di freddo sulla ferita e ospedalizzare l'infortunato.

Le emorragie arteriose impongono una maggiore rapidità d'intervento dovuta alla perdita rapida ed abbondante di sangue.

# Emorragia

## Uso del laccio emostatico:

- Deve essere utilizzato in caso di assoluta necessità, quando la compressione locale è stata inefficace
- Deve essere applicato a monte della ferita, nei punti dove lo scheletro è formato da un unico osso (es. femore o omero)
- Utilizzare lunghe strisce di stoffa o cinture larghe almeno 5 cm (non utilizzare corde o fili metallici)
- È importante segnare in modo chiaro l'ora in cui è stato applicato (anche sulla fronte del Paziente)
- Può essere lasciato in loco solamente per 20 – 30 minuti. Dopo questo tempo deve essere allentato

## Ferite

Il trattamento delle ferite, dopo la prima assistenza, deve essere demandato a personale sanitario o al vicino Pronto soccorso, con l'eccezione di quelle di lieve entità.

La medicazione delle piccole ferite si effettua:

- lavandosi le mani ed indossando guanti monouso
- pulendo abbondantemente la ferita con acqua e sapone
- utilizzando un tampone di garza sterile inumidito con il disinfettante in dotazione nel pacchetto o nella cassetta di medicazione e procedendo alla disinfezione della ferita e della cute circostante con piccoli movimenti dal centro verso l'esterno
- non applicando polveri cicatrizzanti o pomate
- coprendo con garze sterili o cerotti appositi

# Amputazioni

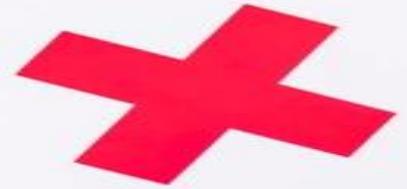
## Amputazioni delle dita:

- Tamponare l'emorragia con compresse di garze sterili e bendaggio compressivo
- Raccogliere la parte amputata in un sacchetto di plastica o in un fazzoletto pulito e se possibile riporla in un contenitore con ghiaccio
- Trasportare l'infortunato e la parte amputata in Pronto Soccorso

## Amputazioni

### Amputazione di un arto:

- Tamponare l'emorragia con compresse di garze sterili, bendaggio compressivo e compressione a monte
- Se è necessario, applicare laccio emostatico
- Sistemare l'infortunato in posizione antishock
- Raccogliere la parte amputata in un telo pulito o in un sacchetto di plastica e se possibile disporla in un contenitore con ghiaccio
- Chiamare il 118 o trasportare l'infortunato e la parte amputata in Pronto Soccorso



# Formazione Primo Soccorso

## 3° Modulo

## Struttura

### 3° Modulo

L'apparato locomotore

Il sistema nervoso

Il trauma cranico

I traumi della colonna

I traumi del torace

I traumi dell'addome

Traumi cutanei, articolari ed ossei

Tipi di fratture

Lesioni da schiacciamento

La rianimazione cardiopolmonare nel traumatizzato

Immobilizzazione del traumatizzato

Spostamento del traumatizzato

Ostruzione delle vie aeree

Le intossicazioni

Cute

Le ustioni

I corpi estranei nell'occhio

Elettrocuzione

Ipotermia

Ipertermia

Malattie infettive

## L'apparato locomotore

- L'apparato locomotore rappresenta l'impalcatura del nostro corpo, a cui conferisce forma e struttura
- E' costituito dalle ossa, collegate tra loro per mezzo delle articolazioni e dai muscoli che si inseriscono sulle ossa stesse
- La funzione principale è quella del movimento, che avviene grazie alla contrazione muscolare, e allo spostamento delle ossa, collegate tra loro mediante le articolazioni
- Le ossa forniscono un'impalcatura flessibile per i movimenti e fungono da punto di appoggio per i muscoli. Inoltre garantiscono la protezione di alcuni importanti organi

