

Piano di Primo Soccorso



Data redazione	Protocollo	Versione	Redatta
21/11/22	211122/MPPS	00/MP	S&L srl <i>Dott. Mario Padroni</i>

INDICE

PREMESSA	4
OBIETTIVO	4
AMBITO DI APPLICAZIONE.....	5
Criteri di individuazione.....	5
Designazione	6
Formazione	6
PROCEDURE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO.....	7
Lesioni o malessere di piccola entità.....	7
Lesioni gravi o malore.....	7
ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO	8
PROCEDURA DA SEGUIRE	8
CASO A (grave e urgente)	8
CASO B (non urgente, ma richiede ricorso alla struttura ospedaliera).....	9
CASO C (lieve, che non richiede il ricorso a personale sanitario).....	10
Disposizioni per le gite scolastiche	12
Procedure impartite al personale.....	13
CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO.....	14
ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO	14
Contenuto della cassetta di Pronto soccorso.....	15
“PREVENZIONE MALATTIE A TRASMISSIONE EMATICA”	18
LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELLA SCUOLA.....	19
RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA	24
Le posizioni in cui mettere l’infortunato.....	30
posizione supina allineata:	30
posizione semiseduta:	30
posizione laterale di sicurezza:.....	31
posizione antishock:	32
IL TRASPORTO DELL’INFORTUNATO.....	33
PRIMO SOCCORSO: COSA FARE E COSA NON FARE.....	34
Svenimento.....	35
Crisi convulsiva.....	36
Colpo di calore	37
Shock.....	38

ATTACCO CARDIACO (Angina pectoris, infarto).....	39
Ferite.....	40
Emorragie.....	41
Emorragia interna.....	41
Epistassi.....	43
Distorsione.....	44
Lussazione.....	44
Fratture.....	45
Traumacranico.....	46
Lesioni oculari darpi estranei o schizzi di sostanze.....	47
Folgorazione.....	48
Ustioni.....	49
Reazioni allergiche.....	50
INTOSSICAZIONI DA SOSTANZE CHIMICHE:.....	51
Contaminazione cutanea.....	51
Inalazione di gas o vapori.....	52
Intossicazione acutaper ingestione.....	53
USO del defibrillatore.....	54
Controindicazioni.....	54
Addetti al primo soccorso.....	55
Addetti all'uso del defibrillatore (DAE).....	55
Incaricati alla sorveglianza e manutenzione ordinaria defibrillatore (DAE).56	
Manovre con uso DAE nell'arresto cardiaco.....	56

PREMESSA

Il Piano di Primo soccorso è emanato dal Datore di Lavoro – Dirigente Scolastico dell'Istituto, ai fini e per gli effetti della normativa vigente in materia di Sicurezza nei posti di lavoro (Testo Unico D. Lgs. 81/08).

Il D.M. 388/03 tenendo conto della tipologia dell'attività svolta, del numero di lavoratori occupati e dei fattori di rischio classifica le aziende, ovvero le unità produttive, in tre gruppi; la nostra scuola ricade nel Gruppo B e pertanto deve:

munirsi di cassetta di pronto soccorso comprendente la dotazione minima indicata in allegato (DM 388/03), e di un idoneo mezzo di comunicazione per attivare il sistema di emergenza del sistema sanitario nazionale;

effettuare la formazione del proprio personale addetto al primo soccorso (12 ore) con cadenza triennale.

Il Personale Responsabile del Primo Soccorso, in quanto delegato del Dirigente Scolastico, provvede ad attuare il Piano di Primo soccorso presso la propria sede scolastica.

Il Dirigente Scolastico deve essere in grado di far prestare, da personale espressamente incaricato, le prime immediate cure ad alunni o personale presente a scuola eventualmente infortunati o colpiti da malore.

Per *primo soccorso* s'intende l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale non sanitario, nell'attesa dell'intervento specializzato.

OBIETTIVO

L'obiettivo del Piano di Primo soccorso è di salvaguardare la vita di chiunque avesse subito un danno fisico a causa di un incidente, di un infortunio o di un malore in attesa di soccorsi qualificati, senza arrecare ulteriori danni all'infortunato.

Nel Piano di Primo soccorso sono descritti: il personale incaricato di prestare i primi soccorsi sanitari, i mezzi a disposizione e le procedure che devono essere poste in atto in ogni sede scolastica per garantire un intervento rapido ed efficace. Le modalità d'intervento sanitario sono fornite direttamente agli addetti al primo soccorso durante il corso di formazione specifico.

AMBITO DI APPLICAZIONE

Tutto il personale della scuola è tenuto ad osservare scrupolosamente le indicazioni contenute nel presente Piano di Primo soccorso.

Si ricorda che è dovere di ogni cittadino italiano prestare assistenza a persona ferita o altrimenti in pericolo e darne immediato avviso all'Autorità (art. 593 Codice penale). Chiunque, valutando come agire, è tenuto a provvedere affinché l'infortunato possa al più presto ricevere assistenza.

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Gli addetti incaricati al servizio di primo soccorso sono indicate nel DVR, nel Piano di emergenza e all'Albo della sicurezza

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al primo soccorso sono stati individuati in numero idoneo al fine di assicurare che durante le attività didattiche vi si salvo eccezioni la presenza di almeno un addetto. I docenti ed il personale ATA sono stati informati sul comportamento da adottare qualora in via eccezionale presso la scuola non sia presente alcun addetto al pronto soccorso.

DESIGNAZIONE

Il Dirigente Scolastico ha provveduto a designare tramite lettera gli addetti al primo soccorso. Copia delle comunicazioni di designazione è custodita presso gli uffici amministrativi.

L'elenco degli addetti è esposto presso la bacheca della sicurezza.

FORMAZIONE

Tutti gli addetti sono stati formati nel rispetto delle previsioni del **D.M. n° 388/2003** e, in conformità allo stesso, saranno soggetti a formazione ricorrente, almeno per quanto attiene alla capacità di intervento pratico, **con frequenza non superiore a tre anni.**

Allegare a fondo a questo opuscolo l'elenco degli addetti al primo soccorso e all'uso del defibrillatore

PROCEDURE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

A tutti gli addetti al primo soccorso sono state impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria.

“Ai sensi di quanto disposto dal Testo Unico D. Lgs. 81/08 del 9.04.2008 sulla sicurezza nei posti di lavoro, in qualità di Datore di Lavoro, le assegno il compito di addetto al primo soccorso.

