



Istituto Comprensivo Statale
"VIA AGNESI"

Via Stadio, 13 – 20832 Desio (MB)

Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81
Testo Unico per la sicurezza e la salute sul lavoro

D.M. Salute 15 luglio 2003, n. 388

**Regolamento recante disposizioni sul
pronto soccorso aziendale.....**

IL 1° SOCCORSO A SCUOLA



***Vademecum per l'informazione dei Lavoratori,
degli Alunni e degli Studenti dell'Istituto sulle
regole base del 1° soccorso a scuola***

A cura di Luca Lucchini

Aggiornamento: marzo 2025



S o m m a r i o

0. PREMESSA	4
1. DEFINIZIONI	5
2. LE REGOLE DI BASE	8
3. QUANDO CHIAMARE IL 112 / 118 ?	13
4. LE PRINCIPALI MANOVRE DI 1° SOCCORSO	15
5. LE PRINCIPALI SITUAZIONI DI EMERGENZA CHE POTREBBERO ACCADERE E RELATIVE AZIONI DA ATTUARE.....	17
6. ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA	27
7. IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO	33
8. LA VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO	35
9. RACCOMANDAZIONI IGIENICHE.....	36
10. I FARMACI A SCUOLA.....	44



0. PREMESSA

Nei momenti di bisogno prestare il proprio aiuto è un vero **dovere sociale**, ma è fondamentale riconoscere le situazioni di emergenza e di pericolo, sapere cosa si deve fare e come intervenire nell'attesa che arrivino i soccorsi, e, soprattutto, bisogna sapere «**cosa non fare**». Troppo spesso con l'ansia di voler fare qualcosa a ogni costo, si rischia di peggiorare la situazione anziché essere d'aiuto. Meglio evitare manovre o azioni viste in TV o che si conoscono per "sentito dire". In queste sfortunate circostanze la prima cosa da fare è **mantenere la calma**, e se non si è medici o operatori sanitari è giusto non prendere iniziative azzardate che possono peggiorare lo stato dell'ammalato piuttosto che aiutarlo. Bisogna intervenire sull'infortunato solo se si è sicuri delle proprie azioni. Fornire il giusto soccorso significa anche non mettere a repentaglio la propria vita, non prestare interventi superiori alle proprie capacità, non farsi prendere dal panico, non lasciare l'infortunato prima dell'arrivo del personale sanitario.

Il presente VADEMECUM è stato predisposto per fornire informazioni generali semplici e di immediata applicazione per gli ADDETTI AL 1° SOCCORSO dell'Istituto Scolastico.

Questo documento completa quanto indicato nel PIANO DI EMERGENZA-EVACUAZIONE dell'Istituto, che deve essere ben conosciuto da tutto il personale scolastico.





1. DEFINIZIONI

PRIMO SOCCORSO

Per **primo soccorso** si intende l'aiuto immediato che il soccorritore presta alla vittima di un malore o di un trauma, in attesa dell'intervento di personale qualificato.

Si presta il primo soccorso a un infortunato:

- per salvargli la vita;
- per evitare il peggioramento delle sue condizioni;
- per aiutare la sua ripresa e/o favorire il ricovero ospedaliero.

Per legge qualsiasi persona coinvolta in un incidente è tenuta a fermarsi per accertarsi delle conseguenze dell'accaduto. In caso contrario si commette il reato di **omissione di soccorso (art. 593 c.p.)**. Tuttavia la legge non obbliga a intervenire direttamente, ma solo a chiamare i soccorsi:

112 è il numero unico dell'emergenza valido in tutta l'Unione Europea;

118 è il numero per le emergenze sanitarie.



Chiunque si trova coinvolto in un soccorso è consigliabile che lo faccia attenendosi ad un protocollo d'intervento. Uno dei più semplici è quello che viene definito **PAS**; si tratta di un acronimo che sta per **Proteggere, Avvertire, Soccorrere**.

COMPITI DEL PRIMO SOCCORRITORE





Proteggere

Prima di tutto proteggere se stessi, che non è una forma di egoismo, ma significa evitare che si crei una seconda vittima, il soccorritore.

- Prima di avvicinarsi accertarsi che non ci siano rischi.
- Mantenere la calma.
- Allontanare la folla.
- Effettuare sostegno morale.
- Osservare la dinamica (cause e circostanze dell'evento).
- Mettere in sicurezza il luogo dell'incidente (es. soggetto folgorato, non toccare prima di staccare la corrente!).

Avvertire

- Chiamare il «118»; si può comporre da qualsiasi telefono, la chiamata è gratuita.
- Fornire tutte le informazioni necessarie per facilitare l'arrivo dei soccorsi.
- **Rispondere con calma alle domande dell'operatore.**
Bisogna dare informazioni sintetiche, chiare e precise:
 - NOME e NUMERO TELEFONICO di chi chiama,
 - DOVE è successo l'incidente,
 - COSA è successo,
 - QUANTE persone sono coinvolte,
 - Il paziente respira, risponde.



IN ATTESA DEI SOCCORSI

Non bisogna:

- mettere in piedi o seduto l'infortunato o chi ha ripreso da poco conoscenza;
- somministrare bevande o cibi (tranne che non sia documentata storia di crisi ipoglicemiche);
- far vomitare l'intossicato con alterazione della coscienza;
- spostare l'infortunato in modo inadeguato o caricarlo in auto;
- togliere il casco di protezione ai motociclisti se unico soccorritore;
- togliere scarpe o pantaloni;
- mettere cose o oggetti sotto la testa delle persone non coscienti.



Soccorrere

Prima valutare, poi agire!

Lo stato di gravità del ferito può essere valutato ponendosi le seguenti domande:

- **RISPONDE?** (valutazione stato di coscienza);
- **RESPIRA?** (valutazione arresto respiratorio);
- **HA POLSO?** (valutazione arresto cardiaco);
- **SANGUINA O HA TRAUMI EVIDENTI?**

La posizione ideale per **controllare se l'infortunato respira** è accostare la guancia alla sua bocca. Questa manovra è detta "**GAS**" che sta per:

Guarda il movimento del torace

Ascolta il respiro

Senti il flusso d'aria sulla guancia.



Manovre improvvisate, possono essere causa di invalidità permanente con costi individuali e sociali elevatissimi.
Trauma vertebro-midollare



Mantenendo l'iperestensione del capo, il soccorritore deve eseguire la manovra di GAS per valutare la presenza di attività respiratoria, e contemporaneamente deve valutare la presenza di circolazione interna (segni Mo. To. Re. MOVIMENTO, TOSSE, RESPIRO) per una durata di 10 secondi. La valutazione dei segni Mo. To. Re viene eseguita guardando il paziente, non solo la testa, ma tutto il suo corpo.



2. LE REGOLE DI BASE

COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA



- AGIRE CON CALMA E DETERMINAZIONE
- CONTROLLARE LA SICUREZZA DELL'AMBIENTE
- VALUTARE LA SCENA DELL'AMBIENTE
- VALUTARE LE CONDIZIONI DELL'INFORTUNATO (O DEGLI INFORTUNATI)
- ATTIVARE IL PIANO DI EMERGENZA INTERNA
- ASSICURARSI CHE IL 118/112 SIA STATO CHIAMATO (SE NECESSARIO)
- INIZIARE I PRIMI SOCCORSI IN "SICUREZZA" IN ATTESA DELL'ARRIVO DEI SANITARI



COSA NON FARE IN CASO DI EMERGENZA



- CORRERE RISCHI ED AGIRE SENZA PRECAUZIONI PERSONALI
- AGIRE D'IMPULSO E PERDERE LA CALMA
- PROCURARE ULTERIORI RISCHI PER L'INFORTUNATO, PER SÉ O PER GLI ASTANTI
- MUOVERE O SOLLEVARE L'INFORTUNATO SE SI SOSPETTANO LESIONI GRAVI
- SOMMINISTRARE BEVANDE, SOPRATTUTTO ALCOLICHE (TRANNE NEL COLPO DI CALORE O NELL'IPOGLICEMIA)
- PERMETTERE CHE SI CREI CONFUSIONE INTORNO ALL'INFORTUNATO.