# L'apparato locomotore

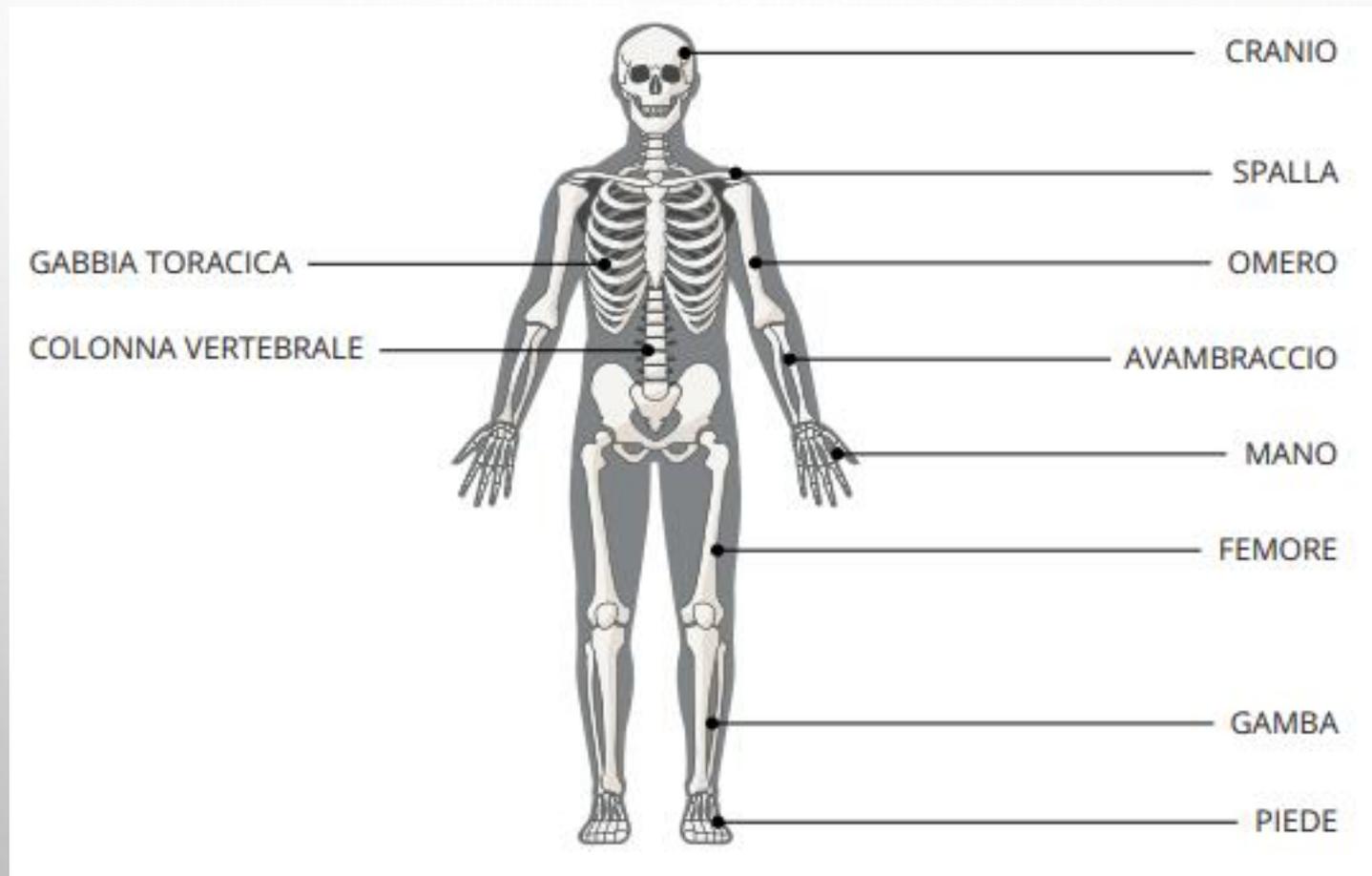


Immagine Fonte INAIL

## Il sistema nervoso

Il sistema nervoso è l'insieme di organi che permette la coordinazione della vita psichica, relazionale e vegetativa; è suddiviso in:

- **Sistema nervoso centrale (SNC)**, costituito dall'encefalo, posto nella scatola cranica, e dal midollo spinale, contenuto nel canale vertebrale, è responsabile dell'integrazione, analisi e coordinazione dei dati sensoriali e dei comandi motori ed è la sede di funzioni quali: l'intelligenza, la memoria, le emozioni
- **Sistema nervoso periferico (SNP)**, costituito dai nervi periferici che collegano il cervello e il midollo spinale al resto del corpo, compresi i muscoli, gli organi di senso e gli organi dei sistemi digerente, respiratorio, escretore e circolatorio per la trasmissione al SNC dell'informazione sensoriale in arrivo da tutte le parti del corpo e di rimando dei segnali motori dal SNC agli organi e ai muscoli.

