

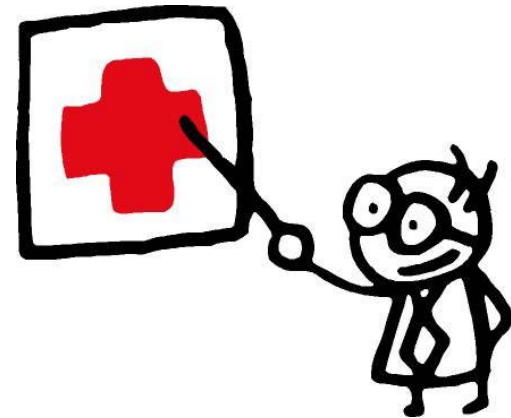
ELEMENTARI NORME  
DI PRONTO SOCCORSO  
E DI COMPORTAMENTO

---

***Da portare sempre nello zaino,  
con l'augurio di NON doverlo mai usare***

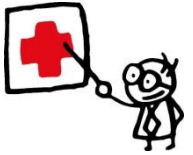
# SOMMARIO

- **Introduzione**
- **Segnali di Soccorso Alpino**
- **Norme fondamentali per l'intervento**
- **Indagine preliminare**
- **Comportamenti da adottare**
- **La scala delle urgenze**
- **Stato di shock**
- **La posizione laterale di sicurezza**
- **Arresto cardiocircolatorio**
- **Respirazione artificiale**
- **Massaggio cardiaco**



## ***PRINCIPALI CAUSE D' INCIDENTI***

- ***I fulmini***
- ***Assideramento***
- ***Potere di raffreddamento del vento***
- ***Congelamento***
- ***Il mal di montagna***
- ***Colpo di calore***
- ***Colpo di sole***
- ***Crampi***
- ***Strappi***
- ***Distorsione o lussazione di un arto***
- ***Lussazioni articolari***
- ***Fratture***
- ***Trauma cranico***
- ***Emorragia esterna***
- ***Punture d'insetti (ape, calabrone)***
- ***Morso di vipera***
- ***Il kit del Pronto Soccorso***
- ***Numeri utili Soccorso Alpino***



## **INTRODUZIONE**

Il presente insieme di informazioni vuole fornire a coloro che intendono avvicinarsi all'ambiente montano, uno strumento conoscitivo delle situazioni, sfavorevoli per la salute, che potrebbero presentarsi, durante un'escursione.

Il numero sempre crescente di coloro che ravvisano il “fascino della montagna” per motivazioni turistiche, sportive e quant'altro, ha determinato un incremento di attività ad alto rischio.

In questo ambito, la conoscenza dei rischi potenziali, le misure preventive necessarie e la capacità di valutazione delle proprie potenzialità psicofisiche, sono elementi prioritari da tenere in considerazione e possono consentire di evitare la maggioranza degli infortuni e accadimenti di natura sanitaria.

## **SEGNALI di SOCCORSO ALPINO**

**Chiamata:** lanciare sei volte in un minuto (1 ogni 10 secondi) un segnale ottico o acustico.

**Ripetere i segnali ogni minuto.**

**Risposta:** lanciare tre volte in un minuto un segnale ottico ed acustico.

E fatto obbligo a chiunque intercetti segnale di soccorso di avvertire il “Posto di Chiamata” o la “Stazione di Soccorso Alpino” più vicina, o il custode del Rifugio o le guide o la comitiva che s’incontrasse.

**Ricordarsi che un minuto di ritardo può essere fatale per la vita di un vostro compagno; affrettarsi quindi ad avvertire per tempo i soccorritori.**

Quando il Soccorso ritiene opportuno l'intervento dell'elicottero, occorre scegliere l'area d'atterraggio più opportuna che deve essere lontana almeno 300/400 m da cavi aerei, teleferiche, linee di tensione elettrica.

La piazzola deve avere le dimensioni di metri 4x3 ed essere libera da vegetazione alta più di 20/30 cm.

In mancanza del punto previsto per l'atterraggio, con la schiena al vento, le gambe divaricate e le braccia alzate.

***Significato:***

**Abbiamo bisogno di soccorso**

Segnalazione affermativa (si)

Atterrate qui



**Non serve soccorso**

Segnalazione negativa (no)

Non atterrate qui



## ***NORME FONDAMENTALI PER L'INTERVENTO***

Nell'effettuare il primo soccorso è bene suddividere l'intervento in due fasi:

- **la prima**, di carattere preliminare, serve a stabilire le condizioni di gravità del soggetto.
- **la seconda** consiste in una serie di comportamenti da mettere in atto per non nuocere al ferito.

### ***Indagine preliminare***

Valutazione ed acquisizione delle informazioni necessarie per compiere le azioni appropriate alle circostanze rilevate.

- Valutazione ambientale(analisi del rapporto tra vittima ed ambiente circostante)
- Valutazione del paziente
- Valutare la necessità di attivare il servizio di emergenza:118

## VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

La valutazione primaria della vittima è un metodo standardizzato la cui procedura è costituita dalla sequenza ordinata di fasi indicate con l'acronimo **ABCDE** dove ciascuna lettera è l'iniziale della parola inglese indicante la principale funzione esplorata.

**Airways** = vie aeree (mantenere la pervietà delle vie aeree, proteggere il tratto cervicale nei traumatizzati)

**Breathing** = respirazione

**Circulation** = circolazione

**Defibrillation e Disability** = defibrillazione e valutazione neurologica  
(accertarsi dello stato di coscienza)

**Exposure e Environment** = esposizione e ambiente (meccanismo che ha portato all'evento acuto)

Ricapitolando: accertarsi che il soggetto respiri, che vi sia attività cardiaca ed in mancanza effettuare massaggio cardiaco esterno, in assenza di respiro effettuare respirazione bocca a bocca con 2 insufflazioni di aria seguite da 30 compressioni toraciche.

