



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna



COMUNE DI BOLOGNA  
Settore Istruzione

# PRIMO SOCCORSO CONOSCENZE GENERALI



**Settembre 2010**



# INDICE

**Introduzione** ..... 5

**La cassetta di Pronto Soccorso: norme generali di comportamento**

<b>A</b>	Avvelenamenti Per ingestione .....	6
	Avvelenamenti Per contatto .....	6
	Avvelenamenti Per inalazione .....	7
	Prevenire gli avvelenamenti .....	7
<b>C</b>	Colpo di calore o di sole .....	8
	Contusioni .....	8
	Convulsioni .....	8
	Corpi estranei .....	9
	Crampo muscolare .....	10
<b>D</b>	Distorsioni .....	10
<b>E</b>	Emorragie .....	11
<b>F</b>	Febbre .....	12
	Ferite .....	13
	Folgorazioni .....	13
	Fratture .....	14
<b>M</b>	Morsi di animali .....	14
<b>P</b>	Pronazione dolorosa del radio .....	14
	Punture di insetti .....	15
	Punture di zecche .....	15
<b>S</b>	Svenimenti (o lipotimie) .....	16
<b>T</b>	Traumi cranici .....	17
	Traumi dentali .....	17
<b>U</b>	Ustioni .....	18

## **Allegato 1**

Contenuto della cassetta del primo soccorso

## **Allegato 2**

Ministero per l'Istruzione

Nota del 25-11-2005 - Somministrazione farmaci in orario scolastico - Linee guida



# INTRODUZIONE

Durante la vita nelle collettività infantili i bambini possono presentare segni o sintomi di malattie o incorrere in incidenti.

Questo opuscolo ha lo scopo di aiutare il personale scolastico ad eseguire correttamente un primo intervento o, eventualmente, a prendere la decisione di rivolgersi ad un Pronto Soccorso.

**SE E' NECESSARIO RIVOLGERSI AD UN PRONTO SOCCORSO, LA FAMIGLIA DEL BAMBINO VA SUBITO AVVISATA.**

Se la famiglia non è reperibile l'intervento non va comunque differito.

## LA CASSETTA DI PRIMO SOCCORSO

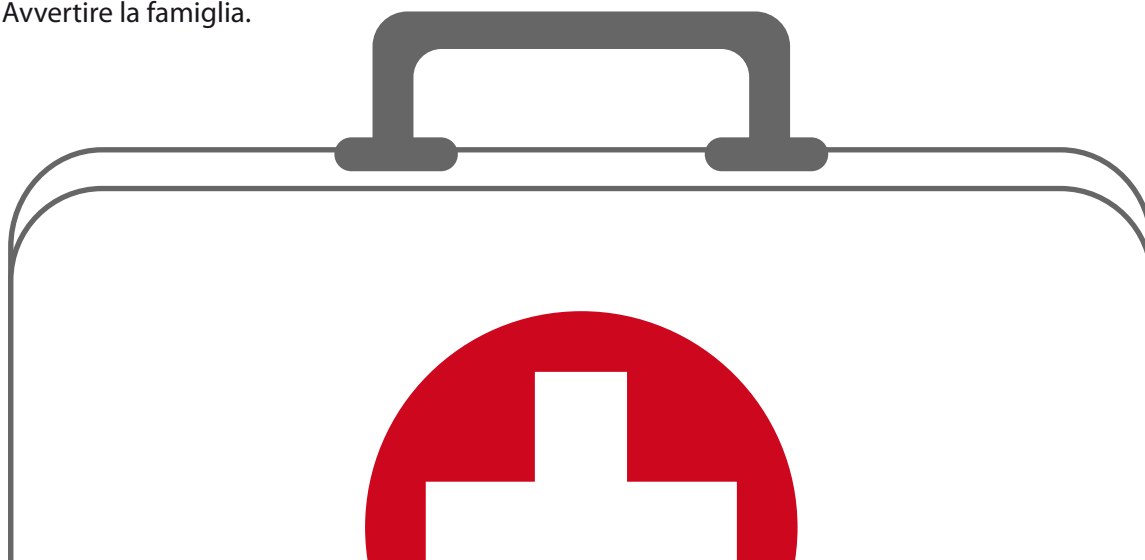
La dotazione standard della cassetta è stabilita dal decreto del Ministero della Sanità n. 388 del 15.7.2003. L'elenco completo del materiale che deve contenere è riportato nell'allegato 1.

### NORME GENERALI PER LA GESTIONE DEL MATERIALE

- La cassetta deve essere posta in un luogo facilmente accessibile al personale, ma non ai bambini;
- Il materiale deve essere reintegrato dopo l'uso;
- Va controllata regolarmente la data di scadenza delle confezioni
- Le confezioni dei vari prodotti devono essere conservate al riparo della luce e richiuse dopo l'uso per evitare alterazioni dei principi attivi;
- Quando si esegue una disinfezione, il liquido va versato senza che la bottiglia tocchi la garza, per evitare che il disinfettante si contamini;
- Le confezioni di disinfettanti o di altro materiale non devono essere travasate;
- Il materiale per le medicazioni è sterile solo se la confezione è intatta;
- Il ghiaccio per le contusioni va applicato per almeno 15-20 minuti.
- Il ghiaccio o i prodotti alternativi alla borsa del ghiaccio non vanno a contatto con la cute lesa

### NORME GENERALI DI COMPORTAMENTO

- Lavarsi le mani possibilmente prima di soccorrere, e sempre dopo aver soccorso;
- Infilare guanti monouso prima di soccorrere ;
- Evitare che altri bambini vengano a contatto con sangue o altro materiale organico;
- Il materiale usato per la pulizia e medicazione deve essere riposto in un sacchetto di plastica e chiuso accuratamente;
- Per la pulizia degli arredi o pavimenti imbrattati di sangue o di altro materiale organico, lavare con acqua e detergente. Dopo la detersione disinfettare con una soluzione a base di cloro, preparata al momento (1 parte di varechina e 9 parti di acqua fredda), senza risciacquare.
- Se è necessario chiamare il 118
- Non trasportare con mezzi propri l'infortunato al Pronto Soccorso.
- Avvertire la famiglia.



# AVVELENAMENTO

Le sostanze che possono essere responsabili di avvelenamenti nel bambino sono numerose: medicine, detersivi, sostanze chimiche, tabacco, naftalina, ecc.

