

Croce Verde

Corso per incaricati
al
Primo Soccorso



Riferimenti Legislativi

-D.Lgs 81/2008

- DM 15 Luglio n° 388



Obblighi del datore di lavoro

Art. 43 D. Lgs. 81/08

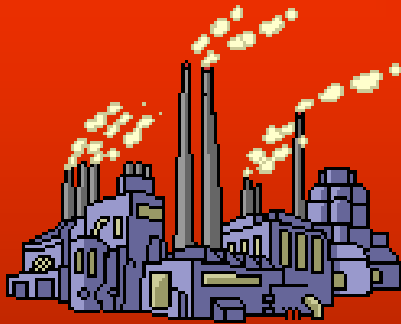


- a) Organizza i necessari rapporti con i servizi pubblici competenti in materia di primo soccorso, salvataggio, lotta antincendio e gestione dell'emergenza.
- b) Designa i lavoratori incaricati.
- c) Informa i lavoratori che possono essere esposti ad un pericolo grave ed immediato circa le misure predisposte
- d) Programma gli interventi, prende i provvedimenti, dà istruzioni operative.
- e) Adotta i provvedimenti necessari affinché qualsiasi lavoratore possa operare in situazioni di emergenza



Obblighi del datore di lavoro

Art. 45 D. Lgs. 81/08



Il datore di lavoro, tenendo conto della natura della attività e delle dimensioni dell'azienda o dell'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.





Incaricato al Primo Soccorso

CHI È



Il lavoratore designato dal datore di lavoro incaricato dell'attuazione delle misure di primo soccorso.

(obbligo previsto dall'art. 18 del D.Lgs. 81/08)

Il lavoratore "Incaricato" deve ricevere una formazione adeguata per poter svolgere le attività di sua competenza che consistono principalmente in:

- a) Collaborare alla predisposizione del Piano di emergenza sanitario
- b) Coordinare ed attuare le misure previste nel Piano
- c) Occuparsi delle emergenze sanitarie
- d) Essere a disposizione dei lavoratori



Incaricato al Primo Soccorso

COSA DEVE FARE



1. Curare la tenuta del materiale e delle attrezzature dei presidi sanitari (pacchetto di medicazione, cassetta di pronto soccorso)
2. Tenere un registro di carico/scarico del materiale sanitario
3. Verificare e controllare periodicamente il registro degli infortuni
4. Effettuare gli interventi di primo soccorso per quanto di sua competenza

DM 15 luglio n° 388



Il D.M. 15 luglio 2003, n. 388 stabilisce le disposizioni per l'organizzazione del pronto soccorso aziendale.
(G.U. 3 febbraio 2004)

Le aziende, in base alla tipologia del lavoro svolto e dei fattori di rischio sono classificate in tre categorie.



Tipologia Aziende

Gruppo A

- Aziende o unità produttive con attività industriali, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari, aziende estrattive ed altre attività minerarie, lavori in sottterraneo, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;
- Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili a gruppi tariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiori a quattro (desumibili da statistiche INAIL)
- Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura

Gruppo B

- Aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A

Gruppo C

- Aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A



Aspetti Formativi

Informazione

Tutti i lavoratori

Incaricati

Designazione di uno o più lavoratori

Frequenza corso teorico-pratico

La designazione non può essere rifiutata, se non per giustificato motivo

Formazione e contenuti

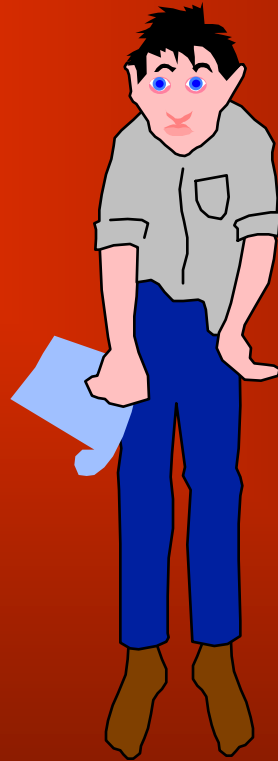
Aziende gruppo A: ore 16 contenuti allegato III DM 15/07/03, n. 388

Aziende gruppo B e C: ore 12 contenuti allegato IV DM 15/07/03, n. 388



Ma chi me lo fa fare ?

Molti studi sono concordi nel dire che un soccorso tempestivo ed efficace riduce notevolmente la mortalità e le complicanze derivanti dall'infortunio.



E...

Se fossimo noi gli infortunati!!!

Servizio Urgenza Emergenza 1•1•8



D.P.R. 27 Marzo 1992

“Atto di indirizzo e coordinamento alle regioni per la determinazione dei livelli di assistenza sanitaria di emergenza”

- **Istituzione di Centrali Operative provinciali per l’Emergenza**
- **Istituzione di un numero unico di chiamata**

1•1•8



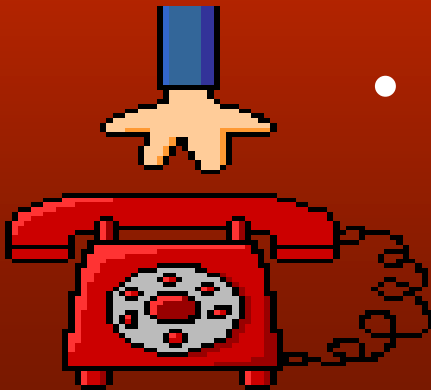
C.O. Regione Veneto



Cos'è il 1•1•8



- Numero di telefono, **gratuito ed unico**, su tutto il territorio Nazionale per l'attivazione del soccorso sanitario
- Il servizio è attivo 24 ore su 24



Compiti della C.O.



- Ricezione chiamate di soccorso
- Valutazione del tipo di intervento più idoneo
- Coordinamento dei mezzi di soccorso
- Coordinamento dei servizi impegnati (*DEA, Vigili del Fuoco, Forze di Polizia, Protezione Civile, CNSAS, Associazioni Volontariato*)
- Conoscenza disponibilità posti letto nel territorio

Tipologia di Risposta



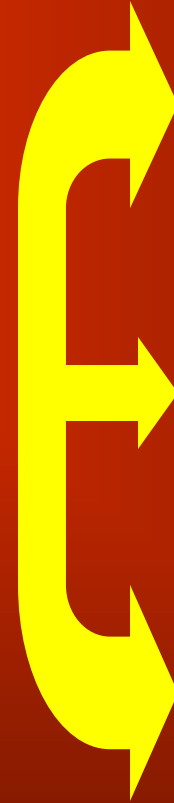
- Non necessita di intervento
- Invio della Guardia Medica
- Coinvolgimento del Medico di Base, Medico pediatra
- Invio Taxi-Ambulanza
- Soccorso e trasporto assistito

(Ambulanza con infermiere ed eventualmente medico cod.Rosso)

- Soccorso e trasporto avanzato
(Ambulanza, Automedica, Elicottero)



Cosa Comunicare



Dati Logistici

Dinamica dell'evento

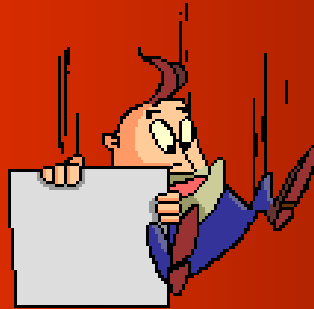
Dati Sanitari

SUEM 118



Dati Logistici

- Numero di telefono
- Comune
- Via e numero civico
- Nome ditta o ufficio
- Riferimenti:piano, scala, settore ecc.



Dinamica

- Ustione
- Inalazione sostanze tossiche
- Amputazione arto
- Schiacciamento
- Caduta dall'alto
- Esplosione
- Incidente stradale



Dati Sanitari

- Stato di Coscienza
- Attività respiratoria
- Emorragie in atto

Come Comunicare



118

Cerca di restare calmo

Parla lentamente e a voce alta

Attendi le domande dell'operatore

Rispondi a TUTTE le domande, anche se ti sembrano superflue: ricorda che l'operatore non può vedere

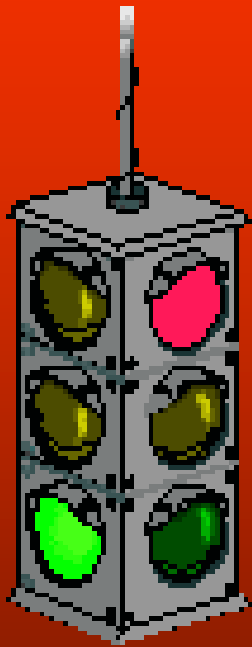
Sii preciso nel riferire località e via

Non riagganciare il telefono fino a quando ti viene detto di farlo.

Riaggancia bene il telefono e non occuparlo con altre chiamate.

Non chiamare anche Vigili del Fuoco e Polizia: provvede il 118 ad allertarli se è necessario

Codice di Gravità



BIANCO	<ul style="list-style-type: none">• Paziente non critico• Parametri vitali nei range di norma• Condizioni cliniche stabili
VERDE	<ul style="list-style-type: none">• Paziente poco critico• Parametri vitali nella norma• Vi è una sintomatologia in atto
GIALLO	<ul style="list-style-type: none">• Paziente mediamente critico, potenziale pericolo• Compromissione di uno dei parametri vitali
ROSSO	<ul style="list-style-type: none">• Paziente molto critico, pericolo di vita• parametri vitali alterati

Provincia di Venezia

Servizio Suem 118



Provincia di Treviso Servizio Suem 118



Golfo di Venezia



Un trasporto soddisfacente di ammalati e feriti è il primo requisito per salvare loro la vita.

(Florence Nightingale)

Definizioni

**Pronto
Soccorso**

**Primo
Soccorso**

Procedure complesse,
diagnostico terapeutiche,
richiedenti strumentazioni
particolari, eseguite in
ambiente protetto.

Semplici manovre,
richiedenti mezzi di fortuna,
eseguite in ambiente extra-
ospedaliero.

Limiti nel Primo Soccorso

Non arrecare
ulteriori danni

Non farsi
male



P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

AVVERTIRE

SOCCORRERE

P.A.S.



PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Controllo dell'ambiente

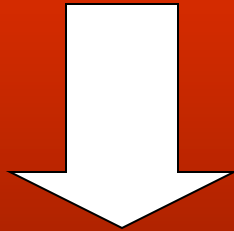
Interventi per bloccare o limitare il pericolo



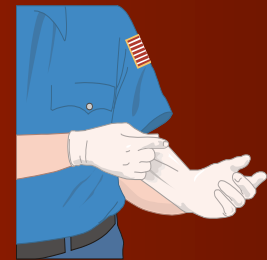
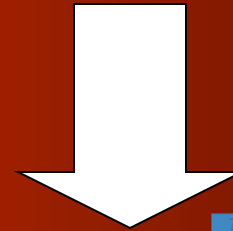
Inf. Sartor Valter

P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI



- ✓ Allontanare gli astanti
- ✓ Intervenire SOLO se si è in grado RIDURRE o ELIMINARE il pericolo



P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

RICORDARE SEMPRE

UN SOCCORRITORE FERITO NON SOLO
E' INUTILE MA AUMENTA IL NUMERO
DELLE PERSONE DA SOCCORRERE

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Es.: Scenario in ambiente domestico



Valutare:

- Ambiente circostante
- Possibili cause

(Folgorazione, Intossicazione da gas, monossido di carbonio...)

Interventi

- Arieggiare se odore di gas
- Isolare l'impianto elettrico

Attenzione al monossido di carbonio

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

Es.: Scenario nell'incidente stradale

Valutare:

- Ambiente circostante
- Mezzi coinvolti
- Numero feriti
- Stato del traffico
- Condizioni meteorologiche e di visibilità



Interventi:

- **Indossare giubbotto alta visibilità**
- **Segnalare l'incidente**
- **Spegnere il motore togliendo la chiave dal cruscotto**
- **Isolare la batteria, staccando prima il negativo**
- **Allontanare i curiosi**
- **Non voler estrarre a tutti i costi l'infortunato**
- **Evitare intasamenti alla viabilità**

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

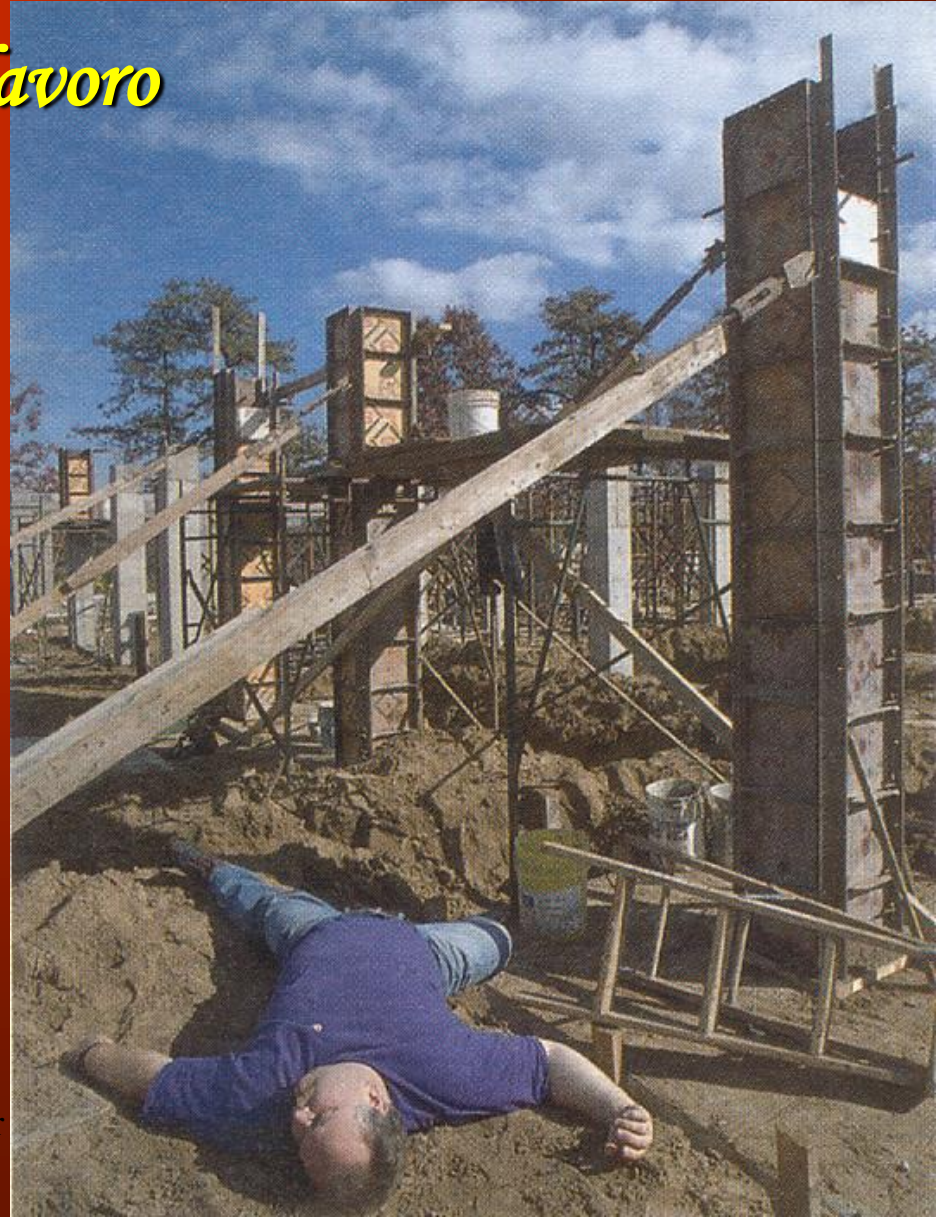
Es.: Scenario nell'ambiente di lavoro

Valutare:

- Segnalare l'accaduto
- Presenza di cavi elettrici
- Muri o travi pericolanti

**Spostare il paziente solo se
pericolo immediato!**

Inf. Sartor



P.A.S.

Avvertire

Valutazione Scenario/Infortunati

Valutazione

- Stato di coscienza (si muove , risponde) ?
- Respira ?
- Dinamica se trauma



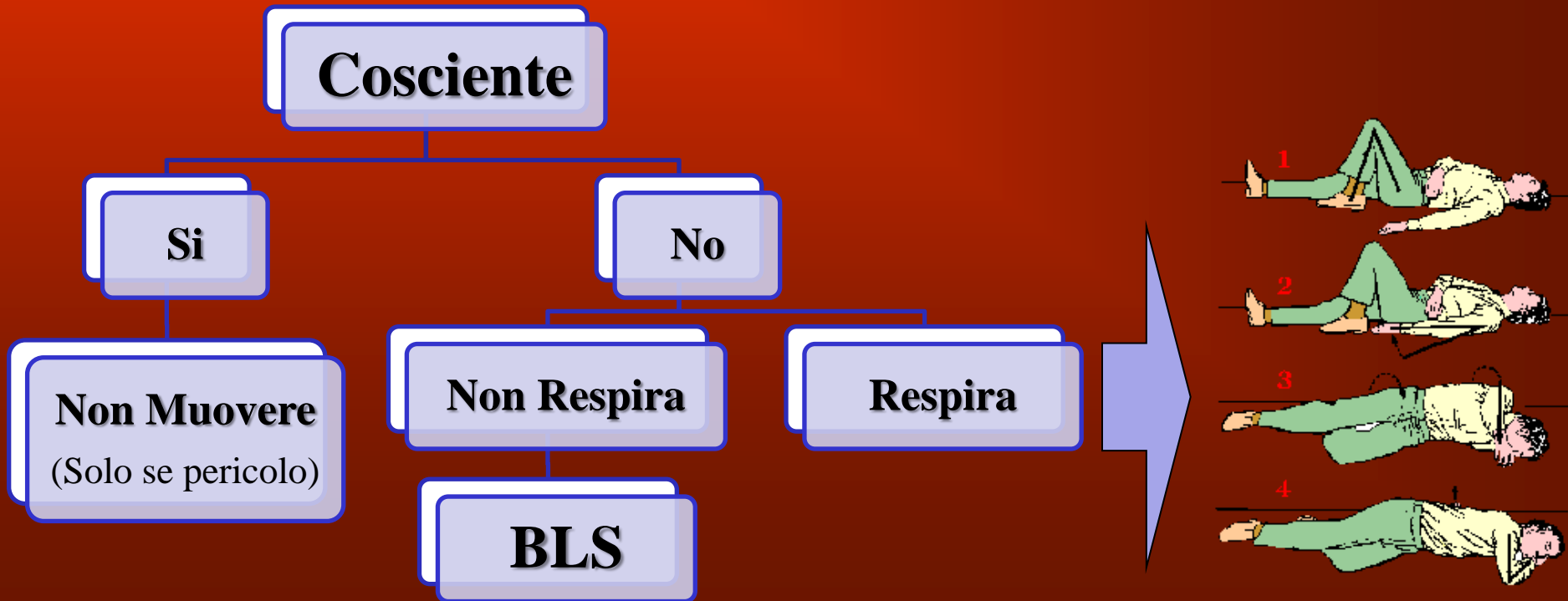
Avvertire

- ✓ 118
- ✓ VVF
- ✓ Forze dell'ordine
- ✓ Protezione Civile
- ✓ CNSAS



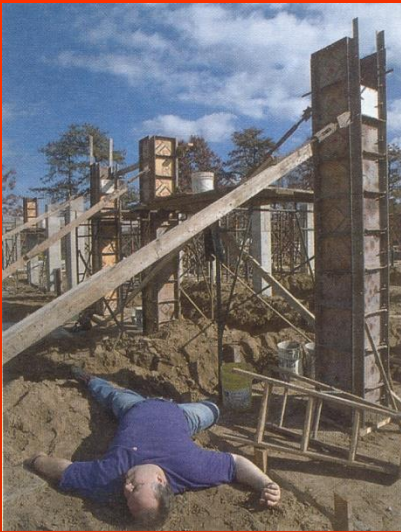
P.A.S. Soccorrere

Valutazione Infortunato



Chi – Che cosa - Come ?

La Dinamica



Lo studio della dinamica ci permette di determinare l'entità delle lesioni, risultanti dalle forze in gioco.



