

Deliberazione della Giunta Regionale 14 dicembre 2009, n. 39-12816

Approvazione dei moduli formativi per la formazione del Volontario Soccorritore 118 e per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico.

A relazione dell'Assessore Artesio:

Ai sensi della normativa statale e regionale è compito del Servizio Sanitario Regionale assicurare il trasporto protetto.

Il D.P.R. 27/03/92 n. 467600 ha previsto i livelli assistenziali di emergenza sanitaria, da assicurare con carattere di uniformità in tutto il territorio nazionale, prevedendo le strutture, i requisiti tecnici, le modalità di organizzazione, i livelli di responsabilità, il personale, il coordinamento funzionale ed organizzativo ai vari livelli.

La L.R. n. 42 del 29/10/92, all'art. 3 comma 3, prevede che le Associazioni di volontariato o i soggetti interessati nel richiedere l'autorizzazione all'esercizio delle attività di trasporto ed eventualmente di soccorso di infermi e feriti debbono dimostrare il possesso di particolari requisiti tra cui il possesso, da parte del personale, di attestato di frequenza di un corso di formazione organizzato in conformità a quanto previsto dal sopra richiamato art. 3.

Il Sistema di Emergenza Sanitaria 118 del Servizio Sanitario Regionale collabora con il Soccorso Alpino e Speleologico per l'attuazione degli interventi di soccorso, recupero e trasporto sanitario e non sanitario in ambiente montano, ipogeo e in ogni altro ambiente ostile e impervio del territorio regionale.

Il Soccorso Alpino e Speleologico, riconosciuto come ente gestore per i propri volontari, organizza a tal proposito corsi di formazione secondo i criteri e le risorse previsti da uno standard formativo.

Il Sistema di emergenza sanitaria 118 prevede il concorso delle Associazioni di volontari in regime di convenzione ed è, quindi, necessario che i Volontari Soccorritori abbiano una formazione adeguata ed omogenea sul territorio piemontese.

Il Volontario Soccorritore del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 e del Soccorso Alpino e Speleologico con un'adeguata formazione e conseguente certificazione della Regione Piemonte deve essere capace di svolgere determinate funzioni:

- operare in modo coordinato con la Centrale Operativa del Sistema di Emergenza Sanitaria 118;
- gestire l'organizzazione di un soccorso sicuro sul luogo e durante il trasferimento;
- valutare le condizioni di un soggetto bisognoso di soccorso sanitario classificandolo secondo i codici protocollati;
- prestare l'assistenza di primo soccorso sul luogo e durante il trasferimento verso la struttura sanitaria competente.

Lo Standard Formativo per il Volontario Soccorritore del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 e del Soccorso Alpino e Speleologico, deve mirare alla formazione nei compiti specifici che l'operatore volontario deve svolgere nell'azione di soccorso, sia nei confronti del "soggetto/persona che porta il problema" sia nell'interazione e cooperazione con gli altri operatori del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 (infermiere e medico).

Per esigenze di omogeneità dei percorsi formativi su tutto il territorio piemontese e visti i compiti e gli obiettivi formativi pertinenti al ruolo e alle funzioni del Volontario Soccorritore, la direzione Sanità, nell'ambito di un gruppo di lavoro regionale istituito con D.D. n. 380 del 01/07/08, ha delineato i moduli formativi sulla base dei quali devono esser definiti gli Standard Formativi del Volontario Soccorritore del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 e del Soccorso Alpino e Speleologico.

Ciascuno dei moduli formativi individuati è orientato ad un problema riscontrabile nella realtà di uno scenario di soccorso, anche impervio:

1. Collocazione organizzativa del Volontario Soccorritore nel Sistema di Emergenza Sanitaria;
2. La chiamata di soccorso e le comunicazioni radio;
3. I rischi evolutivi;
4. Segni e sintomi della persona (valutare);
5. La persona con più lesioni o più persone da soccorrere (la priorità sanitaria mediante l'utilizzo del triage);
6. La persona con perdita delle funzioni vitali: quando applicare il B.L.S. o il P.B.L.S.;
7. La persona con difficoltà respiratoria;
8. La persona con dolore cardiaco;
9. La persona in stato di shock;
10. La persona con intossicazione acuta;
11. La persona con lesione traumatica della cute;
12. La persona con lesione traumatica degli arti;
13. La persona con lesione della colonna vertebrale e del cranio;
14. La persona con trauma toracico;
15. La persona con trauma addominale;
16. La persona con emorragia;
17. La persona con lesione da agenti fisici e chimici;
18. La persona con colpo di calore;
19. La persona con ipotermia;
20. La donna con parto prematuro/fisiologico;
21. La donna con dolore e perdita di sangue in gravidanza;
22. Il neonato ed il bambino in condizioni critiche;
23. La persona con emergenza neurologica non traumatica;
24. La persona con disagio psichiatrico;
25. Atteggiamenti professionali e collaborativi del soccorritore;
26. Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere;
27. La mobilitazione ed il trasferimento della persona;
28. La gestione del soccorso in collaborazione con i professionisti dell'emergenza sanitaria (MSA, MSAB ed eliambulanza) e gli operatori non professionisti dell'emergenza;
29. I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo;
30. Il materiale e la strumentazione prevista dallo standard regionale per le autoambulanze di tipo A e di tipo B;
31. Le situazioni con rischio infettivo o disorganizzativo nella cellula sanitaria dell'autoambulanza;
32. Le responsabilità giuridiche del Volontario Soccorritore.

Nell'ambito dei moduli formativi indicati, occorre definire uno Standard Formativo del Volontario Soccorritore, che individui anche le metodiche di soccorso contenute nei cosiddetti P.O.S. (Protocolli Operativi Sanitari), che sono gli strumenti di tutela della salute e di garanzia delle modalità operative.

La progettazione e realizzazione del programma di un corso, a partire dai moduli formativi, deve porre i discenti nella condizione migliore per apprendere e raggiungere le risposte attese degli obiettivi formativi.

Ogni Associazione è libera di progettare ed organizzare un proprio programma del corso rispondente ad esigenze formative ed organizzative locali nel rispetto delle materie e dei criteri indicati nello Standard formativo.

Lo Standard Formativo, in generale, contiene indicazioni relative a:

- gli enti gestori della formazione;
- il responsabile della formazione;
- i partecipanti;

- i formatori;
- la frequenza;
- le tecniche e gli strumenti formativi;
- la valutazione formativa ed il tirocinio protetto;
- la valutazione certificativa (idoneità);
- la commissione di valutazione;
- la certificazione regionale;
- la formazione dell'istruttore volontario.

Rilevato che lo Standard Formativo dev'essere aggiornato sistematicamente e periodicamente con procedure flessibili idonee a recepire tempestivamente gli aggiornamenti relativi alle nuove metodiche di soccorso, validate scientificamente o standardizzate dagli operatori, ed occorre ridefinire prontamente capacità adeguate al ruolo del volontario soccorritore.

Ritenuto pertanto necessario adeguare l'attuale Standard Formativo del Volontario Soccorritore dando mandato al competente settore della direzione Sanità a provvedere all'approvazione, nel rispetto dei citati moduli formativi, dell'aggiornamento della versione dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118 approvato con DGR n. 7-8882 del 04/06/08 nonché delle future edizioni dello Standard Formativo stesso. La nuova edizione dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118 sostituirà la versione approvata con il citato provvedimento deliberativo a far data dall'adozione del relativo provvedimento da parte del competente settore della direzione Sanità.

Ritenuto altresì di demandare al competente settore della direzione Sanità l'approvazione, nel rispetto dei citati moduli formativi, dello Standard formativo per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico.

Tutto ciò premesso,

La Giunta Regionale, unanime,

delibera

per le motivazioni di cui alla premessa:

- di approvare i moduli formativi di cui alle premesse per la formazione del Volontario Soccorritore 118 e per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico;
- di demandare a successivo provvedimento del competente settore della direzione Sanità l'approvazione, nel rispetto dei citati moduli formativi, dell'aggiornamento della versione dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore approvata con DGR n. 7-8882 del 04/06/08 nonché delle successive edizioni;
- di demandare a successivo provvedimento del competente settore della direzione Sanità l'approvazione, nel rispetto dei citati moduli formativi, dello Standard formativo per il Volontario Soccorritore del Soccorso Alpino e Speleologico;
- di dare atto che la nuova edizione dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118 sostituirà la versione approvata con DGR n. 7-8882 del 04/06/08 a far data dall'adozione del relativo provvedimento da parte del competente settore della direzione Sanità.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 14 del D.P.G.R. n. 8/R/2002.

(omissis)

Codice DB2008

D.D. 26 luglio 2010, n. 489

Nuova edizione programma formativo per la formazione del Volontario Soccorritore 118.

Il Sistema di emergenza sanitaria 118 prevede il concorso delle Associazioni di volontari in regime di convenzione ed è, quindi, necessario che i Volontari Soccorritori abbiano una formazione adeguata ed omogenea sul territorio piemontese.

La Giunta Regionale, con D.G.R. n. 217-46120 del 23/05/95 e s.m.i, ha definito gli indirizzi per la formazione del Volontario Soccorritore 118 ed approvato la prima edizione dello Standard Formativo.

Con D.G.R. n. 34-5039 del 07/01/02 e con D.D. n. 437/29.06 del 26/11/02 sono state aggiornate le modalità di svolgimento dei corsi ed è stato modificato, aggiornandolo, lo Standard Formativo per i Volontari Soccorritori.

Con D.G.R n. 7-8882 del 4.6.2008 è stata approvata la nuova edizione dello Standard Formativo per la Formazione del Volontario Soccorritore 118.

Rilevato che lo Standard Formativo deve essere aggiornato sistematicamente e periodicamente sulla base delle nuove metodiche di soccorso, validate scientificamente o standardizzate dagli operatori, per poter definire prontamente capacità adeguate al ruolo del volontario soccorritore.

Con D.G.R. n. 39-12816 del 14/12/2009 si è provveduto, ad approvare i moduli formativi in base ai quali dovranno essere definiti i futuri Standard Formativi del Volontario Soccorritore del Sistema di Emergenza Sanitaria 118, e, a demandare al competente Settore della Direzione Sanità l'approvazione della nuova versione dello Standard Formativo.

Tutto ciò premesso,

IL DIRETTORE

visti gli artt. 17 e 18 della L.R. 23 del 28/07/08;

vista la DGR n. 3939-12816 del 14/12/2009;

determina

- di approvare il nuovo Standard Formativo per la formazione del Volontario Soccorritore 118 di cui all'allegato 1) della presente determinazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- di dare atto che la nuova versione dello Standard Formativo sostituirà la versione approvata con DGR n. 7-8882 del 04/06/08 ad esecutività del presente atto dirigenziale.

Il Direttore
Vittorio Demicheli

Allegato



STANDARD FORMATIVO PER IL VOLONTARIO SOCCORRITORE 118



4° edizione

INDICE

PREMESSA.....	PAG. 5
A. GLI AUTORI: IL GRUPPO DI LAVORO	
B. VALIDAZIONE SCIENTIFICA DELLO STANDARD FORMATIVO	
1. IL RUOLO DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE 118.....	PAG. 7
1.1 ANALISI DEL RUOLO OPERATIVO: RUOLO, FUNZIONE E COMPITI	
1.2 PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI (P.O.S.)	
2. IL MODELLO FORMATIVO PER LA FORMAZIONE DEGLI ADULTI.....	PAG.11
2.1 IL METODO FORMATIVO	
2.2 IL MODELLO FORMATIVO	
2.3 LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO CENTRATO SULLA PERSONA	
3. MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA FORMAZIONE.....	PAG.16
3.1 QUALITA' TECNICA	
3.2 QUALITA' ORGANIZZATIVA	
3.2.1 LIVELLO ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO: A.N.P.AS., C.R.I. ED ALTRE	
3.2.2 LIVELLO ISTITUZIONALE – SISTEMA 118 – SEGRETERIA ORGANIZZATIVO-SCIENTIFICA FORMAZIONE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118	
3.2.3 OPERATORI E STRUMENTI PER GARANTIRE LA QUALITA' DELLA FORMAZIONE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118	
3.2.4 QUALITA' PERCEPITA	
ALLEGATO A (DESTINATARIO: VOLONTARIO DI NUOVO INGRESSO).....	PAG. 23
1. CRITERI PER LA PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE	
2. INDICE MODULI FORMATIVI	
3. STRUTTURA DEL MODULO FORMATIVO	
4. GLOSSARIO DEI VERBI PEDAGOGICI	
5. MODULI FORMATIVI	
- MODULO FORMATIVO 1	da pag. 37 a pag. 41
- MODULO FORMATIVO 2	da pag. 42 a pag. 49
- MODULO FORMATIVO 3	da pag. 50 a pag. 56
- MODULO FORMATIVO 4	da pag. 57 a pag. 68
- MODULO FORMATIVO 5	da pag. 69 a pag. 73
- MODULO FORMATIVO 6	da pag. 74 a pag. 96
- MODULO FORMATIVO 7	da pag. 97 a pag. 102
- MODULO FORMATIVO 8	da pag. 103 a pag. 106
- MODULO FORMATIVO 9	da pag. 107 a pag. 110
- MODULO FORMATIVO 10	da pag. 111 a pag. 119
- MODULO FORMATIVO 11	da pag. 120 a pag. 123
- MODULO FORMATIVO 12	da pag. 124 a pag. 130
- MODULO FORMATIVO 13	da pag. 131 a pag. 145
- MODULO FORMATIVO 14	da pag. 146 a pag. 151
- MODULO FORMATIVO 15	da pag. 152 a pag. 155
- MODULO FORMATIVO 16	da pag. 156 a pag. 162
- MODULO FORMATIVO 17	da pag. 163 a pag. 168
- MODULO FORMATIVO 18	da pag. 169 a pag. 171
- MODULO FORMATIVO 19	da pag. 172 a pag. 175
- MODULO FORMATIVO 20	da pag. 176 a pag. 182
- MODULO FORMATIVO 21	da pag. 183 a pag. 186
- MODULO FORMATIVO 22	da pag. 187 a pag. 190
- MODULO FORMATIVO 23	da pag. 191 a pag. 196
- MODULO FORMATIVO 24	da pag. 197 a pag. 200
- MODULO FORMATIVO 25	da pag. 201 a pag. 203

-	MODULO FORMATIVO 26	da pag. 204 a pag. 207
-	MODULO FORMATIVO 27	da pag. 208 a pag. 218
-	MODULO FORMATIVO 28	da pag. 219 a pag. 225
-	MODULO FORMATIVO 29	da pag. 226 a pag. 230
-	MODULO FORMATIVO 30	da pag. 231 a pag. 235
-	MODULO FORMATIVO 31	da pag. 236 a pag. 240
-	MODULO FORMATIVO 32	da pag. 241 a pag. 243

6. ELENCO DELLE METODICHE DI SOCCORSO E DELLE PROCEDURE GESTIONALI.....	PAG. 244
7. CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118.....	PAG. 251
8. CORSO RAPPRESENTANTE REGIONALE.....	PAG. 254

ALLEGATO 1: – PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI..... PAG. 257

-	P.O.S. 1
-	P.O.S. 2
-	P.O.S. 3
-	P.O.S. 4
-	P.O.S. 5
-	P.O.S. 6
-	P.O.S. 7
-	P.O.S. 8
-	P.O.S. 9

ALLEGATO 2: QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO.....PAG.294

ALLEGATO 3: VERBALE DI VALUTAZIONE FINALE DI APPRENDIMENTO.....PAG.295

ALLEGATO 4: VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO.....PAG.297

ALLEGATO 5: VERBALE DI VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO.....PAG.298

ALLEGATO 6: ATTESTATO REGIONALE "VOLONTARIO SOCCORRITORE 118".....PAG.300

ALLEGATO 7: VERBALE PER CANDIDATI ISTRUTTORI.....PAG.303

ALLEGATO 8: SKILL LAB/GLIGLIE DI VALUTAZIONE.....PAG.304

-	B.L.S. 2 SOCCORRITORI	pag.	304
-	ESTRAZIONE DEL CASCO	pag.	306
-	LOG ROLL	pag.	307
-	IMMOBILIZZAZIONE SU SPINALE	pag.	308
-	TRAUMAESTRICATORE – KED	pag.	310
-	CARICAMENTO SU BARELLA A CUCCHIAIO	pag.	313
-	TECNICA ABBATTIMENTO SU SPINALE	pag.	315
-	COLLARE A DUE PEZZI	pag.	317
-	COLLARE MONOPEZZO	pag.	318
-	P.B.L.S. BAMBINO – 2 SOCCORRITORI	pag.	320
-	P.B.L.S. LATTANTE – 2 SOCCORRITORI	pag.	322
-	POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA (P.L.S.)	pag.	324

GRIGLIA DI VALUTAZIONE COMUNICAZIONI RADIO:.....	PAG.325
- V42	
- R46	
- R33	
- R55	
- V68	
- V24	
ALLEGATO 9: VERBALE CORSO RAPPRESENTANTE REGIONALE.....	PAG.337
ALLEGATO 10: ATTESTATO RAPPRESENTANTE REGIONALE.....	PAG.338
ALLEGATO 11: VERBALE CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO 118.....	PAG.339
BIBLIOGRAFIA.....	PAG.344

PREMESSA

Il presente documento è la quarta edizione di sviluppo dello Standard Formativo unico e di base per il Volontario Soccorritore attivo nel Sistema 118.

Approvato con Deliberazione della Giunta Regionale, risponde agli indirizzi definiti dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 217-46120 del 23.5.1995 e s.m.i:

“Allegato A”: corsi rivolti ai volontari di nuovo ingresso;

Esso contiene gli aggiornamenti sia delle metodiche di soccorso secondo le più recenti conoscenze pubblicate nella letteratura medico-scientifica sia delle procedure organizzative e gestionali emanate dal Sistema 118 a partire dalla prima edizione dello stesso Standard Formativo (1996).

Tutti gli aggiornamenti sono stati ponderati ed inseriti nella quarta edizione considerando i tre criteri fondamentali di efficacia, sicurezza e adeguatezza che contraddistinguono la definizione operativa del ruolo del Volontario Soccorritore.

A. GLI AUTORI: IL GRUPPO DI LAVORO

Lo Standard Formativo è stato aggiornato dal Gruppo di lavoro, individuato con Determinazione Dirigenziale n. 380 del 01/07/2008, composto da:

ORGANIZZAZIONE	NOMINATIVO
SISTEMA 118	Greta CARERA
SISTEMA 118	Egle VALLE
A.N.P.AS.	Simone FURLAN
A.N.P.AS.	Roberto RAMPONE
C.R.I.	Angelo BARBATI
C.R.I.	Gian Piero DEL TITO
REGIONE PIEMONTE	Rossella MONTONE

Si ringraziano inoltre per la collaborazione professionale e la consulenza scientifica il Dott. Francesco Enrichens, il Dr. Danilo Bono - Direttore del Dipartimento

Interaziendale Emergenza Sanitaria 118 ed i Responsabili delle Centrali Operative 118 per il prezioso lavoro di revisione del testo.

B. LA VALIDAZIONE SCIENTIFICA DELLO STANDARD FORMATIVO

La stesura del testo è stata effettuata seguendo le linee guida internazionali riconosciute:

- PHTLS.;
- ATLS.;
- ILCOR;
- AMLS;
- ALS.

1. IL RUOLO DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

1.1 ANALISI DEL RUOLO OPERATIVO: RUOLO, FUNZIONI E COMPITI

L'azione di un cittadino volontario pone interrogativi sul suo ruolo operativo e giuridico.

Egli si impegna personalmente in un servizio di solidarietà nella propria comunità, è socio di una organizzazione di volontariato ed è erogatore di un servizio per conto dell'ente pubblico all'interno di un sistema organizzato.

In un sistema complesso e a rete, quale il Servizio di Emergenza Sanitaria 118, risulta quindi necessario definire il ruolo dei singoli operatori nelle loro specificità e complementarità.

Questa analisi del ruolo può:

- favorire la collaborazione e l'integrazione sia tra i singoli operatori sia con le équipes di riferimento (squadra di soccorso, centrale operativa 118, pronto soccorso...),
- garantire una risposta sanitaria appropriata ai bisogni di salute e di assistenza del cittadino bisognoso di soccorso
- produrre infine chiarezza prestazionale ed organizzativa.

Il presente Standard Formativo è il frutto di un'analisi approfondita del ruolo operativo e giuridico del Volontario Soccorritore 118, quale fornitore di solidarietà attraverso il servizio di Primo Soccorso con il Mezzo di Soccorso di Base costituito da un equipaggio di soli volontari ed integrato nel Sistema 118.

La sua azione concreta è stata espressa con una definizione operativa del ruolo e delle corrispondenti funzioni e con una declinazione delle competenze adeguate all'azione del volontario (i cosiddetti compiti) riferite alle situazioni specifiche di intervento (problemi). I compiti sono stati tradotti in obiettivi di apprendimento chiaramente osservabili e valutabili (gli obiettivi formativi).

L'alternativa tradizionale a questa impostazione avrebbe presentato il programma del corso regionale descrivendo o riassumendo gli argomenti e le tecniche di soccorso da trattare a partire dall'anatomia e dalla fisiologia.

Lo Standard Formativo, invece, definisce la qualità tecnica della prestazione e della relativa formazione per il Volontario Soccorritore impegnato in un equipaggio del Mezzo di Soccorso di Base. Quindi fotografa nitidamente un operatore nello svolgimento delle sue competenze e da questo profilo è stata costruita una formazione appropriata sia in termini di contenuti sia per metodo formativo.

Tale impostazione, inoltre, diventa utile per ogni diversa collocazione organizzativa ed operativa del Volontario Soccorritore (per es: Mezzo di Soccorso Avanzato con equipaggio medico-infermieristico). Infatti essa richiederebbe una ri-definizione puntuale

ed appropriata delle competenze/compiti a partire da quelle presenti nello Standard Formativo, pur conservando la definizione del ruolo e delle funzioni per garantire un'autentica ri-conoscibilità.

La definizione di **RUOLO** presente nello Standard Formativo è la seguente:

“Il Volontario Soccorritore è un cittadino che opera un intervento di Primo Soccorso con competenza ed è un operatore costitutivo del Sistema di Emergenza Sanitaria 118, che coopera con altri operatori professionisti del soccorso (infermieri e medici).

Il termine competenza si riferisce alla formazione; all'impegno di operare secondo coscienza e solidarietà; al meglio delle proprie capacità intellettive, gestuali, relazionali; alla volontà di aggiornarsi periodicamente.”

Il ruolo operativo è un insieme di **FUNZIONI** che si svolgono in situazioni concrete. Esse sono state così individuate:

“Il Volontario Soccorritore, con una adeguata formazione e conseguente certificazione della Regione Piemonte, deve essere capace di:

- *valutare le condizioni cliniche di un soggetto classificandolo secondo i codici protocollati;*
- *prestare l'assistenza di primo soccorso sul luogo e durante il trasferimento verso la struttura sanitaria competente, relazionandosi con la persona da soccorrere;*
- *interagire nell'ambito dell'organizzazione di un soccorso, garantendo le condizioni di sicurezza nelle sue varie fasi;*
- *operare in maniera coordinata con gli altri componenti della squadra, con gli operatori del DEA, con la Centrale Operativa del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 e con le altre équipes di soccorso non sanitario.”*

Le funzioni con questo livello di definizione, pur chiarendo il ruolo, forniscono un'idea ancora troppo generale sul “cosa fa” un operatore, tanto da rischiare di confondere: infatti il medico e l'infermiere possono riconoscersi in queste stesse funzioni. In realtà esse evidenziano che gli operatori del soccorso cooperano in un sistema per raggiungere gli stessi obiettivi: garantire un soccorso efficace, sicuro e solidale per chi ha un problema di salute acuto.

Il passaggio successivo è specificare “come” un Volontario Soccorritore svolge queste funzioni nella sua prestazione di solidarietà. Le funzioni sono state esplicitate quindi in competenze/**COMPITI** adeguate al Volontario Soccorritore e riferite a:

- metodiche di identificazione e di soccorso rispetto al problema di salute della persona da soccorrere,
- procedure gestionali ed organizzative,

- capacità di essere parte e di promuovere l'appartenenza ad un sistema complesso e multilivello, cioè a partire dalla propria squadra passando ai collegamenti con la propria Centrale Operativa 118 fino alla consegna della persona da soccorrere alla équipe del DEA/PS di riferimento.

Tutte queste competenze, infine, sono state trasformate in **OBIETTIVI FORMATIVI** misurabili con indicatori di performance, cioè le "risposte attese". Esse corrispondono a quanto ci aspettiamo che un buon Volontario Soccorritore "sappia fare" nelle situazioni reali e concrete.

Ciascun compito nella trasformazione in obiettivo formativo è stato sviluppato secondo i tre campi dell'apprendimento necessari per lo sviluppo globale delle competenze: campo intellettuale (conoscenze), campo gestuale (manualità e operatività), campo relazionale (comunicazione, atteggiamento e relazione).

Le risposte attese corrispondono ad indicatori di livello accettabile di performance/prestazione (L.A.P.) selezionati sulla base di tre criteri fondamentali:

<i>EFFICACIA</i>	indicatori di prestazione riconosciuti come validi dal punto di vista scientifico per l'azione di Primo Soccorso
<i>SICUREZZA</i>	indicatori di prestazione che garantiscono il "primum, non nocere", nei confronti della persona che porta il problema e che sostengono e presidiano i compiti del Volontario Soccorritore nell'ambito del suo ruolo specifico
<i>ADEGUATEZZA</i>	indicatori di prestazione confacenti al ruolo del Volontario Soccorritore

Questi stessi indicatori inoltre garantiscono al Volontario Soccorritore e al Sistema 118 la riconoscibilità del ruolo di un operatore, volontario e non professionista, nell'ambito di un'organizzazione complessa:

<i>GLOBALITÀ</i>	l'espressione delle competenze di solidarietà con capacità intellettive, gestuali e relazionali nella gestione del soccorso della persona che porta il problema
<i>OMOGENEITÀ</i>	il raggiungimento di un livello omogeneo di capacità di prestazione nell'ambito del territorio regionale
<i>MISURABILITÀ</i>	la possibilità e la garanzia di una valutazione formativa e certificativa oggettiva delle competenze di prestazione durante la formazione e successivamente di una valutazione di performance durante la prestazione del servizio 118

Questa “esplicitazione pratica” delle competenze, come nella precedente edizione dello Standard Formativo, aiuterà:

- i *formatori* delle Associazioni a orientare i corsi da loro organizzati verso un “saper fare” e un’ “abitudine a valutare” a partire dai problemi di salute ed organizzativi,
- i *partecipanti* ad “apprendere ed a valutarsi” per obiettivi e competenze piuttosto che studiare per temi e contenuti teorici,
- i *valutatori* e rappresentanti regionali a valutare in modo omogeneo su tutto il territorio regionale e a produrre strumenti validi (in particolare griglie di osservazione) e riproducibili nel misurare il “saper fare” dei futuri volontari.

1.2 I PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI (P.O.S.)

I P.O.S. sono strumenti di tutela della salute e di garanzia di un ruolo operativo, specificatamente formulati per i Volontari Soccorritori.

Fino al 1998, infatti, non vi era uniformità nelle prestazioni di soccorso (cosa fare e come fare) tra i Volontari Soccorritori e vi erano differenti interpretazioni tra gli stessi volontari e gli operatori e i responsabili del Sistema 118 su alcune situazioni specifiche.

Sono stati predisposti quindi i seguenti Protocolli Operativi Sanitari:

- quando e come applicare il laccio emostatico arterioso (P.O.S. 1)
- quando e come rimuovere il casco (P.O.S. 2)
- come immobilizzare le fratture degli arti (P.O.S. 3)
- quando e come somministrare ossigeno terapeutico (P.O.S. 4)
- rilevazione della saturazione (P.O.S. 5)
- pressione arteriosa e sua rilevazione (P.O.S. 6)
- abbattimento su asse spinale (P.O.S. 7)
- pulizia/disinfezione dell’ambulanza di emergenza/urgenza (P.O.S. 8)
- collaborazione con i mezzi di soccorso avanzato, collaboratore msa 118, collaborazione con il mezzo aereo (P.O.S. 9)

La loro formalizzazione, concordata con i rappresentanti A.N.P.AS. e C.R.I. e validata dal Coordinamento dei Responsabili delle Centrali Operative 118 del Piemonte, è un segno tangibile e visibile sia della cittadinanza attiva espressa dai Volontari A.N.P.AS. e C.R.I. sia di crescita di un Sistema di Emergenza Sanitaria 118 veramente integrato e attento ai bisogni di salute della gente per cui è istituito.

Infatti, non solo rispondono ad una norma legislativa che li prevede (Atto di Intesa Stato-Regioni in applicazione del D.P.R. 27.03.1992), ma tutelano anche sia dal punto di vista sanitario che legale i seguenti soggetti:

- *il cittadino che viene soccorso*: qualsiasi cittadino ha la garanzia di essere soccorso con le tecniche più appropriate ed in modo omogeneo sul territorio piemontese
- *il Volontario Soccorritore*: i volontari non solo hanno la garanzia di eseguire delle tecniche di soccorso efficaci ed aggiornate secondo le attuali indicazioni tratte dalla letteratura scientifica, ma anche tecniche consone ed adeguate alle competenze attese da un cittadino che opera volontariamente
- *il Sistema 118*: gli operatori professionisti, i responsabili e gli stessi volontari sono dotati di un “presidio di regolamentazione” per la qualità delle prestazioni sanitarie e per l’attuazione della conseguente formazione degli operatori volontari, responsabilizzando non solo i singoli volontari ma anche il Sistema 118 – Servizio Sanitario Regionale in quanto servizio pubblico deputato alla tutela della salute.

I P.O.S. sono quindi una “garanzia” non solo per la tutela della salute dei cittadini, ma anche per l’impegno dei Volontari Soccorritori che si prodigano nell’espletamento del servizio con ambulanza in regime di convenzione.

2. IL MODELLO FORMATIVO PER LA FORMAZIONE DEGLI ADULTI

Perché iniziare dall’analisi di un ruolo, invece di proporre il programma di un corso tradizionalmente inteso?

Un adulto impara diversamente da un bambino?

La formazione deve istruire sulla tecnica o deve tener conto anche del contesto in cui si andrà ad operare?

Queste domande iniziali più volte sono state sollevate da quanti hanno avuto a che fare con l’edizione precedente dello Standard Formativo. Sono state stimolo di ripensamento e di approfondimento per un modello formativo più moderno e adatto ai bisogni di formazione del Volontario Soccorritore nel Sistema 118, anche se talvolta di difficile comprensione al primo impatto.

Un intervento formativo valido ed efficace non può prescindere dal capire quali sono le competenze operative che ci si aspetta di ottenere dal partecipante ad un corso e soprattutto dal comprendere quale ruolo andrà a rivestire la persona formata nella prestazione di un servizio all’interno di un’organizzazione complessa.

Anche il Volontario Soccorritore e il relativo per–corso formativo devono attingere da questa impostazione moderna della formazione per re–interpretare la figura del volontario alla luce dei cambiamenti tecnologici (dai sacchi di sabbia alle steccobende) ed organizzativi (dall’ambulanza di soccorso dell’associazione di paese all’ambulanza

integrata nel Sistema 118). L'accelerazione di questi cambiamenti inoltre è stata repentina e turbolenta negli ultimi dieci anni ed è tuttora in corso, rischiando di confondere ed equivocare sulla figura del volontario sovraesponendola ad un eccesso di medicalizzazione o sottostimandola a mero esecutore.

Iniziare dalla definizione di un ruolo operativo declinato in competenze concrete ed adeguate, piuttosto che dalla presentazione del programma di un corso tradizionale, è servito per recuperare la storia di una *manifestazione di cittadinanza attiva* e per rendere più chiara la *collocazione prestazionale ed organizzativa* di un operatore nel Sistema 118.

Attraverso l'analisi dei processi operativi che il Volontario Soccorritore svolge nell'erogazione di un servizio all'interno di un Sistema organizzativo complesso sono stati ricostruiti e valicati, con la letteratura scientifica, i compiti e le relative metodiche di soccorso, le funzioni condivise con gli altri operatori professionisti e il ruolo proprio del volontario. In tal modo è stato possibile formulare obiettivi formativi adeguati alle competenze specifiche del volontario.

Lo Standard Formativo Volontario Soccorritore 118 nell'Allegato A (rivolto ai nuovi volontari) rappresenta quindi da un lato la qualità misurabile e visibile di un operatore e dall'altro lo strumento concreto per organizzare corsi autonomamente a livello locale. Tale approccio garantisce più saldamente l'omogeneità dei risultati (la prestazione) e l'adattabilità alle necessità organizzative locali.

Si ritiene opportuno precisare che la definizione di "Allegato A", mantenuta nel presente standard formativo, trova origine storica nella Deliberazione della Giunta Regionale n. 217-46120 del 23.5.1995 con la quale fu approvato il programma formativo di base per i volontari soccorritori 118 (Allegato A della D.G.R.).

Lo Standard Formativo delinea la figura del Volontario Soccorritore nelle sue competenze operative fondamentali il cui contesto di prestazione è il Mezzo di Soccorso di Base. Risulta quindi punto di riferimento per successivi aggiornamenti sulle metodiche di soccorso o adattamenti a contesti organizzativi diversi (per es: Mezzo di Soccorso Avanzato).

Tale impostazione apre ad un percorso coerente di *re-training* programmato e di formazione permanente, che supera il corso unico tradizionale o gli incontri di aggiornamento sporadici.

2.1 IL METODO FORMATIVO

Il metodo pedagogico utilizzato dallo Standard Formativo nella formulazione dei compiti-obiettivi formativi e proposto per la progettazione ed attuazione dei corsi è la Pedagogia Attiva. Tale metodo didattico si fonda sulla affermazione che il discente deve

essere “soggetto attivo del proprio apprendimento e non oggetto passivo dell’altrui insegnamento” (Guilbert, 1981)¹. In tale ottica, il docente-formatore è “colui che facilita l’apprendimento”, cioè il *tutor* del processo formativo che il discente realizza durante il corso e non solamente colui che istruisce sulle tecniche.

Nel facilitare l’apprendimento, il tutor deve essere in grado di perseguire due scopi principali:

1. sviluppare l’abilità di ragionamento e di pensiero critico dei discenti mentre essi apprendono le conoscenze, le abilità gestuali e gli atteggiamenti relazionali,
2. aiutare i discenti a diventare soggetti in grado di apprendere in maniera autonoma e autodiretta (imparare ad apprendere),
3. promuovere un’attenzione costante all’autovalutazione e alla valutazione tra pari prima del processo di apprendimento e successivamente nella pratica del soccorso.

Tale metodologia pedagogica stimola la crescita personale ed esperienziale ed accresce la consapevolezza delle proprie risorse, limiti e potenzialità.

La Pedagogia Attiva è un metodo formativo particolarmente efficace con gli adulti ed è raccomandato dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) per la formazione delle capacità professionali degli operatori sanitari e sociali di qualsiasi ruolo e livello operativo.

2.2 IL MODELLO FORMATIVO

Il modello formativo individuato privilegia l’apprendimento dell’adulto e la formazione di competenze operative (Parvensky, 1995)². Quindi sia lo Standard Formativo che la sua applicazione nei successivi corsi di formazione devono essere improntati alle seguenti caratteristiche:

¹ Guilbert JJ, *Guida Pedagogica*, 1981

² Parvensky CA, *Teaching EMS: an educator’s guide to improved EMS instruction*, Mosby-Year book, St. Louis Missouri, 1995

Standard Formativo

Focalizzare da subito l'attenzione sui problemi di salute e di scenario che un volontario ha davanti agli occhi quando scende dall'ambulanza

→ *orientato ai problemi*

Formazione

Impostare le lezioni teoriche a partire dalla descrizione dello scenario, dei segni e dei sintomi e simulare didatticamente le reali condizioni in cui il Volontario Soccorritore potrebbe operare con scenari di soccorso (Castagna, 1995)³

Standard Formativo

Formulare obiettivi formativi adeguati alle competenze operative e comprensibili al Volontario Soccorritore

→ *orientato ai discenti*

Formazione

usare un linguaggio e uno stile di conduzione appropriato ai discenti che sono adulti in apprendimento (andragogia) (Knowles, 1993)⁴ ed appartengono ad ambiti socio-culturali diversi: impiegati, operai, casalinghe, laureati, pensionati..

Standard Formativo

redigere lo Standard Formativo con un gruppo di operatori provenienti dalle Associazioni di Volontariato, dal Sistema 118 e dall'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte

→ *cooperativo*

Formazione

valorizzare la motivazione, l'esperienza e la cultura del discente ponendolo in una condizione attiva di apprendimento; coinvolgere gli operatori professionisti del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 con il rispetto dei rispettivi ruoli.

Standard Formativo

selezionare le nozioni teoriche indispensabili ed utili alla comprensione delle situazioni problematiche, alla presa di decisione e all'applicazione delle metodiche di soccorso

→ *pratico/teorico*

Formazione

utilizzare strumenti e tecniche didattiche pertinenti ed adeguate, che privilegino contesti realistici di operatività

³ Castagna M, *Progettare la formazione - guida metodologia per la progettazione del lavoro in aula*, A.I.F. FrancoAngeli, Milano 1995

⁴ Knowles M, *Quando l'adulto impara - pedagogia e andragogia*, A.I.F. - FrancoAngeli, Milano 1993

Standard Formativo

→ *valutabile*

selezionare indicatori (le risposte attese) che rendano visibile, osservabile e misurabile la prestazione adeguata del Volontario Soccorritore

Formazione

misurare qualitativamente il grado di apprendimento del discente rispetto lo standard di riferimento e metterlo in grado di auto-misurare l'aumento delle proprie competenze intellettive, gestuali e relazionali, e non solamente misurare l'aumento delle sue conoscenze o la soddisfazione sul corso
Sperimentare e mettere a regime corsi interassociativi a livello locale

2.3 LO SVILUPPO ORGANIZZATIVO CENTRATO SULLA PERSONA

La formazione immaginata e tradotta concretamente nello Standard Formativo è stata la premessa e l'avvio di una concezione più avanzata e moderna di *fare formazione* nel Volontariato e nel Sistema 118: un ponte tra l'istruzione tradizionale centrata sui temi e sulle tecniche e la formazione orientata all'apprendimento.

Lo sviluppo individuale è al centro dell'attenzione nella persona che sta imparando e nel docente che sta facilitando il percorso di apprendimento del discente. Ma questo processo, che non si può circoscrivere ad un intervento singolo, cioè il corso, ha ripercussioni tangibili anche nelle organizzazioni in cui avviene e ha ricadute sensibili rispetto ai bisogni di salute delle comunità sociali servite.

Quindi ogni sviluppo è possibile e reale se a crescere sono in primo luogo gli attori organizzativi, le risorse umane, i soggetti. Questo sviluppo punta all'empowerment cioè, secondo l'O.M.S., al potenziamento delle risorse individuali di controllo sulle decisioni ed azioni che riguardano la propria salute. Non solo potenziamento, ma anche condivisione, responsabilizzazione, aumento delle capacità, sviluppo di potenzialità ed apertura a nuovi mondi possibili (Piccardo, 1995)⁵.

L'empowerment rappresenta così una proposta vera e concreta per realizzare l'organizzazione "a misura d'uomo", per promuovere il "lato umano", per dare dimensione concreta a tutti i progetti che puntano al rilancio della qualità totale, della filosofia del servizio e dell'apprendimento organizzativo (Amietta, 2000)⁶.

Una possibile sintesi e sfida per coniugare e praticare i valori della solidarietà e della tutela della salute, entrambi rappresentati nelle radici del volontariato e nella missione del servizio sanitario sancita dalla Costituzione Italiana.

In questa prospettiva già nella prima edizione dello Standard Formativo (1996) le Associazioni di Volontariato aderenti alla C.R.I. ed all'A.N.P.AS. sono state valorizzate per

⁵ Piccardo C, *Empowerment - strategie di sviluppo organizzativo centrato sulla persona*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995

⁶ Amietta PL, *I luoghi dell'apprendimento. Metodi, strumenti e casi di eccellenza delle nuove formazioni*, A.I.F. FrancoAngeli, Milano 2000

la loro storia e riconosciute come enti gestori della formazione per i propri soci, cioè risorse che potevano contribuire con le proprie potenzialità ed economicità allo sviluppo del Sistema 118. Inoltre sono state co-protagoniste nella creazione di un modello organizzativo per la formazione sia dei volontari sia degli istruttori volontari e per la gestione della valutazione certificativa.

3. MODELLO ORGANIZZATIVO PER LA FORMAZIONE

Perché un modello organizzativo per la formazione?

Non è sufficiente un buon corso per formare un buon volontario?

A che cosa serve la formazione regionale?

In un sistema complesso, qual è il Sistema 118, costituito da tante organizzazioni a loro volta complesse e collegate tra loro come le maglie di una rete, è necessario prevedere un insieme di elementi che sostengano la formazione e la qualità delle competenze richieste a qualsiasi operatore che vi appartiene. In particolare, nel caso del Volontario Soccorritore, ci vogliono gli elementi delle tre dimensioni di qualità:

- dimensione della **qualità tecnica**: un buon programma formativo, non solo di base ma anche di formazione permanente, basato sui compiti attesi e sul ruolo operativo del Volontario Soccorritore nel Sistema 118 ed orientato ai processi di apprendimento propri dell'adulto piuttosto che all'istruzione tradizionale;
- dimensione della **qualità organizzativa**: buoni formatori; una buona organizzazione della formazione all'interno dell'Associazione; un buon supporto e una fattiva collaborazione da parte del Sistema 118 per l'organizzazione e realizzazione della formazione all'interno dell'Associazione, per la valutazione e la certificazione delle competenze acquisite dai singoli Volontari Soccorritori, per il monitoraggio dei risultati formativi, delle loro ricadute sulla qualità del servizio e conseguentemente dell'impatto sui problemi di salute collegati all'emergenza sanitaria, dei nuovi bisogni formativi;
- dimensione della **qualità percepita**: una buona soddisfazione dei Volontari Soccorritori per le competenze acquisite e per il metodo di apprendimento, dei cittadini per la qualità del servizio, degli operatori e dei responsabili per la qualità e la omogeneità territoriale del servizio prestato dai Volontari Soccorritori.

Queste tre dimensioni sono gli ambiti, propri dei programmi di miglioramento della qualità in sanità, per potenziare e sviluppare le capacità di solidarietà di ogni singolo Volontario Soccorritore e del Sistema nel suo complesso, attraverso un processo formativo continuo... e possono essere una risposta ai quesiti iniziali.

3.1 QUALITÀ TECNICA

Il ruolo e i compiti del Volontario Soccorritore e il modello formativo, presentati nei capitoli precedenti, sono i fondamenti sui quali è stato formulato il presente standard per la formazione del Volontario Soccorritore nella squadra dell'ambulanza di soccorso di base. Esso rappresenta la traduzione operativa e misurabile della "qualità tecnica" che ci si aspetta dai Volontari Soccorritori.

3.2 QUALITÀ ORGANIZZATIVA

L'organizzazione di corsi a livello associativo o inter-associativo e la certificazione regionale delle capacità acquisite richiede l'impegno di risorse, umane e materiali, sia a livello associativo sia a livello di Sistema 118.

3.2.1 LIVELLO ASSOCIAZIONI DI VOLONTARIATO: A.N.P.AS., C.R.I. ed altre

Le Associazioni aderenti alla C.R.I. ed all'A.N.P.AS., riconosciute enti gestori della formazione per i propri volontari, organizzano autonomamente e in coordinamento con l'Azienda Sanitaria Regionale di convenzionamento e la Centrale Operativa 118 di riferimento i corsi di formazione rivolti ai propri Volontari secondo i criteri e le risorse previste dallo Standard Formativo VS118.

Esse possono formare autonomamente propri Volontari a svolgere il ruolo di formatori ed organizzare gruppi di formatori per la realizzazione di corsi. Si devono avvalere inoltre di figure previste e riconosciute dalla Regione Piemonte, per le quali sono previsti specifici corsi di formazione con valutazione certificativa.

Per gli aspetti maggiormente legati alla facilitazione dell'apprendimento è prevista la figura dell'Istruttore Volontario 118 (D.R. prot. n.ro 3555/54 del 25/07/96)

3.2.2. LIVELLO ISTITUZIONALE - SISTEMA 118 - SEGRETERIA ORGANIZZATIVO-SCIENTIFICA FORMAZIONE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

La Segreteria Organizzativo Scientifica per la Formazione del Volontario Soccorritore 118 (di seguito indicata "S.O.S. Formazione VS 118") è organismo organizzativo e rappresentativo che svolge funzioni di coordinamento dello svolgimento dei corsi e di raccolta dei bisogni formativi in appoggio all'Amministrazione Regionale.

La S.O.S. Formazione VS118 è composta da rappresentanti delle Associazioni di Volontariato A.N.P.AS. e C.R.I., delle Aziende Sanitarie Regionali, delle Centrali Operative 118 e dell'Assessorato alla Sanità della Regione Piemonte.

Il Settore Politiche delle Risorse Umane convenzionate e dipendenti con il SSR della Direzione Regionale Sanità svolge funzioni di definizione, approvazione ed emanazione dei programmi formativi e dei documenti di indirizzo, di programmazione della

formazione a livello regionale e di coordinamento e controllo (D.G.R. di approvazione dello Standard Formativo).

Le Aziende Sanitarie Regionali svolgono, come previsto dalla D.G.R. di approvazione del presente Standard Formativo, un ruolo di nomina del Rappresentante Regionale per le Commissioni di valutazione, di controllo della regolarità dello svolgimento dei corsi nonché delle prove di valutazione e della relativa documentazione, di rilascio dell'attestato regionale ai volontari idonei.

Le Centrali Operative 118 svolgono singolarmente un ruolo di segnalazione del nominativo del Rappresentante Regionale da nominare per le Commissioni di valutazione e di presa d'atto dei volontari idonei, che si concretizza nella firma dell'attestato regionale. Attraverso il Gruppo di Coordinamento Regionale delle Centrali Operative provinciali 118 collaborano altresì, per quanto di competenza, con la Regione Piemonte per la redazione, modificazione ed approvazione di quanto attiene la parte clinica dei programmi e dell'organizzazione dei corsi per Volontari Soccorritori 118.

Sono costituiti Gruppi di Coordinamento, formati da un solo rappresentante per ciascuna organizzazione (AA.SS.RR./Sistema 118, A.N.P.AS. e C.R.I.) che abbiano conseguito la certificazione regionale di Istruttore Volontario 118. I Gruppi di Coordinamento si articolano a livello Provinciale e Aziendale (esclusivamente per le province di Alessandria, Cuneo e Torino).

I Gruppi di Coordinamento hanno funzione di coordinamento dello svolgimento dei corsi e di raccolta di dati sugli stessi, proposte e segnalazioni che consentano al Gruppo di Programmazione Regionale ed alla Regione Piemonte di operare opportunamente per un continuo miglioramento dell'attività di formazione dei Volontari Soccorritori 118.

I Referenti Associativi di ogni singola articolazione territoriale appartenente all'A.N.P.AS. e alla C.R.I. sono i collaboratori dei responsabili del Gruppo di Coordinamento di riferimento. Si intende per articolazione associativa territoriale nell'ambito dell'A.N.P.AS.: l'Associazione e le eventuali Sezioni di Associazione; nell'ambito della C.R.I.: il Comitato Provinciale, il Comitato Locale, la Delegazione e il Gruppo. Tutti i Referenti Associativi devono aver conseguito la certificazione di Istruttore Volontario 118.

Ogni singola articolazione nomina un unico Referente Associativo e lo comunica ai propri Comitati Regionali. Egli si coordina con il proprio responsabile associativo del Gruppo di Coordinamento di riferimento (Aziendale o Provinciale) per lo svolgimento delle attività formative.

I responsabili A.N.P.AS. e C.R.I. dei livelli aziendali, provinciali e regionali vengono nominati secondo modalità autonome dalle rispettive organizzazioni regionali e comunicati alla Segreteria Formazione Volontario Soccorritore 118.

Il responsabile del Sistema 118 deve coincidere con il Responsabile Regionale Sistema 118, con il Responsabile Medico–Organizzativo della Centrale Operativa 118 per il livello provinciale e con il Responsabile Sistema 118 per il livello aziendale o loro delegati.

Il Gruppo di Programmazione Regionale è costituito dal Dirigente del Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane della Direzione Regionale Controllo delle Attività Sanitarie e da uno o due rappresentanti del Sistema 118, dell’A.N.P.AS. e della C.R.I.

Le funzioni del Gruppo di Programmazione Regionale sono:

- programmare la formazione dei Volontari Soccorritori integrandola con quella prevista per gli operatori professionisti del Sistema 118 e con le necessità di miglioramento del Sistema 118 nel suo complesso
- monitorare lo stato di avanzamento e la qualità della formazione pianificata per i Volontari Soccorritori e indicare i miglioramenti necessari per un suo buon funzionamento
- rilevare i bisogni formativi dei Volontari Soccorritori e del Sistema 118 per programmare piani di formazione adeguati.

Lo svolgimento di tali funzioni è sostenuto dalle articolazioni organizzative della S.O.S. Formazione VS118 e dagli organismi istituzionali previsti dalla Regione Piemonte e dal Servizio Sanitario Regionale.

Il Gruppo di Staff Pedagogico–Scientifico è costituito da rappresentanti nominati dalle Associazioni di Volontariato e dal Sistema 118, ed ha ruolo prettamente tecnico, consistente nella formulazione di proposte al Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane della Regione Piemonte, relativamente ai seguenti ambiti:

- progettazione e realizzazione dei programmi di formazione e dei materiali didattici;
- organizzazione della formazione degli Istruttori Volontari modulo 118 e degli istruttori istituzionali 118 per gli argomenti attinenti gli operatori del volontariato;
- ricerca e controllo della qualità pedagogica e scientifica;

La Segreteria Organizzativo Scientifica per la Formazione del Volontario Soccorritore 118, al fine di assicurarne la piena funzionalità, è ubicata presso la Centrale Operativa 118 per la provincia di Torino (allo stato affidata all’Azienda Ospedaliera “C.T.O./C.R.F./M. Adelaide” di Torino) ed è presieduta dal Responsabile Medico–Organizzativo della Centrale stessa, o suo delegato, che ne cura tutte le attività. Per tale attività, il Responsabile Medico–Organizzativo della Centrale Operativa 118 della provincia di Torino fa riferimento al Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane della Direzione Regionale Controllo delle Attività Sanitarie.

Il Responsabile Medico–Organizzativo di ciascuna Centrale Operativa Provinciale 118 individua un referente per tutte le attività inerenti la formazione del Volontario Soccorritore 118.

3.2.3. OPERATORI E STRUMENTI PER GARANTIRE LA QUALITA' DELLA FORMAZIONE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

Il buon funzionamento della S.O.S. Formazione VS118 e la garanzia di qualità della formazione sono favoriti dai seguenti elementi:

- 1. il Protocollo di Collaborazione*
- 2. i Rappresentanti Regionali*
- 3. il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori.*

1. Il Protocollo di Collaborazione

Il Protocollo di Collaborazione è strumento della S.O.S. Formazione VS118 per garantire l'organizzazione e realizzazione dei corsi "Allegato A" dello Standard Formativo VS118.

Il Protocollo di Collaborazione è nato per

- chiarire i criteri e le norme presenti in deliberazioni, determinazioni e direttive della Regione Piemonte, riportandole nel capitolo "note esplicative"
- stabilire prassi comuni ed uniformi a livello regionale che facilitino le attività di gestione e di coordinamento, presentandole nel capitolo "procedure gestionali"
- fornire mezzi per aiutare nella attività di gestione e coordinamento della formazione, inserendoli nel capitolo "strumenti di lavoro".

Tutte le problematiche, i quesiti, i dubbi e le proposte che nascono a livello associativo, aziendale e provinciale possono essere comunicate tramite lettera, relazione, risultati di questionari di soddisfazione al Gruppo di Coordinamento Provinciale e da questo al Gruppo di Programmazione Regionale.

Il Gruppo di Programmazione Regionale redige il Protocollo di Collaborazione. Acquisito il parere positivo per quanto di competenza del Gruppo di Coordinamento Regionale delle Centrali Operative Provinciali 118, esso viene emanato dal Settore Organizzazione, Personale e Formazione delle Risorse Umane ed inviato ai Gruppi di Coordinamento Provinciali. Questi a loro volta lo invieranno al Gruppo di Coordinamento Aziendale (ove presente) ed ai Referenti Associativi delle Associazioni convenzionate.

2. I Rappresentanti Regionali

La Commissione di Valutazione Certificativa è costituita da rappresentanti nominati dall'Associazione e da un rappresentante della Regione Piemonte.

Per poter svolgere il ruolo di Rappresentante Regionale è necessario aver conseguito l'apposito attestato regionale.

Il Rappresentante Regionale è nominato dalla Azienda Sanitaria Regionale, sentita la Centrale Operativa Provinciale di riferimento. Il Rappresentante Regionale può essere un medico o un infermiere. Egli deve far parte del personale medico e del comparto dipendente delle Aziende Sanitarie Regionali, del personale convenzionato a tempo indeterminato con il Sistema 118 o del personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale.

Prima di svolgere il ruolo di Rappresentante Regionale, deve essere formato per condurre adeguatamente la valutazione certificativa, interpretando correttamente il ruolo del Volontario Soccorritore, e per applicare efficientemente le procedure amministrative relative alla valutazione certificativa.

La formazione si differenzia a seconda dei crediti formativi in possesso:

- gli Istruttori 118 (medici ed infermieri) partecipano alla sessione di presentazione dello Standard Formativo Volontario Soccorritore (durata 4 ore) e conseguono l'attesto regionale di Rappresentante Regionale
- i medici e gli infermieri in possesso di certificazione attestante la partecipazione a corsi regionali per svolgere attività di emergenza sanitaria nel Sistema 118 devono frequentare il corso Istruttore Volontario 118 previsto per i Volontari (durata 8 ore), conseguire la relativa certificazione e partecipare alla sessione di presentazione dello Standard Formativo, conseguendo l'attestato regionale di Rappresentante Regionale
- i medici e gli infermieri che non sono in possesso di alcuna certificazione devono far precedere ai corsi del punto precedente la partecipazione e il conseguimento della certificazione del corso Volontario Soccorritore – Standard Formativo Allegato A.

La designazione del Rappresentante Regionale per ciascun corso prevede la richiesta da parte dell'Associazione convenzionata, con nota scritta da far pervenire almeno trenta giorni prima della data di svolgimento dell'esame ed indirizzata all'Azienda Sanitaria Regionale di convenzionamento ed alla Centrale Operativa 118 di competenza.

La Centrale Operativa 118 provvede, entro quindici giorni dal ricevimento, a segnalare all'Azienda Sanitaria Regionale di convenzionamento il nominativo del Rappresentante Regionale e quello di un supplente.

L'Azienda Sanitaria Regionale provvede in tempo utile allo svolgimento della prova d'esame alla nomina del Rappresentante Regionale e del supplente nelle persone segnalate dalla Centrale Operativa 118 o, per adeguata motivazione, in altre persone in possesso dei requisiti previsti.

Qualora non pervenga in tempo utile alcuna segnalazione di nominativi da parte della Centrale Operativa 118, l'Azienda Sanitaria Regionale provvede autonomamente alla nomina del Rappresentante Regionale e del supplente.

Il Rappresentante Regionale e il supplente devono autocertificare alla propria Azienda Sanitaria Regionale di non ricoprire alcun ruolo nella/nelle Associazione/i i cui volontari sono chiamati a valutare. Ciò per evitare situazioni di incompatibilità.

3. Il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori

Il Settore Politiche delle Risorse Umane convenzionate e dipendenti con il SSR della Direzione Regionale Sanità redige, aggiorna e custodisce un Registro dei Volontari Soccorritori, contenente i nominativi di tutti i Volontari appartenenti alle Associazioni convenzionate con il Sistema 118 autorizzati a prestare servizio sui mezzi di soccorso di base.

Il Registro Regionale dei Volontari Soccorritori, in formato di banca dati elettronica, è conservato presso la Centrale Operativa 118 per la provincia di Torino, allo stato affidata all'Azienda Ospedaliera "C.T.O./C.R.F./M. Adelaide" di Torino.

Ogni Volontario Soccorritore è identificato con il proprio codice fiscale e ne viene documentata la storia formativa con la registrazione nel tempo di tutti i corsi e delle certificazioni conseguite e riconosciute dalla Regione Piemonte.

Lo scopo è di possedere un osservatorio aggiornato delle risorse del volontariato dedicate al Sistema 118 e di misurare la densità formativa accumulata nel tempo.

L'attività di conservazione, aggiornamento, consultazione ed utilizzo del Registro Regionale dei Volontari Soccorritori avviene nel rispetto della normativa vigente in merito al trattamento dei dati personali.

3.3 QUALITÀ PERCEPITA

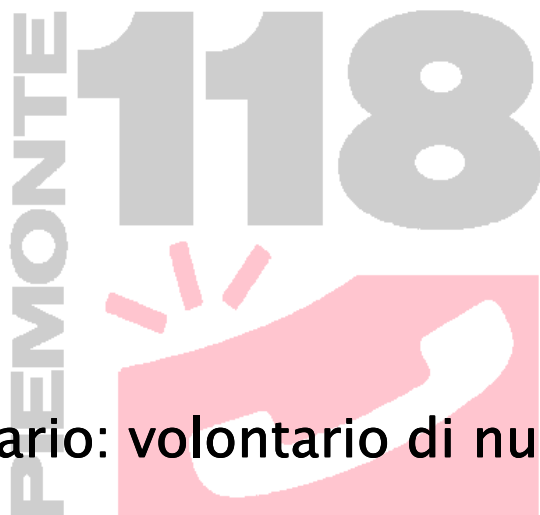
La soddisfazione dei volontari per le competenze acquisite e per il metodo di apprendimento proposti nei corsi può essere rilevata con questionari di soddisfazione e riunioni di valutazione tra formatori e istruttori e certificatori del Sistema 118.

Sono i primi strumenti per una valutazione con il punto di vista di osservatori interni al Sistema 118 da integrare con strumenti per rilevare l'opinione dei destinatari finali del servizio di emergenza sanitaria, i cittadini.



STANDARD FORMATIVO PER IL VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

ALLEGATO A



(destinatario: volontario di nuovo ingresso)

1. CRITERI PER LA PROGETTAZIONE E REALIZZAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE

MODULI FORMATIVI DELLO STANDARD FORMATIVO

I compiti e gli obiettivi formativi pertinenti al ruolo e alle funzioni del Volontario Soccorritore 118 sono stati raggruppati in moduli formativi. Ciascun modulo formativo è orientato ad un problema riscontrabile nella realtà di uno scenario di soccorso.

I moduli formativi totali sono 32.

La progettazione e realizzazione del programma del corso, a partire dai moduli formativi, deve porre i discenti nella condizione migliore per apprendere e raggiungere le risposte attese degli obiettivi formativi. Ogni Associazione è libera di progettare ed organizzare un proprio programma del corso rispondente ad esigenze formative ed organizzative locali nel rispetto dei criteri, delle materie e delle ore di svolgimento indicati successivamente.

A titolo puramente esemplificativo, si ricorda la possibilità di svolgere l'intero programma di cui al presente Standard come uno o più moduli di un più ampio progetto. In tal caso la certificazione regionale si limita alla parte di corso corrispondente al programma dello Standard.

METODO FORMATIVO

Il metodo formativo adottato nella formulazione degli obiettivi formativi e da applicare nella realizzazione dei corsi è la Pedagogia Attiva (Guilbert, 1981): metodo di apprendimento indicato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità – O.M.S. – per la formazione delle capacità professionali degli operatori sanitari e sociali di qualsiasi ruolo e livello di competenza.

ENTI GESTORI DELLA FORMAZIONE

Enti gestori della formazione sono le Aziende Sanitarie Regionali, le Associazioni aderenti al Comitato Regionale Piemonte della Croce Rossa Italiana e al Comitato Regionale Piemonte dell'A.N.P.AS., esclusivamente per i propri volontari.

Le Aziende Sanitarie Regionali sono unico ente gestore della formazione per Enti, Organizzazioni e Associazioni non aderenti alla C.R.I. o all'A.N.P.AS.

Gli enti gestori sono tenuti a dare comunicazione scritta dell'avvio del corso e della data presumibile di termine dello stesso all'Azienda Sanitaria Regionale di convenzionamento ed alla Centrale Operativa 118 di riferimento.

RESPONSABILE FORMAZIONE

Responsabile della formazione è Il Direttore/Responsabile Sanitario delle Associazioni di Volontariato (A.N.P.AS.), della C.R.I., delle AA.SS.RR..

DISCENTI

Sono i cittadini, di qualsiasi livello di scolarità, che intendono diventare Volontari Soccorritori 118, i dipendenti, gli obiettori di coscienza ed altri operatori pubblici e privati equiparabili per ruolo–funzioni–compiti.

Il tirocinio pratico protetto può essere svolto soltanto al compimento della maggiore età. Esclusivamente per i Volontari minorenni al termine della parte teorica del corso, il periodo di sei mesi per lo svolgimento del T.P.P. decorre dal compimento della maggiore età. La frequenza della parte teorica del corso non deve, comunque, essere avvenuta più di dodici mesi prima di tale data.

Ciascun corso è a numero programmato per un massimo di 60 partecipanti.

FORMATORI

I formatori sono rappresentati dai docenti e dai tutor.

I docenti contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi formativi con le lezioni frontali e il dialogo sviluppando prevalentemente le conoscenze (campo di apprendimento intellettuale).

I tutor facilitano e sostengono l'apprendimento individuale nel piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali sviluppando la manualità e l'operatività (campo di apprendimento gestuale) e la comunicazione, l'atteggiamento e la relazione (campo di apprendimento relazionale).

I formatori A.N.P.AS. sono medici, infermieri, volontari soccorritori, Coordinatori Formazione A.N.P.AS. che hanno conseguito la certificazione di Istruttore Volontario 118.

I formatori della C.R.I. sono capomonitori, monitori, istruttori e PSTI che hanno conseguito la certificazione di Istruttore Volontario 118.

I formatori delle Aziende Sanitarie Regionali sono individuati tra il personale medico e del comparto dipendente delle Aziende Sanitarie Regionali, il personale convenzionato a tempo indeterminato con il Sistema 118 o il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale in possesso della certificazione di Istruttore 118 o di Istruttore Volontario 118.

APPRENDIMENTO IN PICCOLO GRUPPO

Per la gestione dell'apprendimento in piccolo gruppo durante le simulazioni pratiche/relazionali il rapporto numerico tra formatori e discenti deve essere al massimo di 1 a 6.

ORE DI FORMAZIONE

Le ore totali di formazione sono 150, così suddivise:

1) 50 ore di corso comprendente:

16h 45m di lezione frontale (33.5%)

6h 30m di dialogo (13%)

26h 45m di simulazione pratico/relazionale (53.5%)

2) 100 ore di tirocinio pratico protetto da svolgere durante i turni di servizio del Mezzo di Soccorso di Base (sul quale sono presenti due operatori già certificato).

FREQUENZA

La frequenza è obbligatoria.

È consentito un massimo di 12 ore di assenza dal monte ore previsto per il corso. È consigliabile comunque programmare momenti strutturati di recupero ore.

Le ore di tirocinio pratico protetto devono essere svolte interamente.

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI

Le principali tecniche formative sono la lezione frontale, la simulazione pratico/relazionale, il dialogo.

La lezione frontale è una trasmissione sintetica ed efficace (con percorso induttivo o deduttivo o per problemi) degli elementi di conoscenza (campo di apprendimento intellettuale) contenuti negli obiettivi formativi (anatomia topografica, fisiologia funzionale, segni e sintomi, descrizione di metodiche di soccorso...).

La simulazione pratico/relazionale è la riproduzione realistica della gestione della persona da soccorrere e dello scenario in cui si trova. Il discente apprende le capacità intellettive, gestuali e relazionali in piccolo gruppo con una modalità progressiva. Dapprima si addestra sia alla manualità e alla gestualità (campo di apprendimento gestuale) sia alla comunicazione, agli atteggiamenti e alla relazione (campo di apprendimento relazionale) nell'ambito degli skill-lab sotto la guida del formatore.