**TALI SOSTANZE NON DEVONO MAI ESSERE LASCIATE ALLA PORTATA DEL BAMBINO.**

Un avvelenamento può avvenire per: **ingestione, contatto, inalazione.**

## INGESTIONE

### COSA FARE:

- E' necessario telefonare al 118, anche se non si notano sintomi particolari;
- E' necessario essere in grado di riferire al medico di che sostanza si tratta e possibilmente quanta ne è stata ingerita (conservare e portare con sé il contenitore del prodotto ingerito);
- Telefonare al 118 per consigli o chiarimenti;

### COSA NON FARE:

- Non provocare il vomito, (i preparati contenenti sostanze corrosive, es. candeggina, se vomitate potrebbero peggiorare il danno).
- Non dare da bere latte, a meno che questa indicazione non sia stata data espressamente dal medico, perché può facilitare l'assorbimento di sostanze che si sciolgono nei grassi.

Qualora sia stata data l'indicazione di indurre il vomito (es. ingestione di tossici allo stato solido come: palline di naftalina, compresse di medicinali, tabacco di sigaretta ecc.), è sufficiente introdurre due dita in gola al bambino, stimolandola con delicatezza. **E' importante tenere il bambino con la testa rivolta verso il basso.**

### SITUAZIONI IN CUI IL VOMITO VA ASSOLUTAMENTE EVITATO:

- Quando il bambino non è cosciente o ha una crisi convulsiva in atto;
- Quando la sostanza ingerita contiene schiuma (detersivi per i piatti, shampoo, bagno schiuma, ecc.), perché la schiuma potrebbe essere inalata;
- Quando la sostanza ingerita è caustica (soda caustica, varechina, acido muriatico) oppure se si tratta di benzina, kerosene, petrolio o simili, smacchiatori (trielina), solventi o diluenti di vernici di qualunque tipo.

## CONTATTO

### COSA FARE:

- Togliere immediatamente i vestiti e le scarpe contaminati;
- Lavare il corpo del bambino con abbondante acqua corrente, senza strofinare;
- Se il tossico è oleoso, l'acqua da sola non basta, occorre lavare con acqua e sapone;
- Se la sostanza tossica viene a contatto con gli occhi bisogna sollevare ed eventualmente rovesciare le palpebre e lavare delicatamente con acqua corrente o soluzione fisiologica per alcuni minuti.

# INALAZIONE

## COSA FARE:

- Togliere immediatamente i vestiti e le scarpe contaminati;
- Lavare il corpo del bambino con abbondante acqua corrente, senza strofinare;
- Se il tossico è oleoso, l'acqua da sola non basta, occorre lavare con acqua e sapone;
- Se la sostanza tossica viene a contatto con gli occhi bisogna sollevare ed eventualmente rovesciare le palpebre e lavare delicatamente con acqua corrente o soluzione fisiologica per alcuni minuti.

## PER PREVENIRE GLI AVVELENAMENTI

- 1)** Conservare le sostanze nelle confezioni originali evitando di travasare i prodotti in altri contenitori specie se per uso alimentare (es. bottiglie di acqua minerale);
- 2)** Al momento dell'acquisto, privilegiare le confezioni con tappo di sicurezza a "prova di bambino";
- 3)** Conservare i prodotti in luoghi non accessibili ai bambini e non lasciarli incustoditi fuori posto, considerato che sono particolarmente a rischio i bambini di età inferiore a 5 anni, con una maggiore incidenza tra i 18 e i 36 mesi, età in cui inizia l'esplorazione dell'ambiente.

**NOTA BENE:** Molte piante da giardino e da appartamento sono tossiche, per es.: Agrifoglio (bacche), Alloro (bacche), Digitale (foglie), Lauroceraso (foglie), Maggiociondolo (semi, fiori, foglie), Oleandro (tutte le parti), Pungitopo (bacche), Ricino (semi), Tasso (semi), Mughetto (tutte le parti), ecc.

# COLPO DI SOLE O DI CALORE

Sono, rispettivamente, la conseguenza di una prolungata esposizione al sole o di un caldo eccessivo. I sintomi consistono di solito in: febbre, nausea, mal di testa, capogiri, estrema debolezza.

## COSA FARE:

- Allontanare il bambino dal caldo e stenderlo in un ambiente fresco;
- Liberarlo degli indumenti;
- Fare impacchi freschi sulla fronte e sulla nuca;
- In caso di febbre elevata, fare spugnature su tutto il corpo con acqua fresca;
- Far bere un bicchiere di acqua non fredda, solo se il bambino è cosciente.
- Se il bambino appare seriamente compromesso, portarlo al Pronto Soccorso.

# CONTUSIONI

La contusione è una lesione che interessa i tessuti sottocutanei, a cute integra, per l'effetto di un colpo, un urto o una caduta. In seguito al colpo si può avere la rottura dei vasi sanguigni con conseguente stravasamento di sangue nel tessuto sottocutaneo. Se lo stravasamento è di lieve entità si parla di **ecchimosi**, se viceversa è abbondante si parla di **ematoma**. La contusione può essere associata a gonfiore.

## COSA FARE:

- Applicare immediatamente impacchi di acqua fredda o ghiaccio, per ridurre lo stravasamento di sangue, il gonfiore e il dolore. Se il gonfiore è particolarmente accentuato andare al Pronto Soccorso.

# CONVULSIONI

Si possono avere crisi convulsive che si manifestano con scosse muscolari, con tremori, rigidità, o ipotonia ed a volte solo con "assenza", cioè sospensione della coscienza e fissità dello sguardo.

Possono manifestarsi in corso di febbre: in questo caso si parla di convulsioni febbrili.

Queste rappresentano un fenomeno frequente che interessa il 3% dei bambini di età tra i 6 mesi e 6 anni. Le **convulsioni febbrili** hanno carattere benigno: in genere regrediscono spontaneamente, senza lasciare esiti anche in assenza di terapia. Se invece le convulsioni si presentano più volte in assenza di febbre, può essere presente un'**epilessia**, **malattia che** richiede terapie specifiche.

## COSA FARE:

- Mettere il bambino in posizione laterale per impedire alla lingua di ostruire le vie aeree superiori (posizione laterale di sicurezza);
- Slacciare gli indumenti dal collo;
- Non mettere nulla in bocca;
- Non tentare di bloccare i movimenti convulsivi;
- Chiamare il 118.
- Se il bambino è febbrile: vedere il comportamento in caso di febbre.

### Se c'è indicazione autorizzata dal Pediatra di Comunità:

- Somministrare l'antipiretico ai primi segni di febbre (37,5°) nei bambini soggetti a convulsioni febbrili, (alla dose e con le modalità prescritte dal certificato).
- **Se è stata prescritto**, somministrare per via rettale il farmaco specifico (Micronoan)

# CORPI ESTRANEI

Il bambino si porta alla bocca, per innata curiosità, la maggior parte degli oggetti con cui viene a contatto; l'**ingestione** di corpi estranei può capitare ad ogni età, ma sono più facilmente esposti i bambini piccoli, per la loro naturale tendenza a mettere "tutto in bocca".  
L'**inalazione**, anche di alimenti, può essere favorita da un colpo di tosse, da un accesso di riso e da una crisi di pianto e consiste nel passaggio di materiale estraneo nelle vie respiratorie.