## **COMPORAMENTI DA ADOTTARE**

- Evitare di effettuare manovre incongrue sul paziente.
- Porre particolare attenzione al rischio cui ci si espone quando si interviene per eliminare la causa dell'infortunio.
- Sbottonare gli indumenti che costituiscono un ostacolo alla respirazione.
- Adottare la posizione laterale di sicurezza riportata più avanti.
- Non premere, schiacciare o massaggiare quando vi è il sospetto di lesioni profonde.

- Accertarsi che il paziente sia cosciente prima di dargli bevande.
- **Richiedere l'intervento del soccorso specializzato dopo aver valutato lo stato del soggetto.**



## **LA SCALA DELLE URGENZE**

È indispensabile saper distinguere in ogni situazione il grado d'urgenza per intervenire con tempestività ed efficienza.

### ***URGENZE ASSOLUTE:***

Arresto Cardiaco, Arresto Respiratorio.

### ***URGENZE DI I° GRADO:***

Shock, Perdita di coscienza, Forti emorragie, Traumi cranici e toracici, Fratture colonna vertebrale, Avvelenamenti, Ustioni estese.

### ***URGENZE DI II° GRADO:***

Tutti gli altri traumi.

## **STATO DI SHOCK**

Si può definire "**shock**" uno stato momentaneo di riduzione di tutte le funzioni fisiche e psichiche.

In genere si distinguono cinque situazioni in cui si può verificare lo shock:

- 1. Incidenti medio - gravi e gravi.**
- 2. Emorragie lieve o severa.**
- 3. In caso d'insufficienza cardiaca.**
- 4. Avvelenamenti.**
- 5. Perdita di liquidi (disidratazione).**

I sintomi dello stato di “**shock**”:

- **Pallore al viso.**
- **Dita delle mani bluastre.**
- **Sudorazione fredda.**
- **Battito cardiaco accelerato o rallentato.**
- **Respirazione accelerata.**

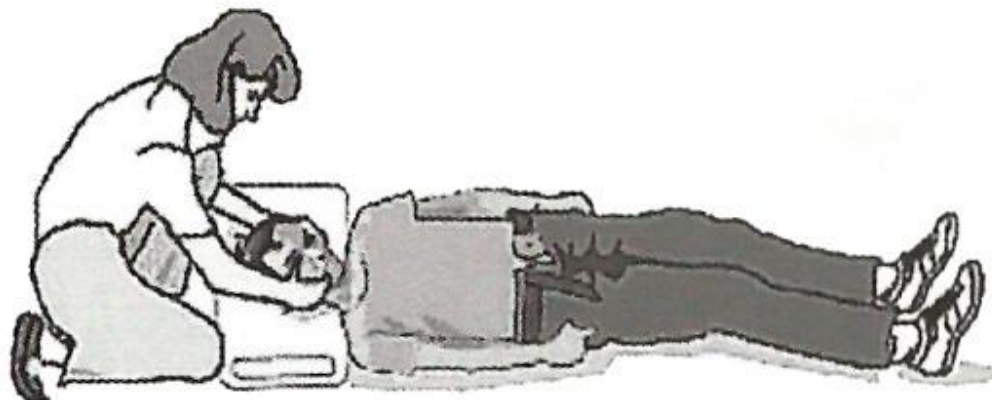
## **LA POSIZIONE DI SICUREZZA**

Questa posizione si adotta quando nella vittima, priva di conoscenza, sia presente attività respiratoria (es. svenimento).

### **Attenzione:**

la **posizione laterale di sicurezza** è sempre controindicata in caso di paziente traumatizzato della colonna vertebrale, in quanto la rotazione espone la stessa a serissimi rischi di danno secondario.

La prima operazione da effettuare consiste nell'iperestendere il capo all'indietro per evitare che la lingua, completamente rilassata, cada all'indietro occludendo le vie respiratorie.



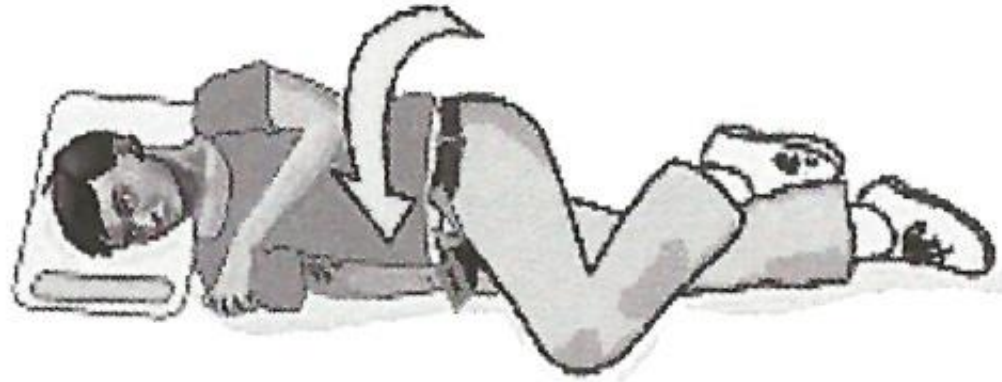
Inginocchiarsi di fianco al ferito e slacciare solo ciò che stringe.  
Aprire la sua bocca e liberarla da qualsiasi cosa contenga, protesi dentaria inclusa.

Preparare un appoggio (giacca piegata, zaino, pail, ecc.) e metterlo a fianco del capo dell'infortunato, lasciando tra spalla ed appoggio uno spazio per fare defluire eventuale vomito.



