

Perché il primo soccorso

È importante che il trattamento corretto cominci fin dal momento dell'evento traumatico, con un intervento di Primo Soccorso, prestato dal compagno di lavoro o dall'infortunato stesso, per proseguire, con un adeguato intervento di Pronto Soccorso, fino al trattamento definitivo specialistico, nei casi di particolare gravità o impegno terapeutico.

Cosa significa Primo Soccorso

La correttezza della prima fase temporale dell'intervento, cioè del Primo soccorso, è fondamentale per avviare positivamente l'iter terapeutico; essa si basa su interventi semplici e facilmente eseguibili anche da occasionali soccorritori: tali interventi non comportano l'uso di attrezzature speciali e devono mirare, soprattutto, ad evitare manovre ed azioni sbagliate, che potrebbero aggravare la lesione o ritardare la guarigione.

Cosa fare nell'emergenza?

A conclusione si riportano alcuni concetti fondamentali da tenere presente nelle emergenze. Gli errori che più comunemente vengono fatti nel soccorrere un infortunato, dipendono dalla spinta emotiva che fa compiere azioni che mettono a repentaglio la vita dell'unico potenziale soccorritore, con il solo risultato di aumentare il numero di feriti o dei morti.

1. Evitare ogni inutile allarmismo sul luogo del trauma, durante il trasporto ed il trattamento in Pronto Soccorso; la paura del sangue, molto spesso, fa perdere la testa agli occasionali soccorritori, provocando comportamenti irrazionali e corse automobilistiche disperate del tutto ingiustificate e, soprattutto molto pericolose.

2. Tenere sempre disponibile tra i documenti personali, la tessera di vaccinazione antitetanica, e la documentazione di eventuali stati allergici a farmaci.

3. La cassetta di Primo Soccorso deve contenere materiali utili a migliorare l'intervento. Si potrà, così, utilizzare una soluzione saponosa antisettica per il lavaggio all'esterno della ferita, nonché compresse di garza sterile e bende per la medicazione

asciutta; va, invece, evitato l'uso di antisettici/disinfettanti, eccetto che nelle semplici abrasioni, per i rischi di un effetto dannoso, come in caso di penetrazione della sostanza all'interno della ferita.

Situazioni da verificare

Il ferito parla, è cosciente? Respira? (alita?, muove il torace?) Il cuore batte? Ci sono emorragie?

Se è cosciente chiediamogli se ha dolore alla schiena o al collo e vediamo se è capace a

muovere la punta dei piedi, valutando l'opportunità di evitare spostamenti pericolosi e, poi, dopo aver accertato la stabilità delle sue condizioni, diamo l'allarme, fornendo le informazioni secondo questo schema:

- Località dell'evento
- Quanti sono gli infortunati
- I feriti sono coscienti o no
- Vi sono infortunati incastrati nei macchinari
- Esistono problemi di contaminazione ambientale da diffusione di sostanze tossiche?

OBIETTIVI FONDAMENTALI DEL PRIMO SOCCORSO

❑ PRIMO, NON NUOCERE

- Sottrarre la vittima da ulteriori pericoli evitando il peggioramento delle sue condizioni, proteggendola da nuove lesioni e pericoli e impedendo interventi maldestri ed errati a terzi
- Segnalare l'incidente
- Attuazione delle misure di sopravvivenza (sostegno delle funzioni vitali)
- Per affidare nel più breve tempo possibile la vittima in mano esperta (ricovero ospedaliero).



❑ IL SOCCORRITORE DEVE:

- rimanere calmo (non lasciarsi prendere dal panico) e riflessivo, esaminare la situazione (identificare il danno subito dall'infortunato e le sue lesioni) per prendere le decisioni opportune, provvedere alla segnalazione dell'incidente, chiamare il soccorso qualificato (il 118 rappresenta il numero del pronto intervento su tutto il territorio nazionale) fornendo tutte le informazioni necessarie, rimanere vicino all'infortunato, coprendolo e facendogli coraggio

