

Come riconoscere le principali alterazioni dello stato di salute. Interventi da attuare nei casi di prima assistenza e di primo soccorso

di Andrea Bigli

Premessa e guida alla lettura

Si premette che le persone incaricate di svolgere funzioni di **prima assistenza** e di **primo soccorso** nei confronti di soggetti infortunati attuano essenzialmente un ruolo di "attesa attiva" delle strutture esterne preposte al Pronto Soccorso, limitandosi ad evitare l'aggravarsi di danni già eventualmente instaurati ed evitando atteggiamenti eccessivamente "interventistici".

La formazione del personale con funzioni di prima assistenza e di primo soccorso è, in ogni caso, finalizzata alla conoscenza di nozioni elementari del Primo Soccorso in relazione a: ferite, emorragie, traumi cranici, ustioni, epistassi, distorsioni, lussazioni, folgorazione, arresto cardio-circolatorio, perdita di coscienza, ecc.; la stessa formazione è finalizzata altresì a far acquisire le seguenti capacità:

- saper descrivere alle unità di soccorso esterno lo stato del soggetto da soccorrere e le caratteristiche topografiche del luogo da raggiungere;
- saper proteggere la propria persona dai rischi derivanti dall'azione di primo soccorso;

E' buona norma tenere sempre presente che il comportamento del soccorritore dovrà essere basato sulla rapidità di decisione e su regole di comune buon senso.

Il materiale di studio che segue è stato strutturato in maniera tale da consentire al primo soccorritore di acquisire in modo agevole, per ciascuna delle principali alterazioni dello stato di salute che scaturiscono da infortuni o da altri fattori, una essenziale conoscenza sia dei segni premonitori con cui le stesse alterazioni si manifestano (sintomi), sia degli interventi pratici da attuare nella fase di prima assistenza e di primo soccorso.

In altri termini, per ogni alterazione dello stato di salute presa in esame è stata fornita una breve **definizione** della stessa, descritto succintamente **"come si presenta il soggetto"** o **"come si manifesta l'alterazione dello stato di salute"** e **"cosa fare"** per assicurare il primo soccorso.

Regole fondamentali per il primo soccorso

Soccorrere è un obbligo morale e civile. Va innanzi tutto precisato che quando ci si trova in una situazione di urgenza-emergenza è obbligatorio segnalarla tempestivamente, dando l'allarme per aiutare efficacemente chiunque si trovi in pericolo. Soccorrere non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso

dovere del cittadino, penalmente punito ai sensi dell'art. 593 del Codice Penale – Omissione di soccorso.

Dato l'allarme, si dovrà effettuare un primo esame, valutare immediatamente la situazione, ponendo particolare attenzione a tre condizioni, legate alle **funzioni vitali** dell'infortunato:

- **lo stato di coscienza**
- **la respirazione**
- **l'attività cardiaca**

ricordando sempre che le condizioni generali dell'individuo possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.

Si precisa che la priorità nel riconoscimento delle alterazioni dello stato di salute va rivolta innanzitutto alle predette funzioni vitali, perché il difetto o la mancanza di una sola di queste può compromettere rapidamente le altre, provocando la morte della persona.

In caso di assenza di una delle funzioni vitali è necessario intervenire immediatamente con le tecniche di rianimazione di B.L.S. (Basic Life Support = Sostegno delle Funzioni Vitali): le adeguate **capacità di intervento pratico** in BLS (respirazione artificiale e massaggio cardiaco), si acquisiscono frequentando il Corso di Formazione, svolto da personale medico e della durata di 12 ore, previsto dall'Allegato 4 (V. Aziende di **Gruppo B, cui appartengono le istituzioni scolastiche**), del Decreto Ministero della Sanità n. 388, del 15 luglio 2003.

Che cosa si intende per Primo Soccorso?

Per Primo Soccorso si intende un insieme di interventi che servono ad assicurare la sopravvivenza ed evitare l'insorgenza di ulteriori danni fino all'arrivo dei soccorsi esterni (ambulanza: "118"). 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 sostituirsi al medico. 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.

1. riconoscimento delle alterazioni dello stato di salute conseguenti ad infortunio. interventi di prima assistenza e di primo soccorso.

1.1 il soggetto non respira e non presenta attività cardiaca: primo intervento di rianimazione (tecniche b.l.s. - basic life support = supporto delle funzioni vitali).

Come si presenta l'infortunato?

Il primo intervento che si deve prestare quando ci si trova in presenza di un infortunato, è quello di valutare se la persona è cosciente o non cosciente.

Se e' cosciente:

sarà in grado di reagire agli stimoli esterni, di rispondere alle domande del soccorritore e di indicare i punti in cui sente dolore; se non è in grado di parlare, si farà capire in qualche modo per cercare di rispondere alle nostre richieste.

Se non è cosciente:

Chiamare immediatamente il sistema di soccorso "118", personalmente o chiedendo la collaborazione dei presenti; nell'attesa dei soccorsi si dovranno valutare soprattutto due fondamentali funzioni vitali: la **respirazione e l'attività cardiaca**.