Gli skill-lab sono laboratori di esercitazione per apprendere l'uso di un presidio (es.: steccobenda), l'esecuzione di una metodica di soccorso (es: steccatura di un arto), la comunicazione supportiva nei confronti della persona da soccorrere.

Nel momento in cui il discente ha acquisito dimestichezza con i singoli compiti grazie agli skill-lab, può cimentarsi all'interno di una squadra di soccorso nel gestire complessivamente una missione a partire da uno scenario di soccorso riprodotto realisticamente dai formatori secondo la tecnica del P.M.P. (Patient Management Problem).

Il dialogo è lo stimolo, l'ascolto e il confronto sollecitato dai formatori su quesiti e chiarimenti richiesti dai discenti durante la lezione frontale e la simulazione pratico/relazionale.

Gli strumenti formativi, scelti per favorire la chiarezza, stimolare la motivazione e stabilizzare i concetti, sono: linguaggio chiaro e preciso, lucidi, diapositive, manuale, dispense, manichini per la R.C.P., simulazioni di lesioni, attrezzature e materiale in dotazione standard all'autoambulanza...

VALUTAZIONE FORMATIVA

La valutazione è un processo, e non un singolo atto. È opportuno quindi che il discente sia messo nelle condizioni di valutare il proprio grado di apprendimento degli obiettivi formativi durante tutto il corso.

La valutazione formativa prevede momenti di autovalutazione da parte del discente, di valutazione tra pari (tra discenti), di valutazione con il formatore.

Gli strumenti e le tecniche che i formatori possono predisporre a tale scopo sono:

- il questionario, il dialogo e il problem solving per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi con prevalenza del campo intellettuale,
- la griglia di osservazione per la valutazione dell'apprendimento degli obiettivi formativi contemporaneamente nei campi intellettuali, gestuali e relazionali durante gli skill-lab e i P.M.P. in simulazione di scenario di soccorso.

VALUTAZIONE CERTIFICATIVA (IDONEITÀ)

La valutazione finale di apprendimento è obbligatoria e, qualora positiva, fornisce l'idoneità per lo svolgimento del Tirocinio Pratico Protetto. Le prove di valutazione sono:

- il questionario e/o il saggio orale per la valutazione degli obiettivi formativi con prevalenza nel campo intellettuale,
- la simulazione pratico/relazionale con griglia di osservazione per la valutazione delle capacità intellettuali, gestuali e relazionali.

Il questionario e/o il saggio orale deve contenere domande riguardanti i contenuti di almeno il 50% dei moduli formativi.

Le simulazioni pratiche/relazionali (sviluppate secondo la tecnica dello skill-lab o del P.M.P. in simulazione di scenario) che il discente deve affrontare sono almeno tre, di cui due predeterminate dallo Standard Formativo Regionale e una a scelta della commissione di valutazione.

Le due predeterminate sono da selezionare tra le seguenti:

- la persona con perdita delle funzioni vitali (=quando eseguire il B.L.S.),
- la persona con lesione traumatica della colonna vertebrale
- la persona con frattura esposta di un arto,
- la persona con emorragia arteriosa.

Quella a scelta della commissione di valutazione deve essere selezionata tra le rimanenti metodiche individuate nei moduli formativi.

Tutte le prove di valutazione certificativa devono svolgersi in presenza del Rappresentante Regionale. Pertanto, non è possibile considerare valide, ai fini della certificazione, prove svolte durante il corso.

Della prova d'esame deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai componenti la Commissione di valutazione e riportante, per ciascun candidato, un giudizio esplicito di idoneità o non idoneità. Non è ammessa la possibilità di subordinare la definitiva certificazione di candidati ad una successiva, ulteriore prova né a prove che si possano configurare, in qualunque modo, quali prove "di recupero" o "di riparazione".

L'originale del verbale viene trattenuto dal Rappresentante Regionale, che lo trasmette, nei termini di legge, all'Azienda Sanitaria Regionale che ha provveduto alla nomina dello stesso per gli adempimenti di competenza.

LIVELLO ACCETTABILE DI PRESTAZIONE

Il livello accettabile di prestazione (o performance) è determinato dal numero minimo di "risposte attese" contenute nelle prove di valutazione. Il raggiungimento di tale livello da parte del discente corrisponde alla sua certificazione di Volontario Soccorritore.

In un questionario e/o saggio orale la percentuale di domande con risposta esatta, cioè "risposta attesa", è del 60%. Per esempio: in un questionario costituito da 30 domande devono essere presenti almeno 18 risposte esatte (cioè corrispondenti a risposte attese).

In una griglia di osservazione per una simulazione pratico/relazionale la percentuale di "risposte attese" è dell'80%. Per esempio: una griglia di osservazione per una metodica che prevede 10 atti, devono essere presenti almeno 8 atti corretti, cioè le "risposte attese".

COMMISSIONE DI VALUTAZIONE

La commissione di valutazione è organo collegiale perfetto costituito da componenti obbligatori e facoltativi.

I componenti obbligatori sono il Direttore/Responsabile Sanitario dell'Associazione o medico suo delegato ed il Rappresentante Regionale (Certificatore).

I componenti facoltativi sono i docenti ed i tutor del corso ed altre figure previste dagli Statuti e Regolamenti delle associazioni, organizzazioni, enti.

La Commissione di valutazione deve essere composta da almeno tre componenti tra cui i due obbligatori.

Il Rappresentante Regionale è nominato dall'Azienda Sanitaria Regionale di convenzionamento, su designazione della Centrale Operativa 118 di competenza, previa richiesta scritta dell'Associazione convenzionata, come precisato al precedente punto 3.2.3.

TIROCINIO PRATICO PROTETTO E VALUTAZIONE CERTIFICATIVA

A seguito della valutazione di apprendimento di fine corso con esito positivo (idoneità) il discente deve espletare un tirocinio pratico protetto secondo i seguenti criteri:

- tempo (almeno 100 ore di servizio in un massimo di sei mesi – la durata del T.P.P. non può essere modificata),
- numero di servizi (minimo di 5 in emergenza).
- composizione dell'equipaggio (vedi comma o, art. 3, L.R. 29.10.1992 n.ro 42 e D.G.R. 11/06/2007, n. 45-6134, ove si definisce cosa si intende per equipaggio),
- frequenza presso la sede di un D.E.A., Centrale Operativa ed altri servizi di emergenza ritenuti opportuni, per un massimo del 20% del monte ore previsto dal tirocinio pratico (criterio facoltativo).

La valutazione del tirocinio pratico protetto deve essere gestita dal Direttore/Responsabile Sanitario e dal responsabile della gestione dei servizi della Associazione.

La valutazione è realizzata con una griglia di osservazione, così composta:

oggetti: l'insieme dei compiti del Volontario Soccorritore eseguiti "sul campo", che costituiscono le 4 funzioni (valutazione, soccorso, gestione e coordinamento)

criteri: competenza ed affidabilità ("sa farlo bene"), autonomia ("sa farlo da solo"), puntualità ("sa farlo in tempo"), relazione-comunicazione ("sa 'dove è' e sa lavorare con gli altri"),

scala: insufficiente, accettabile, buono, ottimo,

standard: almeno accettabile.

La valutazione può essere accompagnata, se necessario, da un breve commento.

CERTIFICAZIONE REGIONALE

La certificazione regionale / attestato deve tener conto della valutazione di apprendimento di fine corso (idoneità) e prendere atto della regolarità dello svolgimento del percorso e delle valutazioni del tirocinio pratico protetto.

Al Rappresentante Regionale deve essere messa a disposizione l'intera documentazione relativa al percorso formativo effettuato dai Volontari da certificare.

La certificazione deve essere sottoscritta dal Direttore/Responsabile Sanitario della Associazione e dal Rappresentante Regionale che ha partecipato in precedenza alla Commissione di Valutazione in un apposito verbale.

L'originale del verbale deve essere trattenuto dal Rappresentante Regionale, che lo trasmette nei termini di legge all'Azienda Sanitaria Regionale che lo ha nominato, la quale ne cura il controllo e la conservazione.

L'A.S.R. trasmette, nei termini di legge, copia conforme all'originale dei verbali di fine corso (50 ore) e di quello relativo al T.P.P. alla Centrale Operativa 118 per la provincia di Torino, allo stato affidata all'Azienda Ospedaliera "C.T.O./C.R.F./M. Adelaide" di Torino, per l'inserimento dei nominativi nel Registro Regionale dei VS ed il rilascio dell'attestato.

Seguirà l'invio al Volontario Soccorritore dell'Attestato di certificazione a firma del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale che ha nominato il Rappresentante Regionale, del Presidente Regionale dell'Associazione di appartenenza e del Responsabile medico-organizzativo della Centrale Operativa 118 di riferimento.

FORMAZIONE DELL'ISTRUTTORE VOLONTARIO 118

Il Volontario Soccorritore 118 che ha conseguito la certificazione secondo l'Allegato A può diventare Istruttore Volontario 118 se:

- ha le caratteristiche previste dalla griglia di osservazione del potenziale istruttore (fornita con il materiale del corso Allegato B - Allegato 7, standard 1 edizione);

- ha svolto in forma continuativa per un anno il servizio 118 sui mezzi di soccorso di base;
- ha partecipato al corso Istruttore Volontario 118 e conseguito la certificazione con il relativo Attestato.

RETRIBUZIONE DOCENTI E RAPPRESENTANTI DELLA REGIONE PIEMONTE

Il personale dipendente del S.S.N. o con esso convenzionato, nella funzione di docente o Rappresentante Regionale in seno alla commissione d'esame, godrà del trattamento economico previsto dalla normativa e contrattuale vigente.

2. INDICE MODULI FORMATIVI

N.RO	MODULI FORMATIVI	DURATA (min.)			PAG.
		Lezione	Dialogo	Skill-lab e/o PMP in simulazione di scenario	
1	Collocazione organizzativa del Volontario Soccorritore nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118	30	10	0	31
2	La chiamata di soccorso e le comunicazioni radio	30	15	60	36
3	I rischi evolutivi	30	10	30	44
4	Segni e sintomi della persona (valutare)	70	15	100	51
5	La persona con più lesioni o più persone da soccorrere (decidere la priorità sanitaria - triage)	10	10	40	63
6	La persona con perdita delle funzioni vitali: quando applicare il B.L.S. o il P.B.L.S.	60	15	140	68
7	La persona con difficoltà respiratoria	30	10	60	91
8	La persona con dolore cardiaco	30	10	30	97
9	La persona in stato di shock	30	10	30	101
10	La persona con intossicazione acuta	30	10	60	105
11	La persona con lesione traumatica della cute	30	10	60	114
12	La persona con lesione traumatica degli arti	50	10	90	118
13	La persona con lesione della colonna vertebrale e del cranio	60	10	170	125
14	La persona con trauma toracico	30	10	60	139
15	La persona con trauma addominale	30	10	30	145
16	La persona con emorragia	50	10	90	149
17	La persona con lesione da agenti fisici e chimici.	30	10	30	157
18	La persona con colpo di calore	30	10	30	163
19	La persona con ipotermia	30	10	30	166

N.RO	MODULI FORMATIVI	Lezione	Dialogo	Skill-lab e/o PMP in simulazione di scenario	PAG.
20	La donna con parto prematuro/fisiologico	20	10	30	170
21	La donna con dolore e perdita di sangue in gravidanza	15	10	30	177
22	Il neonato ed il bambino in condizioni critiche	30	10	30	181
23	La persona con emergenza neurologica non traumatica	30	10	30	185
24	La persona con disagio psichiatrico	45	10	45	191
25	Atteggiamenti professionali e collaborativi del soccorritore	15	30	30	195
26	Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere.	15	30	30	198
27	La mobilitazione ed il trasferimento della persona	50	10	90	202
28	La gestione del soccorso in collaborazione con i professionisti dell'emergenza sanitaria (MSA, MSAB ed eliambulanza) e gli operatori dell'emergenza non sanitaria	30	15	40	213
29	I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo	15	10	30	220
30	Il materiale e la strumentazione prevista dallo standard regionale per l'autoambulanza di tipo A e B	15	10	50	225
31	Le situazioni con rischio infettivo o disorganizzativo nella cellula sanitaria dell'autoambulanza	15	10	30	230
32	Le responsabilità giuridiche del Volontario Soccorritore	30	20	0	234
TOTALE		16h. 45m. (33.5%)	6h. 30m. (13%)	26h. 45m. (53.5%)	

3. STRUTTURA DEL MODULO FORMATIVO

Il modulo formativo è costituito dai seguenti elementi:

A. PROBLEMA

Esplicitazione del problema. Esso può essere legato alla salute della persona da soccorrere o ad aspetti organizzativi del soccorso.

B. COMPITI

Sono la declinazione del profilo di competenze pertinenti ed adeguate all'azione del Volontario Soccorritore riferite al problema specifico.

C. OBIETTIVI FORMATIVI

Essi sono formulati secondo un "criterio" che descrive gli elementi formativi che sostengono il compito individuato e secondo le "risposte attese" che misurano "come" un buon Volontario Soccorritore "sappia fare" un'azione di soccorso.

Alcuni obiettivi formativi sono di tipo "contributivo", cioè indicano gli aspetti fondamentali e necessari di anatomia topografica, fisiologia funzionale e di semeiotica.

Alcune note di interpretazione:

- le metodiche di soccorso e le procedure di collaborazione sono segnate con lettera dell'alfabeto (a., b., c.) secondo sequenza logico-temporale;
- gli elenchi di risposte attese che non prevedono una sequenza logica sono contrassegnate da punto elenco.

D. TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI

Sono riportate le tecniche ed alcuni strumenti previsti nel capitolo "Criteri per la progettazione e realizzazione del corso di formazione".

E. TEMPO

Sono indicati i tempi stimati rispetto a ciascuna tecnica.

F. STRUMENTI DI VALUTAZIONE FORMATIVA E CERTIFICATIVA

Sono ricordati gli strumenti fondamentali per l'autovalutazione, la valutazione tra pari e valutazione con tutor (valutazione formativa) e la valutazione finale (valutazione certificativa – idoneità).

G. FORMATORI (DOCENTI E TUTOR)

Sono indicati i docenti e i tutor degli Enti gestori della formazione (Aziende Sanitarie Regionali, A.N.P.AS. e C.R.I.).

4. GLOSSARIO DEI VERBI PEDAGOGICI

Nella seguente tabella sono stati raccolti e commentati i verbi utilizzati nella formulazione dei compiti e degli obiettivi formativi. Per ciascuno di essi è stato specificato il campo di apprendimento prevalente al quale bisogna far corrispondere attività formative pertinenti per poter sviluppare effettivamente le competenze di un volontario e non solo generiche conoscenze.

VERBO	DEFINIZIONE <i>ed esempio</i>	CAMPO di APPRENDIMENTO PREVALENTE
ADOTTARE	Fare propria e utilizzare una tecnica dopo averla accettata come valida – <i>In caso di trauma alla colonna occorre adottare la tecnica dell'immobilizzazione cervicale manuale</i>	Gestuale
	Utilizzare un dato presidio – <i>In caso di trauma alla colonna occorre adottare il collare cervicale</i>	Gestuale
ANALIZZARE	Scomporre una tecnica o una teoria nelle parti che la compongono – <i>“Analizziamo insieme le fasi del B.L.S.”</i>	Intellettivo
APPLICARE	Sinonimo di ADOTTARE	Gestuale
CLASSIFICARE	Ordinare pensieri o cose in gruppi omogenei – <i>“Classifichiamo le lesioni addominali in chiuse e aperte”</i>	Intellettivo
COLLABORARE	Lavorare insieme ad altri al fine di raggiungere uno scopo comune – <i>Durante il soccorso abbiamo collaborato con i Vigili del Fuoco</i>	Relazionale
COMUNICARE	Condividere informazioni, pensieri e sentimenti con altri – <i>Ho comunicato il numero di feriti alla Centrale Operativa</i>	Intellettivo
COOPERARE	Sinonimo di COLLABORARE	Relazionale
COORDINARE	Dirigere gli sforzi di persone diverse verso il raggiungimento di uno scopo comune, dando a ciascuno istruzioni proprie alla competenze e responsabilità assunte o comunque legate al ruolo ricoperto – <i>Grazie al fatto che ci siamo coordinati, siamo riusciti ad intervenire pur essendo tre equipaggi diversi di cui uno con il Medico.</i>	Relazionale
DEFINIRE	Indicare le caratteristiche e le proprietà di una cosa (concreta o astratta) usando termini non ambigui – <i>// B.L.S. è definito come insieme di manovre atte a sostenere le funzioni vitali di una persona</i>	Intellettivo
DESCRIVERE	Dare un'idea precisa di una cosa, di un pensiero o di un fatto utilizzando le parole – <i>“Mi descriva la manovra del Log-Roll”</i>	Intellettivo

DETERMINARE	Indicare con precisione – <i>“Per poter intervenire la abbiamo dovuto determinare il luogo esatto dell’incidente”</i>	Intellettivo
	Rendersi conto delle condizioni di una persona – <i>Per determinare la funzione respiratoria occorre eseguire la tecnica del G.A.S.</i>	Intellettivo
	Causare – <i>La frattura è stata determinata da una caduta</i>	Gestuale
EFFETTUARE	Realizzare, eseguire – <i>“Hai effettuato il B.L.S.?”</i>	Gestuale
ELENCARE	Riferire in un determinato ordine un insieme di elementi, oggetti o pensieri – <i>“Mi elenchi, nel corretto ordine di esecuzione, le manovre da effettuare in caso di emorragia ad una coscia”</i>	Intellettivo
FAVORIRE	Facilitare – <i>La cannula orofaringea serve a favorire una corretta respirazione</i>	Gestuale
	Incoraggiare – <i>Bisogna favorire la collaborazione tra Volontari</i>	Relazionale
GARANTIRE	Assicurare l’esatto e corretto svolgimento di un evento – <i>Abbiamo garantito un apporto sufficiente di ossigeno usando il pallone di AMBU</i>	Gestuale
	Rendere certo l’avverarsi di un evento – <i>Dobbiamo garantire l’arrivo dell’ambulanza in un tempo utile</i>	Gestuale
GESTIRE	Organizzare in modo razionale un evento o una situazione – <i>La Centrale Operativa ha gestito l’intervento di soccorso</i>	Relazionale
GIUSTIFICARE	Spiegare le ragioni di una azione o di un pensiero – <i>“Mi giustifichi la necessità di ricorrere alla stecco-benda”</i>	Intellettivo
IDENTIFICARE	Riconoscere, localizzare – <i>Prima di eseguire il massaggio cardiaco dobbiamo identificare il punto esatto di compressione.</i>	Intellettivo
INTEGRARE	Aggiungere elementi ad una azione o ad un pensiero in modo da renderli più efficaci – <i>Abbiamo integrato l’uso del pallone di AMBU con la somministrazione di ossigeno ad alti flussi</i>	Gestuale – Intellettivo
IPOZZARE	Considerare vero, probabile, o comunque possibile un evento basandosi su indizi ad esso collegati, e non per esperienza diretta dell’evento – <i>In caso di caduta dall’alto dobbiamo ipotizzare la presenza di fratture</i>	Intellettivo
LOCALIZZARE	Individuare un luogo o una parte anatomica – <i>Per localizzare la sede dell’emorragia ho dovuto tagliare la manica della camicia</i>	Gestuale
METTERE IN ATTO	Eseguire – <i>Abbiamo messo in atto tutte le precauzioni necessarie</i>	Gestuale
MOTIVARE	Sinonimo di GIUSTIFICARE	Intellettivo
PORRE IN ATTO	Sinonimo di METTERE IN ATTO	Gestuale
PRESTARE ASSISTENZA	Eseguire le azioni necessarie per stabilizzare le condizioni di una persona, incluse le condizioni psichiche – <i>Abbiamo prestato assistenza alla persona caduta</i>	Gestuale – Relazionale
PREVENIRE	Eseguire le azioni necessarie ad impedire l’avverarsi di un evento – <i>I guanti in lattice servono anche a prevenire le infezioni</i>	Gestuale

RICHIEDERE	Chiedere allo scopo di ottenere un oggetto o un'informazione - <i>Abbiamo richiesto aiuto alla Centrale Operativa</i>	Relazionale
	Necessitare - <i>L'uso del laccio emostatico richiede alcune precauzioni</i>	Gestuale - Intellettivo
RICONOSCERE	Individuare - <i>Ho riconosciuto i segni e i sintomi di un sospetto infarto cardiaco</i>	Intellettivo
	Distinguere - <i>Occorre riconoscere i problemi cardiaci da quelli respiratori</i>	Intellettivo
SOSPETTARE	Sinonimo di IPOTIZZARE	Intellettivo
SOSTENERE	Portare su di se il peso di qualcuno - <i>Mentre saliva sull'ambulanza, ho sostenuto la signora per un braccio</i>	Gestuale
	Favorire la sopportazione della sofferenza da parte di qualcun altro - <i>L'ho sostenuto assicurandolo che non avrebbe sentito dolore</i>	Relazionale
SPIEGARE	Rendere chiaro e non ambiguo - <i>"Mi spieghi cosa sente al torace"</i>	Intellettivo
TRATTARE	Sinonimo di PRESTARE ASSISTENZA	Gestuale
UTILIZZARE	Usare - <i>Abbiamo utilizzato il K.E.D.</i>	Gestuale
	Porre in atto una tecnica - <i>Dobbiamo utilizzare il Log-Roll</i>	Gestuale
VALUTARE	Determinare la condizione di qualcuno raccogliendo informazioni - <i>Valuto la funzione cardiocircolatoria prendendo il polso carotideo</i>	Intellettivo
	Determinare la condizione di qualcosa raccogliendo informazioni - <i>Dopo aver parlato con i Vigili del Fuoco abbiamo valutato che la situazione era troppo rischiosa per entrare in casa</i>	Intellettivo
	Determinare il livello di apprendimento di qualcuno sottoponendo delle prove adatte - <i>Dopo essere stato valutato mi hanno considerato capace di fare il B.L.S.</i>	Intellettivo

5. MODULI FORMATIVI

MODULO FORMATIVO 1

Problema: **COLLOCAZIONE ORGANIZZATIVA DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE NEL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA 118**

COMPITI:

Nel Sistema 118 il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 1.1 Riconoscersi nel ruolo e nelle funzioni del Volontario Soccorritore 118.**
- 1.2 Definire il Sistema di Emergenza Sanitaria e identificare le sue componenti.**
- 1.3 Integrarsi e cooperare nel Sistema di Emergenza Sanitaria.**

COMPITO 1.1**Riconoscersi nel ruolo e nelle funzioni del Volontario Soccorritore 118.**

OBIETTIVI ORMATIVI:	
<i>Al termine del MODULO FORMATIVO 1, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 1.1, è capace di:</i>	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 1.1.1 Definire il ruolo che riveste il Volontario Soccorritore nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 	<p>Il Volontario Soccorritore è un cittadino che opera un intervento di Primo Soccorso con competenza ed è un operatore costituivo del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 che coopera con altri operatori professionisti del soccorso (infermieri e medici).</p> <p>Il termine competenza si riferisce alla formazione, all'impegno di operare secondo coscienza e solidarietà, al meglio delle proprie capacità intellettuali, gestuali, relazionali, alla volontà di aggiornarsi periodicamente</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 1.1.2 Elencare e descrivere le funzioni del Volontario Soccorritore nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 	<p>Il Volontario Soccorritore, con una adeguata formazione e conseguente certificazione della Regione Piemonte, deve essere capace di:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>valutare</u> le condizioni cliniche di un soggetto classificandolo secondo i codici protocollati; • <u>prestare l'assistenza di primo soccorso</u> sul luogo e durante il trasferimento verso la struttura sanitaria competente, relazionandosi con la persona da soccorrere; • <u>gestire l'organizzazione</u> di un soccorso, garantendo le condizioni di sicurezza nelle sue varie fasi; • <u>operare in maniera coordinata</u> con gli altri componenti della squadra, con gli operatori del DEA, con la Centrale Operativa del Sistema di Emergenza Sanitaria 118 e con le altre équipe di soccorso non sanitario

COMPITO 1.2 Definire il Sistema di Emergenza Sanitaria e identificare le sue componenti.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
<i>Al termine del MODULO FORMATIVO 1, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 1.2, è capace di:</i>	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.1 Definire il concetto di sistema 	Insieme di elementi coordinati fra loro da un rapporto di interdipendenza dinamica ed organizzati per il raggiungimento di obiettivi comuni, per le soluzioni di problemi/bisogni di salute di persone, insieme di persone (maxi-emergenze), (singole o plurime) comunità (calamità).
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.2 Definire il concetto di organizzazione 	L'organizzazione è un sistema "aperto" con l'ambiente esterno e "dinamico", cioè in continuo mutamento; esso possiede: <ul style="list-style-type: none"> • <u>fattori in ingresso</u>, fra i quali i bisogni di salute della popolazione, le risorse, le norme, i valori sociali, ecc.. • <u>variabili interne</u>: la struttura, le procedure ed il clima che permettono l'attività di elaborazione e trasformazione di tali fattori; • <u>fattori in uscita</u>, per esempio numero delle prestazioni effettuate e loro efficacia, soddisfacimento dei bisogni di salute della popolazione, formazione permanente degli operatori, ecc.
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.3 Definire il modello di sistema sanitario dell'Emergenza 	Modello organizzativo che coordina risorse umane e materiali, professionalità diversificate, esperienze, capacità creative al fine di soddisfare il bisogno di salute della popolazione con metodiche basate sull'evidenza scientifica e di costruire una nuova cultura condivisa e partecipata dell'emergenza
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.4 Definire e descrivere i due principali obiettivi del Sistema di Emergenza Sanitaria 	<u>obiettivi di salute misurabili</u> : finalità da raggiungere per rispondere in maniera ottimale ai bisogni di salute della popolazione <u>obiettivi organizzativi</u> : finalità da raggiungere per garantire il buon funzionamento dell'organizzazione in termini di efficacia ed efficienza
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.5. Elencare e descrivere gli elementi costitutivi di un'organizzazione 	<ul style="list-style-type: none"> • risorse umane e materiali; • distribuzione e coordinamento delle stesse; • formulazione di procedure e protocolli (per standardizzare le azioni); • sistema informativo; • strumenti di verifica dei processi organizzativi e dei risultati da conseguire; • interazione fra le varie strutture (C.O. sanitarie e non sanitarie, ospedali, territorio, associazioni);

<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.6. Elencare le figure che operano nel Sistema di Emergenza Sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Volontari del Soccorso; • Personale delle Associazioni di Volontariato; • Medici; • Infermieri; • Veterinari; • Tecnici del Soccorso Alpino; • Operatori Tecnici (piloti, tecnici di volo); • Operatori di Centrale Operativa; • Personale amministrativo; • Consulenti per formazione; • Vigili del Fuoco; • Forze dell'Ordine.
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.7 Elencare le risorse strutturali del Sistema di Emergenza Sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Pronto Soccorso • D.E.A. • Associazioni di Volontariato; • Centrali Operative sanitarie; • Centrali Operative non sanitarie
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.8. Elencare i mezzi sanitari del Sistema di Emergenza 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambulanze di Soccorso di Base; • Ambulanze di Soccorso Avanzato di Base; • Ambulanze di Soccorso Avanzato; • Auto per Guardia Medica; • Eliambulanza.
<ul style="list-style-type: none"> • 1.2.9. Elencare i mezzi tecnici del Sistema di Emergenza 	<ul style="list-style-type: none"> • rete telefonica dedicata; • sistemi radio; • sistema informatico; • banche dati.

COMPITO 1.3 Integrarsi e cooperare nel Sistema di Emergenza Sanitaria.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 1, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 1.3, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 1.3.1 Descrivere e motivare le modalità per integrarsi e cooperare nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 	<ul style="list-style-type: none"> riconoscersi quale componente del sistema; partecipare alla formulazione ed attenersi ai protocolli operativi del Sistema 118; collaborare con gli altri operatori del soccorso; interagire con le altre strutture del sistema; mantenere un aggiornamento costante ed una formazione permanente.

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) Formatore A.N.P.AS Monitore C.R.I. Istruttore 118 (medico ed Infermiere) Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	0 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	

MODULO FORMATIVO 2

Problema: **LA CHIAMATA DI SOCCORSO E LE COMUNICAZIONI RADIO**

COMPITI:

Di fronte ad una chiamata di soccorso e nella gestione delle comunicazioni radio, il Volontario soccorritore PIEMONTE 118 è in grado di svolgere i seguenti compiti:

- 2.1 Identificare la chiamata di soccorso**
- 2.2 Usare l'apparecchio radio in dotazione sul mezzo di soccorso**
- 2.3 Registrare le informazioni utili al coordinamento del soccorso per una chiamata proveniente dal cittadino o da altre centrali operative non sanitarie**
- 2.4 Ricevere e registrare le richieste di soccorso provenienti dalla Centrale Operativa 118**
- 2.5 Applicare le procedure delle comunicazioni radio**
- 2.6 Eseguire le disposizioni della Centrale Operativa 118 circa le comunicazioni radio**

COMPITO 2.1 Identificare la chiamata di soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none">• 2.1.1 Elencare le possibili provenienze di una chiamata di soccorso	<ul style="list-style-type: none">• cittadino che telefona o si reca presso la sede di Volontariato• Centrale Operativa 118 (via cavo o via radio)• Centrale Operativa di soccorso non sanitario (112, 113, 115, Polizia Municipale)• Centrali di servizi di Telesoccorso

COMPITO 2.2 Usare l'apparecchio radio in dotazione sul mezzo di soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none">• 2.2.1 Elencare e descrivere le principali componenti della radio in dotazione	display, tasto selettiva, tasto trasmissione, illuminazione, canali, volume, microfono, ecc..
<ul style="list-style-type: none">• 2.2.2 Descrivere il funzionamento dell'apparecchio radio in dotazione	vedi istruzione per l'uso del modello in dotazione
<ul style="list-style-type: none">• 2.2.3 Elencare le caratteristiche delle comunicazioni radio	<ul style="list-style-type: none">• pertinenti• chiare;• esaurienti;• brevi; <p>N.B. evitare comunicazioni personali, non tenere a lungo il canale occupato, usare i codici e le procedure stabilite.</p>

COMPITO 2.3 Registrare le informazioni utili al coordinamento del soccorso per una chiamata proveniente dal cittadino o da altre centrali operative non sanitarie

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 2.3.1 Descrivere e motivare gli atteggiamenti da adottare nella raccolta dati 	<ul style="list-style-type: none"> • mantenere la calma; • tranquillizzare l'utente; • astenersi da commenti inutili
<ul style="list-style-type: none"> • 2.3.2 Elencare e motivare le domande essenziali da formulare 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinamica dell'evento;(cosa è successo?) • Località e riferimenti topografici;(dove è successo?) • N° telefonico da cui proviene la chiamata; (n° tele fonico da dove chiama?) • N° persone coinvolte; (n° di feriti?) • Condizioni dell'infortunato (il ferito risponde, si muove, respira, sanguina, ha dolore?) <p>N.B. Il cittadino va sempre invitato a rivolgersi alla C.O. 118.</p>

COMPITO 2.4 Ricevere e registrare le richieste di soccorso provenienti dalla Centrale Operativa 118

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.1 Descrivere e spiegare la scheda paziente 118 	(vedi scheda 118 del MSB)
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.2 Elencare i dati comunicati dalla C.O. 118 al momento della richiesta di intervento di soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • Codice di intervento alfanumerico completo; • Localizzazione (indirizzo, eventuali riferimenti); • Nominativo; • Ora di allertamento.
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.3 Elencare i dati comunicati dalla C.O. 118 dopo la partenza del mezzo di soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • indicazioni specifiche sulla località; • invio di altri mezzi di soccorso; • ulteriori indicazioni sulla patologia;

	<ul style="list-style-type: none"> • situazioni particolarmente significative per il soccorso; • eventuali variazioni di codice.
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.4 Descrivere e spiegare il significato del codice di intervento alfanumerico 	<p>Il codice di intervento alfanumerico è composto da:</p> <ul style="list-style-type: none"> • codice criticità espresso con un colore o con una cifra • codice di patologia espresso con una cifra • codice di località espresso con una lettera
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.5 Elencare, descrivere e spiegare il codice di criticità 	<p>I codici di criticità sono espressi in codice colore nella fase di invio del mezzo dalla Centrale Operativa ed in codice numerico per tutte le successive comunicazioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • codice 0: (in fase di invio codice bianco) situazione non urgente; intervento differibile e/o programmabile • codice 1: (in fase di invio codice verde) non emergenza; situazione differibile, ma prioritaria rispetto al Codice 0; lesioni che non compromettono le funzioni vitali. • codice 2: (in fase di invio codice giallo) emergenza; situazione a rischio; intervento non differibile; funzioni vitali non direttamente compromesse, ma in stato di evoluzione. • codice 3: (in fase di invio codice rosso) emergenza assoluta; intervento prioritario; una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse. • codice 4: decesso (ovviamente non è mai un codice di invio, ma un codice di rientro e solo dopo constatazione medica)
<ul style="list-style-type: none"> • 2.4.6 Elencare, descrivere e spiegare il codice di patologia 	<ul style="list-style-type: none"> • 1: traumatica • 2: cardiocircolatoria; • 3: respiratoria; • 4: neurologica; • 5: psichiatrica; • 6: neoplastica; • 7: intossicazione da..... • 8: altra patologia; • 9: non identificata; • 0: etilista.

COMPITO 2.5 Applicare le procedure delle comunicazioni radio

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 2.5.1 Elencare ed applicare l'alfabeto fonetico ICAO 	<p>CODICE ALFABETICO ICAO:</p> <p>A = alfa B = bravo C = charlie D = delta E = echo F = foxtrot G = golf H = hotel I = india J = juliet K = kilo L = lima M = mike N = november O = oscar P = papa Q = quebec R = romeo S = sierra T = tango U = uniform V = victor W = whiskey X = xray Y = yankee Z = zulu</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 2.5.2 Descrivere ed eseguire le procedure delle comunicazioni radio con la C.O. 	<p>a titolo esemplificativo la C.O. verrà chiamata CHARLIE ZERO</p> <p>◆ per iniziare una comunicazione: per iniziare una comunicazione il chiamante pronuncia prima la sigla del terminale chiamato e dopo il proprio identificativo: es.: se l'ambulanza 570 deve chiamare la C.O. 118, la frase iniziale sarà: "Charlie Zero da Cinque sette zero" se la Centrale Operativa 118 deve chiamare l'ambulanza 570 dirà: "Cinque sette zero da Charlie Zero".</p> <p>◆ per rispondere alla chiamata: il terminale chiamato confermerà di essere in ascolto e di essere pronto a ricevere il messaggio rispondendo: "AVANTI per" es. se la C.O. 118 (Charlie Zero) ha chiamato l'ambulanza 570, questa risponderà: "Avanti per Cinque sette zero"</p> <p>◆ per alternarsi nelle comunicazioni: per alternarsi nella comunicazione è fondamentale che i due interlocutori comprendano di essere chiamati a rispondere quando l'altro ha finito di dire la propria frase. Quindi al momento del passaggio si dovrà inserire la parola "CAMBIO".</p> <p>◆ per riferire i numeri con più cifre: i numeri con più cifre possono essere compresi non correttamente, quindi vanno letti uno alla volta. es. l'ambulanza 570 deve essere pronunciata come "Cinque sette zero" il numero</p>

Segue 2.5.2

civico 103 deve essere pronunciato “Uno, Zero, Tre”

◆ **per comunicare messaggi articolati ed importanti**

messaggi radio contenenti nomi, numeri o comunicazioni importanti vanno ripetuti per conferma. Non è sufficiente il semplice riscontro con l’affermazione RICEVUTO”, che va comunque data in tutte le comunicazioni chiaramente comprese.

es. la C.O. 118 assegna un servizio all’ambulanza 570 per un incidente avvenuto alla periferia di Santena, all’imbocco della tangenziale sud direzione Torino, codice G1S; l’ambulanza risponde “Ricevuto da Cinque sette zero, codice GIALLO UNO SIERRA, località Santena, imbocco tangenziale sud, direzione Torino. Stimato circa cinque primi. CAMBIO”. La C.O. 118 “Charlie Zero CONFERMA. RICEVUTO lo stimato di cinque primi”

es.: La C.O. 118 assegna un servizio all’ambulanza 570 per un intervento in codice G2K, in via Martiri della Libertà 127, nome sul campanello Verdi, terzo piano L’ambulanza risponde: “Ricevuto da Cinque sette zero, GIALLO DUE KILO, in via Martiri della Libertà UNO DUE SETTE, riferimento VERDI, piano terzo, CAMBIO”. La C.O. 118: “Charlie Zero CONFERMA”.

◆ **per formulare richieste/risposte**

nelle comunicazioni radio è difficile comprendere se la frase contiene un’affermazione oppure una richiesta. In caso di domanda è quindi necessario far seguire alla frase la parola “INTERROGATIVO”.

es. può essere necessario chiedere chiarimenti. La frase “Il nome sul campanello è Verdi” si presta alle due interpretazioni, pertanto in caso di domanda si esplicherà: “Il nome sul campanello è Verdi. INTERROGATIVO. CAMBIO”.

A causa della loro brevità le parole SI’- NO possono perdersi nelle comunicazioni. Pertanto vanno sostituite con AFFERMATIVO – NEGATIVO.

es. Richiesta “Il civico UNO DUE SEI è corretto. INTERROGATIVO. CAMBIO”
Risposta “NEGATIVO, il civico è UNO DUE SETTE”.

◆ **per precisare parole non chiare o confondibili per la pronuncia**

esistono spesso parole o nomi difficilmente comprensibili o che possono essere scambiati con altri. In questo caso è buona norma, anche senza richiesta dell’interlocutore, pronunciare separatamente le lettere usando l’alfabeto fonetico ICAO.

es. il nome sul campanello è OULX. La comunicazione verrà così formulata: “OSCAR UNIFORM LIMA XRAY”.

Segue 2.5.2	<p>◆ per dare precedenza a comunicazioni urgenti in caso di elevato traffico radio in caso di elevato traffico radio è da rispettare la pratica di attendere un paio di secondi prima di rispondere all'interlocutore per permettere ad una eventuale comunicazione di urgenza di inserirsi; chi chiama richiedendo la priorità deve esplicitare la situazione facendo precedere il suo messaggio dalla parola "URGENZA". Alla fine della comunicazione sarà dato il TERMINE URGENZA</p> <p>◆ per chiudere la comunicazione quando non ci si aspettano ulteriori comunicazioni da parte dell'interlocutore si deve concludere la conversazione con la parola "CHIUDO".</p>
-------------	--

COMPITO 2.6 Eseguire le disposizioni della Centrale Operativa 118 circa le comunicazioni radio

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 2, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 2.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 2.6.1 Elencare, descrivere e giustificare le disposizioni della C.O. 118 di riferimento ed a seconda degli aggiornamenti riguardanti le comunicazioni radio 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ se la comunicazione dell'intervento è data dalla Centrale Operativa 118 via cavo, alla partenza per la missione di soccorso l'equipaggio deve contattare la Centrale Operativa 118 confermando il codice d'intervento; ◆ l'ambulanza, all'arrivo sul posto, dovrà comunicare la sua posizione alla Centrale Operativa 118; ◆ se all'arrivo sul posto l'equipaggio si trova di fronte ad una situazione diversa da quella descritta nella comunicazione di invio, deve darne immediata comunicazione alla Centrale Operativa 118 (numero dei pazienti, codice più alto, necessità di altri mezzi o delle Forze dell'Ordine); ◆ all'arrivo in ospedale l'equipaggio dovrà comunicare alla Centrale Operativa 118 l'ingresso in pronto soccorso; ◆ appena il mezzo di soccorso ritorna ad essere libero ed operativo deve darne immediatamente comunicazione alla Centrale Operativa 118; ◆ non devono mai essere dati via radio il nome della persona, il numero di servizio e l'ora di chiusura. Queste comunicazioni avverranno telefonicamente a conclusione del servizio; ◆ in caso di traffico radio elevato, la Centrale Operativa 118, può disporre che

	<p>alcuni mezzi di soccorso (p.es. quelli impegnati contemporaneamente in una stessa missione) passino su un altro canale di comunicazione radio;</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ non è consentita l'effettuazione di comunicazioni radio tra terminali periferici (ambulanze, elicotteri, auto, sedi, portatili, ecc.) se non esplicitamente autorizzata dalla Centrale Operativa 118; ◆ durante l'orario di attività, tutti i mezzi di soccorso devono mantenersi in costante contatto radio con la Centrale Operativa 118 o, in attesa di servizi, essere sempre reperibili via cavo con linee dirette o tramite numeri telefonici delle rispettive sedi operative; ◆ ogni comunicazione operativa deve essere rivolta esclusivamente alla Centrale Operativa 118 (movimento mezzi, richieste di interventi supplementari, necessità di supporto di altri Enti dell'emergenza, ecc.).
--	--

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 15 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	60 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 3

Problema: I RISCHI EVOLUTIVI

COMPITI:

Per prevenire i rischi evolutivi, il Volontario Soccorritore Piemonte 118 è in grado di svolgere i seguenti compiti:

- 3.1 Identificare e classificare i rischi evolutivi.**
- 3.2 Mettere in atto le precauzioni adeguate per prevenire i rischi evolutivi non sanitari.**
- 3.3 Mettere in atto le precauzioni adeguate per prevenire i rischi evolutivi sanitari.**

COMPITO 3.1 Identificare e classificare i rischi evolutivi

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 3, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 3.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1.1 Definire il concetto di rischio evolutivo 	<p>per rischio evolutivo si intende una situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi ed evolvere nel tempo;</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1.2 Classificare i rischi evolutivi 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>rischio evolutivo non sanitario</u>: situazione di potenziale pericolo determinata dallo scenario dell'evento • <u>rischio evolutivo sanitario</u>: situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi nell'esecuzione delle metodiche di soccorso e nel rapporto con la persona da soccorrere
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1.3 Elencare, descrivere e giustificare i principali scenari con rischi evolutivi non sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • incidenti stradali • incendio in abitazione • fuga di gas • crollo di un edificio • caduta di cavi elettrici o di alta tensione • contatto con parti elettriche in tensione • ecc...
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1.4 Elencare, descrivere e giustificare gli elementi rappresentanti potenziali rischi evolutivi non sanitari 	<ul style="list-style-type: none"> • Scenario esemplificativo (forse il più frequente): incidente stradale: • flusso del traffico (l'incidente può aver bloccato la carreggiata); • fumo in direzione dell'incidente (presenza di incendio); • veicoli contenenti sostanze infiammabili e/o esplosive (codice KEMLER-ONU); • pali elettrici rotti o cavi dell'alta tensione caduti; • odori particolari (benzina, gas, tossici industriali, ecc.); • sostanze infiammabili o scivolose sulla carreggiata; • direzione del vento (in caso di nubi tossiche, fumo, ecc.); • persone sul luogo dell'incidente ; • veicoli instabili; • materiali pericolanti

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 3.1.5 Elencare, descrivere e giustificare le situazioni che possono determinare rischi evolutivi sanitari, ossia provocare danni fisici al Volontario Soccorritore ed alla persona da soccorrere 	<ul style="list-style-type: none"> • presenza di liquidi o materiale organico; • trasporto della persona da soccorrere; • scale e/o terreni accidentati; • ostacoli nel tragitto da percorrere; • scarsa stabilizzazione della persona alla barelle (cinghie, sponde, ecc...); • presenza di oggetti contundenti; • oggetti e presidi non fissati adeguatamente sull'ambulanza; • inadeguata igiene dell'ambulanza

COMPITO 3.2 Mettere in atto le precauzioni adeguate per prevenire i rischi evolutivi non sanitari.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 3, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 3.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.1 Descrivere e giustificare i comportamenti necessari per garantire le condizioni di sicurezza alla guida dei mezzi di soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedi modulo formativo n. 32: “Le responsabilità giuridiche del volontario soccorritore”
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.2 Elencare e giustificare le caratteristiche che deve avere una zona operativa per essere considerata una “zona di sicurezza” 	<ul style="list-style-type: none"> • entro un raggio di 20 metri, qualora non vi siano rischi evidenti; • entro un raggio di 30 metri, se vi è rischio di incendio e/o veicoli in fiamme; • entro 600 metri, in presenza di sostanze altamente esplosive; • più estesa, se è un’area con presenza di pali elettrici caduti e/o danneggiati • in zona elevata e sopravento se sono presenti sostanze infiammabili; lontana da canali, cunette o scoli che potrebbero condurre sostanze infiammabili
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.3 Elencare e giustificare i tre criteri fondamentali per il posizionamento del Mezzo di Soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • posizionare in “zona di sicurezza” • garantire la protezione degli infortunati e dell’equipaggio di soccorso; • non intralciare la viabilità stradale e/o di altri mezzi di soccorso.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.4 Descrivere, giustificare ed adottare precauzioni necessarie ad operare condizioni di sicurezza in caso incidente stradale 	<ul style="list-style-type: none"> • spegnere il quadro elettrico del veicolo coinvolto, per evitare incendi; • azionare il freno a mano per stabilizzare il veicolo; • riferire alla C.O. i dati necessari per richiedere l’intervento dei Vigili del Fuoco o delle Forze dell’Ordine, qualora necessitino;

<p>Segue 3.2.4</p>	<ul style="list-style-type: none"> • in caso di principio di incendio del veicolo, utilizzare l'estintore portatile, rivolgendo il getto alla base delle fiamme e facendo attenzione a non esporre gli occupanti del veicolo alla nuvola chimica, generata dall'estintore; • attendere l'arrivo dei Vigili del Fuoco, per estrarre dalle lamiere le persone incarcerate, oppure in caso di incendio dei veicoli. • In caso di coinvolgimento di un veicolo adibito al trasporto di sostanze infiammabili, riferire alla C.O. la situazione e quanto riportato sul pannello identificativo della sostanza (codice Kemler-ONU) • delimitare la zona di pericolo: • in caso di oscurità e/o nebbia, utilizzare torce e segnali stradali luminosi, se disponibili, posizionandoli a distanze diverse (la più lontana a circa 120 metri dalla delimitazione dell'area di pericolo); Nota: prima di accendere le torce, verificare che non ci sia perdita di benzina; • in caso di strade scivolose, in curva o in salita, aumentare la distanza della segnaletica; • in attesa delle Forze dell'Ordine e/o dei tecnici del soccorso stradale, deviare il traffico, utilizzando apposita segnaletica; • allontanare o far allontanare le persone presenti nella zona considerata di pericolo.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.5 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza in caso di incendio in abitazione 	<ul style="list-style-type: none"> • Riferire i dati alla C.O. per richiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine; • favorire lo sgombero delle persone presenti nei locali invasi dal fumo; • camminare stando ripiegati sulle ginocchia con un fazzoletto bagnato sul viso, se si deve percorrere una zona invasa dal fumo; • rotolarsi per terra, strapparsi i vestiti o avvolgersi in un tappeto, se avvolti dalle fiamme; • non utilizzare mai ascensori o montacarichi per raggiungere le uscite; • se possibile aprire le finestre per evacuare eventuali fumi; • chiudere se possibile l'interruttore generale del gas o della luce del locale che ha preso fuoco; • non utilizzare mai l'acqua per spegnere parti elettriche in tensione; • soffocare e disperdere bracieri con qualsiasi mezzo usato come battifiamme oppure buttando sabbia sulle fiamme.

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.6 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza in caso di fuga di gas 	<ul style="list-style-type: none"> • richiedere sempre alla C.O. l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine; • interrompere l'energia elettrica al contatore se centralizzato e in locali non invasi dal gas; • non spalancare le finestre; • allontanare l'infortunato all'esterno; • non inoltrarsi negli scantinati. <p>Nota: il GPL, a differenza del metano, si localizza nelle parti basse perché ha un peso specifico maggiore dell'aria.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.7 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza in caso di crollo di un edificio 	<ul style="list-style-type: none"> • richiedere sempre alla C.O. l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine, ed attendere il loro arrivo prima di intervenire; • utilizzare i caschi di protezione; • individuare le aree a rischio; • non stabilizzare o movimentare le parti pericolanti.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.8 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza in presenza di cavi elettrici o di alta tensione caduti 	<ul style="list-style-type: none"> • richiedere sempre alla C.O. l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine, ed attendere il loro arrivo prima di intervenire; • non tentare di spostare i cavi elettrici con pali, rami di albero o altri strumenti di fortuna; • mantenersi a distanza di sicurezza.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.9 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza in caso di soccorso a persona coinvolta in un contatto con parti elettriche in tensione 	<ul style="list-style-type: none"> • staccare l'energia dal contatore prima di avvicinarsi all'infortunato, poiché c'è pericolo di elettrocuzione; • riferire la situazione alla C.O.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.2.10 Elencare e descrivere le caratteristiche del codice Kemmler-ONU 	<ul style="list-style-type: none"> • Il codice Kemmler-ONU identifica tutte le sostanze infiammabili, indicandone il grado di pericolosità. Esso è riportato su un pannello rifrangente di colore arancio, applicato al mezzo di trasporto. • Sul pannello sono riportati due numeri: • quello superiore (di due o tre cifre) indica il grado di pericolosità; • quello inferiore (di quattro cifre) indica la sostanza trasportata ed è proprio di quella

Segue 3.2.10	sostanza.
--------------	-----------

COMPITO 3.3 Mettere in atto le precauzioni adeguate per prevenire i rischi evolutivi sanitari.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 3, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 3.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 3.3.1 Descrivere, giustificare ed adottare le precauzioni necessarie ad operare in condizioni di sicurezza generica, per evitare danni fisici al soccorritore 	<ul style="list-style-type: none"> • indossare la divisa completa (pantaloni, camicia, maglia, giacca o tuta provvista di bande rifrangenti); • calzare scarpe antinfortunistica; • utilizzare i guanti antinfortunistica; • camminare con prudenza su terreni difficili e franosi; • assicurarsi a maniglie o a sostegni per garantire la propria stabilità sia sui mezzi in movimento che in caso di pericolo; • ancorare saldamente i presidi e le attrezzature a bordo dell'ambulanza; • non tenere nelle tasche oggetti appuntiti e/o taglienti.
<ul style="list-style-type: none"> • 3.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure da adottare per operare in condizioni di sicurezza durante il trasporto della persona da soccorrere 	<ul style="list-style-type: none"> • applicare le cinture di sicurezza alla persona sulla barella spinale, a cucchiaio o normale; • richiedere la collaborazione dei colleghi e delle FF.O. nel caso in cui l'infortunato si provochi lesioni in seguito ad agitazione psicomotoria; • ancorare saldamente le attrezzature a bordo dell'ambulanza per evitare la loro instabilità
<ul style="list-style-type: none"> • 3.3.3 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure da adottare per prevenire i rischi infettivi 	Vedi modulo formativo n. 29: "I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo"
<ul style="list-style-type: none"> • 3.3.4 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure di pulizia e disinfezione delle superfici e delle attrezzature dei mezzi utilizzati durante il soccorso 	vedi modulo formativo n. 31: "Le situazioni con rischio infettivo o disorganizzativo della cellula sanitaria dell'autoambulanza"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 4

Problema: **SEGNI E SINTOMI DELLA PERSONA (VALUTARE)**

COMPITI:

Di fronte ad una persona di cui occorre valutare i segni e i sintomi, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 4.1 Determinare il livello dello stato di coscienza.**
- 4.2 Effettuare la valutazione di una persona colpita da un evento non traumatico.**
- 4.3 Effettuare la valutazione di una persona colpita da un evento traumatico**
- 4.4 Analizzare la funzione respiratoria, riconoscendone le alterazioni e monitorando i parametri.**
- 4.5 Analizzare la funzione cardiaca, riconoscendone le alterazioni e monitorando i parametri.**
- 4.6 Valutare altri segni e sintomi, non relativi alle funzioni vitali.**
- 4.7 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 4.1 Determinare il livello dello stato di coscienza

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 4.1.1 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare per la valutazione dello stato di coscienza, nei confronti di una persona che appare inanimata 	<ul style="list-style-type: none"> a. Stimolazione vocale: chiamare la persona a voce alta b. Stimolazione tattile: scuotere la persona delicatamente, afferrandola da una spalla (in caso di trauma, la stimolazione tattile deve essere molto delicata).
<ul style="list-style-type: none"> 4.1.2 Elencare i parametri di valutazione dello stato di coscienza 	<ul style="list-style-type: none"> Apertura degli occhi Risposta motoria Risposta verbale
<ul style="list-style-type: none"> 4.1.3 Classificare lo stato di coscienza secondo i precedenti parametri 	<p><u>Cosciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - apre gli occhi spontaneamente - esegue ordini semplici (muove gli arti a richiesta) - sostiene una conversazione coerente e sensata <p><u>Confuso</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - apre gli occhi solo a comando - non esegue ordini semplici oppure esegue movimenti non coerenti all'ordine impartito <p><u>Non cosciente</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - non apre gli occhi - non esegue ordini semplici - non risponde verbalmente
<ul style="list-style-type: none"> 4.1.4 Classificare lo stato di coscienza utilizzando il metodo A.V.P.U. 	<ul style="list-style-type: none"> A Awake = persona vigile V Vocal = risponde agli stimoli verbali P Pain = risponde agli stimoli dolorosi U Unresponsive = assenza di risposta

COMPITO 4.2 Effettuare la valutazione di una persona colpita da un evento non traumatico.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.2.1 Elencare ed eseguire le azioni principali per la valutazione di una persona colpita da un evento non traumatico 	<p>Se cosciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. porsi accanto alla persona, per instaurare un dialogo diretto; b. qualificarsi e rassicurare la persona; c. domandare il nome e l'età; d. farsi spiegare la dinamica dell'accaduto e. domandare la causa del problema (dolore, difficoltà respiratoria, impossibilità alla mobilizzazione degli arti, ecc...); f. valutare lo stato di salute della persona precedentemente all'evento g. accertarsi sull'eventuale assunzione di farmaci o sulla presenza di allergie; h. annotare tutte le nozioni su un notes o compilare la "scheda-soggetto 118" <p>Se non cosciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. continuare con la sequenza B.L.S.
<ul style="list-style-type: none"> • 4.2.2 Eseguire la valutazione della funzione respiratoria 	Vedi compito 4.4
<ul style="list-style-type: none"> • 4.2.3 Eseguire la valutazione della funzione cardiaca 	Vedi compito 4.5
<ul style="list-style-type: none"> • 4.2.4 Valutare altri segni e sintomi 	Vedi compito 4.6

COMPITO 4.3 Effettuare la valutazione di una persona colpita da un evento traumatico.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.1 Elencare le 2 fasi principali della valutazione di una persona colpita da un evento traumatico 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione dello scenario e della dinamica 2. Valutazione primaria della persona traumatizzata
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.2 Enumerare i tre fattori su cui si basa la valutazione dello scenario e della dinamica 	Regola delle tre esse: <ul style="list-style-type: none"> • Sicurezza valutazione del rischio evolutivo ed adeguata protezione • Scenario numero di veicoli coinvolti, danni, tipo di energia • Situazione che cosa è accaduto, perché, quante persone coinvolte.
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.3 Identificare i due elementi principali che determinano l'energia cinetica di un corpo in movimento, e spiegare la loro relazione 	Massa e velocità. $E.C. = \frac{1}{2} M \times V^2$ L'energia cinetica è direttamente proporzionale a $\frac{1}{2}$ della massa (M) e direttamente proporzionale alla velocità (V) al quadrato. Quindi: l'energia cinetica aumenta con l'aumentare della massa (M) (per esempio il peso del veicolo) ma aumenta in misura addirittura esponenziale in proporzione alla velocità: quanto più veloce andrà il veicolo, tanto più alta sarà l'energia cinetica e di conseguenza più grave sarà il trauma per gli occupanti del veicolo.
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.4 Classificare le principali situazioni traumatiche in cui può intervenire il Volontario Soccorritore 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumi da collisione tra veicoli o contro ostacoli 2. Traumi da incidenti motociclistici 3. Traumi da investimento di pedoni 4. Traumi da precipitazione 5. Traumi da esplosione
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.5 Classificare le dinamiche più frequenti nei traumi da collisione tra veicoli o contro ostacoli ed ipotizzare le principali lesioni 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scontro frontale (due dinamiche principali) <ul style="list-style-type: none"> • dinamica "in basso e sotto": il corpo continua il suo moto verso il basso andando ad urtare il piantone dello sterzo, il pavimento del veicolo e la pedaliera. Lesioni più probabili: arti inferiori, bacino, addome e torace. • dinamica "in alto e sopra": il corpo continua il suo moto verso l'alto, al di sopra del cruscotto, andando a colpire il parabrezza. Lesioni più probabili: testa, torace e addome.

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<p>Segue 4.3.5</p>	<p>2. Tamponamento Lesioni più probabili: a carico della colonna cervicale, se non protetta da idonei poggiatesta.</p> <p>3. Impatto laterale La lesione più comune è il trauma toracico laterale con fratture costali dallo stesso lato. La testa, nell'impatto, può spostarsi bruscamente di lato fino a causare lesioni alla colonna cervicale, statisticamente più frequenti e più gravi che non nel tamponamento. Altre lesioni comuni sono le contusioni polmonari con pneumotorace, la rottura di milza e/o di fegato. I conducenti avranno più frequentemente lesioni alla milza, mentre i passeggeri al fegato. L'arto superiore, quello inferiore ed il bacino sono spesso schiacciati e fratturati dalla portiera.</p> <p>4. Impatto con rotazione del veicolo Le lesioni più tipiche sono sia quelle dell'urto frontale che dell'impatto laterale.</p> <p>5. Capottamento Difficile prevedere che tipo di lesione ne derivi, ma saranno quasi sempre gravi.</p>
<p>• 4.3.6 Classificare le dinamiche più frequenti nei traumi da incidenti motociclistici ed ipotizzare le principali lesioni</p>	<p>1. Impatto frontale</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proietta il conducente in avanti sopra lo sterzo: ne possono derivare lesioni al capo, al torace ed all'addome. Nell'urto, i piedi del guidatore possono rimanere incastrati tra i pedali, con conseguenti fratture delle ossa lunghe delle gambe <p>2. Impatto laterale</p> <ul style="list-style-type: none"> • il conducente rimane incastrato tra la moto e l'oggetto urtato. Possibili frattura di tibia e/o perone e/o lussazione dell'anca. L'eventuale caduta laterale del motociclo causa lo schiacciamento dell'arto inferiore ed in modo particolare dell'articolazione del ginocchio. <p>3. Eiezione o disarcionamento</p> <ul style="list-style-type: none"> • il conducente viene proiettato in aria, fino a che non incontra un ostacolo sul quale fermarsi. La prima parte del corpo ad urtare sarà la più esposta a traumatismi

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.7 Analizzare la dinamica più frequente nei traumi da precipitazione ed ipotizzare le principali lesioni 	<p>Nei traumi da precipitazione influiscono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'altezza da cui il corpo è caduto, • il tipo di superficie su cui si è verificato l'impatto, • la parte del corpo che ha urtato per prima, <p>Spesso si riportano traumi multipli: la caduta a piedi uniti causa solitamente lesioni a carico degli arti inferiori e del bacino, la colonna vertebrale può flettersi eccessivamente, l'istinto di protezione può determinare anche fratture a carico degli arti superiori.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.8 Classificare le dinamiche più frequenti nei traumi da esplosione ed ipotizzare le principali lesioni 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesioni causate dall'onda di pressione: gli organi bersaglio sono quelli contenenti gas(stomaco, intestino, polmoni...), con conseguente emorragia interna. 2. Lesioni causate da schegge, vetri o detriti scagliati contro l'individuo: lesioni tipiche sono fratture, ferite, ustioni e/o lacerazioni. 3. Lesioni conseguenti allo spostamento del corpo scagliato in aria che va ad urtare contro altri ostacoli: le lesioni tipiche sono le stesse che si hanno nell'espulsione dai veicoli e nelle cadute da notevole altezza.
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.9 Elencare ed eseguire le azioni principali per la valutazione di una persona cosciente colpita da un evento traumatico 	<p>Se cosciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) immobilizzare il capo con le mani ed instaurare un dialogo diretto; b) qualificarsi e rassicurare la persona; c) domandare il nome e l'età; d) farsi spiegare la dinamica dell'incidente e) domandare la causa del problema (dolore, difficoltà respiratoria, impossibilità alla mobilitazione degli arti, ecc...); f) informarsi sullo stato di salute della persona precedentemente all'"evento"; g) accertarsi sull'eventuale assunzione di farmaci o sulla presenza di allergie; h) compilare la "scheda-soggetto 118" <p>Se non cosciente:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. continuare con la sequenza B.L.S.

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.10 Applicare la sequenza del B.L.S. in una persona non cosciente colpita da un evento traumatico 	<p>La sequenza del B.L.S. in una persona colpita da un evento traumatico si differenzia per queste caratteristiche:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ogni spostamento deve essere effettuato mantenendo l'integrità dell'asse capo-collo-tronco 2. nella "A" (Airway), si ripristina la pervietà delle vie aeree (facilmente compromessa in caso di trauma da sangue, terriccio, corpi estranei) con la manovra di sublussazione della mandibola. Se con tale manovra le vie aeree non si rendono pervie, utilizzare la manovra di iperestensione del capo e sollevamento del mento. Si stabilizza la colonna cervicale con l'immobilizzazione manuale . <p>Le altre fasi del B.L.S. rimangono invariate. Nel caso in cui la funzione respiratoria e cardiaca siano conservate, si passa alla fase "E" (exposure), ossia alla rimozione degli abiti per la ricerca di lesioni secondarie, assicurando adeguata protezione termica. È assolutamente controindicata la P.L.S per gli operatori sanitari. Tuttavia, è consentita la PLS modificata per i soccorritori laici (braccio esteso al di sopra della spalla e rotazione del corpo da quel lato) , da usare solo se bisogna allontanarsi dalla vittima traumatizzata incosciente, che respira.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.11 Eseguire la valutazione della funzione respiratoria 	Vedi compito 4.4
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.12 Eseguire la valutazione della funzione cardiaca 	Vedi compito 4.5
<ul style="list-style-type: none"> • 4.3.13 Valutare altri segni e sintomi 	Vedi compito 4.6

COMPITO 4.4 Analizzare la funzione respiratoria, riconoscendone le alterazioni e monitorando i parametri.

OBIETTIVI FORMATIVI:										
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.4, è capace di:										
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE									
<ul style="list-style-type: none"> 4.4.1 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione respiratoria 	Manovra del G.A.S.: <ul style="list-style-type: none"> a) Posizionarsi lateralmente alla testa della persona b) mantenere la testa della persona in iperestensione (se traumatizzata: sublussazione della mandibola) e: <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Guardare</td> <td>con gli occhi</td> <td>se il torace della persona si muove</td> </tr> <tr> <td>Ascoltare</td> <td>con le orecchie</td> <td>se la persona emette rumori respiratori</td> </tr> <tr> <td>Sentire</td> <td>con la guancia</td> <td>se è presente il flusso espiratorio dell'aria</td> </tr> </table> 	Guardare	con gli occhi	se il torace della persona si muove	Ascoltare	con le orecchie	se la persona emette rumori respiratori	Sentire	con la guancia	se è presente il flusso espiratorio dell'aria
Guardare	con gli occhi	se il torace della persona si muove								
Ascoltare	con le orecchie	se la persona emette rumori respiratori								
Sentire	con la guancia	se è presente il flusso espiratorio dell'aria								
<ul style="list-style-type: none"> 4.4.2 Eeguire la manovra del G.A.S. per il tempo adeguato 	non più di 10 secondi									
<ul style="list-style-type: none"> 4.4.3 Elencare i parametri di valutazione della funzione respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Frequenza del respiro • Colorito cutaneo • Rumori respiratori 									
<ul style="list-style-type: none"> 4.4.4 Classificare la funzione respiratoria (nell'adulto) secondo i precedenti parametri 	<u>frequenza:</u> <ul style="list-style-type: none"> • normale (compresa tra 12 e 16 atti/min.) • rallentata (inferiore a 12 atti/min.) • frequente (superiore a 16 atti/min.) <u>colorito:</u> <ul style="list-style-type: none"> • sufficiente, se cute rosea • insufficiente, se cute cianotica <u>rumori:</u> <ul style="list-style-type: none"> • normale, se silenziosa • sibilante • gorgogliante. 									