In relazione alla formazione ricevuta lei dovrà:

LESIONI O MALESSERE DI PICCOLA ENTITÀ

- * Utilizzare, se del caso, i presidi sanitari contenuti nella cassetta di pronto soccorso.
- * In caso di malessere leggero tenere in osservazione la persona indisposta, seduta o sdraiata, al piano dove avviene l'episodio. Se il malessere scompare entro un'ora rinviare l'indisposto in classe, altrimenti avvisare la famiglia.

LESIONI GRAVI O MALORE

- * Non abbandonare mai l'infortunato,
- * Chiedere l'intervento urgente dei soccorsi quando necessario,
- * Rassicurare l'infortunato e proteggerlo, se del caso, con la coperta contenuta nella Cassetta di pronto soccorso,
- * Se l'infortunato è in stato di incoscienza, metterlo in posizione di sicurezza e non spostarlo, a meno che ciò sia assolutamente necessario;
- * In caso di perdita abbondante di sangue, tentare di arrestare l'emorragia in attesa dei soccorsi.

Nel caso di più infortunati e di presenza di un solo addetto, la priorità di intervento verrà da questo stabilita sulla base della gravità dei rispettivi infortuni, anche tenendo conto delle modalità con le quali la stessa è individuata dall'Emergenza Sanitaria (118) nella gestione extraospedaliera degli infortuni:

codice rosso (urgenza assoluta), codice giallo (urgenza relativa), codice verde (urgenza differibile).

E in base alle indicazioni fornite dal 118 durante la telefonata.

ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO

PROCEDURA DA SEGUIRE

- 1) La persona che assiste all'infortunio attiva l'addetto PS (un Collaboratore Scolastico si occuperà della sorveglianza della classe, se il PS è un docente che sta facendo lezione; se necessario gli alunni potranno anche essere suddivisi all'interno delle altre classi);
- 2) l'addetto PS prende la valigetta, il cordless (ove disponibile), si reca sul posto, valuta le condizioni dell'infortunato e attiva la relativa procedura A, B o C.

CASO A (grave e urgente)

Addetto PS

~~attiva il 118 tramite telefono (incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile a aprire i cancelli e ad aspettare l'arrivo dell'ambulanza)~~

- **attiva un 2° soccorritore** (se necessario e presente)
- **assicura** le misure di PS previste
- **accompagna l'infortunato** in ospedale (in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario o tramite auto personale o altra disponibile), se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato
- **collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS** avverte i genitori/familiari dell'alunno/persona che si è infortunato che verrà

(od è già stato), portato in ospedale avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

CASO B (non urgente, ma richiede ricorso alla struttura ospedaliera)

ADDETTO PS

incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari che l'alunno/persona si è infortunato e che è necessaria la loro presenza a scuola per il trasporto in ospedale attiva eventuali misure di PS

accompagna l'infortunato in ospedale con auto propria (od altra disponibile: Dirigente Scolastico, Vicario o altro personale in servizio), in caso di indisponibilità dei genitori/familiari; se lo ritiene, chiede ad un collaboratore scolastico (che è pertanto autorizzato ad uscire dalla scuola), di seguirlo in ospedale. collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS

collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS avverte i genitori/familiari informandoli dell'infortunio e chiedendo la loro presenza a scuola avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso e successivamente avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)

collabora ad organizzare il trasporto in ospedale seguendo anche l'infortunato se richiesto dal PS

CASO C (lieve, che non richiede il ricorso a personale sanitario)

addetto Primo Soccorso

Assicura le misure di primo intervento nel locale dove è presente la cassetta di pronto soccorso (camera di medicazione) In caso di malessere leggero tiene in osservazione la persona indisposta, seduta o sdraiata, al piano dove avviene l'episodio. Se il malessere scompare entro un'ora rinvia l'indisposto in classe, altrimenti Incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare.

collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS avverte i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare

Nel caso di chiamata del 118, l'addetto dovrà comunicare:

1. Indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 118.

2. Cosa è successo:

Tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro ... , elettrocuzione, etc.). Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto, etc.; è utile, in quest'ultima evenienza, reperire le schede di sicurezza; ove questo richiedesse troppo tempo, è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta. La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:

- chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile; chiedendo a

coloro che hanno assistito all'infortunio;

- valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente.

3. Quante persone risultano coinvolte

4. Qual è il loro stato di gravità

5. L'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.

Ricordarsi di:

- a. trascrivere il numero dell'operatore del 118 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- b. non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;
- c. avvertire il personale incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

Disposizioni per le gite scolastiche

In occasione di visite didattiche o viaggi di istruzione, l'addetto al PS di ogni singola scuola fornirà agli accompagnatori dell'uscita:

1. pacchetto di medicazione: guanti, acqua ossigenata, disinfettante, garze, cerotti, ghiaccio chimico,
2. manuale di Primo Soccorso,
3. cellulare della scuola (se disponibile) o il proprio,
4. istruzioni per attivare i soccorsi, avisare i genitori, accompagnare l'infortunato (procedure A, B, C sopra descritte),
5. indicazioni per la tenuta di eventuali farmaci in dotazione degli allievi.

Procedure impartite al personale

-Tutto il personale deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di pronto soccorso (l'elenco è affisso presso la bacheca della sicurezza);

la persona che assiste ad un infortunio deve prima di tutto intervenire sulle eventuali condizioni che possono aggravare la situazione;

successivamente deve prendere contatto con un addetto al pronto soccorso e richiederne l'intervento; qualora in via eccezionale presso la scuola non sia presente alcun addetto al pronto soccorso la persona che assiste ad un infortunio provvederà a chiamare direttamente l'Emergenza Sanitaria (118) specificando: cosa è successo, quante persone risultano coinvolte; qual è il loro stato di gravità, l'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso;

- nell'attesa dell'arrivo dell'addetto, il personale deve astenersi dal compiere manovre o azioni che potrebbero aggravare le condizioni dell'infortunato, quali, ad esempio, la movimentazione dell'infortunato, la somministrazione di bevande o farmaci;

- quando necessario, l'addetto al pronto soccorso è autorizzato a chiedere l'aiuto di altri lavoratori che, a suo giudizio, potrebbero risultare utili.

- In caso di infortuni di lieve entità (piccoli tagli, abrasioni, ecc) la medicazione può essere effettuata dalla persona presente all'evento; in alternativa dovrà essere chiamato un addetto.

