

Allegato 2 – Lettera per LA FORMAZIONE DEGLI ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO - DISOSTRUZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE – fac-simile

Carta intestata dell'Istituto Scolastico

Città, li (data)

Protocollo n°

Al soggetto formatore o al Medico Competente per la formazione degli addetti al Primo Soccorso D.M. 388/2003
(Ragione Sociale/Nome e Cognome)
(Indirizzo- Sede)

Oggetto: NOTE DI ATTENZIONE – relative alla formazione specifica per gli addetti al primo soccorso in tema di DISOSTRUZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE

Nell'ambito della formazione base prevista dal D.M. 388/2003, in particolare nel **Modulo A**, relativo a “ATTUARE GLI INTERVENTI DI PRIMO SOCCORSO – Sostentimento delle funzioni vitali”; si fa presente l'importanza che riveste la formazione teorica sulla disostruzione delle vie respiratorie nei bambini.

Analogamente nell'ambito del **Modulo C**, che tratta la “CAPACITA' D'INTERVENTO PRATICO”, si segnala l'importanza dell'addestramento alle manovre di disostruzione delle vie respiratorie nei bambini.

In particolare occorre affrontare lo sviluppo di argomenti quali:

- Riconoscimento della ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo potenzialmente pericolosa per la vita**
- Principi di Primo soccorso in caso di ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo**
- Manovra di Heimlich**
- Manovre di disostruzione nel bambino (neonato/lattante)**

Il DM prevede che il modulo C sia oggetto di aggiornamento triennale per mantenere le competenze e le abilità di intervento pratico; è opportuno che gli aggiornamenti periodici comprendano gli argomenti sopraelencati, soprattutto per gli addetti di Primo Soccorso dei nidi, scuole dell'infanzia o materne e primarie.

Si chiede di inserire una specifica nota sull'argomento nell'attestato rilasciato, al fine di certificare le competenze acquistate.

SCUOLA/ISTITUTO (Denominazione)
Il Dirigente Scolastico
(Nome e Cognome)

Allegati

- Allegato 2 a - estratto “*Vademecum per gli addetti al primo soccorso e alle emergenze nelle scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo grado*” edito INAIL 2014
- Allegato 2 b - estratto DM 388/2003 – allegato A – formazione gruppo B

Allegato 2 a

INAIL

**Vademecum
per gli addetti al primo soccorso
e alle emergenze nelle scuole
dell'infanzia, primarie
e secondarie di primo grado**

Edizione 2014

Pubblicazione realizzata da

INAIL

Sovrintendenza Sanitaria Centrale

Autori

Adriano Ossicini, *Sovrintendente sanitario centrale reggente INAIL*

Mariano Innocenzi, *Sovrintendenza sanitaria centrale INAIL - III Settore prevenzione e sicurezza sul lavoro, Ricerca*

Mauro Fondato, *esperto in sicurezza nei luoghi di lavoro, formatore, volontario di protezione civile ANVVFC*

Vincenzo Armentano, *esperto nel settore della sicurezza, del soccorso tecnico e di protezione ANVVFC*

Collaborazioni

Giovanna Pinelli, *Direzione centrale prevenzione*

Contatti

INAIL - Sovrintendenza Sanitaria Centrale
p.le Giulio Pastore, 6 | 00144 Roma
sovrintendenzamedica@inail.it
www.inail.it

© 2014 INAIL

La pubblicazione viene distribuita gratuitamente e ne è quindi vietata la vendita nonché la riproduzione con qualsiasi mezzo. È consentita solo la citazione con l'indicazione della fonte.

ISBN 978-88-7484-401-2

Tipolitografia INAIL - Milano, settembre 2014

2.3 Ostruzioni delle vie aeree

L'ostruzione può essere parziale o completa. Nel primo caso il bambino è ancora in grado di respirare, cosa che invece non avviene nell'ostruzione completa.

Nell'ostruzione parziale si avrà:

- respiro rumoroso;
- retrazione dei muscoli intercostali nell'inspirazione;
- cute rosea;
- vigilanza conservata.

In questo caso il compito del soccorritore sarà quello di consentire al bambino la posizione a lui più comoda cercando di non irritarlo. Sarà d'obbligo chiamare soccorsi qualificati.

