

Assistenza e pronto soccorso in palestra

di Giuseppe Santopietro

Contesto

La scuola "A.M. Barlacchi" conta circa 1200 allievi (1000 maschi e 200 femmine).

E' dotata di palestra in cui si svolgono attività curriculari al mattino, extracurriculari nel pomeriggio e attività del gruppo sportivo.

La palestra è fornita di cassetta di pronto soccorso e di telefono per le urgenze, inoltre è sempre presente un addetto al pronto soccorso. Durante l'anno il 118 viene chiamato mediamente 24 volte di cui 20 per malesseri avvertiti da allievi che hanno una patologia specifica e circa 4 volte per incidenti in palestra.

Descrizione del caso

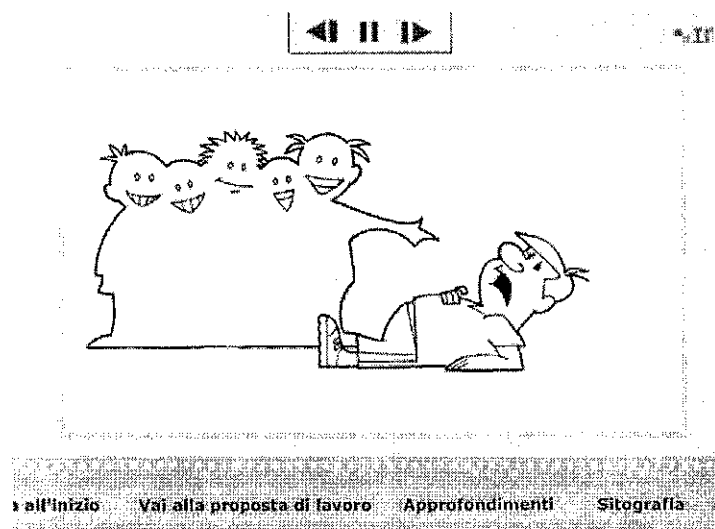
Durante una partita di pallavolo l'allievo Emanuele viene violentemente spinto da un compagno di squadra. Emanuele è abbastanza pesante e cade all'indietro sul bacino; urla di dolore distendendosi supino.

Emanuele diventa pallido e ha difficoltà a respirare, rantola senza più lamentarsi e perde i sensi.

I compagni, che in un primo momento ridono dell'accaduto, hanno immediata percezione della gravità e avvertono il docente mentre si affollano intorno al loro compagno a terra. Qualcuno invoca l'immediato intervento del pronto soccorso e le urla mettono in allarme l'addetto interno, il sig. Davide, che si reca immediatamente sul posto dell'incidente.

Il sig. Davide fa allontanare tutti i compagni di Emanuele, avvertendoli di stare lontano dalle vie di uscita e di ingresso alla palestra; analizza i sintomi di Emanuele, avverte il 118 e cede il telefono al docente di Educazione Fisica, pregandolo di fornire all'operatore del 118 tutte le informazioni sull'accaduto e sulle condizioni del paziente Emanuele, mentre presta i primi aiuti valutando l'intera situazione.

Dopo circa 15 minuti arriva l'ambulanza del 118 e preleva l'allievo Emanuele per trasportarlo in ospedale, Emanuele è vigile e dolorante al bacino. Si attiva la procedura per la denuncia dell'incidente all'INAIL in attesa del referto del PS dell'ospedale.



Definizione del problema e definizione della scelta

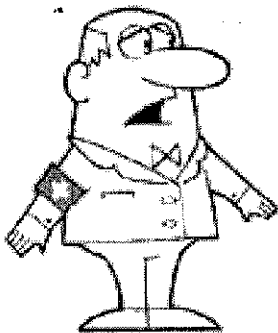
Il caso descritto rientra in una tipica situazione scolastica di **primo soccorso** di una certa gravità che, per un esito positivo, necessita dell'intervento di **personale addestrato**.

Il caso ha permesso l'applicazione di tutta una serie di **procedure** che dovrebbero far parte del bagaglio di tutto il personale ATA.

In effetti il sig. Davide, come meglio specificato nel racconto, ha dovuto valutare diverse possibili evenienze che vanno dall'**individuazione del trauma**, alla **lussazione**, ai **possibili interessamenti della colonna vertebrale**, fino al **controllo delle attività vitali** come la **respirazione**, la **circolazione** e l'**arresto cardiaco**.

