

FAQ Primo Soccorso

Informazioni utili per effettuare interventi di primo soccorso.

PICCOLE FERITE AGLI ARTI

In tutte le ferite agli arti si verifica una fuoriuscita di sangue a causa delle lesioni alle vene più superficiali che trasportano sangue ad una pressione molto bassa.

E' necessario:

- ✓ lavare la ferita sotto un abbondante getto d'acqua fredda di rubinetto;
- ✓ applicare sempre un antisettico disinfettante che non danneggi i tessuti interni (acqua ossigenata) e non l'alcol che non distrugge le spore del tetano;
- ✓ esercitare una compressione manuale diretta sulla ferita (coperta con almeno un panno pulito) che in oltre il 95% dei casi farà cessare il sanguinamento;
- ✓ accertarsi, anche per piccole ferite puntiformi (aghi, spine di rose, ...), di essere vaccinati contro il tetano;
- ✓ verificare la validità della vaccinazione antitetanica.

USTIONI

Può essere causata dal calore (contatto termico) o dal contatto con sostanze chimiche. **L'unico trattamento corretto e razionale consiste nell'esporre immediatamente la parte ustionata al getto d'acqua fredda** di rubinetto per almeno 10 minuti e comunque sino a quando non scompare il dolore nella sede dell'ustione. Dopo questa operazione, che consente di limitare efficacemente l'entità (grado) dell'ustione e di ridurre il dolore, è comunque necessario recarsi urgentemente al Pronto Soccorso. In tutte le ferite agli arti si verifica una fuoriuscita di sangue a causa delle lesioni alle vene più superficiali che trasportano sangue ad una pressione molto bassa.

MORSO DI ANIMALE

Le ferite da morso hanno un alto rischio di infezione per l'abbondanza e la natura dei germi contaminati presenti nella saliva degli animali. E' necessario lavare con un getto d'acqua la ferita, applicare un antisettico (disinfettante) e rivolgersi al medico. Ci si deve assicurare che l'animale venga catturato e tenuto sotto controllo veterinario per 10 giorni al fine di escludere la possibilità che sia affetto da rabbia silvestre.

PUNTURA D'INSETTI

Nella maggior parte dei casi la puntura di insetto è un evento non grave che richiede solo l'applicazione locale di un antisettico, di un impacco freddo ed il controllo dell'evoluzione della puntura, evitando allarmismi per le rarissime reazioni anafilattiche. Si deve provvedere sempre alla profilassi antitetanica.

SCOSSA ELETTRICA

Tutti i contatti con la corrente elettrica provocano spesso conseguenze temibili con prognosi grave o morte dell'infortunato. L'esito dipende dal tipo e dall'intensità di corrente., dal tempo di contatto e dalle resistenze del corpo umano (pelle asciutta = alta resistenza, pelle bagnata = bassa resistenza). E' necessario attuare tempestivamente i seguenti provvedimenti:

- ✓ osservare rigide precauzioni per evitare di prendere a propria volta la scossa;
- ✓ staccare, se possibile, la corrente o allontanare il paziente con l'aiuto di materiali isolanti (per esempio usando un bastone di legno);
- ✓ accertarsi che siano presenti le funzioni vitali (battito cardiaco e respiro);
- ✓ iniziare, in loro assenza, il massaggio cardiaco e la respirazione bocca-bocca e continuare sino all'arrivo dei soccorritori.

INTOSSICAZIONI E AVVELENAMENTI

Tossico



Corrosivo



Nocivo



Infiammabile

75% dei pazienti "intossicati" presenta sintomi per lo più non pericolosi e spesso non necessita di alcun trattamento.

Non esiste l'antidoto universale e non sempre esiste un antidoto specifico per ogni sostanza tossica.

COSA FARE IN CASO DI CONTATTO O INALAZIONE?

- ✓ Vanno raccolti, se possibile i contenitori ed eventuali residui della sostanza ingerita cercando di precisare la quantità e l'ora dell'assunzione;
- ✓ risulta sempre difficile definire la natura e la dose della sostanza ingerita per cui, al minimo dubbio, è opportuno contattare il medico, il Pronto Soccorso o il più vicino Centro Antiveneni ed, eventualmente, recarsi in Ospedale secondo i consigli ricevuti.