Occorre segnalare prontamente all'incaricato della verifica l'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso.

La cassetta di pronto soccorso è ubicata in un locale specifico della scuola .

CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è riportato nel successivo capitolo.

In esso sono compresi i seguenti dispositivi di protezione individuale (DPI):

- a) guanti in lattice;
- b) visiera paraschizzi.



La posizione della cassetta è segnalata mediante la segnaletica specifica (croce bianca in campo verde), in conformità al D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. I contenuti della cassetta sono controllati con **frequenza mensile** da parte dell'addetto al pronto soccorso di ogni scuola e, ove necessario, reintegrati/sostituiti a cura dello stesso. Il controllo dei prodotti medicali e dei DPI è finalizzato in particolare a verificarne la presenza, l'integrità e la scadenza.

ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

- 1) Consegna agli addetti di primo soccorso del presente documento in forma integrale,
- 2) Consegna del capitolo "PROCEDURE IMPARTITE AL PERSONALE SCOLASTICO" a tutti i dipendenti,
- 3) Affissione nella bacheca della sicurezza del Piano di Primo soccorso e dell'elenco dei nomi degli incaricati
- 4) Verifica della dotazione della cassetta di pronto soccorso

CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO

Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è conforme a quanto stabilito dal D.M. n° 388/2003, per i luoghi di lavoro del Gruppo B.

Si riporta l'elenco del materiale contenuto nella cassetta di Pronto Soccorso in dotazione a ciascuna scuola (su modello per richiesta integrazione materiale mancante)

Firma addetto								
.....								
Data controllo		--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--	--/--/--
N	Stato del presidio e Contenuto	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme	Sostituire /integrare	Conforme
1	Confezione di sapone liquido							
5	Paia di Guanti sterili monouso							
1	Confezione guanti monouso in vinile o in lattice							
1	Flac. di soluz. cutanea iodopovidone al 10% di iodio l l							
3	Flac. soluz. fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) 500 ml							
1	Confezione di acqua ossigenata F.U. 10 vol. 100 g.							
1	Clorossidante elettrolitico al 10% (Amuchina o analoghi)							
1	Rotolo di benda orlata alta 10 cm							
2	Rotolo di cerotto alto 2,5 cm							
2	Confezione di cerotti di varie misure							
1	Confezione di cotone idrofilo da 100 g							
1	Comprese di garze sterili 10x10 in buste singole							
0								
2	Comprese di garza sterile 18x40 in buste singole							
1	Confezione di rete elastica di misura media							
2	Confezione di ghiaccio pronto uso istantaneo							
3	Lacci emostatici							
2	Teli sterili monouso							
1	Coperta isoterma monouso							
1	Termometro							
1	Paio di forbici con punta arrotondata							
2	Paio di pinzette in confezione sterile monouso							
2	Sacchetti monouso per raccolta dei rifiuti sanitari							
1	Visiera Paraschizzi							
1	Apparecchio misurazione pressione arteriosa E' presente nella CASSETTA P.S. nel locale n°.....							
1	Pocket Mask							
1	Libretto con nozioni di Pronto Soccorso							
1	Elenco dei presidi contenuti							
1	modulo per la verifica del controllo							

1	Istruzione Prevenzione malattie a trasmissione ematica						
1	Istruzioni sull'uso dei presidi e dei D.P.I.						

Alla data del controllo la cassetta è risultata:

conforme con necessità di reintegro dei presidi indicati.

Per l'acquisto una copia del presente modulo è stata consegnata in data

_____ a (*Nome Cognome*) _____.

All'arrivo del materiale richiesto consegnare all'addetto di PS (*Nome Cognome*)

Istruzione Operativa

“PREVENZIONE 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

PROCEDURA OPERATIVA UTILE AD EVITARE RISCHI DI TRASMISSIONE DI MALATTIE EMATICHE DURANTE LE OPERAZIONI DI SOCCORSO, DISINFEZIONE DI FERITE.

DESCRIZIONE DELLE PROCEDURE DA ADOTTARE

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:

- E' 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 soluzione di cloro attivo allo 0,5% preparata come detto sopra e lasciare agire la soluzione per un tempo min. di 10', 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

LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI NELLA SCUOLA

Non si prevede in generale la somministrazione di farmaci presso le scuole.

In alcuni casi eccezionali, però, la frequenza scolastica è possibile solo se l'alunno può assumere un farmaco nelle ore di scuola.

In questi casi, qualora la somministrazione del farmaco non presenti particolari difficoltà, la disponibilità del personale della scuola a farsi carico della somministrazione può risolvere il problema.

E' comunque utile fare riferimento al presente protocollo nei casi giudicati più complessi, per richiesta dei genitori o per giudizio del medico.

1. Le patologie per cui viene presa in considerazione la somministrazione di un farmaco a scuola sono in genere croniche e prevedono farmaci indispensabili (farmaci salvavita).
2. Il farmaco viene somministrato dal personale della scuola previo accordo fra le parti secondo la procedura di seguito descritta.
3. Il genitore inoltra al Dirigente Scolastico la richiesta di somministrazione del farmaco a scuola (allegato n. 1) , 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). Il Dirigente Scolastico, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

- a) effettua una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci;
 - b) concede, 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;
 - c) verifica la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi della normativa vigente. 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, il Dirigente Scolastico può 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.
- 4) I genitori del minore sottoscrivono il proprio consenso con il quale, previa completa informazione sulle possibilità operative fornite dalla scuola, essi autorizzano il personale della scuola a somministrare il farmaco al bambino, nelle patologie e nel dosaggio indicato dal medico curante..

- 5) Il Medico curante fornisce una completa informazione, alla presenza dei genitori, al personale della scuola, su quali siano gli eventuali sintomi da monitorare per la somministrazione, sulle modalità di somministrazione, sugli effetti collaterali dopo la somministrazione del farmaco e su quale debba essere il comportamento più congruo da attuare nell'ipotesi che questi si presentino.

PROCEDURA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

La somministrazione dei farmaci a scuola riguarda solo i farmaci salvavita e devono essere somministrati solo se il genitore dell'alunno ne fa richiesta.

