



Ministero per le Politiche Agricole,
Alimentari e Forestali
Direzione Generale
della Pesca e dell'Acquacoltura



REGIONE PUGLIA
Assessorato Agricoltura
e Pesca

Accordo di Programma della Pesca - Regione Puglia
Attuazione del VI Piano Triennale della Pesca e dell'Acquacoltura 2000-2006
Misure di competenza regionale D.M. 25.05.2000
Progetti Unitari Centri di Assistenza ed Eccellenza - Ricerca
Progetto Federpesca - UNCI Pesca Puglia
Centro di Assistenza ed Eccellenza in materia
di Salute e Sicurezza dei lavoratori a bordo delle navi da pesca

Guida pratica medica per l'assistenza e il primo soccorso a bordo delle navi da pesca



FEDERPESCA

Guida pratica medica per l'assistenza e il primo soccorso a bordo delle navi da pesca

D. Lgs. n. 271/99

art. 24, comma 4 e art. 27, comma 1

*Progetto Federpesca - UNCI Pesca Puglia
Centro di Assistenza ed Eccellenza
in materia di Sicurezza nella Navigazione e nell'Attività di pesca
c/o Assopesca Molfetta
via S. Domenico, 36 - 70056 Molfetta (Ba)
Tel. 080.3387900 - 080.3384557
Fax 080.3380437
e-mail: info@sicurpesca.eu
copyright © 2009*

*Coordinamento redazionale di Luigi Campo
Tavole illustrative di Teresa d'Elia*

INTRODUZIONE

Le emergenze sanitarie comportano sempre e dovunque un rischio imprevedibile nella gravità delle conseguenze. Questo rischio è ancora più elevato a bordo delle navi da pesca, in piena navigazione. In queste circostanze, tutti a bordo sanno che la salute e la vita di ciascuno possono dipendere dal pronto e adeguato intervento di ogni singolo membro dell'equipaggio.

L'art. 24 del Decreto Legislativo n. 271/99 dà indicazioni precise in merito all'assistenza sanitaria a bordo delle navi da pesca. L'Armatore ha l'obbligo di provvedere alla fornitura e al mantenimento delle dotazioni mediche, dei medicinali e altre attrezzature sanitarie a bordo. Esse devono essere adeguate al tipo di navigazione, alla durata della linea, al numero di lavoratori marittimi imbarcati. Il Comandante assicura che il suddetto materiale sia sempre disponibile ed è responsabile della gestione e della custodia delle sostanze stupefacenti. Qualora ritenuto opportuno, può essere chiesto l'intervento di un medico di bordo presente su una nave vicina o ci si può rivolgere al C.I.R.M. o alla stazione costiera più vicina.

Ecco che diventa indispensabile conoscere le basi degli interventi di "primo soccorso" e a questo scopo la legge prevede che, a bordo, per pronta consultazione dell'equipaggio, sia disponibile una guida pratica da utilizzare al verificarsi di questi eventi.

Nasce così la *Guida pratica medica per l'assistenza e il primo soccorso a bordo delle navi da pesca*, allo scopo di fornire le indicazioni basilari e di ordine pratico per intervenire nei diversi casi di malore o infortunio.

In questa guida vengono descritti eventi patologici, traumatici e non, con indicazioni per il trattamento e le metodologie d'intervento pratico, con particolare approfondimento della rianimazione cardio-respiratoria. La comprensione del testo è agevolata da tavole illustrative degli interventi da eseguire nell'emergenza sanitaria.

E' sempre consigliabile che i membri dell'equipaggio seguano almeno un corso base di primo soccorso.

La Task Force

Giuseppe Gesmundo	coordinatore
Cosimo Altomare	ingegnere navale e meccanico
Daniela Capozzi	medico del lavoro
Dino Costanza	avvocato
Bruno Marolla	informatico

1. IL PRIMO SOCCORSO

Il primo soccorso ha come fine quello di mantenere stazionarie le condizioni dell'infortunato prima che arrivi il soccorso sanitario vero e proprio.

Prima entrare nel vivo del primo soccorso bisogna ricordare che soccorrere un individuo infortunato o colto da malessere è un obbligo sancito dalla Costituzione. La legge punisce chi omette il soccorso, ma anche chi nuoce alla salute dell'infortunato, compiendo atti sanitari che sono di competenza solo del personale medico.

COMPORAMENTO DA ASSUMERE ACCINGENDOSI A COMPIERE UN INTERVENTO DI PRIMO SOCCORSO

- Verificare le condizioni ambientali per evitare di diventare vittima a propria volta.
- Verificare le condizioni della vittima, lo stato di coscienza, la presenza del polso arterioso, la presenza di respirazione autonoma.
- Avvertire il 118 comunicando, in maniera breve e chiara le condizioni della vittima
- Avvisare l'unità di guardia costiera.
- Mettersi in contatto con il Centro Internazionale Radio Medico (C.I.R.M.) per chiedere assistenza.

N.B. Le richieste di assistenza rivolte al C.I.R.M. devono avere la sigla MEDRAD o DH MEDICO. Il C.I.R.M. presta assistenza medica continuativa attraverso medici di guardia e la consulenza eventuale di specialisti.

NUMERI TELEFONICI UTILI

- Emergenza sanitaria 118
- Vigile del fuoco 115
- Forze dell'ordine 112 e 113
- Capitaneria di Porto e Guardia Costiera 1530

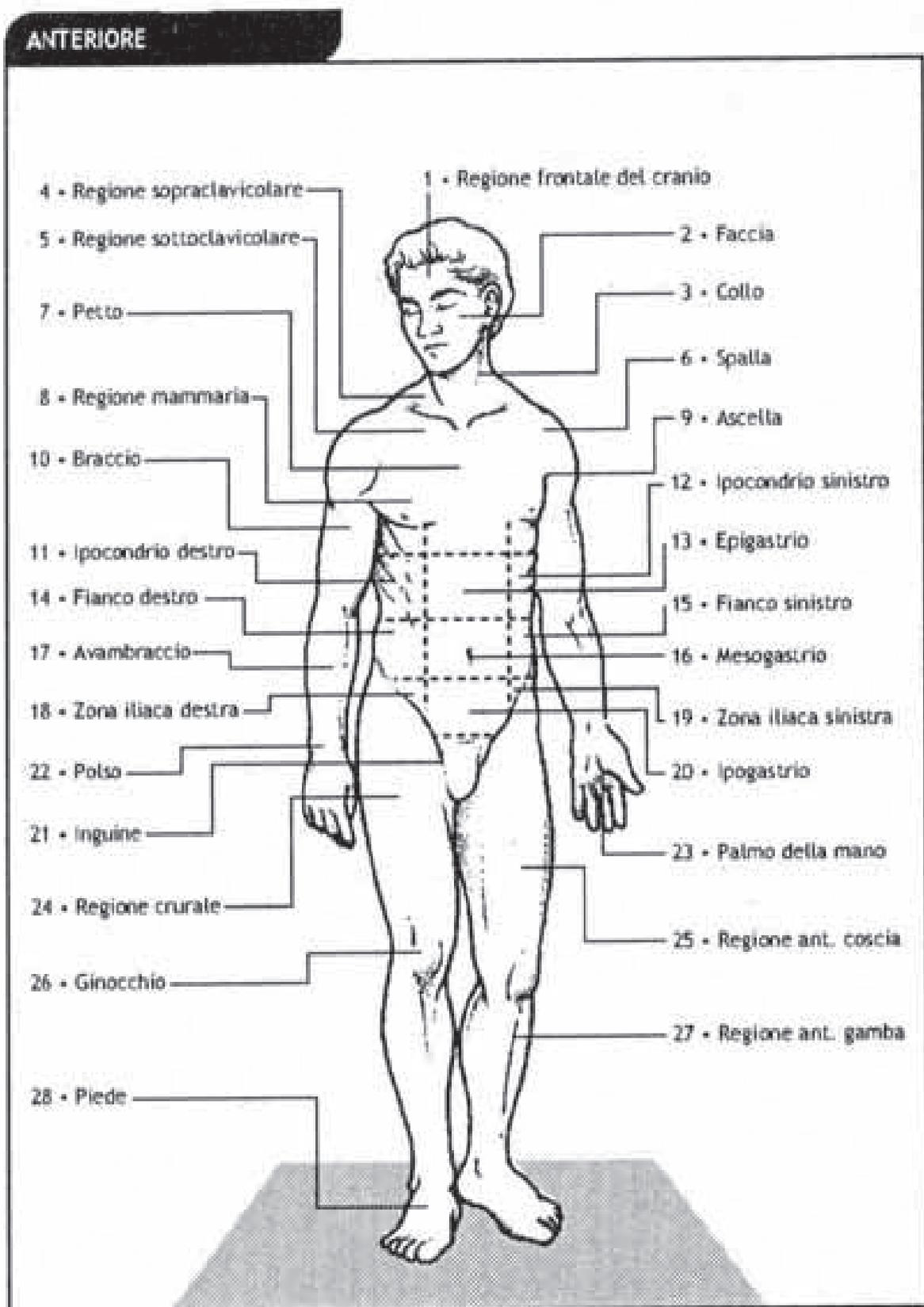
C.I.R.M.

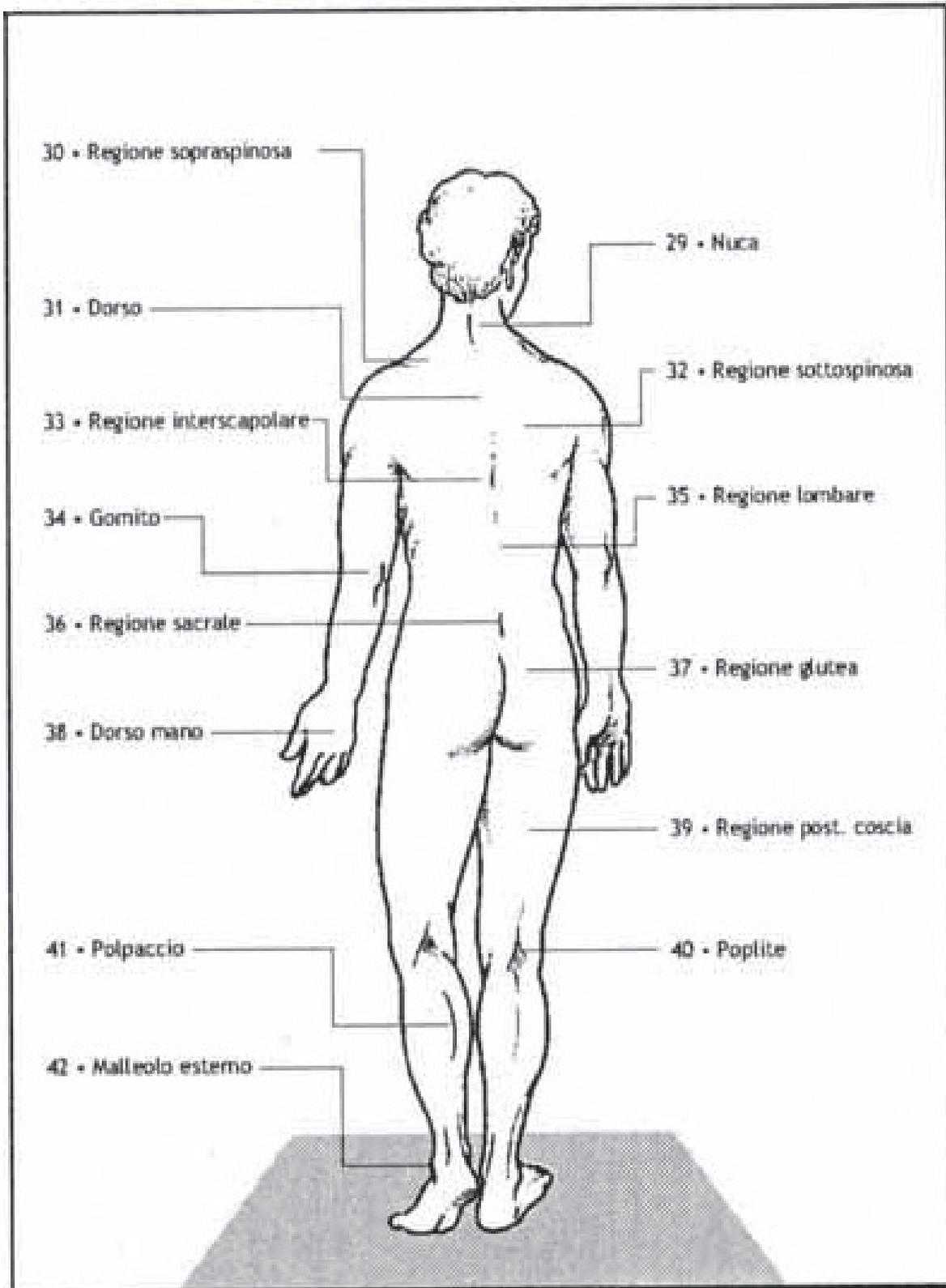
- Telex 612068 CIRM I
- Telefono 06 5923331/2
- Fax 06 5923333

NOTIZIE DA FORNIRE AL C.I.R.M.

- Nome della nave e nominativo radio.
- Posizione nave, porto di partenza e di destinazione, tempo stimato di arrivo, rotta e velocità.
- Nome del paziente, nazionalità, età.
- Respirazione, polso, temperatura e, se possibile, altre notizie circa l'infortunio o il malessere.
- In caso di infortunio indicare dove e con quali modalità si è verificato l'incidente.
- Precedenti clinici della vittima, ove noti.
- Farmaci disponibili a bordo.
- Farmaci già assunti dalla vittima, ove noto.

