

2019

Compendio di Pronto Soccorso

ad uso di Istruttori sportivi ed Associazioni



Inf- Paolo Formentini

ASD Tui Ch'ien

01/01/2019

Compendio di Pronto Soccorso

Inf. Paolo Formentini

Il presente compendio NON sostituisce il parere di un Professionista Medico o Infermiere. Rivolgersi sempre al 118 / 112 in caso di emergenza

Sommario

Algoritmo generale di soccorso.....	3
A – Airways; il respiro	4
Respiro + Circolo (breathing + circulation) B+C.....	4
Appena giunge il DAE	6
Schema sintetico dell’algoritmo BLS-D adulto	7
Il BLS nel bambino	8
L’algoritmo PBLIS nel bambino.....	9
L’ostruzione delle vie respiratorie.....	10
Disostruzione completa nell’adulto.....	11
Disostruzione completa nel lattante neonato.....	12
Le convulsioni	13
Lo stroke / ictus	14
Anafilassi (allergie)	15
Ipoglicemia	15
Lo svenimento	15
L’infarto	16
Le Fratture	17
Le lussazioni.....	18
Trauma cranico.....	19
Le ferite.....	20
Controllo delle emorragie	22
La valigetta del pronto soccorso.....	24

Algoritmo generale di soccorso

In tutti gli scenari di soccorso è utile e si può applicare l'algoritmo generale di soccorso. Questo prevede pochi semplici ed indispensabili passi. A, B, C, ovvero la valutazione del fatto che l'infortunato respiri (A - aria); il fatto che l'aria entri ed esca (B - respiro) ed infine che vi sia attività cardiaca (C - circolo). A questi se ne aggiungono due prima: la prevenzione e la sicurezza dello scenario e, volendo essere ancora più accurati, altri due punti dopo: la valutazione dello stato neurologico (D) e l'esposizione dell'infortunato al controllo (E).

Prevenzione

Nel nostro caso si parla di prevenzione. Quando ci si accerta che vi siano le condizioni idonee all'attività sportiva, ovvero, che un medico competente certifichi che non vi siano ostacoli all'attività sportiva che pratichiamo. Ancora più importante tenere in considerazione le malattie croniche e quelle importanti riferite dal curante e dal partecipante all'attività sportiva, ad esempio nel praticante di una certa età non sono da sottovalutare patologie cardiache, o del sistema muscolo-scheletrico. Nel bambino vi possono essere problemi congeniti etc... Adeguiamo sempre l'attività praticata alle condizioni del praticante.

Sicurezza dello scenario

È la prima cosa da tenere a mente. Si soccorre solo quando le condizioni lo permettono. NON si soccorre quando la situazione dovesse provocare, oltre che danni all'infortunato, anche danni al soccorritore stesso.

A - Airways; il respiro

L'infornato respira, banalmente, se riesce a parlare. Quando non riesce a parlare si tratta o di stato di incoscienza o di un problema che determina l'ostruzione delle vie respiratorie (ostruzione completa).



Per valutare correttamente lo stato dell'infornato, nel caso si tratti di un evento NON traumatico, ci si pone vicino ad esso e si applica uno stimolo doloroso "pinzando" con le mani sopra le spalle, scuotendo leggermente l'infornato, e chiamandolo a voce alta.

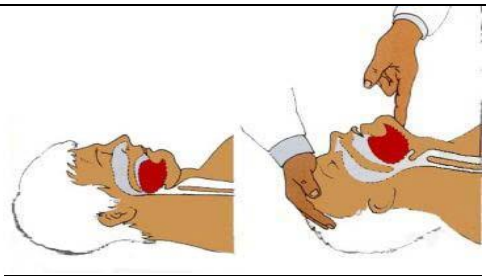

Nel caso queste manovre NON abbiano successo bisogna IMMEDIATAMENTE chiamare il 112 o il 118 e chiedere di portare il DAE (defibrillatore semi automatico).

Si procederà poi a posizionare l'infornato su di un piano rigido (anche il pavimento può essere adatto), con gli arti vicino al corpo ed in posizione supina e si scoprirà la zona del torace

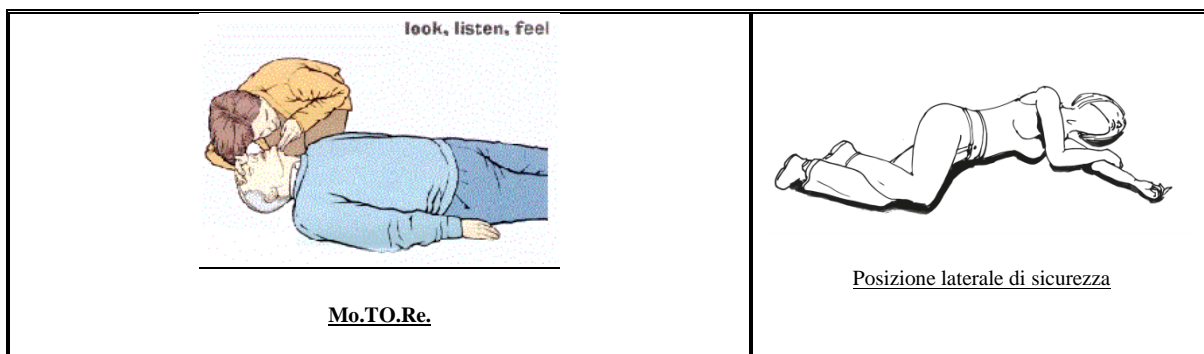
Respiro + Circolo (breathing + circulation) B+C

La valutazione di respiro e circolo prevede che si debba iper estendere la testa dell'infornato, ponendo due dita sotto al mento, ed una mano sulla fronte, in modo da liberare le vie aeree dalla lingua, questa non si "capovolge indietro" come si pensa, ma scivola, rilassata, posteriormente, occludendo le vie aeree).

