

PRIMO SOCCORSO

**DALL'ALLARME
ALL'INTERVENTO**

ARGOMENTI TRATTATI

- Basi del primo soccorso;
- Lesioni da temperatura/Stato di disidratazione;
- Ipoglicemia;
- Sincope/Convulsioni/Ictus;
- Reazioni allergiche/Problemi respiratori;
- Trauma cranico;
- Trauma vertebro-midollare;
- Trauma muscolo-scheletrico;
- Traumi oculari;
- Shock ed emorragia;
- Ferite e morsi di animali;
- Morsi di vipera;
- Puntura di insetto;
- Intossicazione;
- Dolore toracico;
- BLS.

PRIMO SOCCORSO

Aiuto immediato alla vittima di un malore o trauma, in attesa dell'intervento di personale qualificato, dotato di mezzi idonei.

COMPITI DEL 1° SOCCORRITORE

1) PRIORITA' DI SICUREZZA: PROTEGGERE

Valutare la situazione evitando di esporsi, ed esporre il paziente, a rischi inutili.

Se l'ambiente è sicuro non spostare la vittima.

2) PRIORITA' DI ALLARME: ALLERTARE

Chiedere aiuto in modo generico.

Chiamare il 112.

3) PRIORITA' DI INTERVENTO: SOCCORRERE

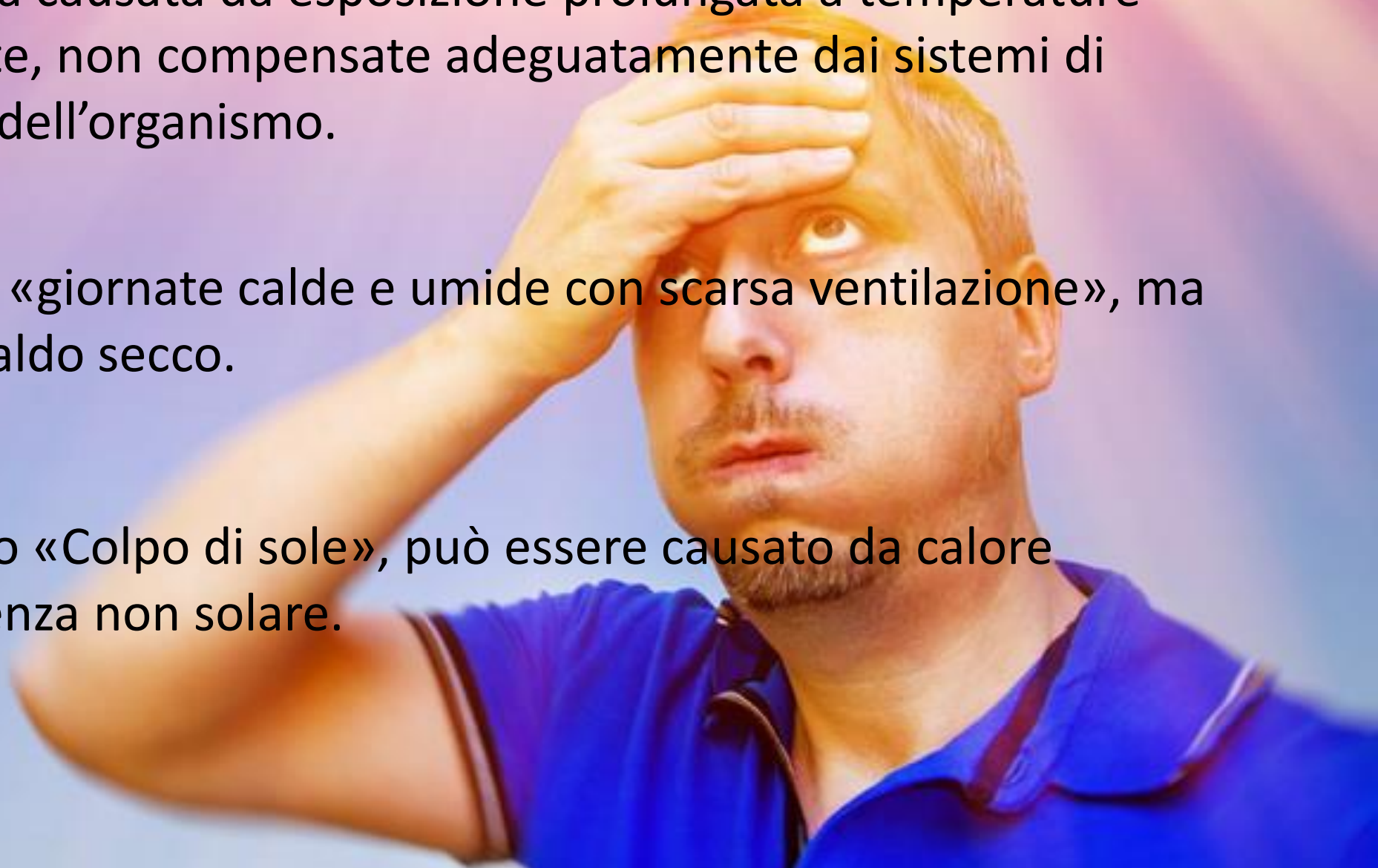
Dopo valutazione dello stato della persona intervenire nel giusto modo.