2. LE REGIONI DEL CORPO UMANO





POSTERIORE

3. TRAUMI OSTEOARTICOLARI

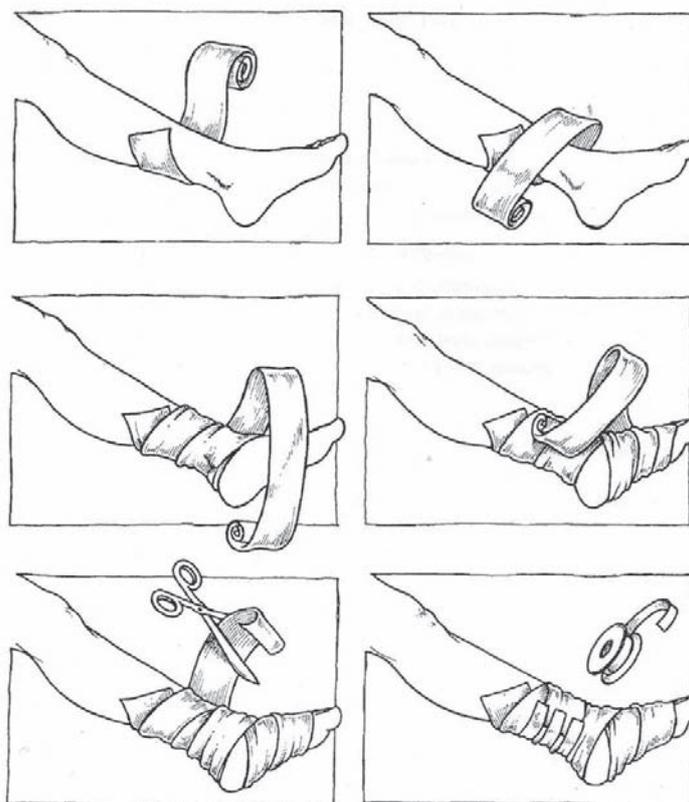
I tendini, i muscoli, le articolazioni e le strutture ossee, possono andare incontro a lesioni di vario genere: traumi contusivi, traumi distorsivi, lussazioni, stiramenti e rotture di mm e tendini, fratture. Queste possono essere prodotte da oggetti in movimento, da caduta, precipitazione, da sovraccarico funzionale, movimentazione manuale di carichi, etc.

Il trauma distorsivo

Si verifica quando un'articolazione compie un movimento che normalmente non può compiere (es. tipico è la cosiddetta "storta" che si verifica quando, appoggiando un piede in malo modo, il peso del corpo sposta la caviglia, che non è in asse con la gamba). Può essere di differente gravità in relazione all'ampiezza del movimento anomalo compiuto dalla stessa articolazione e della forza impressa nel compierlo. Si può verificare una rottura parziale o completa dei legamenti e della capsula articolare ed anche una lussazione della stessa articolazione.

Trattamento

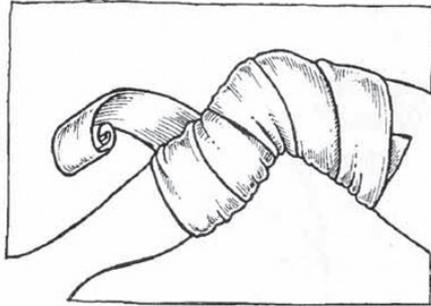
- Sfilare delicatamente gli indumenti o le scarpe.
- Sollevare l'arto colpito con attenzione.
- Applicare ghiaccio secco sulla articolazione interessata dal trauma.
- Effettuare un bendaggio compressivo (bendaggio "a otto").
- Mettere a riposo assoluto l'arto interessato dal trauma.
- L'applicazione e/o somministrazione di farmaci antinfiammatori e/o antidolorifici va effettuata dietro stretta consiglio medico.



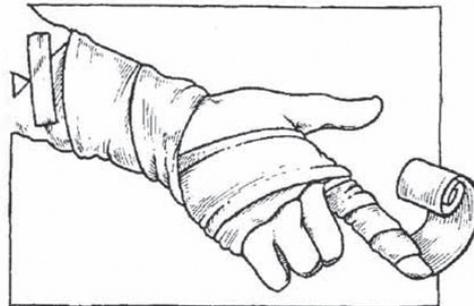
Distorsione della caviglia

Avvertenze

- Non massaggiare la zona interessata dalla lesione per evitare di produrre involontariamente lesioni vascolari o tissutali.
- Ove l'evento traumatico abbia prodotto una tumefazione è necessario procedere ad un controllo radiografico dell'arto interessato per escludere la presenza di fratture anche minime.



Distorsione del ginocchio



Distorsione del dito

La lussazione

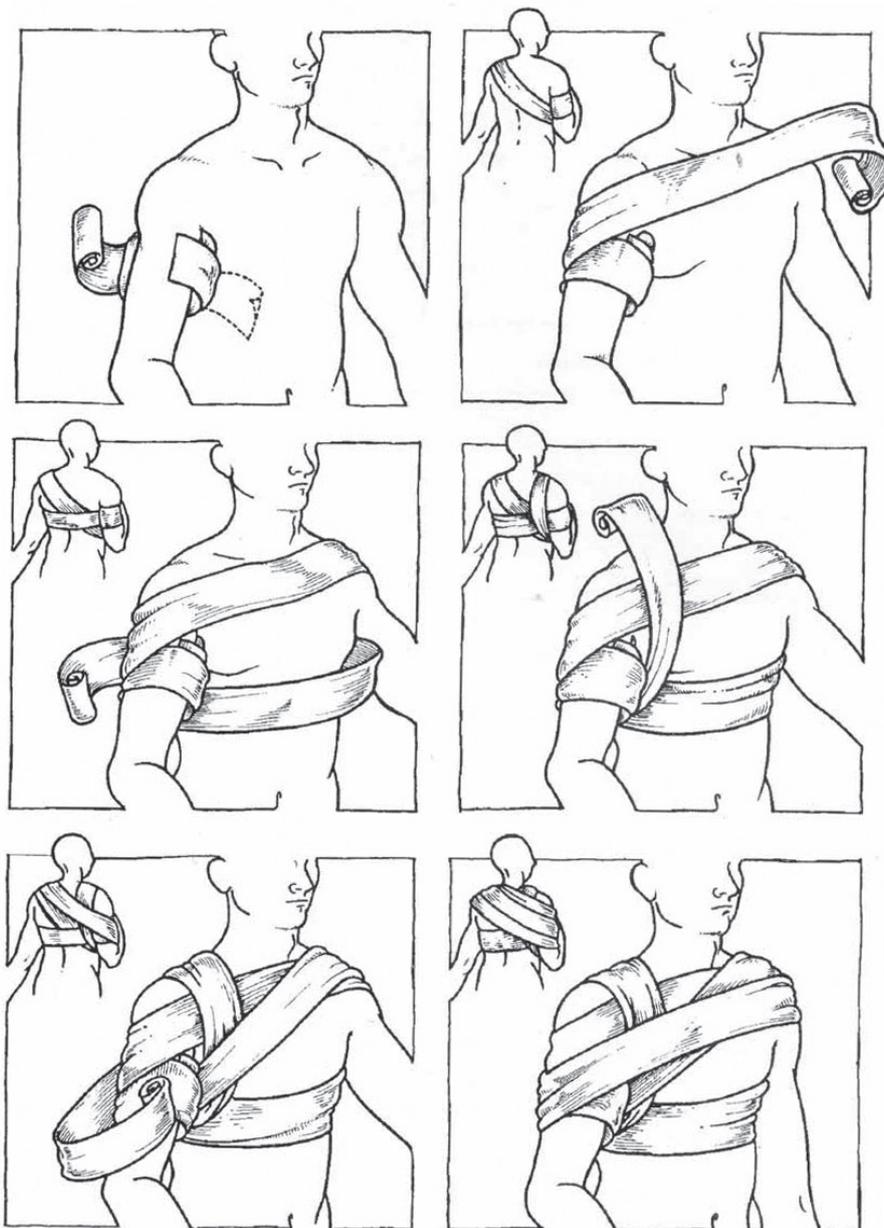
La lussazione consiste nello spostamento completo e permanente di un capo articolare al di fuori dell'articolazione a seguito di un movimento forzato e anormale.

Sintomi

- Dolore vivo e intenso al momento della lussazione che si riduce subito dopo e tende a esacerbarsi al minimo tentativo di mobilizzazione passiva dell'arto interessato.
- Deformità articolare.
- Impossibilità di movimenti spontanei.

Interventi

- Immobilizzare l'arto senza tentare di portare il capo articolare nella corretta posizione in quanto una manovra sbagliata potrebbe produrre ulteriori e ancor più gravi lesioni.



Immobilizzazione della zona scapolo/omeroale in caso di lussazione o distorsione della spalla

Il trauma contusivo

Il trauma contusivo produce una lesione per effetto di un urto di una parte del corpo contro un oggetto sia esso fisso che in movimento. L'evento traumatico produce una lesione vascolare superficiale con stravasamento ematico sottocutaneo.

Sintomi

- Dolore vivo.
- Ematoma (tumefazione violacea la cui dimensione è in relazione con l'entità del trauma e alla dimensione della superficie dell'oggetto che l'ha causato).
- Deficit funzionale della parte interessata dalla lesione (inibizione del movimento, riduzione della forza).

Interventi

- Applicare impacchi di ghiaccio secco.
- Qualora fosse interessato un arto tenerlo sollevato per ridurne il gonfiore.
- Somministrare o applicare farmaci antidolorifici e/o antinfiammatori solo dietro prescrizione medica.

Avvertenze

- Non massaggiare la parte lesa.
- Dopo il primo soccorso è necessario che la vittima venga condotta in pronto soccorso per il controllo radiologico, per quello neurologico (traumi del capo e del collo), e per quello internistico (traumi addominali e toracici).

La frattura

La frattura consiste nella rottura parziale o completa di un segmento osseo.

Essa si verifica quando:

- una struttura ossea viene colpita violentemente da un oggetto;
- se si viene proiettati con violenza contro una superficie dura;
- quando si verifica una torsione o flessione di un arto che ne supera le fisiologiche possibilità in tal senso;
- da schiacciamento.

La frattura può essere:

- chiusa, quando non è visibile dall'esterno e la cute è intatta;
- esposta, quando è visibile attraverso la rottura dei tessuti sovrastanti;
- composta, quando i monconi ossei non si sono spostati;
- scomposta, quando i monconi ossei non sono allineati;
- comminuta o frammentata, quando sono presenti frammenti di osso o parcellazione dello stesso.

Sintomi

- Dolore vivo e insopportabile che si accentua al minimo movimento sia attivo che passivo
- Impotenza funzionale
- Ematoma
- Tumefazione
- Mobilità abnorme

Trattamento

- Liberare dagli indumenti o scarpe, ove possibile, la parte fratturata.
- Non muovere la vittima prima di aver immobilizzato la frattura.
- Effettuare la immobilizzazione della parte interessata nella posizione in cui si trova.
- Se la frattura è esposta, ricoprire la ferita con garze sterili.
- Coprire la vittima con una coperta termica.
- Chiedere un trasferimento urgente della vittima presso il più vicino pronto soccorso.

Tecniche di immobilizzazione

In caso di frattura certa o sospetta, in attesa dei soccorsi o del trasporto della vittima in Ospedale è buona regola immobilizzare la parte di cui si sospetta la lesione, per evitare che durante

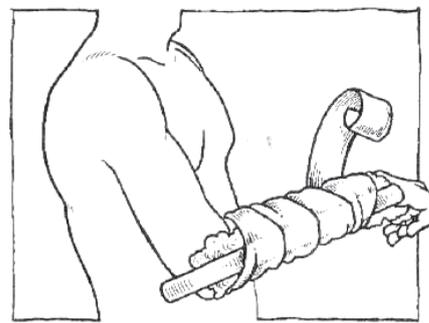
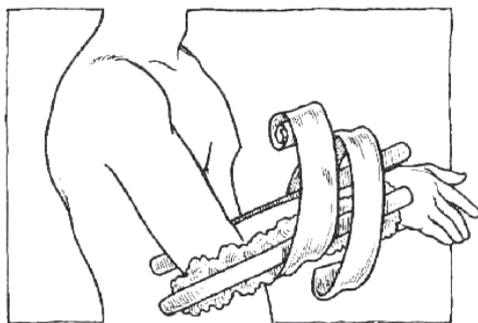
il trasporto si verifichi un movimento dei monconi o dei frammenti ossei con ulteriore danno a strutture vascolari, nervose e altri organi. E' opportuno che l'immobilizzazione venga effettuata da due soccorritori come sotto indicato

Frattura di braccio o gamba

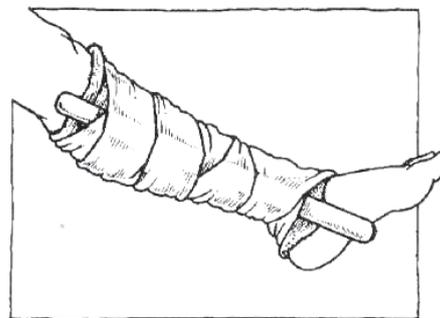
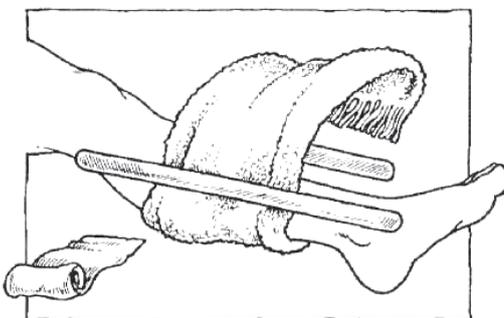
- Utilizzare stecche sufficientemente lunghe rivestite di materiale morbido.
- Posizionare le stecche ai due lati dell'arto.
- Riempire gli spazi con altro materiale morbido.
- Bloccare le stecche utilizzando garze, cinture, cravatte, sciarpe, strisce di tessuto.

