STATO DI COMA

Per stato di coma si intende la condizione in cui l' infortunato non risponde ai comandi elementari come la richiesta di mostrare la lingua o di aprire gli occhi. Lo stato di coma potrà essere provocato da:

- Ictus
- Intossicazione da farmaci
- Sincope
- Ipoglicemia
- Folgorazione
- Epilessia

Il soccorritore dovrà provvedere a mantenere libere le vie aeree contrastando l' abbassamento della base della lingua con la manovra di iperestensione del capo e a porre il paziente in posizione di sicurezza laterale, in quanto durante il coma possono non funzionare i riflessi della tosse e della deglutizione. Tale deficit espone il paziente al rischio di inalazione di materiale gastrico eventualmente rigurgitato con conseguente soffocamento.

SEQUENZA DI INTERVENTO

Arrivando presso una persona vittima di un malore, ci si deve accertare della presenza o meno della coscienza, chiedendo: «come stai?»... e scuotendo leggermente la spalla. Se non si ottiene risposta (stato di coma) si deve attivare immediatamente il sistema di soccorso, fornendo i seguenti dati.

- Località dell'evento;
- Numero telefonico chiamante;
- Descrizione dell' episodio;
- Numero di persone coinvolte;
- Condizioni della vittima (coscienza, respiro, attività cardiaca).

Per un corretto ed efficace approccio ad una persona con arresto delle funzioni vitali è necessario seguire una sequenza di operazioni predefinita che permette al soccorritore di non omettere manovre importanti e di mantenere la necessaria calma anche in circostanze drammatiche.

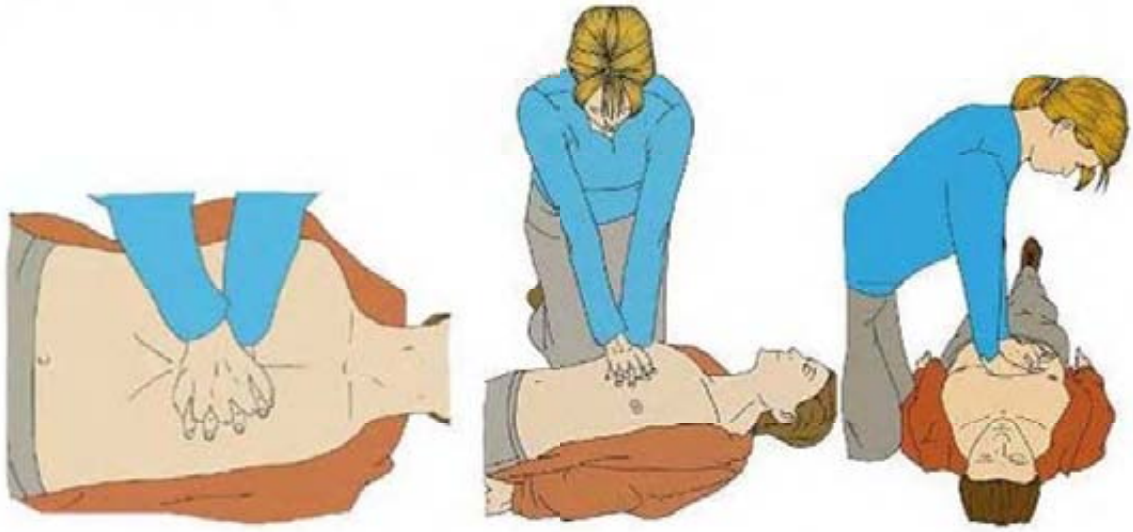
La sequenza consta delle seguenti fasi:

1. Sistemazione della vittima in posizione supina su superficie dura (pavimento);
2. Verifica dello stato di coscienza;
3. Apertura della bocca e verifica pervietà delle vie aeree per non più di dieci secondi (guardo, ascolto, sento);
4. Posizionare le mani sulla fronte e sulla punta del mento e si procede alla iperestensione del capo e al sollevamento del mento. Non è previsto alcun controllo visivo delle vie aeree e non si esplora il cavo orale con le dita a meno che non si sospetta un' ostruzione delle vie aeree.
5. Se non si è certi che la vittima non respira normalmente comportarsi come se non lo facesse;
6. Se la vittima respira metterla in posizione laterale di sicurezza .
7. Se la vittima non respira richiedere l' intervento al Pronto Soccorso e iniziare le compressioni toraciche.
8. Inizio del massaggio cardiaco (30 compressioni a 2 insufflazioni) .La persona che applica le compressioni toraciche dovrebbe cambiare ogni due minuti.

