



ASL Milano

Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

GRUPPO PRONTO SOCCORSO SMPC

Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

Il Primo Intervento ed il Pronto Soccorso nella
scuola in base al D.Lgs. 81/2008 e al D.M.388/2003

CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE DELLA SCUOLA



ASL Milano



ASL Milano

Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

GRUPPO PRONTO SOCCORSO SMPC

PIANO DI PRONTO SOCCORSO

Linee guida per gli interventi di PRIMO SOCCORSO

Il Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

propone uno strumento operativo (PIANO DI PRONTO SOCCORSO) che raccoglie le indicazioni legislative per :

- **organizzare** il primo soccorso a scuola
(responsabilità e procedure)
- **acquisire** informazioni, conoscenze e schemi di
comportamento utili nell'urgenza



ASL Milano

Priorità dell'Emergenza

Sicurezza-Scena-Situazione

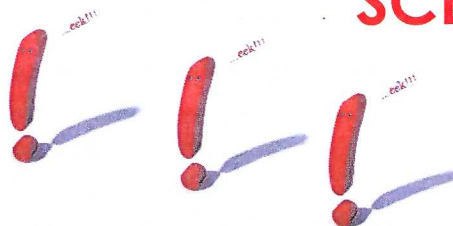
Valutazione primaria

Attivazione del 118 /112

Valutazione secondaria



SICUREZZA della SCENA



PRIMA DI INTERVENIRE ACCERTATI CHE NON CI SIANO
PERICOLI PER TE E PER LA VITTIMA

VALUTAZIONE PRIMARIA (stato di Coscienza e Respiro)

SIGNORE?...TUTTO
BENE? ...MI
SENTE?



RESPIRA NORMALMENTE




CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
CeFRA

 Regione
Lombardia

ASL Milano

118 /112

NUMERO DI TELEFONO NAZIONALE
PER LE EMERGENZE SANITARIE

**Comunicare in modo chiaro e preciso seguendo le istruzioni
dell'operatore che risponde (le telefonate sono registrate)**

Luogo dell'emergenza (indirizzo, interno, scala ecc)

Numero telefonico da cui si chiama

Cosa è accaduto (trauma, attacco d'asma, ecc.)

Qualunque altra informazione richiesta

**CHI CHIAMA IL 118 /112 DEVE ESSERE VICINO ALLA
PERSONACHE STA MALE PER RIFERIRNE DIRETTAMENTE LE
CONDIZIONI E PER POTER ESSERE NUOVAMENTE
RICONTATTATO DAL 118 STESSO**

Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

GRUPPO PRONTO SOCCORSO SMPC

 Regione
Lombardia
ASL Milano

Crisi asmatica

L'attacco d'asma può avere origini emotive e psichiche, essere causato da infezioni delle vie respiratorie o da reazioni allergiche. Consiste in una contrazione spasmodica dei bronchi che produce dispnea, cioè difficoltà di respirazione.

Sintomi

L'infortunato è dispnoico, pallido, labbra e unghie sono spesso cianotiche (blu) per la carenza di ossigeno, il torace è bloccato in uno stato di inspirazione forzata. La respirazione è molto difficoltosa: si ha un'ispirazione breve seguita da una prolungata espirazione difficoltosa, rumorosa e sibilante.

Intervento

ABC

L'infortunato di norma riconosce le sue crisi asmatiche e possiede dei broncodilatatori per inalazione o compresse precedentemente prescritti dal medico. E' necessario tenere l'infortunato in posizione semiseduta per agevolare la respirazione, cercare di tranquillizzarlo il più possibile e, se è presente dell'ossigeno, somministrarlo.

Gravità

Dipende da quanto è violento l'attacco. Se la crisi è leggera e passeggera non richiede particolari accorgimenti. Se il paziente è cianotico, agitato e la dispnea è preoccupante è necessario un immediato trasporto al pronto soccorso.



1) QUANDO CI SI TROVA DAVANTI AD UN SOGGETTO CHE ACCUSI UN MALESSERE O SIA ADDIRITTURA IN COMA CERCARE DI STABILIRE SE E' UN DIABETICO.

2) QUANDO AVETE LA CONFERMA CHE SI TRATTA DI UN DIABETICO APPLICATE LA REGOLA DEL :

GLUCOSIO PER TUTTI

Non sapendo cioè se sia davanti ad una **CRISI IPOGLICEMICA** o ad una **CRISI IPERGLICEMICA** somministrare zucchero.

