fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri

COMMISSIONE
Antinfortunistica
Pediatrica

cap.simeup@libero.it

S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica

La formazione del cittadino nella prevenzione e nella urgenza pediatrica

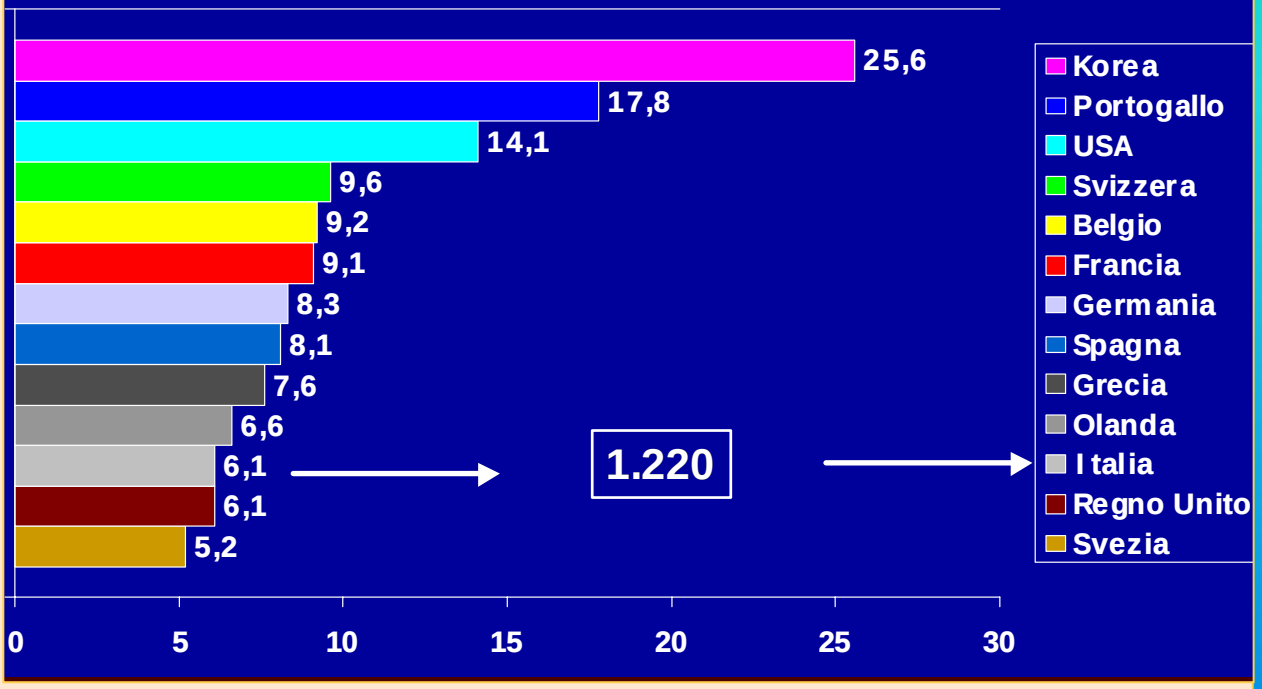
Francesco Pastore
Pediatra di famiglia
Presidente SIMEUP Puglia
Commissione antinfortunistica pediatrica SIMEUP
MARTINA FRANCA

FESTIVAL DELLA VALLE D'ITRIA
MARTINA FRANCA

UNICEF - Innocenti Report card

6/02/2001

20.000 decessi per Incidenti all'anno nel Mondo per 100.000 bambini in età 1-14 anni



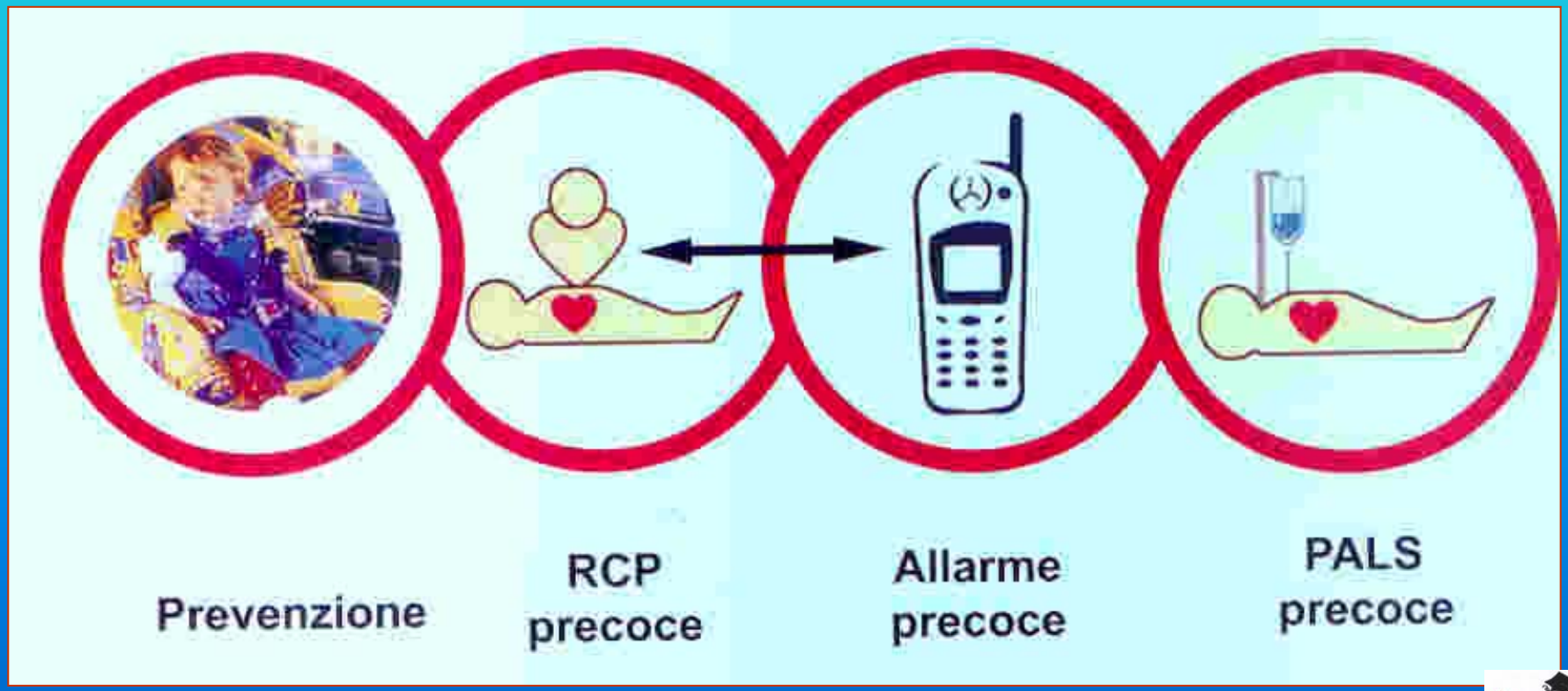
Tanti sono i bimbi che ogni anno muoiono per annegamenti, cadute, avvelenamenti, incidenti stradali o legati al fuoco.

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA

- Leonard Cobb, professore di Medicina Interna all'Università di Washington e Direttore della divisione di Cardiologia dell'Ospedale di Seattle fu il primo nel 1970 ad impostare un programma per far divenire i comuni cittadini parte integrante di un sistema di emergenza: il suo progetto chiamato "MEDIC 2" mirava ad addestrare all'emergenza la popolazione civile di Seattle. Il progetto di Cobb è il punto di riferimento di tutti i sistemi di emergenza medica pre-ospedaliera.

Centro di Formazione PBLS
SIMEUP-IRC
"BRENTO MILLENNIUM"
Centro Studi AUSL BR/1
BRINDISI

CATENA DELLA SOPRAVVIVENZA PEDIATRICA



Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

SIGNIFICATO di URGENZA ed EMERGENZA in età evolutiva

U R G E N Z A

Improvvisa condizione per la quale, **pur non esistendo un immediato pericolo di vita,** si rende necessario adottare un adeguato intervento terapeutico nel più breve tempo possibile

E M E R G E N Z A

Condizione di pericolo di vita imminente per arresto Cardiaco o Respiratorio, per cui è indispensabile un immediato intervento terapeutico adeguato come la Rianimazione Cardiopolmonare
sia di Base che Avanzata
e l'uso di strumenti e presidi d'emergenza

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

E’ una necessità ?