PRESIDI PER IL MASSAGGIO CARDIACO

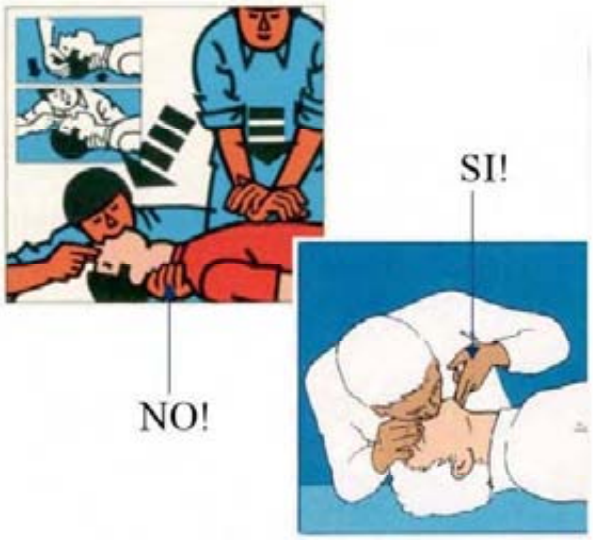
Accertata l' assenza di respiro spontaneo il soccorritore deve iniziare il massaggio cardiaco:

- Il soccorritore si pone in ginocchio a lato della vittima, appoggiando la parte prossimale del palmo al centro del torace facendo attenzione ad appoggiarla sullo sterno e non sulle coste. Sovrappone l' altra mano alla prima e intreccia le dita delle due mani sovrapposte. Non ci si deve appoggiare sopra l' addome superiore o l' estremità inferiore dello sterno. La frequenza delle compressioni e di 100 al minuto, cioè poco meno di 2 compressioni al secondo. Il soccorritore deve porre attenzione a raggiungere la profondità massima, durante le compressioni, di 4-5 cm . Aumentando il numero di compressioni si hanno alcuni vantaggi quali la riduzione delle interruzioni per la ventilazione e la riduzione della probabilità di ipervent lazione;
- Il soccorritore deve consentire al torace di riespanders completamente dopo ogni compressione;
- Assicurare approssimativamente lo stesso tempo per compressione e rilasciamento;
- Ridurre al minimo le interruzioni nelle compressioni toraciche;
- Non considerare il polso carotideo o femorale palpabile come indicatore di flusso arterioso efficace;
- Si consiglia di effettuare un rapporto di compressioni e ventilazioni di 30:2 con una velocità di compressione di 100 compressioni al minuto.



PRESIDI PER LA VENTILAZIONE

- Posizionarsi a fianco della vittima;
- Mantenere il capo esteso tenendo una mano sulla fronte e sollevando il mento con due dita dell' altra mano;
- Appoggiare la bocca bene aperta sulla bocca della vittima
- Soffiare due volte lentamente nelle vie aeree della vittima in modo da gonfiare i suoi polmoni;
- Eseguire due ventilazioni da un secondo ciascuna.
- Durante l' insufflazione osservare se il torace si alza;
- Tra una insufflazione e l' altra osservare che la gabbia toracica si abbassi.



Attenzione al corretto posizionamento delle mani

Bocca-bocca

Bocca-naso

Se per qualche motivo la ventilazione tramite bocca è impedita (bocca danneggiata, impossibile da aprire, in caso di soccorso in acqua o tenuta bocca-bocca difficile da realizzare), è possibile insufflare attraverso il naso mantenendo sempre esteso il capo con una mano e sollevando il mento per chiudere la bocca con l' altra.

Insufflazioni troppo brusche o con insufficiente estensione della testa possono provocare introduzione di aria nello stomaco, vomito o distensione gastrica.

In questa fase può accadere di non riuscire a immettere aria nei polmoni dell' infortunato: tale evenienza deve far pensare ad un corpo estraneo in una zona irraggiungibile dalle dita del soccorritore e si rende necessaria la manovra di Heimlich che consiste nel comprimere il torace per espellere il corpo estraneo che ostruisce le vie aeree.

MANOVRA DI HEIMLICH.

- Creare una spinta del diaframma verso l' alto, forzando l' aria ad uscire dai polmoni con una sorta di "tosse artificiale".
- Fino a quando la vittima è in piedi o seduta, il soccorritore deve porsi dietro, fare il pugno con una mano (con il pollice all' interno) e porlo contro l' addome sopra l' ombelico.
- Con l' altra mano premere violentemente verso l' alto, ritmicamente e ripetutamente, fino a quando il paziente riprende a tossire e a respirare con efficacia o espelle il corpo estraneo.

SE LA VITTIMA DIVENTA INCOSCIENTE

- Porre la vittima a terra in posizione supina;
- Porsi a cavalcioni sulle cosce della vittima;
- Appoggiare il palmo di una mano sull' addome sopra l' ombelico;
- Sovrapporre l' altra mano e premere violentemente verso l' alto.

In caso di donne in gravidanza o pazienti obesi, non essendoci spazio sufficiente sotto lo sterno per poter procedere con le spinte addominali, vanno effettuate spinte toraciche sul punto utilizzato per il massaggio cardiaco. Se la vittima si trova in posizione supina il soccorritore deve posizionarsi di fianco al torace della stessa. La rilevazione del battito cardiaco al polso non è attendibile in quanto in alcune situazioni può essere assente pur essendo mantenuta l' attività cardiaca.