ALLONTANAMENTO DEL TOSSICO

In caso di contatto con la pelle e con gli occhi:

- ✓ si deve, qualunque sia la sostanza, lavare con acqua per almeno 10 minuti;
- ✓ si devono togliere rapidamente gli indumenti.

In caso di ingestione:

- ✓ non si deve dare da bere né acqua né altri liquidi per non favorire un riassorbimento più rapido delle sostanze ingerite;
- ✓ non si deve provocare il vomito specie in soggetti sonnolenti o che abbiano ingerito caustici.

In caso di inalazione:

- ✓ arieggiare l'ambiente ed allontanare il paziente.

La prevenzione va perseguita ponendo la massima attenzione nel tenere i prodotti chiusi, ben separati dai prodotti alimentari e lontani dalla portata di bambini, anziani e/o non vedenti.

INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO

Gli impianti di riscaldamento, gli scaldabagni a metano, a gas o gpl, le stufe a fuoco continuo (legna, carbone, gas) i bracieri o i camini sono, se difettosi, la causa primaria di inalazione accidentale di ossido di carbonio, un gas inodore ed incolore (pertanto non percettibile), tossico per l'uomo adulto ed ancor più per i bambini o gli anziani, perché ritrovandosi nel sangue in quantità maggiori dell'ossigeno può provocare, a seconda della sua percentuale, quadri clinici quali:

- ✓ leggero mal di testa, difficoltà di concentrazione, nausea;
- ✓ cefalea vera e propria, confusione mentale, difficoltà respiratoria (dispnea), vomito, diarrea specie nel bambino;
- ✓ astenia intensa, alterazioni della vista e dell'udito, agitazione psicomotoria, convulsioni, morte.

Nel sospetto si deve immediatamente:

- ✓ arieggiare l'ambiente aprendo le porte e le finestre;
- ✓ allontanarsi ed allontanare le persone dalle sorgenti a rischio per far respirare aria pura;
- ✓ somministrare ossigeno;
- ✓ contattare il Pronto Soccorso per un trasporto sollecito in Ospedale.

La prevenzione va perseguita con accurata periodica manutenzione degli impianti di riscaldamento (per lo più prima dell'inverno) negli ambienti abitativi e nel controllo degli sbocchi d'aria (cappe, scarichi di stufe).

COLPO DI SOLE

PATOLOGIE DA ESPOSIZIONE ALLE ALTE TEMPERATURE

Il mantenimento di una temperatura costante è di primaria importanza per l'organismo.

L'esposizione ad elevate temperature attiva delle risposte di "difesa" da parte dell'organismo (vasodilatazione cutanea + sudorazione) per disperdere calore.

L'aumento dell'umidità è uno dei principali fattori che ostacolano la sudorazione e quindi la dispersione del calore. Uno stato di debilitazione, l'aumento dell'attività fisica, l'obesità (patologie concomitanti) e la mancanza della ventilazione ambientale sono fattori che aumentano il **rischio di patologie da calore quali:**

- **COLPO DI SOLE**
Dovuto ad esposizione prolungata del capo ai raggi solari con irritazione conseguente delle strutture nervose cerebrali. Si manifesta con:
 - cefalea;
 - nausea e vomito;
 - stato confusionale ed agitazione.

Primo soccorso:

- trasportare il paziente in ambiente fresco e ventilato;
- borsa di ghiaccio sul capo;
- somministrazione di soluzioni reidratanti.

- **COLPO DI CALORE**

Dovuto ad aumento della temperatura corporea (febbre!) per la diminuita capacità dell'organismo di disperdere il calore.

