




CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI PS

Articolazione del corso e aspetti organizzativi

1



DOCENTE

Francesco Giofré
AULSS 6 Euganea - Padova
Via dei Colli 2
35121 Padova
Telefono 049 821 43 07
E-mail: francesco.gioffre@aulss6.veneto.it
Cell. 3382479786

2

Logo
Rete

CONTENUTI

- 1** normativa relativa al PS
compiti e responsabilità dell'addetto PS
l'organizzazione del PS nella scuola
procedure di attivazione del 118
rischi per il soccorritore
- 2** rilevazione dei segni vitali
tecniche di rianimazione
- 3** procedure in caso di eventi
traumatici
- 4** procedure in caso di malori
posizioni di sicurezza e
trasporto dell'infortunato
presidi sanitari

3

**ATTIVITA'
FORMATIVE**

- **Lezioni frontali**
- **Esercitazioni pratiche individuali (BLS, posizioni)**
- **Lavori di gruppo**
- **Questionari**

4

**MATERIALE
INFORMATIVO**

Manuale di PS....

5

**CONTRATTO
D'AULA**

- **cellulari spenti o in “silenzioso”**
- **rispetto dell’orario**
- **firma di partecipazione**

6

VERIFICA

**Confronto tra risposte a
questionario iniziale e finale**

ATTESTATO abilitante

**Condizione:
partecipazione a tutti i 2
incontri**

7

Primo Soccorso - Aspetti organizzativi



DLgs 81/08 art. 45

IL DATORE DI LAVORO prende i provvedimenti necessari in materia di primo soccorso e di assistenza medica di emergenza

tiene conto di:
natura dell'attività
dimensioni dell'azienda
ovvero dell'unità produttiva
altre eventuali persone
presenti sui luoghi di lavoro



sente il medico
competente
(ove previsto)

stabilisce
i necessari rapporti
con i servizi esterni

8

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

DLgs 81/08 art. 43

Il Datore di lavoro designa i lavoratori incaricati di attuare le misure di PS



I LAVORATORI addetti PS non possono rifiutare la designazione se non per giustificato motivo.

Devono essere formati, essere in numero sufficiente e disporre di attrezzature adeguate, tenendo conto delle dimensioni e dei rischi specifici dell'azienda.

 SIRVeSS - Sistema di Riferimento Veneto per la Sicurezza nelle Scuole

9

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 



D.M. 388/03 [rif. art. 45 DLgs 81/08]

<p>Aziende gruppo A</p> <p>rischio rilevante > 5 lavoratori con indice infortunistico > 4 > 5 lavoratori comparto agricoltura</p>	<p>Cassetta PS Mezzo di comunicazione Corso di almeno 16 ore + aggiornamento triennale</p>
<p>Aziende gruppo B</p> <p>> 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A</p>	<p>Cassetta PS Mezzo di comunicazione Corso di almeno 12 ore + aggiornamento triennale</p>
<p>Aziende gruppo C</p> <p>< 3 lavoratori che non rientrano nel gruppo A</p>	<p>Pacchetto di medicazione Mezzo di comunicazione Corso di almeno 12 ore + aggiornamento triennale</p>

10

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 	
Indici di frequenza d'infortunio di inabilità permanente in Italia	
Lavorazioni meccanico-agricole	10,84
Costruzioni edili	8,60
Chimica, plastica, gomma	2,76
Falegnameria e restauro	7,18
Metalmeccanica	4,48
Lavorazioni tessili	2,40
Trasporti	4,93
Attività commerciali	2,36
Sanità e servizi sociali	1,28
Istruzione e ricerca	1,11

11

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 		
Contenuto minimo della valigetta di Primo Soccorso		
<ul style="list-style-type: none"> • Guanti sterili monouso (5 paia) • 1 visiera paraschizzi • Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 lt (1) • Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9 %) da 500 ml (3) • Compresse di garza sterile 10 X 10 in buste singole (10) • Compresse di garza sterile 18 X 40 in buste singole (2) • Teli sterili monouso (2) • 2 pinzette da medicazione sterili monouso • 1 confezione di rete elastica di misura media • 1 confezione di cotone idrofilo • 2 confezione di cerotti pronti all'uso di varie misure • 2 rotoli di benda orlata alta cm. 10 • 2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5 • 1 paio di forbici • 3 lacci emostatici • 2 confezioni di ghiaccio "pronto uso" • 1 coperta isoterma monouso • 2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari • 1 termometro • 1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa 		
		

12

I presidi sanitari **GUANTI**

QUANDO IN TUTTI I CASI DI INFORTUNIO

PERCHE' PROTEGGE IL SOCCORRITORE E L'INFORTUNATO DALLE INFEZIONI



MASCHERINA - BOCCAGLIO

QUANDO RESPIRAZIONE BOCCA A BOCCA

PERCHE' PROTEGGE IL SOCCORRITORE DALLE INFEZIONI




13

I presidi sanitari **ACQUA POTABILE**

funzioni

DETERGENTE

- PER PULIRE LE MANI (possibilmente con sapone) PRIMA DI TOCCARE IL MATERIALE DI MEDICAZIONE
- PER PULIRE LE FERITE (possibilmente con sapone)

MECCANICA

- PER ALLONTANARE I CORPI ESTRANEI DAGLI OCCHI
- PER ALLONTANARE E DILUIRE LA SOSTANZA CORROSIVA NELLE USTIONI CHIMICHE

RAFFREDDANTE

- PER RAFFREDDARE LA PELLE NELLE USTIONI
- PER RAFFREDDARE IL CORPO IN CASO DI COLPO DI CALORE O DI SOLE
- PER FACILITARE LA COAGULAZIONE DEL SANGUE IN CASO DI SANGUE DAL NASO

14

I presidi sanitari **COPERTA O TELO ISOTERMICO**



QUANDO

- USTIONE ESTESA
- GRAVE TRAUMA
- CONVULSIONI

PERCHE'

PER MANTENERE IL CALORE CORPOREO

15

I presidi sanitari **ACQUA OSSIGENATA**



QUANDO

FERITA LIEVE

NO su ferite con emorragia

NO su abrasioni e escoriazioni

PERCHE'

funzione

- DETERGENTE
- MECCANICA

NO su ferite penetranti

ATTENZIONE:
a confezione integra
scade dopo 1 anno,
6 mesi se aperta

COME

- VERSARLA A GETTO DIRETTAMENTE SULLA FERITA
- ALLONTANARE LA SCHIUMA CON UNA GARZA STERILE (dal centro alla periferia)

16

I presidi sanitari **DISINFETTANTE**



QUANDO

- FERITA LIEVE
- CONTUSIONE APERTA
- PUNTURA D'INSETTO

PERCHE' IMPEDISCE LA PENETRAZIONE DI BATTERI E VIRUS

COME CON UNA GARZA STERILE (dal centro alla periferia)

NO su moncone amputato

NO su emorragia

NON usare alcol, tintura di iodio, polveri antibiotiche

NO sopra la ferita

17

I presidi sanitari **BENDE**



QUANDO

- FERITA
- SOSPETTA FRATTURA DEGLI ARTI

PERCHE'

- PER FISSARE LE MEDICAZIONI
- PER IMMOBILIZZARE UN ARTO

RETE ELASTICA



QUANDO FERITA

PERCHE' PER FISSARE LE MEDICAZIONI



18

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

PRONTO SOCCORSO
 Procedure complesse,
 con ricorso a farmaci e strumentazione,
 orientate a diagnosticare il danno
 e a curare l'infortunato
Chi? Personale sanitario

PRIMO SOCCORSO
 Valutazioni ed interventi mirati ad
 assistere un infortunato che possono
 essere compiute fino all'arrivo di un
 appropriato soccorso
Chi? Qualsiasi persona



