

## ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 26 - numero 5651 di Venerdì 28 giugno 2024

# C'era una volta - Lezione di Arte Edile: le misure di primo soccorso

*Le misure di primo soccorso per i muratori nel volume curato dal Collegio dei Costruttori Edili di Brescia e Provincia.*

Ed eccoci ad una nuova puntata di "C'era una Volta", rubrica all'interno della quale presentiamo pubblicazioni che arrivano *dal passato* e nelle quali sono presenti aspetti legati alla sicurezza sul lavoro e sicurezza degli ambienti di vita.

In questo numero proponiamo altre pagine del volume "**Lezione di Arte Edile per Muratori - Volume Secondo**" edizione del 1955 curato dal **Collegio dei Costruttori Edili di Brescia e Provincia** edito da La Scuola Editrice.

In particolare, pubblichiamo le pagine dedicate al Primo soccorso, pagine nelle quali sono riportati sia una serie di indicazioni operative per il soccorritore, che gli schemi grafici relativi alle misure da adottare.

Pubblicità

<#? QUI-PUBBLICITA-SCORM1-[EL0901] ?#>

Ritengo interessante evidenziare l'introduzione del capitolo ove troviamo i dettami delle scelte relative al soccorso indicato come "istintivo sentimento" e "principi di carità".

*"Per quell'istintivo sentimento che spinge a soccorrere il prossimo, per quei principi di carità che spontaneamente portano verso coloro che soffrono, non è fuori luogo che, brevemente, siano suggerite anche le principali norme di pronto soccorso, che possono essere applicate in cantiere con i compagni di lavoro colpiti da improvvisi malori, od infortunatisi lavorando"*

Significativo poi il proseguo

*"queste norme non hanno nessuna pretesa di trasformare il muratore in infermiere, bensì di permettere a ciascuno di conoscere i più elementari principi di pronto soccorso, onde eliminare il pericolo che l'aiuto apportato sia più di danno che di vantaggio".*

Mi spingerei a dire *sagge parole*.

Ecco di seguito le pagine del capitolo PRONTO SOCCORSO con le descrizioni relative alle misure da intraprendere. Per quanto riguarda le schede grafiche illustrative vi rimando al prossimo numero della rubrica.