Il venir meno della sudorazione per la concomitanza dell'aumento della temperatura ambientale, dell'umidità e della diminuzione della ventilazione, fa sì che aumenti la temperatura dell'organismo con comparsa di edema cerebrale. Si manifesta con:

- il primo segno è la diminuzione o scomparsa della sudorazione;
- la cute è calda, arrossata e asciutta;
- mal di testa;
- nausea e vomito;
- vertigini;
- prima agitazione, poi confusione mentale fino a perdita di conoscenza;
- la temperatura corporea oltre 40°C;

Primo soccorso:

- trasportare il paziente in luogo fresco/ventilato;
- liberarlo dai vestiti;
- raffreddarlo con impacchi d'acqua fredda, oltre a impacchi di ghiaccio al capo, collo, inguini e ascelle;
- se cosciente, idratazione con soluzioni idro-saline;

- **CRAMPI DA CALORE**

Patologia minore tra le patologie da ipertermia ambientale dovuta ad intensa attività muscolare in ambiente caldo, umido e poco ventilato.

L'aumento della sudorazione causa perdita di sali minerali; l'eccessiva perdita soprattutto di sodio, è la causa della comparsa dei crampi muscolari stessi.

Primo soccorso:

Idratazione con acqua arricchita di sali minerali (es. un litro di acqua + un cucchiaino di sale da cucina + zucchero + limone).

MORSO DI VIPERA

La vipera è un animale tranquillo, stanziale e ama i luoghi assolati, dove può vivere indisturbata, e quelli dove è facile nascondersi.

I luoghi quindi particolarmente adatti alla presenza delle vipere sono:

- le pietraie esposte a solatio;
- i muri a secco;
- le fascine di legna;
- i tronchi d'albero tagliati e accatastati;
- le vecchie case abbandonate;
- i pagliai;
- le rive dei corsi d'acqua e degli stagni.

Quando avverte il pericolo, essa assume un atteggiamento minaccioso, si alza e, si gonfia e, se non trova la via di fuga, si attorciglia su se stessa e attacca il malcapitato.

Perciò, se nel corso delle vostre escursioni nel bosco o lungo i sentieri la incontrate, tenete presente che la vipera non morde per uccidere, ma per difendersi; quindi occorre prestare la dovuta attenzione per accertarne l'eventuale presenza.

Dovete adottare per la circostanza delle semplici cautele per proteggere mani e piedi.

E'opportuno innanzitutto far sentire la vostra presenza battendo il terreno con i piedi o con un bastone e, solo successivamente, raccogliere funghi, frutti di bosco, cercate di non smuovere sassi, non appoggiatevi ai muretti, non sedetevi sopra e così via.

E' molto importante proteggere piedi e polpacci, utilizzando adeguate calzature alte e robuste.

In caso di morso di vipera è necessario mantenere la calma per non accelerare il flusso sanguigno, fasciare l'arto interessato con una benda elastica, una cintura, o con i lembi di un indumento, e ricorrere all'ospedale per le cure del caso.

Le cose da NON FARE sono invece le seguenti:

- agitarsi o impaurirsi;
- succhiare il veleno dalla ferita con la bocca (possibili piccole ferite nel cavo orale causate spesso dallo spazzolino da denti);
- incidere con una lama la ferita;
- stringere troppo l'arto colpito (non va utilizzato il laccio emostatico: se è troppo stretto ed è tenuto a lungo, può provocare lesioni da cattiva perfusione sanguigna);
- disinfettare la ferita con alcool e fare impacchi di ghiaccio;
- ingerire bevande alcoliche (hanno effetto depressivo sul sistema nervoso centrale e vasodilatato reperiferico, facilitando quindi l'assorbimento del veleno);

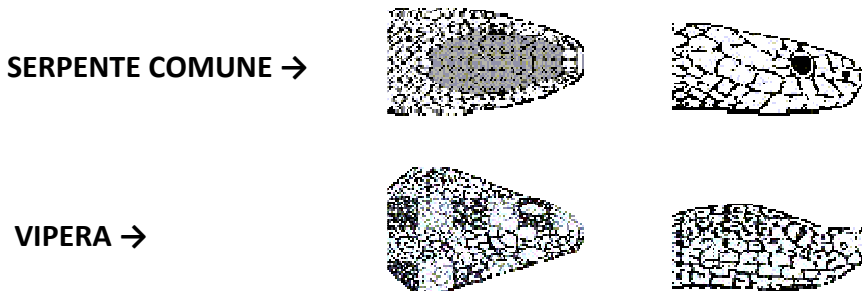
- utilizzare il siero antivipera (si corre il rischio di salvare il malcapitato dal pericolo del veleno della vipera per esporlo al rischio mortale di una sindrome allergica. Il siero deve essere somministrato solamente in ospedale o sotto il diretto controllo medico).

