



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;

Ricerca 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).

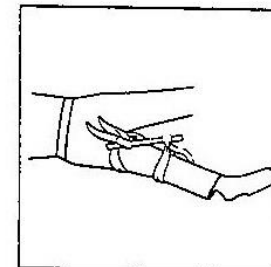
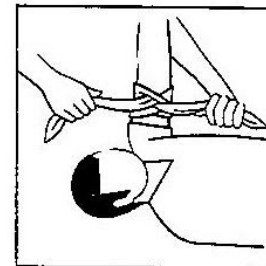
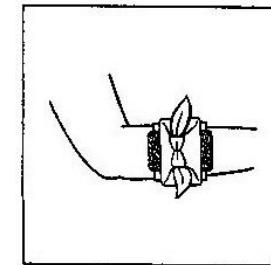
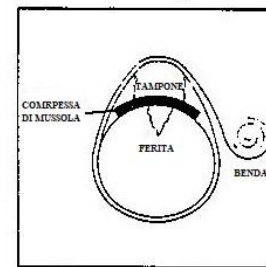
L'emostasi meccanica è la più valida.

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 ammoniacale; premere sulla ferita per far uscire il sangue.

Insetti vari: premere per far uscire il sangue ed il pungiglione, bagnare con soluzione di ammoniacale; 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.

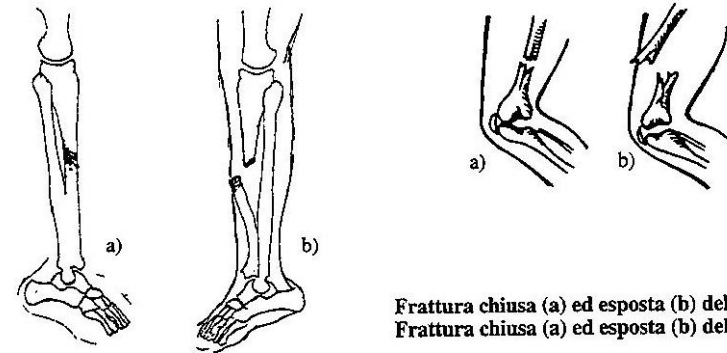
L'osso scheggiato è come una lama di coltello e può tagliare i tessuti vicini; quindi controllare sempre le condizioni della circolazione dell'arto colpito.