Il genitore, o chi eserciti la patria potestà genitori deve:

- a) fare richiesta di somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico su apposita modulistica
- b) accompagnare la richiesta di somministrazione con la presentazione di certificazione medica redatta dal medico o dallo specialista (vedi modulo)
- c) fornire il farmaco tenendo conto della data di scadenza
- d) autorizzare il personale indicato dal Dirigente per la somministrazione del farmaco

La certificazione deve specificare :

- a) il nome e cognome dell'alunno
- b) patologia dell'alunno
- c) l'evento che richiede la somministrazione del farmaco

- d) le modalità di somministrazione del farmaco la dose da somministrare
- e) le modalità di conservazione del farmaco gli eventuali effetti collaterali
- f) la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco

Il Dirigente Scolastico, a fronte di richiesta e certificazione di somministrazione del farmaco deve:

organizzare momenti formativi per l'intero personale scolastico in servizio

individuare , tra il personale, chi, in caso di bisogno, deve intervenire con la somministrazione del farmaco

stendere, in collaborazione con USSL del territorio, il piano personalizzato d'intervento che descriva i comportamenti da attuare in caso di sintomatologia acuta e non prevedibile

fornire ai genitori copia del piano personalizzato d'intervento

Il personale scolastico

- partecipa ai momenti formativi rivolti a tutto il personale
- provvede alla somministrazione del farmaco (solo il personale individuato dal Dirigente)
- aggiorna la scheda riepilogativa sulle situazioni critiche verificatesi e sugli interventi effettuati

Auto somministrazione del farmaco da parte degli studenti

L'auto somministrazione del farmaco, è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, sia autonomo nella gestione del problema di salute. Anche in questo caso il genitore darà comunicazione al Dirigente Scolastico, anche in merito al farmaco usato alle modalità di conservazione e alla scadenza (nel caso in cui la

scuola lo conservi per l'alunno).

Gestione dell'emergenza

Qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza è prescritto il ricorso al Servizio Territoriale di Emergenza (118)

Al Dirigente Scolastico

RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI SALVAVITA

Il sottoscritto _____

Genitore di _____ frequentante la classe _____

Presso il Vostro Istituto

DICHIARA

Sulla base delle informazioni assunte dal medico Responsabile del servizio
di _____

Prof. /Dott. _____

che il/la proprio/a figlio/a effetto/a da _____

necessita di una somministrazione di farmaco _____

in caso di _____ come da
certificato medico allegato del prof/Dott.....

Il sottoscritto è a conoscenza che tale prestazione non rientra tra quelle
previste per il personale scolastico: insegnanti e collaboratori/trici scolastici
pertanto

CHIEDE

che il Dirigente Scolastico individui tra il personale gli incaricati per
effettuare la prestazione **AUTORIZZA e SOLLEVA**

tali incaricati da ogni responsabilità relativa alla somministrazione e da
qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso Indica
comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o
necessità collegate a questo tipo di intervento: _____

Firma del Genitore.....

**CERTIFICAZIONE MEDICA DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI
SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA IN AMBITO SCOLASTICO**

Il sottoscritto Dott. _____ medico
curante dell'alunno nome e cognome _____
data e luogo di nascita _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

CHE L'ALUNNO _____ E' AFFETTO DA
(patologia presentata dall'alunno per cui viene richiesta la somministrazione
del farmaco)

_____ pertanto in caso di urgenza e precisamente con i seguenti sintomi

- 1) Descrizione dettagliata dei sintomi che richiedono la
somministrazione urgente del farmaco

- 2) Descrizione dettagliata dell'intervento terapeutico da mettere in
atto:

_____ nome commerciale farmaco _____
_____ dose da somministrare _____ modalità' conservazione _____
_____ effetti collaterali _____

DICHIARA

inoltre che la somministrazione di tale farmaco non presenta alcun
effetto collaterale e pertanto il personale scolastico nominato e
presente al momento della crisi, vista l'urgenza della situazione, ha
l'obbligo di somministrare il farmaco il più precocemente possibile,
pur essendo privo di competenze specifiche in materia sanitaria

In Fede

**TABELLA PER LE CHIAMATE DI SOCCORSO DA
APPENDERE VICINO ALL'APPARECCHIO TELEFONICO**

CHIAMATE DI SOCCORSO AI SERVIZI ESTERNI		
SERVIZI		ALTRO N. TELEFONO
VIGILI DEL FUOCO	(115)
CARABINIERI	(112)
POLIZIA	(113)
PRONTO SOCCORSO	(118)
..... (indirizzo del Presidio Ospedaliero più vicino)	

INFORMAZIONI DA FORNIRE AI SERVIZI ESTERNI

Sono

telefono dalla Scuola

ubicata in via..... Località.....

nella Scuola si è verificato
(descrizione sintetica dell'evento)

sono coinvolte
(indicazione delle eventuali persone coinvolte)

ALLEGATO N° 6

UBICAZIONE CASSETTE PRONTO SOCCORSO

Numero cassette di PS presenti

Loro collocazione.....
.....
.....

Sono presenti pacchetti di medicazione SI NO

Se si quanti..... e dove.....

ALLEGATO N° 7

Tabella riassuntiva priorità di intervento in base alla presunta gravità dell'infortunio

Codice rosso Urgenza assoluta	Codice giallo Urgenza relativa	Codice verde Urgenza differibile
• Vie aeree ostruite • Emorragia massiva • Incoscienza • Shock avanzato • Ustioni gravi • Traumi violenti • Malori • Dolori toracici ed addominali	• Frattura esposta • Ustioni moderate • Emorragie moderate • Shock iniziale • Stato mentale alterato	• Fratture semplici • Lesioni articolari • Lesioni muscolari • Contusioni • Ustioni lievi • Escoriazioni

LE POSIZIONI IN CUI METTERE L'INFORTUNATO

Quando la persona è cosciente assume spontaneamente una posizione, detta di difesa che in generale va rispettata.

