



# PRIMO SOCCORSO IN MONTAGNA

Il primo soccorso è l'aiuto dato al soggetto infortunato o malato, da personale **NON sanitario**, in attesa dell'intervento specializzato (118)

## Organizzazione del primo soccorso

- attivazione in modo corretto del 118
- protezione della persona coinvolta
- controllo dell'incidente
- realizzazione di un primo soccorso in attesa dell'arrivo di personale qualificato





# Attivazione della centrale operativa del 118



La concitazione è PERICOLOSA e NEMICA di una buona gestione dell'evento

L'operatore del 118 che risponde alla nostra chiamata ci chiederà:

- Nome
- Luogo/località da cui chiamiamo (meglio le coordinate)
- n° Telefono (Telefono da lasciare libero)
- Se abbiamo visto l'accaduto
- Se vediamo l'infortunato

Nel caso di paziente traumatizzato (caso tipico in montagna):

- Se il ferito è cosciente e se respira
- Se il ferito è incastrato, altezza della caduta, ferite penetranti





# Il soccorritore e le manovre sanitarie

Proteggersi e proteggere la persona da soccorrere è la **PRIMA cosa da fare !!!**

## E' necessario:

- mantenere la calma
- osservare bene se la situazione e l'ambiente sono sicuri
- se vi sono rischi, adottare misure idonee per rimuoverli o evitarli

*Una volta che si è al riparo da ulteriori situazioni di pericolo e in attesa del soccorso, sono possibili alcune manovre.*

Manovre eseguibili da un **Soccorritore**, con esperienza di soccorso:

- valutazione parametri vitali e principali alterazioni
- massaggio cardiaco esterno e ventilazione artificiale
- immobilizzazione rachide cervicale e arti
- emostasi, protezione e medicazione ferite

Tali manovre fanno parte di quello che viene definito  
Sostegno di base delle funzioni vitali (**BLS, basic life support**)





# Il soccorritore e le manovre sanitarie

Il *BLS* si esegue con l' **A B C** :

- 1) **A**irway : garantire pervietà delle vie aeree
- 2) **B**reathing: ventilare il paziente
- 3) **C**irculation: valutazione del circolo

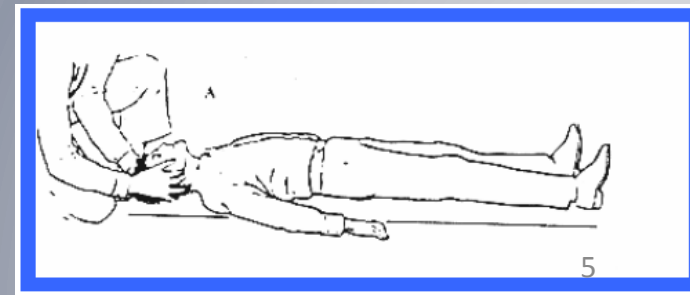
Nel caso di incidente in montagna è molto probabile che il ferito sia politraumatizzato (per caduta o urti).



# Gestione “sulla scena” del grave politraumatizzato

## *Airway (Pervietà delle vie aeree)*

- Ricercare ed eliminare tutte le condizioni che ostruiscono le vie aeree (sangue, vomito, secrezioni)
- Ispezionare manualmente le cavità aeree superiori alla ricerca di corpi estranei
- Se il ferito è incosciente mantenere la pervietà delle vie aeree
- **Non** iperestendere il capo
- **Non** utilizzare la posizione laterale di sicurezza, ma mantenere il ferito in posizione supina







# Gestione “sulla scena” del grave politraumatizzato

## ***Breathing (Respiro)***

Valutare:

- espansione del torace
- frequenza e ampiezza degli atti respiratori
- eventuali deviazioni dell'asse tracheale
- ferite, deformità toraciche

## ***Circulation (Circolo)***

- Valutazione dei polsi centrali (carotideo) e periferici (radiale)
- Controllo delle emorragie esterne
- Eventuale presenza di stato di shock



# Gestione “sulla scena” del grave politraumatizzato

Lo **shock** che, nella maggior parte dei casi si accompagna al **politrauma** e all'**ipovolemia** (riduzione della massa sanguigna circolante) è dovuto a :

- emorragie esterne (ferite aperte o esposte)
- emorragie interne (fratture bacino, ossa lunghe, rottura organi addominali o toracici)

## VALUTAZIONE DELLO SHOCK:

- Polso periferico piccolo e frequente
- Estremità fredde
- **Cianosi** (uno stato di colorazione bluastro della pelle e delle mucose, sintomo grave di insufficienza respiratoria)
- **Cute marezzata** (La cute marezzata è un colorito a «chiazze». Il colore di fondo è la cianosi e le macchie sono bianco pallido. È segno di grave ipoperfusione e quando si manifesta inizia dagli arti (prima quelli inferiori) per diffondersi al busto)
- Perdita di coscienza
- **Tachicardia** (accelerazione del battito cardiaco) e **tachipnea** (aumento della frequenza respiratoria)
- **Ipotensione** (pressione bassa)