- Il **primo intervento** assistenziale nella “vera” emergenza deve essere attuato nel più breve tempo possibile in attesa di attivare il sistema del 118.

- Quasi sempre gli eventi si verificano nel territorio senza la possibilità di avere da subito professionisti competenti.

Poteva forse essere salvato il bimbo ucciso dal wurstel

PALERMO – La morte del piccolo Francesco M., il bimbo di tre anni e mezzo, deceduto sabato sera in un Istituto per l'infanzia abbandonata per soffocamento mentre stava mangiando un wurstel poteva essere evitata? E' stata inutile la corsa in ospedale? Sono questi gli interrogativi che si pone Fortunata Fucà, aiuto del pronto soccorso dell'ospedale "Di Cristina". «Nessuno può dare una risposta certa a questi interrogativi – dice la Fucà che è anche segretario regionale della Mup (Medicina d'urgenza pediatrica) – ma qualcosa di concreto può essere fatto per ridurre al minimo le probabilità che simili eventi possano ripetersi». La Mup è un gruppo di studio della Società italiana di pediatria che ha tra i suoi obiettivi quello di diffondere su tutto il territorio la cultura dell'emergenza pediatrica al di fuori dell'ambito ospedaliero o strettamente sanitario, coinvolgendo soprattutto il personale che lavora in settori riguardanti l'educazione, la tutela e l'assistenza all'infanzia. «Buona parte delle emergenza – spiega la Fucà – si verifica al di fuori dell'ospedale e solo attraverso l'addestramento capillare del personale si potrà dare una risposta concreta a tali emergenze». Ecco perchè la Mup si propone fin dai prossimi giorni di promuovere in tutto il territorio dell'Isola corsi teorici-pratici, tenuti da propri istruttori. In Sicilia sono in quattro. A parte la Fucà, figurano anche Filippo Greco del "Di Cristina" e Carlo Mazarese della "Casa del Sole" e Carmelo Lucenti del "Cannizzaro" di Catania, che con l'ausilio di appositi manichini, mostreranno le manovre di rianimazione cardio-polmonare del bambino (respirazione artificiale, massaggio cardiaco) e della eliminazione dalle vie aerre del corpo estraneo. «Queste manovre – aggiunge Fortunata Fucà – per la loro semplicità possono essere eseguite da chiunque, senza l'ausilio di alcun attrezzo, in attesa di un soccorso medico o durante il trasporto del bambino in ospedale».

Antonio Fiasconaro

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

In ogni circostanza di Urgenza / Emergenza Pediatrica sul territorio, bisogna accertarsi che il bambino riceva assistenza adeguata e tempestiva.

Indipendentemente dalla causa è importante:

- **valutare lo stato di coscienza**
- **se INCOSCIENTE, attivare il Servizio d'Emergenza 118**
- **prestare un Primo Soccorso in attesa dell'Ambulanza**
  - **Apertura delle vie aeree**
  - **Valutare la presenza del respiro**
- **Se respira, effettuare la Posizione laterale di sicurezza**

Se non respira sostenere le funzioni vitali di base con il Metodo PBLS per evitare il *danno anossico cerebrale*

- **Aperture delle vie aeree**
- **Respirazione artificiale**
- **Massaggio cardiaco esterno**

Quale tipo di formazione ?

- Nozioni di **primo intervento** in caso di emergenza
- Supporto di base delle funzioni vitali in età pediatrica **(Pediatric Basic Life Support)**
- Cogliere l'occasione per fornire elementi di medicina preventiva in materia di incidenti

Chi sono i “Laici” ?

- Personale laico che operi in istituzioni per l’infanzia (insegnanti, istruttori, ecc.)
- Personale laico in servizio volontario sulle ambulanze
- Genitori di pazienti in età pediatrica con patologie a rischio (cardiopatie, ALTE)
- Personale dei servizi pubblici coinvolti nella gestione delle emergenze (VVFF, Polizia, ecc.)
- Comprendere *tutta la popolazione* tra i laici visto il nostro obiettivo finale che è coinvolgere nel processo di formazione del primo soccorso quante più persone possibili.

Componenti dell'apprendimento

CONOSCITIVA → SAPERE

PSICOMOTORIA → SAPER FARE

AFFETTIVA → SAPER ESSERE

L'apprendimento origina da una stimolazione sensoriale

- 10 % ciò che viene letto
- 20 % ciò che viene udito
- 30 % ciò che viene visto
- 50 % ciò che viene visto e udito
- 80-90 % "learning by doing"

Modalità di insegnamento

- Identificare l'obbiettivo
- Delineare con precisione e limitare all'essenziale gli argomenti
- Modulare l'insegnamento in base alle caratteristiche del gruppo
- Privilegiare l'apprendimento pratico *("learning by doing")*

Contenuti di un corso PBLS laici

- Conoscenze anatomo-fisiologiche di base
- Elementi di prevenzione degli incidenti
- Riconoscimento di una emergenza
- Sequenza PBLS
- Addestramento alle tecniche di rianimazione cardio-polmonare di base
- “Self assessment”

Abilità da acquisire - 1

- Valutazione di coscienza, respiro e circolo
- Posizionamento vittima
- Ottenimento pervietà delle vie aeree
- Ventilazione di soccorso
- Compressioni toraciche esterne, alternate alle insufflazioni (RCP di base)

Abilità da acquisire - 2

- Soccorso effettuato da un soccorritore
- Posizione laterale di sicurezza
- Manovre di disostruzione per inalazione di corpo estraneo
- Attivazione del Sistema Sanitario di Emergenza (118)

Struttura del Modulo

- Ore di formazione: 4 raccomandate 6
- Rapporto Teoria / Pratica : 1 / 3
- Rapporto Istruttore / Manichino / Allievi : 1 / 1 / 5 (max.6)

Dati attività 1999-2002 compresi

CdR	Corso Laici	Allievi
Bologna	84	1421
Catanzaro	15	244
Firenze	19	210
Genova	89	1023
Napoli	4	65
Ravenna	54	700
Roma	-	-
Torino	29	357
Trento	57	720
TOTALE	351	4740

Le esperienze particolari SIMEUP

- A Bologna sono stati formati 754 operatori scolastici e 636 mamme nell'ambito di un progetto associato alla festa della mamma.
- A Ravenna esperienza simile con 476 operatori scolastici e 62 mamme.
- A Torino 245 operatori scolastici e 69 mamme.
- A Firenze 205 operatori scolastici.

Corso di Formazione per Maestre Asili Nido e Scuole Materne per il primo soccorso

DEAP Gaslini – Scuola L. Gaslini - Comune di Genova

- Illustrazione delle prime manovre di intervento in caso di folgorazioni, traumi ed altri incidenti
- Gestione pratica del primo intervento extraospedaliero nell'avvelenamento
- Illustrazione delle manovre di disostruzione sul lattante e sul bambino
- Illustrazione manovre di RCP – apertura vie aeree, ventilazione bocca a bocca, massaggio cardiaco
- Illustrazione delle manovre di apertura delle vie aeree in caso di trisma e gestione della convulsione
- Illustrazione delle tecniche per abbassare la temperatura con metodi fisici.
- Illustrazione delle tecniche di prevenzione dell'esposizione di allergeni ambientali.