Se respira:

- presenta un colorito normale;
- la gabbia toracica si muove più o meno ritmicamente (normalmente sono presenti 15-18 atti respiratori al minuto);
- ascoltare se vi è passaggio di aria attraverso la bocca o il naso; oppure 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: significa che c'è attività respiratoria;

Se non respira:

- il colorito del soggetto è cianotico (colorito bluastro della cute e delle mucose, con tonalità dal rosso scuro al violaceo, dovute a insufficiente ossigenazione del sangue);
- la gabbia toracica è ferma;
- alla prova dello specchietto non si riscontra alcun cambiamento;
- è indispensabile tenere presente che quando la respirazione si ferma ci sono circa 3-4 minuti di tempo per salvare il paziente.

Che cosa fare se non respira? C'è attività cardiaca?

Per accertare 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 e anulare), o giugulare (faccia laterale del collo), o femorale (regione inguinale) o, infine, poggiando direttamente l'orecchio sulla parte sinistra del torace, in corrispondenza del cuore.

Cosa fare se non c'è attività cardiaca:

Se non c'è attività cardiaca chiamare immediatamente il "118", personalmente o chiedendo la collaborazione dei presenti; nell'attesa dell'arrivo dei soccorsi esterni si dovrà praticare il *massaggio cardiaco esterno*, con le tecniche *B.L.S. - Basic Life Support* = Supporto delle Funzioni Vitali: queste tecniche di rianimazione consentono di mantenere le funzioni vitali e di guadagnare il tempo per l'intervento dei soccorritori del "118".

Esse consistono, nel caso di arresto cardiaco, nel praticare le seguenti operazioni :

- a) posizionando la persona supina (sdraiata) su di un piano rigido;
- b) poggiando il palmo delle proprie mani una sull'altra sulla metà inferiore dello sterno, tenendo i gomiti ben distesi;
- c) utilizzando tutto il peso del corpo, e senza piegare i gomiti, esercitare una pressione in senso verticale tale da fare abbassare lo sterno di circa 3-5 cm e

- Se insorge vomito (generalmente violento, a getto), si potrà soltanto ruotare lievemente la testa dell'infortunato per favorire la fuoriuscita evitando così altre complicazioni, quali la possibilità della ostruzione delle vie aeree;
- Non sollevare gli arti inferiori del paziente;
- Arrestare l'eventuale emorragia con la compressione;
- Medicare e bendare le ferite;
- Non rimuovere corpi estranei conficcati;
- Parlare all'infortunato se è sveglio, e tranquillizzarlo;
- Attuare le tecniche di rianimazione cardio-polmonari già descritte nel caso di arresto cardio-respiratorio;
- Assistere continuamente la vittima sino all'arrivo dei soccorsi esterni avanzati (118).

Trauma della colonna vertebrale

Le lesioni traumatiche della colonna vertebrale possono riguardare: fratture, lussazioni, distorsioni, lesioni dei dischi vertebrali. Possono subentrare lesioni al midollo spinale con il conseguente rischio di paralisi degli arti. Per ogni infortunato che ha subito trauma, con alterazione della coscienza, sospettare sempre una lesione alla colonna vertebrale.

Cosa fare in caso di trauma della colonna vertebrale:

- Lasciare l'infortunato sdraiato a terra, a riposo;
- Chiedere alla vittima se riesce a muovere spontaneamente le gambe e le braccia e valutare se parla senza difficoltà: paralisi degli arti o difficoltà nella parola possono essere il segno di importanti lesioni cerebrali o del midollo spinale;
- Se non riesce a parlare o a muovere gli arti, allertare il "118";
- Sospettare sempre una lesione e quindi garantirne l'immobilità;
- Se insorge vomito (generalmente violento, a getto), si potrà soltanto ruotare lievemente la testa dell'infortunato per favorire la fuoriuscita evitando così altre complicazioni, quali la possibilità della ostruzione delle vie aeree;
- Non sollevare gli arti inferiori del paziente;
- Parlare all'infortunato se è sveglio, e tranquillizzarlo;
- Assistere continuamente la vittima sino all'arrivo dei soccorsi esterni avanzati (118).

3.1 Ferite ed emorragie

Che cosa si intende per **ferita** e per **emorragia**?

Per **ferita** si intende la perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti.

Per **emorragia** si intende la fuoriuscita più o meno abbondante di sangue da un vaso sanguigno.

Cosa fare se ci si trova di fronte a piccole ferite:

- lavarsi con cura le mani ed indossare i guanti di lattice monouso (non solo noi possiamo essere portatori di infezioni per il soggetto ferito che stiamo soccorrendo, ma lo stesso soggetto 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 guanti di lattice può scongiurare questo rischio);
- lavare accuratamente la ferita con acqua e sapone o acqua ossigenata;
 - coprire la ferita con garza sterile imbevuta di disinfettante.

cosa fare se ci si trova di fronte a ferite più estese e profonde:

Come si presenta la ferita?

- 1) se il fiotto di sangue che esce è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso arterioso**;
- 2) se il fiotto di sangue che esce non è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso venoso**.

Cosa fare?