ATTENZIONE: l'iperestensione si fa con l'adulto o il ragazzo già quasi adulto; nei bambini è meglio utilizzare una estensione del capo più moderata e nel neonato / lattante una posizione neutra

<u>Adulto – Ragazzo: iper estensione o estensione moderata</u>	<u>Neonato / Lattante: posizione neutra</u>
	

Dopo questa manovra ci si pone con l'orecchio vicino alle vie respiratorie dell'infortunato, lo sguardo osserva il suo torace e si conta fino a 10 lentamente per valutare se sia presente Movimento, Tosse, Respiro (Mo.To.Re.), ovvero qualsiasi segno che ci suggerisca che l'infortunato respiri e abbia un circolo efficace. In caso affermativo si porrà la persona in **posizione laterale di sicurezza**.



Al

contrario, se la persona non è cosciente e non sono presenti segni di Movimento, Tosse, Respiro si dovrà agire per supportare le funzioni mancanti.

Se presente già il DAE (defibrillatore semi automatico) bisognerà collegare le piastre all'infortunato e all'apparecchio, poi accendere quest'ultimo e seguirne le istruzioni.

Se il DAE non fosse disponibile immediatamente sul posto si inizieranno le compressioni toraciche, queste si fanno:

- Al centro del torace
- Comprimendo per circa 5 cm il torace
- Con una frequenza pari a circa 100 compressioni al minuto

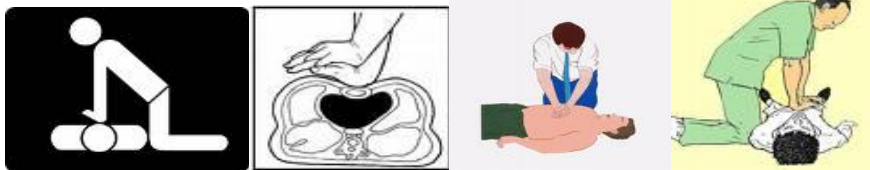
Dopo queste 30 compressioni toraciche occorre fare due insufflazioni, o con la tecnica "bocca a bocca" o con sistemi di sicurezza quali: maschera con valvola di sicurezza, fazzoletti con filtro unidirezionale etc...

Le respirazioni si devono eseguire in maniera lenta e progressiva, tenendo la testa in estensione e chiudendo il naso per evitare la fuoriuscita d'aria.

Attenzione: la bocca deve essere libera da qualsiasi contenuto; non deve essere presente qualsiasi tipo di liquido biologico o altro ostacolo al passaggio dell'aria

Attenzione: le respirazioni si eseguono se si è addestrati a farle; se non vi è presenza di liquidi biologici; se si è sicuri di eseguirle bene, altrimenti si procede con il solo massaggio cardiaco / compressioni toraciche

Attenzione: le tecniche appena descritte si riferiscono ad una persona adulta



Esecuzione delle compressioni toraciche: al centro del torace, massaggiando con le braccia tese, muovendosi sulle anche, facendo pressione con le mani unite

Le compressioni continueranno per almeno due minuti (circa 5 cicli 30:2).

Appena giunge il DAE, si collegano le piastre adesive all'infortunato e all'apparecchio e si ascoltano le istruzioni.

Solitamente inizierà una analisi del ritmo cardiaco. **E' indispensabile in questa fase NON toccare la persona per evitare di falsare l'analisi dell'apparecchio.**

A questo punto avremo due risposte da parte dell'apparecchio: "defibrillazione consigliata" o "defibrillazione NON consigliata".

Se la **defibrillazione sarà consigliata** bisognerà che tutti, tranne l'operatore all'apparecchio, si allontanino. Lo stesso operatore dovrà accertarsi di non essere collegato all'infortunato. Dopo il controllo di sicurezza, accompagnato dalle parole dell'operatore DAE e dal relativo controllo della scena: "IO VIA, TU VIA, TUTTI VIA", l'operatore premerà il pulsante di scarica e si ricomincerà il massaggio cardiaco.

Il massaggio continuerà in questo modo, con un'analisi da parte del DAE ogni 5 cicli – 2 minuti (o Quando l'orologio interno dell'apparecchio non dirà di fare l'analisi), oppure Quando arriveranno i soccorsi avanzati o Quando la persona darà segni di Movimento, Tosse, Respiro.

Schema sintetico dell'algoritmo BLS-D adulto

BLS Basic Life Support E.R.C. 2015

NON RISPONDE
e non respira normalmente

CHIAMA IL 112 (118)

FAI 30 COMPRESSIONI TORACICHE
al centro del torace; di circa 5 cm di profondità; con
una frequenza di 100/120 bpm