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

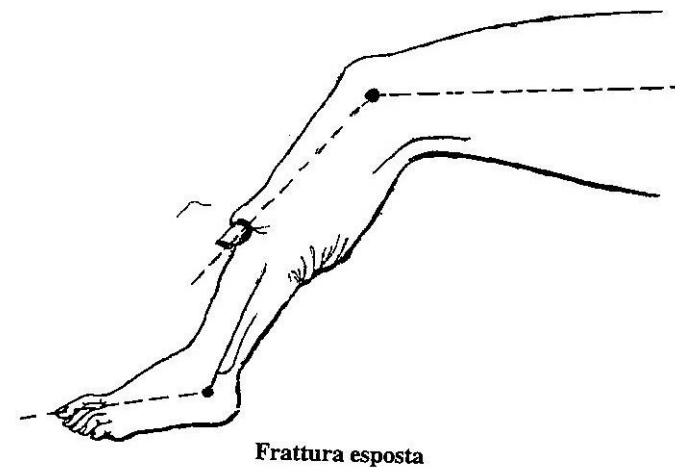
Fratture esposte

- 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



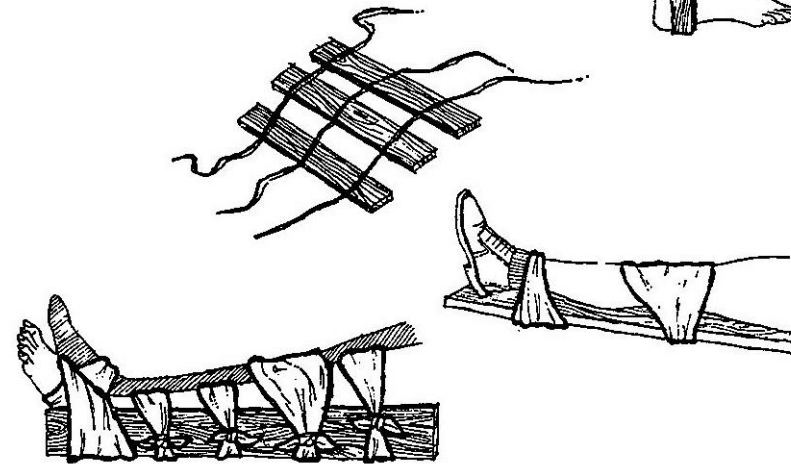
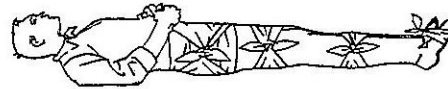
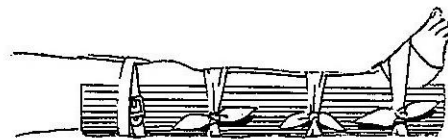
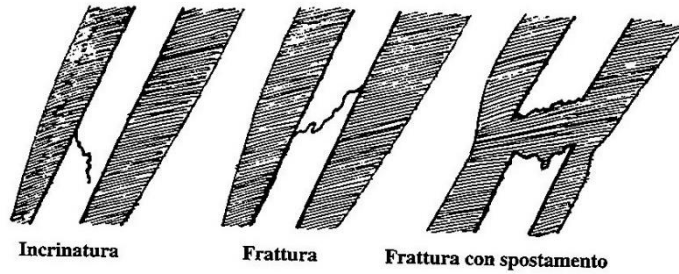
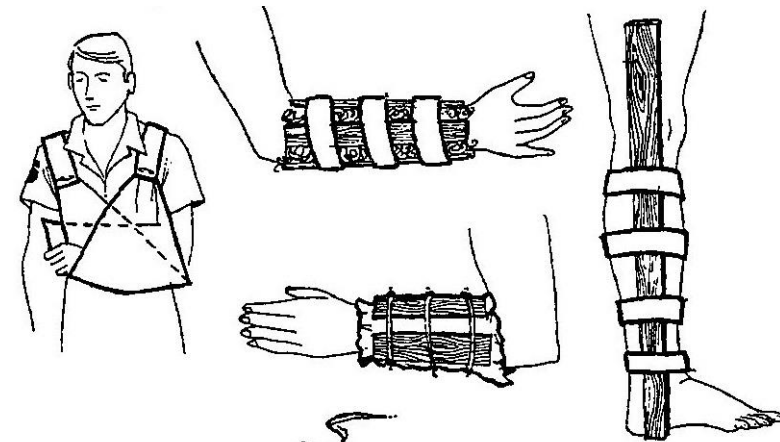
Frattura esposta



Cosa fare in caso di fratture degli arti

- Non cercare, 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

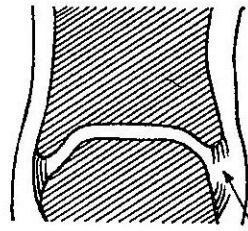
Le contusioni sono causate da urti e cadute senza che venga lesa la continuità della pelle.
La parte colpita si presenta dolente, tumefatta, talvolta violacea e calda.
Fare impacchi freddi e mettere a riposo la parte e consultare il medico.