- valutare la zona 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 1) attuare la compressione manuale o con laccio (cravatta, foulard) in prossimità della ferita tra il cuore e la lesione (ad esempio nella ferita di un avambraccio, mettere il laccio in prossimità del gomito o del braccio);
- nel caso 2) applicare un tampone o comprimere direttamente la sede della lesione o un punto tra la lesione e la periferia (cioè la parte più lontana dal cuore); nell'esercitare la pressione si dovrà fare attenzione nel non interrompere la circolazione arteriosa (ciò potrebbe essere valutato controllando la presenza di pulsazioni a valle del laccio).

Come si presenta il soggetto in caso di rilevanti emorragie ?

In caso di emorragie considerevoli, per eccessiva perdita di sangue, può subentrare uno stato di shock; in tal caso il paziente si presenterà:

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

cosa fare in caso di emorragie gravi?

- Mettere il soggetto sdraiato con le gambe sollevate: ciò favorirà il ritorno del sangue al cuore;
- coprirlo con la coperta isotermaica per mantenerlo al caldo;
- chiamare il soccorso avanzato (118) per la somministrazione di farmaci ed ossigeno.

Emorragia dal naso o epistassi

Cos'è?

E' una emorragia proveniente dalle cavità nasali, provocata da una rottura dei vasi sanguigni della porzione antero-inferiore del setto nasale, dopo uno starnuto o un trauma nasale.

cosa fare?

- Far sedere l'infortunato con la testa leggermente china in avanti, slacciare il colletto della camicia ed allentare la cintura.
- Stringere il naso con le dita almeno per 10 minuti.
- Raffreddare la fronte ed il naso con ghiaccio o acqua fredda.
- Far sputare il sangue eventualmente presente in bocca per evitare nausea o vomito in seguito all'ingestione.

4.1 Amputazione

Che cosa si intende per amputazione?

Si intende la perdita completa di un arto o di un segmento anatomico per distacco dal resto del corpo.

Cosa fare in caso di amputazione?

Nel caso vi sia stato il distacco completo dal resto del corpo di una sua parte, come spesso può avvenire nel caso delle dita delle mani o di interi segmenti di arti, si dovranno tempestivamente porre in atto le seguenti azioni:

- arrestare l'emorragia con la compressione, se necessario con un laccio emostatico da porre alla radice della parte amputata;
- tamponare il moncone con garza sterile imbevuta di disinfettante;
- inserire il moncone amputato in un sacchetto e chiuderlo;
- inserire questo primo sacchetto in un secondo contenitore con del ghiaccio (questa operazione permetterà di tentare il recupero del distretto anatomico amputato, attraverso delicati interventi di microchirurgia);
- recarsi immediatamente al più vicino Pronto Soccorso;

5.1 Fratture

Che cosa si intende per Frattura?

Si intende l'interruzione della normale continuità di un osso, cioè una improvvisa rottura dovuta ad una causa violenta.

Come si presenta?

La vittima che ha subito una frattura per effetto di una trauma di una certa intensità, sentirà un intenso dolore nella zona colpita con impossibilità ad effettuare i normali movimenti.

cosa fare?

- Individuare nell'infortunato la sede della eventuale frattura;
- Immobilizzare la parte del corpo interessata alla frattura.

Fratture della spalla e della parte alta degli arti superiori:

- sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature;
- trasportare l'infortunato al più vicino Pronto Soccorso.

Fratture della parte bassa degli arti inferiori:

- immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura;
- trasportare l'infortunato al più vicino Pronto Soccorso.

Fratture degli arti inferiori:

- immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura;
- bloccare le articolazioni poste a monte ed a valle della frattura;
- trasportare l'infortunato al più vicino Pronto Soccorso.

Fratture della gabbia toracica e delle costole:

- se si riscontra anche la presenza di ferite, tamponarle con garza ;se presenta segni di difficoltà respiratoria, praticare la respirazione artificiale come precedentemente descritta e trasportare al Pronto Soccorso con urgenza;
- se non si riscontrano queste complicazioni, mettere l'infortunato seduto o sdraiato lateralmente, sul fianco interessato e con le spalle sollevate, in modo che l'altra parte del torace riesca ad espandersi normalmente.

Per le fratture craniche e della colonna vertebrale: V. l'apposito paragrafo 2.

6.1 Lussazione

Cosa si intende per lussazione?

Si intende la perdita dei normali rapporti articolari tra due capi ossei.

cosa fare?

A fronte di un infortunato che ha riportato la lussazione di una articolazione, il soccorritore dovrà innanzi tutto:

- fasciare ed immobilizzare la parte interessata, senza praticare fasciature troppo strette;
- trasportare l'infortunato al più vicino pronto soccorso;

Lussazione alla spalla:

- sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature;
- trasportare l'infortunato al più vicino pronto soccorso.

Cosa non fare

Non si dovrà, in nessun caso, provare ad attivare manovre di riduzione della lussazione (rimettere nella corretta posizione la parte interessata), al fine di evitare la possibilità di praticare manovre non corrette o di peggiorare la situazione provocando anche ulteriori danni.

7.1 Ustioni

Cosa si intende per ustione?