Diventa necessario intervenire sulla posizione quando:

- occorre contrastare un peggioramento delle funzioni vitali o praticare la rianimazione cardio-polmonare;
- la persona è incosciente;
- occorre abbandonare l'infortunato per chiamare soccorso;
- occorre allontanare l'infortunato da fonti di pericolo imminente. Le principali posizioni in cui collocare l'infortunato sono:

POSIZIONE SUPINA ALLINEATA:

- si ottiene allineando capo, tronco e arti (Foto 13);
 - riduce il rischio di aggravare una lesione vertebrale in caso di spostamento di emergenza;
- permette le manovre rianimatorie; se la persona è incosciente per mantenere libere le vie respiratorie si deve girare la testa;



POSIZIONE SEMISEDUTA:

- si ottiene mettendo un sostegno dietro il tronco e il capo dell'infortunato (Foto 14);
- facilita la respirazione;
- si utilizza ad esempio nel caso di infarto cardiaco, traumi del torace, ecc.;



POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA:

- si ottiene ponendosi al lato dell'infortunato supino:
 - flettendo il braccio del soggetto dallo stesso lato del soccorritore;
 - flettendo la gamba del lato opposto; (fig.15-20)



- mettendo la mano del braccio opposto sotto la guancia dell'infortunato, in modo da evitare che il paziente rotoli sul viso una volta girato;
- ruotando lentamente il soggetto su un fianco verso il soccorritore;



- estendendo il capo;



- facilita l'espulsione dalla bocca di secrezioni evitando il pericolo di soffocamento e mantiene libere le vie respiratorie;
- si utilizza nel caso sia necessario lasciare da solo un infortunato privo di coscienza ma che respira per andare a chiamare il pronto soccorso o per dare soccorso ad altri soggetti;

POSIZIONE ANTISHOCK:

- si ottiene sollevando gli arti inferiore dell'infortunato di circa 45 gradi o posizionando un supporto in grado di mantenerli sollevati (Foto 21);
- favorisce il ritorno del sangue verso il cuore ed il cervello;
- si utilizza negli svenimenti, lipotimia, negli stati di shock (per es. da emorragia, da gravi reazioni allergiche, crisi ecc.).



IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

Nel caso sia assolutamente necessario spostare l'fortunato eseguire la manovra almeno in 4 persone così da mantenere il corpo, la testa e gli arti rigidamente allineati, soprattutto se si sospettano lesioni vertebrali (Foto 22). Se si è soli e non si trova aiuto, si può provvedere allo spostamento per esempio afferrandolo per le ascelle e tenendo ferma la testa con gli avambracci.



PRIMO SOCCORSO: COSA FARE E COSA NON FARE

Si riportano di seguito alcuni esempi dei comportamenti da tenere in caso di malesseri o lesioni che più frequentemente si possono presentare in ambiente lavorativo.

SVENIMENTO

Lo svenimento consiste nella temporanea perdita dei sensi, dovuta ad un minore afflusso di sangue al cervello causato per esempio da mancanza di aria, trauma alla testa, intossicazione, emozioni intense, ecc.

I principali segni e sintomi sono: respiro superficiale, polso debole, pallore, fronte sudata.

Spesso sintomi premonitori che precedono lo svenimento sono: vertigini, nausea, debolezza, pallore, sensazione di mancamento.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Se possibile “accompagnare” la caduta in terra per evitare traumi cranici• Posizionare la vittima in posizione supina• Allentare gli indumenti stretti• Sollevare gli arti inferiori se non si sospettano traumi alla colonna vertebrale• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Eventualmente coprire il soggetto con una coperta• Alla ripresa della coscienza tranquillizzare la persona• Chiamare il 118 se entro alcuni minuti non si riprende o se si risente male	<ul style="list-style-type: none">• Non sollevare la persona svenuta in posizione eretta o seduta• Non cercare di rianimare la vittima schiacciandole o dandole bevande• Non dare alcolici quando la vittima ha ripreso i sensi• Alla ripresa della coscienza non metterla subito in posizione eretta, ma mantenerla supina per alcuni minuti facendola in seguito sollevare gradualmente

CRISI CONVULSIVA

La crisi convulsiva è un disturbo improvviso e transitorio della funzione cerebrale che si manifesta con fenomeni motori involontari associati ad alterazioni dello stato di coscienza.

I principali segni e sintomi sono:

- Perdita di coscienza preceduta a volte da grida.
- Arresto del respiro e cianosi.
- Scosse e movimenti disordinati del corpo via via meno frequenti e violenti.
- Chiusura serrata della mandibola con comparsa di bava alla bocca ed eventuale sangue a seguito di morsicatura della lingua e delle guance.
- Recupero graduale con ripresa della respirazione e risveglio del soggetto spesso accompagnato da confusione, cefalea e sonnolenza.
- La crisi può durare 2-5 minuti e non si può interrompere.
- Terminato l'attacco dopo pochi minuti, in genere non si hanno conseguenze né si richiede terapia.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Se possibile "accompagnare" la caduta in terra per evitare traumi cranici• Appoggiare se possibile la testa del paziente su qualcosa di morbido (cappotto, coperta, ecc.)• Allentare gli indumenti stretti• Facilitare la respirazione utilizzando la posizione di sicurezza• Spostare i mobili in modo che la vittima non si ferisca sbattendovi contro• Chiamare il 118	<ul style="list-style-type: none">• Non mettere nulla tra i denti• Non tenere disteso con forza il paziente

COLPO DI CALORE

Il colpo di calore consiste in un aumento eccessivo della temperatura corporea causato da temperatura ambientale elevata.

I principali segni e sintomi sono:

- Temperatura corporea elevata oltre 41°.
- Confusione mentale, perdita di coscienza, convulsioni.
- Pelle molto calda ma asciutta, respiro rapido e affannoso, polso rapido.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Chiamare il 118• Raffreddare il paziente rapidamente:• Trasportare l'infortunato in un ambiente fresco e ventilato ed in ogni caso allontanarlo dalla fonte di calore.• Svestirlo e raffreddare la superficie del corpo:<ul style="list-style-type: none">- con spugnature fresche,- spruzzando o versando acqua,- avvolgendolo in asciugamani o panni bagnati sui quali versare acqua,- se a disposizione, mettendo ghiaccio (anche sintetico) avvolgendolo in un panno, sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi, caviglie	<ul style="list-style-type: none">• Non dare alcolici e bevande ghiacciate

SHOCK

Lo stato di shock è caratterizzato da una grave caduta della pressione sanguigna, con riduzione dell'irrorazione di organi e tessuti e possibilità di danni irreversibili se prolungata nel tempo. Le cause che possono generare lo stato di shock possono essere emorragie, ustioni estese, lesioni traumatiche gravi, reazioni allergiche, infezioni diffuse, patologie cardiache, ecc.

I principali segni e sintomi sono:

- Cute fredda, umida, pallida.
- Coscienza indebolita o perdita di coscienza nei casi gravi.
- Difficoltà nel mantenere la stazione eretta ed estrema debolezza.
- Polso debole e frequente.
- Respiro superficiale e affrettato.
- Nausea e vomito.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Chiamare il 118• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Far assumere la posizione antishock• Liberare da indumenti troppo stretti• Coprire e tranquillizzare la vittima	Non somministrare bevande o cibi

ATTACCO CARDIACO (ANGINA PECTORIS, INFARTO)

L'angina pectoris e l'infarto del miocardio sono causate da una riduzione di apporto di ossigeno al tessuto muscolare cardiaco dovute generalmente ad una ostruzione della circolazione dei vasi sanguigni che irrorano il cuore.