19

• INCARICATO DI P. S. : cosa non deve fare

1. Correre rischi ed agire senza precauzioni personali
2. Agire d'impulso e perdere la calma permettendo che si crei confusione attorno all'infortunato

• Procurare ulteriori lesioni all'infortunato:

- Non muovere o sollevare l'infortunato se non in caso di pericoli imminenti**
- Non somministrare bevande se l'infortunato non è completamente cosciente**

20

Parola d'ordine del PS

Proteggi
Avverti
Soccorri

21

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi



ORGANIZZARE UN PIANO PS

vuol dire definire

CHI

quali figure sono coinvolte
nella sua attuazione

Addetto PS

REQUISITI
COMPETENZE
NUMERO

datore di lavoro o lavoratore
conoscenze capacità su tecniche PS
criteri:
numero lavoratori o pubblico
pericolosità delle lavorazioni
turni di lavoro
dislocazione sedi di lavoro
prevedere sempre un sostituto



22

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

ORGANIZZARE UN PIANO PS
vuol dire definire | **CHI**
 quali figure sono coinvolte
 nella sua attuazione

Preposti, Lavoratori

Collaborazione nell'attuazione del piano PS

23

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 


ORGANIZZARE UN PIANO PS
vuol dire definire | **COSA**
 quali cose bisogna fare
 e quali cose bisogna avere

Procedure organizzative

CHI *in caso di infortunio o malore*

- coordina gli interventi
- telefona al 118
- sgombra il passaggio all'ambulanza
- pratica l'assistenza
- accompagna l'infortunato

24

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

ORGANIZZARE UN PIANO PS
vuol dire definire COSA
 quali cose bisogna fare
 e quali cose bisogna avere

Risorse

cassette PS (contenuto, numero e dislocazione)
 arredo eventuale infermeria
 telefoni
 automobili
 dispositivi di allarme

25

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

ORGANIZZARE UN PIANO PS
vuol dire definire COME
 quali processi di
 comunicazione
 bisogna attivare

Formulazione datore di lavoro/SPP,
 in collaborazione con medico
 competente, SUEM

Condivisione da parte di addetti, RLS

Informazione da parte di preposti, lavoratori

26

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

ORGANIZZARE UN PIANO PS

Conoscenze preliminari

CICLO PRODUTTIVO E SOSTANZE USATE ← Schede sicurezza

TIPOLOGIA INFORTUNI ← Registro infortuni

PROCEDURE ABITUALI IN CASO DI INFORTUNIO

TECNICHE ABITUALI DI AUTOMEDICAZIONE

PATOLOGIE, INVALIDITÀ, IDONEITÀ CONDIZIONATE

LAVORATORI CON COMPETENZE PS

SUEM: TEMPI DI ARRIVO, ESIGENZE, ECC.

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi  Riflessioni similiane

27

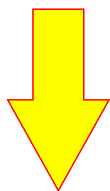
Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

COMPITI ADDETTO PS

- valutare l'adeguatezza delle proprie conoscenze e capacità
- **conoscere e condividere il piano di primo soccorso**
- tenere aggiornato un elenco delle attrezzature e del materiale di medicazione controllandone effettiva disponibilità, efficienza e scadenza
- **tenersi aggiornato sulla tipologia degli infortuni o dei malori che accadono a scuola**
- tenersi aggiornato sui nuovi prodotti chimici eventualmente utilizzati
- **mantenere un comportamento coerente con il proprio ruolo, essendo d'esempio per i colleghi lavorando sempre nel rispetto delle norme di sicurezza**

Primo Soccorso – Aspetti organizzativi 

28



EMERGENZA

Condizione statisticamente poco frequente che coinvolge uno o più individui vittime di eventi che necessitano di immediato ed adeguato intervento terapeutico o ricorso a mezzi speciali di trattamento

29



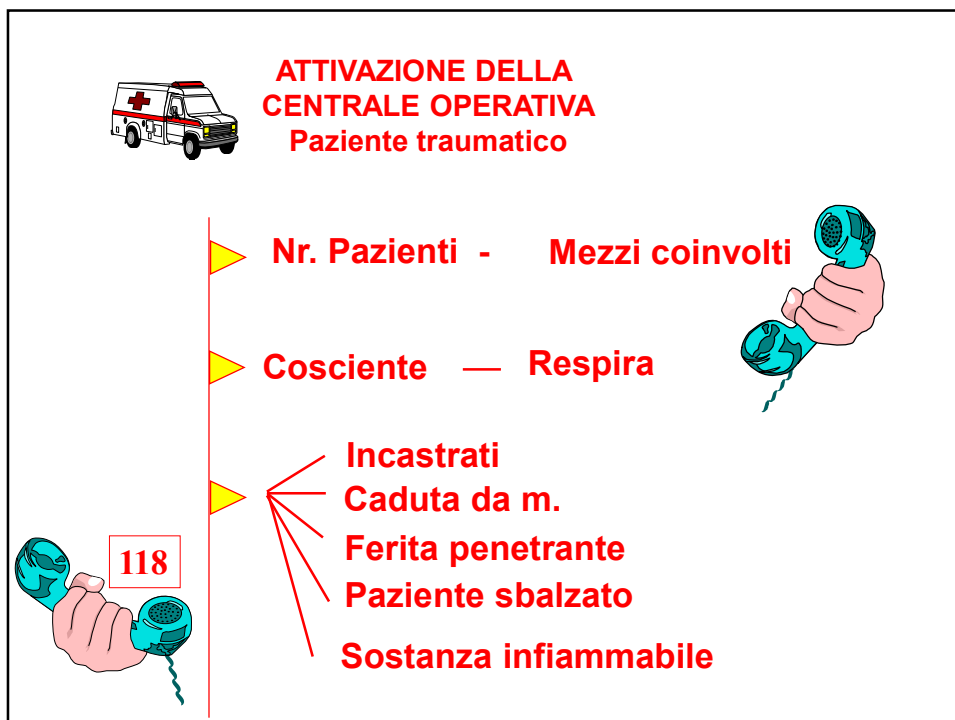
URGENZA

Condizione statisticamente ordinaria che riguarda uno o pochi individui colpiti da processi patologici per i quali, pur non esistendo immediato pericolo di vita, è tuttavia necessario adottare entro breve tempo l'opportuno intervento terapeutico