COMPITO 4.5 Analizzare la funzione cardiaca, riconoscendone le alterazioni e monitorando i parametri.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.1 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione cardiaca 	<p>Palpazione del polso carotideo e dei segni di circolo (movimento-tosse-respiro)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) mantenere estesa con una mano la testa della persona b) individuare con l'indice ed il medio dell'altra mano il pomo d'Adamo della persona c) far scivolare le due dita lateralmente fino ad incontrare un solco nella parte laterale del collo (questo solco è prodotto da un muscolo, denominato sternocleidomastoideo) d) avvertire, per un tempo non superiore a 10 secondi, se in questa area sono presenti delle pulsazioni
<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.2 Eseguire la manovra di palpazione del polso carotideo per il tempo adeguato 	<p>non più di 10 secondi . se permane un dubbio sulla presenza od assenza del polso centrale: non ritardare il massaggio cardiaco ma iniziare le compressioni</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.3 Classificare, denominare e localizzare le sedi dei principali polsi arteriosi 	<ul style="list-style-type: none"> • Polsi centrali: carotideo, femorale • Polsi periferici: radiale, pedidio
<ul style="list-style-type: none"> • 4.5.4 Descrivere ed eseguire la manovra di rilevamento e palpazione del polso radiale 	<ul style="list-style-type: none"> a. posizionare l'indice ed il medio della mano sull'articolazione del polso della persona b. spostare le dita verso la parte laterale (ossia verso il pollice) della persona c. applicare una modesta pressione fino a localizzare le pulsazioni d. contare le pulsazioni per 15 secondi e moltiplicarle per 4 al fine di ottenere il numero di battiti al minuto.

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 4.5.5 Descrivere ed eseguire la manovra di rilevamento e palpazione del polso femorale 	a. posizionare l'indice ed il medio della mano sulla piega inguinale della persona, verso l'interno b. applicare una discreta pressione fino a localizzare le pulsazioni
<ul style="list-style-type: none"> 4.5.6 Descrivere ed eseguire la manovra di rilevamento e palpazione del polso pedidio 	a. posizionare l'indice ed il medio della mano sul dorso del piede della persona b. applicare una modesta pressione fino a localizzare le pulsazioni.
<ul style="list-style-type: none"> 4.5.7 Spiegare il significato dei polsi arteriosi 	onda di pressione generata dal cuore che si propaga lungo le pareti dei vasi
<ul style="list-style-type: none"> 4.5.8 Elencare i parametri di valutazione della funzione cardiaca 	<ul style="list-style-type: none"> frequenza ritmicità
<ul style="list-style-type: none"> 4.5.9 Classificare la funzione cardiaca (nell'adulto) secondo i precedenti parametri 	<u>frequenza:</u> <ul style="list-style-type: none"> polso normale (compreso tra 60 e 90 battiti/min.) polso bradicardico (inferiore a 60 battiti/min.) polso tachicardico (superiore a 90 battiti/min.) <u>ritmicità:</u> <ul style="list-style-type: none"> polso ritmico (tra i battiti vi è lo stesso intervallo di tempo) polso aritmico (tra i battiti non vi è lo stesso intervallo di tempo)

COMPITO 4.6 Individuare altri segni e sintomi, non relativi alle funzioni vitali.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 4, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 4.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 4.6.1 Elencare i principali distretti anatomici del corpo 	<ul style="list-style-type: none"> • testa • collo • colonna vertebrale • tronco • arti superiori • arti inferiori.
<ul style="list-style-type: none"> • 4.6.2 Eseguire la valutazione secondaria 	<p>a. posizionarsi a lato della persona, evitando ogni spostamento</p> <p>b. procedere all'esame dalla testa ai piedi, confrontando sempre i due lati del corpo utilizzando ambedue le mani contemporaneamente</p> <p>c. rilevare la presenza di protesi, cateteri e/o dispositivi che potrebbero ostacolare la mobilitazione ed il trasporto della persona.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 4.6.3 Valutare i parametri indicatori di ciascun distretto 	<p><u>testa-bocca</u>: respiro, odore dell'alito, corpi estranei nelle vie aeree (protesi), colorito delle labbra;</p> <p><u>testa-naso</u>: fuoriuscita di liquidi;</p> <p><u>testa-occhi</u>: diametro delle pupille;</p> <p><u>testa-volto</u>: colore della cute, temperatura della cute, presenza di sudorazione;</p> <p><u>testa-orecchie</u>: fuoriuscita di liquidi;</p> <p><u>testa-cranio</u>: deformazioni.</p> <p><u>collo</u>: deformazioni della colonna cervicale, palpazione del polso carotideo.</p> <p><u>colonna vertebrale</u>: deformazioni in sede toraco-lombare.</p> <p><u>tronco</u>: movimenti respiratori, eventuali ferite soffianti, presenza di deformazioni della gabbia toracica, del cingolo scapolare e del bacino, presenza di incontinenza urinaria o fecale.</p> <p><u>arti superiori</u>: deformazioni delle braccia, avambracci, polsi, mani, presenza di punture sugli avambracci, palpazione del polso radiale.</p> <p><u>arti inferiori</u>: deformazioni delle anche, cosce, ginocchia, gambe, caviglie, piedi, palpazione del polso femorale e pedidio.</p>

COMPITO 4.7

Sostenere psicologicamente la persona.

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	70 m 15 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118)• Formatore A.N.P.AS• Monitore C.R.I.• Istruttore 118 (medico ed Infermiere)• Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	100 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	

MODULO FORMATIVO 5

Problema: **LA PERSONA CON PIÙ LESIONI O PIÙ PERSONE DA SOCCORRERE
(DECIDERE LA PRIORITÀ SANITARIA - TRIAGE)**

COMPITI:

In un intervento in cui sono coinvolti o una persona con più lesioni o più persone da soccorrere, il Volontario Soccorritore Piemonte 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 5.1 Classificare la criticità di un evento secondo i codici protocollati.**
- 5.2 Riconoscere in una persona con più problemi sanitari quelli che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata.**
- 5.3 Riconoscere tra più persone infortunate quelli che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata e stabilire la priorità di intervento.**
- 5.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 5.1**Classificare la criticità di un evento secondo i codici protocollati.****OBIETTIVI FORMATIVI:**

Al termine del MODULO FORMATIVO 5, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 5.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 5.1.1 Spiegare il significato del codice di criticità 	<p>codice 0: BIANCO – situazione non urgente; intervento differibile e/o programmabile</p> <p>codice 1: VERDE - situazione differibile, ma prioritaria rispetto al Codice 0; lesioni che non compromettono le funzioni vitali.</p> <p>codice 2: GIALLO - situazione a rischio; intervento non differibile; funzioni vitali non direttamente compromesse, ma in stato di evoluzione.</p> <p>codice 3: ROSSO - emergenza; intervento prioritario; una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse.</p> <p>codice 4: (NERO) decesso (ovviamente non è mai un codice di invio, ma un codice di rientro e solo dopo constatazione medica)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 5.1.2 Elencare alcune situazioni riportabili alla criticità di codice 1 – VERDE 	<ul style="list-style-type: none"> • frattura non complicata di un arto • ustione di 1° grado di estensione moderata • lussazione di una articolazione
<ul style="list-style-type: none"> • 5.1.3 Elencare alcune situazioni riportabili alla criticità di codice 2 - GIALLO 	<ul style="list-style-type: none"> • dolore toracico • alterazione della coscienza
<ul style="list-style-type: none"> • 5.1.4 Elencare alcune situazioni riportabili alla criticità di codice 3 – ROSSO 	<ul style="list-style-type: none"> • arresto cardiaco...

COMPITO 5.2 Riconoscere in una persona con più problemi sanitari quelli che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 5, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 5.2, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 5.2.1 Definire cosa si intende per “EMERGENZA” ed elencare i relativi esempi 	situazione in cui vi è immediato pericolo di vita = PRIORITA’ PRIMARIA : <ul style="list-style-type: none"> • ostruzione delle vie aeree; • arresto respiratorio; • arresto cardiaco; • emorragia massiva (grave); • ustione grave; • politrauma
<ul style="list-style-type: none"> • 5.2.2 Definire cosa si intende per “URGENZA” ed elencare i relativi esempi 	situazioni che non costituiscono immediato pericolo di vita, ma che se non trattate possono compromettere le funzioni vitali: <ul style="list-style-type: none"> • ferite profonde ; • fratture multiple e/o aperte; • traumi vertebrali; • traumi toracici e addominali; • traumi cranici con compromissione dello stato di coscienza; • problemi cardiaci
<ul style="list-style-type: none"> • 5.2.3 Definire cosa si intende per “URGENZA DIFFERIBILE” ed elencare i relativi esempi 	insieme di lesioni minori che non compromettono le funzioni vitali
<ul style="list-style-type: none"> • 5.2.4 Definire e giustificare la priorità di intervento in una persona con più problemi sanitari 	L’ordine di priorità di intervento in una persona con più problemi sanitari è: <ol style="list-style-type: none"> 1. situazioni di emergenza: sostegno delle funzioni vitali 2. situazioni di urgenza: stabilizzazione delle funzioni vitali 3. altre situazioni di urgenza differibile: trattamento specifico

COMPITO 5.3 Riconoscere tra più persone infortunate quelli che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata e stabilire la priorità di intervento.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 5, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 5.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 5.3.1 Definire e giustificare la priorità di intervento tra più persone infortunate, in una situazione NON di maxi-emergenza (le risorse sono sufficienti a trattare tutti i pazienti) 	<p>L'ordine di priorità di intervento in una situazione NON di maxi-emergenza:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. situazioni di emergenza: sostegno delle funzioni vitali 2. situazioni di urgenza: stabilizzazione delle funzioni vitali 3. altre situazioni di urgenza differibile: trattamento specifico.
<ul style="list-style-type: none"> • 5.3.2 Descrivere sommariamente le procedure di intervento in caso di una situazione NON di maxi-emergenza (esempio: incidente stradale con 4 persone coinvolte) 	<ol style="list-style-type: none"> a) Valutare lo scenario (protezione e autoprotezione) e la dinamica dell'evento b) Valutare le persone coinvolte c) Riferire i dati alla C.O.: comunicazione del numero e della condizione degli infortunati, richiesta di mezzi di soccorso avanzato e/o non, richiesta di soccorsi tecnici (V.V.F., F.F.O., ecc) d) Effettuare le manovre di soccorso in base alla priorità di intervento e) NON abbandonare lo scenario prima dell'arrivo di altri soccorsi sanitari. <p>Situazione che richiede assistenza sanitaria e/o tecnica ad un numero elevato di persone (in genere in numero superiore alle risorse immediatamente disponibili):</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 5.3.3 Definire il concetto di maxi-emergenza ed elencare i relativi esempi 	<ul style="list-style-type: none"> • incendi • inondazioni • disastro aereo • crolli e/o terremoti
<ul style="list-style-type: none"> • 5.3.4 Definire il concetto di triage 	<p>Selezione degli infortunati in base alla priorità di trattamento ed alle risorse sanitarie disponibili; si applica in quelle situazioni (es. maxi-emergenza) in cui le risorse dei soccorritori sono assai inferiori alle necessità.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 5.3.5 Descrivere sommariamente le procedure di intervento in caso di primo mezzo di soccorso intervenuto in una situazione di maxi-emergenza (esempio: disastro aereo) 	<ol style="list-style-type: none"> a) Valutare lo scenario (protezione e autoprotezione) b) Stabilire con più precisione possibile il numero di persone coinvolte c) Mantenere sempre il contatto con la C.O. per le comunicazioni del caso: numero e condizione degli infortunati, richiesta di mezzi di soccorso avanzato e richiesta, oppure

segue 5.3.5	no, di soccorsi tecnici (VV.FF., FF.OO, ecc) d) Mettersi a disposizione delle autorità competenti e/o del medico del mezzo di soccorso avanzato.
-------------	---

COMPITO 5.4 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogica	10 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	40 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 6

Problema: **LA PERSONA CON PERDITA DELLE FUNZIONI VITALI: QUANDO APPLICARE IL B.L.S. o P.B.L.S.**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con perdita delle funzioni vitali, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 6.1 Utilizzare i presidi e le attrezzature in dotazione, utili per il supporto delle funzioni vitali.**
- 6.2 Riconoscere l'assenza di una o più funzioni vitali in una persona ed eseguire le tecniche di B.L.S. secondo i protocolli stabiliti.**
- 6.3 Rendere e mantenere pervie le vie aeree (in una persona non cosciente).**
- 6.4 Ventilare artificialmente una persona in arresto respiratorio.**
- 6.5 Effettuare la rianimazione cardio-polmonare in una persona in arresto cardiaco, secondo i protocolli stabiliti.**
- 6.6 Ripristinare la pervietà delle vie aeree in caso di corpo estraneo inalato.**
- 6.7 Effettuare le manovre di supporto delle funzioni vitali in un neonato e in un bambino.**

COMPITO 6.1 Utilizzare i presidi e le attrezzature in dotazione, utili per il supporto delle funzioni vitali.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.1 Elencare le attrezzature in dotazione, di cui il Volontario Soccorritore può disporre nell'effettuazione delle manovre di rianimazione cardio- polmonare 	<ul style="list-style-type: none"> • cannule oro-faringee • aspiratore di secrezioni • pallone autoespandibile, con mascherine e reservoir • impianto di erogazione di ossigeno
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.2 Descrivere e spiegare la funzione delle cannule oro-faringee 	Cannule di plastica, di diverse dimensioni, cave all'interno, la cui funzione è: <ul style="list-style-type: none"> • impedire la caduta della base della lingua • garantire una via sicura per il transito dell'aria
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.3 Descrivere il criterio di scelta della cannula oro-faringea 	La cannula non deve superare la distanza che intercorre tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca della persona
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.4 Descrivere, giustificare ed eseguire la manovra di posizionamento della cannula oro-faringea 	a) ripristinare la pervietà delle vie aeree b) aprire la bocca della persona con pollice ed indice di una mano c) inserire la cannula della giusta misura (vedi 6.1.3.) con la concavità rivolta verso il palato della persona d) eseguire una rotazione di 180° della cannula, spingendo delicatamente fino al completo posizionamento
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.5 Elencare, descrivere e riconoscere i principali componenti dell'aspiratore (fisso e portatile) per secrezioni, smontando e rimontando lo strumento 	<ul style="list-style-type: none"> • dispositivo che crea il vuoto (pompa elettrica, dispositivo ad ossigeno, ecc...) • contenitore di raccolta del materiale aspirato • tubo di raccolta • sondino o catetere intercambiabile, di diametro vario • raccordo tra tubo e sondino; questo raccordo può presentare un foro che può essere chiuso dal Soccorritore o lasciato aperto, in modo da poter controllare agevolmente l'aspirazione • pulsante di accensione • valvola per la regolazione dell'aspirazione (fare riferimento ai modelli in dotazione).

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.6 Descrivere ed eseguire la manovra di aspirazione utilizzando l'aspiratore 	<ul style="list-style-type: none"> a. ruotare la testa della persona su un lato (da non effettuare in caso di trauma) b. scegliere il sondino di aspirazione di calibro adeguato alle secrezioni presenti ad alla corporatura della persona (più grosso per abbondanti secrezioni...) c. misurare la lunghezza utile del sondino di aspirazione (non maggiore della distanza tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della mandibola) d. accendere l'aspiratore ed aprire la bocca della persona e. inserire il sondino senza aspirare f. raggiunta la lunghezza utile, aspirare con movimenti circolari e dolci g. ritrarre il sondino senza aspirare
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.7 Elencare e giustificare gli accorgimenti da adottare nella manovra di aspirazione 	<ul style="list-style-type: none"> • usare cautela nell'aspirazione della persona cosciente: il sondino inserito troppo in profondità (vedi 6.1.6.c) può causare il vomito • non aspirare per più di 10 secondi • non "risucchiare" i tessuti molli durante l'aspirazione; in caso di trauma, non tentare di rimuovere per aspirazione lembi di tessuto ancora parzialmente attaccati • se il materiale da aspirare intasa il sondino, lavare il sondino aspirando soluzione fisiologica(o acqua), utilizzare un sondino con calibro maggiore, oppure aspirare direttamente con il tubo di raccolta • se la bocca è serrata, utilizzare lo spazio fornito da eventuali denti mancanti, o lo spazio retro-molare;
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.8 Descrivere ed eseguire le manovre di pulizia e di manutenzione ordinaria dell'aspiratore 	<ul style="list-style-type: none"> a. eliminare il sondino di aspirazione, riponendolo nel contenitore dei rifiuti speciali b. lavare con acqua e detergente a bassa schiumosità, utilizzando uno spazzolino per rimuovere i residui nelle anfrattuosità c. immergere in soluzione di ipoclorito di sodio al 5% per 15-20 minuti d. risciacquare abbondantemente e. asciugare con panno/carta monouso (fare riferimento ai modelli in dotazione) <p>N.B. E' consigliabile l'utilizzo di aspiratori che prevedono contenitori monouso per i secreti aspirati. Leggere sempre il documento di istruzioni dell'apparecchio, che deve essere accessibile agli operatori</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.9 Elencare, descrivere e riconoscere i principali componenti del sistema di Ambu, smontando e rimontando lo strumento 	<ul style="list-style-type: none"> • pallone autoespandibile (= dopo deformato, ritorna alla posizione iniziale) • sistema di valvole unidirezionali • eventuali raccordi • set di maschere facciali • innesto per l'impianto di erogazione di ossigeno • pallone reservoir
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.10 Verificare il funzionamento del pallone autoespandibile 	<ol style="list-style-type: none"> a. chiudere la valvola di sicurezza, se presente (sistemi adulto/pediatrico) b. tappare la valvola di uscita con il pollice c. premere il pallone e verificare l'assenza di dispersioni d. rilasciare il pollice e verificare la fuoriuscita di aria dal pallone
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.11 Descrivere ed eseguire la tecnica della respirazione con il pallone autoespandibile 	<ol style="list-style-type: none"> a. posizionarsi dietro la testa della persona b. mantenere pervie le vie aeree (iperestensione o sublussazione e cannula oro-faringea) c. posizionare la maschera adeguata sul volto della persona , con la parte più stretta sulla radice del naso e la parte più larga tra il mento ed il labbro inferiore d. impugnare la maschera con il pollice e l'indice configurato a "C" attorno al raccordo della maschera e. mantenere l'iperestensione del capo uncinando la mandibola con le altre dita configurate a "E" f. garantire buona aderenza tra la maschera ed il volto, evitando fughe d'aria g. comprimere, in modo lento e progressivo, con l'altra mano, <u>la metà del pallone,</u> in modo da insufflare un quantitativo d'aria in grado di far sollevare il torace della persona, per la durata di 1 secondo h. rilasciare il pallone, consentendone il riempimento e l'espirazione passiva della persona i. osservare sempre l'escursione toracica

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.12 Descrivere ed eseguire le manovre di pulizia e di manutenzione ordinaria del sistema di Ambu 	<ul style="list-style-type: none"> a. lavare con acqua e detergente a bassa schiumosità, utilizzando uno spazzolino per rimuovere i residui nelle anfrattuosità a. immergere in soluzione di ipoclorito di sodio al 5% per 15-20 minuti b. risciacquare abbondantemente c. asciugare con panno/carta monouso
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.13 Elencare, descrivere e riconoscere i principali componenti dell'impianto di erogazione di ossigeno (fisso e portatile) 	<ul style="list-style-type: none"> • fonte di erogazione (bombole grandi o portatili, contrassegnate dall'ogiva di colore bianco) • regolatore di pressione con manometro indicatore • tubi di raccordo • umidificatore (presente solo negli impianti fissi) • flussometro (regola la quantità di ossigeno somministrato, espressa in litri al minuto) • dispositivi per l'erogazione (occhiali nasali, maschera facciale, maschera di Venturi, ecc...)
<ul style="list-style-type: none"> • 6.1.14 Descrivere ed eseguire la manovra di somministrazione di ossigeno nel caso di rianimazione cardio-polmonare 	<ul style="list-style-type: none"> a. aprire l'impianto dalla valvola principale b. aprire l'eventuale valvola di sicurezza c. posizionare il flussometro al massimo flusso possibile (circa 12/15 litri/minuto) d. collegare il tubo di raccordo all'innesto del pallone autoespandibile <p>Terminata l'erogazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. chiudere la valvola principale b. spurgare l'impianto, lasciando aperte le valvole a valle della valvola principale c. eliminare il tubo di raccordo d. lavare l'umidificatore con acqua e detergente a bassa schiumosità, utilizzando uno spazzolino per rimuovere i residui nelle anfrattuosità d. immergere in soluzione di ipoclorito di sodio al 5% per 15-20 minuti e. risciacquare abbondantemente f. asciugare con panno/carta monouso

COMPITO 6.2 Riconoscere l'assenza di una o più funzioni vitali in una persona ed eseguire le tecniche di B.L.S. secondo i protocolli stabiliti.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.2, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 6.2.1 Definire la sigla B.L.S	B.L.S.: basic life support = supporto vitale di base manovre atte a sostenere le funzioni vitali, effettuate senza l'aiuto di strumenti
• 6.2.2 Definire la sigla A.L.S	A.L.S.: advanced life support = supporto vitale avanzato manovre atte a sostenere le funzioni vitali, effettuate con l'aiuto di strumenti specifici, tecniche specialistiche, somministrazione di farmaci, ecc...
• 6.2.3 Definire il concetto di B.L.S.	Serie di manovre di rianimazione cardio-polmonare, necessarie per soccorrere una persona che: ha perso conoscenza, ha difficoltà respiratorie o è in arresto respiratorio per ostruzione delle vie aeree o per altri motivi, o è in arresto cardiaco
• 6.2.4 Rapportare il B.L.S. alla realtà del Volontario Soccorritore	Il Volontario Soccorritore esegue le manovre di rianimazione cardio-polmonare non senza l'aiuto di strumenti, ma usufruendo delle attrezzature di soccorso presenti sull'ambulanza (vedi 6.1.1)
• 6.2.5 Definire l'obiettivo del B.L.S.	Garantire artificialmente un apporto di ossigeno al cervello ed al cuore, fino a che un trattamento medico appropriato e definitivo possa ripristinare l'attività cardiaca e respiratoria
• 6.2.6 Giustificare il fine delle procedure del B.L.S.	<ul style="list-style-type: none"> • prevenire l'evoluzione verso l'arresto cardiaco in caso di ostruzione respiratoria o arresto respiratorio • provvedere alla respirazione ed alla circolazione artificiali in caso di arresto cardio circolatorio
• 6.2.7 Elencare le condizioni che richiedono l'applicazione delle procedure di B.L.S.	In ogni situazione di pericolo di vita, ossia quando una o più funzioni vitali (coscienza, respiro, circolo) sono assenti o gravemente compromesse: quando una persona: <ul style="list-style-type: none"> • ha perso coscienza • ha difficoltà respiratorie o è in arresto respiratorio per ostruzione delle vie aeree o per altri motivi • è in arresto cardiaco

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.8 Descrivere la metafora della “catena della sopravvivenza” 	<p>Una catena ha la resistenza del suo anello più debole: se una delle fasi del soccorso è mancante o inefficace, il risultato è difficilmente raggiungibile: le possibilità di sopravvivenza sono ridottissime</p>									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.9 Elencare i quattro anelli della catena della sopravvivenza 	<ol style="list-style-type: none"> tempestivo accesso al Sistema di Emergenza Sanitaria 118 attuazione immediata delle procedure di rianimazione cardio-polmonare di base defibrillazione tempestiva (ossia l’arrivo sul posto, nel minor tempo possibile, di un’équipe in grado di praticare la defibrillazione) inizio immediato del trattamento medico avanzato 									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.10 Elencare gli anelli della catena della sopravvivenza in cui interviene il Volontario soccorritore 	<p>Il Volontario Soccorritore interviene nei primi due anelli:</p> <ol style="list-style-type: none"> tempestivo accesso al Sistema di Emergenza Sanitaria 118 attuazione immediata delle procedure di rianimazione cardio-polmonare di base 									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.11 Descrivere la caratteristica della sequenza del B.L.S. 	<p>Alternanza di valutazioni e susseguenti azioni: non si è autorizzati ad effettuare alcuna manovra, se non si è effettuata una valutazione che la giustifica</p>									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.12 Elencare i tre grandi momenti della sequenza del B.L.S. 	<table border="0"> <tr> <td>A</td> <td>AIRWAY</td> <td>apertura delle vie aeree</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>BREATHING</td> <td>funzione respiratoria</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>CIRCULATION</td> <td>funzione cardiaca</td> </tr> </table>	A	AIRWAY	apertura delle vie aeree	B	BREATHING	funzione respiratoria	C	CIRCULATION	funzione cardiaca
A	AIRWAY	apertura delle vie aeree								
B	BREATHING	funzione respiratoria								
C	CIRCULATION	funzione cardiaca								
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.13 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare per la valutazione dello stato di coscienza, nei confronti di una persona che appare inanimata 	<ol style="list-style-type: none"> Stimolazione vocale: chiamare la persona a voce alta Stimolazione tattile: scuotere la persona delicatamente, afferrandola da una spalla (in caso di sospetto trauma assicurare il mantenimento dell’asse testa-collo-tronco) 									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.14 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare nei confronti di una persona apparentemente inanimata che ha risposto alla stimolazione 	<ol style="list-style-type: none"> lasciare la persona nella posizione in cui si trova indagare se sono presenti segni e/o sintomi suggestivi di trauma valutare periodicamente lo stato di coscienza chiedere soccorso più qualificato, se necessario mobilizzare la persona nella maniera più opportuna prestare il soccorso adeguato al problema della persona procedere al trasferimento nella struttura sanitaria 									
<ul style="list-style-type: none"> 6.2.15 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare nei confronti di una persona apparentemente inanimata che non ha risposto alla stimolazione 	<ol style="list-style-type: none"> chiedere aiuto (alla C.O., ai colleghi, agli astanti) - chiedere a colleghi, agli astanti di chiamare la C.O. posizionare la persona supina su un piano rigido, mantenendo in asse il capo, il tronco e allineando gli arti effettuare l’A.B.C.: (vedi 6.2.12) 									

COMPITO 6.3 **Rendere e mantenere pervie le vie aeree in una persona non cosciente.**

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.3, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.3.1 Elencare le manovre da effettuare per ripristinare la pervietà delle vie aeree 	<ul style="list-style-type: none"> iperestensione del capo e/o sollevamento della mandibola se arresto non traumatico o fallimento della manovra di sublussazione della mandibola sublussazione della mandibola in caso di arresto traumatico (se inefficace vedi sopra) ispezione del cavo orale (se presenti corpi estranei liquidi: aspirare, se solidi usare pinze per rimuoverli. Usare le dita SOLO se il corpo estraneo è ben visibile) posizionamento della cannula oro-faringea
<ul style="list-style-type: none"> 6.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la manovra di iperestensione del capo 	<p>a posizionare una mano sulla fronte e due dita dell'altra mano sotto il mento della persona</p> <p>b sollevare il mento e spingere la testa all'indietro.</p> <p><u>Scopo:</u> la perdita di coscienza determina un rilasciamento muscolare, per cui la mandibola cade all'indietro e la base della lingua, che è articolata ad essa, scende verso il basso ostruendo le vie aeree superiori: con l'iperestensione del capo si impedisce la caduta all'indietro della base della lingua.</p> <p>NOTA: si effettua sempre se non trauma o, in caso di trauma, SE fallisce la manovra di sublussazione della mandibola</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.3.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la manovra di sollevamento della mandibola 	<p>a mantenere il capo della persona in posizione neutra, ossia né in estensione, né in flessione</p> <p>b posizionare i pollici sul mento della persona e gli indici sull'angolo della mandibola</p> <p>c esercitare un movimento verso i piedi della persona e verso l'alto, portando l'arcata dentaria inferiore al davanti dell'arcata dentaria superiore.</p> <p><u>Scopo:</u> in caso di trauma, impedisce l'ostruzione delle vie aeree da parte della base della lingua, limitando i movimenti del capo</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.3.4 Descrivere, giustificare ed eseguire la manovra di ispezione e svuotamento del cavo orale 	<p>a aprire la bocca della persona, utilizzando il pollice ed indice della mano</p> <p>b ispezionare l'interno e rimuovere eventuali corpi estranei o secrezioni .</p> <p><u>Scopo:</u> corpi estranei (secrezioni, frammenti di protesi, residui alimentari, ecc...) impediscono il passaggio dell'aria</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.3.5 Descrivere, giustificare ed eseguire la manovra di posizionamento della cannula oro-faringea 	<p>a ripristinare la pervietà delle vie aeree</p> <p>b aprire la bocca della persona con pollice ed indice di una mano</p> <p>c inserire la cannula della giusta misura (la cannula non deve superare la distanza che intercorre tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca della persona) con la concavità rivolta verso il palato della persona</p> <p>d eseguire una rotazione di 180° della cannula, spingendo delicatamente fino al completo posizionamento</p>

COMPITO 6.4 Ventilare artificialmente una persona in arresto respiratorio.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.4.1 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione respiratoria 	Manovra del G.A.S.: a Posizionarsi di fianco alla persona, all'altezza della testa b mantenere la testa della persona in iperestensione (o sublussazione della mandibola se trauma ed efficace) e: Guardare con gli occhi se il torace della persona si muove Ascoltare con le orecchie se la persona emette rumori respiratori Sentire con la guancia se è presente il flusso espiratorio dell'aria
<ul style="list-style-type: none"> 6.4.2 Eeguire la manovra del G.A.S. per il tempo adeguato 	La manovra deve essere effettuata per non più di 10 secondi Fare particolare attenzione nel GAS all'attività respiratoria residua, agonale (porre attenzione al passaggio d'aria). Differenza tra respiro normale o non normale in una persona non reattiva (o adeguatezza del respiro)
<ul style="list-style-type: none"> 6.4.3 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare se, dopo la manovra del G.A.S., la persona respira 	a allentare gli indumenti costringenti (cravatte, cinture, busti, ecc...) b controllare periodicamente e favorire la funzione respiratoria c posizionare la persona in P.L.S. (se non sono presenti segni e sintomi suggestivi di trauma; in tal caso PLS modificata se vi allontanate) d dietro indicazione della C.O. 118 procedere all'eventuale trasferimento nella struttura sanitaria nella maniera più opportuna
<ul style="list-style-type: none"> 6.4.4 Descrivere le manovre da NON effettuare e/o da impedire se, dopo la manovra del G.A.S., la persona respira 	<ul style="list-style-type: none"> somministrare bevande, soprattutto alcoliche spruzzare il viso con acqua schiaffeggiare e/o scuotere energicamente la persona tentare di fare alzare la persona fare annusare aceto o altre sostanze
<ul style="list-style-type: none"> 6.4.5 Elencare le manovre da effettuare se, dopo la manovra del G.A.S., la persona non respira 	Due atti respiratori efficaci artificiali mediante la tecnica di: <ul style="list-style-type: none"> respirazione bocca-bocca respirazione bocca-maschera respirazione con il pallone autoespandibile

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.4.6 Descrivere ed eseguire la tecnica della respirazione bocca-bocca 	<ul style="list-style-type: none"> a mantenere iperesteso il capo b stringere il naso della persona col pollice e l'indice della mano posizionata sulla fronte c porre sulla bocca una garza o altro presidio barriera d dopo una normale inspirazione, posizionare la bocca bene aperta sulla bocca della persona e soffiare in modo lento e progressivo nelle vie aeree della persona in modo da gonfiare i suoi polmoni. Ogni ventilazione deve durare 1 secondo f osservare durante l'insufflazione il sollevamento del torace della persona g staccarsi dalla persona dopo l'insufflazione per consentire l'espiazione passiva h osservare il ritorno del torace della persona durante l'espiazione
<ul style="list-style-type: none"> • 6.4.7 Descrivere ed eseguire la tecnica della respirazione bocca-maschera 	<ul style="list-style-type: none"> a mantenere iperesteso il capo della persona b appoggiare la maschera sul viso della persona c con il pollice e l'indice di entrambe le mani configurati a "C", mantenere aderente la maschera al viso della persona; con le altre dita della mano più vicina al mento, configurati a "E", mantenere l'iperestensione della testa d dopo una normale inspirazione, posizionare la bocca sul boccaglio della maschera e soffiare in modo lento e progressivo nel boccaglio in modo da gonfiare i polmoni. Ogni ventilazione deve durare 1 secondo f osservare durante l'insufflazione il sollevamento del torace della persona g staccarsi dalla persona dopo l'insufflazione per consentire l'espiazione passiva h osservare il ritorno del torace della persona durante l'espiazione

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.4.8 Descrivere ed eseguire la tecnica della respirazione con il pallone autoespandibile 	<ul style="list-style-type: none"> a posizionarsi dietro la testa della persona b mantenere pervie le vie aeree c posizionare la maschera adeguata sul volto della persona , con la parte più stretta sulla radice del naso e la parte più larga tra il mento ed il labbro inferiore d impugnare la maschera con il pollice e l'indice configurato a "C" attorno al raccordo della maschera e mantenere l'iperestensione del capo uncinando la mandibola con le altre dita configurate ad "E" f garantire buona aderenza tra la maschera ed il volto, evitando fughe d'aria g comprimere con l'altra mano la metà del pallone, al fine di insufflare per 1 secondo in modo lento e progressivo, un quantitativo d'aria in grado di far sollevare il torace della persona h rilasciare il pallone, consentendone il riempimento e l'espiazione passiva della persona i osservare sempre l'escursione toracica
<ul style="list-style-type: none"> • 6.4.9 Descrivere ed eseguire la tecnica della respirazione con il pallone autoespandibile a due soccorritori 	<ul style="list-style-type: none"> A. alla testa della persona, addetto al posizionamento della maschera. Pollice e indice di entrambe le mani configurate a "C" adagiate sul volto della persona con la parte più stretta alla radice del naso e la parte più larga tra il mento e il labbro inferiore. Mantenere l'iperestensione del capo uncinando la mandibola con altre dita della mano, configurate a "E". B. alla spalla della persona, addetto alla ventilazione. Comprime con entrambe le mani la metà del pallone al fine di insufflare per 1 secondo in modo lento e progressivo un quantitativo d'aria in grado di far sollevare il torace della persona
<ul style="list-style-type: none"> • 6.4.10 Spiegare gli errori più comuni che si effettuano nella tecnica della respirazione con il pallone autoespandibile 	<ul style="list-style-type: none"> • maschera di dimensioni inadeguate • aria che sfiata tra maschera e volto • perdita della pervietà delle vie aeree (insufficiente iperestensione o inefficace sublussazione della mandibola, in caso di trauma) • compressione del pallone insufficiente (non più della metà è la giusta misura di compressione) • compressione del pallone troppo violenta, con insufflazione di aria nello stomaco

COMPITO 6.5 Effettuare la rianimazione cardio-polmonare in una persona in arresto cardiaco, secondo i protocolli stabiliti.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 6.5.1 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione cardiaca 	<p>Palpazione del polso carotideo (simultaneamente valutare segni di circolo)</p> <ul style="list-style-type: none"> a mantenere estesa con una mano la testa della persona b individuare con l'indice ed il medio dell'altra mano il pomo d'Adamo della persona c far scivolare le due dita, mantenute perpendicolari al collo della persona, lateralmente e verso l'esterno, fino ad incontrare un solco nella parte laterale del collo (questo solco è prodotto da un muscolo, denominato sternocleidomastoideo) d cercare di percepire per non più di 10 secondi se in questa area sono presenti delle pulsazioni
<ul style="list-style-type: none"> • 6.5.2 Eseguire la manovra di palpazione del polso carotideo per il tempo adeguato 	<p>La manovra deve essere effettuata per non più di 10 secondi</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 6.5.3 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare se, dopo la manovra di palpazione, si rileva il polso carotideo 	<p>Se la vittima ha polso e segni di circolo, ma non respira:</p> <ul style="list-style-type: none"> a continuare la ventilazione artificiale, mantenendo un ritmo di 10-12 atti respiratori/ min. b controllare il polso carotideo ed i segni di circolo ogni 10 insufflazioni (circa 1 minuto) <p>Il soccorritore simultaneamente alla ricerca del polso carotideo deve valutare gli altri segni di attività circolatoria (MO-TO-RE). Questi sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • movimenti (MO) • tosse (TO) • respirazione (RE) <p>N.B se in un tempo non superiore a 10 secondi il soccorritore non ha rilevato segni di circolo (MO-TO-RE) e ha dubbi sulla presenza o assenza di polso centrale: NON ESITARE INIZIARE SUBITO IL MASSAGGIO CARDIACO!</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.4 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare se, dopo la manovra di palpazione, non si rileva il polso carotideo 	<ul style="list-style-type: none"> a ricercare il punto di compressione toracica b posizionare le mani sul punto di compressione c eseguire le compressioni toraciche esterne
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.5 Descrivere ed eseguire la metodica per l'identificazione del punto esatto su cui esercitare le compressioni toraciche 	<ul style="list-style-type: none"> a mettere la mano al <u>centro del torace, lungo la linea intermammillare</u> (linea immaginaria che unisce i 2 capezzoli) b appoggiare il palmo della seconda mano sopra la prima, ed intrecciare le dita c per mantenerle sollevate in modo che non comprimano le coste
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.6 Descrivere ed eseguire la metodica di esecuzione del massaggio cardiaco esterno 	<ul style="list-style-type: none"> a posizionarsi accanto alla persona in modo da avere le spalle perpendicolari al punto di compressione e le braccia estese b comprimere il torace ad una <u>frequenza di 100 compressioni/minuto</u> e con un <u>abbassamento di 4-5 cm diametro antero-posteriore del torace</u> c mantenere la stessa durata nelle compressioni e nel rilascio, cioè permettere il <u>rilascio completo del torace</u>, ad ogni compressione d mantenere le braccia tese, sfruttando il peso del tronco e contare ad alta voce
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.7 Descrivere le caratteristiche delle compressioni toraciche esterne 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>minimizzare le interruzioni delle compressioni</u> • <u>Permettere il completo rilascio del torace dopo OGNI compressione</u> • <u>Mantieni una frequenza di compressione di 100 al minuto</u>
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.8 Descrivere e giustificare le complicanze che possono sopravvenire in corso del massaggio cardiaco esterno 	<ul style="list-style-type: none"> • frattura dello sterno o fratture e disinserzioni costali • emo- o pneumo-torace • lacerazioni di fegato e milza • rigurgito
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.9 Eseguire l'alternanza stabilita in base al numero dei Soccorritori 	<p>alternare 30 compressioni a 2 ventilazioni</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.10 Descrivere ed eseguire le manovre da intraprendere per valutare la ricomparsa delle funzioni vitali 	<p>la rianimazione non deve mai essere interrotta A MENO CHE:</p> <ul style="list-style-type: none"> La vittima si muove o tossisce Giunge un MSA E' disponibile e c'è un operatore DAE (valutazione ogni 5 cicli, circa 2 minuti) <p>rivalutazione periodica solo se la persona si muove o da segni di respiro spontaneo o tossisce durante RCP</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.11 Descrivere, giustificare ed eseguire la sequenza del B.L.S. (ipotizzando ad ogni valutazione esito negativo) 	<p>a chiamare e scuotere la persona</p> <p>b chiedere aiuto</p> <p>c posizionare la persona disteso, su piano rigido, con gli arti allineati</p> <p>d iperestendere il capo (nel trauma: sollevare la mandibola con il capo in posizione neutra)</p> <p>e ispezionare ed eventualmente svuotare il cavo orale con pinze od aspiratore (solo se il corpo estraneo solido è BEN visibile e la vittima NON e' reattiva, rimuoverlo con le dita protette da guanti)</p> <p>f posizionare la cannula oro-faringea</p> <p>g eseguire la manovra del GAS (respiro adeguato o normale, se presente?)</p> <p>h effettuare due insufflazioni efficaci della durata di 1 secondo ciascuna</p> <p>i valutare il polso carotideo e i segni di attività circolatoria (MO.TO.RE)</p> <p>j effettuare le compressioni toraciche esterne <u>(cambio di colui che massaggia ogni 5 cicli)</u></p> <p>k <u>alternare 30 compressioni a 2 ventilazioni</u></p> <p><u>continuare fino a quando la vittima si muove, tossisce o giunge un MSA o operatore con DAE</u></p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.13 Descrivere ed eseguire le manovre di scambio tra i soccorritori 	<p>Quando sono presenti più soccorritori , occorre effettuare il cambio di ruolo di colui che pratica il massaggio ogni 5 cicli (circa 2 minuti) . Tale sequenza è raccomandata per mantenere l'efficacia delle compressioni toraciche: frequenza, profondità, rilascio e minimizzare le interruzioni.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) il cambio deve avvenire durante l'esecuzione delle 2 ventilazioni (4 secondi) 2) Il primo soccorritore ("leader") effettua le insufflazioni, poi si sposta al fianco libero della persona (i Soccorritori non devono mai incrociarsi) e posiziona le mani al centro del torace iniziando immediatamente le 30 compressioni, mentre colui che massaggiava si posiziona alla testa della vittima per ventilare (diviene il leader) 3) se sono presenti più soccorritori il cambio diviene ancora più rapido, infatti colui che massaggia si può fermare per 2 minuti, facendosi sostituire dal terzo soccorritore. <p><u>Ad ogni cambio non è necessario effettuare nessuna valutazione, ma è necessario minimizzare le interruzioni. Il "leader" effettua le insufflazioni, contando i cicli delle manovre (5 cicli, poi cambio di ruoli)</u></p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.5.14 Descrivere e giustificare le circostanze in cui si possono sospendere le manovre rianimatorie 	<p><u>Unicamente</u> in presenza di una delle seguenti situazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> • presa in consegna da parte di una equipe di soccorso avanzato o da parte di un medico • movimenti, tosse o contrasto da parte della vittima (reattività) • esaurimento totale delle energie dei soccorritori

COMPITO 6.6 Ripristinare la pervietà delle vie aeree in caso di corpo estraneo inalato.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.6.1 Elencare i segni e sintomi suggestivi di ostruzione completa da corpo estraneo nella persona cosciente 	<ul style="list-style-type: none"> • impossibilità di parlare • impossibilità di tossire • impossibilità di respirare • segno universale di soffocamento • cianosi • agitazione fino alla perdita di coscienza

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.6.2 Elencare i segni e i sintomi suggestivi di ostruzione LIEVE con ventilazione sufficiente (persona cosciente – buono scambio d’aria) 	<ul style="list-style-type: none"> tosse vigorosa e continua inspirazione rumorosa tra i colpi di tosse
<ul style="list-style-type: none"> 6.6.3 Elencare i segni e i sintomi suggestivi di ostruzione GRAVE con ventilazione insufficiente (persona cosciente – cattivo scambio d’aria) 	<ul style="list-style-type: none"> tosse non vigorosa – debole stridore inspiratorio difficoltà respiratoria ingravescente cianosi
<ul style="list-style-type: none"> 6.6.4 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione LIEVE delle vie aeree 	<p>a incoraggiare la persona a tossire</p> <p>b non interferire nei suoi tentativi spontanei di espulsione di corpo estraneo</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.6.5 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso ostruzione GRAVE delle vie aeree in una persona cosciente 	<p>1) Percussioni dorsali:</p> <p>a. rimuovere qualsiasi materiale o protesi dentale visibile nella bocca</p> <p>b. posizionarsi a lato e leggermente dietro alla persona</p> <p>c. sorreggere il torace della persona con una mano inclinandola un po’ in avanti (in modo che il corpo estraneo possa uscire dalla bocca invece di penetrare più profondamente nelle vie aeree)</p> <p>d. effettuare 5 colpi rapidi decisi tra le scapole utilizzando l’eminenza palmare dell’altra mano (ogni colpo ha il fine di rimuovere il corpo estraneo).</p> <p>se non otteniamo disostruzione, praticare</p> <p>2) pacche toraciche:</p> <p>a. posizionarsi a lato della vittima</p> <p>b. applicare 5 pacche al centro del torace, separate, a mano aperta, non violente</p> <p>se ancora non otteniamo disostruzione:</p> <p>3) Compressioni addominali (manovra di Heimlich):</p> <p>a. posizionarsi dietro la persona</p> <p>b. circondare con entrambe le braccia la vita della persona</p> <p>c. assicurarsi che la persona sia piegata in avanti</p> <p>d. disporre una mano stretta a pugno tra l’ombelico e l’estremità inferiore dello sterno</p> <p>e. stringere con l’altra mano il polso della prima</p> <p>f. comprimere il pugno nell’addome, tirando le mani verso di se</p> <p>g. esercitare 5 compressioni energiche, dal basso all’alto e dal davanti all’indietro.</p> <p>N.B. Se l’ostruzione non si risolve continuare ad alternare 5 percussioni dorsali, 5 pacche toraciche e 5 compressioni addominali</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<p>• 6.6.6 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione completa delle vie aeree in una persona incosciente</p>	<p>a valutare la coscienza, comunicare con la Centrale Operativa</p> <p>b posizionare la persona supina</p> <p>c iperestendere il capo e sollevare il mento</p> <p>d ispezionare il cavo orale e rimuovere eventuali corpi estranei con pinze od aspiratore. Usare le dita solo se il corpo estraneo solido è ben visibile e la vittima NON e' reattiva.</p> <p>e valutazione G.A.S (presente-assente- normale-anormale – adeguato o meno)</p> <p>f eseguire due ventilazioni: se non si riesce a ventilare la prima volta, iperestendere nuovamente il capo e riprovare una volta sola (totale 2 tentativi di ventilazioni)</p> <p>g in caso di insuccesso iniziare subito le 30 compressioni toraciche (uguale modalità del massaggio cardiaco)</p> <p>h controllare in bocca se sono presenti corpi estranei prima di eseguire la ventilazione</p> <p>i se in bocca non c'è niente, riprovare ad effettuare due ventilazioni – se non sono efficaci, ripartire dal punto g) fino alla rimozione del corpo estraneo o all'arrivo del soccorso avanzato</p> <p>l se in bocca c'è il corpo estraneo rimuoverlo in questo modo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Afferrare il corpo estraneo con pinze (se disponibili) 2. Se le pinze non sono disponibili e il corpo estraneo non è liquido, per cui l'aspiratore non è sufficiente, rimuoverlo con le dita, seguendo le seguenti precauzioni: <ul style="list-style-type: none"> • aprire la bocca della persona afferrando la lingua e l'arcata dentaria inferiore, sollevando la mandibola • inserire il dito indice dell'altra mano all'interno della bocca addossandolo alla superficie interna della guancia fino a raggiungere la base della lingua. Piegare il dito ad uncino e con movimento lento e progressivo cercare di rimuovere il corpo estraneo • fare attenzione a non spingere l'oggetto più in profondità <p>m eseguire due ventilazioni , se efficaci eseguire ancora 5 cicli di RCP</p> <p>n al termine dei 5 cicli di RCP valutate il polso centrale ed i segni di circolo</p> <p>o se assenti, continuare la RCP</p> <p>p se presenti, rivalutare la ventilazione</p>

COMPITO 6.7

Effettuare le manovre di supporto delle funzioni vitali in un lattante e in un bambino

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 6, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 6.7, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.1 Classificare la persona in base all'età 	<ul style="list-style-type: none"> Neonato: dalla nascita alla dimissione dall'ospedale lattante: 0 – 1 anno bambino: tra uno e 14 anni salvo comparsa dei caratteri sessuali secondari adulto: sopra i 14 anni o quando sono comparsi i caratteri sessuali secondari
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.2 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare per la valutazione dello stato di coscienza, nei confronti di un bambino che appare inanimato 	<p>a. stimolazione vocale: chiamare il bambino a voce alta (“come stai?”, “apri gli occhi”)</p> <p>b. stimolazione tattile delicata: solo in caso di mancata risposta alla stimolazione vocale, applicare un leggero stimolo doloroso (pizzicotto) Evitare bruschi movimenti e/o scuotimento</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.3 Descrivere ed eseguire le manovre da effettuare nei confronti di un bambino che non ha risposto alla stimolazione 	<p>a. Inviare qualcuno a chiedere aiuto alla C.O.118 Se si è soli urlare chiedendo aiuto, ma non abbandonare il bambino.</p> <p>b. posizionare il bambino supino su un piano rigido, mantenendo in asse il capo, il tronco, allineando gli arti e liberare dagli indumenti – se si sospetta un trauma immobilizzare colonna cervicale</p> <p>c. effettuare l'A.B.C.: (vedi 6.2.12)</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.4 Descrivere, giustificare ed eseguire le manovre da effettuare per ripristinare la pervietà delle vie aeree nel lattante e nel bambino 	<p><u>Nel lattante:</u></p> <p>a. sollevare il mento, effettuando una leggera estensione del capo; NON iperestendere (si può causare la chiusura della trachea, a causa dello scarso supporto della cartilagine (sublussazione della mandibola se trauma). Posizionare uno spessore al di sotto delle spalle, per mantenere l'apertura delle vie aeree, con testa in posizione neutra</p> <p><u>Nel bambino:</u></p> <p>a. estendere la testa e sollevare il mento (sublussazione della mandibola se trauma), posizionare uno spessore sotto le spalle del bambino N.B. Nel sollevamento del mento le dita del soccorritore devono essere posizionate sulla mandibola evitando di comprimere le parti molli del collo</p> <p>b. ispezionare il cavo orale e se c'è un corpo estraneo ben visibile rimuoverlo con pinze od</p>

segue 6.7.4	aspiratore. Cautela se si usano le dita (SOLO se non disponibili le pinze) c. posizionare la cannula oro-faringea dopo averla misurata senza ruotarla a 180° , ma inserirlo con la parte concava rivolta verso la lingua (aiutarsi con l'abbassalingua perché la lingua è grande rispetto al cavo orale)
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.5 Descrivere ed eseguire per il tempo adeguato la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione respiratoria 	Manovra del G.A.S.: a. posizionarsi di fianco al bambino all'altezza della testa b. mantenere la pervietà delle vie aeree e: Guardare con gli occhi se il torace del bambino si muove Ascoltare con le orecchie se il bambino emette rumori respiratori Sentire con la guancia se è presente il flusso espiratorio dell'aria Per non più 10 secondi N.B. Nel lattante, che ha una respirazione prevalentemente diaframmatica controllare il sollevarsi ritmico della parete addominale Attenzione ai movimenti del torace inefficaci (gasping) in cui non vi è passaggio d'aria - equivale a una respirazione assente
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.6 Elencare le manovre da effettuare se, dopo la manovra del G.A.S., il bambino non respira 	Eseguire 2 ventilazioni lente e progressive della durata di 1 secondo ciascuna , con tempo di inspirazione ed espirazione uguali, insufflando un quantitativo d'aria sufficiente a sollevare leggermente il torace (se il torace non si alza le ventilazioni sono inefficaci): <ul style="list-style-type: none"> • nel lattante: bocca - bocca/naso; pallone autoespandibile; • nel bambino: bocca-bocca; bocca-maschera; pallone autoespandibile
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.7 Descrivere lo scopo ed eseguire la manovra di pressione cricoidea 	Serve a minimizzare la distensione gastrica durante la ventilazione. Si effettua facendo una minima pressione sulla cartilagine cricoidea per chiudere l'esofago. Lo spessore al di sotto delle spalle aiuta il passaggio dell'aria verso le vie aeree, prevenendo la distensione gastrica e rendendo efficace la ventilazione. N.B. Non effettuare troppa pressione perché potrebbe chiudere anche la trachea e creare barotrauma (trauma polmonare da troppa pressione)
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.8 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione cardiaca nel lattante 	Valutazione contemporanea dei segni di circolazione e del polso centrale per non più di 10 secondi <ul style="list-style-type: none"> • <u>ricerca del polso brachiale</u>: posizionare il lattante con braccio divaricato ed avambraccio ruotato all'esterno, e ricercare il polso brachiale a livello della piega del gomito, sul lato interno del braccio. Avvertire se in questa area sono presenti delle pulsazioni • <u>ricerca di movimenti degli arti</u>; • <u>ricerca di colpi di tosse</u>; • <u>ricerca di eventuale comparsa di respiro</u>;

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.9 Nominare e descrivere la manovra da effettuare per la valutazione della presenza della funzione cardiaca nel bambino 	<p>Valutazione contemporanea dei segni di circolazione per non più di 10 secondi</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>ricerca del polso carotideo</u>: mantenere estesa con una mano la testa del bambino, individuare con l'indice e il medio dell'altra mano il pomo d'Adamo del bambino - far scivolare le due dita, mantenute perpendicolari al collo del bambino, lateralmente e verso l'esterno, fino ad incontrare un solco nella parte laterale del collo (questo solco è prodotto da un muscolo, denominato sternocleidomastoideo) - avvertire se in questa area sono presenti delle pulsazioni <u>ricerca di movimenti degli arti</u>; <u>ricerca di colpi di tosse</u>; <u>ricerca di eventuale comparsa di respiro</u>;
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.10 Descrivere ed eseguire la metodica per l'esecuzione del massaggio cardiaco esterno nel lattante 	<p><u>Tecnica a due dita</u> (raccomandata se singolo soccorritore, soccorritore con mani piccole, soccorritore laico)</p> <ol style="list-style-type: none"> comprimere il torace al terzo inferiore dello sterno; posizionare medio e anulare appena al di sotto di una linea che unisce i capezzoli comprimere mantenendo le dita perpendicolari allo sterno comprimere il torace di 1/3 del suo diametro antero posteriore ad una frequenza di 100 compressioni/minuto, utilizzando solo la forza dell'avambraccio il tempo di compressione e quello di rilasciamento deve essere uguale; <p><u>Tecnica a 2 pollici con mano che circonda il torace</u> (raccomandata se 2 soccorritori sanitari)</p> <ol style="list-style-type: none"> comprimere il torace al terzo inferiore dello sterno; posizionare entrambi i pollici appena al di sotto di una linea che unisce i capezzoli abbracciare tutto il torace con le altre dita, fino alla colonna vertebrale comprimere lo sterno con i 2 pollici (e non con le mani) comprimere il torace di 1/3 del suo diametro antero posteriore
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.11 Descrivere ed eseguire la metodica per l'esecuzione del massaggio cardiaco esterno nel bambino 	<ol style="list-style-type: none"> cercare il punto di repere sul torace del bambino come nell'adulto :al centro del torace, lungo la linea che unisce i capezzoli (linea intermammaria) al terzo inferiore dello sterno poggiare l'eminenza di 1 o di tutte e 2 le mani sul punto di repere toracico

<p>segue 6.7.11</p>	<ul style="list-style-type: none"> c. sollevare le dita per evitare compressioni sulle coste d. posizionarsi con le spalle perpendicolari allo sterno del bambino e. comprimere il torace del bambino per 1/3 del suo diametro antero posteriore con 1 o 2 mani f. mantenere una frequenza di 100 compressioni al minuto g. garantire lo stesso tempo di compressione e di rilasciamento
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.12 Eseguire l'alternanza stabilita in base al numero dei Soccorritori 	<ul style="list-style-type: none"> a 1 soccorritore alternare 30 compressioni a 2 ventilazioni (5 cicli circa 2 minuti) a 2 soccorritori alternare 15 compressioni a 2 ventilazioni (4 cicli circa 1 minuto)
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.13 Descrivere ed eseguire le manovre da intraprendere per valutare la ricomparsa delle funzioni vitali 	<p>Effettuare la valutazione solo se compaiono movimenti, tosse, attività respiratoria</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.14 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione parziale delle vie aeree 	<ul style="list-style-type: none"> a) incoraggiare il bambino a tossire; b) se possibile somministrare ossigeno; c) se l'ostruzione parziale persiste attivare il 118 e concordare con la Centrale Operativa 118 l'eventuale trasporto in ospedale o l'intervento di un Mezzo di Soccorso Avanzato
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.15 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione completa delle vie aeree nel lattante cosciente 	<ul style="list-style-type: none"> • posizionare il lattante sull'avambraccio con il capo in leggera estensione e più in basso rispetto al tronco • appoggiare l'avambraccio sulla propria coscia • effettuare 5 colpi dorsali tra le scapole con il palmo della mano, facendola scivolare lateralmente • ruotare il lattante sul proprio avambraccio • effettuare 5 compressioni toraciche con la stessa tecnica del massaggio cardiaco • ripetere 5 colpi dorsali e 5 compressioni toraciche finchè non si è risolto il problema o il lattante diventa incosciente
<ul style="list-style-type: none"> • 6.7.16 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione completa delle vie aeree nel lattante incosciente 	<ul style="list-style-type: none"> a. posizionare il lattante su un piano rigido b. sollevare la mandibola ed ispezionare il cavo orale c. rimuovere eventuali corpi estranei con pinze o aspiratore d. eseguire la manovra di GAS per 10 secondi e. eseguire 2 ventilazioni efficaci se il lattante non respira f. se non si riesce a ventilare: eseguire 5 colpi dorsali e 5 compressioni toraciche g. ripetere dal punto b. finchè non si riesce a ventilare

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.17 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione completa delle vie aeree nel bambino cosciente 	<p>1) Percussioni dorsali/interscapolari:</p> <ol style="list-style-type: none"> rimuovere qualsiasi materiale dal cavo orale posizionarsi a lato e leggermente dietro al bambino sorreggere il torace del bambino con una mano inclinandola un po' in avanti (in modo che il corpo estraneo possa uscire dalla bocca invece di penetrare più profondamente nelle vie aeree) effettuare 5 colpi rapidi decisi tra le scapole utilizzando l'eminenza palmare dell'altra mano (ogni colpo ha il fine di rimuovere il corpo estraneo). <p>se non otteniamo disostruzione, praticare</p> <p>2) pacche toraciche:</p> <ol style="list-style-type: none"> posizionarsi a lato del bambino applicare 5 pacche al centro del torace, separate, a mano aperta, non violente <p>se ancora non otteniamo disostruzione:</p> <p>3) Compressioni addominali (manovra di Heimlich):</p> <ol style="list-style-type: none"> posizionarsi dietro il bambino circondare con entrambe le braccia la vita del bambino assicurarsi che la persona sia piegata in avanti disporre una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno stringere con l'altra mano il polso della prima comprimere il pugno nell'addome, tirando le mani verso di se esercitare 5 compressioni energetiche, dal basso all'alto e dal davanti all'indietro. <p>N.B. Se l'ostruzione non si risolve continuare ad alternare 5 percussioni dorsali, 5 pacche toraciche e 5 compressioni addominali</p>
<ul style="list-style-type: none"> 6.7.18 Descrivere ed eseguire la metodica di soccorso da adottare in caso di ostruzione completa delle vie aeree nel bambino incosciente 	<p>posizione supina su piano rigido</p> <ul style="list-style-type: none"> estendere il capo e sollevare il mento , posizionare spessore al di sotto delle spalle guardare all'interno del cavo orale per evidenziare corpo estraneo se presente corpo estraneo estrarlo con pinze o aspiratore valutare GAS per non più di 10 secondi , se respiro assente tentare 2 ventilazioni efficaci

segue 6.7.18	<ul style="list-style-type: none"> • indipendentemente dall'efficacia delle 2 ventilazioni, valutare C (polso carotideo o femorale) + segni di circolo per non più di 10 secondi • indipendentemente dalla presenza o assenza (se ventilazioni inefficaci) passare al massaggio cardiaco • se a 2 soccorritori 15:2 se ad 1 soccorritore 30:2 • prima di ogni ventilazione controllare il cavo orale per evidenziare corpo estraneo
--------------	---

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	60 m 15 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	140 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 7

Problema: **LA PERSONA CON DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con difficoltà respiratoria, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 7.1 Identificare la condizione di insufficienza respiratoria, in base a segni e sintomi.**
- 7.2 Rendere e mantenere pervie le vie aeree in una persona con difficoltà respiratorie.**
- 7.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con difficoltà respiratorie.**
- 7.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 7.1 Identificare la condizione di insufficienza respiratoria, in base a segni e sintomi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 7, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 7.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.1 Elencare e localizzare gli organi costitutivi dell'apparato respiratorio 	<p><u>Testa:</u> cavità nasali, bocca, faringe</p> <p><u>Collo:</u> laringe</p> <p><u>Torace:</u> trachea, bronchi, polmoni</p>
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.2 Definire e spiegare la struttura anatomica e la funzione dei polmoni 	<p>I polmoni sono organi costituiti da numerosi <u>alveoli</u>, strutture in cui l'aria inspirata viene a stretto contatto con il sangue, in modo da permettere gli scambi dei gas.</p>
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.3 Elencare le due fasi della respirazione 	<ul style="list-style-type: none"> <i>Inspirazione:</i> l'aria dall'esterno entra nei polmoni, attraverso tutto l'albero respiratorio, grazie all'espansione della gabbia toracica <i>Espirazione:</i> l'aria fuoriesce all'esterno, passivamente
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.4 Elencare e definire le principali funzioni dell'apparato respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> Ossigenare il sangue Depurare il sangue dall'anidride carbonica
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.5 Giustificare il meccanismo dell'inspirazione 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento dei diametri della gabbia toracica, grazie al lavoro dei muscoli inspiratori Creazione dentro i polmoni di una pressione inferiore a quella atmosferica Ingresso dell'aria dall'esterno ai polmoni.
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.6 Definire la condizione di insufficienza respiratoria 	<p>situazione anormale che impedisce il normale apporto di ossigeno ai tessuti dell'organismo</p>
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.7 Elencare e descrivere i segni ed i sintomi suggestivi di insufficienza respiratoria 	<ul style="list-style-type: none"> sensazione soggettiva di "fame d'aria" (dispnea) difficoltà respiratoria da sdraiato e beneficio da seduto (ortopnea) frequenza respiratoria alterata (maggiore di 30 o minore di 10 atti/min.) boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gasping) alterazione del colorito cutaneo (cianosi) alterazioni dello stato di coscienza (sopore, agitazione...) <p>uso della muscolatura accessoria (addominali, sottoclaveari, substernale, sovrasternali)</p> <p>evidenti retrazioni a livello della muscolatura accessoria usata.</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.8 Elencare, giustificare e classificare le principali situazioni che possono determinare insufficienza respiratoria 	<ol style="list-style-type: none"> ostacolo al transito dell'aria: corpi estranei, caduta della base della lingua, compressione esterna alterazione della meccanica respiratoria: traumi toracici, ferite, compressione toracica alterazione dell'aria inspirata: ambiente scarso di ossigeno, gas tossici, fumo alterazione dello scambio di ossigeno nei polmoni: edema polmonare.
<ul style="list-style-type: none"> 7.1.9 Elencare e spiegare le principali situazioni che possono richiedere un supporto alla respirazione 	<ul style="list-style-type: none"> traumi cranici e/o toracici emorragie e shock ustioni dolore cardiaco intossicazione da farmaci inalazione di fumi e/o vapori intossicazione da gas edema polmonare.

