

Norme di primo soccorso

INDICE

Norme di primo soccorso	Pag. 2
Il comportamento da tenere in caso di infortunio	“ 2
Il 118 – Emergenza sanitaria	“ 3
Doveri dei lavoratori	“ 3
Doveri del Datore di lavoro	“ 3
Normativa vigente	“ 4
Assideramento	“ 6
Avvelenamento da ossido di carbonio	“ 6
Avvelenamento per ingestione	“ 8
Brividi	“ 9
Colpo di calore	“ 9
Congelamento	“ 10
Convulsioni	“ 10
Cuore – Attacco cardiaco	“ 11
Emorragie	“ 12
Ferite	“ 13
Folgorazioni	“ 14
Fratture	“ 14
Fratture della colonna vertebrale	“ 15
Gola – Corpi estranei	“ 16
Massaggio cardiaco	“ 17
Morsi - cani e gatti	“ 18
Morsi – serpenti	“ 18
Naso – Emorragia	“ 19
Occhi – Corpi estranei	“ 19
Orecchi	“ 20
Perdita di coscienza	“ 20
Posizione di sicurezza	“ 21
Punture – Ape, vespa, calabrone,...	“ 22
Punture – Zecche	“ 22
Schegge	“ 22
Shock	“ 23
Slogature – lussazioni	“ 24
Soffocamento – Respirazione artificiale	“ 24
Storte – distorsioni	“ 26
Svenimento	“ 26
Tagli, graffi, escoriazioni	“ 26
Testa	“ 27
Tetano	“ 28
Trasporto di un ferito	“ 28
Ustioni chimiche	“ 29
Ustioni e scottature gravi	“ 29
Ustioni e scottature leggere	“ 30

Norme di Primo Soccorso

Il PRIMO SOCCORSO è l'aiuto che si dà immediatamente ai feriti o a chi si sente improvvisamente male, prima che intervenga un esperto (medico o infermiere) o che arrivi l'autoambulanza.

Lo **scopo** del primo soccorso è:

- Salvare la vita.
- Prevenire il peggioramento delle ferite o dei malori.
- Aiutare la ripresa del paziente.

Il comportamento da tenere in caso di infortunio:

- **non perdere la calma**
- **evitare azioni inconsulte e dannose**
- **allontanare le persone non indispensabili**
- **prodigare le prime cure se si è in grado di farlo**
- **esame dell'infortunato:**
 - controllare immediatamente le funzioni vitali (se è cosciente, se respira, se il cuore batte)
 - fare un'ispezione accurata del soggetto
 - valutare la dinamica dell'incidente
 - rassicurare l'infortunato se è cosciente (*soccorso psicologico*)
 - evitare commenti sul suo stato anche se pare incosciente
 - chiamare il pronto intervento (118) qualora si ritenga necessario, specificando chiaramente l'indirizzo e le modalità di accesso alla struttura.
- **praticare le manovre previste per l'urgenza e/o per la gravità:**
 - eseguire immediatamente le manovre per la rianimazione
 - se la situazione non è urgente fare il minimo indispensabile
 - porre l'infortunato nella posizione di attesa più idonea
 - non lasciare l'infortunato da solo fino a che non verrà affidato a persone competenti
 - in caso di incidente provocato da contatto con sostanze chimiche, consegnare al medico l'imballaggio con l'etichetta della sostanza.

Il 118 - Emergenza sanitaria

In caso di emergenza telefonare al numero **118**.

Mantenere la calma e rispondere chiaramente alle richieste dell'operatore della Centrale operativa:

condizioni e numero delle persone da soccorrere;

indirizzo completo e località;

punti di riferimento ben individuabili (incroci, negozi, ecc.);

numero di telefono da cui si chiama.

Al termine della conversazione riagganciare bene il telefono e tenerlo libero per eventuali comunicazioni. Assicurarsi che le vie di accesso al luogo in cui è presente il malato o l'infortunato siano libere da ostacoli e ben illuminate.

Una richiesta corretta può salvare una vita.

Doveri dei Lavoratori

Tutti i LAVORATORI, a norma di legge, salvo impedimenti per cause di forza maggiore, **sono tenuti a segnalare subito ai propri superiori** gli infortuni (comprese lesioni di piccola entità) loro occorsi in occasioni lavorative per le quali sono state necessarie cure presso il Pronto soccorso o altre Strutture.

Doveri del datore di lavoro

Il DATORE DI LAVORO è tenuto a segnalare alla Questura e all'Ufficio preposto presso l'Amministrazione centrale ogni infortunio sul lavoro entro 24 ore.

Il DATORE DI LAVORO è tenuto, inoltre, a provvedere affinché le cassette di pronto soccorso siano sempre provviste dei materiali previsti dalla legge (vedi normativa vigente) e di tutto quello che è necessario, a seconda del livello di rischio. Tali cassette devono essere controllate ogni 6 mesi e firmate dalla persona che effettua il controllo. Sarebbe auspicabile, per un maggior controllo, la presenza di una cassetta pronto soccorso per laboratorio.

La normativa prevede, inoltre, la presenza nell'ambiente di lavoro di personale addetto al primo soccorso.

Normativa vigente

SICUREZZA SUL LAVORO

Decreto Legislativo 15 agosto 1991, n. 277

Attuazione delle direttive n. 80/1107/CEE, n. 82/605/CEE, n. 83/477/CEE, n. 86/188/CEE e n. 88/642/CEE in materia di protezione dei lavoratori contro rischi derivanti da esposizione ad agenti chimici, fisici e biologici durante il lavoro, a norma dell'art.7 della legge n. 212/90.

Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626

Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

Decreto Legislativo 19 marzo 1996, n. 242

Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 626/94 recante attuazione di direttive comunitarie riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Decreto Legislativo 4 dicembre 1992, n. 475

Attuazione della direttiva 89/686/CEE del Consiglio del 21 dicembre 1989 in materia di ravvicinamento delle legislazioni degli Stati membri relative ai dispositivi di protezione individuale.

SMALTIMENTO RIFIUTI

Decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22

Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio.

Decreto Legislativo 8 novembre 1997, n. 389

Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22, in materia di rifiuti, di rifiuti pericolosi, di imballaggi e di rifiuti di imballaggio.

Testo aggiornato del Decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22 pubblicato su G.U del 28 novembre 1997

Attuazione delle direttive 91/156/CEE sui rifiuti, 91/689/CEE sui rifiuti pericolosi e 94/62/CE sugli imballaggi e sui rifiuti di imballaggio.

SICUREZZA BIOLOGICA

Decreto legislativo 3 marzo 1993, n. 91

Attuazione della direttiva 90/219/CEE concernente l'impiego confinato di microrganismi geneticamente modificati.

Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626

Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro.

SOSTANZE PERICOLOSE (classificazione, imballaggio ed etichettatura)

Legge 29 maggio 1974 n. 256

Classificazione e disciplina dell'imballaggio e dell'etichettatura delle sostanze e dei preparati pericolosi.

DPR 1147/77, 927/81, 141/88

Successive modificazioni e integrazioni alla Legge 256/74.

Decreto Ministeriale 28 gennaio 1992
Classificazione e disciplina dell'imballaggio e della etichettatura dei preparati pericolosi in attuazione delle direttive emanate dal Consiglio e dalla Commissione della Comunità Europea.

Decreto Legislativo 3 febbraio 1997 n. 52
Attuazione della direttiva 92/32 CEE concernente classificazione, imballaggio ed etichettatura delle sostanze pericolose.