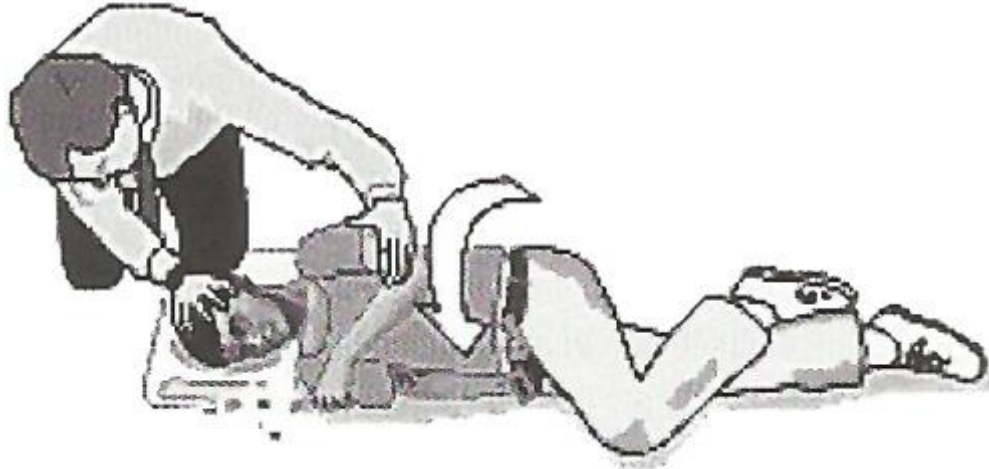
Dopo aver esteso il capo, stendete lungo il corpo il braccio che si trova sul lato in cui vi trovate, quindi piegate il gomito dell'altro braccio in modo che l'avambraccio e la mano si trovino appoggiati sul torace.

Piegate verso l'alto il ginocchio della gamba che si trova sul vostro lato.



Afferrare la spalla ed il bacino del lato opposto e ruotare il ferito verso il soccorritore.

Se possibile, far sì che durante la rotazione qualcuno tenga il capo del ferito e segua tale movimento, in modo da evitare inopportuni movimenti del collo.



Il braccio ora a contatto con il terreno può rimanere sotto il corpo, mentre quello precedentemente piegato sul torace è ora a contatto con il suolo.

Coprire l'infortunato.

# **ARRESTO CARDIOCIRCOLATORIO**

Alcuni incidenti potrebbero avere come estrema conseguenza l'arresto cardiorespiratorio, che se non prontamente ed adeguatamente trattato può condurre a morte il soggetto colpito.

**I sintomi della patologia sono i seguenti:**

- Perdita di coscienza.
- Assenza del battito cardiaco rilevabile dal polso radiale.
- Pallore cutaneo o cianosi.
- Assenza di attività respiratoria.

Per prima cosa distendere l'infortunato su di un piano rigido, ed iniziare le manovre di respirazione artificiale e di massaggio cardiaco.

Per una maggiore comprensibilità spiegheremo queste operazioni per punti.



## **RESPIRAZIONE ARTIFICIALE**

Se una persona cessa di respirare per qualunque motivo oppure presenta atti respiratori non ritmici, occorre intervenire immediatamente.

***Una persona può sopravvivere senza ossigeno soltanto per 5/6 minuti!!!***

Dopo aver disteso l'infortunato in posizione supina, cercare di estrarre eventuali corpi estranei dal cavo orale; poi sollevare verso l'alto e in avanti la mandibola, in modo da liberare le vie aeree, accertandosi che la lingua dell'infortunato non ostruisca le vie respiratorie.

Se, per incidente o altro, non è possibile aprirgli la bocca, si può praticare la respirazione artificiale anche attraverso il naso.



Otturare le narici dell'infortunato usando pollice ed indice di una mano, inspirare e soffiare con un' azione continua nella bocca dell'infortunato.

Controllare che il torace si sollevi di conseguenza.

Il ritmo, per un adulto, dovrà essere di 15-20 soffi al minuto.

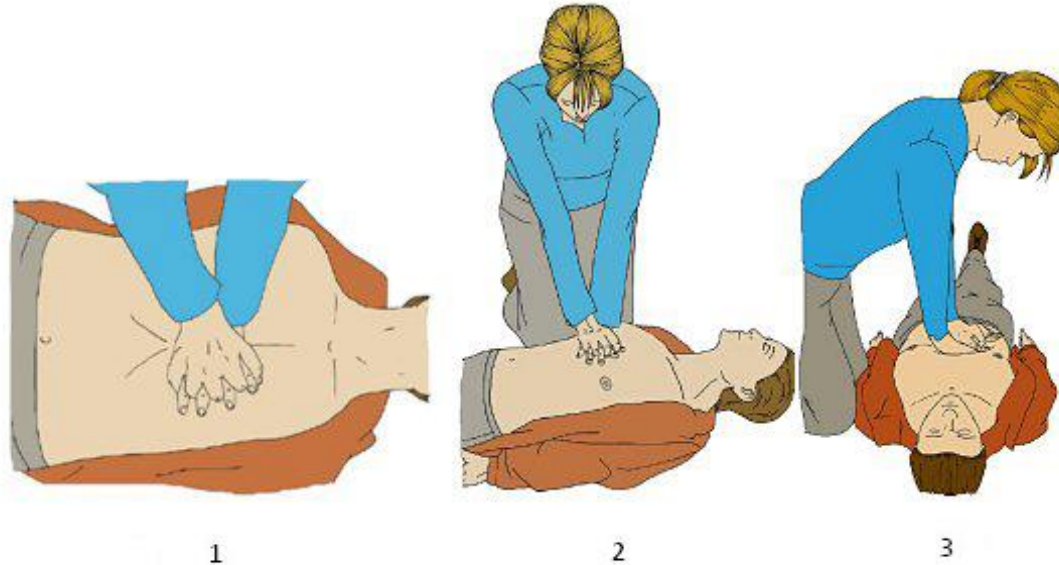


## **MASSAGGIO CARDIACO**

Nell'eventualità che si debba sottoporre l'infortunato a massaggio cardiaco, occorre essere sicuri che il cuore non batta più e che non vi siano gravi traumi al torace; infatti, in questi casi, massaggiando, si rischia di peggiorare la situazione.