COMPITO 7.2 Rendere e mantenere pervie le vie aeree in una persona con difficoltà respiratori

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 7, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 7.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 7.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche per garantire la pervietà delle vie aeree 	vedi Modulo Formativo 6 "La persona con perdita delle funzioni vitali – quando eseguire il BLS", Compito 6.3
<ul style="list-style-type: none"> 7.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di disostruzione delle vie aeree in una persona cosciente 	<p><u>in caso di ostruzione lieve:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> incoraggiare la persona a tossire non interferire nei suoi tentativi spontanei di espulsione di corpo estraneo <p><u>in caso di ostruzione grave:</u></p> <p>alternare le 5 pacche dorsali (tra le scapole), le 5 pacche toraciche (a mano aperta, al centro del torace) e le 5 compressioni sottodiaframmatiche. E' possibile che si debbano eseguire tutte e 3 le manovre in rapida successione, poiché nessuna delle 3 si e' dimostrata più efficace dell'altra.</p> <p>Manovra di Heimlich in una persona in piedi o seduta:</p> <ol style="list-style-type: none"> posizionarsi alle spalle della persona posizionare entrambe le braccia attorno alla vita della persona disporre una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno

segue 7.2.2	d stringere con l'altra mano il polso della prima e comprimere il pugno nell'addome, tirando le mani verso di sé f esercitare 5 compressioni energiche, dal basso all'alto e dal davanti all'indietro.
• 7.2.3 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di disostruzione delle vie aeree in una persona priva di coscienza	1. eseguire CPR con l'unica differenza che prima di ogni ventilazione occorre controllare che nel cavo orale non ci siano corpi estranei. 2. i corpi estranei eventualmente presenti si rimuovono con pinze od aspiratore (se non disponibili utilizzare le dita, facendo attenzione a non provocare danni alla vittima o al soccorritore) 3. si è dimostrata maggiore efficacia delle compressioni toraciche, rispetto alle sottodiaframmatiche, per rimuovere o dislocare un corpo estraneo
• 7.2.4 Descrivere ed eseguire la manovra di aspirazione	Vedi Modulo Formativo 6 "La persona con perdita delle funzioni vitali – quando eseguire il BLS", Compito 6.1 (obiettivi formativi 5-8)

COMPITO 7.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con difficoltà respiratorie

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 7, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 7.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 7.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di soccorso in una persona cosciente con difficoltà respiratoria	a) Ripristinare e garantire la pervietà delle vie aeree b) Posizionare e trasferire la persona in posizione seduta (salvo complicazioni) c) Favorire l'espansione toracica (slacciare gli indumenti costrittivi) d) Somministrare ossigeno e) Assistere la respirazione se necessario f) Se attacco di asma acuto, e la vittima usa inalatori (broncodilatatori), aiutarla a somministrarsi il farmaco
• 7.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di soccorso in una persona cosciente con difficoltà respiratoria	Vedi Modulo Formativo 6 "La persona con perdita delle funzioni vitali – quando eseguire il BLS"
• 7.3.3 Descrivere ed eseguire la metodica di somministrazione di ossigeno	Vedi Modulo Formativo 6 "La persona con perdita delle funzioni vitali – quando eseguire il BLS"– Compito 6.1 (obiettivi formativi 11-14)

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 7.3.4 Individuare la quantità di ossigeno da erogare in base al dispositivo utilizzato ed in assenza di diversa disposizione medica 	<ul style="list-style-type: none"> occhialini 3 l/min maschera facciale 6 l/min. (dato indicativo, variabile in base al modello di maschera in dotazione: con reservoir, ecc) pallone di Ambu 10-15 l/min (erogazione massima)
<ul style="list-style-type: none"> 7.3.5 Elencare e giustificare i possibili rischi sanitari e non sanitari dell'erogazione di ossigeno 	<p><u>Rischi sanitari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> danno ai tessuti polmonari, con collasso di una parte dei polmoni (atelettasia), in caso di somministrazione ad altissime concentrazioni per lunghi periodi di tempo (condizione che normalmente non si verifica nel soccorso extra-ospedaliero) lesioni oculari nel neonato (solo ad altissime concentrazioni) <p><u>Rischi non sanitari:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> esplosione, in caso di danno della bombola o di un difetto nella valvola/riduttore di pressione, o in caso di contatto con solventi e derivati del petrolio; incendio: l'ossigeno favorisce la combustione ed alimenta il fuoco;
<ul style="list-style-type: none"> 7.3.6 Elencare le precauzioni da adottare nell'erogazione di ossigeno 	<ul style="list-style-type: none"> MAI far cadere una bombola o lasciarla urtare altri oggetti MAI fumare vicino all'attrezzatura per ossigenoterapia mentre è in funzione MAI dimenticarsi di svuotare il circuito per ossigenoterapia al termine dell'uso MAI utilizzare l'ossigeno in prossimità di una fiamma priva di protezione MAI utilizzare grassi, olio, sapone a base di grasso sui dispositivi che saranno collegati ad una fonte di ossigeno MAI utilizzare del nastro adesivo per proteggere l'uscita di una bombola o per contrassegnarla.

COMPITO 7.4

Sostenere psicologicamente la persona.

Vedi modulo formativo 26 “ Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere ”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	60 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 8

Problema: **LA PERSONA CON DOLORE CARDIACO**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con dolore cardiaco, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 8.1 Identificare il dolore cardiaco**
- 8.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona che presenti dolore cardiaco.**
- 8.3 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 8.1 Identificare il dolore cardiaco.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 8, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 8.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 8.1.1 Spiegare la funzione del cuore	Il cuore è un organo muscolare che ha funzione di pompa: consente al sangue di circolare e di raggiungere gli organi periferici, portando alle cellule ossigeno e sostanze nutritive, e portando via anidride carbonica e le sostanze tossiche prodotte dalle attività cellulari.
• 8.1.2 Definire il miocardio	Tessuto muscolare del cuore, che mediante la sua contrazione coordinata, consente al sangue di progredire nel torrente circolatorio.
• 8.1.3 Localizzare la sede e l'area topografica del cuore	Il cuore ha le dimensioni di un pugno situato al centro della cavità toracica in un'area denominata mediastino
• 8.1.4 Identificare le principali arterie che portano il sangue al cuore	<ul style="list-style-type: none"> • Arteria coronaria destra • Arteria coronaria sinistra
• 8.1.5 Elencare e giustificare la principale situazione che può generare dolore cardiaco	Apporto di ossigeno al cuore in quantità insufficiente alle proprie necessità; il cuore riceve meno sangue (e quindi ossigeno) a causa di un restringimento (spasmo o trombosi) di una delle arterie coronarie che lo irrorano (malattia coronarica)
• 8.1.6 Elencare i principali fattori di rischio di malattia coronarica	<ul style="list-style-type: none"> • sesso maschile • familiarità • ipertensione arteriosa • ipercolesterolemia • fumo di sigaretta • sedentarietà • diabete • obesità
• 8.1.7 Elencare ed esemplificare le caratteristiche più frequenti con cui si presenta il dolore cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Tipo</u>: costrittivo, compressivo, opprimente • <u>Insorgenza</u>: a riposo, dopo sforzo fisico, dopo stress emotivo • <u>Sede</u>: medio-toracica, profonda, retro-sternale, "alla bocca dello stomaco"(epigastrio) • <u>Irradiazione</u>: spalla e arti superiori (soprattutto sinistro), collo e mandibola, dorso, epigastrio • <u>Durata</u>: da 3-5 minuti a oltre 30 minuti
• 8.1.8 Elencare i principali segni e sintomi che frequentemente si accompagnano al dolore cardiaco	<ul style="list-style-type: none"> • sensazione di ansia o angoscia • pallore • sudorazione fredda • debolezza • irregolarità del polso arterioso • nausea/vomito

segue 8.1.8	<ul style="list-style-type: none"> • respirazione superficiale e irregolare • alterazione della pressione arteriosa
-------------	---

COMPITO 8.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti dolore cardiaco

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 8, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 8.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 8.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le principali metodiche di Primo Soccorso per l'assistenza di una persona cosciente con dolore cardiaco 	<ul style="list-style-type: none"> a monitorare attentamente i segni vitali b indagare se sono avvenuti precedenti episodi simili, se la persona assume farmaci per l'ipertensione o per il cuore, se è stato in passato operato al cuore c evitare alla persona qualsiasi tipo di movimento attivo, anche se collaborante d mettere la persona in posizione semi-seduta e allentare gli indumenti costringenti f somministrare ossigeno g coprire la persona, per mantenere la temperatura corporea h trasferire la persona in ospedale, eliminando o riducendo quanto possibile tutti i fattori di stress (agitazione, urla, sirena, ecc...) i recuperare e trasportare i farmaci eventualmente assunti dalla persona j prepararsi a fronteggiare le possibili complicanze
<ul style="list-style-type: none"> • 8.2.2 Elencare le definire le principali complicanze che possono sopravvenire in una persona con dolore cardiaco 	<ul style="list-style-type: none"> • alterazioni dello stato di coscienza per gravi irregolarità del battito cardiaco (aritmie) • difficoltà o arresto respiratorio per insufficienza cardiaca • stato di shock • arresto cardiaco
<ul style="list-style-type: none"> • 8.2.3 Elencare ed identificare due situazioni che richiedono l'esecuzione delle stesse metodiche di primo soccorso alla persona con dolore cardiaco 	<ul style="list-style-type: none"> • persona portatrice di pace-maker • persona sottoposta in passato a by-pass coronarico

COMPITO 8.3 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi modulo formativo 26 "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 9

Problema: **LA PERSONA IN STATO DI SHOCK**

COMPITI:

Di fronte ad una persona in stato di shock, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 9.1 Identificare il possibile stato di shock in base a segni e sintomi ed all'evento scatenante**
- 9.2 Riconoscere le situazioni che possono determinare lo stato di shock.**
- 9.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona in stato di shock**
- 9.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 9.1 Identificare il possibile stato di shock in base a segni e sintomi ed all'evento scatenante

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 9, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 9.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 9.1.1 Definire lo stato di shock 	grave stato patologico, caratterizzato da diminuzione della perfusione e quindi dell'ossigenazione sistemica. Può causare danni cellulari irreversibili. E' dovuto: <ol style="list-style-type: none"> 1) fluido - diminuzione del volume del sangue circolante 2) contenitore - aumento del diametro dei vasi sanguigni 3) pompa - incapacità del cuore di pompare adeguata quantità di sangue
<ul style="list-style-type: none"> • 9.1.2 Classificare lo shock in base alle cause 	<ol style="list-style-type: none"> 1) shock ipovolemico - emorragia (perdita di plasma e globuli rossi), disidratazione (plasma) 2) shock distributivo - neurogeno, psicogeno, settico, anafilattico 3) shock cardiogeno - danno miocardico (danno muscolare, aritmie), cause estrinseche (pneumotorace iperteso, tamponamento cardiaco)
<ul style="list-style-type: none"> • 9.1.3 Elencare i segni ed i sintomi suggestivi dello stato di shock 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cute: fredda, sudata (neurogeno: calda, asciutta - settico: precoce calda, poi fredda, sudata) ▪ colorito: pallido, cianotico (neurogeno: roseo - settico: precoce: rosso, poi pallido, marezzato) ▪ coscienza: alterata agitazione, confusione, sopore, coma (neurogeno: normale) ▪ respiro: frequente, superficiale, difficoltoso - evoluzione: lento, assente ▪ polso: piccolo e frequente - evoluzione: lento o assente ▪ pressione sanguigna: diminuita ▪ sensazione di sete intensa

COMPITO 9.2 Riconoscere le situazioni che possono determinare lo stato di shock

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 9, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 9.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 9.2.1 Enumerare le situazioni più frequenti che possono determinare uno shock ipovolemico 	emorragie interne, emorragie esterne, emorragie endocavitari, ustioni, vomito, diarrea patologie intestinali, colpi di calore, perdite ematiche associate a traumi (fratture ossa lunghe): avambraccio (radio, ulna): 250-500 ml, braccio (omero): 500-750 ml gamba (tibia, perone): 500-1000 ml coscia (femore): 1000-2000 ml

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 9.2.2 Enumerare le situazioni più frequenti che possono determinare uno shock distributivo 	neurogeno: malattie e traumi del sistema nervoso centrale, lesioni della colonna cervicale, farmaci psicogeno: lipotimia, svenimento, emozione, dolore settico: infezioni gravi, prolungate, sistemiche anafilattico: contatto o introduzione di sostanze cui l'infortunato è allergico- pollini, polveri, alimenti, punture d'insetto
<ul style="list-style-type: none"> • 9.2.3 Enumerare le situazioni più frequenti che possono determinare uno shock cardiogeno 	infarto miocardio acuto, embolia polmonare, traumi gravi al torace

COMPITO 9.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona in stato di shock

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 9, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 9.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 9.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona in stato di shock 	a1) trauma: posizionare il soggetto in posizione supina a2) non trauma: posizionare il soggetto in posizione anti-shock b) coprire l'infortunato per evitare la dispersione di calore c) favorire la ventilazione (allentare gli indumenti, somministrare ossigeno ad alti flussi) d) trattare, se possibile, la causa scatenante ("chiudere i rubinetti"- punti di compressione) e) sostenere psicologicamente il soggetto

COMPITO 9.4 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione Dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 10

Problema: **LA PERSONA CON INTOSSICAZIONE ACUTA**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con intossicazione acuta, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 10.1 Definire, classificare e riconoscere un'intossicazione acuta in base a segni e sintomi e alle informazioni raccolte sul luogo dell'evento.**
- 10.2 Comunicare i dati relativi all'intossicazione alla Centrale Operativa 118.**
- 10.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con intossicazione acuta.**
- 10.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 10.1 Definire, classificare e riconoscere un'intossicazione acuta in base a segni e sintomi e alle informazioni raccolte sul luogo dell'evento.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 10, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 10.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 10.1.1 Definire l'intossicazione acuta	Introduzione volontaria o accidentale nell'organismo di sostanze che provocano alterazione di una o più funzioni vitali
• 10.1.2 Elencare le principali vie di assunzione di una sostanza tossica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ingestione ▪ inalazione ▪ iniezione ▪ assorbimento cutaneo
• 10.1.3 Elencare le sostanze più frequenti che, se ingerite, possono determinare intossicazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sostanze alcoliche ▪ Caustici, detersivi, solventi... ▪ Farmaci (più frequenti sedativi e sonniferi) ▪ Alimenti avariati o infetti ▪ Funghi ▪ Ecstasy ed altre anfetamine
• 10.1.4 Elencare le sostanze più frequenti che, se inalate, possono determinare intossicazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Monossido di carbonio ▪ Gas infiammabili (metano, butano, propano) ▪ Hashish, marijuana ▪ Cocaina ▪ cianuri e acido cianidrico
• 10.1.5 Elencare le sostanze più frequenti che, se iniettate, possono determinare intossicazione	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oppiacei ▪ Veleno di serpente
• 10.1.6 Elencare le sostanze più frequenti che, se assorbite attraverso la cute, possono determinare intossicazione	Sostanze antiparassitarie
• 10.1.7 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da sostanze alcoliche	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eventuale presenza di bottiglie di vino e/o liquori ▪ odore d'alcool nell'alito ▪ macchie sugli abiti od odori particolari ▪ andatura ondeggiante ed incerta ▪ nausea e vomito

<p>segue 10.1.7</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ modo di parlare confuso ed incoerente, incapacità di condurre una conversazione normale ▪ alterazione dello stato di coscienza, dallo stato euforico fino alla perdita di coscienza con possibile arresto respiratorio
<p>• 10.1.8 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da sostanze caustiche, detersivi, solventi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eventuale presenza di contenitori di caustici, detersivi, solventi... ▪ ustioni alle labbra e nella cavità orale ▪ dolori violenti in sede retrosternale
<p>• 10.1.9 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da farmaci sedativi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ eventuale presenza di contenitori o blister vuoti ▪ movimenti del corpo ed espressioni vocali scoordinate ▪ diminuzione della frequenza respiratoria fino ad arresto respiratorio ▪ perdita progressiva della coscienza, dallo stato sonnolento fino al coma ▪ pupille dilatate o ristrette (midriasi o miosi)
<p>• 10.1.10 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da alimenti avariati e/o infetti</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ recente ingestione di alimenti in cattivo stato di conservazione o panna, gelati, uova e derivati ▪ nausea e vomito ▪ diarrea profusa ▪ dolori addominali ▪ talora febbre ▪ convulsioni
<p>• 10.1.11 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da funghi</p>	<p><u>sintomi precoci</u>: dopo 5-6 ore dall'ingestione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nausea e vomito ▪ diarrea ▪ tremori muscolari ▪ alterazione stato di coscienza ▪ eccessiva salivazione ▪ tachicardia; <p><u>sintomi tardivi</u>: dopo 8-48 ore dall'ingestione:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ vomito ▪ diarrea ▪ dolori addominali ▪ shock ▪ disidratazione.
<p>• 10.1.12 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da ecstasy ed altre anfetamine</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ nausea ▪ secchezza della bocca ▪ pupille dilatate ▪ tachicardia ▪ sudorazione

<p>segue 10.1.12</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ipertermia ▪ difficoltà respiratoria ▪ alterazione dello stato di coscienza: ansia, depressione, delirio, attacchi di panico, allucinazioni
<p>• 10.1.13 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da monossido di carbonio</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ambienti chiusi con presenza di apparecchi a combustione (stufe, caldaie, camini, scaldabagni, ecc...) ▪ nausea e vomito ▪ cefalea ▪ perdita progressiva della coscienza, dallo stato sonnolento fino al coma ▪ difficoltà respiratoria (dispnea), con assenza di cianosi, e comparsa colorito rosso vivo (sintomo tardivo)
<p>• 10.1.14 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da gas infiammabili</p>	<ul style="list-style-type: none"> • odore caratteristico in ambienti chiusi • nausea e vomito • cefalea • perdita progressiva della coscienza, dallo stato sonnolento fino al coma • difficoltà respiratoria (dispnea)
<p>• 10.1.15 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da hashish, marijuana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • nausea e vomito • cefalea • tremori • incoordinazione motoria • tachicardia • alterazione dello stato di coscienza, con ansia, angoscia, timore di non poter più tornare allo stato normale, depressione, fino alla perdita di coscienza
<p>• 10.1.16 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da cocaina</p>	<ul style="list-style-type: none"> • tachicardia • alterazione dello stato di coscienza, da uno stato eccitatorio con aumento dell'immaginazione, impressione di onnipotenza, ad uno stato sonnolento, con deliri ed allucinazioni spiacevoli
<p>• 10.1.17 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da oppiacei</p>	<ul style="list-style-type: none"> • eventuale presenza di siringhe, lacci, segni di iniezione, ecc... • pupille puntiformi • perdita progressiva della coscienza, dallo stato sonnolento fino al coma • diminuzione della frequenza respiratoria, fino all'arresto del respiro • cianosi
<p>• 10.1.18 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da morso di serpente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • segni di morsicatura sulla cute • dolore e gonfiore nell'area del morso • nausea e vomito • tachicardia • alterazione dello stato di coscienza, dall'agitazione alla perdita di coscienza

segue 10.1.18	<ul style="list-style-type: none"> alterazione respiratoria convulsioni
<ul style="list-style-type: none"> 10.1.19 Elencare i principali segni e sintomi suggestivi di intossicazione da antiparassitari 	<ul style="list-style-type: none"> presenza di contenitori della sostanza recente contatto con insetticidi o diserbanti tremori e convulsioni difficoltà respiratoria alterazione dello stato di coscienza fino alla perdita di coscienza

COMPITO 10.2 Comunicare i dati relativi all'intossicazione alla Centrale Operativa 118.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 10, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 10.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 10.2.1 Registrare, elencare e descrivere i dati (segni e sintomi, presenza di eventuali sostanze tossiche, situazioni ambientali), relativi all'intossicazione, e le informazioni raccolte sul luogo dell'evento 	<ul style="list-style-type: none"> a osservare attentamente la situazione ambientale b rilevare l'eventuale presenza di sostanze tossiche e relativi contenitori c interrogare con cura gli eventuali presenti alla scena d riferire dettagliatamente i segni ed i sintomi della persona

COMPITO 10.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con intossicazione acuta.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 10, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 10.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 10.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da sostanze alcoliche 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c coprire la persona d posizionare e trasferire in P.L.S., se possibile
<ul style="list-style-type: none"> 10.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da sostanze caustiche, detersivi, solventi. 	<ul style="list-style-type: none"> a evitare il contatto diretto con la sostanza b non somministrare bevande o antidoti di nessun genere c non provocare il vomito d applicare il B.L.S. e monitorare le funzione vitali f recuperare e trasportare il contenitore della sostanza, assicurandone l'integrità

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da farmaci sedativi 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c somministrare ossigeno d coprire la persona e non somministrare bevande o antidoti di nessun genere f non provocare il vomito g recuperare e trasportare i flaconi e/o i blister contenenti il farmaco, anche se vuoti
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.4 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da alimenti avariati 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c controllare gli episodi di vomito d posizionare e trasferire in posizione antalgica e recuperare e trasportare eventuali residui di cibo
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.5 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da funghi 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c controllare gli episodi di vomito d posizionare e trasferire in posizione antalgica e recuperare e trasportare eventuali residui di cibo
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.6 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da ecstasy ed altre anfetamine 	<ul style="list-style-type: none"> a trasferire la persona in ambiente fresco e ben aerato b porre confezioni di ghiaccio sintetico sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi, caviglie e ai lati del collo della persona c applicare il B.L.S. d monitorare le funzione vitali e controllare gli episodi di vomito f somministrare ossigeno ad alti flussi – 10/15 l/min (vedi P.O.S. 4)
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.7 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da monossido di carbonio 	<ul style="list-style-type: none"> a autoprotettersi: non indugiare in ambienti saturi di gas, allontanarsi alla comparsa dei primi sintomi, trattenere il respiro in ambiente inquinato, aprire porte e finestre b allontanare la persona dalla sostanza tossica c applicare il B.L.S. d monitorare le funzione vitali e somministrare ossigeno ad alti flussi – 10/15 l/min (vedi P.O.S. 4) f coprire la persona

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.8 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da gas infiammabili 	<ul style="list-style-type: none"> a autoprotettersi: non indugiare in ambienti saturi di gas, allontanarsi alla comparsa dei primi sintomi, trattenere il respiro in ambiente inquinato b prevenire i rischi di esplosioni (non suonare il campanello, non attivare o disattivare contatti elettrici, non accendere fiammiferi, candele o altre fiamme libere, non fumare, ecc...); c interrompere, se possibile, l'erogazione del gas d allertare i Vigili del Fuoco e allontanare la persona dalla sostanza tossica e/o aerare il locale f applicare il B.L.S. g monitorare le funzione vitali h somministrare ossigeno ad alti flussi – 10/15 l/min (vedi P.O.S. 4) i coprire la persona
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.9 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da hashish, marijuana 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c controllare gli episodi di vomito d somministrare ossigeno ad alti flussi – 10/15 l/min (vedi P.O.S. 4)
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.10 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da cocaina 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzioni vitali c somministrare ossigeno ad alti flussi – 10/15 l/min (vedi P.O.S. 4) d coprire la persona
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.11 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da oppiacei 	<ul style="list-style-type: none"> a applicare il B.L.S. b monitorare le funzione vitali c asportare la siringa se è ancora in sede, tamponando eventuali emorragie
<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.12 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da morso di serpente 	<ul style="list-style-type: none"> a tranquillizzare e rassicurare la persona b liberare da oggetti costrittivi c lavare, disinfettare con soluzione iodata , coprire e immobilizzare la parte morsicata d monitorare le funzioni vitali e applicare il B.L.S., se necessario f non eseguire le azioni di uso comune (incidere la ferita, succhiare il veleno, applicare il laccio emostatico, somministrare siero antiofidico, ecc.) g posizionare e trasferire con la zona morsicata più in basso rispetto al corpo h sorvegliare il possibile stato di shock i coprire la persona

<ul style="list-style-type: none"> • 10.3.13 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con intossicazione da antiparassitari 	a	evitare il contatto diretto con la sostanza
	b	non somministrare alcun antidoto
	c	rimuovere gli indumenti e lavare abbondantemente con acqua le parti esposte al contatto
	d	proteggere le lesioni cutanee con garze e telini sterili
	e	applicare il B.L.S.
	f	monitorare le funzione vitali
	g	recuperare e trasportare il contenitore della sostanza, assicurandone l'integrità

COMPITO 10.4 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	60 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 11

Problema: **LA PERSONA CON LESIONE TRAUMATICA DELLA CUTE**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con lesione traumatica della cute, il Volontario Soccorritore Piemonte 118 è in grado di svolgere i seguenti compiti:

- 11.1 Identificare e classificare le lesioni traumatiche della cute in base a segni e sintomi.**
- 11.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una contusione facendo uso del set di Medicazione.**
- 11.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita, facendo uso del set di Medicazione.**
- 11.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 11.1 Identificare e classificare le lesioni traumatiche della cute in base a segni e sintomi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 11, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 11.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 11.1.1 Definire e spiegare le principali funzioni della cute	tessuto multi stratificato che ricopre l'organismo e lo difende dagli agenti esterni.
• 11.1.2 Classificare i principali strati della cute	epidermide, derma, sottocute
• 11.1.3 Definire e classificare le lesioni traumatiche della cute	<u>lesioni chiuse</u> : contusioni; <u>lesioni aperte</u> : interruzione della continuità della cute - ferita
• 11.1.4 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi di una contusione.	dolore riferito, dolore alla pressione, gonfiore, alterazione colorito cutaneo
• 11.1.5 Elencare e descrivere le principali lesioni aperte della cute	escoriazione, ferita con corpo estraneo, ferita senza corpo estraneo, amputazione parziale o totale, eviscerazione.

COMPITO 11.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una contusione facendo uso del set di Medicazione.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 11, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 11.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 11.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con contusione	a. rimuovere gli indumenti sovrastanti la contusione; b. raffreddare con ghiaccio istantaneo; c. immobilizzare la parte contusa; d. posizionare e trasferire se necessario la persona in posizione antishock.

COMPITO 11.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita, facendo uso del set di Medicazione

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 11, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 11.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 11.3.1 Definire, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con escoriazione 	<ul style="list-style-type: none"> a. rimuovere gli indumenti sovrastanti l'escoriazione; b. lavare con acqua fisiologica o acqua corrente, per almeno 5 minuti la sede d'escoriazione; c. disinfettare con disinfettante iodato ; d. medicare con compresse sterili.
<ul style="list-style-type: none"> • 11.3.2 Definire, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con una ferita senza corpo estraneo 	<ul style="list-style-type: none"> a. rimuovere gli indumenti sovrastanti la ferita; b. lavare con acqua fisiologica la ferita o acqua corrente, per almeno 5 minuti; c. disinfettare con disinfettante iodato, attorno alla ferita, in senso centrifugo; d. medicare con compresse sterili e bendaggio compressivo
<ul style="list-style-type: none"> • 11.3.3 Definire, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona portatrice di ferita con corpi estranei ritenuti 	<ul style="list-style-type: none"> a. non rimuovere mai il corpo estraneo; b. stabilizzare il corpo estraneo con medicazione contenitiva c. comprimere lateralmente, sui bordi, se presente emorragia
<ul style="list-style-type: none"> • 11.3.4 Definire, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con eviscerazione 	<ul style="list-style-type: none"> a. non riposizionare i visceri fuoriusciti; b. proteggere la lesione e i visceri con telino sterile; c. inumidire la medicazione con solo acqua fisiologica

COMPITO 11.4 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	60 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 12

Problema: **LA PERSONA CON LESIONE TRAUMATICA DEGLI ARTI**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con lesione traumatica degli arti, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 12.1 Identificare e classificare le lesioni di una persona con trauma degli arti in base a segni e sintomi.**
- 12.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con arto fratturato, facendo uso di steccobende a depressione, steccobende rigide e materiale di fortuna.**
- 12.3 Valutare e garantire la funzionalità vascolare dell'arto fratturato, prima e dopo il trattamento.**
- 12.4 Prevenire eventuali complicazioni generali e locali in una persona con frattura degli arti.**
- 12.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con distorsione.**
- 12.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lussazione della spalla e dell'anca.**
- 12.7 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con contusione ad un arto**
- 12.8 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 12.1 Identificare e classificare le lesioni di una persona con trauma degli arti in base a segni e sintomi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 12.1.1 Definire e spiegare la funzione delle componenti anatomiche dell'apparato muscolo-scheletrico	osso, articolazione, capsula articolare, legamento, tendine, muscolo, cute.
• 12.1.2 Elencare e definire le principali funzioni dell'apparato muscolo-scheletrico	sostegno, movimento, protezione
• 12.1.3 Localizzare e denominare i principali segmenti corporei e le ossa contenute nell'arto superiore e nell'arto inferiore	<u>arto superiore</u> : braccio: omero / avambraccio: radio, ulna / mano: carpo, metacarpo, falangi <u>arto inferiore</u> : coscia: femore, rotula / gamba: tibia, perone / piede: tarso, metatarso, falangi
• 12.1.4 Elencare e definire le principali lesioni traumatiche degli arti	<u>frattura</u> : rottura di un osso; <u>lussazione</u> : perdita permanente dei rapporti dei capi ossei di un'articolazione; <u>distorsione</u> : perdita temporanea dei rapporti dei capi ossei di un'articolazione; <u>contusione</u> : lesioni dei tessuti molli provocato da un trauma chiuso
• 12.1.5 Definire una frattura chiusa e una frattura aperta, una frattura composta e una frattura scomposta	<u>frattura chiusa</u> : il focolaio di frattura non comunica con l'ambiente esterno; <u>frattura aperta</u> : (o esposta): il focolaio di frattura comunica con l'ambiente esterno; <u>frattura composta</u> : i monconi ossei rispettano l'asse anatomico; <u>frattura scomposta</u> : i monconi ossei deviano dall'asse anatomico
• 12.1.6 Enumerare e spiegare i principali meccanismi	diretta, indiretta, torsione, patologica

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 12.1.7 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di frattura 	dolore*, sensazione soggettiva di cedimento o di crack, perdita del normale profilo anatomico, impotenza funzionale, motilità non naturale*, tumefazione ed alterazione del colorito della cute, alterazione della sensibilità: formicolio e intorpidimento, scroscio e crepitio osseo*. Legenda: * = segni e sintomi da non provocare, ma da individuare se presenti all'osservazione
<ul style="list-style-type: none"> • 12.1.8 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di una distorsione 	gonfiore localizzato, dolore al movimento, movimenti limitati ma possibili
<ul style="list-style-type: none"> • 12.1.9 Enumerare le sedi di lussazione più frequenti 	spalla, anca, dita
<ul style="list-style-type: none"> • 12.1.10 Elencare, giustificare ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di una lussazione 	dolore molto intenso anche a riposo, impotenza funzionale, tumefazione, alterazione del normale profilo anatomico

COMPITO 12.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con arto fratturato, facendo uso di steccobende a depressione, steccobende rigide e materiale di fortuna

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 12.2.1 Elencare e descrivere gli strumenti a disposizione per l'immobilizzazione degli arti 	steccobenda a depressione, steccobenda rigida, materiali di fortuna: bastone, riviste, rami....
<ul style="list-style-type: none"> • 12.2.2 Giustificare la necessità dell'immobilizzazione di una frattura 	attenuazione del dolore, prevenzione di ulteriori danni ai tessuti molli, controllo dell'emorragia, prevenzione dell'esposizione di una frattura chiusa, salvaguardia della circolazione sanguigna

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 12.2.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per l'immobilizzazione di un arto fratturato 	<ul style="list-style-type: none"> a rimuovere gli indumenti o monili sovrastanti la sede di frattura; b se frattura aperta: lavare con acqua fisiologica la sede di lesione, proteggere con telino sterile, evitare l'uso di disinfettanti; c immobilizzare l'arto bloccando l'articolazione prossimale e distale, riempiendo gli spazi vuoti creatisi tra l'arto fratturato e lo strumento di contenzione; d valutare la presenza del polso periferico, radiale o pedideo, prima e dopo aver mosso od immobilizzato l'arto e in assenza di polso periferico controllare l'immobilizzazione <p>Per approfondimenti far riferimento al POS 3 "Come immobilizzare le fratture degli arti"</p>

COMPITO 12.3 Valutare e garantire la funzionalità vascolare dell'arto fratturato, prima e dopo il trattamento.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 12.3.1 Localizzare e valutare per l'arto inferiore e per l'arto superiore i punti di rilevamento del polso arterioso periferico (radiale, pedidio) e rilevarne la presenza. 	vedi modulo formativo n. 4 "Segni e sintomi della persona (valutare)"(4.5.4-4.5.6)

COMPITO 12.4 Prevenire eventuali complicazioni generali e locali in una persona con frattura degli arti.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 12.4.1 Elencare e classificare le complicanze che possono sopravvenire in caso di frattura 	<u>complicanze generali</u> : stato di shock ipovolemico - tossico - embolia adiposa (grassosa); <u>complicanze locali</u> : lacerazioni o compressione dei vasi sanguigni, sofferenza di fibre nervose, lesioni ai tessuti molli, infezione
<ul style="list-style-type: none"> • 12.4.2 Elencare le cause per cui un traumatizzato può entrare in stato di shock 	<u>abbondante perdita di sangue</u> : stato di shock ipovolemico in caso di fratture di ossa lunghe o di bacino o di emorragie esterne da fratture esposte; <u>riassorbimento materiale necrotico o sostanze tossiche da tessuti devitalizzati</u> : stato di shock tossico, tardivo, in caso di compressioni prolungate di un arto seguite dalla ripresa della circolazione
<ul style="list-style-type: none"> • 12.4.3 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di Primo Soccorso per una persona con complicanze in seguito a frattura degli arti 	vedi modulo formativo n. 9 "La persona in stato di shock"

COMPITO 12.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con distorsione.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 12.5.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con distorsione 	a. immobilizzare l'articolazione; b. applicare ghiaccio istantaneo

COMPITO 12.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lussazione della spalla e dell'anca.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 12.6.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con lussazione della spalla	a. immobilizzare la spalla nella posizione in cui si trova, sostenendo l'arto mediante bendaggio; b. riempire il cavo ascellare con materiale modellabile, c. non tentare mai la riduzione
• 12.6.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lussazione all'anca	immobilizzare l'anca con presidi di immobilizzazione (tavola spinale, materasso a depressione, ked, etc), bloccando la colonna lombare, il bacino e gli arti inferiori

COMPITO 12.7 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con contusione ad un arto

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 12, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 12.7, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 12.7.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con contusione ad un arto	a. rimuovere gli indumenti sovrastanti la contusione; b. raffreddare con ghiaccio istantaneo; c. immobilizzare la parte contusa; d. posizionare se necessario la persona in posizione antishock e trasferire

COMPITO 12.8 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi modulo formativo 26 “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	50 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118)• Formatore A.N.P.AS• Monitore C.R.I.
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	90 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore 118 (medico ed Infermiere)• Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 13

Problema: **LA PERSONA CON LESIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE E DEL CRANIO**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con lesione traumatica delle colonna vertebrale e del cranio, il Volontario Soccorritore Piemonte 118 è in grado di svolgere i seguenti compiti:

- 13.1 Ipotizzare una eventuale lesione del midollo spinale in base alla dinamica dell'incidente.**
- 13.2 Identificare una lesione della colonna vertebrale in base a segni e sintomi.**
- 13.3 Identificare e classificare le lesioni craniche e facciali.**
- 13.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lesione traumatica della colonna vertebrale.**
- 13.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con trauma cranico associato ad eventuali lesioni cerebrali.**
- 13.6 Rimuovere il casco e posizionare il collare cervicale in un motociclista traumatizzato.**
- 13.7 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 13.1 Ipotizzare una eventuale lesione del midollo spinale in base alla dinamica dell'incidente

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.1.1 Identificare, nominare e classificare gli elementi costitutivi della colonna vertebrale 	<p>La colonna vertebrale è costituita da 33 vertebre sovrapposte, impilate l'una sull'altra, così suddivise:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 vertebre cervicali • 12 vertebre toraciche o dorsali • 5 vertebre lombari • 5 vertebre sacrali • 4 vertebre coccigee
<ul style="list-style-type: none"> • 13.1.2 Nominare e descrivere l'organizzazione delle vertebre e le strutture da esse formate e in esse contenute 	<p>Le vertebre hanno grossolanamente la forma di un anello irregolare, che delimita un foro detto "forame vertebrale". Il sovrapporsi, vertebra su vertebra, di più forami vertebrali determina il cosiddetto "canale vertebrale" o "canale midollare".</p> <p>All'interno del canale e quindi circondato dalla colonna vertebrale, trova sistemazione il midollo spinale</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 13.1.3 Elencare le funzioni della colonna vertebrale e del midollo spinale 	<p><u>Colonna vertebrale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • sostegno del corpo • protezione per il midollo spinale <p><u>Midollo spinale:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • consente agli impulsi nervosi di transitare dal cervello alla periferia del corpo e dalla periferia del corpo al cervello
<ul style="list-style-type: none"> • 13.1.4 Elencare i principali tipi di incidenti dalla cui dinamica si deve ipotizzare una lesione vertebro-midollare 	<p>tuffo, caduta dall'alto, incidente stradale, investimento di pedone, ferite da arma da fuoco, incidente motociclistico</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 13.1.5 Giustificare le conseguenze di una lesione midollare 	<p>In caso di lesione o interruzione delle fibre nervose del midollo spinale, al di sotto del punto di lesione, il collegamento tra cervello e periferia si riduce o addirittura non è più possibile: quanto più la lesione è vicina al cervello, maggiori sono i danni a valle</p>

COMPITO 13.2 Identificare una lesione della colonna vertebrale in base a segni e sintomi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.2.1 Classificare i principali tipi di lesione della colonna vertebrale 	<ul style="list-style-type: none"> • trauma con interessamento del midollo spinale (lesione mielica): lesioni ossee e lesioni midollari. • trauma senza interessamento del midollo spinale (lesione amielica): solo lesioni ossee
<ul style="list-style-type: none"> • 13.2.2 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di lesione vertebrale 	dolore spontaneo, contrattura muscolare di difesa, irregolarità del profilo della colonna
<ul style="list-style-type: none"> • 13.2.3 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni sintomi suggestivi di lesione midollare 	formicolio, intorpidimento, paralisi muscolare, anestesia

COMPITO 13.3 Identificare e classificare le lesioni craniche e facciali

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.3.1 Classificare e definire gli elementi costitutivi del cranio 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>scatola cranica</u>: insieme di ossa piatte che hanno il compito principale di contenere al loro interno il cervello. • <u>massiccio facciale</u>: insieme di ossa e di tessuti molli che costituiscono la faccia

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.3.2 Classificare le lesioni che si possono verificare in seguito a lesioni del settore “cranio” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>lesioni craniche</u> <ul style="list-style-type: none"> • trauma cranico chiuso • trauma cranico con esposizione di materia cerebrale 2. <u>lesioni cerebrali</u> <ul style="list-style-type: none"> • lesioni dirette (provocate da frattura cranica aperta) • lesioni indirette provocate da traumi cranici chiusi • commozione cerebrale • contusione cerebrale • ematoma 3. <u>lesioni facciali</u> <ul style="list-style-type: none"> • fratture • lesioni ai tessuti molli • lesioni oculari
<ul style="list-style-type: none"> • 13.3.3 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di trauma cranico 	<ul style="list-style-type: none"> • dolore e/o gonfiore • lacerazione del cuoio capelluto e/o deformazione del profilo del cranio • fuoriuscita di sangue o di liquor cerebrospinale dal naso o da un orecchio • comparsa di cefalea intensa o malessere (nausea) • alterazione dello stato mentale, dalla confusione alla perdita di coscienza • disturbi della personalità o della memoria • disturbi dei sensi (alterazione della vista o del campo visivo, disturbi dell'udito come ronzii continui o sordità, disturbi dell'equilibrio, ecc) • vomito violento ed improvviso («vomito a getto») • differenza tra i diametri pupillari (anisocoria) • alterazioni della motilità o della sensibilità
<ul style="list-style-type: none"> • 13.3.4 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di trauma facciale 	<p>deformazioni facciali dolorose, gonfiore ed ematomi facciali, movimenti ossei abnormi, tracce di sangue nell'escreato</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 13.3.5 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi che il Volontario Soccorritore deve monitorare e che indicano l'aggravamento di un precedente trauma cranico 	<p>cefalea ingravescente, progressiva alterazione di coscienza, sopore, disturbi visivi e alterazione della dilatazione pupillare, convulsioni, vomito improvviso "a getto"</p>

COMPITO 13.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con lesione traumatica della colonna vertebrale

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 13.4.1 Giustificare le metodiche di immobilizzazione della colonna vertebrale	evitare la comparsa di una lesione del midollo spinale (lesione mielica) conseguente ad errata mobilizzazione della persona e/o ad inadeguate manovre di soccorso
• 13.4.2 Spiegare le circostanze in cui è necessario effettuare una immobilizzazione sicura della colonna vertebrale	l'immobilizzazione sicura va effettuata SEMPRE in tutti i casi di trauma alla colonna vertebrale accertati o sospettati, anche se non sono presenti i segni e sintomi di una lesione del midollo spinale, o quando anche la sola dinamica dell'incidente è suggestiva per una lesione alla colonna
• 13.4.3 Elencare le principali tecniche di movimentazione ed i principali presidi utilizzati per l'immobilizzazione della colonna vertebrale	<ul style="list-style-type: none"> - immobilizzazione cervicale manuale - manovra di log-roll - posizionamento del collare cervicale - barella a cucchiaio - asse spinale - k.e.d
• 13.4.4 Descrivere, giustificare ed eseguire le singole metodiche	
13.4.4.a Manovra di Log Roll	<p>Tecnica di riallineamento e rotazione con mantenimento in asse della colonna. Tecnica da praticare <u>SOLO se la vittima si trova in posizione prona</u> La tecnica deve essere attuata da almeno tre Soccorritori. Il soccorritore A (Leader) si posiziona in ginocchio alla testa del paziente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Immobilizza il rachide cervicale del paziente posizionando la mani ben aperte in modo simmetrico sui lati del capo afferrando saldamente le strutture ossee del volto e della nuca (posizionare le braccia in modo tale che alla fine del movimento di rotazione risultino parallele e non incrociate). b) Chiama il soggetto a voce alta. c) Effettua un'immobilizzazione in allineamento neutro del capo, senza tentare in questo momento di rimettere in linea ed in asse il collo I soccorritori B e C: <ul style="list-style-type: none"> a) Allineano gli arti superiori riavvicinandoli al tronco, afferrandoli a monte ed a valle in modo saldo. b) Legano le caviglie; c) Si posizionano in ginocchio sul lato verso cui avverrà la rotazione

<p>Segue 13.4.4.a</p>	<p>d) Il Soccorritore B si posiziona a livello del torace del paziente posizionando una mano al livello della spalla e l'altra a livello dell'anca e avvisa il Leader di essere pronto</p> <p>e) Il Soccorritore C si posiziona al livello delle gambe del paziente e posiziona una mano a livello della cresta iliaca, incrociando quindi la mano dell'altro Soccorritore, e l'altra sul ginocchio e avvisa il Leader di essere pronto</p> <p>Il soccorritore A (Leader) ordina di iniziare la manovra di rotazione. I Soccorritori B e C ruotano il paziente in modo sincrono. E' importante che i movimenti dei soccorritori B e C siano lenti, sincroni e coordinati. Il leader dirige l'operazione e contemporaneamente riporta in asse il capo ed il collo della persona.</p> <p>Giunti nella posizione con la persona di "taglio" i soccorritori B e C devono effettuare una manovra di "discesa controllata", al fine di mantenere sempre in asse il soggetto; questo risultato si ottiene sia ruotando le mani, mantenendole in posizione, sia appoggiando il corpo della persona alle gambe dei soccorritori poste aderenti alla schiena ed usate come piano mobile per rallentarne la discesa.</p> <p>Durante tutta la manovra il Leader è responsabile della corretta esecuzione, coordinando i colleghi, mentre mantiene in asse il capo ed il collo.</p> <p>Al termine della manovra di rotazione il Leader continua a mantenere in allineamento neutro la testa del soggetto, in attesa che sia applicato il collare cervicale da parte del soccorritore B o C.</p>
<p>13.4.4.b Manovra di Log Roll su asse spinale (paziente prono)</p>	<p>Tecnica di riallineamento e rotazione con mantenimento in asse della colonna, da praticare in caso di criticità dei parametri vitali del soggetto o di criticità dello scenario e SOLO se la vittima si trova in posizione prona</p> <p>La tecnica è analoga al log roll fino a quando la vittima è di "taglio" (semi ruotata): a questo punto si appoggia l'asse spinale sulle ginocchia dei soccorritori che effettuano la rotazione (B e C). L'asse spinale viene posizionata di lato, con l'estremità distale posta tra le ginocchia e le caviglie del paziente.</p> <p>I soccorritori dovranno avere particolare cura nel reggere correttamente la tavola spinale e contemporaneamente scendere con un braccio a reggere l'infortunato. In più dovranno arretrare progressivamente man mano che la tavola spinale viene abbassata a terra.</p> <p>La manovra richiede particolare affiatamento e coordinazione. <u>Per questo nel dubbio è preferibile girare il paziente in posizione supina e poi utilizzare la barella a cucchiaio e quindi l'asse spinale.</u></p> <p>Durante tutta la manovra il Leader è responsabile della corretta esecuzione, coordinando i colleghi, mentre mantiene in asse il capo ed il collo.</p> <p>Al termine della manovra di rotazione il Leader continua a mantenere in allineamento neutro la testa del soggetto, in attesa che sia applicato il collare cervicale da parte del soccorritore B o C</p>

13.4.4.c Posizionamento del collare cervicale

Prima di iniziare le manovre:

osservate il collo per riscontrare anomalie evidenti

rimuovete collane e indumenti ingombranti

assicuratevi che i capelli non impediscano il posizionamento del collare

se la persona è cosciente descrivetele le operazioni che effettuate

NON POSIZIONARE SE INTERFERISCE CON LE MANOVRE DI APERTURA E

MANTENIMENTO DELLA PERVIETA ' DELLE VIE AEREE

POTREBBE

AUMENTARE LA PRESSIONE INTRACRANICA (P.I.C.)

La manovra di posizionamento del collare deve essere effettuata sempre da due soccorritori:

Il primo soccorritore:

si pone alla testa della persona

posiziona entrambe le mani lateralmente alla testa, sui padiglioni auricolari, impugnando solo

le superfici ossee del capo, senza esercitare compressioni sui tessuti molli

immobilizza saldamente il capo mantenendolo allineato al collo ed al tronco senza esercitare

alcuna trazione sulla colonna cervicale

mantiene l'immobilizzazione fino a quando il collare cervicale è posizionato

Il secondo soccorritore, dopo aver scelto il collare di misura adeguata, lo posiziona:

Se la persona è in posizione seduta:

- posiziona in primo luogo la parte anteriore del collare, facendola scivolare fino a quando il mento non appoggia completamente sulla mentoniera;
- avvolge la parte posteriore del collare intorno al collo della persona;
- chiude il collare con la chiusura a velcro.

Se la persona è in posizione supina:

- posiziona in primo luogo la parte posteriore del collare, facendola scivolare sotto il collo della persona (è conveniente ripiegare all'interno la fascia di velcro, per evitare di trascinare terra, foglie, detriti, ecc. e per evitare di impigliarla nei capelli);
- applica la parte anteriore del collare, modellandola fino a quando il mento non appoggia completamente sulla mentoniera;

	<ul style="list-style-type: none"> - chiude il collare con la chiusura a velcro. <p>Se si utilizzano collari costituiti da due elementi (tipo Neck-lock)</p> <ul style="list-style-type: none"> - si posiziona sempre, indipendentemente dalla posizione della persona, prima la parte anteriore del collare, fissandola con le cinghie di velcro - successivamente si posiziona la parte posteriore <p>Dopo il posizionamento del collare cervicale, di qualsiasi tipo sia, bisogna sempre controllare che:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la testa ed il collo della persona siano in posizione neutra - il collare appoggi sulle clavicole ed il mento sia ben posizionato sulla mentoniera del collare - sia consentita l'apertura della bocca per ispezionarla se serve - non vi siano ostacoli alla respirazione ed alla circolazione del sangue <p>Durante le manovre di mobilizzazione della persona deve essere sempre mantenuta l'immobilizzazione manuale del capo, anche quando il collare e' indossato</p>
13.4.4.d Barella a Cucchiaino	Vedi 27.3.4
13.4.4.e Asse Spinale	Vedi 27.3.5
13.4.4.f K.E.D	<p>Per un corretto posizionamento del K.E.D. sono necessari tre Soccorritori.</p> <p>FASE PRELIMINARE (APPROCCIO AL PAZIENTE E POSIZIONAMENTO COLLARE)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Il soccorritore B. approccia in modo frontale il paziente, immobilizza il capo, lo porta in posizione neutra, e chiama il paziente a voce alta per verificare lo stato di coscienza b) Il soccorritore A (Leader): si posiziona posteriormente al paziente, mantiene l'immobilizzazione manuale del capo e coordina gli altri soccorritori in tutte le manovre c) Il soccorritore B. posiziona il collare cervicale dopo aver liberato il collo ed aver verificato la corretta misura del collare d) Il soccorritore C: prepara il K.E.D. <p>FASE OPERATIVA (POSIZIONAMENTO DEL K.E.D.)</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Il soccorritore A (Leader) mantiene l'immobilizzazione manuale del capo e coordina gli altri soccorritori in tutte le manovre

Segue 13.4.4.f

b) Il soccorritore C. passa dal lato opposto del paziente ed aiuta il soccorritore B nell'inserimento del K.E.D. e nel suo posizionamento.

c) Il soccorritore B. inserisce il K.E.D. con il lato liscio a contatto della schiena della persona. L'inserimento può avvenire o dall'alto o lateralmente, compatibilmente con la situazione. Posiziona il poggiatesta centrato all'altezza del capo

d) I soccorritori B e C:
Avvolgono le ali del corsetto attorno al busto, tirando verso l'alto in modo che calzi perfettamente sotto le ascelle
Liberano la cinghia centrale e la fissano senza stringere
Ripetono la stessa operazione per la cinghia inferiore
Sganciano la fibbie ferma gambe e le tirano lateralmente.
Posizionano le cinghie delle gambe, facendole scorrere, con movimento "a sega", sotto le cosce del paziente e le fissano senza stringere
Inseriscono il cuscino piatto (o spessore) in modo da colmare lo spazio creatosi tra il collo ed il K.E.D.
Avvolgono le ali superiori del K.E.D. attorno alla testa del paziente ed immobilizzano il capo con le cinghie mobili: una sulla fronte e una sulla mentoniera del collare cervicale
Controllano che il K.E.D. sia in posizione corretta e stringono tutte le cinghie dal basso verso l'alto (cosciali, inferiore, centrale)
Allacciano la cinghia superiore (toracica). La cinghia toracica non deve essere stretta eccessivamente, deve essere possibile passare una mano di piatto al di sotto.
Ricontrollano tutte le cinture ed i fissaggi prima del sollevamento e del caricamento

e) Il soccorritore A (Leader) che teneva immobilizzato il capo ora può lasciare la presa e si posiziona al posto del Soccorritore C, continuando a coordinare i movimenti

FASE OPERATIVA (ROTAZIONE ED ESTRICAZIONE DEL PAZIENTE)
A questo punto si può procedere alla estricazione del paziente. L'insieme K.E.D./paziente può essere sollevato, inclinato, ruotato a seconda delle esigenze, utilizzando le apposite maniglie. L'estricazione da un autoveicolo viene effettuata da due soccorritori posti uno dal lato guidatore e

Segue 13.4.4.f

uno dal lato passeggero.

a) Il soccorritore B: (dal lato guidatore) impugna le maniglie poste sulla schiena del K.E.D.

b) Il soccorritore A (Leader): cerca di afferrare in modo saldo il bacino per la rotazione (nel caso non riesca ad

avere una presa salda del bacino, in alternativa, può impugnare le ginocchia della persona).

Durante la

rotazione il Soccorritore A si troverà nella situazione in cui le gambe del paziente dovranno superare la leva del

cambio ed il relativo “tunnel supporto leva cambio”. Dovrà pertanto fermare la rotazione, far passare le gambe

del paziente e riprendere la procedura in modo coordinato con il Soccorritore B.

c) I soccorritori A e B: ruotano il paziente in modo lento e coordinato senza effettuare torsioni del bacino rispetto

alla colonna, fino a che la schiena dello stesso non è rivolta verso l’uscita del lato guidatore.

A questo punto il

soccorritore A si posiziona a fianco del Soccorritore B e assieme impugnano le maniglie del K.E.D.

d) Il soccorritore C: posiziona la tavola spinale dietro la schiena del paziente, appoggiandola sul sedile del

guidatore (se vi è lo spazio) o sul longherone battiporta. Solleva la tavola spinale sino ad arrivare quasi a

contatto con la schiena del paziente.

e) I soccorritori A e B adagiano il paziente sulla spinale e in modo coordinato con il Soccorritore C, che abbassa

pian piano la spinale, portano il paziente in posizione orizzontale

f) I soccorritori A e B estraggono il paziente facendolo scivolare sulla tavola spinale mentre il soccorritore C

mantiene ben ferma la tavola spinale

g) I soccorritori A, B e C portano il paziente sulla tavola spinale a terra

Una volta a terra il soccorritore C trovandosi alla testa si occuperà di mantenere l’immobilizzazione del capo mentre gli altri due soccorritori si occuperanno di slacciare le cinghie cosciali e toracica del K.E.D. (il K.E.D. non va tolto) per poi proseguire con il cinghiaggio come previsto nella sequenza dell’ asse spinale.

Situazioni particolari:

Ragazzi:

Segue 13.4.4.f

La tecnica non varia da quella sopra riportata. Dovrà essere inserita un'imbottitura lungo il tronco del ragazzo.

Una volta inserito il K.E.D., prima della sua chiusura dovranno essere riempiti tutti gli spazi vuoti creati, e

posizione sul bacino e sul petto una coperta ripiegata

Donna in gravidanza:

Rivoltando all'interno due asticelle su ciascun lato del K.E.D. si lascia libero l'addome. Le cinghie toraciche ed

addominali non devono comprimere troppo sull'addome e sul torace.

Bambini o lattanti

Il K.E.D PER QUESTE VITTIME NON HA FUNZIONI DI ESTRICATORE, MA SOLO DI IMMOBILIZZATORE.

Va posizionato con la vittima supina, le alette laterali non vanno appoggiate sul torace e addome ma vanno

Ripiegate (come nella gravida) per non rendere difficoltosa la ventilazione, che avviene fisiologicamente con la

Muscolatura toracica e addominale. Per svolgere la funzione di immobilizzatore in modo corretto le gambe delle

vittima non devono fuoriuscire dal presidio (valutare l'altezza della vittima)

Estricazione dal lato passeggero

Nel caso non fosse agevole l'uscita dal lato guidatore è possibile estrarre il paziente dal lato passeggero. La

Tecnica non cambia da quella sopra descritta. Le uniche varianti sono la rotazione del paziente con la schiena

verso il lato passeggero ed conseguente posizionamento della tavola spinale sul sedile del passeggero.

COMPITO 13.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con trauma cranico associato ad eventuali lesioni cerebrali.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.5.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con lesione cranica e/o con trauma facciale 	<ul style="list-style-type: none"> a garantire le funzioni vitali; b garantire l'immobilizzazione della colonna cervicale (posizionare il collare cervicale); c valutare lo stato di coscienza; d controllare e garantire la pervietà delle vie respiratorie; e mantenere la persona a riposo; f somministrare ossigeno; g tamponare per compressione diretta le emorragie; h medicare le ferite senza estrarre eventuali corpi estranei conficcati
<ul style="list-style-type: none"> • 13.5.2 Elencare le principali azioni da evitare nel trattamento di una persona con lesione cranica 	<ul style="list-style-type: none"> • sollevare il capo od eseguire altri movimenti bruschi • schiaffeggiare • scuotere il corpo • somministrare qualsiasi tipo di bevanda • trasferire la persona con scossoni e sollecitazioni eccessive • contrastare fuoriuscita di liquidi da orecchie e naso
<ul style="list-style-type: none"> • 13.5.3 Classificare ed eseguire la posizione di trasferimento di una persona con trauma cranico 	<ul style="list-style-type: none"> posizione supina, anche con persona parzialmente cosciente o non cosciente

COMPITO 13.6 Rimuovere il casco e posizionare il collare cervicale in un motociclista traumatizzato

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 13, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 13.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 13.6.1 Elencare le circostanze in cui il Volontario Soccorritore deve rimuovere il casco ad una persona traumatizzata 	Il Volontario Soccorritore deve rimuovere sempre il casco protettivo (motociclistico od altro), sia del tipo integrale, sia del tipo non integrale
<ul style="list-style-type: none"> • 13.6.2 Elencare e giustificare i motivi della rimozione del casco in una persona 	<ul style="list-style-type: none"> • completare una corretta valutazione delle funzioni vitali • impedire il soffocamento da vomito o da materiale rigurgitato • consentire una tempestiva ventilazione in caso di difficoltà respiratoria • garantire la corretta immobilizzazione in asse del capo e del collo
<ul style="list-style-type: none"> • 13.6.3 Descrivere ed eseguire la metodica di rimozione del casco e posizionamento del collare cervicale in presenza di due soccorritori 	<p style="text-align: center;">I PASSAGGIO</p> <p><u>Il primo soccorritore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • si posiziona in ginocchio dietro la testa dell'infortunato per ottenere una posizione stabile; • afferra i margini inferiori e laterali del casco all'altezza del cinturino ed "aggancia", se possibile, anche la mandibola, per permettere un migliore controllo del capo soprattutto quando il casco è troppo grande o non è allacciato. <p><u>Il secondo soccorritore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • si pone in ginocchio lateralmente al torace dell'infortunato, solleva la visiera (se casco integrale), chiama l'infortunato, toglie eventuali oggetti (occhiali, microfoni) che possano impedire la manovra di estrazione del casco; • provvede a slacciare o tagliare il cinturino del casco. <p style="text-align: center;">II PASSAGGIO</p> <p><u>Il secondo soccorritore</u> immobilizza il rachide cervicale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • posiziona una mano sotto la nuca, con il pollice e l'indice a reggere la regione occipitale e il palmo della mano a sostenere la colonna cervicale. Per mantenere una posizione più stabile, deve appoggiare l'avambraccio a terra; • posiziona il pollice e l'indice dell'altra mano sotto il margine inferiore della mandibola, afferrando entrambe i lati, appoggia l'avambraccio sullo sterno per mantenere una posizione più stabile, senza eseguire pressione eccessiva sul torace; • avverte il primo soccorritore di essere pronto a sostenere il capo. <p style="text-align: center;">III PASSAGGIO</p>

<p>Segue 13.6.3</p>	<p><u>Il primo soccorritore</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • posiziona le dita delle mani sul bordo inferiore del casco all'altezza del punto di inserzione dei cinturini, cercando di afferrare anche i cinturini medesimi e portarli verso l'esterno; • trazione leggermente verso l'esterno la parte del casco trattenuta dalla mani; • procede alla rimozione del casco sfilandolo con movimenti di basculamento antero-posteriore. <p><u>Il secondo soccorritore:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • durante l'effettuazione di tale manovra deve "far scivolare" verso l'occipite le dita della Mano posizionata alla nuca, per sostenere il capo durante la manovra di estrazione del casco ed al suo completamento <p style="text-align: center;">IV PASSAGGIO</p> <p>Dopo la rimozione del casco, mentre il secondo soccorritore continua a mantenere la immobilizzazione manuale del capo, <u>il primo soccorritore:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • prende il controllo del capo: posiziona i pollici nelle fossette zigomatiche, il 2° dito dietro l'angolo della mandibola, le restanti dita a ventaglio verso la regione occipitale, e mantiene il capo in posizione neutra. <p><u>Il secondo soccorritore:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • qualora la persona da soccorrere sia un bambino, mette uno spessore sotto le spalle; • applica il collare cervicale; • qualora la persona da soccorrere sia un adulto, inserisce uno spessore tra il capo ed il terreno
----------------------------	--

COMPITO 13.7 **Sostenere psicologicamente la persona**

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione Dialogo	60 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I. • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	170 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	

MODULO FORMATIVO 14

Problema: **LA PERSONA CON TRAUMA TORACICO**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con trauma toracico, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 14.1 Identificare e classificare le lesioni toraciche in base a segni e sintomi**
- 14.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale non complicata.**
- 14.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale con lembo toracico.**
- 14.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con schiacciamento toracico.**
- 14.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura esposta con pneumotorace.**
- 14.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita toracica penetrante con corpo estraneo.**
- 14.7 Sospettare le eventuali complicanze delle lesioni toraciche e prestare l'assistenza di primo soccorso adeguata.**
- 14.8 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 14.1 Identificare e classificare le lesioni toraciche in base a segni e sintomi

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 14.1.1 Definire la cavità toracica e nominare e localizzare gli organi in essa contenuti	La cavità toracica è quella cavità racchiusa dalla gabbia toracica che protegge i polmoni, il cuore, i grossi vasi sanguigni, la parte inferiore della trachea e la parte inferiore dell'esofago. E' delimitata inferiormente dal diaframma, che la separa dalla cavità addominale
• 14.1.2 Definire il cavo pleurico	spazio ermeticamente chiuso, delimitato da due foglietti pleurici - polmonare e toracico -, in cui vi è una pressione negativa che determina l'espansione dei polmoni
• 14.1.3 Descrivere sinteticamente le due fasi dell'attività respiratoria	<u>inspirazione</u> : immissione attiva di aria nei polmoni espansi dall'escursione della gabbia toracica; <u>espirazione</u> : emissione passiva dell'aria con riduzione del diametro della gabbia toracica
• 14.1.4 Definire e classificare le lesioni toraciche	<u>lesioni chiuse</u> : lesioni in cui non vi è comunicazione tra il cavo pleurico e l'ambiente esterno (frattura costale non complicata, frattura costale con lembo toracico, schiacciamento toracico); <u>lesioni aperte</u> : lesioni in cui vi è comunicazione tra il cavo pleurico e l'ambiente esterno (frattura esposta con pneumotorace, ferita penetrante).
• 14.1.5 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di frattura costale non complicata	dolore localizzato che aumenta con il respiro, dispnea
• 14.1.6 Definire il lembo toracico e spiegare le conseguenze sull'attività respiratoria	<u>definizione</u> : doppia frattura di più coste con formazione di una piastra mobile che non è solidale con il resto della gabbia toracica nei movimenti respiratori; <u>conseguenze</u> : dispnea da ridotta espansione polmonare
• 14.1.7 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di frattura costale con lembo toracico	dolore localizzato che aumenta con il respiro, dispnea, movimento paradossso della piastra rispetto alla gabbia toracica
• 14.1.8 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di schiacciamento toracico	dispnea; cianosi intensa del volto, collo e spalle; gonfiore delle vene del collo
• 14.1.9 Definire il pneumotorace e spiegare le conseguenze sulla attività respiratoria	<u>definizione</u> : rottura dei foglietti pleurici con penetrazione d'aria e perdita della pressione negativa della cavità pleurica; <u>conseguenze</u> : dispnea di grado elevato, provocata dal collasso del polmone

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 14.1.10 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di frattura costale esposta con pneumotorace 	dolore intenso trafittivo, dispnea di grado elevato, ferita toracica soffiante, possibile escreato ematico

COMPITO 14.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale non complicata

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 14.2.1 Giustificare le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lesioni toraciche 	Attenuare il dolore, favorire l'attività respiratoria
<ul style="list-style-type: none"> • 14.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con frattura costale non complicata 	a. contenere la frattura costale mediante posizionamento dell'arto superiore allineato e bloccato contro l'emitorace lesa; b. somministrare ossigeno

COMPITO 14.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura costale con lembo toracico

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 14.3.1 Giustificare le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lesioni toraciche 	Attenuare il dolore, favorire l'attività respiratoria
<ul style="list-style-type: none"> • 14.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con frattura costale con lembo toracico 	a. stabilizzare il lembo toracico immobilizzando tutto l'emitorace, eventualmente con traverse, stracci sull'emitorace, per limitare il movimento "autonomo" del lembo toracico; b. somministrare ossigeno; c. se necessario ventilare, evitando eccessive pressioni di insufflazione

COMPITO 14.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con schiacciamento toracico.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 14.4.1 Giustificare le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lesioni toraciche	Attenuare il dolore, favorire l'attività respiratoria
• 14.4.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con schiacciamento toracico	a. somministrare ossigeno b. se necessario, ventilare

COMPITO 14.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con frattura esposta con pneumotorace

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 14.5.1 Giustificare le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lesioni toraciche	Attenuare il dolore, favorire l'attività respiratoria
• 14.5.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con frattura esposta con pneumotorace	a. chiudere immediatamente la ferita soffiante con mano protetta da un guanto; b. sigillare la ferita con medicazione oclusiva su tre lati; c. somministrare ossigeno d. ventilare se necessario

COMPITO 14.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con ferita toracica penetrante con corpo estraneo

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 14.6.1 Giustificare le metodiche di Primo Soccorso per una persona con lesioni toraciche	Attenuare il dolore, favorire l'attività respiratoria
• 14.6.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con ferita toracica penetrante con corpo estraneo	a. immobilizzare il corpo estraneo mediante garze e tamponi; b. somministrare ossigeno c. ventilare se necessario

COMPITO 14.7 Sospettare le eventuali complicanze delle lesioni toraciche e prestare l'assistenza di primo soccorso adeguata

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 14, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 14.7, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 14.7.1 Elencare, spiegare ed individuare le principali complicanze delle lesioni toraciche	<u>Emotorace</u> = raccolta di sangue nel sacco pleurico; <u>Tamponamento cardiaco</u> = raccolta di sangue nel pericardio
• 14.7.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con le principali complicanze delle lesioni toraciche	a. somministrare ossigeno. b. ventilare se necessario. c. in caso di perdita delle funzioni vitali, applicare le procedure previste dal BLS

COMPITO 14.8 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118)• Formatore A.N.P.AS• Monitore C.R.I.• Istruttore 118 (medico ed Infermiere)• Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	60 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	

MODULO FORMATIVO 15

Problema: **LA PERSONA CON TRAUMA ADDOMINALE**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con trauma addominale, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 15.1 Identificare e classificare le lesioni addominali, in base a segni e sintomi.**
- 15.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con lesione addominale chiusa e con lesione addominale aperta.**
- 15.3 Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali per una persona con lesione addominale e prestare la relativa assistenza di primo soccorso.**
- 15.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 15.1 Identificare e classificare le lesioni addominali, in base a segni e sintomi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 15, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 15.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 15.1.1 Definire la cavità addominale e nominare gli organi in essa contenuti	La cavità addominale è la cavità corporea anteriore situata sotto il diaframma. Contiene gli organi addominali, inclusi fegato, stomaco, cistifellea, pancreas, milza, intestino tenue e gran parte dell'intestino crasso
• 15.1.2 Classificare e definire le lesioni addominali	<u>Lesioni chiuse</u> : contusioni <u>Lesioni aperte</u> : con fuoriuscita di organi interni, ferite penetranti
• 15.1.3 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di lesione addominale	Dolore localizzato o generalizzato, contrattura muscolatura addominale, nausea, vomito, debolezza, pallore, sete intensa, polso frequente, evidenti segni di lesione

COMPITO 15.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con lesione addominale chiusa e con lesione addominale aperta

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 15, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 15.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 15.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con lesione addominale chiusa	a. Posizionare la persona distesa con le gambe flesse - posizione antalgica; b. Somministrare ossigeno; c. Ipotizzare e prevenire lo stato di shock
• 15.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con lesione addominale aperta e con fuoriuscita degli organi interni	a. Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede di lesione; b. Non tentare di riposizionare in addome i visceri fuoriusciti; c. Proteggere i visceri fuoriusciti con telini sterili; d. Inumidire la medicazione con soluzione fisiologica; e. Applicare una medicazione sigillante; f. Posizionare la persona distesa con le gambe flesse - posizione antalgica g. Somministrare ossigeno; h. Ipotizzare e prevenire lo stato di shock

COMPITO 15.3 Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali per una persona con lesione addominale e prestare la relativa assistenza di primo soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 15, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 15.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 15.3.1 Nominare e giustificare la principale complicanza che può sopravvenire in una persona con trauma addominale	perdita di sangue in seguito a lacerazione di organi interni: shock ipovolemico
• 15.3.2 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di emorragia interna	Pallore intenso, sudorazione profusa, sensazione di nausea e/o di vertigine, vomito, debolezza, sete intensa, polso frequente
• 15.3.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con emorragia interna (o shock ipovolemico)	a. posizionare la persona distesa, senza cuscino, con le gambe sollevate di circa 30° dal piano orizzontale -posizione antishock-; b. limitare la dispersione di calore, coprendo la persona; c. somministrare ossigeno

COMPITO 15.4 Sostenere psicologicamente la persona.

