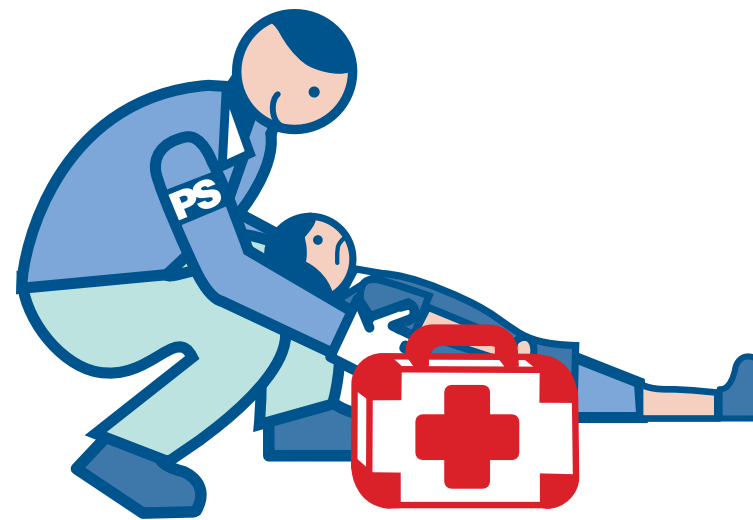


I MANUALI

# MANUALE DI PRIMO SOCCORSO A SCUOLA E IN PALESTRA

AGGIORNATO AL DLgs 81/08 Testo Unico Salute e Sicurezza sul lavoro

LIDIA BELLINA - GIOVANNI MORO



Associazione Nazionale dei  
Medici del Lavoro Pubblici

# SOMMARIO

<b>PRESENTAZIONE</b>	<b>9</b>
<b>INTRODUZIONE</b>	<b>13</b>

<b>SIGNIFICATO DEI SIMBOLI UTILIZZATI NELLE SCHEDE</b>	<b>15</b>
--	-----------

<b>LA NORMATIVA</b>	<b>17</b>
---------------------	-----------

● <b>Pronto Soccorso a scuola e in palestra</b>	<b>18</b>
- DLgs 81/08	<b>18</b>
- DLgs 292/96	<b>19</b>
- DLgs 388/03	<b>20</b>
- Contenuto della valigetta di Primo Soccorso	<b>22</b>
- Contenuto della cassetta di automedicazione	<b>22</b>
- Farmaci a scuola (linee guida ministeriali)	<b>23</b>

<b>L'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO</b>	<b>25</b>
------------------------------------	-----------

● <b>Definizioni di “pronto soccorso” e di “primo soccorso”</b>	<b>26</b>
● <b>La responsabilità dell'addetto di Primo Soccorso (addetto PS)</b>	<b>27</b>
● <b>Compiti dell'addetto PS</b>	<b>28</b>
● <b>Organizzazione del piano di Primo Soccorso:</b>	<b>29</b>
- Chi	<b>29</b>
- Cosa	<b>30</b>
- Come	<b>31</b>
- Conoscenze preliminari	<b>32</b>
● <b>Esempio di piano di Primo Soccorso a scuola</b>	<b>33</b>
- Esempio di piano PS Scuola Primaria	<b>33</b>
- Esempio di disposizione generale del Dirigente scolastico	<b>38</b>
- Gestione del Primo Soccorso	<b>40</b>

# SOMMARIO

● <b>Esempio di piano di Primo Soccorso in palestra</b>	42
- Consigli per il medico	45
● <b>Primo Soccorso a scuola e in palestra</b>	46
- La parola d'ordine dell'addetto PS: P.A.S.	46
- Cosa fare	47
- Cosa non fare	48
● <b>Il 118</b>	49
● <b>Informazioni utili per il Pronto Soccorso ospedaliero</b>	52
● <b>Analisi degli infortuni</b>	53
● <b>Scheda di registrazione degli interventi di PS</b>	56
● <b>Informazioni sui prodotti chimici</b>	57
● <b>Ruolo dell'addetto PS</b>	59

## LA RIANIMAZIONE

● <b>Perché imparare le tecniche rianimatorie</b>	61
● <b>Esame dell'infortunato</b>	62
● <b>Quando rianimare</b>	63
● <b>Valutare lo stato di coscienza</b>	64
● <b>Se non è cosciente, estendere il capo</b>	65
● <b>Dopo aver esteso il capo, valutare l'attività respiratoria</b>	66
● <b>Se l'attività respiratoria è assente, effettuare le compressioni toraciche, alternandole alla respirazione bocca a bocca</b>	67
● <b>Compressioni toraciche</b>	68
● <b>Respirazione bocca a bocca</b>	69
● <b>Defibrillazione precoce</b>	70
	72

