



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
VARESE 2 "S. PELLICO"  
Via Appiani, 15 - 21100 Varese - Tel. 0332 289297  
C.F. 95039310123 - CUF: UFEDC4  
Codice meccanografico VAIC873003  
E-mail: [vaic873003@istruzione.it](mailto:vaic873003@istruzione.it)  
PEC: [vaic873003@pec.istruzione.it](mailto:vaic873003@pec.istruzione.it)  
[www.varese2pellico.edu.it](http://www.varese2pellico.edu.it)



Circ.n. 110

Varese, 02/02/2023

A tutto il personale dell'IC Varese 2  
All'albo  
Al sito web

**OGGETTO: attivazione del primo soccorso e procedura da seguire.**

Con la presente si trasmette in allegato PROTOCOLLO PER L'ATTIVAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO E RELATIVA PROCEDURA DA SEGUIRE. Nelle aule e in tutti gli altri spazi dei plessi, verranno affissi i nominativi degli addetti al primo soccorso ai quali rivolgersi in caso di emergenza.  
Si allega il documento in oggetto.

Si ringrazia per la collaborazione.



✗ La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Paola Sumiraschi

(Firmato digitalmente)



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
VARESE 2 "S. PELLICO"  
Via Appiani, 15 - 21100 Varese - Tel. 0332 289297  
C.F. 95039310123 - CUF: UFEDC4  
Codice meccanografico VAIC873003  
E-mail: vaic873003@istruzione.it  
PEC: vaic873003@pec.istruzione.it  
[www.varese2pellico.edu.it](http://www.varese2pellico.edu.it)



## ATTIVAZIONE DEL SOCCORSO PROCEDURA DA SEGUIRE

**La persona che assiste all'infortunio contatta e fa intervenire l'addetto PS ( Primo Soccorso).** Un Collaboratore Scolastico si occuperà della sorveglianza della classe, se il PS è un docente che sta facendo lezione; se necessario gli alunni potranno anche essere suddivisi all'interno delle altre classi);

L'addetto PS prende la valigetta, il cordless (ove disponibile), si reca sul posto, valuta le condizioni dell'infortunato e attiva la relativa procedura.

### 1. VALUTAZIONE DELLA SCENA E AUTOPROTEZIONE

Prima di avvicinarsi ad un soccorso ed iniziare qualsiasi manovra è necessario **valutare la sicurezza dell'ambiente** . Se ci fosse pericolo tenere presente di allertare corpi speciali ( vigili del fuoco ).

### 2. VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

Il primo soccorso all'infortunato comincia dalla Valutazione primaria ( stato di coscienza, respiro, circolazione )

- **Valutazione stato di coscienza**

L'infortunato è cosciente se :

- è in grado di rispondere a chiamate verbali (come ti chiami, come stai, che giorno è... )
- è in grado di eseguire qualsiasi ordine semplice ( stringimi la mano )

**L'infortunato non è cosciente se :**

- non è in grado di rispondere a chiamate verbali
- non è in grado di eseguire ordini semplici e se allo stimolo doloroso, pizzicando il muscolo del trapezio alla base del collo, non reagisce. In questo caso allertare subito la centrale 112 e verificare in seguito che il paziente non sia in arresto cardiorespiratorio

● **Valutazione attività respiratoria**

**Per valutare se un paziente respira:**

- mantenere l'iperestensione del capo
- avvicinare la guancia alla bocca e al naso dell'infortunato
- ascoltare se c'è passaggio di aria
- osservare se il torace si espande

● **Valutazione attività cardiocircolatoria**

**Per valutare il polso carotideo:**

- appoggiare il secondo e terzo dito sul collo lateralmente al pomo di Adamo
- premere delicatamente e palpare con i polpastrelli
- ricercare segni di circolo ( tosse, movimenti, tremori etc )