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 16

Problema: **LA PERSONA CON EMORRAGIA**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con emorragia, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 16.1 Identificare e classificare i vari tipi di emorragia, in base a segni e sintomi.**
- 16.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia esterna.**
- 16.3 Ipotizzare la presenza di una emorragia interna, in base a segni, sintomi e alla dinamica dell'evento traumatico.**
- 16.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia interna.**
- 16.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia endocavitaria.**
- 16.6 Prevenire, riconoscere e trattare le complicanze che possono sopravvenire ad una emorragia.**
- 16.7 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con amputazione totale e parziale di un arto.**
- 16.8 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 16.1 Identificare e classificare i vari tipi di emorragia, in base a segni e sintomi

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.1.1 Elencare e definire le principali funzioni del sangue 	<ul style="list-style-type: none"> • nutrizione: porta alle cellule O₂ e sostanze nutritive • escrezione: porta via dalle cellule CO₂ e sostanze tossiche prodotte dalle attività cellulari, trasportandole agli organi deputati alla eliminazione • regolazione: veicola sostanze ormonali che regolano le attività cellulari • protezione immunitaria: trasporta gli anticorpi e le cellule deputate alla protezione dell'organismo
<ul style="list-style-type: none"> • 16.1.2 Elencare e definire i tipi di vasi sanguigni 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>arteria</u>: vaso che trasporta il sangue dal cuore alla periferia dell'organismo; • <u>vena</u>: vaso che trasporta il sangue dalla periferia dell'organismo al cuore; • <u>capillari</u>: vasi di raccordo tra arterie e vene, ove avvengono gli scambi con i tessuti
<ul style="list-style-type: none"> • 16.1.3 Spiegare la funzione del cuore e definire il miocardio 	<p>Il cuore è un organo muscolare che ha funzione di pompa: consente al sangue di circolare e di raggiungere gli organi periferici, portando alle cellule ossigeno e sostanze nutritive, e portando via anidride carbonica e le sostanze tossiche prodotte dalle attività cellulari. Questa funzione specifica è consentita grazie al <u>miocardio</u>, tessuto muscolare del cuore, che mediante la sua contrazione coordinata, consente al sangue di progredire nel torrente circolatorio</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 16.1.4 Descrivere schematicamente la grande e la piccola circolazione, partendo dal cuore 	<ul style="list-style-type: none"> • grande circolazione: ventricolo sinistro - aorta - arterie - capillari - vene – vena cava – atrio destro • piccola circolazione: ventricolo destro - arteria polmonare - capillari polmonari – vene polmonari - atrio sinistro
<ul style="list-style-type: none"> • 16.1.5 Definire l'emorragia ed elencare, classificare e definire i tipi, a seconda del percorso del sangue fuoriuscito dal vaso 	<p><u>emorragia</u> : fuoriuscita di sangue da un vaso provocata da traumi o da patologie in grado di lacerare la parete dei vasi stessi</p> <p>Classificazione</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Esterna</u>: il sangue si riversa direttamente all'esterno dell'organismo, attraverso la ferita. • <u>Interna</u>: il sangue si riversa in una cavità chiusa (ad es. torace o addome) dell'organismo; il sangue si raccoglie nella cavità senza fuoriuscire all'esterno. • <u>Endocavitaria</u>: il sangue si riversa prima in una cavità dell'organismo, poi esce all'esterno attraverso un orificio naturale (naso, bocca, ecc...).

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 16.1.6 Elencare, classificare ed identificare i tipi di emorragia, a seconda del vaso leso. 	<ul style="list-style-type: none"> <u>capillare</u>: il sangue esce a gocce, allargandosi attorno alla lesione <u>venosa</u>: il sangue, rosso scuro, esce lentamente, ma continuamente dalla ferita, colando lungo i bordi <u>arteriosa</u>: il sangue, rosso vivo, fuoriesce a fiotti, ad intervalli, in sincronia col battito cardiaco

COMPITO 16.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia esterna

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 16.2.1 Elencare e classificare secondo la priorità d'uso le metodiche per il tamponamento di una emorragia esterna 	<ul style="list-style-type: none"> compressione diretta bendaggio compressivo uso del laccio emostatico arterioso
<ul style="list-style-type: none"> 16.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica della compressione diretta 	<ul style="list-style-type: none"> a) rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede di lesione b) posizionare sulla lesione una o più compresse di garza sterile c) applicare sopra la garza sterile un abbondante tampone costituito da più starti di garza d) comprimere sulla lesione sanguinante e) applicare un bendaggio compressivo che avvolga l'arto, senza renderlo violaceo e senza arrestare le pulsazioni che si dovranno avvertire a valle; f) posizionare, se possibile (vedi 16.2.3), l'arto infortunato più in alto rispetto al corpo
<ul style="list-style-type: none"> 16.2.3 Enumerare e giustificare i casi in cui è necessaria la tecnica dell'uso del laccio emostatico arterioso 	<ul style="list-style-type: none"> fallimento della compressione diretta, manuale o con bendaggio compressivo schacciamento continuo di un arto per più di 6-8 ore situazioni estreme in cui il numero e/o le risorse dei Soccorritori sono insufficienti alle necessità
<ul style="list-style-type: none"> 16.2.4 Enumerare le principali complicanze del laccio emostatico arterioso 	usati correttamente i lacci emostatici sono non solo sicuri, ma anche salvavita ove l'emorragia esterna non è controllata con compressione diretta o medicazione compressiva
<ul style="list-style-type: none"> 16.2.5 Enumerare e giustificare le principali precauzioni da adottare nella metodica del laccio emostatico arterioso 	utilizzare lacci a banda larga : esiste un rapporto inverso tra la larghezza del laccio e la pressione necessaria per occludere l'afflusso arterioso. Inoltre, lacci a banda stretta hanno maggiore probabilità di produrre danni a vasi e nervi. Precauzioni per trasporti prolungati (oltre le 2 ore)

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.2.6 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di applicazione del laccio arterioso 	a. applicare il laccio prossimamente alla ferita emorragica b. frapporre tra sede di compressione e laccio a banda larga (es. bracciale sfigmomanometro) poche compresse di garza per permettere un'osservazione di eventuale ripresa dell'emorragia ; c. stringere fino all'arresto dell'emorragia; d. mai rimuovere o allentare il laccio e. registrare e riferire il complessivo tempo di applicazione

COMPITO 16.3 Ipotizzare la presenza di una emorragia interna, in base a segni, sintomi e alla dinamica dell'evento traumatico.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.3.1 Enumerare le principali situazioni la cui dinamica può giustificare una emorragia interna 	incidente stradale, schiacciamento, caduta, ferite penetranti, patologie (tumori).
<ul style="list-style-type: none"> • 16.3.2 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di emorragia interna 	Alterazione della coscienza fino alla perdita della stessa: agitazione o sonnolenza; polso frequente, sudorazione fredda, pallore cutaneo con sfumature cianotiche, respiro superficiale e frequente, sensazione di sete. Talora si accompagna: contrattura della muscolatura addominale, tumefazioni del torace e/o dell'addome, vomito misto a sangue

COMPITO 16.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia interna.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.4.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con emorragia interna 	a. posizionare la persona in posizione anti-shock b. coprire la persona per limitare la dispersione di calore c. favorire la respirazione (allentare indumenti, somministrare ossigeno al massimo flusso consentito dall'erogatore) d. trattare, ove possibile, la causa scatenante

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE 118 (4° Edizione.) –
 Regione Piemonte, A.N.P.As. Piemonte, C.R.I. Piemonte

segue 16.4.1	e. sostenere psicologicamente la persona. Nota: in caso di emorragia interna da evento traumatico, NON si deve posizionare la persona in posizione anti-shock
---------------------	--

COMPITO 16.5 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti una emorragia endocavitaria

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.5.1 Elencare e definire i principali tipi di emorragia endocavitaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • epistassi fuoriuscita di sangue dal naso, • emottisi fuoriuscita dalla bocca di sangue ed escreato; • ematemesi fuoriuscita dalla bocca di sangue e vomito; • ematuria fuoriuscita di sangue con le urine; • metrorragia fuoriuscita di sangue dalla vagina, • melena fuoriuscita di sangue con le feci, • otorragia fuoriuscita di sangue dall'orecchio. • rettorragia fuoriuscita di sangue dall'ano

COMPITO 16.6 Prevenire e riconoscere e trattare le complicanze che possono sopravvenire ad una emorragia.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.6.1 Nominare e giustificare la principale complicanza che può sopravvenire in una persona con emorragia 	<u>shock ipovolemico</u> : da diminuzione della massa circolante = diminuisce l'apporto di O2 ai tessuti
<ul style="list-style-type: none"> • 16.6.2 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di shock ipovolemico 	Alterazione della coscienza fino alla perdita della stessa: agitazione o sonnolenza; polso frequente, sudorazione fredda, pallore cutaneo con sfumature cianotiche (marezzatura) , respiro superficiale e frequente, sensazione di sete. Talora si accompagna: contrattura della muscolatura addominale, tumefazioni del torace e/o dell'addome, vomito misto a sangue

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.6.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con shock ipovolemico 	a. posizionare la persona in posizione anti-shock b. coprire la persona per limitare la dispersione di calore c. favorire la respirazione (allentare indumenti, somministrare ossigeno al massimo flusso consentito dall'erogatore) d. trattare, ove possibile, la causa scatenante e. sostenere psicologicamente la persona. Nota: in caso di emorragia interna da evento traumatico NON si deve posizionare la persona in posizione anti-shock

COMPITO 16.7 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con amputazione totale e parziale di un arto

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 16, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 16.7, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 16.7.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con amputazione totale di un arto 	a. applicare un tampone di garze sulla sede dell'amputazione b. eseguire un bendaggio compressivo c. se l'emorragia non si arresta applicare il laccio emostatico prossimamente all'emorragia , dopo avere compresso manualmente o con bendaggio d. somministrare ossigeno ad alti flussi
<ul style="list-style-type: none"> • 16.7.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di pulizia e conservazione della parte amputata 	a. reperire la parte amputata b. lavare abbondantemente la parte amputata con ringer lattato c. porre la parte amputata in una busta sterile d. sigillare la busta e. porre la busta in un contenitore termico con acqua e ghiaccio
<ul style="list-style-type: none"> • 16.7.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per una persona con amputazione parziale di un arto 	a. arrestare l'emorragia con un bendaggio compressivo b. se l'emorragia non si arresta applicare il laccio emostatico prossimamente all'emorragia c. avvolgere l'arto subamputato con sacchetti di ghiaccio secco d. immobilizzare l'arto e somministrare ossigeno ad alti flussi

COMPITO 16.8 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi modulo formativo 26 “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	50 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118)• Formatore A.N.P.AS• Monitore C.R.I.
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	90 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore 118 (medico ed Infermiere)• Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 17

Problema: **LA PERSONA CON LESIONE DA AGENTI FISICI E CHIMICI**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con lesione da agenti fisici e chimici, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 17.1 Identificare e classificare le lesioni da agenti fisici e chimici.**
- 17.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con lesione da agenti fisici e chimici, facendo uso del set per ustionati**
- 17.3 Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali e locali per una persona con ustione.**
- 17.4 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona che ha inalato fumo.**
- 17.5 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con ustione agli occhi.**
- 17.6 Prestare l'assistenza di primo soccorso in caso di incidente da radiazioni.**
- 17.7 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 17.1 Identificare e classificare le lesioni da agenti fisici e chimici.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 17.1.1 Definire e spiegare la funzione della cute	tessuto multi stratificato che ricopre l'organismo e lo difende dagli agenti esterni
• 17.1.2 Classificare i principali strati della cute	epidermide, derma, sottocute
• 17.1.3 Definire il concetto di ustione ed elencare le cause che la possono determinare	lesione della cute e dei tessuti sottostanti, determinata dall'eccessiva azione del calore, di sostanze chimiche, di agenti e fonti luminose, elettriche, radioattive
• 17.1.4 Elencare, descrivere ed individuare i fattori che determinano la gravità dell'ustione.	<ul style="list-style-type: none"> • agente causale, • profondità • estensione: regola del nove • età: -5 anni, + 60 anni • altre malattie preesistenti e lesioni concomitanti: cardiache, respiratorie, diabete • indumenti indossati: fibre sintetiche, materiali che trattengono il calore; • regioni del corpo: collo, volto, ustioni circolari ad un arto o tronco
• 17.1.5 Classificare l'ustione secondo la gravità ed elencare, descrivere ed individuare i segni ed i sintomi caratteristici dei tre gradi di un'ustione	<p>1° grado: arrossamento e, talvolta, leggero gonfiore e dolore localizzato - ustione superficiale che colpisce l'epidermide;</p> <p>2° grado: arrossamento molto intenso, fliettene, dolore intenso non sempre localizzato - ustione che approfondita fino al derma;</p> <p>3° grado: aspetto chiazzato, con aree necrotizzate -escare- ed aree biancastre, anestesia completa - ustione che raggiunge i tessuti sottostanti il derma</p>
• 17.1.6 Calcolare la superficie corporea ustionata mediante la "regola del nove"	<p>9%: per le seguenti regioni: testa e collo, ogni arto superiore;</p> <p>18%: torace ed addome, schiena, ogni arto inferiore;</p> <p>1%: regione genitale</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 17.1.7 Elencare e giustificare gli elementi che consentono di discriminare tra una ustione lieve, di medica entità, critica 	<ul style="list-style-type: none"> <u>lieve</u>: 3°meno del 2%, 2°meno del 15%, 1°meno del 20% superficie corporea; <u>media</u>: 3°meno del 10%, 2°dal 15 al 30%, 1°dal 20 al 75%; <u>critica</u>: ustioni complicate da lesioni del tratto respiratorio, da altre lesioni ai tessuti molli ed alle ossa, 2°e 3°che interessano il volto, le estremità e le articolazioni principali, ustioni di 3°2°e 1°con interessamento maggiore rispetto alle ustioni medie

COMPITO 17.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con lesione da agenti fisici e chimici, facendo uso del set per ustionati.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 17.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per la persona con ustioni chimiche 	<ul style="list-style-type: none"> a. detergere la sostanza chimica utilizzando abbondante acqua corrente; unica eccezione per la calce secca che deve essere PRIMA spazzolata, solo dopo va lavata la parte con abbondante acqua corrente ; b. proteggere la parte ustionata od il corpo con telino sterile; c. somministrare O2; d. sospettare, prevenire e controllare lo stato di shock
<ul style="list-style-type: none"> 17.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per la persona con ustione termica 	<ul style="list-style-type: none"> a. soffocare e/o eliminare se possibile la fonte di calore b. allontanare lo strato più superficiale degli abiti e gli oggetti che mantengono il calore; c. non rimuovere i tessuti a diretto contatto, adesi alla cute ustionata; d. detergere abbondantemente con acqua corrente (senza provocare ipotermia alla vittima); e. proteggere la parte ustionata con telino sterile; f. somministrare O2 g. sospettare, prevenire e controllare lo stato di shock h. evitare ipotermia, coprire la vittima

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 17.2.3 Elencare e motivare i principali errori da evitare nel soccorso di una persona con ustione 	<ul style="list-style-type: none"> • usare estintori chimici per spegnere le fiamme sulla persona • rimuovere gli indumenti a diretto contatto con la cute • tagliare o bucare le bolle, nelle ustioni di 2° grado • usare cerotti e/o cotone • parlare o tossire in prossimità della cute ustionata • usare preparati antiustione o sostanze oleose sull'ustione • occuparsi delle lesioni locali tralasciando lo stato generale

COMPITO 17.3 Prevenire e riconoscere le principali complicanze generali e locali per una persona con ustione.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 17.3.1 Elencare le complicanze che possono sopravvenire in caso di ustione 	infezione, ipotermia, stato di shock, asfissia
<ul style="list-style-type: none"> • 17.3.2 Elencare le cause per cui un ustionato può entrare in stato di shock 	improvvisa e cospicua riduzione della componente liquida del sangue, riflessi nervosi da dolore

COMPITO 17.4 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona che ha inalato fumo

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 17.4.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per la persona che ha inalato fumo 	<ul style="list-style-type: none"> a. identificare segni e sintomi di inalazione di fumo: informazioni, tracce di fumo sul volto, attorno alle narici, alla bocca, nell'espettorato, tosse, dispnea, raucedine; b. posizionare la persona semiseduta; c. somministrare O₂, posizionando il flussometro al massimo possibile (circa 12/15 l/min) d. sospettare lo stato di shock e posizionare la persona in posizione antishock, se le condizioni respiratorie lo consentono

COMPITO 17.5 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad una persona con ustione agli occhi.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 17.5.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per la persona con ustioni agli occhi	a. detergere a lungo con acqua corrente a flusso moderato, facendo defluire l'acqua dall'angolo interno all'angolo esterno; b. coprire entrambi gli occhi con garza sterile inumidita con soluzione fisiologica

COMPITO 17.6 Prestare l'assistenza di primo soccorso in caso di incidente da radiazioni

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 17, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 17.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 17.6.1 Descrivere la modalità di intervento in caso di incidente con radiazioni	a. comunicare l'incidente alla Centrale Operativa 118 b. attenersi scrupolosamente al protocollo specifico di intervento comunicato dai Vigili del Fuoco, se presenti, o alle direttive della Centrale Operativa 118

COMPITO 17.7 Sostenere psicologicamente la persona. Vedi modulo formativo 26 "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 18

Problema: **LA PERSONA CON COLPO DI CALORE**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con colpo di calore il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di

18.1 Identificare e classificare il colpo di calore in base a segni e sintomi

18.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti un colpo di calore

18.3 Sostenere psicologicamente la persona

COMPITO 18.1 Identificare e classificare il colpo di calore in base a segni e sintomi

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 18, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 18.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 18.1.1 Definire e spiegare il meccanismo della termoregolazione 	<ul style="list-style-type: none"> • la termoregolazione è l'insieme dei processi fisiologici che permettono di mantenere costante la temperatura corporea fra i 36 e i 37 gradi C. • avviene grazie ad un continuo equilibrio tra produzione e dispersione di calore
<ul style="list-style-type: none"> • 18.1.2 Definire il colpo di calore 	situazione urgente che si verifica quando i meccanismi corporei di regolazione della temperatura (ad es. l'evaporazione) cessano di funzionare in seguito all'esposizione prolungata a temperature elevate
<ul style="list-style-type: none"> • 18.1.3 Elencare le principali cause favorenti il colpo di calore 	<ul style="list-style-type: none"> • temperatura esterna elevata • elevata umidità relativa • abbigliamento che ostacola la dispersione di calore • sforzo fisico intenso e prolungato
<ul style="list-style-type: none"> • 18.1.4 Elencare, descrivere, individuare i principali segni di un colpo di calore 	astenia, cute calda e secca, sete intensa, aumento della temperatura corporea, cefalea, vertigini, polso rapido, ipotensione, possibile collasso, alterazione dello stato di coscienza (da stato confusionale a coma), possibili spasmi muscolari, possibili convulsioni

COMPITO 18.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti un colpo di calore

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 18, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 18.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 18.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con colpo di calore 	<ol style="list-style-type: none"> a. allontanare la persona dalla fonte di calore b. rimuovere gli indumenti ed avvolgerla in lenzuola umide c. posizionare in posizione antishock d. somministrare ossigeno e. porre confezioni di ghiaccio sintetico sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi, caviglie e ai lati del collo della persona f. controllare costantemente i parametri vitali g. trasportare con urgenza in ospedale

COMPITO 18.3 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi modulo formativo 26 “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I. • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	

MODULO FORMATIVO 19

Problema: **LA PERSONA CON IPOTERMIA**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con ipotermia, il Volontario Soccorritore Piemonte 118 è in grado di svolgere i compiti di:

19.1 Identificare e classificare l'ipotermia in base a segni e sintomi

19.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenti segni e sintomi di ipotermia

19.3 Sostenere psicologicamente la persona

COMPITO 19.1 Identificare e classificare l'ipotermia in base a segni e sintomi

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 19, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 19.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 19.1.1 Elencare e spiegare i due principali modi di trasmissione del calore 	a. conduzione: trasmissione di calore all'interno dello stesso corpo o quando corpi diversi sono a contatto (es. vestiti bagnati) b. convezione: scambio termico che avviene in presenza di fluidi (liquidi o gas) in movimento (es. caduta in acqua fredda)
<ul style="list-style-type: none"> 19.1.2 Elencare le principali cause favorevoli l'ipotermia 	<ul style="list-style-type: none"> freddo con elevata umidità relativa presenza di vento durata dell'esposizione al freddo insufficiente protezione
<ul style="list-style-type: none"> 19.1.3 Elencare i principali fattori di rischio per ipotermia 	<ul style="list-style-type: none"> assenza di attività fisica presenza di indumenti bagnati malattie preesistenti specialmente cardiovascolari abuso di alcol malnutrizione età (i bambini e gli anziani sono più esposti)
<ul style="list-style-type: none"> 19.1.4 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi della ipotermia localizzata ad un distretto corporeo (congelamento) 	variazione del colore della cute da cianotica a pallida, perdita della sensibilità della zona colpita, inconsapevolezza iniziale da parte della persona.
<ul style="list-style-type: none"> 19.1.5 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi della ipotermia sistemica (assideramento) 	brividi, sensazione di intorpidimento, sonnolenza, annebbiamento e difficoltà visive, difficoltà a coordinare i movimenti, respirazione e polso rallentati.

COMPITO 19.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona che presenta segni e sintomi di ipotermia

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 19, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 19.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 19.2.1 Definire, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso per una persona con segni e sintomi di ipotermia 	<ul style="list-style-type: none"> a parlare alla persona per verificare l'entità del problema b portare la persona all'asciutto c sostenere le funzioni vitali (B.L.S. se necessario) d somministrare ossigeno e eliminare indumenti stretti, umidi o bagnati f coprire la persona con coperte e indumenti asciutti (coprire la testa, essa disperde il 40% del calore corporeo in una vittima adulta) g somministrare bevande calde e zuccherate se la persona è cosciente h controllare costantemente i parametri vitali ed intervenire secondo necessità di trasportare la persona in posizione antishock

COMPITO 19.3 Sostenere psicologicamente la persona
 Vedi modulo formativo 26 “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 20

Problema: **LA DONNA CON PARTO PREMATURO/FISIOLOGICO**

COMPITI:

Di fronte ad una donna con parto prematuro/fisiologico, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

20.1 Identificare le varie fasi di un parto spontaneo

20.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla partoriente e al neonato durante un parto fisiologico

20.3 Definire il parto prematuro

20.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla partoriente e al neonato durante un parto prematuro

20.5 Sostenere psicologicamente la persona.

COMPITO 20.1 Identificare le varie fasi di un parto spontaneo

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 20, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 20.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.1.1 Elencare e definire gli organi dell'apparato genitale femminile finalizzati alla riproduzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Le ovaie • Le tube uterine • L'utero • La vagina e la vulva
<ul style="list-style-type: none"> • 20.1.2 Elencare e definire i periodi del parto 	<p>a. periodo prodromico: contrazioni ritmiche e percepite come sensazione fastidiosa</p> <p>b. periodo dilatante: contrazioni più forti e molto dolorose, progressiva dilatazione del collo uterino</p> <p>c. periodo espulsivo: contrazioni molto intense con desiderio di spingere da parte della donna. Disimpegno ed espulsione del feto.</p> <p>d. secondamento: fuoriuscita della placenta. Tutta questa fase varia da un minimo di 20 minuti ad un massimo di 60 minuti: oltre questo periodo si parla di placenta trattenuta (non è una procedura di emergenza, può avvenire anche durante il trasporto).</p>

COMPITO 20.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla partoriente e al neonato durante un parto fisiologico

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 20, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 20.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.1 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza nei confronti della partoriente 	<p>PRIMA DEL PARTO TRIAGE PER STABILIRE SE E' POSSIBILE TRASPORTARE LA DONNA O BISOGNA FARLA PARTORIRE SUL POSTO:</p> <p>a domandare se è il primo figlio</p> <p>b se sente il bisogno di spingere</p> <p>c esame fisico del perineo</p> <p>SE non è il 1° figlio, solitamente il 2° travaglio è più breve. La sensazione di dovere spingere indica che il feto è impegnato nel canale del parto. L'esame fisico del perineo (anche durante la contrazione) mostra se è già visibile la testa del neonato (o altre parti del corpo = podalico)</p> <p>Se si evidenzia un'altra parte del corpo che non sia la testa del neonato (spalla, sederino, schiena, ecc) TRASPORTARE IMMEDIATAMENTE LA DONNA, IN POSIZIONE</p>

Segue 20.2.1

TRENDELEMBURG (testa più bassa rispetto alle gambe) E SOMMINISTRANDO O2 AD ALTI FLUSSI

Se si evidenzia la testa, la donna sente necessità di spingere, prepararsi per aiutarla a partorire sul posto. Eseguire:

PRIMA DEL PARTO TRIAGE PER LA RIANIMAZIONE NEONATALE:

a siamo in presenza di parto gemellare?

b per quando è previsto il parto?

c di che colore era il liquido amniotico?

Se si tratta di parto gemellare attivare SUBITO una 2° ambulanza (per le risorse umane e di materiale). La data prevista per il parto è importante perché indica un parto pretermine : se inferiore alla 36° settimana, il neonato potrebbe richiedere rianimazione o assistenza ventilatoria. Il colore verdastro, denso, marrone del liquido indica sofferenza fetale già in ambiente intra uterino. Potrebbe essere necessario aspirare od intubare il neonato. ATTIVARE SEMPRE UN MSA IL PIU' PRESTO POSSIBILE, O FORNIRE TALI INFORMAZIONI.

PREPARAZIONE DELL'AMBIENTE E DEL MATERIALE PER IL PARTO

LAVARSI LE MANI ED INDOSSARE I GUANTI E MATERIALE DI PROTEZIONE

a scaldare l'ambiente, spegnere ventilazioni o condizionamenti di aria

b spazio per la donna e per accogliere (ed eventualmente trattare) il neonato

c preparare teli asciutti e possibilmente caldi

d preparare maschera facciale pediatrica, pallone di ventilazione, clamps (almeno 2), forbici, garze

e posizionare la donna in posizione supina, con spessori al di sotto delle natiche, o laterale di sinistra (Sim's) con la visione della vagina per accompagnare il neonato nell'uscita.

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.2 Elencare ed eseguire le manovre per lo svolgimento di un parto per via vaginale 	<p>a il parto è un atto naturale, in cui bisogna intervenire il meno possibile, ma assecondare le esigenze della madre</p> <p>b quando la testa del neonato è uscita, occorre porre le mani lateralmente alle ossa temporali SENZA ESERCITARE ALCUNA PRESSIONE</p> <p>c controllare che attorno al collo NON ci sia il cordone ombelicale. Se ci fosse far passare 2 dita al di sotto del cordone e DELICATAMENTE scorrere lungo il collo, fino a quando si trova il punto in cui è possibile sollevarlo e farlo passare al di sopra della testa.</p> <p>d far proseguire il parto. Per facilitare il disimpegno della spalla è possibile far flettere le gambe della madre sulle cosce.</p> <p>Se la madre presenta segni di shock ipovolemico e c'è perdita di sangue (superiore a 500 cc), iniziare a somministrare O₂, massaggiare l'addome inferiore, ponendo una mano aperta sopra il pube e compiendo movimenti circolari (favorisce la contrazione uterina)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.3 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato 	<p>a accogliere il neonato all'uscita in un telino pulito (per evitare che scivoli), asciugarlo e avvolgerlo in un altro telino asciutto, per mantenerlo caldo</p> <p>b NON metterlo su un piano più alto dell'altezza della vagina materna, prima che il cordone ombelicale sia tagliato (il sangue passerebbe dal neonato alla placenta materna)</p> <p>c mantenere al caldo il neonato, avendo l'accortezza di coprire anche la testa, lasciando scoperto il viso, avvolgendolo in un telino sterile e con una coperta ed eventualmente con un involucro di alluminio</p> <p>d adagiare il neonato sull'addome materno, a contatto cute con cute se possibile</p> <p>e mantenere la temperatura interna dell'ambulanza particolarmente calda</p> <p>f porre particolare attenzione all'immobilizzazione del neonato ed alla guida dell'automezzo</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.4 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato con problemi cardiorespiratori 	<p>a chiudere con pinze sterili il cordone ombelicale (o in alternativa eseguire un nodo serrato con il laccio emostatico oppure con un guanto di lattice).</p> <p>b eseguire la rianimazione cardiopolmonare descritta nel modulo formativo n. 6 erogando ossigeno non direttamente sul volto del neonato.</p> <p>c accogliere il neonato all'uscita in un telino pulito (per evitare che scivoli), per asciugarlo ed evitare la dispersione del calore</p> <p>d mantenere pervie le vie aeree aspirando le secrezioni con una pompetta di gomma, ponendo il neonato in posizione orizzontale o lievemente declive. L'aspirazione deve avvenire nella corretta sequenza: PRIMA LA BOCCA E POI IL NASO.</p> <p>e mantenere al caldo il neonato, avendo l'accortezza di coprire anche la testa, lasciando scoperto il viso, avvolgendolo in un telino sterile e con una coperta ed eventualmente con un involucro di alluminio</p>

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.5 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica per il clampaggio del cordone ombelicale 	<p>Una clamp va posizionata a 4-5 cm dall'addome del neonato, l'altra potete posizionarla il più vicino alla vagina materna, per controllare la discesa della placenta</p> <p>Il cordone ombelicale, se il neonato non necessita di rianimazione, può anche non essere tagliato fino all'arrivo in ospedale</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 20.2.6 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di assistenza del secondamento 	<p>raccogliere la placenta ed i materiali che seguono e conservarli in un contenitore per consegnarli in DEA-PS</p> <p>situazione alternativa:</p> <p>qualora non vi sia il secondamento, non tirare il cordone ombelicale che fuoriesce dalla vagina, solitamente il distacco della placenta dall'utero si può prevedere quando si verifica un getto di sangue dalla vagina</p>

COMPITO 20.3 Definire il parto prematuro

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 20, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 20.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.3.1 Dare una definizione di parto prematuro 	parto che avviene prima della 36ma settimana di gestazione

COMPITO 20.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso alla partoriente e al neonato durante un parto prematuro

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 20, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 20.4, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.1 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza nei confronti della partoriente e del neonato nato da parto prematuro 	a effettuare il triage della donna in travaglio b effettuare (se il parto deve avvenire sul posto) il triage per la rianimazione neonatale (evidenza del parto prematuro) c preparare l'ambiente, il materiale, la donna e i soccorritori (ambiente caldo, posizione della donna che ci permette di accogliere il neonato, spazio pulito per gestire il neonato, lavarsi le mani ed indossare presidi di protezione) d lasciare che il parto avvenga in modo naturale (ancora più veloce e semplice sarà il parto di un neonato più piccolo, perché prematuro). Controllare l'eventuale presenza di giri di cordone ombelicale attorno al collo del neonato, da rimuovere con 2 dita delicatamente, facendolo passare al di sopra della testa.
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.2 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato 	vedi Modulo Formativo 20, compito20.2, criterio 20.2.3 "Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato"
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.3 Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato con problemi cardiorespiratori 	vedi Modulo Formativo 20, compito20.2, criterio 20.2.4 "Elencare ed eseguire le principali metodiche di assistenza del neonato con problemi cardiorespiratori"
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.4 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica per il clampaggio del cordone ombelicale 	vedi Modulo Formativo 20, compito20.2, criterio 20.2.5 "Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica per il clampaggio del cordone ombelicale"
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.5 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di assistenza del secondamento 	vedi Modulo Formativo 20, compito20.2, criterio 20.2.6 "Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di assistenza del secondamento"
<ul style="list-style-type: none"> • 20.4.6 Identificare, giustificare ed eseguire il trasporto più idoneo per un neonato prematuro 	Mantenere la temperatura interna dell'ambulanza particolarmente calda, qualora non vi sia in dotazione la culla termica

COMPITO 20.5 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	20 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I. • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	
Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)			

MODULO FORMATIVO 21

Problema: **LA DONNA CON DOLORE E PERDITA DI SANGUE IN GRAVIDANZA**

COMPITI:

Di fronte ad una donna con dolore e perdita di sangue in gravidanza, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 21.1 Identificare e classificare la perdita di sangue in gravidanza, rapportandola al periodo della gravidanza.**
- 21.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso.**
- 21.3 Prevenire e identificare le complicanze.**
- 21.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 21.1 Identificare e classificare la perdita di sangue in gravidanza, rapportandola al periodo della gravidanza.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 21, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 21.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 21.1.1 Definire il periodo della gravidanza	periodo fisiologico compreso tra la 36ma e la 42ma settimana
• 21.1.2 Elencare i trimestri ed individuare le principali cause che possono portare dolore e perdita di sangue in rapporto agli stessi	a. I trimestre: aborto; gravidanza extrauterina; da patologia non correlata alla gravidanza b. II trimestre: aborto; placenta previa c. III trimestre: gestosi; distacco intempestivo (prima dell'espulsione del feto) di placenta normalmente inserita; placenta previa
• 21.1.3 Dare una definizione di aborto	Interruzione della gravidanza prima del 180° giorno (ossia a 25 settimane + 5 giorni)
• 21.1.4 Dare una definizione di gravidanza extrauterina	Ovulo fecondato con placenta che si impianta fuori dell'utero
• 21.1.5 Dare una definizione di gravidanza con placenta previa	Gravidanza con impianto della placenta sul collo dell'utero, interessando ed occupando parzialmente o completamente l'orifizio uterino interno
• 21.1.6 Dare una definizione di gestosi	Gravidanza caratterizzata da ipertensione arteriosa (indotta dalla gravidanza o preesistente), edemi malleolari o diffusi (mani, viso, palpebre...), proteinuria (la donna riferisce che nell'ultimo esame delle urine era presente la proteina albumina). Può provocare anche convulsioni
• 21.1.7 Elencare, descrivere e individuare i principali segni e sintomi suggestivi di aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Minaccia di aborto: stitilicidio od emorragia vaginale • Aborto in atto: emorragia vaginale con espulsione o meno dell'embrione e della placenta, dolore vivo (dovuto alle contrazioni uterine) pelvico e lombare, dolore alla palpazione
• 21.1.8 Elencare, descrivere e individuare i principali segni e sintomi suggestivi di gravidanza extrauterina	<ol style="list-style-type: none"> 1. La donna riferisce un test di gravidanza positivo e dolore pelvico ingravescente (senza perdita di sangue in atto) 2. Stato di shock (imponente emorragia interna per rottura della tuba sede della gravidanza extrauterina) 3. Dolore addominale lancinante, ipotensione, polso filiforme, pallore, sudorazione, agitazione, contrattura della parete addominale (peritonismo) Attenzione: è una condizione evolutiva e peggiorativa

COMPITO 21.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 21, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 21.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 21.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso in caso di aborto spontaneo 	a trasportare immediatamente in ospedale (ABCD e raccolta dei segni e parametri vitali) in posizione supino/antishock (o se oltre il 5° mese di gravidanza sul fianco sinistro per evitare la comparsa della sindrome della vena cava inferiore durante il trasporto) b conservare il materiale eventualmente espulso
<ul style="list-style-type: none"> • 21.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso in caso di gravidanza extrauterina, gravidanza con placenta previa o distacco intempestivo di placenta normalmente inserita 	trasportare immediatamente in ospedale (ABCD e raccolta dei segni e parametri vitali), in posizione antishock (o se oltre il 5° mese di gravidanza sul fianco sinistro per evitare la comparsa della sindrome della vena cava inferiore durante il trasporto)
<ul style="list-style-type: none"> • 21.2.3 Dare una definizione di sindrome della vena cava inferiore 	compressione del vaso venoso (vena cava inferiore, vasi iliaci) da parte dell'utero gravido con la comparsa di svenimento in posizione supina

COMPITO 21.3 Prevenire e identificare le complicanze

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 21, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 21.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 21.3.1 Identificare eventuali complicanze 	aggravamento della gestosi caratterizzato da cefalea, disturbi visivi, vomito non preceduto da nausea, dolore epigastrico, convulsioni
<ul style="list-style-type: none"> • 21.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di Primo Soccorso in presenza di una donna gravida con convulsioni 	a trasportare immediatamente in ospedale (ABCD e raccolta dei segni e parametri vitali) b vedi modulo formativo n. 23 c somministrare O2 ad alti flussi d segnalare le condizioni (monitorare sintomi) della donna alla Centrale Operativa 118

COMPITO 21.4

Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	15 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118)• Formatore A.N.P.AS• Monitore C.R.I.
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor) Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none">• Istruttore 118 (medico ed Infermiere)• Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 22

Problema: **IL NEONATO ED IL BAMBINO IN CONDIZIONI CRITICHE**

COMPITI:

Di fronte ad un neonato o ad un bambino in condizioni critiche, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 22.1 Identificare e classificare le situazioni urgenti, specifiche dell'età infantile, in base a segni e sintomi**
- 22.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad un bambino con convulsioni**
- 22.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad un bambino che ha inalato corpi estranei**
- 22.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad un bambino in arresto cardiorespiratorio**
- 22.5 Sostenere psicologicamente il bambino ed i genitori**

COMPITO 22.1 Identificare e classificare le situazioni urgenti, specifiche dell'età infantile, in base a segni e sintomi

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 22, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 22.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 22.1.1 Elencare le principali urgenze pediatriche 	<ul style="list-style-type: none"> • convulsioni • ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo • arresto cardiorespiratorio • difficoltà respiratorie
<ul style="list-style-type: none"> • 22.1.2 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di convulsioni 	<ul style="list-style-type: none"> • perdita di coscienza e di forza muscolare • scosse di una parte o di tutto il corpo • febbre • transitorio arresto del respiro
<ul style="list-style-type: none"> • 22.1.3 Elencare, descrivere ed individuare i principali segni e sintomi suggestivi di inalazione di corpo estraneo 	<ul style="list-style-type: none"> • accesso di tosse violenta • difficoltà respiratoria • senso di soffocamento • cianosi • arresto respiratorio
<ul style="list-style-type: none"> • 22.1.4 Definire le principali fasce di età 	<ul style="list-style-type: none"> • Per il trasporto primario (BLS pediatrico): 0-1 anno lattante/infante ; 1-14 anni bambino, salvo comparsa dei caratteri sessuali secondari, oltre 14 anni adulto o quando sono comparsi i caratteri sessuali secondari;

COMPITO 22.2 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad un bambino con convulsioni

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 22, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 22.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 22.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso in caso di convulsioni 	<ul style="list-style-type: none"> a non eseguire la rianimazione cardiopolmonare mentre il bambino ha un attacco b non trattenere il bambino a terra c non introdurre niente a forza in bocca d rimuovere gli oggetti pericolosi intorno al bambino e quando l'attacco è terminato valutare la A – B – C f se il bambino respira girarlo delicatamente in posizione laterale g registrare la durata delle convulsioni h osservare le modalità delle convulsioni e descriverle

COMPITO 22.3 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad un bambino che ha inalato corpi estranei

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 22, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 22.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 22.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la metodica di primo soccorso per un lattante-bambino con ostruzione delle vie aeree	Vedere Modulo Formativo 6 dal 6.7.14 al 6.7.18

COMPITO 22.4 Prestare l'assistenza di primo soccorso ad un bambino in arresto cardiorespiratorio

Vedi modulo formativo 6 “ La persona con perdita delle funzioni vitali (= quando applicare il P.B.L.S.)

COMPITO 22.5 Sostenere psicologicamente il bambino ed i genitori.

Vedi modulo formativo 26 “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 23

Problema: **LA PERSONA CON EMERGENZA NEUROLOGICA NON TRAUMATICA**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con emergenza neurologica non traumatica, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 23.1 Classificare le tre principali urgenze neurologiche non traumatiche: alterazione del livello di coscienza, convulsioni, ictus.**
- 23.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con livello di coscienza alterato.**
- 23.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con crisi convulsiva.**
- 23.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona colpita da ictus.**
- 23.5 Sostenere psicologicamente la persona da soccorrere.**

COMPITO 23.1 Classificare le tre principali urgenze neurologiche non traumatiche: alterazione del livello di coscienza, convulsioni, ictus.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 23, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 23.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.1 Identificare le principali cause di emergenze neurologiche non traumatiche 	<ul style="list-style-type: none"> • livello di coscienza alterato (LCA) • crisi convulsiva • ictus (accidente cerebrovascolare)
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.2 Definire il livello di coscienza alterato (LCA) 	alterazione del normale livello di coscienza e consapevolezza, che può variare da piccoli disturbi del pensiero fino alla totale perdita di coscienza o coma (stato dal quale la persona non può essere risvegliata, neanche con intensi stimoli esterni).
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.3 Elencare i 2 meccanismi in grado di provocare un LCA 	1 – danno strutturale del parenchima cerebrale 2 – alterazioni metaboliche / intossicazioni
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.4 Elencare le principali cause che possono provocare un LCA 	<ul style="list-style-type: none"> • Strutturali (traumi, tumori, epilessia, emorragie intracraniche, etc.) • Metaboliche (ipossia, ipoglicemia, chetoacidosi diabetica, insufficienza epatica, insufficienza renale, etc.) • Farmacologiche (barbiturici, narcotici, alcool, etc.) • Cardiovascolari (shock, anafilassi, aritmie, arresto cardiaco, accidenti cerebrovascolari, etc.) • Respiratorie (BPCO, inalazione di tossici, etc.) • Infettive (meningite, encefalite, AIDS, etc.)
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.5 Definire la convulsione 	Una temporanea alterazione del comportamento in seguito ad una attivazione elettrica massiccia di uno o più gruppi di neuroni del cervello. Le convulsioni vengono generalmente definite Crisi Epiletiche
<ul style="list-style-type: none"> • 23.1.6 Definire e descrivere le crisi epiletiche 	Le Crisi Epiletiche sono clinicamente divise in Generalizzate o Parziali: <ul style="list-style-type: none"> • Crisi Epiletiche Generalizzate (coinvolgono l'intera corteccia cerebrale): grande male, piccolo male • Crisi Epiletiche Parziali (coinvolgono una piccola area del cervello): psicomotorie, motorie focali

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 23.1.7 Definire l'ictus (o accidente cerebrovascolare)	una lesione o la morte di una parte di tessuto cerebrale in seguito all'interruzione dell'afflusso di sangue dovuta o ad una lesione ischemica (ostruzione di una arteria cerebrale) o ad una lesione emorragica (rottura di una arteria cerebrale)
• 23.1.8 Elencare le principali cause che possono provocare un ictus	<ul style="list-style-type: none"> • l'aterosclerosi (depositi di grasso sulle pareti delle arterie) • l'ipertensione • entrambe le cause insieme.

COMPITO 23.2 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con livello di coscienza alterato

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 23, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 23.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 23.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche per valutare la presenza in una persona di un livello di coscienza alterato	<ul style="list-style-type: none"> a. Valutare la pervietà delle vie aeree b. Valutare l'efficacia della respirazione c. Controllare la presenza dei polsi, periferici o centrali e la frequenza cardiaca d. Valutare il livello di coscienza secondo la scala AVPU (A=persona vigile; V=persona che reagisce se chiamato; P=persona che reagisce solo allo stimolo doloroso; U=persona che non reagisce ad alcuno stimolo) e valutare il diametro delle pupille e la loro reattività alla luce
• 23.2.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di primo soccorso per una persona con un livello di coscienza alterato	<ul style="list-style-type: none"> a. Liberare le vie aeree e, in caso ve ne fosse necessità, aspirare e posizionare una cannula orofaringea b. Somministrare ossigeno – Se indicato, supportare la ventilazione con Ambu c. Eventuale trattamento specifico come indicato di seguito (vedi Convulsioni ed Ictus)

COMPITO 23.3 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona con crisi convulsiva

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 23, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 23.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 23.3.1 Definire le principali cause scatenanti delle convulsioni 	<p>L'insorgenza delle convulsioni può essere scatenata da uno stimolo appropriato, quali: stress, ipossia, ipertermia, ipoglicemia, oltre che da precisi danni strutturali quali tumori cerebrali, traumi cranici e disordini vascolari</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 23.3.2 Elencare e descrivere le principali fasi degli attacchi convulsivi 	<p>a. Fase Tonica: il corpo si irrigidisce, per un tempo in genere inferiore ai 30 secondi. Si interrompe la respirazione e può verificarsi il rilasciamento degli sfinteri.</p> <p>b. Fase Clonica: il corpo inizia ad essere scosso da movimenti violenti dovuti alla successiva e ripetuta contrazione e rilasciamento dei fasci muscolari. La durata di questa fase in genere è inferiore ai 2 minuti (ma può durare anche di più). Il volto e le labbra spesso appaiono cianotiche.</p> <p>c. Fase Post-Critica: inizia al termine delle convulsioni. La persona può riprendere conoscenza immediatamente o rimanere in uno stato confusionale o addirittura incosciente anche per ore. Spesso è presente cefalea</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 23.3.3 Elencare e descrivere i principali segni e sintomi suggestivi di una crisi epilettica 	<p>a. Grande Male – perdita di coscienza, crisi convulsiva intensissima</p> <p>b. Piccolo Male – breve perdita di coscienza (10-30 secondi) che spesso passa inosservata, senza convulsioni</p> <p>Esiste un caso in cui una crisi epilettica diventa una reale urgenza, che viene definita dal termine di “stato di male epilettico”.</p> <p>Lo <u>stato di male epilettico</u> si verifica quando la persona viene colpita da due o più attacchi convulsivi, senza riprendere pienamente coscienza. Questa evenienza richiede un rapido trasporto, somministrando ossigeno e fornendo una adeguata protezione delle vie aeree.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 23.3.4 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di primo soccorso per una persona con crisi convulsive 	<p>a. Adagiare la persona sul pavimento, liberando lo spazio intorno da eventuali oggetti pericolosi</p> <p>b. Non tentare di immobilizzare la persona; questo gesto potrebbe provocare lesioni gravi alla persona dovute alla forza di contrazione dei muscoli (fratture, lussazioni, stiramenti, etc) NOTA: non mettere MAI nulla in bocca ad una persona con crisi convulsiva, per evitare il rischio di provocare un'ostruzione delle vie aeree</p> <p>c. Al termine della convulsione adagiare la persona in modo da consentire il drenaggio delle secrezioni, eventualmente aspirandole</p> <p>c. Somministrare ossigeno</p> <p>d. Monitorizzare i segni vitali, controllando soprattutto la respirazione</p> <p>e. Proteggere l'intimità della persona sottraendola dagli sguardi estranei</p> <p>f. Trasportarla in ospedale</p>

COMPITO 23.4 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona colpita da ictus

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 23, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 23.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 23.4.1 Elencare e descrivere i principali segni e sintomi suggestivi di un ictus 	<ul style="list-style-type: none"> a. una improvvisa perdita di coscienza seguita da paralisi (di entità ed estensione variabile in base alla zona di cervello colpito). b. eventuali alterazioni nella motilità, nella sensibilità o nella parola. c. spesso è presente perdita di coscienza e respirazione affaticata o difficoltosa. d. può essere rilevabile una differenza di diametro tra le pupille (anisocoria). Ricordare che generalmente la pupilla più grande si trova dallo stesso lato della lesione cerebrale. e. la paralisi può riguardare più spesso solo un lato del corpo e coinvolgere il volto, il braccio e la gamba posti in sede controlaterale (cioè dalla parte opposta) rispetto alla sede della lesione cerebrale. Anche il bulbo oculare può essere deviato (“con lo sguardo che si allontana dal lato della paralisi”). f. In alcuni casi si può verificare una occlusione parziale o temporanea di una arteria che provoca dei sintomi simili a quelli dell'ictus. Questi attacchi sono definiti attacchi ischemici transitori (o TIA)
<ul style="list-style-type: none"> • 23.4.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di primo soccorso per una persona con ictus 	<p>Nella persona Cosciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Controllare la pervietà delle vie aeree ed eventualmente aspirare secrezioni b. Tranquillizzare la persona (ricordare che può non essere in grado di parlare o di esprimersi correttamente, ma può comprendere perfettamente tutto quello che viene detto) c. Somministrare ossigeno d. Trasportare la persona supina, con la testa sollevata di almeno 15°, od in posizione semiseduta (se la stabilità della persona lo consente) g. Posizionarsi di fronte alla persona, mantenendo il contatto visivo e parlandole in modo lento e chiaro <p>Se la persona è Incosciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mantenere aperte le vie aeree ed eventualmente aspirare secrezioni b. Somministrare ossigeno c. Monitorizzare i segni vitali d. Trasportare (se possibile) la persona in posizione laterale di sicurezza, girandola sul lato paralizzato

COMPITO 23.5 Sostenere psicologicamente la persona soccorsa.

Vedi **modulo formativo 26** “Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere”

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE 118 (4° Edizione.) –
 Regione Piemonte, A.N.P.As. Piemonte, C.R.I. Piemonte

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 24

Problema: **LA PERSONA CON DISAGIO PSICHIATRICO**

COMPITI:

Di fronte ad una persona con disagio psichiatrico, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 24.1 Identificare il disagio psichiatrico acuto (alterazioni comportamentali) mediante l'osservazione, l'ascolto della persona e della sua rete familiare.**
- 24.2 Valutare la possibile aggressività della persona verso sé e verso gli altri.**
- 24.3 Gestire una situazione in cui la persona ha un disagio psichiatrico acuto oppure attuare il protocollo locale.**
- 24.4 Sostenere psicologicamente la persona.**

COMPITO 24.1 Identificare il disagio psichiatrico acuto (alterazioni comportamentali) mediante l'osservazione, l'ascolto della persona e della sua rete familiare

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 24, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 24.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 24.1.1 Definire il disagio psichiatrico acuto	condizione di scompenso psichico acuto in cui una persona non è più in grado di affrontare con i propri mezzi i compiti della vita quotidiana.
• 24.1.2 Indicare alcuni segni e sintomi che possono far pensare ad una persona con disagio psichiatrico acuto	<ul style="list-style-type: none"> • allucinazioni visive ed uditive • alterazione dell'umore: o eccessivamente agitato o depresso • auto- ed eteroaggressività • stato confusionale
• 24.1.3 Elencare e formulare domande per verificare la presenza di altre situazioni che possono provocare comportamenti simili a quelli riscontrati in situazioni di disagio psichiatrico acuto	<ul style="list-style-type: none"> • soffre di epilessia? • ha assunto droghe o farmaci? • ha assunto sostanze alcoliche in eccesso? • è diabetico? • ha subito un trauma?

COMPITO 24.2 Valutare la possibile aggressività della persona verso sé e verso gli altri

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 24, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 24.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 24.2.1 Descrivere e gestire una persona che presenti un atteggiamento aggressivo	<ol style="list-style-type: none"> a. tutelare in primo luogo la propria incolumità, quella della persona e delle altre persone: allontanare gli oggetti contundenti; ridurre gli stimoli esterni... b. non legare la persona, non obbligarlo a fare cose che non vuole, se non in casi strettamente necessari per la sua ed altrui incolumità. c. attivare il protocollo locale di intervento

COMPITO 24.3 Gestire una situazione in cui la persona ha un disagio psichiatrico acuto oppure attuare il Protocollo locale.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 24, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 24.3, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 24.3.1 Elencare e mettere in atto atteggiamenti e comportamenti per affrontare il disagio psichiatrico acuto della persona e dei familiari 	<ul style="list-style-type: none"> a. cercare di instaurare un contatto verbale (mediante domande mirate al fine di comprendere che cosa è successo prima della richiesta d'aiuto) b. cercare di instaurare un contatto visivo costante c. adottare un linguaggio chiaro e semplice d. adottare un atteggiamento rassicurante e non giudicante, rispettoso della persona sia sul piano fisico che psichico e. mantenere un atteggiamento direttivo ma non autoritario (soprattutto se l'intervento è svolto da più persone) f. mantenere un comportamento tranquillo e non teso (non mostrare di aver paura per non entrare in competizione con la persona su chi dei due ha più paura) g. comprendere e verbalizzare la sofferenza del momento h. comprendere la sua richiesta d'aiuto anche se agita in modo istintivo e scarsamente comunicativo
<ul style="list-style-type: none"> 24.3.2 Descrivere le modalità di un T.S.O. (trattamento sanitario obbligatorio) 	<p>chiamare un medico del servizio pubblico competente che attiverà la procedura necessaria per il T.S.O.: contatti con il Reparto Psichiatrico di zona o il Servizio di Igiene Mentale - per l'aspetto organizzativo - ed i Vigili Urbani e le forze dell'ordine - per l'aspetto legislativo</p>

COMPITO 24.4 Sostenere psicologicamente la persona

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	45 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	45 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 25

Problema: **ATTEGGIAMENTI PROFESSIONALI E COLLABORATIVI DEL SOCCORRITORE.**

COMPITI:

Durante l'intervento di soccorso, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 25.1 Adottare un atteggiamento e comportamento professionale.**
- 25.2 Riconoscere l'appartenenza ad un gruppo e gestire la leadership in un gruppo di lavoro (“équipe sanitaria di soccorso”)**
- 25.3 Adottare un atteggiamento ed un comportamento collaborativo con il gruppo di lavoro.**

COMPITO 25.1 Adottare un atteggiamento e comportamento professionale

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 25, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 25.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 25.1.1 Elencare, descrivere ed adottare un atteggiamento e comportamento professionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Indossare sempre la divisa pulita ed in ordine • Curare il proprio aspetto fisico • Gestire in modo ottimale le proprie emozioni (ansia, paura, dolore, fastidio....) • Rapportarsi rispettosamente e gentilmente con la persona soccorsa e i suoi eventuali accompagnatori • Svolgere con sicurezza le metodiche di soccorso • Esaudire con attenzione ed interesse le richieste comunicate dalla persona soccorsa, nei limiti dell'appropriata esecuzione della missione di soccorso e compatibilmente con il ruolo e le facoltà del volontario soccorritore

COMPITO 25.2 Riconoscere l'appartenenza a un gruppo e gestire la leadership in un gruppo di lavoro ("équipe sanitaria di soccorso")

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 25, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 25.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 25.2.1 Classificare, definire e identificare il gruppo, il gruppo di lavoro, il lavoro di gruppo 	<p><u>gruppo</u>: pluralità di soggetti in interazione impegnati a soddisfare i propri bisogni individuali</p> <p><u>gruppo di lavoro</u>: pluralità di soggetti in integrazione, ossia impegnati ad integrare i bisogni individuali per produrre un lavoro di gruppo</p> <p><u>lavoro di gruppo</u>: azione complessa propria del gruppo di lavoro, che richiede oltre alla pianificazione e allo svolgimento del mandato organizzativo, anche la gestione delle relazioni reciproche tra i componenti e la valutazione del proprio lavoro.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 25.2.2 Definire ed esercitare il ruolo di "leader" e le sue finalità 	<p><u>definizione</u>: il leader "lavora con il gruppo", non per o sul gruppo: non si sostituisce ad esso né nelle decisioni né nel superamento delle difficoltà</p> <p><u>finalità</u>: ottimizzare le risorse disponibili all'interno del gruppo sia in termini operativi che relazionali</p>

COMPITO 25.3 Adottare un atteggiamento ed un comportamento collaborativo con il gruppo di lavoro.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 25, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 25.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 25.3.1 Elencare, descrivere ed adottare un atteggiamento ed un comportamento collaborativi 	<ul style="list-style-type: none"> usare un linguaggio chiaro, comune e comprensibile da tutti i componenti del gruppo rispettare la diversità di opinioni assumere comportamenti gentili e disponibili alla cooperazione dimostrare sicurezza personale e spirito di intraprendenza adottare le decisioni prese dal gruppo rispettare la posizione di leader presente mantenendosi in un atteggiamento di critica attenta e costruttiva discutere con il gruppo le proprie incertezze, dubbi e preoccupazioni circa i servizi svolti

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	15 m 30 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) Formatore A.N.P.AS Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore 118 (medico ed Infermiere) Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 26

Problema: **IL BISOGNO PSICOLOGICO E RELAZIONALE DELLA PERSONA DA SOCCORRERE.**

COMPITI:

Durante l'intervento di soccorso, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 26.1 Gestire il processo di comunicazione con la persona da soccorrere**
- 26.2 Identificare i bisogni e i modi di affrontare la malattia nella persona da soccorrere**
- 26.3 Gestire la relazione con la persona da soccorrere**
- 26.4 Salvaguardare la privacy della persona da soccorrere**

COMPITO 26.1 Gestire il processo di comunicazione con la persona da soccorrere

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 26, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 26.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 26.1.1 Definire la comunicazione	insieme di processi emotivi, psicologici e relazionali mediante i quali una persona entra in rapporto con un'altra
• 26.1.2 Elencare, descrivere ed individuare i fattori del processo comunicativo	emittente, ricevente, messaggio, canale, contesto
• 26.1.3 Classificare e descrivere i tipi principali di comunicazione	<u>comunicazione verbale</u> : si realizza attraverso il canale della parola parlata <u>comunicazione analogica</u> : si realizza attraverso l'insieme delle variazioni di utilizzo del canale vocale (intercalari, pause, intonazione, volume della voce) unite alle espressioni e ai gesti del viso e del corpo; questa comunicazione esprime prevalentemente e, spesso inconsapevolmente, il proprio stato emotivo
• 26.1.4 Elencare, descrivere ed identificare gli scopi della comunicazione nel rapporto supportivo	<ul style="list-style-type: none"> • <u>favorire lo scambio di informazioni</u>: raccogliere informazioni sullo stato di salute psichico e fisico della persona da soccorrere, fornendole tutte le informazioni riguardanti il soccorso che gli si sta prestando. • <u>individuare lo stato emotivo</u> della persona da soccorrere e, attraverso il suo rimando, individuare anche lo stato emotivo del soccorritore stesso. • <u>entrare in relazione empatica</u> con la persona da soccorrere, aiutandola in tal modo a <u>raggiungere il miglior benessere possibile</u> in quel momento.
• 26.1.5 Elencare, descrivere ed evitare le principali modalità inefficaci di comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> • “parlare per parlare” • non sostenere i tempi di comunicazione e i silenzi della persona soccorsa • formulare giudizi e fornire consigli non richiesti • mostrare disinteresse e fastidio • banalizzare i sentimenti espressi • verbalizzare le proprie paure e timori • mostrare atteggiamenti di chiusura • interrompere e cambiare argomento • mandare messaggi incongruenti e confondere con ipotesi non verificate.
• 26.1.6 Elencare, descrivere ed eseguire la comunicazione con soggetti specifici	la comunicazione con il bambino, l'adolescente, l'anziano, lo straniero, l'analfabeta, la persona con menomazioni sensorie, il paziente cronico, paziente terminale

COMPITO 26.2 Identificare i bisogni e i modi di affrontare la malattia della persona da soccorrere

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 26, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 26.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 26.2.1 Classificare, identificare e descrivere i bisogni della persona da soccorrere 	bisogni fisiologici, di rassicurazione, di stima e rispetto, d'amore e d'appartenenza, di autonomia
<ul style="list-style-type: none"> • 26.2.2 Elencare, descrivere ed identificare i principali modi con cui una persona affronta i sintomi di una malattia 	<ul style="list-style-type: none"> • intraprende un comportamento per alleviare i sintomi • nega il sintomo • permane in uno stato di confusione ed incertezza • entra in uno stato apatico e depressivo

COMPITO 26.3 Gestire la relazione con la persona da soccorrere

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 26, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 26.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 26.3.1 Elencare, descrivere ed identificare gli elementi costitutivi del “rapporto supportivo” tra soccorritore e persona da soccorrere 	Rispetto, fiducia, empatia, interessamento, autonomia, dialogo, reciprocità
<ul style="list-style-type: none"> • 26.3.2 Elencare, descrivere ed identificare i fattori che influenzano il processo relazionale 	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Stato della persona da soccorrere</u>: stato fisico, deficit sensoriali, bisogni fisiologici, fattori emotivi, età, cultura e gruppo di appartenenza • <u>Situazione ambientale</u>: condizioni atmosferiche, illuminazione, rumore, sicurezza del luogo, presenza di accompagnatori • <u>Comportamento del soccorritore</u>: utilizzo delle tecniche di comunicazione efficaci, rispetto della privacy della persona soccorsa, sospensione di giudizi e pregiudizi, rispetto del codice etico, infondere speranza, instaurare un rapporto collaborativo, comprendere e verbalizzare la sofferenza, mantenere un comportamento tranquillo e che ispiri fiducia

COMPITO 26.4 Salvaguardare la privacy della persona da soccorrere

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 26, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 26.4, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 26.4.1 Elencare, descrivere ed eseguire i principali accorgimenti per salvaguardare la privacy della persona da soccorrere. 	<ul style="list-style-type: none"> Coprire eventuali nudità Non fissare lo sguardo sulle parti intime o mutilate Riparare la persona durante l'evacuazione o la minzione Mantenere sempre un atteggiamento rispettoso dell'intimità ed autonomia altrui Rispettare il segreto professionale

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	15 m 30 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) Formatore A.N.P.AS Monitore C.R.I. Istruttore 118 (medico ed Infermiere) Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	
Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)			

MODULO FORMATIVO 27

Problema: **LA MOBILIZZAZIONE ED IL TRASFERIMENTO DELLA PERSONA.**

COMPITI:

Di fronte ad una persona da mobilizzare e da trasferire, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 27.1 Identificare le situazioni particolari in cui la mobilizzazione è prioritaria rispetto alle altre procedure di soccorso.**
- 27.2 Classificare le tecniche di mobilizzazione ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.**
- 27.3 Spostare e trasferire la persona, attuando le principali tecniche di mobilizzazione.**
- 27.4 Posizionare ed assicurare la persona sulla barella dell'ambulanza.**
- 27.5 Classificare le posizioni di soccorso ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.**
- 27.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona durante il trasferimento verso la struttura sanitaria.**
- 27.7 Sostenere psicologicamente la persona da soccorrere.**