# SOMMARIO

## LE EMERGENZE

75

### FERITE E TRAUMI

76

● **Ferita con emorragia grave**

76

- *Come si valuta la gravità di un'emorragia*

77

● **Amputazione**

78

● **Ferita lieve**

79

- *Tecniche di medicazione*

80

- *Vaccinazione antitetanica*

81

● **Ferita con oggetto conficcato**

82

- *Tecniche di immobilizzazione di un oggetto conficcato*

83

● **Contusione**

84

● **Traumi gravi agli arti**

85

- *Tecniche di immobilizzazione degli arti*

86

● **Traumi multipli (caduta dall'alto, schiacciamento)**

87

- *Perché non si deve muovere un traumatizzato*

88

● **Trauma cranico**

89

- *Come si riconosce un trauma cranico*

90

- *Criteri per valutare la gravità di un trauma*

91

● **Soffocamento**

92

- *Manovre di disostruzione*

93

● **Annegamento**

93

● **Lesioni oculari (corpi estranei - schizzi di sostanze)**

94

- *Lavaggio oculare*

95

● **Perdita traumatica di un dente**

96

### EMERGENZE DA AGENTI FISICI

97

● **Folgorazione**

97

- *Cosa succede in caso di folgorazione*

98

# SOMMARIO

● <b>Ustione</b>	99
- <i>Valutazione della gravità dell'ustione</i>	100
● <b>Colpo di sole</b>	101
● <b>Colpo di calore</b>	102
<b>AVVELENAMENTI E INTOSSICAZIONI</b>	103
● <b>Avvelenamento da ingestione di prodotti chimici</b>	103
- <i>Prodotti tossici: casi particolari</i>	104
● <b>Intossicazione acuta per inalazione di gas, fumi e vapori tossici</b>	105
<b>MORSI E PUNTURE</b>	106
● <b>Puntura d'insetto</b>	106
● <b>Puntura di zecca</b>	107
● <b>Morso di serpente</b>	108
- <i>Lesioni da animali</i>	109
<b>MALORI</b>	110
● <b>Svenimento</b>	110
- <i>Criteri per distinguere uno svenimento da una situazione di perdita di coscienza più grave</i>	111
● <b>Dolore intenso al petto</b>	112
- <i>Possibili cause di dolore intenso al petto</i>	113
● <b>Convulsioni</b>	114
- <i>Possibili cause di convulsione</i>	115
● <b>Sangue dal naso</b>	116
● <b>Diabete in terapia insulinica</b>	117
● <b>Alcolismo e tossicodipendenza</b>	118

# SOMMARIO

● Asma	119
● Priorità d'intervento	120
● Quando chiamare il 118	121

## LE POSIZIONI DI SICUREZZA E IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

● Posizione supina	124
● Posizione supina a gambe flesse	125
● Posizione semiseduta	126
● Posizione antishock	127
● Posizione laterale di sicurezza	128
● Il trasporto dell'infortunato	129

## I PRESIDI SANITARI

● Valigetta di Primo Soccorso	134
● Acqua potabile	135
● Acqua ossigenata	136
● Disinfettante	137
● Bende/Rete elastica	138
● Garze sterili	139
● Forbici	140
● Coperta o telo isothermico	141
● Ghiaccio	142
● Guanti monouso in lattice/Mascherina - Boccaglio	143

## RISCHI PER L'ADDETTO PS

● Cause di rischio e misure da adottare	146
● Il sangue	147

# SOMMARIO

## **NOZIONI DI BASE DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DEL CORPO UMANO** 149

- **Sistema nervoso** 150
- **Funzione respiratoria** 152
- **Funzione cardiaca** 153
- **Apparato muscolo-scheletrico** 154

## **APPENDICI** 155

- **Questionario di autoverifica delle conoscenze** 156
  - Domande 156
  - Risposte 161
- **Corso per addetti di Primo Soccorso a scuola e in palestra** 164
  - Programma
- **Esempio di esercitazione di gruppo - 1** 166
- **Esempio di esercitazione di gruppo - 2** 168
- **Bibliografia** 170

## **INSERTO "COME SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA"** 171

- **Asma** 173
- **Diabete** 176
- **Epilessia - Convulsioni febbrili** 181
- **Shock anafilattico** 183
- **Questionario di autoverifica delle conoscenze** 186

