



Nozioni di
PRIMO SOCCORSO
Elementare



COSMAR Comitato per la Salvaguardia della dignità dei Marittimi

BASIC LIFE SUPPORT

Il Basic Life Support, sono un insieme di manovre atte a rianimare una persona in caso di perdita di coscienza, arresto respiratorio e circolatorio. Per poter effettuare correttamente il BLS basta seguire le prime tre lettere dell'alfabeto: A-B-C; ognuna delle quali indicano di fare una manovra ben precisa.

A (airway - vie aeree) iperestensione del capo;

B (breathing - respiro) vedere se la vittima respira tramite manovra GAS (Guarda, Ascolta, Senti);

C (circulation - circolazione) vedere se il battito cardiaco è presente;

Come intervenire?

- 1- controlliamo se l'ambiente è sicuro per noi;
- 2- valutiamo se la vittima è cosciente scuotendoli leggermente le spalle e chiamandola sia da un orecchio che dall'altro;
- 3- iperestendiamo il capo della vittima ponendo una mano sulla fronte e una sul mento; così facendo la lingua si alza, dando la pervietà delle vie aeree, apriamo la bocca e controlliamo se non ci sono corpi che ostruiscono il respiro;
- 4- se vediamo corpi estranei li preleviamo o con delle apposite pinze, oppure con un dito messo ad "uncino"
- 5- valutiamo il respiro e la circolazione tramite la manovra **GAS**. Nello stesso tempo della GAS sentiamo anche i battiti cardiaci ponendo la mano sul polso carotideo. I battiti devono essere compresi tra 70 e 80 al minuto. **La manovra GAS e il POLSO CAROTIDEO vanno valutati in 10 secondi**

Cosa fare se la vittima non respira ma ha polso?

- 1- controlliamo se ha qualcosa che ostruisce il respiro;
- 2- una volta libere le vie aeree, procediamo con **2 lente insufflazioni (circa 1 ogni 6 secondi) per 2 volte;**
- 3- iperestendiamo il capo, una mano sulla fronte e una che solleva il mento, la mano sulla fronte va ora a tappare le narici, mentre la mano sul mento ad aprire la bocca della vittima. **Se non conosciamo la vittima utilizzare un brandello di vestito oppure una garza sterile e posizioniamola sulla bocca dopodichè, passiamo al punto 4;**
- 4- insuffliamo

N.B: *per effettuare le insufflazioni se abbiamo a disposizione il pallone autoespansibile e la maschera facciale, è bene sia nella respirazione bocca a bocca che con gli strumenti sopra citati fare delle insufflazioni non troppo forzate, onde evitare delle distensioni gastriche.*

Cosa fare se non abbiamo polso?

- 1- bisogna procedere con il **massaggio cardiaco esterno effettuando 15 compressioni ogni 2 ventilazioni per 4 cicli.** E' bene comprimere fino a 4/5 cm
- 2- il punto di compressione è situato sullo sterno
- 3- **non comprimere troppo in basso rispetto al punto altrimenti rischieremo delle lesioni addominali, e non comprimere a lato del punto altrimenti rischieremo la frattura delle coste**
- 4- una volta finito il massaggio cardiaco e la ventilazione è buona norma ricontrollare i parametri vitali.

Esecuzione del massaggio cardiaco: • posizionati in modo che le tue braccia e le spalle siano sulla verticale dell'area della compressione; • comprimi ritmicamente il torace ad una frequenza di 80-100/min; il torace si deve abbassare di 4-5 cm; • la compressione ed il rilasciamento devono avere la stessa durata; • mantieni le braccia tese, sfruttando il peso del tronco; • alterna 15 compressioni a 2 insufflazioni se sei solo; • se i soccorritori sono due si alternano 5 compressioni toraciche ad 1 insufflazione. • dopo 3-4 cicli, e successivamente ogni pochi minuti, ricontrolla il polso carotideo; se è assente, continua; • non interrompere mai il BLS per più di 5 secondi

