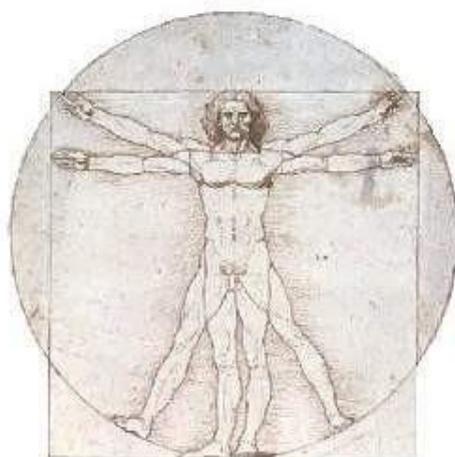


2° CIRCOLO DIDATTICO - G. SIANI
TORRE ANNUNZIATA

VALUTAZIONE DEI RISCHI
E PIANO DI PREVENZIONE

D. Lgs. 81/2008

PIANO DI PRIMO SOCCORSO



ANNO 2019.2020

Il presente documento, comprensivo degli allegati di cui all'elenco al paragrafo precedente, è stato elaborato dal Datore di lavoro ed approvato nella data indicata sulla copertina con il protocollo dell'Istituzione Scolastica.

DATI DEL DATORE DI LAVORO:

NOME _____ COGNOME _____

TIMBRO E FIRMA

.....

IL MEDICO COMPETENTE (IN ATTESA DI NOMINA)

NOME _____ COGNOME _____

TIMBRO E FIRMA

.....

Dichiarazione di consultazione dell' R.L.S.

Con la presente dichiarazione il Rappresentante dei Lavoratori dei lavoratori per la sicurezza dichiara di essere stato consultato dal Dirigente Scolastico, per il compimento delle sotto elencate attività:

- 1.valutazione dei rischi ai fini della scelta delle attrezzature di lavoro e delle sostanze impiegate;
- 2.nomina del R.S.P.P. e A.S.P.P.;
- 3.elaborazione del documento sulla Valutazione dei Rischi, l'indicazione delle misure di prevenzione e protezione;
il programma delle misure ritenute opportune per il miglioramento della sicurezza e DPI;
- 4.organizzazione della formazione, informazione e addestramento dei lavoratori incaricati delle emergenze; La presente dichiarazione viene effettuata ai sensi e per gli effetti del D. lgs. 81/2008.

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza

NOME _____ COGNOME _____

firma _____

PER PRESA VISIONE: Il Responsabile del Servizio di prevenzione e protezione

arch. Federico Biagini _____ firma _____

data _____ protocollo _____

**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
IL MINISTRO DELLA SALUTE**

VISTO il Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, concernente "Il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro"; e le successive modificazioni ed integrazioni;

VISTO il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;

VISTA la Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

VISTO il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, concernente "forme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

VISTO il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

VISTE le linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei "bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti";

CONSIDERATO che tale principio è stato recepito dalla Legge 28 marzo 2003, n. 53 di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;

VISTO il contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto scuola per il quadriennio normativo 2002/2005;

CONSIDERATO che, secondo i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni volontarie, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati;

CONSIDERATA la necessità di regolamentare questo settore facendo riferimento ai principi generali contenuti nelle norme e linee programmatiche sopra indicate;

EMANANO LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI

Art. 1 – **Oggetto** – Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Art. 2 – **Tipologia degli interventi** – La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

Art. 3 – **Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze:

- le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale;
- la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA;

- i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente;
- gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di apposita modulistica, saranno promossi accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti.

Art.4 – Modalità di intervento – La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercitanti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia).

I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
- concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci;
- verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercitanti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni.

Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni.

Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, i dirigenti scolastici possono provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada).

In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercitanti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

Art. 5 – Gestione delle emergenze – Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'adeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.

Roma, 25.11.2005

IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE
UNIVERSITÀ E RICERCA
F.to MORATTI

IL MINISTRO DELLA SALUTE
F.to STORACE

PIANO DI PRONTO SOCCORSO SCOLASTICO

Il presente Piano di pronto soccorso, ha valore di documentazione delle scelte organizzative conseguenti alla classificazione ai sensi del DM 388/03.

Le sedi scolastiche dispongono di linea telefonica fissa per contattare il 118, ai sensi del DM 388/03. Agli Addetti al PS e ai Collaboratori Scolastici sono state impartite le istruzioni su come descrivere l'indirizzo a cui il **118** deve venire e il percorso che deve seguire; tali istruzioni saranno riportate nel foglio informativo, recante anche i nomi degli Addetti al PS ed ulteriori istruzioni. Tale foglio sarà affisso permanentemente nei seguenti punti strategici: ingresso principale, in ogni piano nel punto dove c'è il citofono o il telefono o il tavolo dell'operatore, in palestra, all'interno di ciascuna cassetta o pacchetto di medicazione.

1. PROTOCOLLO OPERATIVO

Il presente protocollo è stato previamente discusso e messo a punto insieme al RSPP, agli Addetti ai servizi d'emergenza e, in particolare, agli Addetti al Pronto Soccorso. È stato consultato anche il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza.

