



Il pronto soccorso



Per **primo soccorso** si intende l'aiuto che il soccorritore presta al ferito in attesa dell'arrivo del medico.

Il cittadino che non interviene compie il reato di **omissione di soccorso** ed è punibile penalmente.

La legge non obbliga a intervenire direttamente, ma solo ad **avvertire il servizio per le emergenza sanitarie** (118) o **polizia** (113) o **carabinieri** (112).



È consigliabile intervenire direttamente solo se si possiede una adeguata preparazione e in casi di assoluta emergenza, **quando qualsiasi ritardo potrebbe essere di grave pregiudizio all'infortunato.**

In attesa del soccorso, è bene conoscere quali misure adottare e quali comportamenti mettere in atto per **limitare l'aggravarsi della situazione.**



Codice di comportamento:

1. rendere l'ambiente sicuro
2. valutare lo stato di coscienza del soggetto infortunato
3. chiamare il 118

Che cosa fare:

- l'infortunato va lasciato dove si trova;
- osservare attentamente, con calma e buon senso, le condizioni generali per prestare i primi soccorsi.

Che cosa non fare:

- non dargli da bere o da mangiare;
- non soffermarsi sulla singola lesione.



In caso di urgenza medica:

- evitare il peggioramento delle condizioni;
- prestare adeguato soccorso;
- medicare le ferite;
- immobilizzare le fratture;
- calmare l'infortunato;
- cercare di alleviarne il dolore, ponendolo nella migliore posizione;
- proteggerlo da freddo, caldo o pioggia fino all'arrivo dei soccorritori.



Che cosa fare se l'infortunato non è cosciente:

- attirare l'attenzione di qualcuno che possa provvedere alla chiamata del sistema d'emergenza;
- posizionare l'infortunato in posizione supina;
- effettuare la manovra **G.A.S.** (*Guarda, Ascolta e Senti*):
 - ✓ se respira: posizione di sicurezza
 - ✓ se non respira: manovra di RCP (Respirazione Cardio Polmonare)

La manovra **G.A.S.**

G = guardare se si muove il torace

A = ascoltare i rumori respiratori

S = sentire l'aria che passa

Valutazione dei segni di circolo

MO.TO.RE.:

MO = movimento

TO = tosse

RE = respiro



A = *Airway* = via respiratoria. Verificare se sono libere.

B = *Breathing* = respirazione. Verificare il respiro.

C = *Circulation* = circolazione. Verificare la presenza del battito cardiaco.

D = *Disability* = verificare se esiste incapacità funzionale.

E = *Expose* = esposizione. Scoprire la parte lesa per un controllo visivo.



Al 118 comunicare correttamente:

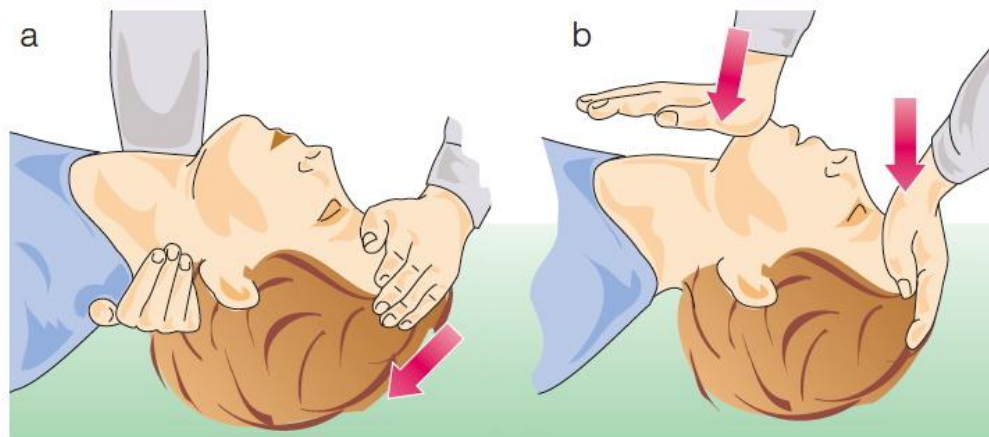
- il numero del telefono da cui si chiama (per poter essere richiamati);
- il luogo esatto dell'incidente, indicando precisi punti di riferimento;
- il tipo e la gravità dell'incidente;
- il numero, il sesso e l'età approssimativa degli infortunati coinvolti la natura delle lesioni;
- se la vittima respira e se è cosciente o incosciente.



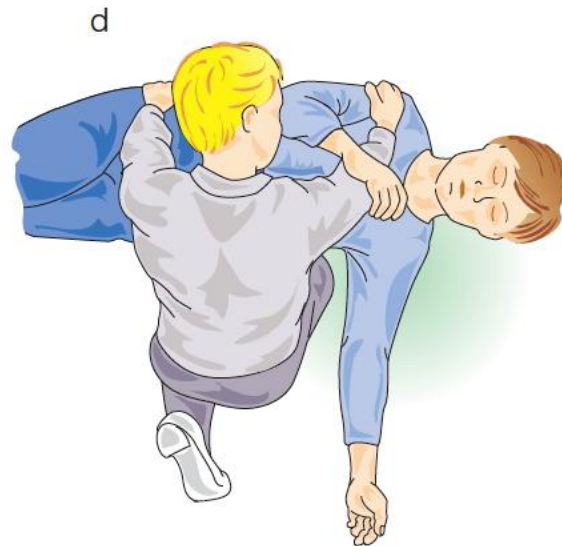
Nel caso ci si trovi con **soggetti infortunati incoscienti**, occorre porre la persona in **posizione laterale di sicurezza**.