Rapporto per la verifica docente/discente 1:5

Totale ore: 14

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living - Strumento Education
Educazione Sanitaria

1999

CD presentato ufficialmente al 6° Congresso Nazionale MUP
Ostuni (BR) 10 - 12 settembre 1999

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living

Strumento Education

Counseling pediatrico

Roma 2002 - Progetto di:

- Centro Antiveleni e Clinica Pediatrica - Università “La Sapienza”
- Unità Operativa Complessa Pediatria Nido - Osp. “S. Pertini”

2002

CD ROM Approvato dalla Commissione Antinfortunistica Pediatrica della SIMEUP Italiana il 6 novembre 2002

ESPERIENZE PUGLIA –1

- n.1 Corso di Primo Soccorso - Approccio all'Urgenza e Disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo alla V Elementare di Brindisi (Docenti e Alunni - 1998)

- n.1 Corso di PBLS Laici a n.21 Ispettori della Polizia di Frontiera della Questura di Brindisi (1999)

- Insegnamento delle manovre di disostruzione delle vie aeree c/o l'Ospedale di Corato alle neo - Mamme (BA) (1999)

- n.3 Corsi di PBLS ai volontari della C.R.I. e C.I.S.O.M. di Brindisi e Martina Franca (1999-2000)

- Realizzazione di un Foglio Informativo sul Primo Soccorso e sulla Prevenzione degli Incidenti Domestici nella Prima e Seconda Infanzia: "Progetto ALBERT", in collaborazione con l'AUSL BR/1 di Brindisi, distribuito ai Cittadini tramite i Pediatri di Famiglia, Reparti di Pediatria, Medici di Famiglia e Consultori Familiari (2000)

ESPERIENZE PUGLIA- 2

- Educazione Sanitaria sulla Prevenzione degli Infortuni Pediatrici e Corsi di PBLS ai Genitori di Figli a rischio di Arresto Cardiorespiratorio, previsti dalla Delibera dell'AUSL BR/1 nell'Accordo Aziendale con la FIMP Brindisi dei Pediatri di Famiglia (1999-2003)

- n.1 Corso di Primo Soccorso ed elementi di Prevenzione degli Incidenti Stradali e Domestici agli Alunni delle prime classi della Scuola Media "Virgilio" di Brindisi (2000)

- n.1 Corso di BLS ai Docenti della Scuola Media Inferiore "Virgilio" di Brindisi "Progetto VIRGILIO"(2000)

- n.1 Corso di Primo Soccorso, Prevenzione degli Infortuni Pediatrici, PBLS e Disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo a tutte le Educatrici degli Asili Nido Comunali di Brindisi (2001)

ESPERIENZE PUGLIA- 3

- n.1 Indagine Epidemiologica comportamentale, del sapere e del saper fare di tutti gli alunni delle Scuole Superiori di Martina Franca (2001) - Realizzazione di una Locandina sul Primo Soccorso ed estricazione della testa dal Casco, in occasione della Prevenzione del trauma Cranico, Tema Nazionale del LIONS Italia

- n.2 Meeting Lions di Brindisi e Martina Franca Host per la Prevenzione del Trauma cranico (2001)

- n.1 Indagine Epidemiologica comportamentale, del Sapere e del Saper fare "Progetto B.I.P - Basket Injury Prevention" su n. 15 Società Sportive di Basket della Regione Puglia per la Prevenzione degli Infortuni nello Sport (2002).

- Congresso per i cittadini "Prevenire e ridurre gli infortuni nel Basket" : Mottola (TA) 23/12/2002

CORSI PBLS PUGLIA

Centro PBLS SIMEUP-IRC

"BRENTO MILLENNIUM"

Coordinatore: Alfredo VITALE

Istruttori: Giuseppe Mattei, Pina Esposito, Francesco Pastore, Adriano Bove, Pasquale Ferrante, Lucia Peccarisi, Paola Sanasi, Antonella Colucci, Michele D'Amato, Antonio Cudia

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

SCHEMA LIVING

Supporto alle Strategie di Prevenzione degli Infortuni Pediatrici

Situazioni Infortunistiche – Strumenti – Aspettative

SITUAZIONE INFORTUNISTICA (ARGOMENTO)	STRUMENTI e ASPETTATIVE					
	Education Istruzione	Aspettative	Enforcement Imposizione	Aspettative	Engineering Ingegneria	Aspettative
PRE – EVENTO						
EVENTO						
POST – EVENTO						

"3 E" di G. Wheatley 1950 – Matrice di W. Haddon 1980 – Integrate e modificate da Alfredo Vitale 2001

By Dott. Alfredo Vitale – Brindisi - Medico Chirurgo Specialista in Pediatria

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living - Strumento Education
Educazione Sanitaria - Formazione

Progetto AUSL BR/1 - FIMP BR

Accordi Aziendali AUSL BR/1 con FIMP Brindisi
(Delibera n.2365 dell'11/08/1999)
Art. 5.3: Educazione Sanitaria e promozione della salute

Strumento "Education/Istruzione" in Fase di Pre – Evento

- **Counseling Ambulatoriale Pediatrico per la Prevenzione degli Infortuni Pediatrici**

Strumento "Education/Istruzione" in Fase di Post – Evento

- **Corsi PBLS MUP- IRC Laici Esecutori in prima istanza a Genitori di figli a rischio di Arresto Cardiorespiratorio**

1999

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living Strumento Education Counseling Ambulatoriale Pediatrico

Progetto ALBERT

Sono curioso di vedere cosa succede se infilo qualcosa qui dentro...

Prima staccatemi da qui con un bastone di legno e poi fate installare un salvavita!

Mi hanno detto che il girello e' MOLTO PERICOLOSO!

. . . ora ho capito perche' . . . ma e' troppo tardi!!!

La Storia di Albert...

...continua...

A cura di:
Servizio per l'Educazione Sanitaria A.U.S.L. BR/1
Via Verga, 3 - Brindisi - (Paradiso)
Tel. 0831•536877

Disegni: **Lucia De Matteis**
Realizzazione grafica e stampa: **Tipografia La Concordia s.n.c. - Brindisi**

ASL Brindisi — Azienda Unità Sanitaria Locale Brindisi 1

Servizio per l'Educazione Sanitaria

M.U.P. Medicina d'Urgenza Pediatrica

Gruppo di Lavoro Multicentrico M.U.P. "Osservatorio Epidemiologico e Strategie Preventive degli Infortuni in età pediatrica"

In collaborazione con:

F.I.M.P. FEDERAZIONE ITALIANA MEDICI PEDIATRICI
SEZIONE PROVINCIALE DI BRINDISI

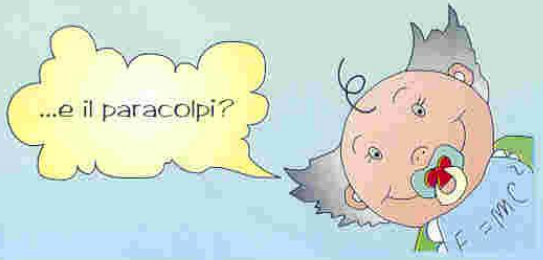
PREVENZIONE DEGLI INCIDENTI DOMESTICI E STRADALI IN ETÁ PEDIATRICA

IO SONO ALBERT . . .

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

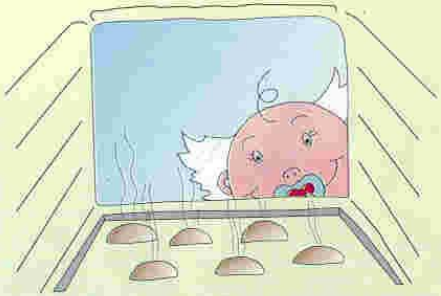
Non mi mettere a dormire pancia sotto altrimenti soffoco! E se mi giro sul fianco sorvegliami!

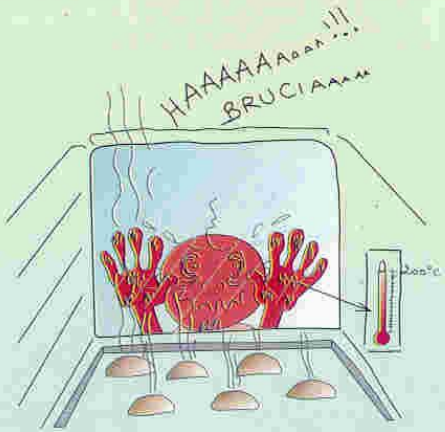
Fai attenzione alla distanza tra le sbarre...



Sono piccolo e curioso... non mettere la tovaglia altrimenti con la pappa mi ustiono il viso!

MAMMA! SONO PRONTI I BISCOTTI?





