



Principi sul pronto soccorso

Una persona ferita o sofferente per una malattia acuta può talvolta, per i più vari motivi, non essere subito presa in cura da un medico. Ciò che si fa in questi attimi può essere questione di vita o di morte per l'infortunato.

Il primo soccorso consiste perciò nel compiere quelle azioni che permettono all'accidentato di essere trasportato in ospedale nelle migliori condizioni possibili.

Chi pratica il pronto soccorso deve quindi possedere:

- Una sufficiente preparazione tecnica per poter agire con competenza e per sapere quello che si deve e non si deve fare;
- Qualità come il sangue freddo, lo spirito di assistenza, l'autorità nei confronti dei presenti, il saper tranquillizzare il paziente;
- Caratteristiche fisiche quali: forza per sollevare e trasportare un infortunato, resistenza agli sforzi, ecc..., senza però venire meno a quelle norme che impongono la massima cautela nello spostamento di un traumatizzato.

Compiti del soccorritore durante gli interventi

In qualsiasi tipo d'incidente ed in qualsiasi circostanza questo si sia verificato, bisogna sempre applicare le seguenti norme:

- Provvedere alla segnalazione dell'incidente stesso;
- Non spostare il traumatizzato, vittima di un urto violento, a meno che non ve ne sia la necessità assoluta, come un pericolo di incendio, d'asfissia, ecc..
In questo caso agire secondo quei procedimenti definiti in seguito;
Ogni spostamento inutile può provocare anche invalidità permanente.
- Agire senza innervosirsi e con estrema sicurezza: slacciare i vestiti, controllare le condizioni del circolo e del respiro;
- Cercare di rendersi conto della dinamica del sinistro per poter poi riferire al medico del pronto soccorso;
- Ispezionare con estrema attenzione il ferito ricercando subito il polso, difficoltà o arresti della respirazione, emorragie, fratture, ecc..
E' importante prevenire un eventuale shock;
- Respingere i consigli dei presenti, che in genere consigliano rimedi non efficaci e spesso pericolosi, ma fidarsi delle proprie capacità (se si hanno sufficienti cognizioni tecniche).



Scala di gravità delle urgenze

In presenza di più feriti il soccorritore dovrà tener presente la seguente scala di gravità delle urgenze:

ESTREMA URGENZA (non permettere ritardi)

- 1) Paziente in coma con arresto del respiro e della circolazione o con emorragie arteriose gravi difficilmente arrestabili;
- 2) Feriti che stanno soffocando per ostruzione delle vie aeree;
- 3) Ustionati gravi;
- 4) Traumi gravi;
- 5) Lesioni gravi al torace ed all'addome.

URGENZA DI SECONDO GRADO

- 1) Ferite profonde
- 2) Fratture esposte o chiuse
- 3) Fratture della colonna vertebrale, del bacino, del cranio.

Come intervenire in caso di:

Colpo di sole

Ne sono colpiti più frequentemente i bambini, ma anche gli adulti calvi o con pochi capelli.

Il colpito presenta spossatezza, nausea, vomito, mal di testa, vertigini, pelle sudata e fredda.

Cosa fare:

- Sdraiare il soggetto all'ombra;
- Tenergli il capo un po' sollevato;
- Liberarlo dai vestiti;
- Applicargli impacchi freddi sulla testa;
- Somministrargli da bere ogni quarto d'ora un bicchiere d'acqua.

SCARSA URGENZA

- 1) Fratture non esposte degli arti;
- 2) Ferite poco gravi.

IMPORTANTE: l'asfissia e l'arresto cardio-circolatorio vanno sempre curati sul posto.

Colpo di calore

Cause:

- Un clima caldo, umido e afoso;
- Fatica muscolare, specie in ambiente sovraffollato, con arresto della traspirazione e, quindi, aumento di temperatura del corpo.

Oltre alla nausea ed alla spossatezza, il soggetto presenta pelle calda e secca, non sudata.

Cosa fare:

- Sdraiare il colpito al fresco;
- Aprirgli i vestiti;
- Bagnarlo con acqua fredda ed avvolgerlo in panni imbevuti di acqua;
- Somministrare bevande fresche e salate a piccoli sorsi.

N.B. In ambedue i casi ospedalizzare precocemente il paziente.



Sindrome da fatica muscolare

Si riscontra in chi compie sforzi muscolari al sole o in ambiente caldo-umido (sterratori, atleti) e che presenta una sudorazione profusa con perdita di sali.

