

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

PRESENTAZIONE	9
INTRODUZIONE	13

SIGNIFICATO DEI SIMBOLI UTILIZZATI NELLE SCHEDE	15
--	-----------

LA NORMATIVA	17
---------------------	-----------

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

L'ADDETTO DI PRIMO SOCCORSO	25
------------------------------------	-----------

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

SOMMARIO

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

LA RIANIMAZIONE

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

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

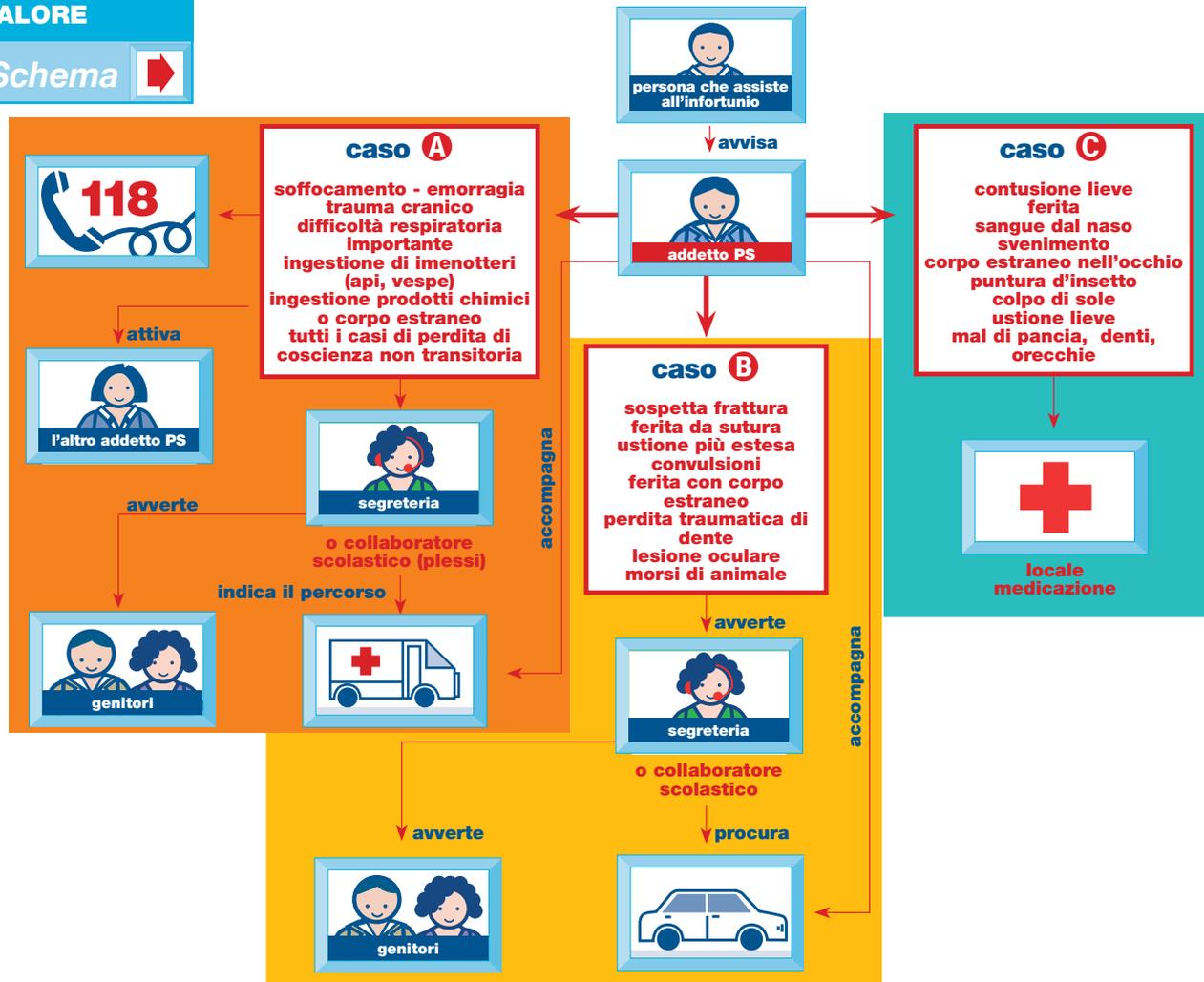
ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO PER SCUOLA PRIMARIA