Si intende una lesione più o meno profonda dei tessuti cutanei o delle mucose determinata dal calore nelle sue varie forme (sostanze bollenti, contatto diretto col fuoco, scarica elettrica, irradiazioni, ecc.) o da agenti chimici (corrosivi).

Come si presenta?

L'ustione lieve (1° e 2°) denota un coinvolgimento degli strati più superficiali della pelle con dolore, arrossamento (eritema), tumefazione o flittene, cioè bolle piene di liquido (vescicole) di una piccola parte del corpo; estensione cutanea dell'ustione minore o uguale al 10-15%

L'ustione grave (3° grado) si presenta con necrosi dei tessuti (morte della pelle) e formazione di escare (macchie nere fumanti); estensione corporea dell'ustione maggiore del 15%.

L'ustione grave (4° grado) si presenta con carbonizzazione dei tessuti, con estensione corporea maggiore del 15%

Cosa fare?

In caso di ustione lieve (1° e 2° grado):

- allontanare l'agente che ha provocato l'ustione
- togliere gli eventuali indumenti
- fare impacchi di acqua fredda
- disinfettare
- medicare, se possibile, con sostanze cicatrizzanti
- applicare garze sterili
- fasciare la zona

Se trattasi di ustione più grave (3° grado) di una piccola parte del corpo:

- allontanare l'agente che ha causato l'ustione
- non asportare eventuali pezzi di indumenti attaccati al tratto ustionato
- ricoprire l'area ustionata con garze
- inviare al più vicino Pronto Soccorso.

Se l'ustione di 3° grado è estesa ad una ampia parte del corpo:

- allontanare l'agente che ha provocato l'ustione
- mettere l'infortunato in posizione antishock, sdraiato con le gambe sollevate
- coprirlo con la coperta isotermica
- se è cosciente, dargli da bere acqua
- trasportarlo urgentemente al Pronto Soccorso.

Per qualsiasi evenienza è opportuno ricordare alcune norme di comportamento generale:

- allontanare sempre al più presto l'agente ustionante dalla superficie del corpo: ad esempio, nel caso di un soggetto con vestiti in fiamme si dovranno immediatamente spegnere le fiamme con una coperta o con dell'acqua, senza usare estintori chimici;
- aerare i locali per disperdere la possibile presenza di fumi tossici che si sviluppano durante l'incendio;
- non soffermarsi sulla sede dell'ustione senza prima avere valutato le condizioni generali del soggetto;
- usare sempre i guanti in lattice: il rischio di infettare la zona ustionata è molto elevata.

8.1 Colpo di calore

Cosa si intende per colpo di calore?

E' una alterazione dello stato di salute dovuto alla permanenza in un luogo chiuso con temperatura troppo elevata, ventilazione scarsa e con eccesso di umidità dell'aria; è un disturbo della regolazione termica del corpo umano (aumento eccessivo della temperatura) legato al blocco della sudorazione.

Come si manifesta?

Si manifesta con:

- mal di testa (cefalea) sempre più forte;
- eccessivo aumento della temperatura del corpo fino a raggiungere e superare il livello di tolleranza (si arriva anche a 46°C);
- interruzione della sudorazione;
- vertigini, nausea, crampi muscolari agli arti inferiori;
- pallore o colorito rosso acceso e poi cianotico;
- la pelle, inizialmente umida, diviene secca;
- respiro affannoso;
- collasso cardio-circolatorio;
- alterazione dello stato di coscienza;
- convulsioni
- delirio

Cosa fare?

- Mettere l'infortunato in luogo fresco e ventilato;
- levare gli indumenti;

- raffreddare il soggetto con acqua fredda e, se possibile, immergerlo nell'acqua;
- se è cosciente e di colorito rosso, metterlo in posizione semiseduta, somministrando acqua fresca con sale da cucina o bicarbonato (mezzo cucchiaino in mezzo litro d'acqua);
- controllare la respirazione ed eventualmente iniziare le tecniche di rianimazione già descritte;
- trasportarlo al più vicino Pronto Soccorso.

9.1 colpo di sole

Che cosa si intende per colpo di sole?

E' una alterazione dovuta ad un aumento della temperatura corporea, che comporta uno stato di malessere generale, provocato da un'eccessiva esposizione ai raggi solari diretti, soprattutto in corrispondenza della testa e del collo.

Come si manifesta?

Si manifesta con:

- mal di testa
- vertigine, confusione mentale, allucinazioni
- aumento della temperatura corporea, delirio
- colorito rosso acceso e poi pallore
- vomito, sudorazione profusa
- a volte con perdita della coscienza e/o coma.

Cosa fare?

- portare la vittima in un luogo fresco e ventilato;
- togliere gli abiti;
- raffreddare il corpo della vittima con acqua fredda fresca iniziando dal capo e dal collo; se possibile immergerlo nell'acqua, altrimenti raffreddare l'infortunato con spugnature di acqua fresca o con ventilazione;
- tenere sotto controllo la respirazione ed eventualmente attivare le pratiche di rianimazione già descritte;
- trasportarlo al più vicino Pronto Soccorso.

10.1 Folgorazione o elettrocuzione

Cosa si intende per folgorazione o elettrocuzione?