Il BLS va terminato solo quando:

- 1- arrivano i soccorsi qualificati (medici)
- 2- noi ci stanchiamo
- 3- la vittima si riprende

STATI DI SHOCK:

Per stato di shock intendiamo una mancata affluenza di ossigeno alle cellule del corpo umano. Lo shock può essere di tre tipi: **shock ipovolemico**, **shock cardiogeno** e **shock anafilattico**. Andiamo ora a descriverli:

Shock ipovolemico: provocato dalla perdita di liquidi corporei (vomito, diarrea, **sudorazione profusa**, forti emorragie).

SINTOMI: cute pallida, sudorazione fredda, polso frequente ma debole, brividi, dispnea.

PRIMO SOCCORSO: facciamo sdraiare la vittima e gli alziamo le gambe di circa 45°, dobbiamo successivamente reidratarla.

Shock cardiogeno: provocato dall'infarto del miocardio.

SINTOMI: cuore che pompa male quindi poca ossigenazione, cute pallida, sudorazione fredda, vomito, nausea, alterazione coscienza, diminuzione pressione sanguigna, paura.

PRIMO SOCCORSO: facciamo sedere la vittima, in modo tale da farla respirare a pieni polmoni

Shock anafilattico: provocato da una grave reazione allergica.

SINTOMI: il corpo sente "l'avvelenamento" e produce una sostanza l'istamina. Questa sostanza crea una vasodilatazione provocando una diminuzione della pressione sanguigna, infatti avremmo tachicardia. In casi peggiori si può arrivare al rigonfiamento della glottide, che può provocare l'ostruzione delle vie aeree.

PRIMO SOCCORSO: trattare come shock cardiogeno.

AVVELENAMENTI ED INTOSSICAZIONI

Avvengono quando nel nostro organismo penetrano delle sostanze velenose e/o tossiche. Queste sostanze possono penetrare in diversi modi:

- 1- via digestiva (farmaci/cibo avariato)
- 2- vie respiratorie (gas/vapori)
- 3- vie cutanee(solidi/liquidi/gas)

Le penetrazioni per via digestiva e quella per via respiratoria sono quelle più frequenti. Guardiamo ora più attentamente cosa fare in caso di primo soccorso:

Se ingeriamo troppi farmaci o mangiamo del cibo avariato è bene mettere due dita in gola oppure fare una lavanda gastrica a base di acqua, sale, caffè e limone per fare vomitare l'infortunato. Se invece la vittima ha ingerito una sostanza chimica è bene **non farla assolutamente vomitare**, altrimenti potremmo causarli delle **ustioni interne**. Interverremo quindi somministrandoli un antidoto universale: **il carbone attivo**. Se poi sappiamo che sostanza è, è comunque necessario contattare il medico.

Un altro caso di avvelenamento o intossicazione è quello per le vie respiratorie. Può essere causato da vapori di gas di scarico dei motori, dall'altissima quantità di monossido di carbonio presente in un luogo chiuso, da un incendio molto intenso ecc. Guardiamo ora come intervenire in caso di primo soccorso:

- 1- portare la vittima fuori dall'ambiente intossicato/avvelenato
- 2- portare l'infortunato all'aria aperta
- 3- fargli inalazioni di O₂

USTIONI:

Sono lesioni causate da: agenti fisici (calore, freddo, elettricità, radiazioni), e da agenti chimici. La gravità di un'ustione si deduce dall'estensione e dalla profondità. Per potere bene valutare l'estensione di un'ustione si usa la regola del 9, in pratica dividiamo il corpo in 11 parti, e ad ognuna di queste diamo valore 9. Tutte le ustioni che hanno valore 9 devono essere fatte controllare da un medico. La profondità invece si divide in gradi:

1° - Epiderma: arrossamento della pelle, dolore, gonfiore

2° - Derma: l'ustione arriva più in profondità, provocando l'evaporazione del sangue, che a contatto con la cute si condensa e forma delle vescicole ripiene di siero chiamate: FLITTENE.