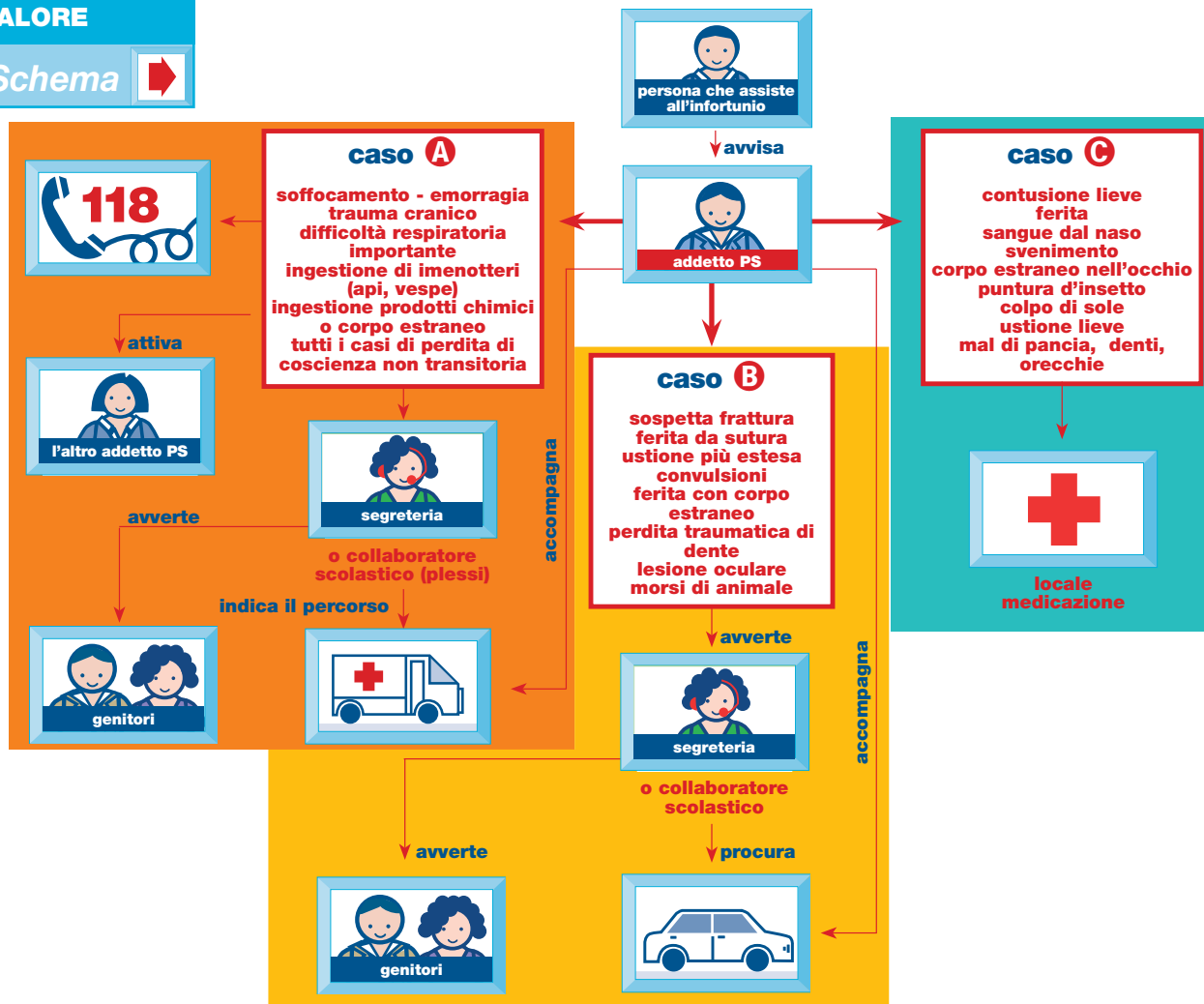
# ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO  
PS