La lettura e lo studio delle manovre illustrate in questo capitolo, necessariamente ridotto all' essenziale, dovranno essere affiancate da un ulteriore approfondimento pratico della materia (sotto l' assistenza di personale medico), indispensabile per affrontare con sicurezza ed efficacia le situazioni presentate.

OPERAZIONI DA EFFETTUARE IN CASO DI INCIDENTI VARI

Fratture e contusioni

Preparare un impacco freddo per ridurre il dolore e il gonfiore; nel caso di fratture, prima del trasporto bisogna procedere all' immobilizzazione della parte con mezzi di fortuna. (ad es. con steccatura).

Bisogna sempre tenere a mente che in caso di frattura, la parte deve essere tenuta in trazione. In questo modo si evita che i monconi possano danneggiare i tessuti. Inoltre l' infortunato ne trae solitamente un sollievo e una diminuzione del dolore.

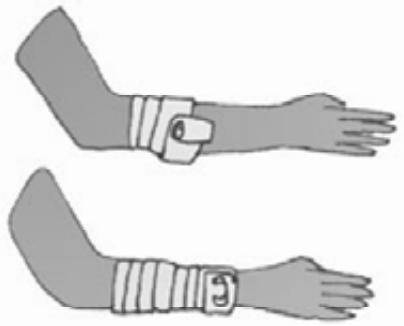
Ustioni leggere

Davanti a un' ustione bisogna per prima cosa interrompere tempestivamente l' azione lesiva:

Spegnere l' ustione con acqua fredda sulla parte e sulle zone limitrofe.

Se la fonte di calore è ancora attiva al momento del soccorso è bene eliminare gli abiti, ma non quelli a contatto con l' ustione: si rischia di staccare insieme agli abiti anche l' epidermide e aggravare la situazione.

fasciatura di un segmento di un arto



Proteggere da infezioni la parte lesa con un fazzoletto di cotone, lino o seta;

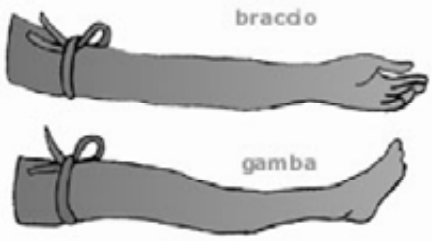
Cospargere la sede dell' ustione con pomata al cortisone, o altro prodotto anti ustioni.

Emorragie arteriose

Nel caso di emorragie arteriose l' intervento deve essere tempestivo perché la quantità di sangue è di solito molto elevata rispetto alle emorragie venose.

Se l' emorragia non è molto abbondante è sufficiente tamponarla con una garza sterile o un fazzoletto pulito, dopo aver disinfettato la parte.

dove si applica il laccio emostatico



Se invece interessa grossi vasi, o per ferite agli arti, è necessario evitare che l' infortunato muoia dissanguato attuando delle compressioni sulle arterie a monte della ferita o effettuare una legatura tramite laccio emostatico a monte della ferita.

Emorragie venose

Le emorragie venose si possono arginare, dopo una buona disinfezione, ponendo sulla ferita una garza sterile e o un fazzoletto pulito ed effettuando una compressione diretta tramite un tamponamento costante sulla ferita e applicando una borsa di ghiaccio nelle zone circostanti.

Può anche essere utile applicare una fasciatura di sostegno al tampone. Questa non deve essere troppo stretta: non si deve arrestare la circolazione.

Se la parte interessata è un arto, si può alzarlo al di sopra del corpo per far diminuire l' afflusso di sangue o effettuare una legatura tramite laccio emostatico a valle della ferita.

Rischio di annegamento.

Il primo intervento consiste nella rianimazione cardiorespiratoria, mediante manovra atta a rimuovere i corpi estranei, la rianimazione o ventilazione bocca a bocca e l' eventuale massaggio cardiaco. E' importante e necessario liberare la persona dai vestiti bagnati e sistemarla in un luogo asciutto e caldo. Se sono disponibili idonee attrezzature, vanno attuate la ventilazione con maschera ad ossigeno e l' intubazione, nonché l' avvio di una perfusione endovenosa.

Contatto degli occhi con sostanze nocive.

Qualunque sia la sostanza incriminata il paziente vittima di una causticazione oculare si presenta spesso agitatissimo, in preda a violento dolore e con uno spasmo reattivo delle palpebre.

In tali circostanze è assolutamente necessario aprire l' occhio serrato e porre l' infortunato immediatamente sotto un getto d' acqua a pressione moderata, risciacquando a lungo la zona colpita. Irrigare l'occhio con acqua tiepida e pulita per 15 minuti, incoraggiando la vittima a sbattere le palpebre durante il lavaggio. (Non forzare però l'apertura delle palpebre se non si riescono ad aprire).

Il lavaggio oculare immediato sul luogo dell' incidente spesso è una manovra che salva la vista.

L' operatore non dovrà farsi irretire dal rifiuto o dalle urla di dolore dell' infortunato e dovrà eseguire tali manovre con decisione e delicatezza allo stesso tempo, essendo il bulbo oculare una struttura vulnerabile.