APPARECCHI A PRESSIONE

Decreto Ministeriale 1 dicembre 1975
Norme di sicurezza per apparecchi contenenti liquidi caldi sotto pressione.

Decreto Ministeriale 5 marzo 1981
Recepimento della Direttiva CEE n. 76/767 sugli apparecchi a pressione.

IGIENE DEL LAVORO, PREVENZIONE INFORTUNI E PRONTO SOCCORSO

Legge 12 febbraio 1955 n. 51
Delega al Potere Esecutivo di emanare norme generali e speciali in materia di prevenzione degli infortuni e di igiene del lavoro.

DP 27 aprile 1955 n. 547
Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.

DP 19 marzo 1956 n. 303
Norme generali per l'igiene del lavoro.

DM 28 luglio 1958
Presidi chirurgici e farmaceutici aziendali.

DM 12 settembre 1958
Istituzione del registro degli infortuni.

SOSTANZE STUPEFACENTI

Legge 22 dicembre 1975, n. 685
Disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope. Prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza.

PREVENZIONE INCENDI

DP 27 aprile 1955 n. 547
Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro.
Legge 5 marzo 1990, n. 46
Norme per la sicurezza degli impianti.

Assideramento

E' la prolungata esposizione al freddo.

Sintomi: intorpidimento, sonnolenza, barcollamento, diminuzione della vista, perdita di coscienza.

Primo soccorso:

Il soccorritore deve:

portare il paziente in un luogo caldo,

avvolgerlo in coperte o immergerlo in una vasca da bagno contenente acqua non molto calda.

Una volta riscaldato, asciugarlo accuratamente e coprirlo con coperte di lana.

dargli da bevande calde, non alcoliche, se non ha perduto la coscienza.

Badare che non si arresti il respiro e, se è necessario,

eseguire la respirazione bocca a bocca.

Vedi *Congelamento*.

Avvelenamento da ossido di carbonio

L'ossido di carbonio è un gas incolore e inodore che uccide senza che la vittima se ne accorga.

Può essere infiammabile ed esplosivo.

Un motore d'auto, lasciato acceso anche per poco tempo in una rimessa chiusa, può produrre una dose mortale di gas.

L'odore dei gas di scarico non è dato dall'ossido di carbonio ma deriva dalla combustione di altre sostanze presenti nella benzina. L'ossido di carbonio è prodotto anche dalla combustione del legno e del carbone, dai fornelli o dalle graticole a carbone di legna, dai bruciatori di nafta difettosi, ecc.

Il pericolo è particolarmente grave nei locali scarsamente ventilati.

Sintomi:

mal di testa vertigini, debolezza, difficoltà respiratoria, talora vomito, quindi collasso e perdita di coscienza. La pelle, le unghie delle mani, le labbra possono assumere un colore rosso vivo.

Primo soccorso:

Il soccorritore:

- non deve respirare l'aria dell'ambiente in cui è avvenuto l'incidente!
- Se l'infortunato si trova in un luogo di difficile accesso deve indossare la maschera antigas e deve essere assicurato ad una fune di sicurezza.
- Portare subito il paziente all'aria aperta o aprire tutte le finestre e le porte.
- Iniziare subito la *respirazione artificiale* (vedi) se il soggetto non respira o respira in modo irregolare.

- Verificare la necessità del *massaggio cardiaco* (vedi).
- Tenere il paziente sdraiato e tranquillo per ridurre al minimo il suo consumo di ossigeno.
- Coprirlo per tenerlo caldo.
- Chiamare un medico. Se la situazione appare grave, chiamate un'ambulanza o i vigili del fuoco o la polizia senza trascurare di specificare la natura dell'incidente.

Avvelenamenti per ingestione

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Non fare nulla senza aver ascoltato i consigli del medico o del Centro antiveleni. Indicare il veleno sospettato. Leggere attentamente l'etichetta e conservare il recipiente del veleno per mostrarlo al medico.

Seguire le istruzioni che vi verranno date.

Alcuni dei principali Centri Antiveleni in Italia

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Niguarda Ca' Granda
Piazza Ospedale Maggiore
20162 **MILANO**
02-66101029

CENTRO ANTIVELENI
Policlinico A. Gemelli
Largo Agostino Gemelli 8
00168 **ROMA**
06-3054343

CENTRO ANTIVELENI
Policlinico Umberto I
Viale Regina Elena, 324
00161 **ROMA**
06-490663

CENTRO DI DOC. TOSSICOLOGICA
Dipartimento di Farmacologia
"E. Meneghetti"
Università degli Studi di Padova
Largo E. Meneghetti 2 -
35131 **PADOVA**
049-8275078

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Civile Sant'Andrea
Via Vittorio Veneto 197
00191 **LA SPEZIA**
0187-533296

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Maurizio Bufalini
Via Giovanni Ghirelli, 286
47023 **CESENA**
0547-352612

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Cardarelli
Via Cardarelli, 9
80131 **NAPOLI**
081-7472870

CENTRO ANTIVELENI
Istituto Anestesia e Rianimazione
Il Cattedra di Anestesia e Rianimazione
Corso A.M. Dogliotti 14
10126 **TORINO**
011-6637637

CENTRO ANTIVELENI
Ospedali Riuniti
Via G. Melacrino, 1
89100 **REGGIO CALABRIA**
0965-811624

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Civile
Via Montereale 24
33170 **PORDENONE**
0434-550301

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale San Martino
Viale Benedetto XV
16132 **GENOVA**
010-352808

SERVIZIO ANTIVELENI
Servizio di Pronto Soccorso
Istituto Scientifico "G. Gaslini"
Largo G. Gaslini 5
16147 **GENOVA**
010-56361 010 3760603

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Santissima Annunziata
Via Tiro a Segno
76100 **CHIETI**
0871-345362

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Garibaldi
Piazza Santa Maria di Gesu'
95124 **CATANIA**
095-7594120

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Maggiore
Largo Bartolo Nigrisoli, 2
40133 **BOLOGNA**
051-333333

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Vito Fazzi
Via Rossini, 2
73100 **LECCE**
0832-665374

SERVIZIO AUTONOMO DI TOSSICOLOGIA
USL 10 D/Università degli Studi di Firenze
Viale G.B. Morgagni, 65
50134 **FIRENZE**
055-4277238

CENTRO ANTIVELENI
Ospedale Infantile Burlo Garofalo
via dell'Istria 65/1
TRIESTE
040-3785373-333

Brividi

I brividi precedono di solito la febbre e sono perciò un precoce segno di malattia. L'influenza, la polmonite, l'infezione urinaria, la malaria sono malattie in cui spesso la febbre è preceduta da brividi.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

mettere a letto il paziente coprendolo con coperte,

dargli una borsa d'acqua calda e tenerlo tranquillo e bevande calde, purché non alcoliche.

Colpo di calore

Sintomi:

Il soggetto colpito è debole irritabile, stordito, nauseato. Cessa di sudare e la pelle gli diventa calda e secca. La temperatura corporea sale rapidamente e può arrivare a 40 °C o più. Il paziente può perdere la conoscenza.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

mettere l'infortunato subito in luogo fresco.

Sdraiarlo all'ombra, con la testa e le spalle leggermente sollevate.

Versargli addosso secchi di acqua fresca oppure avvolgergli testa e corpo in asciugamani e lenzuola imbevuti di acqua fredda.

Massaggiargli le gambe dirigendovi dai piedi in alto, verso il cuore.

