

DVR – Documento di Valutazione dei Rischi:

- **ISTRUZIONE EMERGENZA SANITARIA E DI PRIMO SOCCORSO**
- **Numeri utili**
- **Addetti servizio Antincendio e di primo soccorso**

D. Lgs. 81/08 integrato con il D. Lgs. 106/09

Azienda: **ISTITUTO COMPRENSIVO
“ C. GUIDI ”**

C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail:
csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

Attività: **Istruzione Scolastica Scuole Infanzia, Primaria e
scuola Secondaria di Primo Grado**

Sede di lavoro **Corigliano-Rossano area urbana di Corigliano
Calabro Scalo**

Sede legale: **Corigliano - Rossano**

Il Dirigente
scolastico: **Prof.ssa SAPIA SILVANA GIUSEPPINA**

Rev.	Pagine/descrizioni delle modifiche	Redatto da	Approvato da	Data
00	Emissione per recepimento D.Lgs. 81/08	RSPP	D.L.	2019
01	Revisione DVR, Integrazione e Aggiornamento	RSPP	D.L.	26/09/2022
02				
03				

D.V.R.	  Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca	
		
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it	

1 INDIRIZZI E NUMERI DI TELEFONO UTILI

EMERGENZA SANITARIA

Per ogni tipo di emergenza (24 ore su 24)	tel.	118
ASP Cosenza	tel.	0984 8931
Ospedale Civile di Corigliano Calabro	tel.	0983 8801
Ambulanza Pronto Soccorso	tel.	118
Guardia Medica	tel.	0983/880218-82145-880218

EMERGENZA SICUREZZA (ALLEGATO 1-2)

Vigili del Fuoco – Soccorso	tel.	115 0983/520555
Carabinieri – Pronto Intervento	tel.	112
Comando locale Carabinieri	tel.	sede 0983/889703/83211/531700
Polizia - Pronto Intervento	tel.	113
Guardi di Finanza	Tel.	117 - 098144005
Polizia Municipale	tel.	0983/851103-81823
Corpo Forestale	tel.	1515 – 0983/886000
U.O.A. "Protezione Civile" Regione Calabria	tel.	800 222211
Comune centralino		0983883247

SEGNALAZIONE GUASTI

Telefoni telecom	tel.	187
Servizio enel Energia	tel.	803500
Italgas emergenza		800 900 999
Centro antiveleni Reggio Calabria – 24/24 ore Ospedale Riuniti Via G. Melacrino, 1	tel.	0965-811624

1.2 RESPONSABILI DI PLESSO:

INFANZIA		
1	BRUNO ELENA	SAN FRANCESCO
2	SPEZZANO MARIA	GUIDI
3	MADONNA DELLA CATENA	DE VINCENTI PATRIZIA
4	ACQUEDOTTO	ROMANO LAURA
PRIMARIA		
1	BRUNO ELENA	SAN FRANCESCO
2	CIMINO AGATA	GUIDI
3	MEDAGLIE D'ORO	SANTORO EMANUELA
4	MADONNA DELLA CATENA	ALOISE LUCILLA
SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO		
1	PROF.SSA FILOMENA PISTOIA	TOSCANO

Addetto al servizio di primo soccorso

Nominativo:

COME ORGANIGRAMMA

Addetto al servizio di prevenzione /antincendio ed evacuazione

Nominativo:

COME ORGANIGRAMMA

<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

2. PRIMO SOCCORSO

Il D. Lgs. 81/08 all'art. 45 prevede che il datore di lavoro adotti i provvedimenti in materia di organizzazione di primo soccorso (P.S.) e di assistenza medica di emergenza sui luoghi di lavoro, stabilendo i necessari rapporti con i servizi esterni, anche per il trasporto dei lavoratori infortunati.

Occorre stabilire ed adottare procedure organizzative da seguire in caso di infortunio o malore, individuare e designare i lavoratori per lo svolgimento delle funzioni di primo soccorso (art. 18 comma 1 lettera b) e le risorse dedicate.

Si ricordano le seguenti definizioni:

- **Pronto soccorso:** procedure complesse con ricorso a farmaci e strumentazione, orientate a diagnosticare il danno ed a curare l'infortunato, di competenza di personale sanitario;
- **Primo soccorso:** insieme di semplici manovre orientate a mantenere in vita l'infortunato ed a prevenire possibili complicazioni in attesa dell'arrivo di soccorsi qualificati; deve essere effettuato da qualsiasi persona.

Tutte le procedure sono adottate dal datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente, condiviso dagli addetti al primo soccorso e dai RLS e portato alla conoscenza di tutti i lavoratori.

Nella formulazione del piano si terrà presente:

- Le informazioni fornite dal documento di valutazione dei rischi;
- Le informazioni fornite dalle schede di sicurezza dei prodotti chimici, qualora utilizzati, che vanno sempre tenute aggiornate;
- La tipologia degli infortuni già avvenuti in passato (informazioni ricavate dal registro infortuni);
- La segnalazione in forma anonima da parte del medico competente della presenza di eventuali casi di particolari patologie tra i lavoratori, per le quali è opportuno che gli addetti al primo soccorso siano addestrati;
- Le procedure di soccorso preesistenti, che vanno disincentivate se scorrette o recuperate se corrette.

Si devono, inoltre, precisare ruoli, compiti e procedure, come riportato di seguito:

- Chi assiste all'infortunio: deve allertare l'addetto al primo soccorso riferendo quanto è accaduto;
- L'addetto al primo soccorso: deve accertare la necessità di aiuto dall'esterno ed iniziare l'intervento di primo soccorso;
- Tutti: a seconda dei casi mettere in sicurezza se stessi e gli altri oppure, se non si è coinvolti, rimanere al proprio posto in attesa di istruzioni;
- La portineria/collaborati scolastici: individuare il miglior percorso per l'accesso al luogo, mantenere sgombri i passaggi, predisporre eventuali mezzi per il trasporto dell'infortunato;

<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

2.1 Norme utili di pronto soccorso

In questo capitolo si danno informazioni e consigli pratici su come riconoscere e trattare le emergenze sanitarie pericolose per la sopravvivenza tralasciando i problemi minori del primo soccorso.

Un' emergenza sanitaria viene vissuta di solito come un evento incontrollabile e drammatico perché non esiste, nel nostro Paese, una educazione di massa e un addestramento permanente della popolazione a organizzare e prestare il primo soccorso.

2.2 Cosa fare nell'emergenza?

A conclusione si riportano alcuni concetti fondamentali da tenere presente nelle emergenze. Gli errori che più comunemente vengono fatti nel soccorrere un infortunato, dipendono dalla spinta emotiva che fa compiere azioni che mettono a repentaglio la vita dell'unico potenziale soccorritore, con il solo risultato di aumentare il numero di feriti o dei morti.

1. Evitare ogni inutile allarmismo sul luogo del trauma, durante il trasporto ed il trattamento in Pronto Soccorso; la paura del sangue, molto spesso, fa perdere la testa agli occasionali soccorritori, provocando comportamenti irrazionali e corse automobilistiche disperate del tutto ingiustificate e, soprattutto molto pericolose.
2. Tenere sempre disponibile tra i documenti personali, la tessera di vaccinazione antitetanica, e la documentazione di eventuali stati allergici a farmaci.
3. La cassetta di Primo Soccorso deve contenere materiali utili a migliorare l'intervento. Si potrà, così, utilizzare una soluzione saponosa antisettica per il lavaggio all'esterno della ferita, nonché compresse di garza sterile e bende per la medicazione asciutta; va, invece, evitato l'uso di antisettici/disinfettanti, eccetto che nelle semplici abrasioni, per i rischi di un effetto dannoso, come in caso di penetrazione della sostanza all'interno della ferita.

3. SITUAZIONE DA VERIFICARE

Il ferito parla, è cosciente? Respira? ... (alita?, muove il torace?)

Il cuore batte? Ci sono emorragie?