Shock anafilattico

Reazione allergica esagerata scatenata, in soggetti predisposti, dall'esposizione dell'organismo a sostanze estranee ambientali, alimentari o farmacologiche.

E' grave e pericolosa per la vita!



Sintomi

- Sensazione di calore intenso, tachicardia, malessere ed estrema debolezza, lacrimazione, nausea, sudorazione (ipotensione)
- Difficoltà respiratorie: rinite, tosse, asma, ostruzione delle vie aeree
- Manifestazioni cutanee come l'orticaria e/o l'eritema, prurito
- Perdita di coscienza, convulsioni, coma
- Arresto cardiaco



posizione antishock con l'ausilio di una sedia

Intervento

- **Allontanare immediatamente la vittima dalla sostanza che verosimilmente ha scatenato l'anafilassi**
- **Posizione antishock**
- **Valutazione primaria**
- **Antistaminico - Adrenalina**



Crisi convulsiva

Le convulsioni, o attacchi parossistici, consistono in un susseguirsi di movimenti e di contrazioni involontari che possono interessare tutta la muscolatura o una parte, per esempio gli arti.

SINTOMI

Durante una crisi convulsiva l'infortunato può presentare o meno perdita di coscienza.

COSA FARE

Davanti a una crisi convulsiva è bene adagiare l'infortunato su un letto, supino o su un fianco, cercando di impedire che si ferisca durante i movimenti, slacciando gli indumenti che possono costringere e facendo attenzione che le vie aeree non siano ostruite dalla lingua, da secrezioni o da altro.

Le crisi convulsive sono tipiche dell'epilessia, ma possono essere causate anche da altri fattori. Un'eccessiva febbre per esempio (iperpiressia), soprattutto nei bambini molto piccoli, può scatenare degli attacchi parossistici. In questo caso è consigliabile porre impacchi freddi sulla testa per abbassare rapidamente la temperatura.

AVVELENAMENTO

CENTRO ANTIVELENI
02 66101029

1. Condizioni del paziente
2. Via d'introduzione del veleno
3. Tipo di veleno
4. Quantità di veleno
5. Tempo intercorso

★ Seguire scrupolosamente le indicazioni!

BLS: BASIC LIFE SUPPORT

Supporto delle funzioni vitali di base

- Compressioni
- **C** COMPRESSIONS
(CTE)
- Vie aeree
- **A** AIRWAY
- Ventilazioni
- **B** BREATHING

DEFIBRILLATION



ASL Milano

VALUTAZIONE RAPIDA DELLO STATO DI COSCIENZA (valutazione primaria)

PERSONA SVENUTA (INCOSCIENTE)

(non è sveglia e non risponde nemmeno a uno stimolo doloroso)

SE RESPIRA BENE e siamo sicuri che non ci sia stato un trauma della colonna vertebrale :

-POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Inoltre :

-ALLERTA IL SISTEMA D'EMERGENZA SANITARIA (118 / 112)

-CONTROLLA CONTINUAMENTE LA PRESENZA DEL RESPIRO

Servizio Medicina Preventiva nelle Comunità

GRUPPO PRONTO SOCCORSO SMPIC



ASL Milano

Sequenza BLS

Valutazione del Respiro

Respiro NORMALE

**MOVIMENTI del
TORACE REGOLARI,
RITMICI che
AVVENGONO per
circa 12-20 volte
al minuto**

Respiro ASSENTE

**ASSENZA di
QUALSIASI
MOVIMENTO
del TORACE**



CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE LOMBARDIA
CeFRA

Sequenza BLS

Se la persona è **INCOSCIENTE** con respiro **NORMALE**

- Allerta il Sistema d'Emergenza Sanitaria (118/112)
- Posiziona la vittima su un fianco (POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA)
- Controlla continuamente la presenza del respiro

15



Sequenza BLS

Se la persona è **INCOSCIENTE**
con respiro **ASSENTE o ANORMALE**

(lento, russante, simile al singhiozzo quindi NON EFFICACE)

- Allerta il Sistema d'Emergenza Sanitaria (118/112)
- Chiedi un Defibrillatore (DAE)
- Posiziona la vittima su PIANO RIGIDO (Pavimento)

Inizia IMMEDIATAMENTE le
Compressioni Toraciche Esterne (CTE)

*Appena possibile, scopri il torace della vittima
quanto basta per le manovre rianimatorie.*