Il caso si è risolto senza effettuare interventi di BLS (*Basic Life Support*) come la respirazione bocca a bocca e il massaggio cardiaco, anche se il sig. Davide sarebbe stato pronto all'attuazione di queste pratiche.

Egli narra il caso così: "Stavo mettendo a posto l'armadio degli attrezzi, quando ho



sentito delle urla. Mi sono precipitato sul posto dove ho visto un allievo accasciato, ho subito fatto allontanare tutti e telefonato al 118.

Ho analizzato la situazione e cercato di rilevare tutti i sintomi visibili, per rendermi conto della situazione, mentre il docente mi spiegava che l'allievo aveva sbattuto violentemente il bacino. Mentre controllavo il battito del polso ho verificato lo stato della respirazione eseguendo l'operazione di disostruzione delle vie aeree. Il polso era debole e la respirazione non profonda. L'allievo aveva perso i sensi. Più volte mi sono detto di stare calmo. Ho preso un cuscino e l'ho posizionato sotto il collo per migliorare la respirazione di Emanuele.

Ho controllato che non vi fossero lesioni alla colonna vertebrale, fratture o lussazioni, tenendo vigile la mia attenzione sul polso e sulla respirazione del ragazzo. Dopo dieci minuti Emanuele ha ripreso i sensi e ha aperto gli occhi lamentandosi di un dolore al bacino. L'ambulanza è arrivata subito dopo, per fortuna tutto è andato bene. I medici hanno poi detto che Emanuele presentava una frattura al bacino senza altre conseguenze. Sono contento di aver seguito il corso di pronto soccorso (vedi file im-caso-descrizione.ppt), mi sento più utile!"

Esercitazione

Qual è l'esatta sequenza di attivazione delle procedure di pronto soccorso? ordina i cinque passaggi e consulta la soluzione [clicca qui](#) (soluzione.doc).

Riconoscere e valutare;

Attivare procedure di denuncia infortuni;

Soccorrere;

PAS – Proteggere Avvertire Soccorrere;

Attivare procedure di BLS;

Proposta di lavoro

Dopo aver svolto l'attività e studiato i materiali di approfondimento, scrivi brevemente su un file word l'iter delle azioni da compiere in caso di:

lussazione
frattura
amputazione
trauma cranico
lesioni della colonna vertebrale

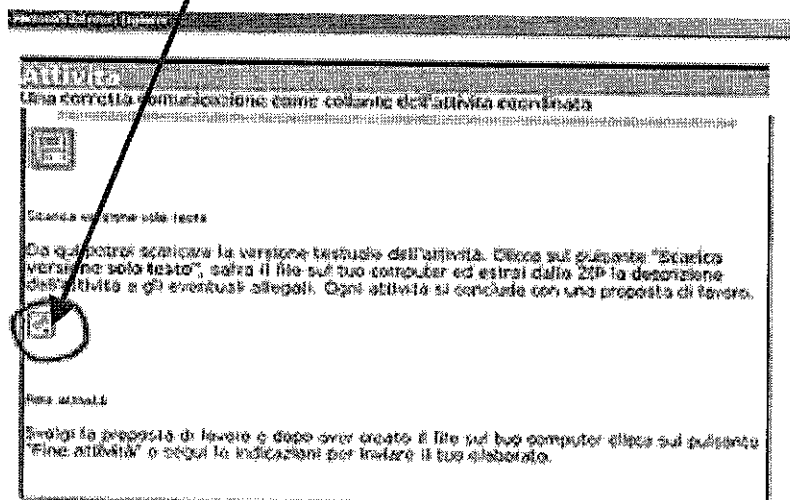
Sitografia

<http://www.sportmedicina.com/speciale - bls.htm>
<http://www.megathai.it/italia/menu%20portale/b%20l%20s/bls.htm>
<http://www.geocities.com/emergenzamedica/rcp.htm>
<http://www.crivalnestore.netfirms.com/documenti/bls.htm>
http://www.118italia.net/fr_ formazione.asp
<http://www.smta.net/>
<http://www.apparma.org/manbls.htm>
<http://www.telcanet.it/giuliani/>
<http://www.mclink.it/personal/MC7176/>
<http://www.linguaggioglobale.com/SOS/>
<http://www.salus.it/ps/schede.html>
http://www.dica33.it/argomenti/primo_soccorso/

Scrivi le tue considerazioni utilizzando un programma di video scrittura (word, etc...).

Dopo aver creato il file torna alla pagina da cui hai scaricato l'attività, clicca sul

pulsante "Fine attività" e segui le indicazioni per
inviare il tuo elaborato.