COMPITO 27.1 Identificare le situazioni particolari in cui la mobilitazione è prioritaria rispetto alle altre procedure di soccorso.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 27.1.1 Elencare e giustificare le principali situazioni in cui la mobilitazione della persona è prioritaria rispetto alle altre procedure di soccorso 	<ol style="list-style-type: none"> 1. incidente stradale con viabilità intensa e potenzialmente pericolosa per lo svolgimento dell'intervento di soccorso 2. pericolo di crolli, frane, smottamenti, ecc... 3. ambiente saturo di gas e/o vapori tossici 4. necessità di raggiungere immediatamente altri infortunati 5. necessità di posizionamento corretto per l'attuazione del B.L.S. 6. tutte le altre situazioni in cui non è possibile effettuare un soccorso sicuro

COMPITO 27.2 Classificare le tecniche di mobilitazione ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 27.2.1 Elencare e classificare le principali tecniche di mobilitazione della persona 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tecnica del trascinamento 2. tecnica della sedia 3. tecnica del telo portaferiti 4. tecnica della barella a cucchiaio 5. tecnica dell'asse spinale

COMPITO 27.3 **Spostare e trasferire la persona, attuando le principali tecniche di mobilizzazione.**

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 27.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire la tecnica del trascinamento 	<p>a. posizionarsi alle spalle della persona; b. incrociare le braccia della persona sul torace; c. trascinare la persona afferrandola sotto le ascelle, utilizzando le braccia per sorreggergli la testa;</p> <p><u>giustificazione</u>: si utilizza solo quando è necessario trasferire la persona in un ambiente sicuro e l'urgenza del soccorso impedisce tecniche più sicure</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 27.3.2 Descrivere, giustificare ed eseguire la tecnica della sedia 	<p>a. verificare la solidità della sedia, se non si utilizza quella in dotazione all'ambulanza b. posizionare la persona sulla sedia; c. stabilizzare la persona mediante cinture di sicurezza; d. inclinare la sedia di circa 30°, avendo cura di avvisare la persona;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. un soccorritore solleva la sedia posteriormente, l'altro dalle gambe anteriori 2. entrambi procedono in maniera sincronizzata; <p>e. il trasporto deve avvenire sempre con la persona rivolta verso il senso di marcia</p> <p><i>Spostamento dal letto alla sedia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Organizzare correttamente lo spostamento <ol style="list-style-type: none"> a) fare spazio nella stanza per consentire i movimenti b) porre la sedia a rotelle vicino al bordo del letto, bloccandola con i freni 2) Fate sedere la persona sul bordo del letto <ol style="list-style-type: none"> a) partite dalle gambe, spostandole verso l'esterno del letto b) aiutate a sollevare il busto della persona fino a che sarà seduta sul bordo del letto 3) Accertatevi che la persona sia in condizione di proseguire. Nel caso di problemi attendiamo qualche istante. 4) Facciamo alzare la persona. <ol style="list-style-type: none"> a) la persona si aiuterà spingendo con le mani verso il basso, facendo perno sul bordo del letto b) il Soccorritore metterà le braccia sotto le ascelle della persona che si assiste, abbassandosi sulle gambe e non piegando la schiena. c) incrociare le mani dietro alla schiena della persona d) facendo forza con le gambe, si solleva la persona. (più sarà vicino il peso al vostro corpo, minore sarà lo sforzo) e) la posizione finale prevede che la persona sia in piedi, di fronte al soccorritore, il più vicini

<p>Segue 27.3.2</p>	<p>possibile l'uno all'altro. Una gamba della persona sarà tra le ginocchia del Soccorritore.</p> <p>5) Si ruota in modo da avere la schiena della persona in direzione della sedia.</p> <p>6) Sempre facendo forza con le gambe, e senza piegare la schiena, accompagna la persona fino a che non si sarà seduta. In questa fase è bene avere un secondo Soccorritore che, stando dietro alla sedia, la terrà ferma e se il caso aiuti a sostenere la persona che si sta sedendo.</p> <p><i>Spostamento dalla sedia alla barella</i></p> <p>Le manovre sono semplici e consistono nell'aiutare e facilitare gli spostamenti della persona:</p> <p>1) Avvicinare la sedia alla barella</p> <p>2) Bloccare la sedia con gli appositi freni</p> <p>3) Concordare i movimenti con la persona</p> <p>4) Suggestire alla persona di mettere a terra i piedi in una posizione arretrata. I piedi dovranno toccare terra perpendicolarmente al bordo della sedia e non, come sembrerebbe naturale, in posizione più avanzata</p> <p>5) Tenere ferma la sedia mentre la persona si alza e, se necessario, aiutare la persona ad alzarsi</p> <p>6) Sostenere la persona mentre ruota verso la barella</p> <p>7) Aiutare la persona a sedersi e poi a posizionarsi sulla barella.</p> <p><u>giustificazione:</u> necessità di trasportare la persona in posizione seduta</p>
<p>• 27.3.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la tecnica del telo portafertiti</p>	<p><u>Fase preliminare</u></p> <p>I Soccorritori A e B:</p> <p>a) Posizionano il telo accanto alla persona distesa, portando il bordo superiore di circa 4 dita oltre la testa della persona</p> <p>b) piegano a metà il telo nel senso della lunghezza</p> <p>c) ripiegano la metà superiore su se stessa avendo cura che le maniglie siano dirette verso la persona;</p> <p>d) si posizionano ai due lati del paziente uno di fronte all'altro</p> <p><u>Fase operativa:</u></p> <p>Il Soccorritore A (posizionato al lato del paziente libera, cioè dove non è collocato il telo portafertiti) ruota il paziente sul fianco tramite la tecnica del log-roll afferrandola a livello delle spalle e dalle anche.</p> <p>Il Soccorritore B (posizionato dal lato del telo portafertiti) dispone il telo piegato sotto la persona avendo cura di far passare correttamente le maniglie al di sotto.</p> <p>Una volta disposto il telo sotto la persona il Soccorritore A la riporta in posizione supina.</p> <p>Il Soccorritore B ruota dal proprio lato la persona tramite la tecnica del log-roll afferrandola a livello delle spalle e dalle anche.</p> <p>Appena il paziente si trova sul fianco, il Soccorritore A tira le maniglie del telo portafertiti</p>

<p>segue 27.3.3</p>	<p>partendo dall'alto, una per volta in modo da distendere il telo sotto la persona. Disteso correttamente il telo, il soccorritore B riporta la persona in posizione supina.</p> <p><i>Sollevamento e trasporto a due soccorritori</i> Un soccorritore effettuerà con una mano una presa salda (infilando la propria mano all'interno delle maniglie e bloccando le stesse alla base) delle due maniglie poste alla testa del paziente e con l'altra mano serrerà la maniglia centrale (dal proprio lato). Il secondo soccorritore effettuerà la stessa manovra con le due maniglie poste ai piedi del paziente e con l'altra mano serrerà la maniglia centrale (dal proprio lato).</p> <p><i>Sollevamento e trasporto a tre soccorritori</i> I Soccorritori A e B, posti uno di fronte all'altro afferrano con una presa salda (infilano la propria mano all'interno della maniglia e bloccando alla base) la maniglia posta alla testa del paziente e quella centrale del proprio lato Il soccorritore C afferra con una presa salda (infilano la propria mano all'interno della maniglia e bloccando alla base) le due maniglie dei piedi.</p> <p><u>giustificazione:</u> trasporto in assenza di trauma in posizione supina. Particolarmente adatto per il trasferimento di persone (in assenza di traumi) lungo scale e/o percorsi stretti non accessibili con altre attrezzature</p>
<p>• 27.3.4 Descrivere, giustificare ed eseguire la tecnica della barella a cucchiaio</p>	<p><u>Tecnica effettuata da Tre Soccorritori (paziente traumatizzato - servizi d'urgenza)</u></p> <p>Fase preliminare</p> <ol style="list-style-type: none"> posizionate la barella chiusa accanto alla persona, con la parte più stretta dalla parte dei piedi allungate la barella chiusa, secondo la statura della persona separate le due valve della barella, schiacciando l'apposito pulsante posizionate le due valve ai lati, senza passare sopra il corpo della persona <p>Fase operativa:</p> <p>il primo soccorritore, posto alla testa, deve mantenere l'immobilizzazione manuale del capo (anche in presenza di collare cervicale), e coordinare gli altri soccorritori</p> <p>il secondo ed il terzo soccorritore, coordinati dal primo, devono ruotare cautamente il soggetto su un lato ed inserire la prima valva della barella a cucchiaio sotto il corpo (tecnica del log-roll ma con escursione minore)</p> <p>il secondo ed il terzo soccorritore ripetono l'operazione dal lato opposto, inserendo la seconda metà della barella a cucchiaio (in queste due fasi, deve essere mantenuto rigorosamente l'allineamento testa- collo-tronco)</p> <p>chiudete la cucchiaio contemporaneamente dalle due estremità, oppure prima dalla parte della testa, badando che gli indumenti non ostacolino la chiusura, e che i ganci delle chiusure siano</p>

<p>segue 27.3.4</p>	<p>ben serrati stabilizzate la persona posizionando le cinghie una agli arti inferiori (sopra il ginocchio), una sul bacino e una sul torace. Una volta assicurato il paziente sulla barella a cucchiaio, si può trasferire la persona sulla tavola spinale.</p> <p><u>giustificazione:</u> caricamento in sicurezza su tavola spinale di pazienti traumatizzati.</p> <p><u>Tecnica effettuata da Tre Soccorritori (paziente con patologie post traumatiche e/o patologie che interessino la colonna – servizi ordinari)</u> La sequenza da seguire è quella di sopra riportata. Non essendo nella situazione di un sospetto di lesione del rachide cervicale non è pertanto necessario mantenere l'immobilizzazione manuale del capo. La tecnica viene eseguita da due soccorritori ed il sollevamento oltre a poter avvenire in modo laterale (consigliato), può essere effettuato testa piedi ponendo però particolare attenzione alla flessione della barella.</p> <p><u>giustificazione:</u> trasporto in sicurezza nei servizi ordinari di pazienti con patologie post traumatiche o con patologie che interessino la colonna.</p>
<p>• 27.3.5 Descrivere, giustificare ed eseguire la tecnica dell'asse spinale</p>	<p>FASE PRELIMINARE (TRASFERIMENTO DA BARELLA A CUCCHIAIO A TAVOLA SPINALE):</p> <p>a) Il soccorritore A (Leader) mantiene l'immobilizzazione manuale del capo del paziente (anche se già posizionato il collare), e coordina gli altri due soccorritori in tutte le manovre</p> <p>b) I soccorritori B e C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trasferiscono, coordinati dal leader, il paziente dalla barella a cucchiaio alla tavola spinale • Aprono la cucchiaio contemporaneamente dalle due estremità, oppure prima dalla parte della testa <p>c) Il soccorritore B Si posiziona sul lato opposto del soccorritore C, all'altezza del torace, posiziona una mano a livello della spalla e l'altra all'altezza dell'anca e, coordinato dal leader, solleva leggermente il paziente tirandolo a se permettendo così la rimozione della valva da parte del soccorritore C.</p> <p>e) La stessa sequenza del punto c) viene ripetuta dai soccorritori B e C invertendo i ruoli.</p> <p>FASE OPERATIVA (IMMOBILIZZAZIONE PAZIENTE SU TAVOLA SPINALE):</p> <p>a) Il soccorritore A (Leader) mantiene l'immobilizzazione manuale del capo del paziente (anche se già posizionato il collare), e coordina gli altri due soccorritori in tutte le manovre</p> <p>b) I soccorritori B e C:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posizionano il sistema di cinture a livello di spalle, torace, bacino, cosce e gambe. <ol style="list-style-type: none"> 1 Le cinture del cinghiaggio della spinale non vanno aperte tutte prima, ma una per volta per essere infilata nel foro della tavola senza stringere, mano a mano che si procede dalle spalle verso il bacino, in modo simmetrico tra i soccorritori B e C posti a lato dell'infortunato 2 Al termine del cinghiaggio, partendo dal basso verso l'alto, uno dei due soccorritori si colloca al di sopra del paziente con piedi ai due lati della tavola spinale in modo da poter stringere tutte le cinghie applicando la stessa tensione (questo è l'unico caso in cui i soccorritori sono autorizzati

<p>segue 27.3.5</p>	<p>a “passare sopra al paziente”)</p> <p>3 La cinghia toracica non deve essere stretta eccessivamente, deve esserci la possibilità di infilare sotto una mano di piatto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posizionano il dispositivo di immobilizzazione del capo, composto dai due cuscini della tavola spinale, in modo coordinato con il leader. Inseriscono prima un cuscino e poi l’altro, ai lati del capo, sostituendo così le mani del leader che tenevano il capo del paziente • Fissano le cinghie, una all’altezza della fronte, l’altra a livello della mentoniera del collare cervicale. • Ricontrollano tutte le cinture ed i fissaggi prima del sollevamento e del caricamento <p>Precauzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porre imbottiture lungo il corpo per compensare eventuali spazi vuoti creatisi - In caso di utilizzo con i bambini posizionare sotto il tronco imbottitura per prevenire l’iperflessione. - Nei pazienti adulti, posizionare imbottitura sotto la testa (se non sufficiente il cuscino presente) per compensare il dislivello tra il capo e la schiena <p><u>giustificazione:</u> trasporto in sicurezza di tutti i pazienti traumatizzati</p>
----------------------------	--

COMPITO 27.4 Posizionare ed assicurare la persona sulla barella dell'ambulanza

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 27.4.1 Descrivere ed eseguire le metodiche di posizionamento della persona sulla barella 	<p>1. <u>trasferimento diretto da letto a barella:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. posizionare la barella con angolo di 90° rispetto al letto; b. il soccorritore dalla parte del capo della persona posiziona un braccio sotto la schiena e l'altro sotto il collo della persona sostenendogli così la testa ed il collo; c. il soccorritore dalla parte dei piedi posiziona un braccio sotto le anche e l'altro sotto i polpacci della persona; d. trascinare la persona vicino al bordo del letto; e. sollevare la persona portandola accanto al torace dei soccorritori, mantenendo la schiena dritta e le ginocchia flesse. <p>2. <u>trascinamento del lenzuolo:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. posizionare la barella accanto al letto; b. arrotolare il lenzuolo inferiore da entrambi i lati verso la persona; c. trascinare la persona vicino al bordo del letto; d. trasferire la persona sulla barella, sorreggendo il peso con un braccio e tirando il lenzuolo con l'altro. <p>3. <u>trasferimento diretto dal pavimento a barella:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> a. posizionare la barella accanto alla persona, nella posizione più bassa; b. posizionare le braccia come nei punti 1.b e 1.c; c. sollevare la persona stando a schiena dritta, flessi sulle ginocchia; d. adagiare la persona sulla barella, appoggiando un ginocchio a terra.
<ul style="list-style-type: none"> • 27.4.2 Elencare e giustificare le precauzioni da adottare prima di spostare la persona 	<ul style="list-style-type: none"> • proteggersi con guanti monouso • togliere gli occhiali dalla persona • togliere eventuali protesi dentarie instabili • liberare infusioni, catetere, drenaggi... • sgombrare il passaggio da ogni oggetto che possa ostacolare il transito

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 27.4.3 Elencare e giustificare le precauzioni da adottare dopo aver posizionato la persona sulla barella 	<ul style="list-style-type: none"> coprire la persona, rimboccando le coperte per non lasciarle penzolare (conserva temperatura corporea, protegge dalle intemperie, salvaguarda l'intimità) stabilizzare la persona con cinture di sicurezza trasversali e/o con le spondine della barella; mantenere la persona al caldo, azionando il riscaldamento dell'ambulanza sostenere psicologicamente la persona

COMPITO 27.5 Classificare le posizioni di soccorso ed adottare quella più idonea alle condizioni della persona.

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 27.5.1 Elencare, descrivere ed eseguire le principali posizioni di soccorso 	<p><u>posizione supina</u>: persona distesa su piano orizzontale,</p> <p><u>posizione anti-shock</u>: persona distesa, senza cuscino, con gli arti inferiori sollevati di circa 30° dal piano orizzontale;</p> <p><u>posizione semiseduta</u>: persona distesa con due o più cuscini sotto le spalle e la testa;</p> <p><u>posizione laterale di sicurezza</u>: persona distesa su un fianco, con la testa in iperestensione</p>
<ul style="list-style-type: none"> 27.5.2 Giustificare la finalità di ogni posizione di soccorso ed elencare le principali situazioni cliniche che le richiedono 	<p><u>antishock</u>: favorire il ritorno di sangue al cuore ed al cervello - perdita di coscienza temporanea, grave emorragia....</p> <p><u>semiseduta</u>: favorire la respirazione - tutte le situazioni caratterizzate da dispnea, assenza di trauma -</p> <p><u>laterale di sicurezza</u>: impedire il soffocamento conseguente alla perdita di coscienza o al pericolo di rigurgito, assenza di trauma;</p>

COMPITO 27.6 Prestare l'assistenza di Primo Soccorso ad una persona durante il trasferimento verso la struttura sanitaria.

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 27, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 27.6, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 27.6.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure da attuare durante il trasferimento della persona verso la struttura sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Continuare le procedure messe in atto prima del trasporto • Raccogliere altre informazioni sull'accaduto e sullo stato della persona; • Monitorare le funzioni vitali; • Controllare eventuali fasciature e steccature; • Comunicare all'autista eventuali variazioni dello stato della persona; • Comunicare con la C.O. secondo il protocollo
<ul style="list-style-type: none"> • 27.6.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure da attuare giunti presso la struttura sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • all'arrivo, descrivere sommariamente la situazione; • aiutare il personale sanitario al trasferimento della persona presso la loro barella; • coadiuvare, se richiesti, nelle successive manovre di soccorso; • descrivere con maggiori dettagli la situazione e le metodiche di Primo Soccorso intraprese; • trasferire gli eventuali effetti personali della persona; • lasciare la struttura sanitaria solo dopo aver comunicato tutti i dati e dopo aver ottenuto l'assenso dal personale sanitario; • comunicare con la C.O. secondo il protocollo

COMPITO 27.7 Sostenere psicologicamente la persona soccorsa.

Vedi **modulo formativo 26** "Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere"

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogico	50 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	90 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 28

Problema: **LA GESTIONE DEL SOCCORSO IN COLLABORAZIONE CON I PROFESSIONISTI DELL'EMERGENZA SANITARIA (MSA, MSAB ED ELIAMBULANZA) E GLI OPERATORI DELL'EMERGENZA NON SANITARIA**

COMPITI:

Durante un intervento di soccorso, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è capace di svolgere i compiti di:

- 28.1 Identificare e classificare una situazione d'emergenza sanitaria secondo il protocollo dei codici di criticità**
- 28.2 Richiedere alla Centrale Operativa 118 l'intervento del MSA o dell'eliambulanza in base alle condizioni della persona da soccorrere, alla dinamica dell'evento, alle caratteristiche ambientali**
- 28.3 Prevenire i rischi evolutivi connessi all'atterraggio dell'eliambulanza**
- 28.4 Favorire l'individuazione del target da parte dell'eliambulanza**
- 28.5 Coordinarsi e collaborare con l'equipe sanitaria per la gestione del soccorso**
- 28.6 Identificare e classificare le principali situazioni di emergenza non sanitaria che si riscontrano durante il soccorso**
- 28.7 Coordinarsi e collaborare con gli operatori dell'emergenza non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento**

COMPITO 28.1 Identificare e classificare una situazione di emergenza sanitaria secondo il protocollo dei codici di criticità

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.1.1 Individuare e descrivere una situazione di emergenza sanitaria in base a segni e sintomi presentati dall'infortunato 	Vedi modulo formativo 4 "I segni e i sintomi della persona (valutare)"
<ul style="list-style-type: none"> • 28.1.2 Classificare e descrivere una situazione di emergenza sanitaria in base ai codici di criticità. 	<p>I codici di criticità sono espressi in codice colore nella fase di invio del mezzo dalla Centrale Operativa ed in codice numerico per tutte le successive comunicazioni</p> <p>codice 0: (in fase di invio codice bianco) situazione non urgente; intervento differibile e/o programmabile</p> <p>codice 1: (in fase di invio codice verde) non emergenza; situazione differibile, ma prioritaria rispetto al Codice 0; lesioni che non compromettono le funzioni vitali.</p> <p>codice 2: (in fase di invio codice giallo) emergenza situazione a rischio; intervento non differibile; funzioni vitali non direttamente compromesse, ma in stato di evoluzione.</p> <p>codice 3: (in fase di invio codice rosso) emergenza assoluta; intervento prioritario; una o più funzioni vitali assenti o direttamente compromesse.</p> <p>codice 4: decesso (ovviamente non è mai un codice di invio, ma un codice di rientro e solo dopo constatazione medica)</p>

COMPITO 28.2 Richiedere alla Centrale Operativa 118 l'intervento del MSA o dell'eliambulanza in base alle condizioni della persona da soccorrere, alla dinamica dell'evento, alle caratteristiche ambientali

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.2, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.2.1 Individuare e descrivere le principali situazioni che richiedono l'intervento del MSA o dell'eliambulanza in base alla dinamica dell'evento 	<ul style="list-style-type: none"> • incidente stradale con pedoni, ciclisti e motociclisti; • incidente stradale con incastrati o espulsi; • incidente stradale frontale; • incidente stradale con mezzi pesanti; • incidente stradale sul lavoro o agricolo; • incidente stradale in montagna o in luoghi difficilmente raggiungibili; • folgorazioni; • cadute dall'alto; • annegamento; • esplosioni, incendi; • inalazioni di gas; • ingestione di sostanze chimiche o tossiche
<ul style="list-style-type: none"> • 28.2.2 Elencare e descrivere gli elementi utili alla C.O. per l'invio dell'eliambulanza 	<ul style="list-style-type: none"> • condizioni della persona da soccorrere • condizioni meteorologiche • ambientali • toponomastiche • dinamica dell'evento
<ul style="list-style-type: none"> • 28.2.3 Elencare e descrivere le caratteristiche ambientali che permettono l'intervento dell'eliambulanza 	<ul style="list-style-type: none"> • aree extraurbane • aree urbane con grandi spazi aperti • località difficilmente raggiungibili dai mezzi a terra • strade a rapido scorrimento

COMPITO 28.3 Prevenire i rischi evolutivi connessi all'atterraggio dell'eliambulanza

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.3.1 Elencare e descrivere i requisiti del luogo idoneo all'atterraggio dell'eliambulanza per prevenire i rischi evolutivi 	<ul style="list-style-type: none"> • su un terreno di non recente mietitura di granoturco; • su un terreno con erba non troppo alta; • su un terreno il più possibile pianeggiante; • su un terreno il più possibile compatto (non fangoso o sabbioso); • lontano da cavi elettrici (segnalare l'eventuale presenza); • lontano da fuochi o elementi combustibili; • lontano da persone e/o mezzi (se presenti allontanarli dalla zona di atterraggio); • lontano da materiali (lamiera, carta, plastica, teli, coperte, ecc.) che possono volare via per il flusso d'aria che si crea durante l'atterraggio dell'eliambulanza (se presenti, rimuoverli); • su uno spazio aperto con un'area per l'atterraggio non inferiore a 30-40 mq (se l'area è attorniata da alberi, non inferiore a 100 mq); • distante dal target almeno 20-30 m. <p>N.B. Target = punto da raggiungere – bersaglio.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • 28.3.2 Descrivere le misure di sicurezza da adottare prima dell'atterraggio dell'eliambulanza per prevenire i rischi evolutivi 	<ul style="list-style-type: none"> • coprire l'infortunato (per evitare che polvere e/o terriccio lo colpiscano) fissando accuratamente la coperta per evitare che voli via; • chiudere le porte, i portelloni ed i finestrini dei mezzi a terra: • far chiudere porte e finestre delle abitazioni limitrofe. • non avvicinarsi al mezzo rotante con barelle a cucchiaio o tavole spinali portate in posizione verticale;
<ul style="list-style-type: none"> • 28.3.3 Descrivere le corrette procedure di avvicinamento del soccorritore all'eliambulanza 	<ul style="list-style-type: none"> • attendere le istruzioni dell'equipaggio per avvicinamento all'eliambulanza con il busto piegato in avanti a 90° passando dalla p.rua, mai di lato o dalla coda • non sollevare mai le braccia verso l'alto • se il terreno è in pendenza avvicinarsi all'eliambulanza da valle verso l'alto, mai viceversa. • non avvicinarsi al mezzo rotante con barelle a cucchiaio o tavole spinali portate in posizione verticale; • non avvicinarsi troppo alle pale dell'elicottero con l'ambulanza durante i rendez vous (attendere le istruzioni del personale di volo)

COMPITO 28.4 Favorire l'individuazione del target da parte dell'eliambulanza

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.4.1 Descrivere le procedure per guidare via radio l'eliambulanza all'avvicinamento del target 	<ul style="list-style-type: none"> • avere sempre un soccorritore in contatto radio • comunicare l'avvicinamento dell'elicottero appena se ne sente il rumore • comunicare i punti di riferimento visibili dall'alto (es. campanile, ciminiera, tetti particolari, fabbriche, cimiteri, ecc.) • utilizzare il sistema orologio (quando il soccorritore vede l'elicottero lo guida via radio, utilizzando come riferimento un immaginario orologio al cui centro si pone l'elicottero con la prua a ore 12; per indicargli il target lo farà virare ipoteticamente come una lancetta dell'orologio: es. vira a ore 9);
<ul style="list-style-type: none"> • 28.4.2 Elencare e descrivere le procedure da adottare per favorire il reperimento del target all'eliambulanza 	<ul style="list-style-type: none"> • posizionare l'ambulanza in modo visibile (lontana da alberi, fuori da tettoie, ecc.) • stendere teloni chiari o lenzuola (da rimuovere prima dell'atterraggio); • accendere fumogeni se necessario.

COMPITO 28.5 Coordinarsi e collaborare con l'equipe sanitaria per la gestione del soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.5, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.5.1 Identificare e descrivere responsabilità e competenze degli operatori sanitari professionisti nell'ambito delle manovre di soccorso 	<ol style="list-style-type: none"> a. il più alto in grado sulla base del proprio ruolo coordina il soccorso ed ha la responsabilità professionale e giuridica della missione; b. il medico e/o l'Infermiere hanno la competenza della valutazione clinica e delle manovre di soccorso. c. Il volontario soccorritore collabora con gli operatori sanitari professionisti, riferisce con precisione le condizioni della persona soccorsa e le manovre di soccorso effettuate
<ul style="list-style-type: none"> • 28.5.2 Descrivere, giustificare ed eseguire le metodiche di soccorso che il Volontario Socc. è tenuto a svolgere in collaborazione e sotto la guida dell'équipe sanitaria: 	<ul style="list-style-type: none"> • BLS • immobilizzazione • tamponamento dei siti emorragici • trasporto degli infortunati • ogni altra manovra adeguata al ruolo del Volontario Soccorritore richiesta dal soccorritore professionista presente più alto in grado (medico o infermiere)

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.5.3 Descrivere ed eseguire le possibili procedure di rendez-vous (se necessario), secondo le indicazioni concordate via radio, con l'équipe sanitaria dell'eliambulanza 	<ul style="list-style-type: none"> • trasportare l'infortunato con l'ambulanza all'elicottero; • mandare a prendere l'équipe sanitaria utilizzando le risorse presenti

COMPITO 28.6 Identificare e classificare le principali situazioni di emergenza non sanitaria che si riscontrano durante il soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.6, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 28.6.1 Elencare e descrivere le principali situazioni che richiedono l'intervento di operatori dell'emergenza non sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • persona incastrata, seppellita, annegata, folgorata,...; • fuoriuscita di carburante o di oli; • pericolo o presenza di incendio; • perdite di gas o agenti tossici; • problemi di ordine pubblico (regolamentazione del traffico stradale, allontanamento di persone che intralciano le operazioni di soccorso, tutela della sicurezza pubblica, ecc.); • problemi di polizia giudiziaria (sospetto di dolo, morte violenta, aggressione e violenza a persona, ecc.).
<ul style="list-style-type: none"> • 28.6.2 Elencare e riconoscere le figure preposte alla gestione dell'emergenza non sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Forze dell'Ordine (Carabinieri, Polizia, Polizia Stradale, Polizia Municipale, Guardia di Finanza) • Vigili del Fuoco • Enti competenti in materia di energia elettrica, acquedotti, gas, autostrade, ecc

COMPITO 28.7 Coordinarsi e collaborare con gli operatori dell'emergenza non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 28, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 28.7, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 28.7.1 Descrivere, motivare ed eseguire le modalità di collaborazione con gli operatori dell'emergenza non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento 	<ul style="list-style-type: none"> rispettare le competenze specifiche degli operatori, non ostacolare la loro attività garantendo la tutela della persona da soccorrere. riferire con precisione la situazione di interesse non sanitario rilevata.

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 15 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) Formatore A.N.P.AS Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	40 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore 118 (medico ed Infermiere) Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 29

Problema: **I COMPORTAMENTI E LE SITUAZIONI A RISCHIO INFETTIVO.**

COMPITI:

Fermo restando l'utilizzo costante dei dispositivi generali individuali di autoprotezione, durante l'intervento di soccorso, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118, è capace di svolgere i compiti di:

29.1 Identificare condizioni e rischio di infezioni trasmissibili per via ematica

29.2 Applicare le procedure di protezione per il rischio di infezione per via ematica

29.3 Prevenire le esposizioni accidentali a rischio di infezione per via ematica

29.4 Applicare le procedure di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo per via ematica

29.5 Identificare i veicoli di infezione e le lesioni con rischio di trasmissione di infezione tetanica

29.6 Applicare le procedure di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo tetanico

29.7 Eseguire le vaccinazioni specifiche per l'attività del Volontario Soccorritore

COMPITO 29.1 Identificare condizioni e rischio di infezioni trasmissibili per via ematica

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 29.1.1 Elencare e descrivere le principali infezioni trasmissibili per via ematica. 	<ul style="list-style-type: none"> • epatite B • epatite C • A.I.D.S.
<ul style="list-style-type: none"> • 29.1.2 Elencare ed individuare i principali veicoli di infezione 	<ul style="list-style-type: none"> • liquidi organici: sangue, liquido seminale, tutti i liquidi biologici • mani del soccorritore contaminate • indumenti contaminati della persona da soccorrere • materiale e strumenti di soccorso contaminati • indumenti contaminati del soccorritore.
<ul style="list-style-type: none"> • 29.1.3 Elencare ed individuare le principali modalità di trasmissione dell'infezione in ambito di soccorso 	<p>Tagli, abrasioni, punture con aghi e qualsiasi esposizione della cute, delle mucose e delle congiuntive ai liquidi organici della persona da soccorrere.</p>

COMPITO 29.2 Applicare le procedure di applicazione per il rischio di infezione per via ematica

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 29.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure di protezione per il rischio infettivo per via ematica 	<ul style="list-style-type: none"> a. considerare tutti i soggetti da soccorrere come potenziali fonti di infezione; b. indossare i guanti di lattice in presenza di liquidi organici e di veicoli di infezione; c. indossare maschere ed occhiali o visiere integrali nelle situazioni a rischio di esposizione accidentale per gli occhi o per la bocca; d. eliminare gli aghi o altro materiale tagliente negli appositi contenitori rigidi; e. eliminare il materiale e gli strumenti monouso utilizzati per il soccorso negli appositi contenitori "rifiuti ospedalieri trattati"; h. lavare le mani immediatamente dopo la rimozione dei guanti di lattice

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 29.2.2 Elencare gli atti da non eseguire durante l'attività di soccorso 	<ul style="list-style-type: none"> • portarsi le mani alla bocca o alle congiuntive • fumare • mangiare

COMPITO 29.3 Prevenire le esposizioni accidentali a rischio di infezione per via ematica

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.3, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 29.3.1 Elencare e giustificare gli atti con il rischio di esposizione accidentale 	<ul style="list-style-type: none"> • maneggiare con distrazione e avventatezza strumenti appuntiti, affilati e taglienti -aghi, rasoi, pinze, forbici • rincappucciare aghi e disinserire, piegare e rompere volontariamente bisturi e lame monouso; • cercare di raccogliere strumenti taglienti, appuntiti o di vetro se stanno cadendo; • portare strumenti taglienti od appuntiti in tasca; • rompere incautamente le fiale dei farmaci • non chiedere aiuto se la persona da soccorrere non coopera od è agitata; • maneggiare più del dovuto garze e biancheria utilizzati per la persona da soccorrere

COMPITO 29.4 Applicare le procedure di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo per via ematica

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.4, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 29.4.1 Descrivere, giustificare ed eseguire il protocollo di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo per via ematica 	<ol style="list-style-type: none"> a. far sanguinare la ferita, in caso di puntura o taglio accidentale, e lavare con acqua e sapone; b. lavare abbondantemente con acqua corrente in caso di esposizione della cute, delle mucose e delle congiuntive; c. disinfettare accuratamente -amuchina 5/10 %- d. comunicare formalmente appena possibile l'avvenuta esposizione al responsabile sanitario dell'associazione, circostanziando in forma scritta tutti i dettagli dell'avvenuta esposizione. e. effettuare denuncia di avvenuta esposizione al Pronto Soccorso

COMPITO 29.5 Identificare i veicoli di infezione e le lesioni con rischio di trasmissione di infezione tetanica

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.5, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 29.5.1 Elencare ed individuare i principali veicoli di infezione tetanica 	<p>polvere delle strade, terreno, feci degli erbivori</p>
<ul style="list-style-type: none"> 29.5.2 Elencare ed individuare le principali modalità di trasmissione dell'infezione tetanica in ambito di soccorso 	<p>Punture con oggetti appuntiti e taglienti (- oggetti di ferro arrugginito, spine di vegetali, ecc) che provochino lesioni cutanee anche impercettibili, ferite, con margini lacero-contusi, sporche di terriccio</p>

COMPITO 29.6 Applicare le procedure di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo tetanico

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.6, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 29.6.1 Descrivere, giustificare ed eseguire le procedure di intervento in caso di esposizione accidentale a rischio infettivo tetanico 	<p>a. lavare e disinfettare le ferite lievi; b. recarsi in pronto soccorso in caso di ferite profonde e/o lacero-contuse</p>

COMPITO 29.7 Eeguire le vaccinazioni specifiche per l'attività del Volontario Soccorritore

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 29, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 29.7, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 29.7.1 Elencare, giustificare ed eseguire le vaccinazioni specifiche per il Volontario Soccorritore	vaccinazione antiepatite B, vaccinazione antitetanica
• 29.7.2 Identificare i soggetti a cui rivolgersi per informazioni sulle vaccinazioni per i Volontari Soccorritori	Azienda Sanitaria Locale di appartenenza, Istituto di Igiene, Associazione di appartenenza

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	15 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I. • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118
Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)	30 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	
Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)			

MODULO FORMATIVO 30

Problema: **IL MATERIALE E LA STRUMENTAZIONE PREVISTA DALLO STANDARD REGIONALE PER L'AUTOAMBULANZA DI TIPO A e B**

COMPITI:

Durante l'intervento di soccorso e nella gestione delle comunicazioni radio, il Volontario soccorritore PIEMONTE 118 è in grado di svolgere i compiti di:

- 30.1 Identificare e localizzare il materiale e le attrezzature previste dallo standard regionale per l'ambulanza di soccorso**
- 30.2 Identificare e localizzare il materiale e l'attrezzatura previsti dallo standard regionale per l'ambulanza di trasporto**

COMPITO 30.1 Identificare e localizzare il materiale e le attrezzature previste dallo standard regionale per l'ambulanza di soccorso

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 30, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 30.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 30.1.1 Definire che cos'è uno standard legislativo e associativo del materiale e dell'attrezzatura in dotazione ai mezzi di soccorso 	<p>Standard di materiale ed attrezzature: E' l'indicazione di dotazione minima ed ottimale basata su criteri espliciti di selezione di materiale ed attrezzatura (tipo, qualità e quantità) per svolgere efficacemente un determinato servizio. Essa può essere concordata da un gruppo di esperti e di operatori e normata (livello legislativo) o formalizzata (livello associativo) in uno standard di riferimento</p>
<ul style="list-style-type: none"> 30.1.2 Elencare e riconoscere le attrezzature ed il materiale dello standard minimo dell'ambulanza di Soccorso secondo DGR 295-27234 del 30.7.1993 (e eventuali successivi aggiornamenti) 	<p>Attrezzature di base:</p> <ul style="list-style-type: none"> lenzuola monouso, federe, coperte guanti monouso padella, pappagallo forbici taglia-abito e multiuso, clinical box per raccolta temporanea rifiuti sanitari (per taglienti, per materiali speciali) set indumenti di protezione per trasporto pazienti infettivi: camici, guanti, mascherine facciali, occhiali o mascherine di protezione in materiale plastico set da scasso: forbice taglia-fili, palanchino, guanti da lavoro, cacciavite gigante, mazzetta da due chili faro di ricerca fisso o portatile estintore da almeno 3 chili <p>Attrezzatura per trasporto infortunati e malati:</p> <ul style="list-style-type: none"> barella autocaricante completa di almeno due cinghie di sicurezza barella atraumatica a cucchiaio completa di tre cinghie di sicurezza sedia portantina pieghevole telo portaferiti a sei maniglie tavola spinale lunga estricatore per traumatizzati (modello KED o similari)

Segue 30.1.2

Attrezzature e materiale per RCP, aspirazione, ossigenoterapia:

- n. 2 bombole d'ossigeno terapeutico complete di riduttore di pressione monofasico;
- maschere per ossigenoterapia a concentrazione variabile;
- aspiratore portatile a batteria completo di cavo di alimentazione collegabile all'ambulanza, completo di sondini d'aspirazione sterili, compatibili con l'aspiratore;
- pallone autoespandibile di rianimazione con maschere facciali di tre misure (0 - 3 - 5);
- set di cannule orofaringee di tre misure (S-M-L)

Attrezzatura per immobilizzazione fratture:

- set di collari cervicali rigidi con accesso tracheale 3 misure (S-M-L);
- steccobenda a depressione per arto superiore;
- steccobenda a depressione per arto inferiore;
- pompa per creare depressione nelle stecche.

Attrezzature e materiali per Infermieri e Medici:

- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- set incannulamento vene periferiche
- laccio emostatico venoso, flacone di disinfettante per cute, compresse di garze sterili, cerotto di seta, rotolo benda, aghi cannula, deflussori
- soluzioni per reintegro volemia in sacche di plastica
- soluzione fisiologica 500 ml, ringer lattato 500 ml

Materiale per cura ferite, ustioni, emorragie.

a Set medicazione

Set garze sterili; flacone acqua ossigenata; rotolo cerotto a nastro; rotoli bende, teli sterili, ghiaccio istantaneo.

b Set medicazione speciale per ustionati

coperta termica sterile; flaconi fisiologica; garze sterili; teli sterili.

c Lacci emostatici per emorragie arteriose

COMPITO 30.2 Identificare e localizzare il materiale e l'attrezzatura previsti dallo standard regionale per l'ambulanza di trasporto

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 30, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 30.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 30.2.1 Identificare e localizzare il materiale e l'attrezzatura previsti dallo standard regionale per l'ambulanza di trasporto 	<p>Attrezzature di base:</p> <ul style="list-style-type: none"> • lenzuola monouso • federe monouso • coperte • pappagallo • padella • guanti monouso <p>Attrezzatura per il trasporto malati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • barella principale (possibilmente autocaricante) completa di almeno 2 cinghie di sicurezza • barella atraumatica a cucchiaio completa di tre cinghie di sicurezza • telo portaferiti a sei maniglie <p>Attrezzature e materiale per RCP, ossigenoterapia</p> <ul style="list-style-type: none"> • n°2 bombole d'ossigeno terapeutico complete di riduttore di pressione monobasico • pallone autoespansibile di rianimazione con maschere facciali di tre misure (0-3-5) • maschere di Venturi per ossigenoterapia a concentrazione variabile • cannule nasali per ossigenoterapia <p>Materiale per la medicazione delle ferite:</p> <p>a. <u>Set medicazione</u> Set garze sterili; flacone acqua ossigenata; rotolo cerotto a nastro; rotoli bende, teli sterili b.</p> <p><u>Set ostetrico</u> Guanti sterili, pompetta con il bulbo di gomma, pinze ombelicali o emostatiche, coperta per neonato, forbici chirurgiche</p>

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogica	15 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	50 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 31

Problema: **LE SITUAZIONI CON RISCHIO INFETTIVO O DISORGANIZZATIVO
NELLA CELLULA SANITARIA DELL'AUTOAMBULANZA**

COMPITI:

Durante l'intervento di soccorso il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118 è in grado di svolgere i compiti di:

- 31.1 Identificare le situazioni con il rischio infettivo e disorganizzativo nella cellula sanitaria dell'autoambulanza al termine del trasporto**
- 31.2 Eseguire il riordino, la detersione e la disinfezione della cellula sanitaria e dell'attrezzatura dell'ambulanza secondo il protocollo regionale DGR 295-27234 del 30.07.1993**
- 31.3 Eseguire la preparazione, la sistemazione e la verifica dell'attrezzatura e del materiale nella cellula sanitaria dell'autoambulanza**

COMPITO 31.1 Identificare le situazioni con il rischio infettivo e disorganizzativo nella cellula sanitaria dell'autoambulanza al termine del trasporto

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 31, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 31.1, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 31.1.1 Distinguere i trasporti a rischio infettivo per via ematica dai trasporti non a rischio 	<u>trasporti a rischio infettivo per via ematica:</u> <ul style="list-style-type: none"> tutti i trasporti in cui si siano verificati spargimenti o emissioni di liquidi organici tutti i trasporti di soggetti con diagnosi di infezione trasmissibile per via ematica <u>trasporto non a rischio:</u> tutti gli altri trasporti non compresi nel precedente
<ul style="list-style-type: none"> 31.1.2 Identificare le condizioni a rischio disorganizzativo per l'ordine e la pulizia nella cellula sanitaria 	Al termine di ogni trasporto di persone soccorse

COMPITO 31.2 Eseguire il riordino, la detersione e la disinfezione della cellula sanitaria e dell'attrezzatura dell'ambulanza secondo il protocollo regionale DGR 295-27234 del 30.07.1993

OBIETTIVI FORMATIVI:	
Al termine del MODULO FORMATIVO 31, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 31.2, è capace di:	
CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> 31.2.1 Descrivere, giustificare ed eseguire il riordino e la detersione della cellula sanitaria e delle attrezzature dopo un trasporto a rischio disorganizzativo 	<ul style="list-style-type: none"> sostituire la biancheria monouso usata lavare ed asciugare il materassino, il cuscino della barella e tutto ciò che è venuto a contatto con la persona da soccorrere sostituire il materiale monouso utilizzato lavare il pavimento della cellula sanitaria raccogliere e gettare i rifiuti negli appositi contenitori aerare l'ambulanza

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 31.2.2 Elencare ed individuare i momenti in cui effettuare la detersione e la disinfezione della cellula sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • al termine di un trasporto a rischio infettivo per via ematica • periodicamente: una volta al mese
<ul style="list-style-type: none"> • 31.2.3 Descrivere, giustificare ed eseguire la detersione e la disinfezione della cellula sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • sostituire la biancheria e tutto il materiale monouso utilizzato • raccogliere e gettare negli appositi contenitori i rifiuti ed il materiale usato (es.: garze, medicazioni contaminate, confezioni sterili aperte e non utilizzate...) • lavare le attrezzature (barelle, sedie, cuscini, stecche, ambu, collari, telo, lacci emostatici, aspiratore...), ogni superficie ed il pavimento • disinfettare le attrezzature (barelle, sedie, cuscini, stecche, ambu, collari, telo, lacci emostatici, aspiratore...), ogni superficie ed il pavimento • aerare la cellula sanitaria
<ul style="list-style-type: none"> • 31.2.4 Descrivere ed eseguire la metodica disinfezione della cellula sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> a pulire/scopare e lavare ogni superficie e pavimento con acqua e detergente a bassa schiumosità b risciacquare c disinfettare con ipoclorito di sodio al 5% d lasciare agire per 15-20 minuti e. risciacquare accuratamente f conservare il materiale usato per la detersione e la disinfezione ben pulito in un luogo idoneo
<ul style="list-style-type: none"> • 31.2.5 Descrivere ed eseguire la metodica di detersione e disinfezione del materiale sanitario non monouso 	<ul style="list-style-type: none"> a lavare con acqua e detergente a bassa schiumosità, utilizzando uno spazzolino per rimuovere i residui nelle anfrattuosità b immergere in soluzione di ipoclorito di sodio al 5% per 15-20 minuti c risciacquare abbondantemente d asciugare con panno/carta monouso

COMPITO 31.3 Eeguire la preparazione, la sistemazione e la verifica dell'attrezzatura e del materiale nella cellula sanitaria dell'autoambulanza

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 31, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 31.3, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 31.3.1 Descrivere, giustificare ed eseguire il protocollo previsto dall'Associazione per la preparazione, l'allocazione e la verifica della attrezzatura e del materiale della cellula sanitaria ad inizio turno 	<ul style="list-style-type: none"> • verificare la pulizia • verificare la presenza, la quantità e l'esatta allocazione di tutte le attrezzature e del materiale in dotazione standard • verificare l'integrità delle confezioni sterili • verificare la funzionalità delle attrezzature tramite simulazione d'uso • controllare la pressione dell'ossigeno • reintegrare il materiale mancante • segnalare al responsabile i problemi riscontrati che non possono essere risolti nell'immediato

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	15 m 10 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) • Formatore A.N.P.AS • Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	30 m	<p>Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Istruttore 118 (medico ed Infermiere) • Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

MODULO FORMATIVO 32

Problema: **LE RESPONSABILITÀ GIURIDICHE DEL VOLONTARIO SOCCORRITORE 118**

COMPITI:

Durante l'intervento di soccorso, il Volontario Soccorritore PIEMONTE 118, è capace di svolgere i compiti di:

32.1 Assumersi ed esercitare le responsabilità giuridiche in qualità di operatore volontario dell'emergenza sanitaria nell'ambito del Sistema 118

COMPITO 32.1 Assumersi ed esercitare le responsabilità giuridiche in qualità di operatore volontario dell'emergenza sanitaria nell'ambito del Sistema 118

OBIETTIVI FORMATIVI:

Al termine del MODULO FORMATIVO 32, il discente Volontario Soccorritore Piemonte 118, per svolgere con competenza il compito 32.1, è capace di:

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
<ul style="list-style-type: none"> • 32.1.1 Identificare e descrivere la configurazione giuridica del volontario soccorritore 	<i>f</i> Art 42 Costituzione Repubblica Italiana
	<i>f</i> Volontario A.N.P.AS.: art. 359 c.p.: persona esercente un servizio di pubblica utilità
	<i>f</i> Volontario C.R.I.: art. 358 c.p.: persona incaricata di pubblico servizio
<ul style="list-style-type: none"> • 32.1.2 Differenziare la responsabilità penale e civile 	
<ul style="list-style-type: none"> • 32.1.3 Elencare e descrivere gli elementi costitutivi del reato penale 	<i>f</i> Elemento oggettivo
	<i>f</i> Elemento soggettivo
<ul style="list-style-type: none"> • 32.1.4 Individuare, elencare e descrivere le principali ipotesi di reato penale 	<i>f</i> Art. 314 c.p.: peculato
	<i>f</i> Art. 316 c.p. peculato mediante profitto dell'errore altrui
	<i>f</i> Art. 317 c.p.: concussione
	<i>f</i> Art. 323 c.p.: abuso d'ufficio
	<i>f</i> Art. 326 c.p.: rivelazione ed utilizzazione di segreti d'ufficio
	<i>f</i> Art. 328 c.p.: omissione o rifiuto d'atti d'ufficio
	<i>f</i> Art. 331 c.p.: interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità
	<i>f</i> Art. 336 c.p.: violenza o minaccia a un pubblico ufficiale
	<i>f</i> Art. 337 c.p.: resistenza a un pubblico ufficiale
	<i>f</i> Art. 340 c.p.: interruzione di un ufficio o servizio pubblico o di un servizio di pubblica necessità
	<i>f</i> Art. 348 c.p.: esercizio abusivo della professione sanitaria
	<i>f</i> Art. 362 c.p.: omessa denuncia da parte di un incaricato di pubblico servizio
	<i>f</i> Art. 494 c.p.: sostituzione di persona
	<i>f</i> Art. 496 c.p.: false dichiarazioni sulla identità o sulle qualità personali proprie o di altri
	<i>f</i> Art. 589 c.p.: omicidio colposo
<i>f</i> Art. 590 c.p.: lesione colpose	
<i>f</i> Art. 593 c.p.: omissione di soccorso	
<i>f</i> Art. 658 c.p.: procurato allarme presso l'Autorità	

CRITERIO	RISPOSTE ATTESE
• 32.1.5 Identificare e descrivere le cause di giustificazione	Art. 54 c.p.: stato di necessità
• 32.1.6 Elencare e descrivere gli elementi costitutivi della responsabilità civile	Art. 2043 c.c.
• 32.1.7. Individuare, elencare e descrivere le principali responsabilità civili	f Obbligo di risarcire il danno f Responsabilità solidale ed organica f Assicurazione obbligatoria per la responsabilità civile (legge 266/91)

TECNICHE E STRUMENTI FORMATIVI E DI VALUTAZIONE FORMATIVA	TEMPO	TECNICHE E STRUMENTI DI VALUTAZIONE CERTIFICATIVA	FORMATORI (docenti e tutor)
Lezione dialogo	30 m 20 m	questionario, saggio orale	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore Volontario 118 (A.N.P.AS., C.R.I., Sistema 118) Formatore A.N.P.AS Monitore C.R.I.
<p>Esercitazioni pratiche di addestramento alle metodiche di soccorso o alle procedure di collaborazione (skill-lab) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p> <p>Simulazione di scenario di intervento con gestione dei problemi della persona (tecnica del P.M.P.: Patient Management Problem) con uso di griglie di valutazione a scopo formativo (auto-valutazione e valutazione tra pari con sostegno del tutor)</p>	0 m	Prove di valutazione su metodiche e procedure (skill-lab) o su simulazione di scenario (P.M.P.) con uso di griglie di valutazione a scopo certificativo (usate da certificatore e tutor)	<ul style="list-style-type: none"> Istruttore 118 (medico ed Infermiere) Medico ed Infermiere operanti nei Servizi Aziendali di Emergenza Sanitaria o nel Sistema 118

6. ELENCO DELLE METODICHE DI SOCCORSO E DELLE PROCEDURE GESTIONALI

MODULI FORMATIVI	METODICHE DI SOCCORSO PROCEDURE GESTIONALI
1 <i>Collocazione organizzativa del Volontario Soccorritore nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118</i>	<i>Metodiche di soccorso non presenti</i>
2 <i>La chiamata di soccorso e le comunicazioni radio</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Procedure delle comunicazioni radio, con applicazione del codice fonetico ICAO, e i protocolli
3 <i>I rischi evolutivi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • precauzioni per prevenire i rischi evolutivi non sanitari. • precauzioni per prevenire i rischi evolutivi sanitari.
4 <i>Segni e sintomi della persona (valutare)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • determinazione del livello dello stato di coscienza con stimolazione vocale e stimolazione tattile e classificazione con il metodo A.V.P.U. • valutazione della funzione respiratoria: manovra del G.A.S. (Guardo Ascolto Sento) • valutazione della funzione cardiaca: palpazione del polso carotideo e dei polsi periferici • valutazione secondaria • valutazione di una persona colpita da un evento non traumatico. • valutazione di una persona colpita da un evento traumatico. • valutazione dello scenario e della dinamica
5 <i>La persona con più lesioni o più persone da soccorrere (decidere la priorità sanitaria - triage)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • classificazione della criticità di un evento secondo i codici protocollati • identificazione in una persona con più problemi sanitari di quelli che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata • identificazione tra più persone infortunate di quelle che necessitano di una assistenza di primo soccorso immediata e scelta della priorità di intervento.
6 <i>La persona con perdita delle funzioni vitali. Quando applicare il B.L.S. o il P.B.L.S.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • manovra di posizionamento della cannula oro-faringea • manovra di aspirazione utilizzando l'aspiratore • tecnica della respirazione con il pallone autoespandibile • manovra di somministrazione di ossigeno • manovra di iperestensione del capo • manovra di sollevamento della mandibola • manovra di ispezione e svuotamento del cavo orale • tecnica della respirazione bocca-maschera • massaggio cardiaco esterno • metodica di soccorso in caso di ostruzione parziale delle vie aeree • metodica di soccorso in caso di ostruzione totale delle vie aeree • manovra di Heimlich in una persona in piedi o seduta • manovra di Heimlich in una persona supina
7 <i>La persona con difficoltà respiratoria</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Disostruzione delle vie aeree in una persona cosciente • Disostruzione delle vie aeree in una persona priva di coscienza

8 <i>La persona con dolore cardiaco</i>	<ul style="list-style-type: none"> • metodiche di primo soccorso di un persona cosciente con dolore cardiaco
9 <i>La persona in stato di shock</i>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione delle situazioni che possono determinare lo stato di shock • posizione anti-shock con copertura della persona per limitare la dispersione di calore • assistenza della respirazione (allentare indumenti, somministrare ossigeno al massimo flusso consentito dall'erogatore)
10 <i>La persona con intossicazione acuta</i>	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione della situazione ambientale • identificazione, recupero e trasporto delle eventuali sostanze tossiche e relativi contenitori • intervista agli eventuali presenti alla scena • riferire dettagliatamente i segni ed i sintomi della persona • B.L.S. • P.B.L.S. • monitoraggio delle funzione vitali • P.L.S e posizione antalgica con copertura della persona • evitare il contatto diretto con la sostanza tossica • somministrazione di ossigeno • controllo degli episodi di vomito • autoprotezione: non indugiare in ambienti saturi di gas, allontanarsi alla comparsa dei primi sintomi, trattenere il respiro in ambiente inquinato • prevenzione dei rischi di esplosioni (non suonare il campanello, non attivare o disattivare contatti elettrici, non accendere fiammiferi, candele o altre fiamme libere, non fumare, ecc...); • interrompere, se possibile, l'erogazione del gas
11 <i>La persona con lesione traumatica della cute</i>	<ul style="list-style-type: none"> • rimozione gli indumenti sovrastanti la contusione / l'escoriazione / la ferita • raffreddamento con ghiaccio istantaneo • immobilizzazione della parte contusa • posizione antishock • lavaggio con acqua fisiologica della sede d'escoriazione • disinfezione con acqua ossigenata • medicazione con compresse sterili e bendaggio compressivo

<p><i>12 La persona con lesione traumatica degli arti</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • individuazione dei principali segni e sintomi suggestivi di frattura o di una lussazione • rimozione degli indumenti sovrastanti la sede di frattura • lavaggio con acqua fisiologica del focolaio di esposizione e protezione con telino sterile • immobilizzazione dell'arto • riallineamento dell'arto (solo se non si incontrano resistenze) • valutazione della presenza del polso periferico • applicazione del ghiaccio istantaneo • immobilizzazione della spalla nella posizione in cui si trova, sostenendo l'arto mediante bendaggio e riempimento del cavo ascellare • immobilizzazione dell'anca con presidi di immobilizzazione
<p><i>13 La persona con lesione della colonna vertebrale e del cranio</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione dei principali segni e sintomi suggestivi di lesione vertebrale • identificazione dei principali segni e sintomi suggestivi di lesione midollare • individuazione dei principali segni e sintomi suggestivi di trauma cranico • individuazione dei principali segni e sintomi suggestivi di trauma facciale • monitoraggio dell'aggravamento di un precedente trauma cranico • immobilizzazione cervicale manuale • manovra di LOG-ROLL • posizionamento del collare cervicale • utilizzo della barella a cucchiaio • utilizzo dell'asse spinale • utilizzo del K.E.D. • presidio delle funzioni vitali • posizionamento del collare cervicale • valutazione dello stato di coscienza; • controllo e garanzia della pervietà delle vie respiratorie • medicazione delle ferite senza estrazione di eventuali corpi estranei conficcati • rimozione del casco e posizionamento del collare cervicale in un motociclista traumatizzato
<p><i>14 La persona con trauma toracico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione dei principali segni e sintomi suggestivi di frattura costale • identificazione dei principali segni e sintomi suggestivi di schiacciamento toracico • contenzione della frattura costale • stabilizzazione del lembo toracico immobilizzando tutto l'emitorace • somministrazione di ossigeno e/o ventilazione • chiusura delle ferite soffianti del torace • immobilizzazione di eventuali corpi estranei perforanti il torace mediante garze e tamponi

<p>15 <i>La persona con trauma addominale</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione dei principali segni e sintomi suggestivi di lesione addominale • posizione antalgica • somministrazione di ossigeno • ipotesi e prevenzione dello stato di shock • protezione dei visceri fuoriusciti con telini sterili • applicazione di medicazione sigillante
<p>16 <i>La persona con emorragia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • metodica della compressione diretta • posizionamento dell'arto infortunato più in alto rispetto al corpo • metodica della compressione a distanza per emorragie agli arti • metodica di applicazione del laccio arterioso • individuazione di una emorragia interna • posizione anti-shock • assistenza della respirazione (allentare indumenti, somministrare ossigeno al massimo flusso consentito dall'erogatore) • metodica di soccorso delle emorragie endocavitarie / esteriorizzate • applicazione di un tampone di garze sulla sede dell'amputazione • bendaggio compressivo • ricerca della parte amputata • pulizia e conservazione della parte amputata
<p>17 <i>La persona con lesione da agenti fisici e chimici.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • detersione della sostanza chimica utilizzando abbondante acqua corrente; unica eccezione per la calce secca che deve essere eliminata spazzolandola • protezione la parte ustionata od il corpo con telino sterile • somministrazione di ossigeno • posizione anti-shock • soffocamento e/o eliminazione se possibile della fonte di calore • detersione degli occhi con acqua corrente a flusso moderato, facendo defluire l'acqua dall'angolo interno all'angolo esterno

<p><i>18 La persona con colpo di calore</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione del colpo di calore • allontanamento della persona dalla fonte di calore • rimozione degli indumenti ed avvolgimento in lenzuola umide • posizione anti-shock • somministrazione di ossigeno • posizionamento di ghiaccio sintetico sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi , caviglie e ai lati del collo della persona • monitoraggio dei parametri vitali
<p><i>19 La persona con ipotermia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • trasporto della persona all'asciutto • sostegno delle funzioni vitali • somministrazione di ossigeno • protezione della persona con coperte e indumenti asciutti
<p><i>20 La donna con parto prematuro/fisiologico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • monitoraggio dei parametri vitali, in particolare del polso arterioso ogni 20 minuti • controllo visivo della presenza e della quantità di perdite ematiche ed istruzione della donna a massaggiarsi la zona addominale sovrapubica • registrazione e trasmissione di data e ora di nascita • posizionamento del neonato alla nascita in un telino pulito • mantenimento della pervietà delle vie aeree del neonato • mantenimento al caldo del neonato con copertura e riscaldamento interno dell'ambulanza • posizionamento del neonato sull'addome materno • chiusura con pinze sterili del cordone ombelicale • esecuzione della rianimazione cardiopolmonare del neonato • raccolta della placenta e dei materiali che seguono e conservazione in un contenitore • arrivo in Pronto Soccorso
<p><i>21 La donna con dolore e perdita di sangue in gravidanza</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione dei segni e sintomi suggestivi di aborto e di gravidanza extra-uterina • posizione supina
<p><i>22 Il neonato ed il bambino in condizioni critiche</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • registrazione della durata delle convulsioni • posizionamento di un fazzoletto ripiegato più volte tra le arcate dentarie • posizione laterale di sicurezza del bambino • respirazione artificiale in caso di arresto transitorio del respiro • disostruzione delle vie aeree

<p>23 <i>La persona con emergenza neurologica non traumatica</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Crisi convulsive • Adagiare la persona sul pavimento, liberando lo spazio intorno da eventuali oggetti pericolosi • Non tentate di immobilizzare la persona • Al termine della convulsione adagiare la persona in modo da consentire il drenaggio delle secrezioni, eventualmente aspirandole • Ictus – persona cosciente • Trasportare la persona supina, con la testa sollevata di almeno 15°, od in posizione semiseduta • Ictus – persona incosciente • Trasportare (se possibile) la persona in posizione laterale di sicurezza, girandola sul lato paralizzato
<p>24 <i>La persona con disagio psichiatrico</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • tutelare in primo luogo la propria incolumità, quella del soggetto e delle altre persone: allontanare gli oggetti contundenti; ridurre gli stimoli esterni • mantenendo il rispetto della persona collaborare per quanto possibile con le forze dell'ordine, se presenti, per gestire situazioni di conflitto anche fisico • cercare di instaurare un contatto verbale • cercare di instaurare un contatto visivo costante • adottare un linguaggio chiaro e semplice • adottare un atteggiamento rassicurante e non giudicante • mantenere un atteggiamento direttivo ma non autoritario • comprendere e verbalizzare la sofferenza del momento • comprendere la sua richiesta d'aiuto
<p>25 <i>Atteggiamenti professionali e collaborativi del soccorritore</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • adottare un atteggiamento e comportamento professionale • esercitare il ruolo di "leader" • adottare un atteggiamento ed un comportamento collaborativi
<p>26 <i>Il bisogno psicologico e relazionale della persona da soccorrere.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • riconoscere il bisogno psicologico della persona da soccorrere • gestire la relazione con la persona da soccorrere • salvaguardare la privacy della persona da soccorrere
<p>27 <i>La mobilitazione ed il trasferimento della persona</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tecnica del trascinamento • Tecnica della sedia • Tecnica del telo portaferiti • Tecnica della barella a cucchiaio • Tecnica dell'asse spinale • Posizionamento della persona sulla barella • Posizione supina • Posizione anti-shock • Posizione semiseduta • Posizione laterale di sicurezza

<p>28 <i>La gestione del soccorso in collaborazione con i professionisti dell'emergenza sanitaria (MSA, MSAB ed eliambulanza) e gli operatori dell'emergenza non sanitaria</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • identificazione e descrizione di una situazione di emergenza sanitaria in base a segni e sintomi presentati dall'infortunato • classificazione e descrizione di una situazione di emergenza sanitaria in base ai codici di criticità. • richiesta alla Centrale Operativa 118 dell'intervento del Mezzo di Soccorso Avanzato o dell'eliambulanza in base alle condizioni della persona da soccorrere, alla dinamica dell'evento, alle caratteristiche ambientali • adozione delle misure di sicurezza prima dell'atterraggio dell'eliambulanza per prevenire i rischi evolutivi • favorire l'individuazione del target da parte dell'eliambulanza • modalità di collaborazione con gli operatori dell'emergenza non sanitaria intervenuti sul luogo dell'evento
<p>29 <i>I comportamenti e le situazioni a rischio infettivo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • considerare tutti i soggetti da soccorrere come potenziali fonti di infezione • indossare i guanti di lattice • indossare maschere ed occhiali o visiere integrali nelle situazioni a rischio • eliminare gli aghi o altro materiale tagliente • eliminare il materiale e gli strumenti monouso utilizzati • lavare le mani immediatamente dopo la rimozione dei guanti di lattice • in caso di puntura o taglio accidentale far sanguinare la ferita, e lavare con acqua e sapone e disinfettare accuratamente • effettuare denuncia di avvenuta esposizione al Pronto Soccorso
<p>30 <i>Il materiale e la strumentazione prevista dallo standard regionale per l'autoambulanza di tipo A e B</i></p>	<p><i>Metodiche di soccorso non presenti</i></p>
<p>31 <i>Le situazioni con rischio infettivo o disorganizzativo nella cellula sanitaria dell'autoambulanza</i></p>	<p><i>Metodiche di soccorso non presenti</i></p>
<p>32 <i>Le responsabilità giuridiche del Volontario Soccorritore</i></p>	<p><i>Metodiche di soccorso non presenti</i></p>

8. CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

OBIETTIVO GENERALE

Il corso si pone l'obiettivo formativo generale di fornire ai discenti le basi della pedagogia attiva, delle tecniche formative e di valutazione delle performance dei discenti del corso Volontario Soccorritore 118.