3° - Ipoderma: l'ustione arriva fino ai tessuti provocando la carbonizzazione della pelle, che successivamente diventa molto cerata.

ATTENZIONE: LE USTIONI PORTANO VERSO UNO SHOCK IPOVOLEMICO, E' NECESSARIO UNA RIDRATAZIONE E UNA DISINFEZIONE DOPO AVER CURATO LE USTIONI.

PRIMO SOCCORSO NELLE USTIONI: il primo soccorso delle ustioni dipende dalla profondità. Con le ustioni di primo grado verseremo semplicemente dell'acqua fresca, in quelle di secondo grado utilizzeremo delle garze fitostimoline (burnshield) e in quelle di terzo grado amuchina diluita in acqua e garze fitostimoline.

SHOCK ELETTRICO/FOLGORAZIONE: è un'ustione a caldo, provocata da fonti di corrente elettrica. La vittima si fa attraversare il corpo dalla corrente che, avendo una tensione maggiore rispetto al cuore porta all'arresto cardiaco, successivamente mette in tensione tutti i centri nervosi creando delle paralisi temporanee. Interveniamo spengendo l'interruttore generale oppure entrando con un bastone di legno o un qualcosa di isolante e cerchiamo di allontanare la vittima dalla fonte elettrica. Una volta arrivati a questo punto ci avvicineremo e controlleremo i parametri vitali. Attiviamo il BLS.

EMORRAGIE:

Per emorragia intendiamo una fuoriuscita di sangue a causa di un trauma. L'emorragia può essere interna, esterna, esteriozzata. **Si definisce interna** quando a causa di un trauma i vasi sanguigni si rompono e il sangue fluisce in una qualsiasi cavità naturale. **Si definisce esterna** quando a causa di una lesione cutanea (ferita), il sangue fuoriesce dall'esterno. **Si definisce esteriozzata** quando il sangue rimane all'interno dell'organismo, ma ne fuoriesce a causa di un orifizio naturale (bocca, naso, ano, orecchie). L'emorragia è anche **arteriosa e venosa**. Si definisce **arteriosa** quando il sangue esce zampillante ed è rosso vivo perché ricco di ossigeno; si definisce **venosa** quando il sangue esce di continuo ed è rosso scuro perché ricco di anidride carbonica.

La gravità di un'emorragia si deduce dalla **rapidità** e dalla **quantità** di sangue uscente. In base a questo noi interveniamo con:

- 1- garza sterile (emorragia normale)
- 2- rotolo di garza (emorragia intensa)
- 3- laccio emostatico (emorragia molto intensa): applicare sempre nelle parti più alte di braccia e gambe. Una volta applicato scrivere sulla fronte della vittima l'ora in cui è stato messo il laccio, in modo che ogni 15 minuti lo riscogliamo per fare rifluire il sangue ai tessuti.

FERITE:

Con il termine ferita intendiamo una perdita di integrità di pelle. La ferita può essere causata da diversi meccanismi che ora elencheremo:

- 1- ferite da punta: ferite causate da oggetti appuntiti (chiodi, cacciaviti, viti...)
- 2- ferite da taglio: ferite causate da oggetti taglienti (coltelli, vetri, taglierino)
- 3- ferite lacere: ferite causate da strappamento della cute
- 4- ferite lacero-contuse: ferite causate colpi o contusioni

PRIMO SOCCORSO: FERMARE EMORRAGIA, LAVARE FERITA DA CORPI ESTRANEI E DISINFETTARE, COPRIRE CON GARZA.

ATTENZIONE: IN CASO DI CORPO ESTRANEO PIANTATO NEL CORPO (legno, ecc.) E' NECESSARIO NON LEVARLO ALTRIMENTI RISCHIAMO UNA FORTE EMORRAGIA, IN PRATICA CI FA DA TAPPO!!!!