Come si presenta il malato:

- Debole;
- Con crampi muscolari;
- Con aumento di temperatura corporea.

Agire così:

- Dare sale aggiungendolo in modica quantità all'acqua che si fa sorseggiare al malato.

Convulsioni

Nei bambini la stragrande maggioranza delle crisi convulsive è scatenata da crisi febbrili.

Come agire:

- Liberare di tutti gli indumenti il bambino per facilitare la dispersione di calore e abbassare la temperatura.
- Piazzare poi un abbassalingua di legno in bocca tra le arcate dentarie per evitare la morsicatura della lingua.
- Praticare delle spugnature fredde con alcool o etere perché sia l'alcool che l'etere evaporando sottraggono calore.
- Assicurarsi delle condizioni del respiro, eventualmente praticare la respirazione artificiale.
- Attenzione alla caduta della lingua all'indietro.
- Ospedalizzare il paziente

In generale le convulsioni senza febbre nei bambini sono epilettiche; negli adulti sono causate da processi espansivi endocranici (tumori, cisti, ecc.); negli anziani sono frequentemente arteriosclerotiche. Crisi convulsive di possono avere, inoltre, a causa di malattie del sistema nervoso centrale, nell'alcolismo, nel tetano, nella rabbia, ecc..

Crampi muscolari

Ricevono sollievo con manovre di pressione locale istintive.

I massaggiatori riescono ad ottenere la decontrattura applicando lacci ben stretti al di sopra del ginocchio dell'arto colpito.

E' importante ricordare che manovre troppo energiche possono portare alla rottura di fibre muscolari o di tendini.

Vescicole da sfregamento

Cosa fare:

- Disinfettare la cute circostante;
- Con un ago sterile praticare due fori diametralmente opposti sulla vescicola affinché questa si svuoti;
- Non togliere la pelle che ricopre la vescicola;
- Bendare.

Assideramento e congelamento

Sono particolari stati che possono essere caratterizzati da precoma o come che insorge in individui che si addormentano al freddo o restano seppelliti da valanghe o stanno per molte ore in ambienti freddi.

Sintomi:

- Cute fredda e pallida;
- Brividi;
- Diminuzione della vista;
- Stato confusionale;

Cosa fare:

- Togliere gli abiti in fretta, anche tagliandoli (se bagnati);
- Distendere il paziente;
- Frizionare le estremità delicatamente;
- Riscaldare senza eccedere;
- Iniziare la rianimazione, se necessario.



Morsicature di cani ed animali

Cosa fare:

- Disinfettare la ferita;
- Bendare;
- Far praticare la sieroprofilassi antitetanica;
- Presentare denuncia dell'accaduto al medico sanitario;

Ricercare il cane per segnalarlo.

Ferite

Si intende per ferita qualunque soluzione di continuità della cute.

Tutte le ferite SANGUINANO.

Attenzione dunque alle ferite penetranti nelle grandi cavità (torace, addome) per la possibilità di gravi complicazioni.

Perdite di sangue rapide, anche se lievi, provocano shock.

Cosa fare:

- Lavare abbondantemente con detergenti la cute circostante per evidenziare l'estensione della ferita;
- Con tecnica asettica (lavaggio delle mani, uso di bendaggi sterili) lavare la ferita con composti tipo Betadine e acqua ossigenata, per l'azione di profilassi antitetanica, antisettica, e di pulizia meccanica che questa esplica. Togliere con una pinzetta eventuali corpi estranei;
- Arrestare l'emorragia:
se arteriosa si vede il sangue zampillare ritmicamente;
se venosa la perdita sarà meno copiosa, senza uscita a pressione.

In ambedue i casi applicare bendaggio sterile e comprimere sulla ferita (vedi figura).

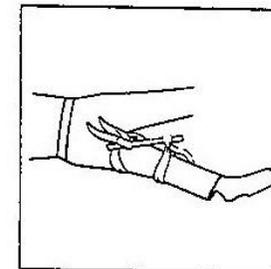
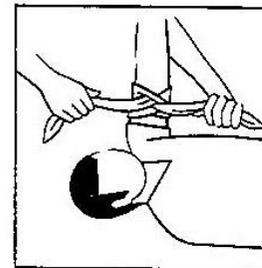
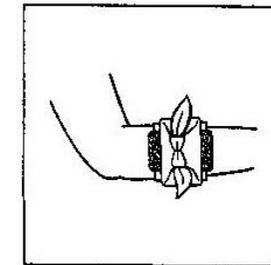
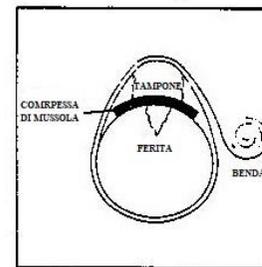
L'emostasi meccanica è la più valida.