E' l'insieme degli effetti dannosi conseguenti al passaggio di corrente elettrica attraverso il corpo umano. La gravità dei danni che possono derivarne dipenderà dalla durata del contatto tra il corpo umano e la corrente elettrica e dalla intensità della corrente.

Come si presenta?

- può comportare traumi da caduta a terra (la corrente ad alto voltaggio scaglia il corpo lontano)
- ustioni cutanee nel punto d'ingresso e di uscita dal corpo

- lesioni oculari
- ha il polso aritmico
- è in stato di shock
- può presentare l'arresto respiratorio da paralisi del cuore.

cosa fare?

- separare la vittima dalla sorgente di elettricità senza esporsi al rischio di contatto: si dovrà cioè evitare, venendo a contatto con il corpo dell'infortunato, di rimanere a propria volta folgorati; ciò potrà essere fatto utilizzando materiale isolante come legno, gomma, plastica, cuoio, vetro; se possibile disinserire del tutto la corrente elettrica;
- valutare il più rapidamente possibile le condizioni generali della vittima;
- controllare lo stato di coscienza e i due essenziali parametri vitali: l'attività cardiaca e il respiro
- se le funzioni vitali sono alterate attuare immediatamente le pratiche di rianimazione già descritte;
- chiamare il "118";
- se vi sono ustioni e ferite, coprirle con garze sterili.

11.1 Avvelenamenti - inalazione o ingestione acuta di sostanze chimiche tossiche

Che cosa si intende per: Inalazione, Ingestione, Intossicazione?

Per *Inalazione* si intende l'introduzione attraverso le vie respiratorie di sostanze gassose, volatili o liquide vaporizzate.

Per *Ingestione* l'introduzione attraverso la bocca (nell'apparato digerente) di sostanze liquide o solide.

Per *Intossicazione* si intende l'alterazione dello stato di salute provocata dall'introduzione di sostanze esterne tossiche od alla presenza di sostanze interne tossiche nell'organismo.

Come si presenta la persona intossicata?

Si ritiene indispensabile sospettare un avvelenamento ogni qualvolta ci si trovi di fronte ad una comparsa di:

- disturbi del sistema digerente: vomito, diarrea, dolori addominali;
- disturbi del sistema nervoso: stato confusionale, convulsioni, coma, ecc..

cosa fare in caso di intossicazione acuta per inalazione?

- portare l'infortunato lontano dall'ambiente inquinato o ventilare l'ambiente;
- allentargli i vestiti ;
- attivare la respirazione artificiale nel caso di arresto respiratorio o le manovre di rianimazione cardio-polmonare nel caso di arresto cardio-respiratorio;
- trasportare l'infortunato nel più vicino Pronto Soccorso, insieme ad un campione della sostanza sospetta responsabile dell'intossicazione.

cosa fare in caso di intossicazione acuta per ingestione?

E' necessario accertare qual è il tipo di sostanza tossica ingerita, la quantità, il tempo trascorso dall'ingestione; è indispensabile quindi raccogliere le informazioni e comunicarle al medico del Pronto Soccorso.

- In caso di ingestione di prodotti caustici (candeggina, ammoniaca, acido cloridrico, acido nitrico, ecc.), chiamare subito il soccorso esterno ("118") o portare il paziente al Pronto Soccorso;
- In caso di ingestione di detergenti o disinfettanti, provocare il vomito (mettendogli due dita in bocca, in prossimità della gola) e trasportare la vittima al Pronto Soccorso per la lavanda gastrica, mostrando il contenitore della sostanza ingerita.

cosa non fare in caso di intossicazione acuta per ingestione?

- Non fare mai ingerire acqua, latte o altre bevande che aumentano l'assorbimento dell'eventuale sostanza tossica, prima di avere chiamato il "118" o il centro antiveleni;
- Non cercare di far vomitare:
 - una persona che presenta uno stato di sonnolenza;
 - una persona che abbia bevuto prodotti caustici o derivati del petrolio (benzina, gasolio, olio lubrificante);
 - un soggetto con rischio di convulsioni.

parte 2

riconoscimento delle alterazioni dello stato di salute conseguenti ad altri fattori, diversi dagli infortuni: alterazioni della coscienza, alterazioni del respiro, alterazioni della circolazione interventi di prima assistenza e di primo soccorso.

I disturbi della funzionalità fisica o psichica della persona possono essere causati, oltre che da infortuni, anche da altri importanti fattori tra i quali: le alterazioni della **coscienza**, le alterazioni del **respiro** e le alterazioni della **circolazione**.

1. alterazioni della coscienza

a) Stato confusionale

Cos'è?

E' una psicosi acuta con grave affievolimento della coscienza, disturbi della percezione ed irrequietezza motoria.

Come si manifesta?

Il paziente presenta rallentamento e disordine nei processi mentali.

cosa fare?

Assistere la persona e sottoporla a controllo medico.

b) Perdita di coscienza:

b.1 Lipotimia o malore o mancamento

Cos'è?