Frattura del femore

- Posizionare una stecca sufficientemente lunga e larga.
- Legare bloccando insieme le due gambe.



Frattura dell'avambraccio



Frattura della tibia

Frattura del perone

Frattura del gomito o del ginocchio

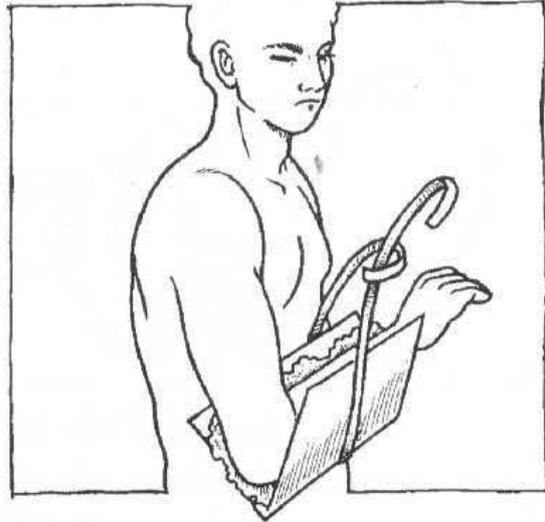
- Immobilizzare gomito o ginocchio nella posizione in cui si trova.
- Se si trova piegato, porre una stecca come piano d'appoggio (bendare a X).
- Se si trova esteso, usare una stecca che va dall'ascella/inguine fino alla mano/piede.
- Fissare la stecca con opportuna fasciatura.

Frattura dell'avambraccio

- Poggiare la parte fratturata su cartone rigido o su un giornale.
- Effettuare un bendaggio a cravatta con un triangolo di stoffa comprendendo nella fasciatura anche il polso.
- Non usare cinture o cravatte perché non sostenendo tutto il peso dell'arto, possono creare maggior dolore alla vittima.
- Utilizzare i vestiti del ferito ripiegando, ad esempio, la parte inferiore del maglione, della camicia o della giacca e tenere fermo con una spilla da balia.



Frattura del gomito



Bendaggio di emergenza

Frattura del polso o della mano

- Immobilizzare utilizzando una stecca larga o una rivista ripiegata che vada dal gomito alle punte delle dita.
- Porre la mano con le dita flesse, mettendo nel palmo un fazzoletto arrotolato o altro materiale morbido.
- Bendare.

Frattura del piede

- Immobilizzare il piede avvolgendo un cuscino attorno alla caviglia e al piede.
- Bendare.

Il trauma della colonna vertebrale

Il trauma della colonna vertebrale si può verificare a causa di cadute dall'alto, in seguito a bruschi piegamenti del tronco, sia in avanti che in dietro, e secondariamente a colpi diretti sulla colonna vertebrale. Nel soccorrere chi ha un trauma della colonna vertebrale, si deve sospettare una frattura. Detto evento è grave sia per la frattura che per il danno che essa può determinare andando a ledere il midollo spinale. In seguito a fratture vertebrali si possono determinare paralisi, talvolta irreversibili, delle regioni somatiche che sottendono il metamero in cui si individua la lesione.

Sintomi

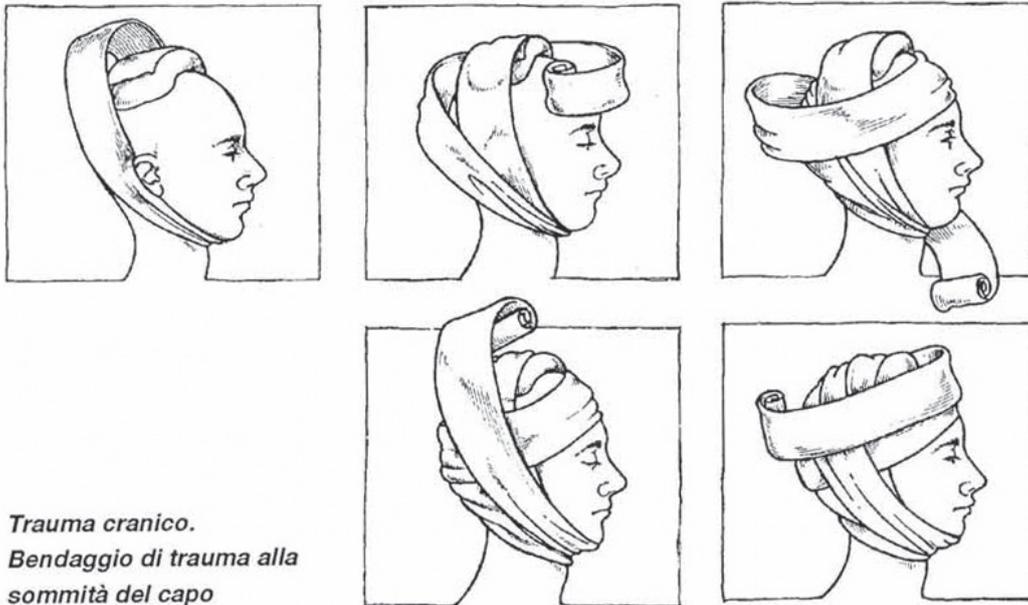
- Dolore localizzato a livello di un segmento vertebrale.
- Parestesie.
- Difficoltà o impossibilità a compiere movimento.

Trattamento

- Tranquillizzare la vittima.
- Valutare se muove mani e piedi.
- Coprirlo con una coperta termica.
- Evitare di spostarlo o evitare che tenti di spostarsi.
- Assicurare che la respirazione non sia impedita.
- Non somministrargli bevande.

Il trauma cranico

Il trauma cranico può comportare una semplice contusione, può essere associato a ferite lacero contuse o a fratture delle ossa craniche.



***Trauma cranico.
Bendaggio di trauma alla
sommità del capo***

Sintomi

- Dolore localizzato
- Sensazione di intontimento, sonnolenza, incoscienza
- Confusione mentale, disorientamento spazio temporale, amnesia retrograda
- Emorragia esterna dal naso (epistassi), dalla bocca (emottisi), dall'orecchio (otorragia)
- Vertigini
- Nausea e vomito

Trattamento

- Far distendere la vittima, se è cosciente.
- Distendere la vittima sul fianco (in decubito di sicurezza) se è incosciente.
- Coprire la vittima con coperta termica.
- Proteggere la ferita, ove vi fosse, con garze sterili ed effettuare idonea fasciatura compressiva per combattere l'eventuale emorragia.
- Condurre la vittima o farla trasportare presso il più vicino ospedale.

4. FATTORI ESTERNI CHE ALTERANO GRAVEMENTE LA FUNZIONALITÀ CARDIO-RESPIRATORIA

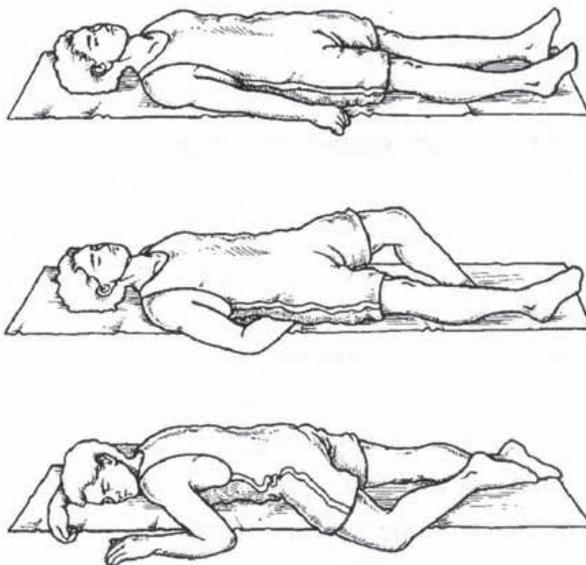
L'annegamento

Quando un individuo cade in acqua ancora cosciente, istintivamente chiude la glottide: in questo modo l'acqua non va nei polmoni ma nello stomaco. Se ella non viene soccorsa in tempo utile, nel sangue si accumula più anidride carbonica che ossigeno. Questo obbliga i polmoni a compiere atti respiratori profondi, indipendenti dalla volontà del soggetto. L'acqua dunque entra anche negli alveoli polmonari, impedendo la respirazione. Se la vittima non viene soccorsa, gli atti respiratori si riducono fino a cessare.

Trattamento

Operato il salvataggio

- Porre la vittima in decubito di sicurezza, sul fianco e fare in modo che l'addome sia più alto del resto del corpo per favorire la fuoriuscita di acqua dalla stomaco respiratoria bisogna praticare il massaggio cardiaco e/o la respirazione bocca a bocca (o la ventilazione artificiale).



Posizione per lo stato di incoscienza e decubito di sicurezza

- Liberare la bocca da eventuali corpi estranei (dentiera, alghe, etc).
- Verificare se c'è attività cardiaca e/o respiratoria.
- In mancanza di attività cardiaca e/o.



L'assideramento

L'assideramento è il raffreddamento di tutto l'organismo in seguito a prolungata esposizione a basse temperature.

Sintomi

- Brividi e sensazione di intorpidimento
- Progressiva riduzione dello stato di coscienza, fino all'incoscienza completa
- Cute pallida o con chiazze bluastre e dura al tatto
- Labbra cianotiche

Trattamento

- Coprire subito la vittima con un telo termico.
- Trasportare la vittima in ambiente caldo (senza avvicinarla a fonti di calore).
- Sostituire gli indumenti umidi con altri asciutti.
- Muovere con cautela le parti del corpo colpite maggiormente, evitando pressioni e frizioni.
- Nel caso in cui vi siano parti del corpo prive di sensibilità utilizzare panni umidi tiepidi o immergerle con cautela in acqua tiepida.
- Se la vittima è cosciente si somministra una bevanda calda e poco zuccherata.
- Se la vittima è incosciente si valuta la presenza della funzione cardiaca e/o di quella respiratoria per procedere, eventualmente, con il massaggio cardiaco e/o la respirazione bocca a bocca (o la ventilazione artificiale).
- Trasportare o far trasportare rapidamente in Ospedale.

Il colpo di calore

Il colpo di calore si verifica quando, per fattori esterni (esposizione ad ambienti umidi e caldi, attività o sforzi fisici in ambienti sovraffollati), l'organismo non riesce a disperdere il calore. Si verifica pertanto l'arresto della traspirazione e l'aumento della temperatura corporea.

Sintomi

- Colorito rosso acceso al volto
- Febbre alta, cute secca e molto calda
- Polso frequente ma debole
- Confusione mentale
- Difficoltà respiratorie (in alcuni casi)
- Stato d'incoscienza (in alcuni casi)

Trattamento

- Portare il paziente in un luogo fresco e ventilato; farlo sdraiare, se cosciente, con testa e spalle leggermente sollevate.
- Slacciare e togliere tutti gli indumenti che possono ostacolare la respirazione e la traspirazione.
- Ridurre la temperatura corporea con impacchi di acqua fresca o borsa di ghiaccio sia sul corpo che sul capo.
- Somministrare acqua se il paziente è cosciente e riesce a deglutire.
- Le somministrazioni farmacologiche devono essere effettuate solo dietro prescrizione medica.

Il colpo di sole

Il colpo di sole si verifica per l'azione diretta e prolungata dei raggi solari sulla testa, con aumento della temperatura intracranica.

Sintomi

- Colorito rosso
- Cefalea
- Nausea
- Vomito
- Vertigini
- Convulsioni (in alcuni casi)
- Perdita di coscienza (in alcuni casi)

Trattamento

- Portare la vittima in un luogo fresco e ventilato e al riparo dai raggi solari.
- Se priva di coscienza metterla in decubito di sicurezza.
- Verificare la presenza di attività cardiaca e respiratoria.
- Applicare impacchi freddi o borse di ghiaccio sul corpo ma anche sulla fronte.
- Se si manifestano convulsioni porre la vittima in decubito di sicurezza, con il capo verso il basso.
- Trasportare in ospedale.

Le ustioni

Le ustioni sono lesioni dei tessuti molli dovute all'azione di agenti fisici o chimici:

- Calore (fiamme, vapori e liquidi bollenti, metalli surriscaldati etc)
- Sostanze chimiche fortemente acide (acido solforico, cloridrico, etc)
- Sostanze chimiche fortemente alcaline (soda caustica, etc)
- Iprite
- Radiazioni

La gravità di un'ustione si valuta tenendo conto

- del grado dell'ustione e
- dell'estensione della zona ustionata.

In rapporto al grado l'ustione può essere:

- di 1° grado, se è presente un lieve iperemia cutanea e lieve dolore;
- di 2° grado, se la cute è sollevata in vesciche contenenti siero;
- di 3° grado, se l'area ustionata interessa più del 20% della superficie corporea e se è presente necrosi dei tessuti.

Per valutare l'estensione delle ustioni bisogna tener presente che:

- petto, dorso e addome rappresentano il 36 % della superficie corporea;
- testa e collo rappresentano il 9 % della superficie corporea;
- le braccia rappresentano il 9 % della superficie corporea;
- le gambe rappresentano il 10 % della superficie corporea.

L'ustione si considera:

- importante, se interessa il 9% della superficie corporea;
- grave, se interessa il 18% della superficie corporea;
- gravissima, se interessa il 27% della superficie corporea e oltre.

Trattamento

- Estinguere il fuoco con una coperta o indumento di lana o allontanare al più presto dalla fonte di calore. Accertarsi che sul corpo della vittima non ci siano indumenti ancora in fiamme.
- Allontanare dalla superficie corporea indumenti imbevuti di sostanze chimiche o di liquidi bollenti responsabili dell'ustione.
- Ricoprire la zona ustionata con garze sterili.
- Mantenere la temperatura corporea con telo termico monouso.

Ustioni di 1° grado

- Applicare impacchi di acqua fredda.