Tutti i dipendenti ed alunni saranno informati con apposita circolare degli aspetti salienti del presente protocollo. La circolare resterà affissa permanentemente all'albo e rinnovata annualmente. Va premesso che il datore di lavoro

- con atto separato e formale, ha classificato l'Istituto nel **gruppo B** ai sensi del DM 388/2003;
- ha compiuto gli atti conseguenti alla classificazione, provvedendo alle dotazioni di presidi sanitari obbligatori;
- ha provveduto alle forniture e all'installazione, nonché alla loro segnalazione con apposita segnaletica e all'indicazione della loro collocazione con apposita circolare permanente e nelle planimetrie esposte ai sensi della normativa antincendio;
- ha individuato il telefono fisso per chiamare il servizio 118;
- a suo tempo ha stabilito il numero di Addetti al Pronto Soccorso, li ha individuati ed ha fatto in modo che fossero debitamente formati e in possesso dell'apposito attestato;
- ha predisposto, le modalità per descrivere al 118 l'infortunio o il malore e ha predisposto che un collabora si dovrà recare in strada ad indirizzare l'ambulanza in arrivo;
- infine ha approvato le regole seguenti.

2. REGOLE COMPORTAMENTALI DA SEGUIRE

- Nel caso che una persona abbia perdita di conoscenza, emorragia, un malore o infortunio di qualche entità, deve essere immediatamente chiamato con la massima urgenza sul posto il più vicino Addetto al Pronto Soccorso, il quale, dal momento del suo arrivo, avrà la piena direzione delle attività di soccorso. Si richiama l'attenzione sul fatto che anche pochi secondi in certi casi

possono essere decisivi per salvare una vita. In questi casi, soprattutto se c'è perdita di conoscenza, è urgentissimo chiamare il **118**, evidenziando tale circostanza.

- Di regola è preferibile che siano i dipendenti in possesso dell'attestato di Addetto al Pronto Soccorso a intervenire in soccorso di persone che abbiano un malore o infortunio anche lieve, pertanto dovrà sempre essere chiamato un Addetto. Soltanto in attesa dell'arrivo di un Addetto, altri potranno eseguire, con la necessaria cautela, gli interventi davvero urgentissimi non rinviabili. Ovviamente, nel caso improbabile che in sede non fosse presente alcun Addetto, potrà intervenire chi si sente in grado di farlo.
- Per chiamare il **118** e per qualunque esigenza di soccorso in emergenza sanitaria è disponibile il telefono fisso della scuola, in particolare gli apparecchi presenti presso la segreteria e la presidenza.
- Quando appare necessario chiamare il **118**, è preferibile che sia l'Addetto a chiamarlo, se è in grado di arrivare in tempo brevissimo. Chi chiama il **118** deve dire all'incirca:

“C'è stato un infortunio/malore grave che richiede il Vs intervento urgente/urgentissimo perché il paziente presenta questi segni (perdita di coscienza/arresto cardiaco/apparente infarto, rilevante emorragia / ecc.....). Il paziente si trova presso la Scuola _____ sita in Via _____

_____Tel_____. L'ambulanza deve entrare nel cortile dal cancello sito in Via_____. Una persona attenderà l'ambulanza in strada per indicare il cancello e poi il percorso interno.”

- Queste istruzioni si trovano anche nella cassetta di pronto soccorso e affisse ad ogni piano.
- E' fatto divieto a chiunque di muovere o anche solo girare una persona infortunata o vittima di malore, salvo che per prevenire che costui sia vittima di eventi palesemente dannosi (caduta, crollo, incendio, ecc.). Infatti in certi casi la movimentazione può creare danni gravissimi o trasformare in una tragedia un evento di per sé non grave. Per la stessa ragione, se la persona vittima di malore o d'infortunio è cosciente, è invitata a non alzarsi e a non muoversi, fino a che non ha ricevuto il benestare dell'Addetto al Pronto Soccorso (il paziente può non rendersi conto dei reali danni subiti e muoversi può a volte recare gravi danni).
- La lista degli addetti e la loro probabile dislocazione è affissa a ogni piano dell'edificio. Chiunque è autorizzato a chiamarli d'urgenza, ma preferibilmente dovrebbe farlo il Collaboratore Scolastico in servizio al piano.
- Contemporaneamente, alla chiamata dell'Addetto (o subito dopo), uno dei presenti o il Collaboratore Scolastico in servizio al piano deve andare a prendere la più vicina cassetta di pronto soccorso o pacchetto di medicazione (la loro collocazione è indicata nel foglio riportante anche i nomi degli Addetti), in modo che al suo arrivo l'Addetto al Pronto Soccorso la trovi già disponibile e aperta.
- E' fatto divieto ai circostanti di stare troppo vicini alla persona vittima di malore o infortunio e di fare commenti sul suo stato di salute, che potrebbero avere un effetto deprimente su una persona già in difficoltà.
- Nel caso in cui la persona vittima di malore o infortunio non sia in grado di riferire le circostanze del suo infortunio/malore all'Addetto al Pronto Soccorso, necessarie per

comprendere meglio la natura dell'evento e cosa fare, chi fosse al corrente con cognizione di causa è invitato a riferirlo all'Addetto.

