



Nei momenti di bisogno è fondamentale sapere cosa si deve fare e come intervenire, ma soprattutto bisogna sapere cosa "non fare".

Innanzitutto il comportamento del soccorritore dovrà essere basato sulla rapidità di decisione e su regole di comune buon senso.



Prime regole

Allarme: va innanzi tutto ricordato che segnalare tempestivamente un incidente ai servizi specializzati, non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino (penalmente punito: articolo 593 del Codice Penale, omissione di soccorso).



MESSAGGIO DI CHIAMATA DEL PRONTO SOCCORSO

Comporre il numero 118, attendere la risposta e ripetere la frase

Qui

(nome ,luogo dell'incidente-via, stabile, piano, stanza, vie di accesso)

Chiediamo il vostro intervento per il soccorso di

.....

(indicare il numero degli infortunati)

Gli stessi presentano

(descrivere brevemente di quali emergenza si tratta: ferite, arresto cardiaco, annegamento;)

Gli infortunati sono (coscienti, incoscienti);

NON RIAGGANCIARE

Attendere il messaggio di ricevuto da parte dell'operatore all'altro capo, il quale può porre domande necessarie per inviare gli esatti mezzi di soccorso ed il personale idoneo valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell'infortunato, la sua respirazione e la sua attività cardiaca, ricordando sempre che le condizioni generali del soggetto possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.



Primo esame: dato l'allarme, si dovrà valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell'infortunato, la sua respirazione e la sua attività cardiaca, ricordando sempre che le condizioni generali del soggetto possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.



***Primo soccorso:** spesso la vita dell'infortunato può dipendere dai primi interventi compiuti da chi giunge in suo soccorso; in ogni caso il soccorritore occasionale non deve mai sostituirsi al medico, deve però conoscere quelle manovre necessarie, che possono essere facilmente ricordate e semplici da eseguire per portare un primo soccorso.*

Deve inoltre ricordare e saper valutare che in talune evenienze è meglio "non fare" piuttosto che correre il rischio di peggiorare una situazione già di per sé a rischio.



*Il soggetto non respira e non
presenta attività cardiaca: primo
intervento di rianimazione*



Come si presenta

*Il primo intervento che si deve fare quando ci si trova in presenza di un infortunato, è quello di valutare se il soggetto è **cosciente non cosciente**.*

E' cosciente:

sarà in grado di reagire agli stimoli esterni, di rispondere alle nostre domande e di indicare la zona dove sente dolore; se non è in grado di parlare, dimostrerà in qualche modo di potere rispondere alle richieste del soccorritore.

Non è cosciente:

si dovranno innanzi tutto valutare i due fondamentali parametri vitali:

- ***la respirazione***
- ***l'attività cardiaca.***



Respira:

- *presenta colorito normale*
- *la gabbia toracica si muove più o meno ritmicamente (normalmente sono presenti 15-18 escursioni respiratorie al minuto)*
- *la prova dello specchietto è positiva (mettendo uno specchio o un paio di occhiali o un pezzo di vetro sotto le narici dell'infortunato, o davanti alla bocca, questo si appannerà: vuol dire che c'è attività respiratoria).*



Non respira:

- il colorito del soggetto è cianotico*
- la gabbia toracica è immobile*
- alla prova dello specchietto non si ravvisa alcuna modificazione*
- è importante ricordare che da quando la respirazione si ferma ci sono circa 3-4 minuti di tempo per salvare l'infortunato.*



C'è attività cardiaca?

*Per valutare la presenza di attività cardiaca, si dovrà **palpare il polso** (indice di presenza del battito cardiaco) a livello della **arteria radiale** (al polso, dalla parte del pollice e del palmo della mano, poggiando i polpastrelli dell'indice, medio ed anulare), o **giugulare***

*(faccia laterale del collo), o **femorale** (regione inguinale) o, infine, poggiando direttamente l'orecchio sulla parte sinistra del torace del soggetto, in **corrispondenza del cuore**.*



Cosa fare:

Se non respira si dovrà, il più velocemente possibile, provvedere a:

- chiamare il 118*
- rimuovere eventuali corpi estranei presenti in bocca*
- chiudere le narici dell'infortunato*
- inclinare il capo del soggetto all'indietro*
- effettuare la **respirazione bocca a bocca** insufflando la propria aria nella bocca del soggetto con un ritmo di circa 15 atti al minuto, fintanto che non ricomincia la respirazione autonoma.*



Se non c'è attività cardiaca, si dovrà procedere al massaggio cardiaco esterno:

- posizionando l'infortunato supino su di un piano rigido*
- poggiando il palmo delle proprie mani una sull'altra sulla metà inferiore dello sterno, tenendo i gomiti ben estesi*
- esercitando una pressione in senso verticale, tale da fare abbassare lo sterno di circa 2-4 cm, e rilasciando poi rapidamente*
- Ripetere la manovra ogni secondo (60 al minuto) e associarla alla respirazione artificiale precedentemente descritta.*



Se il soccorritore è uno: 50-70

compressioni

per minuto, seguite da 2 respirazioni

bocca a bocca;

se i soccorritori sono due: uno attua il

massaggio cardiaco (70 compressioni in

un minuto senza pause); l'altro attua la

respirazione bocca a bocca dopo ogni 5a

compressione.