Intervento:

- porsi in ginocchio di fianco all'infortunato. Slacciare cravatte, cinture ecc.;
- iperestendere il capo:
 - ✓ modalità **(a)** - ponendo una mano sulla fronte e una sotto la nuca;
 - ✓ modalità **(b)** - ponendo una mano sulla fronte e una sotto la punta del mento;
 - ✓ aprire la bocca e liberarla da eventuali corpi estranei;



- stendere perpendicolarmente al corpo un braccio dell'infortunato (c);
- flettere la gamba opposta (destra) e, afferrando l'anca e la spalla (destra), ruotare il corpo del soggetto verso il braccio steso, portando l'infortunato sul fianco (d) (e);



- iperestendere nuovamente il capo del soggetto, ponendo una mano sopra la fronte e una sotto la nuca (**f**).
- posare il ginocchio della gamba destra a terra e sistemare il braccio destro piegato al gomito con la mano che tocca a terra, per sostenere la parte superiore del corpo (**g**).



La modalità dell'intervento viene valutata in base alla gravità dell'infortunio:

- **Emergenze:** sono situazioni a rischio di vita che necessitano di un intervento rapido e immediato. Sono emergenze quelle situazioni in cui è compromessa la capacità respiratoria o/e circolatoria.
- **Urgenze:** sono i traumi e le situazioni meno gravi, nelle quali un intervento adeguato è più importante della rapidità con la quale si agisce ed è dunque meglio aspettare l'intervento medico qualificato.



Prevenzione attiva: consiste nel mettere in atto comportamenti che possono prevenire il verificarsi di un trauma durante un'attività (riduce le probabilità di farsi del male).

Prevenzione passiva: consiste nel mettere in atto corrette abitudini di vita (minimizza le conseguenze di un incidente).



Fanno parte della prevenzione attiva dell'attività sportiva:

- un'adeguata preparazione psicofisica
- una chiara progettazione del movimento da eseguire
- un corretto utilizzo degli spazi a disposizione



Fanno parte della **prevenzione passiva** abitudini non strettamente legate all'attività sportiva, bensì sullo stato generale di buona salute e di benessere:

- l'alimentazione,
- il riposo,
- l'uso di indumenti e attrezzature adeguate.

Inoltre occorre verificare:

- l'efficienza delle attrezzature e degli oggetti impiegati
- la presenza di materiale di pronto soccorso (in particolare borsa del ghiaccio e garze sterili).



LE CONTUSIONI SONO LESIONI TRAUMATICHE PROVOCATE DA UN URTO DIRETTO.

Generalmente viene interessato il sottocute senza lesione del tessuto superficiale.

In questo caso si riscontra un **versamento** di sangue sotto la pelle (**ecchimosi**) che si risolve spontaneamente in pochi giorni.

Sintomi:

- dolore
- gonfiore

Se c'è versamento di sangue si parla di:

- **ematoma** se il sangue è raccolto tra le fibre muscolari
- **emartro** se il sangue riempie una cavità articolare



Intervento:

- applicazione di ghiaccio o compresse di garza bagnate di acqua fredda.
- riposo in posizione comoda.

Dopo qualche giorno è possibile applicare pomate che facilitino l'assorbimento del versamento.



UNA FERITA È UN'INTERRUZIONE DI CONTINUITÀ (UNA ROTTURA) NEI TESSUTI IN SEGUITO A TRAUMA CON UN CORPO TAGLIENTE O AGUZZO

La ferita può essere:

- **superficiale** se interessa cute e sottocute,
- **profonda** se coinvolge vasi e muscoli,
- **penetrante** quando sono coinvolti anche organi e cavità naturali.

Può essere differenziata ulteriormente in:

- **ferita da taglio**
- **ferita da punta**
- **ferita lacero-contusa**
- **escoriazione**



Intervento:

Se la ferita è lieve:

- lavare con garza sterile imbevuta di disinfettante
- medicare con benda non troppo stretta o con cerotto.

Se la ferita è profonda e sanguinante:

- arrestare l'emorragia con medicazione compressiva (vedi emorragie)
- portare in pronto soccorso per eventuale applicazione di punti di sutura

Sottoporsi a profilassi antitetanica entro le 24 ore che seguono l'infortunio.



L'EMORRAGIA È UNA FUORIUSCITA DI SANGUE DAI VASI.

Si distingue in:

- **emorragia interna**, quando il sangue si raccoglie all'interno dell'organismo;
- **emorragia esterna** quando si ha fuoriuscita di sangue all'esterno dell'organismo.

In relazione al tipo di vaso leso distinguiamo tre tipi di emorragia:

- **arteriosa**
- **venosa**
- **mista**



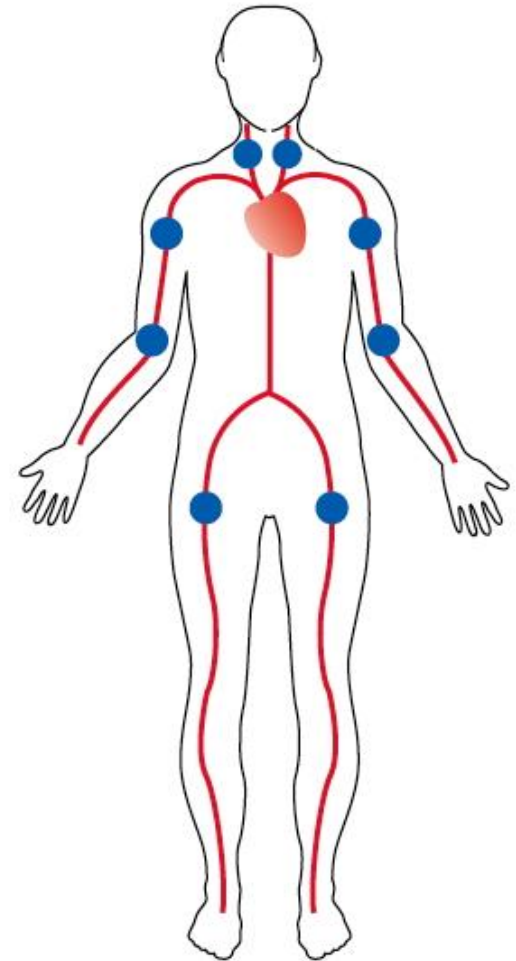
Intervento:

- Medicazione compressiva per mezzo di garze sterili sovrapposte e fasciare ben stretto. Se il sanguinamento continua, non sciogliere la fasciatura, ma applicarvi sopra un nuovo tampone.
- In caso di emorragia arteriosa, se la fasciatura non blocca l'emorragia procedere con una compressione digitale a distanza schiacciando con le mani l'arteria a monte della ferita (a valle della ferita in caso di emorragia venosa).
- La compressione digitale a distanza va mantenuta fino all'arrivo del personale specializzato.
- Porre l'infortunato in posizione antishock e tranquillizzarlo.