PROCEDURE  
IN CASO DI  
INFORTUNIO O  
MALORE

Schema 

## INFORTUNIO





L'ADDETTO  
PS

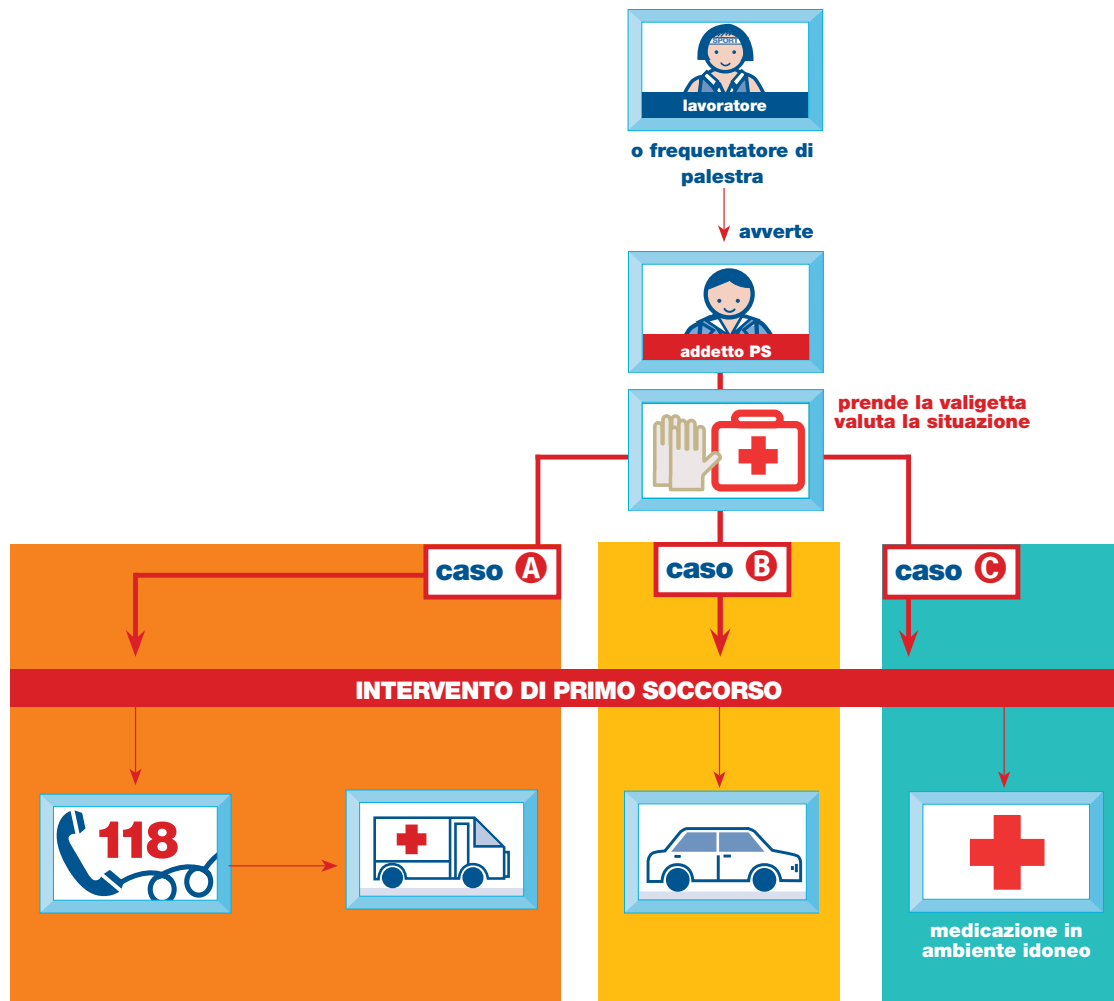
# ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO IN PALESTRA

PROCEDURE  
IN CASO DI  
INFORTUNIO O  
MALORE

Schema



## INFORTUNIO



# L'ADDETTO PS

# SCHEDA DI REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PS



Valutare l'opportunità di adottare un modulo in cui annotare ogni intervento da parte degli addetti PS per:

- **avere** un riscontro del materiale sanitario utilizzato al fine di assicurare un'integrazione tempestiva del contenuto della valigetta
- **conoscere** tutti gli infortuni che accadono a scuola, compresi quelli lievi che non vengono riportati sul registro infortuni, e i malori

data ..... infortunato .....

addetto PS .....

**INFORTUNIO** (specificare):

	contusione	sospetta frattura	ferita	ferita con emorragia	amputazione	corpo estraneo	intossicazione	ustione da calore	ustione chimica
capo collo									
occhio									
tronco									
spalla braccio									
dita mano									
mano polso									
gamba									
piede caviglia									

altro .....

**MALORE** (specificare): .....

**MATERIALE UTILIZZATO:** ghiaccio  bende  garze   
cerotti  guanti

altro .....