Distorsioni

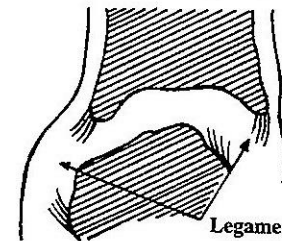
È la momentanea perdita di rapporto tra due capi ossei con lacerazioni della capsula articolare e dei legamenti vicini.
Conseguono a movimenti di brusca torsione delle articolazioni.
Possono accompagnarsi a lacerazioni di legamenti e fratture.
Anche qui applicare impacchi freddi e mettere a riposo la 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



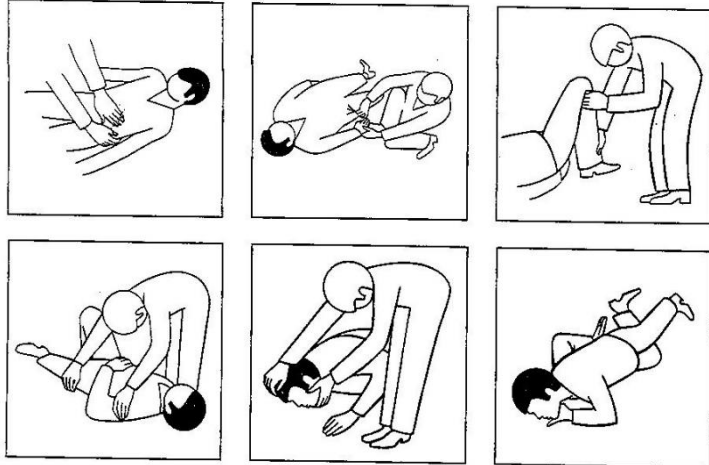
Legamenti strappati
Schema di una lussazione



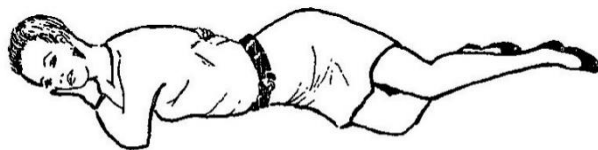
Posizione di sicurezza

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.

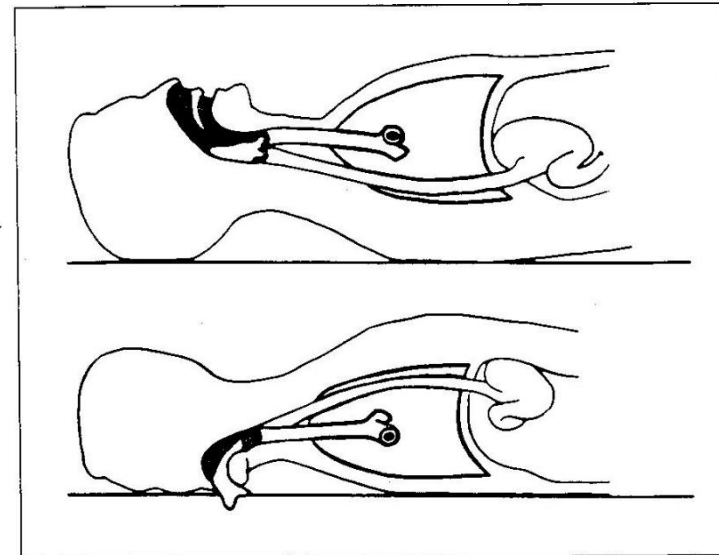


Le barelle si possono costruire con mezzi di fortuna, ad esempio:

- 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.



La rianimazione

Sequenza BLS nell'adulto

La figura a fianco illustra la sequenza dettagliata passo dopo passo per il soccorritore addestrato. Viene sempre sottolineata l'importanza di garantire la sicurezza per il soccorritore, la vittima e gli astanti.

La richiesta di ulteriore aiuto (se necessaria) è inclusa nel passaggio successivo di allerta dei servizi medici di emergenza. Per chiarezza l'algoritmo è presentato come una sequenza lineare di azioni. È noto che i primi passaggi di verifica di un'eventuale risposta della vittima, di apertura delle vie aeree, di valutazione della presenza del respiro e di allerta del sistema di emergenza medica, possono essere effettuati simultaneamente o in rapida successione.

