



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

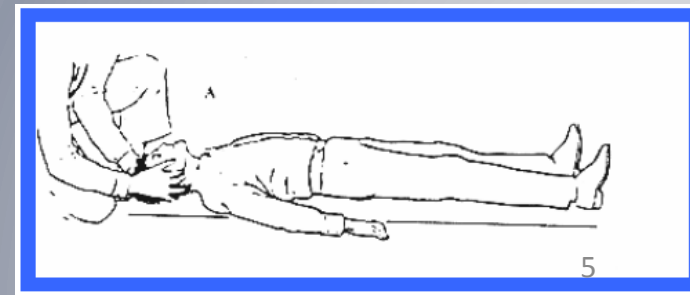
Nel caso di incidente in montagna è molto probabile che il ferito sia politraumatizzato (per caduta o urti).



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

