

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. GALILEI"

Via Venezia, 46 - 30037 Scorzè (VE) - Tel. 041 445733 / 041 5840683 - Fax. 041 / 5847624

e-mail veic83600e@istruzione.it – veic83600e@pec.istruzione.it - www.comprensivogalilei.gov.it

[Codice Meccanografico: VEIC83600E](#) - [C.F.: 90108060279](#) – [Codice Unico Ufficio: UFR8LR](#)

Piano di Primo Soccorso

Istituto Comprensivo "G. Galilei" di Scorzè (VE)

TUTTI I PLESSI

a.s. 2022/2023



Il *Piano di Primo Soccorso* comprende anche:

- **Allegato n. 1:** plesso RODARI (scuola dell'Infanzia a Scorzè)
- **Allegato n. 2:** plesso MARCONI (scuola Primaria a Scorzè)
- **Allegato n. 3:** plesso NIEVO (scuola Primaria a Rio San Martino)
- **Allegato n. 4:** plesso GALILEI (scuola Secondaria di Primo Grado a Scorzè)

(revisione del 10-10-2022
a cura dell'ins. Lara Muffato)

INDICE

- Premessa
- Plessi dell'Istituto Comprensivo Galilei
- Addetti al Primo Soccorso
- Procedure impartite agli addetti al Primo Soccorso
- Attivazione del soccorso: procedura
- Procedure impartite al personale
- Cassetta di Pronto Soccorso
- Pacchetto di medicazione per uscite scolastiche (borsa da viaggio PS)
- Utilizzo di farmaco salvavita a scuola
- Attivazione del Piano di Primo Soccorso
- casistiche relative al Primo Soccorso (cosa fare e cosa non fare)

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.

L'Istituto Comprensivo G. Galilei ricade nel Gruppo B e pertanto deve:

- munirsi di cassetta di pronto soccorso comprendente la dotazione minima indicata in allegato (D.M. 388/03);
- dotarsi 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 addetto al 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 si intende l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale non sanitario, nell'attesa dell'intervento di personale 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 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.

PLESSI DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO GALILEI

L'Istituto Comprensivo G. Galilei comprende **4 plessi**:

plesso	indirizzo	telefono
scuola dell'Infanzia G. RODARI	Viale Kennedy a Scorzè	041 2377091
scuola Primaria G. MARCONI	Via Martiri della Resistenza, 14 a Scorzè	041 5840941
scuola Primaria I. NIEVO	Via Onaro, 35 a Rio San Martino di Scorzè	041 445163
scuola Secondaria di Primo Grado G. GALILEI	Via Venezia, 46 a Scorzè	041 5840683

Nella sede del plesso Galilei si trovano anche la Presidenza e gli uffici amministrativi.

Per le indicazioni specifiche relative ai vari plessi **si rimanda agli allegati**, dove risultano descritte le caratteristiche della struttura scolastica, gli ingressi e i locali coinvolti nelle operazioni di primo soccorso:

- Allegato n. 1: plesso RODARI (scuola dell'Infanzia a Scorzè)
- Allegato n. 2: plesso MARCONI (scuola Primaria a Scorzè)
- Allegato n. 3: plesso NIEVO (scuola Primaria a Rio San Martino)
- Allegato n. 4: plesso GALILEI (scuola Secondaria di Primo Grado a Scorzè)

ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

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 due docenti addetti per piano, oltre al collaboratore scolastico in servizio nello stesso piano.

Tutti i docenti ed il personale ATA in servizio risultano comunque 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 riportato nel presente documento (vedere allegato del plesso) ed esposto presso la *bacheca della sicurezza* di ciascuna sede, a cura del referente di primo soccorso di plesso.

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 vengono impartite e distribuite le seguenti procedure da attuare in caso di emergenza sanitaria.