LA PERSONA COLPITA VA IMMOBILIZZATA, TRANQUILLIZZATA E TRASPORTATA, POSSIBILMENTE SENZA FARLA CAMMINARE E NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE AL PIÙ VICINO POSTO DI PRONTO SOCCORSO.

COME RICONOSCERE UNA VIPERA

In Italia sono sostanzialmente quattro, tutte velenose e pericolose per l'uomo: la vipera comune o aspide (diffusa nelle regioni centro meridionali fino alla Toscana e all'appennino Tosco-Romagnolo), il marasso, la vipera dell'Orsini e la vipera dal corno.

Le vipere sono riconoscibili dagli altri serpenti per il corpo tozzo (largo rispetto alla lunghezza, e in particolare la coda è molto corta e rastremata), per la colorazione poco appariscente (niente verde, giallo o rosso) bruno rossastro-scuro, macchiato di nero, per l'andamento lento, per la testa vagamente triangolare e a punta (negli altri serpenti ha forma di ovulo), per le pupille degli occhi che sono schiacciate e verticali anzichè rotonde, per la presenza in bocca di due vistosi denti veleniferi molto appuntiti; inoltre la vipera del corno, come dice lo stesso nome, possiede in corrispondenza del naso una visibile protuberanza.



Esiste la possibilità di essere morsi anche da rettili diversi dalle vipere, per questo è importante **saper riconoscere il morso** di quest'ultima da quello, innocuo (basta disinfettare bene), di altri serpenti.

Il morso della vipera è facilmente riconoscibile perché lascia sulla cute due buchi distanti fra loro circa 1 centimetro - un centimetro e mezzo, seguiti da una serie di forellini più piccoli (la rappresentazione grafica è molto schematica al fine di le differenze più evidenti dei due tipi di morsi):



CONTUSIONI E DISTORSIONI

La traumatologia degli arti si può suddividere in traumatologia dell'apparato muscolare, dell'apparato osseo e delle articolazioni.

TRAUMI DEI MUSCOLI

Contusioni o strappi muscolari con o senza ematomi dovuti a stravasamento di sangue da rottura di fibre muscolari e/o vasi.

Sintomi:

Dolore, inizialmente significativo, che tende a diminuire soprattutto se si lascia l'arto a riposo.

Complicanze:

Sono secondarie: eventuale necessità di svuotamento chirurgico dell'ematoma.

Terapia:

Riposo, ghiaccio e arto in scarico.

TRAUMATOLOGIA DELLE OSSA/FRATTURA

A seguito di impatto violento diretto, indiretto o per torsione vi può essere la rottura dell'osso. Le fratture si possono classificare in Chiuse, Esposte (il moncone dell'osso sporge dalla ferita) e Complicate.

Sintomi:

Dolore immediato, importante, continuo e ancora più violento per minimi movimenti anche passivi. Presenza di gonfiore. Deformazione.

Complicanze:

1. Locali: Infezioni (per le fratture esposte)

___: Lesioni del fascio nervoso e vascolare

Severe emorragie

Terapia:

L'unica manovra da farsi consiste in una delicata trazione lungo l'asse dell'osso, ottenendo sia la posizione meno dolorosa, sia la posizione più idonea alla fase successiva: l'immobilizzazione. Riposo, ghiaccio e immobilizzazione con blocco dell'articolazione prossimale e distale alla sede di frattura (attenzione a non stringere troppo l'immobilizzazione!).

TRAUMATOLOGIA DELLE ARTICOLAZIONI

1. DISTORSIONI

Perdita temporanea dei normali rapporti articolari con stiramento dei legamenti avvolgenti l'articolazione.

Sintomi: Dolore e gonfiore aumentano con il passare del tempo

2. LUSSAZIONI

Perdita permanente dei normali rapporti articolari con dislocazione anomala dei capi articolari.