- Se e quando l'Addetto al Pronto Soccorso deciderà di chiamare il **118**, il Collaboratore Scolastico in servizio al piano (o, in sua assenza, uno dei presenti, meglio se adulto) si metterà a disposizione per collaborare alla telefonata, se richiesto. Il citato foglio di istruzioni riporta anche le più frequenti frasi da dire al **118** e qual è il percorso ottimale per accedere alla parte di area scolastica dove è localizzato l'evento.
- Nessuna regola è prospettata per i comportamenti dell'Addetto al Pronto Soccorso, in quanto dovrà applicare le conoscenze e le istruzioni ricevute nei corsi di formazione.
- Chiunque abbia un malore o infortunio anche lieve deve consultare un Addetto al Pronto Soccorso, perché a volte l'interessato non ha gli elementi per valutare i possibili effetti, di un evento apparentemente privo di conseguenze.
- Tutti i presenti e in ogni caso coloro che venissero a conoscenza di informazioni relative allo stato di salute della persona vittima di malore o infortunio sono tenuti per legge al riserbo verso terzi in base alla normativa sulla privacy (Legge 196/2003), tranne che per informazioni di servizio e ai soccorritori.
- Tutti sono invitati a collaborare alla buona riuscita degli interventi di pronto soccorso, sia seguendo le presenti istruzioni, sia astenendosi dai comportamenti vietati.

3. SISTEMA D'INFORMAZIONE

L'informazione sarà effettuata mediante una circolare, ripetuta all'inizio di ogni a.s., nella quale sono riepilogate le notizie e istruzioni qui riportate. Colloqui di verifica e approfondimento saranno eseguiti con gli Addetti al Pronto Soccorso, con gli Addetti al servizio di prevenzione e protezione, con gli Addetti al servizio Antincendio ed emergenze, con il personale ATA.

La medesima circolare sarà permanentemente affissa a ogni piano e riporterà anche l'elenco degli Addetti al Pronto Soccorso e la loro dislocazione all'interno della sede, nonché l'interno telefonico se esistente (e il numero di cellulare se lo consentiranno).

Cos'è il Servizio di Pronto Soccorso interno.

E' un'organizzazione interna alla scuola e ad ogni azienda, voluta dal Decreto legislativo 81/08, che detta le regole in materia di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Essa ha come scopo:

- 1) effettuare piccole medicazioni o interventi per i quali non è necessario andare al pronto soccorso ospedaliero o dal medico (o quanto meno non andarci subito o d'urgenza),
- 2) valutare eventi di possibile gravità, decidere se chiamare o meno il **118** e quale messaggio dare per far comprendere esattamente l'effettiva situazione,
- 3) nei casi in cui viene chiamato il soccorso esterno specializzato, assistere il paziente con interventi pratici e psicologici che lo mantengano vivo e nelle migliori condizioni possibili fino all'arrivo del soccorso esterno (che può variare da un minimo di 7-8 minuti a decine di minuti in funzione della lontananza). In questo caso, si presentano 2 tipi di scenari:

A) in eventi pur gravi ed urgenti ma che non comportano pericolo di vita, impedire che comportamenti inappropriati causino effetti collaterali gravi e fare in modo che il paziente mantenga le migliori condizioni in attesa dell'arrivo del soccorso specializzato (esempio: una sospetta lesione vertebrale può attendere senza problemi anche a lungo l'arrivo dell'ambulanza ma solo a patto che la persona non si muova e non venga mossa),

B) nelle situazioni d'emergenza in cui c'è pericolo di vita in pochi minuti, per cui il soccorso specializzato arriverebbe sempre troppo tardi ed il paziente morirebbe (arresto cardiaco respiratorio, emorragia imponente, soffocamento, ecc. determinano la morte o danni irreversibili entro pochissimi minuti), effettuare semplici interventi "salvavita" per i quali l'Addetto al Pronto Soccorso interno è stato addestrato.

Un certo numero di dipendenti ha seguito appositi corsi per imparare a compiere queste funzioni. Essi si chiamano "Addetti al Pronto Soccorso".

Dell'organizzazione del Servizio di "Pronto Soccorso aziendale" fanno parte integrante le attrezzature necessarie: cassette di pronto soccorso, pacchetti di medicazione, mezzi di comunicazione col **118**, altri strumenti ritenuti necessari dal servizio sanitario territoriale o dal Dirigente.

Quali sono i presidi sanitari messi a disposizione:

Cassetta di pronto soccorso, contenente tutto il necessario per il primo intervento e le medicazioni. Le cassette sono contraddistinte da una croce di color verde.

Pacchetti di medicazione: sono alquanto più piccoli della cassetta e contengono il necessario per piccole medicazioni e primo intervento, essi sono contraddistinti da una croce di color verde

Ogni cassetta o pacchetto è segnalato, custodito, periodicamente controllato per mantenerne

l'integrità e la funzionalità, come previsto dalla normativa.

Dei controlli periodici di tali presidi sono incaricati gli addetti al Primo Soccorso che utilizzeranno la scheda allegata (che verrà conservata in atti adeguatamente compilata), con una periodicità mensile, salvo eventi rilevanti che abbiano inciso significativamente sulla completezza delle dotazioni.

Lista degli Addetti al Pronto Soccorso sono riportati all'albo della sicurezza.