Se è cosciente chiediamogli se ha dolore alla schiena o al collo e vediamo se è capace a muovere la punta dei piedi, valutando l'opportunità di evitare spostamenti pericolosi e, poi, **dopo aver accertato la stabilità delle sue condizioni, diamo l'allarme, fornendo le informazioni secondo questo schema:**

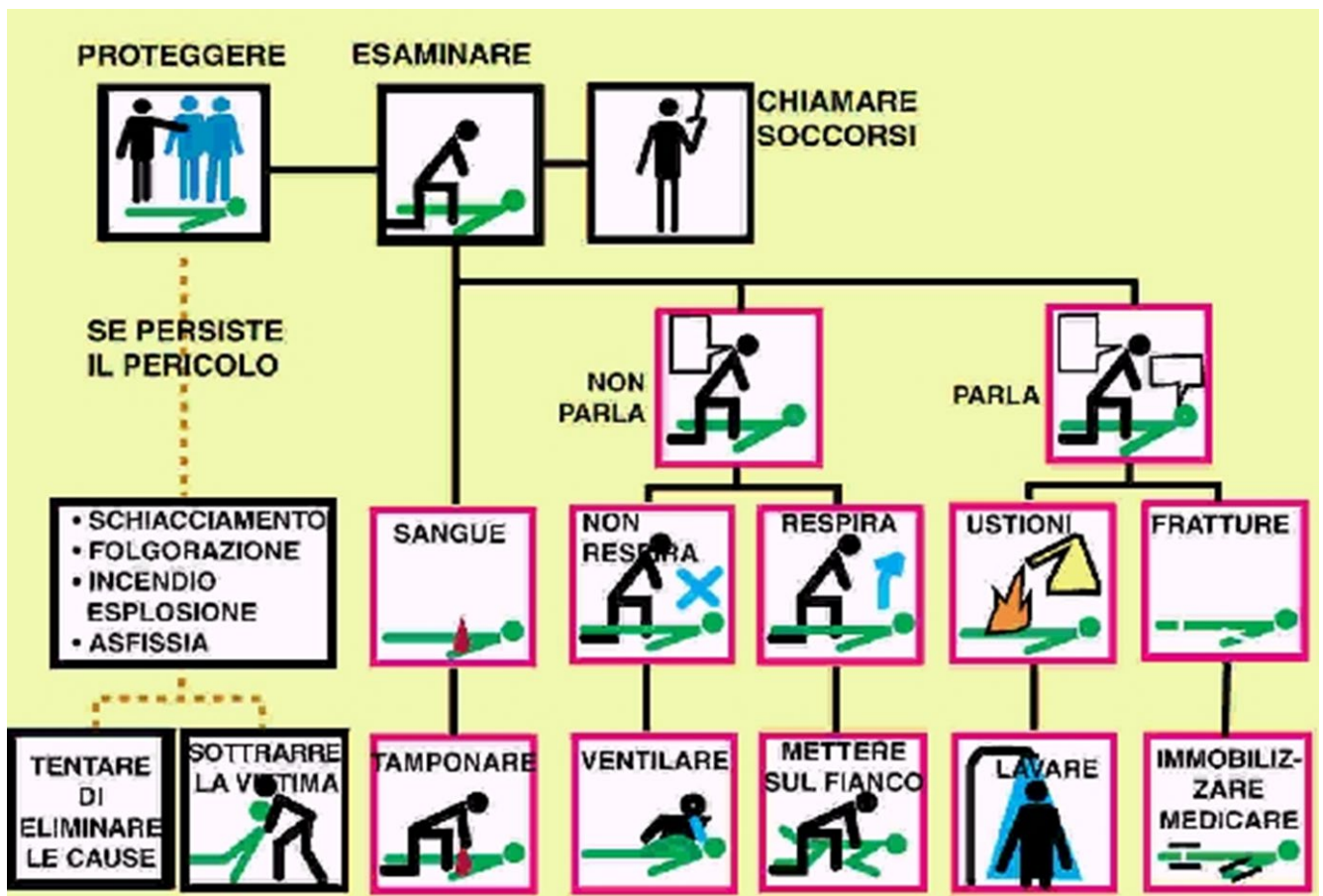
- Località dell'evento
- Quanti sono gli infortunati
- I feriti sono coscienti o no
- Vi sono infortunati incastrati nei macchinari
- Esistono problemi di contaminazione ambientale da diffusione di sostanze tossiche?

Il risultato di questa situazione si riflette talvolta pesantemente sull'esito di emergenze sanitarie che implicino la sospensione delle funzioni vitali (arresto cardiaco, arresto respiratorio).
In questo tipo di emergenze è molto importante attivare immediatamente la catena della sopravvivenza:

- Precoce allertamento (telefonare al 118, o in mancanza al Pronto Soccorso);
- Precoce rianimazione cardiorespiratoria (ad opera del soccorritore);
- Precoce defibrillazione, in ambiente ospedaliero;
- Precoce trattamento medico, in ambiente ospedaliero avanzato.

Il supporto delle funzioni vitali attraverso la rianimazione cardio-polmonare è di fondamentale importanza perché permette di mantenere ossigenato il cervello, limitando i danni neurologici, il cuore e altri organi in attesa dell'arrivo del medico, opportunamente attrezzato per il ripristino definitivo delle funzioni vitali sospese.

4. IN CASO DI EVENTO TRAUMATICO, PER CORSO INTERVENTO, MEDICO-AMBIENTALE



<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

4.1 Istruzioni di primo soccorso per patologia

Istruzioni fondamentali da seguire in caso d'infortunio:

- Rimanere calmi e riflessivi, esaminare rapidamente la situazione e agire di conseguenza, con prontezza e decisione;
- Non muovere l'infortunato a meno che non sia necessario sottrarlo al pericolo;
- Se l'infortunato respira, ma presenta un'emorragia importante e stato di shock, arrestare prontamente l'emorragia e, se possibile, metterlo in posizione antishock; se non respira praticare la rianimazione;
- Chiamare l'ambulanza;
- In presenza di fratture, ferite o altre lesioni, fare mentalmente un elenco del materiale che può essere utile e provvedere all'immobilizzazione provvisoria, alla medicazione sterile, ecc.,
- Effettuato il soccorso, coprire l'infortunato e restargli vicino, sorvegliandolo e confortando lo con la propria presenza;
- Mai somministrare alcolici all'infortunato e, se è in stato d'incoscienza, alcun tipo di bevanda;
- Mai prendere iniziative che siano di competenza del medico (ad esempio medicinali).

terzi.

4.2 Ferite lievi e/o gravi

Ferite lievi

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

- *Lavarsi bene le mani con acqua e sapone prima di medicare la ferita;*
- *Lavare a lungo con acqua e sapone prima la pelle intorno alla ferita e poi la ferita stessa (se l'acqua corrente non è disponibile, usare come detergente un disinfettante, evitando però che esso penetri nella ferita);*
- *Disinfettare la ferita con l'ausilio di un tampone di garza sterile imbevuto di disinfettante non irritante quale acqua ossigenata, bialcol, citrosil, ecc.,*
- *Coprire la ferita con garza sterile;*
- *Mai usare cotone per la disinfezione e la medicazione delle ferite;*
- *Mai usare come disinfettanti tintura di iodio e alcool denaturato.*

Per coloro che non fossero vaccinati contro il tetano è obbligatorio recarsi dal medico per la relativa profilassi. Anche coloro che sono già vaccinati devono richiedere il parere del medico circa la necessità di sottoporsi ad un vaccino di richiamo.

Ferite gravi

Nell'apprestare i primi interventi occorre:

- *Lavare la ferita con acqua corrente;*
- *Proteggere la ferita con garza sterile o utilizzando il materiale in dotazione a pacchetti e cassette di medicazioni;*
- *Trasportare immediatamente l'infortunato al pronto soccorso più vicino.*

<p>D.V.R.</p>	   <p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p>
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

5. TIPOLOGIA DI EVENTO TRAUMATICO CHE POTREBBE VERIFICARSI

5.1 STATO DI SHOCK

Lo stato di shock consiste in una caduta di pressione arteriosa, può essere causato da una forte perdita di sangue, da una violenta emozione, da un forte dolore, da un forte trauma, da una forte disidratazione, insufficienza cardiocircolatoria, ecc.

Manifestazioni principali: pallore marcato, polso con battiti deboli e frequenti, cute fredda e sudata, brividi, sudore freddo alla fronte, stato di agitazione, ecc.