Dargli bevande fredde ma non stimolanti.

Chiamare il medico.

I colpi di sole leggeri (mal di testa, spossatezza, vertigini, pelle fredda e sudata, talora svenimento) possono essere curati tenendo il paziente all'ombra (o in ambiente con aria condizionata) e applicandogli sulla testa asciugamani imbevuti di acqua fredda. Gli si possono far bere tre o quattro bicchieri di acqua fredda contenenti ciascuno mezzo cucchiaino di sale, uno ogni quarto d'ora.

Congelamento

Sintomi:

Subito prima del congelamento, la pelle può apparire arrossata, ma con il procedere del congelamento la pelle diventa bianca o grigio-giallastra. Può esservi o no dolore.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Coprire la regione congelata con le mani calde, con indumenti o coperte.

Non strofinare gli arti gelati

Portare la persona colpita in luogo chiuso al più presto possibile e immergere la parte congelata in acqua tiepida

Non usare acqua bollente o comunque troppo calda (non oltre i 38 °C).

Non applicare borse d'acqua calda o termofori e non tenete il paziente vicino a una stufa. *Il calore eccessivo danneggia più che mai i tessuti.*

Dare bevande calde (non alcoliche).

Quando il paziente si è riscaldato esortarlo a muovere le parti colpite. Se occorre, medicare con garze sterili.

Vedi *Assideramento*.

Convulsioni

Sintomi:

Durante le convulsioni le labbra del soggetto diventano blu, egli volge in alto gli occhi e getta indietro la testa, il corpo è scosso da contrazioni incontrollabili. Non cercate di frenare i movimenti convulsivi.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Porre il soggetto sul pavimento e tenergli la testa girata da un lato per permettere alla saliva di uscire dalla bocca.

Spostare i mobili affinché il paziente non si ferisca urtandovi contro.

Mettergli un fazzoletto arrotolato tra i denti per evitare che si morda la lingua.

Se ha febbre, porgli sulla fronte un panno imbevuto di acqua fredda e praticare sul corpo spugnature con alcol o acqua fredda.

Quando le convulsioni cessano, mettere il paziente nella posizione più comoda possibile e chiamare un medico.

Cuore - Attacco cardiaco

Sintomi:

respiro molto affannoso e superficiale; dolore nella parte alta dell'addome; oppure dolore al petto che si estende talora alle braccia o al collo e alla testa. Il paziente può avere tosse insistente con emissione di secrezione rosea, schiumosa.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Chiamare l'ambulanza, esporre le condizioni del malato e seguire i consigli. Se il dolore dura già da oltre due minuti e le circostanze presenti fanno pensare ad un infarto, valutare la possibilità di provvedere voi stessi al trasporto del paziente in ospedale.

Aiutare il paziente a sistemarsi nella posizione che gli è più comoda (di solito si tratta di una posizione a metà tra quella seduta e quella distesa).

Slacciare gli indumenti stretti (cintura, colletto, ecc.) e coprire il paziente per evitare che abbia freddo, ma non tanto da farlo sudare.

Non tentare di far alzare il paziente o di spostarlo senza il controllo del medico.

Non dargli alcuna bevanda senza il permesso del medico.

Rimanere calmi e rassicurate il paziente.

Esortarlo a respirare profondamente e lentamente e a espirare dalla bocca.

Emorragia

Sintomi:

Perdita di sangue con copiosa fuoriuscita

Primo soccorso:

Il soccorritore deve:

Tenere sdraiato il soggetto per prevenire lo svenimento.

Per arrestare l'emorragia:

premere fortemente sulla ferita con tutta la mano una compressa di garza sterile (o un assorbente igienico o un asciugamano di bucato o infine la cosa più pulita che avete a portata di mano).

Non usare un laccio emostatico, se non siete stati addestrati a farlo. Infatti, il suo uso può essere pericoloso perché viene a privare tutti i tessuti a valle di ogni apporto di ossigeno. Normalmente si usa un tubo di gomma o di altro materiale elastico. In caso di necessità si possono usare anche ampie strisce di stoffa o cinture di cuoio.

Quando l'emorragia si è arrestata:

fissare la compressa di garza al suo posto con una fasciatura stretta, non tanto però da non sentire il polso al di sotto della ferita.

Chiamare il medico e lasciare a lui il compito di pulire e medicare la ferita.

Fare molta attenzione a ogni sintomo di shock.

Non toccare la ferita con materiale non sterile e con le mani non accuratamente lavate, se non in casi urgenti: un adulto di media corporatura ha da cinque a sei litri di sangue; la perdita di più di un litro o di un litro e mezzo può avere gravi conseguenze.



Ferite

Debbono essere sempre affidate ad un medico:

- le ferite profonde
- le ferite da morsicatura o sgraffiatura
- le ferite infette o infiammate

In tutti gli altri casi

Primo soccorso

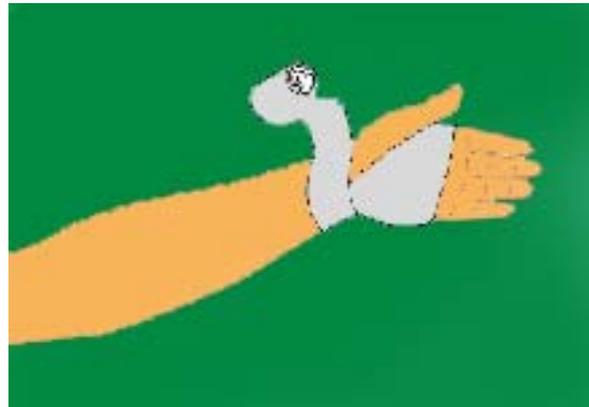
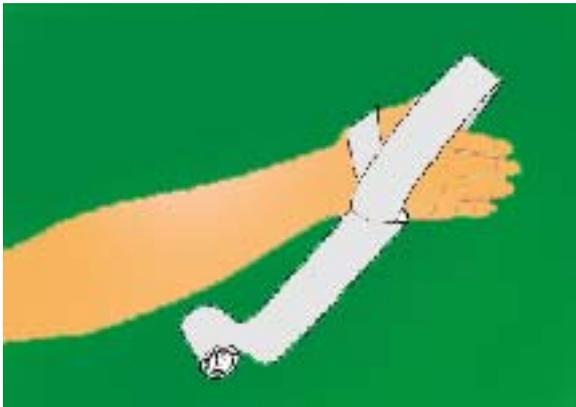
Il soccorritore deve:

lavarsi le mani

esaminare la ferita, senza toccarla per vedere se ci sono detriti

pulire la pelle intorno la ferita e quindi la ferita stessa con una garza imbevuta in un leggero antisettico

Asciugare la ferita con garza pulita e quindi fasciare.



Folgorazione

E' importante ricordare che ogni secondo di contatto con la sorgente di elettricità riduce le possibilità di sopravvivenza del folgorato. Togliete il contatto nel modo più rapido e più sicuro possibile.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Interrompere immediatamente la corrente. Se ciò non è possibile, allontanare l'infortunato dalla fonte di energia con un bastone o un ramo asciutti prendendolo per i vestiti.

Non toccare la vittima, finché non sia interrotto il contatto con la corrente. Quindi esaminare l'infortunato e, se non respira, eseguire la respirazione bocca a bocca.(vedi)

Chiamare un medico e l'ambulanza.

Se è necessario spostare l'infortunato, accertandosi che l'incidente non abbia causato fratture o lesioni interne.