## COSA FARE IN CASO DI INGESTIONE

- Se il corpo estraneo è piccolo e a superficie liscia non ci sono grossi problemi, perché l'oggetto verrà eliminato con le feci. Va avvisata la famiglia.
- Se il corpo estraneo è appuntito o a superficie irregolare, chiamare il 118.
- Se compaiono vomito, dolore toracico e/o rifiuto del cibo, poiché è possibile l'incuneamento in esofago, chiamare il 118.

## COSA FARE IN CASO DI INALAZIONE

Nella maggioranza dei casi la reazione all'incidente è immediata e violenta, e consiste in un **forte accesso di tosse, sensazione di soffocamento, respiro stridente, vomito, impossibilità a parlare**.

La tosse riesce a volte ad espellere il corpo estraneo ed a risolvere la situazione.

Se però le cose non vanno così, bisogna agire con tempestività per evitare l'arresto respiratorio.

### Se il bambino ha età superiore a 1 anno:

- Mettersi seduti e appoggiarlo sulle proprie ginocchia, a pancia in giù, con la testa in basso;
- Dare alcuni colpi, con la mano a piatto, in mezzo alle scapole.

### Se il bambino è più grande o adolescente:

- appoggiare il bambino al proprio torace, tenendolo con il viso rivolto in avanti, cingerlo con le braccia sotto le costole e con le mani esercitare alcune compressioni appena sotto lo sterno
- se il bambino riprende a respirare, ma il corpo estraneo non è stato espulso, chiamare il 118, per la possibile persistenza dell'oggetto nelle vie respiratorie (es. in un bronco).



## COSA FARE IN CASO DI INTRODUZIONE DI CORPI ESTRANEI:

### NEL NASO

**Solo se** il corpo estraneo risulta ben visibile dall'esterno servirsi di una pinzetta con l'estremità non appuntita. In ogni altro caso rivolgersi al 118.

- Il tentativo di rimozione del corpo estraneo con **una energica soffiata è inutile** nei bambini piccoli perché spesso sono incapaci di compiere tale manovra.

### NELL'ORECCHIO

Bisogna evitare ogni tentativo di rimozione per non spingere l'oggetto più in basso. Si può intervenire solo se nell'orecchio è penetrato un insetto, che rimasto vivo, provoca notevole fastidio. Per far uscire l'insetto, instillare nell'orecchio 2-3 gocce di olio d'oliva. Se ciò non avvenisse, rivolgersi al 118.

### NELL'OCCHIO

Quando un corpo estraneo penetra tra la palpebra e il bulbo oculare, di solito la lacrimazione è sufficiente ad eliminarlo. Se questo non accade:

- Lavare l'occhio con acqua corrente o soluzione fisiologica,
- Evitare che il bambino si strofini l'occhio perché, se il corpo estraneo è duro e tagliente, può provocare lesioni.

Se il dolore permane oppure in caso di un corpo estraneo appuntito (come schegge di legno o vetro) coprire l'occhio con una garza e chiamare il 118.

# CRAMPO MUSCOLARE

E' una contrazione involontaria di una o più fibre muscolari, che può accadere in seguito ad una incoordinazione muscolare durante l'esercizio fisico (es. fatica muscolare). Sono soprattutto al polpaccio, al piede, alla coscia, alla mano.

Sono in genere contrazioni di breve durata, ma possono ricomparire anche dopo un intervallo più o meno lungo.

## COSA FARE:

- Far assumere **con molta delicatezza** alla parte interessata la posizione inversa a quella che provocata dal crampo.

- Frizionare o massaggiare.

### A) CRAMPO ALLA MANO

- Piegarlo il dito interessato verso il dorso della mano o verso il palmo.

### B) CRAMPO ALLA COSCIA

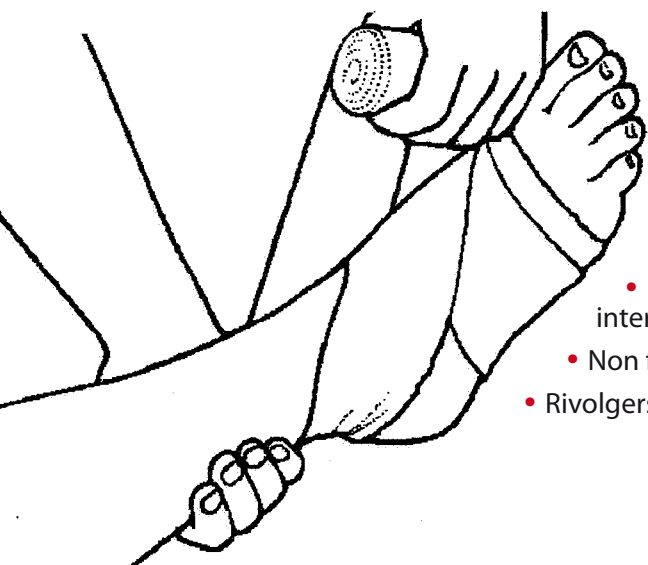
- Far sedere per terra la persona.
- Sollevare la gamba interessata.
- Premere sul ginocchio e massaggiare la coscia.

### C) CRAMPO AL POLPACCIO

- Piegarlo la punta del piede verso il ginocchio.

### D) CRAMPO ALLE DITA DEL PIEDE

- Piegarlo e massaggiare le dita del piede



# DISTORSIONI

Interessano le articolazioni, più facilmente le caviglie, con gonfiore, dolore, difficoltà di movimento.

## COSA FARE:

- Mettere una borsa del ghiaccio sull'articolazione interessata;
- Non far caricare il peso del corpo sull'arto;
- Rivolgersi al 118, per dubbio di frattura e per l'eventuale terapia.

# EMORAGGIE

## Le emorragie possono essere:

- **VENOSE:** il sangue esce non a getto, colando in modo costante ed è di colore rosso scuro. In questo caso basta **comprimere la ferita e fasciare senza stringere troppo.**

- **ARTERIOSE:** il sangue è rosso vivo ed esce ad intermittenza, seguendo le pulsazioni del cuore.

E' necessario allora **comprimere con una fasciatura stretta o con un tampone di garza esercitando una discreta compressione.**

- Alcune ferite sanguinano abbondantemente anche se non sono gravi (es. al cuoio capelluto o alle mani).
- La parte interessata dal sanguinamento va compressa.
- In caso di ferita alle mani oltre alla compressione può essere utile sollevarle in alto.