Interventi: controllare polso e respiro, stendere il soggetto supino, coprirlo in relazione alle condizioni meteorologiche in atto e tenere sollevati da terra agli arti inferiori. Se il soggetto è incosciente porlo in posizione di sicurezza, solo se non respira più è di vitale importanza praticare la respirazione artificiale. *Posizione di sicurezza antishock:* se cosciente porre il paziente supino con le gambe sollevate e la testa bassa per facilitare l'afflusso di sangue al cervello. Non si deve: mettere l'infortunato in posizione seduta, o cercare di farlo camminare o dargli da bere alcolici.

5.2 TRAUMA CRANICO

E' dovuto ad un colpo subito alla testa che può aver provocato una frattura delle ossa del cranio.

Segni: perdita di coscienza più o meno intermittente, polso debole, diverso diametro delle pupille, nausea o vomito, agitazione. La frattura della base cranica può essere evidenziata da sangue che fuoriesce dall'orecchio.

Interventi: coprire con bende sterili eventuali ferite alla testa, tenere caldo il soggetto, non dargli da bere; anche se la vittima non mostra segni esterni di lesione ed è vigile, attendere comunque l'ambulanza. Vedere se respira, ponendo una mano sul torace all'altezza dell'ultima costola di lato sull'addome, se il soggetto respira spontaneamente, porlo in posizione laterale di sicurezza con molta cautela; se non respira, praticare la respirazione artificiale dopo aver liberato le vie aeree. Posizione laterale di sicurezza: (infortunato in stato di incoscienza con polso e respirazione presenti), se si è sicuri che non esista alcuna lesione alla colonna vertebrale e in attesa che giunga l'autoambulanza, sdraiarlo su un fianco, testa estesa (reclinata all'indietro) per favorire una buona respirazione, bocca aperta rivolta verso terra per facilitare la fuoriuscita di liquidi che potrebbero causare soffocamento, gamba piegata, un braccio piegato in modo da fornire sostegno alla testa. In caso di fuoriuscita di sangue dall'orecchio, poggiare il paziente sul lato della lesione in modo che il sangue esca liberamente.

5.3 EMORAGGIA INTERNA

Si ha quando il sangue si versa o si raccoglie in una cavità interna del corpo (cranio, addome, ecc..).

Segni : il traumatizzato è in stato di shock e in alcuni casi può esserci fuoriuscita di sangue dalla bocca, naso o orecchie.

Interventi: trattandosi di caso molto grave, l'infortunato va posto in posizione antishock ed avviato in ospedale al più presto con un'ambulanza. Se vi è fuoriuscita di sangue da bocca, naso o orecchie occorre lasciarlo defluire.

<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

5.4 EMORAGGIA ESTERNA

Segni : nell'emorragia esterna arteriosa il sangue fuoriesce a getto intermittente, ed è di colorito rosso vivo; in quella venosa di colorito scuro e fuoriesce a ritmo costante ed uniforme.

Interventi : se la vittima di un incidente presenta una ferita sanguinante si deve astenersi dal lavare o cospargere con polveri e pomate disinfettanti la ferita coprire la ferita con materiale possibilmente sterile porre il ferito in posizione semiseduta, se cosciente, o in posizione di sicurezza, se incosciente.

Un'emorragia venosa si tratta applicando sulla ferita un tampone fatto con garza sterile o con un fazzoletto pulito, ripiegato più volte, bloccato sulla ferita, ed eseguendo poi una fasciatura compressiva. Non rimuovere dalla ferita eventuali corpi estranei conficcati (vetro, schegge, ecc...); prestare però attenzione a non farli affondare durante la fasciatura. Nel caso di evidente emorragia da un arto si deve tamponare mediante compressione la vena a valle dall'emorragia rispetto al cuore. Sollevare poi l'arto in modo che la ferita si trovi più in alto del cuore. In caso di emorragia arteriosa agire come segue: comprimere con forza l'arteria principale interessata per arrestare il flusso del sangue; in caso di evidente emorragia da un arto si deve premere l'arteria tra la ferita e il cuore; soltanto come estremo rimedio, qualora non si riesca ad arrestare l'emorragia con altri mezzi, si può impiegare il laccio emostatico applicato alla radice dell'arto.

Un laccio emostatico di fortuna può essere realizzato con strisce di stoffa. Il laccio così applicato arresta completamente il flusso sanguigno, e va quindi allentato per almeno un minuto ogni venti minuti circa; ricordarsi quindi di segnare l'ora di posizionamento del laccio per poterlo allentare con regolarità.

5.5 LESIONI ALLA GABBIA TORACICA E ALL'APPARATO RESPIRATORIO

Possono essere dovute a fratture delle costole o dello sterno aggravate da possibili lesioni ai polmoni.

Segni : l'infortunato respira con molta difficoltà, labbra e unghie assumono un colore bluastrò, compaiono i segni dello stato di shock; in casi estremamente gravi si può avere un arresto respiratorio.

Interventi : in caso di ferita profonda comprimere con pezzuola pulita o, se non si ha a disposizione altro, con il palmo della mano, mantenendo la pressione fino al ricovero in ospedale.

Nel caso in cui l'infortunato abbia riportato un trauma della gabbia toracica (se cosciente) bisogna facilitare la respirazione ponendo il soggetto semiseduto e proibirgli di bere e di mangiare.

5.6 CORPO ESTRANEO IN UN OCCHIO

Se la vittima presenta un corpo estraneo in un occhio si deve evitare sfregamenti sull'occhio da parte della vittima per non causare una lesione più grave rimuoverlo delicatamente con la punta di un fazzoletto pulito, ponendo attenzione affinché non penetri nel bulbo se il corpo è penetrato nel bulbo, bendare l'occhio senza rimuovere il corpo estraneo e portare la vittima dall'oculista.

L'infortunio oculare non deve essere assolutamente sottovalutato, in quanto può comportare gravi danni soprattutto dopo il verificarsi dell'infortunio stesso.

Se nell'occhio penetra una scheggia, è assolutamente pericoloso ed errato tentare di rimuoverla infatti, nel tentativo di estrarla si possono generare lesioni anche gravi, specie se si dovesse toccare

D.V.R.	  
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

la pupilla. In questi casi è necessario chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso.

Se nell'occhio sono entrate delle sostanze chimiche (più o meno tossiche e nocive), per alleviare il bruciore o per detergere lo stesso occhio, occorre lavarlo con abbondante acqua fresca e pulita.

Il cotone idrofilo non va mai applicato direttamente sull'occhio.

5.7 FRATTURA DEGLI ARTI

La frattura è una rottura di un osso; se vi è anche rottura della pelle, la frattura si dice “esposta”.

Segni : dolore violentissimo al minimo movimento dell'arto, gonfiore sulla parte lesa, deformazione della zona di frattura, impossibilità di usare o muovere l'arto.

Interventi : nel caso in cui la vittima presenti uno o più arti fratturati si deve non muovere assolutamente l'arto e impedire che il soggetto lo muova, immobilizzando con mezzi di fortuna; dopo tale operazione attuare le comuni misure antishock. Nelle fratture esposte immobilizzare l'arto e coprire la ferita con materiale sterile o pulito.

5.8 FRATTURA COLONNA VERTEBRALE

Segni : l'esistenza di una frattura vertebrale in un infortunato è evidenziata dal fatto che il soggetto avverte un forte dolore alla schiena con impossibilità di eseguire movimenti volontari, presenta formicolii o insensibilità agli arti.

Interventi : non cambiare la posizione del traumatizzato, assicurandosi che non subisca spostamenti fino all'arrivo del soccorso qualificato.

Intervenire solo se il paziente è in arresto cardio - respiratorio.

5.9 TECNICA DELLA FASCIATURA

Per eseguire la medicazione di una ferita occorre: lavare , con acqua possibilmente corrente e sapone, la ferita (lasciandola sanguinare un po') e la pelle circostante disinfettare un'acqua ossigenata le ferite poco estese coprire con cerotto medicato se la lesione è piccola In ferite di grande entità occorre: mettere sulla ferita una falda di garza sterile (mansi cotone) e, sopra la garza, uno strato di cotone fasciare e fissare con cerotto la garza (mai cerotto sulla ferita) per fissare la medicazione possono essere anche usate le retine elastiche di varie misure.