Ustioni di 2° grado

- Applicare impacchi di acqua fredda.
- Dissetare.
- Non rompere le vescicole.
- Medicare con garze sterili.
- La terapia antibiotica va instaurata solo dietro prescrizione medica.
- Accertarsi che sia stata effettuata la profilassi antitetanica.

Ustioni di 3° grado

- Coprire le ustioni con garza sterile.
- Dissetare.
- Mantenere l'ustionato sollevato e coprirlo con telo termico.
- Ospedalizzare rapidamente.

Il congelamento

Il congelamento è una lesione della cute e del sottocutaneo, dovuta all'esposizione prolungata a bassissima temperatura. Le regioni del corpo più frequentemente colpite sono le mani, i piedi, il naso, le orecchie. Quando c'è iperemia e intorpidimento della parte interessata, il congelamento è lieve; quando la regione colpita è pallida, grigiastra e si rileva un deficit della sensibilità tattile, il congelamento è più grave. Nel congelamento non c'è dolore. Se il soccorso non viene effettuato tempestivamente si passa allo stadio più drammatico del congelamento in cui si manifestano lesioni irreversibili sia vascolari che neurologiche: la regione interessata diventa rosso-bruna e tumefatta e compaiono vesciche contenenti un liquido chiaro, sieroso.

Trattamento

- Trasportare la vittima in un luogo riscaldato.
- Allentare scarpe strette o stringhe o qualunque indumento che impedisca la circolazione sanguigna.
- Individuate le zone congelate liberarle da indumenti bagnati e freddi e coprirle con altri asciutti e caldi.
- Se la regione interessata, se è al volto, con un guanto di lana asciutto.
- Ospedalizzare.

Avvertenze

- Non frizionare le parti congelate.

- Non immergere in acqua calda.
- Non avvicinare a fonti di calore.
- Non somministrare alcolici (che accentuano la vasocostrizione periferica favorendo la dispersione del calore).

Le folgorazioni

Le folgorazioni sono lesioni causate dal passaggio di energia elettrica attraverso il corpo producendo ustioni nei punti di entrata e di uscita e potendo indurre perdita di coscienza e arresto cardio-circolatorio.

Sintomi

- Perdita di coscienza con pericolo di vita per arresto cardio-respiratorio

Trattamento

- Immediata interruzione della corrente per non diventare vittima a propria volta.
- Controllare la funzione cardio-respiratoria.
- In caso di arresto cardiaco e/o respiratorio procedere con il massaggio cardiaco e/o con la respirazione bocca a bocca.

La perdita di coscienza

Trattamento

- Mettere la vittima in decubito di sicurezza in ambiente ventilato.
- Liberare la bocca da corpi estranei.
- Trattenere la lingua per impedire il soffocamento.
- Verificare la funzione cardiaca e respiratoria e, ove necessario, intervenire con le note manovre di rianimazione.
- Sollevare gli arti inferiori a circa 45°.
- Allentare la cintura e liberare da indumenti costrittivi.
- Non somministrare alcun liquido.
- Proteggere con un telo termico.

5. LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE O BASIC LIFE SUPPORT (BLS)

Il supporto di base alle funzioni vitali (BLS) è rappresentato da manovre di rianimazione cardiopolmonare necessarie in caso di

- Perdita di coscienza
- Inibizione meccanica o neurologica della respirazione
- Arresto cardiaco

La perdita di coscienza

Intervento

- Chiamare a voce alta e scuotere la vittima con delicatezza per verificare lo stato d'incoscienza e subito dopo verificare la presenza di attività cardiaca e respiratoria quindi chiamare immediatamente il soccorso.
- Se c'è sia attività cardiaca che respiratoria, posizionare la vittima in decubito di sicurezza, altrimenti posizionarla supina (faccia in su) con le braccia lungo i fianchi per praticare le tecniche di rianimazione cardiorespiratoria.
- Se si trovasse in posizione prona (a faccia in giù): estendere le braccia, bloccare il collo con una mano, poggiare l'altra mano sul torace e passare alla posizione supina.
- Sollevare il mento con due dita.
- Spingere la testa in dietro (solo in assenza di traumatismi) La vittima può essere spostata solo in assenza di eventi traumatici.



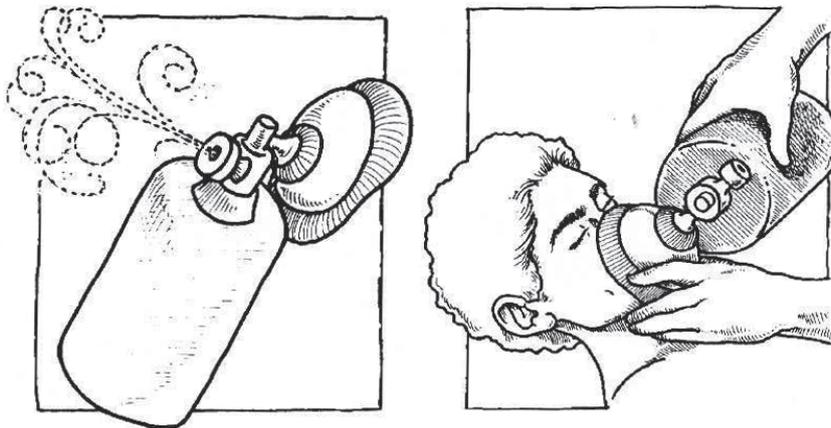
Respirazione artificiale bocca a bocca

Respirazione bocca a bocca

- Mettersi al fianco destro della vittima.
- Assicurarsi che non vi siano corpi estranei che impediscono meccanicamente la respirazione.
- Con la mano sinistra premere leggermente sulla fronte per aiutare la iperestensione del collo e, contemporaneamente, chiudere le narici della vittima.
- Con la mano destra sollevare il mento per aiutare l'allineamento delle prime vie respiratorie.
- Prendere aria e trattenere.
- Soffiare lentamente attraverso la bocca della vittima badando che la cassa toracica si innalzi.

Ventilazione artificiale con pallone AMBU

- Posizionarsi dietro la testa della vittima.
- Appoggiare la maschera sul volto e, con la mano sinistra, tenerla ferma utilizzando le ultime tre dita della mano per sollevare il mento.
- Con la mano destra comprimere il pallone con regolarità, senza movimenti bruschi.
- Dopo due insufflazioni valutare se c'è attività cardiaca percependo il polso carotideo.

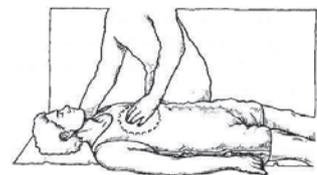


Respirazione artificiale con pallone AMBU

Per rintracciare le pulsazioni delle carotidi si appoggiano II e III dito sul pomo d'adamo e si fanno scivolare lateralmente fino all'incavo della regione del collo in cui si rintraccia il polso carotideo. Se dopo 5 sec. questo non viene percepito, vuol dire che la vittima è anche in arresto cardiaco e si procede al massaggio cardiaco

Il massaggio cardiaco

- Valutare correttamente il punto di compressione (mettersi al lato della vittima, distesa supina), scorrere con le dita della mano sinistra lungo il margine dello sterno, verso il basso, fino a che non si incontra il processo xifoideo (una struttura piana al termine dello sterno stesso), si appoggiano due dita su questo punto e vi si sovrappone il palmo della mano destra.
- Posizionarsi in ginocchio o a cavalcioni della vittima.
- Posizionarsi in modo che le spalle e le braccia siano perpendicolari rispetto al punto di pressione.



Il massaggio cardiaco

- Comprimere sfruttando il peso del proprio corpo, aritmicamente, senza sollevare le mani dal torace della vittima.
- In presenza di arresto cardiorespiratorio compiere 2 insufflazioni/15 compressioni.
- Se si interviene con un altro soccorritore compiere 1 insufflazione/5 compressioni.
- Dopo aver effettuato 3-4 cicli d'insufflazione/compressione, ricontrollare se c'è pulsazione delle carotidi;
 - Se assente, continuare per altri 3-4-cicli d'insufflazione/compressione;
 - Se presente, continuare a insufflare ogni 5 secondi e controllare ogni 30 secondi se il polso è presente.
 - se il polso è presente, porre la vittima in decubito di sicurezza.
 - se il polso è assente, riprendere BLS.

Decubito di sicurezza

E' una posizione che impedisce, negli stati di incoscienza, in mancanza del riflesso della glottide, che residui alimentari, sangue, o altro, possa raggiungere le vie respiratorie e che possa invece fuoriuscire dalla bocca.

- La vittima viene posta in decubito laterale, indifferentemente se a destra o a sinistra.
- Il braccio sottostante viene spostato in dietro rispetto alla posizione del corpo.
- Il braccio soprastante viene spostato in avanti rispetto alla posizione del corpo.
- L'arto inferiore soprastante viene spostato in avanti rispetto alla posizione del corpo con il ginocchio flesso.

In questo modo la vittima è messa in una posizione che ricorda un bambino che dorme.

L'ostruzione delle vie aeree da parte di corpo estraneo

Trattamento

L'ostruzione delle vie aeree da parte di un corpo estraneo può essere parziale o completa. Se l'ostruzione è parziale

- Incoraggiare il soggetto a tossire e a respirare da solo.

Se l'ostruzione è completa.

- Liberare le vie aeree con la manovra di Heimlich di seguito descritta.

Manovra di Heimlich

Se la vittima è in piedi

- Mettersi alle spalle del soggetto con entrambe le braccia attorno alla vita.
- Posizionare una mano a pugno tra ombelico e cassa toracica e con l'altra stringere il polso della prima.
- Comprimere il pugno nell'addome con movimenti bruschi spingendo dal basso verso l'alto.

Se la vittima è supina

- Mettersi a cavalcioni della vittima, all'altezza delle cosce.
- Appoggiare il palmo della mano tra ombelico e cassa toracica.
- Mettere l'altra mano sulla prima.
- Esercitare brusche spinte verso l'alto.

6. LE FERITE

Si intende per ferita ogni interruzione di continuità della cute. Essa può essere superficiale o estendersi ai piani profondi fino ad interessare muscoli e strutture vascolari, nervose e tendinee.

Si distinguono in base alle cause

- Escoriazioni
- Ferite lacero contuse
- Ferite da taglio
- Ferite da punta

Escoriazioni

Sono ferite causate da trauma contusivo che si determina per sfregamento o per compressione della parte. Quando gli stessi effetto sono prodotti dallo strisciamento di uno strumento tagliente, in senso trasversale rispetto al proprio asse, si preferisce definirle abrasioni.

Sintomi

- Modestissimo sanguinamento o un semplice gemizio sieroso
- Tumefazione della parte lesa circondata da cute iperemia
- Dolore

Ferite lacero-contuse

Si verificano quando una regione del corpo, dove la cute ricopre strutture ossee senza la protezione di strutture muscolari (gambe, ginocchio, etc) viene colpita da un oggetto. In tal caso la cute viene violentemente schiacciata tra l'oggetto e l'osso e si lacera con effetto come di scoppio. Questa ferita ha bordi irregolari e schiacciati e sanguina poco. Le ferite lacero-contuse richiedono sempre un trattamento chirurgico.

Ferite prodotte da corpi o strumenti dotati di azione penetrante

I. Ferite da taglio

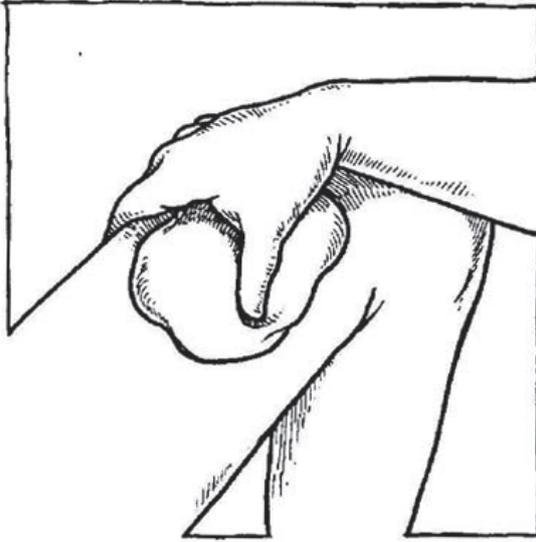
Causate da strumenti dotati o formati da una lama capace di incidere nettamente e facilmente la cute e i tessuti sottostanti mediante un'azione di scorrimento condotta su di essi.

II. Ferite da punta

Sono provocate da oggetti appuntiti e sottili che penetrano più o meno profondamente nella cute e nei tessuti sottostanti.

Trattamento delle ferite in genere

- Lavarsi accuratamente le mani e indossare guanti sterili prima di intervenire.
- Lavare la cute sana intorno alla ferita con acqua quindi disinfettare evitando il contatto diretto con la ferita.



Ferita semplice alla coscia

Posizione della coscia e della mano sul tampone



Ferita semplice al braccio

Posizione delle mani

- Pulire la ferita con garza imbevuta di disinfettante procedendo, con movimenti lievi, dal centro ai bordi.
- Se presente terriccio lavare con acqua ossigenata.
- Se la ferita è superficiale tamponare con una garza sterile, disinfettare con mercuroromo e bendare senza stringere.
- Se la ferita è profonda e provoca un'emorragia effettuare un tamponamento della stessa con un pacchetto di garze: se è presente un corpo estraneo non rimuoverlo e effettuare il tamponamento facendo una ciambella di garza attorno ad esso.
- Il ferito va trasportato in pronto soccorso per la verifica della profilassi antitetanica, per le suture e la somministrazione di copertura antibiotico.