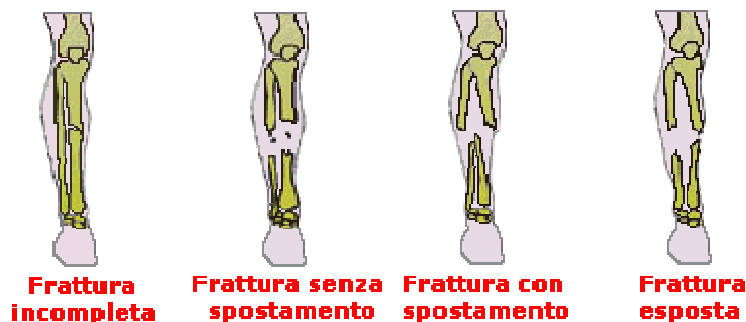
Sintomi: Dolore importante, improvviso e costante nel tempo. Deformazione. Blocco della articolazione

Complicanze: Lassità della capsula articolare e facili recidive

Terapia: Riposo, ghiaccio e immobilizzazione

TRAUMATOLOGIA DELLE OSSA/FRATTURA

A seguito di impatto violento diretto, indiretto o per torsione vi può essere la rottura dell'osso. Le fratture si possono classificare in Chiuse, Esposte (il moncone dell'osso sporge dalla ferita) e Complicate.



Sintomi:

Dolore immediato, importante, continuo e ancora più violento per minimi movimenti anche passivi. Presenza di gonfiore. Deformazione.

Complicanze:

1. Locali

Infezioni (per le fratture esposte)

2. Generali

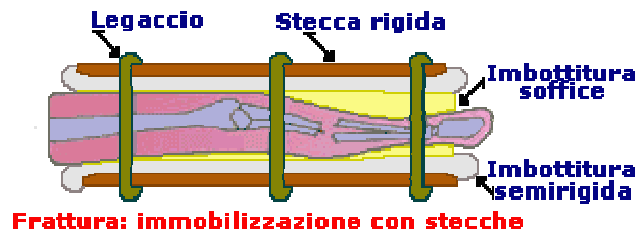
Lesioni del fascio nervoso e vascolare

Severe emorragie

Terapia:

L'unica manovra da farsi consiste in una delicata trazione lungo l'asse dell'osso, ottenendo sia la posizione meno dolorosa, sia la posizione più idonea alla fase successiva: l'immobilizzazione.

Riposo, ghiaccio e immobilizzazione con blocco dell'articolazione prossimale e distale alla sede di frattura (attenzione a non stringere troppo l'immobilizzazione!).



TRAUMATOLOGIA DELLE ARTICOLAZIONI

1. DISTORSIONI

Perdita temporanea dei normali rapporti articolari con stiramento dei legamenti avvolgenti l'articolazione.

Sintomi:

Dolore e gonfiore aumentano con il passare del tempo

2. LUSSAZIONI

Perdita permanente dei normali rapporti articolari con dislocazione anomala dei capi articolari.

Sintomi:

Dolore importante, improvviso e costante nel tempo. Deformazione. Blocco della articolazione

Complicanze:

Lassità della capsula articolare e facili recidive

Terapia:

Riposo, ghiaccio e immobilizzazione

INCIDENTE D'AUTO

PRIMA DI TUTTO MANTENERE LA CALMA...

- Fermarsi ad almeno dieci metri dal luogo dell'impatto.
- Azionare il lampeggiatore di emergenza e spegnere il motore. In autostrada, fermarsi senza intasare la corsia di emergenza.
- Non rischiare di essere investiti. Avvicinarsi con prudenza.
- Segnalare l'incidente apponendo il triangolo a 50 metri, ben visibile a distanza. Di notte, illuminare con i fari il luogo dell'impatto.
- Se ci sono feriti, questi vanno estratti immediatamente dal veicolo solo in caso di pericolo d'incendio, di sprofondamento in acqua o di caduta nel vuoto. Se disponibili, indossare un paio di guanti.
- Estrarre la chiave di accensione dai veicoli coinvolti nell'incidente.
- Se il veicolo è stabile, il ferito può essere lasciato dove si trova.
- Occorre assicurare il ferito circa le sue condizioni e avvisarlo dell'arrivo dell'ambulanza.