5.11 FOLGORAZIONE

La folgorazione rappresenta un'emergenza gravissima che può interessare i vari sistemi e apparati, dipendendo prevalentemente dall'intensità di corrente, dalla durata del contatto organismo - conduttore, dal percorso dello stimolo elettrico attraverso il corpo. Durante lo svolgimento del soccorso è importante il raggiungimento dei seguenti obiettivi (fase immediata):

- garantire la sicurezza dei soccorritori in modo che non si aggiungano altre vittime a quella già presente. Deconnettere la corrente di rete con un interruttore, se possibile, altrimenti

D.V.R.	  
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

allontanare la vittima con mezzi sicuramente non conduttori (in genere non facilmente reperibili in breve tempo)

- il passaggio della corrente attraverso l'organismo causa primitivamente arresto cardiaco e/o respiratorio, ustioni estese e con meccanismo indiretto, fratture; i pazienti vittima di questa sindrome presentano in genere lesioni funzionali e anatomiche per cui l'intervento di rianimazione e di stabilizzazione dev'essere precocissimo e aggressivo
- stabilizzare sin dai primi momenti il tratto cervicale della colonna
- proteggere solamente in un secondo tempo, le eventuali ustioni e immobilizzare le fratture instabili dei segmenti periferici

5.11 EPILESSIA E CONVULSIONI

L'episodio convulsivo (nella sua forma più caratteristica e conosciuta: irrigidimento muscolare generalizzato seguito da scosse muscolari più o meno ritmiche con perdita di coscienza, morso della lingua, perdita di urine) è la manifestazione acuta dell'epilessia. Intervento: Non eseguire nessuna manovra di inserimento di corpi estranei nella bocca che potrebbero danneggiare la dentatura, provocare sanguinamento o dislocare eventuali protesi; provvedere ad immobilizzare la testa e il tratto cervicale della colonna per evitare eventuali traumatismi; allontanare eventuali oggetti nelle vicinanze del paziente; controllo frequente della pervietà delle vie aeree.

5.12 AVVELENAMENTO

Viene causato dall'azione di medicinali, di sostanze di uso domestico, chimiche, vegetali e di cibi avariati.

- Avvelenamento per inalazione Esempio tipico è l'inalazione di ossido di carbonio che è un gas incolore ed inodore e può essere prodotto da stufe, fornelli, incendi, gas di scarico dei motori in ambienti male ossigenati. Il malato presenta: mal di testa e vertigini, debolezza, pelle - unghie e labbra possono assumere colore rosso vivo. Cosa fare: Portare subito il colpito all'aria aperta o aprire porte e finestre, iniziare la respirazione artificiale e somministrare abbondante ossigeno, coprire e tenere caldo.
- Avvelenamento per ingestione di veleni ignoti Se il veleno è sconosciuto non provocare il vomito; se il paziente vomita spontaneamente, è necessario mantenerlo in posizione laterale di sicurezza ed ospedalizzare il più velocemente possibile.
- Avvelenamento per ingestione di veleni noti Se il veleno risulta essere un acido o un alcalo forte (lo si può dedurre dalla bocca ustionata) come acido muriatico, varechina, ammoniaca, non provocare il vomito.

Applicare le manovre di rianimazione se necessaria e ospedalizzare il paziente. Tutti gli interventi di neutralizzazione della sostanza tossica debbono essere eseguiti da personale esperto. Cercare di dare maggiori ragguagli possibili circa il tipo di veleno, portando in ospedale eventuali scatole, bottiglie, contenitori vari che si possono ritenere responsabili dell'avvelenamento. Importante è anche la quantità di veleno ingerito. Portare anche i resti del veleno, di rigurgiti ed eventuali campioni di urina per l'analisi.

- Avvelenamento da funghi E' necessario procedere così: raccogliere gli avanzi dei funghi per facilitare l'esatto riconoscimento della specie, se i sintomi si sono manifestati entro poche ore dall'ingestione provocare il vomito e ospedalizzare.

D.V.R.	  
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

5.13 CONTUSIONI - LUSSAZIONI - DISTORSIONI

Contusioni : Le contusioni sono causate da urti e cadute senza interrompere la continuità della pelle. La parte colpita si presenta dolente, tumefatta, talvolta violacea e calda. Fare impacchi freddi e mettere a riposo la parte. Consultare Medico.

Lussazioni : La lussazione è la perdita dei rapporti anatomici tra due capi ossei. Non cercare di rimettere a posto l'articolazione, ma trasportare l'infortunato in ospedale mettendo sulla parte lesa del ghiaccio.

Immobilizzare come per una frattura.

Distorsioni : La distorsione è la momentanea perdita di rapporto tra due capi ossei con lacerazione della capsula articolare e dei legamenti vicini. Conseguono a movimenti di brusca torsione delle articolazioni.

Possono accompagnarsi a lacerazioni di legamenti e fratture. Anche qui applicare impacchi freddi e mettere a riposo la parte. Per l'immobilizzazione è necessario il medico.

5.14 SVENIMENTI E STATI DI SHOCK

Svenimento

Lo svenimento è la perdita completa dei sensi. Può essere determinato da molteplici cause, ad esempio da forti emozioni, mancanza di ossigeno, trauma alla testa, intossicazione, etc.

Nell'apportare i primi interventi occorre:

- Accertarsi che lo svenuto respiri, altrimenti procedere immediatamente alla rianimazione;
- Metterlo in posizione supina con la testa reclinata indietro;
- Allentare gli indumenti stretti (colletto, cravatta, cinghia, ecc.);
- Sollevare gli arti inferiori per favorire l'autotrasfusione;
- Aprire le finestre se in luogo chiuso;
- Rinfrescare fronte, collo, polsi;
- Fare inalare vapori di ammoniaca, sali, etc.;
- Mai sollevare lo svenuto in posizione eretta o seduta;
- Mai somministrare bevande finché è privo di sensi;
- Mai somministrare bevande alcoliche quando lo svenuto ha ripreso i sensi.

Shock

Lo stato di shock si verifica quando nel corpo umano si ha improvvisa caduta della pressione del sangue. Lo stato di shock può generarsi per vari motivi; quelli di natura infortunistica possono essere:

- Emorragie;
- Ustioni estese;
- Lesioni traumatiche gravi.

I sindromi dello shock sono:

- Pallore estremo del viso;

<p>D.V.R.</p>	  <p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p> <p>costabile guidi istituto comprensivo</p>
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

- Polso debole e molto frequente;
- Respiro superficiale e affrettato;
- Sudore freddo;
- Indebolimento progressivo dello stato di coscienza.

Se la causa dello shock è la perdita di sangue, occorre tempestivamente:

- Fermare le emorragie;
- Sdraiare il ferito a tesa più bassa, collo disteso e membra inferiori un poco più sollevate.

Se la causa non è emorragica occorre:

- Sistemare il soggetto in posizione laterale di sicurezza;
- Controllare ed eventualmente aiutare la respirazione allentando lacci, cinture, cravatte, etc;
- Mai somministrare bevande.

In ogni caso provvedere con urgenza al trasporto in ospedale dell'infortunato.

5.15 Elettrocuzione

In caso di contatto con parti in tensione il primo intervento è quello di interrompere la alimentazione. Se ciò non fosse, provvedere immediatamente ad allontanare l'infortunato dalla parte in tensione, ovviamente il soccorritore deve provvedere ad isolarsi, sia dal lato della parte in tensione, sia verso terra, impiegando guanti isolanti, aste, manici, pedane isolanti, etc.

In caso di elettrocuzione, anche lieve, è necessario:

- Far distendere subito l'infortunato;
- Controllare la respirazione e il battito cardiaco;
- Sistemarlo sulla posizione di fianco se è svenuto e respira;
- Coprire le ustioni con materiale asettico;
- Praticare la rianimazione, in assenza di respirazione e/o assenza di battito cardiaco;
- Iniziare l'intervento con la massima urgenza già nel posto stesso In cui è avvenuto l'infortunio;
- Provvedere al trasporto dell'infortunato in ospedale senza affaticarlo minimamente.