Nel disegno i **pallini blu** indicano i principali punti di compressione in caso di emorragia:

- al collo (arteria carotide);
- al braccio e al cavo ascellare (arteria omerale);
- all'inguine (arteria femorale).



L'EPISTASSI È LA PERDITA DI SANGUE DAL NASO

Si produce a seguito di un colpo (pallonata o trauma) o, anche semplicemente, per un forte starnuto o un intenso sforzo muscolare.

Intervento:

- inclinare la testa in avanti;
- esercitare una pressione ai lati del naso per circa 10 minuti;
- applicare ghiaccio o spugnature di acqua fredda sulla fronte



IL CRAMPO MUSCOLARE È UNA CONTRATTURA MUSCOLARE INVOLONTARIA, ACUTA E IMPROVVISA.

È causata solitamente da eccessivo affaticamento fisico in situazione di sudorazione abbondante, dal freddo o da posizioni forzate inusuali mantenute a lungo.

Sintomi:

- muscolo duro e dolorante con temporanea impotenza funzionale.

Intervento:

- assumere una posizione di allungamento del muscolo interessato (stretching);
- massaggiare;
- comprimere la parte;
- applicare una borsa d'acqua calda.



LO STIRAMENTO MUSCOLARE È IL GRADO PIÙ SEMPLICE DI LESIONE MUSCOLARE

È dovuto a una tensione eccessiva che supera la capacità di estensione del muscolo.

Sintomi:

- dolore è forte e improvviso
- impotenza funzionale non sempre immediata

Il dolore è quasi assente a riposo ma ricompare puntualmente con il movimento, impedendo di continuare l'attività.

Intervento:

5-6 giorni di riposo



RICE: acronimo inglese che esemplifica il comportamento più idoneo da adottare immediatamente dopo un trauma muscolo-scheletrico.

- ***Rest***: riposo
- ***Ice***: ghiaccio
- ***Compression***: compressione
- ***Elevation***: elevazione)



LO STRAPPO MUSCOLARE O DISTRAZIONE È UNA LACERAZIONE PIÙ O MENO IMPORTANTE DI FIBRE MUSCOLARI

È provocato da un eccessivo stiramento del muscolo ed è classificabile in base all'entità delle fibre lesionate (da poche miofibrille alla rottura completa del muscolo).

Sintomi:

- improvviso dolore acutissimo che si accentua al minimo movimento;
- possibile presenza di un avvallamento lungo il muscolo nel caso di strappo;
- impotenza funzionale in caso di strappo.



Intervento:

Adottare la tecnica RICE:

- porre l'infortunato in posizione di riposo;
- mantenere la muscolatura interessata in decontrazione;
- applicare ghiaccio per almeno 48 ore;
- assoluto riposo per 8-10 giorni per favorire il riassorbimento dell'ematoma e la cicatrizzazione della lesione;

Non massaggiare il muscolo! Pericolo di calcificazioni!



LE TENDINOPATIE SONO INFIAMMAZIONI DELLE STRUTTURE

TENDINEE (tendine, giunzione muscolo-tendinea, giunzione osteo-tendinea, guaine).

Sono spesso dovute a eccessiva sollecitazione, microtraumi ripetuti nel tempo o cattivo allenamento.



LA TENDINITE È UN'INFIAMMAZIONE DI ORIGINE PREVALENTEMENTE TRAUMATICA DI UN TENDINE O DI UNA SUA PARTE

Sintomi:

- dolore
- incapacità funzionale
- arrossamento
- gonfiore locale

Intervento:

- tecnica RICE in attesa di prescrizione medica



LA TENDINOSI È UN'INFIAMMAZIONE CRONICA DEL TENDINE E DELLA GUAINA TENDINEA.

Può portare a un indebolimento del tendine.

Sintomi:

- dolore
- incapacità funzionale parziale

Intervento:

- tecnica RICE in attesa di prescrizione medica



LA DISTORSIONE È LA TEMPORANEA FUORIUSCITA DI UN CAPO ARTICOLARE DALLA PROPRIA SEDE NATURALE, SEGUITA DA IMMEDIATO RITORNO SPONTANEO IN GIUSTA SEDE.

Lo spostamento dei capi articolari causa la distensione e spesso la rottura di tessuti circostanti (legamenti e capsule articolari) e vasi sanguigni.



Sintomi:

forme **semplici**:

- gonfiore
- edema
- possibilità di emartro

forme **gravi**:

- tumefazione ed edema
- segni di instabilità articolare
- dolore spontaneo che si aggrava con il movimento.