# Le ferite

Le ferite sono lesioni della cute, più o meno profonde, che possono interessare anche i muscoli e i vasi sanguigni:

- abrasioni, escoriazioni
  - ferite da taglio
  - ferite da punta, lesioni di diametro piccolo, ma profonde
  - ferita lacero- contuse: la cute ed i tessuti sottostanti, per strappi o sfregamenti, si rompono dando luogo a lesioni molto irregolari.
- I pericoli delle ferite vanno dall'Infezione all'emorragia.
- In caso di ferite profonde, si possono avere lesioni di organi interni, gravi emorragie e shock

## Cosa fare?

- lavaggio e disinfezione
- se c'è emorragia, fare una compressione sul punto di sanguinamento
- **NON** comprimere se vi sono corpi estranei conficcati
- **NON** rimuovere il corpo estraneo (pericolo di emorragia)







# Le ferite

- **Abrasione**

L'abrasione può essere provocata da una lama che, con un movimento radente, asporta gli strati più superficiali della cute o da una caduta.

Sintomi: dolore, striature sanguinanti, cute arrossata, gonfiore.

Lavare con acqua e disinfettare.

- **Escoriazione**

L'escoriazione è una ferita dove la cute viene lacerata a causa della sua compressione e strofinamento tra una superficie ruvida e l'osso.

La zona interessata si presenta sanguinante e tumefatta.

Lavare, disinfettare e tamponare con garza.

- **Ferite da taglio e da punta**

Le ferite da punta, da taglio e da punta e taglio possono essere provocate da corpi appuntiti e filiformi, da corpi taglienti e da corpi affilati e con punta.

La ferita può presentarsi di grosse dimensioni con notevole perdita di sangue, dolore, shock fino alla morte.



# Le ferite

La gravità delle ferite si giudica da :

- estensione
- profondità
- presenza di corpi estranei

Sono **sempre gravi** e richiedono **terapie ospedaliere** le ferite:

- al viso
- agli orifizi naturali del corpo
- al torace
- all'addome

## Complicanze delle ferite

- emorragie
- shock
- infezioni
- lesioni organi interni





# Le emorragie

L'emorragia è la fuoriuscita di sangue dai vasi sanguigni:

- 1) emorragia esterna: il sangue fuoriesce direttamente all'esterno (arteriose, venose, capillari)
- 2) emorragia interna: con raccolta di sangue nelle cavità corporee (cranio, torace, addome)
- 3) emorragia interna exteriorizzata :con raccolta di sangue all'interno di organi che sono in comunicazione con l'esterno (orecchio, naso...)

La gravità dell'emorragia dipende dalla quantità di sangue perduto

## Cosa fare ?

### emorragia esterna

- 1) tamponare l'emorragia con una pressione diretta
- 2) sdraiare l'infortunato senza fargli rialzare il capo
- 3) solo in situazioni di rischio per la vita, applicare un laccio (striscia di tessuto, cintura..)
- 4) **NON** rimuovere i corpi conficcati
- 5) coprire per evitare perdite di calore

Nel caso di emorragie esterne da amputazione completa o parziale di un arto, si può applicare un laccio a monte della lesione (anche un pezzo di stoffa può fare da laccio e consente il passaggio di un po' di sangue e una parziale ossigenazione.

Una volta messo, il laccio non va rimosso.



## Lussazione



E' lo spostamento permanente delle estremità ossee di una articolazione per rottura dei legamenti.

Un segno caratteristico è la deformazione anatomica.

Non cercare mai di ridurre la lussazione.



# Contusione e Distorsione

La **Contusione** è la lesione delle parti cutanee e muscolari, dovuta alla pressione o all'urto di un corpo estraneo, senza la rottura della parete cutanea e con la formazione di ematomi.

La **Distorsione** è lo scostamento articolare temporaneo delle estremità delle ossa di una articolazione.

Si manifestano con:

- dolore vivo e costante
- gonfiore immediato
- ecchimosi o ematomi

**Cosa fare ?**

- 1) immobilizzazione e messa a riposo
- 2) applicazione di ghiaccio sulla zona interessata





## Le Fratture



Rottura di un osso causata da una forza tale che supera la resistenza dell'osso stesso

- frattura composta, senza spostamento dei monconi
- frattura scomposta, con spostamento dei monconi
- frattura chiusa, l'osso non comunica con l'esterno
- frattura aperta, i muscoli e la pelle sono lacerati e le ossa fratturate comunicano con l'esterno



# Le Fratture



## Come riconoscerle

- gonfiore, dolore intenso nella zona di frattura
- incremento del dolore con il movimento
- deformazione della parte colpita
- esposizione dei monconi ossei, se frattura aperta
- gli arti fratturati si presentano di solito accorciati e in posizione anomala rispetto all'asse del corpo