Fatto questo è necessario trasportare l' infortunato presso il primo Pronto Soccorso oculistico e consegnarlo alle cure dello specialista non trascurando di applicare una garza umidificata con acqua fresca durante il trasporto.

Contatto degli occhi con schegge.

Le ferite delle palpebre o del bulbo oculare richiedono tutta un immediato invio del traumatizzato in sede specialistica per il rischio, ad esempio in una ferita perforante, di infezione del bulbo con conseguente perdita anatomica e funzionale dello stesso in poche ore.

Far sdraiare il paziente in posizione supina, tenerlo immobile con entrambi gli occhi bendati con garza sterile non medicata e trasportare presso uno specialista avendo cura di non muovere il paziente durante il tragitto e di invitarlo a tenere gli occhi chiusi. Evitare che l' infortunato si strofini l' occhio in quanto potrebbe spingere il corpo estraneo più in profondità e rendere difficile la rimozione.

Non tentare mai di estrarre o di rimuovere gli agenti perforanti.

Svenimento o malori:

Verificare se c'è battito cardiaco e se l' individuo respira: in caso di assenza di tali parametri vitali, valutare se l' intervento dei sanitari può giungere prima che l' infortunato subisca danni irreversibili (3-5 minuti) e in caso contrario ipotizzare l' applicazione di tecniche di rianimazione (massaggio cardiaco e respirazione artificiale).

Allentare gli indumenti troppo stretti e tenere l' infortunato disteso supino a gambe alzate e a testa in basso per far affluire sangue al cervello.

Non scuoterlo e non schiaffeggiarlo violentemente ma spruzzarli acqua fresca in faccia.

Non somministrare bevande di alcun tipo in caso di malore provocato da contatto con sostanze nocive o loro inalazione, attenersi alle istruzioni riportate sulla scheda di sicurezza della specifica sostanza, e astenersi in ogni caso dall' effettuare manovre di cui non si ha padronanza.

Note:

Dovrà essere verificato periodicamente il contenuto del pacchetto di medicazione.

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO
ALLEGATO 1 (DM 388/04)

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.

USO DI ALCUNI COMPONENTI DEL PACCHETTO

- **Guanti sterili monouso:** vanno indossati immediatamente prima di prestare soccorso in tutti i casi di infortunio. I guanti devono essere rimossi subito dopo l' uso (e mai riutilizzati) e prima di toccare oggetti non contaminati e superfici ambientali". Il documento ricorda che nel toglierli bisogna fare attenzione a non contaminarsi e, dopo la loro rimozione, lavarsi possibilmente le mani;

- **Soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio:** indicata per la disinfezione di ferite lievi, contusione aperta, puntura d' insetto, abrasioni, escoriazioni. Prima di procedere alla disinfezione della ferita è bene detergere la cute lesa con soluzione fisiologica o acqua potabile. Il disinfettante si applica attorno alla ferita con una garza sterile (dal centro alla periferia). Prima dell' uso è consigliabile leggere le informazioni contenute nel foglio illustrativo;

- **Soluzione fisiologica (sodio cloruro 0.9%):** la soluzione fisiologica è indicata nel lavaggio di ferite o in caso di contaminazioni accidentali degli occhi;

- **Compresse di garza sterili:** indicate per la pulizia, la disinfezione e la protezione delle ferite. Per la protezione delle ferite appoggiare la garza ripiegata sopra la ferita e fissare con il cerotto o una benda. Nell' impiego di questi presidi va mantenuta la sterilità, quindi per la loro manipolazione è bene usare le pinze sterili monouso. Non utilizzate, una volta aperta la busta le garze perdono la loro sterilità; quindi non utilizzare le garze residue per altre medicazioni;

- **Pinzetta da medicazione sterile monouso:** indicata per la rimozione di piccoli corpi estranei ed ogni qualvolta si deve operare con materiale sterile. Per mantenere la sterilità della pinza occorre prestare molta attenzione all' apertura della confezione, aprendola dalla parte in cui la pinza è saldata. La parte che si può toccare con le mani è quella centrale o sagomata;

- **Cotone idrofilo:** il cotone va utilizzato solo come materiale assorbente in caso di perdita abbondante di sangue, unitamente alla garza. E' importante non usarlo direttamente sulle ferite perché può lasciare residui di filamento di cotone". Il documento ricorda che gli usi del cotone idrofilo possono essere diversi (tamponcini da medicazioni da imbibire con il disinfettante, ulteriori protezioni esterne alle medicazioni già eseguite, ammorbidimento dello steccaggio bendato di fratture e contusioni, tamponi nasali estemporanei, ...);

- **Cerotti medicati:** si intendono i cerottini di uso comune, che si trovano già confezionati sterilmente, in diverse misure. Sono molto utili, di facile e diretta applicazione su ferite e abrasioni. È importante che l' applicazione avvenga su cute asciutta dopo aver pulito e disinfettato la ferita e l' area circostante;