Intervento:

Tecnica RICE:

- interrompere l'attività
- applicare ghiaccio o acqua fredda
- sollevare la parte dolorante
- fasciare per limitare l'edema

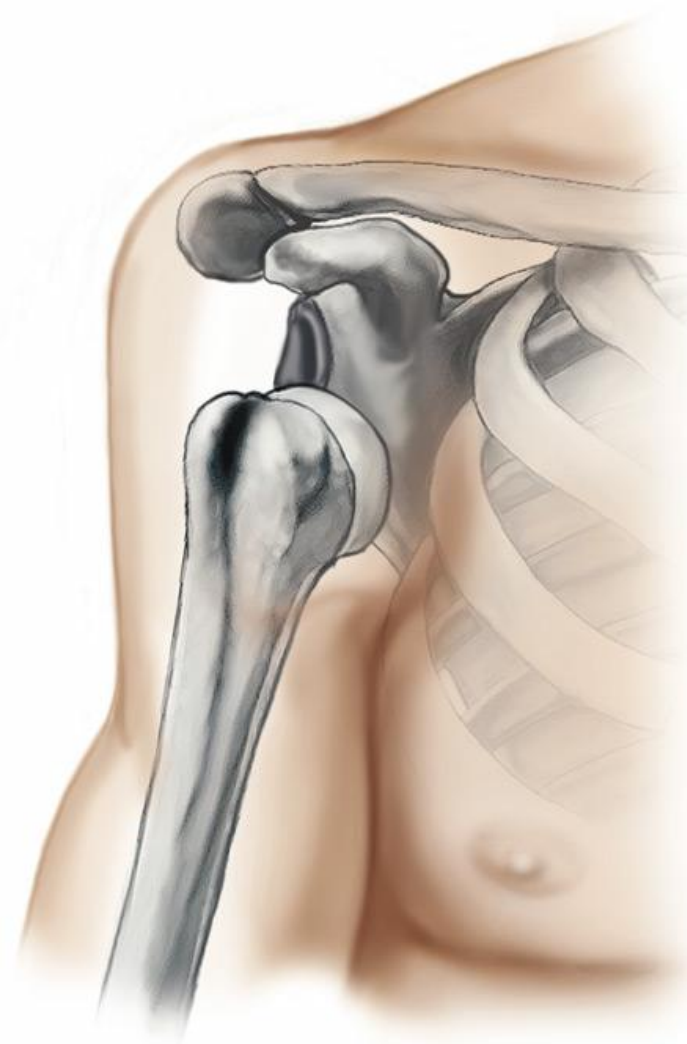
L'eventuale immobilizzazione dell'articolazione spetterà al medico che stabilirà se impiegare una semplice fasciatura o un gesso.



LA LUSSAZIONE È LO SPOSTAMENTO PERMANENTE DEI CAPI ARTICOLARI FUORI DELLA PROPRIA SEDE FISIOLOGICA.

Si parla di sub-lussazione quando i rapporti articolari non sono totalmente persi e rimangono dei punti di contatto.

Generalmente è dovuta a un colpo molto violento e comporta grave lacerazione della capsula articolare e dei legamenti.



Sintomi:

- dolore fortissimo che si aggrava con il movimento
- incapacità funzionale
- edema e gonfiore
- profilo articolare

Intervento:

Tecnica RICE:

- immobilizzare l'articolazione in posizione che non provochi dolore
- borsa del ghiaccio in attesa dell'intervento medico.

Meno tempo passa tra il trauma e l'intervento medico e più agevole sarà la riduzione della lussazione.

Il soccorritore deve evitare di prendere altri provvedimenti, per non rischiare di complicare la situazione: un'azione impropria può provocare fratture e compressioni nervose e vascolari.



LA FRATTURA È UN'INTERRUZIONE DELLA NORMALE CONTINUITÀ DI UNO O PIÙ OSSA

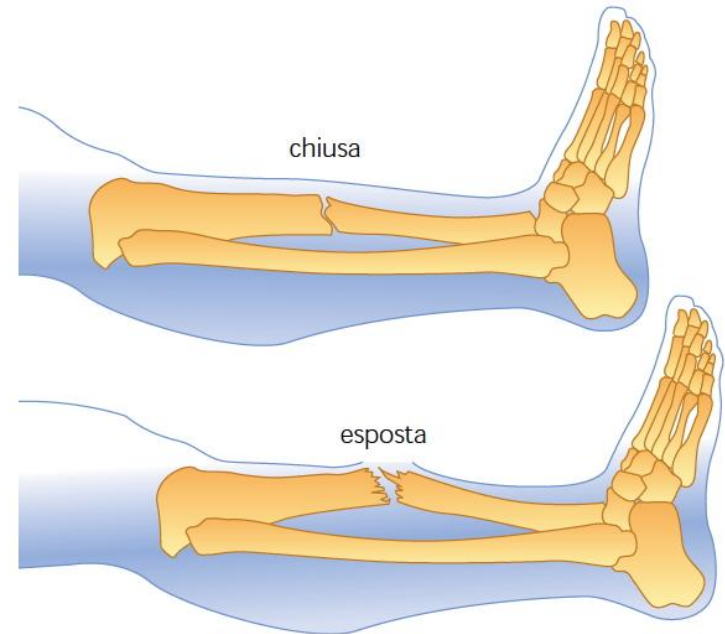
È dovuta a una forza capace di superare la resistenza dell'osso stesso.

Classificazione

- **frattura aperta** (o esposta) se una parte dell'osso fratturato fuoriesce dalla cute
- **frattura chiusa**, se la pelle è intatta

In relazione al tipo di lesione ossea:

- **frattura completa**
- **incompleta**
- **frammentaria**



In relazione al tipo di trauma:

- **diretto**
- **indiretto**

In relazione al posizionamento dei monconi ossei fratturati:

- **composta**
- **scomposta**

Sintomi:

- dolore, che aumenta con il passare del tempo
- rumore determinato dalla rottura (rumore di scroscio)
- la tumefazione
- l'impotenza funzionale
- l'ipermobilità dei monconi
- posizioni patologiche acquisite



Intervento:

1. Non spostare l'infortunato e ricercare la posizione in cui il soggetto trova maggior sollievo.
2. Tagliare gli abiti che coprono la parte che si sospetta fratturata e ricercare i sintomi.
3. In caso di fratture esposte, limitarsi a coprire la ferita con garze sterili.
4. Applicare la borsa del ghiaccio per attenuare dolore ed ematoma.
5. In attesa che intervenga il medico, immobilizzare con mezzi d'emergenza non solo il punto di frattura, ma anche le due articolazioni a monte e a valle della frattura (cinghie, cinture, giornali, riviste, bastoni).