E' un malessere generalizzato e passeggero, caratterizzato dalla perdita transitoria e improvvisa della sensibilità e del movimento; è un insieme di sintomi che precedono lo "svenimento", che ha come causa una riduzione del flusso di sangue ossigenato al cervello.

Come si manifesta?

Il paziente prova una sensazione di imminente perdita di coscienza con malessere, sudorazione, pallore, accompagnato da disturbi visivi ed uditivi (appannamento della vista e ronzii auricolari).

Cosa fare?

- Mettere il paziente in posizione supina (sdraiato), per favorire il flusso di sangue al cervello;
- se persiste il malore chiamare il "118".

b.2 Sincope o svenimento

Cos'è?

E' una alterazione dello stato di salute causata da una sospensione per lo più improvvisa dell'attività cardiocircolatoria e respiratoria, con perdita di coscienza.

Come si manifesta?

La vittima è colta da una improvvisa perdita della coscienza, di breve durata (da pochi secondi ad alcuni minuti), perdita della sensibilità e della motilità; presenta un intenso pallore del viso e delle labbra, raffreddamento generale, sudorazione e polso impercettibile.

Cosa fare?

- Chiamare il "118";
- distendere in posizione supina;
- favorire la respirazione: allentare i vestiti, aprire il colletto della camicia, slacciare la cintura;
- al risveglio tranquillizzare, mantenendolo sdraiato sul dorso.

b.3 Convulsioni

Cosa sono?

Sono alterazioni caratterizzate da contrazioni momentanee, involontarie dei muscoli, seguite da rilassamento; possono comparire durante malattie febbrili gravi o per traumi cranici.

Come si manifestano?

Il paziente è colto da un'improvvisa perdita dei sensi con contrazione dei muscoli, occhi che diventano strabici o rivolti in alto, rigidità del corpo e bava alla bocca.

Cosa fare?

- Chiamare il 118!;
- proteggere il paziente da eventuali traumi;
- favorire la respirazione;
- al risveglio tranquillizzare, mantenendolo sdraiato sul dorso

b.4 coma

Cos'è?

E' uno stato morboso caratterizzato da perdita graduale della coscienza. E' causato da alterazioni permanenti della circolazione cerebrale (ictus), o alterazioni del metabolismo (per es. alterazioni dello zucchero nel sangue: diabete), malattie del fegato, intossicazioni (droghe).

Come si manifesta?

Con una prolungata perdita dei sensi; è simile a un sonno profondo dal quale non ci si risveglia con nessuna stimolazione.

cosa fare?

- mantenere la persona sdraiata;
- chiamare il "118";
- non somministrare bevande.

2. Alterazioni del respiro.

1.2 Le insufficienze respiratorie

Che cosa si intende per insufficienza respiratoria?

Si intende una difficoltà respiratoria acuta che può essere dovuta a cause:

- mediche (es. malattie polmonari e bronchiali, cardiache o delle prime vie aeree)
- traumatiche (es. traumi al torace, corpi estranei inalati)
- tossiche (es. intossicazione da gas ambientali, farmaci, droghe).

Come si manifesta?

Il paziente con sofferenza respiratoria può:

- manifestare un aumento della frequenza delle escursioni respiratorie (come, ad es., nello scompenso cardiaco);

- oppure manifestare una frequenza respiratoria rallentata, con pause fino all'apnea (come, ad es., nell'intossicazione da oppioidi);
- apparire agitato, boccheggiante, con "fame d'aria";
- oppure può presentare una espirazione difficoltosa rumorosa, sibilante (come, ad es., nell'attacco d'asma).

Cosa fare?

- È necessario fargli assumere la posizione seduta
- allentare i vestiti, aprire il colletto della camicia, slacciare la cintura
- tranquillizzare e confortare il paziente
- aerare l'ambiente

2.2 affanno o dispnea

Come si manifesta?

Con una elevata difficoltà a compiere l'atto della respirazione, per affezioni respiratorie o cardiache, caratterizzato da un aumento della frequenza e della profondità degli atti respiratori, accompagnato da una sensazione di mancanza d'aria

Cosa fare?

- Collocare la persona in posizione seduta o semiseduta;
- Favorire la respirazione, allentando i vestiti;
- Tranquillizzare e verificare la presenza di altri disturbi;

3.2 Asma

Che cos'è l'asma?

E' una difficoltà di respirazione che può avere origine emotive o psichiche, essere causata da reazioni allergiche o da infezioni delle vie respiratorie.

Come si manifesta?

- L'infortunato ha difficoltà a respirare, pallido, labbra e unghie sono spesso cianotiche;
- la respirazione è molto difficoltosa prevalentemente nella fase espiratoria, rumorosa e sibilante.

Cosa fare in caso d'attacco d'asma?

- Il paziente di norma riconosce le sue crisi asmatiche e possiede broncodilatatori per inalazione o compresse precedentemente prescritte dal medico;
- è necessario collocare il paziente in posizione semiseduta per favorire la respirazione, cercare di tranquillizzarlo al massimo;
- aerare adeguatamente l'ambiente;
- se l'attacco è leggero e di breve durata non sono necessarie particolari accortezze;
- se invece il paziente diventa cianotico, è agitato e l'affanno diventa preoccupante, occorre chiamare immediatamente il soccorso esterno qualificato ("118").