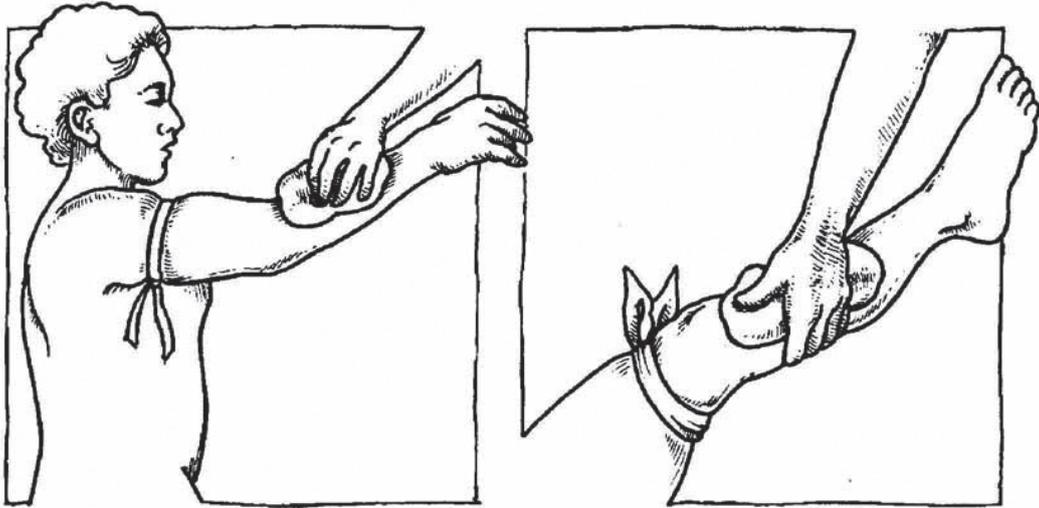
L'emorragia

E' provocata dalla rottura di un vaso sanguigno. La sua gravità dipende quindi dalle dimensioni e dall'importanza del vaso sanguigno lesionato. Le emorragie possono essere

- Arteriose (per rottura di un'arteria)
- Venose (per rottura di una vena)
- Capillari (per rottura di un capillare)

Le emorragie arteriose sono caratterizzate da:

- sangue che fuoriesce a getto intermittente;
- bordi solitamente puliti;
- sangue rosso vivo.



Ferita grave con laccio emostatico: avambraccio e gamba

Trattamento

- Distendere la vittima e tenerlo al caldo.
- Se è interessato un arto, tenerlo sollevato.
- Se è interessato il torace mettere la vittima in una posizione semiseduta.
- Se è interessato l'addome mettere in posizione supina la vittima e sollevare gli arti inferiori.
- In tutti questi casi effettuare il tamponamento della ferita con un pacchetto di garze sterili.
- Ospedalizzare.

Ricordare che nel caso di emorragie che interessano gli arti, nel caso in cui non si arrestino, usare un laccio emostatico a monte della ferita, segnare l'ora in cui è stato applicato e non rimuovere fino all'arrivo del soccorso medico.

Le emorragie venose sono caratterizzate da:

- sangue che riempie la ferita dal fondo e fuoriesce dai bordi;
- bordi sporchi di sangue;
- sangue rosso scuro.

Trattamento

- Tamponare con un pacchetto di garze sterili e fasciare attorno.
- Se si tratta di un arto, sollevarlo.
- Trasportare in ospedale.

Le emorragie capillari sono caratterizzate da:

- superficialità della ferita;
- lievissimo sanguinamento.

Le emorragie capillari vanno trattate come ferite superficiali.

L'amputazione

In caso di amputazione di un arto o di una parte di esso ricordare che il trattamento di primo soccorso è fondamentale prima del trasferimento nel più vicino ospedale.

Trattamento

Sul ferito

- Indossare guanti sterili.
- Controllare e tamponare l'emorragia (usare il laccio emostatico e garze sterili bagnate con fisiologica).
- Fasciare il moncone e ricoprirlo con un telo impermeabile e un impacco di ghiaccio (non usare il ghiaccio secco).

Sulla parte amputata

- Ricoprire la parte amputata con garze sterili bagnate con fisiologica e fasciarla.
- Mettere la parte così trattata in un sacchetto impermeabile e porla in ghiaccio evitandone quindi il contatto diretto.

I corpi estranei oculari

Sintomi

- Bruciore oculare intenso
- Dolore
- Iperemia congiuntivale
- Lacrimazione
- Disturbi della visione

Trattamento

- Lavare l'occhio con soluzione fisiologica.
- Coprire entrambi gli occhi con garze appena appoggiate.
- Portare in ospedale.

Avvertenze

- Non tentare di estrarre il corpo estraneo.
- Non strofinare l'occhio.
- Non aprire le palpebre con forza.
- Non rimuovere eventuali lenti a contatto.

Il trattamento sintomatico delle patologie ricorrenti della medicina interna va effettuato solo dietro indicazione medica, che può essere richiesta al C.I.R.M. se non è possibile accedere all'assistenza medica diretta.

DECRETO MINISTERIALE 25 maggio 1988 n. 279

Modificazioni alle precedenti disposizioni concernenti i medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili di cui devono essere provviste le navi.

(G.U. n. 170, 21 luglio 1988, Serie Generale)

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

di concerto con

IL MINISTRO DELLA MARINA MERCANTILE

Visto il decreto ministeriale 18 gennaio 1899 che approva il testo unico coordinato dal regolamento che stabilisce le condizioni speciali richieste alle navi addette al trasporto passeggeri;

Visto l'art. 88 della legge 16 giugno 1939, n. 1045, che stabilisce i medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili vari di cui devono essere provviste le navi mercantili da traffico, da pesca e da diporto;

Visto il regolamento per la pesca marittima approvato con decreto del Presidente della Repubblica 2 ottobre 1968, n. 1639;

Visto il regolamento per la sicurezza della navigazione e della vita umana in mare approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 1972, n. 1154;

Vista la legge 5 giugno 1974, n. 282, che, integrando il citato art. 88 della legge n. 1045 del 1939, consente ai Ministri della sanità e della marina mercantile di aggiornare o modificare le tabelle annesse alla citata legge n. 1045/1939, art. 88;

Visto l'art. 21 del regolamento di sicurezza per la navigazione da diporto approvato con decreto ministeriale 15 settembre 1977;

Visto il decreto ministeriale 24 dicembre 1986 che reca aggiornamenti e modifiche alle disposizioni concernenti i medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili di cui devono essere provviste le navi;

Considerata la necessità di aggiornare parzialmente le tabelle allegate al citato decreto ministeriale del 24 dicembre 1986 e di meglio individuare sia i materiali che devono essere contenuti nelle cassette di pronto soccorso previste dal menzionato regolamento di sicurezza per la navigazione da diporto che l'ambito di applicabilità delle disposizioni del presente decreto alle unità addette alla pesca costiera ravvicinata ed alla navigazione da diporto;

Decreta:

[Articolo unico]

Entro novanta giorni dalla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del presente decreto le navi mercantili da traffico e da pesca, nonché le imbarcazioni e le navi da diporto dovranno avere in dotazione i medicinali, gli oggetti di medicatura e gli utensili vari indicati nell'elenco allegato che fa parte integrante del decreto stesso.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana.

E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Allegato al DECRETO MINISTERIALE 25 maggio 1988 n. 2

1- ISTRUZIONI

Tabella “A”: quantità minima indispensabile del materiale sanitario di cui devono essere dotate le navi abilitate alla

- navigazione nazionale litoranea, così come definita nella tabella “ A”, al punto 52 del regolamento per la sicurezza della navigazione e della vita umana in mare, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 1972, n. 1154;
- navigazione nazionale ed internazionale costiera così come definita nella predetta tabella “ A” del regolamento di sicurezza, ai punti 51 e 49;
- pesca costiera ravvicinata, così come definita nel paragrafo 9, comma terzo, del regolamento per l’esecuzione della legge 14 luglio 1965, n. 963, concernente la disciplina della pesca marittima, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 2 ottobre 1968, n. 1639, aventi stazza lorda superiore alle 10 tonnellate;
- navigazione da diporto “senza alcun limite”, effettuata da imbarcazioni e navi da diporto, così come definite dalla legge 11 febbraio 1971, n. 50, art. 1, e successive modificazioni ed integrazioni, con equipaggio formato, anche in parte, da personale marittimo arruolato.

Tabella “B”: quantità minima indispensabile del materiale sanitario di cui devono essere dotate le navi abilitate alla

- navigazione nazionale, così come definita nella citata tabella “ A” del regolamento di sicurezza, al punto 50;
- pesca mediterranea o d’altura, così come definita nel paragrafo 9 comma quarto del predetto regolamento per la pesca marittima.

Tabella “C”: quantità minima indispensabile del materiale sanitario di cui devono essere provviste le navi abilitate alla

- navigazione internazionale breve e lunga, così come definita nella citata tabella “ A” del regolamento di sicurezza ai punti 48 e 47;
- pesca oltre gli stretti od oceanica, così come definita nel paragrafo 9, comma quinto, del predetto regolamento per la pesca marittima.

Tabella “D”: quantità minima indispensabile del materiale sanitario che deve essere contenuto nelle cassette di pronto soccorso che devono far parte della dotazione di bordo delle:

- navi abilitate alla pesca costiera locale, così come definita nel paragrafo 9, comma secondo, del citato regolamento per la pesca marittima;
- navi abilitate alla pesca costiera ravvicina, come definita nel paragrafo 9, comma secondo, del citato regolamento per la pesca marittima, aventi stazza lorda inferiore alle 10 tonnellate;
- imbarcazioni e navi da diporto, così come definite dalla citata legge n. 50/1971 e successive modificazioni ed integrazioni, il cui equipaggio non sia formato, nemmeno in parte, da personale marittimo arruolato.

Per le navi petroliere o imbarcanti carichi pericolosi, le quantità degli articoli seguiti da doppio asterisco (**) devono essere triplicate (decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 1968, n. 1008, e decreto ministeriale 10 settembre 1969).

2 - PRESCRIZIONI

Le prescrizioni dei farmaci potranno essere effettuate da un medico di fiducia del proprietario o dell'armatore dell'unità ovvero da un funzionario medico di uno degli uffici di sanità marittima, aerea, di confine e dogana interna di cui al decreto ministeriale 23 dicembre 1985, concernente la ristrutturazione dei predetti uffici.

3 - REGISTRAZIONI

A bordo delle unità che, ai sensi del presente decreto, debbano essere dotate dei medicinali elencati nelle tabelle A, B e C, sarà tenuto apposito registro di carico e scarico dei farmaci in generale; a bordo delle unità provviste di medicinali di cui alle tabelle B e C sarà tenuto, inoltre, un registro di carico e scarico di presidi etichettati "stupefacenti".

4 - CARATTERISTICHE DELLE CASSETTE DI PRONTO SOCCORSO

Le cassette di pronto soccorso nelle quali dovrà essere contenuto quanto elencato nella annessa tabella D, dovranno essere di materiale rigido, a chiusura stagna, facilmente asportabili e galleggianti.

5 - CONTROLLI

I controlli delle dotazioni del materiale sanitario di bordo sulle unità comprese tra 10 e 200 tonnellate di stazza lorda che, a norma del presente decreto siano tenute ad essere provviste dei medicinali, oggetti di medicatura ed utensili vari di cui alle annesse tabelle A, B e C, saranno effettuati dall'autorità marittima, insieme con l'autorità sanitaria marittima, con periodicità annuale, come previsto dall'art. 110 del regolamento per la sicurezza della navigazione e della vita umana in mare, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 1972, n. 1154.

I controlli sulle unità di stazza lorda superiore alle 200 tonnellate avranno luogo nelle forme e con le modalità e periodicità stabilite dalla normativa vigente in materia di sanità marittima e di sicurezza della navigazione. Sulle unità tenute ad esserne provviste, i controlli delle cassette di pronto soccorso e del loro contenuto, di cui alla annessa tabella D, saranno effettuati dall'autorità marittima in occasione dei controlli delle altre dotazioni di bordo, con le modalità e periodicità stabilite per queste ultime dai regolamenti di sicurezza.

MEDICINALI PER USO INTERNO Tabella A		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
I. ANALGESICI		
Acido acetilsalicilico	20 da 500 mg gastro resistenti	1-2 compresse ogni 6-8 ore
Derivanti pirazolinici	10 compresse 1 flacone	In caso di febbre o dolori di media entità (reumatismo, dolori muscolari, nevralgie, mal di testa e manifestazioni di tipo influenzale o da raffreddamento): 1-2 compresse oppure 20-30 gocce ogni 8 ore a stomaco pieno.
Antispastici	20 discoidi da 10 mg 3 fiale	In caso di dolori viscerali, tipo coliche di fegato, coliche renali, coliche intestinali, dolori premestruali e mestruali: 1 discoide ogni 2 ore ed in seguito ogni 6-8 ore 1 fiala dopo 4 ore. Se il dolore nn passa consultare un medico.
II. ANTIEMORRAGICI		
A base di acido tranexanico	5 fiale da 5 ml	1-2 compresse ogni 6-8 ore
		In caso di emorragia abbondante e persistente: 1 fiala intramuscolo dopo 2 ore. In caso di ferita con emorragia abbondante e continua o a fiotti anche dopo l'applicazione del laccio: 1 fiala intramuscolo dopo mezz'ora e poi dopo 2 ore. Inoltre può essere utile applicare sulla parte garze sterili o cotone imbevuti del medicinale. In caso di emorragie viscerali (emottisi, vomito di sangue, emissione di feci nere): 1 fiala intramuscolo.

III. ANTISTAMINICI – ANTIALLERGICI - ANTISHOCK		
A base di desclorfeniramina maleato	30 compresse da 2 mg	In caso di allergia tipo orticaria o in caso di raffreddore da fieno: 3 compresse al giorno secondo prescrizione medica.
A base di metilprednisolone	1 fiala da 20 mg	In caso di reazioni allergiche gravi. Da usare dietro consiglio medico.