L'ADDETTO
PS

PROCEDURE
IN CASO DI
INFORTUNIO O
MALORE

Schema 

INFORTUNIO



L'ADDETTO
PS

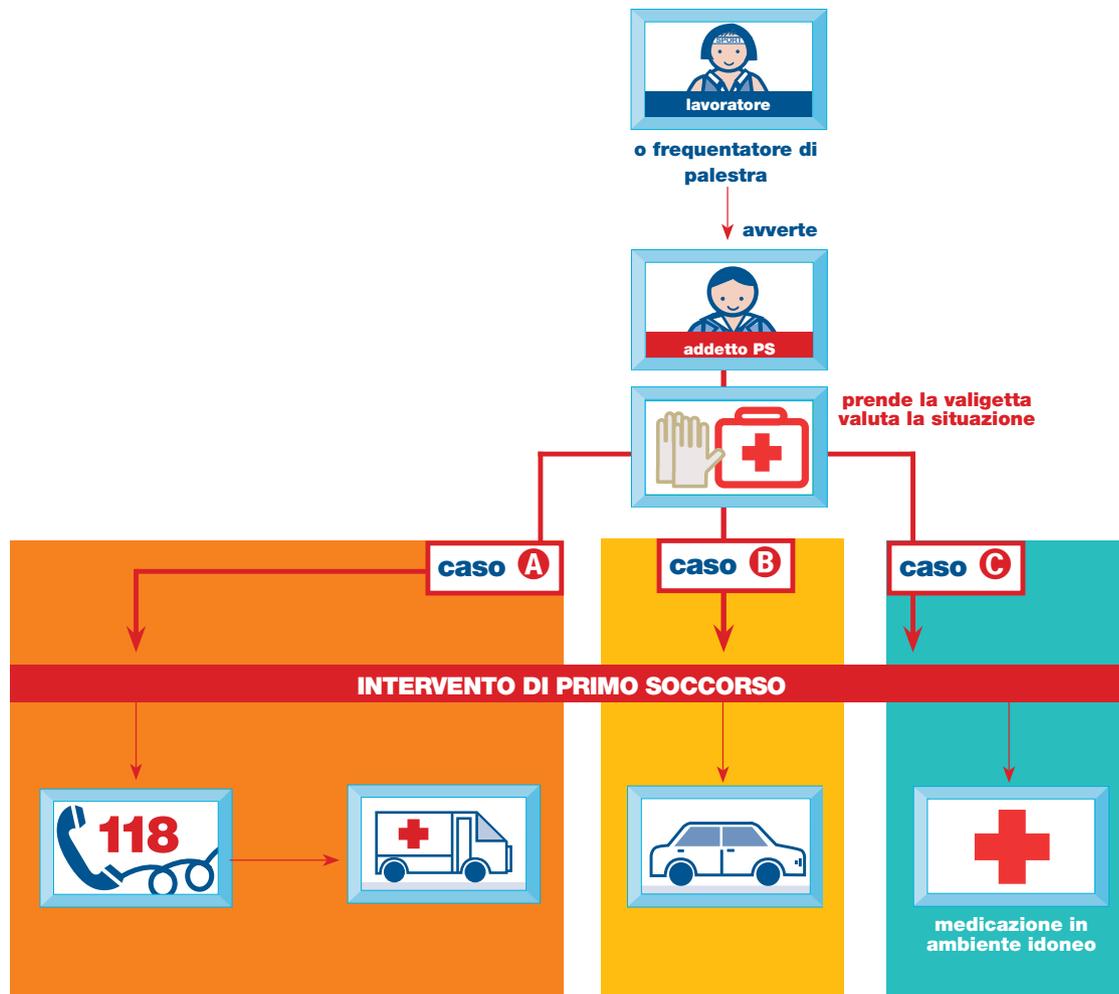
ESEMPIO DI PIANO DI PRIMO SOCCORSO IN PALESTRA