**Ricordare che il massaggio cardiaco è un intervento difficile ma può risultare risolutivo per la vita del paziente.**

Con le braccia rigide, mettere il palmo di una mano sul dorso dell'altra e appoggiarsi sulla regione sternale e massaggiare energicamente, con una frequenza di circa 30 compressioni toraciche e 2 insufflazioni al minuto.



**NB: una volta iniziate queste operazioni, è necessario continuare ininterrottamente fino a quando il polso e il respiro si ripristinino spontaneamente.**

***PRINCIPALI  
CAUSE  
D'INCIDENTI***

## ***I FULMINI***

Una delle caratteristiche della montagna è la repentina variabilità delle condizioni climatiche (velocità proporzionale alla quota).

Spesso possono sopraggiungere, anche durante la bella stagione, acquazzoni più o meno intensi, prevedibili attraverso le precedenti mutazioni delle condizioni meteo (bassa pressione).

Queste condizioni favoriscono lo scarico in terra delle differenze di potenziale createsi tra il cielo e la terra dovute a vari fattori fisici.



## **Ecco alcune semplici regole di prevenzione in caso di temporale:**

Evitare di ripararsi sotto gli alberi isolati standone lontani almeno a 200/300 metri.

Non tenere con se, in caso di temporale, oggetti metallici specie se acuminati (piccozza o bastoncini), soprattutto se sporgono dallo zaino.

Stare debitamente lontani (50 metri) da conduttori metallici.

Non ammassarsi in gruppo, l'aria calda prodotta agisce da conduttore.

In caso di temporale non ripararsi in anfratti né sotto alberi isolati.

Se non ci sono ripari sicuri è preferibile prendere più acqua possibile perché i vestiti bagnati sono buoni conduttori rispetto al corpo umano e favoriscono la dissipazione dell'eventuale scarica.

Si è più sicuri in un'auto o dentro ad un rifugio a rivestimento metallico evitando di toccare le pareti metalliche.

Il rischio più grave dei colpiti da scariche o fulmini è in ogni modo quello della fibrillazione ventricolare.

Essa consiste nella comparsa di una gravissima alterazione del ritmo del cuore, le cui contrazioni diventano completamente irregolari e inefficaci, portando ad un arresto cardiaco e conseguente arresto respiratorio.

In pratica la situazione è uguale a quando si ha un arresto cardiaco. Unico atto utile è la pratica delle tecniche per la rianimazione artificiale (bocca a bocca e/o massaggio cardiaco esterno).

**È indispensabile conoscere e saper applicare questa pratica.**

## **ASSIDERAMENTO**

È un abbassamento della temperatura corporea al di sotto dei 35°C.



Segni clinici :1°grado - brivido senza alterazioni della coscienza (35-32°C).

2°grado - stato soporoso senza brivido (32-28°C).

3°grado – incoscienza con parametri vitali rilevabili (28-24°C).

4°grado – assenza di segni vitali (temp.inferiore a 24°C).

È necessario portare il paziente in un luogo caldo, avvolgerlo in coperte o immergerlo in una vasca da bagno contenente acqua non molto calda.

Per una minima prevenzione del fenomeno ricordiamo i fattori determinanti che favoriscono l'assideramento:

- Il vento e la bassa temperatura.
- L'umidità.
- La stanchezza fisica.
- La scarsa alimentazione.
- L'abuso di bevande alcoliche.

***Per un primo intervento di soccorso si consiglia di:***

- Non somministrare bevande alcoliche.
- Non massaggiare o sfregare la pelle.
- Isolare l'infortunato.

## **POTERE DI RAFFREDDAMENTO DEL VENTO**

Lo scambio termico tra l'uomo e l'ambiente è influenzato anche dal livello igrometrico; l'acqua al contrario dell'aria è un ottimo conduttore di calore.

Infine un'ulteriore aggravante è la quota: più si sale, maggiore è l'iperventilazione che rappresenta una notevole fonte di perdita di calore e liquidi e minore è la capacità di produrre calore da parte dell'organismo.

È evidente come il vento, anche in estate, possa portare ad affrontare durante una salita temperature equivalenti ben al di sotto dello zero.

La tabella esprime la “reale” temperatura a cui si è sottoposti in funzione della velocità del vento e della temperatura misurata dal termometro. **Le zone rosse indicano il livello di pericolo.**

vento km/h	Temperatura ambiente in C°										
	10	5	0	-5	-10	-15	-20	-25	-30	-35	-40
<b>8</b>	9	3	-2	-7	-12	-17	-23	-28	-33	-38	-44
<b>16</b>	4	-2	-8	-14	-20	-26	-32	-38	-44	-51	-57
<b>24</b>	2	-4	-11	-18	-25	-32	-38	-45	-52	-58	-65
<b>32</b>	0	-7	-14	-21	-28	-36	-42	-49	-57	-64	-71
<b>48</b>	-2	-10	-17	-25	-33	-41	-48	-56	-63	-72	-78
<b>64</b>	-3	-11	-19	-27	-35	-43	-51	-59	-66	-74	-82
<b>80</b>	-4	-12	-20	-28	-36	-44	-52	-60	-68	-76	-84

## **CONGELAMENTO**

È provocato dall'azione della bassa temperatura su parti circoscritte del corpo, generalmente le più esposte (arti, mani e piedi, orecchi, naso) e comunque quelle parti che già in condizioni normali ricevono meno sangue rispetto agli organi centrali.