RESPONSABILITÀ PENALI



- **ART. 593 DEL CODICE PENALE: OMISSIONE DI SOCCORSO**

"CHIUNQUE, TROVANDO UN CORPO CHE SIA O SEMBRI INANIMATO, OVVERO UNA PERSONA FERITA O ALTRIMENTI IN PERICOLO, OMETTE DI PRESTARE L'ASSISTENZA OCCORRENTE O DI DARNE AVVISO ALLE AUTORITÀ... INCORRE IN SANZIONI PENALI»

- **ART. 54 DEL CODICE PENALE: STATO DI NECESSITÀ**

"NON È PUNIBILE CHI HA COMMESSO IL FATTO PER ESSERVI STATO COSTRETTO DALLA NECESSITÀ DI SALVARE SÉ O ALTRI DAL PERICOLO ATTUALE DI UN DANNO GRAVE ALLA PERSONA, PERICOLO NON DA LUI VOLONTARIAMENTE CAUSATO, NÉ EVITABILE, SEMPRE CHE IL FATTO SIA PROPORZIONAVI LE AL PERICOLO..."



NUMERI DI EMERGENZA

NUMERO 118 PER IL SOCCORSO SANITARIO

- RISPONDE LA CENTRALE OPERATIVA PROVINCIALE
- L'OPERATORE ESEGUE UNA SERIE DI DOMANDE PER INDIVIDUARE IL TIPO E LA GRAVITÀ DELL'URGENZA (RISPONDERE CON CALMA A TUTTE LE DOMANDE)
- LA CENTRALE OPERATIVA PROVVEDERÀ A INVIARE IL MEZZO OPERATIVO PIÙ IDONEO A SECONDA DELLA DISPONIBILITÀ E DELL'URGENZA

E' IN FASE DI ATTIVAZIONE IL NUMERO 112 UNICO SU TUTTO IL TERRITORIO NAZIONALE ED EUROPEO



LA CHIAMATA AL 118/112

I DATI ESSENZIALI DA FORNIRE SONO:

- I PROPRI DATI E IL NUMERO DI TELEFONO DA CUI SI STA CHIAMANDO
- LUOGO PRECISO DELL'EVENTO (COMUNE, VIA, NUMERO CIVICO, EV. RIFERIMENTI)
- DI QUALE EMERGENZA/URGENZA SI TRATTA
- SE IL SOGGETTO RESPIRA
- L'ETÀ E IL SESSO DELL'INFORTUNATO
- SE ASSUME FARMACI O HA FARMACI CON SÉ
- LA DINAMICA DI UN EVENTUALE INCIDENTE
- IL NUMERO DEGLI INFORTUNATI E LE CONDIZIONI DI OGNUNO



LA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

1. RICONOSCIMENTO DELL'EMERGENZA E LA CHIAMATA AL 118 (O 112);
2. RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE PRECOCE.;
3. DEFIBRILLAZIONE PRECOCE;
4. SOCCORSO SANITARIO AVANZATO





3. QUANDO CHIAMARE IL 112 / 118 ?

Quando siamo in presenza di:



- INFORTUNI E MALATTIE GRAVI
- PALLORE E SUDORAZIONE FREDDA DI LUNGA DURATA
- DOLORE TORACICO E ADDOMINALE PERSISTENTE E CON SOFFERENZA GRAVE
- SOSPETTO TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE
- SOSPETTE FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO
- AMPIE FERITE E SCHIACCIAMENTI
- VOMITO ASSOCIATO AD ALTERAZIONI DELLA COSCIENZA
- TRAUMA CRANICO CON PERDITA DI COSCIENZA
- TRAUMA DIRETTO IMPORTANTE AL TORACE O ALL'ADDOME

In presenza di ARRESTO CARDIO-RESPIRATORIO si deve:

1. RICONOSCERE L'EMERGENZA E CHIAMARE IL 118 (o 112);
2. CONTROLLARE L'AMBIENTE
 - PRIMA DI VALUTARE LA NECESSITÀ DELLA RCP, BISOGNA ASSICURARSI CHE L'AMBIENTE SIA SICURO: CONTROLLARE CHE NELLE VICINANZE NON CI SIA NULLA CHE POSSA PROVOCARE A CHI SOCCORRE DANNI O LESIONI. RICONOSCIMENTO E ALLARME IMMEDIATO
3. CONTROLLARE SE LA PERSONA RISPONDE
 - SE LA PERSONA NON RISPONDE SI DEVE SUBITO CHIEDERE AIUTO ED INIZIARE LA RCP PRECOCE

SE NON SI È SICURI SE L'RCP DEBBA ESSERE ESEGUITA, PROCEDERE AD ESEGUIRLA COMUNQUE: È MEGLIO CERCARE DI RIANIMARE UNA PERSONA CHE NON NE HA BISOGNO, PIUTTOSTO DI NON RIANIMARE CHI INVECE NE HA BISOGNO

4. NON APPENA ARRIVA IL DAE INTERROMPERE LA RCP ACCENDERLO E SEGUIRE LE ISTRUZIONI.





SOCCORSO SANITARIO AVANZATO

LA COSA IMPORTANTE DA SPECIFICARE È CHE, SENZA IL TEMPESTIVO INTERVENTO DI CHI ASSISTE ALL'ARRESTO CARDIACO E PRATICA SUBITO I PRIMI 3 ANELLI DELLA CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA, NON SERVIREBBE A NULLA L'ARRIVO DI PERSONALE SANITARIO QUALIFICATO.



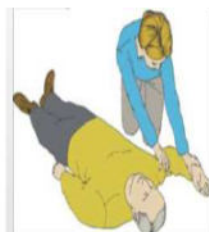


4. LE PRINCIPALI MANOVRE DI 1° SOCCORSO

Posizione di sicurezza

In caso di **emergenza**, se una persona è incosciente ma respira e **non ha subito traumi**, si può procedere con la posizione laterale di sicurezza.

- Posizionarsi di lato, controllare che nella bocca non ci siano oggetti (dentiera, gomme da masticare, etc...). Se sono presenti bisogna asportarli;
- il soccorritore deve estendere accanto a sé il braccio del soggetto, lasciando il gomito flesso;
- posizionare la mano dell'arto opposto a sé tra la testa dell'infortunato e la spalla dal proprio lato;
- piegare la gamba opposta. Con le mani sul ginocchio e sulla spalla ruotare il corpo dell'infortunato;
- il soggetto dovrebbe ritrovarsi accovacciato sul lato prescelto, con il capo rivolto in basso poggiato sopra la mano.

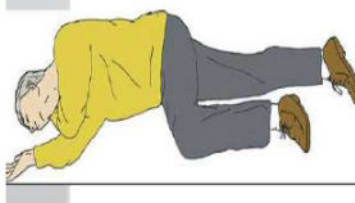


• Impedisce alla lingua di ostruire le vie aeree



• Favorisce la fuoriuscita delle eventuali secrezioni dalla bocca

• Consente di respirare



• NO NEL TRAUMA

MASSAGGIO CARDIACO e RESPIRAZIONE ARTIFICIALE

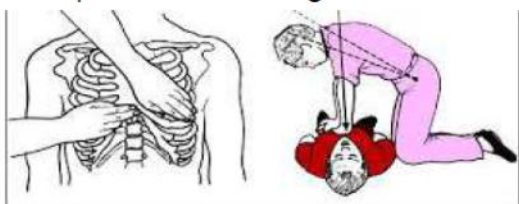


Se una persona non respira è necessario intervenire in maniera tempestiva con un massaggio cardiaco e con la respirazione artificiale.

Il **massaggio cardiaco** simula artificialmente il movimento del cuore, pompando circa il 20-40% del sangue che normalmente è in circolo, questa percentuale è sufficiente a tenere in vita l'infortunato, finché non potrà essere soccorso con mezzi adeguati, come il defibrillatore. Il soccorritore deve esercitare una pressione sulla gabbia toracica, comprimendo il cuore tra sterno e colonna vertebrale, quando la compressione cessa la gabbia toracica si espande nuovamente e insieme a essa il cuore, simulando così i movimenti cardiaci.

Si esegue ponendo il **palm della mano con le dita sollevate dalle coste sullo sterno al centro del torace**, quindi si mette l'altra mano sulla prima e viene esercitata una pressione verticale verso la colonna vertebrale.

Le compressioni vanno eseguite al ritmo di circa 100 movimenti al minuto.



30 compressioni

Nei bambini (fino a 8 anni) il massaggio va eseguito con una sola mano.
Nei neonati sono sufficienti due sole dita.



IL 1° SOCCORSO A SCUOLA

Vademecum per l'informazione dei Lavoratori, degli Alunni e degli Studenti dell'Istituto sulle regole base del 1° soccorso a scuola



La **respirazione artificiale** serve invece per ossigenare il sangue e far arrivare ossigeno al cervello, (tuttavia se il soccorritore non se la sente può praticare il solo massaggio cardiaco). Bisogna sistemare il soggetto in posizione di iperestensione della testa, chiudere il naso, appoggiare le labbra alla bocca dell'infortunato ed espirare per insufflare aria.