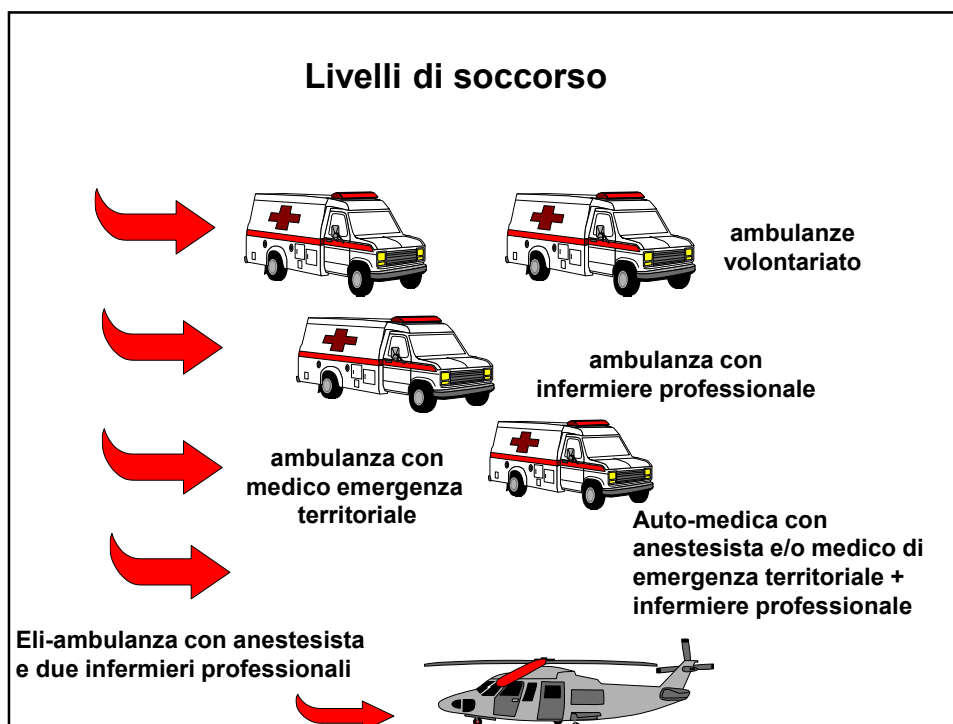
30



31



32



33

emergenze
PRIORITA' D'INTERVENTO

In presenza di una situazione complessa

1. PERDITA DELLA COSCIENZA
2. ASSENZA DI RESPIRO
3. EMORRAGIA IMPORTANTE
4. DOLORE INTENSO AL PETTO
5. DIFFICOLTA' RESPIRATORIA
6. TRAUMI GRAVI ALLA TESTA O AL TORACE
7. AMPUTAZIONE
8. USTIONE

34

emergenze **QUANDO CHIAMARE IL 118** 

SEMPRE IN CASO DI

- PERDITA O ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA
- ASSENZA DI RESPIRO
- EMORRAGIA IMPORTANTE
- DOLORE INTENSO AL PETTO
- TRAUMI MULTIPLI
- TRAUMA CRANICO ASSOCIATO A VERTIGINI, NAUSEA, ECC.
- CADUTA DALL'ALTO
- AMPUTAZIONE DI UNA MANO O DI UN ARTO

DA VALUTARE IN CASO DI

- FERITA
- EMORRAGIA
- AMPUTAZIONE DI DITA
- USTIONE
- CONVULSIONI
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA



35

FUNZIONI VITALI

1 COSCIENZA

2 RESPIRO

3 CIRCOLO

36

SUPPORTO DELLE FUNZIONI VITALI DI BASE

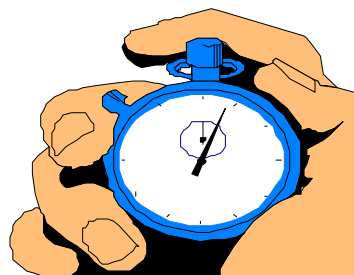
OBIETTIVO... PREVENIRE I DANNI CEREBRALI
DA
MANCATO APPORTO DI OSSIGENO.

NEL SOGGETTO CHE ;

- ***NON E' COSCIENTE***
- ***NON RESPIRA***
- ***NON HA CIRCOLO***

37

DANNO ANOSSICO CEREBRALE



- **IL DANNO ANOSSICO CEREBRALE INIZIA DOPO *4-6 MINUTI* DI ASSENZA DI CIRCOLO.**
- DOPO CIRCA *10 MINUTI* SI HANNO LESIONI CEREBRALI IRREVERSIBILI.**

38



**PRIMA DI SOCCORRERE
UNA PERSONA E'
NECESSARIO
CONTROLLARE CHE:**

L'AMBIENTE SIA SICURO



39

**IMPORTANZA DELLE
VALUTAZIONI**

LA NOSTRA AZIONE SULLA PERSONA INFORTUNATA O COLTA DA MALORE DEVE ESSERE PRECEDUTA DA UNA ATTENTA VALUTAZIONE.

- **VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA:**
 - **AZIONE:** *ALLERTARE I SOCCORSI*
 - POSIZIONARE LA VITTIMA*
 - LIBERARE LE VIE AEREE*
- **VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI RESPIRO:**
- - **AZIONE:** *MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO*
- **AZIONE:** *RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA*

40

VALUTAZIONE STATO DI COSCIENZA



CHIAMARE LA VITTIMA AD ALTA VOCE E SCUOTERLA DELICATAMENTE

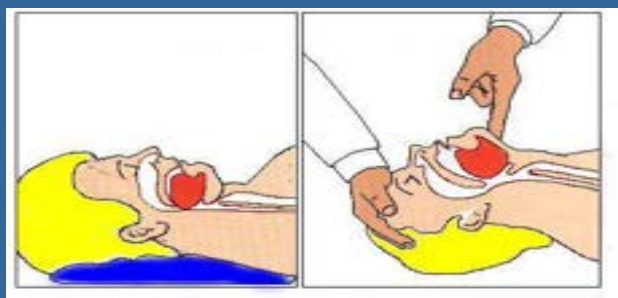


SE NON E' COSCIENTE ALLERTARE IL SISTEMA DI EMERGENZA, POSIZIONARE LA VITTIMA SUPINA SU DI UN PIANO RIGIDO (*A TERRA*), *SCOPRIRE IL TORACE*

41

APERTURA VIE AEREE

- LA PERDITA DI COSCIENZA DETERMINA IL RILASSAMENTO MUSCOLARE: LA MANDIBOLA CADE ALL'INDIETRO E LA LINGUA VA AD OSTRUIRE LE PRIME VIE AEREE.



SOLLEVARE CON DUE DITA IL MENTO

- SPINGERE LA TESTA ALL'INDIETRO APPOGGIANDO L'ALTRA MANO SULLA FRONTE.

42

VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI RESPIRO

MANTENENDO IL CAPO DELLA VITTIMA IPERESTESO

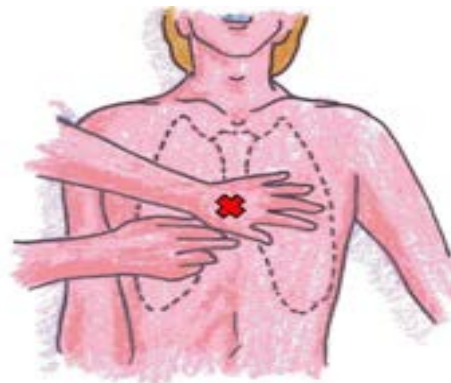
- **AVVICINARE LA GUANCIA ALLA BOCCA E AL NASO DELLA VITTIMA**
- **ASCOLTARE E SENTIRE L'EVENTUALE PASSAGGIO DI ARIA E OSSERVARE SE IL TORACE SI ESPANDE**



➤ **ESEGUIRE TALE
VALUTAZIONE PER
ALMENO 10
SECONDI**

43

MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO



44

MASSAGGIO CARDIACO ESTERNO



**LA COMPRESSIONE DEVE
ESSERE DI CIRCA
4/5 CM**



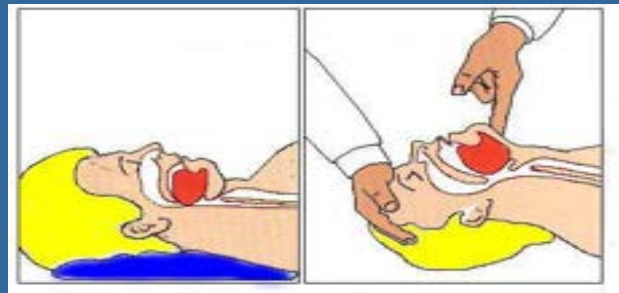
**MAX SPREMITURA
DEL CUORE**



45

APERTURA VIE AEREE

- LA PERDITA DI COSCIENZA DETERMINA IL RILASSAMENTO MUSCOLARE: LA MANDIBOLA CADE ALL'INDIETRO E LA LINGUA VA AD OSTRUIRE LE PRIME VIE AEREE.



- SOLLEVARE CON DUE DITA IL MENTO
- SPINGERE LA TESTA ALL'INDIETRO APPOGGIANDO L'ALTRA MANO SULLA FRONTE.