COLPO DI CALORE

Condizione patologica causata da esposizione prolungata a temperature ambientali troppo alte, non compensate adeguatamente dai sistemi di «termoregolazione» dell'organismo.

È più frequente nelle «giornate calde e umide con scarsa ventilazione», ma spesso si associa al caldo secco.

Solitamente chiamato «Colpo di sole», può essere causato da calore eccessivo di provenienza non solare.



L'aria espirata è, normalmente, più calda di quella inalata.

Quando il corpo si surriscalda, la frequenza respiratoria aumenta e viene ceduto più calore.

Se l'aria ambientale è troppo calda, questo meccanismo non può funzionare.

Con la sudorazione la pelle si bagna e l'evaporazione del sudore provoca il raffreddamento della cute.

Se l'aria ambientale è calda e umida, con scarsa ventilazione, questo meccanismo non può funzionare.

La «vasodilatazione periferica» (dilatazione dei vasi sanguigni cutanei) permette un maggior afflusso di sangue nei vasi della pelle con perdita di calore attraverso la pelle stessa, per irraggiamento e condizionale.

Ne consegue il raffreddamento di tutta la massa sanguigna.

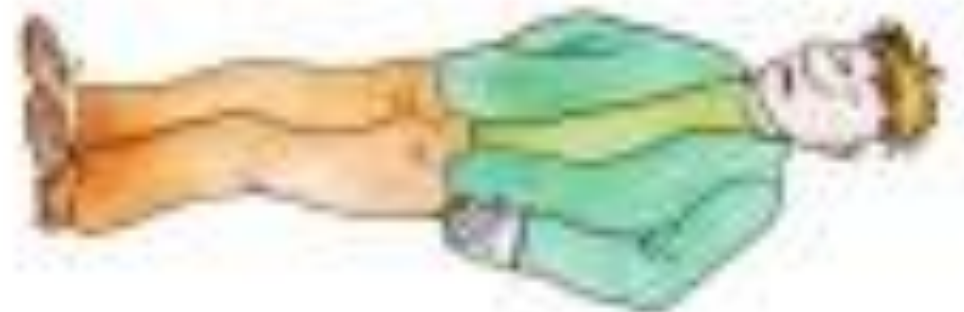
Se l'aria ambientale è troppo calda, questo meccanismo non può funzionare.

VITTIME FREQUENTI

Coloro che lavorano, o fanno sforzi fisici, in ambienti caldi (atleti, operai etc.)

Anziani che vivono in ambienti scarsamente ventilati.

Bambini lasciati chiusi nelle automobili.