5.16 Ustioni

Le ustioni possono essere causate da calore, prodotti chimici, elettricità e si presentano con i seguenti sindromi:

- Dolore;
- Arrossamento della pelle;
- Formazione di vesciche;
- Danni ai tessuti in profondità.

Le ustioni localizzate agli occhi, in faccia o nelle pieghe del corpo sono da considerarsi gravi e quindi richiedono il ricovero urgente in ospedale.

Nel soccorrere gli infortunati soggetti a **lievi ustioni** occorre:

- Versare abbondante acqua fredda sulla parte fino alla attenuazione del dolore;

<p>D.V.R.</p>	   <p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p>
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

- Applicare sull'ustione della garza sterile ed eventualmente pomata antiustione;
- Fasciare o fissare con cerotto, senza comprimere;
- Ricorrere al controllo medico, a meno che non si tratti di ustioni minime o piccole bolle;
- Mai rompere o bucare le eventuali bolle.

Per le **ustioni gravi** occorre:

- Non spogliare l'infortunato;
- Non toccare la parte ustionata;
- Non asportare le sostanze combuste venute direttamente a contatto con la pelle.
- Se l'infortunato è cosciente e senza vomito dare da bere, a piccoli sorsi, una soluzione di acqua e sale (un cucchiaino di sale da cucina in un litro d'acqua) evitando di farlo in caso di shock, perdita di sensi e ustioni alla faccia;
- Prevenire e combattere lo stato di shock;
- Controllare respirazione e polso e, in caso di arresto della respirazione, intervenire con la rianimazione;
- Organizzare il trasporto al più vicino ospedale, scegliendo di preferenza centri specializzati.

5.17 Colpi di calore ed insolazione

Il rischio di un colpo di calore si verifica quando i lavori vengono svolti in ambienti caldi, umidi o afosi con ventilazione limitata.

Il **colpo di calore** presenta i seguenti sintomi:

- colorito del volto molto intenso;
- pelle calda, secca, lucida;
- temperatura corporea molto alta;
- respiro affannoso e polso pieno;
- confusione mentale ed in qualche caso perdita di conoscenza.

Le prime cure da effettuare sono:

- verificare il respiro, in assenza del quale praticare la respirazione bocca-bocca;
- portare l'infortunato in luogo fresco e ventilato, liberandolo dai vestiti;
- bagnare abbondantemente con acqua la superficie del corpo o avvolgerlo in panni bagnati con acqua fresca;
- se è cosciente dargli da bere, moderatamente, acqua fresca possibilmente salata;
- trasportarlo con urgenza all'ospedale.

In **caso di prolungata esposizione ai raggi del sole** a capo scoperto si può verificare un'insolazione.

I sindromi sono come quelli prima indicati, in più si può verificare nausea, vomito, vertigini.

Le prime cure da effettuare sono:

- sottrarre il colpito all'azione dei raggi solari;
- tenergli il capo sollevato;
- fargli abbondanti impacchi freddi sul capo, rinnovandoli frequentemente;

D.V.R.	  
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

- trasportarlo con urgenza all'ospedale.

5.18 Punture, morsi di insetti, rettili e di altri animali

Punture di insetti

Le punture di insetti generalmente non recano gravi danni ad eccezione di un lieve dolore localizzato e di un piccolo gonfiore.

Possono però diventare gravi e richiedere il ricorso al medico nei casi seguenti:

- Puntura sulla faccia, soprattutto nella cavità orale (in quest'ultimo caso alcuni gargarismi di acqua e sale, eseguiti subito, possono avere la loro utilità);
- Numero elevato di punture;
- Allergia del soggetto alla puntura di alcuni insetti.

5.19 Morso di rettile

Alcuni serpenti sono in grado di produrre sostanze irritanti o velenose che se inoculate attraverso un morso a contatto con l'organismo possono provocare reazioni che in alcuni soggetti possono manifestarsi in maniera sistemica, cioè estesa a tutto l'organismo.

Il morso di bisce non velenose è praticamente innocuo e il suo trattamento è assimilabile ad un normale taglio o puntura.

In Italia è raro che un morso di serpente, anche se velenoso, sia in grado di mettere in pericolo la vita di una persona.

Cosa fare

- Osservare e valutare la zona interessata
- Rinfrescare con acqua e ghiaccio la parte interessata
- X ANIMALE NON PERICOLOSO: tranquillizzare paziente, disinfettare la zona con disinfettante comune
- X ANIMALE VELENOSO: tranquillizzare paziente, favorire fuoriuscita di sangue spremendo la ferita intorno al morso, far sdraiare il paziente evitando qualunque suo movimento, allertare i soccorsi.

5.20 ARRESTO RESPIRATORIO

In caso di arresto respiratorio primario il cuore continua a battere e il sangue trasporta l'ossigeno al cervello e agli altri organi vitali per alcuni minuti. Il polso carotideo è presente.

L'arresto respiratorio può essere provocato da:
delle vie aeree da corpi estranei;

<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

- Perdita di coscienza duratura;
- Inalazione di fumo durante incendio;
- Overdose da farmaci;
- Folgorazione;
- Infarto miocardico.

5.21 Arresto Cardiaco

In caso di arresto cardiaco primario la circolazione del sangue si ferma completamente, l'ossigeno non arriva più agli organi vitali, come il cervello, nel quale il danno neurologico irreversibile inizia circa 4 minuti dopo l'arresto.

L'arresto cardiaco può essere provocato da infarto cardiaco, emorragia grave, folgorazione, trauma con emorragia importante, rischio di annegamento.

L'intervento del soccorritore in caso di arresto cardiaco, permette di ripristinare, attraverso il Massaggio Cardiaco Esterno, una circolazione sanguigna adeguata a proteggere il cervello e gli altri organi vitali dall'anossia (mancanza di ossigeno).

Nel caso dello stato di coma primario, cioè non dovuto ad arresto cardiaco, potrà essere presente attività respiratoria e cardiaca normale.

Stato di coma.

Per stato di coma si intende la condizione in cui l'infornato non risponde ai comandi elementari come la richiesta di mostrare la lingua o di aprire gli occhi. Lo stato di coma potrà essere provocato da:

- Ictus
- Intossicazione da farmaci
- Sincope
- Ipoglicemia
- Folgorazione
- Epilessia

Il soccorritore dovrà provvedere a mantenere libere le vie aeree contrastando l'abbassamento della base della lingua con la manovra di iperestensione del capo e a porre il paziente in posizione di sicurezza laterale, in quanto durante il coma possono non funzionare i riflessi della tosse e della deglutizione. Tale deficit espone il paziente al rischio di inalazione di materiale gastrico eventualmente rigurgitato con conseguente soffocamento.

Sequenza di intervento.

Arrivando presso una persona vittima di un malore, ci si deve accertare della presenza o meno della coscienza, chiedendo: «**come stai?**»... e scuotendo leggermente la spalla. Se non si ottiene risposta (stato di coma) si deve attivare immediatamente il sistema di soccorso, fornendo i seguenti dati.

- Località dell'evento;
- Numero telefonico chiamante;
- Descrizione dell'episodio;
- Numero di persone coinvolte;
- Condizioni della vittima (coscienza, respiro, attività cardiaca).

Per un corretto ed efficace approccio ad una persona con arresto delle funzioni vitali è necessario seguire una sequenza di operazioni predefinita che permette al soccorritore di non omettere manovre importanti e di mantenere la necessaria calma anche in circostanze drammatiche.

<p>D.V.R.</p>	  
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

La sequenza consta delle seguenti fasi:

1. Sistemazione della vittima in posizione supina su superficie dura (pavimento)
2. Verifica dello stato di coscienza
3. Apertura della bocca e verifica pervietà delle vie aeree per non più di dieci secondi (guardo, ascolto, sento) . Posizionare le mani sulla fronte e sulla punta del mento e si procede alla iperestensione del capo e al sollevamento del mento. Non è previsto alcun controllo visivo delle vie aeree e non si esplora il cavo orale con le dita a meno che non si sospetta un'ostruzione delle vie aeree.
4. Se non si è certi che la vittima non respira normalmente comportarsi come se non lo facesse.
5. Se la vittima respira metterla in posizione laterale di sicurezza .
6. Se la vittima non respira richiedere l'intervento al Pronto Soccorso e iniziare le compressioni toraciche.
7. Inizio del massaggio cardiaco (30 compressioni a 2 insufflazioni) .La persona che applica le compressioni toraciche dovrebbe cambiare ogni due minuti.