Controllare il battito cardiaco dopo il

primo minuto e dopo ogni 3 minuti.

Continuare il massaggio cardiaco e la

respirazione bocca a bocca fino a che il

battito cardiaco è tornato normale e il

viso ha ripreso colore.



Cosa non fare

Perdere tempo: ricordare che dal momento in cui il cuore si ferma ci sono circa 3 minuti di tempo prima che intervenga la morte.



Infarto cardiaco

***Definizione:** è la morte di una parte di cuore dovuta alla chiusura di una coronaria ed alla conseguente mancanza di rifornimento di sangue.*



Come si presenta

Trattasi più spesso di un soggetto sopra i 45 anni con:

- Senso di oppressione o costrizione toracica*
- Senso di non avere digerito anomalo*
- Forte bruciore dietro lo sterno*
- Dolore toracico che si irradia (più spesso) al braccio sinistro, al braccio destro, al collo*
- Sudorazione fredda*
- Colorito cereo*
- Ortopnea (grave difficoltà del respiro che costringe il paziente alla posizione seduta o eretta).*



Cosa fare:

- *chiamare il 118 (o, meglio, farlo chiamare da un altro soccorritore)*
- *Mettere il soggetto nel riposo più completo, in posizione seduta*
- *Tranquillizzarlo*
- *Evitare che abbia freddo (freddo e paura fanno battere più velocemente il cuore).*

Cosa non fare

- *Non dargli da bere superalcolici*
- *Non sdraiarlo.*



Ferite ed emorragie

***Definizioni: Ferita:** perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti.*

***Emorragia:** fuoriuscita più o meno abbondante di sangue da un vaso sanguigno.*

Cosa fare:

*Nel caso ci si trovi di fronte a **piccole ferite:***

- lavarsi accuratamente le mani ed indossare i guanti (non solo noi possiamo essere fonte di infezioni per la persona ferita che stiamo soccorrendo, ma la stessa persona può essere veicolo di infezione per noi: virus quali quello dell'epatite o dell'AIDS vengono trasmessi attraverso il sangue infetto. Il semplice gesto di indossare dei guanti di lattice può scongiurare questo rischio)*
- lavare la ferita con acqua e sapone o acqua ossigenata*
- coprire con garza sterile imbevuta di disinfettante.*



*Nel caso ci si trovi di fronte a **ferite più estese e profonde:***

Come si presenta

*a) se il fiotto di sangue che esce è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso arterioso***

*b) se il fiotto di sangue che esce non è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso venoso.***

Cosa fare:

- *Chiamare il 118*
- *Valutare la sede e la gravità della ferita, se vi è interessamento delle strutture più profonde, quali tendini, muscoli, nervi, vasi di grosso calibro*
- *Tamponare la ferita*
- *Nel caso "a" praticare la compressione manuale o con laccio in prossimità della lesione tra il cuore e la ferita (ad esempio nella ferita di un avambraccio, porre il laccio in prossimità del gomito o al braccio)*
- *Nel caso "b" applicare un tampone o comprimere direttamente la sede della lesione o la zona tra la lesione e la periferia (cioè la parte più lontana dal cuore); nell'esercitare la pressione si dovrà porre attenzione nel non interrompere la circolazione arteriosa (ciò potrebbe essere valutato controllando la presenza di pulsazioni a valle del laccio).*



Nel caso ci si trovi di fronte a emorragie importanti:

Come si presenta

In caso di emorragie importanti, per eccessiva perdita di sangue può intervenire uno stato di shock ;

il soggetto apparirà:

- pallido*
- freddo*
- sudato*
- con respiro superficiale ed affannoso*
- con battito cardiaco molto frequente.*

Cosa fare:

*• porre l'infortunato supino
con gli arti sollevati: ciò favorirà il ritorno del sangue al cuore*

- metterlo al caldo.*



Annegamento

Cos'è

L'annegamento avviene per l'ostruzione delle vie aeree da parte di un liquido.

Non sempre il corpo è immerso nel liquido, per annegare basta l'immersione degli orifizi respiratori: chi, per un malore ad esempio, cade a faccia in giù in un sottile strato di liquido, rischia di annegare. Lo stesso si può verificare se l'infortunato è incosciente e vomita: è necessario che il vomito possa defluire posizionando l'infortunato in posizione laterale di sicurezza.



Per riflesso, quando un liquido entra nella cavità orale provoca una chiusura della laringe: l'infortunato perciò non può più respirare e inizia l'asfissia.

Se l'infortunato perde coscienza e di conseguenza i riflessi cessano, il liquido può penetrare nella trachea, nei bronchi e negli alveoli polmonari soffocandolo.

Sintomi

Il malcapitato, se è soccorso tempestivamente e non ha perso coscienza, sarà molto agitato e spaventato, avrà delle difficoltà respiratorie e tossirà per espellere il liquido dalle vie aeree.