Sono consigliate **2 ventilazioni (di un secondo ciascuna) ogni 30 compressioni toraciche**.

In nessun caso bisogna eseguire queste manovre senza aver seguito un adeguato **corso di primo soccorso**.

Si può interrompere la Rianimazione Cardio-Polmonare (RCP) solo alla comparsa di **movimento, tosse, respiro** che indicano il ripristino delle funzioni vitali o fin quando non arrivano i soccorsi.





5. LE PRINCIPALI SITUAZIONI DI EMERGENZA CHE POTREBBERO ACCADERE E RELATIVE AZIONI DA ATTUARE

SHOCK

Lo shock è una reazione violenta dell'organismo caratterizzato da un brusco abbassamento della pressione arteriosa e dalla conseguente diminuzione dell'apporto di ossigeno ai tessuti. Si può manifestare in seguito a: **forte emorragia, violenta emozione, ustione, lunga esposizione al freddo, reazione allergica alla puntura di insetto, morso di vipera.**

Come si interviene

- controllare la funzione respiratoria fino all'arrivo dei soccorsi;
- allentare indumenti stretti e coprire con una coperta;
- intervenire sulla causa, per esempio fermando un'emorragia;
- se cosciente mettere la vittima nella posizione antishock.

Non bisogna:

sollevare la testa o spostare una persona che ha una sospetta lesione spinale;
dare da bere, c'è rischio di soffocamento in caso di improvvisa perdita di coscienza.



Posizione antishock
Con l'ausilio di una sedia

SINTOMI

POLSO IRREGOLARE
SENSAZIONE DI FREDDO
COLORITO MOLTO PALLIDO
BATTITO CARDIACO IRREGOLARE
RESPIRAZIONE ALTERATA
STATO DI CONFUSIONE MENTALE
SONNOLENZA O PERDITA DI COSCIENZA
DEBOLEZZA
SUDORAZIONE PROFUSA



Frequenza cardiaca normale a riposo

- neonati: da 90 a 180 bpm (battiti per minuto);
- bambini: da 80 a 100 bpm;
- adolescenti: da 70 a 120 bpm;
- gli adulti (con minima differenza tra l'uomo e la donna): da 60 a 90 bpm.

Contusioni

È lo schiacciamento violento delle parti molli senza lacerazioni della pelle.

Cause

Urto diretto con un corpo duro.

Come si presenta

Dolorante
Gonfia
livida



Come si interviene

- Adottare la tecnica RICE.
Immediata applicazione di ghiaccio o compresse di garza bagnate di acqua fredda.
Riposo in posizione comoda.



Non bisogna:

massaggiare, bendare se c'è gonfiore.



FERITE

Quando in seguito a trauma con un corpo tagliente o aguzzo, si crea una rottura nei tessuti con fuoriuscita di sangue, si ha una ferita.

Come si presenta

La ferita può essere:

- **superficiale**, (cute e sottocute);
- **profonda** (vasi e muscoli);
- **penetrante** (organi e cavità interne).



Come si interviene

- Se la ferita è di lieve entità basterà lavarla con abbondante acqua corrente se non si hanno disinfettanti e poi completare la pulizia con una garza sterile imbevuta di disinfettante, agendo con movimenti semicircolari che vanno dal centro della ferita alla periferia, per allontanare eventuali materiali estranei e possibili cause d'infezione. Poi fissare la medicazione con una benda o un cerotto.
- Se la ferita è profonda e continua a sanguinare, intervenire con una medicazione compressiva. In ogni caso è necessario portare l'infortunato in pronto soccorso.

Non bisogna:

utilizzare alcol, tintura di iodio, toccare la ferita con mani o oggetti sporchi.



EMORRAGIA

L'EMORRAGIA E' LA FUORIUSCITA PIU' O MENO ABBONDANTE DI SANGUE DA UN VASO SANGUIGNO

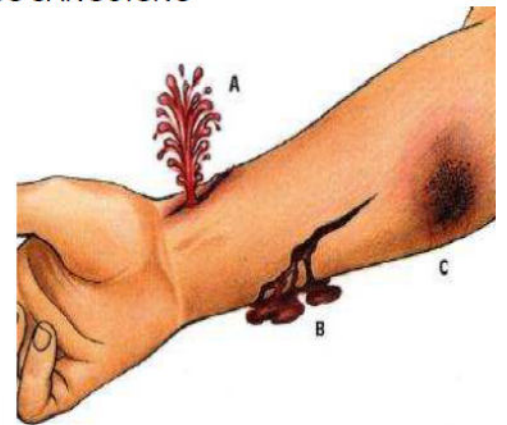
In caso di emorragia bisogna cercare di fermare il sangue sovrapponendo diversi strati di garza ben compressi sulla ferita. Se la compressione locale risulta impossibile o inefficace sarà opportuno comprimere a distanza l'arteria principale che irrorla la parte. In ogni caso accompagnare l'infortunato al pronto soccorso.

Non bisogna:

togliere eventuali oggetti conficcati (chiodi, vetro);
lavare e disinfettare la ferita.



Evitare sempre il contatto con il sangue utilizzando gli appositi guanti in lattice.



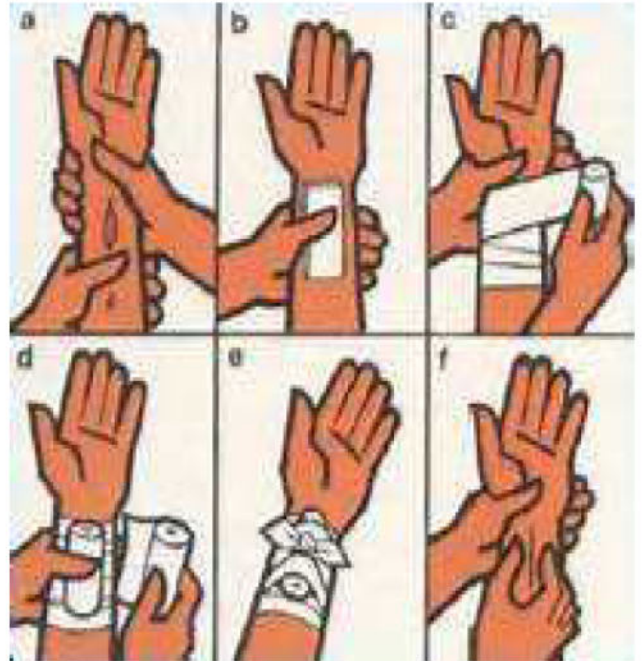
Tipi di emorragia

- A) Emorragia arteriosa
- B) Emorragia venosa
- C) Emorragia "interna"



Per arrestare un'emorragia bisogna:

- adagiare l'infortunato, se possibile, in modo che la ferita sia più in alto del cuore (a);
- fasciare la ferita senza stringere troppo (b, c);
- se l'emorragia continua, aggiungere un'altra fasciatura con un rotolo di garza o un fazzoletto che faccia pressione sulla ferita (**bendaggio compressivo** d, e), esso consente una pressione selettiva sul vaso lesionato mantenendo pressoché inalterato il restante circolo;
- se non sono disponibili né fasce né garze premere con le dita direttamente sulla ferita (f).



In caso di emorragie molto abbondanti, per evitare che l'infortunato perda eccessive quantità di sangue o muoia dissanguato, bisogna comprimere in alcuni punti che non sono localizzati sul punto della ferita stessa ma tra questa e il cuore.

I punti di compressione

Arteria carotidea: ferite al collo, attenzione a non bloccare l'afflusso di sangue al cervello.



arteria succlavia: ferite alla spalla o detroncazioni del braccio. Comprimere con le dita nella cavità dietro la clavicola.



arteria ascellare: ferite al braccio o all'avambraccio. Sollevare il braccio dell'infortunato e comprimere con i pollici nella cavità ascellare.



arteria omerale superiore: ferite al braccio. Comprimere con tre dita sotto il bicipite nella parte interna del braccio.



arteria omerale inferiore: ferite all'avambraccio o alla mano. Si comprime con i due pollici nell'incavo del gomito.



arteria femorale superiore: ferite alla coscia o prossime all'inguine. Far stendere l'infortunato e comprimere sull'inguine, con il pugno.

arteria femorale inferiore: ferite alla coscia. L'infortunato è disteso a terra con la gamba leggermente piegata: il soccorritore comprime con il pugno contro il femore nella parte interna della coscia.



arteria poplitea: ferite alla gamba o al polpaccio. L'infortunato è disteso a terra, il soccorritore pone il suo piede sulla propria spalla e comprime nell'incavo del ginocchio con i due pollici.