MEDICINALI PER USO ESTERNO Tabella A		
1. COLLIRI		
A base di ossibuprocaina	1 flacone da 20 ml con contagocce oftalmico	1-2 compresse ogni 6-8 ore
2. GOCCE		
Gocce antidontalgiche contro il mal di testa	1 flacone o 1 confezione di fialette	In caso di dolore provocato da denti cariati: applicare un batuffolo di cotone imbevuto nel liquido del flaconcino o il contenuto della fiala sul dente dolente.
3. POMATE		
A base di prometazina	1 confezione di crema o pomata 2 tubetti	L'antiallergico per applicazioni locali può causare disturbi dopo esposizione al sole.
Contro le ustioni	1 spray da 100 o flacone o tubetto di pomata da 30 gr	Applicare come primo intervento sulla parte ustionata, coprire con garza sterile e consultare il medico.
4. POTABILIZZANTI DELL'ACQUA		
A base di cloro	A seconda dei quantitativi d'acqua da trattare	Attenersi alle apposite istruzioni relative i singoli prodotti.
5. DISINFETTANTI LIQUIDI PER USO ESTERNO		
Acqua ossigenata a 12 vol.	100 gr	
Tintura di iodio	50 gr	Usare solo sulla pelle circostante, mai sulla ferita.
Altri disinfettanti a base di ammonio quaternario	1 flacone da 250 cc.	

MATERIALE PER MEDICAZIONE Tabella A		
• Ammoniaca	1 flacone di vetro scuro	
• Bende di cambric	5 confezioni di varie misure	
• Bende di mussola Idrofila	2 confezioni di varie misure	
• Cerotto adesivo	1 confezione	
• Cerotto medicato	1 confezione	
• Cotone idrofilo	1 pacco da 250 gr.	
• Forbice comune	1	
• Garza idrofila in compresse	1 confezione	
• Garza vaselinata in compresse	1 confezione	
• Laccio emostatico	1	
• Manuale di pronto soccorso	1	
• Pacchetti sterili di medicazione	2 confezioni di varia misura	
• Siringhe monouso	2 confezioni da 5 cc. 2 confezioni da 10 cc.	
• Stecche per fratture	1 confezione	
• Termometro clinico	1	

MEDICINALI PER USO INTERNO Tabella B		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
I. ANALGESICI		
Pentazocina	5 fiale da 30 mg 20 compresse da 50 mg.	1 fiala in caso di urgenza, quando l'origine del dolore è chiara (fratture, ustioni). Da non somministrare senza consiglio medico nei dolori addominali, nei traumi cranici, nelle cefalee.
II. ANALGESICI - ANTIPIRETICI - ANTIREUMATICI		
A base di acido acetilsalicilico	20 compresse da 500 mg. gastro resistenti	1-2 compresse ogni 6-8 ore a stomaco pieno. Da non usarsi in caso di gastrite o di ulcera gastrica.
A base di derivanti pirazolinici	20 compresse 2 flaconi	In caso di febbre o dolori di media entità (reumatismo, dolori muscolari, nevralgie, mal di testa e manifestazioni di tipo influenzale o da raffreddamento): 1-2 compresse oppure 20-30 gocce ogni 8 ore a stomaco pieno.
III. ANALGESICI - ANTISPASTICI		
	20 Discoidi da 10 mg supposte da 10 mg 3 fiale	In caso di dolori viscerali (coliche di fegato, coliche renali, coliche intestinali, dolori pre-mestruali e mestruali): 1 discoide dopo 2 ore ed in seguito ogni 6-8 ore oppure 1 supposta dopo 2 ore ed in seguito ogni 6-8 ore oppure 1 fiala intramuscolare dopo 4 ore. Se il dolore non passa consultare al più presto un medico.
IV. ANESTETICI LOCALI		
V. ANTIACIDI		
A base di idrato di alluminio colloidale	50 compresse da 500 mg.	Nei casi di acidità di stomaco: 1-2 compresse da masticare alla comparsa di bruciore di stomaco.

A base di Hbase2 antagonisti	1 confezione di compresse 1 fiala	In caso di ulcera peptica e sue complicanze somministrazione solo su indicazione medica.
A base di betastimolanti	1 fiala	In caso di crisi asmatica grave, somministrazione solo su prescrizione medica.
Salbutamolo	1 spray 1 fiala da 20 mg.	Broncodilatatore nel trattamento dell'asma bronchiale, bronchite asmatica, enfisema polmonare. Da usare con precauzione nell'ipertensione e nelle cardiopatie.
VI. ANTIBIOTICI E SULFAMIDICI		
Ampicillina	24 capsule da 500 mg. 24 flaconi da 1 gr.	Nei casi di infezioni con febbre (otiti, tonsilliti, bronchiti, polmoniti). Prima di iniziare la somministrazione: 1 capsula ogni 6 ore per via orale o 1 flacone ogni 8-12 ore per via intramuscolare. Consultare preferibilmente un medico. Può dare reazioni allergiche (orticaria e altro).
Codrimoxazolo	20 compresse	Nei casi di infezioni con febbre (infezioni dell'apparato respiratorio, infezioni urinarie, infezioni intestinali). Prima di iniziare la somministrazione alla dose di: 2 compresse ogni 12 ore per via orale consultare un medico. Può dare reazioni allergiche.
VII. ANTIEMETICI		
A base di metoclopramide o domperidone	1 confezione di supposte	In caso di nausea e vomito incoercibili.

VIII. ANTIEMORRAGICI		
A base di acido tranexanico	5 fiale da 5 ml.	<p>In caso di emorragia abbondante e persistente: 1 fiala intramuscolo dopo 2 ore.</p> <p>In caso di ferita con emorragia abbondante e continua o a fiotti, anche dopo applicazione del laccio: 1 fiala intramuscolo dopo mezz'ora e poi dopo 2 ore.</p> <p>Inoltre può essere utile applicare sulla parte garze sterili o cotone imbevuti del medicinale.</p> <p>In caso di emorragie viscerali (emottisi, vomito di sangue, emissione di feci nere): 1 fiala intramuscolo e consultare il medico.</p>
IX. ANTIPERTENSIVI		
Coronarodilatatori a base di trinitrina	70 pillole da 0,3 mg.	<p>In caso di dolore violento nella zona precordiale sinistra o retrosternale, esteso eventualmente anche al braccio sinistro con senso di angoscia, di costrizione toracica e di morte imminente: 1 pillola da porre sotto la lingua e lasciare fino al completo assorbimento, da ripetere dopo 5 minuti, se occorre.</p> <p>Se il dolore persiste dopo due pillole di trinitrina, consultare con urgenza un medico. Qualora ciò sia impossibile, ricorrere alla morfina: 1 fiala intramuscolo di morfina 1 fiala intramuscolo di analettico.</p>
X. ANTISTAMINICI – ANTIALLERGICI - ANTISHOCK		
A base di desclorfeniramina maleato	30 compresse da 2 mg.	<p>In caso di allergia tipo orticaria o in caso di raffreddore da fieno: 3 compresse al giorno ovvero secondo prescrizione medica.</p>

A base di metilprednisolone	1 fiala da 20 mg.	In caso di reazioni allergiche gravi. Da usare dietro consiglio medico.
XI. CARDIOTONICI - ANTIARITMICI		
Digitale lanatoside C	6 confetti da 0,250 mg. 6 fiale da 0,4 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
Antiaritmici a base di chinidina	20 capsule da 200 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
Simpatico mimetici adrenalina	6 fiale da 1 cc.	Per uso sottocutaneo; in caso di shock da usare su prescrizione medica.
XII. DECONTRATTURANTI		
Piridinolo	5 fiale	Nel trattamento di contratture della muscolatura (lombaggini, torcicollo...) da somministrare solo su prescrizione medica.
XIII. DIURETICI		
A base di furosemide	5 fiale da 2 cc.	Somministrare solo su consiglio medico.
XIV. LASSATIVI		
Supposte di glicerina	10 supposte	In caso di stitichezza. prima di somministrare qualsiasi lassativo per via orale: 1-2 supposte
XV. SEDATIVI		
A base di clorpromazina	5 fiale da 50 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
A base di barbiturici	20 compresse da 100 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
A base di benzodiazepina	1 flacone da 20 cc. 3 fiale da 10 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
XVI. SOLUZIONI PER USO ENDOVENOSO E/O IPODERMICO		
Soluzione fisiologica	3 flaconi da 500 ml.	In caso di abbondante perdita di liquidi (emorragie, ustioni, schiacciamento, vomito persistente e diarrea abbondante e persistente): 1 flacone di soluzione fisiologica sottocute o endovena facendo scendere il liquido alla velocità di 40-60 gocce al minuto. In seguito attenersi al consiglio del medico.

MEDICINALI PER USO ESTERNO Tabella B		
ARTICOLI	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
1. COLLIRI		
A base di ossibuprocaina	1 flacone da 20 ml. con contagocce oftalmico	Da somministrare secondo prescrizione medica
Gocce antidontalgiche	1 flacone 1 confezione di fialette	In caso di dolore provocato da denti cariati: 1 batuffolo di cotone imbevuto nel liquido del flaconcino oppure nel contenuto della fiala, sul dente dolente.
2. POMATE		
A base di prometazina	1 confezione di crema o pomata	Antiallergico per applicazioni locali. Può causare disturbi dopo l'esposizione al sole.
A base di aureomicina	1 tubetto di pomata da 30 gr.	
Antiemorroidari a base di idrocortisone	1 tubetto da 15 gr.	Applicazioni locali: 2 volte al giorno.
Contro le ustioni	1 spray da 100 1 flacone o tubetto di pomata da 30 gr.	Applicare come primo intervento sulla parte ustionata, coprire con garza sterile e consultare il medico.
Pomata oftalmica con antibiotico	1 tubetto	
3. POTABILIZZANTI DELL'ACQUA		
A base di cloro	A seconda dei quantitativi d'acqua da trattare	Attenersi alle apposite istruzioni relative ai singoli prodotti.
4. DISINFETTANTI LIQUIDI PER USO ESTERNO		
Acqua ossigenata a 12 vol.	200 gr.	
Alcool denaturato	1 l.	
Tintura di iodio	50 gr.	Usare solo sulla pelle circostante, mai sulla ferita.
Altri disinfettanti a base di ammonio quaternario	2 flaconi da 250 cc.	
5. INSETTICIDI		
Ad azione residua	1 flacone da 1 l.	

MATERIALE DA MEDICAZIONE Tabella B		
ARTICOLI	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
• Ago e tubi di plastica per fleboclisi sterili	3 confezioni	
• Ambupallone per rianimazione	1 confezione	
• Ammoniaca	1 flacone di vetro scuro	
• Bende di cambric	10 confezioni di varie misure	
• Bende di mussola idrofila	5 confezioni di varie misure	
• Bende di rete elastica tubolari	1 confezione	
• Borsa di gomma per acqua calda	1	
• Borsa di tela gomma per ghiaccio	1	
• Cerotto adesivo	2 confezioni	
• Cerotto medicato	1 confezione	
• Fonendoscopio	1	
• Forbice comune	1	
• Fornelletto	1	
• Garza idrofila in compresse	2 confezioni di varie misure	
• Garza vaselinata in compresse	1 confezione	
• Laccio emostatico	1	
• Manuale di pronto soccorso	1	Da somministrare solo su prescrizione medica.
• Pacchetti sterili di medicazione	2 confezioni di varie misure	
• Sfigmomanometro	1	
• Siringhe monouso	10 da 5 cc. 5 da 10 cc.	
• Stecche palmari di legno	1 confezione	
• Stecche per fratture	1 confezione	
• Doccia per arto superiore	1	
• Doccia per arto inferiore	1	
• Termometro clinico	1	
• Cotone idrofilo	2 pacchi da 250 gr.	

MEDICINALI PER USO INTERNO Tabella C		
ARTICOLI	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
I. ANALGESICI		
Morfina	10 flaconi da 1 ml.	Sempre e solo dietro consiglio medico. Eccezionalmente: 1 fiala intramuscolo. In caso di violentissimo dolore retrostante che non passa in seguito alla somministrazione di 2 compresse di trinitrina consultare il medico.
Pentazocina	10 fiale da 1 ml. 40 compresse da 50 mg.	1 fiala in caso di urgenza, quando l'origine del dolore è chiara (fratture, ustioni). Da non somministrare senza consiglio medico in caso di dolori addominali, nei traumi cranici, nelle cefalee.
Naloxone	10 fiale da 0,4 mg.	Antidoto nel trattamento degli effetti tossici dei narcotici: 1 fiala intramuscolo, endovena o sottocute.
II. ANALGESICI - ANTIPIRETICI - ANTIREUMATICI		
A base di acido acetilsalicilico	100 compresse da 500 mg. gastro resistenti	1-2 compresse ogni 6-8 ore a stomaco pieno. Da non usarsi in caso di gastrite o di ulcera gastrica.
A base di derivanti pirazolinici	100 compresse 10 flaconi	In caso di febbre o dolori di media entità (reumatismo, dolori muscolari, nevralgie, mal di testa e manifestazioni di tipo influenzale o da raffreddamento): 1-2 compresse ovvero 20-30 gocce ogni 8 ore a stomaco pieno

III. ANALGESICI ANTISPASTICI		
Discoidi	40 discoidi da 10 mg. 20 supposte da 10 mg. 15 fiale	In caso di dolori viscerali tipo coliche di fegato, coliche renali, coliche intestinali, dolori premestruali e mestruali: 1 discoido dopo 2 ore ed in seguito ogni 6-8 ore oppure 1 supposta dopo 2 ore ed in seguito ogni 6-8 ore oppure 1 fiala intramuscolare dopo 4 ore. Se il dolore non passa consultare un medico.
IV. ANESTETICI LOCALI		
Lidocaina	1 flacone da 50 cc. allo 0,5%	Anestetico locale da usarsi in chirurgia per l'anestesia di infiltrazione terminale o di superficie. da usare in caso di effettiva necessità in quantità ridotta solo su indicazione medica.
V. ANTIACIDI		
A base di idrato di alluminio colloidale	100 compresse da 500 mg.	Nei casi di acidità di stomaco: 1-2 compresse da masticare alla comparsa di bruciore di stomaco.
A base di Hbase2 antagonisti	1 scatola di compresse 1 confezione di fiale	In caso di ulcera peptica e sue complicanze somministrare solo su consiglio medico.
VI. ANTIASMATICI		
A base di aminofillina	30 compresse 10 fiale da 3 ml.	Da somministrare solo dietro prescrizione medica, in caso di dispnea, in attesa di mettersi in contatto col medico: 1 fiala intramuscolo.
A base di betastimolanti	1 confezione di fiale	In caso di grave crisi asmatica, somministrazione solo su prescrizione medica.
Salbutamolo	Spray 3 flaconi da 20 mg.	Broncodilatatore nel trattamento dell'asma bronchiale, bronchite asmatica, enfisema polmonare. Da usare con precauzione nell'ipertensione e nelle cardiopatie.