DUE INSUFFLAZIONI DI SOCCORSO
bocca/bocca; con Ambu; Con maschera + valvola

CONTINUA LA RCP 30 COMPRESSIONI/2 VENTILAZIONI

APPENA ARRIVA IL DAE SPOSTATI E SEGUI LE ISTRUZIONI

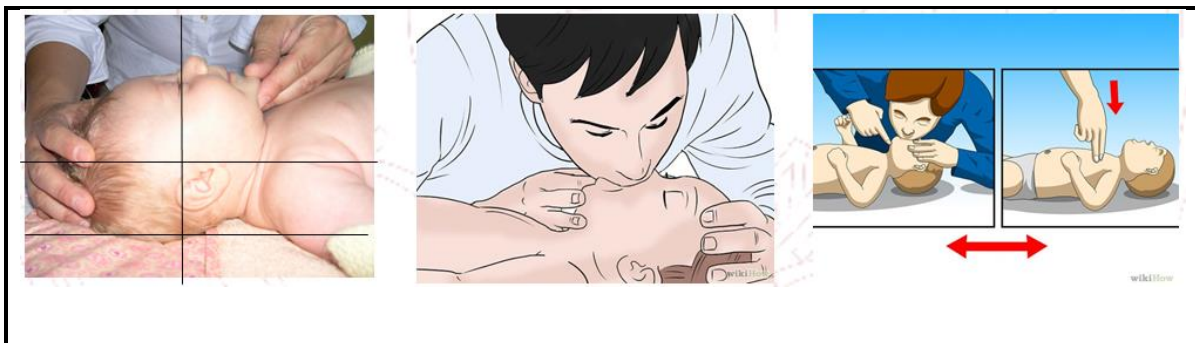
Il BLS nel bambino

Quanto detto è valido anche per il lattante / bambino, ma con le dovute differenze dovute all'età e alla diversità della persona da trattare.

Già come accennato nel bambino è opportuno eseguire una estensione moderata del capo, ovvero, quella appena sufficiente affinché vi sia passaggio di aria. Ovvio che un bambino più vicino alla morfologia di un giovane adulto sia diverso da un bimbo di dimensioni e maturità inferiori. Scegliremo quindi l'estensione più adatta rispetto all'infortunato con cui ci troviamo di fronte. Nel caso avessimo a che fare con un neonato lattante NON si fa alcuna estensione, ma si lascia la testa in posizione neutra: occhi perpendicolari al piano terra (col bimbo supino) e testa allineata al resto del corpo.

Anche in questo caso si segue un algoritmo che prevede:

- La prevenzione
- La sicurezza della scena
- La valutazione della coscienza e delle vie respiratorie
- La valutazione del respiro e del circolo (Mo.To.Re.)
- L'azione con eventuale DAE (Quando indicato) e con compressioni toraciche



Nel bambino/lattante inoltre altre differenze sono:

la respirazione si effettua nel neonato con la tecnica "bocca – bocca naso", cingendo anche il naso del bambino.

Le compressioni toraciche nel lattante neonato si effettuano con due dita "a martello", dosando la forza in maniera adeguata e sempre al centro del torace.

Le compressioni del bimbo si eseguono con una mano, sempre al centro del torace, dosando la forza a seconda della mole dell'infortunato che abbiamo di fronte.

Nel neonato / lattante NON si applica il DAE, se non da Infermieri o Medici specializzati.

L'algoritmo PBLS nel bambino



L'ostruzione delle vie respiratorie

E' un evento non troppo raro, ma a volte fatale. E' quindi necessario conoscere bene le **manovre di disostruzione**, che servono, appunto, a tentare di risolvere il problema.

La prima distinzione da fare è quella fra **ostruzione incompleta** ed **ostruzione completa** delle vie respiratorie.

Nel primo caso l'infortunato tossisce, chiede aiuto a fatica, ma in sostanza l'aria riesce a passare. In questo caso è necessario stimolare la persona a tossire senza fare manovre particolari (non dare da bere però!)

Nel secondo caso, con l'ostruzione completa, la persona NON PARLA, NON TOSSISCE, a volte mette le mani al collo, si agita e NON RESPIRA. Bisogna tentare di risolvere il problema.

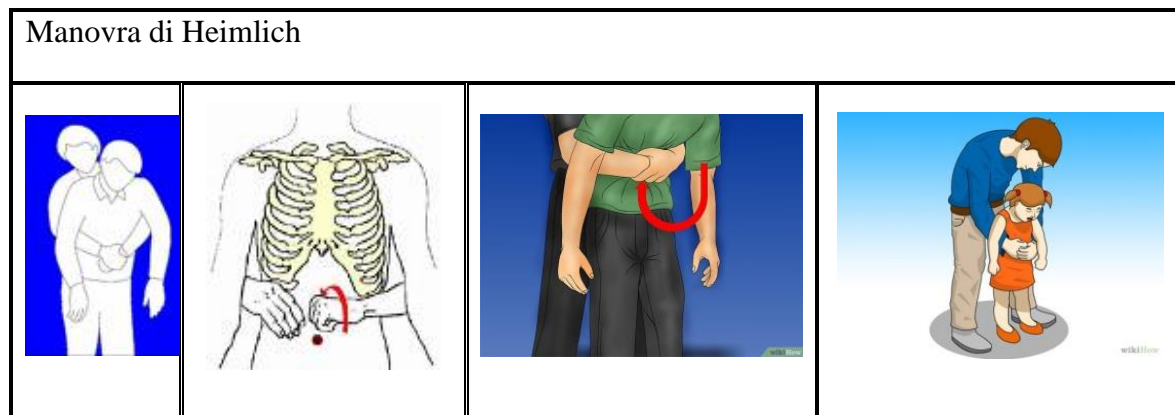
Cercando su internet probabilmente troverete altre tecniche più o meno "esoteriche" le presenti sono quelle validate dalla IRC / ERC (Italian ed European Resuscitation Council) dai Professionisti qualificati in medicina di urgenza e rianimazione.