Il Corpo Umano

Zone del Corpo:

- Testa
- Collo
- Tronco
- Arti Superiori
- Arti Inferiori

Cavità Corporee

- Cranica
- Toracica
- Addominale/Pelvica
- Spinale

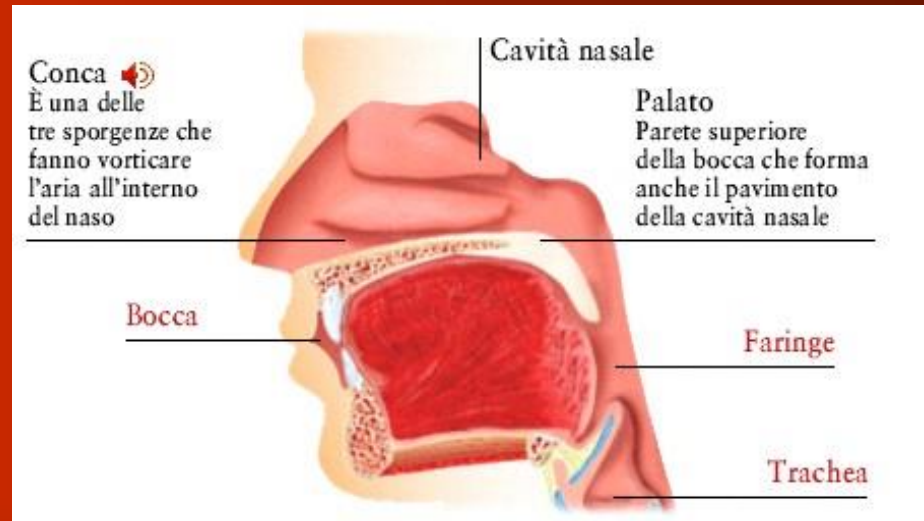
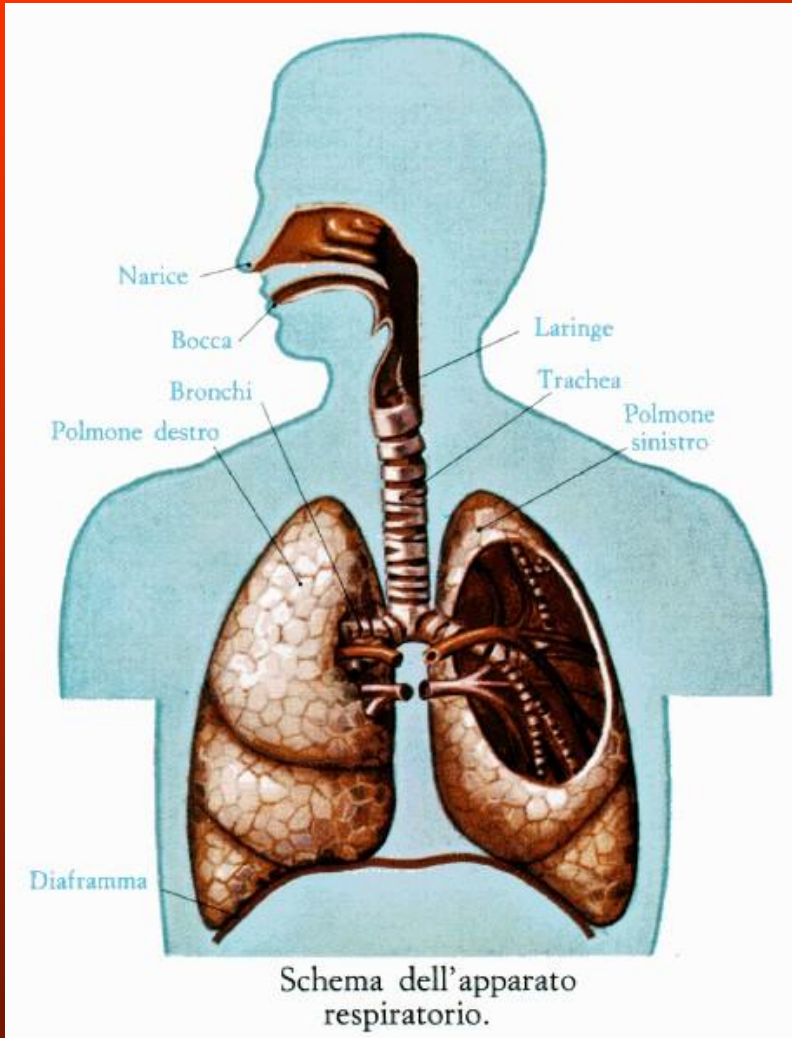
Apparato Respiratorio



Funzione:

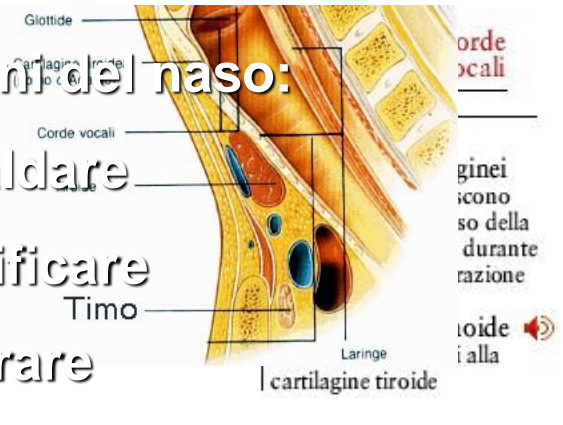
- **Garantire ossigenazione ai tessuti**
- **Eliminare l'anidride carbonica prodotta dagli stessi**

Apparato Respiratorio

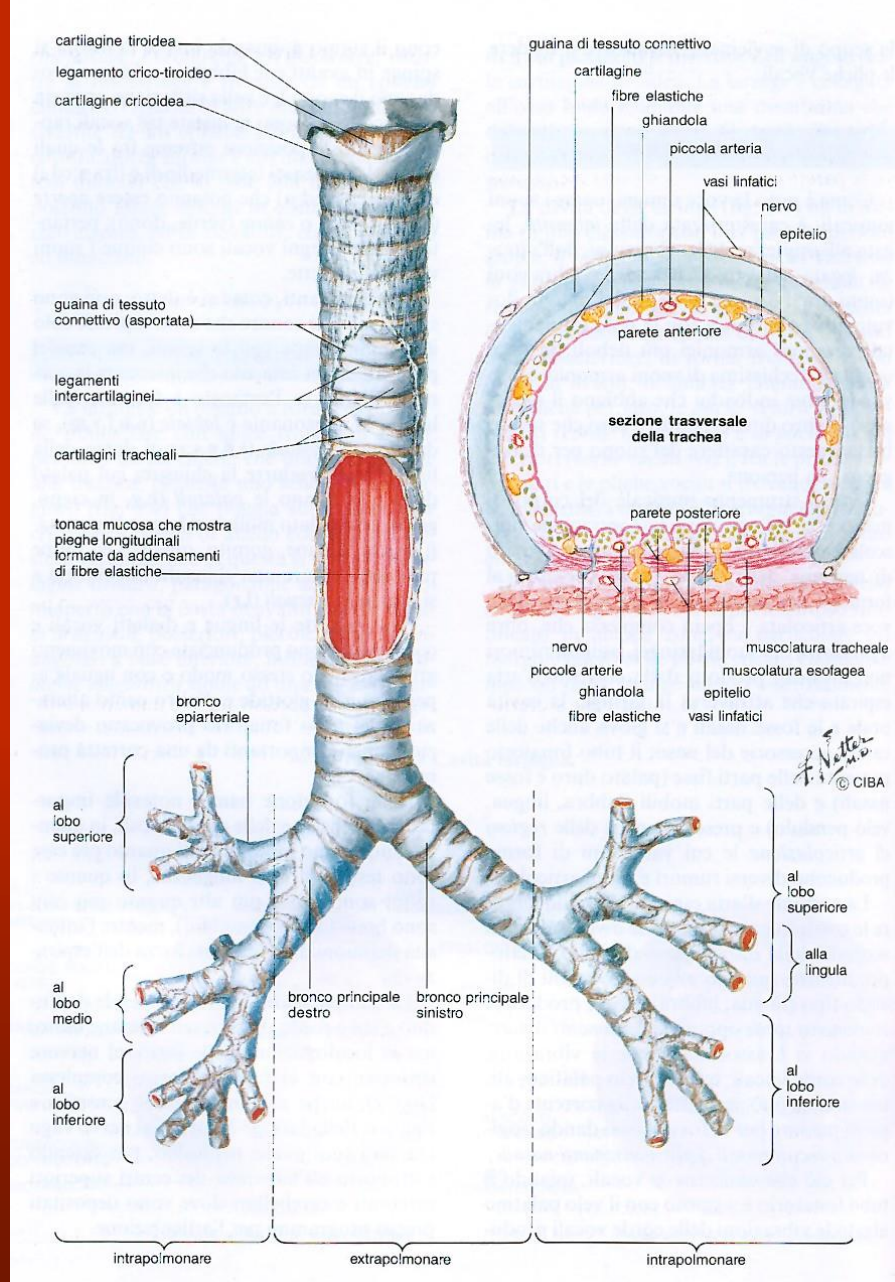
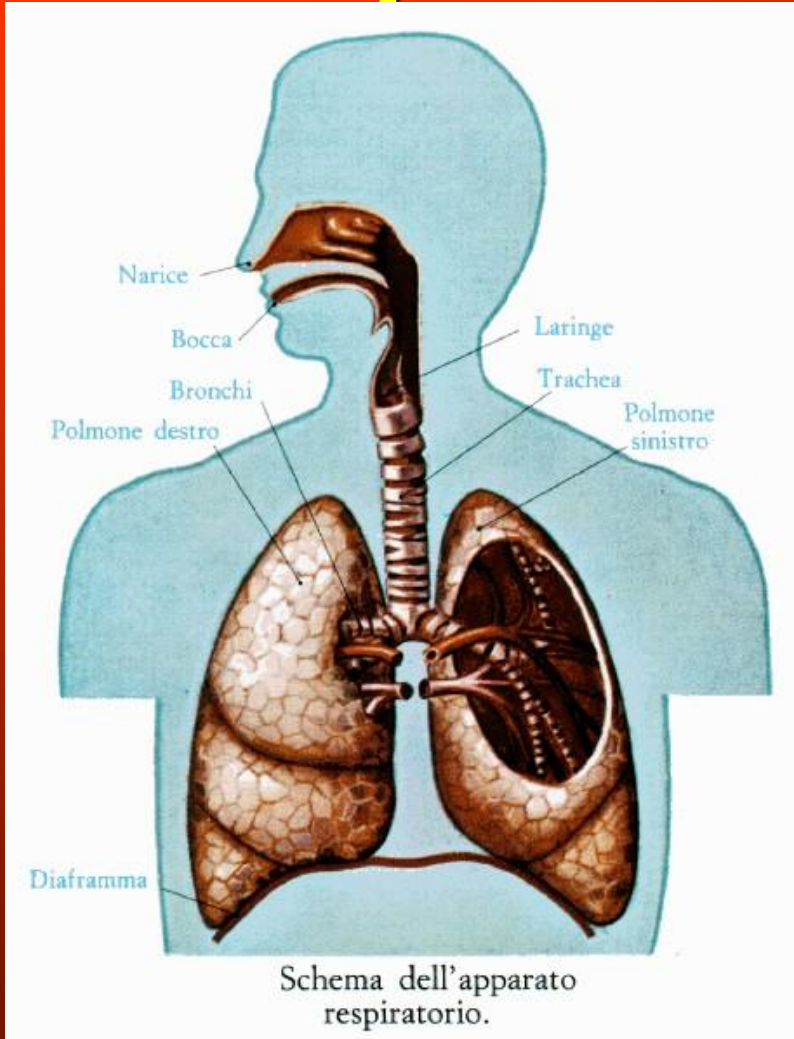


Funzioni del naso:

- Riscaldare
- Umidificare
- Depurare



Apparato Respiratorio



Apparato Respiratorio

Fig. 5.8 - Bronchi e bronchioli.

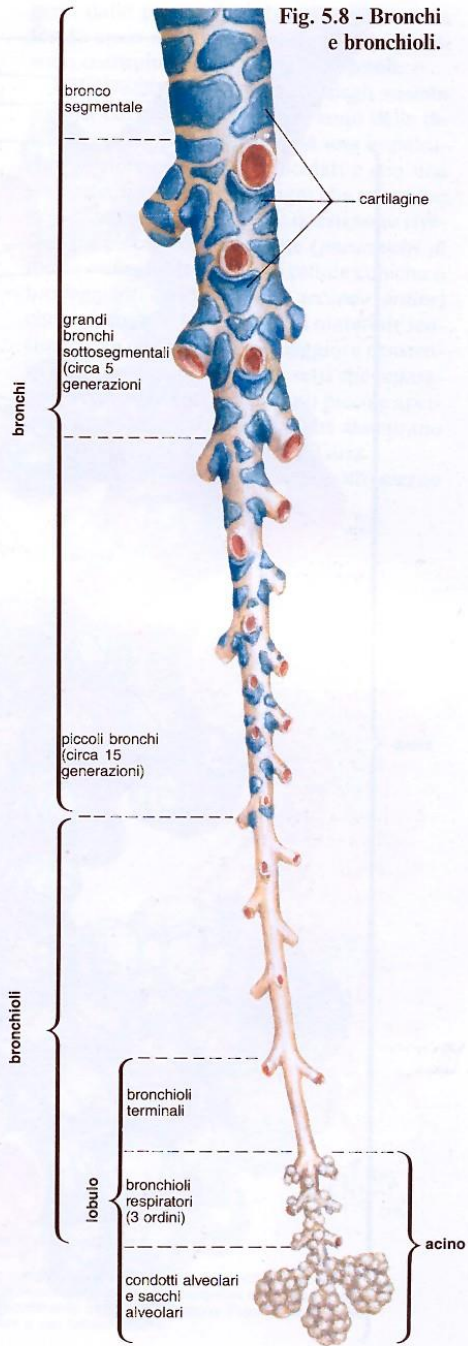


Fig. 5.9 - Acino polmonare.

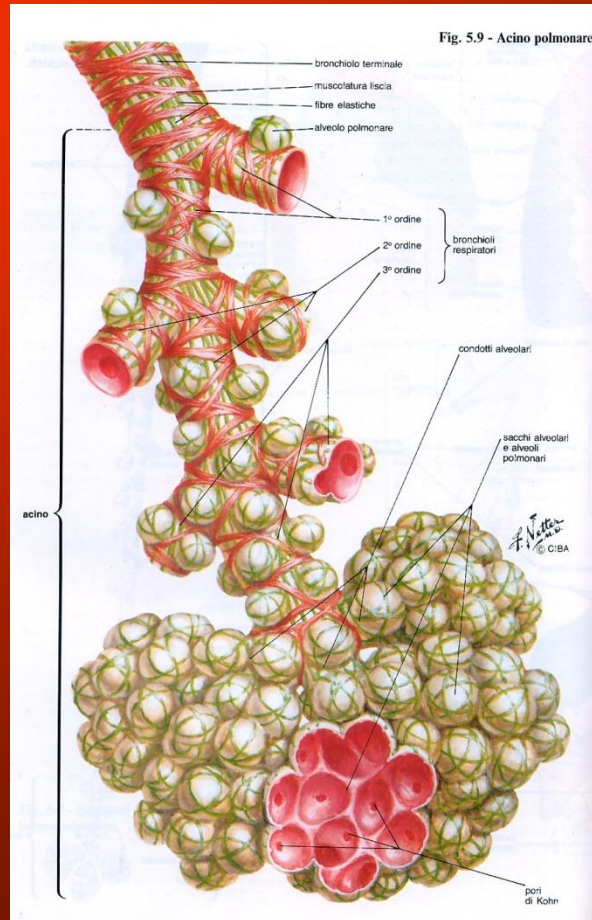
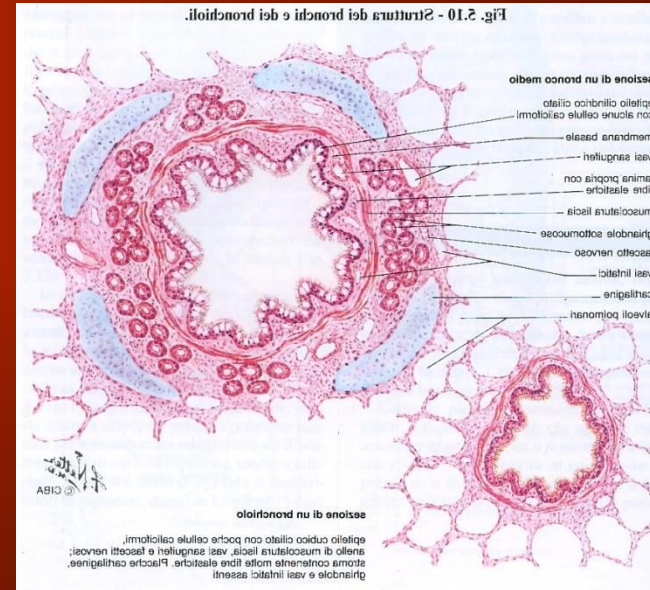


Fig. 5.10 - Struttura dei bronchi e dei bronchioli.

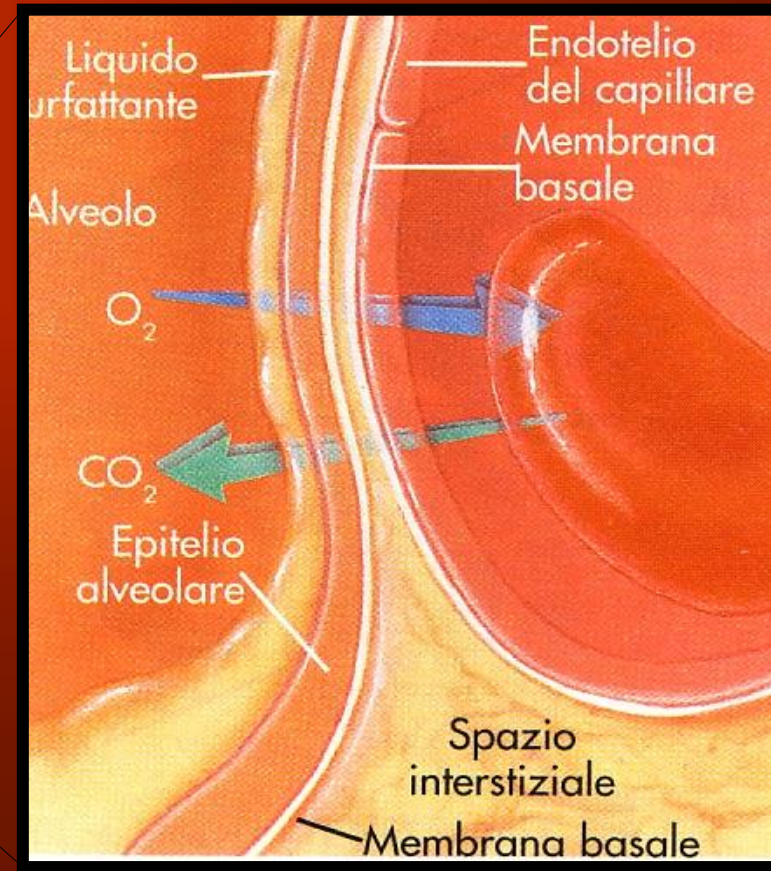
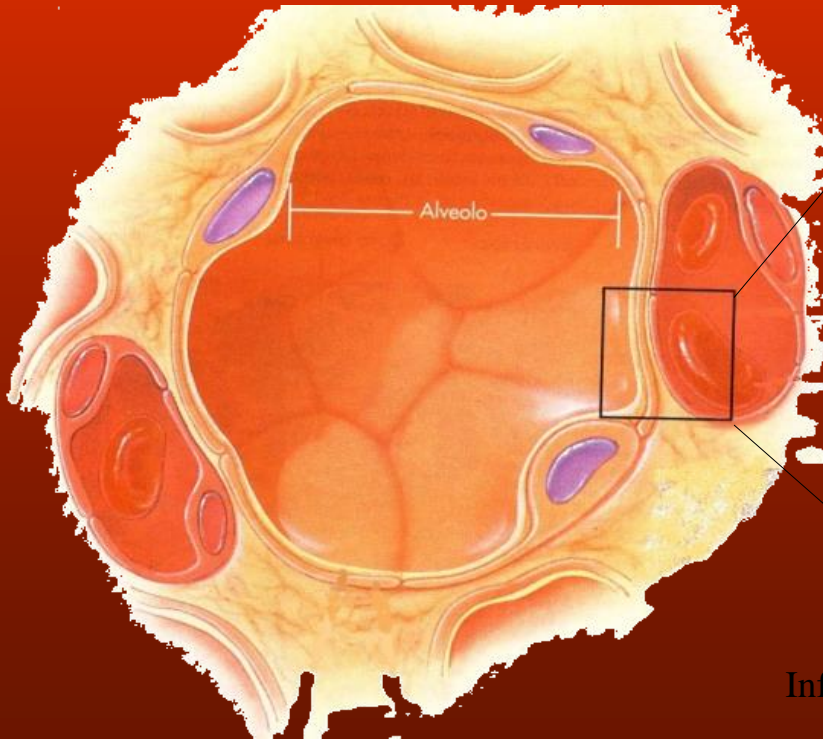
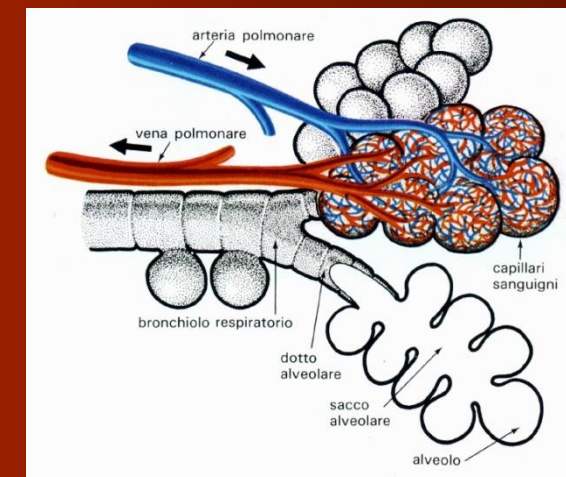


Apparato Respiratorio

Sistema di scambio

Velocità di diffusione:

- Superficie di scambio
- Solubilità dei gas ($O_2=1$, $CO_2=20$)
- Differenza di pressione
- Spessore della membrana di scambio



La Respirazione

1. La funzione pleurica

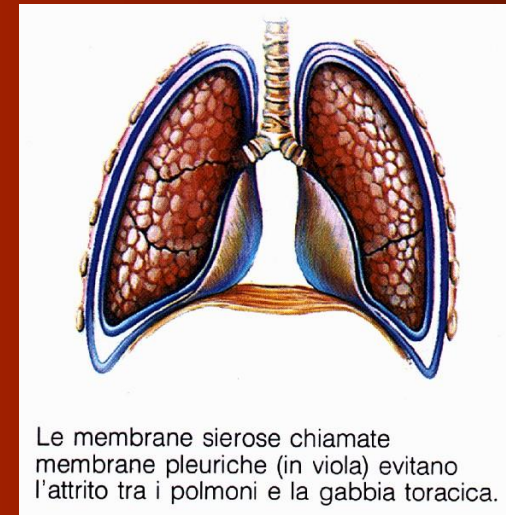
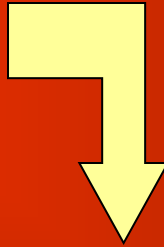


2. La funzione Muscolare

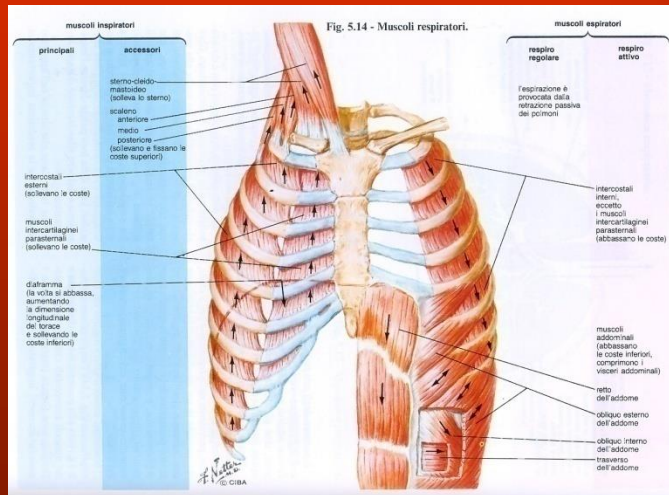
Diaframma

Intercostali esterni

Muscoli del collo



Le membrane sierose chiamate membrane pleuriche (in viola) evitano l'attrito tra i polmoni e la gabbia toracica.