VII. ANTIBIOTICI E SULFAMIDICI		
Ampicillina	60 capsule da 500 mg. 12 flaconi da 1 gr.	Nei casi di infezioni con febbre. Prima di iniziare la somministrazione di: 1 capsula ogni 6 ore per via orale 1 flacone ogni 8-12 ore per via intramuscolare, consultare un medico. Può dare reazioni allergiche.
Cefalosporine (ceftazidima o ceftriaxone)	10 flaconi da 1 gr.	Nei casi di infezioni febbrili di particolare gravità. Somministrare dopo aver consultato il medico: 1 flacone per via intramuscolare ogni 8-12 ore (ceftazidima) o ogni 12-24 ore (ceftriaxone).
Cloramfenicolo	36 capsule da 250 mg.	Nei casi di febbre tifoide, in alcune infezioni intestinali e veneree somministrare solo dopo aver consultato un medico: 2 capsule ogni 6 ore.
Gentamicina	12 flaconi da 80 mg.	Nei casi di infezioni febbrili di particolare gravità. Somministrare dopo aver consultato il medico: 1 flacone per via intramuscolare ogni 12 ore (effetti secondari o tossici sul rene e sull'udito).
Tetraciclina	80 capsule da 250 mg.	Nei casi di brucellosi, infezioni dell'apparato respiratorio, in alcune infezioni veneree. Somministrare solo dopo aver consultato un medico: 2 capsule ogni 6 ore per via orale (può dare reazioni cutanee in caso di esposizioni al sole).
Codrimoxazolo	80 compresse	Nei casi di infezione con febbre (infezioni dell'apparato respiratorio, infezioni urinarie, infezioni intestinali): 2 compresse ogni 12 ore per via orale. Consultare un medico. Può dare reazioni allergiche.

Spectinomycin	20 fiale da 2 gr.	In caso di blenorragia somministrare per via intramuscolare su prescrizione medica.
VIII. ANTIDIABETE		
Insulina ad azione pronta per via ipodermica	2 flaconi da 400 U.I.	Somministrare solo su consiglio medico con siringhe apposite munite di ago ipodermico. L'uso dell'insulina è subordinato al controllo della glicemia e della glicosuria a mezzo delle strisce reattive. conservare in frigorifero a + 2 ; + 8.
A base di sulfaniluree e biguanidi	1 scatola di compresse	1-3 compresse al dì su prescrizione medica.
IX. ANTIDIARROICI E REIDRATANTI		
A base di loperamide	30 compresse da 2 mg.	Antidiarroico ad azione antiperistaltica. Nelle diarree acute di varia origine: 6 mg. al giorno per uso orale. Da usarsi solo su prescrizione medica.
Miscela glucosalina per soluzione estemporanea in acqua	2 per 10 l.	Reidratante da somministrare per via orale.
X. ANTIEMETICI		
A base di metoclopramide o domperidone	2 scatole di supposte	In caso di nausea o vomito incoercibili.
XI. ANTIEMORRAGICI		
A base di acido tranexanico	10 fiale da 5 ml.	In caso di emorragia abbondante e persistente: 1 fiala intramuscolo, ripetibile dopo 2 ore. In caso di ferite con emorragia abbondante e continua o a fiotti, anche dopo l'applicazione del laccio emostatico: 1 fiala intramuscolo dopo mezz'ora e poi dopo 2 ore. Può essere utile applicare sulla parte garze sterili o cotone imbevuti del medicinale. In caso di emorragie viscerali: 1 fiala intramuscolo. Consultare il medico.

Emostatici uterini a base di ergotamina	1 flacone di gocce 1 scatola di fiale da 1cc.	Solo su indicazione medica.
XII. ANTIMALARICI		
Chinino bisolfato	100 compresse	Terapia dell'accesso febbrile malarico: 3 compresse per via orale in singola somministrazione, continuando con: 2 compresse ogni 6 ore per 10 giorni o secondo consiglio medico.
Cloroquina	100 compresse da 250 gr.	2 compresse in singola somministrazione una volta alla settimana, iniziando 2 settimane prima dell'ingresso in zona malarica e proseguendo per tutto il periodo di permanenza e per altre 6 settimane dopo la partenza. 4 compresse come prima dose 2 compresse 6 ore dopo la prima somministrazione 2 compresse dopo 24 ore 2 compresse dopo 48 ore.
Sulfametopirazina e Pirimetamina	20 compresse da 500 mg. (S) 20 compresse da 25 mg. (P)	Può dare reazioni allergiche gravi in persone sensibili ai sulfamidici. 2 compresse per via orale qualora la malaria sia contratta in zone dove esistono ceppi di parassita resistente alla cloroquina 3 compresse in dose unica iniziando il trattamento con chinino o secondo consiglio medico.
XIII. ANTIPERTENSIVI E CORONARODILATATORI		
Antipertensivi a base di clonidina cloridrato	30 compresse da 0,150 mg.	Vasodilatatore e antipertensivo associabile ai cardiotonici controindicato nell'alcolismo e nell'abuso degli ipnotici. Da somministrare solo su consiglio medico.
Coronarodilatatori a base di nitroglicerina ad assorbimento percutaneo	5 confezioni di cerotti	Vasodilatatore coronario negli attacchi anginosi e steno-cardici.

Cronarodilatatori a base di trinitrina	70 pillole da 0,3 mg.	In caso di dolore violento nella zona
XIV. ANTISTAMINICI - ANTIALLERGICI - ANTISHOCK		
A base di desclorfeniramina maleato	60 compresse da 2mg.	In caso di allergia tipo orticaria o in caso di raffreddore da fieno: 3 compresse al giorno secondo prescrizione medica.
A base di metilprednisolone	2 fiale da 20 mg.	In caso di reazioni allergiche gravi. Da usare dietro prescrizione medica.
A base di cortisone iniettabile (idrocortisone succinato)	5 fiale da 100 mg	In caso di allergia grave, ivi compresa quella alla penicillina ed altri antibiotici, con respiro difficoltoso tipo asma, eruzioni cutanee tipo orticaria, diminuzione grave della pressione: 1 fiala intramuscolo.
XV. CARDIOTONICI E ANTIARITMICI		
Digitale (lanatoside C)	12 confetti da 250 mg. 12 fiale da 4 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
Antiaritmici a base di chinidina	20 capsule da 200 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
Antiaritmici a base di ajmalina	20 capsule da 75 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
Simpatico mimetici adrenalina	6 fiale da 1 cc.	Per uso cutaneo, in caso di shock, da usare su prescrizione medica.
XVI. DECONTRATTURANTI		
Piridinolo	5 fiale	Nel trattamento di contratture della muscolatura. Da somministrare solo su prescrizione medica.
XVII. DIURETICI		
A base di furosemide	30 compresse da 25 mg. 5 fiale da 20 mg.	Somministrare solo su prescrizione medica.
A base di acetazolamide	12 compresse 250 mg.	Indicato in caso di glaucoma. Somministrare solo su consiglio medico.
XVIII. LASSATIVI		
Lassativo liquido	3 flaconi di gocce	8-10 gocce ripetibili una sola volta nelle 24 ore.

Supposte di glicerina	10	In caso di stitichezza. Prima di somministrare qualsiasi lassativo per via orale tentare l'applicazione di 1-2 supposte.
XIX. SEDATIVI		
A base di clorpromazina	25 compresse da 25 mg. 5 fiale da 50 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
A base di barbiturici	40 compresse da 100 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
A base di benzodiazepina	3 flaconi di gocce da 20 cc. 12 fiale da 10 mg.	Da somministrare solo su prescrizione medica.
XX. SOLUZIONI PER USO ENDOVENOSO E/O IPODERMICO		
Soluzione fisiologica	4 flaconi da 500 ml.	In caso di abbondante perdita di liquidi: 1 flacone sottocute o endovena facendo scendere il liquido alla velocità di 40-60 gocce al minuto. In seguito attenersi al consiglio del medico.
Soluzione glucosata	3 flaconi da 500 ml.	
Plasma liofilo con acqua bidistillata	3 flaconi da 500 ml.	
XXI. VITAMINE		
Polivitaminici complesso B	40 confetti	In caso di terapia antibiotico: 2-3 confetti al giorno. Come ricostituente: 1-2 confetti al giorno.
Vitamina B1-B12-B6	12 fiale	In caso di dolori nevralgici: 1 fiala intramuscolo ogni 24 ore.

MEDICINALI PER USO ESTERNO Tabella C		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
1. COLLIRI		
A base di ossibuprocaina	1 flacone da 20 ml. con contagocce oftalmico	Secondo prescrizione medica.
Collirio antisettico con antibiotico e cortisone	2 flaconi con contagocce oftalmico	Secondo prescrizione medica.
Collirio a base di atropina	1 flacone da 10 ml. con contagocce oftalmico	Solo su espressa prescrizione medica.
Collirio a base di pilocarpina	1 flacone da 10 ml. con contagocce oftalmico	Da usarsi nel caso di glaucoma solo su espressa prescrizione medica.
2. COLLUTTORI GOCCE		
Antisettico per uso orale	1 flacone con contagocce	In caso di irritazione delle gengive, della parte interna delle guance, della lingua e nei casi di infiammazione del cavo orale: 20 gocce in mezzo bicchiere d'acqua per sciacqui.
A base di naftimetil inidazolina nitrato (uso orale)	1 flacone da 10-15 ml. con contagocce	In caso di raffreddore con abbondante muco e naso chiuso: 2 gocce per ogni narice ogni 4-5 ore
Gocce antitalgiche (a base di antibiotici e antinfiammatori)	1 flacone	In caso di dolore provocato da denti cariati: 1 batuffolo di cotone imbevuto nel medicinale sul dente dolente.
Gocce antitalgiche (a base di antibiotici e antinfiammatori)	1 flacone da 10 ml. con contagocce	In caso di infiammazione dell'orecchio, con dolore: 2 gocce in ogni orecchio 3-4 volte al giorno. Nel caso vi sia anche una secrezione purulenta o si abbia febbre, consultare il medico.
3. LOZIONI ANTIPARASSITARE		
A base di dimetilfenilene	1 flacone da 100 gr.	
4. POMATE		
A base di prometazina	3 tubetti di crema o pomata	Antiallergico per applicazioni locali. Può causare disturbi dopo l'esposizione al sole.
A base di aureomicina	1 tubetto di pomata da 30 gr.	

MEDICINALI PER USO ESTERNO Tabella C		
Antiemorroidari a base di idrocortisone	2 tubetti da 15 gr.	Applicazioni locali 2 volte al giorno.
A base di econazolo nitrato	3 tubetti di crema	Antimicotico applicazioni locali 2 volte al giorno.
Contro le ustioni	3 spray da 100 3 tubetti di pomata da 30 gr.	Applicare come primo intervento sulla parte ustionata, coprire con garza sterile e consultare il medico.
Pomata uretrale	1 tubetto da 6-10 gr.	Per il cateterismo uretrale.
Pomata oftalmica con antibiotico	2 tubetti	
5. POTABILIZZANTI DELL'ACQUA		
A base di cloro	A seconda dei quantitativi d'acqua da trattare	Attenersi alle apposite istruzioni relative ai singoli prodotti.
6. DISINFETTANTI LIQUIDI PER USO ESTERNO		
Acqua ossigenata	500 gr.	
Alcool denaturato	3 l.	
Tintura di iodio	100 gr.	Usare solo sulla pelle circostante, mai sulla ferita.
Altri disinfettanti a base di ammonio quaternario	10 flaconi da 250 cc.	
7. INSETTICIDI		
Insetticida ad azione residua	6 flaconi da 1 l.	
Liquido insetticida a base di piretro	Flaconi di pirotina da 25 l.	
Polvere insetticida	1 barattolo da 50 gr. Uso esterno	

MATERIALE DA MEDICAZIONE Tabella C		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
• Ago e tubi di plastica per fleboclisi sterili	10	
• Ambupallone per rianimazione	1	
• Ammoniaca	1 flacone di vetro scuro	
• Bacinella reniforme	2	
• Barella a canoa	1	
• Bende di cambric	20 confezioni di varie misure	
• Bende di mussola idrofila	10 confezioni di varie misure	
• Bende di rete elastica tubolari	1	
• Benzina	500 gr.	
• Bicchiere graduato a calice di vetro	1	
• Bombola di ossigeno da 1000 lt. Completa di maschera, gorgogliatore e occhiali	1	
• Borsa di gomma per acqua calda	2	
• Borsa di tela gomma per ghiaccio	2	