# Il sistema nervoso

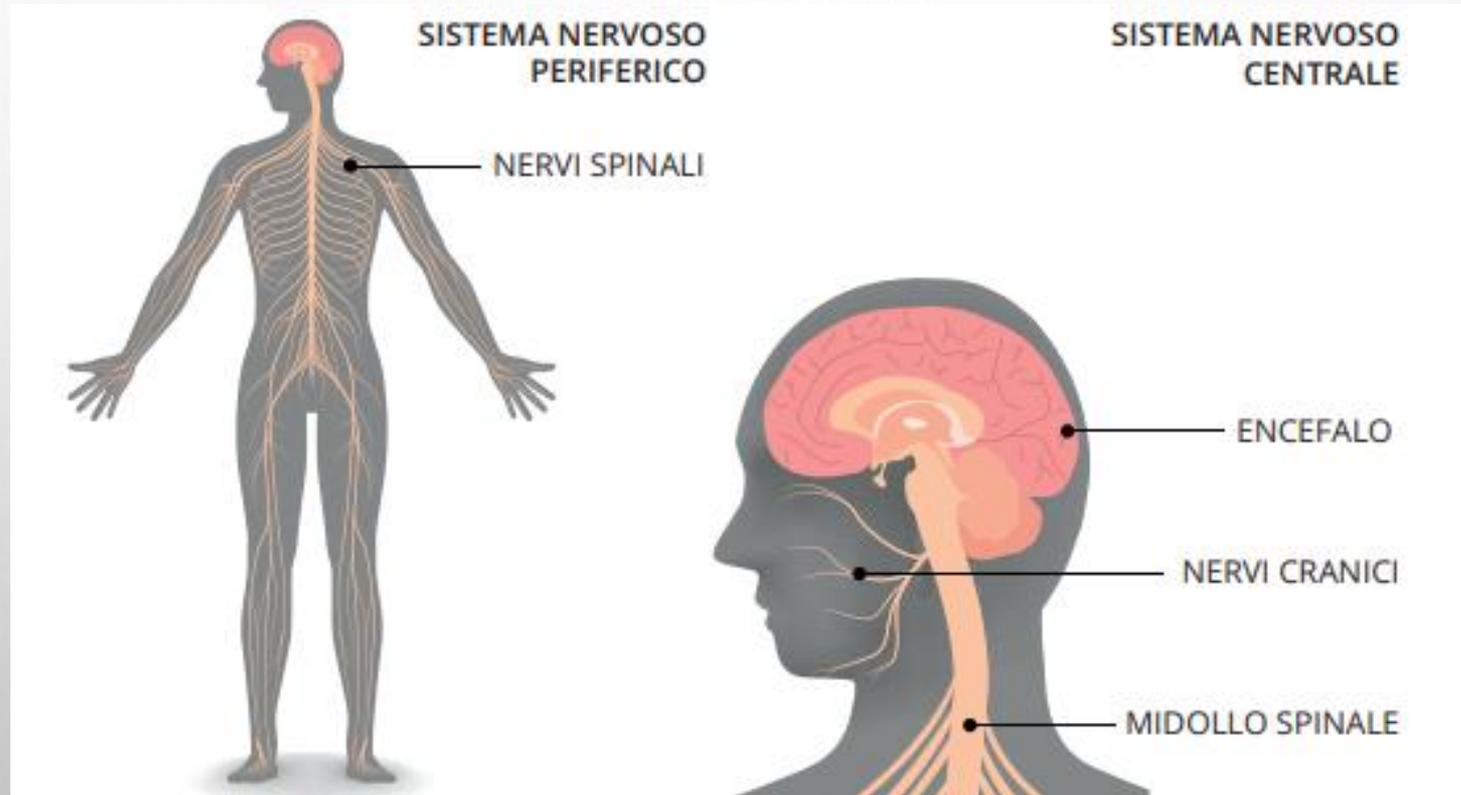


Immagine Fonte INAIL

## Il trauma cranico

L'approccio al Paziente con trauma cranico non si discosta da quanto già detto:

- Si procede con la valutazione del Paziente facendo attenzione a tenergli immobili e in asse testa, collo e rachide
- In caso di trauma cranico è necessario avviare subito il paziente al più vicino Pronto Soccorso (chiamando 118).

## Il trauma cranico

Con il termine di trauma cranico s'intende il complesso di lesioni prodotte sulla testa da un qualsiasi agente che è capace di azione improvvisa e rapida, concentrata cioè in uno spazio di tempo assai breve e quindi in grado di produrre:

- **Lesioni della teca:** contusione e lacerazione dei tessuti cutanei, frattura o sfondamento cranico, ematoma extradurale, contusione cerebrale
- **Accelerazione della massa encefalica:** ematomi sottodurali, lesioni assonali diffuse, aumento pressione intracranica per vasoparalisi ed iperemia

## Il trauma cranico

Le manifestazioni cliniche del trauma cranico dipendono dal tipo di lesione:

- **Lesioni focali** producono danni cerebrali come emiparesi, afasia (incapacità di espressione e di comprensione), emianopsia (campo visivo ridotto a metà) e, solo successivamente per aumento della pressione intracranica, il coma
- **Lesioni diffuse** producono la classica commozione cerebrale con immediata perdita della coscienza post-traumatica, della durata non superiore a 15 minuti, con successivo recupero neurologico completo e amnesia per i fatti accaduti. Quando la lesione è più accentuata il coma è persistente

## Il trauma cranico

Se anche solamente uno dei seguenti segni o sintomi si evidenzia è fondamentale chiamare subito il 118:

- Perdita o alterazione dello stato di coscienza
- Cefalea diffusa (non dolore locale)
- Amnesia
- Vomito a getto
- Asimmetria del diametro pupillare o altri segni di deficit focale
- Sanguinamento dalle orecchie (otorragia) o dal naso (epistassi)

Anche in assenza di lesioni evidenti, di deficit focali o di perdita di coscienza occorre tenere in osservazione il soggetto

Grazie per l'attenzione

## Consultazione

Testo Unico Salute e Sicurezza Lavoro (TUSSL) D.Lgs. 81/2008

TUSSL / Link | Certifico S.r.l. - IT  
<https://tussl.it>