Ricordare di cercare sia l'ustione di entrata, sia quella di uscita e che vanno considerate come ustioni gravi.

Fratture

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

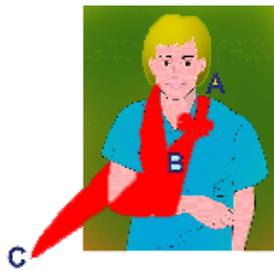
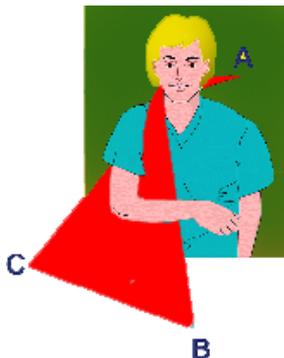
chiamare il medico o l'ambulanza e nel frattempo tenere caldo l'infortunato e, se è necessario, combattere lo shock.

Applicare una borsa di ghiaccio sulla zona dolente.

Se la estremità dell'osso fratturato sporge dalla pelle (frattura esposta) e l'emorragia è grave, fermarla **senza cercare di riportare l'osso al suo posto.**

In caso di **frattura al braccio o alla mano**, immobilizzare l'arto e appenderlo al collo con un fazzoletto o una sciarpa.

In caso di **frattura ad una gamba**, se l'infortunato deve essere trasportato per ricevere le cure del caso, immobilizzare



la frattura con stecche per evitare danni maggiori. Come stecche, va usato tutto ciò che può servire a tenere ferme le ossa fratturate: cartone,



giornali o riviste per le braccia, manici di scopa o assi per le gambe.

Adoperare stecche abbastanza lunghe da giungere oltre le articolazioni che sono al di sopra e al di sotto della frattura. Non fare i nodi alla fasciatura all'altezza della frattura.

Se l'arto deve essere raddrizzato prima di poter applicare le stecche, reggerlo con una mano dall'uno e dall'altro lato della frattura, mettendolo con delicatezza nella posizione più naturale possibile.

Imbottire le stecche improvvisate con cotone idrofilo o stracci puliti legandole al loro posto saldamente (ma non troppo strette),

con bende, cinture, cravatte o strisce d'indumenti.

Se si tratta di una frattura della colonna cervicale o dorsale, del bacino o del cranio non muovere il paziente.

Fratture della colonna vertebrale

Sintomi: se la vittima non riesce a muovere le dita delle mani con disinvoltura o se avverte un formicolio o un intorpidimento alle spalle, può esservi frattura della colonna cervicale. Se l'infortunato può muovere le dita delle mani ma non i piedi o le dita dei piedi o se avverte un formicolio o intorpidimento alle gambe, o dolore se tenta di muovere la schiena o il collo, può esservi frattura della colonna dorsale. Se l'infortunato può muovere le dita delle mani ma non i piedi o le dita dei piedi o se avverte un formicolio o intorpidimento alle gambe, o dolore se tenta di muovere la schiena o il collo, può esservi frattura della colonna dorsale.

Primo soccorso

Il midollo spinale attraversa le vertebre cervicali, dorsali e lombari e ogni compressione o movimento può causare una paralisi irreparabile.

Pertanto il soccorritore deve:

Aprire i vestiti attorno al collo e alla vita dell'infortunato.

Coprirlo e chiamate un'ambulanza.

Non muoverlo per esaminarlo e non lasciarlo muovere.

Non alzargli la testa per farlo bere.

Gola - Corpi estranei

Sintomi:

Si sospetta la presenza di un corpo estraneo quando la vittima presenta difficoltà a respirare e porta le mani alla gola. La cute del volto diventa di un rosso acceso ma con il passare del tempo, se la difficoltà a respirare persiste o si aggrava, il colorito può diventare bluaastro.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Esortare la vittima a tossire per espellere il corpo estraneo. **Non tentare di afferrarlo con le dita: ciò è meno efficace della tosse e può spingerlo ancora più giù.**

Se la tosse non è sufficiente e il soggetto è un bimbo, tenerlo con la testa in giù e dargli qualche energico colpo sulla schiena, tra le scapole.

Se il bimbo è troppo grande per tenerlo così oppure se l'infortunato è un adulto, colpire energicamente per 5 volte il dorso tra le scapole.

Eseguire la manovra di **Heimlich**. Senza perdere tempo, il soccorritore deve porsi dietro al soggetto e cingerlo con le sue braccia. Unire le mani, serrate a pugno, in corrispondenza della parte più alta dell'addome, cercando di non comprendere le costole. Esercitare con i pugni una pressione brusca e molto intensa.

Ripetere la manovra in rapida successione per 5 volte.

Se il corpo estraneo non si sposta, chiamare un medico o l'ambulanza e continuare con i colpi sul dorso e con la manovra di Heimlich.

Continuare anche in caso di perdita di conoscenza. In questo caso è necessario sdraiare a terra l'infortunato ed esercitare ripetute pressioni sulla parte alta dell'addome.

In caso estremo eseguire la respirazione bocca a bocca.

Nei rari casi in cui si riesce a spingere un corpo estraneo più in basso, è possibile che almeno uno dei due polmoni sia libero e riprenda a respirare.

Chiamare sempre il medico se il corpo estraneo non è stato espulso dalla gola, anche se cessa di dare disturbo: **Se il corpo estraneo giunge ai polmoni può provocare disturbi di vario genere, acuti e cronici e, soprattutto, complicazioni infettive.**



Manovra di Heimlich

Massaggio cardiaco

Sintomi: l'esistenza di un arresto cardiorespiratorio può essere verificata velocemente rilevando l'assenza dei movimenti del torace e dell'addome superiore; ponendo il proprio orecchio sulla bocca e sul naso del paziente per accertare l'assenza di ogni flusso d'aria; palpando i polsi arteriosi.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Adagiare il paziente in terra, su di una superficie rigida. Chiamare o, meglio, fare chiamare da altri i soccorsi. Cercare di richiamare l'attenzione della vittima chiamandola a voce alta.

Evitare di percuoterla e di schiaffeggiarla.

Iniziare la respirazione bocca a bocca. (vedi) Dopo le prime insufflazioni d'aria controllare subito, per non più di 10 secondi, la presenza del battito cardiaco palpando il polso carotideo.

Eseguire la palpazione del polso carotideo appoggiando il secondo e terzo dito della mano sul collo, lateralmente al pomo d'Adamo. Premere delicatamente e palpare con i polpastrelli, non con la punta delle dita.

Mettetersi lateralmente al paziente e appoggiare il palmo della mano sulla parte centrale del torace, nella sua metà inferiore.

Quindi poggiare il palmo dell'altra mano sul dorso della prima e, con le braccia distese e le spalle in posizione perpendicolare al torace del paziente, premere decisamente verso il basso in direzione della colonna vertebrale in modo da ottenere, in un individuo adulto, una escursione di 4-5 cm. Sospendere bruscamente la compressione, permettendo al torace di riespandersi, ma non staccare le mani per non perdere la posizione e per evitare rimbalzi.

Per effettuare un massaggio efficace è indispensabile evitare un comportamento concitato: effettuare le manovre energicamente e senza incertezze, praticando circa 100 compressioni del torace ogni minuto. Nelle fasi iniziali mantenere il ritmo contando a voce alta.

Il massaggio cardiaco, con la compressione del torace, determina sempre una certa ventilazione polmonare ma con volumi di aria insufficienti ad ossigenare adeguatamente il sangue. E' necessario, pertanto, continuare ad eseguire anche la respirazione bocca a bocca.