MATERIALE DA MEDICAZIONE Tabella C		
<ul style="list-style-type: none"> • Busta chirurgica, contenuto: <ul style="list-style-type: none"> • Aghi di sutura già pronti • Forbice chirurgica curva • Forbice chirurgica retta • Manico da bisturi con lame intercambiabili • Pinza anatomica • Pinza emostatica di Klemmer • Pinza emostatica di Pean • Pinza porta aghi • 2 pinze a denti di topo • porta caustico con cannello di nitrato d'argento • porta stelli di medicazione degli orecchi • seta per sutura n° 0-1-2 • sonda scanalata specillo 		
• Camice monouso	2	
• Catetere foleyuretrale monouso	2 calibro 18	
• Cerotto medicato	2 confezioni	
• Cerotto adesivo	4 confezioni	
• Acquavite di vino	2 l.	
• Cotone di Germania	2 pacchi da 250 gr.	
• Cotone idrofilo	5 pacchi da 250 gr.	
• Elenco di dispensari dermoceltici e per la cura delle malattie veneree nei porti	2 pubblicati dall'organizzazione mondiale della sanità	
• Etere solforico	2 boccette da 100 gr.	
• Ferule di fildiferro	1	
• Fogli di registrazione temperature	10	
• Fonendoscopio	1	
• Forbice comune	1	
• Fornelletto	1	

MATERIALE DA MEDICAZIONE Tabella C		
• Fornelletto elettrico	1	
• Garza idrofila compressa	5 confezioni di varia misur	
• Garza vaselinata compressa	3 confezioni	
• Guanti monouso	1 confezione	
• Laccio emostatico	1	
• Manuale di pronto soccorso	1	
• Mutanda elastica	1	
• Pacchetti sterili di medicazione	4 confezioni di varia misura	
• Padella in plastica	1	
• Pappagallo in plastica	1	
• Pera di gomma	1	
• Sfigmomanometro	1	
• Siringane di irrigazione	1	
• Siringhe da insulina monouso	5	
• Siringhe monouso	60 da 5 cc. 10 da 10 cc.	
• Sondino naso-gastrico	2	
• Abbassalingua monouso	1 confezione	
• Stecche per fratture	1 confezione	
• Stecche palmari di legno	1 confezione	
• Contenitore per il materiale della tabella D		
• Doccia per arto superiore	1	
• Doccia per arto inferiore	1	
• Sterilizzatore elettrico	1	
• Strisce reattive per ricerche varie in un'unica soluzione	1 confezione	
• Termometro clinico	1	
• Lavaocchi in plastica	1	
• Tamponi oculari	1 busta	
• Tiralingua	1	

MEDICINALI PER USO ESTERNO Tabella D		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
I. DISINFETTANTI		
A base di ammonio quaternario	1 flacone da 250 cc.	

MATERIALE DA MEDICAZIONE Tabella D		
ARTICOLO	ISTRUZIONI PER IL FARMACISTA	ISTRUZIONI PER L'USO
• Ammoniaca	1 flacone di vetro scuro	
• Bende di Cambric	5 confezioni di varie misure	
• Cerotto adesivo	1 confezione	
• Cerotto medicato	1 confezione	
• Cotone idrofilo	1 pacco da 250 gr.	
• Forbice comune	1	
• Garza idrofila compressa	1 confezione di varie misure	
• Garza vaselinata compressa	1 confezione	
• Laccio emostatico	1	
• Stecche per fratture	1 confezione	
• Contenitore per il materiale della tabella D	1	

**Indicazioni relative alla durata di sopravvivenza di persone in mare
in funzione della temperatura
e senza equipaggiamento di protezione termica**

Temperatura	Durata probabile di sopravvivenza di un uomo immerso in mare
Inferiore a 2° C.....	meno di tre quarti d'ora
da 2° C a 4° C.....	“ 1 ora e mezza
da 4° C a 10° C.....	“ 3 ore
da 10° C a 15° C.....	“ 6 “
da 15° C a 20° C.....	“ 12 “
superiore a 20° C.....	durata indefinita (dipende dalla fatica)

I tempi indicati non si riferiscono assolutamente a quelli di durata delle ricerche ma indicano solamente la necessità di un rapido intervento. In molti casi questi limiti sono stati superati e ciò rende necessario tener conto di questa possibilità di maggiore sopravvivenza nell'effettuare le ricerche.

MODULARIO
Ramo Sanità - 113



MINISTERO DELLA SANITÀ
UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA
Servizio Assistenza Sanitaria Naviganti di

Mod. 14 M

DENUNCIA D'INFORTUNIO E RICHIESTA DI VISITA MEDICA
(DA COMPILARE IN QUATTRO COPIE)

Nave Comp.
Armatore

A norma degli articoli 53 e 54 del D.P.R. 30-6-1985 n. 1124 il sottoscritto Comandante della nave sopra indicata denuncia l'infortunio occorso a

..... Tessera N.
Cognome Nome Codice fiscale

Nato a il Residente a

Via N. iscritto al Compartimento marittimo di

Matricola N. ed imbarcato a in qualità di

il giorno tipo di contratto di arruolamento

iscritto nel ruolo di equipaggio N. serie

CAUSE DELL'INFORTUNIO E CIRCOSTANZE NELLE QUALI AVVENNE

Per le navi munite di giornale nautico è obbligatorio riportarne un estratto. Per le navi non munite, il Comandante dovrà indicare dettagliatamente sotto formale responsabilità le cause e le circostanze nelle quali avvenne l'infortunio, anche in riferimento ad eventuali deficienze di misure di igiene e di prevenzione.

A pag del giornale nautico parte 1° leggesi:

Data

Testimoni: 1 Residente a Via N.

2 Residente a Via N.
Cognome e Nome Cognome e Nome

RISPONDERE ALLE SEGUENTI DOMANDE

1. - In quale porto avvenne l'infortunio?

Se in navigazione in quale traversata?

2. - In quale data? Giorno: Mese: Ora:

3. - Dove trovati e dove viene curato il ferito: in un ospedale, nella sua abitazione o a bordo?

4. - Se viene sbarcato, quando presumibilmente potrà essere rimpatriato?

..... il, 19.....

Timbro e firma del comandante della nave

**DICHIARAZIONE DA RILASCIARSI DALL'AUTORITÀ
DI PORTO O CONSOLARE IN CASO DI SBARCO**

Si attesta che il marittimo è imbarcato in data

nel porto di e sbarcato in data

nel porto di

Data

Timbro e firma

RAPPORTO MEDICO

MEDICAL REPORT

QUALITÀ, SEDE E STATO ATTUALE DELLA LESIONE.....
Type, place and present degree of the injury

.....
.....

Tali alterazioni constatate sono la diretta conseguenza dell'avvenimento esposto in denuncia?
Are the above alterations a direct consequence of the accident as from the statement?

Anteriormente alla lesione esisteva qualche altra malattia, imperfezione o mutilazione? (1)
Prior to the present injury was there any other illness, imperfection or mutilation? (1)

Qualè?
If so, give details

In caso affermativo la malattia, imperfezione o mutilazione era di ostacolo all'abilità al lavoro ed in qual grado?
If this was the case, was the illness, imperfection or mutilation a hindrance to the work-capacity and in what degree?

Quando e da chi vennero apprestate le prime immediate cure?
When and by whom was the first, immediate sanitary assistance given?

Nome del medico che effettuò la prima visita.....
Name of the doctor who performed the first visit

Da quale giorno è cominciata l'impossibilità a continuare il lavoro professionale?
When did the inability to work start?

È dichiarato abile o inabile? Per quanti giorni?
Is he declared fit or unfit? For how many days?

È necessario lo sbarco? È necessario il ricovero ospedaliero?
Does he need shore leave? Is admission to hospital necessary?

Prognosi: Quanto tempo durerà presumibilmente l'incapacità totale al lavoro?
Prognosis: How long will he presumably be completely unfit to work?

In seguito a questo infortunio è da temersi la morte?
After the above accident is there a mortal danger possibility?

Oppure un'incapacità totale al lavoro superiore ai 30 giorni? (2)
Or rather a total incapacity for work for more than 30 days? (2)

È da temersi inabilità permanente o parziale?
Is there a possibility of permanent or partial disability?

Deve rimanere a letto? Deve rimanere in casa?
Must he stay in bed? Must he stay at home?

Può uscire? Da quale a quale ora?
Can he go out? State the hours?

Osservazioni speciali del medico
Special notes

.....
.....
.....

A li, 19.....

(1) Il medico deve con somma cura ricercare tutte le affezioni, (epilessia, alcolismo cronico ed acuto, malattie del sistema nervoso e dell'apparato circolatorio, anomalie della rifrazione, ambliopie, ecc.) che possono aver contribuito direttamente o indirettamente all'infortunio

(1) The physician must carefully look for any affection already existing (epilepsy, chronic and acute alcoholism, nervous system and circulatory organs affections anomalies of the refraction, amblyopies, etc.) which may have contributed directly or indirectly to the accident

(2) Tale precisazione è assolutamente necessaria perché l'autorità marittima o consolare possa effettuare l'inchiesta di cui all'art. 55 D.P.R. n. 1124 del 30-6-1965

(2) The above statement is absolutely necessary so the maritime or Consular Agencies to start the investigation-enquiry according to art. 55 D.P.R. n. 1124 - June 30-1965 (Italian law)

IL MEDICO FIDUCIARIO
THE DOCTOR IN CHARGE

.....

MODULARIO
Società - 100



MINISTERO DELLA SANITÀ
UFFICIO DI SANITÀ MARITTIMA ED AEREA
SERVIZIO ASSISTENZA SANITARIA AI NAVIGANTI

Mod. IN

**DENUNCIA DI MALATTIA E RICHIESTA DI VISITA MEDICA
DURANTE L'IMBARCO**
(da compilarsi in cinque copie)

AVVERTENZA - La presente denuncia deve essere inviata al competente Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti entro 24 ore dalla visita

Nave: _____
 Armatore: _____
 Al Dott. _____ - All'ufficio di Sanità Marittima ed Aerea
 Servizio Assistenza Sanitaria ai Naviganti
 di _____

Si richiede la visita per il marittimo:
 Cognome e nome _____
 nato a _____ il _____
 residente a _____ cod. post. _____ Via _____ N. _____
 grado _____ Matricola N. _____ Comp. _____ Tess. N. _____
 data d'imbarco _____ sul porto di _____

Luogo e data: _____ Timbro e firma del Comandante della Nave _____

RAPPORTO DEL MEDICO (*)
MEDICAL REPORT (*)

La visita è stata effettuata a bordo? Nell'ambulatorio del medico?
 Have the medical examination been effected on board? Is the Doctor' Office?

Disturbi denunciati dal marittimo: _____ A
 Troubles denounced by seaman:
 Quando hanno avuto inizio? _____
 When did the troubles start?
 Ha avuto precedenti affezioni, in relazione con l'attuale? _____
 Was the seaman suffering from former diseases, connected with the present case?
 Quali? _____
 If positive, please report?
 In caso affermativo la malattia era di ostacolo all'abilità al lavoro ed in quale grado? _____
 If this was the case, was the illness an handicap to the work ability and in what degree?

Diagnosi: _____ B
 Diagnosis:
 Risult. di eventuali esami o visite specialistiche, praticati per la prima diagnosi: _____
 Results of possible investigation or specialist visits practiced for the first diagnosis:

È dichiarato _____ ABILE _____ C
 Is declared _____ FIT
 INABILE con proposta di sbarco in data _____
 UNFIT with proposal of disembarkation under the date of _____

1) Il marittimo trattatelo in cura _____ e si ripresenterà a visita il _____
 The seaman is detained for medical treatment in _____ and he shall reappear to visit under the date of _____
 2) Il marittimo si presenti immediatamente al fiduciario di: _____
 The seaman is detained to go immediately to the Doctor in charge of _____
 3) Il marittimo viene ricoverato all'Ospedale per: _____
 The seaman shall get into Hospital for _____

Osservazioni speciali _____ D
 Special remarks

Luogo e data: _____ **IL MEDICO POUCAIANO**
 Locality and date: _____ The Doctor in charge

(*) I signori medici sono vivamente pregati di rispondere a tutte le domande in modo esauriente e chiaro.
 (*) The Physician must carefully reply to all the questions.

DA RIEMPIRE IN CASO DI SBARCO DEL MARITTIMO

Luogo di sbarco motivo dello sbarco



Timbro e firma del Comandante della nave

DICHIARAZIONE DA RILASCIARSI DALL'AUTORITÀ DI PORTO O CONSOLARE

Si attesta che il marittimo è iscritto nel
Ruolo dell'equipaggio n. Serie e arruolato con il contratto collettivo di
lavoro del

Il marittimo suddetto è stato imbarcato in data nel porto di
e sbarcato in data nel porto di

Data

Timbro e firma

INDICE

INTRODUZIONE.....	Pag. 3
1. IL PRIMO SOCCORSO	“ 5
2. LE REGIONI DEL CORPO UMANO	“ 6
3. TRAUMI OSTEOARTICOLARI	“ 8
4. FATTORI ESTERNI CHE ALTERANO GRAVEMENTE LA FUNZIONALITA' CARDIO-RESPIRATORIA	“ 15
5. LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE O BASIC LIFE SUPPORT (BLS).....	“ 20
6. LE FERITE	“ 23
Appendice 1 - DECRETO MINISTERIALE 25 maggio 1988 n. 279.....	“ 27
Appendice 2 - Allegato al DECRETO MINISTERIALE 25 maggio 1988 n. 2	“ 28
Appendice 3 - Tabelle medicinali	“ 30
Appendice 4 - Sopravvivenza di persone in mare	“ 53
Appendice 5 - Denuncia di infortunio e richiesta di visita medica.....	“ 54
Appendice 6 - Modulo per Denuncia Malattia e Richiesta di visita medica durante l'imbarco	“ 56
Appendice 7 - Allegato n 2° del DD del 30-5-2000.....	“ 58