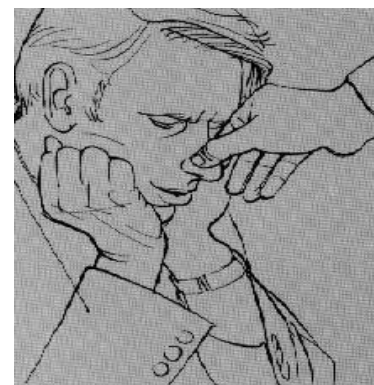
❑ IL SOCCORRITORE NON DEVE:

- prendere iniziative che siano di competenza del medico o dell'infermiere specializzato, come somministrare farmaci o disinfettare ferite di tale gravità da richiedere l'intervento immediato del medico o il ricovero in luogo di cura
- rimuovere l'infortunato se vi è sospetto di lesioni della colonna vertebrale mai dare da bere salvo i pochi casi che lo richiedano

❑ EPISTASSI (perdita di sangue dal naso)

Ciò che si deve fare:

- Far sedere il paziente con il capo leggermente inclinato in avanti.
- Il soggetto deve respirare a bocca aperta.
- Comprimere le ali del naso fra le dita per dieci minuti.
- Se il sangue non è cessato continuare il trattamento per altri dieci minuti.
- Non far soffiare il naso, dopo l'arresto della perdita di sangue, per almeno 4 ore. Se l'epistassi continua per più di trenta minuti, o riprende, bisogna chiamare il medico.



In caso di epistassi grave:

- Sostenere la fronte con le mani e tenere il capo leggermente inclinato in avanti.
- Accompagnare il paziente dal medico.
- La perdita abbondante di sangue porta a stato di shock: per questo, appena fermata la perdita di sangue, bisogna combattere lo shock.

❑ SVENIMENTO (LIPOTIMIA)

È una breve e temporanea perdita di coscienza dovuta a una insufficiente irrorazione del cervello. La ripresa è in genere rapida e completa. Può essere favorito da prolungata stazione eretta in condizioni di immobilità protratta: ciò provoca accumulo di sangue negli arti inferiori con sottrazione di sangue ad organi vitali.

PRIMO SOCCORSO

- Lo scopo è favorire l'afflusso di sangue al cervello dell'infortunato facendogli assumere una posizione adatta.
- Se l'infortunato si sente malfermo, fatelo distendere subito con la testa bassa e le gambe sollevate ad un livello più alto della testa.
- Se non lo si può distendere, farlo sedere e abbassargli il capo tra le ginocchia e consigliategli di tirare profondi respiri.
- Se lo stato dell'infortunato vi preoccupa, chiamate il soccorso del medico

Non schiaffegiate. Non gettate acqua fredda sul viso. Non date mai niente da bere fino a che non abbia ripreso completamente conoscenza: solo allora dategli qualche sorso d'acqua.



❑ FRATTURE

Tutte le fratture (“interruzione completa o incompleta della continuità di un osso per un colpo, una torsione o uno schiacciamento”) devono essere trattate con precauzione per non causare lesioni ai tessuti circostanti.

Frattura chiusa

È una frattura che non lede la superficie cutanea.

Frattura esposta

Una frattura è esposta quando l'estremità di un osso rotto è uscito all'esterno oppure una ferita raggiunge la frattura. Le fratture esposte sono gravissime non solo perché possono provocare una seria emorragia esterna, ma anche a causa dei germi che possono introdursi nell'organismo e raggiungere il tessuto molle e l'osso fratturato. Questo tipo di infezione è spesso pericoloso e difficile da curare.

Frattura complicata

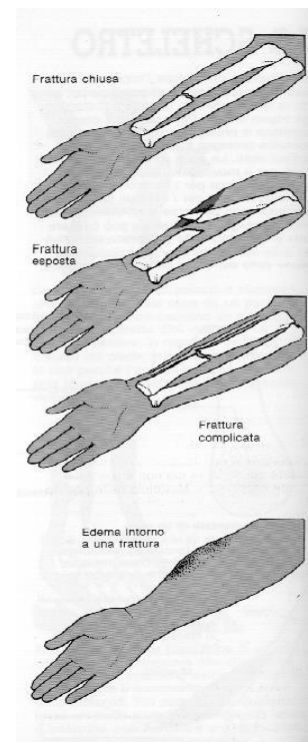
Sia nelle fratture chiuse che in quelle esposte ci possono essere lesioni a carico dei vasi sanguigni, nervi o organi adiacenti causate dall'osso fratturato o dai suoi frammenti