Se il soccorritore è solo egli deve praticare 2 ventilazioni in rapida sequenza (cinque secondi) e 15 compressioni del torace - 2:15.

Se si è in due, 1 ventilazione (in uno o due secondi) va seguita da 5 compressioni - 1:5. Disporsi ai lati del paziente e alternarsi mantenendo il ritmo quando si è stanchi. Durante il massaggio, in prossimità del cambio, dire a voce alta all'atto di ogni compressione "Al... prossimo... cinque... sì... cambia".

Quindi, contare "Uno... due... tre... quattro...cinque" e cambiarsi di posizione con l'altro soccorritore. Se si sta effettuando la respirazione bocca a bocca ricordarsi di ricontrollare il polso carotideo.



Morsi - Cani, gatti, ecc.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Lavare subito la ferita sotto l'acqua corrente di un rubinetto, per asportare la saliva dell'animale.

Quindi lavare la ferita per cinque minuti con una compressa di garza e con acqua e sapone abbondanti. Risciacquare accuratamente con acqua corrente e ricoprire la ferita con garza sterile.

Consultare subito un medico. Egli curerà meglio la ferita e stabilirà quali precauzioni sarà opportuno prendere per impedire che insorgano la rabbia, il tetano o altre malattie infettive.

Se il morso è dovuto a un cane o a un gatto sconosciuti, cercare di catturare l'animale e consegnatelo alla polizia o all'ufficio d'igiene perché venga tenuto in osservazione. Se l'animale riesce a sfuggire o se risulta idrofobo, la vittima deve essere sottoposta a iniezioni antirabbiche.

Morsi - Serpenti

Nelle nostre regioni, i serpenti velenosi sono soltanto i Viperidi. Il morso è un evento relativamente raro. Il rischio può essere evitato ricordandosi di non camminare in silenzio e senza far rumore. Non infilare le mani tra i sassi, specialmente quelli al sole, e non sedetevi senza prima dare qualche colpo di bastone. Non usate scarpe basse. Sorvegliate il comportamento dei bambini che sono con voi.

In caso di morso di serpente, rassicurate e fate sdraiare la vittima: ciò rallenta la circolazione del sangue e il diffondersi del veleno.

Sintomi: vivo dolore con infiammazione della parte colpita, emorragia a chiazze, sete intensa con secchezza della bocca, seguiti poi da ittero, crampi, agitazione, delirio.

Se viene effettuato un bendaggio compressivo di tutto l'arto lesa, con sua completa immobilizzazione, possono passare anche 6 ore prima che si manifestino i primi disturbi. In caso contrario di solito passa circa un'ora. Sappiate che in almeno il 30% dei casi la vipera morde senza iniettare il veleno.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

fasciare l'arto - generalmente è l'arto ad essere interessato - iniziando dall'estremità e continuando fino alla radice dell'arto.

Non è necessario stringere molto la benda in quanto l'effetto che si vuole ottenere è quello di fermare la circolazione linfatica. Si può stringere come se si dovesse immobilizzare una caviglia dopo una distorsione.

Steccare l'arto per immobilizzarlo. Se vi è possibile tenere sopra la parte ferita un po' di ghiaccio tritato avvolto in un panno.

Evitare l'uso del laccio emostatico o l'incisione e la suzione della ferita, che hanno sempre dimostrato scarsissima efficacia e sono invece fonte di danni a volte seri.

Non usare mai il siero antiviperico o antiofidico polivalente. E' più alta la mortalità per shock anafilattico da uso di siero antiviperico (più del 3%) che non la mortalità da morso di vipera (1-2% in Italia). Il siero antiviperico si usa solo in ospedale e solo in casi selezionati.

Chiedere il soccorso il più presto possibile mostrando il serpente, se morto, per la identificazione.

Naso - Emorragie

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Tenere il paziente seduto e tranquillo. Schiacciare tra indice e pollice le ali del naso per 10 minuti. Questo può facilitare la formazione di un coagulo sui vasi sanguigni lacerati.

Se l'emorragia non si ferma, infilare un tampone di carta ripiegata (dello spessore di 6 mm.) sotto il labbro superiore e poi premere energicamente il labbro sul tampone. Ciò può provocare la chiusura dei vasi sanguinanti.

Se anche questo non raggiunge lo scopo, tamponare la narice sanguinante con una striscia di garza sterile, lasciandone all'esterno l'estremità per poterla togliere agevolmente. Tenere il paziente sdraiato, con la testa sollevata e applicargli sulla faccia un panno bagnato d'acqua fredda. Continuare a stringere le ali del naso.

Le leggere emorragie del naso spesso insorgono spontaneamente, in modo particolare nei bambini. Fate controllare la pressione sanguigna nell'adulto.

Occhi - Corpi estranei

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Non strofinare l'occhio. Lasciare qualche minuto il paziente con gli occhi chiusi per permettere alle lacrime di espellere spontaneamente il corpo estraneo.

Lavarsi con cura le mani. Usando un contagocce a pompetta lavare l'occhio con acqua o con soluzione salina sterile, facendo aprire e chiudere le palpebre. Se non si ottiene alcun risultato esaminare l'occhio tirando in basso la palpebra inferiore e rovesciando in alto la superiore. Se il corpo estraneo è su una palpebra, provare a rimuoverlo usando delicatamente un angolo inumidito di una garza sterile o di un fazzoletto pulito. Se è rimasto sull'occhio non tentare di toglierlo. Fissare sull'occhio una medicazione sterile e consultare un medico.

Orecchi

La cura adatta richiede la diagnosi del dolore: consultare un medico.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Per un momentaneo sollievo, far sdraiare e tenere alta la testa con qualche cuscino. Porre una borsa d'acqua calda o un termoforo sul lato dolente della testa, orecchio compreso. Non far soffiare tenendo chiusa una narice. Non mettere nell'orecchio gocce, unguenti o olio caldo se non lo ha prescritto il medico. Un certo sollievo può anche essere ottenuto masticando gomma.

Perdita di coscienza

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

mantenere la calma e mandare qualcuno a chiamare un'ambulanza.

Adagiare il paziente sul dorso e controllare la presenza del respiro e del battito cardiaco: una leggera pressione delle dita sul collo dell'infortunato permette di rilevare la presenza del polso carotideo, ossia l'impulso trasmesso dal battito del cuore.

Eeguire la respirazione artificiale soltanto se la persona non respira o respira con grande fatica. Eeguire anche il massaggio cardiaco nel caso di assenza del battito del cuore.

Esaminare i suoi effetti personali (tasche, portafoglio) preferibilmente in presenza di testimoni, per cercare un eventuale documento dichiarante che la persona è affetta da diabete o da qualche altra specifica malattia.

Se il viso del soggetto è arrossato e il polso è forte, sollevargli leggermente la testa, slacciargli i vestiti, coprirlo leggermente senza dargli nulla per bocca.

Se il viso è pallido e il polso è debole, abbassargli leggermente la testa, alzare le gambe, non dargli stimolanti. Se vomita, girare la testa del paziente da un lato per evitare che soffochi.

Non muovere il paziente se non è assolutamente necessario per evitargli ulteriori danni. (vedi Posizione di sicurezza e Trasporto di un ferito).