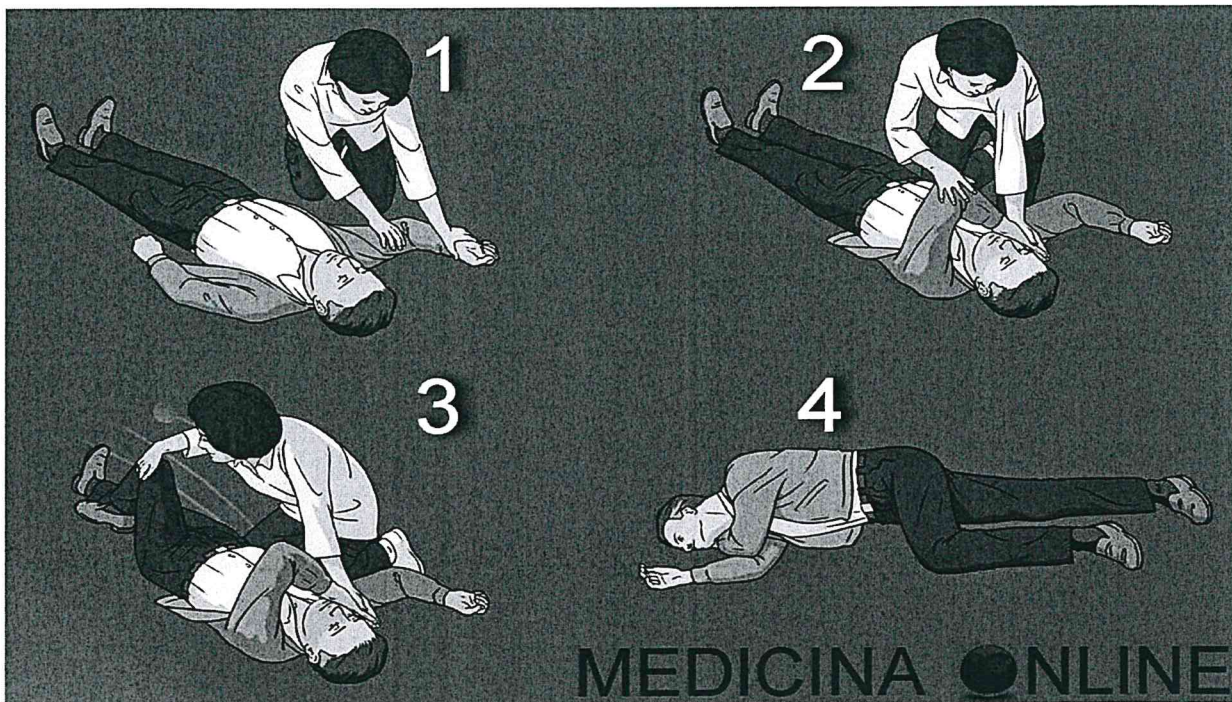
**BASIC LIFE SUPPORT** (procedure di rianimazione cardiopolmonare): seguire l' **ABC**

- **A-AIRWAY: Apertura delle vie aeree** : con due dita sotto il mento e una mano sulla fronte si provvede alla iperestensione del capo, manovra da non effettuare ad un paziente che ha subito un trauma ( eseguire sub-lussazione della mandibola ). In seguito ispezionare il cavo orale in modo da evidenziare la presenza di corpi estranei e, in caso di presenza degli stessi, rimuoverli. Le protesi dentarie se ben fissate vanno lasciate in sede; se presenti liquidi ruotare il capo e farli defluire.
- **B- BREATHING: Respirazione** : effettuare la manovra del **G.A.S** ( **G**uarda se il torace si espande, **A**scolta se ci sono rumori respiratori, **S**enti sulla tua guancia se senti fuoriuscire dell'aria dalla sua bocca o naso). La manovra deve essere effettuata per 10 secondi mantenendo le vie aeree pervie.