A proposito di ustioni! Devi dire a papa' di sostituire il vetro del forno con uno temperato a norma CEE... ALTRIMENTI MI BRUCIO!!!

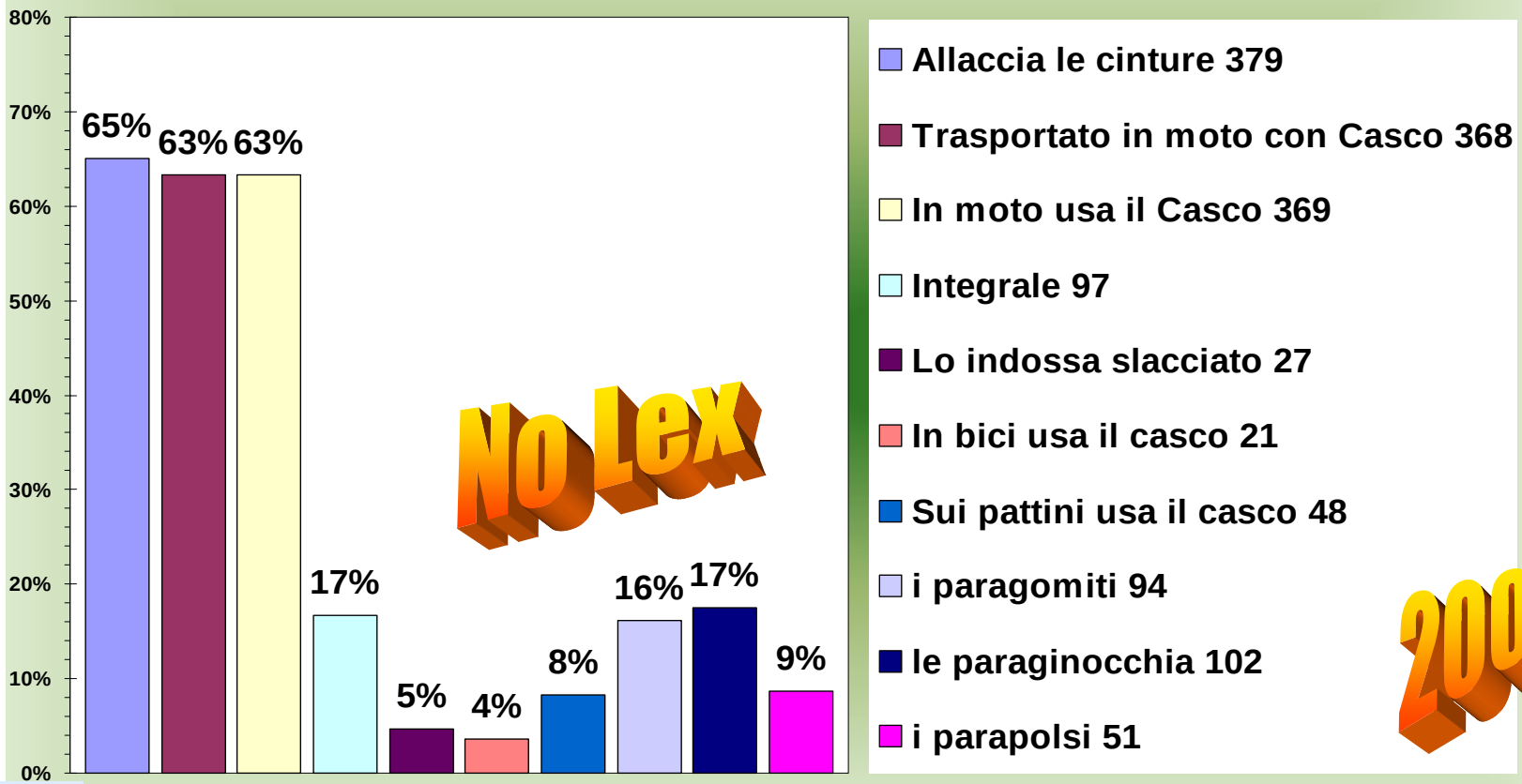
Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living - Strumento Education
Epidemiologia in pre - evento

Progetto Lions

Commissione Antinfortunistica Pediatrica della SIMEUP Italiana

INCIDENTI STRADALI - COMPORTAMENTO



Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Società Italiana di Pediatria
Gruppo di Studio di Medicina d'Urgenza Pediatrica

COMMISSIONE ANTINFORTUNISTICA PEDIATRICA DELLA MUP ITALIANA

PER SAPERNE DI PIÙ: amp.mupo.infinito.it

Lions Club

MARTINA FRANCA HOST
Distretto 108 AB ITALY

È successo un incidente stradale, e non sai cosa fare?

Valuta lo stato di coscienza.
Chiamalo.
Dai un pizzicotto.
Evita movimenti bruschi.

Se è incosciente
chiedi aiuto

o IL 118
Loro sanno cosa è necessario fare

VUOI RENDERTI UTILE IN ATTESA DEI SOCCORSI? SEGUI LE INDICAZIONI:

APERTURA DELLE VIE AEREE
Ottieni la pevietà delle vie aeree:
- iperestendendo la testa oltre gli 8 anni
- estendendo fra 1 e 8 anni
- modifica estensione fra 0 e 1 anno.

Effettua la valutazione del Respiro per 10 secondi: G-A-S
- **Guarda** se il Torace si solleva
- **Ascolta il passaggio dell'aria**
- **Senti** il rumore del respiro

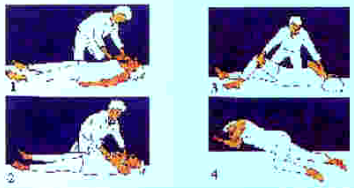
SE È INCOSCIENTE, MA RESPIRA
ESEGUI la Posizione Laterale di Sicurezza
Telefona al 118 o al 113 e comunica l'accaduto, loro sapranno come intervenire adeguatamente

ATTENZIONE
Se non sai rimuovere il Casco integrale con manovre adeguate, non farlo. Potresti provocare danni irreparabili

Se invece è un Casco integrale apribile agisci con estrema cautela mantenendo bloccato il collo, in asse

Per saperne di più partecipa ad un Corso di Primo Soccorso

Posizione laterale di sicurezza



DA NON EFFETTUARE IN CASO DI TRAUMA DELLA COLONNA VERTEBRALE

Schema Living
Strumento Education
Educazione Sanitaria

2002

Progetto Lions

Realizzato d

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Schema Living
Strumento Education
Epidemiologia in pre - evento

2003

Progetto B.I.P.
Basket Injury
Prevention

Società Italiana di Pediatria
Gruppo di Studio di Medicina
d'Urgenza Pediatrica
COMMISSIONE ANTINFORTUNISTICA
PEDIATRICA DELLA MUP ITALIANA
PROGETTO O.N.I.P. Osservatorio Nazionale Infortuni Pediatrici
onip.mup@infinito.it

FEDERAZIONE ITALIANA
PALLACANESTRO
COMITATO
REGIONALE
PUGLIESE

PROGETTO B.I.P. BASKET INJURY PREVENTION
Prevenzione degli incidenti e infortuni sportivi nel basket

Regione _____ Comune di _____
SOCIETA' _____ Progetto di _____

Scheda di rilevazione n. sul totale n. - Centro Elaborazione Dati CAP MUP

SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE FATTIVA DEI GENITORI PER NOTIZIE PIÙ PRECISE POSSIBILI
IL QUESTIONARIO VA CONSEGNATO IN FORMA ANONIMA **Consegnato il __/__/_____**

Barrare con una X la casella della risposta corrispondente

INFORMAZIONI GENERALI

Età: 6[] 7[] 8[] 9[] 10[] 11[] 12[] 13[] 14[] 15[] 16[] 17[] 18[]
Da quanti anni giochi a basket? : 1[] 2[] 3[] 4[] 5[] tra 5 e 10 [] 10 [] più di 10 []
Indica il fondo del tuo campo da gioco: asfalto [] gomma [] sintetico [] parquet []
Pensi che le possibilità di un infortunio nel basket siano: alte [] medie [] basse []
Quante ore alla settimana giochi? 2 [] 3 [] 4 [] 5 [] 6 [] più di 6 []
Usi scarpe adeguate durante gli allenamenti e le partite? SI [] NO []