Laccio emostatico

Vi possono essere situazioni particolarmente gravi in cui nonostante la compressione diretta sulla ferita il sanguinamento continua, in questo caso è utile l'applicazione del **laccio emostatico**, che, però, deve essere usato solo nei casi di estrema gravità e dopo aver provato, senza successo, ogni altra tecnica.

In mancanza di un laccio emostatico, usare una fascia larga (es. una cravatta). È assolutamente vietato l'uso di cordicelle, fili metallici o simili.

L'utilizzo dei lacci emostatici viene riservato in molti Paesi soltanto ai professionisti, come il personale [medico](#) e [paramedico](#). Tra i motivi per cui il laccio emostatico viene sconsigliato c'è l'[anossia](#) che l'arto incontra in conseguenza dell'interrotto flusso sanguigno. Questa, infatti, porta alla [morte](#) dei tessuti che compongono l'arto.

Bisogna annotare l'ora in cui è stato posizionato il laccio e comunicarla agli operatori sanitari.



Il laccio emostatico si può applicare soltanto al femore o all'omero che costituiscono un supporto rigido contro cui le arterie si comprimono. Non si deve **mai** utilizzare sull'avambraccio o sulla gamba perché sono formati da due ossa ciascuno, e i vasi sanguigni scorrono tra di essi.

Emorragia dal naso

Il termine scientifico è epistassi



Come si interviene

- Far sedere il paziente con il busto e la testa piegati in avanti;
- pinzare le narici tra pollice e indice per almeno 5 minuti;
- sulla fronte o sulla radice del naso si può applicare un impacco freddo o ghiaccio;
- se la perdita di sangue non si arresta, ricorrere a cure mediche;
- l'epistassi può spaventare il paziente. Si cerchi di tranquillizzarlo con un atteggiamento calmo e sicuro, soprattutto se si tratta di un bimbo.



Non bisogna:

reclinare la testa all'indietro o far distendere l'infortunato, si rischierebbe di ostruire le vie aeree.



Frattura ossea

La **frattura** in medicina è l'interruzione dell'integrità parziale o totale di un osso che può essere di origine traumatica o spontanea (patologica). Nel caso di un trauma, l'osso si frattura quando il colpo ha entità tale da superare i limiti di resistenza dell'osso stesso.

Come si presenta

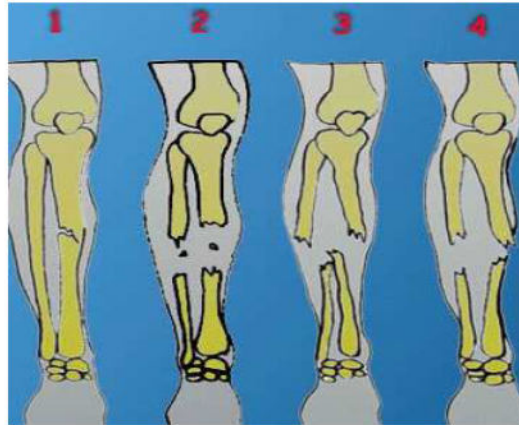
- Dolore intenso.
- Deformazione (l'arto o l'osso colpito sembra fuori posto).
- Gonfiore e lividi attorno alla lesione.
- Intorpidimento e formicolio.
- Difficoltà a spostare l'arto (o l'osso rotto).
- Sanguinamento nella frattura esposta.

Come si interviene

- Porre ghiaccio sull'arto.
- Immobilizzare a monte e a valle la sospetta frattura.
- Portare il paziente al pronto soccorso.
- Disinfettare e coprire la cute, se la frattura è esposta.

Non bisogna:

muovere l'arto, spostare l'infortunato, toccare la ferita.



Classificazione delle fratture

- 1) **Incompleta:** la frattura non ha interessato l'osso in tutto il suo spessore.
- 2) **Composta:** i monconi o i frammenti ossei rimangono nella sede primitiva.
- 3) **Scomposta:** i monconi o i frammenti ossei si spostano.
- 4) **Esposta:** i monconi ossei perforano le parti molli ed escono o la ferita raggiunge il punto di frattura.

DISTORSIONE

Una forte sollecitazione dell'articolazione, su piani diversi da quello del normale movimento, può provocare la distorsione. È la temporanea fuoriuscita di un capo articolare dalla propria sede naturale, seguita da un immediato ritorno spontaneo in giusta sede. Strutture articolari che più di frequente vanno incontro a traumi distorsivi, sono: caviglia, ginocchio, polso, dita, etc.

Come si presenta

- Dolore.
- Gonfiore.
- Limitazione dei movimenti.
- Edema.

Come si interviene

Adottare la tecnica RICE.

Non bisogna:

applicare calore, massaggiare la parte lesionata.





LUSSAZIONE

Una **lussazione** è lo spostamento permanente dalla loro sede anatomica dei capi ossei che formano un'articolazione. Essa può colpire la spalla, la clavicola, il gomito, l'anca, il ginocchio, le dita. La **lussazione** è detta completa se la perdita dei rapporti fra le due superfici è totale, quando invece resta un contatto parziale, si parla di **lussazione** incompleta o di **sublussazione**. Generalmente è dovuta a un colpo violento e comporta grave lacerazione della capsula articolare e dei legamenti.

Come si presenta

- Dolore.
- Deformazione (dovuto allo spostamento dei capi articolari).
- Incapacità funzionale.
- Gonfiore.
- Edema.

Come si interviene

Adottare la tecnica **RICE**.
E' necessario l'intervento medico.

Non bisogna:

tentare nessuna manovra, qualsiasi azione può provocare gravi conseguenze sui nervi interessati.

LUSSAZIONE DI GOMITO



Lussazione di spalla



Stiramento muscolare

È il grado più semplice di lesione muscolare, dovuto a una **tensione eccessiva** che supera la capacità di estensione del muscolo.

Cause

Riscaldamento insufficiente, scarsa preparazione fisica, problemi di postura, sbagliata alimentazione e apporto nutritivo, scarsa idratazione del corpo.

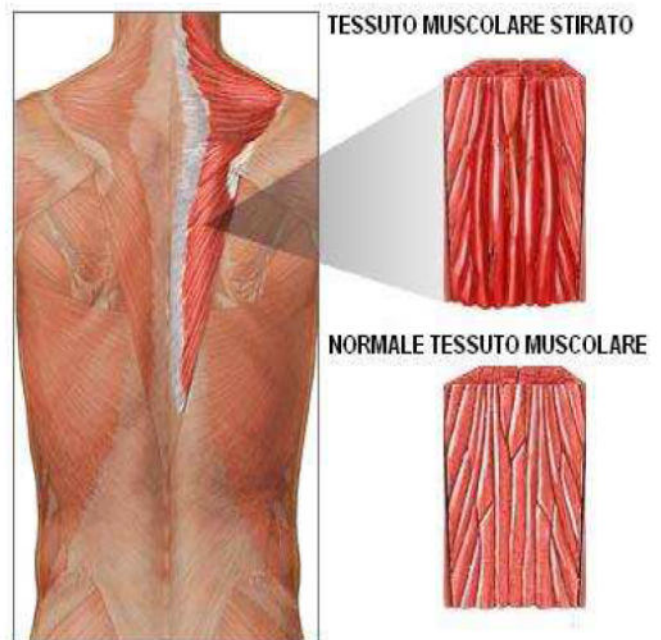
Come si presenta

Il dolore, forte e improvviso, non causa immediata impotenza funzionale ed è quasi assente a riposo, ma ricompare con il movimento, impedendo di continuare l'attività.

Come si interviene

La guarigione è spontanea e il muscolo recupera la sua piena funzionalità con 5-6 giorni di riposo.

Non bisogna massaggiare.





Strappo muscolare

Quando l'eccessivo stiramento provoca anche la lacerazione delle fibre del muscolo o di parte di esse, si parla di distrazione o **strappo muscolare**. La rottura può interessare una piccola sezione o tutto il muscolo.

Come si presenta

- Improvviso dolore e tensione sul punto leso.
- Avvallamento lungo il muscolo, dovuto alla rottura delle fibre muscolari.
- Possibile tumefazione con ematoma.
- Irrigidimento.