PRIMO SOCCORSO

- **Immobilizzazione:** per impedire qualsiasi movimento a livello della lesione (il movimento non solo può rendere la frattura più dolorosa ma anche aggravarla). Se dovete muovere l'infortunato, fatelo con la maggior cura e delicatezza possibili per evitare ulteriori lesioni e non aumentare il dolore.
- **Chiamare o far chiamare il soccorso qualificato in tutti i casi:** le fratture richiedono sempre il ricovero ospedaliero.

NORME GENERALI VALIDE PER OGNI CASO.

- Difficoltà respiratoria, emorragia grave e stato di incoscienza devono essere soccorse prima della frattura.
- Immobilizzate tutte le fratture nella posizione in cui si trova il ferito a meno che in quel luogo vi sia pericolo di vita o le condizioni climatiche siano particolarmente sfavorevoli.
- Se il trasporto verso l'ambulanza richiede un breve tragitto e in terreno piano, immobilizzate la parte lesa con una sciarpa se si tratta dell'arto superiore o fissandolo all'arto sano se si tratta dell'arto inferiore.
- Se il trasporto verso l'ambulanza deve avvenire su terreno accidentato, utilizzate una stecca di fortuna fissandola con un bendaggio supplementare.



❑ TRAUMI CRANICI

Qualsiasi trauma cranico deve essere considerato grave anche se non vi è traccia di ferite. Le complicanze di una frattura cranica possono essere la compressione del cervello. Le fratture del cranio producono talvolta una lesione o una commozione cerebrale, l'obnubilamento o la perdita di coscienza. Una frattura della base cranica è di solito prodotta da un trauma indiretto causato per esempio da una caduta sui piedi o da un colpo alla mascella.

Scopo

1. Chiamare l'ambulanza per il ricovero urgente in ospedale.
2. Se l'infortunato è incosciente ma respira mettetelo in posizione laterale di sicurezza sul lato lesa. Se l'infortunato è cosciente, mettetelo in posizione semiseduta con testa e spalle appoggiate e sorvegliatelo attentamente. Notate ogni cambiamento: soprattutto se si addormenta
3. Se esce del liquido dall'orecchio inclinate il capo dalla parte lesa, coprite l'orecchio con una medicazione sterile o un tampone pulito e assicuratelo con un leggero bendaggio. Non tappate l'orecchio.
4. Se respiro e battito cardiaco si fermano, iniziate immediatamente la rianimazione.

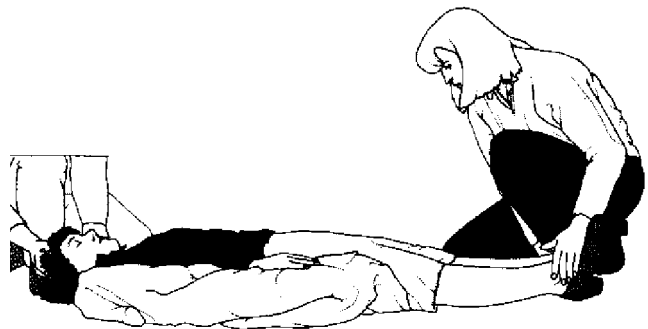
❑ COLONNA VERTEBRALE

Una frattura della colonna vertebrale è sempre considerata grave e richiede la massima cura nel muovere il ferito perché il midollo spinale può essere lesa: la colonna vertebrale racchiude e protegge il midollo spinale.

Se avete dei dubbi sulla natura della lesione consideratela come una frattura.

PRIMO SOCCORSO

1. Impedite all'infortunato di muoversi.
2. Se il trasporto all'ospedale è imminente non muovete assolutamente l'infortunato, ma tenetegli ferma la testa con le mani; fategli tenere i piedi da qualcuno.
3. Mettete una coperta o degli indumenti arrotolati lungo il tronco per sostenere l'infortunato. Copritelo e aspettate l'arrivo del soccorso qualificato.



4. L'infortunato deve essere trasportato in ospedale su una barella rigida (barella a cucchiaio) nella posizione in cui è stato trovato.