LA LIPOTIMIA È UNA TEMPORANEA PERDITA DI COSCIENZA, LEGATA A UNA DIMINUZIONE DELL'IRRORAZIONE SANGUIGNA A LIVELLO CEREBRALE.

Spesso è dovuta a un brusco abbassamento della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, scatenato da stati emotivi o fisici.

Il soggetto perde i sensi in modo graduale, cosa che gli permette di sedersi o sdraiarsi prima della crisi.

La perdita di coscienza non è mai totale, ma si presenta come un grave stato confusionale con riduzione delle normali reazioni agli stimoli.

Sintomi generali prima della crisi:

- sudorazione abbondante
- freddo
- nausea
- offuscamento della vista



A differenza della lipotimia, nello **svenimento** (o **sincope**), la perdita di coscienza è brusca, mentre la modalità d'intervento è identica in entrambi i casi.

Intervento:

- Mettere il soggetto in **posizione antishock** per una decina di minuti.
- Non somministrare bevande alcoliche.



ARRESTO CARDIACO: SITUAZIONE IN CUI IL CUORE NON BATTE O BATTE IN MANIERA INEFFICACE

È un'**emergenza**, l'urgenza più grave alla quale il soccorritore è chiamato a intervenire direttamente e con immediatezza.

Può verificarsi in seguito a un trauma violento.

Sintomi:

- perdita di coscienza con immobilità assoluta e assenza della respirazione
- evidente pallore con pelle spesso fredda, sudata e bluastra
- vene (del braccio e del collo) semivuote e poco visibili
- polso non udibile, dilatazione pupillare (*midriasi*)



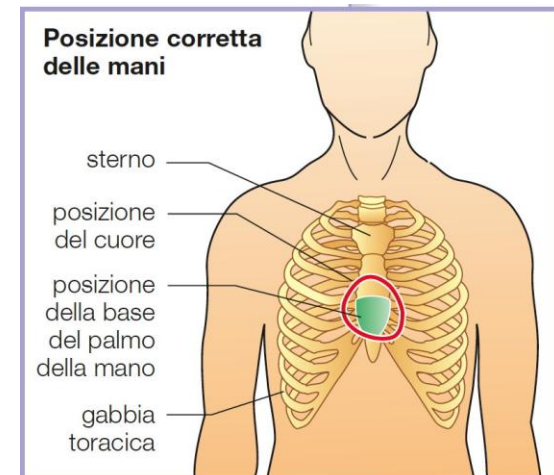
Intervento:

- porre l'infortunato in posizione supina su un piano rigido;
- iniziare subito il massaggio cardiaco esterno;
- respirazione artificiale;



Intervento:

- collocare l'infortunato su un piano rigido;
- porre il palmo della mano, con le dita sollevate dalle coste, sulla metà inferiore dello sterno dell'infortunato;
- sovrapporre l'altra mano intrecciando le dita;
- esercitare una pressione verticale verso la colonna vertebrale, scaricando il peso del corpo lungo le braccia mantenute tese;
- premere con un ritmo di **100 compressioni al minuto.**



- La profondità di compressione del torace è di 4-5 cm nell'adulto, minore con i bambini.
- Nei bambini il massaggio cardiaco va eseguito con una mano sola; nei neonati con due dita.
- Il rapporto compressioni/ventilazioni è di **30 a 2**, vale a dire **30 compressioni** seguite da **2 ventilazioni**. **Tale rapporto non varia anche in presenza di due soccorritori.**
- La **Rianimazione Cardio Polmonare (RCP)** non deve essere interrotta fino all'arrivo dei soccorsi avanzati.



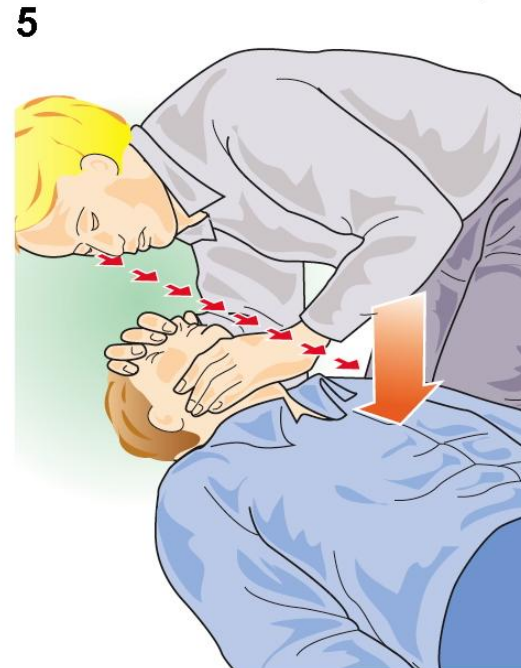
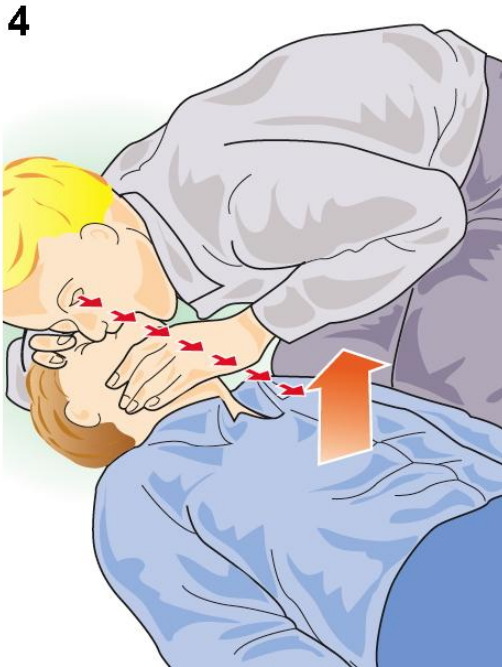
La **respirazione artificiale** può essere attuata con la respirazione bocca-bocca o bocca-naso.