Istruzione Operativa

“PREVENZIONE DELLE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA”

LISTA DI DISTRIBUZIONE

Da affiggere all'interno della cassetta di Pronto Soccorso
--

A tutti i collaboratori scolastici

A tutti gli addetti al Pronto soccorso
--

SCOPO

Procedura Operativa utile ad evitare rischi di trasmissione di malattie ematiche durante le operazioni di soccorso, disinfezione di ferite.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Al fine di evitare la trasmissione di malattie che si trasmettono con liquidi organici infetti, in particolare sangue (epatite B - epatite C - AIDS etc.), si danno le seguenti indicazioni:

- È necessario indossare guanti monouso ogni volta si preveda di venire in contatto con liquidi organici di altre persone (es. per medicazioni, igiene ambientale)
- Gli strumenti didattici taglienti (forbici, punteruoli, cacciaviti ecc.) devono essere preferibilmente personali e comunque, qualora si imbrattino di sangue, devono essere opportunamente disinfettati.
- Il disinfettante da utilizzare per le superfici e/o i materiali imbrattati di sangue o altri liquidi organici è una **soluzione di cloro attivo allo 0,5%** che si ottiene diluendo 1 parte di candeggina in 9 parti di acqua (es 1 bicchiere di candeggina in 9 di acqua)

Per la disinfezione delle superfici e delle attrezzature si procede come indicato di seguito:

- indossare guanti monouso
- allontanare il liquido organico dalla superficie con carta assorbente
- detergere la superficie con soluzione detergente
- disinfettare con una soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo minimo di 10 minuti
- sciacquare con acqua
- allontanare tutto il materiale utilizzato direttamente nel sacchetto apposito per la raccolta dei rifiuti sanitari
- togliere i guanti, gettarli nel sacchetto porta-rifiuti, chiudere il sacchetto contenente i rifiuti e smaltirlo
- lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone

N.B.: è necessario controllare la composizione del **prodotto a base di Ipoclorito di sodio a disposizione, ed assicurarsi che abbia una concentrazione di cloro attivo al 5-6%.**

ALLEGATO 2 - Scheda per il controllo periodico del contenuto minimo della cassetta di pronto soccorso

Scheda mensile per la verifica della completezza e integrità della cassetta di pronto soccorso

(rispetto ai contenuti minimi che deve avere per legge)

CONTENUTO MINIMO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO	QUANTITÀ OBBLIGATORI	QUANTITÀ RISCOstrate	DATA DEL CONTROLLO
	E		
GUANTI STERILI MONOUSO (5 PAIA).	5 PAIA		
VISIERA PARASCHIZZI	1		
FLACONE DI SOLUZIONE CUTANEA DI IODO-POVIDONE AL 10% DI IODIO DA 1 LITRO	1 FLACONE DA 1 LITRO		
FLACONI DI SOLUZIONE FISIOLGICA (SODIO CLORURO - 0,9%) DA 500 ML	3 FLACONI DA 500 ML		
COMPRESSE DI GARZA STERILE 10 X 10 IN BUSTE SINGOLE	10 BUSTE SINGOLE		
COMPRESSE DI GARZA STERILE 18 X 40 IN BUSTE SINGOLE	2 BUSTE SINGOLE		
TELI STERILI MONOUSO	2 CONFEZIONI		
PINZETTE DA MEDICAZIONE STERILI MONOUSO	2		
CONFEZIONE DI RETE ELASTICA DI MISURA MEDIA	1		
CONFEZIONE DI COTONE IDROFILO	1 PACCHETTO		
CONFEZIONI DI CEROTTI DI VARIE MISURE PRONTI ALL'USO	2 CONFEZIONI		
ROTOLI DI CEROTTO ALTO CM. 2,5	2 ROTOLI		
UN PAIO DI FORBICI.	1		
LACCI EMOSTATICI	3 PEZZI		
GHIACCIO PRONTO USO (O Istantaneo: QUELLO CHE SI ATTIVA CON UNA PERCUSSIONE)	2 CONFEZIONI		
SACCHETTI MONOUSO PER LA RACCOLTA DI RIFIUTI SANITARI	2 PEZZI		
TERMOMETRO.	1		
APPARECCHIO ARTERIOSA.LA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE	1		

Firma dell'incaricato al controllo

PRIMO SOCCORSO

Il fine del primo soccorso è quello di attuare misure di sopravvivenza provvedendo alla segnalazione del caso e predisponendo l'infortunato per l'attesa del soccorso medico. Occorre inoltre proteggere la vittima da nuove lesioni e nuovi pericoli impedendo interventi maldestri od errati di terzi.

STATO DI SHOCK

Lo stato di shock consiste in una caduta di pressione arteriosa, può essere causato da una forte perdita di sangue, da una violenta emozione, da un forte dolore, da un forte trauma, da una forte disidratazione, insufficienza cardiocircolatoria, ecc.

Manifestazioni principali: pallore marcato, polso con battiti deboli e frequenti, cute fredda e sudata, brividi, sudore freddo alla fronte, stato di agitazione, ecc.