- **Cerotto alto cm 2,5:** "può essere usato per fermare le garze di una medicazione o le estremità di un bendaggio e non va mai applicato direttamente su di una ferita. Evitare di fare un giro completo del cerotto intorno all' arto (per non bloccare la circolazione);

- **Forbici:** è importante che siano del tipo "taglia abiti" e non forbicine. Si utilizzano per tagliare cerotti, bende, rete elastica, per aprire confezione della soluzione fisiologica e per tagliare i vestiti, nei traumi (per verificare la presenza di ferite sotto i vestiti), nelle ustioni da sostanze chimiche (per eliminare velocemente i vestiti impregnati);

- **Laccio emostatico:** è importante prevedere un laccio emostatico 'arterioso', utilizzato per il controllo delle emorragie di un arto". Il documento ricorda che "va utilizzato da personale adeguatamente formato solo in casi estremi perché, arrestando completamente la circolazione dell' arto, questo va in sofferenza, con il rischio di cancrena". Ecco comunque alcune brevi istruzioni: "stringere il laccio fino all' arresto del sanguinamento ma non oltre, annotare l' ora di applicazione; rimuovere o allentare la fascia è pericoloso (perché si possono liberare in circolo coaguli, con conseguente rischio di ostruzione di vasi sanguigni); l' applicazione del laccio va fatta a monte della ferita (non a contatto con la ferita) e più vicino possibile alla radice dell' arto; mai sotto il ginocchio o il gomito";

- **Ghiaccio pronto all' uso:** è indicato in caso di contusione, distorsione, amputazione, puntura d' insetto. Attivare dando un colpo secco e deciso con la mano chiusa alla busta per causare la rottura del sacchetto d' acqua contenuto all' interno, agitare la confezione per avere un freddo immediato. Interporre una garza tra la busta e la parte interessata, all' occorrenza fissare la confezione con una fascia. Non porre la parte amputata direttamente a contatto con il ghiaccio;
- **Sacchetto monouso per raccolta di rifiuti sanitari:** è necessario per raccogliere tutto il materiale infetto. Può essere utilizzato per contenere eventuali parti amputate.

TERMINE DELL'EMERGENZA

Al termine dello stato di emergenza è necessario discutere, con tutto il personale interessato, in merito alla realizzazione delle manovre di emergenza ed evacuazione messe in atto. E' utile compilare e discutere il seguente questionario.

Comunicazioni

- La diffusione della notizia o dell' emergenza in atto è stata tempestiva?
- Chi vi ha informato?
- Le informazioni fornitevi descrivevano fedelmente la natura e la gravità dell' evento ?
- La rete di comunicazione ha funzionato in modo soddisfacente?
- Gli elenchi telefonici in vostro possesso erano tutti aggiornati?

Rapporti con l' esterno

- Tutti gli organi esterni sono stati attivati nei tempi e nei modi previsti?
- Vi sono stati conflitti di competenza o incomprensioni ?
- Le informazioni fornite dal personale interno al loro arrivo sono state efficaci?

Salvaguardia e utilizzo delle risorse umane

- Tutti i presenti sono stati evacuati rapidamente e ordinatamente?
- Il punto di riunione è stato raggiunto senza difficoltà ?
- Vi sono stati problemi specifici riguardanti il pubblico e le ditte esterne?
- Vi sono stati problemi specifici riguardanti eventuali persone con mobilità ridotta?
- Il punto di riunione era presidiato?
- L' intervento di soccorso agli infortunati è stato tempestivo?
- L' elenco delle attrezzature utili in caso di emergenza era aggiornato e veritiero?

Eventi inattesi

- Si sono verificate situazioni inattese e/o impreviste, non contemplate nel Piano, che avrebbero potuto accrescerne la gravità, rallentare i soccorsi, pregiudicare la salvaguardia delle persone o dei beni materiali ?

Conclusioni

- Come avrebbe potuto essere evitato il sinistro, e come avrebbero potuto essere ulteriormente limitati i danni ?
- Come è possibile migliorare il Piano per il futuro ?

Allegati al piano.

- Struttura organizzativa, procedure e competenze;
- Numeri telefonici di emergenza;
- Schede tecniche Pronto Soccorso;
- Gestione della sicurezza - segnaletica;
- Planimetrie dei locali con indicati i sistemi di esodo e di emergenza;

Struttura organizzativa, procedure e competenze.