- Slacciare o tagliare le cinture di sicurezza. Evitare assolutamente di dare da bere ai feriti.
- In caso di incendio del veicolo, bisogna usare l'estintore, anche se di piccole dimensioni, eventualmente anche sugli abiti dei feriti. Non usare l'acqua per spegnere l'incendio. Se possibile, è opportuno staccare la batteria del veicolo.
- Negli incidenti multipli in autostrada, specie con scarsa visibilità (nebbia), il rischio di essere coinvolti in altri impatti è alto. In queste circostanze, abbandonare subito il veicolo e ripararsi dietro il guard-rail esterno, stando attenti ad eventuali dirupi e precipizi.
- Chiamare le strutture di soccorso. Controllare la disponibilità di un telefono cellulare o di un CB (camionisti).

Fornire al telefono queste informazioni:

- Località esatta, con alcuni riferimenti precisi;
- Quanti veicoli e quanti feriti;
- Se i feriti sono coscienti o non coscienti;
- Se vi sono persone imprigionate nei veicoli;
- Se c'è versamento di carburante o sostanze tossiche

Durante l'attesa dei soccorsi, è necessario tranquillizzare gli infortunati. Non affollarsi attorno ai feriti. Non fumare e far spegnere le sigarette

AIUTARE UN FERITO

I suggerimenti che seguono possono essere eseguiti da qualsiasi soccorritore. Altre manovre o procedure devono essere eseguite da personale addestrato.

PRIMI ACCORGIMENTI

Indossare un paio di guanti monouso, se disponibili. Slacciare o tagliare le cinture di sicurezza e gli abiti (colletto, cravatta, cinture e bretelle). Non dare da bere al ferito.

Negli ustionati, non applicare pomate o unguenti sulle ferite e non tentare di togliere abiti bruciati. Le parti colpite possono essere raffreddate con acqua fresca pulita.

VALUTARE LA SITUAZIONE

- Il ferito parla, è cosciente?
- Respira (alita, muove il torace)?
- Il cuore batte?
- Ci sono emorragie e/o fratture?

DECIDERE SE SPOSTARE IL FERITO

Se il **ferito è cosciente**, si deve chiedergli se ha dolore alla schiena e/o al collo, se non riesce a muovere la punta dei piedi (segni questi di sospetta lesione delle vertebre).

I **feriti non coscienti**, o con sospette lesioni vertebrali, devono essere spostati solo se il veicolo rischia di incendiarsi, di sprofondare, di precipitare, o di ribaltarsi. In tali casi bisogna procedere

con l'estrazione degli occupanti come illustrato a fianco.
Se il **veicolo è stabile**, il ferito può essere lasciato dove si trova.

Per lo **spostamento** occorre procedere in almeno tre persone e con movimenti graduali.
Durante lo spostamento, il corpo deve essere rigidamente orizzontale; la testa deve essere immobile.

Posare il ferito a terra, possibilmente su una coperta, in uno spazio sicuro; non usare cuscini o simili.

Nei motociclisti, il casco va tolto solo se il ferito ha problemi di respirazione.

Durante l'eventuale manovra, il mento deve essere mantenuto immobile per evitare la rotazione del collo.

RESPIRAZIONE E BATTITO CARDIACO

Se il ferito non respira, o respira a fatica, bisogna liberare la bocca da eventuali corpi estranei (vomito, dentiera, terriccio, sangue coagulato)... e mantenerla aperta spingendo dolcemente la mandibola, come in figura.

Questa manovra può essere eseguita anche all'interno del veicolo.

Se la **respirazione rimane difficoltosa** o impercettibile, può essere praticata la respirazione artificiale (bocca-bocca o bocca-naso), soffiando con un ritmo di 10-15 volte al minuto. Evitare il contatto diretto con i fluidi corporei, interponendo una garza.

Se il **cuore non batte**, un soccorritore esperto può praticare il massaggio cardiaco.