OBIETTIVI FORMATIVI

Al termine del corso i discenti saranno capaci di:

- definire il ruolo e le capacità di un Volontario Soccorritore nel Sistema 118
- individuare gli elementi costitutivi dello Standard Formativo Volontario Soccorritore Piemonte 118
- descrivere e definire le fasi logiche di un processo di formazione e le attività inerenti a ogni fase
- descrivere ed eseguire tecniche didattiche (lezione frontale, problem solving, simulazioni di scenari di intervento...) ed utilizzare strumenti didattici (lucidi, diapositive, filmati, strumenti di soccorso...) appropriati agli obiettivi formativi da raggiungere
- identificare e costruire prove di valutazione idonee a saggiare il raggiungimento di obiettivi prefissati (questionari, griglie di osservazione...)
- usare un linguaggio comune nel campo della formazione
- descrivere ed esercitare gli elementi costitutivi della funzione di tutoraggio
- acquisire consapevolezza sul lavoro di gruppo

DESTINATARI

Volontari Soccorritori preselezionati ed indicati dall'A.N.P.AS., C.R.I. ed Enti che hanno conseguito l'attestato di certificazione di Volontari Soccorritori 118 da almeno 1 anno.

Personale medico e del comparto dipendente delle Aziende Sanitarie Regionali, personale convenzionato a tempo indeterminato con il Sistema 118 o personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale non in possesso della certificazione di Istruttore 118 o di Istruttore Volontario 118.

DOCENTI

Medici ed Infermieri Professionali con certificazione Istruttori Volontari 118.

Per ciascun corso deve essere nominato, con le medesime procedure previste per i corsi "Allegato A", un Rappresentante Regionale.

STRUTTURA DEL CORSO

Il corso ha la durata di otto ore, suddivise in quattro sessioni; la prima è di selezione, le successive hanno lo scopo di fornire agli Istruttori le conoscenze e le capacità necessarie a condurre i corsi. Le tecniche principali su cui sono impegnati gli aspiranti Istruttori V.S. 118 sono la lezione frontale e lo skill lab.

In deroga a quanto esposto nel paragrafo precedente, per i Formatori e gli Istruttori CRI (quali il CapoMonitore e Monitore CRI, il Formatore e l'Istruttore PSTI) che siano già in possesso di una o più delle sopracitate qualifiche entro la data di entrata in vigore dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118 4° edizione e in possesso dell'Allegato A, per conseguire la qualifica di IVS 118 è previsto solo un corso di aggiornamento di 2 ore.

Durante il corso di aggiornamento di 2 ore si tratteranno gli aspetti amministrativi e gestionali dei corsi per Volontario Soccorritore 118.

I Formatori e gli Istruttori CRI (quali il CapoMonitore e Monitore CRI, il Formatore e l'Istruttore PSTI) che conseguiranno una o più delle sopracitate qualifiche dopo la data di entrata in vigore dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118 4° edizione e in possesso dell'Allegato A, che vogliano conseguire la qualifica di IVS 118, dovranno frequentare il corso completo di 8 ore.

Dello svolgimento del corso deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai docenti e dal Rappresentante Regionale e riportante, per ciascun candidato, un giudizio esplicito di idoneità o non idoneità. Non è ammessa la possibilità di subordinare la definitiva certificazione di candidati ad una successiva, ulteriore prova né a prove che si possano configurare, in qualunque modo, quali prove "di recupero" o "di riparazione" svolte al di fuori del corso stesso.

L'originale del verbale viene trattenuto dal Rappresentante Regionale, che lo trasmette nei termini di legge all'Azienda Sanitaria Regionale che ha provveduto alla nomina dello stesso per gli adempimenti di competenza.

A quanti raggiungono una valutazione positiva viene successivamente rilasciato attestato regionale, firmato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale che ha nominato il Rappresentante Regionale, dal Presidente Regionale dell'Associazione di appartenenza e dal Responsabile medico-organizzativo della Centrale Operativa 118 di riferimento.

Per il rilascio dell'attestato e l'inserimento dei nominativi nel Registro Regionale dei VS devono essere seguite le medesime procedure previste per i corsi "Allegato A".

SESSIONE 1: PROVA DI AMMISSIONE

- L'obiettivo della sessione 1 è la verifica delle conoscenze teoriche degli aspiranti Istruttori circa i contenuti del corso ALL A. Il mancato raggiungimento del L.A.P. comporta l'esclusione dal corso. Essa è suddivisa in tre fasi:

- Presentazione del test che comprende 20 domande a risposta multipla, estratte dall'all. 1 (500 domande + correttore);
- Svolgimento del test;
- Correzione frontale del test (L.A.P. previsto 80%) e comunicazione dei risultati.

SESSIONE 2: LEZIONE FRONTALE

L'obiettivo della sessione è presentare le tecniche formative e di valutazione delle performance dei discenti. Essa è suddivisa in più fasi:

- presentazione del corso nel suo insieme e nelle sue finalità.
- trattazione della pedagogia attiva e del ruolo del Volontario Soccorritore 118
- trattazione delle tecniche formative
- trattazione delle tecniche di valutazione
- lavoro di gruppo sui campi di apprendimento, le tecniche formative e le tecniche di valutazione
- trattazione delle 5 regole fondamentali per progettare e organizzare un corso
- prova di valutazione sui campi di apprendimento, sulle tecniche formative e di valutazione apprese (L.A.P. previsto 60%)

SESSIONE 3: ESERCITAZIONE

L'obiettivo della sessione è esercitarsi nel condurre una lezione frontale ed uno skill-lab. Essa è suddivisa in più fasi:

- svolgimento di una microlezione frontale con telecamera, osservazione della propria microlezione filmata, ripetizione della microlezione senza telecamera
- esercitazione nel ruolo di Istruttore durante gli skill-lab aventi come oggetto le seguenti tecniche sanitarie: posizionamento del collare cervicale, utilizzo della barella a cucchiaio, log-roll, valutazione delle funzioni vitali, manovra di Heimlich con soggetto in piedi e sdraiato, utilizzo del pallone di Ambu

SESSIONE 4: LEZIONE FRONTALE

L'obiettivo della sessione è conoscere gli adempimenti burocratici conseguenti allo svolgimento di un corso per V.S. 118.

MATERIALE DIDATTICO

- **Supporti informativi per la conduzione delle lezioni frontali**
- **Videoproiettore. Telecamera**
- **Materiale sanitario da esercitazione per skill lab**

La metodologia, la valutazione, la programmazione e l'attestato ricalca la struttura del corso "Volontario Soccorritore 118".

Per quanto riguarda la valutazione delle prove, ciascun discente deve eseguire due prove di valutazione raggiungendo il L.A.P. previsto (80%).

GRIGLIE DI VALUTAZIONE	PROVA DI VALUTAZIONE	L.A.P. discente A
1	Conduzione di uno skill-lab	6/8 (1)
2	Conduzione di una microlezione frontale	16/20 (2)

SESSIONE				Totale
1)PROVA DI AMMISSIONE	<i>Introduzione: 15 min</i>	<i>Test: 30 min</i>	<i>Correzione: 15 min</i>	<i>60 min</i>
2)LEZIONE FRONTALE	<i>Il ruolo del VS118 e i campi delle capacità: 45 min</i>	<i>Le tecniche formative: 30 min</i>	<i>Le prove di valutazione: 30 min</i>	<i>105 min</i>
2) LAVORO DI GRUPPO E PROVA VALUTATIVA	<i>Conclusioni e lavoro di gruppo: 45 min</i>	<i>Prova valutativa: 30 min</i>		<i>75 min</i>
3) ESERCITAZIONE	<i>Ciascun gruppo di 5 aspiranti istruttori 40 min per stazione</i>	<i>Ogni cambio stazione 5 min</i>		<i>175 min</i>
4)LEZIONE FRONTALE	<i>Introduzione: 15 min</i>	<i>Lezione: 30 min</i>	<i>Conclusioni e risultati corso:15 min</i>	<i>60 min</i>

9. CORSO RAPPRESENTANTE REGIONALE

PREMESSA

La sessione formativa del corso per Rappresentante Regionale presenta delle peculiarità e delle differenze rispetto ai corsi Volontario Soccorritore 118 e Istruttore Volontario 118 che è necessario esplicitare.

La sessione formativa ha la durata di tre ore.

La conduzione della sessione formativa viene affidata ai componenti dei Gruppi di Coordinamento Provinciali. Questa scelta affida il raggiungimento della qualità e della omogeneità della sessione al fatto di limitare il numero di istruttori alle persone che hanno esperienza a livello provinciale nella gestione delle problematiche di coordinamento dei corsi Allegato A e Allegato B (I.V.S.118) e delle procedure di certificazione e che sono punto di riferimento per lo smistamento di informazioni di provenienza regionale (circolari, leggi ...) o associativa (attraverso i questionari di soddisfazione di fine corso).

L'organizzazione del corso deve essere richiesta, con procedura analoga ai corsi "Allegato A" all'Azienda Sanitaria Regionale ed alla Centrale Operativa 118 di competenza. Il Rappresentante Regionale viene nominato con procedura analoga ai corsi "Allegato A". Di regola viene nominato nella persona nel componente del Gruppo di Coordinamento Provinciale quale rappresentante dell'A.S.R./Sistema 118.

Dello svolgimento del corso deve essere redatto apposito verbale, sottoscritto dai docenti.

L'originale del verbale dovrà essere trattenuto dal Rappresentante Regionale presente nell'ambito del corpo docente, che lo trasmette nei termini di legge all'Azienda Sanitaria Regionale organizzatrice del corso per gli adempimenti relativi.

Successivamente viene rilasciato ai partecipanti un attestato regionale, firmato dal Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale che ha organizzato il corso e dal Responsabile medico-organizzativo della Centrale Operativa 118 di riferimento.

Per il rilascio dell'attestato e l'inserimento dei nominativi nel Registro Regionale dei VS devono essere seguite le medesime procedure previste per i corsi "Allegato A".

OBIETTIVO GENERALE

La sessione formativa "La Funzione di Certificazione del Rappresentante Regionale" si pone un obiettivo formativo generale:

- il Rappresentante Regionale sarà capace di svolgere la funzione di Certificazione e Formazione, all'interno dei corsi Allegato A e Allegato B I.V.S. 118, eseguendo le procedure previste e utilizzando gli strumenti forniti.

OBIETTIVI SPECIFICI

- Definire le funzioni del rappresentante regionale
- Distinguere le caratteristiche della valutazione formativa e certificativa secondo il metodo della pedagogia attiva
- Collocare il rappresentante regionale all'interno della S.O.S. Formazione 118
- Distinguere le caratteristiche della struttura dei corsi Allegato A e Allegato B I.V.S. 118
- Eseguire le procedure di certificazione e utilizzare gli strumenti previsti
- Utilizzare gli strumenti di valutazione certificativa e formativa (Griglie di osservazione e Questionari)

Come si può notare vi sono due gruppi di obiettivi. Uno specifico della funzione di Rappresentante Regionale e uno specifico della funzione di Formazione. Questo si spiega ricordando che i discenti sono disomogenei per quanto riguarda l'esperienza formativa e le conoscenze in materia di didattica e di tecniche formative e di valutazione. Alcuni discenti sono Istruttori 118 cioè istruttori di altri Medici e Infermieri, altri sono medici e infermieri che operano nel Sistema 118, ma del tutto privi di formazione specifica ed esperienza formativa. Per ottenere omogeneità si è reso necessario trattare anche la formazione per quanto riguarda le tecniche formative e di valutazione, anziché limitarsi alle sole procedure burocratiche concernenti la certificazione.

SVOLGIMENTO

La sessione formativa si compone di momenti diversi:

lezione frontale: **La funzione di certificazione**

lavoro di gruppo: **I corsi Allegato A e Allegato B I.V.S.118**

lezione frontale: **Gli adempimenti formali**

teoria e pratica degli **Skill-Lab**

teoria e pratica del **Questionario di autovalutazione**

MATERIALE DIDATTICO

I discenti del corso faranno uso del seguente materiale didattico:

- Standard Formativo

VALUTAZIONE FINALE

Dello svolgimento del corso deve essere redatto un apposito verbale sottoscritto dai docenti, all'interno del quale deve essere espressamente definito il giudizio di idoneità alla funzione di ciascun discente; tale giudizio di idoneità sarà formulato sulla base del giudizio positivo espresso dai docenti sulla base dell'osservazione compiuta durante il corso.

ALLEGATO 1

PROTOCOLLI OPERATIVI SANITARI

- P.O.S. 1 QUANDO E COME APPLICARE IL LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO (LEA)**
- P.O.S. 2 QUANDO E COME RIMUOVERE IL CASCO**
- P.O.S. 3 COME IMMOBILIZZARE LE FRATTURE DEGLI ARTI**
- P.O.S. 4 QUANDO E COME SOMMINISTRARE OSSIGENO TERAPEUTICO**
- P.O.S. 5 RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE**
- P.O.S. 6 PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE**
- P.O.S. 7 ABBATTIMENTO SU ASSE SPINALE**
- P.O.S. 8 PULIZIA/DISINFEZIONE DELL'AMBULANZA DI EMERGENZA/URGENZA**
- P.O.S. 9 COLLABORAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO AVANZATO;
COLLABORATORE MSA 118;
COLLABORAZIONE CON IL MEZZO AEREO**

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il VOLONTARIO SOCCORRITORE
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 1

QUANDO E COME
APPLICARE
IL LACCIO EMOSTATICO
ARTERIOSO (LEA)

*Concordato con le Associazioni di Volontariato
A.N.P.AS. Sezione Regionale Piemonte e C.R.I.
Comitato Regionale del Piemonte e validato dal
Coordinamento dei Medici Responsabili-Organizzativi
delle Centrali Operative 118 del Piemonte
il 28/11/98*

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 1

QUANDO APPLICARE IL LACCIO EMOSTATICO ARTERIOSO

1. PROBLEMA DI SALUTE

Il posizionamento del Laccio Emostatico Arterioso (L.E.A.), a banda larga ed elastica, è indicato **ESCLUSIVAMENTE** quando la persona da soccorrere è in una delle seguenti situazioni:

1. se l'emorragia non si arresta effettuando correttamente le tecniche della compressione diretta o mediante bendaggio compressivo
2. prima di disincastrare un arto sottoposto ad uno schiacciamento continuo che sia perdurato per almeno 6-8 ore
3. in situazioni di emergenza in cui il numero dei soccorritori non sia sufficiente a prestare soccorso con una tecnica emostatica adeguata a tutti i soggetti con emorragia grave e pertanto si rendano necessarie tecniche più rapide che non impegnino il soccorritore. La scelta di tale opzione deve però essere motivata da una reale e documentabile situazione di carenza di soccorritori.

2. TECNICA DI SOCCORSO

Occorre ricordare che esistono degli effetti indesiderati dell'applicazione del LEA.

Nel Sistema di Emergenza Sanitaria 118 in Piemonte il LEA dovrà essere sempre considerato quale **rimedio ultimo** per il trattamento di una grave emorragia.

Qualora venga posizionato il LEA, esso dovrà essere mantenuto in posizione durante tutte le fasi del soccorso, senza essere mai allentato, qualunque sia la durata del trasporto del soggetto verso l'ospedale. Esso dovrà essere rimosso solo dal personale sanitario del Pronto Soccorso o D.E.A. di destinazione.

Nelle 3 situazioni descritte è appropriato l'uso del LEA a banda larga ed elastica.

Un laccio improvvisato (di fortuna) può essere realizzato con una cravatta, una cintura o con lo sfigmomanometro.

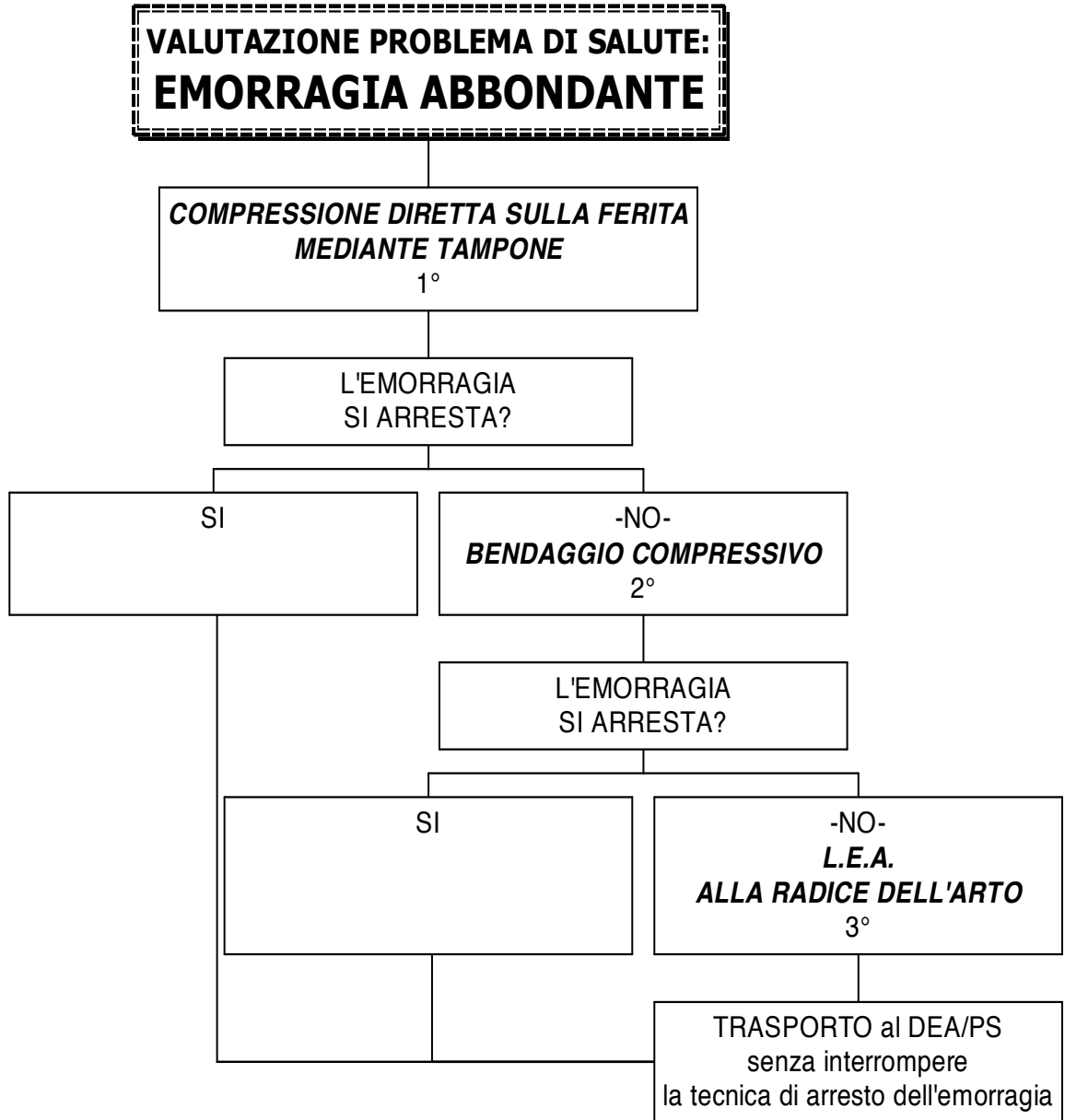
La tecnica di posizionamento è la seguente:

- 1) Il laccio, dopo essere stato piegato in due, viene applicato prossimale all'emorragia
- 2) Si infilano le due estremità del laccio all'interno del cappio che si è formato
- 3) Si trazona fino all'arrestarsi dell'emorragia
- 4) Si esegue un doppio nodo di sicurezza
- 5) Se il laccio risulta serrato in maniera insufficiente, si può aumentare la stretta infilando nel laccio un oggetto sufficientemente lungo e resistente (bastoncino, penna, etc) e ruotandolo fino all'arrestarsi dell'emorragia
- 6) Annotare l'ora di posizionamento del laccio
- 7) Segno convenzionale di laccio (cerotto su fronte con LEA + ora)

Esistono rischi e complicanze dovute ad un utilizzo improprio e scorretto del LEA:

- un LEA non stretto a sufficienza non blocca il flusso arterioso profondo, ma blocca solo il deflusso venoso: questa situazione paradossalmente favorisce il sanguinamento della ferita
- un LEA troppo stretto può causare lesioni cutanee, vascolari e nervose

3. ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO IN CASO DI EMORRAGIE AGLI ARTI



4. FONTI BIBLIOGRAFICHE

L'appropriatezza dell'uso del L.E.A. è segnalata dalla comunità scientifica nelle seguenti fonti bibliografiche:

- [1] *PHTLS® - NAEMT - Mosby Lifeline - Sixth Edition*
[In generale, le emorragie esterne sono controllabili utilizzando prima di tutto la compressione manuale diretta, quindi l'elevazione dell'arto ed infine con l'applicazione dei punti di compressione.]
- [2] *ATLS® - ACS COT - Sixth Edition*
[Un'abbondante emorragia esterna può essere controllata per mezzo di una compressione manuale diretta sulla ferita. [...] I *tourniquets* (lacci emostatici) non devono essere usati perchè lesionano i tessuti e provocano ischemia distalmente.]

PIEMONTE 118
PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il VOLONTARIO SOCCORRITORE
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 2

**QUANDO E COME
RIMUOVERE
IL CASCO**

*Concordato con le Associazioni di Volontariato
A.N.P.AS. Sezione Regionale Piemonte e C.R.I.
Comitato Regionale del Piemonte e validato dal
Coordinamento dei Medici Responsabili-Organizzativi
delle Centrali Operative 118 del Piemonte
il 28/11/98*

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 2

RIMOZIONE DEL CASCO

1. PROBLEMA DI SALUTE

La rimozione del casco è indicata quando la persona da soccorrere è in una delle seguenti condizioni:

- persona da soccorrere con casco **in posizione supina** a seguito di un incidente
- persona da soccorrere con casco **in posizione prona** a seguito di un incidente

2. TECNICA DI SOCCORSO

Il Volontario Soccorritore 118 è tenuto a rimuovere sempre il casco protettivo (motociclistico od altro) sia del tipo integrale sia del tipo non integrale. La rimozione del casco si rende utile per poter completare una corretta valutazione delle funzioni vitali del paziente, per poter più rapidamente intervenire sulle vie aeree (ad esempio in caso di vomito) ed di fronte alla necessità di dover fornire un supporto alla ventilazione (ad es. utilizzo del pallone di Ambu). [1]

Consente inoltre di garantire una corretta immobilizzazione in asse del capo e del collo. [2]

Tale manovra deve **sempre** eseguita da **2 soccorritori**. Occorre sempre descrivere alla persona cosciente la tecnica che si sta per eseguire. Qualora la persona da soccorrere sostenesse che il casco non deve essere rimosso, occorre tranquillizzarlo, chiarendo che la vostra formazione e competenza vi consente di effettuare la manovra in modo sicuro [3].

La rimozione del casco integrale deve avvenire seguendo una precisa procedura per evitare di far compiere al capo e al collo del paziente movimenti pericolosi per l'integrità della colonna cervicale.

** (vedi pag. 56 dispense)*

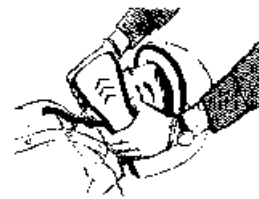
Tutte le manovre di rimozione del casco devono essere effettuate con delicatezza senza variare la posizione del rachide cervicale.

- **persona da soccorrere in posizione supina**

I PASSAGGIO

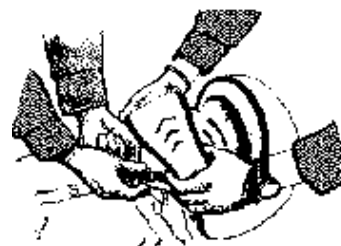
Il primo soccorritore

- si posiziona in ginocchio dietro la testa dell'infortunato per ottenere una posizione stabile;
- afferra i margini inferiori e laterali del casco all'altezza del cinturino ed "aggancia", se possibile, anche la mandibola, per permettere un migliore controllo del capo soprattutto quando il casco è troppo grande o non è allacciato.



Il secondo soccorritore

- si pone in ginocchio lateralmente al torace dell'infortunato, solleva la visiera (se casco integrale), chiama l'infortunato, toglie eventuali oggetti (occhiali, microfoni) che possano impedire la manovra di estrazione del casco;
- provvede a slacciare o tagliare il cinturino del casco.



II PASSAGGIO

Il secondo soccorritore immobilizza il rachide cervicale:

- posiziona una mano sotto la nuca, con il pollice e l'indice a reggere la regione occipitale e il palmo della mano a sostenere la colonna cervicale. Per mantenere una posizione più stabile, deve appoggiare l'avambraccio a terra;
- posiziona il pollice e l'indice dell'altra mano sotto il margine inferiore della mandibola, afferrando entrambe i lati, appoggia l'avambraccio sullo sterno per mantenere una posizione più stabile, senza eseguire pressione eccessiva sul torace;
- avverte il primo soccorritore di essere pronto a sostenere il capo.



III PASSAGGIO

Il primo soccorritore

- posiziona le dita delle mani sul bordo inferiore del casco all'altezza del punto di inserzione dei cinturini, cercando di afferrare anche i cinturini medesimi e portarli verso l'esterno;
- trazione leggermente verso l'esterno la parte del casco trattenuta dalle mani;
- procede alla rimozione del casco sfilandolo con movimenti di basculamento antero-posteriore.



Il secondo soccorritore:

- durante l'effettuazione di tale manovra deve "far scivolare" verso l'occipite le dita della mano posizionata alla nuca, per sostenere il capo durante la manovra di estrazione del casco ed al suo completamento.



IV PASSAGGIO

Dopo la rimozione del casco, mentre il **secondo soccorritore** continua a mantenere la immobilizzazione manuale del capo:

Il primo soccorritore:

- prende il controllo del capo: posiziona i pollici nelle fossette zigomatiche, il 2° dito dietro l'angolo della mandibola, le restanti dita a ventaglio verso la regione occipitale, e mantiene il capo in posizione neutra.



Il secondo soccorritore:

- qualora la persona da soccorrere sia un bambino, mette uno spessore sotto le spalle;
- applica il collare cervicale;
- qualora la persona da soccorrere sia un adulto, inserisce uno spessore tra il capo ed il terreno.

• persona da soccorrere in posizione prona

Prima di procedere alla rimozione del casco, il traumatizzato deve essere posto in posizione supina.

Il primo soccorritore:

- si pone alla testa dell'infortunato, con un ginocchio appoggiato a terra, in posizione leggermente laterale (dallo stesso lato verso cui l'infortunato sarà ruotato);
- posiziona lungo la mentoniera la mano corrispondente al lato verso cui verrà ruotato l'infortunato, agganciando con la punta delle dita l'arco della mandibola
- mette l'altra mano con il palmo appoggiato alla parte del casco più vicina al terreno, senza sollevare il casco da terra
- durante la manovra di prono-supinazione fa scorrere lungo il casco le dita della mano posta più in basso, fino ad arrivare alla mentoniera e ad agganciare con la punta delle dita stesse l'arco della mandibola.

Il casco viene poi sfilato con la tecnica descritta in precedenza.

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il VOLONTARIO SOCCORRITORE
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 3

**COME IMMOBILIZZARE
LE FRATTURE DEGLI ARTI**

*Concordato con le Associazioni di Volontariato
A.N.P.AS. Sezione Regionale Piemonte e C.R.I.
Comitato Regionale del Piemonte e validato dal
Coordinamento dei Medici Responsabili-Organizzativi
delle Centrali Operative 118 del Piemonte
il 20/06/07*

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 3

TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DEGLI ARTI

1. PROBLEMI DI SALUTE

La persona da soccorrere può presentare una delle seguenti condizioni in caso di evento traumatico:

- Fratture Non Scomposte
- Fratture Scomposte
- Fratture Esposte
- Fratture – Lussazioni

2. TECNICA DI SOCCORSO

Per facilitare il compito del Volontario Soccorritore 118 a gestire la varietà di lesioni e condizioni di salute correlate alle lesioni traumatiche osteoarticolari degli arti, vengono di seguito esposte le tecniche ed i rispettivi algoritmi decisionali.

1. FRATTURE NON SCOMPOSTE

L'arto di un soggetto che presenti una frattura (od il sospetto di frattura) di un osso lungo senza apparente scomposizione dei monconi ossei, deve essere adeguatamente immobilizzato dal Volontario Soccorritore 118.

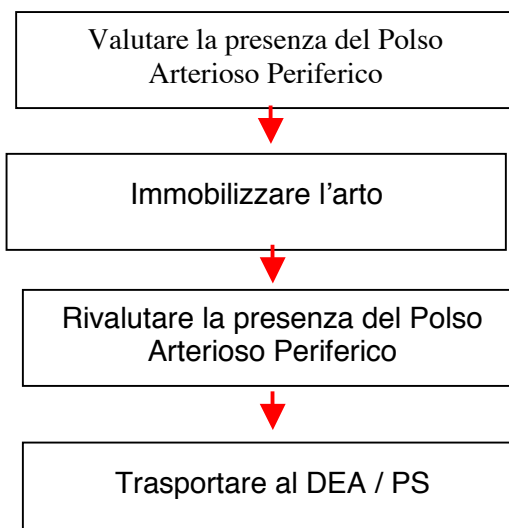
2. FRATTURE SCOMPOSTE

Durante il soccorso ad una persona che presenti delle fratture delle ossa lunghe con perdita del normale asse anatomico, il Volontario soccorritore 118 NON DEVE tentare il riallineamento dei monconi ossei, ma DEVE PROCEDERE ad un adeguato immobilizzo dell'arto stesso.

In entrambi i casi succitati si procede con il seguente

Trattamento

ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO N. 3.1



3. FRATTURE ESPOSTE

Vengono considerate fratture esposte sia le lesioni in cui il moncone osseo fratturato viene rinvenuto dal Volontario Soccorritore 118 esteriorizzato attraverso la ferita, sia quelle lesioni in cui è presente una ferita in prossimità di un focolaio di frattura ma senza fuoriuscita del moncone.

Il trattamento di queste lesioni differisce in base alla lesione riscontrata.

Qualora la persona infortunata presenti una frattura con esposizione di monconi ossei, il Volontario Soccorritore 118 procede garantendo un'immobilizzazione della parte senza effettuare alcuna manovra di riallineamento. Il moncone osseo o la ferita deve essere coperto da una medicazione sterile [1].

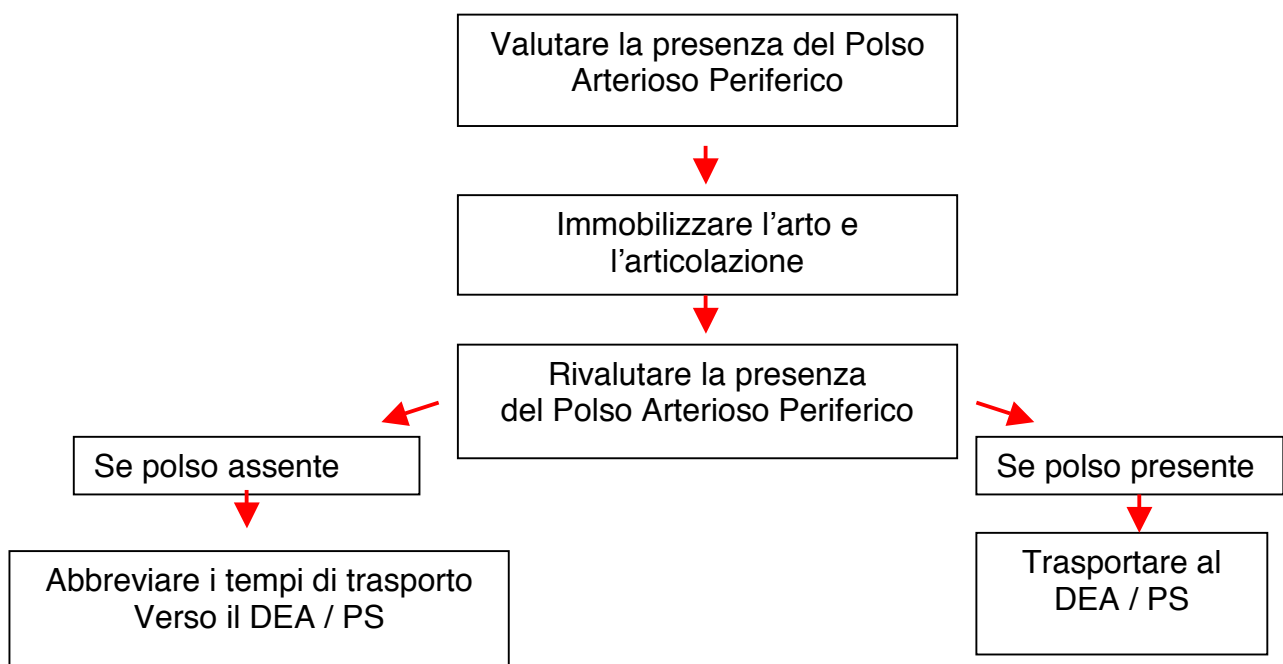
Talvolta, durante il soccorso della persona con una frattura esposta, il moncone osseo fuoriuscito può rientrare nella ferita in modo spontaneo. In questo caso il Volontario Soccorritore 118 deve trattare tale frattura come una semplice frattura scomposta, essendo però tenuto a riferire questo evento al personale sanitario del Pronto Soccorso o DEA di destinazione [1]. Il fatto che una frattura esposta con moncone osseo fuoriuscito si riduca accidentalmente, non altera la prognosi di guarigione della lesione [1].

4. FRATTURE - LUSSAZIONI

Se il Volontario Soccorritore 118 sospetta o riscontra una lesione di un'articolazione in prossimità della sede di una frattura, deve immobilizzare l'arto nella posizione in cui si trova, senza forzare l'articolazione a compiere alcun movimento.

Trattamento

ALGORITMO DECISIONALE DI SOCCORSO N. 3. 2



PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il VOLONTARIO SOCCORRITORE
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 4

QUANDO E COME
SOMMINISTRARE
OSSIGENO TERAPEUTICO

*Concordato con le Associazioni di Volontariato
A.N.P.AS. Sezione Regionale Piemonte e C.R.I.
Comitato Regionale del Piemonte e validato dal
Coordinamento dei Medici Responsabili-Organizzativi
delle Centrali Operative 118 del Piemonte
il 28/11/98*

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 4

SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO TERAPEUTICO

1. PROBLEMI DI SALUTE

La somministrazione di ossigeno supplementare (terapeutico) è necessaria in tutti i casi in cui si soccorra una persona vittima di trauma [2] o di malore.

L'ossigeno infatti risulta utile in caso di:

- Arresto cardio-respiratorio
- Emorragie imponenti
- Malattie cardiache (infarto miocardico, scompenso cardiaco, etc)
- Malattie polmonari (edema polmonare, insufficienza respiratoria, etc)
- Ostruzione delle vie aeree
- Accidenti cerebrovascolari (ictus, emorragia, ecc.)
- Stato di shock
- Traumi gravi

2. TECNICA DI SOCCORSO

Il VS118 non ha elementi per stabilire a priori l'esistenza e la gravità delle patologie elencate, ma ha di fronte un soggetto con un problema respiratorio. Pertanto si ritiene utile dare indicazione alla **somministrazione di ossigeno al maggior flusso raggiungibile consentito dal presidio di somministrazione (secondo la tabella di ricapitolazione riportata a pag. 5)** in cui ci si trovi di fronte ad un soggetto con difficoltà respiratoria, monitorizzando accuratamente i segni vitali del paziente.

Tale indicazione risulta giustificata dalla relativa rarità con cui la somministrazione di ossigeno in tali soggetti causa un arresto respiratorio, unita al fatto che generalmente i tempi di trasporto di un soggetto verso l'ospedale non sono mediamente troppo lunghi nel nostro territorio, e che il VS118 è in grado di intervenire con manovre rianimatorie e di ventilazione di supporto in caso di arresto respiratorio [1].

Deve prevalere il concetto che è meglio correre il raro rischio di peggiorare la funzionalità respiratoria limitatamente a un ristretto numero di pazienti bronchitico-cronici piuttosto che non somministrare ossigeno a quei pazienti (la maggior parte) che ne hanno realmente bisogno (traumatizzati, infartuati, etc).

Inoltre l'umidificazione dell'ossigeno somministrato è sconsigliata per l'alto rischio di contaminazione microbica della soluzione sterile. Resta invece sempre utile nel caso di tragitti lunghi (percorse di più di 25 minuti) con somministrazione di ossigeno ad alti flussi ed in tutti i casi di attacco di asma.

SVANTAGGI E RISCHI

L'utilizzo dell'ossigeno può presentare rischi di natura medica e rischi di natura ambientale/professionale.

Rischi di natura medica per la salute del soggetto da soccorrere:

- La tossicità dell'ossigeno può provocare un danno ai tessuti polmonari. Questo si verifica in seguito alla somministrazione di ossigeno ad altissime concentrazioni per lunghi periodi di tempo (ore-giorni).
Questi tempi di somministrazione normalmente non si verificano nel soccorso extra-ospedaliero.
- Atelectasia (collasso alveolare). Anche questa evenienza può verificarsi in seguito alla somministrazione di ossigeno ad alte concentrazioni per lunghi periodi di tempo.
Tuttavia, dati i tempi ed i modi di utilizzo dell'ossigeno nel soccorso extra-ospedaliero, questa circostanza non si verifica.
- Nel neonato possono verificarsi delle lesioni oculari a seguito di somministrazione di ossigeno ad alta percentuale, soprattutto quando prematuri.
Il soccorso di tali soggetti non è abitualmente di pertinenza del 118 nell'èquipe del Mezzo di Soccorso di Base, pertanto... questa circostanza non si verifica nel soccorso extra-ospedaliero.
- L'arresto respiratorio che può verificarsi in soggetti con patologie polmonari croniche (bronco-pneumopatia cronica ostruttiva o BPCO, enfisema, antracosi, etc) in seguito alla somministrazione di ossigeno a percentuali superiori al 30%, è una evenienza rara, anche se possibile.

Rischi di natura ambientale-professionale per la sicurezza degli operatori:

L'utilizzo dell'ossigeno nell'attività di primo soccorso non deve prescindere dalla conoscenza di alcuni rischi ad esso connessi:

- Le bombole che contengono ossigeno per uso medico (fino al 1999 con corpo di colore verde e calotta di colore bianco, dal 10.8.1999 con il corpo di colore bianco [per tutti i gas medicali] e la calotta di colore bianco [per l'ossigeno] con la lettera maiuscola N sulla calotta, di colore contrastante con quello della calotta stessa [solitamente verde]) sono sotto pressione, generalmente a 200 atmosfere. Un danno nel loro involucro od un difetto nella valvola/riduttore di pressione può trasformare la bombola in un autentico proiettile.¹
- L'ossigeno favorisce la combustione ed alimenta il fuoco. Può saturare gli indumenti o le lenzuola. Non avvicinare mai fiamme, oggetti incandescenti o provocare scintille mentre si utilizza l'ossigeno.
- Venendo a contatto tra di loro, l'ossigeno ed i derivati del petrolio reagiscono provocando un'esplosione. Ecco perché non si devono MAI lubrificare i dispositivi di erogazione di ossigeno.

¹ Paragrafo così adeguato alla sopravvenuta innovazione. Precedentemente recitava: "Le bombole che contengono l'ossigeno (di colore verde con la calotta dipinta di bianco) sono sotto pressione ..."

Per questi motivi:

- **MAI** far cadere una bombola o lasciarla urtare altri oggetti
- **MAI** fumare vicino all'attrezzatura per ossigenoterapia mentre è in funzione
- **MAI** dimenticarsi di svuotare il circuito per ossigenoterapia al termine dell'uso
- **MAI** utilizzare l'ossigeno in prossimità di una fiamma priva di protezione
- **MAI** utilizzare grassi, olio, sapone a base di grasso sui dispositivi che saranno collegati ad una fonte di ossigeno
- **MAI** utilizzare del nastro adesivo per proteggere l'uscita di una bombola o per contrassegnarla. L'ossigeno può fare reazione col nastro adesivo e causare un incendio.

I PRESIDI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI OSSIGENO

Bombole di ossigeno

Possono essere di diverse dimensioni. Sono colorate in verde con la calotta bianca.

La durata della bombola dipende dalla pressione al suo interno e dalla capienza della bombola. Normalmente una bombola nuova indica una pressione di 200 atm. (200 Kg/cm²). Non si deve mai far scendere una bombola al di sotto del *limite di sicurezza* di 15 atm. Sotto tale limite la bombola non è più in grado di garantire una somministrazione efficace di ossigeno.

Umidificatori (o gorgogliatori)

Nel soccorso extra-ospedaliero sono caduti praticamente in disuso. Infatti è dimostrato che possono causare problemi di contaminazione microbica (successiva comparsa di infezione) soprattutto se non si provvede alla sostituzione della soluzione sterile dopo ogni utilizzo.

Maschere

- 1. Maschera con *reservoir*** – sono maschere dotate di un palloncino morbido che funge da serbatoio in cui si accumula l'ossigeno tra un atto respiratorio e l'altro. La maschera è dotata di valvole laterali che consentono all'aria espirata di fuoriuscire ma non all'aria atmosferica di entrare. Può somministrare percentuali di ossigeno dall'85 al 90% impostando flussi di ossigeno superiori ai 12 litri al minuto. A flussi inferiori può verificarsi la ri-respirazione di anidride carbonica dal palloncino-serbatoio. *E' il sistema migliore, più sicuro ed economico per ossigenare.*
- 2. Maschera semplice** – è una mascherina di plastica morbida che deve adattarsi al volto della persona comprendendone il naso e la bocca. E' munita di fori laterali da cui entra l'aria atmosferica ed attraverso i quali fuoriesce l'anidride carbonica. E' raccordata ad una fonte di ossigeno. Può somministrare percentuali di ossigeno dal 35 al 60% impostando flussi di ossigeno da 8 a 15 litri al minuto.
- 3. Maschera di Venturi** – Sono maschere a concentrazione di ossigeno variabile equipaggiate da una piccola valvola che, sfruttando l'effetto

Venturi, riesce ad erogare una concentrazione prestabilita di ossigeno (da 24 a 50%). Ne esistono di due tipi:

- nel primo tipo la variazione della concentrazione di ossigeno si ottiene regolando la valvola sul valore desiderato ed impostando di conseguenza i litri al minuto indicati sulla valvola;
- nel secondo tipo è necessario sostituire la valvola che presenta un codice colore per ogni concentrazione di ossigeno erogata. Se non viene impostato un flusso di ossigeno adeguato, si espone il soggetto al rischio di ri-respirazione dei gas espiratori.

In situazioni di emergenza è sempre indicata la somministrazione di alti flussi di ossigeno con il presidio più semplice possibile. La maschera di Venturi, dovendo essere regolata e necessitando di un'impostazione adeguata dei litri al minuto, non è molto adatta al soccorso extra-ospedaliero [3]

4. Occhialini – Non consentono somministrazioni di alte percentuali di ossigeno (24-44%). Non sono efficaci nei soggetti che tendono a respirare con la bocca aperta. Vengono ricordati solo per completare l'elenco dei presidi.

Non possono essere considerati uno strumento di somministrazione di ossigeno valido nel soccorso extra-ospedaliero.

Ricapitolando:

PRESIDI PER LA SOMMINISTRAZIONE DI O₂	FLUSSO (litri/min)	% O₂ EROGATA (FiO₂)	SOMMINISTRAZIONE FLUSSO CONSIGLIATO
Mascherina con reservoir	>12 l/min	85-90 %	12 l/min
Mascherina semplice	8-15 l/min	35-60 %	15 l/min
Maschera di Venturi	4-15 l/min	24-50 %	15 l/min
Cannula nasale (occhialini)	1-6 l/min	24-44 %	presidio da non utilizzare

PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il **VOLONTARIO SOCCORRITORE**
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 5

**RILEVAZIONE DELLA
SATURAZIONE**

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 5

RILEVAZIONE DELLA SATURAZIONE

1. PROBLEMA DI SALUTE

La **Saturazione** permette di capire il grado di ossigenazione nel soggetto che stiamo soccorrendo e quindi di riconoscere un'eventuale compromissione polmonare.

*Attraverso il **saturimetro** viene misurata la quantità di emoglobina legata nel sangue in maniera non invasiva. Esso non rileva con quale gas è legata l'emoglobina, ma solo la percentuale di emoglobina legata. Inoltre, viene rilevata la frequenza cardiaca.*

Valori normali: 92%-100%

Valori patologici: sotto il 90 - 92%

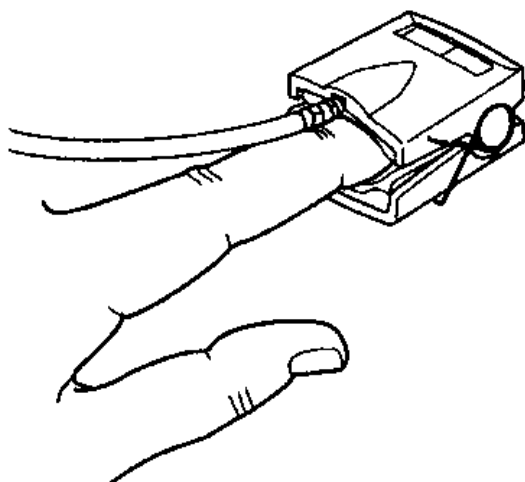
2. TECNICA DI SOCCORSO

Il VS118 deve :

1. CONTROLLARE CORRETTO FUNZIONAMENTO DEL SATURIMETRO (durante la check-list)
2. INFORMARE LA PERSONA DI COSA SI STA FACENDO
3. UTILIZZARE IL SENSORE ADATTO AL TIPO DI PAZIENTE <ul style="list-style-type: none"> - Adulto: posizionare la sonda su un dito della mano o il lobo dell'orecchio - Bambino: posizionare la sonda della misura adatta su un dito della mano o del piede - Neonato: posizionare la sonda adesiva sul lobo dell'orecchio
4. POSIZIONARE LA SONDA DEL SATURIMETRO SU UN DITO DEL PAZIENTE (possibilmente una delle tre centrali: INDICE, MEDIO, ANULARE) CON IL LED ROSSO VERSO IL LETTO UNGUEALE
5. CONTROLLARE IL CORRETTO POSIZIONAMENTO DEL SATURIMETRO QUANDO COMPAIONO VALORI NON IDONEI E OGNI QUALVOLTA SI EFFETTUA UNO SPOSTAMENTO
6. REGISTRARE I VALORI RILEVATI NELLA SCHEDA
7. DOPO L'UTILIZZO RIPULIRE IL SATURIMETRO CON UN PANNO UMIDO (NON IMMERGERLO IN NESSUN LIQUIDO) E RIASCIUGARLO

LIMITAZIONI D'USO:

- **LO SMALTO** per unghie fa da schermo e rende imprecisa la rilevazione;
- **LE UNGHIE LUNGHE** non permettono un corretto posizionamento della sonda;
- **LA VASOCOSTRIZIONE PERIFERICA (DITA FREDDI)** rende difficile la misurazione;
- **LA PRESENZA DEL BRACCIALE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA** nel momento in cui viene gonfiato causa una diminuzione del flusso sanguigno rilevabile.



– Sensore articolato per dito a clip.

CASI PARTICOLARI:

- Nei soggetti con patologie respiratorie di tipo cronico valori al di sotto del 92% possono essere considerati accettabili. In questo caso occorre anche rilevare la frequenza respiratoria.
- In caso di intossicazione da monossido di carbonio, il saturimetro, può rilevare dei valori normali ma non indicandoci il tipo di gas legato dall'emoglobina, il paziente potrebbe anche peggiorare.

PIEMONTE 118
PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
*per il **VOLONTARIO SOCCORRITORE***
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 6
PRESSIONE ARTERIOSA E
SUA RILEVAZIONE

PROTOCOLLO OPERATIVO SANITARIO 6

PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE

1. OBIETTIVI

Il Corso relativo alla pressione arteriosa ed alla sua misurazione informa, prepara ed abilita il Volontario Soccorritore 118 che lo frequenta a:

- Conoscere il significato della pressione arteriosa; procedere alla sua misurazione;
- valutare i risultati ottenuti.

2. DEFINIZIONE DI PRESSIONE ARTERIOSA

La pressione arteriosa è la pressione che viene esercitata dal sangue, pompato con forza dal cuore, sulla parete di vasi arteriosi.

La pressione arteriosa viene misurata in millimetri di mercurio (mmHg) e viene espressa da due valori che corrispondono al valore della pressione massima ed a quello della pressione minima.

La Pressione massima o sistolica corrisponde alla pressione del sangue presente nelle arterie nel momento in cui il cuore, o meglio il ventricolo sinistro, si contrae (sistole) e spinge con forza il sangue nei vasi arteriosi.

La Pressione minima o diastolica corrisponde alla pressione che rimane nelle arterie nel momento in cui il cuore, dopo la contrazione, si rilancia (diastole).

3. QUANDO RILEVARE LA PRESSIONE ARTERIOSA

Sempre, ad ogni paziente, dopo aver effettuato l'A.B.C. primario e quindi dopo aver valutato lo stato di coscienza, la funzione respiratoria e la funzione circolatoria.

4. IMPORTANZA DELLA MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

La misurazione della pressione è un'operazione i cui risultati possono essere continuamente variabili, pur essendo contemporaneamente sempre giusti. Non è come pesarsi, o come misurare l'altezza, che in un dato momento dà sempre lo stesso risultato. I valori della pressione possono variare continuamente, ne consegue che una differenza di pochi punti non ha nessun significato clinico.

Se i valori di PA rilevati sono compresi nei valori di riferimento, tutto il sistema cardiocircolatorio funziona efficacemente.

Valori molto difformi dai limiti di riferimento massimi e minimi sono indicatori di un malfunzionamento generale del sistema cardiocircolatorio e costituiscono un "campanello d'allarme", soprattutto se la rilevazione viene fatta su soggetti che hanno subito un trauma o se viene associata alla presenza di patologie note.

5. VALORI DI RIFERIMENTO DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

Adulto:	fisiologica	PA sistolica	120	e	PA diastolica	80
	ipertensione	PA sistolica	> 180	e	PA diastolica	>110
	ipotensione	PA sistolica	< 90	e	PA diastolica	< 60
Bambino 1-5 anni:	fisiologica	PA sistolica	110	e	PA diastolica	70
	ipertensione	PA sistolica	>120	e	PA diastolica	> 80
	ipotensione	PA sistolica	< 70	e	PA diastolica	< 50
Bambino 5-12 anni:	fisiologica	PA sistolica	120	e	PA diastolica	80
	ipertensione	PA sistolica	> 150	e	PA diastolica	> 85
	ipotensione	PA sistolica	< 90	e	PA diastolica	< 60

6. IPERTENSIONE/IPOTENSIONE

Si definisce:

IPERTENSIONE un aumento dei valori della Pressione Arteriosa;

EFFETTI: Un aumento importante, del valore della pressione nel sistema cardiocircolatorio, determina un maggior afflusso di sangue al cervello, questa situazione può provocare, in un soggetto, l'insorgenza di emorragie cerebrali, trombosi cerebrali, embolie cerebrali, nonché predisporre lo stesso soggetto all'arterio/arterosclerosi.

IPOTENSIONE una diminuzione dei valori della Pressione Arteriosa;

EFFETTI: Una riduzione importante, del valore della pressione nel sistema cardiocircolatorio, determina un minor afflusso di sangue al cervello, questa situazione può provocare, in un soggetto, la perdita di coscienza ed in condizioni estreme portare al collasso cardiocircolatorio ed alla morte.

7. MISURAZIONE DELLA PRESSIONE ARTERIOSA

Esistono in commercio due categorie dei misuratori di pressione manuali ed elettronici.

La misurazione manuale, utilizza anche il fonendoscopio, e pertanto si possono avere, per chi non lo fa abitualmente, delle difficoltà che sono di tipo:

- Percettive, l'operatore può avere diminuite capacità manuali ed auditive;
- di manualità, la difficile regolazione della valvola di deflusso dell'aria;
- di visualizzazione, il controllo dei valori sul manometro in funzione dei toni uditi;
- di memorizzazione, il dover annotare i valori rilevati.

La misurazione mediante strumento elettronico, ha il vantaggio dell'estrema semplicità d'uso, che elimina o diminuisce quasi tutte le difficoltà sopra evidenziate nell'uso di quelli manuali.

Viene lasciata a discrezione dell'Ente, a cui questo protocollo è rivolto, l'individuazione ed il conseguente corso d'uso del presidio scelto.

8. FORMATORI DOCENTI DEL CORSO

I Formatori riconosciuti dalle Associazioni appartenenti al SES 118, approvati come docenti dallo Standard Formativo VS118 della Regione Piemonte per il Corso per VS118 sono tutti abilitati quali docenti nei corsi per la determinazione, la spiegazione della Pressione arteriosa e l'utilizzo del presidio scelto per il rilevamento.

PIEMONTE **118**
PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO

per il **VOLONTARIO SOCCORRITORE**
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 7

**ABBATTIMENTO SU ASSE
SPINALE**

Protocollo Operativo Sanitario 7

ABBATTIMENTO SU ASSE SPINALE

1. PROBLEMA DI SALUTE

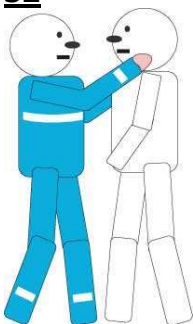
La manovra di abbattimento sull'asse spinale si esegue quando è necessario caricare un infortunato sulla spinale ma quest'ultimo viene trovato già in piedi. L'abbattimento permette il caricamento senza dover far sedere l'infortunato sull'asse.

Quest'ultima manovra implicherebbe forti torsioni e piegamenti della colonna vertebrale.

2. TECNICA DI SOCCORSO

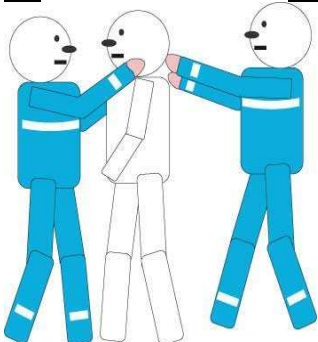
ABBATTIMENTO SU SPINALE A 3 SOCCORRITORI

s1



- L' infortunato si trova in piedi
- Un soccorritore si pone frontalmente al paziente, bloccandogli la testa.

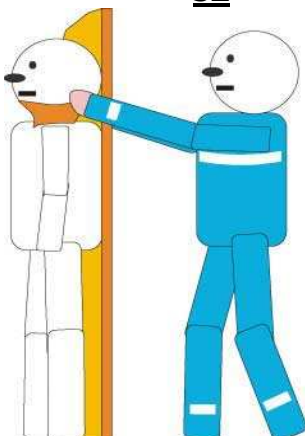
s1



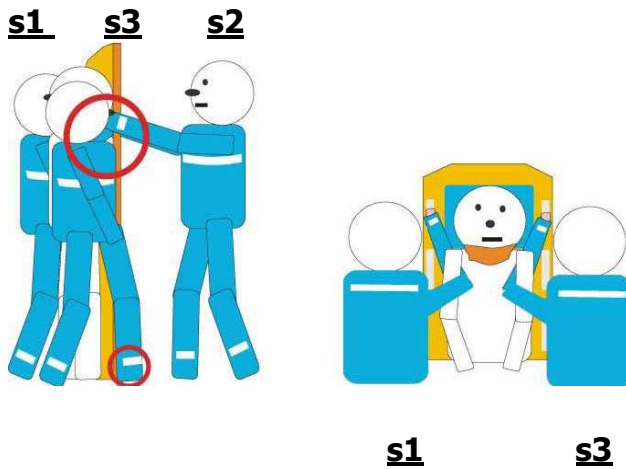
s2

- Il 2° soccorritore arriva alle spalle del paziente e blocca la testa.
- Il 1° soccorritore applica il collare.
- Il 1° soccorritore spiega all'infortunato come si svolgerà la manovra e i motivi per cui è importante attuarla.

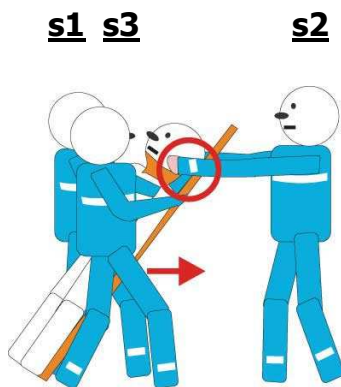
s2



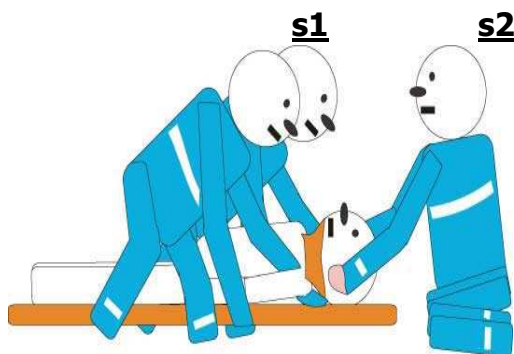
- Il 3° soccorritore inserisce la spinale fra le braccia del 2° soccorritore e l'appoggia alla schiena del paziente.
- Il soccorritore alle spalle del paziente blocca la testa con le mani messe in alto, sopra le orecchie, posizione necessaria poi, per eseguire all'abbattimento.



- Due soccorritori si mettono di lato alla spinale, in direzione opposta a quella del paziente.
- I due soccorritori stringono la spinale, facendo passare il braccio interno sotto l'ascella del paziente (per fare presa) ed agganciando la maniglia della spinale il più in alto possibile.
- L'altra mano, fa presa sulla maniglia della spinale subito superiore
- **Il piede interno viene messo dietro la spinale, in modo da mantenerla ferma.**



- Al comando del leader (ossia di chi sta alle spalle), i due soccorritori fanno 2 passi (muovendo per prima il piede libero, poi quello che blocca la spinale) in modo da portare la spinale a terra.
- Durante questa manovra, il leader deve ruotare le mani attorno alla testa del paziente, in modo da evitare di rimanere bloccato durante la rotazione. La testa dell'infortunato deve essere sempre mantenuta aderente all'asse spinale



- Potrebbe essere necessario "sistemare" bene in centro l'infortunato sull'asse spinale.

La manovra deve essere fatta con una certa velocità, per evitare scivolamenti del paziente. Inoltre i due soccorritori di lato devono accompagnare la spinale con un movimento fluido.

Attenzione

La manovra richiede particolare coordinamento fra i soccorritori quindi, importantissimo, che sia conosciuta bene dai vari componenti della squadra.

P**ROTOCOLLO** **O****PERATIVO**
S**ANITARIO**



per il **VOLONTARIO SOCCORRITORE**
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 8

**PULIZIA/DISINFEZIONE
DELL'AMBULANZA DI
EMERGENZA/URGENZA**

Protocollo Operativo Sanitario 8

PULIZIA/DISINFEZIONE DELL'AMBULANZA DI EMERGENZA/URGENZA

PRINCIPI GENERALI DI PULIZIA

Il sistema più semplice e valido per ottenere la riduzione della carica microbica e per favorire un intimo contatto tra la superficie da trattare ed il disinfettante applicato successivamente, **è lo sfregamento con acqua e detergente**

Adottare sistemi di pulizia "ad umido" per la rimozione di polvere e/o sporcizia.

Iniziare a pulire dalla parte più pulita verso quella sporca

Proteggere le mani con guanti di gomma (es. quelli per le pulizie domestiche) ed indossare indumenti protettivi quando richiesto (presenza di liquidi biologici o altra contaminazione)

I materiali non monouso (scope, panni in tessuto, stracci, etc) dopo l'uso vanno lavati, disinfettati, asciugati e conservati asciutti, in luogo pulito e dedicato.

PRINCIPI GENERALI PER LA DISINFEZIONE

Non esiste un disinfettante "ideale", ma è assolutamente necessario **usare il disinfettante appropriato secondo le modalità prescritte:**

- TEMPI DI CONTATTO
- DILUIZIONE
- CONSERVAZIONE

EVITARE CHE LA "BOCCA" DEL CONTENITORE CONTENENTE IL DISINFETTANTE VENGA A CONTATTO DIRETTO CON I MATERIALI DI PULIZIA, SUPERFICI E MANI

Prima di applicare il disinfettante su una superficie, la stessa deve essere asciugata (o lasciata asciugare) per evitare la diluizione del prodotto.

Dopo avere disinfettato, **NON RISCIACQUARE E NON ASCIUGARE** la superficie, al fine di consentire al disinfettante di svolgere la sua azione "residua". TALE PRINCIPIO NON E' VALIDO PER I PRESIDII PER CUI E' PREVISTO IL CONTATTO DIRETTO CON IL PAZIENTE (es. autoinalatore per Ventolin)

Evitare operazioni di travaso di disinfettante in contenitori diversi da quelli originali. Se ciò si rendesse necessario, usare contenitori perfettamente asciutti e puliti (evitare rabbocchi). Tali contenitori devono riportare all'esterno le caratteristiche indispensabili del prodotto (nome commerciale, principio attivo, concentrazione o diluizione, precauzioni, etc.)

L'ipoclorito di sodio può essere usato in concentrazioni che vanno da :

20 ml/litro di acqua per superficie NON contaminata da materiale biologico

100 ml/litro di acqua per superficie contaminata da materiale biologico

PROCEDURE QUOTIDIANE DI DISINFEZIONE DELLA CELLULA SANITARIA

Rimuovere tutti gli arredi (ove possibile), svuotarli, lavare con detergente, asciugarli, disinfettarli (risciacquarli solo se necessario, perché a contatto diretto con il paziente), lasciarli asciugare e ricollocarli nella loro sede

Rimuovere, con un panno imbevuto di detergente, la polvere ed eventuali tracce di sporco, soprattutto nelle parti soggette a frequenti contatti umani (maniglie, barella, sedili, ecc.)

Risciacquare ed asciugare

Passare sulle stesse superfici un panno imbevuto di disinfettante e lasciare asciugare

Per i pavimenti, asportare lo sporco pavimenti usando la scopa a frange, dirigendo il materiale raccolto verso un unico punto.

Lavare il pavimento con un panno imbevuto di detergente, lasciare asciugare

Successivamente lavare il pavimento con disinfettante e lasciare asciugare

Aerare sempre l'ambulanza

PRESENZA DI LIQUIDI BIOLOGICI

Usando i DPI (dispositivi di protezione individuale), versare direttamente il disinfettante sulla superficie sporca

Lasciare agire per i tempi indicati

Rimuovere il disinfettante e lavare con detergente, per poi asciugare.

Pulire nuovamente con disinfettante e lasciare asciugare.

NB: LE CONTAMINAZIONI AVVENGONO ANCHE PER VIA INALATORIA/AEREA, PER CUI E' FONDAMENTALE AERARE IL MEZZO E PROTEGGERSI CON I CORRETTI DPI

PIEMONTE 118
PROTOCOLLO OPERATIVO
SANITARIO
per il VOLONTARIO SOCCORRITORE
118
nell'équipe del Mezzo di Soccorso di Base

POS 9

COLLABORAZIONE CON I
MEZZI DI SOCCORSO
AVANZATO-
COLLABORATORE MSA 118 –
COLLABORAZIONE CON IL
MEZZO AEREO

Protocollo Operativo Sanitario 9

COLLABORAZIONE CON I MEZZI DI SOCCORSO AVANZATI – COLLABORATORE MSA 118

1. OBIETTIVI

Il Modulo Formativo per la collaborazione con il Mezzo di Soccorso Avanzato 118 (MSA 118) prepara e abilita il Volontario Soccorritore 118 (VS 118) che lo frequenta a:

- collaborare in uno scenario di soccorso ad alta criticità,
- collaborare con l'equipe sanitaria di un MSA 118,
- riconoscere, individuare, utilizzare il materiale e i presidi necessari per il soccorso in collaborazione con un MSA 118.

2. DEFINIZIONE DI COLLABORAZIONE CON MSA 118

Il termine collaborazione indica la capacità di operare con l'equipe sanitaria:

- nello scenario di soccorso,
- durante la verifica del materiale e dei presidi del MSA 118,
- nel ripristino del materiale utilizzato.