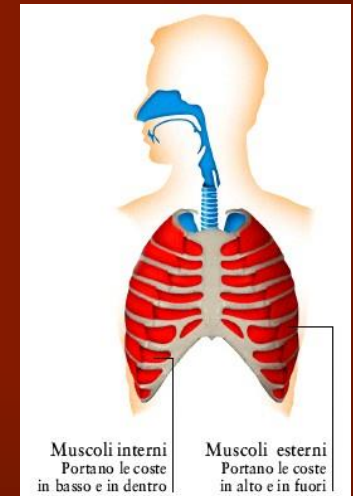
3. La pressione polmonare

Inspirazione

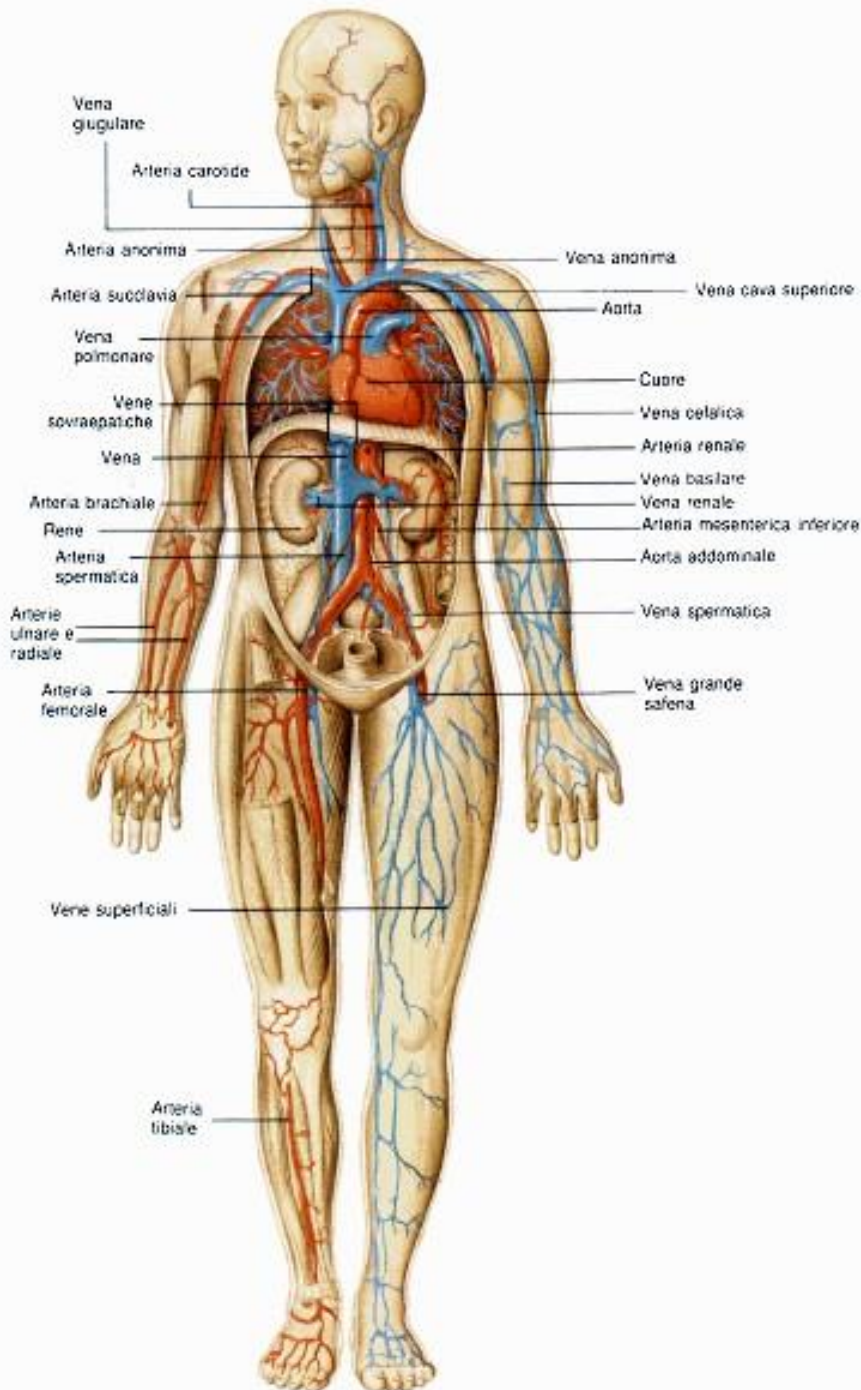
- Intrapleurica -8
- Alveolare -3

Espirazione

- Intrapleurica - 2
- Alveolare + 3

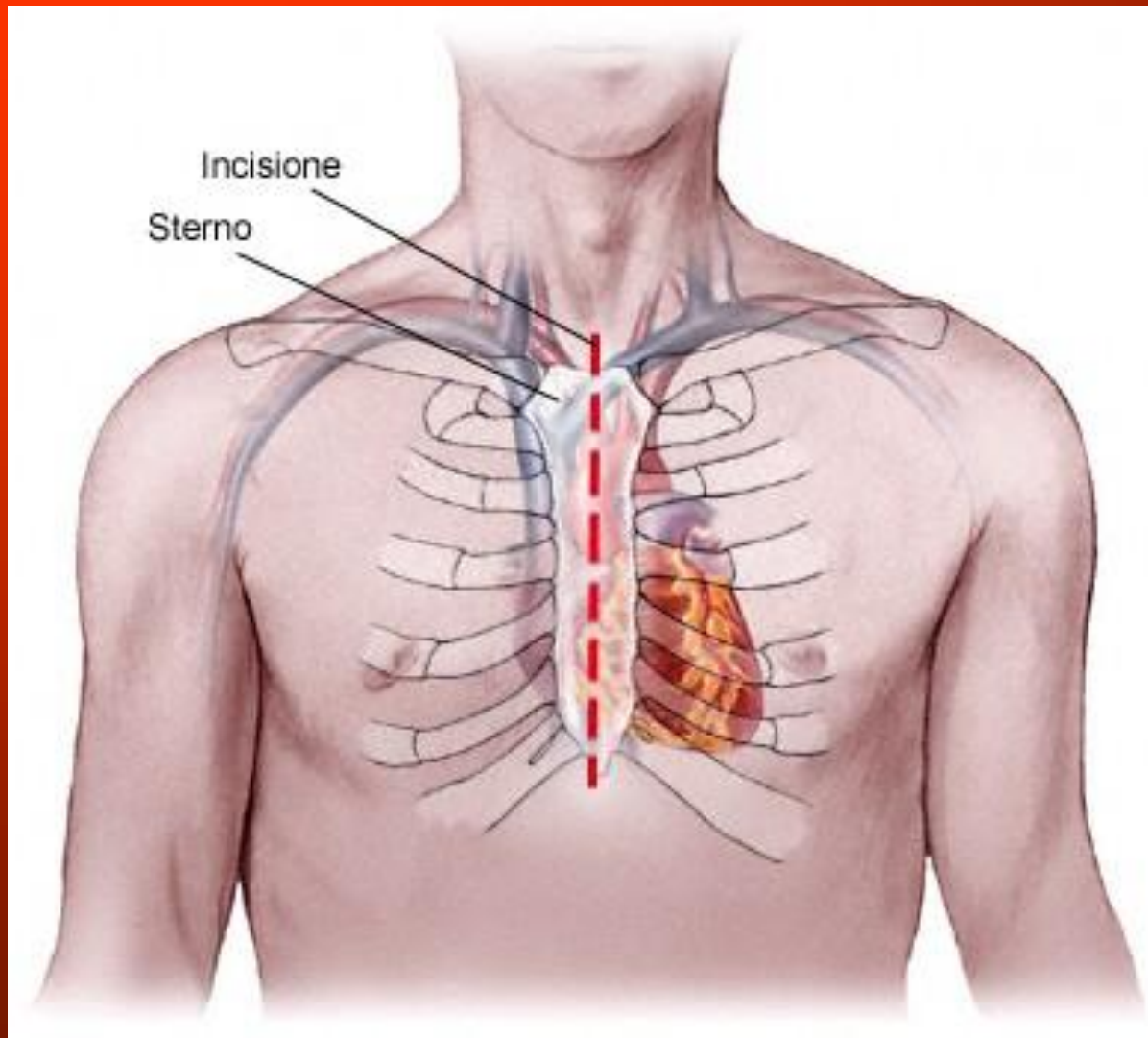


L'Apparato Circolatorio



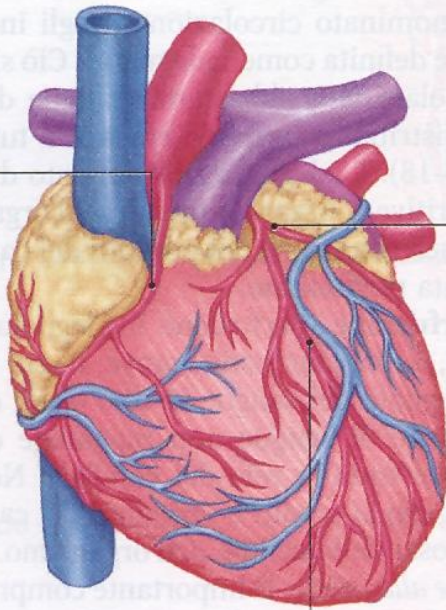
- Cuore
- Arterie
- Vene
- Capillari
- Sangue

Cuore



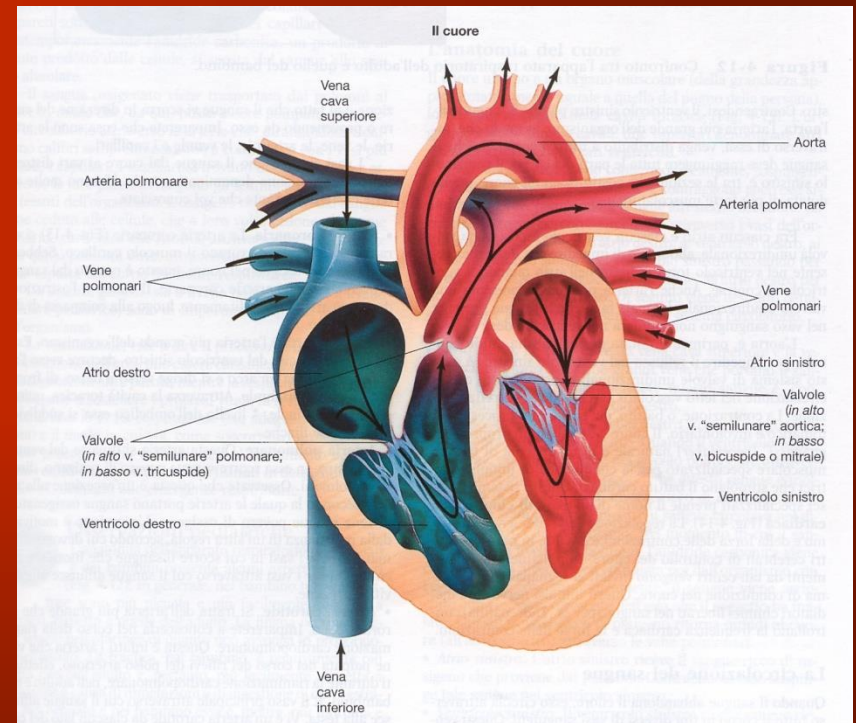
Cuore

Arteria
coronaria
destra

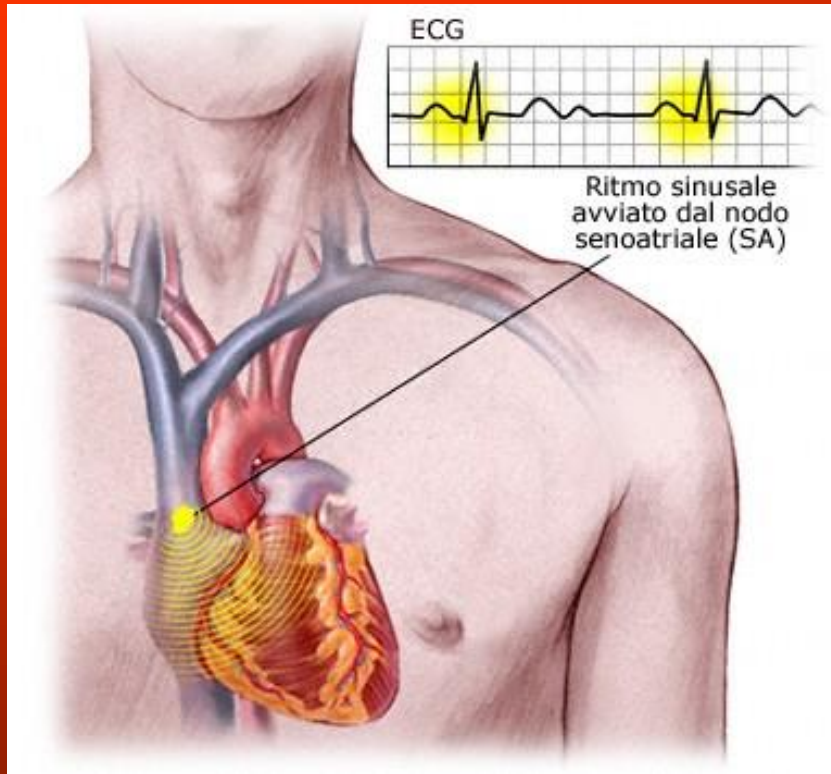
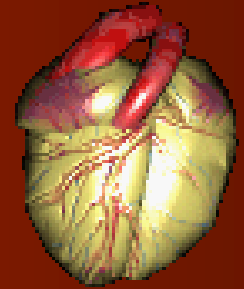


Arteria
coronaria
sinistra

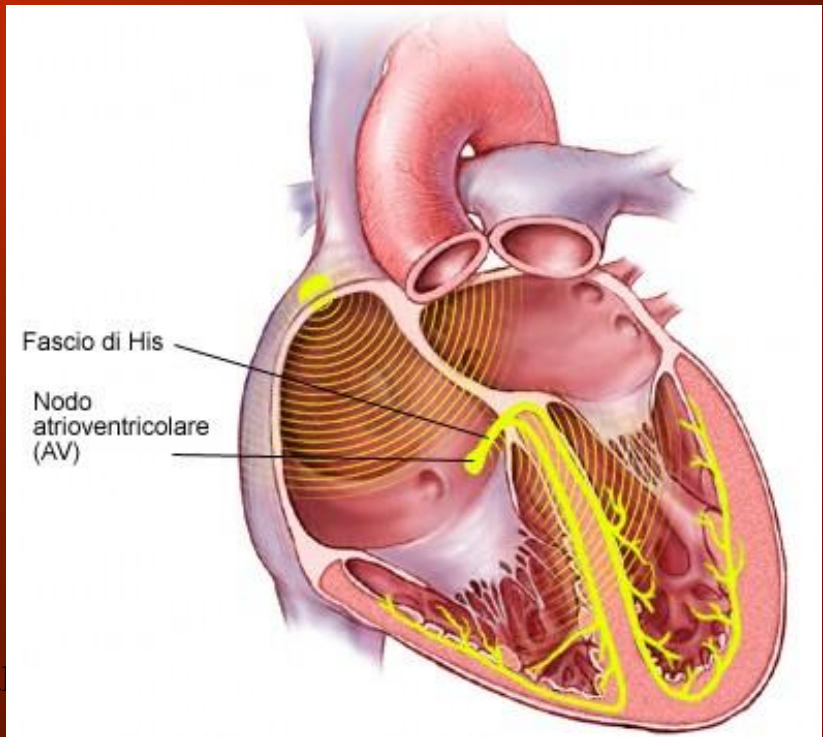
Ramo discendente anteriore



Il Sistema di Conduzione



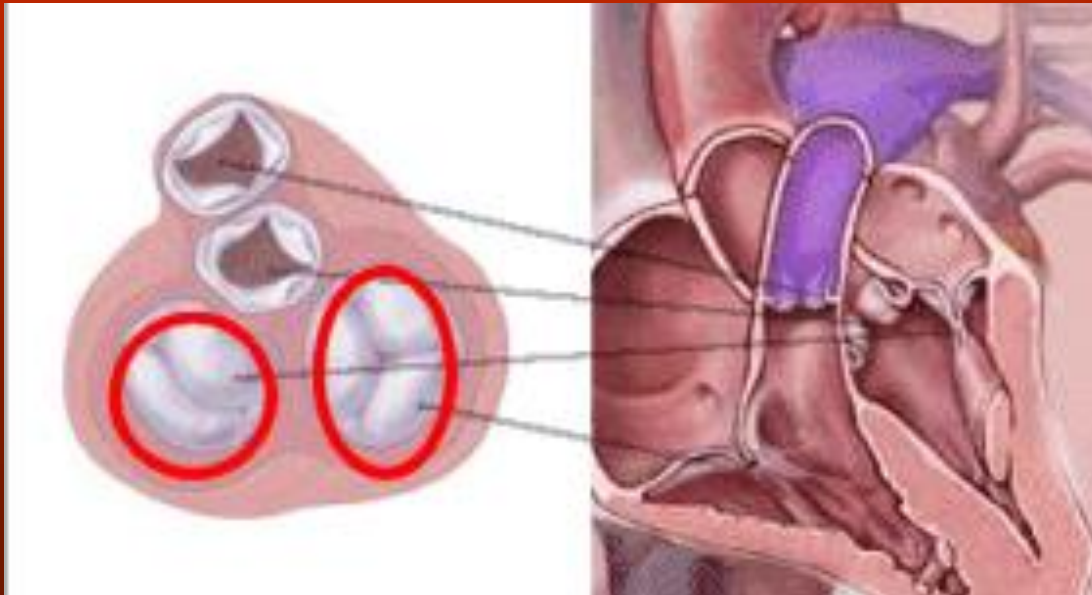
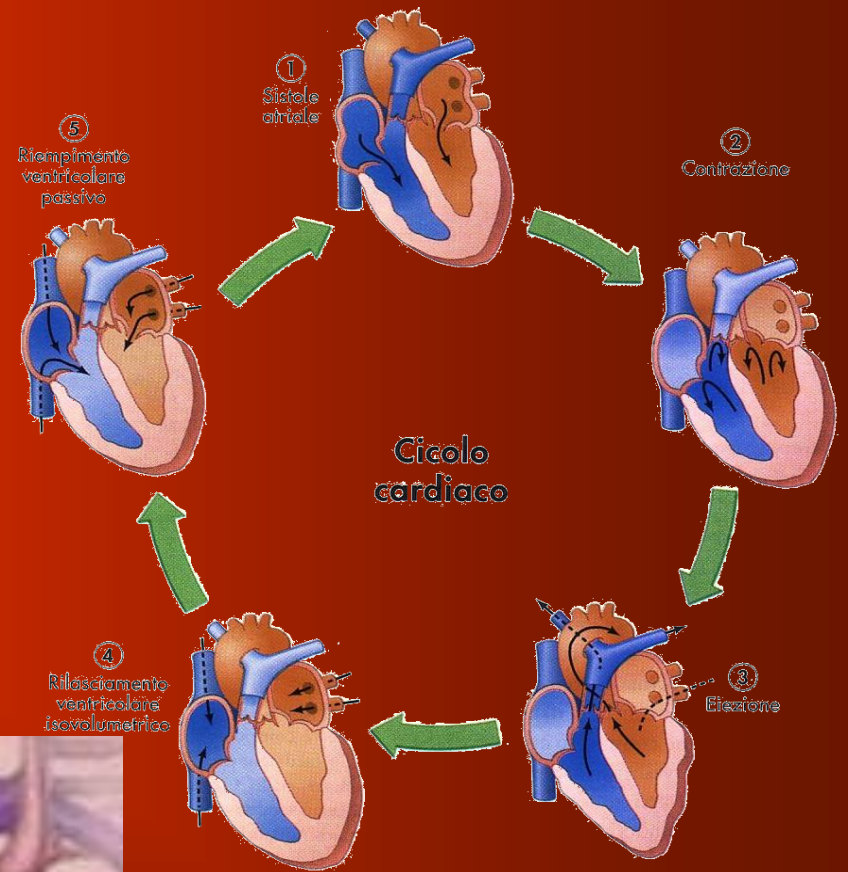
**Processo
Automatico ed
Involontario**