## COSA FARE IN CASO DI EPISTASSI (emorragia dal naso)

- Infilare guanti monouso;
- Comprimere entrambe le narici, o la narice interessata, con una garza o un fazzoletto, mettendo il bambino in posizione seduta con la testa piegata in avanti, oppure sdraiato sul dorso e con la testa girata da un lato.
- Non è corretto tenere il capo indietro o in estensione o mettere il bambino supino senza ruotare il capo, perché queste posizioni facilitano la deglutizione del sangue o l'ostruzione delle vie respiratorie;
- Mantenere la compressione per almeno 5 minuti, senza controllare di continuo se l'emorragia è cessata;
- Se dovesse persistere, continuare la compressione per altri 5 minuti;
- Applicare compresse fredde sulla fronte, per facilitare la vasocostrizione;
- Invitare il bambino a non soffiarsi il naso e a respirare attraverso la bocca;
- Cercare di rassicurare il bambino, perché il pianto aumenta la congestione e ritarda l'arresto dell'emorragia;
- Se dopo circa 20-30 minuti l'epistassi non è cessata rivolgersi al Pronto Soccorso.

## COSA NON FARE

- Non introdurre nelle narici del bambino cotone o garza;
- Non far soffiare il naso

## COSA FARE IN CASO DI OTORRAGIA (emorragia dall'orecchio)

- Mettere il bambino seduto con il capo inclinato verso la parte dell'orecchio sanguinante per favorire il drenaggio;
- Non far subire al capo e al collo movimenti bruschi.
- Chiamare il 118.

## COSA NON FARE

- Non tamponare mai il condotto uditivo.

# FEBBRE

C'è febbre quando la temperatura corporea, misurata a livello inguinale od ascellare, supera i 37° C.

I livelli della temperatura corporea rilevati nel retto sono di circa 0,5° C più alti della temperatura misurata all'ascella o all'inguine.

Una corretta misurazione della temperatura **non** va fatta subito dopo uno sforzo fisico o subito dopo il risveglio.

## SEDI E MODALITÀ DI MISURAZIONE DELLA TEMPERATURA

Non esistono motivi sostanziali per scegliere un tipo di sede rispetto ad un altro: è solo una questione di praticità, di comodità e, spesso, di abitudine.

**A) La misurazione rettale** è quella più usata nel lattante e nel bambino piccolo, per la scarsa collaborazione da essi offerta quando si impiega un altro metodo.

È un metodo rapido ed è facile tenere in sede il termometro.

- Il bambino va adagiato supino sul piano. L'operatore prende con una mano entrambi i piedi e solleva le gambe fino a che le cosce non sono leggermente flesse sull'addome. In questo modo si scopre la zona perineale. Si infila nell'ano il bulbo del termometro mantenendo sempre ferme le gambe con l'altra mano. Se il bambino resta sufficientemente fermo, questa manovra si può eseguire anche nella posizione su un fianco.
- Si introduce la punta del termometro nel retto per circa 1 cm. Il termometro da utilizzare è specifico per questa tecnica di rilevazione;
- Una volta introdotto si attende 1-2 minuti, lasciando libero il termometro, stringendo lievemente i glutei, e si procede infine alla lettura.

**B) La misurazione ascellare o inguinale** è indicata nel bambino più grande, che può manifestare fastidio alla misurazione rettale. Si procede nel modo seguente:

- Si appoggia il termometro a contatto con la pelle, sotto l'ascella o all'inguine, e lo si fa tenere ben fermo con il braccio o la coscia corrispondente, evitando i movimenti degli arti;
- la lettura va fatta dopo 4-5 minuti.

## COSA FARE IN CASO DI FEBBRE

La febbre non rappresenta di per sé una malattia, ma solo uno dei sintomi con cui questa si può manifestare, e non sempre il più importante.

Quindi di fronte ad un bambino febbrile:

**1) se la febbre è al di sotto dei 38°C (ascellare o inguinale) o 38,5°C (rettale)** non si impongono provvedimenti urgenti.

**2) se la temperatura è superiore ai 38° C**, è preferibile ricorrere a questi rimedi che ne provocano l'abbassamento:

- **scoprire il bambino:** purché non abbia i brividi e non accusi freddo, ridurre al minimo l'abbigliamento. Tenendolo troppo coperto infatti non si facilita la dispersione della temperatura corporea.
- **porre una borsa del ghiaccio sul capo;**
- **somministrare bevande:** la temperatura elevata favorisce l'evaporazione dell'acqua presente nell'organismo. Essa va perciò reintegrata offrendo da bere al bambino, senza forzare (tè, camomilla, acqua, ecc.)
- **eseguire spugnature umide:** è sicuramente un metodo efficace nei bambini e può essere effettuato in caso di febbre elevata. Si eseguono dopo aver scoperto il bambino, bagnando delicatamente braccia e gambe, con acqua fresca che, a contatto con la pelle calda, evapora e sottrae calore al corpo.
- **solo nei bambini con autorizzazione del medico alla somministrazione di farmaci** (es. bambini con convulsioni febbrili) si possono utilizzare **farmaci antipiretici alla dose prescritta.**

# FERITE

La ferita è una lesione della cute e/o dei piani sottostanti (connettivo, muscoli).

## COSA FARE IN CASO DI PICCOLE FERITE:

- Lavarsi le mani con sapone;
- Infilare un paio di guanti monouso prima di toccare la ferita;
- Lavare accuratamente la parte colpita con acqua; in caso di ferita sporca è indicato il lavaggio con acqua e sapone.
- Quindi si disinfetta la ferita con l'aiuto di una garza sterile imbevuta di un disinfettante (es: Betadine), procedendo dal centro della ferita verso la parte sana della cute.
- Non usare mai cotone idrofilo, perché lascia fili che possono essere inglobati nel coagulo di sangue.
- Coprire con un cerotto medicato o con una garza sterile. Se la ferita continua a sanguinare si deve fare una fasciatura compressiva sopra a quella già fatta e comprimere con le dita.
- Evitare che altri vengano a contatto con il sangue del bambino o con il materiale sporco.

Per la pulizia degli arredi imbrattati di sangue, lavare con acqua e detersivo e successivamente disinfettare con acqua ed ipoclorito di sodio diluito allo 0,5% (1 bicchiere di Candeggina=100 cc e aggiungere acqua fino ad 1 litro).

## COSA FARE IN CASO DI FERITE GRAVI:

Sono quelle che interessano anche le fasce muscolari e i vasi sanguigni più grossi. Possono essere complicate da fratture ed emorragie.

- In questo caso il soccorritore non deve medicare la ferita, ma coprirla con garze sterili, eventualmente comprimendo se sanguina abbondantemente
- Chiamare il 118.

## COSA FARE IN CASO DI FERITE ALLA BOCCA:

- Mettere il bambino con il capo inclinato in avanti;
- Sciacquare rapidamente la bocca con acqua corrente;
- Se possibile applicare ghiaccio;
- Evitare cibi o bevande calde nelle ore successive;
- Se l'emorragia persiste per più di 10-20 minuti, chiamare il 118.