Azione	RESPONSABILE	Nominativo Titolare	Nominativo Supplente
Decisione dell'ordine di Evacuazione	Responsabile della ditta (in sua assenza, Coordinatore del Gruppo Antincendio - Evacuazione)	COORDINATORE GENERALE DELL'EMERGENZA	VICE COORDINATORE GENERALE DELL'EMERGENZA
Diffusione Di Ordine Di Evacuazione	Coordinatore Gruppo Antincendio Evacuazione, mediante comunicazioni telefoniche interfoniche, e/o dispositivi luminosi e acustici (assistiti da alimentazione di sicurezza)	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Controllo Delle Operazioni Di Evacuazione	Responsabile della ditta e addetti del Gruppo Antincendio - Evacuazone	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Gas E Dell'alimentazione Della Centrale Termica	Componente del Gruppo Antincendio - Evacuazione	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Controllo Pompe Antincendio	Componente del Gruppo Antincendio - Evacuazione	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Chiamata Di Soccorso	Addetto Antincendio -Evacuazione oppure addetto al Pronto Soccorso - Centralino	CENTRALINO	ADDETTO ANTINCENDIO
Coordinatore Delle Operazioni Di Soccorso	Addetto Antincendio -Evacuazione oppure addetto al Pronto Soccorso	COORDINATORE DELL'EMERGENZA	ADDETTO ANTINCENDIO
Coordinatore Delle Vie Di Esodo	Componente del Gruppo Antincendio - Evacuazione	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Coordinatore Antincendio	Componente del Gruppo Antincendio - Evacuazione	COORDINATORE DELL'EMERGENZA	ADDETTO ANTINCENDIO
Tentativo Di Spegnimento Del Principio Di Incendio	Componente del Nucleo antincendio presente nei locali	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO
Assistenza Alle Persone Con Impedite O Ridotte Capacità Motorie	Componente del Nucleo antincendio presente nei locali	ADDETTO ANTINCENDIO	ADDETTO ANTINCENDIO

NUMERI TELEFONICI DI EMERGENZA

Descrizione	Telefono
Carabinieri	**112**
Polizia di stato	**113**
Comando dei Vigili del Fuoco	**115**
Ospedale Pronto Soccorso	**118**
Emergenza Incendi	**1515**
Numero Blu - Emergenza in mare	**1530**
Guardia Medica	**049/8216860**
Polizia Municipale	**049/8205101**
Acquedotto (segnalazione guasti)	**800 996 062**
Elettricità ENEL (segnalazione guasti)	**803 500**
Gas (segnalazione guasti)	**800 996 060**
Coordinatore emergenze e Responsabile pronto intervento:	**Tel.** _____

PROCEDURA PER CHIAMATE DI EMERGENZA :

- Formare il 115 in caso di incendio, o uno degli altri numeri un elenco in caso di diversa emergenza.
- Indicare l' indirizzo (se necessario completando i dati con punti di riferimento che facilitino la localizzazione dell' attività).
- Fornire un recapito telefonico, anche cellulare.
- Spiegare chiaramente il tipo di emergenza, indicando se necessitano soccorsi di tipo medico specialistico.
- Non riagganciare fino a che l' operatore non conferma di aver compreso tutti i dati che gli sono stati comunicati.
- Inviare all' ingresso una persona che guidi i soccorritor .

SCHEDE TECNICHE PRONTO SOCCORSO

Tecnica Respirazione Bocca-Bocca

- ☐ Posizione a lato del paziente;

- ☐ Iperestendere il capo e sollevare il mento (NON iperestendere se sospetta un trauma);
- ☐ Occludere il naso con una mano (in alternativa con la guancia);
- ☐ Inspirare profondamente, per erogare un volume di 0,8 - 1 litro;
- ☐ Fare aderire bene le proprie labbra intorno alla bocca della vittima;
- ☐ Iniziare con 2 insufflazioni di un secondo ognuna;

- ☐ Insufflare lentamente per evitare il rigonfiamento dello stomaco;
- ☐ Controllare l'espansione del torace;
- ☐ Assicurare che l'espirazione avvenga liberamente.

Tecnica Respirazione Bocca-Naso

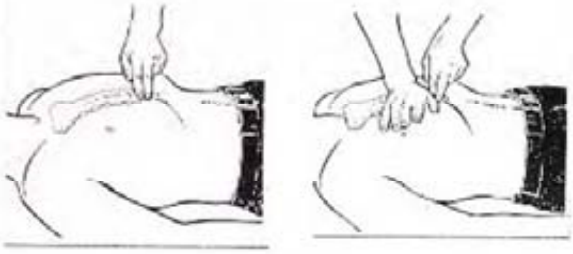
La tecnica bocca-naso è utile quando è impossibile ventilare la vittima attraverso la bocca a causa di chiusura serrata, presenza di lesioni o mancanza di tenuta (soggetti senza denti).

- ☐ Posizione a lato del paziente;

- ☐ Iperestendere il capo e sollevare il mento (NON iperestendere se sospetti un trauma);
- ☐ Porre la mano sotto il mento e chiudere la bocca;
- ☐ Inspirare profondamente per erogare un volume di 0,8 - 1 litro;
- ☐ Circondare il naso della vittima con la bocca, evitando di stringere;

- ☐ Iniziare con 2 insufflazioni;
- ☐ Insufflare lentamente per evitare il rigonfiamento dello stomaco;
- ☐ Controllare l' espansione del torace;
- ☐ Assicurare la espirazione libera, aprendo la bocca del paziente.