46

RIANIMAZIONE CARDIO-POLMONARE



ALTERNARE SEMPRE

- 30 COMPRESSIONI
- 2 INSUFFLAZIONI

47

Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

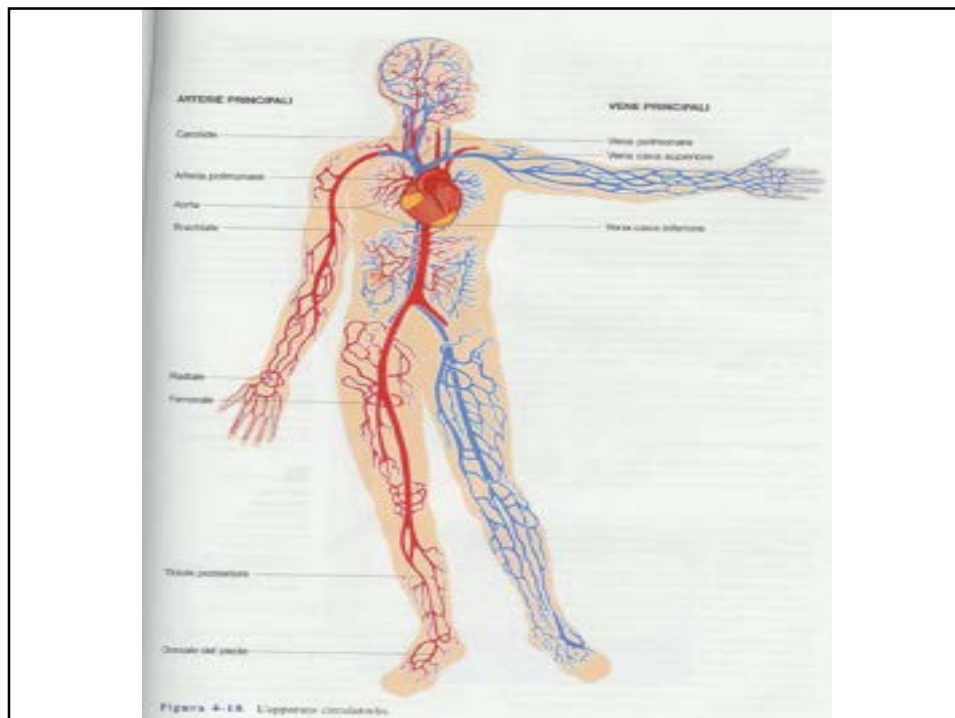
Il cuore è un muscolo, **miocardio**, delle dimensioni di un pugno, posizionato al centro della cavità toracica, in un'area denominata mediastino; è circondato da un sacco che si chiama pericardio ed è diviso in una sezione destra ed una sinistra, separate da un setto.

48

Cenni di anatomia e fisiologia del cuore

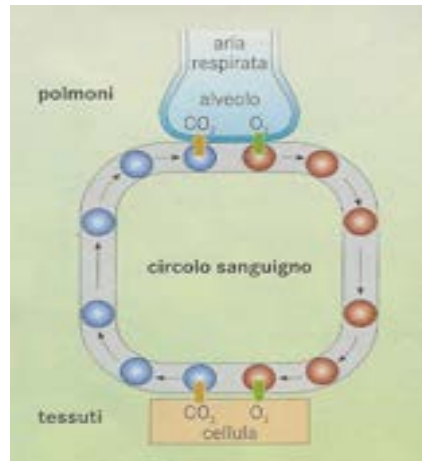
Ognuna delle due parti si compone di due cavità, una superiore atrio ed una inferiore ventricolo: l'atrio è in comunicazione con il rispettivo ventricolo tramite una valvola che consente il flusso unidirezionale del sangue, quindi il sangue passa dal ventricolo alla rispettiva arteria. La contrazione cardiaca è un processo involontario e automatico determinato da un regolatore di ritmo, nodo del seno, posto nel tessuto cardiaco.