Se la permanenza nel liquido è più lunga, l'asfissia porta alla perdita di coscienza e, successivamente, all'arresto respiratorio e quindi a quello cardiaco.



Intervento

Per prima cosa è necessario rimuovere l'infortunato dal liquido che lo asfissia.

In caso di annegamento in acqua alta, è consigliabile tentare di raggiungere l'infortunato dalla riva, tendendogli un salvagente, una fune, un asciugamano, un ramo, se è ancora cosciente.

Se ciò non fosse possibile, è consigliabile raggiungerlo a nuoto soltanto se si è muniti di un salvagente, una barca, un materassino o un qualsiasi oggetto galleggiante in grado di sostenere sia il malcapitato che il soccorritore.



ATTENZIONE: il salvataggio a nuoto, se non siete esperti soccorritori, è pericoloso: l'infortunato si aggrapperà a voi in modo disperato con grande rischio per la vostra incolumità.

Una volta tratto in salvo l'infortunato bisogna verificare immediatamente se è cosciente o meno.

Se è cosciente è sufficiente tranquillizzarlo, metterlo in posizione semiseduta per facilitare la respirazione, aiutarlo ad espellere il liquido presente nelle vie aeree con dei colpetti sulla schiena e con movimenti circolari delle braccia che aiutano l'espansione della gabbia toracica e quindi della respirazione.



Se l'infortunato ha perso coscienza è necessario agire con la massima urgenza e chiamare i soccorsi.

In attesa dei soccorsi, bisogna verificare per prima cosa la presenza della respirazione e del battito cardiaco.

Se le funzioni vitali sono integre, bisogna porre l'annegato in posizione laterale di sicurezza, meglio se su un piano leggermente inclinato con la testa in basso. In attesa dei soccorsi, se non si riprende, bisogna tenere costantemente sotto controllo le funzioni vitali.



Colpo di sole

***Definizione: Colpo di sole:** è uno stato di malessere generale che si verifica in seguito alla eccessiva esposizione ai raggi solari diretti, soprattutto in corrispondenza del capo e del collo.*



Come si presenta

- *cefalea*
- *delirio*
- *allucinazioni*
- *talora coma.*

Cosa fare:

- *chiamare il 118*
- *trasportare l'infortunato in un luogo fresco e ventilato*
- *levare gli indumenti*
- *raffreddare l'infortunato con acqua fredda iniziando dal capo e dal collo; se possibile immergerlo nell'acqua*
- *controllare la respirazione ed eventualmente iniziare le tecniche di rianimazione già descritte.*



Punture di pesci : la tracina

*La **tracina**, più comunemente conosciuto come **pesce ragno**, è parte di un gruppo di pesci d'acqua salata dell'ordine dei Perciformi detti **trachinidi***

Questi pesci sono diffusi nei bassi fondali di tutto il Mediterraneo.

I trachinidi presentano un corpo cilindrico ma appiattito sul ventre (sono pesci che vivono principalmente sul fondo), con testa arrotondata e una grande bocca rivolta verso l'alto.

Le pinne pettorali sono ampie, le ventrali piccole. La lunga dorsale è preceduta da una pinna formata da 5-6 raggi-spine cavi, collegati ad una ghiandola velenifera.

La pinna anale è opposta e simmetrica alla dorsale. La pinna caudale è a delta. La livrea è variabile da specie a specie, anche se tutte presentano un ventre giallo bianco, mentre il resto del corpo ha un colore di fondo bianco, giallo o beige mazzato di bruno o di nero.

Le dimensioni variano da 15 a 53 cm



Le tracine si immergono nel fondale sabbioso, lasciando liberi solo gli occhi e le spine velenifere. Quando una preda capita a portata di bocca esse escono velocemente fuori dal loro nascondiglio. Si cibano di piccoli pesci e crostacei. Non hanno molti predatori, poiché la loro puntura è un'esperienza terribile per chiunque provi a divorarle. Sono pescate dall'uomo, che ne apprezza le carni delicate soprattutto nella zuppa di pesce. I pesci ragno sono dotati di aculei velenosi sul dorso, che utilizzano a scopo difensivo. Tuttavia è molto semplice per gli esseri umani venire a contatto con questi pesci, sia sulle spiagge che durante la pesca.

Il dolore è molto forte, un bruciore profondo che si irradia dalla ferita lungo tutto l'arto, raramente arrivando fino all'inguine o all'ascella (a seconda dell'arto colpito), raggiungendo il suo massimo dopo 30-45 minuti dalla puntura, perdurando a volte per 24 ore, con strascichi di formicolii e insensibilità.



Nonostante il forte dolore (si dice che i pescatori che si pungevano in antichità venissero legati per evitare che si uccidessero buttandosi a mare) il veleno non è pericoloso per l'uomo e tutto si risolve in fretta. Piuttosto spesso però per lo shock doloroso l'organismo reagisce con nausea, vomito, tremori e svenimenti. Sono necessarie profilassi antidolorifica e antitetanica.

Per un primo soccorso è utile immergere la zona colpita in acqua molto calda (anche salata) per due ore (almeno un'ora), o anche 30 minuti sotto la sabbia riscaldata dal sole, poiché il veleno è termolabile.