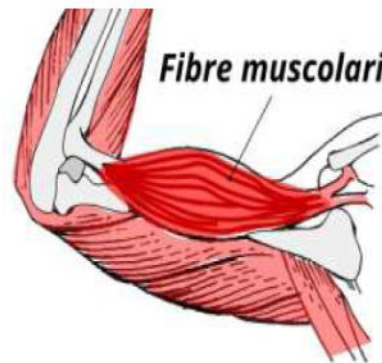
Come si interviene

- Adotta la tecnica RICE.

Prevenzione

- Effettuare un buon riscaldamento.
- Scegliere un abbigliamento idoneo.
- Non sottovalutare sintomi dolorosi di una certa importanza.
- Praticare attività sportiva quando si è nelle giuste condizioni fisiche per affrontare lo sforzo fisico.
- Effettuare stretching soltanto se lo si sa eseguire nel modo corretto.

Non bisogna: applicare calore, massaggiare.



CRAMPO MUSCOLARE

Il crampo muscolare è una contrattura muscolare involontaria, dolorosa e improvvisa. Generalmente i crampi muscolari sono innocui e tendono a risolversi nel giro di alcuni minuti. Queste contrazioni sono favorite dalla fuoriuscita di **liquidi e sali minerali** persi nella sudorazione durante l'attività fisica.

Cause

- Affaticamento fisico.
- Sudorazione eccessiva.
- Colpi di freddo.
- Posizioni scomode mantenute a lungo.
- Carenza di **sali minerali**.

Come si presenta

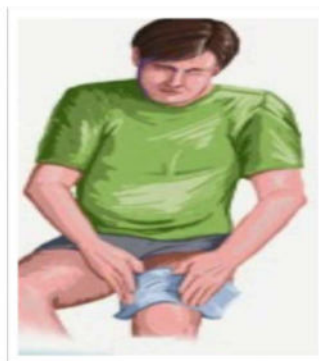
Il muscolo appare duro e dolorante e impedisce il protrarsi dell'**attività fisica**.

Come si interviene

- Può risolversi in modo spontaneo o con un allungamento che induca il muscolo a rilassarsi.
- Reintegrare i liquidi e i sali minerali persi.
- Applicare **impacchi caldi**.

Non bisogna:

applicare ghiaccio, massaggiare in modo energico e riprendere l'attività.



Prevenzione

Reintegrare i liquidi e i sali minerali durante uno sforzo prolungato, fare regolarmente attività fisica e **stretching**. Indossare **indumenti di colore chiaro**, perché assorbono meno calore, e assicurarsi che i **tessuti** con cui sono fatti hanno capacità traspirante, garantendo così la giusta temperatura del corpo. Evitare le scarpe troppo strette.



LA PERDITA DI SENSI

E' una **temporanea perdita di coscienza** legata a diminuzione dell'irrorazione sanguigna del cervello. Spesso è dovuta a un brusco abbassamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, scatenata da stati emotivi o fisici come: dolore, fatica e digiuno.

Come si presenta

Il soggetto perde i sensi gradualmente, cosa che gli permette di sdraiarsi o sedersi prima della crisi. La perdita di coscienza non è mai totale. Si differenzia dallo svenimento, nel quale si ha la perdita totale di coscienza.

Come si interviene

Si mette il soggetto disteso a terra con i piedi sollevati in modo da favorire l'afflusso di sangue al cervello (**posizione antishock**). Fargli bere qualche sorso d'acqua dopo che ha ripreso coscienza.

Non bisogna somministrare sostanze alcoliche.



COLPO DI CALORE (IPERTERMIA)

E' una emergenza che può verificarsi in situazioni di temperatura elevata con un alto grado d'umidità, in luogo chiuso non sufficientemente ventilato, o in seguito a un'eccessiva sudorazione. La temperatura interna continua ad aumentare e l'organismo a causa dell'umidità non riesce a far evaporare il sudore, **bloccando il meccanismo di termoregolazione** che, costituisce la principale via di dispersione di calore.

Come si presenta

Vertigini, spossatezza, nausea, crampi muscolari, eccessivo pallore o colorito rosso, talora convulsioni e spasmi muscolari, pelle prima umida e poi secca, respiro superficiale e affannoso, polso debole e frequente, la temperatura interna può raggiungere i 40-42°C. Frequente perdita di coscienza, in assenza di adeguati interventi addirittura si può morire.

Vittime frequenti:

- tutti coloro che lavorano o fanno sforzi fisici in ambienti caldi (es. atleti e operai);
- anziani che vivono in ambienti scarsamente ventilati;
- bambini lasciati nelle automobili con i finestrini chiusi.



Colpo di sole

E' provocato dall'esposizione ai raggi solari per un lungo periodo senza una adeguata protezione alla testa. I sintomi sono simili al colpo di calore, la terapia è la stessa.



IL COLPO DI CALORE (IPERTERMIA)

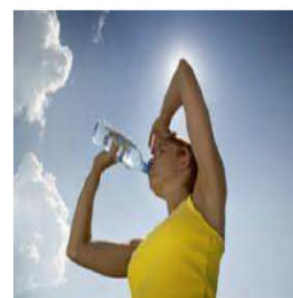
Come si interviene

- portare l'infortunato in un luogo fresco;
- in caso di incoscienza, mettere il soggetto in posizione di sicurezza e chiamare il soccorso medico;
- se cosciente, posizione antishock. Metterlo in posizione seduta per dargli da bere acqua leggermente salata o con bicarbonato;
- spruzzare acqua sul corpo e bagnare la superficie corporea con un asciugamano bagnato;
- reintegrare la perdita di acqua e sali minerali.



Prevenzione

Evitare di uscire nelle ore più calde, soprattutto se anziani, bambini, obesi; evitare l'attività fisica intensa all'aria aperta nelle ore più calde; indossare indumenti leggeri (cotone o lino) di colore chiaro; proteggere la testa e gli occhi; bere almeno 2 l di acqua al giorno e mangiare molta frutta e verdura.



USTIONI

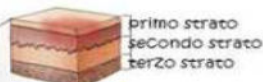
Si tratta di lesioni della pelle dovute a:

- agenti fisici: raggi (solari, ultravioletti, fonti radioattive) elettricità (corrente a basso e ad alto voltaggio, fulmini) calore (fuoco, vapore, olio bollente ecc.);
- agenti chimici: soda caustica, candeggina ecc..

I gradi dell'ustione



Interessano solo lo strato superficiale della cute.
Sintomi: rossore (eritema) gonfiore.



Danno più profondo con formazione di vescicole piene di liquido: **flittene**.



Morte dei tessuti.

Tutti gli strati della pelle sono stati danneggiati. Il danno si può estendere anche a nervi e muscoli. La pelle può essere pallida o nerastra. Esige sempre cure mediche anche se di piccole dimensioni.

Come si interviene

Raffreddare la parte ustionata con impacchi di acqua fredda. Medicare con garza sterile. Applicare indirettamente ghiaccio o impacchi freddi. Rimuovere anelli, orologi o bracciali prima che la zona si gonfi.

Non bisogna:

toccare la parte lesa, rompere le vescicole, mettere lozioni, unguenti o grassi sulle ferite, perché le ustioni sono molto suscettibili alle infezioni. Non togliere i vestiti se incollati alla pelle per evitare l'aggravamento delle lesioni.



PUNTURE DI INSETTI

Le punture di api, vespe e calabroni sono, di solito, più dolorose e allarmanti che pericolose.

Alcune persone, tuttavia, sono allergiche a questi veleni e possono sviluppare una grave reazione che è lo shock anafilattico.

Molti insetti introducono nella pelle un pungiglione, altri il loro siero.

Bisogna tenere presente che sono elementi pericolosi:

- a) il numero elevato di punture;
- b) il luogo della puntura (faccia, lingua e gola per il rischio di edema della glottide, occhio);
- c) sensibilità individuale accentuata (bambino, soggetto allergico).

Come si interviene

- applicare del ghiaccio sulla puntura;
- disinfettare con acqua ossigenata;
- lavare la zona con acqua e sapone;
- si può provare a estrarre il pungiglione con pinzette disinfettate e poi medicare.