I danni dovuti a tale riduzione di ossigeno possono essere inizialmente reversibili (angina) per poi, perdurando la situazione patologica, divenire irreversibile con morte del tessuto cardiaco.

Fattori predisponenti sono l'ipertensione arteriosa, l'alimentazione troppo ricca di grassi, lo stress, il sovrappeso, l'abuso di fumo di sigaretta, ecc.

I principali segni e sintomi sono: oppressione o dolore intenso al centro del torace che dura più di qualche minuto e si può estendere alle spalle, al collo, alle braccia (soprattutto il sinistro), alla mandibola, alla schiena e talvolta all'epigastrio (stomaco); pallore, sudorazione e nausea, stato di confusione, agitazione, ipotensione, difficoltà di respirazione.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Mettere in posizione semiseduta con ginocchia piegate slacciare gli indumenti al collo,• Chiamare il 118• tranquillizzare il paziente controllo ed eventuale supporto d funzioni vitali con tecniche di BLS• se il soggetto sa di essere cardiopatico, conosce i sintomi e loro evoluzione, ha con se i farmaci e sa come assumerli. Chiedigli come puoi aiutarlo	<p>Non somministrare bevande Non muoverlo, non farlo camminare</p>

FERITE

Le ferite sono lesioni con perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti.

Possono essere di varia gravità, con minore o maggiore perdita di tessuto e sanguinamento.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Lavarsi le mani con acqua e sapone ed indossare i guanti • Lavare la ferita facendo scorrere acqua pulendola dai detriti di terra o altra eventuale sporcizia • Disinfettarla e coprirla con garze sterili • In caso di sanguinamento abbondante:<ul style="list-style-type: none">• fasciare la ferita, applicare del ghiaccio o ghiaccio pronto uso sulla medicazione;• se la ferita è su un arto sollevarlo	<p data-bbox="640 783 962 842">Non usare sulle ferite cotone idrofilo, polvere antibiotica</p>

EMORRAGIE

Per emorragia si intende la fuoriuscita di sangue più o meno abbondante da un vaso sanguigno.

Possono essere:

- **esterne**: il sangue fuoriesce attraverso una ferita;
- **interne** il sangue fuoriesce dai vasi ma all'interno di cavità dell'organismo (per es. organi addominali);
- **interne esteriorizzate** date dal versamento di sangue all'interno di un organo che comunica con l'esterno

(ad es. naso, bocca,

orecchio). Si distinguono in:

- **venose** con sangue rosso scuro non pulsante;
- **arteriose** con sangue rosso vivo "a schizzo".



EMORRAGIA INTERNA

Le emorragie interne si possono solo sospettare in base alle circostanze dell'incidente e in presenza di sintomi da shock.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Chiamare il 118• In attesa dei soccorsi tenere l'infortunato con gli arti inferiori sollevati	Non somministrare bevande

EMORRAGIA ESTERNA

Possono essere più o meno gravi a seconda della localizzazione, dell'entità della lesione (estensione, profondità), dell'interessamento di un vaso venoso o arterioso.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Indossare i guanti• Sdraiare il paziente e controllare, se necessario, le funzioni vitali• Sollevare la parte sanguinante al di sopra del livello del cuore• Coprire la ferita con un tampone di garza sterile o un panno pulito e comprimere intensamente• Chiamare il 118• Mantenere la compressione fino all'arrivo dei soccorsi• In casi eccezionalmente gravi, se l'emorragia non si arresta con la compressione manuale, si può applicare un laccio emostatico o meglio una fascia a monte della ferita. Il laccio può essere pericoloso perché se applicato per più di 10 minuti consecutivi può comportare il rischio di necrosi dei tessuti a valle del laccio	<ul style="list-style-type: none">• Non utilizzare materiali penetranti come corde, fil di ferro ecc. come lacci• Non rimuovere corpi estranei dal tessuto lesa che potrebbero fungere da tamponi naturali

EPISTASSI

È la fuoriuscita di sangue dal naso dovuta a fragilità capillare rinite, traumi, disturbi della, coagulazione, ecc

COSA FARE	COSANON FARE
<ul style="list-style-type: none">•Indossare i guanti•Premere la narice interessata sul setto nasale per qualche minuto•Tenere seduto il paziente con la testa in avanti per evitare un'ingestione di sangue•Applicare del ghiaccio (o acqua fredda) sulla fronte o alla radice del naso <p>Se l'emorragia non si arresta chiamare il 118</p>	<ul style="list-style-type: none">• Non reclinare il capo indietro né far soffiare il naso• Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico

DISTORSIONE

La distorsione è una lesione articolare conseguente ad una abnorme e violenta rotazione dei capi articolari.

I principali segni e i sintomi sono dolore, tumefazione e impotenza funzionale.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio• Applicare acqua fredda o ghiaccio sull'articolazione• Inviare l'infortunato al Pronto Soccorso per l'ideale trattamento	<ul style="list-style-type: none">• Non muovere l'arto• Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa della ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa

LUSSAZIONE

La lussazione è una lesione articolare, solitamente conseguente ad un trauma violento, caratterizzata da uno spostamento permanente dei capi ossei articolari dalla loro sede.

I principali segni e sintomi sono dolore intenso, impotenza funzionale marcata, alterazione del profilo articolare.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Mettere a riposo l'arto con adatto bendaggio rispettando l'eventuale posizione naturale di difesa• Applicare acqua fredda o ghiaccio sull'articolazione• Inviare l'infortunato al Pronto Soccorso per il trattamento idoneo	<ul style="list-style-type: none">• Non tentare di rimettere i capi articolari nelle sedi abituali• Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa

FRATTURE

Le **fratture** sono lesioni ossee, solitamente causate da un trauma violento e diretto, caratterizzate dall'interruzione della continuità di un segmento osseo.