Inizialmente si manifesta con un rossore intenso della pelle accompagnato da un dolore acuto, simile a una puntura di spillo.

In breve tempo la pelle da rossa diventa bianco-giallastra, fredda e priva di sensibilità. In alcuni casi sulla parte interessata si formano delle vescicole.

Come trattamento immediato è importante coprire le parti congelate con indumenti caldi, possibilmente di lana.

## ***Come intervento si consiglia di:***

- Non massaggiare le parti colpite.
- Non applicare polveri o pomate (sono inutili).
- Non far camminare se il congelamento interessa gli arti inferiori (l'atto del camminare richiama sangue agli arti che sono impediti dal restringimento dei vasi aggravando le lesioni).
- Eliminare gli indumenti umidi o stretti che costringono la parte congelata.

- Riscaldare lentamente la parte congelata, preferibilmente con impacchi caldi a temperatura crescente (intorno ai 37-38° C, in pratica come la temperatura del corpo). **L'acqua bollente fa peggiorare la situazione.**
- Se vi sono vesciche o piaghe, coprire con compresse di garza e fasciare senza stringere (necessario in questo caso un intervento specialistico).
- Affidare il paziente a cure mediche.

## ***IL MAL DI MONTAGNA***

Più si sale e più l'aria è rarefatta e diminuisce l'apporto di ossigeno ai polmoni e di conseguenza al cervello.

Le quote che normalmente si raggiungono in Europa non provocano grossi problemi, ma talvolta, in particolari condizioni psicofisiche è possibile, se abituati a vivere in città, avvertire alcuni sintomi già intorno ai 2800/3000 metri.

Buona norma è lasciare il tempo all'organismo di abituarsi alla quota (acclimatemento).

L'acclimatamento è necessario per dare modo all'organismo di produrre ed aumentare i globuli rossi necessari all'ossigenazione.

I primi sintomi sono nausea, inappetenza, mal di testa, poi cominciano difficoltà di respirazione, tosse con emissione di schiuma e/o sangue, nausea, vomito, perdita di equilibrio e torpore fino alla perdita di coscienza.

Se qualcuno del gruppo manifesta questi sintomi **è necessario e indispensabile scendere di quota**, unico rimedio disponibile. Se ciò non fosse possibile, il soccorso alpino è attrezzato per l'intervento con elicottero e camere iperbariche portatili.

## ***COLPO DI CALORE***

È causato da temperatura troppo alta, associata ad elevato tasso di umidità e a mancanza di ventilazione.

Inizia con un senso di irrequietezza, mal di testa, ronzii. In breve tempo la temperatura del corpo raggiunge e supera i 38°C.

La pelle è calda al tatto e appare congestionata. Il viso diventa bluastro, il respiro è accelerato, il cuore è aritmico e la pupilla appare dilatata.

Non c'è sudorazione e la pressione arteriosa si abbassa con tutte le conseguenze del caso.

È necessario trasportare subito la persona in luogo fresco, ombreggiato e possibilmente ventilato.

Va quindi sdraiata in decubito supino con le gambe sollevate ed alleggerite del vestiario.

Con un asciugamano o un panno imbevuti di acqua fredda è necessario tamponare più volte il corpo del soggetto colpito, allo scopo di far scendere la temperatura.

Chiamare un'ambulanza in quanto il ricovero ospedaliero è indispensabile.

## ***COLPO DI SOLE***

È dovuto a lunga esposizione ai raggi solari. Il primo segnale del disturbo è un malessere generale e improvviso cui seguono mal di testa, sensazione di vertigine, associata a stanchezza ingiustificata e nausea, più grave se con dolori addominali.

La temperatura corporea si alza, la pelle appare secca e molto arrossata, aumenta la vasodilatazione con conseguente abbassamento della pressione arteriosa fino allo shock.

In montagna può verificarsi anche in giornate nuvolose, a causa della filtrazione dei raggi ultravioletti e dell'azione del vento.

La prima cosa da fare è portare il soggetto colpito in un luogo fresco, ombreggiato e ventilato e farlo sdraiare a terra in decubito supino tenendo le gambe sollevate rispetto al resto del corpo.

Sono consigliate delle spugnature d'acqua fredda all'inguine e alle ascelle, e se l'infortunato è cosciente somministrare bevande a temperatura ambiente (acqua zuccherata, succhi di frutta).

È consigliabile il trasporto, non appena possibile, in un pronto soccorso medico, soprattutto nei casi più gravi.

## **CRAMPI**

Sono contrazioni dolorose e involontarie di un muscolo che, in genere, colpiscono i piedi, i polpacci o le cosce.



Si consiglia di massaggiare la zona colpita (il massaggio favorisce la circolazione del sangue), oppure immergerla nell'acqua calda per rilassarla.

Se il crampo colpisce il piede, si può provare a farlo passare tirando dolcemente l'alluce verso il corpo piegando contemporaneamente il piede in avanti e indietro.