49



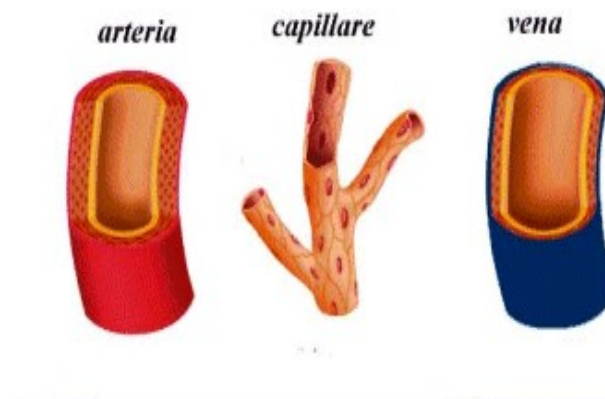
50

La circolazione del sangue

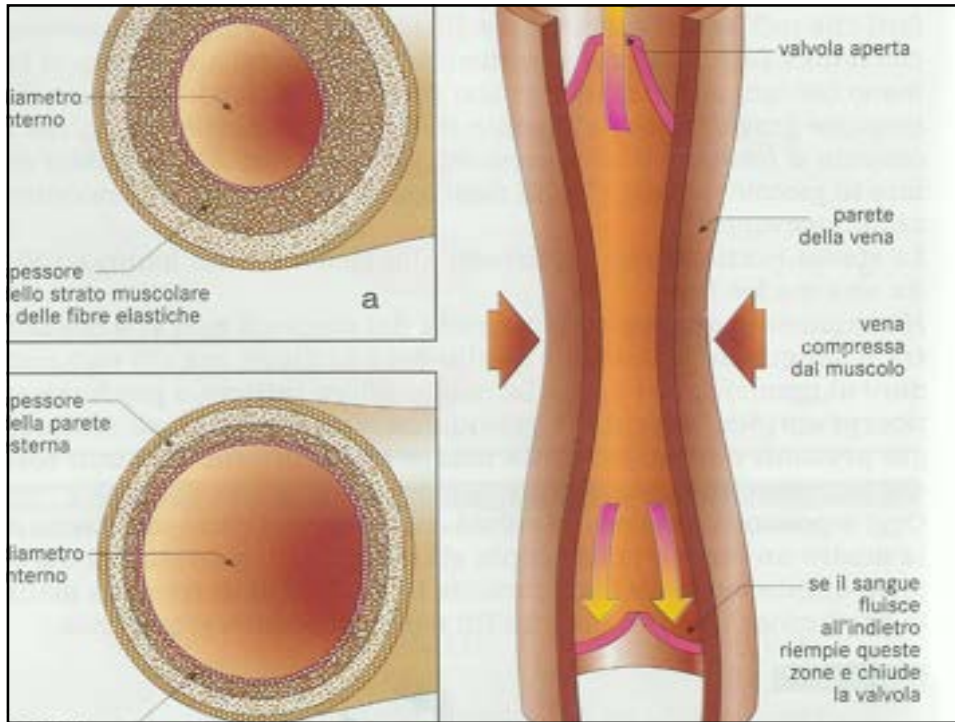


51

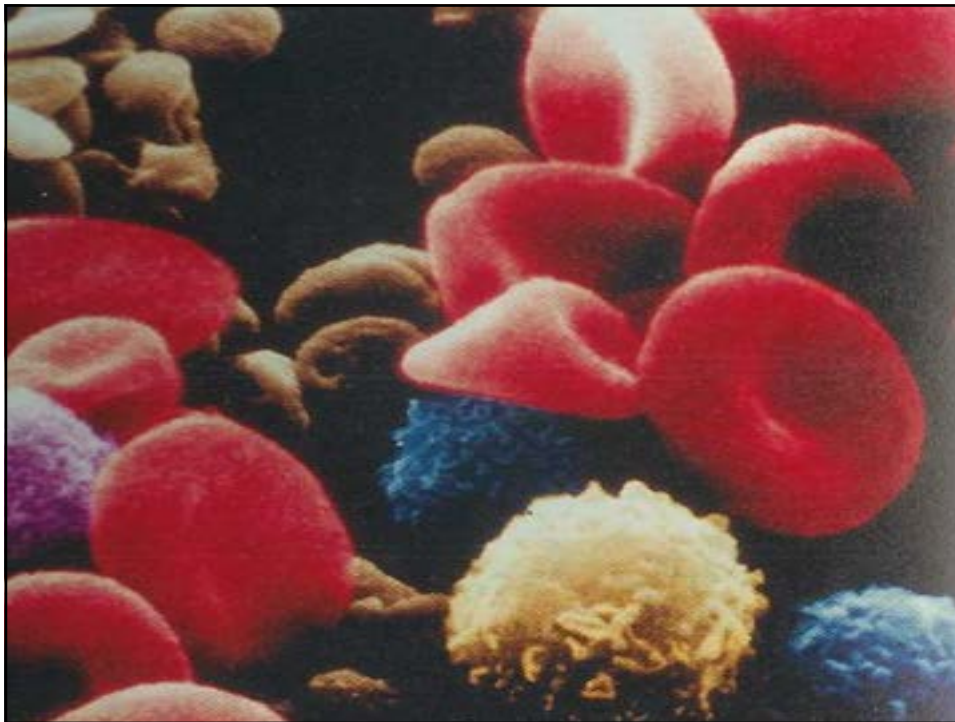
Vasi sanguigni



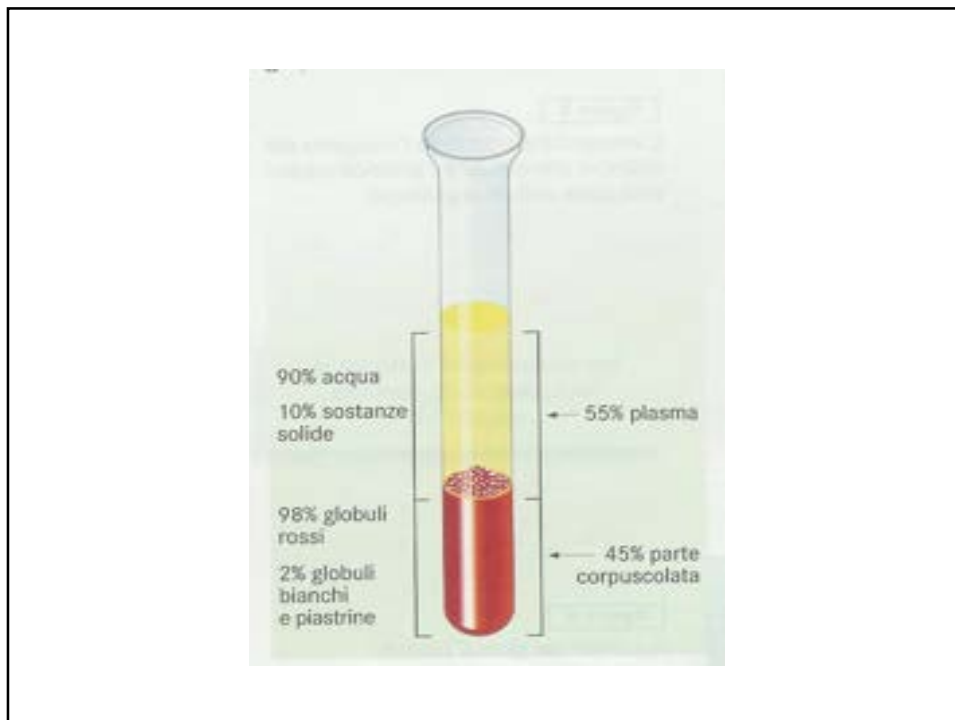
52



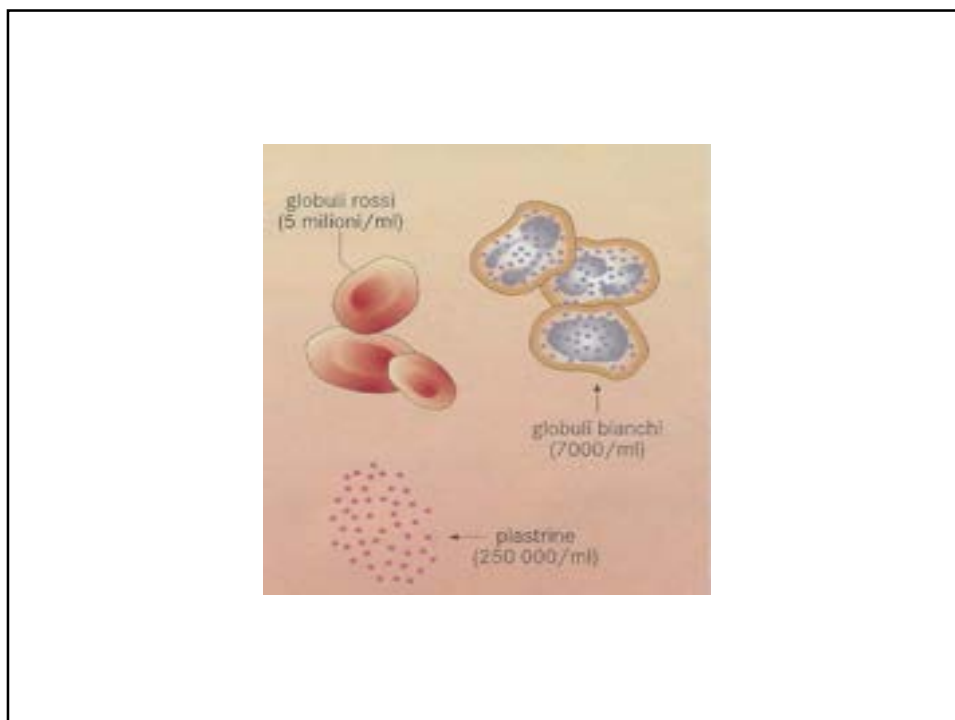
53



54

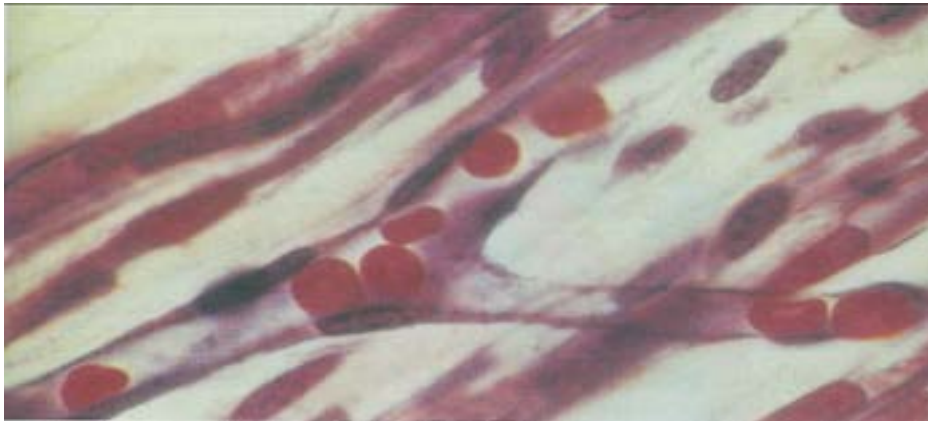


55



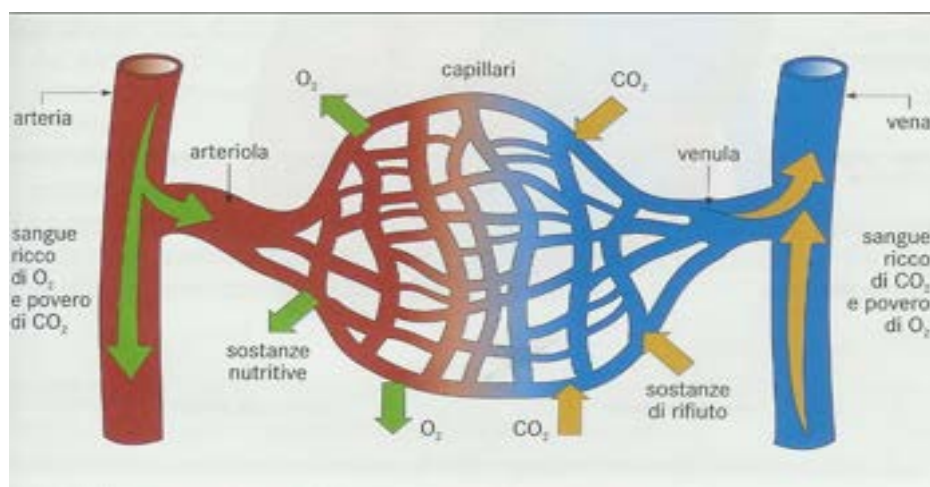
56

Funzione dei globuli rossi



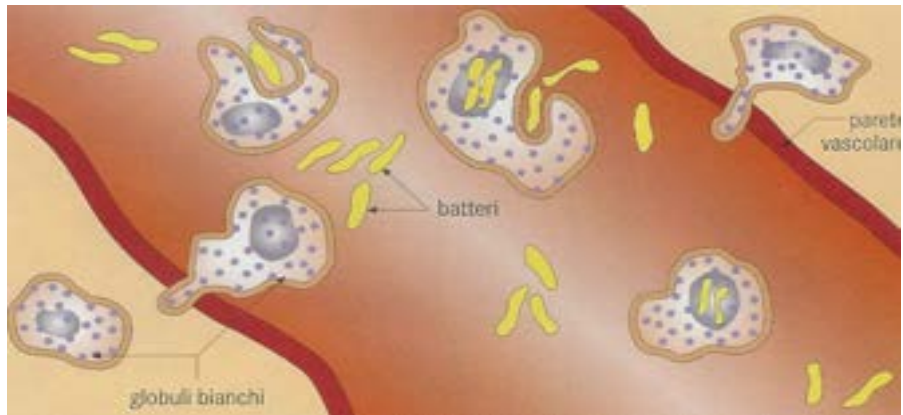
57