Nel caso di ostruzione completa si avrà:

- cianosi;
- assenza di pianto e di articolazione della parola;
- difficoltà respiratoria progressiva, con stridore ed arresto respiratorio;
- perdita di conoscenza.



Fig. 8 - La manovra di Heimlich

In questa tragica evenienza bisognerà mettere in atto le tecniche di liberazione delle vie respiratorie e chiamare i soccorsi.

La sequenza di liberazione delle vie respiratorie nel bambino sarà diversa nel bambino cosciente e nel bambino non cosciente.

In caso di **bambino cosciente**: bisogna domandare "ti senti soffocare?" ed effettuare la **manovra di Heimlich** (vedi Fig. 8);

Altra manovra molto utile per la disostruzione è rappresentata dalle **pacche dorsali** (per alcune linee guida queste sono le prime manovre che vanno effettuate nel bambino). Per effettuare correttamente questa manovra ci si

dovrà sempre porre in posizione accovacciata alle spalle del bambino, stabilizzarlo bloccandogli la testa attraverso la "presa della mandibola" (bisogna fare una sorta di "C" posizionando il pollice di una mano su una guancia e le altre dita sull'altra guancia, in pratica da un orecchio a l'altro) portando poi, orientativamente, la pancia del bambino sulla nostra coscia. Una volta posizionati e stabilizzato bambino, si procederà (con l'altra mano rispetto a quella che contribuirà a bloccare il bambino tramite la presa della mandibola) somministrando 5 pacche interscapolari con via di fuga laterale.

Con la parte iniziale del palmo della mano bisogna dare 5 pacche intense e forti (ovviamente senza esagerare) sulla schiena del bambino, per la precisione in mezzo alle scapole; se infatti sono troppo deboli non riusciranno a smuovere il corpo estraneo e rischieranno di essere completamente inutili. Per evitare di far male allo stesso (ad esempio urtando la testa) è necessario che la mano "fugga" lateralmente; ogni pacca deve essere data con intensità e precisione, e nella maggior parte dei casi già dopo le prime 2-3 pacche si sarà ottenuta la disostruzione.

Se al termine delle 5 pacche il bambino è ancora ostruito, si dovrà immediatamente procedere con la manovra di Heimlich, come spiegato in precedenza. L'alternanza delle due manovre può essere un elemento importante per la buona riuscita dell'intervento.

In caso di **bambino che perde coscienza durante la procedura** bisognerà:

- deporre il paziente sul pavimento;
- protrudere la mandibola;
- rimuovere solo i corpi estranei visibili;
- effettuare un tentativo di respirazione artificiale;
- in caso d'insuccesso ritentare e successivamente eseguire la manovra di Heimlich.

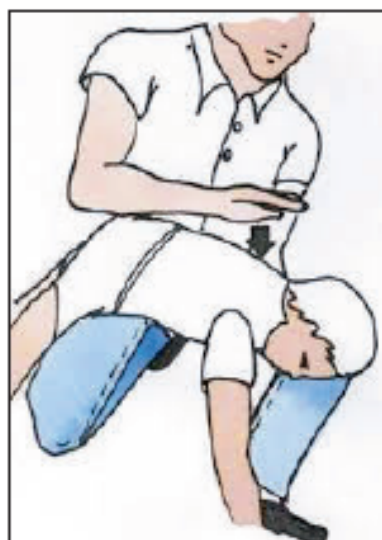


Fig. 9 - Le pacche dorsali

Nel bambino trovato non cosciente bisognerà:

- effettuare il ripristino delle vie respiratorie;
- effettuare un tentativo di respirazione artificiale;
- in caso d'insuccesso effettuare la manovra di Heimlich;
- rimuovere corpi estranei visibili.

L'adeguatezza della circolazione è controllata attraverso la cute e la frequenza ed altri caratteri del polso. In condizioni di circolazione efficiente la cute è calda, rosea e asciutta.

La valutazione del polso nel bambino in età prescolare è effettuata sul polso radiale (vedi figura 10).



Fig. 10 - Polso radiale e polso carotideo

Al fine della rianimazione di base bisognerà controllare il polso carotideo (vedi Fig. 10).