Punture di animali

Meduse: la zona lesa presenta una reazione orticarioide (arrossamento, prurito); applicare pomate antistaminiche (Fargan, Polarmin).

Pesce ragno: mettere la parte punta a bagno in una soluzione tiepida di ammoniacca; premere sulla ferita per far uscire il sangue.

Insetti vari: premere per far uscire il sangue ed il pungiglione, bagnare con soluzione di ammoniacca; spalmare pomate antistaminiche.





Le Fratture

L'incredibile aumento della motorizzazione ha portato ad un aumento impressionante della traumatologia per incidenti stradali. Si dice "frattura traumatica" ogni brusca interruzione di un segmento dello scheletro provocata da una causa violenta, interruzione che può essere parziale o totale.

I sintomi principali delle fratture sono:

- Dolore;
- Impotenza funzionale (non si riesce a muovere l'arto colpito);
- Deformazione dell'arto;
- Mobilità innaturale e rumore di scroscio.

Fratture semplici

Si dividono in: complete ed incomplete

Sono incomplete quando la frattura non interessa tutto lo spessore dell'osso e sono quindi mantenuti in normali rapporti ossei.

Nelle fratture incomplete il soccorritore, privo di esperienza, con manovre sbagliate, strappi, torsioni, sfregamenti, può aggravare le condizioni del traumatizzato.

E' importante non muovere la parte interessata in quanto i movimenti bruschi possono ledere i vasi.

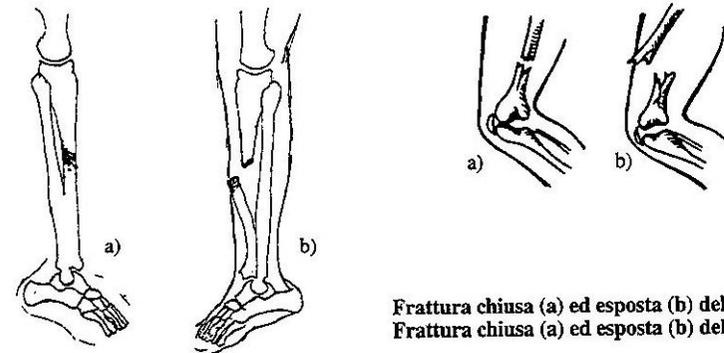
L'osso scheggiato è come una lama di coltello e può tagliare i tessuti vicini; quindi controllare sempre le condizioni della circolazione dell'arto colpito.

Se la frattura semplice interessa un arto procedere subito all'immobilizzazione appoggiando la parte su stecche imbottite mantenute aderenti mediante fasciature.

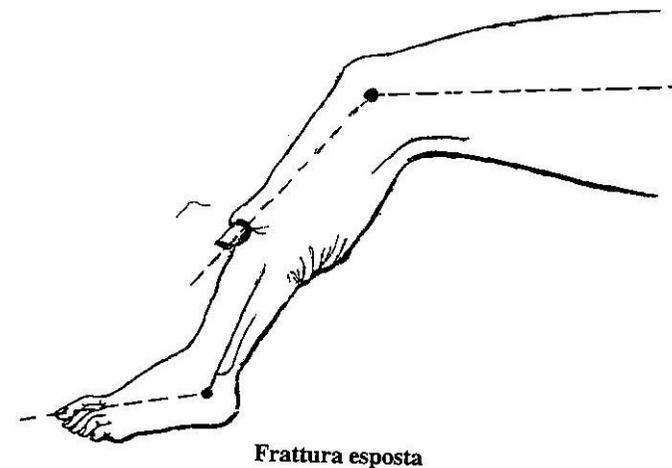
Fratture esposte

- Ricoprire con garza sterile;
- Immobilizzare;

Non fare rientrare nei tessuti, frammenti ossei sporgenti dalla ferita.