6 PRESIDI PER IL MASSAGGIO CARDIACO ILLUSTRATI

Accertata l'assenza di respiro spontaneo il soccorritore deve iniziare il massaggio cardiaco:



- Il soccorritore si pone in ginocchio a lato della vittima, appoggiando la parte prossimale del palmo al centro del torace facendo attenzione ad appoggiarla sullo sterno e non sulle coste. Sovrappone l'altra mano alla prima e intreccia le dita delle due mani sovrapposte. Non ci si deve appoggiare sopra l'addome superiore o l'estremità inferiore dello sterno. La frequenza delle compressioni è di 100 al minuto, cioè poco meno di 2 compressioni al secondo. Il soccorritore deve porre attenzione a raggiungere la profondità massima, durante le compressioni, di 4-5 cm . Aumentando il numero di compressioni si hanno alcuni vantaggi quali la riduzione delle interruzioni per la ventilazione e la riduzione della probabilità di iperventilazione.

Il soccorritore deve consentire al torace di riespandersi completamente dopo ogni Compressione

- Assicurare approssimativamente lo stesso tempo per compressione e rilascio
- Ridurre al minimo le interruzioni nelle compressioni toraciche
- Non considerare il polso carotideo o femorale palpabile come indicatore di flusso arterioso efficace.
- Si consiglia di effettuare un rapporto di compressioni e ventilazioni di 30:2 con una velocità di compressione di 100 compressioni al minuto.

PRESIDI PER LA VENTILAZIONE


- Posizionarsi a fianco della vittima;
- Mantenere il capo esteso tenendo una mano sulla fronte e sollevando il mento con due dita dell'altra mano;
- Appoggiare la bocca bene aperta sulla bocca della vittima
- Soffiare due volte lentamente nelle vie aeree della vittima in modo da gonfiare i suoi polmoni; Eseguire due ventilazioni da un secondo ciascuna.
- Durante l'insufflazione osservare se il torace si alza;
- Tra una insufflazione e l'altra osservare che la gabbia toracica si abbassi.

Bocca-bocca	Bocca-naso
	

Se per qualche motivo la ventilazione tramite bocca è impedita (bocca danneggiata, impossibile da aprire, in caso di soccorso in acqua o tenuta bocca-bocca difficile da realizzare), è possibile insufflare attraverso il naso mantenendo sempre esteso il capo con una mano e sollevando il mento per chiudere la bocca con l'altra. Insufflazioni troppo brusche o con insufficiente estensione della testa possono provocare introduzione di aria nello stomaco, vomito o distensione gastrica.


In questa fase può accadere di non riuscire a immettere aria nei polmoni dell'infortunato: tale evenienza deve far pensare ad un corpo estraneo in una zona irraggiungibile dalle dita del soccorritore e si rende necessaria la manovra di Heimlich che consiste nel comprimere il torace per espellere il corpo estraneo che ostruisce le vie aeree.

Manovra di Heimlich.

	<p>Creare una spinta del diaframma verso l'alto, forzando l'aria ad uscire dai polmoni con una sorta di "tosse artificiale".</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fino a quando la vittima è in piedi o seduta, il soccorritore deve porsi dietro, fare il pugno con una mano (con il pollice all'interno) e porlo contro l'addome sopra l'ombelico. - Con l'altra mano premere violentemente verso l'alto, ritmicamente e ripetutamente, fino a quando il paziente riprende a tossire e a respirare con efficacia o espelle il corpo estraneo.
---	---

D.V.R.	  <i>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</i> 
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	 Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

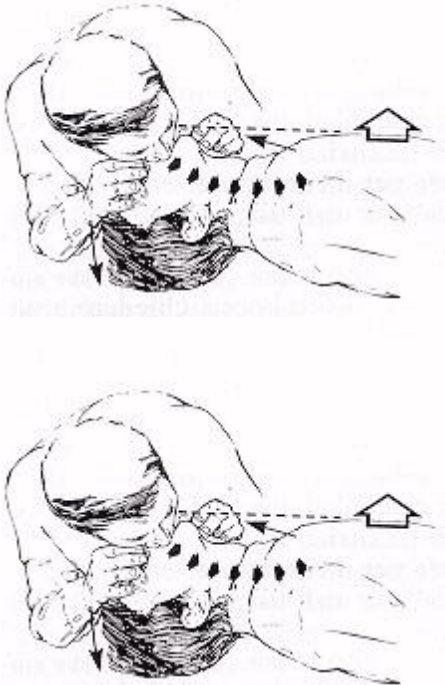

Se la vittima diventa incosciente

	<p>Porre la vittima a terra in posizione supina.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi a cavalcioni sulle cosce della vittima. - Appoggiare il palmo di una mano sull'addome sopra l'ombelico. - Sovrapporre l'altra mano e premere violentemente verso l'alto.
--	---

In caso di donne in gravidanza o pazienti obesi, non essendoci spazio sufficiente sotto lo sterno per poter procedere con le spinte addominali, vanno effettuate spinte toraciche sul punto utilizzato per il massaggio cardiaco. Se la vittima si trova in posizione supina il soccorritore deve posizionarsi di fianco al torace della stessa. La rilevazione del battito cardiaco al polso non è attendibile in quanto in alcune situazioni può essere assente pur essendo mantenuta l'attività cardiaca.

La lettura e lo studio delle manovre illustrate in questo capitolo, necessariamente ridotto all'essenziale, dovranno essere affiancate da un ulteriore approfondimento pratico della materia (sotto l'assistenza di personale medico), indispensabile per affrontare con sicurezza ed efficacia le situazioni presentate.

6.1 SCHEDE TECNICHE PRONTO SOCCORSO

<p>Tecnica Respirazione Bocca-Bocca</p>	
	<p>Posizione a lato del paziente Iperestendere il capo e sollevare il mento (NON iperestendere se sospetti un trauma) Occludere il naso con una mano (in alternativa con la guancia)</p> <p>Inspirare profondamente, per erogare un volume di 0,8 -1 litro</p> <p>Fare aderire bene le proprie labbra intorno alla bocca della vittima</p> <p>Iniziare con 2 insufflazioni di un secondo ognuna</p> <p>Insufflare lentamente per evitare il rigonfiamento dello stomaco</p> <p>Controllare l'espansione del torace Assicurare che l'espirazione avvenga liberamente</p>
<p>Tecnica Respirazione Bocca-Naso</p>	
	<p>La tecnica bocca-naso è utile quando è impossibile ventilare la vittima attraverso la bocca a causa di chiusura serrata, presenza di lesioni o mancanza di tenuta (soggetti senza denti).</p> <p>Posizione a lato del paziente -Iperestendere il capo e sollevare il mento (NON iperestendere se sospetti un trauma) -Porre la mano sotto il mento e chiudere la bocca -Inspirare profondamente per erogare un volume di 0,8 - 1 litro -Circondare il naso della vittima con la bocca,</p>



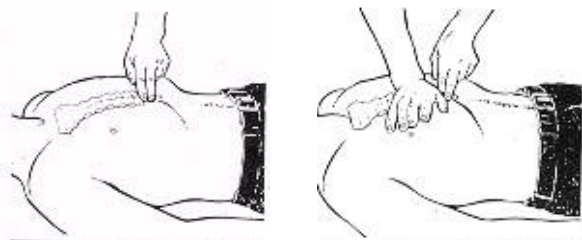
evitando di stringere

-Iniziare con 2 insufflazioni

-Insufflare lentamente per evitare il rigonfiamento dello stomaco

-Controllare l'espansione del torace

-Assicurare la espirazione libera, aprendo la bocca del paziente

Tecnica del Massaggio Cardiaco

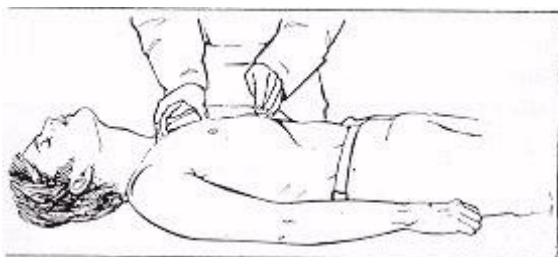
Porre il paziente su di una superficie rigida in posizione supina