INFORTUNI SPORTIVI

Hai mai avuto un infortunio giocando a basket? SI [] NO []
Se SI dove: testa [] arti superiori [] arti inferiori [] occhi [] denti [] colonna vertebrale [] altro []
Indica il tipo: frattura [] contusione [] abrasione[] distorsione [] lesione muscolare [] tendinea []
Lesione ai legamenti [] ferita [] taglio [] Tallonite [] altro [] **Hai avuto esiti?** SI [] NO []
Se SI, indica l'esito che ritieni più importante _____

SAPERE E SAPER FARE

Sai cosa fare in caso di incidente o infortunio sportivo? SI [] NO[]
La tua palestra è dotata di valigetta per pronto soccorso? SI [] NO []
La tua società ha un medico sociale? SI [] NO []
La tua società ha un massaggiatore o fisioterapista? SI [] NO []
Il tuo istruttore ha nozioni di primo soccorso? SI [] NO []

PREVENZIONE

Ti sei mai trovato nelle condizioni di dover prestare soccorso e non ne eri capace? SI [] NO[]
Hai mai sentito parlare di "taping"? SI [] NO []
Se SI pensi che sia utile nella prevenzione degli infortuni? SI [] NO []
Ti hanno mai somministrato sostanze sconosciute? SI [] NO []
Pensi di avere buone nozioni sull'infortunistica nello sport? SI [] NO []
Saresti interessato a partecipare ad un corso di primo soccorso? SI [] NO []

By Dott. Francesco Pastore, Martina Franca & Dott. Alfredo Vitale, Brindisi – Pediatri di Famiglia
Rispettivamente Componente e Coordinatore della Commissione Antinfortunistica Pediatrica MUP

PROGETTO BIP

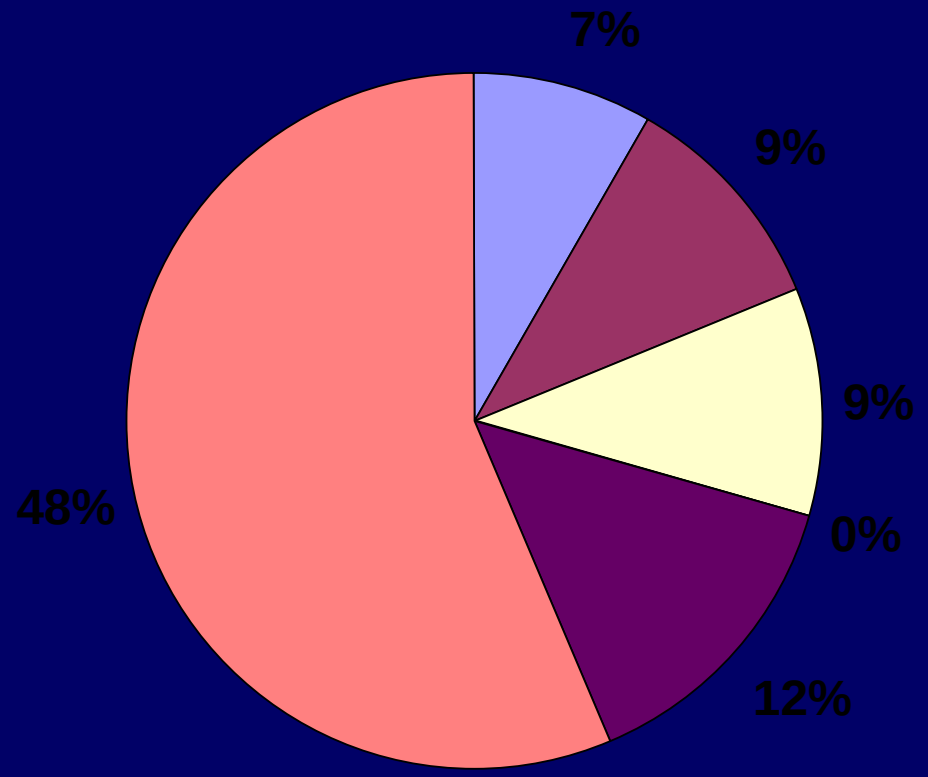
- Approvato dalla Commissione Antinfortunistica Pediatrica SIMEUP nel giugno 2002
- Approvato dal Comitato Regionale Pugliese della FIP nel settembre 2002
- Approvato come progetto nazionale FIP nel marzo 2003
- E' il primo rilievo epidemiologico in pre-evento nel basket giovanile

CAMPIONI D' ITALIA 2002/2003

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

PREVENZIONE

Progetto B.I.P. Basket Injury Prevention



- Sei capace a prestare soccorso? 58
- Conosci il Taping? 79
- Sai se sia utile il Taping? 79
- Ti hanno dato sost scon (doping)? 0
- Hai nozioni di antinf nello sport? 104
- Interessato a Corsi di Pr Socc? 413

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Società Italiana di Pediatria
Società Italiana della Medicina di Emergenza ed Urgenza Pediatrica
COMMISSIONE ANTINFORTUNISTICA PEDIATRICA DELLA SIMEUP ITALIANA
cap.simeup@libero.it

Progetto I.S.P. (Injury Sport Prevention)

Regione _____ Comune di _____
Società _____ Progetto di _____

Scheda di rilevazione n. _____ sul totale n. _____ - Centro Elaborazione Dati CAP SIMEUP

SI RICHIEDE LA COLLABORAZIONE FATTIVA DEI GENITORI PER NOTIZIE PIÙ PRECISE POSSIBILI
IL QUESTIONARIO VA CONSEGNATO IN FORMA ANONIMA **Consegnato il** ___/___/_____
Barrare con una X la casella della risposta corrispondente

INFORMAZIONI GENERALI

Età 6 ❑ 7 ❑ 8 ❑ 9 ❑ 10 ❑ 11 ❑ 12 ❑ 13 ❑ 14 ❑ 15 ❑ 16 ❑ 17 ❑ 18 ❑ **Sesso:** M ❑ F ❑
Che sport pratichi attualmente? ..... **Da quanti anni?** 1-3 ❑ 3-5 ❑ 5-7 ❑ 7-10 ❑ >10 ❑
Il fondo del tuo campo da gioco: asfalto ❑ gomma ❑ sintetico ❑ parquet ❑ erba ❑ terra ❑ altro ❑
Pratichi attività sportiva: all'aperto❑ in ambienti chiusi❑ **Secondo te sono sicuri?** SI❑ NO❑
Pensi che le possibilità di infortunio nello sport attuale siano: alte ❑ medie ❑ basse ❑
Quante ore alla settimana giochi? 2 ❑ 3 ❑ 4 ❑ 5 ❑ 6 ❑ più di 6 ❑
Usi sempre scarpe adeguate durante gli allenamenti e le partite? SI ❑ NO ❑

INFORTUNI SPORTIVI (possibili anche risposte multiple)

Hai mai avuto un infortunio durante l'attività sportiva? SI❑ NO❑ **Più di uno?** SI ❑ NO ❑
Se SI dove: testa ❑ arti superiori ❑ arti inferiori ❑ occhi ❑ denti ❑ colonna vertebrale ❑ altro ❑
Indica il tipo: frattura ❑ contusione ❑ abrasione ❑ distorsione ❑ lesione muscolare ❑ tendinea ❑
Lesioni ai legamenti ❑ ferita ❑ taglio ❑ tallonite ❑ altro ❑ **Hai avuto esiti?** SI ❑ NO ❑
Ricovero? SI ❑ NO ❑ **Consulenza specialistica?** SI ❑ NO ❑ **Esami radiologici?** SI ❑ NO ❑

SAPERE E SAPER FARE

Sai cosa fare in caso di incidente o infortunio sportivo? SI ❑ NO ❑
La tua palestra attuale è dotata di valigetta per pronto soccorso? SI ❑ NO ❑
La tua società attuale ha un medico sociale? SI ❑ NO ❑
La tua società attuale ha un massaggiatore o fisioterapista? SI ❑ NO ❑
Il tuo istruttore attuale ha nozioni di primo soccorso? SI ❑ NO ❑

PREVENZIONE

Ti sei mai trovato/a a dover prestare soccorso e non ne eri capace? SI ❑ NO ❑
Conosci i dispositivi di protezione (casco, ginocchiera, parapolsi, parastinchi etc.)? SI ❑ NO ❑
Se SI pensi che siano utili nella prevenzione degli infortuni? SI ❑ NO ❑ **Li usi?** SI ❑ NO ❑
Ti hanno mai somministrato sostanze sconosciute? SI ❑ NO ❑ **Sai cosa è il doping?** SI ❑ NO ❑
Pensi di avere buone nozioni sull'infortunistica nello sport? SI ❑ NO ❑
Saresti interessato/a a partecipare ad un corso di primo soccorso? SI ❑ NO ❑

COMMISSIONE
Antinfortunistica
Pediatrica
cap.simeup@libero.it

S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina
Emergenza Urgenza Pediatrica

Progetto I.S.P.