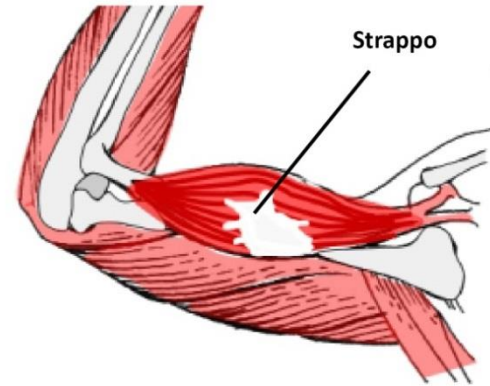
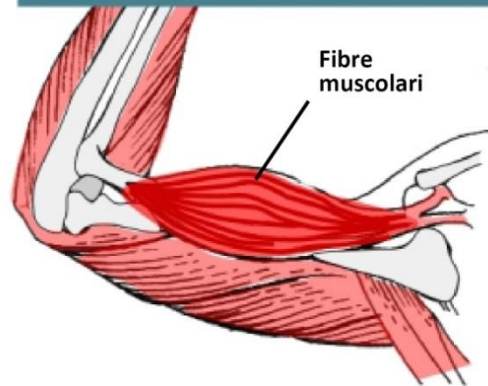
Se il crampo viene al polpaccio conviene mettersi in piedi, dondolando la gamba dolorante e gravando con tutto il peso del corpo sulla parte colpita.

Se invece il crampo interessa la coscia bisogna sdraiarsi massaggiando vigorosamente l'intera zona dolente.

# STRAPPI

Gli strappi sono caratteristici dei fasci muscolari più lunghi .

Lo **strappo muscolare** comporta la rottura di tutte, o parte, delle fibre muscolari.



La sintomatologia degli strappi è analoga a quella delle distorsioni: dolore, gonfiore ed ematoma (colorazione livida).

In questi casi:

- Sollevare l'articolazione colpita da strappo a livello più alto del resto del corpo, in modo da diminuire il flusso del sangue.
- Fasciare la parte infortunata con bende elastiche ed evitare inutili sforzi.
- Applicare una borsa di ghiaccio, o sacchetti di ghiaccio secco. Il freddo allieva il dolore e riduce il gonfiore.
- Appena possibile fare una ecografia della zona infortunata per valutare se si tratta di lesione parziale (terapia medica) o totale (intervento chirurgico).

## ***DISTORSIONE O LUSSAZIONE DI UN ARTO***

Si parla di distorsione in presenza di una lesione che comporta un allontanamento temporaneo dei capi articolari.

La capsula ed i legamenti possono distendersi, disinserirsi o lacerarsi.

Si manifesta con dolore molto vivo che però diminuisce rapidamente per poi ricomparire a distanza di qualche ora con visibile rigonfiamento (tumefazione).

Può esserci anche alterazione funzionale, cioè incapacità e difficoltà a compiere i movimenti normali.

In questo caso bisogna immobilizzare l'articolazione interessata con un normale bendaggio con conseguente visita di controllo presso strutture idonee.

## ***LUSSAZIONI ARTICOLARI***

Nel caso della lussazione si determina uno spostamento permanente dei capi articolari, dove le capsule ed i legamenti sono più o meno estesamente lacerati (la parte più frequente è di solito la spalla).

Si manifesta con dolore molto vivo, deformazione e posizione anomala dell'arto con impossibilità di compimento dei normali movimenti.

In questo caso l'infortunato tenderà ad assumere una posizione di difesa reggendosi l'arto.

Non bisogna cercare di far modificare la posizione:

immobilizzare l'arto con un normale bendaggio e conseguente valutazione clinica.



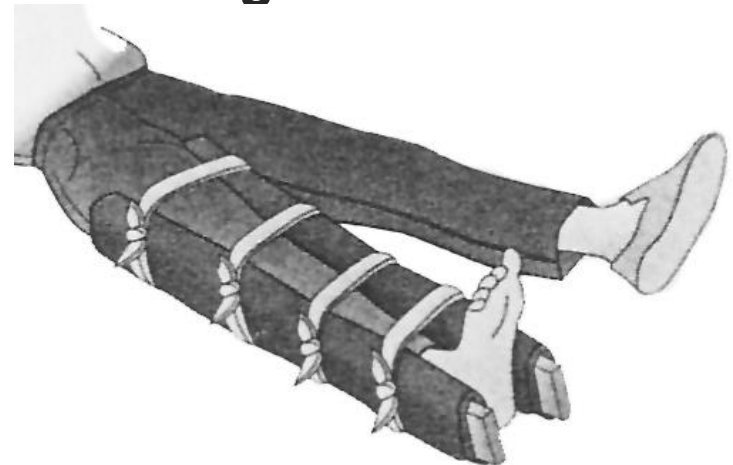
# **FRATTURE**

Per frattura s'intende l'interruzione della naturale continuità di un osso, provocata in genere da una forza meccanica o da un urto, che si può manifestare anche senza dolore.

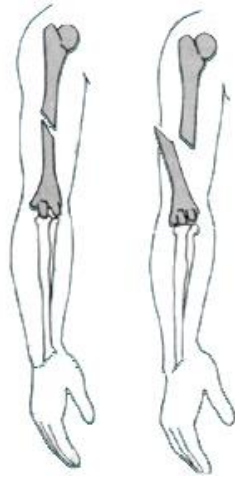
Incapacità di movimento, posizione innaturale e rigonfiamento dei tessuti circostanti sono alcune delle caratteristiche di quest'incidente.

**Il comportamento da tenere nel caso è il seguente:**

- Evitare qualsiasi manovra sulla zona.
- Immobilizzazione dell'arto o della zona presunta mediante stecche di legno, cartoni, bastoni o altro.