-Inginocchiarsi a lato del paziente, che spesso si trova a terra

-Individuare la metà inferiore dello sterno

-Appoggiare l'estremità del palmo della mano sullo sterno, sollevando dita e palmo, per non comprimere le coste

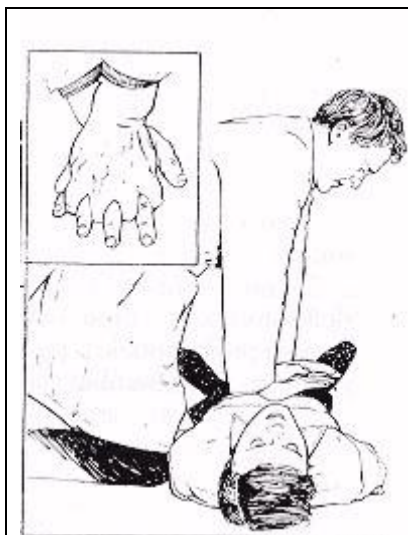
-Sovrapporre l'altra mano, a dita tese o Incrociate



-Effettuare le compressioni a braccia tese (gomiti rigidi) e spalle perpendicolari sullo sterno, in modo da esercitare la massima forza possibile per un tempo sufficientemente lungo con tutto il peso del tronco

-Comprimere lo sterno di 4-5 cm (la forza impiegata varia a seconda della struttura fisica del soccorritore e della vittima, dal bambino all'anziano) con un movimento intenso e rapido (meno di un secondo complessivamente)

-Rilasciare la compressione, senza spostare e sollevare le mani, per permettere al torace di ritornare alla posizione di partenza sfruttandone l'elasticità rapporto compressione-rilasciamento deve essere di 1:1



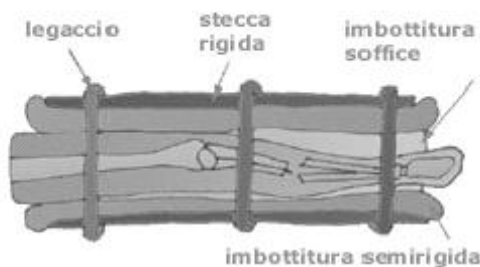
-La frequenza di compressione deve essere 80-100 min. In questo modo si fa arrivare il sangue al cervello e al cuore con una pressione di 60-80 mmHg, che può garantire la sopravvivenza del paziente.

7. OPERAZIONI DA EFFETTUARE IN CASO DI INCIDENTI DI :

7.1 FRATTURE E CONTUSIONI

Preparare un impacco freddo per ridurre il dolore e il gonfiore; nel caso di fratture, prima del trasporto bisogna procedere all'immobilizzazione della parte con mezzi di fortuna. (ad es. con steccatura).

immobilizzazione di un arto
fratturato con stecche



Bisogna sempre tenere a mente che in caso di frattura, la parte deve essere tenuta in trazione. In questo modo si evita che i monconi possano danneggiare i tessuti. Inoltre l'infortunato ne trae solitamente un sollievo e una diminuzione del dolore.

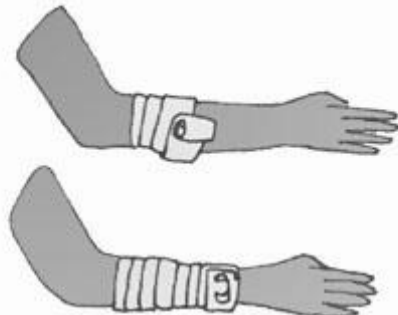
7.2 Ustioni leggere

Davanti a un'ustione bisogna per prima cosa interrompere tempestivamente l'azione lesiva:



Spegnere l'ustione con acqua fredda sulla parte e sulle zone limitrofe.

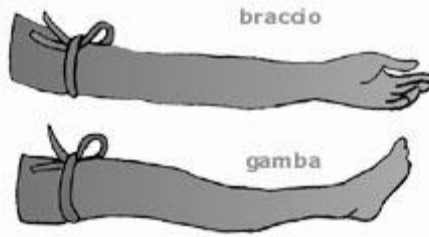
Se la fonte di calore è ancora attiva al momento del soccorso è bene eliminare gli abiti, ma non quelli a contatto con l'ustione: si rischia di staccare insieme agli abiti anche l'epidermide e aggravare la situazione.

<p>fasciatura di un segmento di un arto</p> 	<p>Proteggere da infezioni la parte lesa con un fazzoletto di cotone, lino o seta;</p> <p>Cospargere la sede dell'ustione con pomata al cortisone, o altro prodotto antiustioni.</p>
---	--


7.3 Emorragie arteriose

Nel caso di emorragie arteriose l'intervento deve essere tempestivo perché la quantità di sangue è di solito molto elevata rispetto alle emorragie venose.

Se l'emorragia non è molto abbondante è sufficiente tamponarla con una garza sterile o un fazzoletto pulito, dopo aver disinfettato la parte.

<p>dove si applica il laccio emostatico</p>  <p>braccio</p> <p>gamba</p>	<p>Se invece interessa grossi vasi, o per ferite agli arti, è necessario evitare che l'infortunato muoia dissanguato attuando delle compressioni sulle arterie a monte della ferita o effettuare una legatura tramite laccio emostatico a monte della ferita.</p>
---	---

7.4 Emorragie venose

	<p>Le emorragie venose si possono arginare, dopo una buona disinfezione, ponendo sulla ferita una garza sterile e o un fazzoletto pulito ed effettuando una compressione diretta tramite un tamponamento costante sulla ferita e applicando una borsa di ghiaccio nelle zone circostanti.</p>
---	---

Può anche essere utile applicare una fasciatura di sostegno al tampone. Questa non deve essere troppo stretta: non si deve arrestare la circolazione.
Se la parte interessata è un arto, si può alzarlo al di sopra del corpo per far diminuire l'afflusso di sangue o effettuare una legatura tramite laccio emostatico a valle della ferita.

7.5 Contatto degli occhi con schegge.


Le ferite delle palpebre o del bulbo oculare richiedono tutte un immediato invio del traumatizzato in sede specialistica per il rischio, ad esempio in una ferita perforante, di infezione del bulbo con conseguente perdita anatomica e funzionale dello stesso in poche ore.


Far sdraiare il paziente in posizione supina, tenerlo immobile con entrambi gli occhi bendati con garza sterile non medicata e trasportare presso uno specialista avendo cura di non muovere il paziente durante il tragitto e di invitarlo a tenere gli occhi chiusi.

Non tentare mai di estrarre o di rimuovere gli agenti perforanti.

7.6 Svenimento o malori:

Verificare se c'è battito cardiaco e se l'individuo respira: in caso di assenza di tali parametri vitali, valutare se l'intervento dei sanitari può giungere prima che l'infortunato subisca danni irreversibili (3-5 minuti) e in caso contrario ipotizzare l'applicazione di tecniche di rianimazione (massaggio cardiaco e respirazione artificiale).

	<p>Allentare gli indumenti troppo stretti e tenere l'infortunato disteso supino a gambe alzate e a testa in basso per far affluire sangue al cervello.</p>
---	--

	<p>Non scuoterlo e non schiaffeggiarlo violentemente ma spruzzarli acqua fresca in faccia. Non somministrare bevande di alcun tipo in caso di malore provocato da contatto con sostanze nocive o loro inalazione, attenersi alle istruzioni riportate sulla scheda di sicurezza della specifica sostanza, e astenersi in ogni caso dall'effettuare manovre di cui non si ha padronanza</p>
---	--

<p>D.V.R.</p>	   <p>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</p>
<p>Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.</p>	<p>Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it</p>

Note:

Dovrà essere verificato periodicamente il contenuto del pacchetto di medicazione o cassetta di primo intervento obbligatoria.

8 AL TERMINE DELL'EMERGENZA

Al termine dello stato di emergenza è necessario discutere, con tutto il personale interessato, in merito alla realizzazione delle manovre di emergenza ed evacuazione messe in atto. E' utile compilare e discutere il seguente questionario.