Disostruzione completa nell'adulto

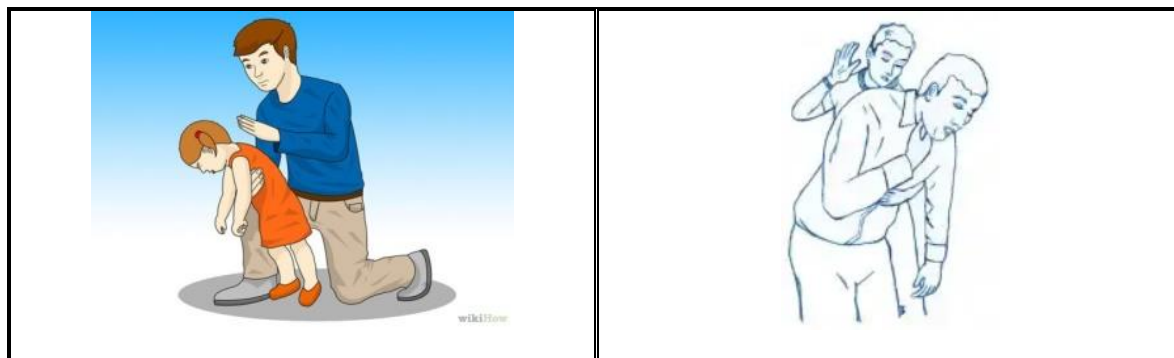
Chiamiamo subito il 112 / 118 come prima azione

Nell'adulto e nel ragazzo vi sono due tecniche:

- Pacche intra scapolari
- Manovra di Heimlich



La manovra di Heimlich si effettua cingendo alla vita l'infortunato (ancora cosciente) da dietro. Un pugno va inserito sopra l'ombelico (fra ombelico e la fine dello sterno), l'altra mano copre il pugno. Viene eseguita una manovra "a cucchiaio", cioè verso l'interno e verso l'alto in modo da creare una pressione che possa portare un eventuale corpo estraneo inalato, all'esterno. Fate attenzione a che la testa della persona non vi colpisca! La manovra va ripetuta cinque volte, dopo di che si passa alle "pacche intra scapolari"



Per questa manovra occorre mettersi a fianco della persona ed effettuare dei colpi con la mano, fra le scapole ed in direzione della spalla dell'infortunato. Meglio ancora se si riesce a piegare la persona, di modo che la gravità non ostacoli la fuoriuscita del corpo estraneo. Anche in questo caso si effettuano cinque tentativi per poi alternare la manovra di Heimlich.

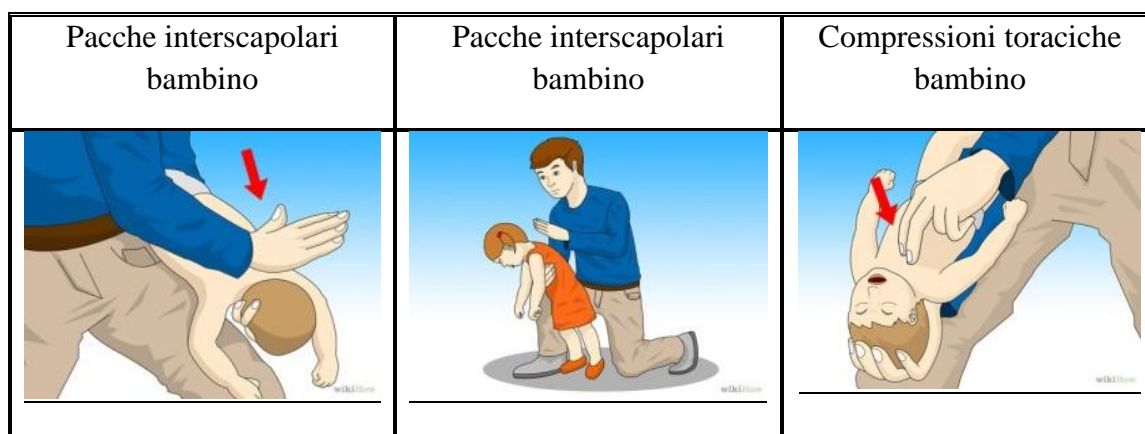
Disostruzione completa nel lattante neonato

Chiamiamo subito il 112 / 118 come prima azione

Inseriamo per completezza anche le manovre disostruttive del lattante / neonato. Tenete presente che il neonato o il bambino possono avere piccoli rigurgiti di materiale liquido (latte etc...) e che una semplice aspirazione o rimozione di tale materiale risolve il problema.

Nel caso di una ostruzione completa, per inalazione di altro materiale (cibo, giocattoli, etc...) occorre agire con le presenti tecniche:

Pacche interscapolari, compressioni toraciche con le dita. Adattiamo sempre la forza e le tecniche da applicare a seconda della mole della persona che ci troviamo a soccorrere!



Anche in questo caso le pacche interscapolari si effettuano colpendo fra le scapole ed in direzione della spalla, avendo cura, per il bambino piccolo, di appoggiarlo sulla gamba e di tenere stretto il volto senza ostruire la bocca, con la testa in posizione neutra. Come si vede in figura, la testa è più bassa rispetto alle gambe, permettendo l'aiuto della gravità. Per il bambino più grande si può agire lasciando in piedi. Si effettua anche in questo caso, la manovra per cinque volte, procedendo nel caso del lattante / neonato, alle compressioni toraciche a due dita al centro del petto per altre cinque volte.

Sia nell'adulto che nel bambino/lattante ciò che può accadere è: o la risoluzione del problema, con la fuoriuscita del corpo estraneo; o la perdita di coscienza per mancanza di ossigeno al cervello. In quest'ultimo caso si rientra nel caso della rianimazione cardio polmonare di base procedendo immediatamente alle compressioni toraciche e, se si è in grado, alle respirazioni artificiali, da fare anche supponendo la presenza di un corpo estraneo (la motivazione è quella di liberare in qualche modo le vie respiratorie, sia "spingendo" che "comprimendo").

Le convulsioni

Le convulsioni sono un evento che, per chi vi assiste la prima volta, può risultare molto drammatico.

Si tratta di una transitoria perdita di coscienza accompagnata da caduta a terra, “scosse” dovute a contrazione muscolare cui segue rilassamento, ed in seguito ripresa degli scuotimenti: scosse tonico-cloniche. A volte la persona può mordersi le labbra o la lingua.