- Nel caso di frattura esposta, dove ci sia lacerazione e fuoriescano i tessuti molli, bisogna arrestare prima l'emorragia, disinfettare accuratamente e poi procedere all'immobilizzazione.



- Curare il trasferimento rapido presso strutture idonee (Ospedale, presidio medico e pronto soccorso).

## **TRAUMA CRANICO**

Un colpo sulla testa può determinare lesioni esterne, come contusioni o ferite (che di solito sanguinano molto) ma anche lesioni al cervello.



**Possono essersi verificate indipendentemente dalla gravità delle lesioni esterne che sono talvolta minime e hanno particolari caratteristiche:**

- Si manifestano con disturbi della coscienza che vanno da uno stato confusionale, al sopore, all'insensibilità anche agli stimoli dolorosi (coma profondo);
- Possono associarsi a crisi convulsive;
- Possono manifestarsi anche a distanza di ore dal trauma. In questo tempo l'infortunato può essere completamente normale (intervallo lucido);
- Quando il paziente recupera la coscienza, spesso non è in grado di ricordare gli eventi che hanno immediatamente preceduto il trauma (amnesia retrograda).

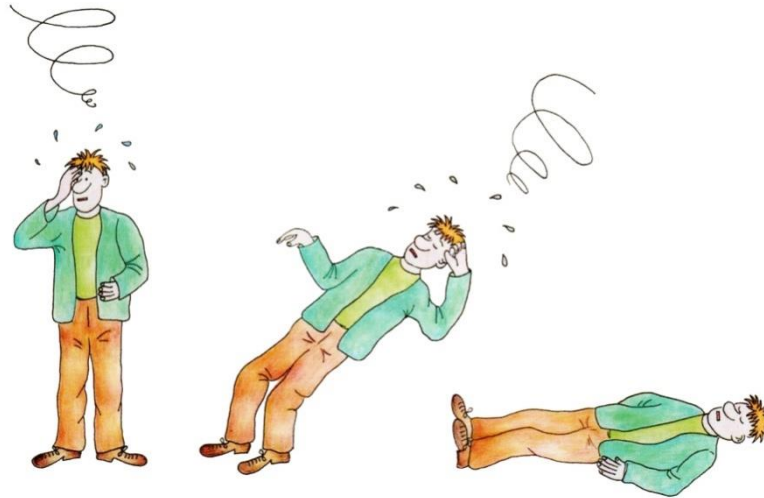
***Di fronte ad un traumatizzato cranico che presenta disturbi della coscienza:***

- mettere il paziente su un fianco o prono con la testa rivolta da un lato;
- mantenere controllata la respirazione, perché le condizioni del paziente possono aggravarsi rapidamente;
- tenersi pronti alla possibile insorgenza di convulsioni;
- coprire il paziente e provvedere per il trasporto urgente (se possibile in ambulanza e in ospedale);
- tenerlo tranquillo rispondendo alle sue eventuali domande ed evitare di farne: spesso non può ricordare;
- medicare e coprire delicatamente eventuali ferite.

***Di fronte ad un traumatizzato cranico che non presenti disturbi della coscienza:***

- È necessaria la visita di un medico in presenza di un trauma non lieve.
- In ogni caso, anche in coloro che tornano da una visita medica negativa, anche se è stata eseguita radiografia del cranio con esito negativo fare attenzione ai segni premonitori di un'improvvisa comparsa di danno cerebrale.

- E' possibile la comparsa, dopo "intervallo lucido", di vomito, specie se improvviso e non preceduto da nausea, di mal di testa intenso, di sonnolenza e disturbi della coscienza, e di una marcata riduzione della frequenza cardiaca.

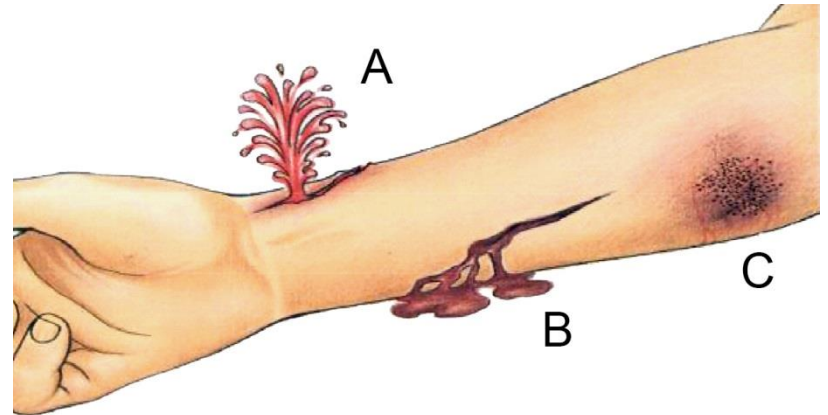


## **EMORRAGIA ESTERNA**

Anche questa patologia può essere la conseguenza di rovinose cadute in seguito a movimenti errati, oppure da materiale che cada dall'alto nel caso di passaggi in prossimità di pareti rocciose.