Non bisogna

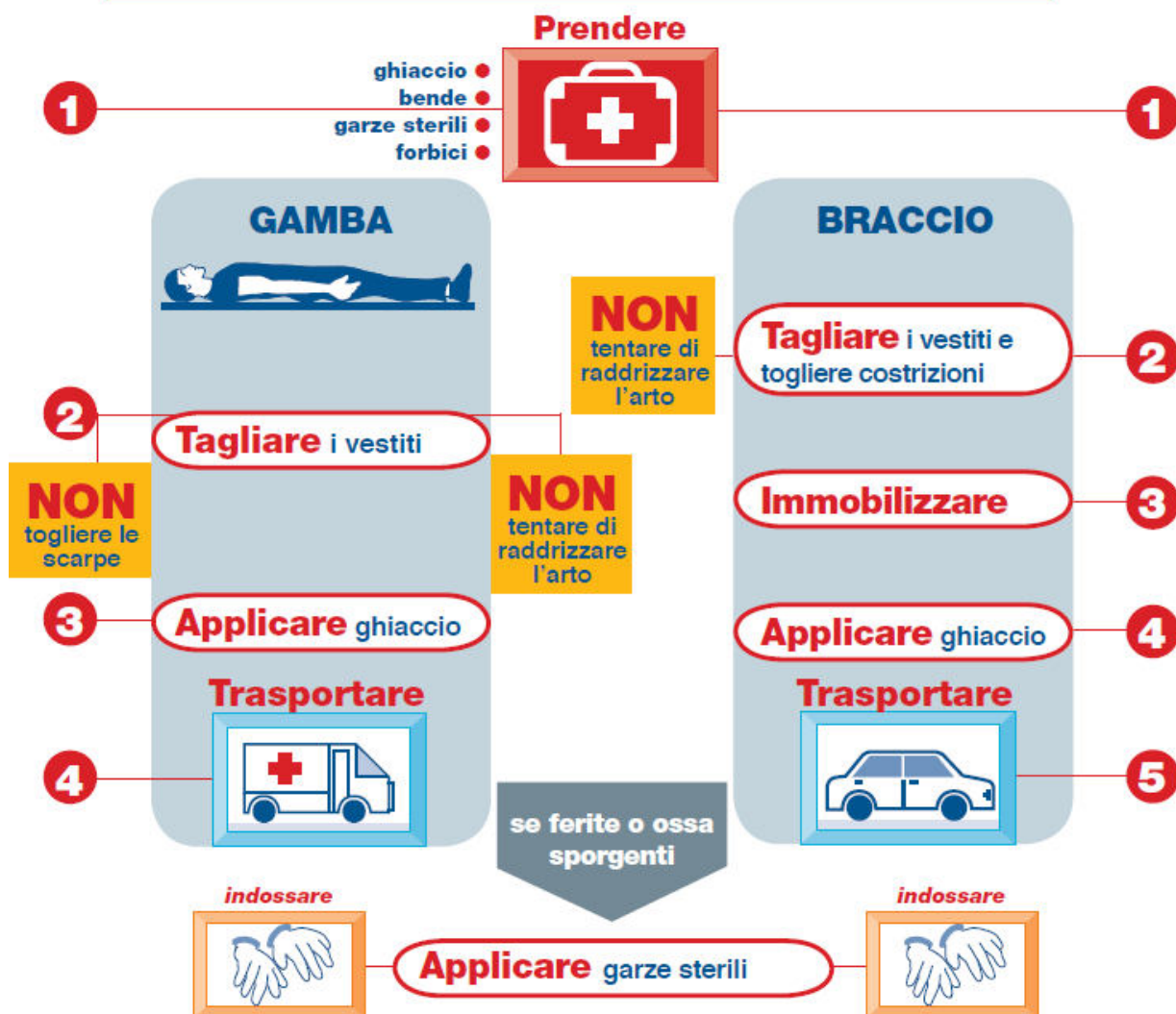
- grattarsi in prossimità del pomfo o della puntura;
- applicare acqua calda.





6. ALTRE SITUAZIONI DI EMERGENZA

TRAUMI AGLI ARTI GRAVI (dolore, movimenti impediti, deformazioni evidenti)



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



TRAUMA CRANICO

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

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



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





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





7. IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

POSIZIONI E TRASPORTO

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

IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO



1 SOCCORRITORE



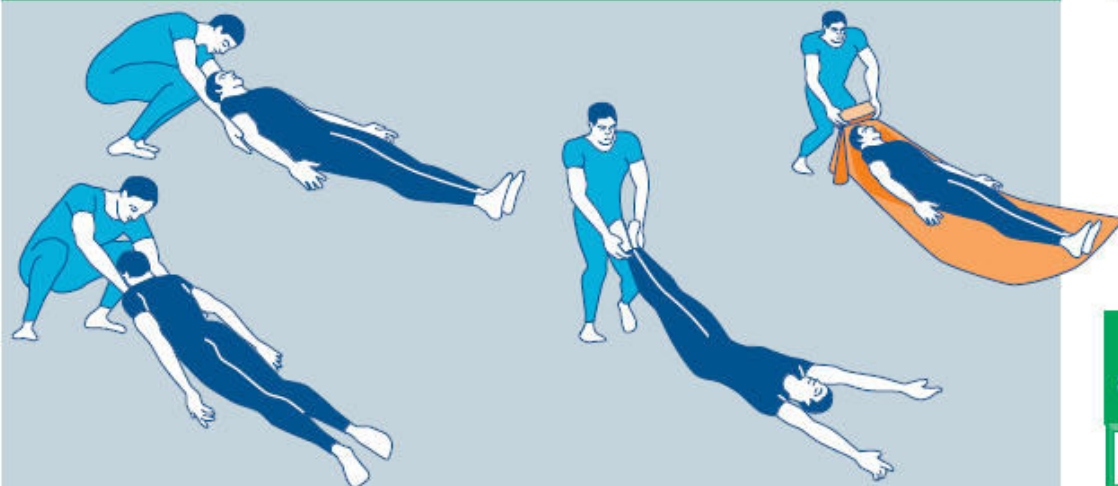
2 SOCCORRITORI





IL TRASPORTO DELL'INFORTUNATO

POSIZIONI E TRASPORTO



INFORTUNATO IN CUI SI SOSPETTA LESIONE ALLA SCHIENA O AL COLLO

1 SOCCORRITORE



3 O PIÙ SOCCORRITORI



4 SOCCORRITORI



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.



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.



8. LA VALIGETTA DI PRIMO SOCCORSO



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 ESSENZIALI (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 isotermico
sacchetti per rifiuti	siringa da 30-50 cc*	tamponi oculari*	



9. RACCOMANDAZIONI IGIENICHE

OPERAZIONI DI PRIMO SOCCORSO DA PARTE DEGLI ADDETTI AL 1° SOCCORSO DELLA SCUOLA

Indicazioni base per intervento di 1° soccorso

Qualora un Lavoratore o Utente o altra persona dovesse riferire un malore o un infortunio lieve, salvo che non sia a rischio la sua salute e sicurezza, questi dovrà abbandonare la sede e recarsi presso il proprio domicilio.

Il Lavoratore / la persona dovrà essere informato, a cura dell'Addetto al 1° soccorso della Scuola intervenuto, circa la necessità di contattare al più presto il proprio Medico curante.

Qualora ciò non fosse possibile, l'Addetto al 1° soccorso dovrà accompagnare il Lavoratore / la persona all'interno di specifico locale chiuso (preventivamente individuato e predisposto dalla Scuola), mentre un altro Lavoratore provvederà alla chiamata dei famigliari o altri

Una volta che il Lavoratore / la persona avrà abbandonato il locale, questo dovrà essere sanificato.

Qualora sia strettamente necessario intervenire immediatamente sul Lavoratore / la persona (anche per interventi banali), l'Addetto al 1° soccorso dovrà prima di tutto indossare i seguenti DPI



Guanti usa e getta in nitrile o vinile



Visiera facciale



Filtrante facciale FFP2 senza filtro



Tuta completa monouso tipo
"tyvec" con cappuccio

presenti all'interno/in prossimità della cassetta di primo soccorso.



Tutti i presidi monouso, una volta utilizzati vanno chiusi in un sacchetto e gettati come rifiuti contaminati secondo la procedura dell'Istituto, mentre quelli riutilizzabili vanno sanificati.

Durante l'intervento, dovranno essere presenti solo gli Addetti al 1° soccorso nel numero strettamente necessario all'intervento e dotati dei succitati DPI.

Una volta terminato l'intervento, gli Addetti al 1° soccorso dovranno segnalare il contatto con il possibile soggetto e, salvo che questi risultasse negativo, dovranno abbandonare il posto di lavoro e rimanere in quarantena per il periodo necessario.