Il Ciclo Cardiaco

Due Fasi:

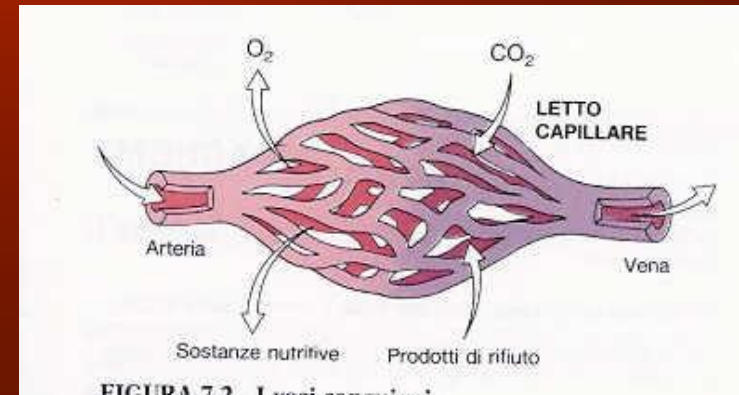
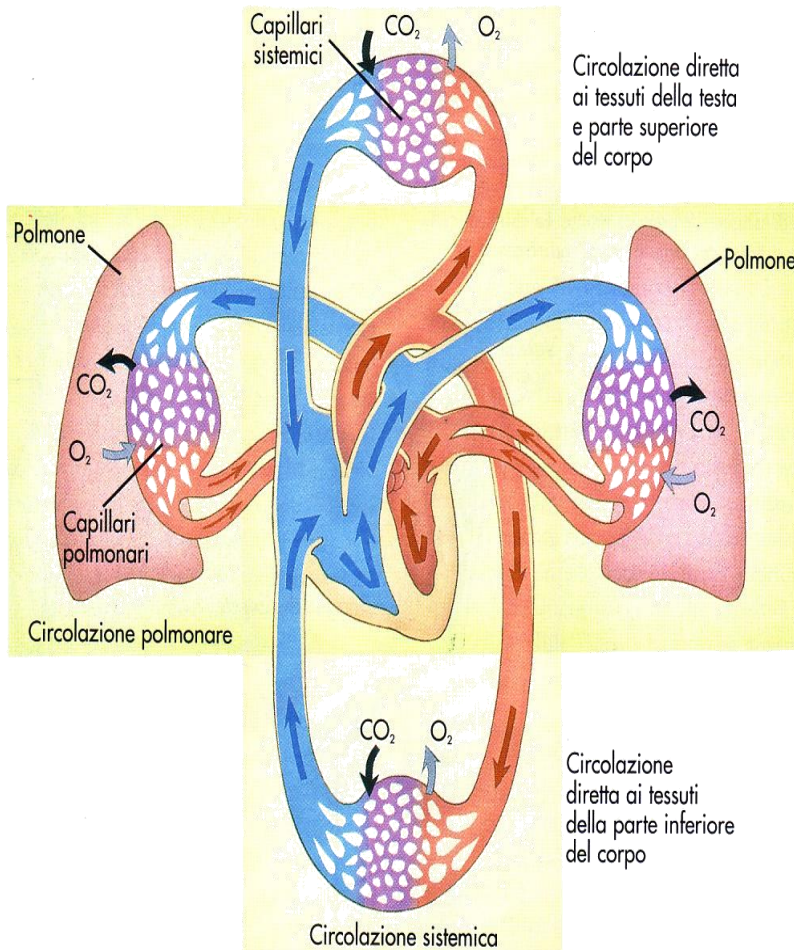
- Sistole
- Diastole



Piccola e Grande Circolazione

Definizione:

- Tutti i vasi che escono dal cuore si chiamano **ARTERIE**
- Tutti i vasi che entrano si chiamano **VENE**
- Tutti i vasi dove avvengono gli scambi gassosi si chiamano **CAPILLARI**



Domande



2° Modulo

Patologia

Mediche

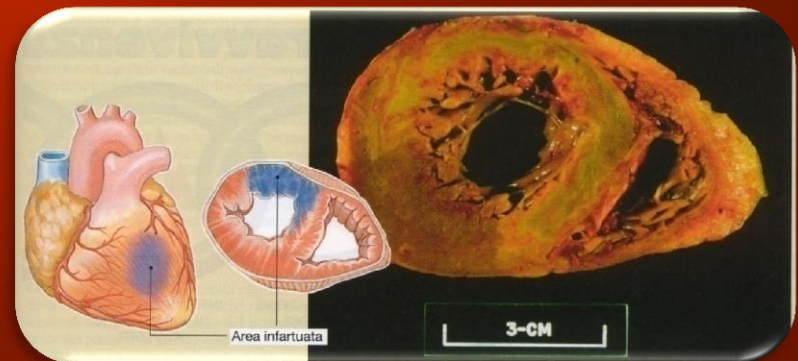
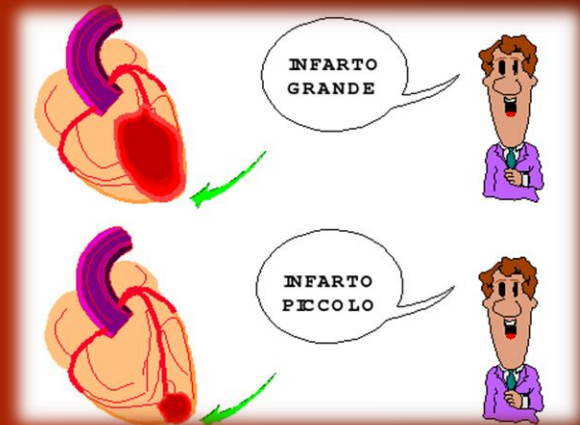
MORTE IMPROVVISA CARDIACA



**Cessazione brusca ed
inattesa dell'attività
circolatoria e
respiratoria in persone
con o senza malattia
cardiaca nota.**

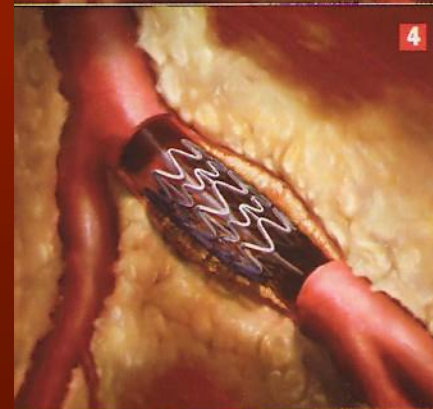
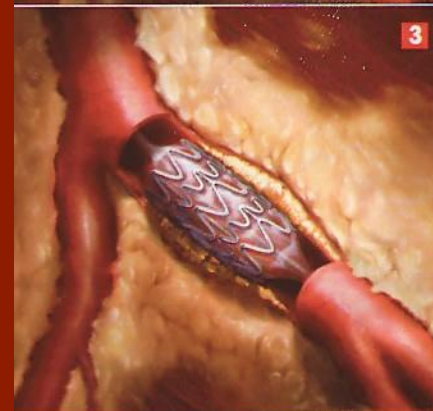
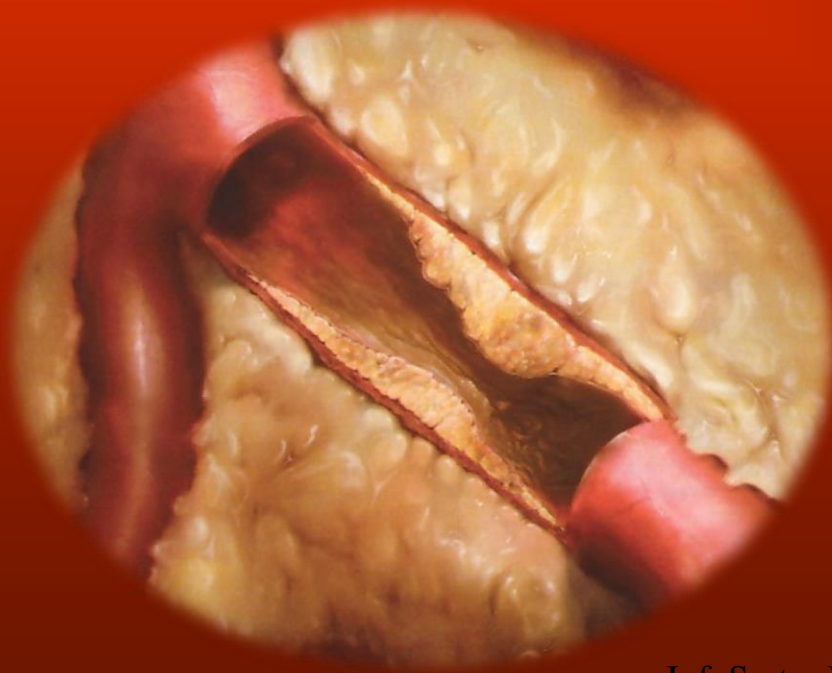
INFARTO DEL MIOCARDIO

E' dovuto al mancato arrivo di sangue e quindi di ossigeno ai tessuti tale da provocare la morte di una zona più o meno ampia di muscolo cardiaco.

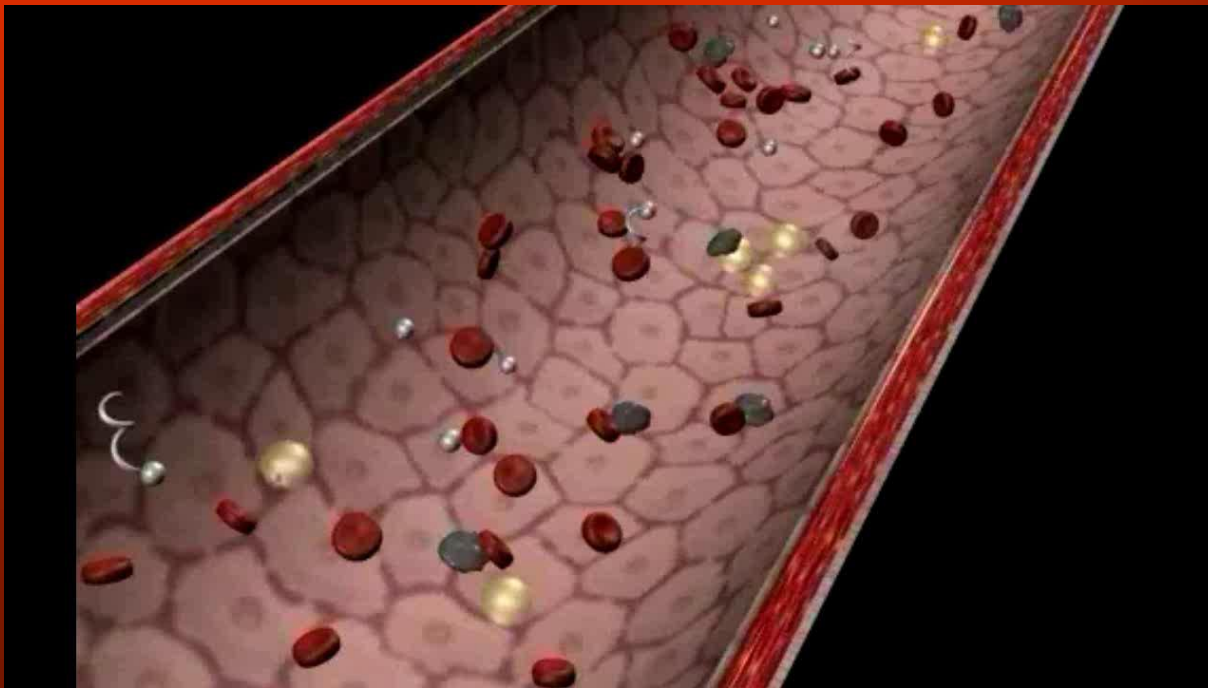
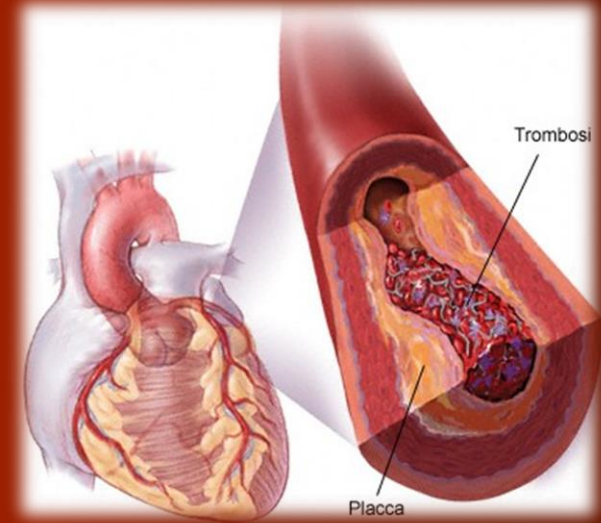


Cause

**Occlusione di una o più
arterie coronarie tale da
determinare una ischemia
al miocardio**



Formazione della placca



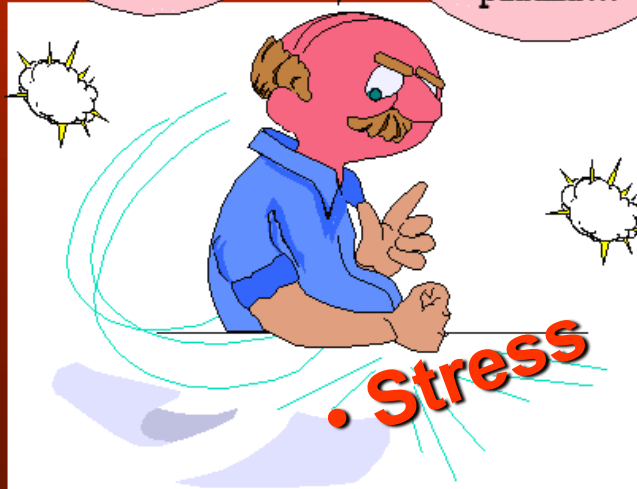
Fattori di rischio



- *Ipercolesterolemia*
- *Obesità*
- *Diabete*
- *Ipertensione arteriosa*

Sbrigati!!!
Il capo ti sta aspettando

M a quanto
tan po ci vuole
per avere quella
pratica!!!



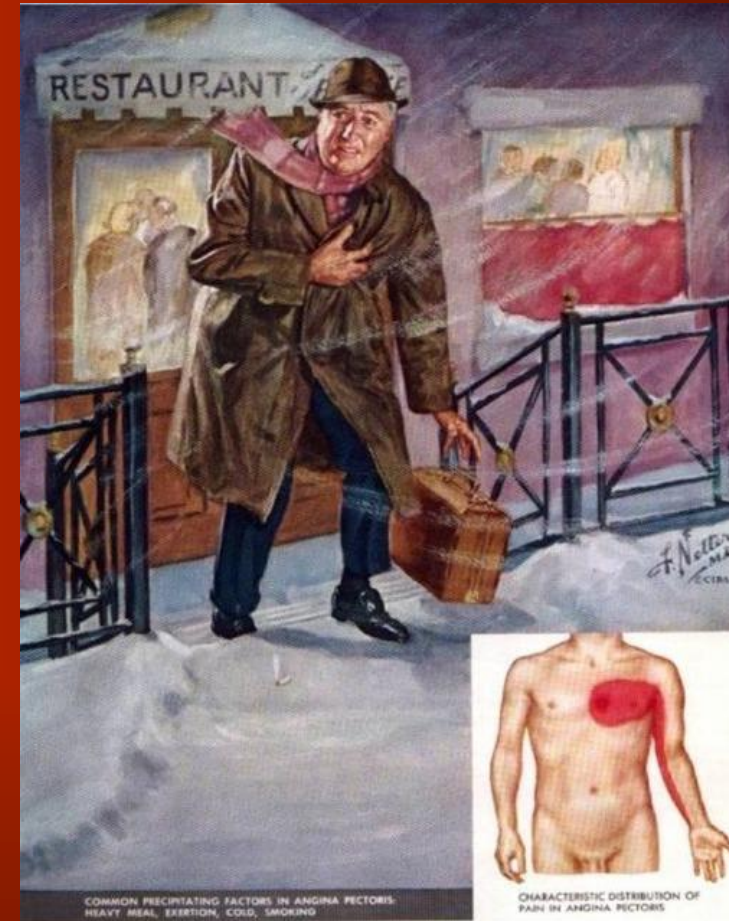
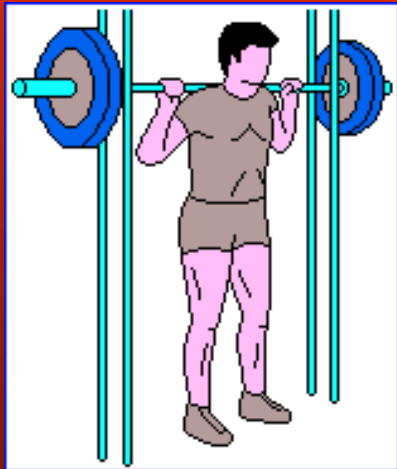
NO! Gracias Gonzales,
son mucho stanco

Vieni Pedro!
Andiamo a
piedi da
Felipe.

Sedentarietà

Fattori Scatenanti

- Freddo intenso
- Sforzo fisico
- Forti emozioni
- Ingestioni di cibo



Modalita' di comparsa del dolore

- Retrosternale
- Irradiato al braccio sx
- Irradiato al braccio dx
- Irradiato al collo (senso di costrizione)
- Cefalea
- Dolore epigastrico
- Ecc.



Infarto : primo soccorso

- Chiamare immediatamente il 118
- Tranquillizzare il paziente.
- Porre il paziente semiseduto
- Aiutarlo ad assumere nitroderivati (carvasin) se il paz. e' cardiopatico noto (ha il farmaco con se')
- Non abbandonare il paziente
- Impedire sforzi o movimenti
- ABC se perdita di coscienza



ATTENZIONE

Pericolo di ACC

(Arresto Cardio Circolatorio)

Angina

L'angina pectoris è un dolore toracico dovuto ad un restringimento **temporaneo** dei vasi coronarici: le coronarie restringendosi provocano una diminuzione dell'apporto di sangue al cuore (ischemia).

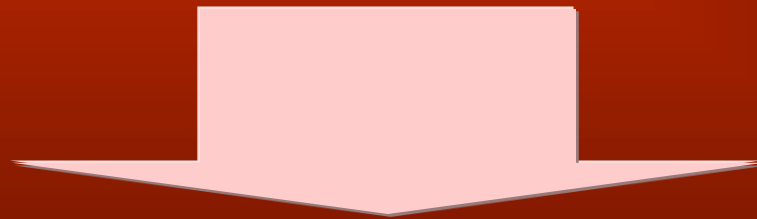
Sintomatologia e trattamento come per l'infarto.

Allergie

Patologia in forte aumento (ambiente, ecc.)

Patologia solitamente già nota ed accertata

Estrema varietà di sintomi, spesso non gravi



Uniche grosse emergenze: asma e shock anafilattico

Meccanismi alla base della definizione di Asma

FATTORI AMBIENTALI

- Fumo
- Sforzi intensi
- Variazioni temperatura
- Pollini
- Agenti irritanti

Fattori di rischio
(per lo sviluppo di asma)

FATTORI INDIVIDUALI

- Predisposizione genetica
- Iperresponsività delle vie aeree

INFIAMMAZIONE

Iperreattività
delle vie aeree

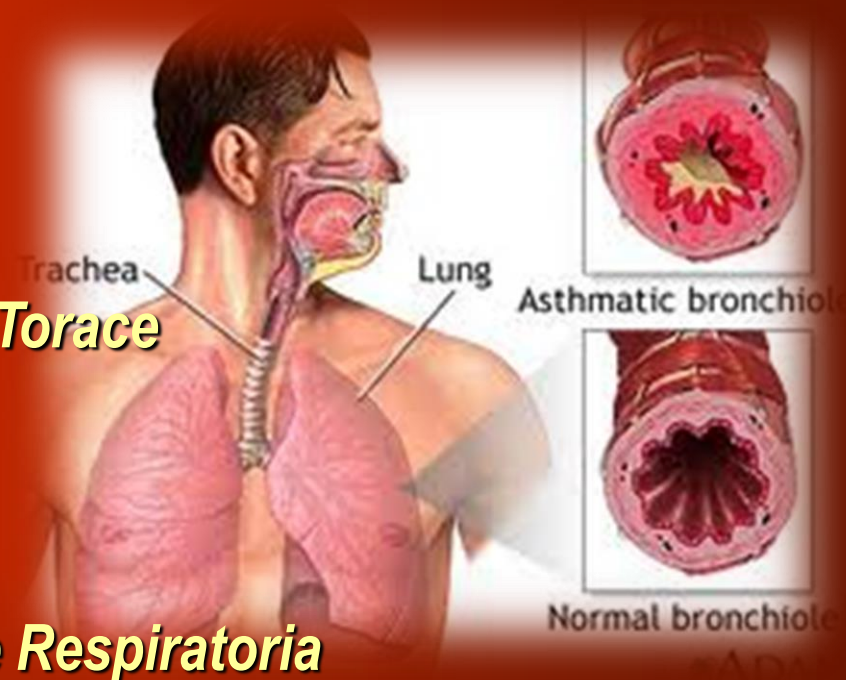
Broncostruzione

Fattori di rischio
(per le riacutizzazioni)

Sintomi

Asma: Sintomi

- ✓ *Grave Dispnea Espiratoria*
- ✓ *Atteggiamento inspiratorio del Torace*
- ✓ *Uso muscolatura accessoria*
- ✓ *Cianosi*
- ✓ *Aumento Frequenza Cardiaca e Respiratoria*
- ✓ *Sudorazione*
- ✓ *Concerto Asmatico (gemiti e sibili)*



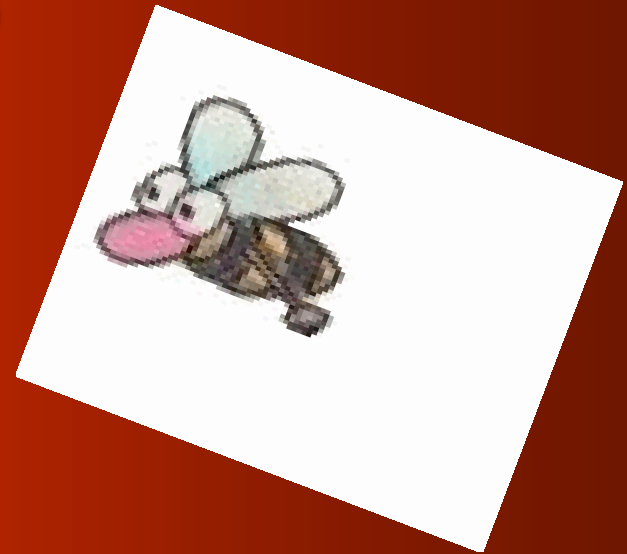
Asma: Primo Soccorso

- Slacciare colletti, cravatte e ogni altro indumento stretto
- **Non stendere a terra la persona**
- Fare assumere posizione seduta o in piedi appoggiata
- Invitare a spruzzare lo spray che portano sempre con sé (Broncodilatatore)
- Condurre all'aria aperta o in ambiente comunque ben aerato
- Chiamare urgentemente i soccorsi se la sintomatologia non regredisce

Shock Anafilattico

Sintomatologia

- Pallore
- Sudorazione fredda
- Tachicardia
- Sete
- Edema del volto (labiale, palpebrale)
- Edema faringeo con segni di ostruzione
- Alterazione dello stato di coscienza
- Coma



Eziologia

Introduzione nell'organismo di una sostanza verso la quale il soggetto è sensibilizzato.