Tecnica del Massaggio Cardiaco



- ☐ Porre il paziente su di una superficie rigida in posizione supina
- ☐ Inginocchiarsi a lato del paziente, che spesso si trova a terra
- ☐ Individuare la metà inferiore dello sterno
- ☐ Appoggiare l' estremità del palmo della mano sullo sterno, sollevando dita e palmo, per non comprimere le coste
- ☐ Sovrapporre l' altra mano, a dita tese o incrociate
- ☐ Effettuare le compressioni a braccia tese (gomiti rigidi) e spalle perpendicolari sullo sterno, in modo da esercitare la massima forza possibile per un tempo sufficientemente lungo con tutto il peso del tronco
- ☐ Comprimere lo sterno di 4-5 cm (la forza impiegata varia a seconda della struttura fisica del soccorritore e della vittima, dal bambino all'anziano) con un movimento intenso e rapido (meno di un secondo complessivamente)
- ☐ Rilasciare la compressione, senza spostare e sollevare le mani, per permettere al torace di ritornare alla posizione di partenza sfruttandone l' elasticità
- ☐ Il rapporto compressione-rilasciamento deve essere di 1:1
- ☐ La frequenza di compressione deve essere 80-100 min. In questo modo si fa arrivare il sangue al cervello e al cuore con una pressione di 60-80 mmHg, che può garantire la sopravvivenza del paziente.

GESTIONE DELLA SICUREZZA

Il responsabile ed amministratore dell' attività, o persona da lui delegata per iscritto, provvederà affinché nel corso dell' esercizio non vengano alterate le condizioni di sicurezza e venga applicato il piano di sicurezza, di emergenza e di evacuazione.
In particolare:

- i sistemi di vie di uscita e di circolazione interne saranno tenuti costantemente sgombri da qualsiasi materiale che possa ostacolare l' esodo delle persone e costituire pericolo per la propagazione di un incendio;
- prima dell' inizio di qualsiasi attività all' interno dell' azienda verrà controllata la funzionalità del sistema di vie di uscita e il corretto funzionamento degli impianti e del e attrezzature di sicurezza;
- verranno mantenuti efficienti gli impianti elettrici, in conformità a quanto previsto dalle normative vigenti;
- verranno presi opportuni provvedimenti di sicurezza in occasione di situazioni particolari, quali manutenzioni e sistemazioni aziendali;
- verrà fatto osservare il divieto di fumare negli ambienti e nei posti ove tale divieto è previsto per motivi di sicurezza.

SEGNALETICA DI SICUREZZA

Si applicano le vigenti disposizioni sulla segnaletica di sicurezza, espressamente finalizzate alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto Legislativo 81/2008 nonché le prescrizioni di cui alla direttiva *92/58/CEE del 24 giugno 1992* (indicazioni presenza idranti, estintori e vie di fuga).
In particolare la cartellonistica indicherà:

- le uscite di sicurezza;
- i percorsi per il raggiungimento delle uscite di sicurezza;
- l' ubicazione dei mezzi di estinzione incendi;
- le aree sicure ed adibite al raduno in caso di emergenza, di pronto intervento e di coordinamento delle fasi operative.

Inoltre, negli ambienti ritenuti strategici, **verranno affissi cartelli contenenti la Planimetria Generale delle aree** interessate e le indicazioni relative al comportamento del personale e di eventuali esterni in caso d' incendio o di altro pericolo e con l'informazione per le squadre di soccorso sulla posizione di:

- accessi e vie di esodo (in relazione alla viabilità principale di zona);
- mezzi di estinzione disponibili;
- posizione quadri elettrici principali;
- caratteristiche delle aree e lay-out macchinari del ciclo produttivo.

In particolare la segnaletica distribuita nell' edificio, comprendente:

Segnali di divieto

vietano un comportamento che potrebbe far correre o causare un pericolo (*divieto di accesso alle persone estranee o a luoghi dove ci vuole una determinata competenza, divieto di fumare, divieto di usare fiamme libere, divieto di usare acqua sul fuoco o su componenti elettrici in esercizio, divieto di formare depositi di sostanze infiammabili o di materiali sparsi*);

Segnali di avvertimento

avvertono del rischio o pericolo (*avvertimento di presenza tensione elettrica, avvertimento di alte temperature, avvertimento della presenza di sostanze particolari per i ciclo frigo, presenza del Gas Metano, presenza del NAF III, presenza di acidi e di altre sostanze pericolose*);

Segnali di prescrizione

prescrivono un determinato comportamento (*prescrizione dell'uso dei mezzi di protezione quali guanti, occhiali, ecc; prescrizione di non manomettere i dispositivi di sicurezza attivi, prescrizione di non intervenire su macchine in movimento o con presenza di tensione elettrica*);

Segnali di salvataggio o di soccorso

forniscono indicazioni relative alle uscite di sicurezza o dei mezzi di soccorso o di salvataggio (*indicazioni delle uscite di sicurezza, indicazione dei percorsi dell'esodo per l'evacuazione, indicazione della cassetta per il pronto soccorso e della postazione per il ricovero degli infortunati, indicazione del posto telefonico per attivare la procedura della chiamata ai soccorsi esterni, indicazione del raduno o posto sicuro esterno*);

Segnali di informazione

forniscono informazioni generiche o specifiche *(informazioni generali sulla sicurezza aziendale sec. D.Lgs. 81/08, informazioni sul primo soccorso, informazioni sulla scelta dell'estintore più iconeo, informazione sulle norme comportamentali in caso di emergenza, informazioni sull'uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuali, informazioni sul coordinamento in caso di aggressione di un eventuale fuoco, informazione in merito alla posizione dei dispositivi generali di comando).*

Particolare attenzione si è posta per il riconoscimento delle **vie di esodo** anche da parte di persone che non hanno dimestichezza con l'edificio al fine di consentire uno svolgimento rapido ed ordinato del processo di evacuazione in caso di emergenza.