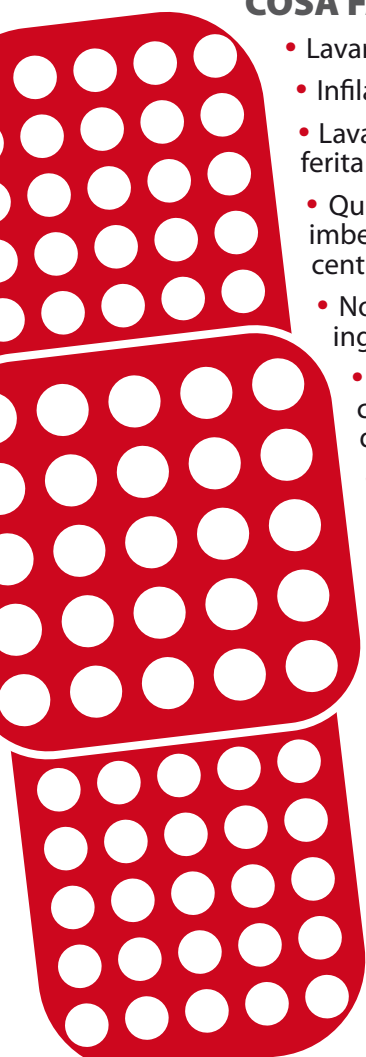
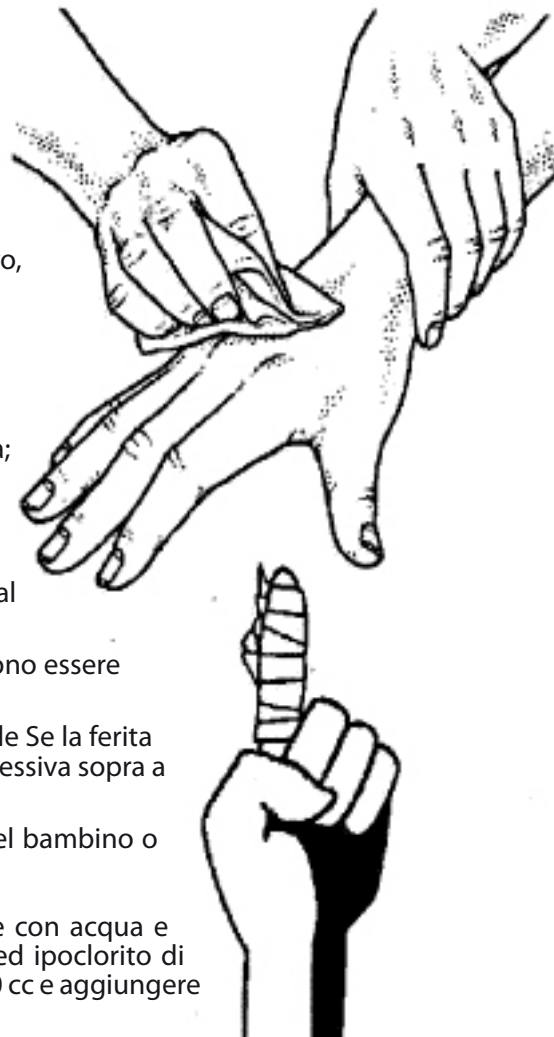
# FOLGORAZIONI

Possono determinare lesioni locali nel punto di contatto (ustioni) e disturbi generali (stordimento, perdita di coscienza, arresto cardio-circolatorio fino alla morte).

## COSA FARE:

Prima di toccare il bambino rimasto attaccato alla corrente, staccare l'interruttore generale od allontanare il bambino servendosi di materiale isolante (come il legno: manico di scopa);

- Distendere il bambino per terra;
- Chiamare il 118
- Vanno praticate le manovre di rianimazione cardio polmonare per cui si rimanda ai manuali specifici.

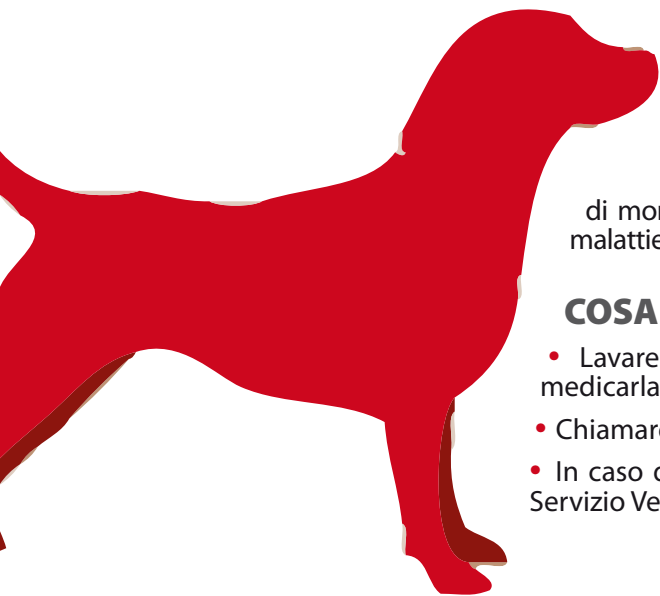
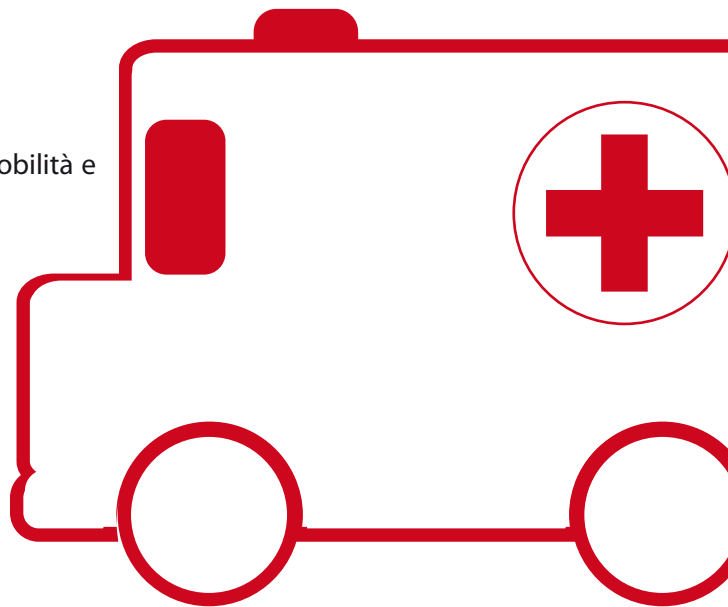


# FRATTURE

Sono caratterizzate da intenso dolore, gonfiore, forzata immobilità e a volte posizione anomala dell'arto interessato.