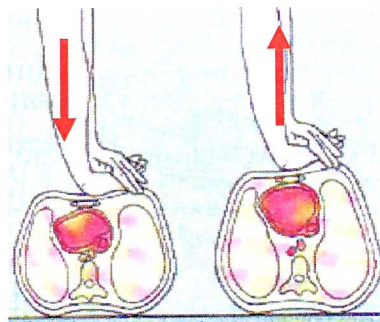
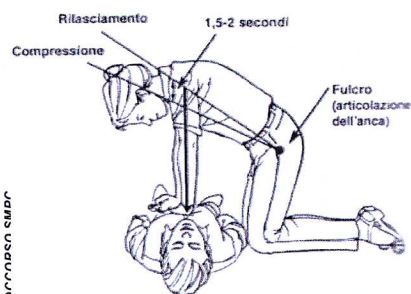


CROCE ROSSA ITALIANA
COMITATO REGIONALE LOMBARDA
CeFRA

17

 Regione
Lombardia
ASL Milano

COME eseguire efficacemente le compressioni toraciche

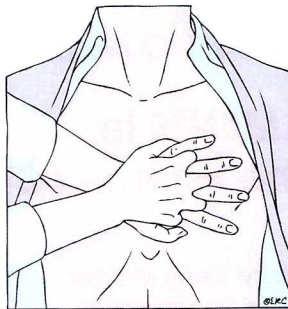


" 100 -120 " compressioni toraciche al minuto
Braccia completamente estese
Perpendicolarità della manovra

ASL Milano

C - A - B

C COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE

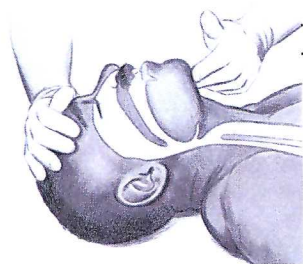


- Mettere il "calcagno" della mano **al centro del torace, sulla metà inferiore dello sterno**
- Sovrapporre l'altra mano
- Incrociare le dita
- Comprimere il torace senza staccare le mani
 - frequenza 100 min (max. 120)
 - profondità 5 cm (max 6 cm)
 - Stesso tempo per compressione e rilasciamento

A

Dopo le prime 30 CTE (MCE)

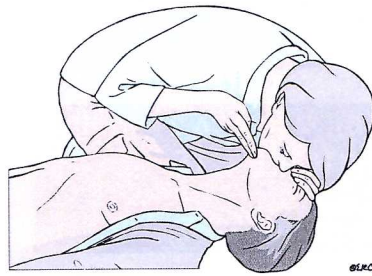
APERTURA DELLE VIE AEREE



- ESTENSIONE del CAPO
- SOLLEVAMENTO del MENTO
- APERTURA DELLA BOCCA
- ISPEZIONE VISIVA del CAVO ORALE
- IN CASO DI CORPO ESTRANEO EVIDENTE (O STORIA DI CORPO ESTRANEO)

B VENTILAZIONI

2 VENTILAZIONI BOCCA-BOCCA



GRUPPO PRONTO SOCCORSO SMPG

- Inginocchiarsi a livello della spalla dell'infortunato
- **Chiudergli il naso**
- Prendere un respiro normale
- Mettere le labbra sulla sua bocca
- Insufflare lentamente **controllando che il torace si sollevi**
- Attendere circa 1 secondo per espirazione
- Ripetere

Rianimazione Cardio-Polmonare - RCP

IN CASO DI VENTILAZIONE
INEFFICACE, IMPOSSIBILE
(o se non te la senti di farla)

COMPRESIONI
TORACICHE
ESTERNE



ESEGUI SOLO
CTE SENZA
INTERRUZIONI

Rianimazione Cardio-Polmonare - RCP

Rapporto Compressioni / Ventilazioni

30 : 2

SE NON SEI SOLO, OGNI 6/7 CICLI (CIRCA 2 MINUTI)
CAMBIO OPERATORE CTE

(DOPO 2 MINUTI, A CAUSA DELLO
SFORZO FISICO, LE CTE PERDONO EFFICACIA)



Evoluzione

Se la persona:

- RIPRENDE UN RESPIRO NORMALE
- INIZIA A SVEGLIARSI
- APRE GLI OCCHI
- SI MUOVE

CHIAMA il Sistema di Emergenza (118/112)
e SEGUI le INDICAZIONI

In caso di DUBBIO → Continua CTE

*Resta in contatto telefonico con il Sistema di
Emergenza (118/112) e SEGUI le INDICAZIONI*