**RICORSO AL 118**

**ACCOMPAGNATO IN PRONTO SOCCORSO**

## VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA

1

assente



2

Estendere il capo all'indietro

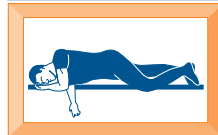


3

## VALUTARE L'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

presente

Tenere sotto controllo l'attività respiratoria



assente o incerta



\*

4

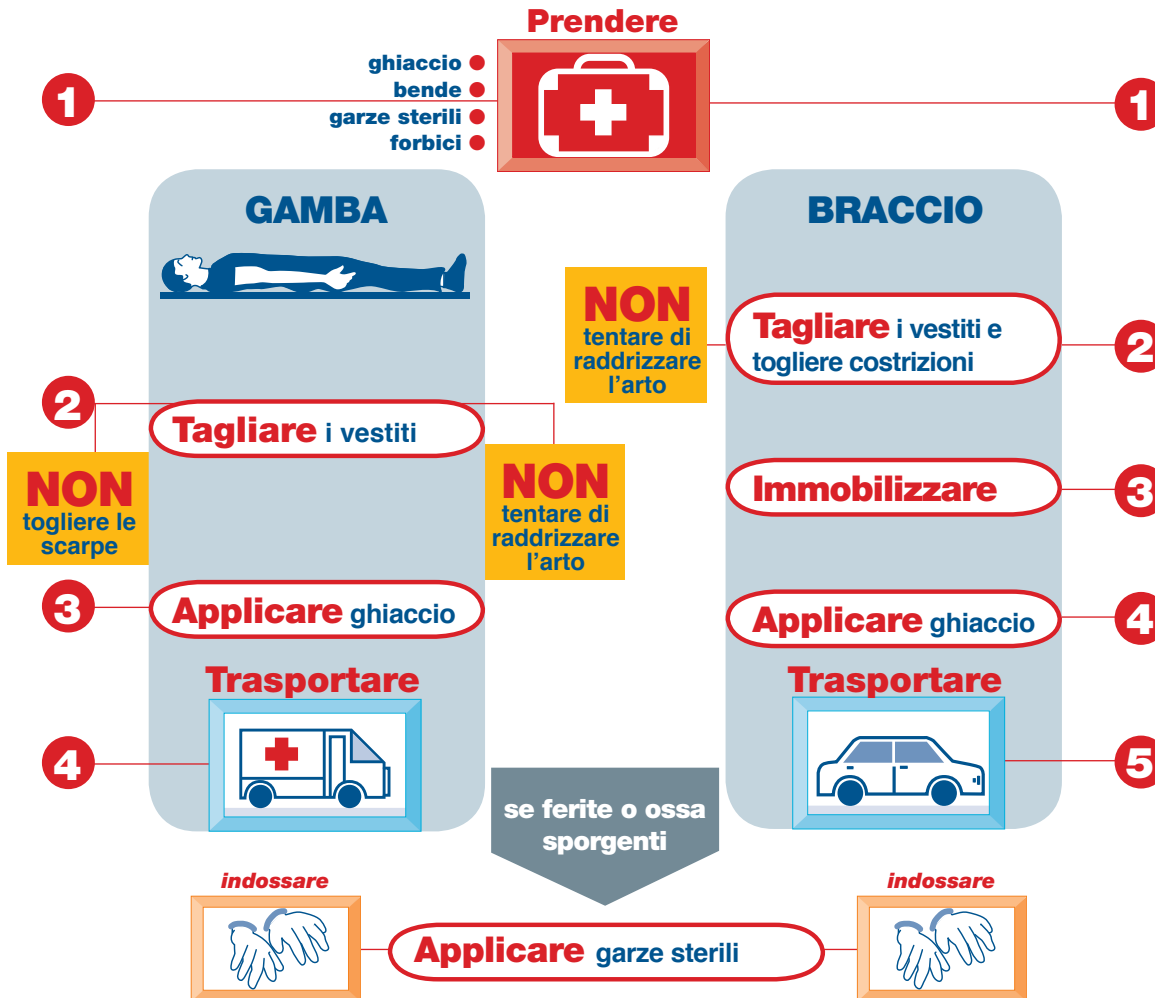
\* Alcune linee guida indicano che quando un infortunato non respira è opportuno eseguire 2 ventilazioni e quindi iniziare le compressioni se l'infortunato non riprende a respirare.