Lesioni o malessere di piccola entità	<p>Utilizzare, a seconda dei casi, i presidi sanitari contenuti nella cassetta di pronto soccorso.</p> <p>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.</p>
Lesioni gravi o malore	<p>Non abbandonare mai l'infortunato.</p> <p>Chiedere l'intervento urgente dei soccorsi attraverso il numero telefonico riportato nella Tabella relativa alle "chiamate di soccorso ai servizi esterni" riportata nel Piano.</p> <p>Rassicurare l'infortunato e proteggerlo, se del caso, con la coperta contenuta nella cassetta di pronto soccorso.</p> <p>Se l'infortunato è in stato di incoscienza, metterlo in posizione di sicurezza e non spostarlo, a meno che ciò sia assolutamente necessario.</p> <p>In caso di perdita abbondante di sangue, tentare di arrestare.</p> <p>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.</p>

ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO

PROCEDURA DA SEGUIRE

1) La persona che assiste all'infortunio deve avvisare l'addetto al Primo Soccorso (PS), o tramite un collaboratore scolastico o, se ne ha la possibilità, direttamente per mezzo del suo intervento. Se la persona che assiste all'infortunio è un docente in servizio in una classe, al fine di attivare l'intervento dell'addetto, potrà assegnare la classe ad un collaboratore scolastico che si occuperà della sorveglianza degli alunni.

Se l'addetto PS è un docente che sta facendo lezione, egli potrà assegnare la classe ad un altro collega libero o ad un collaboratore scolastico.

2) l'addetto PS prende la valigetta di primo soccorso, 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)
CHI:	FA COSA:
Addetto PS	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
CHI:	FA COSA:
Addetto PS	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS	<ul style="list-style-type: none"> • 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)
CHI:	FA COSA:
Addetto PS	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS	<ul style="list-style-type: none"> • avverte i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare

Nel caso di chiamata del 118

L'addetto PS dovrà comunicare:

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

PROCEDURE IMPARTITE AL PERSONALE

Tutto il personale deve informarsi in merito ai nomi degli incaricati di pronto soccorso (l'elenco è contenuto nel *Piano di Primo Soccorso-allegato di plesso* e affisso presso la bacheca della sicurezza del plesso stesso).

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 (PS) 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 primo 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' ASPP di plesso l'avvenuto utilizzo, anche parziale, dei materiali contenuti nella cassetta di pronto soccorso, in modo da tenere il pacchetto di medicazione sempre completo nel suo contenuto.

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 para-schizzi.



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' ASPP di plesso 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.

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"), **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		

PACCHETTO DI MEDICAZIONE PER USCITE SCOLASTICHE (borsa da viaggio PS)

In occasione di visite didattiche o viaggi di istruzione, il docente referente dell'organizzazione dell'uscita didattica si occuperà di portare con sé:

1. borsa da viaggio PS - pacchetto di medicazione - custodito presso la Segreteria Alunni dell'Istituto
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. eventuali farmaci "salvavita" necessari per gli alunni che ne abbiano fatto richiesta (vd. Modello 03 e 04 – Farmaci salvavita)

Al rientro dall'uscita scolastica, il docente dovrà riconsegnare la BORSA DA VIAGGIO PS contenente il pacchetto di medicazione e compilare l'apposito *Registro borsa da viaggio PS* indicando se durante il viaggio è stato utilizzato del materiale, che necessita quindi di essere reintegrato. In quest'ultimo caso, dovrà avvisare il referente del plesso PS Galilei affinché il pacchetto di medicazione da viaggio venga reintegrato tempestivamente.

UTILIZZO DI FARMACO SALVAVITA A SCUOLA

I genitori dell'alunno che necessitano di farmaco salvavita in orario scolastico, dovranno consegnare alla scuola la modulistica predisposta dall'Istituto sulla base della normativa di riferimento (DGR del 04/01/2019 e successivo Decreto n. 6 del 27/03/2019) e delle relative indicazioni sulle modalità operative nell'azienda ULSS n. 3 Serenissima. I moduli sono pubblicati nel sito della scuola o disponibili in formato cartaceo presso la Segreteria-Alunni.