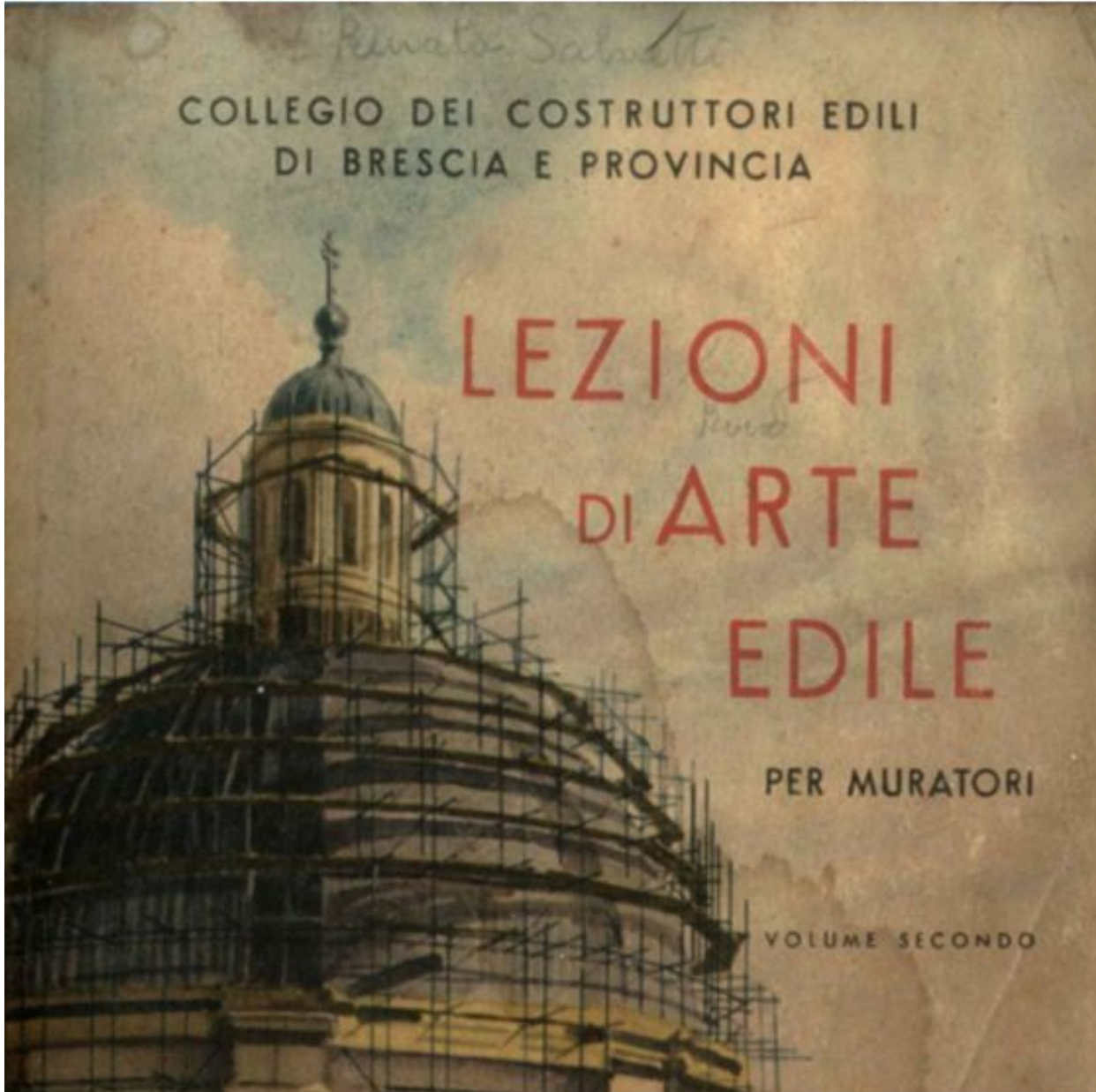


Immagine tratta dal volume: Lezione di Arte Edile per Muratori - Volume Secondo  
Edizione anno 1955

COLLEGIO DEI COSTRUTTORI EDILI  
DI BRESCIA E PROVINCIA

**LEZIONI DI ARTE EDILE**  
PER MURATORI

VOLUME SECONDO

QUARTA RISTAMPA AUMENTATA E CORRETTA



Collaborazione dei tecnici:  
RAVASIO Dr. Ing. PIER LUIGI  
LOMBARDI Geom. GUIDO  
BETTI Ing. ALDO

Immagine tratta dal volume: Lezione di Arte Edile per Muratori - Volume Secondo  
Edizione anno 1955

«LA SCUOLA» EDITRICE - BRESCIA

## PRONTO SOCCORSO

## 3

Per quell'istintivo sentimento che spinge a soccorrere il prossimo, per quei principi di carità che spontaneamente portano verso coloro che soffrono, non è fuori luogo che, brevemente, siano suggerite anche le principali norme di pronto soccorso, che possono essere applicate in cantiere con i compagni di lavoro colpiti da improvvisi malori, od infortunatisi lavorando.

Queste norme non hanno nessuna pretesa di trasformare il muratore in infermiere, bensì di permettere a ciascuno di conoscere i più elementari principi di pronto soccorso, onde eliminare il pericolo che l'aiuto apportato sia più di danno che di vantaggio.

Lesioni dovute ad azioni traumatiche:

Contusione: è provocata da un urto, un'ammaccatura, ecc. di un corpo contundente, per una caduta od altro.

Si manifesta con gonfiore e travaso sanguigno al di sotto della pelle (ecchimosi bluastra della parte colpita).

Cura: impacchi freddi d'acqua vegeto-minerale, fatti con compresse di garza e cotone imbevute e ben spremute, tenute in sito con una fasciatura semplice, facilmente rimovibile per poterle inzuppare frequentemente onde mantenerle fresche. In mancanza di acqua vegeto-minerale, può anche essere usata acqua potabile fresca.

Distorsione: consiste in uno stiramento brusco dei legamenti di qualche articolazione.

Si manifesta con l'insorgere di vivo dolore quando si effettuino particolari movimenti dell'arto interessato, con gonfiore, abolizione o limitazione dei movimenti dell'arto stesso.

Cura: come per la contusione, con fasciatura modicamente stretta.

Lussazione: è prodotta dallo scardinamento di un'articolazione per le stesse cause che provocano la distorsione, portando i capi articolari fuori del loro posto.

Ha per segni manifesti il dolore acuto, gonfiore, deformazione e perdita di controllo dell'arto lussato.

Cura: non provocare stiramenti dell'arto che devono essere fatti soltanto dal medico. Applicazioni fredde, come per la distorsione, con bendaggi di immobilizzazione poco stretti e sostegno con stecche, fazzoletti, ecc. (vedi illustrazioni).

Frattura: rottura in due o più pezzi delle ossa dello scheletro (con o senza fuoruscita di frammenti ossei all'esterno, per perforazione della pelle). In certi casi essa è difficile da riconoscere per il non pratico.