Shock Anafilattico

Primo Soccorso

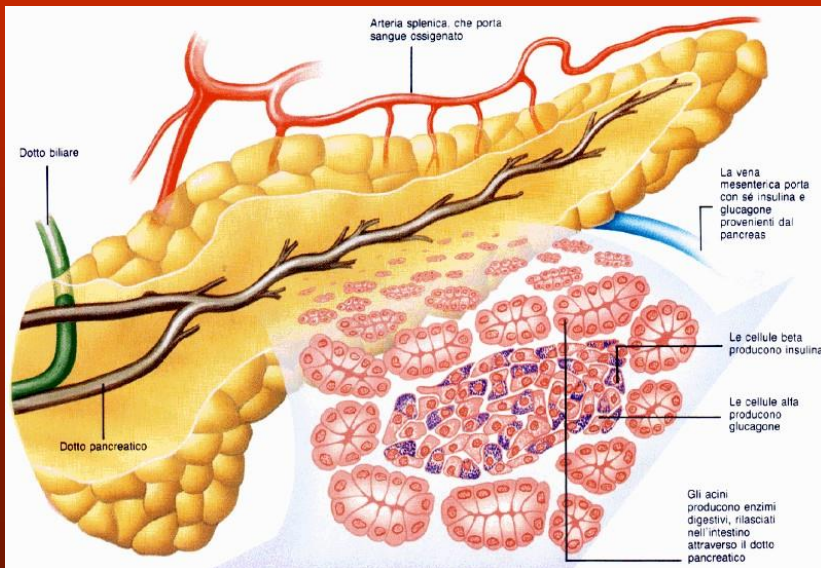
- ABC
- Tranquillizzare il paziente
- Individuare l'allergene
- Slacciare gli indumenti
- Posizione antishock
- Somministrare eventuale terapia



Diabete

Tre tipi:

- Tipo 1 (10%)
- Tipo 2 (90%)
- Gestazionale



Def.:

Malattia metabolica caratterizzata da elevati livelli di zucchero nel sangue a causa di una alterata quantità o funzione di insulina

Diabete di tipo 1: Insulino dipendente

- Esordisce in età giovanile
- Esordio brusco e grave con coma chetoacidotico
- Cause precipitanti, febbre, infezioni, sforzo fisico
- Segni di allarme: poliuria, polidipsia, iperfagia, perdita di peso, astenia

Sintomatologia

Valori Normali: 70-120 mg/dl

Ipoglicemia

- Pallore
- Sudorazione
- Irritabilità
- Cefalea
- Stato confusionale
- Convulsioni
- Coma

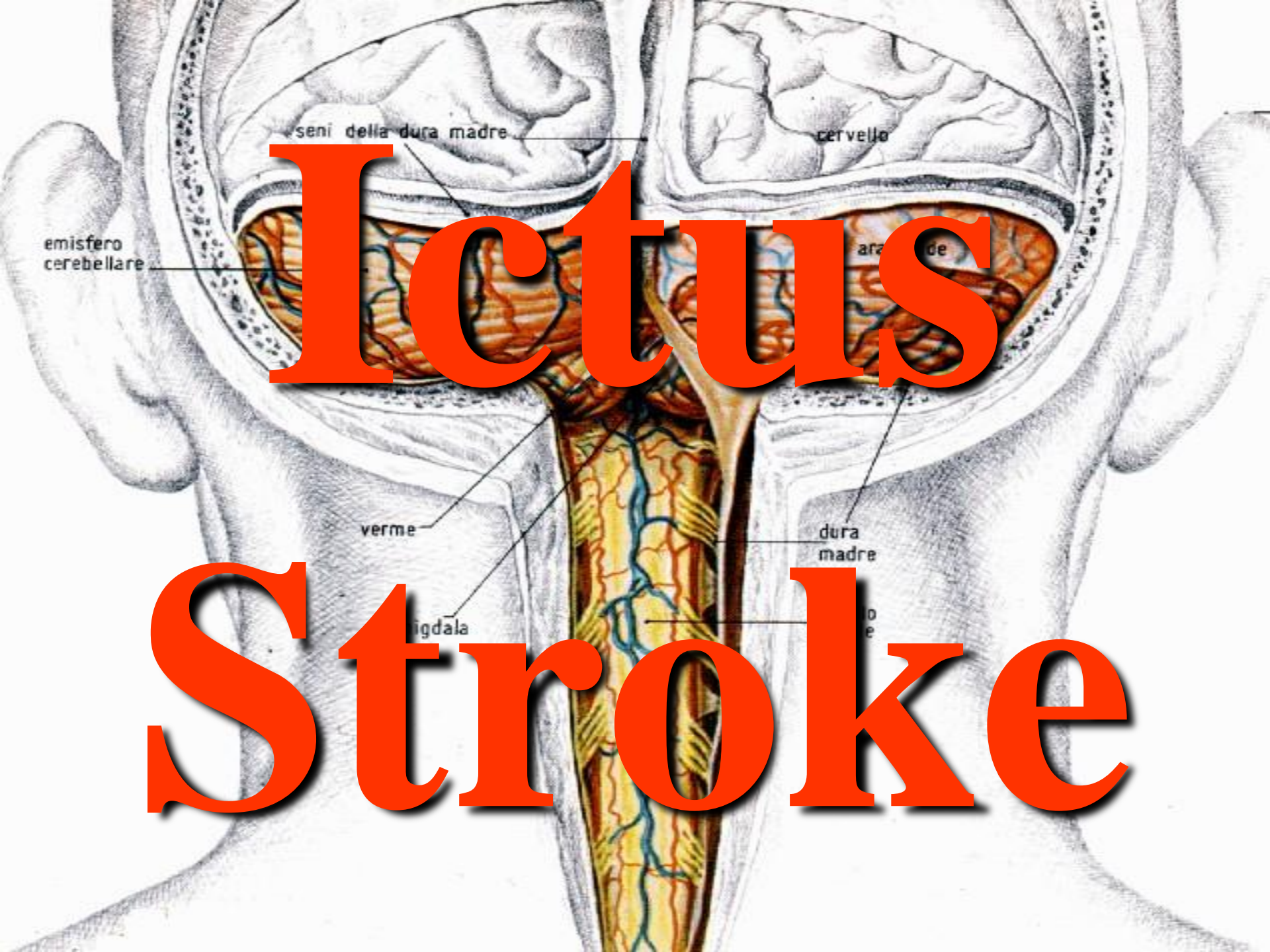
Iperglicemia

- Cute Arrossata e secca
- Alitosi acetonica
- Confusione mentale
- Irrequietezza
- Coma

Modulo

Patologia

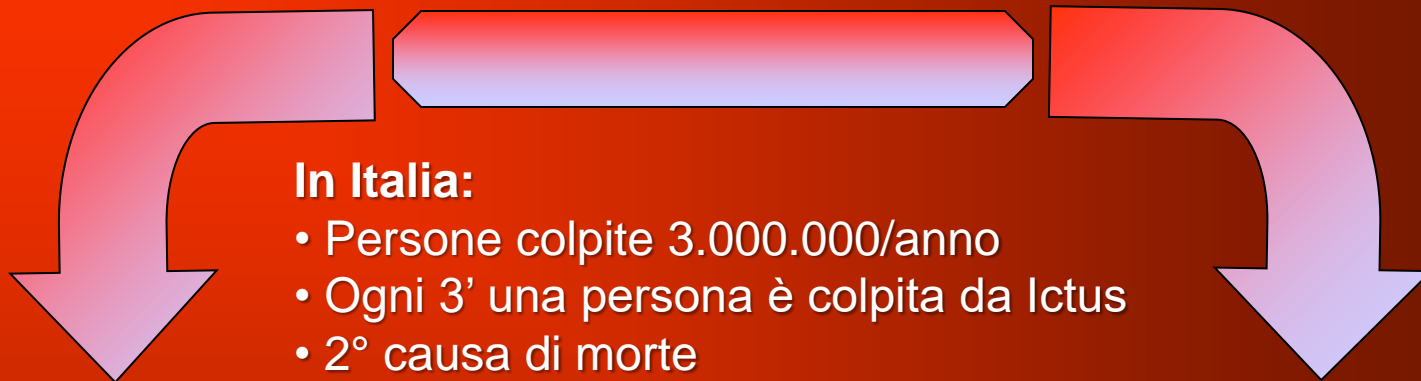
Neurologiche



Ictus

Stroke

Ictus



In Italia:

- Persone colpite 3.000.000/anno
- Ogni 3' una persona è colpita da Ictus
- 2° causa di morte
- 1° causa di invalidità

Salute del Corriere della Sera del 13 giugno, pag. 58
Sanità del Sole 24 Ore, settimana dal 1 al 7 giugno, pag. 7

Ictus Ischemico (80-85%)

- Trombosi cerebrale
- Embolia cerebrale

Ictus Emorragico (15-20%)

- Emorragia intracerebrale
- Emorragia subaracnoidea

Strategie



**Riconoscimento precoce dello Stroke
e chiamata 118**



Triage rapido e Scoop and Run



Valutazione nel DEA

Trattamento definitivo



Valutazione del Paziente

Accurata Anamnesi

- Ora precisa d'esordio
- Modalità di esordio
- Sintomi premonitori
- Familiarità
- Fattori di rischio



Accurata Anamnesi

- Ora precisa d'esordio
- Modalità di esordio
- Sintomi premonitori
- Familiarità
- Fattori di rischio



Se < 3 ore

Terapia trombolitica

(Classe 1)

Accurata Anamnesi

- Ora precisa d'esordio
- Modalità di esordio
- **Sintomi premonitori**
- Familiarità
- Fattori di rischio



Cefalea, Nausea, Vomito



Genesi Emorragica

80-90%

Accurata Anamnesi

- Ora precisa d'esordio
- Modalità di esordio
- Sintomi premonitori
- **Familiarità**
- Fattori di rischio



Accurata Anamnesi

- Ora precisa d'esordio
- Modalità di esordio
- Sintomi premonitori
- Familiarità
- **Fattori di rischio**



- **Ipertensione, coronaropatia:** origine trombotica
- **Ipertensione severa instabile:** origine emorragica
- **FA, valvulopatie, IMA:** origine embolica
- **Disordini metabolici Diabete, Colesterolo:** origine trombotica

Funzionalità Motoria

Cincinnati Prehospital Stroke Scale

Paralisi Facciale

(Sorriso/Smorfie)

- Normale: *movimenti simmetrici*
- Anormale: *caduta di un lato*

Ipostenia Arti Superiori

- Normale: *nessun movimento o simmetrico*
- Anormale: *caduta di uno dei due bracci*

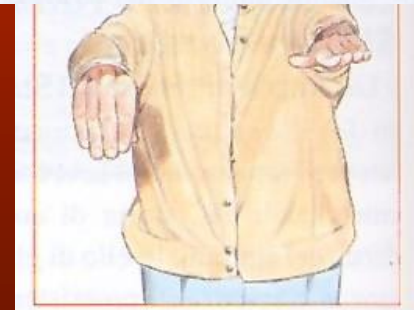
Alterazione dell'eloquio

(Far ripetere una frase)

- Normale: *Parole corrette senza farfugliare*
- Anormale: *Afasico o disartrico*



**Se presente
uno dei tre segni anormali,
possibilità di Ictus = 72%**



TIA

Accesso Ischemico Transitorio

- Deficit neurologico di breve durata 2-3' e max. 24 ore
- Restitutio ad integrum
- Sintomatologia simile all'Ictus

Lipotimia e Sincope

Alterazione dello stato di coscienza dovuto a ischemia generalizzata cerebrale

È il sintomo di una malattia

Neurogena

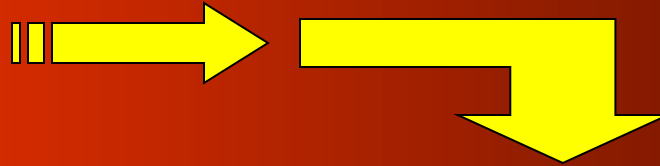
- Vasovagale
- Ipotensione ortostatica
- Riflessa

Cardiogenica

- Meccanica
- Elettrica

Evoluzione

Lipotimia = sensazione di immediata perdita di coscienza (svenimento)



Sincope = perdita di coscienza transitoria 1-2' raramente 5-10' con ripresa completa di coscienza

Manifestazione

- Il paziente si affloscia a terra
- Perde conoscenza
- Comparsa di clonie (non sempre)
- Perdita di urine (non sempre)

Assistenza

- ABC
- Allontanare i curiosi
- Arieggiare l'ambiente
- Slacciare indumenti costrittivi
- Posizione Anti-Shock



Inf. Sartor Valter

Attenzione !!!



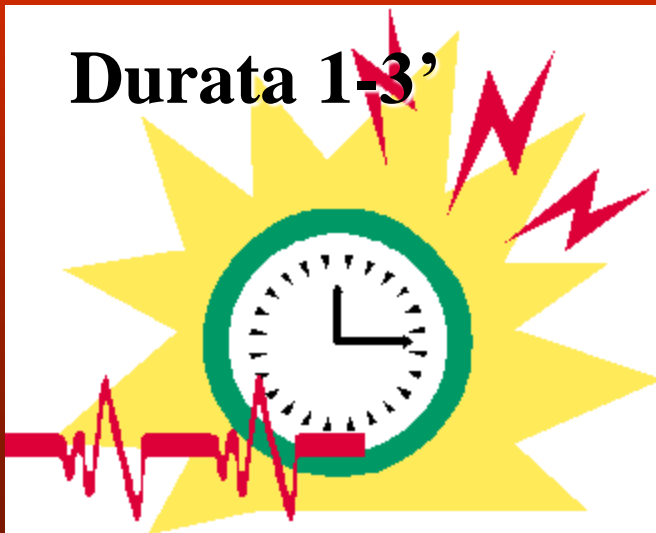
NO

Anti-Shock

Disturbi Convulsivi

Definizione

Ipereccitabilità di larghe popolazioni neuronali con intensa sincronizzazione delle scariche parossistiche e perdita dei meccanismi di controllo.



Se presenti crisi ripetute o prolungate per un tempo max. di 30' si parla di

Stato di Male Epilettico

E' un indice di gravità con elevata morbilità e mortalità per ipossia, ipertermia, ipoglicemia e acidosi.

Tipologia delle Manifestazioni

Crisi parziali o focali

sono movimenti tonici-clonici di un distretto corporeo, a volte si manifestano con segni premonitori aura:

- sensazione olfattiva
- uditiva acufeni
- visiva luci colorate

Crisi generalizzate “piccolo male”

- Caratteristico dei bambini in età evolutiva
- Non c’è perdita di conoscenza
- Non ci sono convulsioni
- Perdita di concentrazione
- Difasia o afasia

Crisi generalizzate “grande male”

- Assenza di aura
- Esordio con grido (a volte)
- Perdita di coscienza



Si manifesta in tre fasi:

- Fase tonica
- Fase clonica
- Fase postcomiziale

Assistenza al Paziente

Durante la crisi

- Attenzione che il paz. non si faccia male cadendo a terra
- Posizione di sicurezza se incosciente
- Slacciare indumenti troppo stretti
- Allontanare oggetti pericolosi, tavoli, sedie, o spostare il paziente in luogo più sicuro
- Non ostacolare le crisi in nessun modo.

Dopo la crisi

- ABC
- Attenzione ad eventuali lesioni traumatiche riportate nella caduta
- **Attenzione non mettere niente in bocca**

... continua

Importante è l'anamnesi circa:

- Cosa stava facendo il paziente prima dell'attacco
- Esatta descrizione dei movimenti durante la crisi
- Perdita di feci e/o urine
- Quanto è durato l'episodio
- Che cosa ha fatto il paziente dopo la crisi
(addormentato, sveglio, rispondeva)

Convulsioni Febrili

Def.: Crisi che si verificano in concomitanza con un brusco aumento della temperatura corporea superiore a 38,5 °C.

(Frequenti entro i primi 5 anni – Immaturità del SNC)

Sintomatologia

- Improvvisa perdita di coscienza
- Fissità dello sguardo
- Iper tono generalizzato (crisi tonica)
- Scosse muscolari (crisi clonica)

Durata: 3-5 min.

Crisi Convulsive

Terapia di supporto

- **ABC**
- **Abbassare la temperatura**
(spogliare paziente, bagno, spugnature, arieggiare)
- **Farmaci: Valium per via rettale**
(Micronoan)
- **Annotare la durata della crisi**
- **Rilevare parametri vitali: FC, FR**

Crisi Isterica

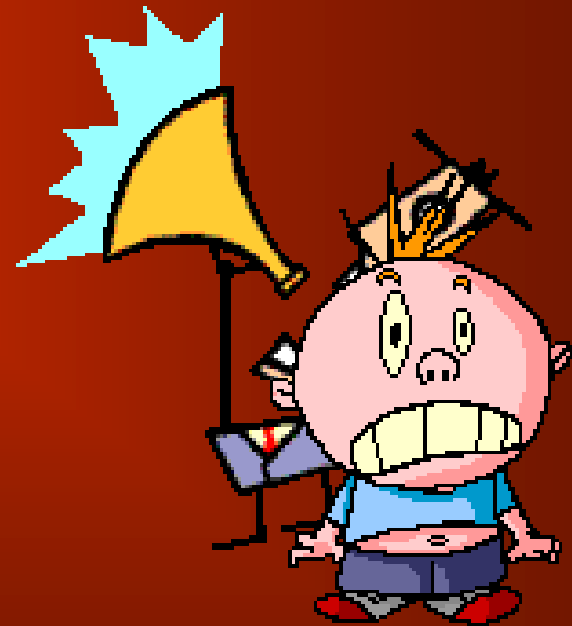
Disturbo di regolazione dell'emotività tipico delle patologie nevrotiche

Manifestazioni:

- Vocalizzazioni e gestualità esagitate
- Pianto chiassoso
- Cadute a terra clamorose
- Chiusura forzata o tremore delle palpebre

Caratteristica:

- Frequenti nel sesso femminile
- In presenza di pubblico
- Il paziente cadendo non si fa mai male
- Movimenti asincroni degli arti
- Assenza di incontinenza vescicale





BLS

- **BASIC LIFE SUPPORT**
- **SUPPORTO DELLE
FUNZIONI DI BASE**

BLS

Scopo - BLS

Insieme di manovre atte a sostenere le funzioni vitali in modo da garantire un'adeguata ossigenazione al cervello e al cuore.

Fase della Valutazione

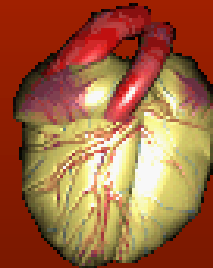
Pronto riconoscimento dell'alterazione dei parametri vitali



Due Fasi

Fase degli Interventi

Sostenere la ventilazione e il circolo



Obiettivo

**Prevenire i danni
anossici cerebrali**



RCP

Rianimazione Cardio Polmonare

**Riconoscere
precocemente i ritmi
per cui è indicata la
defibrillazione**

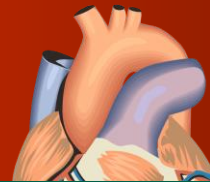


DAE

Defibrillatore Automatico Esterno

Fattore Tempo

ARRESTO



5
recupe
comple

1' = - 10%
Di sopravvivenza

vegetativo
persistente



Morte



Catena della Sopravvivenza



1° Precoce chiamata del 118



2° Precoce RCP (BLS)



3° Precoce defibrillazione



4° Precoce trattamento avanzato

P.A.S.