N.B. La frattura della colonna vertebrale è sempre una situazione gravissima, ma non urgente per quanto riguarda il sollevamento e il trasporto dell'infortunato. Meglio aspettare che soccorrere male.

IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI

Il supporto di base delle funzioni vitali (Basic Life Support, BLS) consiste nelle procedure di rianimazione cardiopolmonare (RCP) necessarie per soccorrere un paziente che:

- ha perso coscienza
- ha una ostruzione delle vie aeree o si trova in stato di apnea per altri motivi
- è in arresto cardiaco.

L'obiettivo principale del BLS è la prevenzione dei danni anossici cerebrali.

TECNICA DELLA RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA:

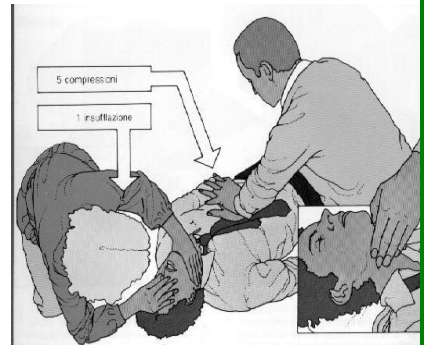
- posizionandoti a fianco della vittima, mantieni il capo esteso tenendo una mano sulla fronte e solleva il mento con due dita dell'altra mano;
- appoggia la tua bocca bene aperta sulla bocca della vittima;
- soffia due volte lentamente nelle vie aeree della vittima in modo da gonfiare i suoi polmoni;
- mentre insuffli osserva che il torace si alzi;
- tra un'insufflazione e l'altra osserva che la gabbia toracica si abbassi.

BLS PRATICATO DA DUE SOCCORRITORI

La sequenza del BLS viene attuata da due soccorritori in modo più efficace e meno faticoso per gli operatori.

Separazioni dei ruoli:

- Il 1° soccorritore effettua le fasi dei BLS come descritte sopra fino alla valutazione della presenza del circolo, posizionandosi dietro la testa del paziente nel caso vengano impiegati mezzi aggiuntivi per la ventilazione (pallone-maschera);
- il 2° soccorritore aiuta il 1° nel posizionamento della vittima e si prepara ad effettuare le compressioni toraciche prendendo posto a fianco del torace del paziente;
- il 1° soccorritore, accertata l'assenza del polso carotideo, comunica al 2°: "è un arresto cardiaco: inizia il massaggio"
- il 2° soccorritore inizia le compressioni toraciche contando ad alta voce per sincronizzarsi con le insufflazioni;
- si alternano 5 compressioni ed 1 insufflazione;
- il 1° soccorritore dopo il primo minuto (e successivamente ogni pochi minuti) invita il 2° ad interrompere le compressioni e rivaluta la presenza del polso.



SCAMBIO FRA I DUE SOCCORRITORI

Quando uno dei due è stanco (più facilmente il 2°) chiede uno scambio dei ruoli:

- "alla fine di questo ciclo, cambio";
- finisce le 5 compressioni, si sposta alla testa del paziente, valuta per 5 sec. la presenza del polso, insuffla;
- l'altro soccorritore dopo che il compagno ha effettuato la 15a compressione, si sposta a fianco del torace, ricerca il punto di compressione e dopo l'insufflazione inizia le compressioni toraciche.

LESIONI DA CORRENTE ELETTRICA - FOLGORAZIONI

Il passaggio di corrente elettrica attraverso un corpo provoca gravi lesioni, talvolta anche la morte (le conseguenze sono più gravi se il passaggio di corrente avviene attraverso il cuore ed il cervello).

Sintomi locali

La corrente elettrica può produrre ustioni dovute a scintille o a "sfiammata" nel punto dove il conduttore elettrico è venuto a contatto con la pelle (punti di entrate ed uscita).

Queste ustioni di varia estensione e gravità sono in tutto simili alle comuni ustioni di calore e come tali, vanno trattate.

La gravità delle ustioni è direttamente proporzionale alla intensità della corrente.

EFFETTI GENERALI

L'elettricità può provocare contrazioni disordinate (fibrillazioni) del cuore o essere responsabile di un arresto cardiaco.