SINTOMI

Cute secca e molto calda

Pupille dilatate

Polso frequente e debole

Respiro superficiale

Frequenti perdite di coscienza

A volte convulsioni e spasmi muscolari

TRATTAMENTO

Chiamare il 112

Trasportare l'infortunato all'ombra o in un ambiente fresco

Sollevare le gambe come nello shock

Spogliarlo e cercare di abbassare la temperatura corporea rapidamente con borsa di ghiaccio e/o panno bagnato

Non somministrare liquidi per via orale finché non è pienamente cosciente

ATTENZIONE

La maggior parte delle patologie da calore si risolve prontamente attraverso lo spostamento del soggetto in un ambiente fresco e ventilato, e spugnature fresche.



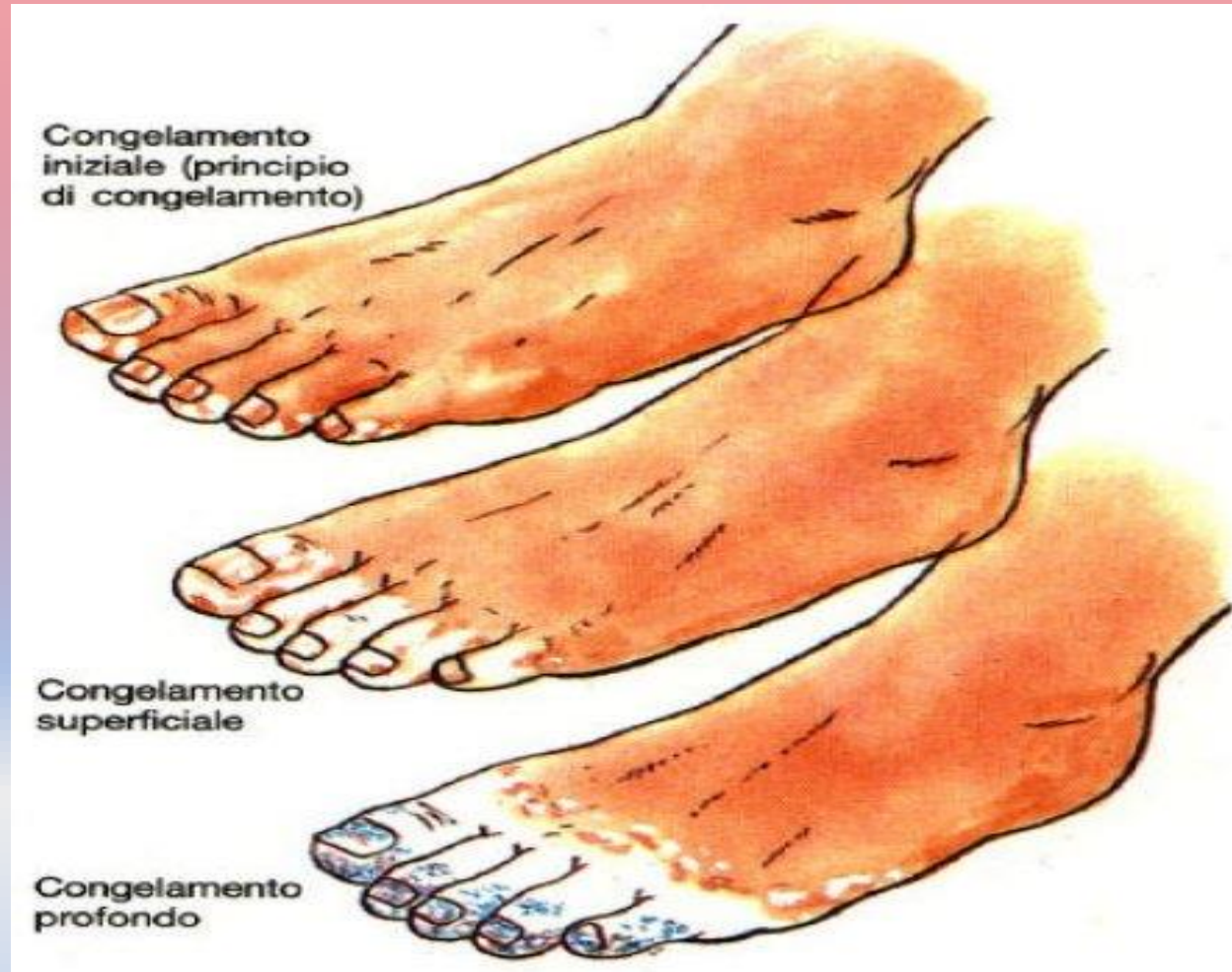
LESIONI DA FREDDO



Danno dei tessuti causato dall'esposizione a basse temperature e «cirscritto ad alcune zone periferiche del corpo».

Le zone del corpo più frequentemente colpite sono:

Mento Naso Orecchie Dita delle mani Dita dei piedi



CAUSE E MECCANISMI DELLE LESIONI

Il freddo determina costrizione dei vasi sanguigni, quindi la circolazione si riduce

I tessuti periferici ricevono meno sangue e quindi calore insufficiente, tanto che all'interno della cute possono formarsi cristalli di ghiaccio.

Nei casi più gravi le cellule muoiono (gangrena)

Il congelamento può essere:

Iniziale: quando il contatto diretto con un oggetto freddo, o l'esposizione all'aria, a vento o all'acqua fredda determina sofferenza della cute che diventa prima arrossata, poi bluastra.

Superficiale: quando il danno dei tessuti è limitato alla cute che appare biancastra.

Profondo: quando il danno dei tessuti si estende sotto la cute e coinvolge il sottocute, i muscoli e/o le ossa.
Il colore della cute è grigio-bluaastro.

SINTOMI

	CUTE	TESSUTI SOTTO LA CUTE	COLORE DELLA PELLE
CONGELAMENTO INIZIALE	MORBIDA	MORBIDI	PRIMA ROSSA, POI BIANCA