PROTEGGERE & PROTEGGERSI

RICORDARE SEMPRE

UN SOCCORRITORE FERITO NON SOLO
E' INUTILE MA AUMENTA IL NUMERO
DELLE PERSONE DA SOCCORRERE

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



**Aiuto, Aiuto
!!!**

Scuoto

Chiamo



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza

Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



- **Inclina Testa**
- **Solleva mento**



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Premere forte e veloce

Algoritmo BLS

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Chest Compression

Airway

Breathing

Premere forte e veloce



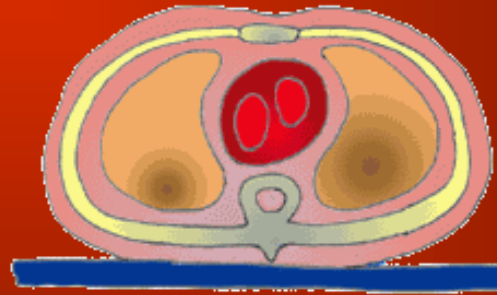
Sequenza RCP

Posizionare l'infortunato supino a terra.
Se prono muovere testa, spalle e dorso
insieme come un unico blocco.

Chest Compression



5 cm



Airway

MCE

Massaggio Cardiaco Esterno

Compressioni toraciche Ritmo 100 atti/min.

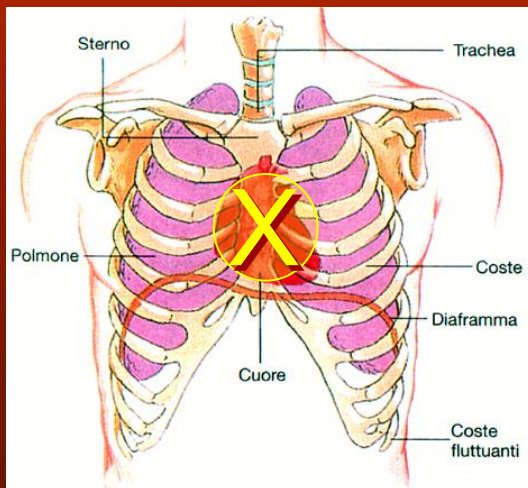
Rilasciare completamente il torace

Breathing

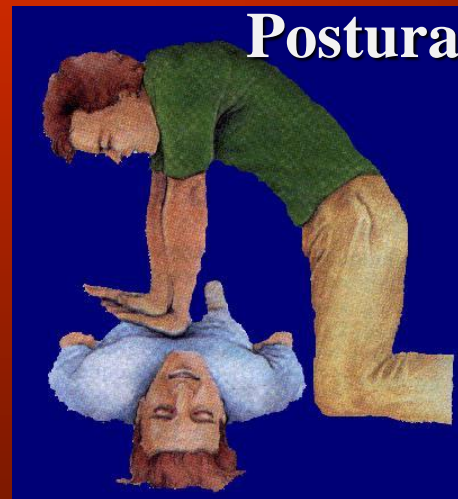
Tecnica MCE



Al centro
del torace



Chest Compression



Airway

Breathing

Libera le vie aeree

ATTENZIONE

La causa più frequente di ostruzione della via aerea nel paziente incosciente è la caduta della lingua



- **Inclina Testa**
- **Solleva mento**



Chest Compression

Airway

Breathing

Tecnica Respirazione

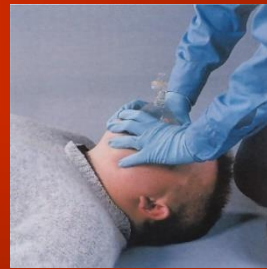
Bocca-Bocca / Poket Mask

Insufflazione 6-7 ml/kg

Chest Compression



Effettuare 2
insufflazioni efficaci
Durata 1"



Airway

Il torace si espande ? OK

Non si espande ?

Considera corpo estraneo

Riposizionare la testa

Breathing

Tecnica Respirazione

Chest Compression

**Solo Compressioni se
Soccorritore**

Non addestrato

Inesperto

Airway

Breathing

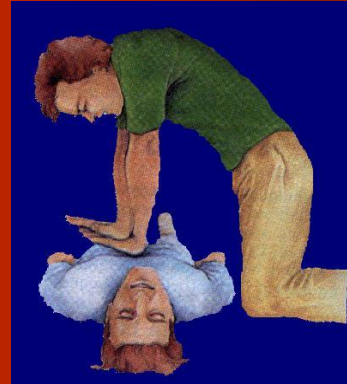
Rapporto MCE/RA

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



30

Iniziare RCP



x

2'

Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



2



Premere forte e veloce

Quando Interrompere l'RCP

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Una volta iniziate le manovre rianimatorie, non devono essere interrotte salvo:

- Arrivo del defibrillatore
- Arrivi il soccorso avanzato
- Siamo esausti
- Arrivi un medico
- Il paziente riprende respiro

Premere forte e veloce

Defibrillazione

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



Premere forte e veloce



Defibrillazione

- Non Cosciente
- Non Respira o respirazione anomala (solo boccheggi)

Attivare
La risposta di
emergenza



Cercare un
DAE



Iniziare RCP



Verificare il Ritmo
Erogare Shock se
Indicato.
(Ripetere ogni 2')



SHOCK ADVISED
CHARGING
STAND CLEAR



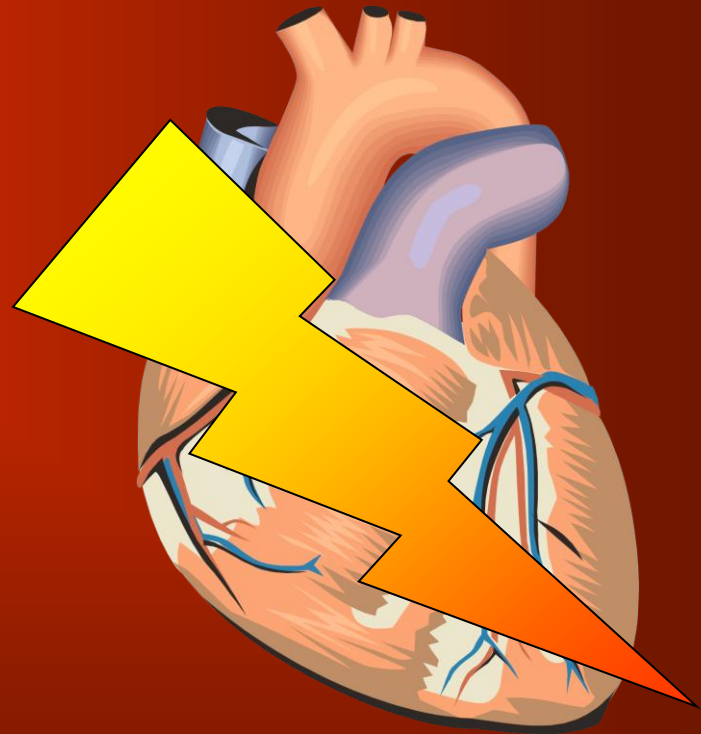
NO SHOCK ADVISED
1:05 1/4 HR 71
ATTEND TO PATIENT

Premere forte e veloce



Defibrillazione

Passaggio di corrente
elettrica in un breve
intervallo di tempo



(4 – 20 msec.)



Che cos'è un DAE

- Apparecchiatura semiautomatica in grado di erogare una scarica elettrica
- Elevata sensibilità e specificità
- Poca manutenzione
- Basso costo
- Semplici da usare 2 tasti
- Può utilizzarlo il laico (legge n°120 del 3 aprile 2001)



Perché la Defibrillazione Precoce

Se si estende la defibrillazione precoce
si riduce la mortalità da fibrillazione ventricolare

Il ritmo iniziale più
frequente nell'ACC è
la FV;



(Casi 65-80%)

defi-1d.mov

La probabilità di
defibrillare con
successo diminuisce
rapidamente con il
tempo;

La FV tende a
degenerare in asistolia
entro alcuni minuti;



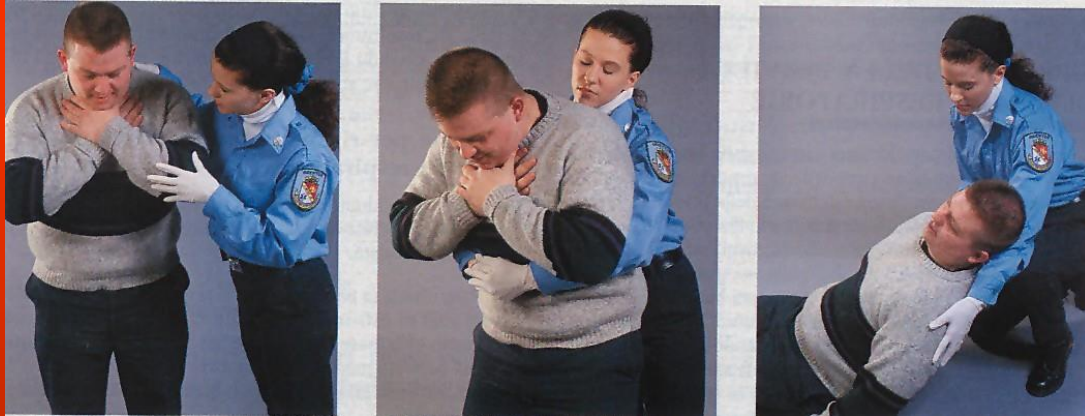
defi-3b.mov

**Il trattamento più efficace per la FV
è la defibrillazione;**

Perché la Defibrillazione Precoce

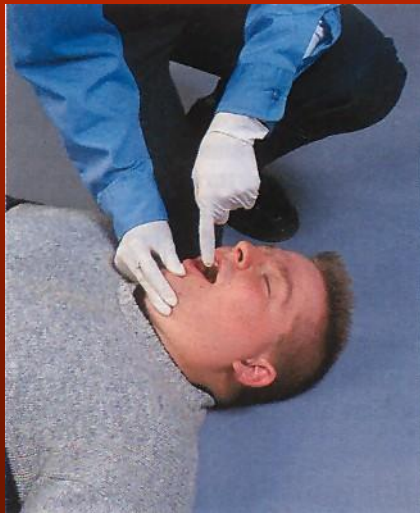


Disostruzione delle vie aeree



Soggetto cosciente:

- Incoraggiarlo a tossire
- Percuotiti il torace con 5 colpi tra le scapole
- Manovra di Heimlich alternata ai colpi dorsali



Soggetto incosciente:

RA + MCE

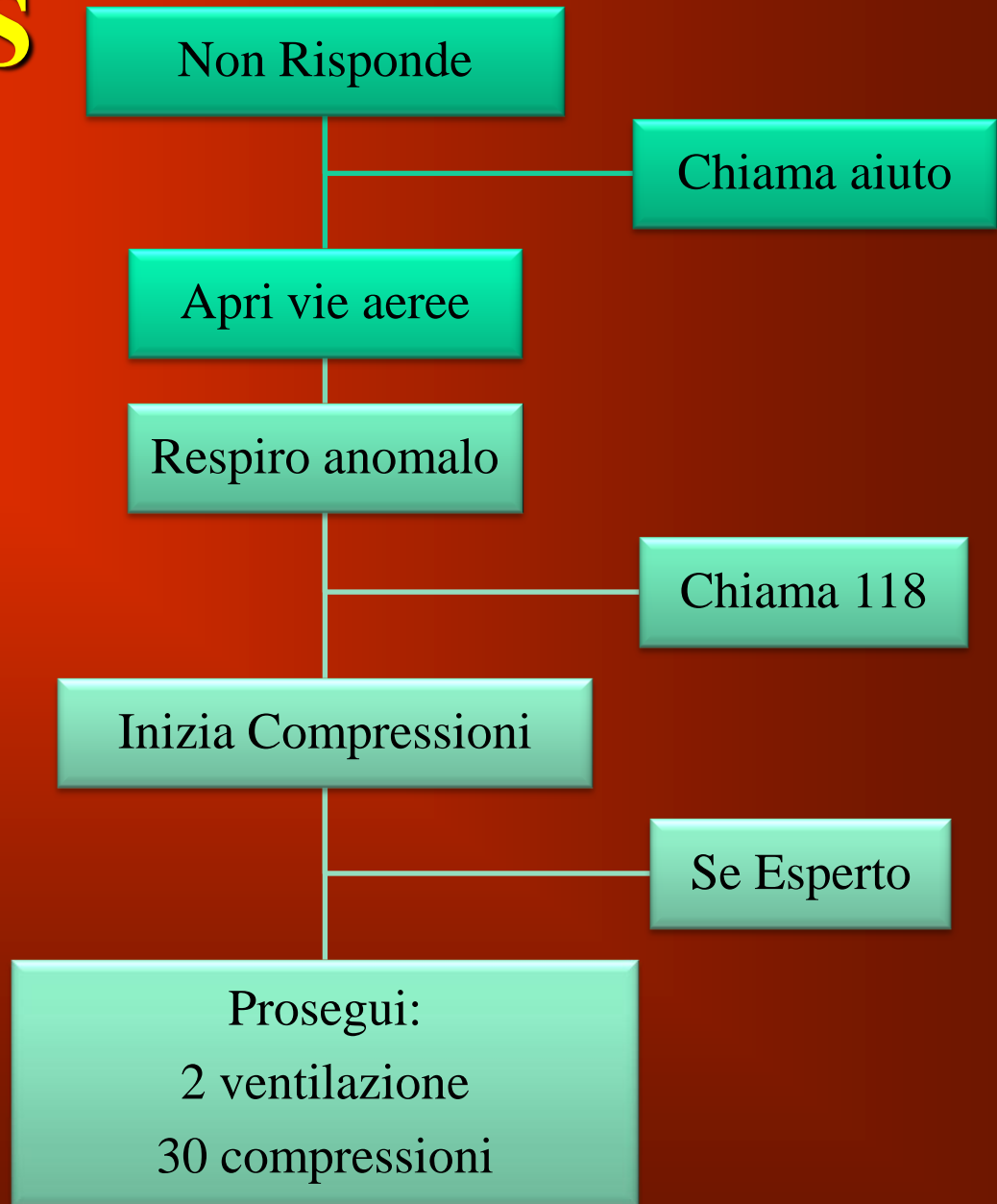
Esegui 7 insufflazioni (2+5) seguite da 15 compressioni toraciche.

Prosegui con 2:30

4° Anello



Algoritmo BLS Adulto





Patologie

Traumatische

Epidemiologia del Trauma

Negli USA

terza causa di morte,
dopo le affezioni
cardiovascolari e
neoplastiche



150.000 vittime/anno

450.000 Invalidità
permanente

In Italia

Decessi per causa violenta
69/100.000 anno

Incidenti Stradali:

*8000 decessi/anno (2% del totale)

*170000 ricoveri

*600000 prestazioni PS senza ricovero

L'incidente stradale
rappresenta la prima causa
di morte, in soggetti con età
sotto i 40 anni

Obiettivi del Soccorso

Riduzione della mortalità e delle sequele post-trauma



Limitazione del danno secondario

L'entità del danno secondario è proporzionale al tempo che intercorre fra l'evento traumatico e l'inizio delle manovre ALS

Golden Hour

Strategie

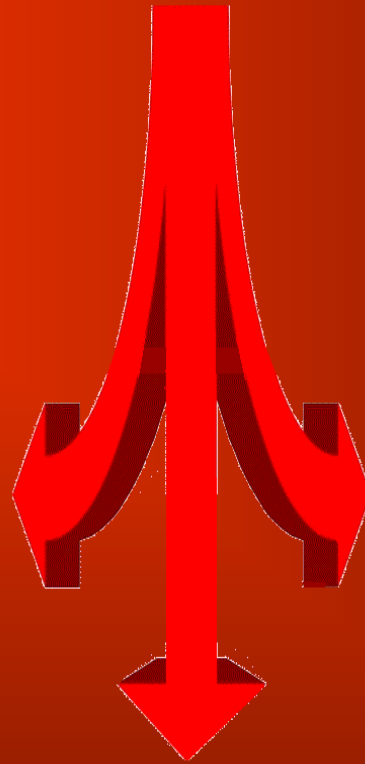
La migliore strategia per ridurre la mortalità da trauma è la prevenzione!

Un programma di educazione e prevenzione deve coinvolgere tutti noi affinché vengano resi più sicuri gli ambienti di lavoro, domestici, educativi e di svago

Valutazione Traumatizzato

Valutazione Primaria

- **A** (Stabilizzazione del rachide e pervietà delle vie aeree)
- **B** (Respirazione)
- **C** (Circolazione)
- **D** (Disabilità, Stato neurologico
AVPU: Alert, Verbal, Pain, Unresponsive)
- **E** (Esposizione)



Valutazione Secondaria

- Capo e cranio
- Lesioni maxillofacciali
- Collo
- Torace
- Addome
- Bacino
- Arti inferiori e superiori
- Valutazione neurologica completa

Trattamento definitivo

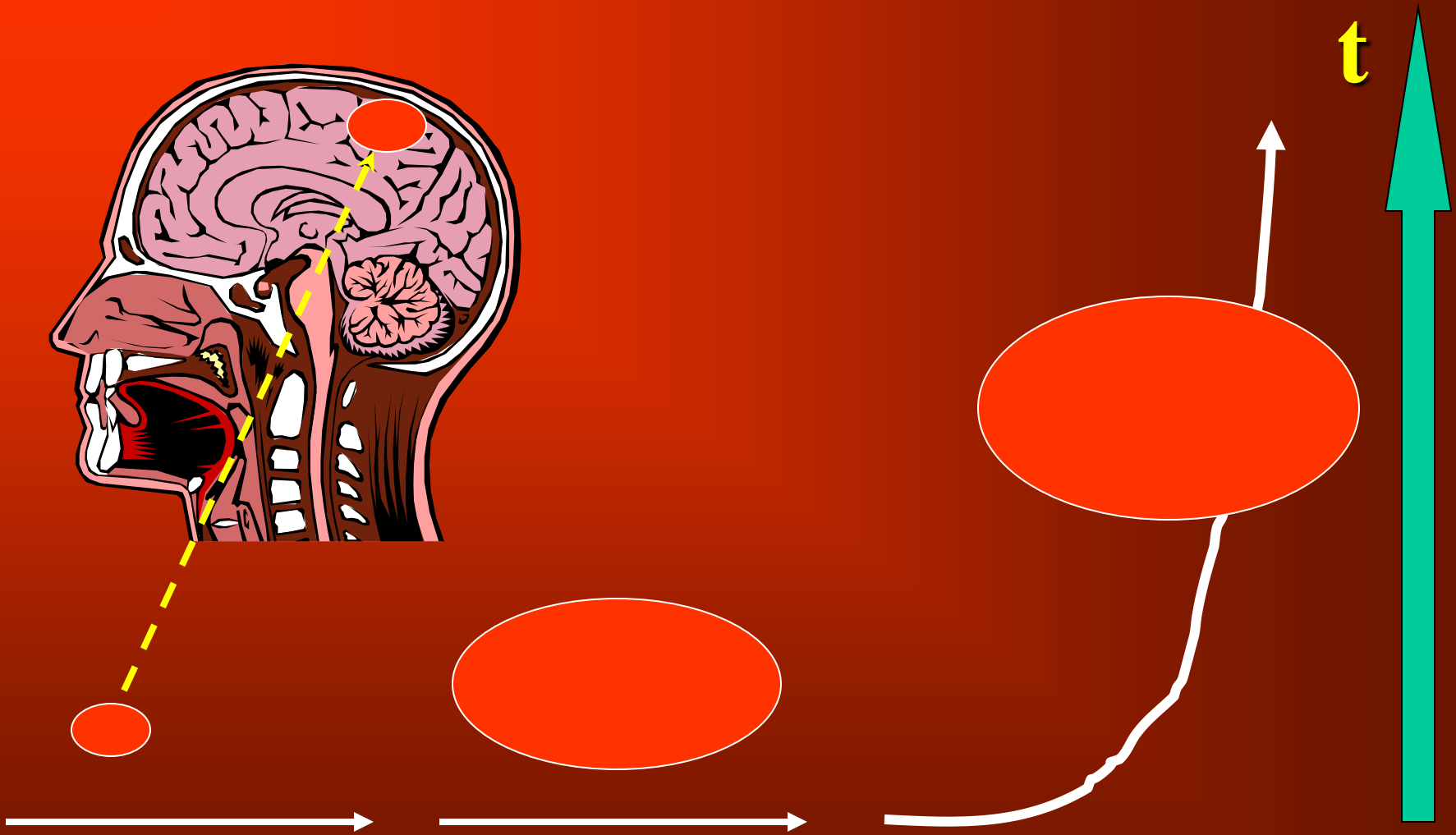
Stabilizzazione delle anomalie riscontrate

Trauma Cranico



- Si verifica per lo più a seguito di cadute, incidenti ciclistici e automobilistici
- L'intervallo lucido può essere prolungato e il deterioramento neurologico tardivo.