Injury
Sport
Prevention

COMMISSIONE
Antinfortunistica
Pediatrica
cap.simeup@libero.it
S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina
Emergenza Urgenza Pediatrica

Prevenzione degli Incidenti Domestici

COMMISSIONE
Antinfortunistica
Pediatrica

cap.simeup@libero.it

S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica

- **Rilevamento epidemioglogico della sicurezza passiva e comportamentale**
- **Autoapprendimento**
- **Educazione Sanitaria**
- **Formazione**

EDIZIONE 2003

Società Italiana di Medicina di Emergenza e Urgenza Pediatrica

COMMISSIONE ANTINFORTUNISTICA PEDIATRICA

SICUREZZA IN CASA

Lista di controllo per abitare in sicurezza

Sembra incredibile, eppure non vi è praticamente appartamento o casa che non presenti dei pericoli. Spesso non vengono neanche percepiti come tali da chi vi abita. La presente lista di controllo è stata realizzata per aiutarla a riconoscere questi pericoli: un corretto utilizzo le consentirà di esaminare attentamente stanza per stanza la sua abitazione. Una volta individuati i pericoli, basta spesso poco per eliminarli e rendere quindi più sicura la casa.

Come usare la lista di controllo

Quattro occhi vedeno più di due, perciò provveda ad ispezionare la sua abitazione insieme ad un'altra persona. Prendetevi mezz'ora di tempo; leggete le domande rispondete **"sì"**, **"no"** o **"in parte"** tracciando una crocetta nell'apposita casella.

I "no" equivalgono a 2 punti, gli "in parte" a 1, i "sì" a zero. Sommate i punti e scrivete il totale nella rispettiva casella. Alla fine della lista saprete quanto è sicura la vostra casa: meno punti ci saranno, più sicura sarà!!!
Se vi sono delle domande relative ad ambienti che non vi riguardano, saltate al paragrafo successivo.

Prevenzione degli Incidenti Domestici

COMMISSIONE Antinfortunistica Pediatrica
cap.simeup@libero.it
S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica

1. Via d'accesso e ingresso

		sì	in parte	no
1.1	La via d'accesso all'abitazione viene automaticamente illuminata di notte?	0		2
1.2	Le scale sono dotate di una ringhiera che protegga anche i bambini da cadute nel vuoto?	0	1	2
1.3	I gradini delle scale sono antisdrucciolevoli anche quando sono bagnati e gli spigoli dei gradini sono ben visibili?	0	1	2
1.4	I tappeti e gli zerbini sono antisdrucciolevoli?	0	1	2
1.5	I tappeti e il pavimento sono privi di punti in cui si potrebbe inciampare (angoli dei tappeto non aderenti al pavimento, frange, ondulazioni)?	0	1	2

Totale punti "Via d'accesso e ingresso":

2. Soggiorno/corridoio

		sì	in parte	no
2.1	Le aree di passaggio sono sufficientemente illuminate?	0	1	2
2.2	I tappeti e le passatoie sono antisdrucciolevoli?	0	1	2
2.3	I tappeti e il pavimento sono privi di punti in cui si potrebbe inciampare (angoli non aderenti, ondulazioni)?	0	1	2
2.4	Le aree di passaggio sono prive di intralci (cavi, cesti ecc.)?	0	1	2
2.5	I mobili alti e stretti (p. es. lo scaffale dei libri) sono fissati alla parete in modo da non potersi ribaltare?	0	1	2
2.6	I punti in cui vi è il rischio di cadere nel vuoto sono provvisti di ringhiera o parapetto?	0	1	2
2.7	Conserva i medicinali fuori della portata dei bambini?	0	1	2
2.8	Spegne le candele quando lascia il soggiorno?	0	1	2

Totale punti "Soggiorno/corridoio":

3. Cucina

		sì	in parte	no
3.1	Le superfici di lavoro sono ben illuminate?	0	1	2
3.2	Pulisce subito il pavimento quando si è rovesciato o sparso qualcosa sopra?	0		2
3.3	Conserva i prodotti per la pulizia e gli altri prodotti chimici fuori della portata dei bambini?	0		2
3.4	Conserva i liquidi nelle loro confezioni originali senza travasarli in bottiglie destinate a contenere bevande?	0	1	2
3.5	Quando posa le pentole sui fornelli, lo fa in modo che il manico non sporga oltre il bordo del piano cottura?	0		2
3.6	Fa uso di una protezione per i fornelli? (per chi ha bambini piccoli)	0		2
3.7	Ha una coperta antincendio a portata di mano?	0	1	2
3.8	Per raggiungere i punti alti fa uso di una scala portatile solida e stabile?	0	1	2
3.9	Porta scarpe comode dotate di tacchi bassi e suole antisdrucciolevoli quando lavora in cucina?	0	1	2

Totale punti "Cucina":

4. Camera da letto

		sì	in parte	no
4.1	La luce può essere accesa e spenta anche dal letto?	0	1	2
4.2	Ha a portata di mano una lampadina tascabile pronta all'uso?	0		2
4.3	Conserva eventuali armi e munizioni fuori della portata dei bambini?	0		2
4.4	Può in caso di bisogno, telefonare anche dal letto?	0		2
4.5	Vi è installato in camera o in vicinanza di essa un rilevatore di fumo funzionante a batteria?	0	1	2

Totale punti "Camera da letto":

5. Bagno

		sì	in parte	no
5.1	Lo scendibagno e gli altri tappetini sono dotati di un rovescio o di un sottotappeto antisdrucciolevole?	0		2
5.2	Il pavimento è antisdrucciolevole anche quando è bagnato?	0		2
5.3	Il fondo della vasca da bagno e della vaschetta della doccia è antisdrucciolevole o rivestito con un tappetino o strisce antisdrucciolevole?	0	1	2
5.4	Le prese del bagno e di altri locali umidi sono dotate di interruttore salvavita?	0		2
5.5	Conserva i cosmetici e i medicinali fuori della portata dei bambini?	0		2
5.6	Il portasciugamano è comodamente raggiungibile dalla vasca da bagno o dalla doccia?	0		2
5.7	Evita l'uso di radio e telefono in bagno, o si serve solo di apparecchi che funzionanao a batteria?	0		2
5.8	L'asciugacapelli lo adopera solo davanti alla vasca o al lavandino vuoto e col rubinetto dell'acqua chiuso?	0		2
5.9	Una volta finito, stacca l'asciugapelli o il rasoio elettrico dalla presa?	0	1	2
5.10	La temperatura dell'acqua calda è limitata a 55°C?	0		2

Totale punti "Bagno":

6. Cantina/locale lavanderia

		sì	in parte	no
6.1	Le scale e la cantina sono ben illuminate?	0	1	2
6.2	La scala che porta in cantina è libera da oggetti in cui si potrebbe inciampare?	0		2
6.3	Conserva i prodotti per la pulizia e i prodotti antiparassitari fuori della portata dei bambini?	0		2
6.4	Il pavimento dello stenditoio è antisdrucciolevole anche quando è bagnato?	0		2

Totale punti "Cantina/locale lavanderia":