Effettuare **30** compressioni toraciche e successivamente **2** ventilazioni

# TRAUMI AGLI ARTI GRAVI

(dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)

FERITE  
E TRAUMI



*In caso di emorragia importante concomitante, il trattamento di questa ha la precedenza*

# TRAUMA CRANICO

FERITE  
E TRAUMI

**IN CASO DI CONTUSIONE CRANICA ASSOCIATA A:**  
vertigini, sonnolenza, confusione mentale, nausea, vomito, perdita di coscienza, fuoriuscita di sangue o liquido chiaro da orecchio, naso o bocca, formicolii, paralisi

**Chiamare**



1

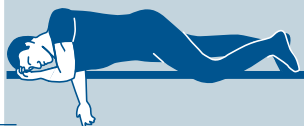
1

2

**Lasciare** l'infortunato nella posizione in cui si trova

2

**SE VOMITA**



muovere la testa in asse con la colonna

3

**Tenere** sotto controllo respirazione

**NON**

tamponare sangue o liquido da orecchio, naso

**NON COSCIENTE  
RESPIRAZIONE  
ASSENTE**



3

**Effettuare** rianimazione cardiopolmonare

**Applicare**



# Manovre di disostruzione

FERITE  
E TRAUMI

SOGGETTO  
COSCIENTE

- 1 Posizionandosi alle spalle dell'infortunato passare le braccia sotto le sue ascelle
- 2 Stringere a livello dello stomaco una mano a pugno e afferrare il pugno con l'altra mano
- 3 Esercitare 5-6 brusche compressioni verso di sé e verso l'alto



**Manovra di Heimlich**

SOFFOCAMENTO

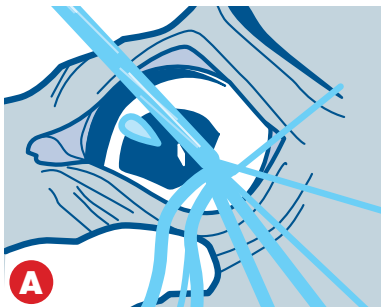
Se non cosciente, praticare  
le compressioni toraciche

Non è necessario procedere a manovre di disostruzione in quanto di solito nei polmoni entra solo una piccola quantità di acqua.  
Però attivare il 118 e, se necessario, effettuare la rianimazione cardiopolmonare.

ANNEGAMENTO

# Lavaggio oculare

FERITE  
E TRAUMI



**Riempire** d'acqua potabile una siringa (priva d'ago) da 30-50 cc

1

**Far ruotare** di lato la testa dell'infortunato

2



**Tenere** aperte le palpebre con le dita  
(vedi illustrazione **A**)

3

**Lavare** l'occhio dal lato nasale verso l'esterno imprimendo una certa pressione sullo stantuffo della siringa  
(vedi illustrazione **B**)

4



**Ripetere** l'operazione per 15 minuti

5

*coprire anche l'occhio sano per ridurre i movimenti dell'occhio lesa (movimento coniugato degli occhi) (vedi illustrazione **C**)*

# USTIONE

EMERGENZE  
DA AGENTI  
FISICI

## Prendere

garze sterili ●  
forbici ●



1

indossare



## Incendio



1

**Allontanare** l'infortunato



2

**Versare** acqua sull'infortunato

3

**Verificare** stato di coscienza e respirazione

## Chiamare



indossare



**Versare** acqua sulla parte ustionata

2

**Togliere** i vestiti tagliandoli, in caso di ustione chimica

3

**NO**  
se ustione da calore

**NON**  
bucare le bolle

**Togliere** eventuali costrizioni

4

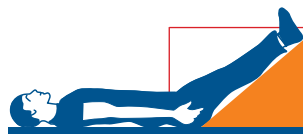
**Coprire** con garze sterili

5

**NON**  
applicare pomate

**Valutare** lo stato generale e la gravità ustioni

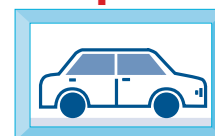
6



## Chiamare



## Trasportare





# SVENIMENTO



1

**Slacciare** cinture, vestiti

2

**Ventilare**

3

**Tenere** sotto controllo la respirazione

**NON**  
dare da bere

**NON**  
alzare  
l'infortunato  
rapidamente

*trattare eventuali  
lesioni da caduta*

se non  
si riprende

**Chiamare**



# SANGUE DAL NASO

- 1** **Fare** reclinare la testa in avanti
- 2** **Comprimere** le narici per 10 minuti
- 3** **Bagnare** la fronte con acqua fredda
- 4** **Raccomandare** di non soffiarsi il naso

*indossare*

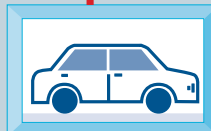


**NON**  
usare cotone  
emostatico

se non cessa  
dopo 30 minuti

*Se, a seguito di trauma, fuoriesce sangue misto a liquido chiaro, non tappare il naso e chiamare il 118*

