

Istituto Comprensivo Statale Galileo Galilei

PIANO DI PRIMO SOCCORSO



CONTENUTI

Premessa

Addetti al Primo Soccorso

Procedure impartite agli addetti al Primo Soccorso

Attivazione del soccorso: procedura

Procedure impartite al personale

Cassetta di Pronto Soccorso

Attivazione del Piano di Primo Soccorso

Contenuto della cassetta di Pronto Soccorso

Allegati

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.

Scorzè 20 settembre 2017

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Manuela Sartorato

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Le persone che sono state incaricate del servizio di primo soccorso sono indicate nel documento "Incarichi al personale" (allegato n. 3).

CRITERI DI INDIVIDUAZIONE

Gli addetti al primo soccorso sono stati individuati in numero idoneo al fine di assicurare che durante le attività didattiche vi sia, 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 provvede 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.

PROCEDURE IMPARTITE AGLI 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, si assegna il compito di addetto al primo soccorso, in relazione alla formazione ricevuta si 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 scomparire 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 attraverso il numero telefonico riportato nel "Comunicato sulla sicurezza a tutto il personale";

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

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) vedi tabella allegata

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 cordless (incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza bloccando il timer per i cancelli con chiusura a tempo)
- attiva un 2° soccorritore (se necessario e se presente a scuola) assicura eventuali misure di PS
- 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

Il 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, che richiede comunque 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

- avverte i genitori/familiari informandoli dell'infortunio e chiedendo la loro presenza a scuola avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso
- 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 PS

- 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.

6. 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 PS
3. cellulare della scuola (se disponibile)
4. istruzioni per attivare i soccorsi, avvisare 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 (vedi elenco allegato). Nel sito dell'istituzione è pubblicata copia del presente piano.

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. 493/1996.

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)

OGGETTO: richiesta reintegro cassetta pronto soccorso con materiale sanitario.

Il sottoscritto _____ **referente del Primo Soccorso**
dell'Istituto I.C. Galilei plesso _____,

in ottemperanza a quanto disposto dal D.M. 388/2003, art.2, comma 1, a), (*a cassetta di pronto soccorso, tenuta presso ciascun luogo di lavoro adeguatamente custodita in luogo facilmente accessibile ed individuabile con segnaletica appropriata,, contenente la dotazione minima indicata nell'allegato 1, -e della quale sia costantemente assicurata la completezza ed il corretto stato d'uso dei presidi ivi contenuti*), sentito il Responsabile di Sede, **chiede alla S.V l'integrazione del seguente materiale sanitario:**

DESCRIZIONE MATERIALE della cassetta del pronto	QUANTITÀ DA INTEGRARE	CONSEGNATO
SOCCORSO		
5 paia di guanti sterili monouso		
visiera paraschizzi		
1 litro di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% in iodio		
3 flaconi da 500 ml di soluzione fisiologica (sodio cloruro al 9%)		
10 buste singole di compresse di garza sterile 10x10		
2 buste singole di compresse di garza sterile 18x40		
2 teli sterili monouso		
2 pinzette di medicazione sterili monouso		
1 confezione di rete elastica di misura media		
1 confezione di cotone idrofilo		
2 confezioni di cerotti di varie misure		
2 rotoli di cerotto alto 2,5 cm		
1 paio di forbici		
3 lacci emostatici		
2 confezioni di ghiaccio pronto uso		
2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari		
1 termometro		
1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa		
cassetta di pronto soccorso		
acqua ossigenata		
buste per terapia caldo/freddo		
coperta termica		

**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)	

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

Priorità 1 Codice Rosso Urgenza assoluta	Priorità 2 Codice Giallo Urgenza Relativa	Priorità 3 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

Linee guida utilizzate dal 118 in base alle quali lo stesso assegna i codici di urgenza

Codice Rosso Urgenza Assoluta	Codice Giallo Urgenza Relativa	Codice Verde Urgenza Differibile	Codice Bianco Nessuna Urgenza
Soggetto che presenta la compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che presenta la minaccia di compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo)	Soggetto che necessita di prestazioni mediche urgenti, ma differibili in quanto non vi è pericolo per le funzioni vitali	Soggetto che non presenta alcuna urgenza ed è trattabile da parte del medico di base o dalla guardia medica
Trattamento immediato senza nessuna attesa	Trattamento al più presto in relazione alla presenza di eventuali altre urgenze	Trattamento dopo le UA e le UR	L'utilizzo del 118 o delle strutture di PS potrebbero risultare a pagamento

PRIMO SOCCORSO

COSA FARE

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.