FRATTURE:

Si definisce frattura la rottura di un qualsiasi segmento osseo. La frattura può essere infatti **composta, scomposta, multipla ed esposta**.

- 1- composta: le ossa sono rotte ma allineate
- 2- scomposta: le ossa sono rotte e non allineate
- 3- multipla: le ossa sono rotte in più punti
- 4- esposta: le ossa rotte fuoriescono all'esterno

PRIMO SOCCORSO: interveniamo **NON MUOVENDO** la parte colpita e steccandogli l'arto con **STECCO BENDE** o con qualsiasi altro mezzo a nostra disposizione (tavole di legno, arto non colpito, sedie...). Se la

COSMAR Comitato per la Salvaguardia della dignità dei Marittimi

frattura è esposta è bene prima **FERMARE L'EMORRAGIA** e bendare attorno al moncone osseo fuoriuscito, dopo di che coprirlo.

ATTENZIONE:

- 1- **LE LUSSAZIONI**: DISTACCAMENTO DEL CAPO ARTICOLARE DALLA SUA ARTICOLAZIONE LE TRATTIAMO COME LE FRATTURE.
- 2- **I TRAUMI VERTEBRALI**: PERICOLOSI PER IL MIDOLLO SPINALE BISOGNA TRATTARLI NON FACENDO MUOVERE PER NESSUN MOTIVO L'INFORTUNATO, GLI TENIAMO SEMPLICEMENTE FERMI TESTA E PIEDI. SE NECESSITA DI TRASPORTO UTILizzeremo O UNA BARELLA A CUCCHIAIO, OPPURE LO PRENDIAMO IN 5 PERSONE.

IPOTERMIA

Nella nostra attività, sapere cosa è e come intervenire in caso di ipotermia è molto importante, per il semplice motivo che è uno dei malesseri più frequenti operando in ambiente acquatico. L'acqua ha una grossa capacità di assorbire calore dal nostro corpo, ogni grammo per evaporare assorbe ben 600 calorie. Definiamo ipotermia un'esposizione globale al freddo intenso che fa diminuire la nostra temperatura corporea al di sotto dei 30°C.

L'**ipotermia** è una condizione dove la temperatura dell'organismo scende sotto il valore normale e adatto per svolgere vita attiva, portando ad uno stato di quiescenza. Tale condizione è l'opposto dell'**ipertermia**.

Clinicamente, nell'uomo, è la condizione in cui la temperatura corporea di un individuo scende al di sotto di 35 °C, e può incorrere quindi in assideramento.

La classificazione attualmente utilizzata è quella svizzera, che si basa sui segni clinici e non sulla temperatura misurata. Grossolanamente in base alla manifestazione clinica si può stimare la temperatura corporea:

Classificazione	Manifestazioni cliniche	Temperatura in °C
Grado 1	Brivido, sensazione di freddo. Non alterazioni della coscienza.	35 - 32
Grado 2	Stato soporoso, nessun brivido.	32 - 28
Grado 3	Incoscienza, parametri vitali rilevabili.	28 - 24
Grado 4	Assenza di segni vitali.	< 24

Quando l'ipotermia interviene rapidamente ed è causa primaria dell'arresto cardiaco (ovvero quando il paziente non è annegato, o morto in seguito a trauma), le probabilità di successo della rianimazione sono elevate. La riduzione della temperatura corporea, infatti, causa un'importante riduzione del metabolismo di tutte le cellule, che risulta in una protezione dei tessuti dall'ipossia dovuta all'arresto cardiocircolatorio.

In base alle cause, l'ipotermia può essere distinta in:

- accidentale o primaria se conseguente a permanenza in ambienti particolarmente freddi e con protezione inadeguata.
- secondaria se conseguente a patologie e/o condizioni in grado di alterare il controllo centrale o periferico della termoregolazione (morbo di Parkinson, sepsi, malnutrizione e diabete).