**Trasportare**



## POSIZIONI E TRASPORTO

**INFORTUNATO  
IN CUI **NON** SI  
SOSPETTA  
LESIONE ALLA  
SCHIENA O AL  
COLLO**

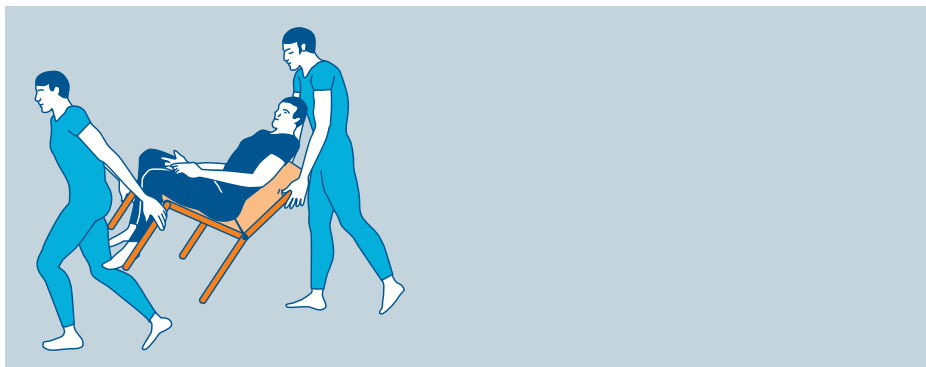
# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO



**1  
SOCCORRITORE**

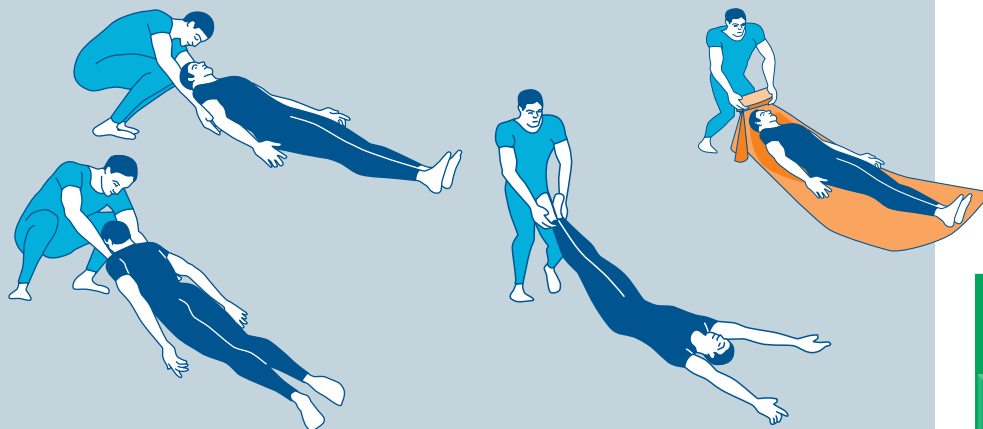


**2  
SOCCORRITORI**



# IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

POSIZIONI  
E TRASPORTO



**INFORTUNATO  
IN CUI SI  
SOSPETTA  
LESIONE ALLA  
SCHIENA O AL  
COLLO**

**1  
SOCCORRITORE**



## **Ponte olandese**

Dopo averlo ruotato sul dorso come tutto unico, posizionatosi a cavalcioni dell'infortunato, l'addetto PS mantiene la testa in leggera trazione e allineata con collo e torace; gli altri lo sollevano simultaneamente al comando dell'addetto.

**3 O PIÙ  
SOCCORRITORI**



Dopo avere ruotato l'infortunato sul dorso come un tutto unico, l'addetto PS istruisce gli altri, predisponendo una prova della presa delle mani sopra l'infortunato, e suddividendo i compiti (uno collo e spalle, uno bacino, uno gambe).

Disposte le mani sotto l'infortunato, l'addetto PS, sostenendo la testa in leggera trazione, ordina il sollevamento simultaneo.

**4  
SOCCORRITORI**



## I PRESIDI SANITARI

### Dotazione standard della valigetta di primo soccorso

(sono possibili integrazioni in relazione ad eventuali rischi specifici presenti a scuola o in palestra)

**In caso di:**  
\* rischio di corpi estranei agli occhi o schizzi

**IN QUESTA PAGINA**  
**VENGONO CONSIDERATI**  
**I PRESIDI SANITARI ESSEN-**  
**ZIALI (vedi anche pag. 22)**

# VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO



guanti



mascherina



acqua ossigenata



disinfettante



garze sterili



bende



rete elastica



cerotti in rotoli



cerotti medicati



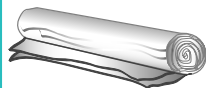
ghiaccio sintetico



forbici



telo isothermico



sacchetti per rifiuti



siringa da 30-50 cc\*



tamponi oculari\*

# QUESTIONARIO DI AUTOVERIFICA DELLE CONOSCENZE

## DOMANDE



1

Un compito dell'**addetto PS** è quello di confortare l'infortunato

- SI
- NO
- NON SO

2

Compito dell'**addetto PS** è quello di valutare, in base alla gravità dell'infortunato, se ricorrere al 118