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

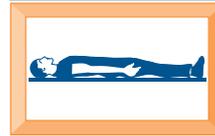
1

assente



2

Estendere il capo all'indietro



3

VALUTARE L'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

presente

Tenere sotto controllo l'attività respiratoria



assente o incerta



*

4

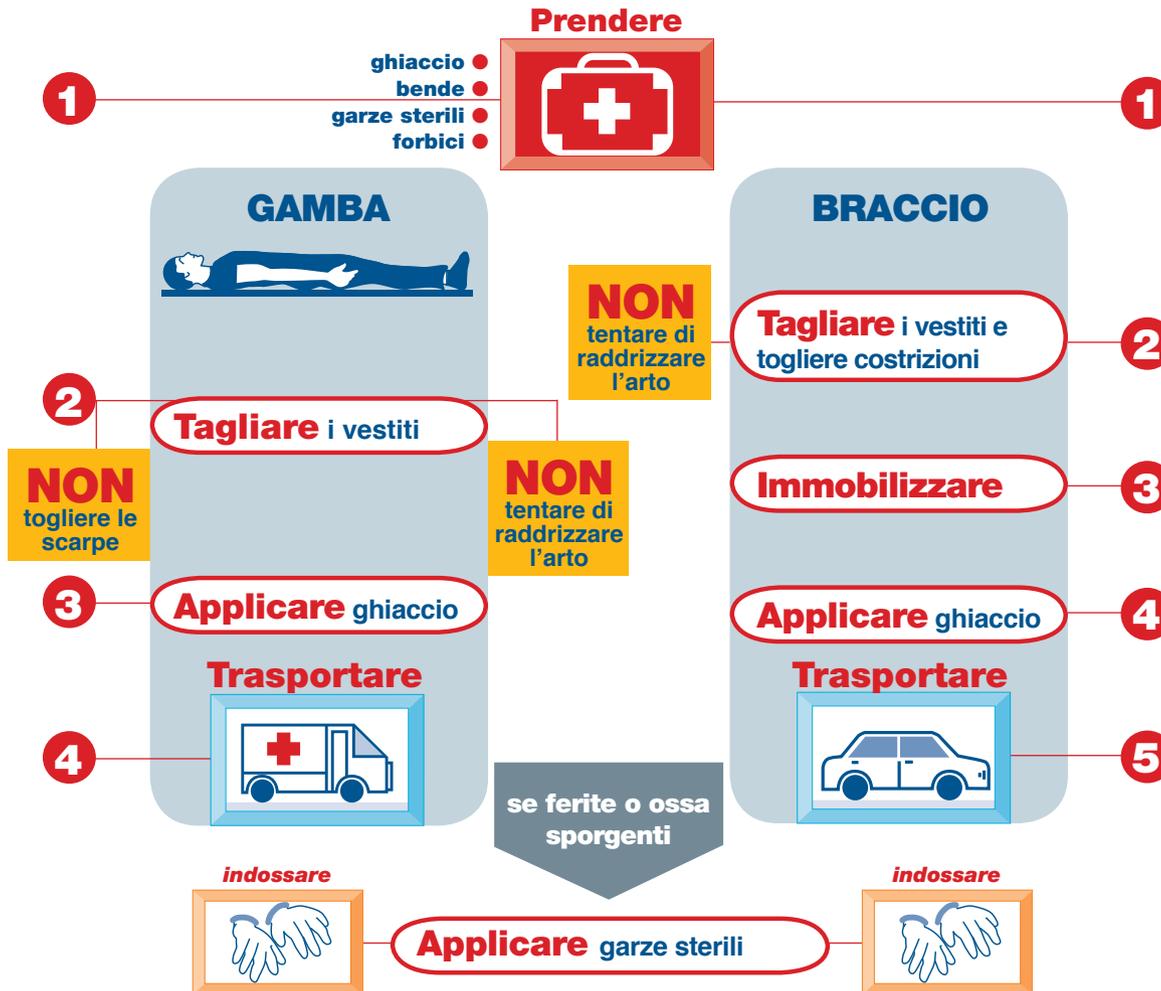
Effettuare **30** compressioni toraciche e successivamente **2** ventilazioni

* 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.