Funzione dei globuli rossi



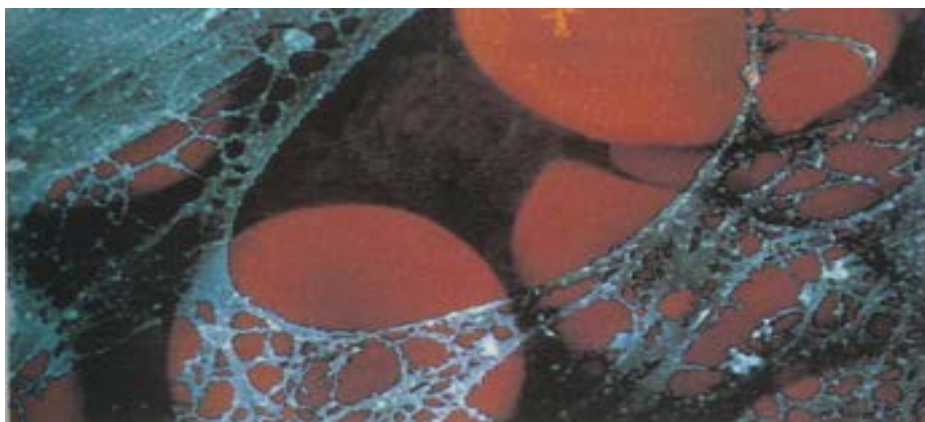
58

Funzione dei globuli bianchi

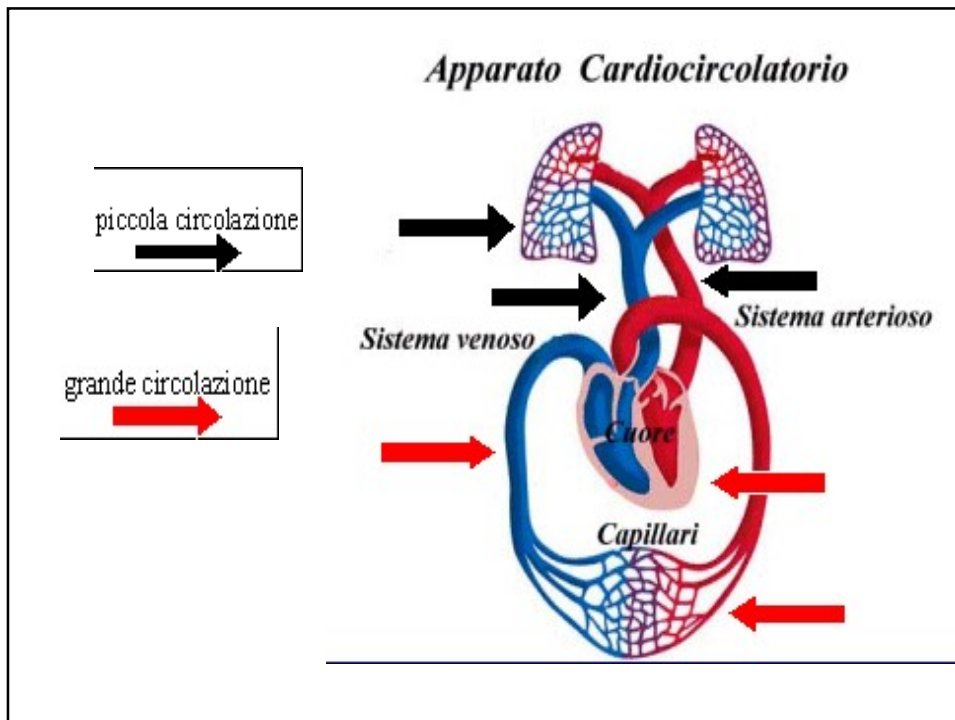


59

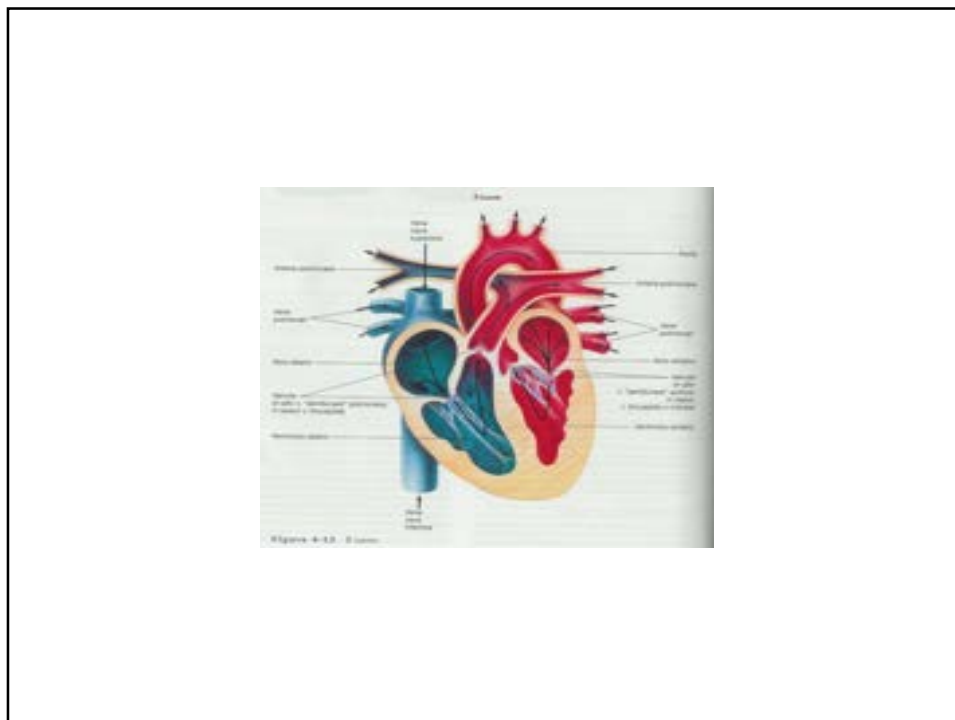
Funzione delle piastrine



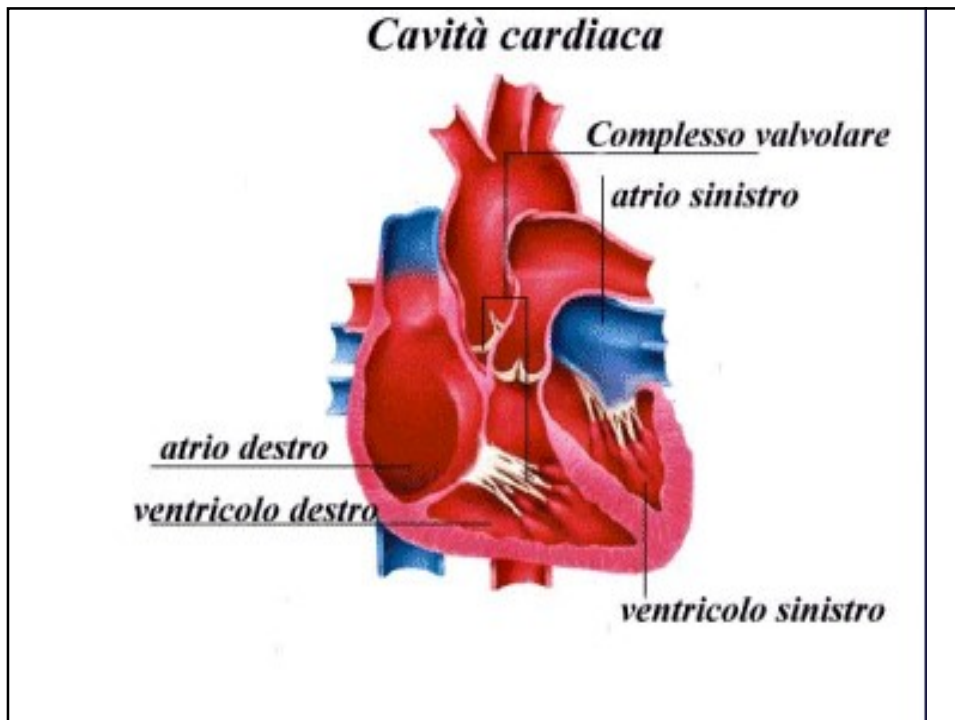
60



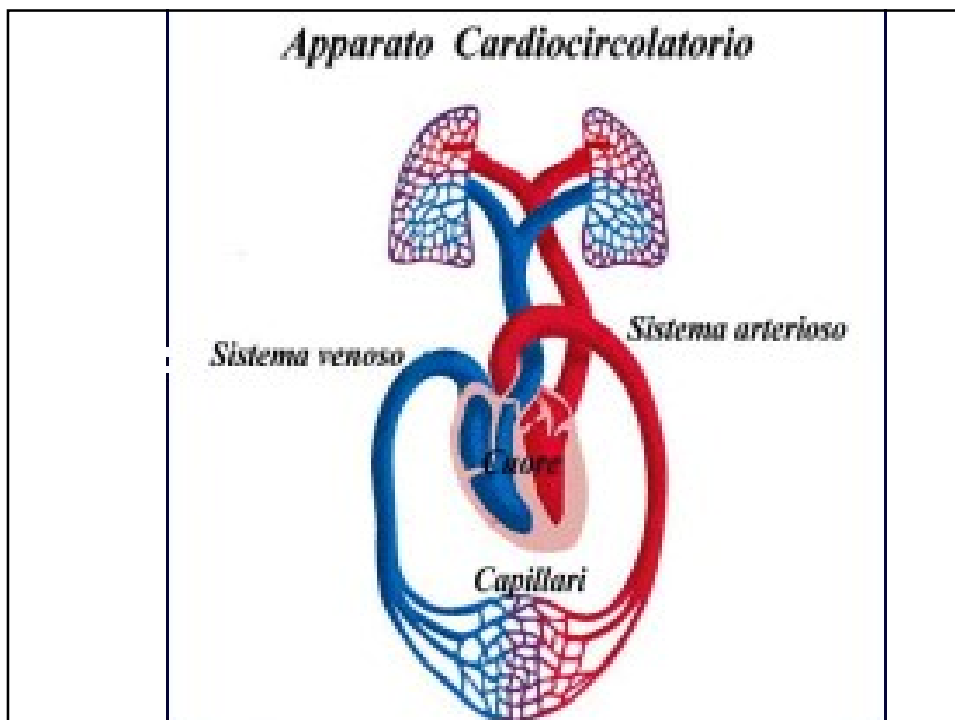
61



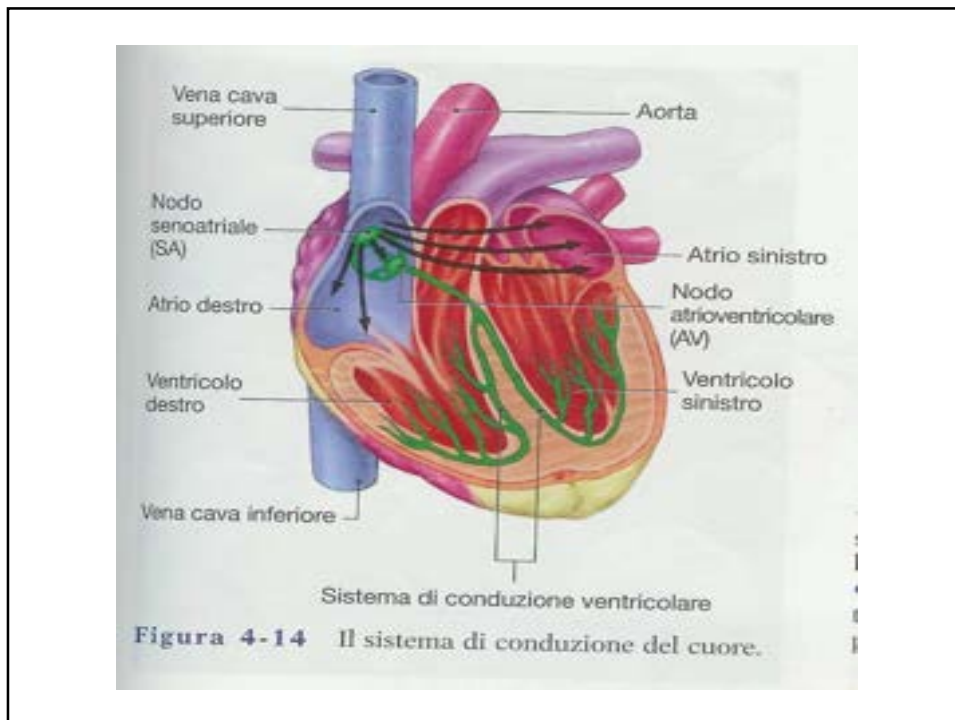
62



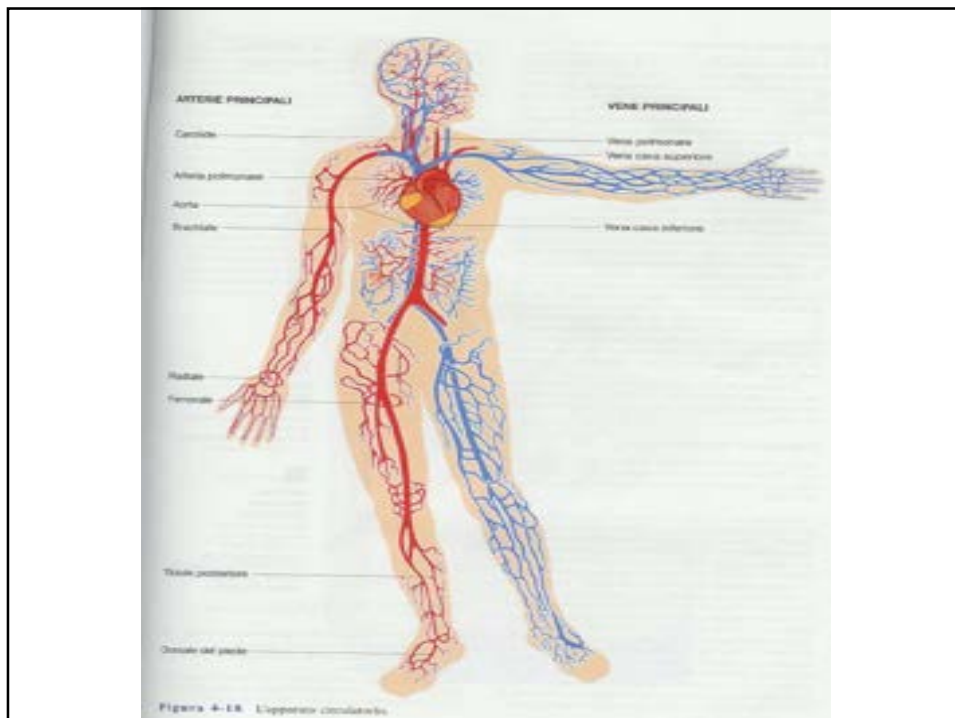
63



64



65



66

Valutazione della pressione arteriosa