Questa manovra, che si deve eseguire su una superficie orizzontale rigida ed assieme alla respirazione artificiale, non può essere appresa da una semplice lettura.

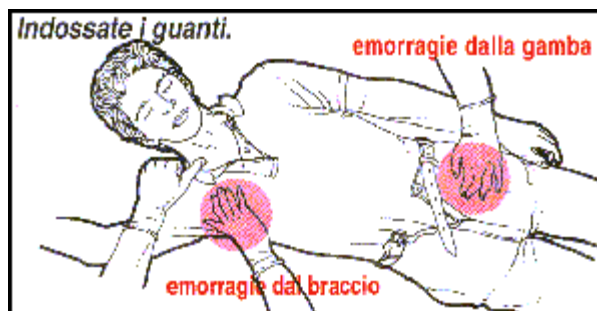
Se l'**infortunato vomita**:

- all'interno dell'auto, girategli delicatamente la testa da un lato;
- all'aperto, ponetelo su un fianco e lasciate fuoriuscire liberamente il materiale.

EMORRAGIA ACUTA

Se il ferito sanguina, bisogna comprimere con la mano nel punto del sanguinamento, usando un fazzoletto o un telo pulito. Le emorragie degli arti si arrestano comprimendo nei punti indicati in figura.

Non tamponare emorragie da naso, orecchie e bocca, ma lasciarle fuoriuscire liberamente, senza sollevare la testa.

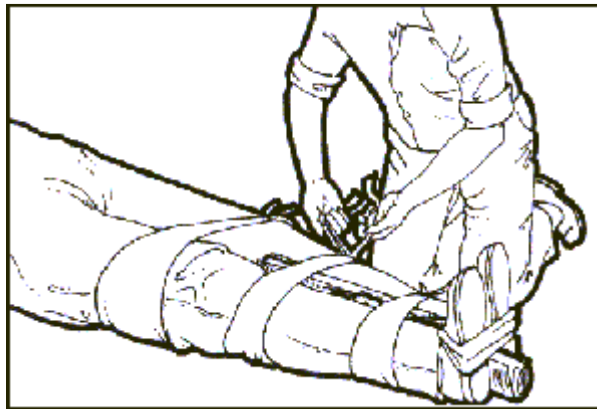


SOSPETTA FRATTURA DI UN ARTO

Possibili segni di frattura sono la deformazione, l'accorciamento, il gonfiore, il vivo dolore all'arto colpito.

Esso **deve essere immobilizzato** (mediante una assicella di legno, un giornale arrotolato, o simili) e possibilmente bendato.

Se noi stessi abbiamo riportato conseguenze dall'incidente, possiamo essere d'aiuto ai soccorritori. Se siamo in grado di muoverci, dobbiamo ripararci in un luogo sicuro e illuminato; altrimenti, è meglio restare in macchina. È importante proteggersi dal freddo e dall'umidità. È altrettanto importante precisare ai soccorritori quanti erano gli occupanti del nostro veicolo e, soprattutto, mantenere la calma.



PRESTARE SOCCORSO È UN DOVERE CIVICO

L'art. 593 del Codice Penale, secondo comma, sancisce che "*...chi, trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l'assistenza occorrente o di darle immediato avviso all'autorità è punito con la reclusione fino a tre mesi, o con la multa fino a lire seicentomila*".

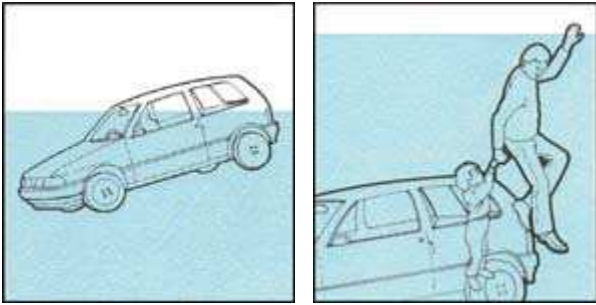
Inoltre, "*se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata*".