Evoluzione



MAI sottovalutare un trauma alla testa

Trauma Cranico

Sintomatologia

Irrequietezza/Agitazione

Alterazione del sensorio

Alterazioni dell'equilibrio

Cefalea

Sonnolenza

Vomito improvviso a getto

Scarsa reattività agli stimoli

Asimmetrie pupillari

Convulsioni

Otarragia

Primo Soccorso

- Valutare la dinamica
- Valutare lo stato di coscienza
- ABC
- Tamponare eventuali emorragie del cuoio capelluto
- Esame delle pupille

**OSPEDALIZZARE ANCHE SE
APPARENTEMENTE
TRANQUILLO E CON
PARAMETRI VITALI STABILI.**

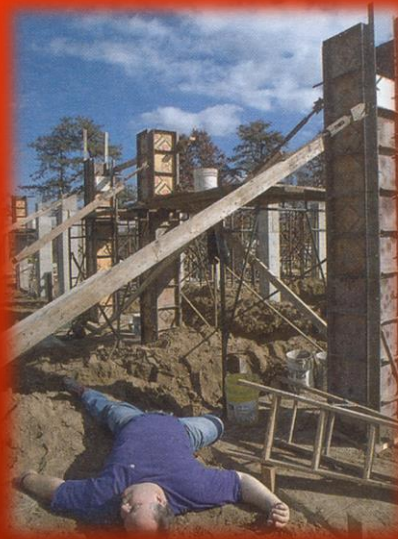
Trauma Spinale



Sintomatologia

- Formicolii riferiti agli arti
- Insensibilità accertata agli arti inferiori e superiori
- Paralisi arti
- Dolore alla schiena
- Incontinenza sfinteriale

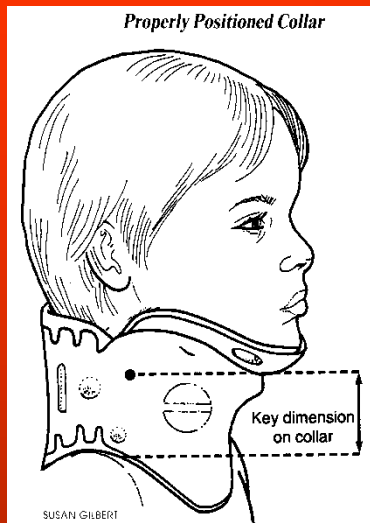
Considera sempre la dinamica



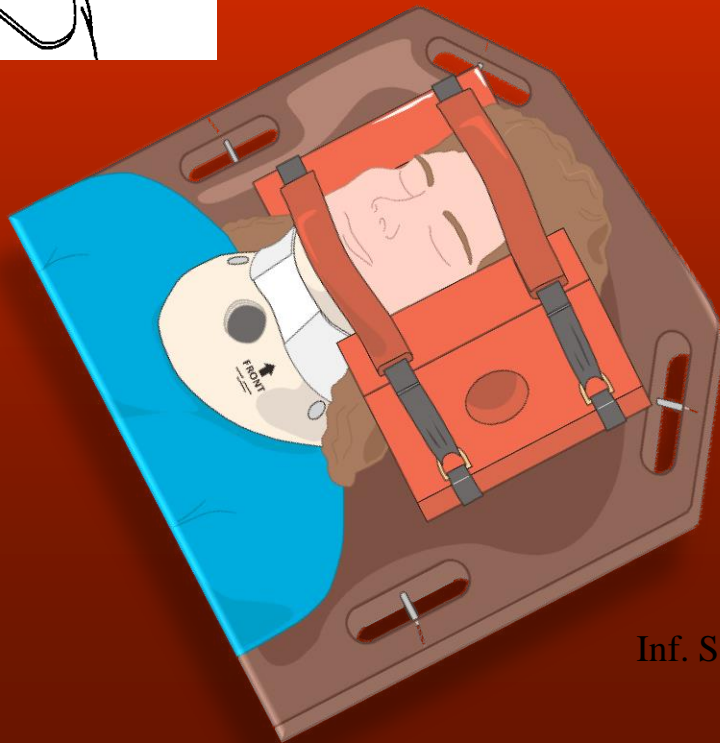
Sospettare sempre una lesione al rachide, anche in assenza di segni clinici.



Trauma Spinale: Primo Soccorso

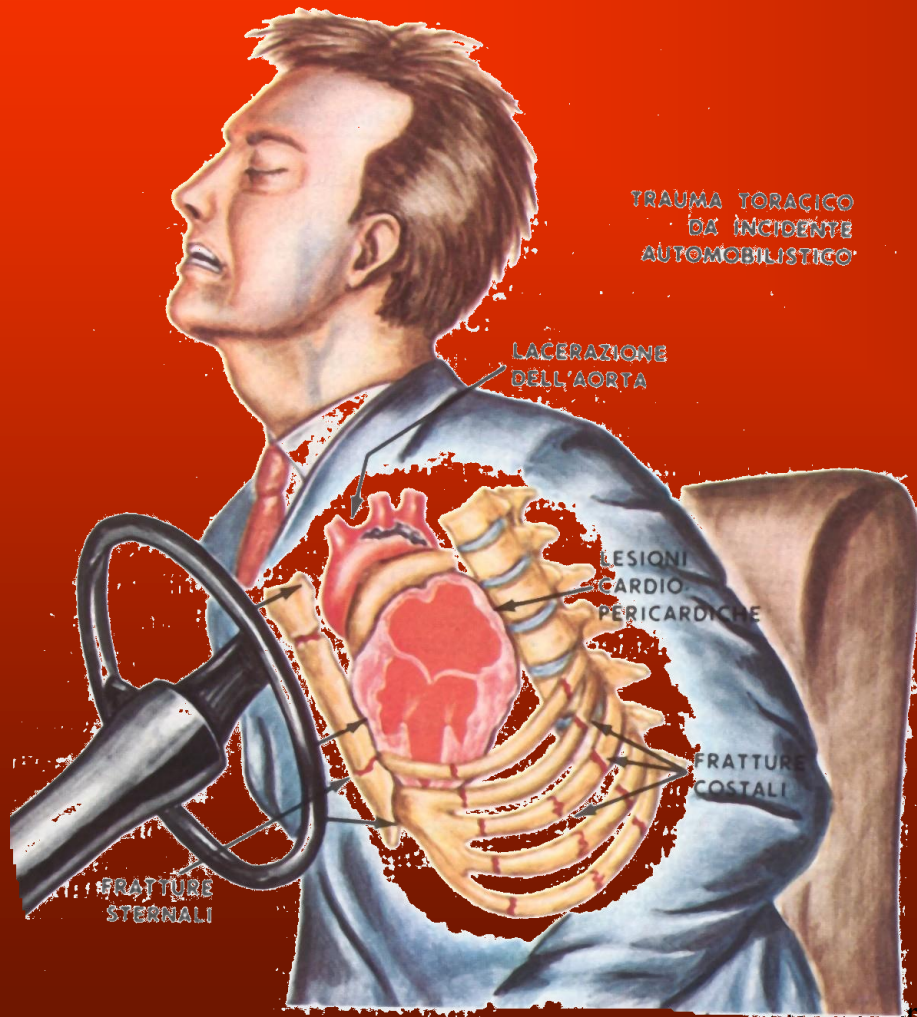


- Evitare movimenti inutili e pericolosi
- Chiamare il 118
- ABC
- Valutazione neurologica
- Dinamica

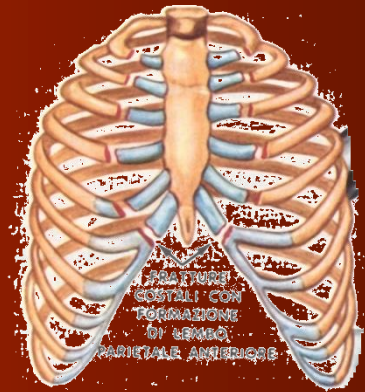


**TUTTE LE MANOVRE
VANNO ESEGUITE CON
CAUTELA PER IL RISCHIO
DI DANNO NEUROLOGICO!**

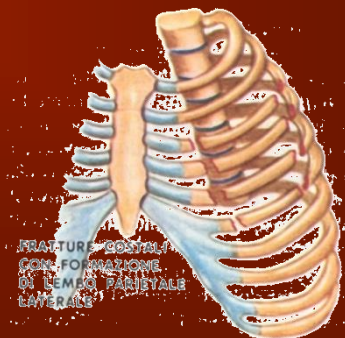
Trauma Toracico



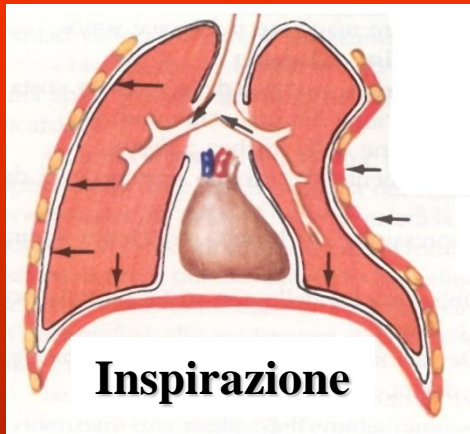
Valter



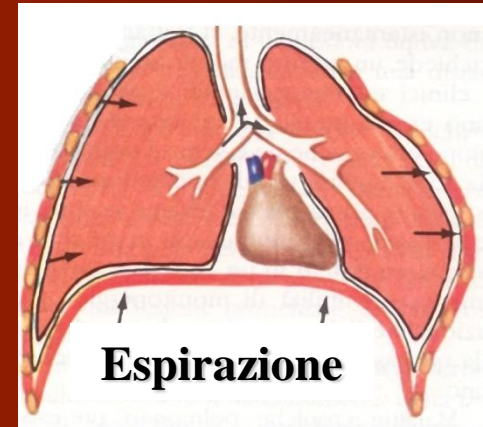
Fratture Costali



Segni/Sintomi fratture costali



**Respiro
paradossico**



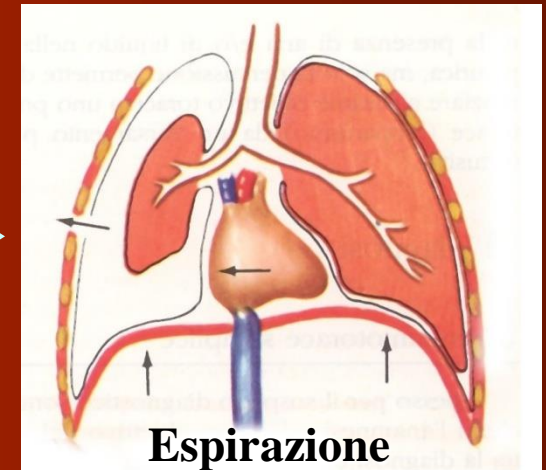
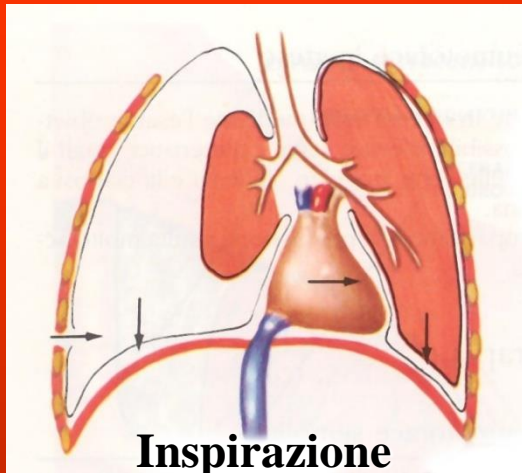
Dolore toracico nelle fasi respiratorie

Respiro frequente e superficiale

Dispnea

Ipossia

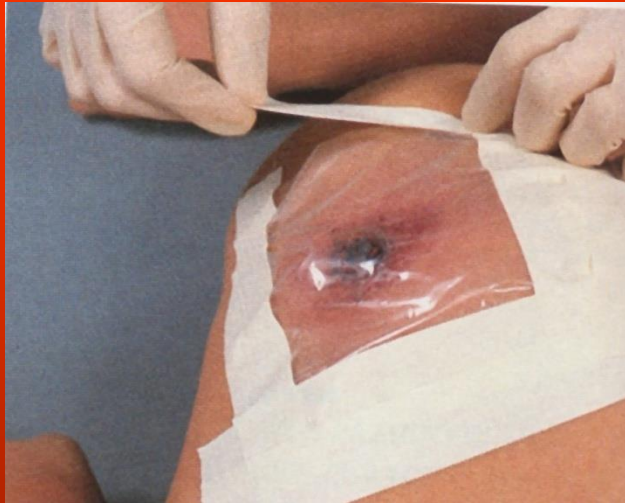
Complicanze



Clinica:

- Deviazione Tracheale (sbandieramento)
- Insufficienza respiratoria
- Riduzione del MV (murmure vescicolare), dal lato affetto
- Cianosi
- Instabilità emodinamica

Cosa fare?

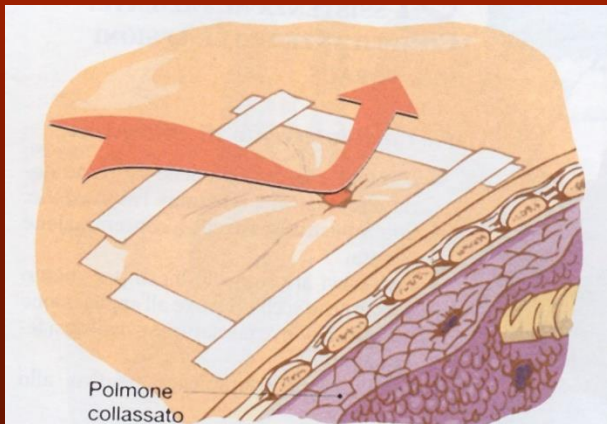


Chiusura della
lesione con un telino

= Effetto Valvola

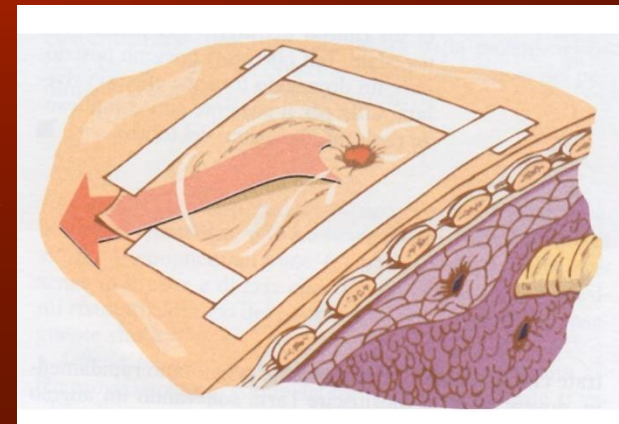
Attenzione!!!

Lasciare un angolo aperto



Dinamica

Inf. Sartor Valter



Trauma Addominale



Per azione diretta di
un corpo estraneo:

Lamiere

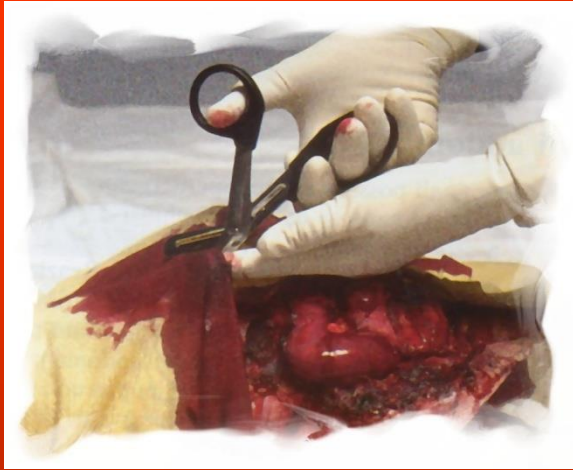
Vetri

Arma bianca

Proiettili

Nel trauma addominale aperto può
esserci eviscerazione di organi

Trauma addominale penetrante



- Tagliare gli indumenti.
- Medicare con telo sterile bagnato con fisiologica.
- Mantenere la temperatura degli organi eviscerati.



Non tentare di riposizionare gli organi eviscerati.

Lesioni Muscolo Scheletriche

Frattura

(Soluzione di continuo di un segmento osseo)

Lussazione

(Perdita contiguità dei capi articolari con lacerazione dei legamenti)

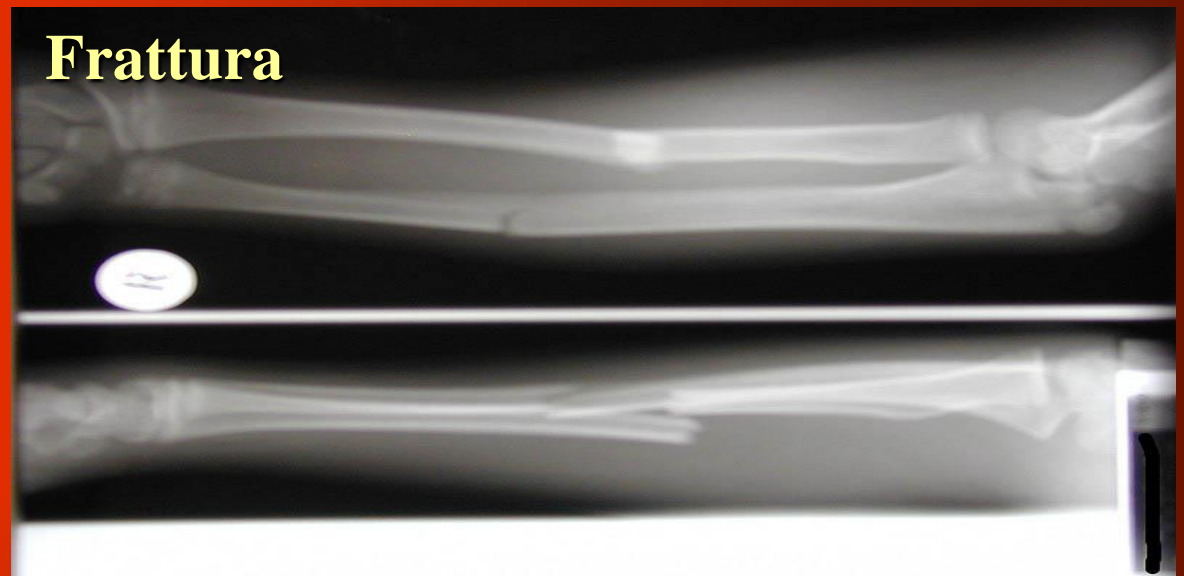
Distorsione

(Stiramento e lacerazione dei legamenti)

Strappo

(Eccessiva sollecitazione di un muscolo)

Esempi



Clinica

Segni e sintomi

- Tumor
- Rubor
- Calor
- Dolor
- Functio Lesa
- Parestesie
- Rumori crepitanti
- Ematoma/Ecchimosi
- Deformazione assiale



Primo Soccorso

- **R** est (non spostare l'infortunato)
- **I** ce
- **C** ompression
- **E** levation
- Arrestare eventuali emorragie
- Protezione se frattura esposta

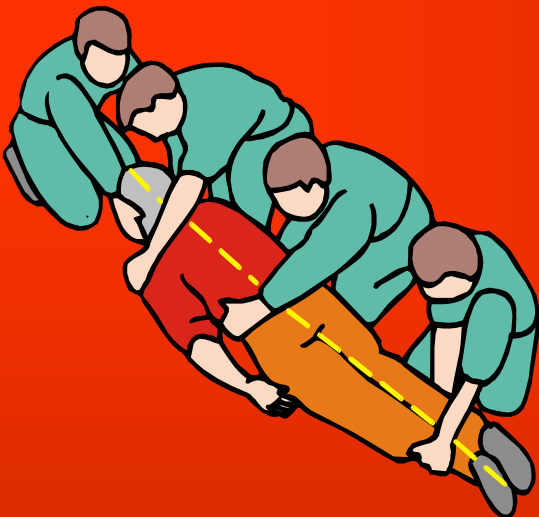
Cosa non Fare

- **Spostare l'infortunato**
(solo se pericolo)
- **Ridurre la frattura**

Esempio



Tecniche di trasporto



Soggetto prono – Presenza di almeno 4 soccorritori

- Uno tiene la testa ed il collo, uno le spalle, uno il bacino, uno le gambe
- Se ci sono solo due o tre aiutanti assicurarsi che uno tenga la testa e l'altro le spalle

- Quando chi tiene la testa da il via, ruotare tutte le parti insieme, lentamente e con delicatezza, mantenendo la testa, il collo ed il dorso sulla stessa linea



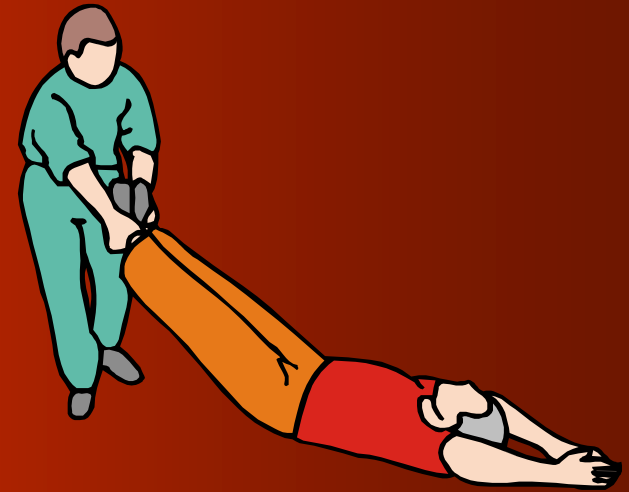
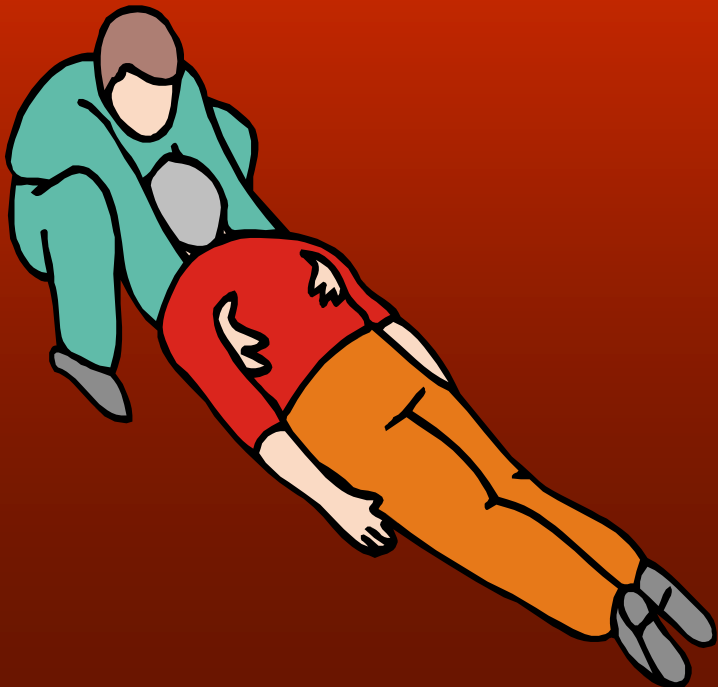