## COSA FARE:

- Tenere immobile l'arto interessato per ridurre al minimo il dolore e rivolgersi al 118.



# MORSI DI ANIMALI

Nella bocca degli animali sono presenti germi che, in caso di morso entrano in profondità e possono provocare infezioni e malattie più gravi (tetano, rabbia).

## COSA FARE:

- Lavare la ferita con acqua corrente e sapone, disinfettarla e medicarla;
- Chiamare il 118 per le successive cure del caso.
- In caso di morso di cane risalire al proprietario per denuncia a I Servizio Veterinario.

# PRONAZIONE DOLOROSA DEL RADIO

Si verifica quando si provoca una violenta e brusca trazione sull'arto superiore di un bambino piccolo. In genere accade quando un bambino tenuto per mano cade e l'adulto, per evitare la caduta reagisce tirando bruscamente il braccio verso l'alto. La trazione determina una sublussazione dell'articolazione del gomito, che provoca un intenso dolore, impossibilità a muovere il braccio, che è lasciato inerte lungo il fianco, in posizione leggermente ruotata verso l'interno. I tentativi di mobilizzare l'arto provocano dolore e pianto.

## COSA FARE:

- Rivolgersi al 118, perché il bambino sia accompagnato al Pronto Soccorso, dove, con una manovra facile ed indolore, se praticata da personale esperto, si riporta l'articolazione nella posizione corretta, con immediata risoluzione della sintomatologia.

# PUNTURE DI INSETTI

Le punture di insetti possono provocare la comparsa di gonfiori più o meno grandi, rossi e a volte pruriginosi e/o dolenti.

Questi disturbi si alleviano facilmente con l'applicazione della borsa del ghiaccio.

## **COSA FARE in caso di punture di api, vespe, calabroni:**

- Lavarsi le mani;
- Estrarre l'eventuale pungiglione, facendo attenzione che non si spezzi, con una pinza pulita e disinfettata;
- Applicare impacchi di acqua fredda o borsa del ghiaccio;
- Rivolgersi al 118 se compaiono sintomi da shock anafilattico come: pallore, nausea, vomito, esantema diffuso, modificazione della voce, difficoltà respiratorie.
- Se il bambino viene punto all'interno della bocca o nella faringe, l'evento in cui può incorrere è la morte improvvisa per asfissia in seguito a rigonfiamento dei tessuti. In caso di puntura in tale sede, porre il piccolo paziente in posizione laterale e chiamare il 118, anche se non manifesta sintomi gravi.

# PUNTURE DI ZECCHE

In caso di punture di zecche è fondamentale una pronta e corretta rimozione dell'animale.

## **COSA FARE:**

- Afferrare saldamente la zecca con una pinzetta il più possibile aderente alla cute, e tirarla, senza strappi, ruotando contemporaneamente, per evitarne la rottura.
- Proteggere le mani con guanti o un fazzoletto durante l'operazione,
- Non applicare calore o sostanze quali acetone, ammoniaca, cloruro di etile, alcol etilico, etere, cloroformio o vaselina sulla zecca prima della rimozione. Tali procedure sono sconsigliate, in quanto inducono nella zecca un riflesso di rigurgito, con forte aumento del rischio di trasmissione di agenti patogeni. Se non si è sicuri di questa operazione ci si può rivolgere ad un Pronto Soccorso
- Far lavare tutti gli abiti
- Comunicare l'accaduto ai genitori perché informino il medico curante
- Dopo aver tolto la zecca si deve osservare la zona della puntura per 30-40 giorni. Se la pelle si arrossa è necessario rivolgersi a un medico.
- L'assunzione di antibiotici nel periodo di osservazione è sconsigliata, in quanto può mascherare eventuali segni di malattia da zecche e rendere più complicata la diagnosi

# SVENIMENTO (O LIPOTIMIA)

Lo svenimento (o lipotimia) è una perdita di coscienza legata ad un brusco abbassamento della pressione arteriosa, con conseguente riduzione del flusso di sangue al cervello.

Si può verificare in seguito a traumi, emozioni o a digiuno prolungato.

È più frequente nel bambino grande, nell'adolescente e nell'adulto e può essere preceduto da vertigini, nausea, pallore, sudorazione fredda e senso di profonda stanchezza.

Nella maggior parte dei casi una perdita di conoscenza è una condizione non preoccupante.

Poiché però talvolta può essere in relazione a condizioni urgenti, soprattutto se è la prima volta che si manifesta o se non si riesce a contattare la famiglia per le dovute informazioni, è opportuno comportarsi con la massima prudenza

## **COSA FARE:**

- Mettere la persona sdraiata.
- Sollevare le gambe.
- Slacciare gli indumenti stretti al collo e in vita.
- Se l'ambiente è affollato, ventilare il locale.
- Avvisare la famiglia.
- Se non vi è inizio di ripresa entro pochi minuti o se non si riesce a percepire respiro o battito cardiaco, vanno praticate le manovre di rianimazione cardio polmonare per cui si rimanda ai manuali specifici.
- Chiamare il 118.
- Mantenere il soggetto sdraiato per circa 15-20 minuti, anche dopo che si è ripreso.

## **COME CONTROLLARE IL RESPIRO**

- Distendere il bambino sulla schiena su una superficie stabile e mettersi in ginocchio di fianco a lui. Appoggiargli una mano sulla fronte, esercitando una leggera compressione per fargli inclinare un po' la testa all'indietro e aprirgli la bocca.
- Appoggiare l'orecchio vicino alla sua bocca e al naso guardando verso i piedi del bambino. Ascoltare se si sentono i rumori della respirazione o se si sente alitare contro l'orecchio ed osservare il torace per vedere se si alza e si abbassa quando il bambino respira.

## **COME CONTROLLARE IL BATTITO CARDIACO**

- Appoggiare i polpastrelli di due dita sulla laringe, nella parte anteriore del collo, poi farli scivolare nelle cavità poco profonde poste di fianco ed essa.

# TRAUMA CRANICO

Un trauma cranico è grave se il bambino:

- Ha perso coscienza al momento del trauma o successivamente,
- Presenta sonnolenza marcata o comportamento diverso dal solito,
- Ha vomito persistente (molti bambini vomitano subito dopo il trauma per la paura, ma poi il vomito cessa),
- Non è capace di muovere un arto,
- C'è emissione di liquido acquoso limpido o ematico dal naso o dalle orecchie,
- Riferisce o dimostra mal di testa prolungato,
- Ha vertigine o capogiri,
- Ha pupille di dimensioni diseguali.

## **COSA FARE IN CASO DI TRAUMA GRAVE:**

- Rivolgersi al 118.