L'art. 189 del nuovo Codice della Strada, primo comma, sancisce che "*l'utente della strada, in caso di incidente comunque ricollegabile al suo comportamento, ha l'obbligo di fermarsi e di prestare l'assistenza occorrente a coloro che, eventualmente, abbiano subito danno alla persona... chiunque, nelle condizioni di cui al comma 1, non ottempera all'obbligo di prestare l'assistenza occorrente alle persone ferite è punito con la reclusione fino a dodici mesi, e con la multa fino a € 1000,00*".

SPROFONDAMENTO DI UN VEICOLO IN ACQUA

- Se il veicolo rischia di sprofondare in acqua, accendere i fari e azionare il clacson per richiamare l'attenzione.
- L'autoveicolo non affonda subito; non riuscirete, comunque, ad aprire le porte fintantoché la pressione dell'acqua non sarà controbilanciata dall'interno.
- Se è possibile, cercare di uscire da un finestrino, o dal tetto apribile; in caso contrario, bisogna chiudere subito finestrini e prese d'aria.

- In acque profonde, l'auto si immerge dalla parte del motore, formando una sacca d'aria dalla parte opposta, verso il soffitto.
- Bisogna portarsi verso la sacca d'aria scavalcando eventualmente i sedili, e respirare profondamente.
- Quando il livello dell'acqua in auto cessa di salire, la pressione esterna viene controbilanciata: in questo momento può essere aperta una portiera.
- Con i polmoni ben ventilati, potete risalire in superficie lasciando uscire l'aria dalla bocca un po' alla volta.
- Se vi sono più persone a bordo, si risale tenendosi per mano.



SICUREZZA PASSIVA DEL VEICOLO

Ognuno di noi può essere coinvolto in un incidente; la tutela della nostra incolumità è strettamente connessa con la protezione offerta dalla nostra automobile. Il livello di sicurezza passiva di una automobile non è evidente, ma in ogni caso dipende da una attenta progettazione e costruzione del veicolo.

Un buon indice di sicurezza è costituito:

- dal volante e dal cruscotto, imbottiti e privi di parti spigolose e sporgenti;
- dalle cinture di sicurezza, regolabili in altezza e dotate di pretensionatore;
- dalla presenza di un interruttore automatico del flusso di carburante e della accensione;
- dalla presenza di barre di rinforzo nelle portiere e dalla disponibilità dell'air bag.

Al momento della scelta dell'automobile, è importantissimo considerare e pretendere la sicurezza passiva al pari di ogni altra prestazione.

LE CINTURE DI SICUREZZA devono essere allacciate sempre e correttamente. Il nastro deve poggiare senza intoppi sulle ossa del bacino (mai sul ventre) e raggiungere la metà della clavicola, senza avvicinarsi troppo al collo.

Evitare l'esonero dall'uso: solo pochi utenti possono considerarsi a rischio per l'uso delle cinture. Non usare in nessun caso dispositivi per allentare le cinture: sono rischiosi e possono rompere il nastro.

I BAMBINI devono essere protetti dai sistemi previsti per ogni fascia d'età; il seggiolino va installato preferibilmente contromarcia. Non tenere mai i bambini in braccio.



Quando si usa **LA MOTO** si deve indossare il casco allacciandolo sottogola, anche se si è maggiorenni e se il motociclo è senza targa. Mai avventurarsi a velocità sostenuta, o in mezzo al traffico veloce, senza abiti e calzature adatte: si possono riportare lesioni da sfregamento molto gravi.



Usare una **VECCHIA AUTO**, priva di aggiornati requisiti di sicurezza passiva, come seconda o terza macchina in città è pericoloso.

Infatti, **oltre il 75% per cento degli incidenti, e il 50% dei morti** e feriti gravi, si registrano nel traffico urbano.

Se la nostra autovettura non ci dà una protezione adeguata, un singolo urto a 40 Km/h può già causare conseguenze di estrema gravità.



COSA TENERE IN AUTO

DOTAZIONE INDISPENSABILE

- Disinfettante non alcolico
- Garze sterili
- Garze in rotolo
- Cerotto
- Estintore
- Torcia elettrica
- Guanti da lavoro
- Guanti in lattice
- Tagliacintura/rompivetri
- Forbici tagliatutto