Nei bambini può capitare se in stato febbrile elevato, in presenza di luci intermittenti o in casi di privazione di sonno.

Nei ragazzi e negli adulti soggetti a questi eventi, può capitare a causa di assunzione di alcool o farmaci di un certo tipo.

Può capitare in caso di “colpo di sole”, dovuto a esposizione prolungata ad alte temperature, della testa.

Utile conoscere IN ANTICIPO se nel corso che teniamo vi è qualche persona o bambino soggetto a convulsioni e se sono presenti e previsti atti e/o farmaci da utilizzare nel caso si presenti l'evento.

In quest'ultimo caso sarà necessario contattare il curante, farsi descrivere per iscritto gli eventuali protocolli da mettere in atto e gli eventuali farmaci da somministrare (es. somministrazione di micro noan) e farsi autorizzare dai genitori l'effettuazione di tali atti.

Un partecipante che sia soggetto a convulsioni NON ha alcuna limitazione particolare, se non l'agire in maniera appropriata da parte degli astanti, nel caso si presenti l'evento.

Cosa fare

Nel caso si presentino convulsioni occorre mettere in sicurezza la persona, allontanando gli oggetti che possano nuocergli (es. taglienti).

Chiamare il 112 / 118

Accompagnarlo, se possibile, nella caduta a terra; utile un cuscino sotto la testa, per far sì che le “scosse” non facciano in modo di far picchiare la testa accidentalmente.

Solo se possibile, inserire un tovagliolo fra i denti, per evitare morsicature.

La persona, durante l'evento, sarà in apnea, ma **NON bisogna in alcun modo forzare l'apertura della bocca o rompere i denti** per farlo respirare.

Il più delle volte le convulsioni si esauriranno da sole, in ogni caso si attenderanno i soccorsi.

La persona colpita da convulsione spesso sarà rilassata e non avrà ricordo dell'evento.

Cose da non fare durante e dopo le convulsioni





- non cercare di aprire a forza la bocca o di rompere i denti
- non cercare di inserire a forza qualcosa fra i denti
- non fare rianimazione cardio polmonare

- non dare da bere o da mangiare dopo le convulsioni
- non cercare di legare la persona

In alcuni casi, più che di convulsioni ci si può trovare di fronte a degli stati neurologici particolari detti “**assenze**” in cui le persone possono essere completamente estraniati ad ogni stimolo esterno. Anche in questo caso non occorre far molto, se non chiamare il 112 / 118 e aver cura di tenere la persona in un ambiente sicuro.

Lo stroke / ictus

Di rado può capitare di trovarsi di fronte alla presentazione di uno “stroke” o ictus. Si tratta di un evento neurologico causato o da una ostruzione a livello delle arterie cerebrali, dell’apporto di sangue, o al contrario, di un sanguinamento all’interno della teca cranica. In presenza di pochi sintomi occorre chiamare il 118 / 112 immediatamente. Questo perché in determinati casi l’ictus può essere risolto, se si ricorre per tempo a pratiche mediche di urgenza effettuate in un arco di tempo il più precoce possibile. Gli anglosassoni hanno riassunto brevemente questi sintomi con l’acronimo F.A.S.T. di seguito riportato in tabella.

F	FACIAL - VISO: SIMMETRICO / ASIMMETRICO: GUARDA ANCHE LA RIMA DELLE LABBRA DIRITTA O STORTA?	
A	ARMS – BRACCIA: MANCA FORZA IN UN BRACCIO? RIESCE A SOSTENERE IL BRACCIO ALZATO? SI ALZA ALLA STESSA ALTEZZA DELL’ALTRO? RIESCE A MANTENERE LA POSIZIONE ALZATA COME L’ALTRO BRACCIO PER 10 SECONDI	
S	SPEECH – PARLARE: NON RIESCE A PARLARE NORMALMENTE O HA DIFFICOLTA’ A PARLARE? SI “MANGIA” LE PAROLE?	
T	TIME – TEMPO: QUANDO SONO INIZIATI I SINTOMI? non perdere tempo ad aspettare che i sintomi svaniscono, il tempo è importantissimo, chiama il 112 / 118 o vai al più presto in ospedale!!	

L’asma

L’attacco d’asma è un evento che può capitare a bambini ed adulti. Anche in questo caso,

conoscere preventivamente le persone che frequentano il vostro corso può essere d’aiuto. Solitamente le persone con asma cronica hanno con sé dei farmaci inalatori (puff) per risolvere il problema nell’immediato.

In caso di attacco d’asma acuto si ha un restringimento delle vie aeree dovuto a un restringimento dei bronchi per contrazione muscolare degli stessi o per accumulo di muco secrezioni o per entrambi i casi.

Si può ricorrere ai farmaci portati dalla persona nell'immediato, ma se la situazione peggiora e si va verso una condizione di "dispnea" non risolvibile a breve, occorrerà chiamare il 112 / 118; mettere la persona in posizione seduta ed attendere i soccorsi. Nel caso perda coscienza si rientrerà nel protocollo descritto all'inizio su valutazione – azione secondo algoritmo A, B, C.

Anafilassi (allergie)

Come già spesso rimarcato, anche l'allergia è uno degli aspetti che andrebbe chiesto all'inizio dei corsi, specie Quando si ha a che fare con bambini e Quando siano previste attività all'aperto, gite, etc.... bene sapere quindi a cosa il nostro atleta è allergico, possono essere alimenti, farmaci, sostanze etc.... ovviamente quello cui teniamo è l'allergia diagnosticata, non la presunta "sensibilità" non accertata.

Anche nel caso delle allergie note, può accadere che la persona abbia con sé dei farmaci preparati. Di solito, le persone a rischio di anafilassi portano con sé una siringa automatica di farmaco (solitamente adrenalina).