Manovra "GAS"

Nell'ambito del primo soccorso connesso ad infortuni o malori durante l'attività e fermo restando quanto previsto dal Piano di emergenza-evacuazione dell'Istituto, l'ADDETTO AL 1° SOCCORSO non deve attivare la manovra "Guardare-Ascoltare-Sentire" ("GAS") illustrata durante i corsi di formazione-addestramento erogati, qui oltre richiamata:

La manovra **Guardare-Ascoltare-Sentire** (talvolta indicata con l'acronimo **GAS** o definita anche **Guardo-Ascolto-Sento** (in inglese "*looking, listening, and feeling*") viene utilizzata da un soccorritore nel primo soccorso per determinare se una persona colta da malore stia respirando. Più in generale la pratica viene utilizzata per monitorare i segni vitali delle persone, vengono utilizzati 3 dei 5 sensi: vista, udito e tatto.

Indicazioni

Nel caso di ostruzione totale della respirazione si hanno circa 3 minuti prima del decesso della persona, in quel frangente di tempo occorre intervenire.

Modalità

Il soccorritore si pone ad un lato della testa dell'interessato e, avvicinando l'orecchio alla bocca ed al naso della persona (a circa 3-5 cm), osserva l'espansione del torace (nel BLS anche e soprattutto l'addome) poggiandovi delicatamente una mano:

1. **Guarda** l'espansione del torace, la bocca per la presenza di un corpo estraneo o per segni di cianosi;
2. **Ascolta** eventuali sibili dovuti alla respirazione; tenendo conto che i normali atti respiratori sono fra i 12 e i 30 al minuto.
3. **Senti** il calore e la pressione dell'aria espirata sulle proprie guance. Inoltre si deve fare attenzione alla presenza di un enfisema sottocutaneo.

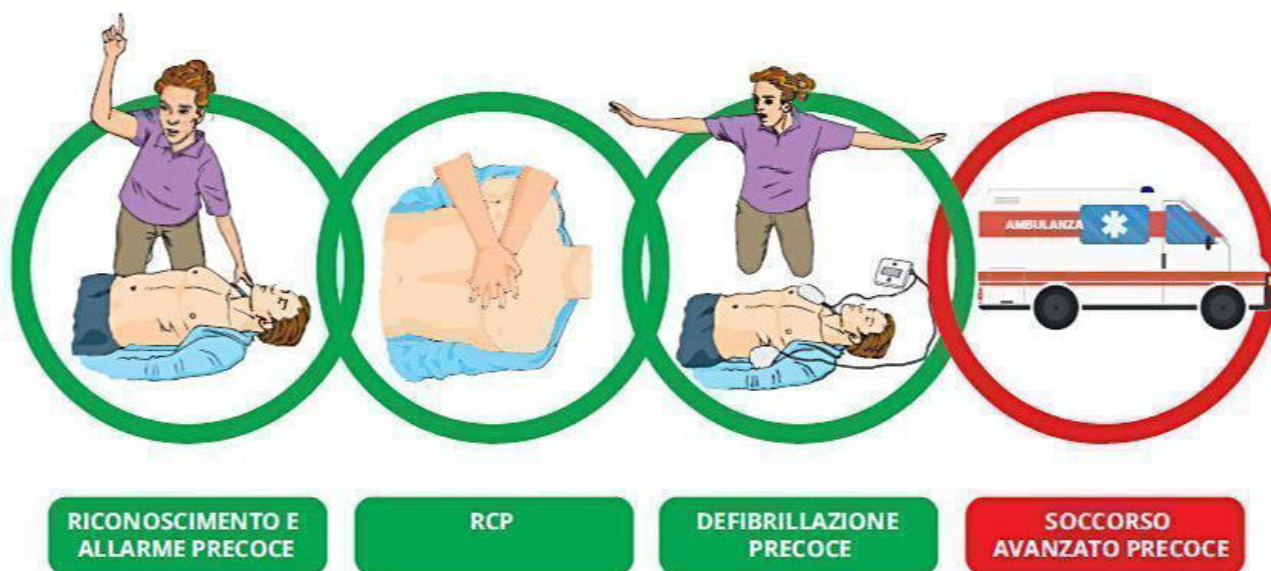
Quest'osservazione viene mantenuta per 10 secondi, iperestendendo il capo (in caso non vi sia sospetto di trauma al cranio o al collo) e contando ad alta voce. L'iperestensione si effettua ponendo una mano sulla fronte e due dita sotto la protuberanza mentoniera, in seguito portando la testa all'indietro sollevando il mento.





Manovre di rianimazione

Nel caso fosse necessaria la RIANIMAZIONE, è consentito effettuare le compressioni toraciche ma non la ventilazione. Seguono le INDICAZIONI SUL SOCCORSO E SULLE MANOVRE DI RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE EXTRA OSPEDALIERO PER SOCCORRITORI "LAICI"



Risulta fondamentale eseguire le manovre di 1° Soccorso in sicurezza, trattando chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto.

Nelle persone con quadro confermato o sospetto di infezione si mantiene la sequenza della rianimazione cardiopolmonare standard con alcune raccomandazioni, rispettando le indicazioni di tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR, AHA, ERC, ILSF), che hanno pubblicato raccomandazioni.



RACCOMANDAZIONI

Per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) è raccomandato in questo periodo pandemico:

- ☑ Verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima
- ☑ Allerta precoce del sistema di emergenza (**112/118**)
- ☑ Esecuzione delle sole compressioni toraciche (adeguata profondità e frequenza permettendo la riespansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento.
- ☑ In caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore **112/118** (T-RCP)¹.
- ☑ Se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore **112/118** nell'utilizzo
- ☑ Nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire di eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni

SI CONSIGLIA:

- ☑ Per il soccorritore laico (sia occasionale che certificato) di evitare di avvicinarsi al viso della vittima per stabilire la presenza del respiro (abolizione quindi delle "manovre GAS" cioè "Guardo Ascolto e Sento", precedentemente consigliate per la valutazione del respiro, e ad oggi eliminate a causa della potenziale esposizione diretta al virus) e quindi di procedere con la RCP mediante le sole compressioni toraciche con il consiglio di coprire bocca e naso della vittima con mascherina o appoggiando un indumento per limitare la diffusione dell'aerosol
- ☑ Di scaricare l'app "SALVAUNAVITA" (<https://www.appsalvaunavita.it> - come intervenire aspettando i soccorsi)²: un'applicazione promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e le società scientifiche SIMEU e SIMEUP. Si tratta di un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso, dove è possibile consultare la sezione "Pronto Soccorso" con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video-gallery per imparare le principali manovre, ed evitando errori, in attesa dei soccorsi avanzati



Note:

- T-CPR** (Telephone-Cardio-Pulmonary Resuscitation), nel caso in cui ci si trovi dinnanzi ad una persona priva di coscienza, senza respiro e segni di circolo (che possono esser riassunti con la parola MOTORE: MOVimento-TOsse-REspiro) chiamando il numero unico di Emergenza 112 o il 118 (nelle regioni dove ancora non è presente il 112), e chiedendo aiuto, si viene GUIDATI alla RCP e autorizzati al massaggio cardiaco ed all'uso del DAE se disponibile, con manleva legale in caso di eventuali danni. Il fatto di essere "guidati" da un operatore specializzato (di solito un infermiere specializzato) protegge sia la vittima che il soccorritore da errori e danni, e migliora l'efficacia delle manovre
- Salva una vita è un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso.
Consultare la sezione Pronto soccorso con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video gallery per imparare le principali manovre.



<https://www.appsalvaunavita.it/site/argomenti>

COME INDOSSARE I DPI PER LE VIE RESPIRATORIE IN DOTAZIONE

FILTRANTI FACCIALI FFP2 senza filtro

- 1) PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione disinfettante a base alcolica prima di indossare il filtrante
- 2) Controllare l'integrità del filtrante: non utilizzare filtranti non integri
- 3) Posizionare il filtrante con cura per coprire perfettamente bocca e naso, assicurandosi che questo aderisca bene al volto (meglio non avere barba lunga e/o basette pronunciate), facendo in modo che quest'ultimo copra il viso fin sotto il mento
Posizionare l'elastico inferiore dietro la nuca sotto le orecchie e posizionare l'elastico superiore dietro la testa sopra le orecchie
- 4) Modellare lo stringinaso per conformarlo alla forma del naso premendo le dita su entrambi i lati dello stesso
- 5) VERIFICARE DI AVER INDOSSATO CORRETTAMENTE IL FILTRANTE FACCIALE MEDIANTE PROVA DI TENUTA

Per dispositivi con valvola:

- Mettere il palmo delle mani (mani pulite e/o guanti puliti) sopra la valvola, inalare e trattenere il respiro per 5/10 secondi
- Se il filtrante facciale si ripiega leggermente verso l'interno, significa che il dispositivo è posizionato correttamente
- In caso contrario, rimodellare lo stringinaso e/o riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino a ottenere una perfetta tenuta