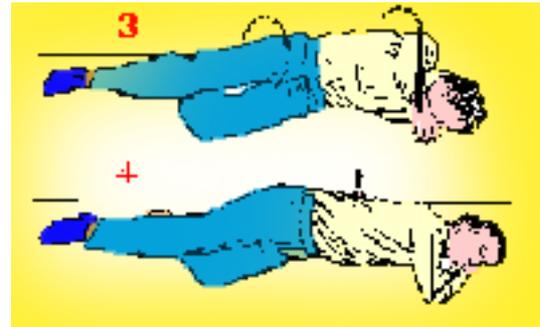
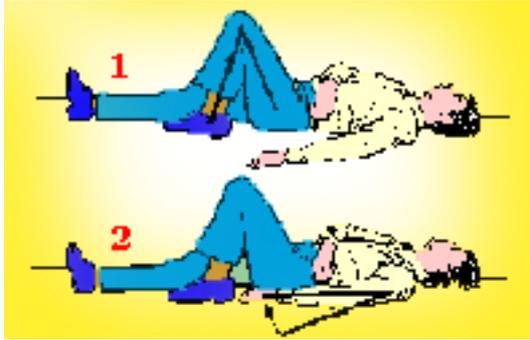


Posizione di sicurezza

Primo soccorso

Se il soccorritore deve assistere un individuo incosciente o parzialmente cosciente è necessario fargli assumere la **posizione laterale di sicurezza**.

Assicurarsi, però, che il respiro e il battito del cuore siano presenti e regolari e che non ci sia il sospetto di fratture.



La posizione su un fianco, con la testa in estensione, permette al paziente di respirare senza correre il pericolo di una ostruzione dovuta al rilasciamento della lingua o al vomito. Deve essere raggiunta senza provocare torsioni del capo sull'asse longitudinale della colonna.

Inginocchiarsi a fianco dell'infortunato e slacciargli gli indumenti. Liberargli la bocca da qualsiasi cosa vi sia contenuta: protesi dentaria, materiali organici, ecc. Estendere la testa. Mettere l'arto superiore del vostro stesso lato lungo il corpo. Piegare il gomito dell'arto superiore opposto in modo tale che avambraccio e mano risultino appoggiati sul torace del paziente. Piegare il ginocchio dell'arto inferiore verso il proprio lato. Afferrare contemporaneamente la spalla e il bacino dal lato opposto al vostro e ruotare l'infortunato in avanti.

Se può essere aiutato da un altro soccorritore, fargli tenere la testa durante la rotazione per evitare movimenti inopportuni sul collo. Quindi, il braccio a contatto con il terreno può restare allungato sotto il corpo; il braccio piegato al gomito presenta la mano a contatto con il terreno e sotto la testa. Mettere sotto la testa dell'infortunato un indumento, stoffa, carta, plastica o qualsiasi materiale flessibile a disposizione in modo tale da poter allontanare facilmente il materiale organico eventualmente defluito dalla bocca.

Punture - Ape, vespa, calabrone

Le punture di api e vespe sono dolorose ma raramente pericolose, fatta eccezione per coloro che sono allergici al veleno di tali insetti: in questi casi può presentarsi la necessità di un intervento urgente del medico.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Disinfettare la cute e, se è possibile, togliere il pungiglione sollevandolo o smuovendolo con un ago sterile. Fare scorrere acqua fredda sopra e attorno alla puntura per alleviare il dolore e ostacolare i fenomeni infiammatori, oppure applicare del ghiaccio. Una pomata antistaminica può calmare il prurito.

Le vittime di molteplici punture (causate da sciami d'insetti) devono immergere le zone colpite in un bagno fresco in cui sia stato disciolto del bicarbonato di sodio (un cucchiaino da minestra per ogni litro d'acqua).

Punture - Zecche

Primo soccorso

Il soccorritore:

Per riuscire a far distaccare la zecca deve coprirla con un batuffolo di cotone imbevuto di etere. Attenzione a non inalare i vapori di etere! In breve tempo la zecca lascerà la presa sulla cute.

In alternativa il soccorritore può tentare di ottenerne il distacco con qualche goccia di trementina o toccandola con un ago arroventato o con la punta di una sigaretta accesa. Altrimenti, non cercare di strappare via la zecca. Coprirla completamente, invece, con olio denso o vaselina o altra pomata in modo da impedire la respirazione dell'insetto. Di solito ciò ne provoca il distacco entro mezz'ora.

Se anche questo metodo non servisse, staccare la zecca con un paio di pinzette, lentamente e con delicatezza per non schiacciarla e in modo da asportarne tutte le parti della testa (evitate di toccare le zecche con le mani). Quindi lavare per cinque minuti la zona colpita con acqua e sapone.

Le zecche possono trasmettere diverse infezioni, ma di solito ciò non accade se non rimangono attaccate a lungo. Se la sede della morsicatura appare infiammata e gonfia o se insorge la febbre, avvertire il medico.

Schegge

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Lavare la pelle intorno alla scheggia con acqua e sapone. Usare un disinfettante, possibilmente a base di iodio. Con un ago sterile, delicatamente, allentare la pelle intorno alla scheggia ed estrarla usando un paio di pinzette.

Fare uscire qualche goccia di sangue spremendo delicatamente la ferita. Disinfettare e coprire con un cerotto medicato. Se la scheggia si rompe o è penetrata profondamente, ricorrere a un medico.

Shock

Lo shock compare in ogni lesione grave.

Sintomi: stato di particolare agitazione, pallore, sudore freddo, polso accelerato debole e irregolare poi rallentato, respiro superficiale, frequente o irregolare.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

1. Sdraiare il paziente con la testa più bassa dei piedi per far affluire il sangue al cervello (eccezione al punto 4).
2. Slacciargli i vestiti.
3. Coprirlo leggermente con una coperta, ma senza farlo sudare.
4. Nel caso di lesioni alla testa o al petto, sollevare la testa e le spalle del paziente con cuscini o indumenti arrotolati in modo che la testa sia circa 25 cm. più in alto dei piedi. Se il paziente comincia a respirare con difficoltà, abbassargli la testa come descritto al punto 1.
5. Se il paziente è cosciente e ha sete bagnargli le labbra ma non somministrargli né cibo né bevande.

Un'abbondante emorragia accompagnata da sintomi di shock determina quasi sempre una situazione di pericolo mortale per l'infortunato. Pertanto, dopo aver arrestato l'emorragia, bisogna prendersi cura dello shock.

Slogature - Lussazioni

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Non muovere l'articolazione. Se la slogatura è di una mano, di un braccio, di una spalla o della mandibola e quindi il paziente può muoversi senza pericolo, condurlo da un medico o in ospedale. Se il paziente non può muoversi (per esempio perché è slogata l'anca), chiamare l'ambulanza. Per diminuire il gonfiore e alleviare la sofferenza, applicare sulla parte colpita una borsa di ghiaccio.

Soffocamento - Respirazione artificiale

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Osservare il petto del paziente. Se non respira - per annegamento, shock, folgorazione, vapori chimici o asfissia, o per qualsiasi causa - eseguire la respirazione bocca a bocca.

Agire con prontezza. Chiamare o fare chiamare l'ambulanza al più presto possibile. **Attenzione: assicurarsi anzitutto della incolumità propria e del paziente. La respirazione bocca a bocca può essere pericolosa per il soccorritore in caso di sostanze velenose (acido cloridrico, ammoniacca, biossido di zolfo, acido nitrico).** In questi casi è possibile da parte di esperti praticare la respirazione con apparecchi speciali. In caso di folgorazione, assicurarsi prima che il contatto della vittima con la corrente elettrica sia interrotto. Se sono presenti gas o fumo, portare l'infortunato all'aperto.