Colore che non sono addestrati a riconoscere un arresto cardiaco e ad iniziare una RCP non sono a conoscenza di queste linee guida e pertanto richiedono assistenza dagli operatori di centrale nel caso in cui decidano di chiamare il 112/118.

Apertura delle vie aeree e verifica del respiro

Il soccorritore addestrato dovrebbe valutare rapidamente la vittima collassata per verificare se risponde e se respira normalmente. Aprire le vie aeree con la tecnica di ipertensione del capo e sollevamento del mento, mentre verifichi se la persona stia respirando normalmente.



Allerta dei servizi di emergenza

Il numero telefonico per le emergenze in Europa è il 112. È disponibile ovunque in Europa, è gratuito ed è possibile chiamare il 112 da telefoni fissi o mobili per contattare tutti i servizi di emergenza: il soccorritore sanitario, i Vigili del Fuoco, la Polizia di Stato, i Carabinieri. Alcuni Paesi Europei forniscono un numero che consente l'accesso diretto ai servizi medici di emergenza (es. 188 in Italia). L'allerta precoce dei servizi di emergenza favorisce l'assistenza da parte di un operatore di centrale nel riconoscimento dell'arresto cardiaco e nel fornire istruzioni telefoniche su come effettuare una RCP; consente inoltre il tempestivo arrivo dei servizi di emergenza medica o dei primi soccorritori, e infine la localizzazione e invio di un DAE.



Inizio delle compressioni toraciche

Negli adulti che necessitano di una RCP, esiste un'elevata probabilità che la causa di arresto cardiaco sia primariamente di origine cardiaca.

Quando il flusso sanguigno si ferma a seguito di un arresto cardiaco, il sangue nei polmoni e nel sistema arterioso rimane ossigenato per alcuni minuti.

Per enfatizzare l'importanza prioritaria delle compressioni toraciche, si raccomanda di iniziare la RCP con le compressioni toraciche piuttosto che con le ventilazioni.

Quando si eseguono le compressioni toraciche manuali:

- Effettua le compressioni al "centro del torace";
- Comprimi ad una profondità di almeno 5 cm ma non più di 6 cm;
- Comprimi il torace ad una frequenza di 100 - 120 min⁻¹ minimizzando le interruzioni;
- Permetti la completa riespansione del torace dopo ogni compressione: non appoggiarti sul torace.

Posizione delle mani

Studi sperimentali dimostrano una migliore risposta emodinamica quando le compressioni toraciche vengono effettuate sulla metà inferiore dello sterno. Si raccomanda che questa posizione venga insegnata in maniera molto semplificata, ad esempio come "posiziona il palmo della mano al centro del torace, con sopra l'altra mano".

Questa istruzione dovrebbe essere accompagnata da una dimostrazione pratica su un manichino posizionando le mani sulla metà inferiore dello sterno.

Le compressioni toraciche vengono effettuate più agevolmente da un singolo soccorritore inginocchiato a lato della vittima, poiché questa posizione facilita lo spostamento tra le manovre di compressione e quelle di ventilazione, riducendo al minimo le interruzioni.



**SEQUENZA/
Manovra**

Descrizione della tecnica

SICUREZZA

Valuta la sicurezza della scena per te, la vittima e ogni astante

RISPOSTA

Verifica una eventuale risposta della vittima



Scuoti gentilmente le sue spalle e chiedi ad alta voce: «Tutto bene?»

Se risponde, lascialo nella posizione in cui lo hai trovato, assicurati che non vi siano ulteriori pericoli; cerca di scoprire qual è il problema e dagli assistenza se necessario; rivalutalo regolarmente

VIE AEREE

Apri le vie aeree



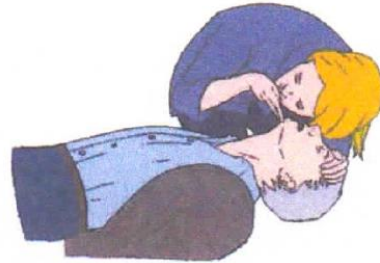
Poni la vittima sulla schiena se necessario.