Tutti i documenti, debitamente compilati e completi degli allegati richiesti, andranno consegnati e protocollati presso la Segreteria-Alunni.

Il farmaco da somministrare all'alunno dovrà essere consegnato al referente PS del plesso di riferimento. Nel caso di autosomministrazione da parte dell'alunno, il farmaco potrà essere conservato direttamente dall'alunno nel proprio zaino, in accordo con il referente di PS.

Importante: la modulistica ha validità annuale e il genitore deve pertanto rinnovarla all'inizio di ogni anno scolastico.

La scuola, sulla base delle indicazioni specifiche date dal medico curante, predispone un *Piano di Assistenza* personalizzato per l'alunno interessato.

Nell'Allegato relativo a ciascun plesso deve essere indicato il luogo di custodia del farmaco salvavita e del *Fascicolo farmaco salvavita*, contenente il *Piano di assistenza*.

ATTIVAZIONE DEL PIANO DI PRIMO SOCCORSO

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

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)	Comando Stazione Carabinieri di Scorzè TEL 041 445002
POLIZIA (113)	Polizia Locale di Scorzè TEL 041 445123
PRONTO SOCCORSO (118) (indirizzo del Presidio Ospedaliero più vicino)	Pronto Soccorso di Mirano TEL 041 5101111 TEL 041 5133222

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

Priorità 1 <i>Codice Rosso</i> <i>Urgenza assoluta</i>	Priorità 2 <i>Codice Giallo</i> <i>Urgenza Relativa</i>	Priorità 3 <i>Codice Verde</i> <i>Urgenza Differibile</i>
~ 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

CASISTICHE RELATIVE AL 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
<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 • <u>Chiamare il 118</u> 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 schiaffeggiandola 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

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
<p>Se possibile "accompagnare" la caduta in terra per evitare traumi cranici</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 • <u>Chiamare il 118</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<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 • <u>Chiamare il 118</u> 	<p>Non cercare di rianimare la vittima schiacciandola 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
<ul style="list-style-type: none"> • Mettere in posizione semiseduta con le ginocchia piegate slacciare gli indumenti al collo, vita e torace • <u>Chiamare il 118</u> • Tranquillizzare il paziente • Controllo ed eventuale supporto delle funzioni vitali con tecniche di base <p>Spesso il soggetto sa di essere cardiopatico, conosce i sintomi e la loro evoluzione, ha con sé i farmaci e sa come assumerli. Chiedigli come puoi aiutarlo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Non somministrare bevande • Non muoverlo, non farlo camminare

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: <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>Non usare sulle ferite cotone idrofilo, polvere antibiotica</p>

7) EPISTASSI

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

COSA FARE	COSA NON 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 •Se l'emorragia non si arresta <u>chiamare il 118</u> 	<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 

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	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 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 • 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
<ul style="list-style-type: none"> • Stendere il soggetto in posizione supina con il capo ben poggiato per terra 	<ul style="list-style-type: none"> • Non tamponare l'uscita di sangue da naso, bocca, orecchio • Non somministrare bevande

<ul style="list-style-type: none"> • 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 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
<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 • Inviare al Pronto Soccorso Oculistico 	<ul style="list-style-type: none"> • Non tentare la rimozione di corpi estranei • Non mettere colliri, pomate • 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 BASSA TENSIONE 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.) 	<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

<ul style="list-style-type: none"> • Posizionare l'infortunato tenendo presente le eventuali lesioni • Chiamare il 118 • Applicare sulle ustioni garze sterili 	
---	--

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
<ul style="list-style-type: none"> •Se i vestiti hanno preso fuoco soffocare le fiamme, utilizzando indumenti, coperte, etc. •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 •Applicare sulle ustioni garze sterili •In caso di ustioni estese mettere il soggetto in posizione antishock •<u>Chiamare il 118</u> 	<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

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
<ul style="list-style-type: none"> •<u>Chiamare il 118</u> •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 	<ul style="list-style-type: none"> •Non lasciarlo solo • Non sottovalutare i primi sintomi anche se lievi in un soggetto allergico