Comunicazioni

- La diffusione della notizia o dell'emergenza in atto è stata tempestiva?
- Chi vi ha informato ?
- Le informazioni fornitevi descrivevano fedelmente la natura e la gravità dell'evento ?
- La rete di comunicazione ha funzionato in modo soddisfacente?
- Gli elenchi telefonici in vostro possesso erano tutti aggiornati ?

Rapporti con l'esterno

- Tutti gli organi esterni sono stati attivati nei tempi e nei modi previsti?
- Vi sono stati conflitti di competenza o incomprensioni ?
- Le informazioni fornite dal personale interno al loro arrivo sono state efficaci ?

Salvaguardia e utilizzo delle risorse umane

- Tutti i presenti sono stati evacuati rapidamente e ordinatamente?
- Il punto di riunione è stato raggiunto senza difficoltà ?
- Vi sono stati problemi specifici riguardanti il pubblico e le ditte esterne?
- Vi sono stati problemi specifici riguardanti eventuali persone con mobilità ridotta ?
- Il punto di riunione era presidiato ?
- L'intervento di soccorso agli infortunati è stato tempestivo ?
- L'elenco delle attrezzature utili in caso di emergenza era aggiornato e veritiero ?

Eventi inattesi

- Si sono verificate situazioni inattese e/o imprevedute, non contemplate nel Piano, che
 - avrebbero potuto accrescerne la gravità, rallentare i soccorsi, pregiudicare la
- salvaguardia delle persone o dei beni materiali ?

Conclusioni

- Come avrebbe potuto essere evitato il sinistro, e come avrebbero potuto essere ulteriormente limitati i danni ?
- Come è possibile migliorare il Piano per il futuro ?

9 Servizio di Pronto Soccorso

Il servizio di Pronto Soccorso (definito anche Primo Soccorso) prevede la disponibilità di un locale, e/o di un luogo, in cui siano effettuare i primi interventi di aiuto, i medicinali, e le prime cure mediche, quando vi sia la necessità o quando si verifica un incidente sul lavoro. Sul luogo di lavoro,

D.V.R.	 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca	
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	 Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it	

e per ogni gruppo di lavoro deve essere messo a disposizione un manuale di pronto soccorso oltre alle notizie necessarie per contattare i presidi sanitari della zona. Se l'infortunio è lieve, verranno prestate le cure mediche sul luogo del lavoro, altrimenti l'infortunato verrà tempestivamente trasportato nel più vicino presidio sanitario. Pertanto nei luoghi di lavoro deve sempre essere disponibile un'autovettura con porta posteriore e sedili ribaltabili. Tutti gli incidenti che avvengono sul lavoro e le malattie che possono essere in relazione con il lavoro verranno registrate. Ogni documentazione di incidente includerà le generalità del danneggiato, il luogo dell'incidente, la causa e le gravità del danno.

In azienda, o comunque sul luogo di lavoro, così come previsto dall' art.45, commi 1 e 2 *del D.Lgs. 81/08*, saranno presenti i presidi sanitari indispensabili per prestare le prime immediate cure ai lavoratori feriti o colpiti da malore improvviso. Detti presidi saranno contenuti in una Cassetta di Pronto Soccorso.

Contenuto minimo della **cassetta di pronto soccorso**:

1. Guanti sterili monouso (5 paia)
2. Visiera paraschizzi
3. Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)
4. Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro - 0, 9%) da 500 ml (3)
5. Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)
6. Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)
7. Teli sterili monouso (2)
8. Pinzette da medicazione sterili monouso (2)
9. Confezione di rete elastica di misura media (1)
10. Confezione di cotone idrofilo (1)
11. Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)
12. Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)
13. Un paio di forbici
14. Lacci emostatici (3)
15. Ghiaccio pronto uso (due confezioni)
16. Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)
17. Termometro
18. Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa



D.V.R.	  <i>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca</i> 
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	 costabile guidi istituto comprensivo Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it

D.V.R.	 Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca	
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.		
Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it		

10. FIRME DEL DOCUMENTO PER PRESA VISIONE

Datore di Lavoro : Prof. SAPIA SILVANA GIUSEPPINA Firma:

Responsabile del servizio prevenzione e protezione (RSPP)
 Nominativo: **Sig. Ing. Vincenzo Zampelli** Firma:

Medico Competente : Dr. Firma:

Rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS)
 Nominativo: **Sig. MARIA SPEZZANO** Firma:

Addetti al servizio di primo soccorso:	Firme

Addetto al servizio di prevenzione /antincendio ed evacuazione	Firme

D.V.R.	 	
Ed./rev. 01 Rif. LGS 81/2008 D. Lgs. 106/09 e s.m.i.	Via A. Moro CORIGLIANO-ROSSANO (CS) - Area Urbana: Corigliano Calabro -Tel. Segret0983/82023 – Dirigente -DSGA 0983/83910 Fax 0983/81668 -C.M.: CSIC8AG00G - C.F.: 84000610786 -Sito Web:www.icguidicorigliano.edu.it – e-mail: csic8ag00g@istruzione.it pec:csic8ag00g@pec.istruzione.it	

11 INDICE

1. NUMERI UTILI.....	2
1.2 RESPONSABILI DI PLESSO.....	3
1.3 ADDETTI AL SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO.....	3
1.4 ADDETTI AL SERVIZIO ANTINCENDIO.....	3
2. PRIMO SOCCORSO.....	4
2.1. NORME UTILI DI PRONTO SOCCORSO.....	4
2.2. COSA FARE ALL'EMERGENZA.....	5
3 SITUAZIONE DA VERIFICARE.....	5
4 CASO EVENTO TRAUMATICO, MEDICO, AMBIENTALE.....	6
4.1. ISTRUZIONI DI PRIMO SOCCORSO PER PATOLOGIA.....	6
4.2. FERITE LIEVI E/O GRAVI.....	7
5 TIPOLOGIA EVENTO TRAUMATICO CHE POTREBBE VERIFICARSI.....	7
5.1 STATO DI SHOCK.....	7
5.2 TRAUMA CRANICO.....	7
5.3 EMORRAGIA INTERNA.....	8
5.4 EMORRAGIA ESTERNA.....	8
5.5 LESIONI ALLA GABBIA TOPRACICA E ALL'APPARATO RESPIRATORIO.....	8
5.6 CORPO ESTRANEO IN UN OCCHI.....	9
5.7 FRATTURA DEGLI ARTI.....	9
5.8 FRATTURA COLONNA VERTEBRALE.....	9
5.9 TECNICA DELLA FASCIATURA.....	9
5.10 FOLGORAZIONE.....	10
5.11 EPILESSIA E CONVULSIONI.....	10
5.12 AVVELENAMENTO.....	10
5.13 CONTUSIONI, LUSSAZIONI, DISTORSIONI.....	11
5.14 SVENIMENTI E STATI DI SHOCK.....	11
5.15 ELETTRUCUZIONE.....	12
5.16 USTIONI.....	12
5.17 COLPI DI CALORE ED INSOLAZIONE.....	13
5.18 PUNTURE, MORSI DI INSETTI, RETTILI E ALTRI ANIMALI.....	14
5.19 MORSO DI RETTILE.....	14
5.20 ARRESTO RESPIRATORIO.....	15
5.21 ARRESTO CARDIACO.....	15
6. PRESIDI PER IL MASSAGGIO CARDIACO ILLUSTRATI.....	16
6.1 SCHEDE TECNICHE DI PRONTO SOCCORSO.....	19
7 OPERAZIONI DA EFFETTUARE IN CASO DI INCIIDENTI.....	21
7.1 FRATTURE E CONTUSIONI.....	21
7.2 USTIONI LEGGERE.....	21
7.3 EMORRAGIE ARTERIOSE.....	22
7.4 EMORRAGIE VENOSE.....	22
7.5 CONTATTI DEGLI OCCHI CON SCHEGGE.....	23
7.6 SVENIMENTO E MALORI.....	23
8 TERMINE DELL'EMERGENZA.....	25
9 SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO.....	25
10 FIRME DEL DOCUMENTO PER PRESA VISIONE.....	28
11 INDICE.....	29