Frattura chiusa (a) ed esposta (b) della tibia
Frattura chiusa (a) ed esposta (b) del femore



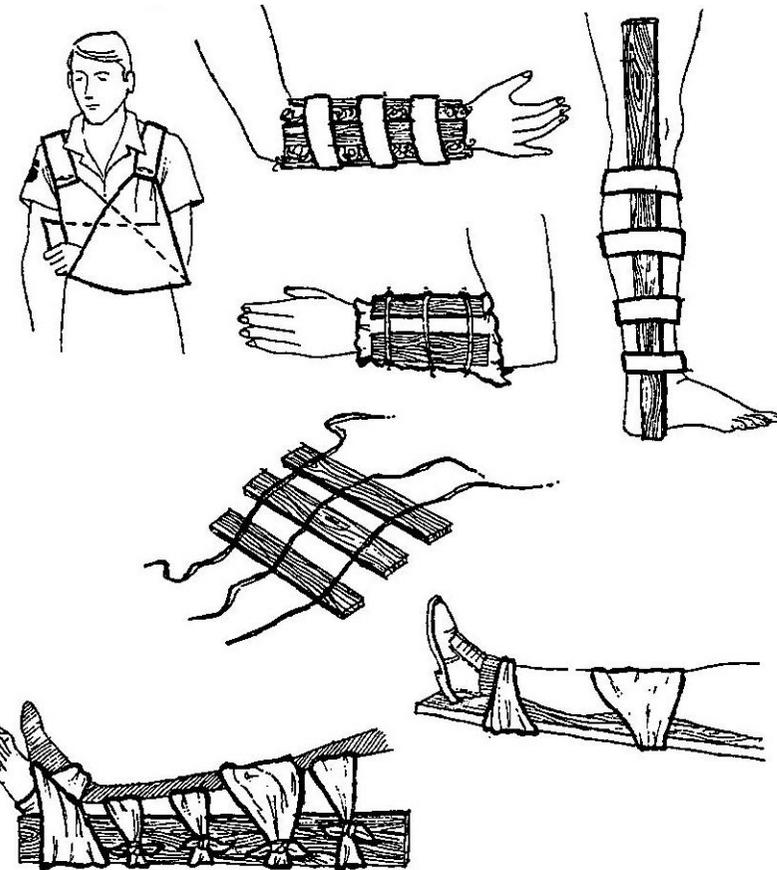
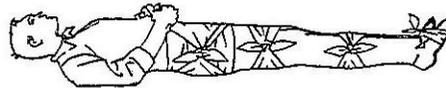
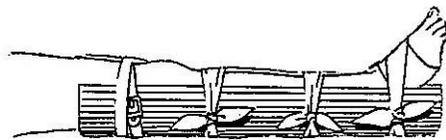
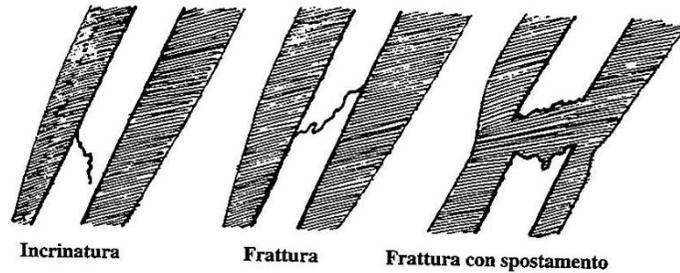
Frattura esposta



Cosa fare in caso di fratture degli arti

- Non ricercare, se evitabile, lo scroscio dei monconi;
- Mantenere in modica trazione l'arto colpito;
- Immobilizzare con stecche;
- È preferibile immobilizzare l'articolazione prossimale e distale alla frattura.

Importante norma di comportamento in caso di pronto intervento è il considerare qualsiasi dolore riferito dal soggetto, anche in assenza di lesioni visibili, come una potenziale frattura, e comportarsi di conseguenza (immobilizzazione, ecc..)





Contusioni, Lussazioni e Distorsioni

Contusioni

Le contusioni sono causate da urti e cadute senza che venga lesa la continuità della pelle.

La parte colpita si presenta dolente, tumefatta, talvolta violacea e calda.

Fare impacchi freddi e mettere a riposo la parte e consultare il medico.

Distorsioni

È la momentanea perdita di rapporto tra due capi ossei con lacerazioni della capsula articolare e dei legamenti vicini.

Conseguono a movimenti di brusca torsione delle articolazioni.

Possono accompagnarsi a lacerazioni di legamenti e fratture.

Anche qui applicare impacchi freddi e mettere a riposo la parte.