Come si esegue:

1. liberare il cavo orale da eventuali occlusioni;
2. iperestendere la testa ponendo una mano sotto la nuca e l'altra mano sulla fronte;
3. chiudere le narici con due dita;



4. inspirare, appoggiare le labbra attorno alla bocca dell'infortunato ed espirare (insufflare) in maniera dolce e progressiva per 1 secondo
5. quindi staccarsi dall'infortunato lasciando liberi bocca e naso per consentire l'espirazione
6. ripetere una seconda insufflazione



Attenzione! In casi particolari quali **trauma, annegamento, ostruzione delle vie aeree superiori, intossicazione da farmaci**, prima delle compressioni del torace effettuare 5 ventilazioni da 1 secondo, cui seguirà la sequenza 30 : 2.

Segni di efficacia della respirazione artificiale:

- contrazione delle pupille
- comparsa dei movimenti respiratori spontanei.

In caso di trauma facciale si pratica la respirazione bocca-naso.

Nei bambini piccoli si può insufflare contemporaneamente nella bocca e nel naso.



LO SHOCK È UNA SITUAZIONE DI PERICOLO CARATTERIZZATA DA CADUTA IMPROVVISA DELLA PRESSIONE ARTERIOSA E DIMINUIZIONE DELL'APPORTO DI OSSIGENO ALLE CELLULE

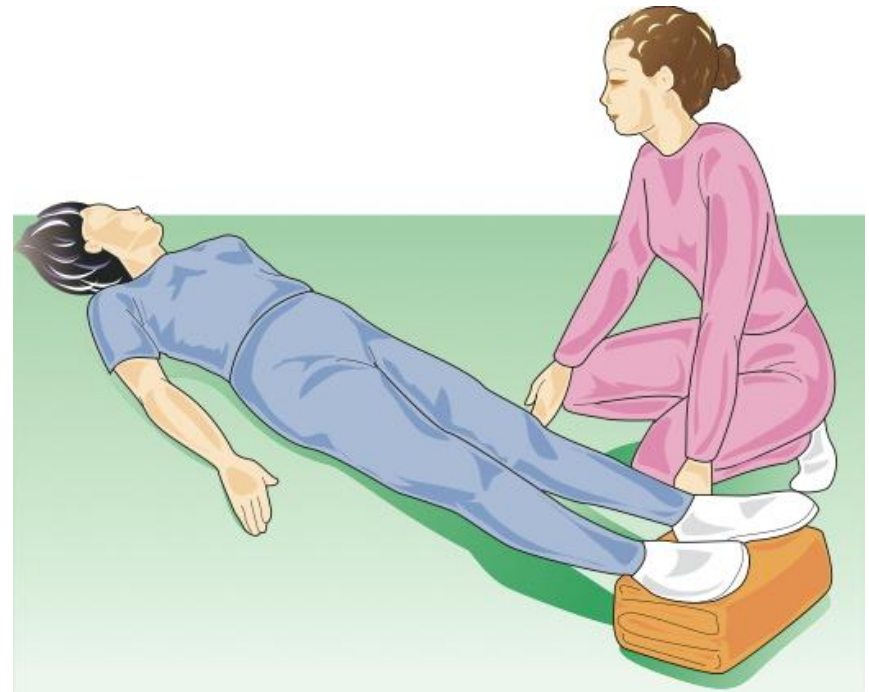
Tipi di shock:

- **shock cardiogeno:** il cuore non pompa in modo adeguato sangue;
- **shock ipovolemico** o emorragico: diminuisce eccessivamente il volume del sangue;
- **shock neurogeno:** vasodilatazione periferica collegata a forti emozioni;
- **shock anafilattico:** esagerata reazione dell'organismo a una sostanza allergica;
- **shock metabolico:** considerevole alterazione del metabolismo: equilibrio idro-salino, acido-basico del sangue.



Sintomi:

- stato di agitazione e irrequietezza
- estremo pallore
- labbra e unghie bluastre
- brividi e sudori freddi
- polso rapido e debole
- la respirazione superficiale
- possibile nausea o vomito



La posizione antishock



Intervento: portare il soggetto all'ospedale al più presto.

Se il trasporto non è possibile:

- mettere il soggetto in posizione antishock;
- coprirlo, ma evitare di farlo sudare;
- tranquillizzarlo;
- se cosciente, ha sete e non presenta ferite all'addome, è possibile dare da bere qualche sorso di acqua;
- in caso di shock anafilattico chiamare immediatamente soccorso:
l'adrenalina è il farmaco per eccellenza in questi casi;
- in caso di ferite alla testa o al petto, sollevare testa e spalle di circa 25 cm. Se presenta difficoltà respiratorie: posizione antishock.



IL TRAUMA CRANICO È UNA LESIONE PROVOCATA DA UNA FORZA CHE COLPISCE LA SCATOLA CRANICA

Sintomi:

- perdita di coscienza
- possibili fuoriuscite di sangue e/o liquido acquoso e chiaro dall'orecchio o dal naso
- l'occhio può essere iniettato di sangue (le palpebre possono in seguito diventare nere)
- le pupille possono presentare dimensioni differenti
- vomito
- agitazione o torpore
- pulsazioni molto basse (40-50 b/min)



Intervento:

- mettere l'infortunato in posizione di sicurezza;
- coprire le eventuali ferite con garza sterile;
- non impedire la fuoriuscita di sangue o liquidi da naso e/o orecchie;
- portare il soggetto all'ospedale al più presto, soprattutto in caso di perdita di coscienza tardiva, di asimmetria delle pupille, di vomito, di agitazione o torpore.