Per dispositivi senza valvola:

- ☑ Coprire la parte frontale del dispositivo con entrambe le mani facendo attenzione a non spostarlo e a non modificare la tenuta
- ☑ Espirare con decisione
- ☑ Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, rimodellare lo stringinaso fino ad eliminarle e ripetere la prova di tenuta. Ripetere la prova di tenuta
- ☑ Se si percepiscono perdite d'aria lungo il bordo di tenuta, riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino ad eliminarle. Ripetere la prova di tenuta

- 6) Evitare di toccare il filtrante mentre lo si indossa. Se lo si tocca, lavare le mani
- 7) Quando diventa umido, sostituire il filtrante immediatamente con uno nuovo e non riutilizzarlo se monouso
- 8) Togliere il filtrante prendendolo da dietro, dall'elastico, e non toccarne assolutamente la parte anteriore
- 9) Dopo averlo tolto, gettarlo immediatamente in un sacchetto chiuso/smaltirlo correttamente e lavare accuratamente le mani

Si evidenzia come l'uso di un filtrante facciale o di una mascherina per più di 4 ore potrebbe provocare disagio e debba essere evitato il più possibile

Per la durata di un filtrante facciale o di una mascherina fare riferimento a quanto eventualmente indicato dal Produttore sulla nota informativa

Scartare i filtranti monouso dopo ogni utilizzo

Attenersi comunque a quanto indicato nella **NOTA INFORMATIVA** fornita dal Produttore

COME INDOSSARE UN FACCIALE FILTRANTE FFP1, FFP2, FFP3

MODALITÀ D'INDOSSAMENTO ED UTILIZZO GENERICHE

NOTA: fare riferimento alle specifiche istruzioni fornite con i prodotti per maggiori dettagli

UNA VALIDA PROTEZIONE SI OTTIENE SOLO SE IL DISPOSITIVO È INDOSSATO CORRETTAMENTE.
SEGUIRE ATTENTAMENTE LE MODALITÀ D'INDOSSAMENTO E VERIFICARE LA TENUTA AL VOLTO DEL DISPOSITIVO COME ILLUSTRATO.



- 1**
Tenere il respiratore in mano con lo stringinaso verso le dita lasciando gli elastici liberi sotto la mano.
- 2**
Posizionare il respiratore sul volto con la conchiglia sotto il mento e lo stringinaso verso l'alto.
- 3**
Posizionare l'elastico superiore sulla nuca. Posizionare l'elastico inferiore attorno al collo al di sotto delle orecchie.
NOTA: Non utilizzare in presenza di barba o basette lunghe che non permettano il contatto diretto fra il volto e i bordi di tenuta del respiratore.
- 4**
Posizionare le dita di entrambe le mani sulla parte superiore dello stringinaso. Premere lo stringinaso e modellarlo muovendosi verso le sue estremità. Evitare di modellare lo stringinaso con una sola mano poiché può causare una diminuzione della protezione respiratoria.
- 5**
La tenuta del respiratore sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro.
 - Coprire con le due mani il respiratore evitando di muoverlo dalla propria posizione
 - Espirare rapidamente. Una pressione positiva all'interno del respiratore dovrebbe essere percepita. Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione del respiratore e/o la tensione degli elastici e ripetere la prova.
 - Per respiratori con valvola: coprire il respiratore con le mani, inspirare rapidamente. Se si sentono perdite dai bordi riposizionare il facciale fino a ottenere una perfetta tenuta sul volto.



VESTIZIONE E SVESTIZIONE DEI DPI (seguire sia le azioni che la sequenza temporale indicate):

Si raccomanda di seguire con precisione le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze e azioni di seguito indicate (in particolare, la corretta svestizione garantisce la rimozione corretta dei DPI indossati evitando di contaminarsi):

VESTIZIONE

- 1) Togliere ogni monile e oggetto personale (anelli; orecchini; braccialetti; ecc.)
- 2) PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica
- 3) Controllare l'integrità dei DPI: non utilizzare dispositivi non integri
- 4) Indossare un primo paio di guanti
- 5) Indossare il camice monouso o la tuta monouso
- 6) Indossare il filtrante facciale
- 7) Indossare gli occhiali o lo schermo di protezione
- 8) Indossare secondo paio di guanti che sormonti i polsini del camice/tuta, al fine di evitare infiltrazioni

SVESTIZIONE

- 1) Regole comportamentali:
 - Evitare assolutamente qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute
 - I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore
 - Sanificare i DPI riutilizzabili
 - Rispettare la sequenza indicata
- 2) Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nell'apposito contenitore
- 3) Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nell'apposito contenitore
- 4) Rimuovere gli occhiali/lo schermo facciale e sanificarli
- 5) Rimuovere il filtrante facciale maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nell'apposito contenitore
- 6) Rimuovere il secondo paio di guanti, evitando assolutamente di toccarne la parte esterna con le mani nude



COME SFILARSI I GUANTI MONOUSO

È importante utilizzare i guanti monouso nel modo corretto per proteggersi da agenti chimici* e biologici*.
Per una maggiore protezione, impara a sfilarti il guanto nel modo giusto.

NON DIMENTICARE

- Indossa i guanti con mani asciutte e pulite
- Controlla i guanti prima di usarli
- Evita gioielli e unghie lunghe
- Togli i guanti se sono danneggiati
- Non immergere le mani in prodotti altamente chimici con guanti monouso (utilizza un guanto riutilizzabile adatto con la manichetta lunga)
- Butta via i guanti e lavati le mani



ASSOSISTEMA



ASSOSISTEMA
SAFETY Produzione, Distribuzione
e Manutenzione di DPI*

* A seconda del guanto utilizzato visionare la scheda tecnica per assicurarsi dell'idoneità del guanto

COSA FARE



7. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone non appena terminata la svestizione, il corretto conferimento dei DPI monouso esausti e l'igienizzazione di quelli riutilizzabili

I DPI monouso, al termine delle operazioni, andranno smaltiti idoneamente in appositi cestini dedicati allo scopo e gestiti come materiale potenzialmente infetto (si rimanda alla specifica Istruzione operativa predisposta)

I DPI NON monouso (ad esempio occhiali e schermi facciali) devono essere sanificati utilizzando i medesimi prodotti indicati in precedenza e, comunque, rispettando le modalità operative riportate nella scheda informativa del prodotto e previste dal Produttore

Si dispone e raccomanda il lavaggio accurato delle mani da parte del personale secondo le istruzioni dell'Istituto e con i prodotti da essa messi a disposizione prima di indossare i DPI e subito dopo il loro disuso.



10. I FARMACI A SCUOLA

COME SOMMINISTRARE I FARMACI A SCUOLA

QUANDO

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

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

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

QUALI FARMACI

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

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

VIE DI SOMMINISTRAZIONE

- orale
- iniettiva
- rettale
- inalatoria



ASMA

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

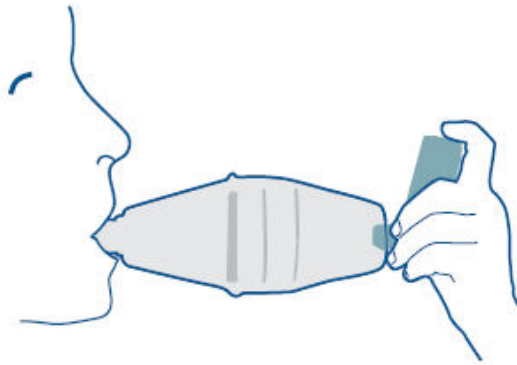


Distanziatore

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



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.**

Questo vademecum è stato elaborato a cura di:

Luca Lucchini



P L s.r.l. **Fire & Safety Engineering**

**SERVIZI INTEGRATI PER LA
SICUREZZA, LA SALUTE, L'IGIENE
E LA PREVENZIONE INCENDI
NEI LUOGHI DI LAVORO**

SEDE LEGALE E OPERATIVA:

Via C. Bellerio, 44 - 20161 Milano

Tel.: 0342.071.055 - Fax: 0371.218.107

E-Mail: info@plsafety.it - staff@plsafety.it

SEDE OPERATIVA:

Via Europa, 2 - 23030 Villa di Tirano (SO)

Tel.: 0342.071.055 - Fax: 0371.218.107

E-Mail: info@plsafety.it - staff@plsafety.it

in collaborazione con:



Istituto Comprensivo Statale

"VIA AGNESI"

Via Stadio, 13 – 20832 Desio (MB)

Aggiornamento: marzo 2025