I principali segni e sintomi, che possono presentarsi insieme od isolatamente, sono: dolore, gonfiore, ematoma, modificazioni della forma e dell'atteggiamento dell'arto lesionato, rigidità muscolare di difesa, eventuale esposizione di un frammento osseo.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Chiamare il 118 <p>Nel caso di fratture agli arti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Mantenere immobile l'arto fratturato senza spostare monconi di fratture• Proteggere con garze sterili o teli puliti eventuali ferite o parti ossee sporgenti• Mettere del ghiaccio sulla zona del trauma <p>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Lasciare la vittima nella posizione assunta spontaneamente• Se è necessario spostare la persona	<p>Nel caso di fratture agli arti:</p> <ul style="list-style-type: none">• Non tentare di raddrizzare gli arti• Non spostare la persona se non è indispensabile <p>Nel caso di fratture alla colonna vertebrale:</p> <ul style="list-style-type: none">• Non spostare la persona in attesa dell'ambulanza• Non mettere seduto• Non piegare la schiena• Non ruotare il collo, non fletterlo, non iperestenderlo• Non posizionare cuscini sotto la testa

TRAUMACRANICO

Il trauma cranico è un evento traumatico del capo.

Può provocare la formazione di ematoma o emorragia intracranica con conseguente compressione del cervello.

I principali segni e sintomi in caso di interessamento cerebrale sono: dolore, dal semplice mal di testa a grave sensazione di malessere, alterazione dello stato di coscienza (confusione mentale, sonnolenza, convulsioni), nausea e vomito.

I sintomi possono comparire anche dopo diverse ore dal trauma. Se la persona ha perso conoscenza anche per breve periodo è necessario l'intervento del medico.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Stendere il soggetto in posizione supina con il capo ben poggiato per terra• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Chiamare Il 118• Applicare il ghiaccio sul capo	<ul style="list-style-type: none">• Non tamponare l'uscita di sangue da naso, bocca, orecchio• Non somministrare bevande• Non ruotare la testa• Non flettere la testa in avanti• Non iperstenderla eccessivamente

LESIONI OCULARI D'ARPI ESTRANEI O SCHIZZI DI SOSTANZE

I principali segni e sintomi sono: bruciore oculare, arrossamento, lacrimazione, ipersensibilità alla luce, fastidio visivo, sensazione di presenza di qualcosa di estraneo nell'occhio, ecc.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Lavare l'occhio con acqua in quantità abbondante; in caso di contatto con sostanze chimiche protrarre il lavaggio per 5- 10 minuti• Coprire l'occhio con una garza o benda sterile, senza effettuare pressione su di esso e se possibile mantenere chiuso anche l'altro occhio per evitare movimenti dell'occhio lesa. <p>Chiamare il 118 o inviare al pronto soccorso oculistico</p>	<ul style="list-style-type: none">• Non tentare la rimozione di corpi estranei• Non mettere colliri, pomate• Non effettuare pressioni sull'occhio o stropicciarselo

FOLGORAZIONE

È La gravità dei sintomi sulla persona dipendono dall'intensità della corrente, dal tempo di contatto, dal percorso della corrente nel corpo umano e dalla concomitanza di alcuni fattori (scarpe bagnate, piedi nudi, ecc).

I principali segni e sintomi sono: ustione nel punto di contatto con il cavo elettrico ed eventualmente nel punto di uscita, contrazione dei muscoli, arresto cardiorespiratorio.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Interrompere la corrente elettrica staccando l'interruttore generale (indispensabile in caso di ALTA TENSIONE)• In caso di BASSATENSIONE se non fosse possibile interrompere l'alimentazione occorre:<ul style="list-style-type: none">• isolarsi verso terra con pedane isolanti, tavola di legno, teli gommati, ecc.• staccare l'infortunato dalla fonte di corrente servendosi di un mezzo non conduttore (per esempio un bastone di legno, guanti isolanti ecc.)• Posizionare l'infortunato tenendo presente le eventuali lesioni• Chiamare il 118• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Applicare sulle ustioni garze sterili	<ul style="list-style-type: none">• Non toccare l'infortunato direttamente prima di aver interrotto il contatto elettrico• Non utilizzare oggetti isolanti bagnati• Non soccorrere l'infortunato con mani o vestiti bagnati

È una sindrome causata dal passaggio di corrente elettrica nel corpo umano.

USTIONI

L'ustione è una lesione della pelle e della zona sottostante, provocata dal contatto con fonti di calore, elettrocuzioni, o con sostanze chimiche.

La gravità della lesione dipende dalla profondità, dalla sede (viso ed occhi sono zone più delicate), dall'estensione (quando è interessata più del 25% della superficie corporea l'ustione è molto grave) e dalla natura dell'agente ustionante.

Le ustioni si classificano in:

- ustioni di primo grado: eritema con arrossamento, dolore e lieve gonfiore;
- ustioni di secondo grado: bolle e/o vescicole piene di siero con arrossamento, dolore e lieve gonfiore;
- ustioni di terzo grado: necrosi della cute e formazione di croste di colore grigio nero.

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Se i vestiti hanno preso fuoco soffocare le fiamme, utilizzando indumenti, coperte, etc• Irrigare abbondantemente a lungo e con acqua le parti ustionate, soprattutto se le ustioni sono d'origine chimica, così da poter rimuovere meccanicamente l'agente caustico• Applicare sulle ustioni garze sterili• In caso di ustioni estese mettere il soggetto in posizione antishock• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS).• Chiamare il 118	<ul style="list-style-type: none">• Non utilizzare estintori per spegnere le fiamme sull'infortunato• Non strappare gli indumenti bruciati aderenti alla cute• Non toccare con le mani l'ustione per non infettarla• Non spalmare oli o pomate• Non mettere del ghiaccio sulla zona ustionata• Non tentare di bucare le vesciche o le bolle• Non applicare cotone sulle ustioni• Non coprire con garze anche se sterili le ustioni sul viso

REAZIONI ALLERGICHE

Alcune reazioni allergiche, dette anafilattiche, possono essere estremamente gravi, di rapidissima insorgenza ed evoluzione e, se non trattate precocemente, risultare fatali in 30 – 60 minuti. Tali sono soprattutto le reazioni che compaiono in soggetti allergici ad imenotteri (ape, vespa, calabroni), farmaci ed alimenti.