Possibili sintomi e segni clinici premonitori.

- Brividi
- Difficoltà motoria
- Pelle secca
- Riduzione della frequenza cardiaca e della frequenza respiratoria.
- Sonnolenza e alterazioni dello stato di coscienza.

Trattamento

Si deve cercare di riportare la temperatura corporea della vittima nei valori normali; questo però deve essere fatto senza richiamare il sangue fermo nella periferia.

Trattamento di primo soccorso

Le misure di primo soccorso da adottare nel trattamento di una vittima in ipotermia dipendono dalle manifestazioni cliniche.

Cose da NON FARE:

- Strofinare o massaggiare il paziente
- **Somministrare alcolici**
- usare borse di acqua calda o fare al paziente un bagno caldo
- trattare geloni o parti in stato di congelamento

Cose da FARE:

Se lo stato neurologico è alterato movimentare la vittima con cautela per limitare l'afflusso di sangue freddo dagli arti verso il cuore.

- Coprire il paziente con indumenti asciutti e con coperta isotermica, coprire il capo.
- Chiamare il servizio di emergenza territoriale
- Portare la vittima in un rifugio riparato
- Dividere il calore corporeo con la vittima ponendovisi a contatto,
- Fornirle cibo e bevande calde e zuccherate ma non alcoliche (l'alcol è un vaso dilatatore e aumenta la dispersione termica)
- Tenere la vittima sotto osservazione ed essere pronti a praticare la rianimazione cardiopolmonare

Durante l'ipotermia, il cuore diventa suscettibile di aritmie: un improvviso flusso di sangue freddo proveniente dalla periferia, un riscaldamento corporeo rapido o altri classici stimoli aritmogeni potrebbero facilmente provocare improvvise aritmie cardiache, anche fatali.

Terapia ospedaliera

La terapia ospedaliera è diversa a seconda della gravità dell'ipotermia. In base alle condizioni cliniche si può decidere se praticare un riscaldamento passivo (ambiente caldo, coperte) o attivo. Il riscaldamento attivo può essere esterno (coperte riscaldate, borse di acqua calda) o invasivo. Il riscaldamento attivo invasivo prevede la somministrazione di fluidi caldi (fleboclisi di soluzione fisiologica riscaldata), lavaggi peritoneali con liquido riscaldato, o nei casi gravi al riscaldamento diretto del sangue attraverso macchine per la circolazione extracorporea ECMO. (Soar, J., *European Resuscitation Council guidelines for resuscitation 2005. Section 7. Cardiac arrest in special circumstances.*, in *Resuscitation*, 67 suppl 1, 2005, pp. 135-70, DOI:10.1016.)

Prevenzione

Le pratiche sono molteplici, a seconda delle condizioni di rischio, le attività svolte e il tipo di ambiente e umidità. Buona idratazione ed alimentazione con un sufficiente apporto calorico, specie in caso di attività prolungate nel tempo, sono una base fondamentale di partenza, così come l'adattamento progressivo del proprio metabolismo ad alterate e "peggiorate" condizioni ambientali, e l'utilizzo di abbigliamento adatto alla situazione. In generale, nella pratica sportiva aerobica, l'uso di intimo in cotone o in altri materiali igroscopici è un rischio nel favorire l'ipotermia, perché se la persona che li indossa suda o si bagna, la conduzione termica aumenta, aumentando le calorie sottratte al corpo; inoltre l'umidità che evapora attraverso i vestiti porta via molto calore per l'elevato calore latente di passaggio di stato tipico dell'acqua. È quindi meglio usare vestiti dello strato interno in lana o in alcuni tessuti sintetici, se non igroscopici ma traspiranti, come quelli a base di fibre poliestere (capilene, polartec, eccetera) o comunque in grado di allontanare l'umidità dalla pelle. Analogamente gli strati successivi dovrebbero favorire l'espulsione del

COSMAR Comitato per la Salvaguardia della dignità dei Marittimi

vapore acqueo prodotto dalla sudorazione, evitando la ricondensazione ed il conseguente bagnarsi del vestiario.