Tenendo sempre in leggera trazione la testa, sollevare la persona cercando di compiere tutti i movimenti in modo coordinato

Soggetto prono – Presenza di un soccorritore

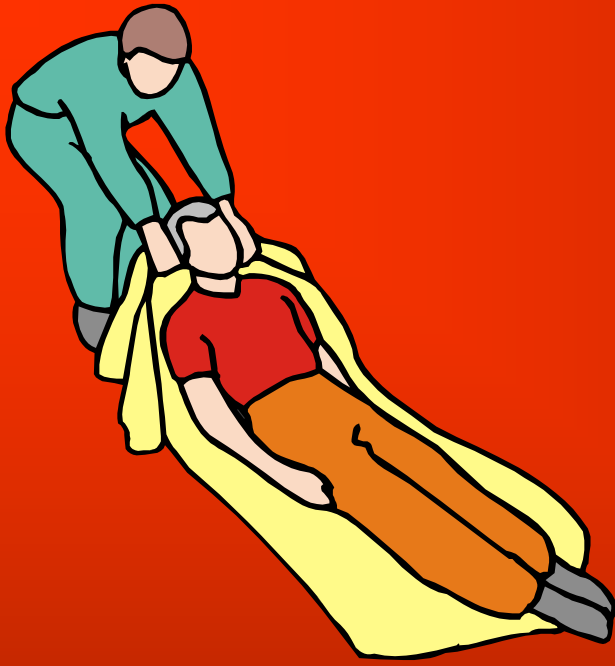
Mettersi dietro la testa ed afferrare la vittima per le ascelle immobilizzandogli la testa con gli avambracci

Trascinare la vittima a faccia in giù




Soggetto supino – Presenza di un soccorritore

- Metodo più veloce per le distanze brevi su di una superficie liscia
- Trascinare la vittima prendendola per le caviglie



Soggetto supino - Presenza di un soccorritore

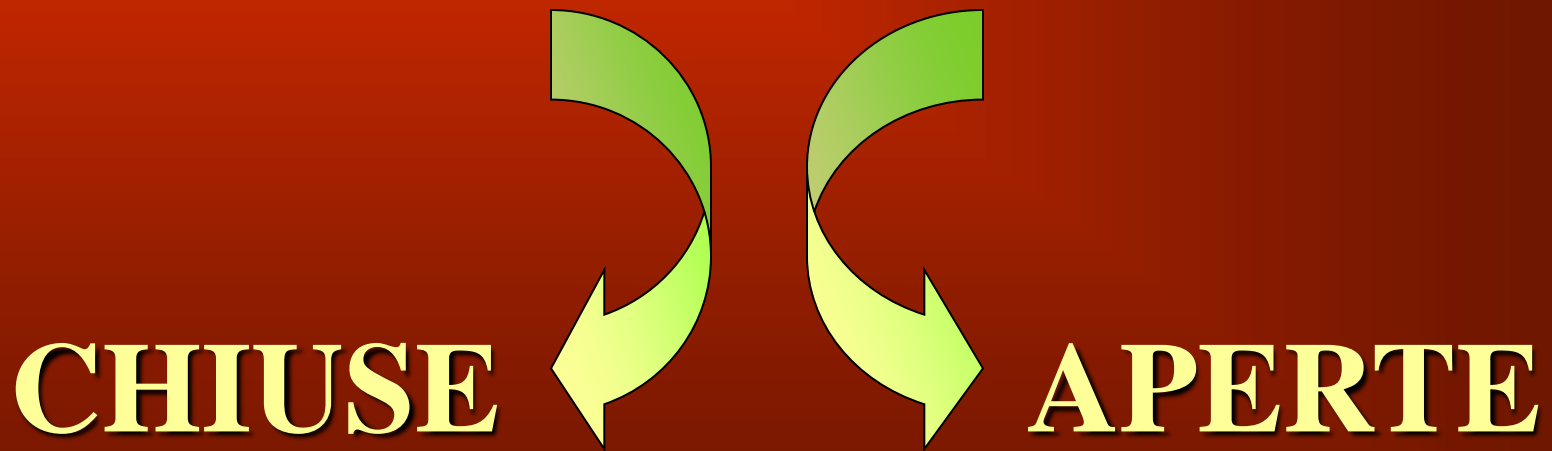
- Metodo più veloce per le distanze brevi su di una superficie accidentata
- Porre la vittima su di una coperta e trascinarla dalla parte della testa

A microscopic view of numerous red blood cells, which are biconcave discs, appearing in shades of red and orange against a dark background. The word "FERRITE" is overlaid in the center in a large, bold, yellow font with a black outline.

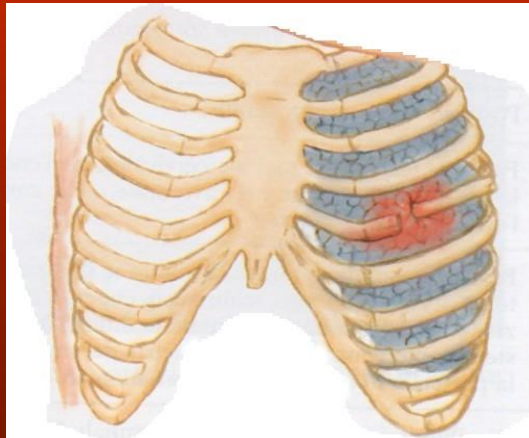
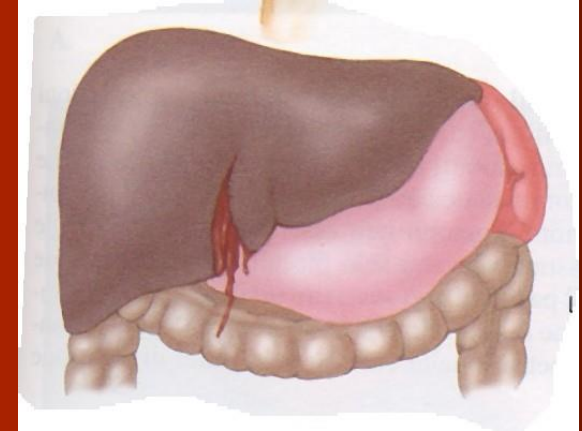
FERRITE

Tipologia Lesioni

Soluzione di continuo recente dei tessuti molli, determinata da un agente meccanico



Lesioni Chiuse



Attenzione

Difficili da trattare perché non si vedono.

La gravità dipende dalla quantità di sangue che si perde

Lesioni Aperte

Caratteristiche Funzionali

Funzioni della cute:

Protezione

- Barriera
- Assorbimento traumi

Omeostasi

- Equilibrio idrico
- Regolazione della temperatura

Modificazioni senili:

- Modificazioni proprietà barriera
- Ridotta risposta immunitaria
- Ridotta elasticità
- Ridotta percezione del dolore
- Rallentata guarigione delle ferite

Lesioni Aperte



- Escoriazione
- Taglio
- Perforante
- Lacero Contusa
- Penetrante
- Avulsione

Cosa fare?



Preparazione

- Operare in un ambiente pulito
- Lavarsi le mani molto accuratamente
- Indossare guanti di protezione
- Predisporre tutto l'occorrente per la medicazione, controllando le scadenze dei presidi sterili

Come procedere

- Lavare e detergere con acqua abbondante*
- Disinfettare con Acqua Ossigenata
- Applicare soluzione iodata (Betadine)
- Medicare con garze sterili

***Con Soluzione fisiologica se lesioni profonde
(Cute e sottocute)**

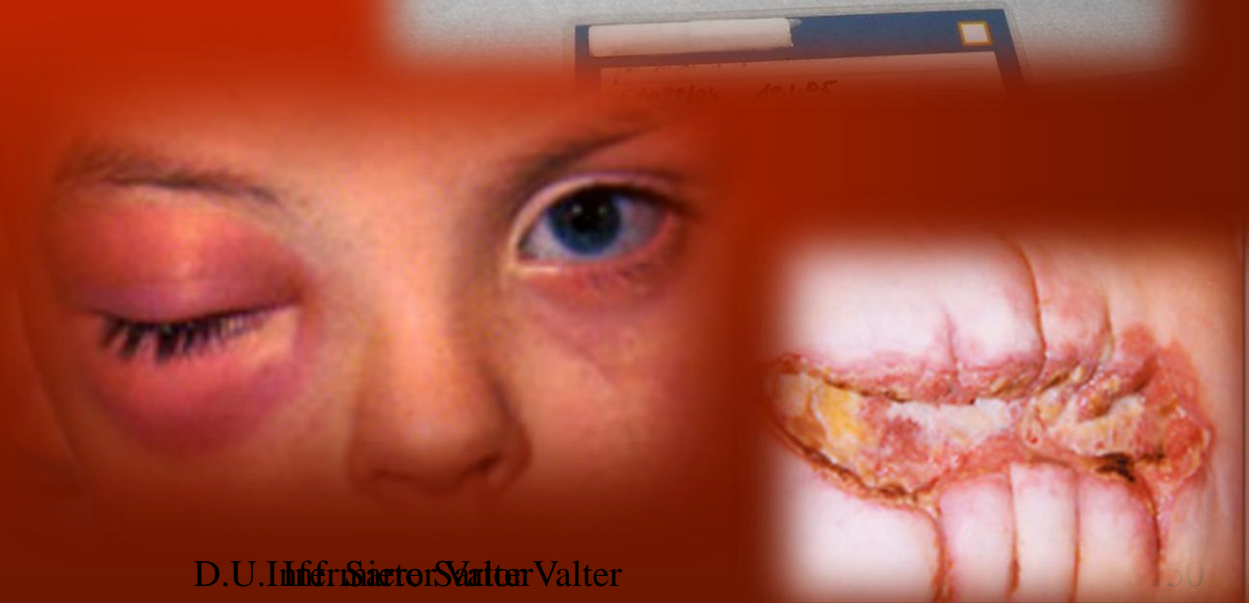


Complicazioni

INFEZIONE

Segni

- Rumor
- Tumor
- Calor
- Dolor



Emorragie

Classificazione



◆ **Arteriosa**

◆ **Venosa**



◆ **Capillare**



Tipologia

Emorragia Interna

**Cosa
Fare?**



?????????

Emorragia Esterna



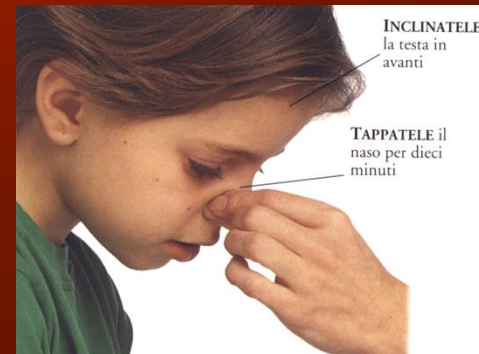
Emostasi

Emorragia Interna
Esteriorizzata



Otarragia

Epistassi



Modalità di emostasi

Due medici
arrestano
un'emorragia
(incisione del
XIX secolo).



Compressione

Sollevamento dell'arto

Bendaggio compressivo



Esempio



Esporre la ferita

Tamponare



**Fissare con bendaggio
compressivo**

(Attenzione alle fratture esposte)



Laccio Emostatico



Uso:

- ◆ Unico osso
(Omeri, Femori)
- ◆ Segnare l'ora del
posizionamento
- ◆ Non allentare una volta
posizionato

Complicazioni:

- ◆ Ischemia arto > 90'
- ◆ Lesioni vasi, nervi
- ◆ Embolia
- ◆ CID
- ◆ TVP

Casi Particolari



Corpi Estranei
No rimuoverli,
ma proteggerli
contro una
rimozione
accidentale



Amputazione d'Arto
Cercare e recuperare
sempre i pezzi
anatomici mancanti.



Ferite al Collo
Pericolo di Embolia
Gassosa
*Pressione Venosa nella
giugulare Inferiore alla
Pressione Atmosferica*

Ustioni

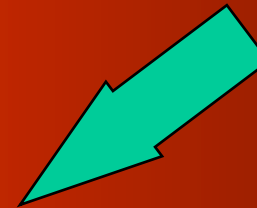
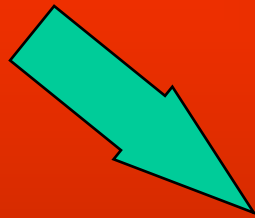


Patologia da incendio

ustioni

fumi tossici

traumi



vittima

la vittima di un incendio può essere intossicata senza essere ustionata, al contrario ustioni gravi sono sempre concomitanti con una intossicazione da fumo

USTIONATO=INTOSSICATO

Incidenza

contatto diretto con le fiamme
temperature troppo elevate **32.4%**

deficit di O₂
CO
altri gas tossici **57.6%**
fumi

panico **10%**
effetti meccanici

1 vittima ogni 2 intossicati

Considerazioni

molte vittime contemporaneamente
possono subire
lesioni di diversa tipologia

Incendi di dimensioni
limitate possono generare
grandi quantità di fumo.

i rischi connessi all'incendio
possono danneggiare
gli stessi soccorritori

Il fumo impedisce la
visibilità e rende
difficoltosa la
respirazione.

anche persone apparentemente
illese possono
peggiore successivamente

Cosa fare?

- **Spostare rapidamente il paziente in un'area non contaminata da fumo, mantenendo l'allineamento del rachide durante lo spostamento**
- **Chiamare il 118**
- **Garantire la pervietà delle vie aeree**

Ustioni



Un'ustione è una lesione della cute che può estendersi dall'epidermide agli strati più profondi fino al derma ed interessare anche le terminazioni nervose.



Eziologia



- Sorgenti di Calore
- Elettricità
- Sostanze chimiche

Gravità

La gravità delle ustioni dipende da:

- Estensione
- Grado e Profondità
- Contaminazione
- Abbigliamento dell'infortunato

Classificazione

**PRIMO
GRADO**



**SECONDO
GRADO**



**TERZO
GRADO**



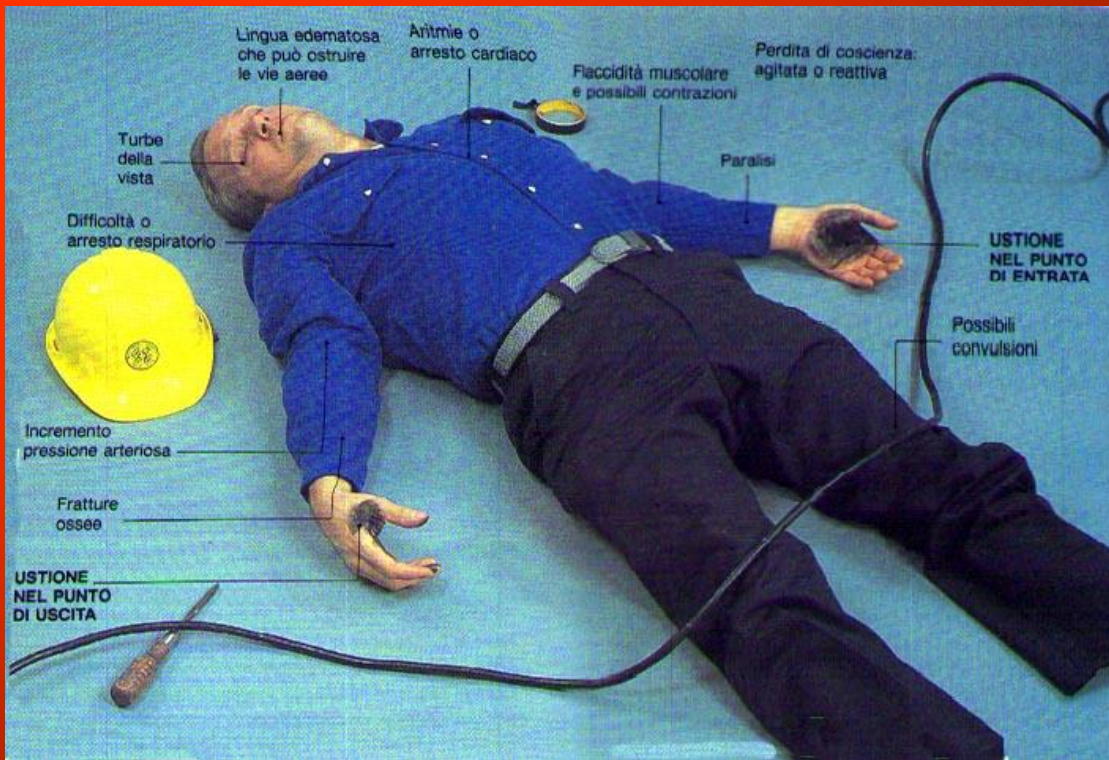
Ustioni: Primo Soccorso

- Allontanare l'infortunato dalla fonte di calore
- Spegnere le fiamme con acqua, coperta
- Raffreddare l'ustione con acqua fredda min. 15 min.
- Asportare gli indumenti non aderenti e i monili
- Non rompere le vescicole (flittène)
- Coprire con un panno pulito
- Non applicare pomate o unguenti casalinghi
- Evitare dispersioni di calore
- Ospedalizzazione in base al grado e all'estensione dell'ustione



Folgorazione

Scarica accidentale di una corrente elettrica attraverso il corpo umano.



Complicanze:

- Ustione
- Fratture
- Contratture muscolari
- Aritmie pericolose FV

Gravità:

- Intensità
- Tempo di esposizione

Cosa fare?

- Essere prudenti, eliminare la causa prevenire i rischi: non intervenire senza certezza che la corrente sia interrotta!!!
- Posizione laterale di sicurezza se la vittima è incosciente
- Ventilazione/massaggio cardiaco se è in arresto cardiorespiratorio (BLS)
- Allertare o far allertare il 118



Colpo di Calore

Cause:

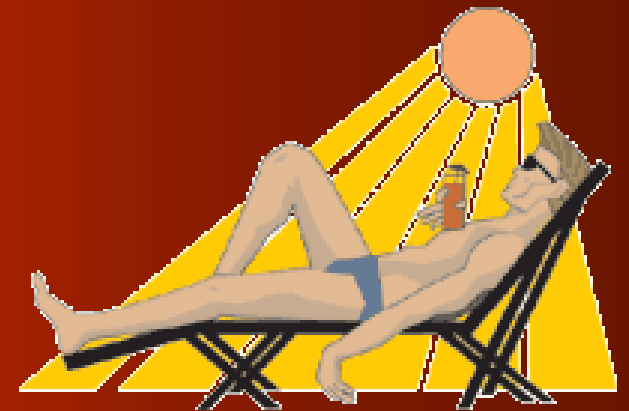
Eccessiva
esposizione al
calore soprattutto
se in ambiente
umido e scarsa
ventilazione



Cosa fare?

Sintomi:

- Pelle congesta, asciutta e calda
- Cefalea con vertigini
- Nausea, vomito
- Febbre alta 40°
- Confusione mentale, coma



Cosa fare:

- Stendere l'infortunato all'ombra
- Togliere gli indumenti
- Raffredare il corpo con spugnature
- Se cosciente far bere acqua leggermente salata



E...

... Primum non nocere !

Ippocrate



Codici di Tariffa INAIL	Inabilità Permanente
1100 Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
1200 Mattazione e macellazione - Pesca	6,41
1400 Produzione di alimenti	3,57
2100 Chimica, plastica e gomma	2,76
2200 Carta e poligrafia	2,73
2300 Pelli e cuoi	2,97
3100 Costruzioni edili	8,60
3200 Costruzioni idrauliche	9,12
3300 Strade e ferrovie	7,55
3400 Linee e condotte urbane	9,67
3500 Fondazioni speciali	12,39
3600 Impianti	5,43
4100 Energia elettrica	2,20
4200 Comunicazioni	2,07
4300 Gasdotti e oleodotti	2,16
4400 Impianti acqua e vapore	4,11
5100 Prima lavorazione legname	7,95
5200 Falegnameria e restauro	7,18
5300 Materiali affini al legno	5,02
6100 Metallurgia	5,74
6200 Metalmeccanica	4,48
6300 Macchine	3,32
6400 Mezzi di trasporto	3,91
6500 Strumenti e apparecchi	1,57
7100 Geologia e mineraria	8,40
7200 Lavorazione delle rocce	6,55
7300 Lavorazione del vetro	4,65
8100 Lavorazioni tessili	2,40
8200 Confezioni	1,40
9100 Trasporti	4,93
9200 Facchinaggio	15,99
9300 Magazzini	3,32
0100 Attività commerciali	2,36
0200 Turismo e ristorazione	2,54
0300 Sanità e servizi sociali	1,28
0400 Pulizie e nettezza urbana	5,57
0500 Cinema e spettacoli	2,94
0600 Istruzione e ricerca	1,11
0700 Uffici e altre attività	0,72





Cassetta Pronto Soccorso

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO (Aziende A,B)

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.





Pacchetto Medicazione

CONTENUTO MINIMO DEL PACCHETTO DI MEDICAZIONE – (aziende C)

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.