Interventi: controllare polso e respiro, stendere il soggetto supino, coprirlo in relazione alle condizioni meteorologiche in atto e tenere sollevati da terra agli arti inferiori. Se il soggetto è incosciente porlo in posizione di sicurezza, solo se non respira più è di vitale importanza praticare la respirazione artificiale. *Posizione di sicurezza antishock:* se cosciente porre il paziente supino con le gambe sollevate e la testa bassa per facilitare l'afflusso di sangue al cervello. Non si deve: mettere l'infortunato in posizione seduta, o cercare di farlo camminare o dargli da bere alcolici.

TRAUMA CRANICO

E' dovuto ad un colpo subito alla testa che può aver provocato una frattura delle ossa del cranio.

Segni: perdita di coscienza più o meno intermittente, polso debole, diverso diametro delle pupille, nausea o vomito, agitazione. La frattura della base cranica può essere evidenziata da sangue che fuoriesce dall'orecchio. **Interventi:** coprire con bende sterili eventuali ferite alla testa, tenere caldo il soggetto, non dargli da bere; anche se la vittima non mostra segni esterni di lesione ed è vigile, attendere comunque l'ambulanza. Vedere se respira, ponendo una mano sul torace all'altezza dell'ultima costola di lato sull'addome, se il soggetto respira spontaneamente, porlo in posizione laterale di sicurezza con molta cautela; se non respira, praticare la respirazione artificiale dopo aver liberato le vie aeree.

Posizione laterale di sicurezza: (infortunato in stato di incoscienza con polso e respirazione presenti), se si è sicuri che non esista alcuna lesione alla colonna vertebrale e in attesa che giunga l'autoambulanza, sdraiarlo su un fianco, testa estesa (reclinata all'indietro) per favorire una buona respirazione, bocca aperta rivolta verso terra per facilitare la fuoriuscita di liquidi che potrebbero causare soffocamento, gamba piegata, un braccio piegato in modo da fornire sostegno alla testa. In caso di fuoriuscita di sangue dall'orecchio, poggiare il paziente sul lato della lesione in modo che il sangue esca liberamente.

USTIONI

La gravità dell'ustione è determinata dal grado e dalla superficie del corpo interessata; le ustioni estese ad oltre 1/3 del corpo sono gravissime.

Segni: pelle arrossata e dolorante (1 grado); pelle fortemente arrossata e presenza di vesciche, dolore molto intenso (2 grado) pelle necrotizzata di colore marrone o nerastro, dolore meno intenso perché sono state distrutte le terminazioni nervose (3 grado)

Interventi: non staccare i brandelli di tessuto eventualmente aderenti alla pelle ed evitare qualsiasi forma di medicazione della zona ustionata; se l'ustione riguarda agli arti, immergerli in acqua fredda al fine di attenuare il dolore. Non forare le vesciche, non usare polveri o pomate, non disinfettare, ma proteggere le ustioni da infezioni ricoprendo la parte lesa con materiale sterile (garze, teli, ecc..). Combattere lo stato di shock in attesa dell'ambulanza.

EMORAGGIA INTERNA

Si ha quando il sangue si versa o si raccoglie in una cavità interna del corpo (cranio, addome, ecc..).

Segni : il traumatizzato è in stato di shock e in alcuni casi può esserci fuoriuscita di sangue dalla bocca, naso o orecchie.

Interventi: trattandosi di caso molto grave, l'infortunato va posto in posizione antishock ed avviato in ospedale al più presto con un'ambulanza. Se vi è fuoriuscita di sangue da bocca, naso o orecchie occorre lasciarlo defluire.

EMORAGGIA ESTERNA

Segni : nell'emorragia esterna arteriosa il sangue fuoriesce a getto intermittente, ed è di colorito rosso vivo; in quella venosa di colorito scuro e fuoriesce a ritmo costante ed uniforme.

Interventi : se la vittima di un incidente presenta una ferita sanguinante si deve astenersi dal lavare o cospargere con polveri e pomate disinfettanti la ferita coprire la ferita con materiale possibilmente sterile porre il ferito in posizione semiseduta, se cosciente, o in posizione di sicurezza, se incosciente. Un' emorragia venosa si tratta applicando sulla ferita un tampono fatto con garza sterile o con un fazzoletto pulito, ripiegato più volte, bloccato sulla ferita, ed eseguendo poi una fasciatura compressiva. Non rimuovere dalla ferita eventuali corpi estranei conficcati (vetro, schegge, ecc...); prestare però attenzione a non farli affondare durante la fasciatura. Nel caso di evidente emorragia da un arto si deve tamponare mediante compressione la vena a valle dall'emorragia rispetto al cuore. Sollevare poi l'arto in modo che la ferita si trovi più in alto del cuore. In caso di emorragia arteriosa agire come segue: comprimere con forza l'arteria principale interessata per arrestare il flusso del sangue; in caso di evidente emorragia da un arto si deve premere l'arteria tra la ferita e il cuore; soltanto come estremo rimedio, qualora non si riesca ad arrestare l'emorragia con altri mezzi, si può impiegare il laccio emostatico applicato alla radice dell'arto. Un laccio emostatico di fortuna può essere realizzato con strisce di stoffa. Il laccio così applicato arresta completamente il flusso sanguigno, e va quindi allentato per almeno un minuto ogni venti minuti circa; ricordarsi quindi di segnare l'ora di posizionamento del laccio per poterlo allentare con regolarità.