Le attività in acqua, associate alle basse temperature, prevedono ovviamente tutta una serie di diverse precauzioni, da tessuti impermeabili e fortemente traspiranti a mute umide in neoprene o stagne.

CONGELAMENTO:

Si definisce congelamento una lesione locale da freddo intenso (E' UN'USTIONE). Può avvenire su mani, piedi, orecchie, naso. Anche questa lesione si suddivide in tre gradi:

- 1- la pelle diventa bianca e perde sensibilità
- 2- la pelle si irrigidisce e si creano screpolature
- 3- cancrena

PRIMO SOCCORSO: prendiamo la parte congelata e la riscaldiamo immergendola in acqua a temperatura ambiente, oppure la riscaldiamo con il contatto del nostro corpo.

ASFISSIA ED ANNEGAMENTO:

Per asfissia si intendono tutte quelle situazioni dove viene a mancare ossigeno nei polmoni. Le cause possono essere molteplici: ostruzione vie aeree, soffocamento con oggetti di plastica, scarsa presenza di ossigeno in un locale (inferiore del 21%). I sintomi sono difficoltà respiratoria, cute cianotica, perdita coscienza. In questo caso è bene effettuare la respirazione artificiale, oppure la manovra di Heimlich nel caso in cui abbiamo qualcosa di traverso.

Manovra di Heimlich; La manovra si esegue utilizzando le mani per esercitare una pressione sotto il diaframma. Ciò provoca anche la compressione dei polmoni e a sua volta esercita una pressione su qualsiasi oggetto si trovi nella trachea, con lo scopo di provocarne l'espulsione. In sostanza ciò rappresenta un potente e artificiale colpo di tosse. (Dal momento che la vittima del soffocamento ha un'ostruzione alle vie aeree, non riuscendo a riempire i polmoni, non ha nemmeno la possibilità di tossire da sola e nemmeno parlare per chiedere aiuto.)

Per annegamento si intende l'ostruzione di vie aeree da parte di acqua. Con l'annegamento è bene abbinarci anche l'ipotermia visto che a contatto con l'acqua il nostro corpo perde tanto calore. Una persona annegata va soccorsa tramite il BLS. Se è cosciente invece è bene aiutarla a vomitare l'acqua.

COLPO DI CALORE E DI SOLE:

Colpo di calore: avviene a causa di climi umidi e poco ventilati. Il nostro corpo reagisce al calore emettendo sudore. Ne emette talmente tanto che si stagna sulla pelle e blocca la sudorazione. Così facendo si innalza la temperatura corporea di oltre 40°C. **SINTOMI:** **temperatura corporea superiore ai 40°C, polso frequente ma debole, dispnea, cute arrossata.**

La dispnea, o fame d'aria, è il sintomo di una respirazione difficoltosa. Si tratta di un sintomo normale quando si compie uno sforzo pesante, ma diventa patologico se si verifica in situazioni inaspettate.

Shiber JR, Santana J, *Dyspnea*, in *Med. Clin. North Am.*, vol. 90, n° 3, maggio 2006, pp. 453-79, DOI:10.1016/j.mcna.2005.11.006

PRIMO SOCCORSO: **portare la vittima in un luogo fresco e ventilato, fargli delle spugnature con acqua fresca su tutto il corpo.**

Colpo di sole: avviene a causa di una lunga esposizione al sole. **SINTOMI:** **sudorazione profusa (RISCHIO SHOCK IPOVOLEMICO), vomito, nausea, mal di testa, dispnea, polso frequente ma debole, cute arrossata.**

PRIMO SOCCORSO: **portare vittima in luogo fresco e ventilato, somministrarli mezzo litro d'acqua con mezzo cucchiaino di sale da cucina/bicarbonato, spugnature con acqua fresca sul capo.**

CRAMPI MUSCOLARI : Contrazione dolorosa, involontaria e improvvisa della muscolatura striata, spesso sono conseguenza dell'eccessiva disidratazione, dell'affaticamento fisico o del mantenimento per un lungo periodo di tempo di una posizione.