- SI
- NO
- NON SO

3

L'**addetto PS** non deve fare niente in caso di pericolo per sè

- SI
- NO
- NON SO

4

In caso di **contusione alla testa** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

5

In caso di **svenimento** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

6

In caso di **folgorazione** si deve **sempre** telefonare al 118

- SI
- NO
- NON SO

# INSERTO

## COME SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA



● <b>Asma</b>	173
● <b>Diabete</b>	176
● <b>Epilessia - Convulsioni febbrili</b>	181
● <b>Shock anafilattico</b>	183
● <b>Questionario di autoverifica delle conoscenze</b>	186

# COME SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

## QUANDO

**Malattie croniche (patologie che non guariscono e che richiedono terapia di mantenimento, es. asma, diabete)**



prescritti, con indicazione circa orario, posologia e modalità di somministrazione

**Urgenze prevedibili (in patologie croniche note che possono comportare fatti acuti, es. asma, diabete, epilessia)**



prescritti, con indicazione circa circostanze (descrizione dei sintomi) che richiedono la somministrazione, posologia e modalità di somministrazione

*Le urgenze non prevedibili rientrano nelle procedure di PS e non richiedono la somministrazione di farmaci.*

## VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- orale
- iniettiva
- rettale
- inalatoria

per gli  
aspetti organizzativi  
vedi pag. 23



**Malattia cronica dei bronchi dovuta alla loro infiammazione, con possibilità di crisi acute.**

## **COME SI MANIFESTANO LE CRISI ACUTE**

- Mancanza o difficoltà di respiro
- Tosse
- Respiro fischiante o sibilante
- Senso di oppressione toracica

*Spesso scatenate da aria fredda, attività fisica intensa, polvere, ecc.*

## **COME SI CURA**

- Farmaci di fondo: per prevenire l'insorgenza delle crisi
- Farmaci sintomatici: aiutano a risolvere i disturbi del respiro durante la crisi

## **COME SI SOMMINISTRANO I FARMACI**

### **PER VIA INALATORIA**

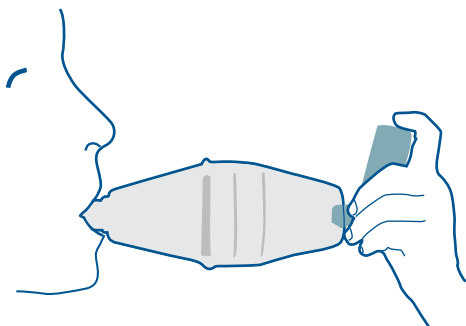
- aerosol predosati in bombolette spray, da usare preferibilmente con il distanziatore
- autoinalatori
- erogatori di polvere
- nebulizzatori

# Distanziatore

ASMA

- Facilita la coordinazione
- Trattiene le particelle più grandi
- Utilizzabile anche tra i 2-3 anni d'età

*Se non disponibile, spruzzare il farmaco a circa 5 centimetri dalla bocca.*



*La trasparenza del distanziatore permette di accertarsi che la dose sia stata erogata.*

## ISTRUZIONI PER L'USO

1. Agitare l'inalatore ed applicarlo al distanziatore
2. Far espirare
3. Chiudere il naso
4. Fare uno spruzzo della medicina nel distanziatore
5. Far inspirare lentamente e far trattenere il respiro per 10 secondi
6. Far espirare
7. Far ripetere l'inspirazione senza spruzzare altro farmaco
8. Far risciacquare la bocca

per il primo soccorso  
vedi pag. 119

# Come conservare i farmaci

The logo for ASMA (Associazione Sindacato Medici) is a dark blue square with a white border, containing the letters 'ASMA' in white capital letters.

- Non avvicinare a fonti di calore la bomboletta (è pressurizzata).
- Non congelare e non esporre alla luce solare diretta, conservare a temperatura ambiente (**l'efficacia del farmaco può risultare ridotta quando la bomboletta è fredda**).
- Dopo l'uso, sciacquare accuratamente l'inalatore e il cappuccio protettivo del boccaglio sotto acqua calda corrente **dopo aver rimosso la bomboletta**, quindi asciugarli con cura internamente ed esternamente. Infine rimettere la bomboletta nell'inalatore ed il cappuccio protettivo al boccaglio.
- **Non immergere nell'acqua bollente.**