Si manifesta con sintomi simili a quelli della lussazione.

Cura: metter l'infortunato in posizione di assoluto riposo, supino, possibilmente su giaciglio duro (asse, barella, ecc.) per avviarlo al più presto ad un vicino ospedale, previa applicazione, per quello che si riferisce agli arti, di impacchi e bendaggi di immobilizzazione e sostegno come per la lussazione (vedi illustrazioni).

Ferite: soluzione di continuità della pelle e dei tessuti, a bordi netti (ferite da taglio) o sfrangiati (ferite lacero-contuse), con conseguente fuoruscita di sangue.

## 5

Ferite da punta: prodotte da corpi appuntiti (chiodi, punteruoli, ecc.), molto dolorose e poco sanguinanti.

*Cura*: accurata pulizia della regione ferita, con acqua e sapone. Divaricare il più possibile il foro e spremere per far uscire la maggior quantità di sangue.

Accurata disinfezione con tintura di iodio o con acqua ossigenata. Fasciatura leggermente comprimente per proteggerla dalle infezioni.

Ferite da taglio: prodotte da corpi taglienti, con margini netti.

*Cura*: pulizia accurata della regione ferita. Lasciare defluire abbondante sangue. Versare sulla ferita acqua ossigenata ed asciugare con garza. Disinfettare con alcool e tintura di iodio la cute ai bordi della ferita. Fasciatura con garza, cotone e fascia.

Ferite lacero-contuse: prodotte da corpi contundenti o da colpi battuti contro questi. Presenta i margini frastagliati e contusi.

*Cura*: pulizia accurata come sopra è detto. Versare sulla ferita acqua ossigenata, ecc., come è detto per le ferite da taglio.

Ferite al<sup>o</sup> cuoio capelluto: Per lo più sono ferite lacero-contuse.

*Cura*: pulizia accurata del cuoio capelluto (previa rasatura od almeno tagliatura dei capelli all'intorno alla ferita) con acqua e sapone. Medicare come per le altre ferite, applicando la medicatura leggermente compressa.

Emorragia da ferita: perdita abbondante di sangue con conseguente impallidimento, deliquio, ecc.

*Cura*: oltre a praticare la medicazione indicata nel caso speciale, si farà il tamponamento della ferita con cotone e garza imbevuti di soluzione coagulante (Acqua Pagliari). Quando la ferita interessa un arto, per frenare l'emorragia è utile applicare il laccio emostatico (vedi illustrazioni).

Emorragia dal naso (epistassi): perdita di sangue dal naso.

*Cura*: tenere la testa alta. Impacchi freddi alla fronte e alla nuca. Non soffiarsi il naso. Se il sangue non cessa, fare il tamponamento introducendo nella narice un tampone di cotone idrofilo asciutto o bagnato di soluzione coagulante (acqua Pagliari). Lasciare il tampone diverse ore, e toglierlo con cautela.

Scheggie: in presenza di scheggie, quando sia facile, asportarle con la pinza e trattare la ferita come una ferita da punta.

## 6

Occhio: corpi estranei: in presenza di corpi estranei (che non siano di vetro) nell'occhio:

— prendere con l'indice ed il pollice della mano sinistra la ciglia della palpebra superiore e tirarla avanti;

— spingere in alto, aderente al bulbo oculare, la palpebra inferiore con l'indice della mano destra;

— lasciare la palpebra superiore, in maniera che aderisca con la sua faccia interna alla faccia esterna della palpebra inferiore;

— aprir l'occhio e lavare con soluzione borica.

Calce o cemento nell'occhio: dato il potere caustico di questi materiali e la loro azione sulla congiuntiva dell'occhio, essi possono produrre anche gravi lesioni.

E' necessario neutralizzarne al più presto l'azione, praticando un accurato lavaggio con soluzione borica fino alla totale scomparsa del forte bruciore che si avverte in questi casi, e poscia versare nell'occhio una o due gocce di olio di oliva.

Insaccamento: questo incidente, abbastanza comune nei cantieri edili, è provocato da una particolare modalità di caduta anche da piccole altezze, in posizione eretta, sì che l'urto è subito dalla pianta dei piedi. Di solito produce un malessere generale, il cui sintomo principale è la dolenza diffusa a tutto il corpo, un po' più accentuata ai piedi. Essendo difficile poter stabilire le conseguenze, che possono essere anche di gravi lesioni interne, è bene tenere l'*insaccato* per lungo tempo in posizione supina sorvegliandolo attentamente, fino al suo trasporto in un luogo di cura, specialmente se compare dolore più acuto e ben localizzato, pallore accentuato al viso, tendenza allo svenimento, mal di testa, ecc.