## **COSA FARE IN CASO DI TRAUMA DI LIEVE ENTITA'**

In questo caso, dopo lo spavento e il pianto iniziale, il bambino riprende tranquillamente le sue attività.

- E' opportuno comunque sorvegliarlo per qualche ora e controllare se compaiono i sintomi descritti in precedenza.

# TRAUMA DENTALE

Per trauma dentale si intende la perdita o la rottura di un dente.

## **COSA FARE:**

- Se il dente è deciduo "da latte" non fare niente, ma chiamare subito un genitore perché si rivolga al dentista.
- Se il dente è permanente, raccogliere il dente o il frammento, lavarlo con acqua tiepida e riporlo in un recipiente contenente soluzione fisiologica o latte.
- Se compare gonfiore nella sede del trauma, applicare ghiaccio.
- Chiamare i genitori perché si rivolgano immediatamente ad un dentista. Infatti, per avere le maggiori possibilità di reimpianto del dente, bisogna intervenire entro poche ore dalla perdita.

# USTIONI

Le ustioni possono essere di I, II, III grado, a secondo dello strato cutaneo interessato. La gravità inoltre è proporzionale non solo al grado dell'ustione, ma anche all'estensione dell'ustione stessa.

## **COSA FARE IN CASO DI PICCOLE USTIONI:**

- Mettere la parte ustionata sotto l'acqua fredda corrente per almeno 5 minuti.
- Non rompere mai le vesciche;
- Non applicare mai pomate od olio: mantengono il calore nella zona ed aggravano le ustioni;
- Dopo essersi accuratamente lavati le mani, proteggere la parte interessata con garze sterili ed un bendaggio non stretto.

## **COSA FARE IN CASO DI USTIONI DA VAPORE, ACQUA BOLLENTE, ECC.:**

- Togliere subito gli indumenti dell'infortunato;
- Immergere la parte ustionata in acqua fredda;
- Non rompere le eventuali bolle;
- Non applicare pomate o sostanze grasse, come olio;
- Chiamare il 118

## **COSA FARE IN CASO DI USTIONI DA INDUMENTI IN FIAMME:**

- Estinguere immediatamente le fiamme avvolgendo il soggetto con qualsiasi panno, possibilmente bagnato a portata di mano, cercando di difendere prima di tutto i capelli e il volto;
- Non fare correre il soggetto;
- Cercare di tranquillizzarlo;
- Una volta spente le fiamme, non togliere gli indumenti bruciati; spesso aderiscono alla cute e togliendoli si possono asportare ampi lembi di cute;
- Chiamare il 118.

## **COSA FARE IN CASO DI USTIONI DA AGENTI CHIMICI:**

- Lavare con abbondante acqua fresca, evitando , se possibile, di lasciar scorrere l'acqua sulle restanti zone di pelle non interessata.
- Chiamare il 118.



COMUNE DI BOLOGNA  
SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

**ALLEGATO 1**

### **CONTENUTO DELLA CASSETTA DI PRONTO SOCCORSO Conforme al nuovo Decreto 15 luglio 2003, n.388**

Il nuovo Decreto 15 luglio 2003, n.388 (Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3, del D.Lgs.626/94) prevede, tra l'altro, che:

– nelle aziende o unità produttive di dei gruppi A e B (vedi nota \*), il datore di lavoro deve garantire la "cassetta di pronto soccorso", tenuta presso ciascun luogo di lavoro. Il contenuto della cassetta di pronto soccorso è definito nell'Allegato 1 del decreto. (In tale tipologie di aziende rientrano, ad esempio, tutte quelle con più di tre dipendenti)

- nelle aziende o unità produttive di gruppo C (vedi nota \*), il datore di lavoro deve garantire un "pacchetto di medicazione", tenuto presso ciascun luogo di lavoro. Il contenuto del pacchetto di medicazione è definito nell'Allegato 2 del decreto.

Cassetta di pronto soccorso con croce e riferimenti alla norma, con supporto e con contenuto previsto dall'allegato 1 del Decreto N.388 del 15.07.03 per aziende o unità produttive dei gruppi A e B; integrato con l'aggiunta di altri dispositivi medici.

#### **CONTENUTO DELLA CASSETTA :**

2 bende di garza da 10 cm

1 dispositivo di rianimazione bocca a bocca QUICKSAVER, con valvola di non ritorno

1 telo triangolare in TNT cm 96x96x136

5 paia di guanti sterili monouso

1 visiera paraschizzi

2 flaconi di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 500 ml

3 flaconi di soluzione fisiologica ( sodio cloruro - O, 9%) da 500 ml

10 buste da 5 compresse di garza sterile 10 x 10 cm

2 compresse di garza sterile 18 x 40 cm in buste singole

2 teli sterili monouso 60x40 cm

2 pinzette da medicazione sterili monouso

1 confezione di rete elastica di misura media

1 confezione di cotone idrofilo 50 gr.

2 confezioni da 30 cerotti di varie misure pronti all'uso

2 rotoli di cerotto alto cm. 2,5 x m 5

1 paio di forbici metalliche da 10 cm con manici in plastica

3 lacci emostatici tubolari

2 confezioni di ghiaccio pronto uso

2 sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti salutari

1 termometro

1 apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa. (SFIGMOMANOMETRO CON FONENDOSCOPIO)

#### **inoltre deve contenere:**

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.

*Nota (\*) :*

MINISTERO DELLA SALUTE - Decreto 15 luglio 2003, n.388 - Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'articolo 15, comma 3. del decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, e successive modificazioni.

[...omissis ]

#### **Art. 1. Classificazione delle aziende**

1. Le aziende ovvero le unità produttive sono classificate, tenuto conto della tipologia di attività svolta, del numero dei lavoratori occupati e dei fattori di rischio, in tre gruppi.

##### **Gruppo A:**

I) Aziende o unità produttive con attività industriali, soggette all'obbligo di dichiarazione o notifica,

di cui all'articolo 2, del decreto legislativo 17 agosto 1999, n. 334, centrali termoelettriche, impianti e laboratori nucleari di cui agli articoli 7, 28 e 33 del decreto legislativo 17 marzo 1995, n. 230, aziende estrattive ed altre attività minerarie definite dal decreto legislativo 25 novembre 1996, n. 624, lavori in sotterraneo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 marzo 1956, n. 320, aziende per la fabbricazione di esplosivi, polveri e munizioni;

**II)** Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori appartenenti o riconducibili ai gruppitariffari INAIL con indice infortunistico di inabilità permanente superiore a quattro, quali desumibili dalle statistiche nazionali INAIL relative al triennio precedente ed aggiornate al 31 dicembre di ciascun anno. Le predette statistiche nazionali INAIL sono pubblicate nella Gazzetta Ufficiale;

**III)** Aziende o unità produttive con oltre cinque lavoratori a tempo indeterminato del comparto dell'agricoltura.

**Gruppo B:** aziende o unità produttive con tre o più lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

**Gruppo C:** aziende o unità produttive con meno di tre lavoratori che non rientrano nel gruppo A.

[omissis ...]