Nel caso di un evento che possa scatenare allergia alla persona (es. puntura di ape...alimento contenente allergene etc.) chiamare subito il 112 / 118; se iniziano a comparire segni / sintomi di anafilassi: gonfiore, prurito, agitazione...accompagnati da difficoltà respiratoria, utilizzare il farmaco di cui la persona è dotata, in caso contrario seguire il protocollo A,B,C.

NON DARE DA BERE / MANGIARE alla persona.

Ipoglicemia

La persona diabetica è a conoscenza del suo stato. Può capitare che facendo attività sportiva lo zucchero nel sangue cali a livelli molto bassi, si vada quindi in condizione di "ipoglicemia". I segni sono: sudorazione profusa, tremori, agitazione, confusione mentale.

La risoluzione del problema avviene dando degli zuccheri (non dolcificanti) alla persona, meglio se disciolti in acqua; anche the zuccherato andrà benissimo. Se la persona perde coscienza si ricorre alla già ben nota procedura A, B, C.

Lo svenimento

Lo "svenimento", sincope, secondo i termini tecnici, può avvenire per svariati motivi.

- Dopo essere andati in bagno
- Dopo avere avuto un accesso di tosse molto importante e prolungato
- Per problemi di pressione noti
- Per l'emozione / lo spavento
- Per le già citate cause riportate precedentemente

Cosa fare in caso di svenimento? Come sempre ricorrere all'algoritmo A,B,C, citato all'inizio sarebbe la procedura standard, incluso il chiamare il 118.

Il sollevare le gambe, o meglio, posizionare la persona con la testa in posizione inferiore ai piedi, può facilitare l'afflusso di sangue al cervello, ed in caso di pressione bassa, aiutare l'infortunato a riprendersi.

La panacea acqua + zucchero non fa danni e può essere usata, purché l'acqua sia poca e la persona sia in grado di deglutire!

Utile contattare eventualmente famigliari della persona e farsi portare, se presente, documentazione clinica dell'infortunato, così da aiutare la valutazione da parte del personale medico-infermieristico di soccorso (nel caso non si riesca farli giungere al pronto soccorso di destinazione).

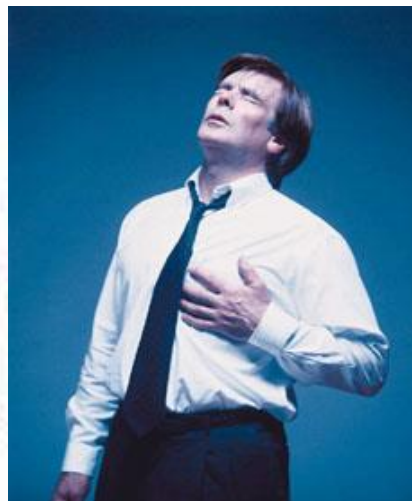
L'infarto

L'infarto è un evento drammatico, ma in molti casi si può agire per tempo. La prima azione è ovviamente quella della prevenzione. Dal nostro punto di vista dovremmo preoccuparci di chiedere al nostro partecipante se vi siano problemi di salute, se il medico ha dato l'approvazione alla pratica sportiva che facciamo, nel caso vi siano poi problemi cardiaci noti, sarebbe bene richiedere anche un certificato allo specialista cardiologo. Oltre una certa età – di solito 60 anni – molti medici consigliano di fare un elettrocardiogramma sotto sforzo. Ovviamente il parere del curante è vincolante.

I segni di un attacco cardiaco sono un dolore toracico intenso, dietro al petto, a volte irradiato a mandibola, braccio e spalla sinistra, a volte anche allo stomaco.

In alcuni casi il dolore è inesistente, ma compaiono comunque segni come: pallore, debolezza, senso di nausea, difficoltà a respirare, sudorazione profusa.

Ovviamente non dobbiamo fare diagnosi. Chiameremo il 112 / 118 e seguiremo le istruzioni della procedura A, B, C.



Le Fratture

Composte: i segmenti derivanti dalla rottura rimangono in sede mantenendo la continuità dell'osso.

Scomposte: i monconi ossei sono distaccati (più o meno frammentati) perdendo il normale allineamento

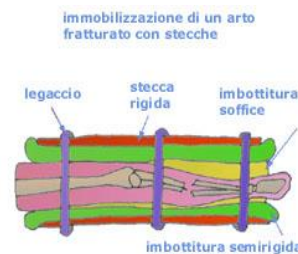
Esposte: la frattura dell'osso è associata a lesione dei tessuti molli con interessamento dell'esterno della pelle.

Chiuse: fratture che non interessano gli strati esterni della pelle.

A legno verde: fratture non evidenti che vengono diagnosticate tramite indagine radiologica

Sintomi

- dolore
- tumefazione
- Arti non allineati normalmente
- atteggiamento di “difesa” dal dolore
- impossibilità ad usare l'arto normalmente



Complicanze

- Emorragia / stato di shock
- lesioni muscolari
- lesioni / compressioni di organi o vasi
- lesioni nervose
- infezioni

Trattamento

- ⇒ controllare lo stato di coscienza, il respiro, il circolo (A, B, C)
- ⇒ rimuovere delicatamente o (meglio) tagliare gli indumenti

- ⇒ Immobilizzare nella posizione di reperimento
- ⇒ In caso di emorragia, tamponare la ferita
- ⇒ Se possibile, ghiaccio

Le lussazioni

La lussazione si verifica Quando, per un trauma o un falso movimento, un capo articolare esce dalla sua articolazione senza tornare al suo posto.



