

CARTELLO PER CABINE SECONDARIE PER INTERNI

AGIRE SUBITO IL RITARDO È FATALE...

**SOCCORSI D'URGENZA DA PRESTARE
AI COLPITI DA CORRENTE ELETTRICA
AZIONE IMMEDIATA**

È indispensabile quando la litorazione compromette l'attività della respirazione e del cuore se il colpito non viene soccorso entro 3 o 4 minuti, può subire conseguenze irreversibili. Accertarsi immediatamente che l'intormentito non sia a contatto con la parte in tensione e avere quindi immediatamente ricorsi alla respirazione artificiale. **NON RITARDARE IL SOCCORSO NEPPURE PER CHIAMARE IL MEDICO**, salvo che i soccorsi siano almeno due e che l'unico soccorritore possa richiamare l'attenzione di un altro soccorritore (l'intormentito).

NON TOCCARE

Il colpito, se non si è ben sicuri che il rictorio non è più a contatto, o immediatamente vicino, alle parti in tensione, lo caso contrario togliere tensione. Qualora il colpito non possa essere prontamente trasferito in tensione non superiore ai 50V, isolare adeguatamente la propria persona con guanti isolanti, pantaloni asciutti, calzocchini su tavola di legno secco ecc. e rimuovere l'intormentito afferendolo preferibilmente per i vestiti se asciutti. In alternativa allontanamento dell'intormentito con un solo movimento rapido e deciso in parte in tensione usando braccia, piedi di legno secco e altri oggetti in materiale isolante. Non toccare con la propria persona altri oggetti, apparecchiature ecc.

RESPIRAZIONE ARTIFICIALE

I metodi più semplici ed efficaci di respirazione sono i seguenti:

METODO BOCCA - BOCCA

1. Adagare il colpito sulla schiena e collocarsi del lato della sua testa. 2. Prepara alquanto all'indietro il capo dell'intormentito (per aprire il passaggio dell'aria) premendogli una mano sulla nuca mentre con l'altra si fa bene sulla fronte chiudendo contemporaneamente il naso con la dita (v. Fig. A). 3. Inspira profondamente e soffiare poi attraverso la bocca dell'intormentito sigillando la propria bocca (eventualmente con l'interposizione di un fazzoletto sottile) attorno alla sua bocca (v. Fig. B). 4. Rimoscere la propria bocca e ritirare la propria faccia da un lato per prendere un'altra respirazione, controllando contemporaneamente che il boccia dell'intormentito si abbassi (v. Fig. C), quindi ricominciare le insufflazioni che dovranno avere un ritmo di 12-14 per minuto.



METODO BOCCA - NASO

Può essere impiegato se la bocca dell'intormentito non può essere aperta. Deve inoltre essere adottato nel caso che il boccia del colpito non si abbassi con il primo metodo. Dopo aver proceduto come al punto n. 1 del metodo bocca-bocca. 2. Prepara sempre all'indietro il capo dell'intormentito con la mano sulla nuca mentre con la dita dell'altra mano, quale sotto il mento il mento (v. Fig. A). 3. Inspira profondamente e soffiare dentro il naso dell'intormentito. 4. Staccare la propria bocca e ricostituirla come già detto al punto 3 del metodo bocca-bocca. Mantenere la testa del colpito estesa all'indietro per tutto il tempo.



MASSAGGIO CARDIACO

Se oltre all'arresto della respirazione si constata anche l'arresto del battito del cuore (per l'incerto questo segno compare con due dita il collo dell'intormentito al lato del petto di Adamo) occorre effettuare il massaggio esterno del cuore mediante compressioni ritmiche sul torace, per far ciò: 1. Applicare le due mani appoggiate con il pollice rivolto in basso in corrispondenza della parte inferiore delle mammelle (v. Fig. A) nella cavità pettorale sinistra, sempre essere associato alla respirazione artificiale con l'insufflazione orale. Partendo mentre il primo soccorritore pratica il massaggio cardiaco, il soccorritore bocca-bocca secondo, effettuare contemporaneamente il massaggio cardiaco. Nel caso in cui il soccorritore sia solo deve compiere questi due tipi di 5 massaggi del cuore, effettuare una insufflazione orale, riprendere con altri 5 massaggi, effettuare una insufflazione a così via. Seguire la manovra di distensione soltanto quando l'intormentito avrà ripreso a respirare da solo o le guante ricominceranno a massaggiare: controllare però per qualche tempo se la respirazione spontanea si mantiene. In caso contrario continuare anche durante il trasporto in ospedale e finché subentrerà personale sanitario specializzato.



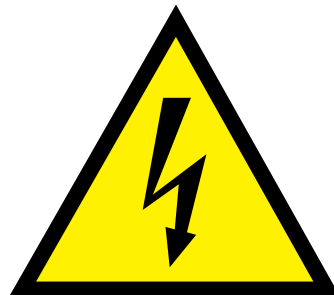
Dopo la ripresa il colpito non dovrà essere rimesso finché non possa respirare normalmente senza assistenza. Egli deve essere esaminato da un medico prima che gli sia permesso di camminare. Non gli deve essere data alcuna alimentazione se non autorizzato dal medico, ricoprire ancora LA TEMPERATURA È ESSENZIALE.

IN PRESENZA DI USTIONI

1. Isolare immediatamente la respirazione artificiale se l'intormentito non respira. 2. Non rimuovere i vestiti bruciati e non rompere le vescicole. 3. Non applicare liquori e pomate. 4. Riparare le ustioni soltanto con garze sterili, asciutte. Trattare in tal modo (parando se vi sono anche le ustioni nel punto di uscita della corrente). 5. Se l'intormentito non ha perso conoscenza ed è in grado di inghiottire gli si possono dare per bocca 200 grammi di acqua (una scodella) nella quale siano stati disciolti il bicarbonato ed il sale da cucina contenuti nella bustina in dotazione. Se l'intormentito vomita, cessare immediatamente la somministrazione del liquido. 6. Trasferire senza indugio l'intormentito all'ospedale.

MEDICI PIÙ VICINI _____ tel. _____
OSPEDALE PIÙ VICINO _____ tel. _____
AMBULANZA PIÙ VICINA _____ tel. _____

**...ACCERTARSI PERÒ CHE IL COLPITO
NON TOCCHI ANCORA PARTI IN TENSIONE**



Colorazione dei conduttori e indicazione delle loro tensioni

ALTA TENSIONE { - NUDI: RAME 20.000 V
- ISOLATI: ROSSO

BASSA TENSIONE { - NUDI: AZZURRO 380 V
- ISOLATI: GRIGIO E NERO

MATRICOLA	DISTANZA MASSIMA PERCEZIONE M	DIMENSIONE DEL CARTELLO MM	MATERIALE SUPPORTO E SPESSORE	PELLICOLA APPLICATA			MONOF.	BIFACC.
				NON RIF.	E.G. CL. I ^	H.I. CL. II ^		
858591	/	450x650	PVC 10/10	X			X	