4.2 iperventilazione

Come si manifesta?

Con un aumento della frequenza degli atti respiratori; è fisiologica in seguito a sforzo fisico; conseguente a stress, o a emozione o a crisi nervosa.

cosa fare?

Tranquillizzare la persona.

5.2 Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo.

Come si manifesta?

Con una parziale o totale ostruzione del respiro.

Cosa fare?

In caso di parziale ostruzione del respiro favorire il colpo di tosse con alcuni colpi sulla schiena.

In caso di totale ostruzione del respiro, per accertata presenza di un corpo estraneo nelle prime vie respiratorie, è indispensabile applicare la "Manovra di HEIMLICH".

Come si pratica la "manovra di heimlich?"

Quando si ha la certezza che un corpo estraneo ha ostruito le prime vie respiratorie (questa eventualità si verifica quando, per es., la vittima sta mangiando o, nel caso di un bambino, sta giocando con un oggetto molto piccolo), impedendo completamente la respirazione (la vittima fornisce il così detto "sintomo di Heimlich" portando le mani, istintivamente o in modo intenzionale, alla gola stringendola con il pollice e l'indice: ciò sta a significare "sto soffocando"), il soccorritore improvvisato deve iniziare immediatamente la manovra di Heimlich, che consiste nelle seguenti operazioni:

- Posizionarsi alle spalle della vittima e porgli entrambe le braccia attorno alla vita (le mani del soccorritore si devono incrociare davanti all'addome della vittima);
- Stringere una mano a pugno con il pollice rivolto all'interno;
- Appoggiare il pugno dalla parte del pollice contro l'addome della vittima tra l'ombelico e la punta dello sterno; con l'altra mano afferrarsi il polso;
- Eseguire delle brusche compressioni addominali dal basso verso l'alto, ben distinte e separate l'una dall'altra, per 5-6 volte;
- Al termine delle compressioni, se queste non hanno prodotto alcun effetto positivo, si ripete l'operazione fino all'arrivo dei soccorritori esterni ("118").

N.B. Al termine di ogni ciclo di 5-6 compressioni, controllare sempre il cavo orale, in quanto il bolo alimentare o il piccolo oggetto che ostruisce le vie respiratorie invece di essere bruscamente proiettato verso l'esterno potrebbe essere risalito nella cavità orale e quindi estraibile con le dita.

3. Alterazione della circolazione

1.3 Crisi ipotensiva (collasso)

Come si manifesta?

Il paziente denota improvviso abbassamento della pressione del sangue, diminuzione del battito cardiaco e degli atti respiratori, profonda depressione e raffreddamento corporeo.

Cosa fare?

- Chiamare il "118";
- proteggere il paziente da eventuali traumi;
- favorire la respirazione;
- al risveglio, tranquillizzare mantenendo la posizione sdraiata.

2.3 Crisi ipertensiva

Come si manifesta?

Il paziente presenta un rialzo della pressione del sangue che può determinare:

- cefalea (mal di testa);
- disturbi visivi ed uditivi;
- ictus cerebrale;
- disturbi cardiaci.

Cosa fare?

Chiamare immediatamente i soccorsi esterni (118).

3.3 Infarto cardiaco

Che cos'è?

E' determinato da insufficienza circolatoria, per chiusura o ostruzione delle arterie coronarie che irrorano il cuore.

come si manifesta?

- Il paziente avverte dolore molto intenso al torace, localizzato sullo sterno, spesso irradiato sulla parte sinistra al braccio, alla spalla, alla schiena, al collo, alla mandibola;
- accusa un forte senso di restringimento al torace, è pallido, difficoltà nella respirazione (sensazione di "mancanza di respiro"), alterazione del battito cardiaco e del polso, sudorazione fredda, ha un senso di angoscia, sensazione di debolezza, caduta di pressione.

Cosa fare?

- Chiamare immediatamente il 118;
- tranquillizzare il paziente;
- evitargli ogni minimo sforzo (in quanto richiede un ulteriore afflusso sanguigno);
- collocare l'infortunato in posizione semiseduta, per favorire la respirazione;
- tenere sotto costante controllo le *funzioni vitali*: respiro e battito cardiaco; se si riscontra un arresto cardiaco praticare immediatamente la rianimazione artificiale, incentrata sulle tecniche BLS (Basic Life Support = Sostegno delle funzioni vitali), già descritte.

4.3 Angina pectoris

Che cos'è?

E' un complesso di sintomi di affezioni cardiache dovute a insufficiente apporto di sangue al cuore (ischemia), causato da un restringimento temporaneo delle coronarie.

Come si manifesta?

- Con un forte dolore al torace, che si può irradiare sulla sinistra alla spalla, coinvolgendo il collo e il braccio;
- il paziente ha difficoltà respiratorie, suda freddo, è ansioso;
- l'attacco di angina è di breve durata;
- i sintomi dell'angina sono molto simili a quelli dell'infarto.

cosa fare?