Adagiarlo sulla schiena. Togliergli dalla bocca con le dita ogni eventuale corpo estraneo. Mettergli una mano sotto il collo e sollevarlo. Tirare il più possibile indietro la testa tenendone con l'altra mano la sommità. Tirare il mento verso l'alto per rovesciare indietro la testa al massimo. Aprire la bocca, spostando la mandibola dall'alto in basso.

Si deve sospettare un trauma del collo, con la possibilità di una frattura, in ogni caso in cui sia avvenuta una caduta a terra o un incidente. In questi casi è fondamentale evitare i movimenti del collo, cercando il più possibile di mantenere la testa e il collo in asse con il tronco della vittima.

Ci si pone dietro la testa della vittima, in asse con il suo corpo, si afferra la mandibola con le due mani e con le dita prossime al mento come in figura, si apre la bocca ruotando la mandibola e mantenendo il collo in asse (fig.1).

Controllare di nuovo la presenza del respiro spontaneo sia osservando i movimenti del torace sia accostando la propria guancia alla bocca del paziente. Se il paziente respira, metterlo in posizione di sicurezza. Se il paziente non respira appoggiare fortemente la bocca su quella dell'infortunato, chiudergli il naso, e soffiare con forza sufficiente a fargli sollevare il petto.(fig.2)

Se si tratta di un bambino, soffiargli contemporaneamente nella bocca e nel naso.

Scostare la bocca e ascoltare per sentire il soffio dell'aria esalata. Ripetere il procedimento. Se non c'è esalazione d'aria, ricontrollare la posizione della testa e della mandibola. La lingua dell'infortunato potrebbe impedire il passaggio dell'aria. Provate di nuovo.

Se non si ottiene alcun risultato, girare su un fianco l'infortunato e percuoterlo energicamente alcune volte tra le scapole per smuovere dalla gola un corpo estraneo. Se si tratta di un bambino, tenerlo per qualche momento a testa in giù, poggiandovelo su un braccio o sulle ginocchia e dategli qualche colpo tra le scapole. Pulitegli bene la bocca.

Riprendere la respirazione bocca a bocca. Soffiare per 1,5-2 secondi, possibilmente osservando con la coda dell'occhio il movimento del torace. Quindi, allontanare la propria bocca da quella della vittima: l'aria uscirà da sé. Un ciclo insufflazione-respirazione corretto dura più o meno 3 secondi. Se si preferisce mettere un fazzoletto sulla bocca della vittima e soffiare attraverso il fazzoletto anche se questo sistema non riduce il rischio di contrarre infezioni. Non smettere finché l'infortunato non comincia a respirare spontaneamente!

Ricordarsi sempre di controllare la presenza del battito cardiaco: una leggera pressione delle dita sul collo dell'infortunato permette di rilevare la presenza del polso carotideo, ossia l'impulso trasmesso dal battito del cuore. In caso di assenza del battito (polso), la respirazione artificiale va abbinata col massaggio cardiaco. Se si è da soli è necessario praticare 2 ventilazioni e 15 compressioni del torace. Se si è in due, 1 ventilazione va seguita da 5 compressioni.

Quando rinviene non lasciarlo alzare. Tutto il corpo, cuore compreso, è impoverito di ossigeno e se la vittima si alza troppo presto, insorge il rischio di un grave collasso. Porre coperte e indumenti sotto e sopra l'infortunato per riscaldarlo.

Metterlo in posizione di sicurezza (vedi).



Fig. 1



Fig. 2

Storte - Distorsioni

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Sollevarre l'articolazione colpita e metterla in posizione comoda. Porre sopra una borsa di ghiaccio o un impacco freddo per calmare il dolore e il gonfiore.

Se la distorsione interessa una caviglia, evitare di far camminare l'infortunato o di farlo stare semplicemente in piedi. Se si è obbligati a farlo camminare fasciare la caviglia usando una benda elastica di 10 cm. di altezza: incominciare dalla base delle dita del piede, procedendo regolarmente e stringendo con moderazione. Se la lunghezza della benda lo consente si può arrivare fin sotto al ginocchio.

Le distorsioni gravi devono essere esaminate dal medico per scoprire eventuali fratture.

Svenimento

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Sdraiare la persona sulla schiena con le gambe alzate. Slacciare gli indumenti stretti, applicare impacchi freddi sulla fronte e sul viso. In alcuni casi la perdita di coscienza si protrae: se lo svenimento dura oltre un minuto o due, tenere il paziente leggermente coperto e chiamare un medico o l'ambulanza.

Uno svenimento può avere tante cause tra cui la fatica, la fame, l'emozione, il caldo e la scarsa ventilazione. Il respiro del paziente è superficiale, il polso debole, il volto pallido e la fronte imperlata di sudore. Se invece una persona sente soltanto che sta per svenire, farla sedere su una sedia, piegata in avanti, con la testa bassa tra le gambe e farla respirare profondamente.

Tagli, graffi, escoriazioni

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Per prevenire la possibilità di infezioni, lavarsi accuratamente le mani prima di medicare una ferita. Pulire la pelle intorno alla ferita con garza sterile, acqua corrente e sapone. Lavare la cute circostante procedendo dalla ferita verso l'esterno e non viceversa.

Quando la zona circostante è pulita, lavare la ferita stessa con acqua corrente e sapone per cinque minuti usando garza sterile e rinnovandola frequentemente.

Applicare con garza sterile un disinfettante a base di iodio o un disinfettante non alcolico sulla cute circostante la ferita. Alla stessa maniera, disinfettare la ferita con acqua ossigenata. Quando il disinfettante è asciutto, coprire la ferita con garza sterile che fisserete con il cerotto o con una benda.

Ricordare che in ogni ferita si annida il rischio del tetano. In quelle profonde, estese o sporche il rischio è particolarmente grave. Se il ferito è stato in precedenza immunizzato mediante vaccinazione con anatossina tetanica e l'immunità è stata poi mantenuta con i successivi richiami, al momento dell'incidente basterà una dose di vaccino per assicurare una sufficiente protezione. Ma se il soggetto non è stato vaccinato (o lo è stato da molto tempo) il vaccino non può agire con sufficiente rapidità e si dovrebbe iniettare allora il siero antitetanico, che è un derivato del sangue umano.

Sorvegliare attentamente la comparsa eventuale dei seguenti sintomi d'infezione, che possono manifestarsi anche dopo alcuni giorni:

- *arrossamento, calore, dolore della zona circostante la ferita;*
- *striature rosse che s'irradiano dalla ferita su per il braccio o la gamba;*
- *gonfiore attorno alla ferita, accompagnato da brividi o febbre.*

Questi sintomi d'infezione non hanno nulla a che fare con il tetano. Se l'infezione compare, consultare subito un medico.

Testa

Bisogna sospettare una lesione cranica in ogni incidente del traffico, caduta o trauma in genere.

Sintomi: l'infortunato è stordito o svenuto; perde sangue dalla bocca, dal naso o dalle orecchie; pupille inegualmente dilatate; vomito a getto; paralisi di una o più estremità; mal di testa o vertigini. Oppure la vittima dell'incidente può apparire del tutto normale e avere una passeggera perdita di conoscenza o una perdita di memoria nei riguardi dell'incidente occorsogli, per poi cadere nell'incoscienza in seguito.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Tenere il paziente sdraiato e ben coperto fino all'arrivo del medico. Anche se il colpo non gli ha fatto perdere la conoscenza, esiste sempre il pericolo di una emorragia cerebrale e di altre gravi complicazioni successive. Tenendo il paziente sdraiato e fermo diminuiscono le possibilità di emorragie.