A tal fine, si è provveduto al riconoscimento delle vie di uscita mediante posizionamento di una precisa segnaletica standardizzata ed inoltre per l'identificazione permanente delle stesse si è previsto un sistema di segnaletica luminosa alimentato da fonte energetica autonoma che consente, per capacità di illuminamento, la visibilità della segnaletica anche in atmosfera contaminata da fumo. Tutti i segnali hanno dimensioni, configurazione, simbologia e caratteristiche cromatiche-colorimetriche conformi a quanto prescritto dalle norme ISO, UNI e direttive CEE. In particolare, per le dimensioni dei segnali ci si è attenuti alle raccomandazioni ISO di osservare la seguente formula:

$$A = L^2/2000$$

dove: "A" è la superficie del segnale espressa in mq ed "L" è la distanza misurata in metri, alla quale il segnale deve essere ancora riconoscibile.

Nella seguente tabella vengono riportate, a titolo d'esempio, le dimensioni dei cartelli in funzione delle distanze da 5 a 30 metri.

SEGNALI CONVENZIONALI

Il punto di raccolta e i segnali di allarme dal presente Piano di Emergenza sono così definiti.

DEFINIZIONE	SEGNALE CONVENZIONALE	SIGNIFICATO
PUNTO DI RACCOLTA luogo sicuro nei pressi dell'edificio verso il quale convergono i lavoratori, i pazienti e le persone che si trovano nell'edificio al momento dell'evacuazione. In questo luogo verrà effettuato l'appello e le persone vi resteranno fino alla fine dell'emergenza o fino a nuovi ordini dati dalle Autorità preposte.	**Parcheggio visitatori** 	Recarsi nel punto indicato ed attendere istruzioni
SEGNALE DI ALLARME segnale convenuto che avvisa i lavoratori e le persone che si trovano in azienda della presenza di una emergenza, che potrebbe comportare l'evacuazione dell'edificio.	**Suono discontinuo** (emettitori presenti ad ogni piano)	Allarme, prepararsi ad evacuare l'edificio
ORDINE DI EVACUAZIONE segnale convenuto che avvisa i lavoratori e le persone che si trovano nell'edificio di recarsi in luogo sicuro.	**Comunicazione verbale** del Coordinatore dell'Emergenza (tramite megafono)	Recarsi in luogo sicuro, indicato dal CE.
SEGNALE DI CESSATO ALLARME segnale convenuto che avvisa i lavoratori e le persone che si trovano in azienda che non sussistono più condizioni di pericolo e che pertanto è possibile riprendere l'attività.	**Comunicazione verbale** del Coordinatore dell'Emergenza	Cessato allarme, riprendere le normali attività

La segnaletica presente nei locali dell' azienda e riportata sulle planimetrie esposte nei vari piani dello stabile, rispondono alle convenzioni di legge in termini di colore e forma.

COLORE DEL CARTELLO	SIGNIFICATO	INDICAZIONI
ROSSO	Divieto	Atteggiamenti pericolosi
	Pericolo/allarme	Arresto, dispositivi di interruzione d'emergenza
	Attrezzature antincendio	Identificazione e ubicazione
GIALLO	Avvertimento	Attenzione, verifica
AZZURRO	Obbligo	Comportamenti o azioni obbligatori
VERDE	Salvataggio o soccorso	Uscite, percorsi, materiali
	Situazioni di sicurezza	Ritorno alla normalità

Per una immediata comprensione del significato della segnaletica, si riportano nella seguente tabella alcuni esempi.

Vietato fumare	Divieto di accesso	Vietato spegnere con acqua	Vietato usare fiamme libere	Pericolo incendio	Pericolo tensione elettrica
Pericolo sostanze nocive	Obbligatorio usare scarpe di sicurezza	Obbligatorio usare guanti di sicurezza	Obbligo di mantenere la destra	Ubicazione estintore	Ubicazione lancia antincendio
Ubicazione pulsante allarme	Ubicazione attrezzature antincendio	Ubicazione pulsante di sgancio elettrico	Ubicazione punto di raccolta	Ubicazione uscita di emergenza	Ubicazione cassetta di pronto soccorso

Oltre alla codifica dei cartelli, si deve ricordare che anche le tubazioni contenenti gas devono essere identificate mediante apposita colorazione.

COLORE DELLA TUBAZIONE	SIGNIFICATO
	Presenza di gas infiammabile (metano per la CT)