7. Locale hobby

		sì	in parte	no
7.1	Il locale hobby è ben illuminato?	0	1	2
7.2	Tiene il pavimento libero da attrezzi, cavi o altri oggetti in cui si potrebbe inciampare?	0	1	2
7.3	Conserva colori, vernici, diluenti e altri prodotti chimici fuori della portata dei bambini?	0	1	2
7.4	Le prese sono dotate di interruttore salvavita?	0	1	2
7.5	Legge le istruzioni d'uso prima di impiegare macchinari nuovi?	0	1	2
7.6	Quando effettua dei lavori in cui potrebbe farsi male agli occhi, porta degli occhiali di protezione?	0	1	2
7.7	Quando lavora alla sega circolare da banco o alla sega a nastro adopera uno spingitoio?	0	1	2
7.8	Vi è nel locale una cassetta di medicazione dotata dell'occorrente per disinfettare e medicare una ferita?	0		2

Totale punti "Locale hobby":

Prevenzione degli Incidenti Domestici

COMMISSIONE Antinfortunistica Pediatrica
cap.simeup@libero.it
S.I.M.E.U.P. Società Italiana Medicina Emergenza Urgenza Pediatrica

8. Giardino

		sì	in parte	no
8.1	Quando lavora in giardino calza scarpe comode e solide dotate di suole ben profilate?	0	1	2
8.2	Usa sempre e solo scale portatili sicure?	0	1	2
8.3	Quando lavora con il tosaerba elettrico, le cesoie elettriche ecc., si serve di un apposito avvolgicavo dotato di interruttore salvavita?	0	1	2
8.4	Tiene i bambini lontano dai macchinari a motore?	0	1	2
8.5	Il recipiente dell'acqua piovana è dotato di una copertura che non può essere aperta dai bambini?	0		2
8.6	Lo stagno è protetto in modo che un bambino non possa annegarvi (profondità dell'acqua limitata a 20 cm mediante una grata di metallo, recinzione)?	0		2
8.7	Posa gli attrezzi da giardinaggio in modo che nessuno possa inciamparvi?	0	1	2
8.8	Controlla periodicamente l'altalena, lo scivolo, gli attrezzi da arrampicata dei bambini?	0	1	2

Totale punti "Giardino": ____

Valutazione dei rischi

Confronti per ogni locale i punti raccolti con quelli riportati nella tabella sottostante per determinare il rischio che vi si corre d'infortunarsi.

	Grado di rischio		
Locale	A	B	C
Via d'accesso	0-3	4-6	7-10
Soggiorno	0-4	5-9	10-16
Cucina	0-4	5-10	11-18
Camera da letto	0-3	4-5	6-8
Bagno	0-5	6-12	13-20
Cantina	0-3	4-5	6-8
Locale hobby	0-4	5-8	9-15
Giardino	0-4	5-10	11-16

Grado di rischi A: il locale e il suo comportamento sono sicuri. Meno sono i punti, minore è il rischio d'infortunarsi.

Grado di rischio B: il locale e il suo comportamento celano alcuni pericoli che andrebbero possibilmente eliminati.

Grado di rischio C: il locale e il suo comportamento sono da considerarsi a rischio. Dovrebbe assolutamente fare qualcosa per ovviare a tale situazione.

COMMISSIONE ANTINFORTUNISTICA PEDIATRICA - SIMEUP

Alfredo VITALE *(Coordinatore)*
Fortunata FUCÁ
Flavia ORAZZO
Giuseppe VARRASI
Vito Antonio CAIULO
Antonio MASETTI
Francesco PASTORE
Stefania ZAMPOGNA
Luigi CATALDI
Gianni MESSI
Lucio SCIANARO

Come diventare un soccorritore UNDER 11

dell'Istituto di Clinica Pediatrica

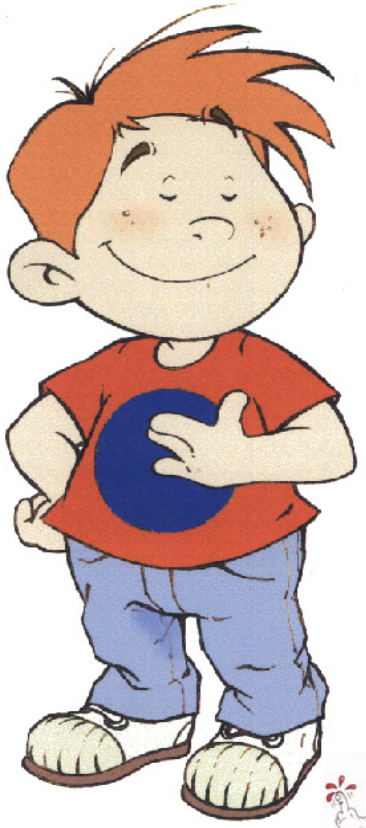
dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Esperienza Prof. R. Lubrano