3. REQUISITI DI ACCESSO AL CORSO E CAPACITA' POSSEDUTE

Una persona per diventare un COLLABORATORE MSA 118 deve:

- avere la qualifica di Volontario Soccorritore SES Piemonte 118,
- aver frequentato il POSaF PRESSIONE ARTERIOSA E SUA RILEVAZIONE
- aver frequentato il POSaF RILAVAZIONE DELLA SATURAZIONE

4. CONTENUTI DEL MODULO FORMATIVO E CAPACITA' APPRESE

- Sviluppare la COMUNICAZIONE con l'equipe sanitaria
- Apprendere l'UBICAZIONE e la CONOSCENZA del MATERIALE presente negli ZAINI, delle ATTREZZATURE e degli ELETTRMEDICALI (monitor, materiale sanitario, set intubazione) del MSA 118

5. AFFIANCAMENTO DEL VS 118

Qualora siano presenti nelle unità delle Associazioni/Enti appartenenti al SES 118 dei VS 118 che siano stati formati come Tutor di TPP 118 frequentando il corso previsto, i predetti Tutor di TPP 118 sono la figura preposta

all'affiancamento nei servizi dei VS che frequentano il modulo formativo per COLLABORATORE MSA 118 aiutandoli a raggiungere le capacità sopra elencate. Nel caso in cui i Tutor di TPP 118 non siano in misura sufficiente o non siano presenti del tutto, i Formatori riconosciuti dalle Associazioni appartenenti al SES 118, approvati come docenti dallo Standard Formativo VS118 della Regione Piemonte per il Corso per VS118 sono tutti abilitati per l'affiancamento nei Corsi per COLLABORATORE MSA 118.

6. METODOLOGIA E PROGRAMMA DEL MODULO FORMATIVO

I docenti sono composti da:

- un'equipe sanitaria di Infermieri 118, Medici 118 (preferibilmente appartenenti alle Associazioni/Enti del SES 118)
- da Volontari – Formatori riconosciuti dalle Associazioni appartenenti al SES 118 e approvati come docenti dallo Standard Formativo VS118, Tutor di TPP 118, VS esperti nei servizi con il MSA.

I discenti dovranno essere massimo 20 (divisi in gruppi da 2).

Il corso ha una durata di 6 ore.

METODOLOGIA DIDATTICA:

- Lezione frontale
- Laboratori di apprendimento
- Skill Lab
- Simulazioni di scenario
- CHECK LIST (strumento cartaceo)
- Discussione in plenaria

LEZIONE FRONTALE (2 ore)

L'illustrazione del Ruolo e delle Competenze dell'equipe di soccorso del MSA 118, la Motivazione del Volontario Soccorritore in collaborazione con l'equipe sanitaria. La presentazione delle check lists degli zaini, dei presidi (PAO, destrostix, infusione, intubazione, sng, ecc) e dell'ambulanza.

SKILL LAB (1 ora)

I discenti vengono divisi in 2 Stazioni Pratiche:

- una Stazione di: ACCESSO VENOSO, INFUSIONI e FARMACI, SET (sutura, amputazione, parto, medicazione, ecc.),
- una Stazione MONITORAGGIO, INTUBAZIONE ASPIRAZIONE E VENTILAZIONE;

Ogni 30 minuti è prevista una rotazione tra le Stazioni Pratiche.

SIMULAZIONI DEGLI SCENARI (3 ore divise in: 30 minuti simulazione formativa, 2 ore e 30 minuti di simulazioni addestrative)

Nelle simulazioni vengono rappresentati dei servizi del MSA relativi ad un'EMERGENZA DI MEDICINA e una DI TRAUMATOLOGIA.

- ***SIMULAZIONE FORMATIVA***

Gli istruttori/docenti preparano e simulano 2 scenari :

1. un emergenza medica (si consiglia un IMA in un paziente DIABETICO),
2. un emergenza traumatica (si consiglia un INTUBAZIONE di un paziente TRAUMATIZZATO).

L'obiettivo è di mettere in evidenza l'ORGANIZZAZIONE del soccorso, la COLLABORAZIONE con l'equipe sanitaria, il RICONOSCIMENTO, UBICAZIONE e UTILIZZO dei PRESIDI degli ELETTRMEDICALI e FARMACI SALVAVITA.

- ***SIMULAZIONE ADDESTRATIVA***

I discenti collaborano, nel ruolo di volontari, con gli istruttori svolgendo gli scenari della simulazione formativa.

Il tempo previsto per la simulazione di è di circa 10-15 minuti per ciascun scenario.

L'obiettivo è rendere capaci i volontari nell'utilizzare il materiale sanitario

7. LE RISORSE NECESSARIE

UMANE

- equipe sanitaria: Infermieri 118, Medici 118 (preferibilmente appartenenti alle Associazioni/Enti del SES 118)
- volontari: Formatori riconosciuti dalle Associazioni appartenenti al SES 118 e approvati come docenti dallo Standard Formativo VS118, Tutor di TPP 118, VS esperti nei servizi con il MSA.
- simulatori (se possibile)
- truccatori (se possibile)

MATERIALI

- Materiale didattico
- Materiale di normale utilizzo sul MSA 118
- materiale di cancelleria e segreteria

COLLABORAZIONE CON IL MEZZO AEREO

OBIETTIVI

La conoscenza della movimentazione attorno al mezzo aereo è essenziale per la nostra incolumità, secondo la regola S x 3 del soccorso:

Sicurezza per se stessi;

Sicurezza per la scena;

Sicurezza per la vittima.

La sicurezza all'esterno ed intorno all'elicottero è sotto la direzione del tecnico di volo, in sua vece del tecnico Soccorso Alpino e Speleologico (S.A.S.P.), in sua vece di una persona facente parte del servizio medico di emergenza dell'elicottero (H.E.M.S).

MEZZO IN SUPPORTO ELISOCORSO SU INTERVENTO

PRIMARIO:

1. Se il mezzo via terra raggiunge il target prima del mezzo aereo: posizionare l'ambulanza in posizione visibile, non nascosta da alberi, porticati ecc., con i dispositivi di segnalazione visiva in funzione
2. Se autorizzati dalla centrale, mantenere il contatto radio con il mezzo aereo per dirigerlo sul target
3. Comunicare le variazioni di rotta necessarie per raggiungere il target solo quando si entra in contatto visivo con l'elicottero, dando indicazioni (destra – sinistra) immaginando di essere seduti al posto di pilotaggio
4. Le comunicazioni devono essere brevi e ben scandite, dichiarando la propria sigla di identificazione e chiamando il mezzo con il proprio nome ECHO:
 - **ALPHA ECHO** – **ALESSANDRIA;**
 - **CHARLIE ECHO** – **CUNEO;**
 - **NOVEMBER ECHO** – **NOVARA;**
 - **TANGO ECHO** – **TORINO;**
 - **VICTOR ECHO** – **BORGOSIESIA**

ATTERRAGGIO:

1. Tenere i portelloni dell'ambulanza chiusi al momento dell'atterraggio: il flusso del rotore può scardinarli

2. Tenersi al riparo al momento dell'atterraggio: il flusso del rotore alza polvere, detriti e quanto di leggero sia depositato sul terreno
3. Avvisare gli eventuali astanti che l'elicottero muove molta aria e che questa può investire con una certa intensità le persone
4. Fare sicurezza a terra: tenersi e tenere a distanza gli eventuali spettatori
5. Per fare segnalazioni, non posizionarsi al centro dell'area individuata per l'atterraggio, ma su di un lato della stessa, possibilmente di fronte al muso dell'elicottero, a distanza di sicurezza

OPERAZIONI A TERRA CON O SENZA ROTORE IN MOTO:

6. Mantenere il contatto visivo con il pilota e/o con il tecnico di volo
7. Avvicinarsi solo dopo il consenso del pilota e/o del tecnico di volo
8. Non avvicinarsi ed allontanarsi verso il rotore di coda
9. Fare molta attenzione alle pale del rotore centrale (in fase di arresto le pale del motore oscillano, è buona norma avvicinarsi ed allontanarsi dal mezzo a capo chino)
10. Se il mezzo aereo non può atterrare in terreno pianeggiante non avvicinarsi o allontanarsi a monte dell'elicottero, dove le pale del rotore centrale sono più basse
11. Non avvicinarsi al mezzo aereo con oggetti alti, che possano intercettare le pale in movimento quali: portaflebo, barelle, aste, ecc
12. Non avvicinarsi al mezzo con oggetti leggeri non assicurati, che possano volare con il flusso del rotore quali: lenzuola, coperte, capi di abbigliamento, ecc
13. Non abbandonare sul terreno oggetti leggeri non assicurati, che possano volare con il flusso del rotore quali: borse, ombrelli, tavoli, corde, lamiere e quanto citato al capo precedente

LA MOVIMENTAZIONE ATTORNO ALL'ELICOTTERO DEVE ESSERE SEMPRE EFFETTUATA SOTTO IL DIRETTO CONTROLLO DEL PERSONALE DI VOLO.

DECOLLO:

Medesime indicazioni utilizzate per l'atterraggio

ALLEGATO 2

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO

	Molto	abba- stanza	poco	per nulla
Il metodo formativo usato ti ha posto in condizione attiva ?				
Le esercitazioni pratiche aiutano a comprendere chiaramente le tecniche di soccorso ?				
Le dispense adottate sono chiare ed esaustive?				
I lucidi adottati servono a rinforzare i concetti della lezione?				
Gli istruttori hanno presentato con semplicità e chiarezza i contenuti delle lezioni frontali?				
Gli istruttori hanno risposto chiaramente alle domande?				
Gli istruttori sono stati di aiuto durante lo svolgimento delle esercitazioni pratiche?				
Pensi di poter applicare sul campo le tecniche di soccorso apprese nel corso con sicurezza ed in modo corretto ?				
L'organizzazione complessiva del corso è stata efficiente ?				
Il clima relazionale con i colleghi è stato costruttivo ?				
I concetti appresi hanno un valore culturale per la tua partecipazione al Sistema 118 ?				
Ti senti di raccomandare questo corso?				

Che cosa hai apprezzato di più ?

Quali sono le tue critiche e gli eventuali suggerimenti ?

ALLEGATO 3

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE 118 - ALLEGATO A

VERBALE DI VALUTAZIONE FINALE DI APPRENDIMENTO (FINE CORSO-50 ore)

Associazione _____ Prov. _____

Verbale n. _____

del ____/____/____

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ presso la sede dell'Associazione _____, sita in _____, ai sensi della D.G.R. N. 217-46120 del 23.05.1995 e successive modificazioni ed integrazioni, si è riunita la commissione per la valutazione finale composta dai seguenti signori:

_____	Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione (comp. obbligatorio)
_____	Rappresentante Regionale (comp. obbligatorio)
_____	Presidente dell'Associazione (comp. facoltativo)
_____	Direttore del Corso (comp. facoltativo)
_____	Coordinatore del Corso (comp. facoltativo)
_____	Docente del Corso (comp. facoltativo)

per sottoporre a valutazione finale i candidati aspiranti Volontari Soccorritori 118, dei quali si allega elenco come parte integrante del presente verbale.

La prova d'esame ha avuto inizio alle ore ____ ed è terminata alle ore ____ circa.

Le due prove/simulate pratico-relazionali scelte tra le quattro predeterminate dallo standard formativo regionale sono state le seguenti :

1. _____
2. _____

Mentre la terza prova è stata:

3. _____

Sono stati esaminati n. ____ Aspiranti V.S. 118 dei quali, così come dall'allegato 1, sono stati dichiarati NON IDONEI n. ____ Candidati e IDONEI n. ____ Candidati, che hanno dato prova di aver raggiunto gli obiettivi formativi previsti e per i quali si dispone l'ammissione al Tirocinio Pratico Protetto (D.G.R. n. 217-46120/1995 e successive modificazioni ed integrazioni).

Letto, approvato e sottoscritto:

Il Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione _____

Il Rappresentante Regionale _____

Il Presidente dell'Associazione _____

Il Direttore del Corso _____

Il Coordinatore del Corso _____

Il Docente del Corso _____

			VALUTAZIONE FINALE DI APPRENDIMENTO				
	Cognome e Nome	Codice Fiscale	Prova Orale LAP 60%	Prova Pratica 1 LAP 80%	Prova Pratica 2 LAP 80%	Prova Pratica 3 LAP 80%	Idoneità Si/No
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

Il Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione

Il Rappresentante Regionale

Il Presidente dell'Associazione

Il Direttore del Corso

Il Coordinatore del Corso

Il Docente del Corso

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE 118 - ALLEGATO A

(D.G.R. N. 217-46120/1995 e successive modificazioni ed integrazioni)

VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO

Associazione _____

Il Discente _____ ha superato con esito positivo le prove di valutazione svoltesi in data ___/___/___
 (TEORIA ___% PRATICA ___%) ed ha effettuato il Tirocinio Pratico Protetto di 100 ore dal ___/___/___ al ___/___/___
 con la supervisione del V.S. _____, espletando n° _____ servizi d'istituto e n° _____ servizi d'urgenza.
 E' stato posto in affiancamento ad equipaggi composti con le modalità dell'art. 3-L.R. 29/10/1992 n° 42.

GRIGLIA DI OSSERVAZIONE

legenda : I = INSUFFICIENTE A= ACCETTABILE B= BUONO O= OTTIMO

	COMPETENZA ED AFFIDABILITA' "sa farlo bene"				AUTONOMIA "sa farlo da solo"				PUNTUALITA' "sa farlo in tempo"				RELAZIONALITA' "sa dove è e sa lavorare con gli altri"			
VALUTAZIONE DEL SOGGETTO	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O
MANOVRE DI SOCCORSO	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O
GESTIONE DEL SOCCORSO	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O
COORDINAMENTO CON LA SQUADRA	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O	I	A	B	O

STANDARD VALUTATIVO RAGGIUNTO:

COMP./AFFID.* LAP

AUTONOMIA* LAP

PUNTUALITA'* LAP

RELAZIONALITA'* LAP

IL DIRETTORE/RESPONSABILE SANITARIO _____

IL RAPPRESENTANTE REGIONALE _____

Altri componenti la Commissione _____

DATA _____

*In tutte le 4 funzioni (valutazione, soccorso, gestione, coordinamento) deve essere raggiunto almeno il LAP Accettabile affinché il volontario ottenga la certificazione di VS118.

ALLEGATO 5

STANDARD FORMATIVO VOLONTARIO SOCCORRITORE 118 - ALLEGATO A

VERBALE DI VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO (100 ore)

Associazione _____ Prov. _____

Verbale n. _____
del ____/____/____

Il giorno ____ del mese di _____ dell'anno _____ presso la sede dell'Associazione _____, sita in _____, ai sensi della D.G.R. N. 217-46120 del 23.05.1995 e successive modificazioni ed integrazioni, si è riunita la commissione d'esame composta dai seguenti signori:

_____	Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione (comp. obbligatorio)
_____	Rappresentante Regionale (comp. obbligatorio)
_____	Presidente dell'Associazione (comp. facoltativo)
_____	Direttore del Corso (comp. facoltativo)
_____	Coordinatore del Corso (comp. facoltativo)
_____	Docente del Corso (comp. facoltativo)

per valutare l'espletamento del Tirocinio Pratico Protetto dei candidati aspiranti Volontari Soccorritori 118 che hanno superato con esito positivo le prove di valutazione finale di apprendimento.

La sessione di valutazione ha avuto inizio alle ore ____ ed è terminata alle ore ____ circa. Sono stati esaminati n. ____ Aspiranti V.S. 118 dei quali, così come dall'allegato 1, sono stati dichiarati NON CERTIFICATI n. ____ Candidati e CERTIFICATI n. ____ Candidati. Per ciascun candidato si allega la griglia di valutazione del Tirocinio Pratico Protetto.

Letto, approvato e sottoscritto:

Il Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione	_____
Il Rappresentante Regionale	_____
Il Presidente dell'Associazione	_____
Il Direttore del Corso	_____
Il Coordinatore del Corso	_____
Il Docente del Corso	_____

**VALUTAZIONE TIROCINIO PRATICO PROTETTO – LAP: almeno A
(Accettabile)**

	Cognome e Nome	Compet. Affidab. LAP = almeno A	Auton. LAP = almeno A	Punt. LAP = almeno A	Relaz. LAP = almeno A	Frequenza c/o DEA o C.O. 118 (crit. facoltat.)	Certificazione* Si/No
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							

L'aspirante volontario ottiene la CERTIFICAZIONE quando raggiunge il LAP previsto in tutte le 4 prove.

Esempio: Comp./Affidab. = LAP A, Autonomia = LAP B, Puntualità = LAP B, Relazionalità = LAP A

Il candidato NON E' CERTIFICATO se, per esempio: Comp./Affidab. = LAP A, Autonomia = LAP I, Puntualità = LAP A, Relazionalità = LAP A

Il Direttore/Responsabile sanitario dell'Associazione _____
 Il Rappresentante Regionale _____
 Il Presidente dell'Associazione _____
 Il Direttore del Corso _____
 Il Coordinatore del Corso _____
 Il Docente del Corso _____



ATTESTATO REGIONALE “VOLONTARIO SOCCORRITORE 118”

Si attesta che

.....

ai sensi del D.P.R. 27.03.1992 ha partecipato al corso regionale
approvato con D.G.R. n.ro 217-46120 del 23.05.1995 – allegato A

e Direttiva Regionale n.ro 3555/54 del 25.07.1996 e successive modificazioni ed integrazioni.

Ha frequentato le 150 ore programmate e ha superato le prove di valutazione finale, perseguendo gli obiettivi formativi previsti.

Il titolo è valido per lo svolgimento del servizio sui Mezzi di Soccorso di base del Sistema 118 .

Data del rilascio

Croce Rossa Italiana
Il Presidente
del Comitato Regionale

REGIONE PIEMONTE
Il Direttore Generale
dell’Azienda Sanitaria

Il Direttore S.C.
Emergenza Sanitaria
Territoriale 118

di _____

ALLEGATO 6



ATTESTATO REGIONALE “VOLONTARIO SOCCORRITORE 118”

Si attesta che

.....
ai sensi del D.P.R. 27.03.1992 ha partecipato al corso regionale
approvato con D.G.R. n.ro 217-46120 del 23.05.1995 – allegato A
e Direttiva Regionale n.ro 3555/54 del 25.07.1996 e successive modificazioni ed integrazioni.
Ha frequentato le 150 ore programmate e ha superato le prove di valutazione finale, perseguendo gli obiettivi formativi previsti.
Il titolo è valido per lo svolgimento del servizio sui Mezzi di Soccorso di base del Sistema 118 .

Data del rilascio

A.N.P.A.S. - Piemonte
Il Presidente
del Comitato Regionale

REGIONE PIEMONTE
Il Direttore Generale
dell’Azienda Sanitaria

Il Direttore S.C.
Emergenza Sanitaria
Territoriale 118
di _____

ATTESTATO REGIONALE “VOLONTARIO SOCCORRITORE 118”

Si attesta che

.....

ai sensi del D.P.R. 27.03.1992 ha partecipato al corso regionale
approvato con D.G.R. n.ro 217-46120 del 23.05.1995 – allegato A

e Direttiva Regionale n.ro 3555/54 del 25.07.1996 e successive modificazioni ed integrazioni.

Ha frequentato le 150 ore programmate e ha superato le prove di valutazione finale, perseguendo gli obiettivi formativi previsti.

Il titolo è valido per lo svolgimento del servizio sui Mezzi di Soccorso di base del Sistema 118 .

Data del rilascio

REGIONE PIEMONTE
Il Direttore Generale
dell’Azienda Sanitaria

Il Direttore S.C.
Emergenza Sanitaria
Territoriale 118

di _____

ALLEGATO 7

GLI ISTRUTTORI HANNO INDIVIDUATO ALL'UNANIMITA' COME POTENZIALI ISTRUTTORI I SIGNORI:

POICHE' PRESENTANO LE SEGUENTI CARATTERISTICHE:

- di fronte all'emergere di idee diverse, cercano di trovare una soluzione integrativa e la propongono
- sono disponibili a cooperare
- accettano i cambiamenti dopo averne appreso le motivazioni
- sono puntuali
- formulano domande pertinenti
- sono chiari e sintetici negli interventi
- _____
- _____
- _____
- _____

Data _____

Gli Istruttori: _____

ALLEGATO 8

B. L. S. – 2 soccorritori	Socc. A		Socc. B	
	SI	NO	SI	NO
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____				
Valuta lo sicurezza dello scenario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua l'autoprotezione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Valuta lo stato di coscienza (chiama e scuote)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Fa allertare la C.O. 118	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Posiziona il soggetto su un piano rigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allinea il soggetto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Scopre il torace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Iperestende il capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Ispeziona il cavo orale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Misura e sceglie la cannula orofaringea			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona cannula orofaringea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua la manovra di G.A.S. (per non più di 10 sec.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Prepara e collega l'ambu (all'ossigeno e reservoir)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effettua 2 insufflazioni di emergenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Rileva polso carotideo (per non più di 10 sec.) ed eventuali segni di circolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Si posiziona a lato del soggetto			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Individua il punto di repere toracico			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Da il via alle compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua compressioni toraciche efficaci (4-5 cm)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene ritmo (100 battiti/minuto)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffla 2 volte dopo 30 compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Osserva espansioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
MANOVRE CORRETTE				
Effettua insufflazioni in 1 secondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Mantiene iperestensione del capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Mantiene correttamente la maschera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Conta ad alta voce i cicli della ventilazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Sovrappone correttamente le mani sul torace			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Comprime il torace sul punto esatto (punto di repere)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene le braccia tese			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha le spalle perpendicolari al soggetto			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conta a voce alta le compressioni toraciche			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

CAMBIO DEI SOCCORRITORI				
Effettua il cambio dopo 5 cicli (2 minuti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effettua 2 insufflazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota attorno al soggetto senza incrociarsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si riprende il ritmo 30/2 (iniziando con MCE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (19/24) - LAP B (12/16)				



ESTRAZIONE del CASCO	Socc. A			Socc. B		
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____	S I	NO	M	S I	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale presentandosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Immobilizza il capo (con il casco) posteriormente				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al comando di B lascia la presa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Apri la visiera e scioglie/taglia il sottogola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Controlla la presenza di occhiali, microfoni e li rimuove (se presenti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona una mano sotto la nuca con l'avambraccio appoggiato a terra (pollice ed indice reggono la zona occipitale, il palmo regge la colonna cervicale) e posiziona l'altra mano a livello mandibolare (adagiando l'avambraccio sullo sterno)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Al comando di A inizia la manovra di estrazione				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Impugna il casco, all'altezza del cinturino, e lo dilata				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sfila lentamente il casco basculandolo con piccoli movimenti antero posteriori (coordinandosi con A)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estratto il casco assume una posizione stabile ed immobilizza il capo posteriormente (mantenendo in posizione neutra)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al comando di B lascia il capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (6/7) - LAP B (5/6)						

LOG ROLL	Socc. A Leader di manovra			Socc. B			Socc. C		
	S I	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____ SOCC. C = _____									
Immobilizza il capo con approccio frontale presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona dietro al capo dell'infortunato, dalla parte della nuca, lateralmente (in modo da assecondare la successiva rotazione)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Immobilizza il capo posizionando le mani ai lati della testa (senza sollevarla), inserendole dalla parte della nuca (in modo da assecondare la successiva rotazione)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Allinea gli arti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lega le caviglie				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del torace				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del bacino							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona una mano sulla spalla e una mano sull'anca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona una mano sulla cresta iliaca (incrociando il braccio dell'altro soccorritore) e una mano sulla coscia							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dà il via alla manovra di rotazione ai soccorritori B e C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra ruotano lentamente l'infortunato posizionandolo perpendicolarmente al suolo (circa 90°)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B e C ruotano le mani per effettuare la "frenatura" del corpo, facendolo scivolare sulle cosce				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene l'allineamento del capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra B e C completano la rotazione posizionando l'infortunato supino				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (4/5) - LAP B (7/9) - LAP C (6/8)									

IMMOBILIZZAZIONE su SPINALE	Socc. A			Socc. B			Socc. C		
	<i>Leader di manovra</i>								
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____ SOCC. C = _____	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Mantiene il capo in allineamento posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Copre l'infortunato con la metallina				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispone il cinghiaggio sull'infortunato (dalle spalle alle caviglie)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia a " V " (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità delle spalle (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia controllando che la " V " rimanga alla base del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul torace (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del torace, sotto le ascelle (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul bacino (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del bacino (creste iliache) (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sul ginocchio (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità del ginocchio (sopra l'articolazione) (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aprire la cinghia sulle caviglie (contemporaneamente con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inserisce la cinghia nel foro della spinale in prossimità delle caviglie (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude la cinghia (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
All'altezza del torace chiede all'altro soccorritore di posizionare una mano sotto la cinghia prima di stringerla				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona i cuscini ai lati del capo dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sfila le mani per far aderire i cuscini al capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Mantiene i cuscini aderenti alla tavola spinale e al capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona il fermacapo sotto il mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona il fermacapo sopra la fronte				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stringe le cinghie a partire dalle caviglie				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (3/4) - LAP B (18/23) - LAP C (18/23)									

TRAUMAESTRICATTORE – KED	Socc. A			Socc. B			Socc. C		
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____ SOCC. C = _____	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Immobilizza il capo posteriormente							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pone l'infortunato in posizione neutra (con colonna in asse)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona il collare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Al comando di C agevola l'inserimento del KED				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Al comando di C inserisce il KED (con le ali ripiegate verso l'esterno e le cinghie cosciali tese posteriormente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Sgancia la cinghia inguinale e la pone dal proprio lato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Avvolge le ali del KED al tronco dell'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Tira il KED verso l'alto posizionando le ali sotto l'ascella	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude la cinghia centrale, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Chiude la cinghia inferiore, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Chiude la cinghia toracica, tirandola senza stringere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona le cinghie inguinali (inserendole sotto le gambe con movimento a sega)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude e stringe le cinghie inguinali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Stringe le cinghie centrale ed inferiore già allacciata (assecondandone lo scorrimento per evitare trazioni laterali)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando di C avvolge le ali del KED attorno al capo dell'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Inserisce il cuscino dietro il collo (se necessario)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Agevola il posizionamento delle ali del KED attorno al capo dell'infortunato							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posizionando la cinghia sotto il mento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Immobilizza il capo posizionando la cinghia sopra la fronte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			

Stringe la cinghia toracica già allacciata chiedendo all'altro soccorritore di posizionare una mano sotto la cinghia prima di stringerla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Lascia il capo dell'infortunato e si prepara la tavola spinale							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota lentamente l'infortunato con la schiena verso l'esterno o l'interno dell'auto (coordinandosi con l'altro soccorritore)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona e mantiene la tavola spinale poggiandone la parte più stretta sul sottoporta o sul sedile							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Adagia il tronco dell'infortunato sulla tavola spinale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trascina l'infortunato verso l'alto sulla tavola spinale mantenendolo in asse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depone la spinale a terra e slaccia la cinghia inguinale, toracica e sottogola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>LAP A (17/23) - LAP B (13/16) - LAP C (7/9)</i>									



GRIGLIA DI VALUTAZIONE EMORRAGIA

DISCENTE _____

COMPRESSIONE	SI	NO	MALE
Comprime sul punto di emorragia			
Effettua il bendaggio compressivo senza rimuovere le garze già presenti sulla fonte di emorragia			
Controlla la sede emorragica			
Se ha ancora l'emorragia attiva applicare il laccio emostatico a banda larga			
TOTALE DEI SI			
LAP ³ / ₄			

CARICAMENTO su BARELLA A CUCCHIAIO	Socc. A			Socc. B			Socc. C		
	<i>Leader di manovra</i>								
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____ SOCC. C = _____	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
Mantiene il capo in allineamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Allinea gli arti dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la barella a cucchiaio (chiusa) e la allunga in relazione all'altezza dell'infortunato (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apri la barella a cucchiaio (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona una valva della barella a cucchiaio a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del torace, dalla parte opposta della valva				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si inginocchia a lato dell'infortunato, all'altezza del bacino, dalla parte opposta della valva							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona una mano sulla spalla e una mano sull'anca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona una mano sulla cresta iliaca (incrociando il braccio dell'altro soccorritore) e una mano sulla coscia							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dà il via alla manovra di rotazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra ruota l'infortunato nella misura strettamente necessaria a permettere l'inserimento della valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene una mano sulla cresta iliaca e con l'altra posiziona la valva sotto la persona							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al comando del leader di manovra riadagia l'infortunato sulla valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si posiziona dall'altro lato dell'infortunato senza scavalcarlo				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riprende la posizione in ginocchio a lato dell'infortunato posizionando le mani (come in precedenza)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dà il via alla manovra di rotazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Al comando del leader di manovra ruota l'infortunato nella misura strettamente necessaria a permettere l'inserimento della valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Mantiene una mano sulla cresta iliaca e con l'altra posiziona la valva sotto la persona						<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al comando del leader di manovra riadagia l'infortunato sulla valva (coordinandosi con l'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Restando a lato dell'infortunato immobilizza il capo con approccio frontale				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Al comando di B lascia il capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Chiude le valve della barella a cucchiaio (coordinandosi con l'altro soccorritore)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo, posteriormente, preparandosi per il sollevamento della barella a cucchiaio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
A comando del leader di manovra lascia il capo				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Si posiziona a lato della barella cucchiaio (opposto all'altro soccorritore)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Al comando del leader di manovra solleva la barella cucchiaio				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (5/7) – LAP B (13/17) - LAP C (14/18)								

Tecnica ABBATTIMENTO su SPINALE	Socc. A			Socc. B Leader di manovra			Socc. C		
	SI	NO	M	SI	NO	M	SI	NO	M
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____ SOCC. C = _____									
Immobilizza il capo con approccio frontale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Si presenta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona il collare cervicale							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Valuta che lo spazio alle spalle dell'infortunato sia sufficiente				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona la spinale dietro l'infortunato (in piedi tra il soccorritore e l'infortunato)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Immobilizza il capo dell'infortunato posteriormente, appoggiandolo alla spinale				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato della spinale rivolto in direzione opposta all'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la mano più vicina alla spinale nel foro in prossimità dell'ascella dell'infortunato (coordinandosi con l'altro soccorritore)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Con l'avambraccio sotto l'ascella sostiene l'infortunato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona l'altra mano nel foro della spinale sopra la spalla dell'infortunato e sotto il braccio del leader di manovra (coordinandosi con l'altro soccorritore)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica che il posizionamento delle mani sia simmetrico con il soccorritore del lato opposto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona il piede più vicino alla spinale, dietro la stessa, per frenarla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlla che tutti i soccorritori siano pronti							<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Da il via alla manovra di abbattimento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Effettua 2 passi in direzione della testa dell'infortunato accompagnando la spinale a terra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Esegue la manovra di abbattimento retrocedendo e mantenendo il capo dell'infortunato aderente alla spinale				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Mantiene in asse il capo bloccando la spinale				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Posiziona le mani al torace (zona ascellare) dell'infortunato rimanendo a lato della spinale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>						
Posiziona le mani ai lati del bacino dell'infortunato rimanendo a lato della spinale									

Da il via alla manovra di trascinamento, effettuata con piccoli movimenti ripetuti, per allineare l'infortunato sulla spinale				○	○	○			
Al comando del leader di manovra effettua la manovra di trascinamento (coordinandosi con l'altro soccorritore)	○	○	○				○	○	○
Coordinamento di squadra	○	○	○	○	○	○	○	○	○
LAP A (10/12) - LAP B (7/9) - LAP C (9/11)									



COLLARE A DUE PEZZI	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____						
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento (con le dita della propria mano)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno e il bordo inferiore rigido del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto il mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiude il velcro dopo averlo fatto scorrere dietro la nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte posteriore del collare cervicale facendolo scorrere dietro la nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo (coordinandosi con B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude la parte posteriore del collare con entrambe le mani contemporaneamente facendo leva sulla parte anteriore del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendolo aprire la bocca all'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (2/3) - LAP B (9/11)						

COLLARE MONOPEZZO Soggetto SDRAIATO	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____						
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento <i>(con le dita della propria mano)</i>				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno (o linea) e il bordo inferiore rigido del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte posteriore del collare, facendola aderire alla nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fa scivolare la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto al mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo <i>(coordinandosi con B)</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude il velcro a lato mantenendo la posizione del collare con l'altra mano				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendolo aprire la bocca all'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (2/3) - LAP B (8/10)						



COLLARE MONOPEZZO Soggetto SEDUTO	Socc. A			Socc. B		
	SI	NO	M	SI	NO	M
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____						
Immobilizza il capo con approccio frontale (se non è possibile con approccio laterale) presentandosi				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immobilizza il capo posteriormente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Si posiziona a lato dell'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Libera la zona del collo da collane, orecchini ed indumenti				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rileva la distanza tra la base de collo e la linea immaginaria che passa al di sotto del mento (con le dita della propria mano)				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sceglie il collare in base alla misura rilevata che deve corrispondere alla distanza tra il perno (o linea) e il bordo inferiore rigido del collare				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la parte anteriore del collare, facendola aderire sotto al mento				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fa scivolare la parte posteriore del collare, facendola scorrere dietro la nuca				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asseconda la manovra di posizionamento del collare mantenendo l'immobilizzazione del capo (coordinandosi con B)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
Chiude il velcro a lato mantenendo la posizione del collare con l'altra mano				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica il corretto posizionamento/fissaggio del collare facendo aprire la bocca all'infortunato				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinamento di squadra	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (2/3) - LAP B (8/10)						

P.B.L.S. Bambino - 2 soccorritori	Socc. A		Socc. B			
	SI	NO	SI	NO		
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____						
Valuta la sicurezza dello scenario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua l'autoprotezione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Valuta lo stato di coscienza (chiama e da stimolo doloroso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Fa allertare la C.O. 118	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Posiziona il bambino su un piano rigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Allinea il bambino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Scopre il torace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua un'estensione moderata del capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Ispeziona il cavo orale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Misura e sceglie la cannula orofaringea			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Posiziona cannula orofaringea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua la manovra di G.A.S. (per non più di 10 sec.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Prepara e collega l'ambu (all'ossigeno e reservoir)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua 2 insufflazioni di emergenza della durata di 1 secondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Rileva polso carotideo (per non più di 10 sec.) ed eventuali segni di circolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Si posiziona a lato del soggetto			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Individua il punto di reperi toracico			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Da il via alle compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua compressioni toraciche efficaci (1/3 del torace)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene ritmo (100 battiti/minuto)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffla 2 volte dopo ogni 15 compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Osserva espansioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
MANOVRE CORRETTE						
Effettua insufflazioni di 1 secondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Mantiene un'estensione moderata del capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Mantiene correttamente la maschera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Conta ad alta voce i cicli della ventilazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Posiziona correttamente le mani sul torace					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Comprime il torace sul punto esatto (<i>punto di repere</i>)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene il braccio teso e perpendicolari al torace			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conta a voce alta le compressioni toraciche			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAMBIO DEI SOCCORRITORI				
Effettua il cambio dopo 8 cicli (<i>circa 2 minuti</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effettua 2 insufflazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota attorno al soggetto senza incrociarsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Controlla polso carotideo e segni MO-TO-RE (<i>per non più di 10 sec.</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si riprende il ritmo 15/2 (<i>iniziando con MCE</i>)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (20/25) - LAP B (14/18)				

P.B.L.S. Lattante - 2 soccorritori	Socc. A		Socc. B			
	SI	NO	SI	NO		
SOCC. A = _____ SOCC. B = _____						
Valuta la sicurezza dello scenario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Effettua l'autoprotezione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Valuta lo stato di coscienza (chiama e da stimolo doloroso)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Fa allertare la C.O. 118	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Posiziona il bambino su un piano rigido	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Inserisce uno spessore dalle spalle al bacino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allinea il bambino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Scopre il torace	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua un'estensione <u>moderata</u> del capo (posizione neutra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Ispeziona il cavo orale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Misura e sceglie la cannula orofaringea			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Posiziona cannula orofaringea	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua la manovra di G.A.S. (per non più di 10 sec.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Prepara e collega l'ambu (all'ossigeno e reservoir)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effettua 2 insufflazioni di emergenza della durata di 1 secondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Rileva polso brachiale (per non più di 10 sec.) ed eventuali segni di circolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Si posiziona a lato del soggetto			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Individua il punto di reperi toracico			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Da il via alle compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Effettua compressioni toraciche efficaci (1/3 del torace)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene ritmo (100 battiti/minuto)					<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Insuffla 2volte dopo ogni 15 compressioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Osserva espansioni toraciche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
MANOVRE CORRETTE						
Effettua insufflazioni di 1 secondo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Mantiene un'estensione <u>moderata</u> del capo (posizione neutra)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Mantiene correttamente la maschera	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Conta ad alta voce i cicli della ventilazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
Posiziona correttamente le mani sul torace			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Comprime il torace sul punto esatto (punto di repere)			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantiene le dita tese e perpendicolari al torace			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conta a voce alta le compressioni toraciche			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
CAMBIO DEI SOCCORRITORI				
Effettua il cambio dopo 8 cicli (circa 2 minuti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effettua 2 insufflazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota attorno al soggetto senza incrociarsi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Si riprende il ritmo 15/2 (iniziando con MCE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP A (20/25) - LAP B (14/18)				



COMITATO REGIONALE
PIEMONTE

Posizione Laterale di Sicurezza (P.L.S.)			
SOCCORRITORE = _____	SI	NO	M
Si posiziona a lato dell'infortunato dalla parte in cui verrà effettuata la rotazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Distende il braccio dell'infortunato, a sé adiacente, formando un angolo retto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ripiega l'altro braccio dell'infortunato sulla spalla opposta	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Flette l'arto inferiore, opposto al lato del soccorritore, ponendo una mano sotto l'articolazione del ginocchio e l'altra sul dorso del piede	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pone le mani sulla spalla e sull'anca dell'infortunato dalla parte opposta del soccorritore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ruota l'infortunato verso di sé fino a che il ginocchio, dell'arto flessa, tocca il suolo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Assicura la stabilità della posizione ancorando il piede dell'arto flessa nell'incavo del ginocchio sottostante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iperestende il capo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posiziona la mano prossima al capo sotto la guancia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verifica l'iperestensione del capo e la stabilità della posizione collocando, se necessario, spessori dietro la schiena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
LAP (8/10)			

GRIGLIA DI VALUTAZIONE COMUNICAZIONI RADIO: V42

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V42	S	N	M
La centrale operativa invia V42 a Manta per incidente stradale codice G1S in Via delle Rosine al civico 5	<i>V42 da B0</i>							
					<i>Avanti per B0</i>			
	<i>Per V42 intervento a Manta in via delle Rosine davanti al civico 5 per un incidente stradale codice G1S, cambio</i>							
V42 comunica la partenza e lo stimato di arrivo					<i>Ricevuto, V42 in partenza per Manta in via delle Rosine davanti al civico 5 per un incidente stradale codice G1S, stimato di arrivo 5', cambio</i>			
	<i>Ricevuto da V42 partenza e stimato, ti confermo i dati, chiudo</i>							
V42 comunica l'arrivo sul posto					<i>B0 da V42</i>			
	<i>Avanti per V42</i>							
	<i>Ricevuto V42 sul posto, chiudo</i>				<i>V42 sul posto, cambio</i>			
V42 comunica alla centrale la conferma del codice per incidente stradale frontale e richiede l'intervento dei VV.FF. per persona incastrata oltre a richiedere un MSA e le forze dell'ordine					<i>B0 da V42</i>			
	<i>Avanti per V42</i>				<i>V24 conferma il codice 21S per incidente frontale. Si richiede l'intervento dei VV.FF. per persona incastrata e l'intervento di Forze dell'ordine e del MSA</i>			
La centrale conferma l'invio dei mezzi richiesti	<i>Ricevuto V42, ti confermo l'invio di VV.FF., Forze dell'ordine e MSA, chiudo</i>							

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V42	S	N	M
La centrale comunica che il MSA non é disponibile e che V42 deve incaricarsi del trasporto	<i>V42 da B0</i>							
					<i>Avanti per V42</i>			
	<i>V42 ti comunico che il MSA non é disponibile. Stabilizzate voi il paziente e effettuate il trasporto, cambio</i>							
V42 riceve la non disponibilità del MSA					<i>Ricevuto non disponibilità del MSA, chiudo</i>			
V42 comunica l'arrivo delle forze dell'ordine e dei VV.FF. e chiede l'ospedale di destinazione					<i>B0 da V42</i>			
	<i>Avanti per V42</i>							
					<i>V42 comunica l'arrivo dei VV.FF. e delle Forze dell'ordine. Paziente a bordo, richiedo l'ospedale di competenza, interrogativo, cambio.</i>			
La centrale comunica che l'ospedale di competenza è quello di Saluzzo	<i>Per V42, competenza ospedale di Saluzzo, cambio</i>							
V42 conferma e dà la partenza					<i>Ricevuto B0, ospedale di competenza Saluzzo, V42 in partenza per l'ospedale, cambio</i>			
	<i>Ricevuto V42 in partenza, chiudo.</i>							
V42 comunica l'arrivo in Ospedale					<i>B0 da V42</i>			
	<i>Avanti V42</i>							
					<i>V42 giunto in Ospedale</i>			
La centrale operativa chiede una rapida operatività di V42 per un nuovo servizio	<i>Ricevuto V42 in ospedale. Ti chiedo rapida operatività per altro intervento</i>							
V42 comunica che darà al più presto l'operatività					<i>Ricevuto B0, V42 ti darà l'operatività al più presto, chiudo</i>			
	LAP 10/14					LAP 10/14		

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE
COMUNICAZIONI RADIO: R46**

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R46	S	N	M
La Centrale Operativa invia R46 per un incidente stradale nel comune di Orbassano, all'ingresso della Tangenziale Sud, per un codice G1S e comunica di aver già allertato le forze dell'ordine	<i>R46 da B0</i>							
					<i>Avanti per R46</i>			
	<i>Per R46, intervento per un incidente stradale nel comune di Orbassano, all'ingresso della Tangenziale Sud, codice G1S, forze dell'ordine in arrivo, cambio</i>							
R46 comunica alla Centrale Operativa la partenza e lo stimato d'arrivo di 4'. La centrale conferma i dati e la partenza					<i>Ricevuto per R46, in partenza per un incidente stradale nel comune di Orbassano, all'ingresso della Tangenziale Sud, codice G1S, forze dell'ordine in arrivo, stimato di arrivo 4', cambio</i>			
	<i>Ricevuto R46 in partenza, stimato 4', chiudo</i>							
R46 comunica l'arrivo sul posto					<i>B0 da R46</i>			
	<i>Avanti R46</i>							
					<i>R46 sul posto, cambio</i>			
R46 conferma la tipologia dello intervento (incidente stradale), aggiunge informazioni sulla dinamica dell'incidente (frontale tra 2 auto) e il numero (2) e gravità dei feriti (31S e 11S). Conferma anche la presenza delle FF.OO e richiede l'intervento del MSA					<i>B0 da R46</i>			
	<i>Avanti R46</i>							
					<i>Confermo incidente stradale frontale tra due auto, due feriti, un codice 31S e un codice 11S, forze dell'ordine sul posto, cambio</i>			

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R46	S	N	M
La Centrale Operativa comunica l'invio della T93 in appoggio e lo stimato d'arrivo (5')	<i>Ricevuto R46, un codice 31S e un 11S, ti invio T93 in appoggio, stimato d'arrivo 5', cambio</i>							
					<i>Ricevuto per la R46, invio di T93 con stimato di arrivo di 5', chiudo</i>			
R46 comunica l'arrivo della T93, di avere il soggetto in codice 11S a bordo e domanda la destinazione di competenza	<i>Avanti R46</i>				<i>B0 da R46</i>			
					<i>Comunico l'arrivo di T93, ho codice 11S a bordo, qual'è la destinazione ?, interrogativo, cambio</i>			
La Centrale Operativa comunica la destinazione: Ospedale S.Luigi di Orbassano R46 comunica la partenza per l'H. San Luigi	<i>Per R46, ricevuto codice 11S a bordo, destinazione H S.Luigi di Orbassano, cambio</i>							
	<i>Ricevuto R46 in partenza, chiudo</i>				<i>Ricevuto, R46 in partenza per l'ospedale San Luigi, cambio</i>			
R46 comunica l'arrivo allo Ospedale S. Luigi					<i>B0 da R46</i>			
	<i>Avanti R46</i>							
	<i>Ricevuto R46 in H S.Luigi, chiudo</i>				<i>R46 in H. S. Luigi, cambio</i>			
R46 comunica di essere nuovamente operativa					<i>B0 da R46</i>			
	<i>Avanti R46</i>							
	<i>Ricevuto R46 operativa, chiudo</i>				<i>R46 operativa, cambio</i>			
	LAP 10/14				LAP 10/14			

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE
COMUNICAZIONI RADIO: R33**

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R33	S	N	M
La centrale operativa invia R33 per un malore in località Nichelino, Via Valperga 32, 6° piano, scala C, nominativo Caliero, codice G9K	<i>R33 da B0</i>							
					<i>Avanti per R33</i>			
	<i>Intervento per un malore in località Nichelino, Via Valperga 32, 6° piano, scala C, nominativo Caliero, codice G9K, cambio</i>							
R33 non copia correttamente i dati sbagliando il cognome da Caliero a Valiero					<i>Ricevuto per R33, malore in località Nichelino, V.Valperga 32, 6° piano, scala C, nominativo Valiero, codice G9K, cambio</i>			
La Centrale Operativa rettifica il cognome facendo lo spelling completo	<i>Negativo R33, il nominativo è Caliero, Charlie, Alfa, Lima, India, Echo, Romeo, Oscar, confermo gli altri dati, cambio</i>							
R33 ripete i dati con lo spelling e comunica la partenza e lo stimato di arrivo					<i>Ricevuto per R33, civico tre due, piano 6°, nominativo Caliero, Charlie, Alfa, Lima, India, Eco, Romeo, Oscar, in partenza, stimato 4', cambio</i>			
	<i>Ricevuto R33, in partenza e stimato, chiudo</i>							
R33 comunica l'arrivo sul posto					<i>B0 da R33</i>			
	<i>Avanti R33</i>							
	<i>Ricevuto R33 sul posto, chiudo</i>				<i>R33 sul posto, cambio</i>			
R33 comunica alla centrale che il codice è rettificato in 17K e richiede l'intervento dei VV.F perché si sente odore di gas.					<i>B0 da R33</i>			
	<i>Avanti R33</i>							
					<i>R33 rettifica il codice in 17K, richiedo l'intervento dei VV.F. perché si sente odore di gas, cambio</i>			

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R33	S	N	M
La centrale riceve la rettifica del codice e conferma l'invio dei VV.F.	<i>Ricevuto R33, codice 17K, ti confermo che i VV.FF. sono in arrivo, cambio</i>							
R33 chiede la destinazione di competenza. La Centrale Operativa indica l'ospedale Molinette e R33 comunica la partenza per l'ospedale					<i>B0 da R33</i>			
	<i>Avanti R33</i>							
					<i>R33 chiede la destinazione, cambio</i>			
	<i>Per R33, destinazione H. Molinette, cambio</i>							
					<i>Ricevuto B0, R33 in partenza destinazione H. Molinette, cambio</i>			
R33 comunica l'arrivo in H. Molinette					<i>B0 da R33</i>			
	<i>Avanti R33</i>							
					<i>R33, arrivati in ospedale, cambio</i>			
La Centrale Operativa riceve l'arrivo in ospedale e comunica a R33 di avere un nuovo servizio.	<i>Ricevuto R33 in ospedale, ho un nuovo servizio, siete già operativi?, interrogativo, cambio</i>							
R33 risponde di non essere operativa prima di 3'					<i>Negativo, R33 operativa tra 3', cambio</i>			
	<i>Ricevuto, R33 operativa fra 3', chiudo</i>							
	LAP 10/14					LAP 10/14		

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE
COMUNICAZIONI RADIO: R55**

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R55	S	N	M
La Centrale Operativa invia R55 per un malore in località Rivoli, Via Voena 5, nominativo Gilone, piano 1°, vicino alla caserma dei CC, codice G9K	<i>R55 da B0</i>							
					<i>Avanti per R55</i>			
	<i>Intervento per un malore in località Rivoli, Via Voena 5, nominativo Gilone, piano 1°, vicino alla caserma dei CC, codice G9K, cambio</i>							
R55 riceve, conferma i dati e comunica la partenza e lo stimato di arrivo.					<i>Ricevuto per R55, malore in località Rivoli, Via Voena 5, nominativo Gilone, piano 1°, vicino alla caserma dei CC, codice G9K, R55 in partenza, stimato 2', cambio</i>			
La Centrale Operativa conferma	<i>Ricevuto R55, in partenza e stimato, chiudo</i>							
La Centrale Operativa comunica alla R55 di averle inviato in appoggio la T92 (soccorso avanzato) che ha uno stimato di arrivo di 6'	<i>R55 da B0</i>							
					<i>Avanti per R55</i>			
	<i>Per R55, abbiamo inviato in appoggio la T92 che ha uno stimato di arrivo di 6', cambio</i>							
R55 comunica l'arrivo sul posto					<i>Ricevuto arrivo in 6' di T92, Chiudo B0 da R55</i>			
	<i>Avanti R55</i>							
					<i>R55 sul posto, cambio</i>			
R55 rettifica il codice in 00K					<i>Ricevuto R55 sul posto, chiudo</i>			
					<i>B0 da R55</i>			
	<i>R55 avanti</i>							
La Centrale Operativa comunica il rientro della T92					<i>R55 rettifica il codice in 00K, cambio</i>			
	<i>Ricevuto R55, codice 00K, la T92 rientra, cambio</i>							
					<i>Ricevuto rientro della T92, chiudo</i>			

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE R55	S	N	M
R55 comunica che il soggetto rifiuta il trasporto e domanda l'intervento dei VV.UU					<i>B0 da R55</i>			
	<i>Avanti R55</i>							
					<i>Il soggetto rifiuta il trasporto, chiediamo l'intervento dei VV.UU.</i>			
La Centrale Operativa dice di cercare di convincere il soggetto, intanto invierà i VV.UU	<i>Per R55, tentate di convincerlo a salire, intanto vi inviamo i VV.UU., resto in attesa degli sviluppi, cambio</i>							
					<i>Ricevuto per R55, chiudo</i>			
La centrale operativa chiede se i VV.UU. sono arrivati sul posto	<i>R55 da B0</i>							
					<i>Avanti B0</i>			
	<i>R55, i VV.UU. sono sul posto, interrogativo, cambio</i>							
R55 conferma la presenza dei VV.UU.					<i>Affermativo, i VV.UU. sono sul posto, cambio</i>			
	LAP 10/14				LAP 10/14			

**GRIGLIA DI VALUTAZIONE
COMUNICAZIONI RADIO: V68**

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V68	S	N	M
La centrale operativa invia V68 ad Alpignano, in una fabbrica, Via Rivoli 7, codice R1L, c'è un incendio e sta intervenendo T92 con uno stimato di 10', i VV.FF. sono già sul posto	<i>V68 da B0</i>							
					<i>Avanti per V68</i>			
	<i>Per V68, intervento per un trauma ad Alpignano, in una fabbrica, Via Rivoli 7, codice R1L, c'è un incendio e sta intervenendo T92 con uno stimato di 10', i VV.FF. sono già sul posto, cambio</i>							
V68 comunica la partenza e lo stimato di arrivo					<i>Ricevuto, V68 in partenza per Alpignano, Via Rivoli 7, codice R1L, in arrivo T92 con stimato di 10', VV.FF. sul posto, cambio</i>			
La Centrale Operativa conferma i dati e la partenza	<i>Ricevuto partenza da V68, ti confermo i dati, chiudo</i>							
V68 comunica l'arrivo sul posto					<i>B0 da V68</i>			
	<i>Avanti V68</i>							
					<i>V68 sul posto, cambio</i>			
V 68 comunica alla Centrale Operativa che sono coinvolte 3 persone e i rispettivi codici di gravità: 1 cod. 3; 2 cod. 1 e conferma la presenza dei VV.FF	<i>Ricevuto V68 sul posto, chiudo</i>							
					<i>B0 da V68</i>			
	<i>Avanti V68</i>							
La Centrale Operativa riceve i dati, aggiorna lo stimato di T92 (2') e comunica l'invio di V40	<i>Sono coinvolte 3 persone, ti comunico i codici di gravità: 1 cod 3; 2 cod. 1, ti confermo la presenza dei VV.FF., cambio</i>							
	<i>Ricevuto V68, 3 persone coinvolte: 1 cod. 3; 2 cod. 1, T92 in arrivo fra 2', ti invio anche V40, cambio</i>							
					<i>Ricevuto invio V40 e stimato T92, chiudo</i>			

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V68	S	N	M
V68 domanda la destinazione di pertinenza per un codice 11L che ha già a bordo					<i>B0 da V68</i>			
	<i>Avanti V68</i>							
					<i>V68 ha a bordo un codice 11L, chiedo la destinazione, cambio</i>			
La Centrale Operativa indica l'ospedale di Rivoli. V68 comunica la partenza per l'ospedale di Rivoli	<i>Per V68 destinazione H. di Rivoli, cambio</i>							
					<i>Ricevuto, V68 in partenza per ospedale di Rivoli, cambio</i>			
	<i>Ricevuto, V68 in partenza, chiudo</i>							
V68 comunica l'arrivo all'H. di Rivoli					<i>B0 da V68</i>			
	<i>Avanti V68</i>							
					<i>V68 in ospedale di Rivoli, cambio</i>			
	<i>Ricevuto V68 in ospedale di Rivoli, chiudo</i>							
V68 comunica l'operatività					<i>B0 da V68</i>			
	<i>Avanti V68</i>							
					<i>V68 operativa, cambio</i>			
	<i>Ricevuto V68 operativa, chiudo</i>							
	LAP 10/14				LAP 10/14			

GRIGLIA DI VALUTAZIONE COMUNICAZIONI RADIO: V24

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V24	S	N	M
La Centrale Operativa invia V24 presso un cantiere edile in Orbassano, Via dei Platani 12, dove c'è un incidente sul lavoro codice G1L. Comunica inoltre l'intervento della eliambulanza che ha uno stimato di arrivo di 4'	<i>V24 da B0</i>							
					<i>Avanti per V24</i>			
	<i>Per V24, intervento presso un cantiere edile in Orbassano, Via dei Platani 12, un codice G1L, è in arrivo l'eliambulanza che ha uno stimato di arrivo di 4', cambio</i>							
V24 riceve, conferma i dati e comunica la partenza e lo stimato di arrivo di 3'					<i>Ricevuto per V24, intervento presso un cantiere edile in Orbassano, Via dei Platani 12, un codice G1L, in arrivo eliambulanza con stimato di arrivo di 4', V24 in partenza, stimato 3', cambio</i>			
La centrale conferma	<i>Ricevuto V24, in partenza e stimato, chiudo</i>							
V24 comunica l'arrivo sul posto					<i>B0 da V24</i>			
	<i>Avanti V24</i>							
					<i>V24 sul posto, cambio</i>			
	<i>Ricevuto V24 sul posto, chiudo</i>							
V24 comunica di non riuscire a comunicare con l'eliambulanza e domanda alla centrale di fungere da ponte.					<i>B0 da V24</i>			
	<i>Avanti V24</i>							
					<i>V24 non riesce a comunicare con l'eliambulanza, mi puoi fare da ponte, interrogativo, cambio</i>			
La centrale operativa conferma che fungerà da ponte	<i>Affermativo per V24, faremo noi da ponte, cambio</i>							
					<i>Ricevuto B0</i>			

NOME E COGNOME								
SCENARIO	RISPOSTE ATTESE B0	S	N	M	RISPOSTE ATTESE V24	S	N	M
La centrale chiama V24 e le comunica che l'eliambulanza vede un cantiere ma non l'ambulanza e chiede se, al contrario, V24 vede l'eliambulanza	<i>V24 da B0</i>							
					<i>Avanti per V24</i>			
V24 chiede di comunicare a Sierra Lima che sono sopra di loro	<i>Per V24, l'eliambulanza ci informa di vedere un cantiere ma non l'ambulanza, voi li vedete interrogativo, cambio</i>							
					<i>Affermativo, comunica all'eliambulanza che si trova sopra di noi, cambio</i>			
V24 comunica alla centrale che l'equipe dell'eliambulanza ha stabilizzato l'infortunato e lo trasporta con l'elicottero pertanto V24 è operativa	<i>Ricevuto V24, comunico il contatto visivo a SL, chiudo</i>							
					<i>B0 da V24</i>			
La centrale operativa riceve l'operatività di V24 e le passa subito un nuovo servizio. Codice V9L nello stesso cantiere	<i>Avanti V24</i>							
					<i>L'equipe dell'eliambulanza ha stabilizzato il soggetto e lo trasporta con l'elicottero, V24 operativa, cambio</i>			
V24 cambia il codice in 02L e il rifiuto del soggetto al trasporto con firma sulla scheda, comunicando l'operatività	<i>Ricevuto V24, c'è un altro servizio nello stesso cantiere codice V9L</i>							
					<i>Ricevuto codice V9L nello stesso cantiere, chiudo</i>			
	<i>Avanti V24</i>				<i>B0 da V24</i>			
					<i>Rettifico il codice in 02L. Il soggetto ha firmato per il rifiuto del trasporto pertanto siamo operativi, cambio</i>			
	<i>Ricevuto V24 operativo, chiudo</i>							
	LAP 10/14				LAP 10/14			

ATTESTATO “RAPPRESENTANTE REGIONALE”

Si attesta che

.....
ai sensi del D.P.R. 27.03.1992, della D.G.R. n.ro 92-12880 del 14.10.1996
e della Circolare Regionale n.ro 14334/29.6 del 21.10.1998 e successive modificazioni ed integrazioni
ha frequentato la sessione di presentazione del “kit formativo” (4 ore totali)
dello Standard Formativo per il Volontario Soccorritore 118.

Il titolo è valido per svolgere il ruolo di Rappresentante Regionale nei corsi regionali di formazione
(Allegato A e Allegato B di cui alla D.G.R. 217-46120/1995 e successive modificazioni ed integrazioni)
rivolti agli operatori del volontariato.

Data del rilascio

REGIONE PIEMONTE
Il Direttore Generale
dell’Azienda Sanitaria

Il Direttore S.C.
Emergenza Sanitaria
Territoriale 118
di _____

VERBALE CORSO ISTRUTTORE VOLONTARIO SOCCORRITORE 118

Il corso “Istruttore Volontario 118 (Standard Formativo – Allegato A) si è svolto nei giorni _____ presso _____ presenti i seguenti istruttori:

RAPPRESENTANTE REGIONALE

Cognome e Nome:

Struttura Sanitaria di Appartenenza:

Istruttori Volontari Soccorritori 118

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Cognome e Nome:

Associazione di Appartenenza:

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Associazione	Prova scritta 1	Prova Scritta 2	Micro Lezione	Skill Lab	Accreditato SI/NO
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
				LAP 16/20	LAP 7/12	LAP 16/20	LAP 6/8	

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

FOGLIO PRESENZE

Nome	Cognome	SESSIONE 1	SESSIONE 2/3/4
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

GRIGLIA DI VALUTAZIONE SKILL-LAB

Nome e cognome: _____

Crocettare la manovra eseguita:

- POSIZIONAMENTO COLLARE CERVICALE
- UTILIZZO BARELLA A CUCCHIAIO
- MANOVRA DI ROTAZIONE (LOG-ROLL)
- VALUTAZIONE FUNZIONI VITALI
- MONOVRA DI HEIMLICH
- UTILIZZO DEL PALLONE DI AMBU

	SI	NO	MALE
L'istruttore ha fornito al discente il rationale e gli obiettivi dell'esercitazione?			
L'istruttore ha dimostrato la manovra eseguendola correttamente dall'inizio alla fine?			
L'istruttore ha descritto nella sequenza corretta tutte le fasi che compongono la manovra?			
Il discente ha descritto nella sequenza corretta tutte le fasi che compongono la manovra?			
Il discente ha eseguito la manovra correttamente dall'inizio alla fine?			
L'istruttore ha usato un approccio positivo nel criticare la manovra del discente?			
L'istruttore ha coinvolto adeguatamente gli altri discenti nella critica della manovra?			
L'istruttore ha mantenuto un atteggiamento comunicativo efficace?			

L.A.P. – 6/8

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

GRIGLIA DI VALUTAZIONE MICROLEZIONE FRONTALE

Nome e cognome: _____

Argomento della Microlezione: _____

INTRODUZIONE / ORGANIZZAZIONE	SI	NO	MALE
Identifica gli obiettivi			
Presentazione logica e concisa			
Presentazione adatta al livello del gruppo di discenti			
Punti chiave enfatizzati			
Passaggi chiari			
Applicazione pratica dei concetti			
Utilizza esempi per chiarire concetti difficili			
Riferisce concetti a lezioni precedenti o future			

STILE DI PRESENTAZIONE	SI	NO	MALE
Voce chiara, comprensibile e di volume adeguato			
Utilizzo del tono di voce per enfatizzare concetti			
Sguardo rivolto a tutti i discenti (non allo schermo o alla finestra)			
Comportamento verbale e non verbale congruente			
Atteggiamento del corpo naturale (non statico o troppo confidenziale)			
Dimostrazione di entusiasmo ed aderenza ai contenuti			
Rallenta/scandisce le parole quando espone concetti difficili			

SOMMARIO / CHIUSURA	SI	NO	MALE
Concede tempo per le domande			
Accoglie le domande con interesse/le ripete ad alta voce			
Risponde appropriatamente alle domande			
Chiusura appropriata			
Coinvolgimento complessivo del gruppo di discenti			

L.A.P.- 16/20

ISTRUTTORI

Nome e Cognome	Firma	Nome e Cognome	Firma

BIBLIOGRAFIA

• EMERGENZA SANITARIA

- ✓ AA.VV., *Dispense Corso Volontario Soccorritore 118*, Regione Piemonte (stampa in proprio), 3a edizione, novembre 1999
- ✓ American College of Surgeons, *ATLS Advanced Trauma Life Support*, 1997
- ✓ American Red Cross, *First Aid – Responding to Emergencies*, Mosby 1991
- ✓ Bledsoe et al, *Paramedic Emergency Care*, Brady 1998
- ✓ Dalton et al., *AMLS Advanced Medical Life Support*, NAEMT Brady 1999
- ✓ European Resuscitation Council, *Advanced Life Support*, 2001
- ✓ Fontanella et al., *I materiali e le tecniche di rianimazione pre-ospedaliera*, Ablet Ed.1995
- ✓ Grant et al., *Emergency Care (Interventi d'emergenza)*, McGraw–Hill 1996
- ✓ National Association of Emergency Medical Technicians, *PHTLS Pre Hospital Trauma Life Support*, Mosby 1998
- ✓ U.S. Department of Transportation, *EMT–Paramedic National Standard Curriculum*, NHTSA
- ✓ Westfal, *Paramedic Protocols*, McGraw–Hill 1998

• FORMAZIONE DEGLI ADULTI

- ✓ AA.VV., *Dispense – Corso Istruttore Volontario Soccorritore 118*, Regione Piemonte (stampa in proprio), 2a edizione, marzo 1999
- ✓ AA.VV., *Linee guida per l'istruttore – Corso Istruttore Volontario Soccorritore 118*, Regione Piemonte (stampa in proprio), 2a edizione, marzo 1999
- ✓ AA.VV., *Linee guida per l'istruttore – Corso Volontario Soccorritore 118*, Regione Piemonte (stampa in proprio), 3a edizione, novembre 1999
- ✓ Amietta PL, *I luoghi dell'apprendimento . metodi, strumenti e casi di eccellenza delle nuove formazioni*, A.I.F. FrancoAngeli, Milano 2000
- ✓ Castagna M, *Progettare la formazione – guida metodologia per la progettazione del lavoro in aula*, A.I.F. FrancoAngeli, Milano 1995
- ✓ Guilbert JJ, *Guida Pedagogica*, 1981
- ✓ Knowles M, *Quando l'adulto impara – pedagogia e andragogia*, A.I.F. – FrancoAngeli, Milano 1993
- ✓ Parvensky CA, *Teaching EMS: an educator's guide to improved EMS instruction*, Mosby–Year book, St. Louis Missouri, 1995
- ✓ Piccardo C, *Empowerment – strategie di sviluppo organizzativo centrato sulla persona*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995