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

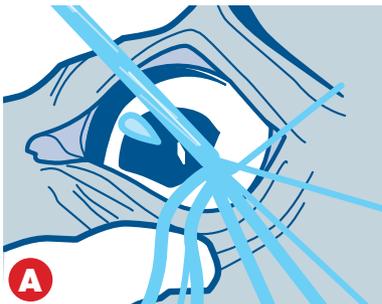
Se non cosciente, praticare
le compressioni toraciche

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 lesso (movimento coniugato degli occhi) (vedi illustrazione **C**)*

USTIONE

EMERGENZE
DA AGENTI
FISICI

Prendere

garze sterili ●
forbici ●



1

indossare

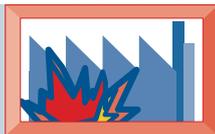


indossare



2

Incendio



Versare acqua sulla
parte ustionata

3

Togliere i vestiti
tagliandoli, in caso di
ustione chimica

NO
se ustione
da calore

1

Allontanare l'infor-
tunato



2

Versare acqua sull'in-
fortunato

NON
bucare le
bolle

Togliere eventuali
costrizioni

4

Coprire con garze
sterili

5

NON
applicare
pomate

3

Verificare stato di
coscienza e respirazione

Valutare lo stato
generale e la gravità
ustioni

6

Chiamare



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

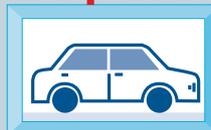


NON
usare cotone
emostatico

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

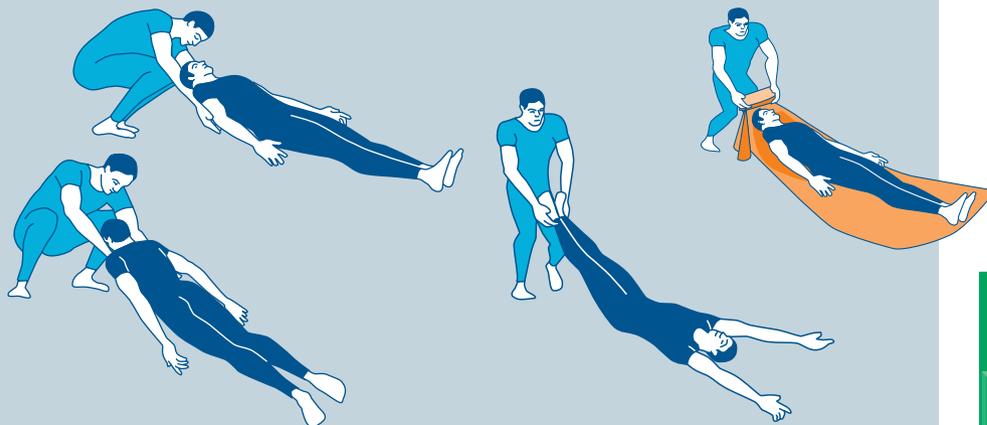


2 SOCCORRITORI



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



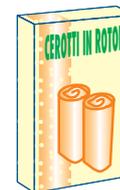
garze sterili



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



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

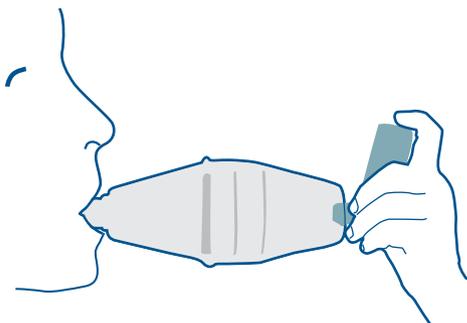
- aerosol predosati in bombolette spray, da usare preferibilmente con il distanziatore
- autoinalatori
- erogatori di polvere
- nebulizzatori

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



ASMA

- 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.**