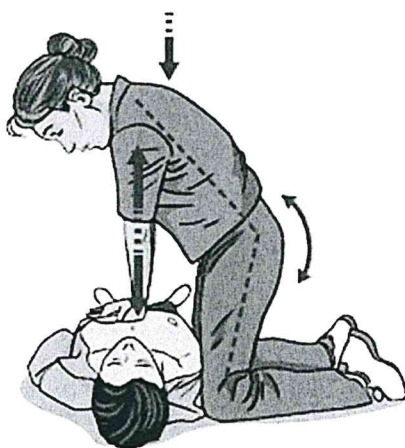
**Se il paziente respira ma rimane incosciente** , è necessario garantire la pervietà delle vie aeree evitando che la lingua vada ad ostruire il faringe ed è preferibile posizionare il paziente nella posizione di sicurezza (*vedi immagine sottostante*) che garantisce la pervietà delle vie aeree, previene eventuali inalazioni di materiale gastrico, mantiene il corpo in una posizione stabile. La tecnica non è da effettuare nei pazienti traumatizzati.

- **C- CIRCULATION: circolazione** : Se l'attività respiratoria invece è assente si passa alla valutazione del circolo, valutando il polso carotideo per 10 secondi e/o segni di circolo con movimenti del corpo, tosse, movimenti respiratori .

### Posizione di sicurezza



**SE NON C'È BATTITO CARDIACO** procedere con le **compressioni toraciche**: comprimi il torace verso la colonna di 4 – 5 cm e rilascia completamente il torace ( permettere al cuore di riempirsi completamente ). Il ritmo potrebbe essere quello della canzone 'Stayin' alive'



Dopo 1 minuto pari a 4 cicli ricontrollo del polso. Le successive valutazioni dopo 3-4 minuti ( 8-12 cicli ). Se ricomparsa del polso e/o dei segni di circolo valuto a ritroso ( C.B.A ) Contare ad alta voce i cicli.

## CHE COSA FARE NEI VARI CASI

### Caso A (grave e urgente)

#### L'addetto PS:

- attiva il 112 tramite cordless (incarica un collaboratore scolastico o un docente disponibile ad aprire il cancello per permettere l'accesso all'ambulanza bloccando il timer per i cancelli con chiusura a tempo);
- avvisa la Dirigente Scolastica o la collaboratrice della Dirigente o la referente di plesso che a loro volta provvederanno ad avvisare la DS
- attiva un 2° soccorritore (se necessario e se presente a scuola);
- assicura eventuali misure di PS;
- accompagna l'infortunato in ospedale in ambulanza se autorizzato dal personale sanitario) e se non c'è la certezza che i familiari siano presenti in ospedale all'arrivo dell'infortunato.

#### Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS:

- avverte i genitori/familiari dell'alunno/persona che si è infortunato che verrà (od è già stato), portato in ospedale;
- avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso;
- avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP).

### Caso B (non urgente, che richiede comunque ricorso alla struttura ospedaliera)

#### L'addetto PS:

- attiva eventuali misure di PS e incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari che l'alunno/persona si è infortunato, che è necessaria la loro presenza a scuola per il trasporto in ospedale ;

#### Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS:

- avverte i genitori/familiari informandoli dell'infortunio e chiedendo la loro presenza a scuola, avverte la segreteria relativamente all'infortunio occorso;
- avverte il responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP);

## **Caso C (lieve, che non richiede il ricorso a personale sanitario)**

### **L'addetto PS:**

- Assicura le misure di primo intervento nel locale dove è presente la cassetta di pronto soccorso (camera di medicazione). In caso di malessere leggero tiene in osservazione la persona indisposta, seduta o sdraiata, al piano dove avviene l'episodio. Se il malessere scompare entro un'ora rinvia l'indisposto in classe, altrimenti incarica un collaboratore scolastico di avvertire i genitori/familiari dell'infortunio accaduto al proprio figlio/familiare.

### **Il collaboratore scolastico su indicazioni date dall'addetto PS:**

- avverte i genitori/familiari dell'infortunio occorso al proprio figlio/familiare.

## **Nel caso di chiamata del 112**

### **L'addetto PS dovrà comunicare:**

- Indirizzo della scuola, nome e cognome di chi sta chiamando e numero di telefono per eventuali contatti successivi da parte del 112.
- Cosa è successo: tipologia dell'infortunio (ad esempio, caduta da ... metri, urto contro, elettrocuzione, etc.).
- Eventuali sostanze o prodotti inalati, ingeriti o con cui si è venuti a contatto, etc.; è utile, in quest'ultima evenienza, reperire le schede di sicurezza; ove questo richiedesse troppo tempo, è importante avere a disposizione il contenitore della sostanza o prodotto per consultare l'etichetta.