- Chiamare immediatamente il 118;
- nell'attesa dei soccorsi esterni tranquillizzare e confortare il paziente; evitargli ogni minimo sforzo;
- l'infortunato va adagiato in posizione semiseduta per favorire la respirazione; è necessario, inoltre, tenere sempre sotto controllo le *funzioni vitali*: battito cardiaco e respiro;
- è utile informarsi se l'infortunato ha già manifestato in passato episodi analoghi; se è cardiopatico è probabile che possieda i farmaci prescritti; in tal caso li può assumere, altrimenti è consigliabile sentire il parere di un medico.

5.3 Shock

Che cos'è?

E' una particolare sindrome determinata da cause diverse, caratterizzata da una diminuzione dell'afflusso di sangue nei tessuti ed è una conseguenza dell'abbassamento della pressione arteriosa.

Come si manifesta?

- Il paziente è in uno stato di spossatezza dovuta a insufficienza cardiocircolatoria acuta;

- è pallido, ha freddo, manifesta spesso uno stato di confusione mentale; può accusare perdita di coscienza.

cosa fare?

- E' di fondamentale importanza accertare ed eliminare innanzitutto la causa che sta determinando lo stato di shock; per esempio, tamponare una emorragia, immobilizzare una frattura, confortare e tranquillizzare il paziente;
- è altresì indispensabile favorire la circolazione sanguigna aprendo il colletto della camicia, slacciando la cintura; collocare in posizione supina l'infortunato, coprirlo e tenergli le gambe alzate in modo da favorire l'afflusso del sangue verso la testa;
- tenere sempre sotto controllo, con la massima attenzione, le *funzioni vitali* (battito cardiaco e respirazione).

cosa non fare

Non dare mai al paziente bevande alcoliche: essendo l'alcool un vasodilatatore aggrava la situazione.

Bibliografia:

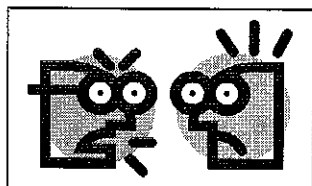
- Marina Musti – *Principi di Pronto Soccorso. Le emergenze sanitarie nei luoghi di Lavoro*. E.P.C. Libri.
- Angelo Sacco, Matteo Ciavarella – *Manuale di Primo Soccorso nei luoghi di lavoro. Guida per gli addetti al primo soccorso secondo il Decreto n. 388 del 15.07.2003*. E.P.C. Libri.
- Fabrizio Crescimben, Elena Lorigida, Giuseppe Leocata – *Il Pronto Soccorso – Vademecum pratico e illustrato per tutti i lavoratori* – Il Sole 24 ore.
- Angelo Sacco, Matteo Ciavarella – *Il Primo Soccorso nei luoghi di lavoro. Corso di Formazione Multimediale*. E.P.C. Libri.

Sitografia:

www.asl.milano.it/sicurezza_asl/lav_sicurezza/proc_info.asp (V. Procedure).

_____ (V. Indice: Sicurezza – "Vademecum per gli addetti al primo soccorso nella scuola materna", a cura dell'INAIL).

"Ma insomma! È mai possibile che per ritirare un depliant o ricevere informazioni si debba attendere in piedi per mezz'ora?! Dove sono gli insegnanti che dovevano accompagnarci in visita all'istituto?"



Il collaboratore, mortificato, si scusa per l'inconveniente e prega i genitori di pazientare e attendere.

Nonostante le ripetute scuse da parte dell'addetto molti genitori si allontanano dalla scuola senza averla visitata o aver ricevuto informazioni e materiali.

Con il passare delle ore il clima relazionale, tra famiglie e operatori scolastici, diventa teso e si verificano episodi di palese insofferenza e nervosismo.

Il giorno successivo il Dirigente Scolastico convoca i suoi collaboratori per esaminare l'accaduto e adottare i necessari e opportuni provvedimenti.

Le cause che hanno provocato l'insuccesso dell'iniziativa sono fondamentalmente:

1. Il progetto elaborato dall'Istituto, concepito e programmato sin dall'inizio dell'anno scolastico, non ha condotto alla **necessaria comunicazione sulle modalità di svolgimento dell'attività**.
2. Il personale collaboratore scolastico ha interpretato il proprio ruolo in maniera prevalentemente **esecutiva**.

Proposta di lavoro

Sulla base di un'attenta lettura dell'attività, della consultazione del materiale di studio Relazionalità e comunicazione e della sitografia proposta, analizza le cause che hanno portato all'insuccesso dell'iniziativa ed elabora un quadro completo del clima relazionale dell'Istituto in esame con particolare riferimento all'**accoglienza** e all'**orientamento del pubblico**.

Cerca di ipotizzare una soluzione decisiva al problema verificatosi e crea un elaborato in cui rispondi alle seguenti domande:

- Che cosa è sostanzialmente mancato nell'organizzazione complessiva?
- Qual è il motivo di tale mancanza?
- Quale comportamento e iniziativa potevano essere, autonomamente, adottati dai collaboratori scolastici per tamponare il problema e accogliere idoneamente studenti e genitori?
- Quale strada, in via generale, potrebbe essere percorsa da tutto il personale di quella scuola per evitare il ripetersi di tale problema?