LESIONI ALLA GABBIA TORACICA E ALL'APPARATO RESPIRATORIO

Possono essere dovute a fratture delle costole o dello sterno aggravate da possibili lesioni ai polmoni.

Segni : l'infortunato respira con molta difficoltà, labbra e unghie assumono un colore bluastrò, compaiono i segni dello stato di shock; in casi estremamente gravi si può avere un arresto respiratorio.

Interventi : in caso di ferita profonda comprimere con pezzuola pulita o, se non si ha a disposizione altro, con il palmo della mano, mantenendo la pressione fino al ricovero in ospedale.

Nel caso in cui l'infortunato abbia riportato un trauma della gabbia toracica (se cosciente) bisogna facilitare la respirazione ponendo il soggetto semiseduto e proibirgli di bere e di mangiare.

CORPO ESTRANEO IN UN OCCHIO

Se la vittima presenta un corpo estraneo in un occhio si deve evitare sfregamenti sull'occhio da parte della vittima per non causare una lesione più grave rimuoverlo delicatamente con la punta di un fazzoletto pulito, ponendo attenzione affinché non penetri nel bulbo se il corpo è penetrato nel bulbo, bendare l'occhio senza rimuovere il corpo estraneo e portare la vittima dall'oculista

FRATTURA DEGLI ARTI

La frattura è una rottura di un osso; se vi è anche rottura della pelle, la frattura si dice "esposta".

Segni : dolore violentissimo al minimo movimento dell'arto, gonfiore sulla parte lesa, deformazione della zona di frattura, impossibilità di usare o muovere l'arto.

Interventi : nel caso in cui la vittima presenti uno o più arti fratturati si deve non muovere assolutamente l'arto e impedire che il soggetto lo muova, immobilizzando con mezzi di fortuna; dopo tale operazione attuare le comuni misure antishock. Nelle fratture esposte immobilizzare l'arto e coprire la ferita con materiale sterile o pulito.

FRATTURA COLONNA VERTEBRALE

Segni : l'esistenza di una frattura vertebrale in un infortunato è evidenziata dal fatto che il soggetto avverte un forte dolore alla schiena con impossibilità di eseguire movimenti volontari, presenta formicolii o insensibilità agli arti.

Interventi : non cambiare la posizione del traumatizzato, assicurandosi che non subisca spostamenti fino all'arrivo del soccorso qualificato.

Intervenire solo se il paziente è in arresto cardio - respiratorio.

ARRESTO CARDIACO

In caso di arresto cardiaco primario la circolazione del sangue si ferma completamente, l'ossigeno non arriva più agli organi vitali, come il cervello, nel quale il danno neurologico irreversibile inizia circa 4 minuti dopo l'arresto. L'arresto cardiaco può essere provocato da infarto cardiaco, emorragia grave, folgorazione, trauma con emorragia importante. L'intervento del soccorritore in caso di arresto cardiaco, che si accerta con la palpazione del polso carotideo, permette di ripristinare attraverso il massaggio cardiaco esterno una circolazione sanguigna adeguata a proteggere il cervello e gli altri organi vitali dall'anossia (mancanza di ossigeno). Nel caso dello stato di come primario, cioè non dovuto ad arresto cardiaco, potrà essere presente attività respiratoria e cardiaca normale.

STATO DI COMA

Per stato di coma si intende la condizione in cui l'infortunato non risponde ai comandi elementari come la richiesta di mostrare la lingua o di aprire gli occhi, oppure non reagisce a stimoli semplici come un pizzicotto o uno schiaffo. Lo stato di coma può essere provocato da: ictus intossicazione da farmaci sincope ipoglicemia folgorazione epilessia Il soccorritore dovrà provvedere a mantenere libere le vie aeree contrastando l'abbassamento della base della lingua con la manovra di ipertensione del capo e a porre il paziente in posizione di sicurezza laterale in quanto durante il coma possono non funzionare i riflessi della tosse e della deglutizione. Tale deficit espone il paziente al rischio di inalazione di materiale gastrico eventualmente rigurgitato con conseguente soffocamento. Se l'infortunato è immobile, occorre controllare la reazione delle pupille: si restringono avvicinando una luce, mentre nel morto le pupille sono dilatate e ferme. Intervento: Per un corretto ed efficace approccio ad una persona con arresto delle funzioni vitali è necessario seguire una sequenza di operazioni predefinita che permette al soccorritore di non omettere manovre importanti e di mantenere la necessaria calma anche in circostanze drammatiche. La sequenza consta delle seguenti fasi:

Verifica dello stato di coscienza Chiamare il più vicino centro di soccorso

Apertura della bocca e verifica pervietà delle vie aeree (guardare, ascoltare e sentire) Ventilazione di soccorso (2 insufflazioni)

Palpazione del polso carotideo

Inizio del massaggio cardiaco (15 compressioni)

Proseguimento dei cicli di massaggio cardiaco e ventilazione bocca a bocca con rapporto 15:2

Arrivando presso una persona vittima di un malore si deve accertare la presenza o meno della coscienza chiedendo: "Come stai ?" e scuotendo leggermente la spalla. Se non si ottiene risposta (stato di coma) si deve telefonare al centro di soccorso fornendo di seguenti dati: località dell'evento numero telefonico chiamante descrizione dell'episodio numero di persone coinvolte condizioni della vittima (coscienza, respiro, attività cardiaca)

Il passo successivo consiste nella valutazione dell'attività respiratoria.