CONGELAMENTO SUPERFICIALE	RIGIDA	MORBIDI	BIANCA
CONGELAMENTO PROFONDO	RIGIDA	RIGIDI	BIANCASTRA, GRIGIO-BLUASTRA

SINTOMI

IPOTERMIA LIEVE

Brividi, torpore, sonnolenza.
Temperatura interna: 37/32° C

IPOTERMIA GRAVE

Respirazione e polso rallentati, disturbi della vista, difficoltà a coordinare i movimenti, sonnolenza.
Temperatura interna: 30/32° C

IPOTERMIA MOLTO GRAVE

Perdita di coscienza, assenza di segni vitali, corpo molto freddo al tatto, con temperatura interna anche inferiore ai 27° C.
Possibile congelamento di alcune parti del corpo.

TRATTAMENTO

Dopo aver portato l'infortunato in ambiente caldo, inizia a riscaldare la parte colpita col calore del corpo (es: coprendo le orecchie con le mani o mettendo le dita sotto le ascelle);

Se possibile, somministrargli una bevanda tiepida/calda;

Non strofinare la parte congelata con la neve;

Non consentire all'infortunato ne di fumare ne di bere alcolici: il fumo causa restringimento ei vasi sanguigni e, quindi, riduce la circolazione nei distretti sanguigni mentre l'alcool causa vasodilatazione e, quindi, dispersione di calore;

Far aumentare lentamente la temperatura con borse di acqua calda e coperte posizionate a livello del collo, ascelle, tronco, inguine. Non scaldare mai gli arti per primi;;

Nelle ipotermie gravi, se vengono scaldati prima gli arti, si può verificare vasodilatazione elevata con sequestro di sangue negli arti e shock ipovolemico, spesso letale;

Se il riscaldamento troppo rapido viene favorita la rapida circolazione del sangue freddo delle parti gelate.ne conseguono ulteriore raffreddamento delle zone centrali del corpo e possibili aritmie cardiache fino all'arresto.

Bambini e anziani vanno sempre portati in ospedale anche se le lesioni non sembrano gravi.

CONVULSIONI

CONVULSIONI

Contrazioni involontarie dei muscoli scheletrici.