1 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
<p>Se possibile “accompagnare” la caduta in terra per evitare traumi cranici</p> <p>Posizionare la vittima in posizione supina</p> <p>Allentare gli indumenti stretti</p> <p>Sollevarle gli arti inferiori se non si sospettano traumi alla colonna vertebrale</p> <p>Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base (vedi schema BLS)</p> <p>Eventualmente coprire il soggetto con una coperta</p> <p>Alla ripresa della coscienza tranquillizzare la persona</p> <p>Chiamare il 118 se entro alcuni minuti non si riprende o se si risente male</p>	<p>Non sollevare la persona svenuta in posizione eretta o seduta</p> <p>Non cercare di rianimare la vittima schiaffeggiandola o dandole bevande</p> <p>Non dare alcolici quando la vittima ha ripreso i sensi</p> <p>Alla ripresa della coscienza non metterla subito in posizione eretta, ma mantenerla supina per alcuni minuti facendola in seguito sollevare gradualmente</p>

2 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
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 per aiutare la respirazione utilizzando la posizione di sicurezza Spostare i mobili in modo che la vittima non si ferisca sbattendovi contro Chiamare il 118	Non mettere nulla tra i denti Non tenere disteso con forza il paziente

3 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">• 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

4 – 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
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none">• Chiamare il 118	<p>Non cercare di rianimare la vittima schiaffeggiandola o dandole bevande</p>

5 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
<p>Mettere in posizione semiseduta con le ginocchia piegate slacciare gli indumenti al collo, vita e torace</p> <p>Chiamare il 118</p> <p>Tranquillizzare il paziente</p> <p>Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base</p> <p>Spesso il soggetto sa di essere cardiopatico, conosce i sintomi e la loro evoluzione, ha con se i farmaci e sa come assumerli.</p> <p>Chiedigli come puoi aiutarlo</p>	<p>Non somministrare bevande</p> <p>Non muoverlo, non farlo camminare</p>

6 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:• fasciare la ferita, applicare del ghiaccio o ghiaccio pronto uso sulla medicazione;• se la ferita è su un arto sollevarlo	<ul style="list-style-type: none">• Non usare sulle ferite cotone idrofilo, polvere antibiotica

7 EPISTASSI

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

COSA FARE	COSA NON FARE
<p>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 Se l'emorragia non si arresta chiamare il 118</p>	<p>Non reclinare il capo indietro né far soffiare il naso Non comprimere le narici se l'infortunato ha subito un trauma cranico</p> 

8 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	COSANON 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 il trattamento idoneo	<ul style="list-style-type: none">• Non muovere l'arto• Se il trauma ha interessato la colonna vertebrale non spostare la persona in attesa dell'ambulanza e non posizionare cuscini sotto la testa

9 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<ul style="list-style-type: none">• 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

10 TRAUMA CRANICO

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
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 •	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

11 LESIONI OCULARI DA CORPI 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
<p>Lavare l'occhio con acqua in quantità abbondante; in caso di contatto con sostanze chimiche protrarre il lavaggio per 5-10 minuti</p> <p>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> <ul style="list-style-type: none">• Inviare al Pronto Soccorso Oculistico	<p>Non tentare la rimozione di corpi estranei</p> <p>Non mettere colliri, pomate</p> <ul style="list-style-type: none">• Non effettuare pressioni sull'occhio o stropicciarselo

12 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:• 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• 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.

13 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
<p>Se i vestiti hanno preso fuoco soffocare le fiamme, utilizzando indumenti, coperte, etc.</p> <p>Irrigare a lungo e abbondantemente con acqua le parti ustionate, soprattutto se le ustioni sono d'origine chimica, così da poter rimuovere meccanicamente l'agente caustico</p> <p>Applicare sulle ustioni garze sterili</p> <p>In caso di ustioni estese mettere il soggetto in posizione antishock</p> <p>Chiamare il 118</p>	<p>Non utilizzare estintori per spegnere le fiamme sull'infortunato</p> <p>Non strappare gli indumenti bruciati aderenti alla cute</p> <p>Non toccare con le mani l'ustione per non infettarla</p> <p>Non spalmare oli o pomate</p> <p>Non mettere del ghiaccio sulla zona ustionata</p> <p>Non tentare di bucare le vesciche o le bolle</p> <p>Non applicare cotone sulle ustioni</p> <p>Non coprire con garze anche se sterili le ustioni sul viso</p>

14 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
Chiamare il 118 Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base vedi schema BLS Spesso il soggetto sa di essere allergico) Se il soggetto è stato punto da un insetto (ape) non tentare di estrarre il pungiglione servendosi di pinzette o punte di ago Chiedigli se sa di essere allergico e a che cosa, se ha con se i farmaci salvavita e sa come usarli	Non lasciarlo solo Non sottovalutare i primi sintomi anche se lievi in un soggetto allergico