**Dipartimento per l'istruzione Nota 25 novembre 2005 - Prot. n. 2312/Dip/Segr**  
**Oggetto: Somministrazione farmaci in orario scolastico**

Questo Ministero, d'intesa con il Ministero della Salute, ha predisposto l'allegato Atto di Raccomandazioni contenente le Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico.

Le SS. LL. sono pregate di dare la massima diffusione del suddetto Atto e di svolgere ogni opportuna opera di sensibilizzazione perché le Indicazioni e le istruzioni contenute nello stesso trovino puntuale, corretta attuazione. Si ringrazia per la collaborazione.

*IL CAPO DIPARTIMENTO*  
*Pasquale Capo*

**LINEE GUIDA**  
**IL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE DELL' UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA**  
**IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**VISTO** il Decreto legislativo 19 settembre 1994, n. 626, concernente "il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro", e le successive modificazioni ed integrazioni;

**VISTO** il Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1999, n. 275, concernente il regolamento per l'Autonomia scolastica;

**VISTA** la Legge 8 novembre 2000, n. 328, legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali;

**VISTO** il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, concernente "norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

**VISTO** il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112;

**VISTE** le linee programmatiche del Ministro dell'Istruzione, Università e Ricerca che pongono tra le strategie fondamentali della politica scolastica quella della centralità dei "bisogni, interessi, aspirazioni degli studenti, delle loro famiglie, degli insegnanti";

**CONSIDERATO** che tale principio è stato recepito dalla Legge 28 marzo 2003, n. 53 di delega al Governo per la definizione delle norme generali dell'istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale;

**VISTO** il contratto collettivo nazionale di lavoro relativo al personale del comparto scuola per il quadriennio normativo 2002/2005;

**CONSIDERATO** che, secondo i principi generali del sistema integrato di interventi e servizi sociali, alla gestione ed all'offerta dei servizi provvedono soggetti pubblici, organismi non lucrativi di utilità sociale, organismi della cooperazione, organizzazioni volontarie, associazioni ed enti di promozione sociale, fondazioni, enti di patronato ed altri soggetti privati;

**CONSIDERATA** la necessità di regolamentare questo settore facendo riferimento ai principi generali contenuti nelle norme e linee programmatiche sopra indicate;

**EMANANO LE SEGUENTI RACCOMANDAZIONI**

**Art. 1 - Oggetto** - Le presenti Raccomandazioni contengono le linee guida per la definizione degli interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico, al fine di tutelarne il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

**Art. 2 - Tipologia degli interventi** - La somministrazione di farmaci deve avvenire sulla base delle autorizzazioni specifiche rilasciate dal competente servizio delle AUSL; tale somministrazione non deve richiedere il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto.

**Art. 3 - Soggetti coinvolti** - La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge, ciascuno per le proprie responsabilità e competenze: le famiglie degli alunni e/o gli esercenti la potestà genitoriale; la scuola: dirigente scolastico, personale docente ed ATA; i servizi sanitari: i medici di base e le AUSL competenti territorialmente; gli enti locali: operatori assegnati in riferimento al percorso d'integrazione scolastica e formativa dell'alunno.

Per quanto concerne i criteri cui si atterrano i medici di base per il rilascio delle certificazioni e la valutazione della fattibilità delle somministrazioni di farmaci da parte di personale non sanitario, nonché per la definizione di

apposita modulistica, saranno promossi accordi tra le istituzioni scolastiche, gli Enti locali e le AUSL competenti.

**Art.4** - Modalità di intervento - La somministrazione di farmaci in orario scolastico deve essere formalmente richiesta dai genitori degli alunni o dagli esercenti la potestà genitoriale, a fronte della presentazione di una certificazione medica attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione specifica dei farmaci da assumere (conservazione, modalità e tempi di somministrazione, posologia). I dirigenti scolastici, a seguito della richiesta scritta di somministrazione di farmaci:

effettuano una verifica delle strutture scolastiche, mediante l'individuazione del luogo fisico idoneo per la conservazione e la somministrazione dei farmaci; concedono, ove richiesta, l'autorizzazione all'accesso ai locali scolastici durante l'orario scolastico ai genitori degli alunni, o a loro delegati, per la somministrazione dei farmaci; verificano la disponibilità degli operatori scolastici in servizio a garantire la continuità della somministrazione dei farmaci, ove non già autorizzata ai genitori, esercenti la potestà genitoriale o loro delegati. Gli operatori scolastici possono essere individuati tra il personale docente ed ATA che abbia seguito i corsi di pronto soccorso ai sensi del Decreto legislativo n. 626/94. Potranno, altresì, essere promossi, nell'ambito della programmazione delle attività di formazione degli Uffici Scolastici regionali, specifici moduli formativi per il personale docente ed ATA, anche in collaborazione con le AUSL e gli Assessorati per la Salute e per i Servizi Sociali e le Associazioni. Qualora nell'edificio scolastico non siano presenti locali idonei, non vi sia alcuna disponibilità alla somministrazione da parte del personale o non vi siano i requisiti professionali necessari a garantire l'assistenza sanitaria, i dirigenti scolastici possono procedere, nell'ambito delle prerogative scaturenti dalla normativa vigente in tema di autonomia scolastica, all'individuazione di altri soggetti istituzionali del territorio con i quali stipulare accordi e convenzioni. Nel caso in cui non sia attuabile tale soluzione, i dirigenti scolastici possono provvedere all'attivazione di collaborazioni, formalizzate in apposite convenzioni, con i competenti Assessorati per la Salute e per i Servizi sociali, al fine di prevedere interventi coordinati, anche attraverso il ricorso ad Enti ed Associazioni di volontariato (es.: Croce Rossa Italiana, Unità Mobili di Strada). In difetto delle condizioni sopradescritte, il dirigente scolastico è tenuto a darne comunicazione formale e motivata ai genitori o agli esercenti la potestà genitoriale e al Sindaco del Comune di residenza dell'alunno per cui è stata avanzata la relativa richiesta.

**Art. 5** - Gestione delle emergenze - Resta prescritto in ricorso al Sistema Sanitario Nazionale di Pronto Soccorso nei casi in cui si ravvisi l'inadeguatezza dei provvedimenti programmabili secondo le presenti linee guida ai casi concreti presentati, ovvero qualora si ravvisi la sussistenza di una situazione di emergenza.





A cura della U.O. Pediatria di Comunità – Distretto di Bologna  
AUSL Bologna

Coordinamento  
Settore Istruzione - Comune di Bologna

tipografia metropolitana bologna