IL SOFFOCAMENTO O ASFISSIA È LA CONDIZIONE NELLA QUALE VIENE IMPEDITA UNA RESPIRAZIONE NORMALE

Il soffocamento può dipendere da un corpo estraneo: boccone di traverso, chewing-gum... Piccoli oggetti nel caso di bambini.

Sintomi:

- agitazione
- difficoltà respiratoria
- forte rossore del volto che tende a diventare bluastro (cianosi), è indispensabile agire immediatamente.



È indispensabile agire immediatamente!

Intervento:

- esortare il soggetto a tossire
- se bimbo, metterlo con la testa in giù e dare colpi energici sulla schiena tra le scapole
- se adulto, colpite energicamente per 5 volte il dorso tra le scapole.
- se non dà risultato: manovra di Heimlich



Come si esegue la **manovra di Heimlich** (con **soggetto cosciente**):

- porsi dietro al soggetto e cingendolo con le braccia;
- stringere le mani a pugno, una dentro l'altra, con il pollice in corrispondenza della bocca dello stomaco tra la vita e la cassa toracica;
- esercitare una pressione brusca e intensa verso l'interno ripetere per 5 volte in rapida successione.

Come si esegue la **manovra di Heimlich** (con **soggetto incosciente**):

- sdraiare a terra l'infortunato in posizione supina;
- esercitare ripetute pressioni sulla parte alta dell'addome, al di sopra dell'ombelico, verso il diaframma.



IL COLPO DI CALORE È UN REPENTINO INCREMENTO DELLA TEMPERATURA CORPOREA.

Si verifica in situazioni di temperatura elevata con alto grado d'umidità in luogo chiuso non sufficientemente ventilato o in seguito a un'eccessiva perdita di liquidi.

La temperatura interna continua ad aumentare e l'organismo a causa dell'umidità non riesce a far evaporare il sudore, bloccando il meccanismo di termoregolazione legato alla sudorazione.



Sintomi:

- mal di testa
- vertigini
- spossatezza
- nausea
- crampi muscolari
- eccessivo pallore o colorito rosso e successivamente cianotico
- pelle inizialmente umida e successivamente secca
- respiro superficiale e affannoso
- polso debole e frequente



Intervento:

- portare l'infortunato in un luogo fresco;
- spruzzare acqua sul corpo o bagnare la superficie corporea con un asciugamano bagnato;
- reintegrare la perdita d'acqua e sali minerali;
- se cosciente, posizione antishock. Metterlo in posizione semiseduta per dargli da bere acqua leggermente salata (mezzo cucchiaino di sale in mezzo litro d'acqua) o con bicarbonato;
- in caso di incoscienza, metterlo in posizione di sicurezza e chiamare il soccorso medico.



L'IPOTERMIA È UNO STATO CLINICO IN CUI LA TEMPERATURA CORPOREA SCENDE SIGNIFICATIVAMENTE AL PUNTO DA OSTACOLARE IL METABOLISMO.

Si parla di ipotermia dai 35° ai 28°C; di assideramento al di sotto di 28° C.

I sintomi:

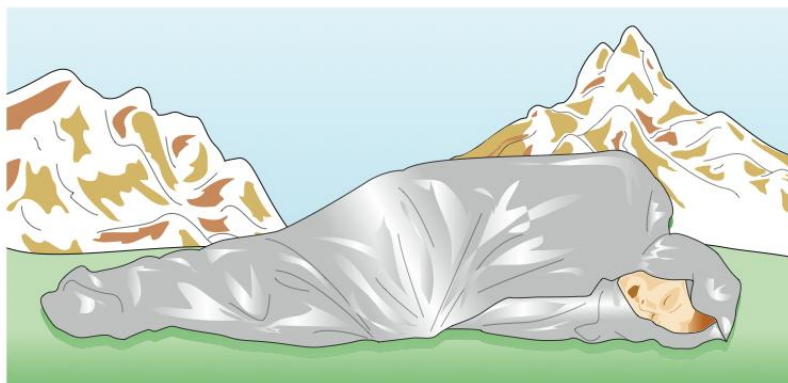
- brividi, che nel tempo tendono a diminuire;
- sensazione di intorpidimento;
- comparsa di un tremito violento e incontrollabile;
- mancanza di coordinazione muscolare e difficoltà di parola;
- obnubilamento mentale e ragionamento irrazionale;
- rallentamento di polso e respiro.



Mai ritenere deceduta una persona affetta da grave ipotermia, anche se respiro e cuore sembrano assenti!

Intervento:

- impedire ulteriori perdite di calore corporeo (avvolgere in un telo termico);
- togliere rapidamente eventuali vestiti bagnati e sostituirli;
- aiutare l'infortunato a recuperare gradualmente una temperatura normale scaldando il tronco e, solo in un secondo tempo, gli arti;
- far bere liquidi caldi (come tè o brodo); mai alcol!
- porre il soggetto in posizione antishock;
- chiamare immediatamente il 118 o portare direttamente il soggetto al pronto soccorso.



L'AVVELENAMENTO È L'INTRODUZIONE NELL'ORGANISMO DI SOSTANZE TOSSICHE IN GRADO DI PROVOCARE DANNI, TEMPORANEI O PERMANENTI, ALLA SUA NORMALE FUNZIONALITÀ.

Possono penetrare attraverso:

- la bocca, mangiando o bevendo una sostanza tossica;
- i polmoni, in seguito a inalazioni di gas domestici o industriali, vapori chimici o fumi provenienti da camini, stufe o dallo scappamento delle auto;
- la pelle, per la morsicatura di un animale (insetti, pesci e rettili velenosi);
- la pelle, per assorbimento diretto di prodotti tossici, liquidi o in polvere, come pesticidi o insetticidi.