PEDIATRIC BASIC LIFE SUPPORT

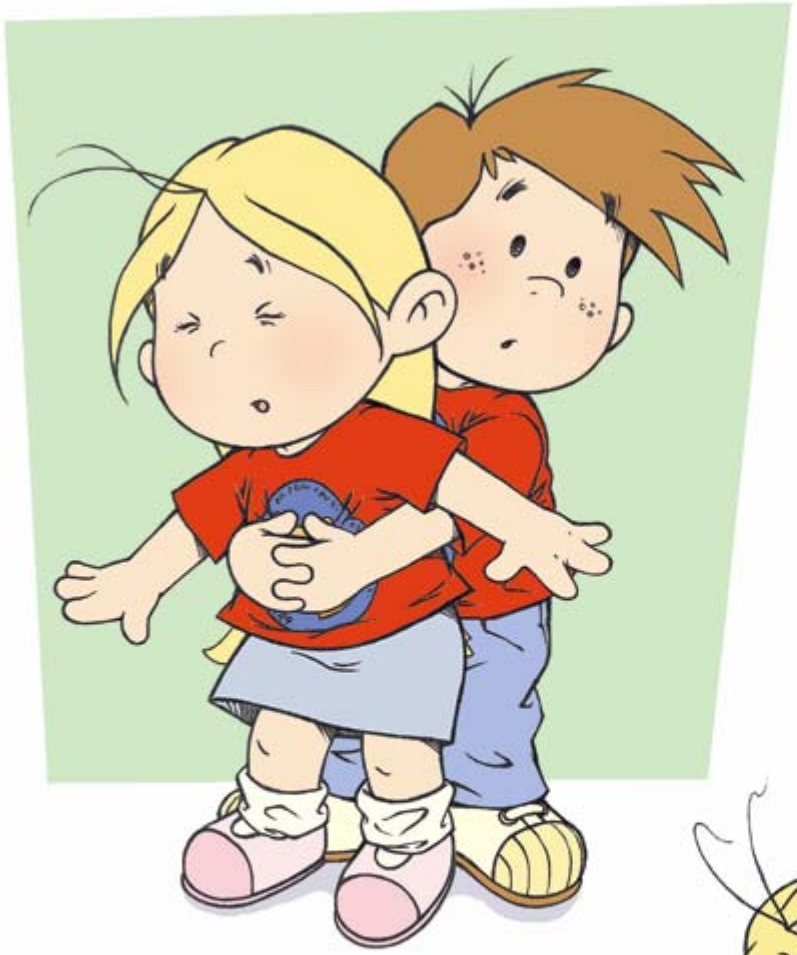
PBLS

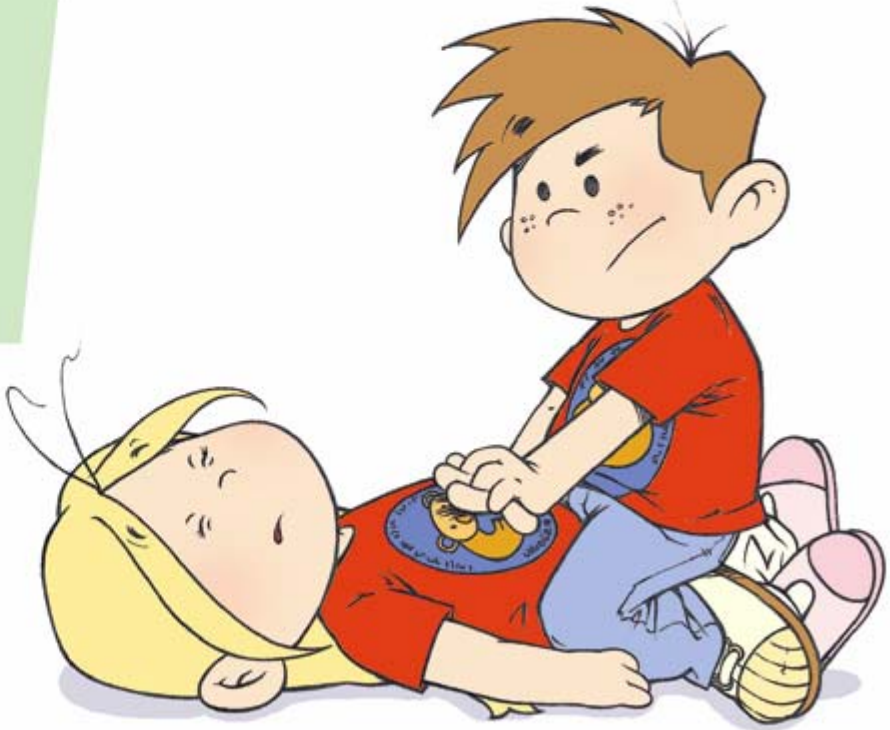
Under 9



Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

ESTRAZIONE DI UN CORPO ESTRANEO





Infarto in aula: salvato dai compagni

'assaggio cardiaco e respirazione artificiale erano stati insegnati dal prof di educazione fisica

VERONA
Morello Pecchioli

N*on scolae sed vitae discimus*. e non s'impara per la scuola, ma per la a lo hanno constatato, alla lettera, in do drammatico ma efficace, i ragazzi la quinta classe, indirizzo elettronico, l'Istituto tecnico «Guglielmo Marco- di Verona. È stato proprio grazie alle niche di pronto intervento (respirazio- bocca a bocca e massaggio cardiaco) partite pochi giorni prima dall'inse- nte di educazione fisica che hanno vato la vita a un loro compagno colpi- la un infarto.

.T., 18 anni, residente in città, è crolla- improvvisamente a terra davanti al fessore e ai suoi compagni durante interrogazione. Una scena drammati- che, però, non ha fatto perdere il san- freddo ai ragazzi che sono scattati in soccorso del compagno organizzandosi in modo tale da far invidia ai medici e agli infermieri professionisti di un vero pronto soccorso. Mentre uno di loro, estratto il cellulare dallo zaino, avvertiva il 113, gli altri si sono divisi in due gruppi: uno impegnato nella respirazione bocca a bocca, l'altro nel massaggio cardiaco. Un altro ragazzo provvedeva a tamponare, intanto, la ferita alla testa che S.T. si era procurato cadendo e che zampillava sangue.

Per una fortunata coincidenza, le tecniche della respirazione bocca a bocca e del massaggio cardiaco erano state l'argomento di una lezione fatta pochi giorni prima: a insegnarle ai ragazzi è stato il professore di educazione fisica Bruno Toninel al quale spetta la sua parte di merito.

Grazie all'allarme quanto mai tempestivo in pochi minuti un'ambulanza è arrivata davanti alla scuola e il diciottenne è stato trasportato, in coma ma vivo, all'ospedale di Borgotrento dove è stato ricoverato nel reparto di unità coronarica. Alcuni giorni dopo la buona notizia: il ragazzo era fuori pericolo.

Il preside Gino Antuono, convocato il collegio dei docenti dell'istituto, ha voluto encomiare ufficialmente i compagni di S.T.: grazie alla loro reazione, all'efficacia del soccorso avevano salvato la vita dell'amico. Un altro encomio è stato assegnato anche a Bruno Toninel, l'insegnante di educazione fisica che tanto bene aveva insegnato agli allievi le tecniche del pronto intervento.

Gino Antuono, preside del «Marconi», commenta: «La scuola deve molto a questi ragazzi e al professor Toninel: nessuno degli insegnanti e dei compagni del giovane sapeva che questi soffriva di un vizio cardiaco che non gli impediva di condurre una vita normale, partecipando perfino alle gare sportive».

IL GIORNALE Mercoledì 2 dicembre 1998

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Alcuni temi che potrebbero essere inseriti nei corsi di “prevenzione e primo soccorso” da dedicare alle popolazioni (proposta DEA Gaslini):

- il casco
- posizionamento del bambino in auto
- il fuoco
- il monossido di carbonio
- esposizione a sostanze tossiche
- nozioni essenziali di PBLS

LE NUOVE FRONTIERE DELLA PREVENZIONE

“Outdoor safety”

“Internal safety”

Lo sport sicuro

Il gioco sicuro

La scuola sicura

Il neonato sicuro

Gli avvelenamenti ed intossicazioni

L’approccio all’emergenza

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Coinvolgere
le famiglie
le scuole
i ragazzi

OBIETTIVI SIMEUP

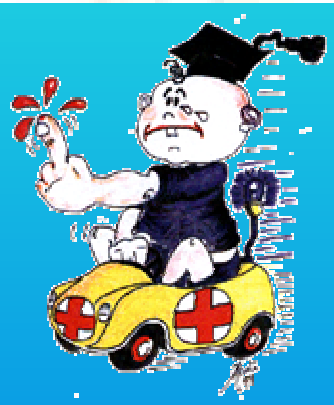
- Allargare la "cascata" formativa
- Identificare le categorie di laici con le maggiori possibilità di intervento al bambino in emergenza
- Mettere a punto moduli di insegnamento adatti a tali categorie e creare soprattutto per la popolazione corsi di primo soccorso che non si limitino solo alle nozioni di PBLS
- Utilizzare strategie e tecniche di insegnamento efficaci
- Vedere questa attività formativa come servizio

Formazione "a cascata"

IL FUTURO…

- Formazione a distanza
- Seminari “dedicati”
- Miglioramento della cultura dell’emergenza e dell’urgenza in età pediatrica e della prevenzione degli incidenti

LA PAROLA MAGICA…



Educazione sanitaria

fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Prevenzione degli Infortuni in età evolutiva: Incidenti Domestici

Proposta di Progetto obiettivo FIMP per Accordi nazionali e decentrati

- Progetto elaborato secondo lo SCHEMA LIVING quale Strumento per le Strategie Preventive, in aggiunta all'art.3 della Legge n.493 del 3/12/1999.
- Epidemiologia descrittiva del Territorio degli Infortuni in età da 0 a 17 anni e da 0 a 6 anni a confronto.
- Somministrazione della Check List, per la raccolta dei dati in pre-evento infortunistico, per la fascia d'età 0 - 6 anni (popolazione bersaglio).
- Elaborazione con pubblicazione e diffusione sul Territorio dei dati epidemiologici e rilevamento dello stato di bisogno della popolazione.
- Somministrazione di fogli informativi da supporto all'Educazione Sanitaria e Counseling Ambulatoriale Pediatrico (Generico e Mirato).
- Formazione dei Cittadini tramite Corsi teorico-pratici di Primo Soccorso e disostruzione delle vie aeree da corpo estraneo con manichino.
- Epidemiologia valutativa sulla diminuzione del n. degli infortuni, tramite dati dei Pronto Soccorso del Territorio e dei Pediatri di famiglia per mezzo di apposite Schede di rilevamento dati (opportunamente modificate).

Supporto scientifico e operativo della CAP SIMEUP

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

PROGETTO FIMP

fimp
Federazione Italiana Medici Pediatri

PEDIATRA DI FAMIGLIA

PREVENZIONE

EPIDEMIOLOGIA

COUNSELING

FORMAZIONE

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

IL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- DISPONIBILITA'
- PROFESSIONALITA'
- UNICITA'
- CULTURA

RISPOSTE CONCRETE

Francesco Pastore- Simeri, 15 giugno 2005

Facciamo in modo
che continuino a sorridere

Grazie per l'attenzione

fimp
Federazione Italiana
Medici Pediatri