[passa al contenuto](#)

[RAI collegamento al portale RAI in una nuova finestra](#)

[Torna alla Homepage del Segretariato Sociale](#)

[back to home page Social Action Department](#)

- [Guidelines](#) |
- [Regolamenti](#) |
- [Atelier](#) |
- [Agenda](#) |
- [Programmazione sociale](#) |
- [Web e accessibilità](#) |
- [Link utili](#) |
- [Relazioni Esterne](#) |
- [@ scrivi](#) |
- [Cerca](#) |
- [Filodiffusione V° canale](#) |
- [Televideo](#)

- [Gidelines](#)
- [Regolamenti](#)
- [Atelier](#)
- [Agenda](#)
- [Programmazione sociale](#)
- [Web e accessibilità](#)
- [Link utili](#)
- [Relazioni esterne](#)
- [Scrivi](#)
- [Cerca](#)
- [Filodiffusione V° canale](#)
- [Televideo](#)

Segretariato
Guidelines

Strumenti

3.4 GLOSSARIO

BARRIERE ARCHITETTONICHE Tutti gli ostacoli e gli impedimenti di natura fisica che limitano o negano la possibilità di movimento, quindi tutto ciò che ostacola un individuo nel compimento di un'azione in quanto non adeguato ai movimenti che l'individuo stesso può compiere.

BARRIERE DELLA COMUNICAZIONE Tutti gli ostacoli o impedimenti di natura sensoriale che limitano o negano la possibilità di comunicazione (uditiva o visiva).

DISABILITA' Limitazione o perdita delle capacità di svolgere attività nel modo o nei limiti considerati normali per un individuo.

HANDICAP In senso soggettivo: condizione di svantaggio che limita o ostacola il compito di una funzione ritenuta normale per un individuo in relazione alla sua età, sesso e condizione socio-culturale. In senso oggettivo: il risultato cumulativo degli ostacoli che l'ambiente interpone fra l'individuo ed il suo massimo livello funzionale.

MALATTIA Modificazione nella struttura o nel funzionamento del corpo.

MENOMAZIONE Perdita temporanea o permanente di una funzione psicologica, fisiologica o anatomica.

ACCESSIBILITA' Il termine definisce in generale il livello di fruibilità di un ambiente, di un bene o di un servizio. In particolare, in epoca più recente, l'accessibilità si è estesa in particolare alle nuove "barriere" della comunicazione in Internet.

AUSILI Sono tutti gli strumenti, o gli adattamenti, che consentono ad una persona disabile di ridurre lo svantaggio, e di migliorare la propria indipendenza e la propria relazione con il contesto esterno.

CAPACITA' RESIDUE Rappresentano il rovescio della medaglia della "disabilità", in quanto consentono di esprimere in termini positivi le "abilità" di una persona disabile.

CULTURA DELLA NORMALITA' E' il complesso delle attività e delle prese di posizione del movimento delle persone disabili teso a far considerare la condizione di disabilità come una delle possibili condizioni "normali" dell'esistenza.

CULTURA DELLA DIVERSITA' E' l'atteggiamento, altrettanto positivo, di chi tende a sottolineare il diritto alle molteplici "diversità" insite nelle disabilità.

INVALIDITA' E' lo "status" della disabilità dal punto di vista giuridico. L'invalidità civile, una volta accertata, dà diritto alla corresponsione di una serie di provvidenze economiche.

NON DISCRIMINAZIONE E' il principio sancito dal Trattato di Amsterdam dell'Unione Europea, fonte delle nuove politiche sociali dei Paesi comunitari, che per la prima volta, all'art. 13, sancisce la "non discriminazione" delle persone in base alla disabilità.

VITA INDIPENDENTE E' il movimento culturale e politico teso a promuovere forme di autosufficienza, di autodeterminazione e di pari opportunità delle persone disabili. Nella legislazione italiana il principio della "vita indipendente" è stato enunciato da una normativa recente (1998).

Per un repertorio di associazioni e di indirizzi telematici, e per il relativo aggiornamento dei dati, si consiglia la consultazione in Internet del portale, in corso di allestimento da parte del Ministero degli Affari Sociali in collaborazione con l'Enea, all'indirizzo: <http://www.affarisociali.it/>

3.1 un po' di storia

3.2 le leggi

3.3 leggi, codici etici e autoregolamentazione dell'informazione

3.4. glossario minimo