Se sta soffocando per la presenza di sangue o vomito, valutare la possibilità di adottare la posizione laterale di sicurezza. Se sanguina dalla testa, mettere sulla ferita una leggera medicazione sterile, senza premere, e fissatela con

una benda. Non permettete all'infortunato di sedere o di camminare. Non dargli alcolici o stimolanti. Non lasciarlo senza sorveglianza.

Chiamate subito l'ambulanza. Tenere il paziente sdraiato e immobile finché giungono i soccorsi. Applicare sul capo una borsa di ghiaccio.

Tetano

Il tetano è una malattia acuta, spesso mortale, prodotta da una tossina batterica. Si contrae quando le spore del *Clostridium Tetani* penetrano attraverso le ferite e si trasformano nella forma vegetativa del batterio. Il rischio di contrarre l'infezione sussiste praticamente ovunque, in quanto le spore sono molto resistenti alle condizioni dell'ambiente in cui sono presenti.

E' importante, anzitutto, che ogni ferita sia pulita e disinfettata nel modo più opportuno.

La profilassi attiva si effettua mediante la vaccinazione. In Italia è obbligatoria per particolari categorie a rischio e per tutti i neonati. La protezione fornita è del 99%. In caso di ferita dovete effettuare il richiamo (una semplice e indolore iniezione intramuscolare) entro le 6 ore e, comunque, non oltre le 24 ore dall'incidente.

La profilassi passiva va effettuata se non siete vaccinati o se avete dubbi sui richiami. Anche in questo caso si tratta di una semplice e indolore iniezione intramuscolare, ma il farmaco è diverso: si tratta di immunoglobuline antitetaniche, ovvero di anticorpi già pronti, che offrono una protezione immediata e della durata di qualche settimana. Le attuali immunoglobuline antitetaniche sono ottenute con sofisticate metodologie da un pool di plasma raccolto da donatori selezionati e controllati accuratamente. Il rischio di trasmissione di agenti infettivi viene definito quasi esclusivamente di tipo teorico statistico, cioè bassissimo. Anche questo tipo di farmaco, quindi, rientra nella famiglia degli emoderivati. Oggi, il paziente esposto al trattamento con emoderivati deve, a norma di legge, essere correttamente informato dal medico dei rischi connessi alla terapia o, viceversa, derivati dal non trattamento e deve esprimere per iscritto il proprio consenso o il proprio rifiuto.

Andate dal vostro medico, fatevi spiegare e vaccinatevi!

Trasporto di un ferito

Il trasporto di una persona ferita può arrecare danni imprevedibili, specialmente se la lesione riguarda il capo, il collo e la schiena.

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

se possibile chiamare i soccorsi e coprire il paziente con coperte o indumenti lasciandolo sul luogo dell'incidente. Non cercare di cambiare posizione all'infortunato finché non sia accertata la natura delle lesioni, a meno che sia assolutamente necessario spostarlo per evitargli danni ulteriori.

Affrontare il rischio di muovere comunque l'infortunato: quando si trova a faccia in giù e ha bisogno di essere rianimato o ha difficoltà a respirare per la presenza di acqua o fango; quando si trova in posizione supina, a faccia in su, e la respirazione è ostacolata dal rilasciamento della lingua o dalla presenza di vomito o di altri materiali organici; quando c'è un fattore ambientale come il pericolo di un incendio, di una esplosione, ecc.

Valutare la possibilità di adottare la posizione laterale di sicurezza. Se l'infortunato deve essere messo al sicuro, spostarlo nel senso della lunghezza, non di fianco, mantenendo la testa immobilizzata ed allineata col collo e col dorso. Se deve essere sollevato, il soccorritore non deve piegarlo alzando soltanto la testa e i piedi ma farsi aiutare e sollevare tutto il corpo, in modo da mantenerlo sempre dritto.

Non caricare un ferito grave in un'automobile per affrettarvi ad arrivare nell'abitato più vicino. Non trasportarlo, se non sdraiato o semi sdraiato. Se deve assolutamente essere trasportato, improvvisare una barella. La cosa migliore può essere una porta o una larga asse. In mancanza di ciò, fare una barella con coperte e bastoni per mezzo di giacche abbottonate con le maniche rovesciate all'interno e i bastoni infilati dentro le maniche. Servirsi di una sedia (portata da due persone) per trasportare un ferito giù per una scala stretta o a chiocciola.

Quando si da notizia di un incidente, informare il medico o il personale dell'ospedale della natura dell'incidente stesso e delle ferite. Chiedere consiglio sul procedimento più sicuro da seguire. Se vi sono dubbi, lasciare il ferito dov'è fino all'arrivo dei soccorsi, assicurandosi che sia al sicuro da altri pericoli.

Ustioni chimiche

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

Lavare scrupolosamente con acqua la regione colpita per diluire ed asportare la sostanza chimica. Quindi comportarsi come se si trattasse di una ustione da calore. Alcune sostanze, come l'acido solforico e la calce viva, reagiscono con l'acqua producendo grande quantità di calore: in questi casi il lavaggio deve essere continuato per non meno di 10 minuti.

Se un occhio è stato colpito dalla sostanza chimica, lavarlo con prudenza ma accuratamente con acqua sterile o con soluzione salina. Coprite con una medicazione sterile e consultate subito un medico.

Ustioni e scottature gravi

Primo soccorso

Il soccorritore, se i vestiti dell'infortunato, hanno preso fuoco deve:

soffocare le fiamme con indumenti, coperte o tappeti. Tenere il paziente sdraiato per diminuire lo shock. Tagliare via i vestiti dalla zona ustionata. Se vi aderiscono non strapparli: tagliare il tessuto intorno all'ustione.

Chiamare un medico o una ambulanza. Non applicare sulle ustioni pomate, oli o disinfettanti di alcun genere.

Se l'ustione è grave ma poco estesa, coprire con garze sterili asciutte (non usate mai il cotone idrofilo o il talco!) che, impedendo il contatto con l'aria, ridurranno il dolore e la possibilità d'infezioni.

Attuare le prime cure per lo shock se l'ustione è estesa ad una vasta parte del corpo. Se l'infortunato è in se, sciogliere mezzo cucchiaino di bicarbonato di sodio e un cucchiaino di sale in un litro d'acqua. Dare da bere al paziente mezzo bicchiere di questa soluzione ogni 10 minuti circa, per reintegrare i liquidi corporei perduti attraverso la pelle ustionata. Se il paziente vomita non insistere a farlo bere.

Ustioni e scottature leggere

Primo soccorso

Il soccorritore deve:

dopo essersi lavato le mani, fare scorrere acqua fredda sull'ustione per attenuare il dolore. Se non si sono formate vesciche, ungere con olio di vaselina o stendere la pomata per le ustioni che avete nella cassetta di pronto soccorso e coprire con una medicazione formata da diversi fogli di garza sterile posti l'uno sull'altro.

Se invece si sono formate vesciche, coprirle con garza sterile per evitare il contatto con l'aria e le infezioni sempre possibili. Non applicare pomate né oli. Non asportare la pelle in prossimità delle vesciche.

Attenzione: le ustioni, anche se superficiali, possono essere pericolose se sono molto estese. In tal caso chiamate un medico.