Sintomi:

- Dolore acuto
- impotenza funzionale e limitazione al movimento dell'articolazione
- gonfiore
- visibile deformità dell'articolazione

Vista l'impossibilità di diagnosi – per il non professionista, ci si comporta come ci si trovasse di fronte ad una frattura

- ⇒ controllare coscienza , respiro, circolo
- ⇒ rimuovere delicatamente o tagliare gli indumenti
- ⇒ Immobilizzare nella posizione di reperimento
- ⇒ In caso di emorragia, tamponare la ferita
- ⇒ Se possibile, ghiaccio

Le sublussazioni

La sub lussazione è una lussazione incompleta nella quale i rapporti articolari sono parzialmente compromessi e nella quale spesso le articolazioni tornano nella loro sede corretta.

I segni e i sintomi sono simili alla lussazione completa. In caso di risoluzione spontanea della sub lussazione si ha spesso un notevole calo del dolore ed una ripresa del movimento dell'arto. Occorre comunque una valutazione professionale del caso in tempi relativamente brevi.

Trauma della colonna

Anche in questo caso valgono i principi generali:

controllare coscienza, respiro, circolo (A, B, C): ad ogni valutazione mancante di risposta (Airways, Breathing, Circulation), agire di conseguenza.

Per il caso particolare di trauma della colonna porre molta attenzione a come muovere l'infortunato:

Conservare l'allineamento testa-collo-tronco (evitare spostamenti laterali della testa o spostamenti della stessa in estensione/flessione)

Se possibile e se si è in condizioni di farlo in sicurezza e con manovre adeguate, posizionare il Paziente in posizione supina (minimo tre operatori); nel caso vomiti, cercare di mantenere l'allineamento della colonna e posizionare l'infortunato di fianco per evacuare il vomito.

Cercare di mantenere il Paziente su di un piano rigido

Proteggere il Paziente dal freddo

In caso di mancanza di coscienza-respiro-circolo o in caso di pericolo immediato dare la precedenza alle funzioni vitali di base e/o alla sicurezza (protocollo BLS / BLS-D)

Trauma cranico

È un trauma diretto alla scatola cranica, quindi anche al suo contenuto, il cervello.

può essere:

⇒ **Commotivo:** il Paziente non si ricorda l'accaduto ed ha subito perdita di coscienza (o è ancora incosciente);

⇒ **Non commotivo**

Spesso il TC è associato ad altri traumi es. traumi di colonna, non sottovalutare questo aspetto

Segni e sintomi di trauma cranico

ferite / tumefazioni/ ferite penetranti sul capo

fuoriuscita di materiale cerebrale

Sfondamento / avvallamento della teca cranica

perdita di sangue/liquor dal naso / orecchie

Disturbi della coscienza / coma

Alterazione dell'equilibrio

Amnesia, disorientamento nel tempo e nello spazio

Irrequietezza/agitazione

Perdita di urine / feci

Cefalea / vomito a getto

Diverso diametro pupillare

Segno del procione / segno di beattle

Trattamento

A, B, C – CHIAMA IL 112 / 118

Non rimuovere oggetti penetranti nel cranio o nel viso a meno che non compromettano la respirazione, o che provochino vomito.





Non tamponare sangue che fuoriesce da naso od orecchie

Non tamponare con compressione, sanguinamenti in sede di avvallamenti della teca cranica; posizionare il paziente supino; disinfettare le ferite ed apporre garze/ telini sterili

applicare ghiaccio; tutelare l'infortunato (A, B, C) fino all'arrivo dei soccorsi

Le ferite

- Ferita superficiali: ferite nei quali è richiesta la sola disinfezione / medicazione semplice
- Ferita lacero – contuse: a bordi frastagliati: si può lavare, disinfettare, quindi tamponare con garze sterili, fino al posto di primo soccorso
- Ferita a bordi netti (da taglio): richiede la stessa procedura di cui sopra
- Ferita con oggetti penetranti: A, B, C, POI fissare accuratamente l'oggetto (a meno che intralci la respirazione), proseguire per il pronto soccorso; se vi è emorragia controllarla in maniera adeguata (vedi capitolo seguente)

Ferita superficiale	Ferita L-C	Ferita da taglio	Ferita penetrante
			

In presenza di liquidi biologici proteggiamoci! Usiamo i guanti

Emorragie esterne

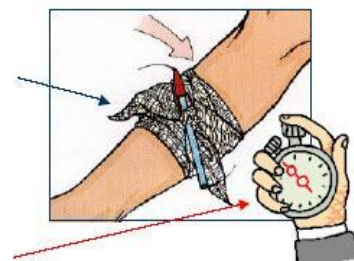
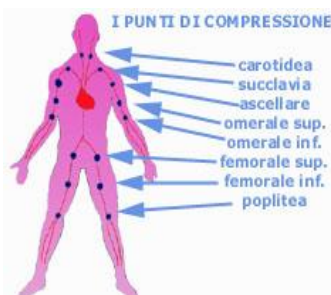
È la fuoriuscita di sangue, capillare, venoso o arterioso, da una soluzione di continuità della cute (ferita).