***Una lesione scheletrica è a rischio per la vita se associata ad una emorragia importante***

## Cosa fare ?

- **NON** muovere il soggetto se non è strettamente necessario e in questo caso immobilizzare l'arto
- tagliare delicatamente i vestiti sopra la frattura
- tamponare altre emorragie associate
- evitare di muovere i monconi in caso di fratture esposte
- **NON** forzare la parte colpita
- **NON** tentare di riallineare i monconi



# Trauma cranico



## Come si presenta il traumatizzato cranico:

- disorientamento
- sonnolenza
- vomito!
- cefalea
- vertigine
- sangue che fuoriesce dal naso (rinorragia)
- dalla bocca (ematemesi)
- dall'orecchio (otorragia)
- paralisi di un lato del corpo
- coma

## Cosa fare ?

- accertare respiro e battito cardiaco (BLS)
- assicurare la pervietà delle vie aeree
- **NON** rimuovere gli oggetti conficcati
- **NON** bloccare la fuoriuscita di sangue dagli orifizi
- attenzione al rischio di vomito!
- sorvegliare il paziente in attesa del 118



# Le lesioni della colonna vertebrale

Una lesione della colonna vertebrale può coinvolgere solo la struttura ossea oppure può interessare il midollo spinale.

## Sospettare questa lesione se:

- l'infortunato lamenta dolore alla schiena
- se lamenta formicolio, scosse elettriche, senso di caldo o freddo alle estremità
- se è caduto in piedi da un'altezza superiore ai 4 metri
- se ha riportato trauma cranico e/o facciale al di sopra della clavicola

**L'assenza di dolore non esclude che vi possa essere una lesione della colonna**

## Cosa fare ?

- **NON** muovere l'infortunato
- cercare di mantenere la testa del paziente immobile in posizione neutra
- controllare l'attività respiratoria



## Le punture di insetto



Le punture da imenotteri (vespe, calabroni, api) sono abbastanza frequenti e procurano disturbi di diversa gravità

Sintomatologia locale:

- pomfo eritematoso, pruriginoso e dolente, malessere generalizzato
- orticaria generalizzata + dolore, nausea, vomito, dispnea

Sintomatologia sistemica:

- grave reazione allergica fino allo shock anafilattico con perdita di coscienza

**ATTENZIONE:** se il soggetto è allergico è in pericolo di vita!!!





## Morsi di vipera



Le vipere con il loro morso inoculano numerose tossine.  
Il morso è riconoscibile dalla presenza di due forellini distanziati di 1 cm.

Effetti locali (comparsa entro pochi minuti):

- dolore
- edema esteso a tutto l'arto
- necrosi in sede di morso
- chiazze emorragiche

Effetti sistemici:

- vomito, nausea
- dolori muscolari e articolari
- aumento della temperatura
- collasso cardiocircolatorio



## Morsi di vipera



### Norme generali di comportamento

Cercare di restare calmi e Allertare i Soccorsi

- **NON** incidere la zona del morso
- **NON** succhiare il veleno
- **NON** applicare lacci
- **NON** somministrare siero antivipera
- **NON** far camminare l'infortunato



# Morsi di vipera



## Morso arti inferiori

- mantenere immobile l'arto colpito
- lavare e disinfettare la ferita
- applicare benda fino al di sotto della sede del morso
- applicare steccaggio rigido

## Morso arti superiori

E' importante rimuovere orologi ed anelli.

Bendare dalla punta delle dita sino al gomito o se è il caso sino alla spalla, quindi immobilizzare con una stecca, bloccando il braccio al gomito

## Morso al tronco, al collo, alla testa

Anche in questo caso cercare di ritardare la diffusione del veleno:

- mantenere il paziente supino
- applicare un tampone rigido sulla sede del morso e fissare, se possibile con cerotto adesivo
- supporto psicologico in attesa del trasporto in ospedale



## Pericolo zecche



- Sono Aracnidi (hanno 8 zampe nella forma adulta)
- Presenti dalla primavera all'autunno inoltrato
- Possono trasmettere all'uomo malattie molto pericolose
- Dimensioni variabili da 1 mm ad un massimo di 12 mm
- Presenti tra i 500 metri ed i 2.000 metri circa
- Vivono nell'erba, sul terreno, nei cespugli, vicino corsi
- Maggiore tempo di contatto tra zecca ed uomo, maggiore rischio
- La malattia più trasmessa è la Borreliosi, origine batterica, (grave se non trattata)



## Pericolo zecche



### Cosa Fare Dopo il Morso?

- Per cominciare, fare un'accurata ispezione cutanea al termine dell'escursione (le zecche rimangono adese alla cute moltissime ore)
- Non soffocare la zecca con sostanze liposolubili (olio, creme ecc.): questa operazione causa il rigurgito del sangue appena ingerito, aumentando così le probabilità di trasmissione malattie
- Estrarre delicatamente la zecca con pinzette, **senza** romperla
- Disinfettare accuratamente la zona della puntura
- Consultare un Medico o il Pronto Soccorso se fare terapia Antibiotica
- Attenzione alla comparsa di sintomi nelle 6 settimane successive