Tale analisi richiede alcune manovre preliminari: sistemazione della vittima in posizione supina su superficie dura (pavimento) apertura della bocca con le dita incrociate per accertare la presenza di materiale solido o liquido da rimuovere con fazzoletto e dita ad uncino posizionamento della testa in ipertensione che si ottiene con una mano sulla fronte e una sotto la mandibola; la manovra serve a sollevare la base della lingua che potrebbe ostruire le vie aeree.

Iperensione della testa e apertura della bocca

A questo punto è possibile valutare l'assenza della respirazione spontanea avvicinando l'orecchio alla bocca della vittima per non più di 5 secondi. Da questa posizione si guardano con la coda dell'occhio i movimenti della gabbia toracica, si ascoltano i rumori respiratori e si sente il passaggio di aria calda. Valutazione dell'attività respiratoria Accertata l'assenza di respiro spontaneo, il soccorritore deve eseguire due respirazioni di soccorso soffiando lentamente circa 800 cc (equivalente ad un'espirazione forzata) di aria nei polmoni dell'infortunato con

il metodo bocca a bocca cioè circondando con la propria bocca quella dell'infortunato avendo cura di tappare con le dita le narici e di mantenere la posizione ipertesa del capo con l'altra mano.

Respirazione bocca a bocca

In questa fase può succedere di non riuscire a far entrare aria nei polmoni dell'infortunato; tale evenienza deve far pensare ad un corpo estraneo collocato in una zona irraggiungibile dalle dita del soccorritore e si rende necessaria la manovra di Heimlich: il principio fisico di tale manovra si basa sul brusco aumento della pressione intratoracica, ottenuto per mezzo di una compressione applicata a livello dell'epigastrio (area addominale alta subito al di sotto dello sterno). Il brusco aumento della pressione intratoracica crea un potente flusso di aria verso l'esterno che molte volte può mobilizzare eventuali corpi estranei. La manovra può essere eseguita a paziente supino, applicando la pressione in modo intermittente con le mani sovrapposte a livello dell'epigastrio oppure afferrando il paziente posteriormente e incrociando le mani sempre a livello epigastrico per imprimere delle compressioni intermittenti.

Manovra di Heimlich

Dopo le prime due respirazioni di soccorso il soccorritore deve accertarsi della presenza o meno di attività cardiaca palpando per non più di 10 secondi il polso carotideo. Questa manovra si esegue mantenendo l'ipertensione della testa con una mano sulla fronte e cercando, con tre dita dell'altra mano (ad esclusione del dito pollice) posizionate nello spazio tra la laringe e i muscoli del collo, la presenza del polso. Palpazione del polso carotideo. La rilevazione del battito cardiaco al polso non è attendibile in quanto in alcune situazioni può essere assente pur essendo mantenuta l'attività cardiaca; tuttavia il polso si sente facilmente premendo leggermente con le punte dell'indice e del medio (non del pollice) sull'arteria radiale. In condizioni normali il polso è generalmente compreso tra 60 e 80 battiti al minuto. Accertata l'assenza di polso carotideo e quindi la condizione di arresto cardiaco, il soccorritore deve iniziare immediatamente la manovra di massaggio cardiaco che consiste nel comprimere il cuore fra lo sterno e la colonna vertebrale. Il soccorritore si pone in ginocchio a lato della vittima, appoggiando le mani sovrapposte sulla metà inferiore dello sterno, applicare il palmo di una mano su questo punto; l'altra mano viene sovrapposta alla prima, tutte le dita vengono estese e sollevate in modo da non entrare in contatto con il torace, poi con le braccia tese comprime lo sterno con forza sufficiente ad abbassarlo di 4-5 cm. (80 - 100 compressioni al minuto)

Massaggio cardiaco

Si eseguono in questo modo 15 compressioni alle quali si fa seguire nuovamente una doppia respirazione di soccorso. La sequenza di 2 respirazioni alternate a 15 compressioni va proseguita fino all'arrivo del Medico e ha lo scopo di pompare sangue sufficientemente ossigenato negli organi vitali, come il cervello che viene in questo modo protetto dall'anossia (mancanza di ossigeno). Dopo 4 cicli di compressioni e ventilazioni (15:2) il soccorritore deve ricontrollare il polso carotideo per accertarsi del perdurare o meno dell'arresto cardiaco.