Sintomi:

Ogni tipo di avvelenamento presenta aspetti caratteristici; tuttavia i segni distintivi comuni sono:

- presenza di disturbi della coscienza;
- stato confusionale;
- respirazione accelerata o rallentata;
- polso accelerato o rallentato;
- nausea e vomito;
- crisi convulsive;
- sudorazione accentuata;
- modificazioni del colorito cutaneo;
- cefalea;
- dolori addominali.



Intervento:

- controllare la coscienza, la respirazione e il circolo sanguigno;
- non provocare mai il vomito, ma favorirlo qualora si manifesti;
- non dare da bere;
- conservare eventuali resti del veleno e tutte le escrezioni corporee (urina, feci ecc.);
- chiamare immediatamente il servizio 118 e consultare un centro di tossicologia comunicando:
 - ✓ età e sesso del paziente;
 - ✓ tipo e quantità di veleno;
 - ✓ ora e luogo dell'assunzione;
 - ✓ segni clinici manifesti;
 - ✓ tipo d'intervento adottato.



LE USTIONI SONO LESIONI DELLA PELLE E DEI TESSUTI SOTTOSTANTI PROVOCATE DAL CALORE PRODOTTO DALL'AZIONE DI AGENTI FISICI O CHIMICI

La gravità delle lesioni dipende dall'estensione, dalla profondità, dalla temperatura e dalla durata del contatto con la fonte di calore.

Sintomi:

La gravità dell'ustione si classifica in base alla profondità:

- **1° grado o superficiale** (che riguarda lo strato superficiale della pelle), caratterizzata da arrossamento, edema, dolore ed estrema sensibilità al tatto;
- **2° grado o intermedia**, caratterizzata dalla presenza di bolle (flittene);
- **3° grado o profonda** (interessa tutti gli strati cutanei). La pelle appare pallida e cerosa, può essere carbonizzata o macerata.



**PIÙ LA ZONA USTIONATA È VASTA, MAGGIORE È LA
POSSIBILITÀ DI SHOCK (LE USTIONI ESTESE PROVOCANO
LA PERDITA DI GRANDI QUANTITÀ DI LIQUIDI E DI SALI)**

Intervento:

- rimuovere le sorgenti di calore e controllare eventuali altri focolai senza fiamma (cinture, fibbie, ganci o elastici);
- assicurare l'infortunato;
- se l'ustione è limitata, mettere subito la parte ustionata sotto l'acqua fredda corrente, con getto moderato, o immergerla in acqua fredda;
- coprire l'ustione con garze sterili, per limitare il contatto con l'aria;



Intervento:

- togliere delicatamente anelli, orologi, cinture o abiti intorno alla parte ustionata prima che questa cominci a gonfiarsi;
- in caso di ustioni da fiamma non togliere i vestiti che si trovano nelle immediate vicinanze della ferita;
- evitare di applicare cerotti, impiegare alcol, pomate, olii o grassi, forare le vescicole o asportare pezzi di pelle;
- porre il soggetto, se possibile, in posizione antishock;
- chiamare immediatamente il servizio 118 o portare il soggetto al pronto soccorso.



LA PUNTURA DI UNA MEDUSA È SIMILE A UN'USTIONE

Provoca dolore immediato che gradualmente regredisce, con tempo variabile in relazione al tipo di medusa, all'entità e alla durata del contatto e alla recettività personale alle tossine.

Sintomi:

- lesioni cutanee con sensazione urticante, di irritazione o di forte bruciore sulla cute
- eritema e dermatite vescicolosa.

L'entrata del veleno in circolo può provocare:

- mal di testa,
- nausea,
- dispnea (difficoltà di respirazione),
- dolori addominali,
- crampi muscolari,
- parestesie.



Intervento:

- staccare con l'aiuto di acqua calda salata l'eventuale parte di tentacolo rimasto attaccato alla pelle;
- lavare la parte colpita con acqua di mare (acqua salata!) e aceto puro o diluito al 50% con acqua di mare, oppure con impacchi di bicarbonato;
- porre immediatamente la parte colpita a contatto con pietre o asfalto riscaldati dal sole;
- se tollerato, applicare pomate a base di corticosteroidi.

In caso di ustioni gravi:

- limitare il più possibile il movimento per ridurre il numero delle tossine immesse in circolo;
- se l'ustione ha interessato gli arti, applicare un laccio a monte del punto di contatto per limitare il ritorno venoso del sangue.



LA FOLGORAZIONE O ELETTROCUZIONE È IL PASSAGGIO DI ENERGIA ELETTRICA ATTRAVERSO IL CORPO UMANO

Può provocare gravi e profonde ustioni cutanee accompagnate da fratture e lesioni interne che possono portare anche alla morte del soggetto.

La pericolosità dell'evento è legata, oltre che al voltaggio elettrico, alla durata della folgorazione.

Sintomi:

La tensione domestica di 220v può provocare:

- perdita di coscienza per danni cerebrali diretti;
- perdita del respiro per contrazione permanente dei muscoli respiratori;
- alterazione del ritmo cardiaco (fibrillazione, asistolia) per danno cardiaco diretto.



Intervento:

- prima di tutto di mettere in sicurezza il luogo e la persona:
 - ✓ disinserire immediatamente la corrente
 - ✓ cercare di staccare l'infortunato dal contatto elettrico ponendosi su materiali "non conduttori" (gomma, cartone, legno e utilizzando materiali isolanti come bastoni e scope di legno per toccare la vittima)

Una volta sicuri dell'avvenuta interruzione della corrente:

- iniziare la manovra di primo soccorso secondo il consueto schema ABCDE e iniziare le manovre di rianimazione;
- chiamare immediatamente il 118 per avviare la visita in ospedale e il controllo medico.



In caso di folgorazione elettrica ad alta tensione:

- non avvicinarsi né cercare di liberare l'infortunato
- chiamare direttamente il 118
- tenersi a almeno 15 metri



Questo cartello indica la presenza di corrente elettrica ad alta tensione.