Possono essere toniche (contrazioni muscolari prolungate) o cloniche (contrazioni di breve durata alternate a rilassamento).

Più spesso sono di tipo clonico-toniche.

CAUSE E FREQUENZE

- La più frequente è l'epilessia idiopatica (senza causa nota);
- Malattie del SNC (meningite, encefalite, tumori);
- Intossicazioni endogene ed esogene (uremia, alcolismo);
- Alcune malattie infettive (tetano, rabbia);
- Nel bambino sono più frequenti rispetto agli adulti e, spesso, si associano a febbre alta;

Il soggetto presenta:

- Contrazioni tonico-cloniche diffuse a tutto il corpo;
- Perdita di coscienza;
- Aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, dilatazione delle pupille, periodi di apnea (interruzione del respiro) con conseguente cianosi (labbra bluastre);
- Spesso perdita delle urine;
- Occhi rivolti verso l'alto;
- Capo proiettato all'indietro.

La crisi dura alcuni minuti ed è seguita da una fase di torpore post-critico della durata di alcuni minuti durante i quali ritorna, progressivamente, la coscienza.

Il soggetto, però, può rimanere confuso ancora molte ore.

COSA FARE

- Quando è possibile sorreggere, e sdraiare, il soggetto per impedire che si ferisca cadendo;
- Mettere un fazzoletto, la cintura, tra i denti per impedire che si morda la lingua;
- Allontanare qualsiasi oggetto con cui potrebbe ferirsi;
- Al termine del periodo convulsivo, lasciar riposare il soggetto nella posizione più comoda, facendo attenzione al vomito;
- In caso di febbre applicare una borsa di ghiaccio sulla fronte;
- Rivolgersi al Pronto Soccorso.

COSA NON FARE

- Non cercare di contenere le convulsioni;
- Non dare da bere;
- Non schiaffeggiare per favorire il ritorno della coscienza;
- Non rialzare il soggetto subito dopo la crisi.

LIPOTIMIA (SVENIMENTO)



Per lipotimia si intende la perdita di coscienza transitoria (15-20 secondi) dovuta ad una brusca riduzione, di breve durata, del flusso di sangue al cervello e conseguente scarsa disponibilità di ossigeno.

È, spesso, causata da:

Emozione e stress
Affollamento
Ambienti chiusi
Azione eretta protratta
Può essere un segnale di patologie quali tumori cerebrali, cardiopatie, diabete etc.

TRATTAMENTO

- Posizione antishock
- Slacciare cinture e coletti
- Arieggiare l’ambiente
- Evitare assembramenti

Sincope.



Perdita di coscienza improvvisa, senza segni premonitori e della durata di qualche minuto.

Le cause più frequenti sono connesse ad una caduta della pressione arteriosa e, quindi, ad una difficoltà del sangue ad irrorare il cervello spesso correlate a cattiva digestione, stress fisici, emozioni intense, permanenza in luoghi eccessivamente affollate etc.

COME SI MANIFESTA

Il soggetto si presenta pallido, con gli occhi socchiusi, non risponde alle domande, il polso è piccolo e flebile, la pressione arteriosa è bassa.

COSA FARE

- Sdraiare il soggetto con il capo leggermente all'indietro;
- Sollevare leggermente le gambe;
- Slacciare gli indumenti che costringono il collo, torace e l'addome;
- Rilevare la frequenza del polso ed i valori della pressione arteriosa, per poterlo riferire.

COSA NON FARE

- Non dare acqua/alcolici;
- Non far sollevare subito dopo il soggetto quando si riprende ma attendere almeno 5-10 minuti.

ICTUS

BORSA PRONTO SOCCORSO



Guanti in lattice monouso



Pocket Mask



Disinfettanti liquidi



Cerotti in rotolo di varie misure



Garze sterili



Forbici e spille da balia



Bende in rotoli di varie misure



Fazzoletti di carta



Cotton fioc



Ghiaccio istantaneo



Crema antistaminici e pomata cortisonica

Sacchetti di plastica da cucina