Malori improvvisi:

Deliquio: stato di malessere generale, per cause fisiche o morali: pallore, senso di angoscia, debolezza, ecc.; sudore freddo, nausea, polso debole.

Cura: posizione supina a testa bassa e gambe sollevate, slacciare gli abiti, far respirare sali aromatici, spruzzare il viso con acqua fredda, ecc.

Quando il paziente accenna a riprendersi, somministrare un cordiale (vino, grappa, ecc.).

Svenimento: è il deliquio aggravato: senso di buio con scintillii, vertigini, estremità gelide, polso sfuggente, coscienza inerte, ecc.

## 7

*Cura*: come per il deliquio. Frizioni, applicazioni calde, ecc. Iniezioni tonificanti. Quando il paziente ha ripreso coscienza, e mai prima, somministrare un cordiale.

*Shock*: stato di inibizione generale, senza perdita della coscienza, per grave scossa morale. Pallore estremo, prostrazione profonda, senso di vita che sfugge, polso debole, eccitato.

*Cura*: posizione supina a testa bassa, frizioni centripete, riscaldamento con ogni e qualsiasi mezzo, immobilità assoluta.

Se il paziente accenna a riprendersi, seguire le indicazioni date per il deliquio e lo svenimento, altrimenti provvedere per il suo trasporto in ospedale.

*Collasso*: stato di abbattimento generale, senza perdita della coscienza, per grave esaurimento fisico (emorragia prolungata, ecc.).

*Cura*: come per il caso di shock.

*Commozione cerebrale*: stato di incoscienza inerte per grave colpo al capo. Rilassamento generale o contrazione. Incoscienza persistente.

*Cura*: come per il deliquio e lo svenimento. Intervento urgente del medico.

*Insolazione (o colpo di sole)*: accidente provocato da una lunga esposizione ai raggi del sole, in luogo non ventilato.

Si può prevenire munendosi di copricapo, possibilmente di colore verde.

*Cura*: riposo assoluto del paziente in posizione supina con la testa rialzata, all'ombra. Applicazione di pezze bagnate in acqua fresca sulla testa. Trasporto immediato all'ospedale.

*Asfissia*: è provocata dalla inspirazione di gas irrespirabili, quali: l'acido carbonico che si produce dalla fermentazione dell'uva, l'ossido di carbonio prodotto dalla combustione del carbone, il gas illuminante, il gas delle fognie, ecc.

Portare l'asfittico all'aria libera; slacciargli gli abiti; pulirgli la bocca e le narici; spruzzargli acqua fredda sul viso e sul petto; frizionarlo sul tronco e sugli arti verso il centro.

Se l'asfittico non rinviene, procedere alla respirazione artificiale come è indicato nelle illustrazioni. Eseguire una ventina di movimenti al minuto senza staccarsi; talvolta la respirazione artificiale deve essere prolungata per delle ore, riuscendo così a salvare il paziente. Inalazioni

di ossigeno durante la respirazione artificiale. Quando il paziente è rinvenuto, somministrargli cordiali ed eccitanti; fargli fiutare aceto, sali ammoniacali, ecc.

In queste brevissime note di *pronto soccorso di cantiere* è chiaramente suggerito che nei vari casi d'infortunio sopra citati ci si deve limitare ad una azione preventiva di cura che serva soprattutto a ridurre, e possibilmente eliminare, complicazioni più gravi. Non si ecceda mai, però; e si tenga ben presente che il compito di assistere e curare è specifico del Medico, al quale pertanto si deve sempre ricorrere al più presto e con completa fiducia.

Le figure che seguono serviranno ad illustrare come, con mezzi di fortuna (fazzoletti, assicelle, bastoni, ecc.), si possa procedere alla applicazione di alcune delle norme di pronto soccorso sopra descritte. Sono anche illustrate diverse fasi di procedimento nella pratica della respirazione artificiale, ed altro ancora che serve a completare quanto sopra brevemente spiegato.



1. La riproduzione di parte dell'opera citata è fatta ai sensi dell'art. 70 della Legge 22 aprile 1941, n. 633 unicamente per fini non commerciali e per uso di discussione, non costituendo la citazione concorrenza all'utilizzazione economica dell'opera.



Le immagini vengono concesse in LICENZA CREATIVE COMMONS alle seguenti condizioni:  
Attribuzione ? Non Commerciale ? Non Opere Derivate

I contenuti presenti sul sito PuntoSicuro non possono essere utilizzati al fine di addestrare sistemi di intelligenza artificiale.

---

[www.puntosicuro.it](http://www.puntosicuro.it)