Nel bambino in età prescolare la frequenza del polso varia da 80 a 120 battiti al minuto, mentre i valori della pressione arteriosa si attestano, mediamente, su 100 mm di mercurio per quanto riguarda la pressione sistolica e 65 mm di mercurio per quanto riguarda la pressione diastolica.

Nei bambini in età prescolare si dovrà controllare anche il tempo di riempimento capillare. Premendo il letto ungueale o la superficie dorsale delle dita delle mani o dei piedi, queste zone assumono un colorito bianco.

In caso di circolazione adeguata, il normale colorito roseo ritorna in meno di due secondi. Un tempo maggiore fa propendere per l'esistenza di emorragie. Nella valutazione iniziale sarà molto importante identificare i pazienti con priorità.

Un bambino con elevato grado di priorità relativo al trasporto immediato in ospedale è quello che:

- presenta un'impressione generale di gravità;
- non reagisce agli stimoli;
- presenta vie aeree compromesse;
- si trova in arresto cardiaco o presenta respiro inadeguato;
- può andare incontro a shock;
- presenta emorragie incontrollabili.

Allegato 2 b

D.M. 388/2003 - Allegato 4

OBIETTIVI DIDATTICI E CONTENUTI MINIMI DELLA FORMAZIONE DEI LAVORATORI DESIGNATI AL PRONTO SOCCORSO PER LE AZIENDE DI GRUPPO B e C

OBIETTIVI DIDATTICI	PROGRAMMA	TEMPI
<i>Prima giornata</i> MODULO A		totale n. 4 ore
Allertare il sistema di soccorso	a) Cause e circostanze dell'infortunio (luogo dell'infortunio, numero delle persone coinvolte, stato degli infortunati, ecc) b) comunicare le predette informazioni in maniera chiara e precisa ai Servizi di assistenza sanitaria di emergenza	
Riconoscere un'emergenza sanitaria	1) Scena dell'infortunio: a) raccolta delle informazioni b) previsione dei pericoli evidenti e di quelli probabili 2) Accertamento delle condizioni psicofisiche del lavoratore infortunato: a) funzioni vitali (polso, pressione, respiro) b) stato di coscienza c) ipotermia ed ipertemia 3) Nozioni elementari di anatomia e fisiologia dell'apparato cardiovascolare e respiratorio 4) Tecniche di autoprotezione del personale addetto al soccorso	
Attuare gli interventi di primo soccorso	1) Sostentimento delle funzioni vitali: a) posizionamento dell'infortunato e manovre per la pervietà delle prime vie aeree b) respirazione artificiale c) messaggio cardico esterno 2) Riconoscimento e limiti d'intervento di primo soccorso: a) lipotimia, sincope, shock b) edema polmonare acuto c) crisi asmatica d) dolore acuto stenocardico e) reazioni allergiche f) crisi convulsive g)emorragie esterne post-traumatiche e tamponamento emorragico	
Conoscere i rischi specifici della attività svolta		
<i>Seconda giornata</i> MODULO B		totale n. 4 ore
Acquisire conoscenze generali sui traumi in ambiente di lavoro	1) Cenni di anatomia dello scheletro 2) Lussazioni, fratture e complicanze. 3) Traumi e lesioni cranio-encefalici e della colonna vertebrale 4) Traumi e lesioni toraco-addominali	
Acquisire conoscenze generali sulle patologie specifiche in ambiente di lavoro	1) Lesioni da freddo e da calore 2) Lesioni da corrente elettrica 3) Lesioni da agenti chimici 4) Intossicazioni 5) Ferite lacero contuse 6) Emorragie esterne	
<i>Terza giornata</i> MODULO C		totale n. 4 ore
Acquisire capacità di intervento pratico	1) Principali tecniche di comunicazione con il sistema di emergenza del S.S.N. 2) Principali tecniche di primo soccorso nelle sindromi cerebrali acute 3) Principali tecniche di primo soccorso nella sindrome respiratoria acuta 4) Principali tecniche di rianimazione cardiopolmonare 5) Principali tecniche di tamponamento emorragico. 6) Principali tecniche di sollevamento, spostamento e trasporto del traumatizzato 7) Principali tecniche di primo soccorso in caso di esposizione accidentale ad agenti chimici e biologici	