Uso delle bende mettersi di fronte al paziente tenere estesa la parte da fasciare incominciare il bendaggio partendo dal basso e dirigendosi verso l'alto. Il capo della benda dovrà essere posto obliquamente verso l'alto e dovrà essere fissato con uno o due giri ben stretti effettuare la fasciatura coprendo ad ogni giro i due terzi del giro sottostante. La benda dovrà essere svolta affinché la medicazione sia effettuata con una pressione costante per evitare che dei giri siano lenti e degli altri troppo stretti fissare il capo terminale della benda mediante cerotto

Tecnica della fasciatura

Per eseguire la medicazione di una ferita occorre: lavare , con acqua possibilmente corrente e sapone, la ferita (lasciandola sanguinare un po') e la pelle circostante disinfettare un'acqua ossigenata le ferite poco estese coprire con cerotto medicato se la lesione è piccola. In ferite di grande entità occorre: mettere sulla ferita una falda di garza sterile (masi cotone) e, sopra la garza, uno strato di cotone fasciare e fissare con cerotto la garza (mai cerotto sulla ferita) per fissare la medicazione possono essere anche usate le retine elastiche di varie misure

FOLGORAZIONE

La folgorazione rappresenta un'emergenza gravissima che può interessare i vari sistemi e apparati, dipendendo prevalentemente dall'intensità di corrente, dalla durata del contatto organismo - conduttore, dal percorso dello stimolo elettrico attraverso il corpo. Durante lo svolgimento del soccorso è importante il raggiungimento dei seguenti obiettivi (fase immediata):

garantire la sicurezza dei soccorritori in modo che non si aggiungano altre vittime a quella già presente. Deconnettere la corrente di rete con un interruttore, se possibile, altrimenti allontanare la vittima con mezzi sicuramente non conduttori (in genere non facilmente reperibili in breve tempo)

il passaggio della corrente attraverso l'organismo causa primitivamente arresto cardiaco e/o respiratorio, ustioni estese e con meccanismo indiretto, fratture; i pazienti vittima di questa sindrome presentano in

genere lesioni funzionali e anatomiche per cui l'intervento di rianimazione e di stabilizzazione dev'essere precocissimo e aggressivo
stabilizzare sin dai primi momenti il tratto cervicale della colonna
proteggere solamente in un secondo tempo, le eventuali ustioni e immobilizzare le fratture instabili dei segmenti periferici

EPILESSIA E CONVULSIONI

L'episodio convulsivo (nella sua forma più caratteristica e conosciuta: irrigidimento muscolare generalizzato seguito da scosse muscolari più o meno ritmiche con perdita di coscienza, morso della lingua, perdita di urine) è la manifestazione acuta dell'epilessia. Intervento: Non eseguire nessuna manovra di inserimento di corpi estranei nella bocca che potrebbero danneggiare la dentatura, provocare sanguinamento o dislocare eventuali protesi; provvedere ad immobilizzare la testa e il tratto cervicale della colonna per evitare eventuali traumatismi; allontanare eventuali oggetti nelle vicinanze del paziente; controllo frequente della pervietà delle vie aeree.

AVVELENAMENTO

Viene causato dall'azione di medicinali, di sostanze di uso domestico, chimiche, vegetali e di cibi avariati.

Avvelenamento per inalazione Esempio tipico è l'inalazione di ossido di carbonio che è un gas incolore ed inodore e può essere prodotto da stufe, fornelli, incendi, gas di scarico dei motori in ambienti male ossigenati. Il malato presenta: mal di testa e vertigini, debolezza, pelle - unghie e labbra possono assumere colore rosso vivo. Cosa fare: Portare subito il colpito all'aria aperta o aprire porte e finestre, iniziare la respirazione artificiale e somministrare abbondante ossigeno, coprire e tenere caldo.

Avvelenamento per ingestione di veleni ignoti Se il veleno è sconosciuto non provocare il vomito; se il paziente vomita spontaneamente, è necessario mantenerlo in posizione laterale di sicurezza ed ospedalizzare il più velocemente possibile.

Avvelenamento per ingestione di veleni noti Se il veleno risulta essere un acido o un alcalo forte (lo si può dedurre dalla bocca ustionata) come acido muriatico, varechina, ammoniacca, non provocare il vomito. Applicare le manovre di rianimazione se necessaria e ospedalizzare il paziente. Tutti gli interventi di neutralizzazione della sostanza tossica debbono essere eseguiti da personale esperto. Cercare di dare maggiori ragguagli possibili circa il tipo di veleno, portando in ospedale eventuali scatole, bottiglie, contenitori vari che si possono ritenere responsabili dell'avvelenamento. Importante è anche la quantità di veleno ingerito. Portare anche i resti del veleno, di rigurgiti ed eventuali campioni di urina per l'analisi.

Avvelenamento da funghi E' necessario procedere così: raccogliere gli avanzi dei funghi per facilitare l'esatto riconoscimento della specie, se i sintomi si sono manifestati entro poche ore dall'ingestione provocare il vomito e ospedalizzare.

CONTUSIONI - LUSSAZIONI - DISTORSIONI

Contusioni : Le contusioni sono causate da urti e cadute senza interrompere la continuità della pelle. La parte colpita si presenta dolente, tumefatta, talvolta violacea e calda. Fare impacchi freddi e mettere a riposo la parte. Consultare Medico.

Lussazioni : La lussazione è la perdita dei rapporti anatomici tra due capi ossei. Non cercare di rimettere a posto l'articolazione, ma trasportare l'infortunato in ospedale mettendo sulla parte lesa del ghiaccio. Immobilizzare come per una frattura.

Distorsioni : La distorsione è la momentanea perdita di rapporto tra due capi ossei con lacerazione della capsula articolare e dei legamenti vicini. Conseguono a movimenti di brusca torsione delle articolazioni. Possono accompagnarsi a lacerazioni di legamenti e fratture. Anche qui applicare impacchi freddi e mettere a Riposo la parte. Per l'immobilizzazione è necessario il medico.