Tutte le emorragie devono essere controllate

- Emorragia capillare: da ferita superficiale o da capillare periferico (es. puntura superficiale di dita)
- Emorragia Venosa: sangue scuro, fuoriuscita continua e relativamente lenta di sangue
- Emorragia Arteriosa: sangue rosso vivo, fuoriuscita “intermittente” di sangue (da pompa cardiaca), veloce perdita di sangue

Controllo delle emorragie

- ⇒ Sulle ferite superficiali e con emorragia capillare preferibile utilizzare una “garza grassa” se disponibile
- ⇒ Cerotto semplice
- ⇒ Compressione diretta sulla ferita tramite garza semplice
- ⇒ Con bendaggio compressivo: garza-tampone + garza / bendaggio di Compressione dei vasi a monte
- ⇒ Tramite punti di pressione: si utilizza una pressione diretta manuale o un bendaggio compressivo a monte delle arterie interessate
- ⇒ Compressione mediante laccio a monte della ferita



Tecnica

indicata solo

per emorragie massive e solo su arti (es. amputazione o lacerazione di un grosso vaso con perdita massiva di sangue. Si pone un laccio, preferibilmente di altezza non inferiore a 10 cm, a monte della ferita, per bloccare la fuoriuscita di sangue; ci si può aiutare con una penna o un bastoncino per effettuare una emostasi più efficace. **Segnalare sempre l'orario di applicazione del laccio; non superare i 30 minuti di applicazione**

L'epistassi

È una emorragia esterna dal naso, dovuta a vari motivi: emorragici, infettivi, da colpo di sole, da trauma, da ipertensione etc. relativamente comune nei bambini.

NON fare alzare la testa all'infortunato, anzi, metterlo su di una sedia e piegare il busto in avanti, facendogli nel contempo stringere (pinzare) il naso. Se disponibile applicare una busta di ghiaccio istantaneo a livello del naso, la situazione dovrebbe risolversi spontaneamente in poco tempo. Fare evitare sforzi nell'immediato

ATTENZIONE all'epistassi: se preceduta da trauma cranico, può significare qualcosa di più grave, immobilizzare l'infortunato, valutare A, B, C, e chiamare il 118.

ATTENZIONE nell'adulto, specie se con problemi di pressione alta: può significare un episodio di ipertensione, di solito è accompagnato da ronzii, vertigini, etc. valutare A, B, C, se possibile e se si è capaci misurare la pressione, fare valutare la Persona ad un Sanitario.

Emorragie interne

Non evidenti e difficili da individuare, spesso secondarie ad eventi traumatici (es. caduto o traumi diretti) si evidenziano come ematomi, accompagnati o meno da segni di ipotensione: vertigini, calo di forza improvviso, sudorazione, cuore che batte veloce...etc.

- ⇒ A, B, C, chiamare il 118
- ⇒ Raccogliere notizie sanitarie dell'infortunato se possibile: farmaci che assume / allergie / malattie croniche
- ⇒ Adagiare l'infortunato a terra, eventualmente alzare le gambe
- ⇒ Non dare da bere / mangiare all'infortunato

Note sul controllo delle emorragie

- Non facciamoci prendere dal panico, certe zone sono più soggette a sanguinamento rispetto alle altre: cuoio capelluto, dita, etc. agiamo sempre secondo A, B, C (Vie aeree, Respiro, Circolo – inteso anche come ferite emorragiche) ed in conseguenza a ciò che effettivamente vediamo; il panico non aiuta!
- Essere vaccinati contro il tetano è una ottima mossa! (attualmente ci sono circa 80 casi di decessi per tetano l'anno)
- Usiamo le tecniche proporzionalmente, non usiamo un laccio emostatico su di una ferita di poco conto
- Attenzione all'uso del laccio per effettuare l'emostasi! Segnaliamo sempre l'orario di applicazione (tenere il laccio per massimo 30 minuti, dopo i tessuti e l'organismo cominciano ad andare incontro a complicazioni dovute al laccio stesso)
- L'applicazione del laccio emostatico comporta dolore. Valutiamo bene la pressione da fornire per l'emostasi, meglio un po' meno che troppo.

La valigetta del pronto soccorso

Il DM 388 15/6/2003 indica le dotazioni minime da avere in una azienda. L'azienda può essere considerata qualunque luogo in cui si svolge attività lavorativa, sia da dipendenti pagati, sia effettuata da volontari o da associazioni senza fini di lucro.

Il decreto Balduzzi poi, introduce l'obbligatorietà di dotarsi di DAE (defibrillatore semi automatico) e di personale adeguatamente addestrato e certificato per utilizzare tale strumento. Infine ricordo che sono possibili eventuali integrazioni alla dotazione minima della cassetta di pronto soccorso.

Ecco l'elenco obbligatorio:

Guanti sterili monouso (5 paia).

Visiera para schizzi

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 1 litro (1)

Flaconi di soluzione fisiologica (sodio cloruro – 0,9%) da 500 ml (3)

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (10)

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (2)

Teli sterili monouso (2)

Pinzette da medicazione sterili monouso (2)

Confezione di rete elastica di misura media (1)

Confezione di cotone idrofilo (1)

Confezioni di cerotti di varie misure pronti all'uso (2)

Rotoli di cerotto alto cm. 2,5 (2)

Un paio di forbici

Lacci emostatici (3)

Ghiaccio pronto uso (due confezioni)

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (2)

Termometro

Apparecchio per la misurazione della pressione arteriosa.

Allegato 2 – Contenuto minimo del pacchetto di medicazione per aziende con meno di tre lavoratori assunti

Guanti sterili monouso (2 paia).

Flacone di soluzione cutanea di iodopovidone al 10% di iodio da 125 ml (1)

Flacone di soluzione fisiologica (sodio cloruro 0,9%) da 250 ml (1)

Compresse di garza sterile 18 x 40 in buste singole (1)

Compresse di garza sterile 10 x 10 in buste singole (3)

Pinzette da medicazione sterili monouso (1)

Confezione di cotone idrofilo (1)

Confezione di cerotti di varie misure pronti all'uso (1)

Rotolo di cerotto alto cm 2,5 (1)

Rotolo di benda orlata alta cm 10 (1)

Un paio di forbici (1)

Un laccio emostatico (1)

Confezione di ghiaccio pronto uso (1)

Sacchetti monouso per la raccolta di rifiuti sanitari (1)

Istruzioni sul modo di usare i presidi suddetti e di prestare i primi soccorsi in attesa del servizio di emergenza.