Posiziona la tua mano sulla sua fronte e ed estendi delicatamente la sua testa all'indietro; con i polpastrelli posizionati sotto l'estremità del mento della vittima, sollevalo per aprire le vie aeree



RESPIRO

Guarda, ascolta e senti per valutare se il respiro è normale



Nei primi minuti dopo un arresto cardiaco, la vittima può respirare in modo irregolare, con respiro lento e rumoroso. Non confondere questa situazione con un respiro normale. Guarda, ascolta e senti per non più di 10 secondi per determinare se la vittima sta respirando normalmente.

Se hai dei dubbi sul respiro, comportati come se la vittima non stesse respirando normalmente e preparati ad iniziare la RCP

LA VITITMA NON RISPONDE E NON RESPIRA NORMALMENTE

Allerta il servizio di emergenza



Se possibile, chiedi a qualcuno di chiamare il servizio di emergenza (112/118), altrimenti chiamalo tu stesso

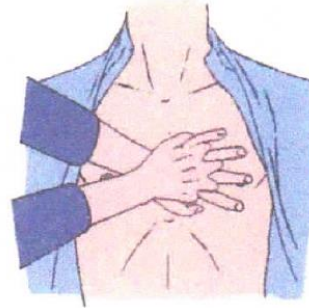
Se possibile, rimani con la vittima mentre fai la chiamata di emergenza

Attiva il vivavoce del telefono per facilitare la comunicazione con la centrale operativa



CIRCOLO

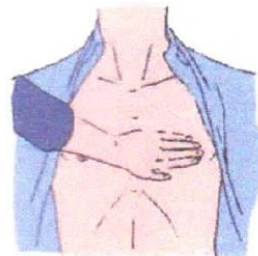
Inizia le compressioni toraciche



Inginocchiati a lato della vittima

Posiziona la parte prossimale del palmo di una mano (calcagno della mano) al centro del torace della vittima; (ossia sulla metà inferiore dello sterno)

Posiziona il palmo dell'altra mano sopra la prima



Intreccia le dita delle mani e assicurati che non si applichi pressione sulle coste della vittima

Tieni le braccia dritte

Non applicare alcuna pressione sull'addome superiore o sulla parte terminale dello sterno



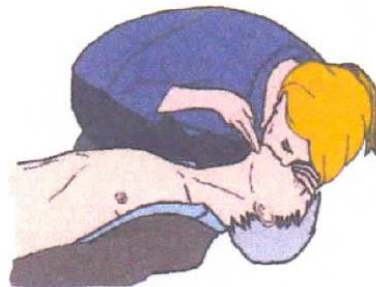
Posizionati verticalmente sul torace della vittima e premi verso il basso per circa 5 cm (ma senza superare i 6 cm)

Dopo ogni compressione, rilascia del tutto la pressione sul torace senza perdere il contatto tra le tue mani e lo sterno



SE SEI ADDESTRATO ED IN GRADO

Associa le compressioni toraciche alle ventilazioni



Ripeti la manovra a una frequenza di 100-120/min

Dopo 30 compressioni, apri le vie aeree utilizzando ancora l'iperestensione del capo e il sollevamento del mento
Chiudi il naso pinzandone le narici con l'indice e il pollice della mano poggiata sulla fronte

Fai in modo che la bocca si apra, ma mantieni il mento sollevato

Prendi un respiro normale e posiziona le tue labbra attorno a quelle della vittima, assicurandoti di avere una buona aderenza

Soffia in modo lento e graduale nella bocca controllando contemporaneamente l'escursione del torace per circa 1 secondo come in un respiro normale; questa è una ventilazione efficace