### **La tipologia dell'infortunio potrà essere ricostruita:**

- chiedendo all'infortunato, se in stato di coscienza vigile;
- chiedendo a coloro che hanno assistito all'infortunio;
- valutando rapidamente le caratteristiche del luogo dell'infortunio e la situazione ivi presente.

### **Ed inoltre dovrà comunicare:**

- Quante persone risultano coinvolte.
- Qual è il loro stato di gravità.
- L'esistenza di condizioni particolari di accesso o logistiche della scuola che rendono difficile il soccorso.

### **Ricordarsi di:**

- trascrivere il numero dell'operatore del 112 che risponde e l'ora esatta della chiamata;
- non riattaccare prima che l'operatore del soccorso sanitario abbia dato conferma del messaggio ricevuto;

- avvertire il personale incaricato dell'apertura degli accessi dell'arrivo dei mezzi di soccorso perché ne faciliti l'ingresso.

## CRISI EPILETTICHE O SIMILI

Restare accanto alla persona finché è confusa, non intervenire mentre la crisi è in corso, togliere di mezzo eventuali oggetti con cui la persona potrebbe ferirsi.; non contenere e non somministrare farmaci e soprattutto non dare niente per bocca finché la persona non ha ripreso coscienza. Rassicurare utilizzando calma, persuasione e sostegno psicologico., Alla fine della crisi mettere la persona in posizione laterale, con la testa inclinata all'indietro affinché la respirazione non venga ostacolata ed eventuali liquidi possano defluire dalla bocca.

## OSTRUZIONI DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Una delle cause più frequenti di arresto respiratorio è provocata dall'ostruzione delle vie aeree , che se non trattata immediatamente può portare in pochi minuti all'arresto di circolo. Un corpo estraneo può provocare un'ostruzione di tipo PARZIALE o COMPLETO

1. ***Nell'ostruzione parziale*** il paziente è in grado di tossire e respirare e il flusso respiratorio è sufficiente a non provocare la perdita di coscienza; l'unico trattamento è quello di incoraggiarlo a tossire
2. ***Se in caso contrario la vittima non riesce a tossire, respirare, parlare, è cianotico e porta le mani alla gola come segno universale di soffocamento,*** deve essere trattata immediatamente prima che perda coscienza. Una ostruzione delle vie aeree deve essere sempre considerata durante la rianimazione cardio polmonare in pazienti in cui eseguendo le ventilazioni il torace non si espande dopo aver iperesteso nuovamente il capo.

## DISOSTRUZIONE DELLE VIE AEREE IN SOGGETTO COSCIENTE

### Colpi interscapolari :

1. Posizionarsi, in piedi, al fianco della vittima
2. Sostenere il torace con una mano
3. Far sporgere la vittima in avanti
4. Dare 5 colpi interscapolari con fuga laterale dal basso verso l'alto
5. Ripetere questa manovra fino ad espulsione del corpo estraneo o fino alla perdita di coscienza
6. **Se i 5 colpi non riescono a risolvere il problema bisogna effettuare 5 compressioni addominali, la cosiddetta MANOVRA di HEIMLICH.**

## MANOVRA DI HEIMLICH

1. Posizionarsi in piedi dietro la vittima
2. Circondare la parte superiore dell'addome con entrambe le braccia
3. Piegare la vittima in avanti
4. Posizionare la mano stretta a pugno con l'altra mano e comprimere bruscamente verso l'interno e dal basso verso l'alto (ripetere per 5 volte)
5. Se la situazione non migliora continuare ad alternare i colpi interscapolari con le compressioni addominali.
6. Se la vittima diventa incosciente bisogna posizionarla a terra e attivare immediatamente il servizio di Emergenza Sanitaria (chiamare il 112); poi iniziare le **compressioni toraciche** seguendo le manovre del **BLS** (vedi pag 2 Basic Life Support)



## MANOVRA DI HEIMLICH



I docenti

Adele Alberghina

Giuseppe Riggi