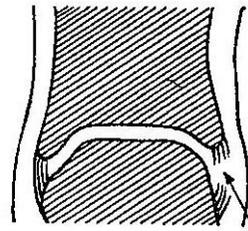
Per l'immobilizzazione è necessario consultare il medico.

Lussazioni

La lussazione è la fuoriuscita dell'articolazione dalla sua sede.

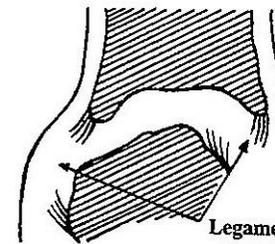
Non cercare di rimettere a posto l'articolazione, ma trasportare l'infortunato in ospedale, mettendo sulla parte lesa del ghiaccio.

Immobilizzare come in una frattura.



Legamento rotto

Schema di una distorsione



Legamenti strappati

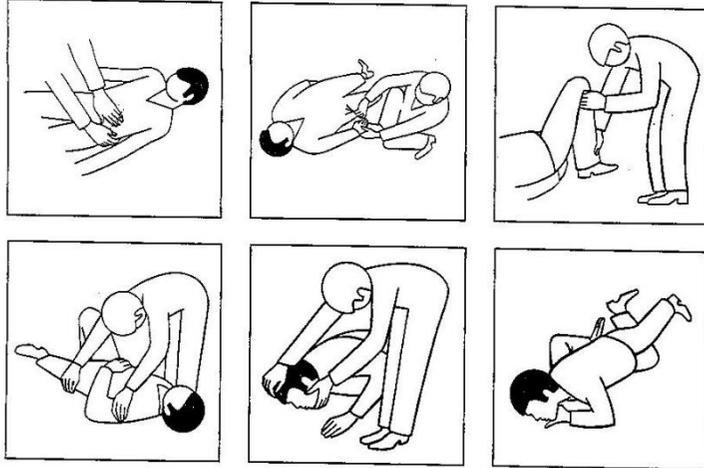
Schema di una lussazione



Posizione di sicurezza

In attesa di soccorsi se l'infortunato è incosciente, attuare la rianimazione, se invece è cosciente, fargli assumere la "posizione di sicurezza" come sotto descritto:

- Adagiarlo sul lato (possibilmente il destro);
- Tenere la bocca aperta ed il capo basso e di lato;
- Slacciare gli indumenti stretti (cravatte, cinture, colletti di camicia, reggiseni, pantaloni, pancere, scarpe, ecc.);
- Coprire con una coperta;
- Non somministrare alcolici;
- Tranquillizzare;
- Allontanare i curiosi.



Sotto: come sistemare l'infortunato affinché mantenga la posizione laterale di sicurezza.

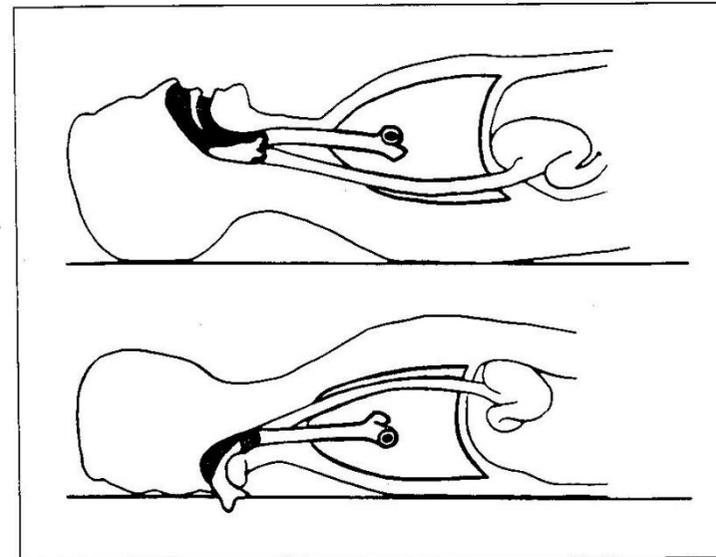


Le barelle si possono costruire con mezzi di fortuna, ad esempio:

- Due bastoni con due camiciotti infilati
-
- Due bastoni con due cinture scout
- Due bastoni con un cordino

Per il trasporto della barella, devo tenere presente questi accorgimenti:

- Tenere la barella del tutto orizzontale
- Sollevare e posare con delicatezza
- Camminare lentamente e non al passo



Sopra: in alto, posizione scorretta (la lingua soffoca il ferito); in basso, posizione sul fianco corretta.