COSMAR Comitato per la Salvaguardia della dignità dei Marittimi

Se l'insorgenza dei crampi avviene dopo una copiosa sudata, è conseguenza del mancato reintegro dei sali minerali persi con la sudorazione. Ciò provoca, infatti, uno sbilanciamento tra idratazione e concentrazione elettrolitica. Se si manifestano con una certa frequenza, i crampi possono essere dovuti, in particolare, a una carenza o ad uno squilibrio di sodio, potassio, magnesio, calcio e vitamina D.

Rimedi: Dare da bere acqua con un po' di sale e bicarbonato di sodio.

Al Piede: drizzare le dita piegate spingendole verso l'alto;

Al Polpaccio: drizzare la gamba (ginocchio) e tirare il piede verso l'alto;

Alla Coscia: drizzare la gamba (ginocchio) e tirare la gamba in avanti;

Alla Mano: drizzare le dita piegate estendendole all'indietro.

I tipi di farmaci e loro effetto:

- 1- analgesici stupefacenti, alleviano il dolore (MORFINA)
- 2- analgesici antipiretici, alleviano dolore e febbre (ASPIRINA, TACHIPIRINA)
- 3- decontratturanti, rilasciano la muscolatura
- 4- antispastici, rilasciano la muscolatura degli organi interni
- 5- antibiotici, utilizzati contro le infezioni
- 6- antiemetici, utilizzati contro il vomito
- 7- antiallergici, utilizzati contro le allergie
- 8- antismatici, utilizzati contro l'asma
- 9- antidiarroici, utilizzati contro la diarrea
- 10- sedativi, utilizzati per calmare
- 11- diuretici, utilizzati per stimolare la diuresi
- 12- antipertensivi, utilizzati contro la pressione alta
- 13- anestetici locali, utilizzati per addormentare localmente una parte del corpo

ATTENZIONE: PRIMA DI SOMMINISTRARE FARMACI, CONTROLLARE SE LA PERSONA E' ALLERGICA AL FARMACO, SE LA SCATOLA DEL FARMACO E' INTEGRA E SE IL FARMACO E' SCADUTO.

ATTENZIONE: È BENE PRIMA DI SOMMINISTRARE UN FARMACO, SAPERE SE LA VITTIMA E' ALLERGICA O MENO, QUINDI E' BUONA NORMA CONTROLLARE SEMPRE LA CARTELLA CLINICA.

RICHIESTA DI ASSISTENZA MEDICA VIA RADIO

Il CIRM (Centro Internazionale radio Medico) ha sede a Roma, fornisce assistenza medica gratuita, 24 ore su 24, a tutti i marittimi e aeronaviganti. Le frequenze radio sono:

4342 Khz; 6365 Khz; 8645 Khz; 12748 Khz; 12760 Khz; 17105 Khz

Stazioni radio costiere italiane; Stazioni radio della U.S. Coast Guard

Infine il CIRM è contattabile anche via telefono: +39-06-59290263 Telex: 612068 CIRM I

Si ricorda che nel caso sia necessario contattare il CIRM per assistenza medica si devono seguire delle regole di comunicazione radio:

- **Identificazione della nave con la posizione, latitude & longitude**
- **Presentarsi e qualificarsi**
- **Fornire una breve descrizione del caso, infortunio**
- **Riferire le informazioni apprese**
- **Comunicare il risultato dell'esame dell'ammalato e suoi dati**
- **Comunicare le eventuali lesioni presenti o sospette**
- **Comunicare ciò che avete fatto (farmaci somministrati)**
- **Comunicare l'eventuale orario di arrivo in porto (ETA).**