I sintomi sono generalizzati e possono coinvolgere vari organi ed apparati:

- la cute e mucose prurito intenso e diffuso, rossore, orticaria, tumefazione del viso, lingua, labbra, palpebre, mucosa del cavo orale, congiuntivite;
- l'apparato respiratorio starnuti e naso chiuso, tosse, difficoltà di respiro, sensazione di costrizione alla gola e al torace;
- l'apparato digestivo nausea, vomito, dolori allo stomaco;
- l'apparato cardiocircolatorio tutti i sintomi dello shock

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Chiamare il 118• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Se il soggetto è stato punto da un insetto (ape) non tentare di estrarre il pungiglione servendosi di pinzette o punte di ago. Non effettuare tentativi con le dita• Spesso il soggetto sa di essere allergico e a che cosa, conosce il corteo dei sintomi e la loro evoluzione, ha con sé i farmaci salvavita e sa come usarli. Chiedigli come puoi aiutarlo	<ul style="list-style-type: none">• Non lasciarlo solo• Non sottovalutare i primi sintomi anche se lievi in un soggetto allergico

INTOSSICAZIONI DA SOSTANZE CHIMICHE:

Chiamare il 118

L'introduzione di una sostanza tossica nel corpo umano è detta intossicazione.

Le vie di introduzione nell'organismo sono:

- la via cutanea e o oculare;
- la via respiratoria;
- la via digestiva;

La gravità dell'intossicazione dipende dalla "distribuzione", dalla "concentrazione" e dal "meccanismo di azione" della sostanza tossica nei tessuti e negli organi del corpo umano.

Per questo motivo occorre prendere sempre visione, se disponibili, delle **schede di sicurezza** che contengono le indicazioni delle misure di pronto soccorso in caso di contatto accidentale e fornirle, con un campione della sostanza all'arrivo dei soccorsi per un migliore ed efficace intervento sull'infortunato.

CONTAMINAZIONE CUTANEA

COSA FARE	COSA NON FARE
<p>Togliere gli eventuali vestiti impregnati</p> <ul style="list-style-type: none">• Lavare a lungo (15-20 minuti) con acqua facendola scorrere• Se la sostanza è oleosa lavare con acqua e sapone• Se la cute è lesionata coprire con garza sterile• Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite• Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza	<p>Non esercitare una forte pressione sulla cute</p>

INALAZIONE DI GAS O VAPORI

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Togliere la vittima dall'ambiente dove si è verificato l'evento e portarla all'aperto, arieggiare l'ambiente• Togliere gli indumenti se sono impregnati di vapori• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Chiamare il 118 e seguire le indicazioni fornite• Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza	Trattenersi nell'ambiente inquinato

INTOSSICAZIONE ACUTA PER INGESTIONE

COSA FARE	COSA NON FARE
<ul style="list-style-type: none">• Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)• Chiamare il centro anti-veleni e seguire le indicazioni fornite• Riferire ai sanitari e consegnare l'imballaggio con l'etichetta della sostanza o la scheda di sicurezza e i residui della sostanza ingerita	<p>Non dare latte o acqua</p> <p>Non provocare il vomito</p>

USO del defibrillatore

Il defibrillatore può essere utilizzato solamente da chi ha effettuato appositi corsi di formazione e addestramento

Il defibrillatore è installato

Il DAE è indicato per pazienti con arresto cardiaco improvviso ("SCA") qualora essi siano:

- Non coscienti e non reagiscano
- Non respirino

Per pazienti di età inferiore agli 8 anni utilizzare elettrodi pediatrici. Non ritardare la procedura per determinare il peso o l'età esatti.

CONTROINDICAZIONI

Il DAE non deve essere utilizzato se il paziente presenta i seguenti sintomi:

- E' cosciente e/o reagisce
- Respira
- Polso percepibile

Addetti al primo soccorso

Nome e Cognome
Pascucci Chiara
Bandini Antonella
Petti Aniello

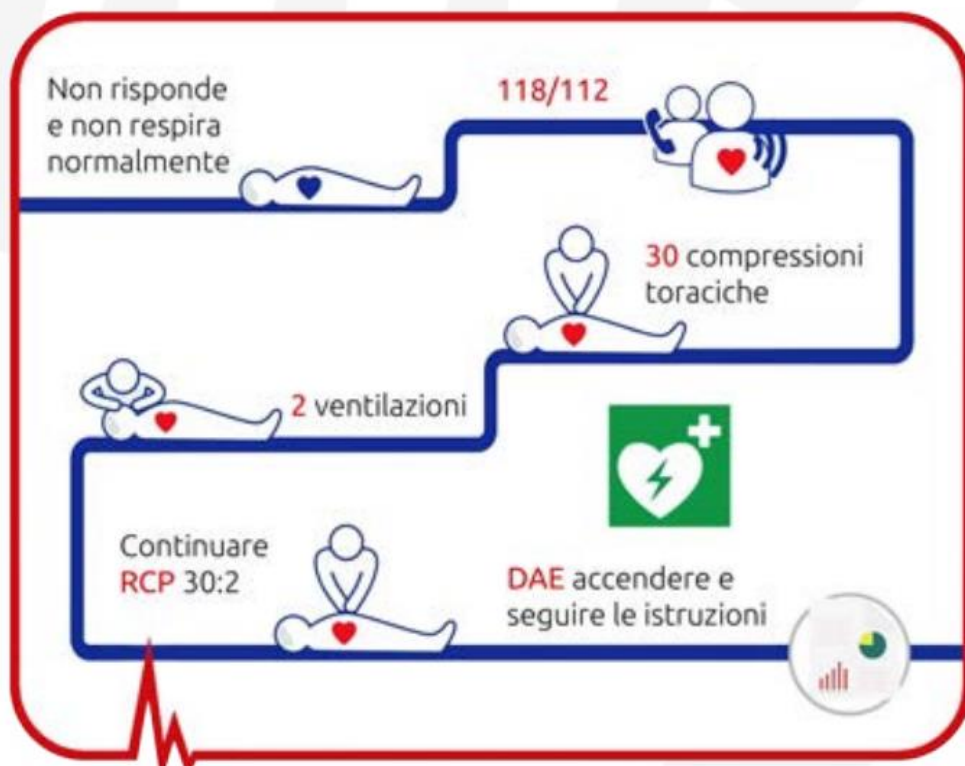
Addetti all'uso del defibrillatore (DAE)

Nome e Cognome
Mafrici Alessio
Bandini Antonella
Bernabei Patrizia

Incaricati alla sorveglianza e manutenzione ordinaria defibrillatore (DAE)

Nome e Cognome
Mafrici Alessio
Bandini Antonella
Bernabei Patrizia

Manovre con uso DAE nell'arresto cardiaco



Tratto da "Un sistema per salvare vite", IRC Italian Resuscitation Council