COSA FARE

- Prima di soccorrere l'infortunato: togliere la, corrente, o una valvola e staccare le spine che portano la corrente
- Se è impossibile fare altrimenti e si disponga di pinze isolanti, a manico lungo, trancare i conduttori: se non si può togliere prontamente la corrente allontanare dal conduttore il colpito.
- Non intervenire mai con le mani o i piedi bagnati o umidi; non toccare direttamente la persona ma firla con le mani coperte da guanti o avvolte nella giacca o in socchi o panni purché non bagnati, o con bastoni non metallici, ecc.
- Se è più agevole allontanare le condutture sotto tensione usare bastoni di legno o scale di legno secco, mai le mani. Allontanare il conduttore con un solo movimento rapido e preciso evitando di venirne a contatto.
 - Coricare subito il folgorato
 - Controllare polso e respiro: se il respiro e il cuore si sono fermati, cominciate immediatamente la rianimazione
 - Se è incosciente ma respira mettetelo in posizione laterale di sicurezza.
 - Trattate tutte le ustioni; esaminatete poi con attenzione, possono essere più profonde di quanto non appaiano a prima vista
 - Chiamate l'ambulanza per il ricovero urgente degli infortunati che hanno avuto bisogno o che necessitano di rianimazione, che sono incoscienti, ustionati o sotto shock.



FERITA AGLI ARTI

- Lavare accuratamente la ferita sotto un abbondante getto d'acqua di rubinetto (Fig.1) o con Soluzione Fisiologica; eventualmente utilizzare una soluzione saponosa antisettica, disponibile nella cassetta di Primo Soccorso, da applicare intorno alla ferita; evitare l'applicazione di antisettici all'interno della ferita; il lavaggio con getto d'acqua è il provvedimento di Primo Soccorso più importante anche in caso di ustione termica o chimica;



Figura 1

- Cercare di asportare meccanicamente il materiale contaminante, eventualmente ancora presente;
- Controllare l'eventuale sanguinamento (già presente o secondario alle manovre di pulizia sopra descritte), con una compressione locale manuale, con un fazzoletto pulito o un asciugamano o con altro materiale analogo disponibile (Fig.2), (se questa manovra non dovesse risultare sufficiente, utilizzare la tecnica del torcitoio, descritta nella pagina successiva).



Figura 2

- In caso di ferita larga applicare inizialmente la compressione locale parallelamente alla ferita.
- In caso di corpo estraneo infisso, esso non va rimosso, ma solo, ove occorra, accorciato per agevolare il trasporto, purché ciò sia facilmente eseguibile senza arrecare dolore o danno aggiuntivo e senza provocare eccessivo ritardo per l'intervento sanitario; in caso di corpo estraneo infisso, che sporga eccessivamente dalla pelle, preparare un tampone ad anello o reperire un oggetto cilindrico cavo, abbastanza pulito, di altezza poco superiore alla sporgenza del corpo estraneo, da usare come strumento di compressione circolare sulla pelle e sulle parti molli circostanti (Fig.3).



Figura 3

- In caso di sanguinamento persistente dopo le manovre di compressione locale già descritte, applicare una compressione aggiuntiva sulla sede della ferita, predisponendo un tampone costituito da un pezzo di stoffa arrotolata, sulla quale viene esercitata una pressione graduabile mediante il sistema del torcitoio (Fig.4),

avendo l'accortezza di applicare il grado di compressione minimo sufficiente a far cessare il sanguinamento;



Figura 4

-
-
- se questa manovra non dovesse essere risolutiva, eseguire la compressione manuale nella parte del decorso arterioso a monte della ferita (Fig.5), ricorrendo, eventualmente all'applicazione del torcitoio, negli stessi punti, per mantenere più comodamente la compressione e poter, così, dedicare la propria attenzione al trattamento di altre lesioni o provvedere a chiamare soccorso, qualora ciò non sia già stato fatto da altri.



Figura 5

-
-
- Un'applicazione di tale laccio arterioso a monte della ferita, va, preferibilmente, riservata alla responsabilità di personale qualificato, per il rischio di provocare lesioni aggiuntive a carico dei vasi e dei nervi periferici.