LA PRESSIONE MASSIMA

Deve essere compresa tra 100 e 140 mm Hg

Sopra 140 si parla di ipertensione

Sotto 100 si parla di ipotensione e c'è il rischio di sincope e collasso

LA PRESSIONE MINIMA

Deve essere sotto 90 mm Hg.

L'ipertensione deve essere curata perché può determinare, se mantenuta elevata per anni, gravi danni all'apparato vascolare e a molti organi con rischio di infarto, ictus cerebrale, danni renali, danni oculari, ...

67

Valutazione del polso

LA FORZA: è determinata dalla pressione arteriosa

Polso validoimpercettibile

LA FREQUENZA: il numero di battiti al minuto

È normale tra 60 e 100

Bradycardia (rallentamento del battito) sotto 60 minuto

Tachicardia (accelerazione del battito) sopra 100 / minuto

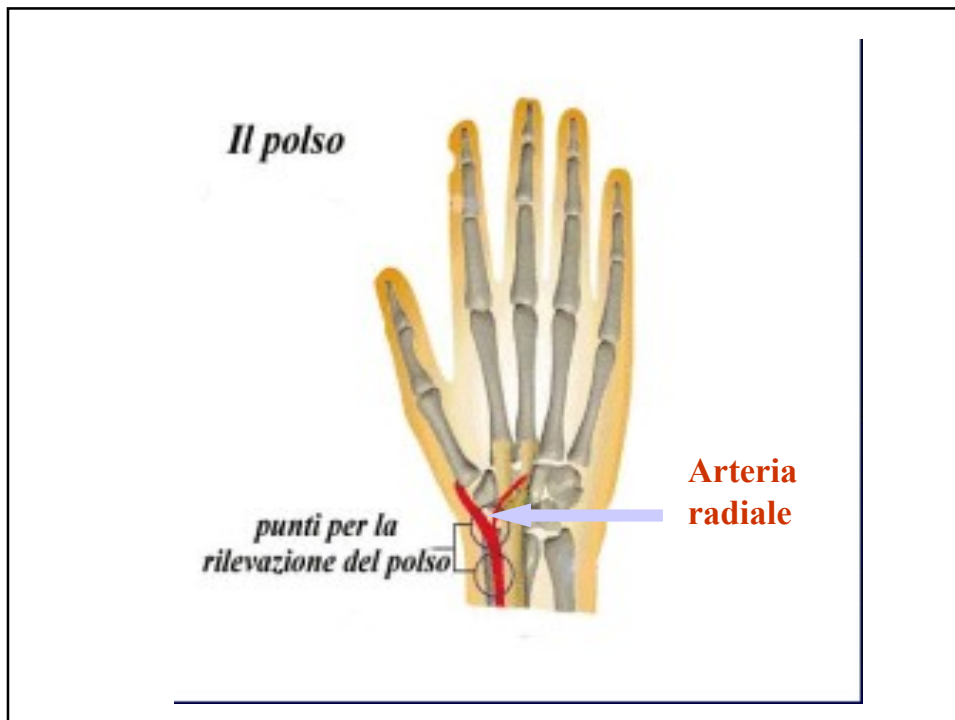
IL RITMO

Regolare

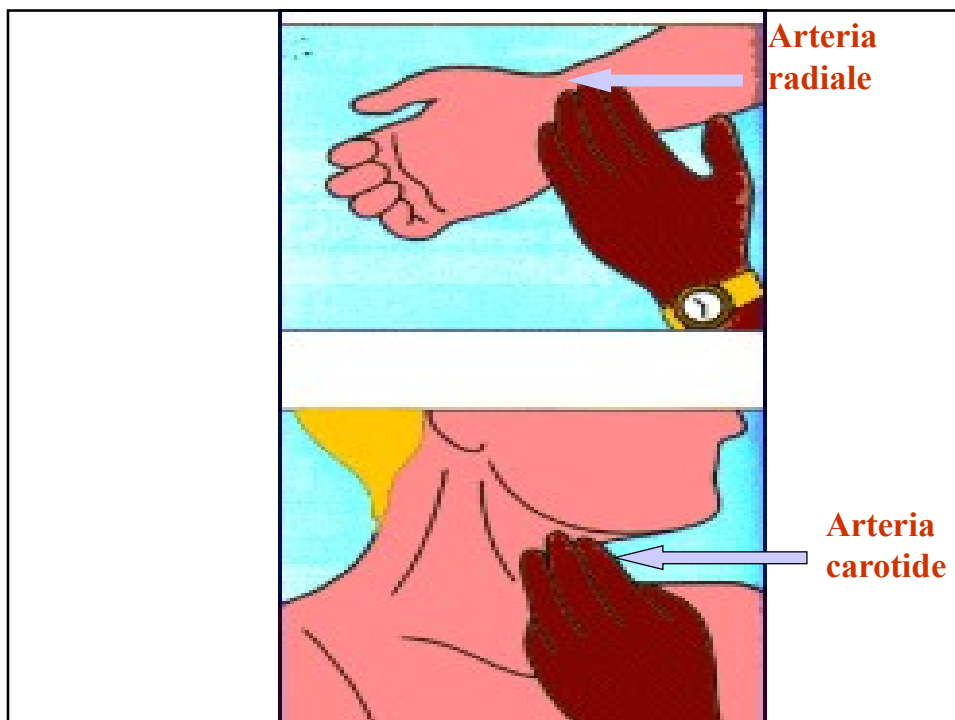
Con alcuni battiti fuori tempo (extrasistoli)

aritmico

68



69



70