Mantenendo l'iperestensione del capo ed il sollevamento del mento, stacca la tua bocca da quella della vittima ed osserva che il torace si abbassi durante l'espiazione

Prendi un altro respiro normale e soffia nella bocca della vittima una volta ancora per un totale di due ventilazioni efficaci. Non interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi per erogare le due ventilazioni. Quindi, riposiziona senza ritardo le mani nella posizione corretta sullo sterno ed effettua altre 30 compressioni toraciche



Continua le compressioni toraciche e le ventilazioni con un rapporto di 30:2

SE NON SEI ADDESTRATO O NON SEI IN GRADO DI ESEGUIRE LE VENTILAZIONI

Continua la RCP con sole compressioni



Effettua la RCP con le sole compressioni toraciche (compressioni continue alla frequenza di 100-120/min)

QUANDO IL DAE ARRIVA

SE IL DAE NON è DISPONIBILE CONTINUA LA RCP

Continua la RCP



Non interrompere le manovre rianimatorie fino a quando:

- Un sanitario professionale ti dice di fermarti
- La vittima riprende coscienza, si muove, apre gli occhi; e respira normalmente
- Sei esausto



**SE LA VITTIMA NON
RISPONDE MA RESPI-
RA NORMALMENTE**

Se sei sicuro che la vittima sta respirando normalmente ma è ancora incosciente mettila nella posizione di sicurezza (vedi Capitolo Primo Soccorso)



È raro che la RCP da sola possa far ripartire il cuore. Se non sei sicuro se la vittima si sia rianimata, continua la RCP.

- Segni che indicano che la vittima si è rianimata:
- Riacquista coscienza
- Si muove
- Apre gli occhi
- Respira normalmente

Stai pronto a ricominciare la RCP immediatamente se il paziente deteriora



Manovra di Heimlick

Trattamento dell'ostruzione moderata (parziale) delle vie aeree

Incoraggiare la vittima a tossire, poiché la tosse genera pressioni elevate e sostenute nelle vie aeree e ciò può espellere il corpo estraneo.

MANOVRA

Descrizione della tecnica

SOSPETTO SOFFOCAMENTO

Sospetta il soffocamento soprattutto se la vittima stava mangiando



INCORAGGIA A TOSSIRE

Incoraggia la vittima a tossire



EFFETTUA PERCUSSIONI SULLA SCHIENA

Se la tosse diventa inefficace, effettua 5 percussioni sulla schiena



Se la vittima mostra segni di ostruzione grave delle vie aeree ed è cosciente, effettua cinque compressioni sulla schiena.

Posizionati al suo fianco, un po' dietro la vittima. Sostieni il torace con una mano e fa in modo che la vittima si sporga in avanti in modo che quando il corpo estraneo verrà mobilizzato esca dalla bocca piuttosto che scendere ancora più in basso nelle vie aeree. Dai cinque colpi vigorosi tra le scapole con il palmo dell'altra mano



EFFETTA COMPRES- SIONI ADDOMINALI

Se le percussioni sulla schiena sono inefficaci, effettua fino a 5 compressioni addominali.



i cinque Se e colpi dietro la schiena non riescono a risolvere l'ostruzione, effettua fino a cinque compressioni addominali nel modo seguente:

Posizionati in piedi dietro la vittima e circonda con entrambe le braccia la parte superiore dell'addome

Piega la vittima in avanti

Posiziona una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità dello sterno

Afferra la mano stretta a pugno con l'altra mano e comprimi bruscamente dal basso verso l'alto

Ripeti fino a 5 volte

Se l'ostruzione non si risolve, continua alternando cinque colpi dietro la schiena a cinque compressioni addominali

INIZIA LA RCP

Se la vittima diventa incosciente, inizia la RCP



Se in qualsiasi momento la vittima diventa incosciente:

- Sostieni la vittima fino a terra con attenzione
- Chiama immediatamente un'ambulanza
- Inizia la RCP con le compressioni toraciche