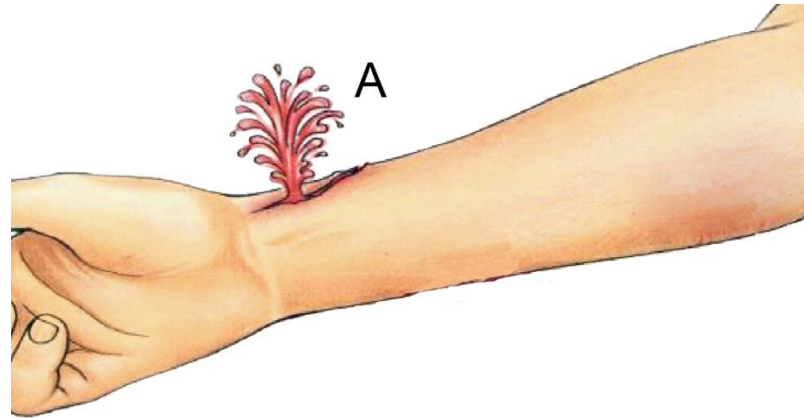
Vanno distinte le differenti tipologie di emorragia e le conseguenti azioni di intervento

- A) *Emorragia Arteriosa*
- B) *Emorragia Venosa*
- C) *Emorragia Capillare*



## A) *Emorragia Arteriosa*

**Riconoscibile da colore del sangue rosso vivo fuoriuscente dalla ferita in modo intermittente a zampillo.**



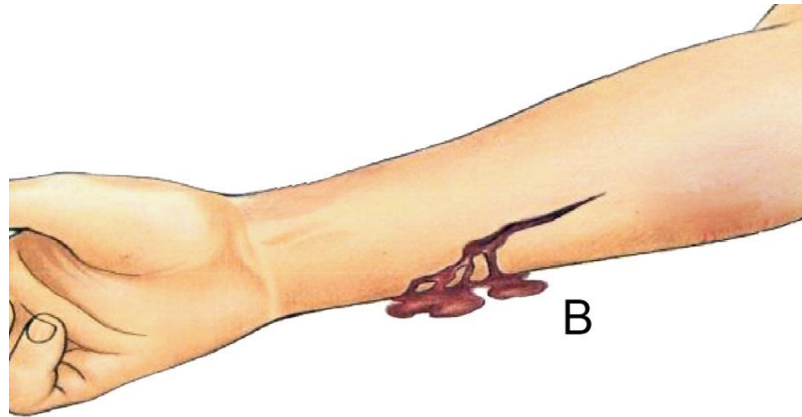
E' necessario far sdraiare il soggetto, sollevare se possibile la parte lesa e arrestare la fuoriuscita con tampone esercitando pressione sulla ferita.

Può rendersi necessario l'applicazione di un laccio emostatico a monte della ferita, da togliere ogni 20 minuti per evitare di danneggiare altri tessuti per mancanza di afflusso sanguigno.

Nel caso l'emorragia interessi vasi di portata sanguigna notevole (arti), il laccio deve essere posto sempre sopra il ginocchio e sempre sopra il gomito (sempre tra ferita e cuore), inoltre il laccio non può essere tolto ma solo allentato.

## B) *Emorragia Venosa*

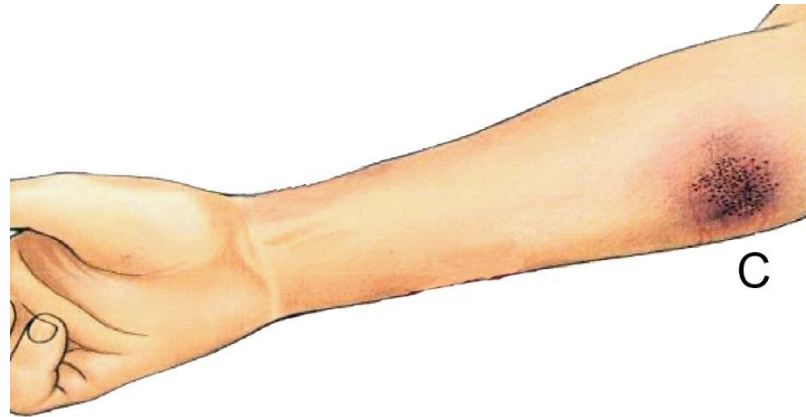
**Riconoscibile dal sangue di colore rosso scuro che fuoriesce lentamente e in modo continuo dalla ferita.**



E' necessario far sdraiare il soggetto, sollevare se possibile la parte lesa e arrestare la fuoriuscita con tampone, esercitando pressione sulla ferita.

### C) *Emorragia Capillare*

**Infortunio generalmente di poco conto, dove s'intende lesione che interrompe la continuità della superficie cutanea, con eventuale fuoriuscita di sangue a causa traumatica.**



Piuttosto frequente durante le escursioni a causa per esempio di perdita dell'equilibrio (scivolamento) o cespugli spinosi, è sufficiente procedere ad una disinfezione della parte (**acqua ossigenata e non alcool**), se è il caso cercare di arrestare il sanguinamento.

Ottenuto l'arresto del sangue procedere alla fasciatura o all'applicazione di un semplice cerotto.

Può accadere che la parte lesa sia situata in una zona del corpo, generalmente un arto, necessario per la prosecuzione dell'escursione, risultando di difficile fasciatura.

**E' consigliabile allora lasciare temporaneamente scoperta la parte disinfettandola più volte o applicando polveri/pomate disinfettanti (tipo penicillina o cicatrene) e rimandare la fasciatura in un secondo tempo.**



## **PUNTURE D'INSETTI**



*(ape, calabrone)*



Il veleno di questi insetti non è meno tossico di quello di una vipera. La quantità iniettata tuttavia è molto minore, tanto che gli effetti del veleno sono solo locali e consistono in arrossamenti, gonfiore e dolore vivo.

**Guariscono spontaneamente e richiedono una semplice medicazione.**

Esistono però alcune pericolose eccezioni che possono rendere la puntura molto grave e talvolta anche mortale:

***le punture multiple*** (attenzione agli sciami, agli alveari, ai vespai) che introducono tutte insieme un'elevata quantità di veleno nell'organismo;

***le punture in sedi particolari:*** sull'occhio, sulla lingua, sul volto in genere. Possono creare uno stato di infiammazione locale così marcato da mettere talvolta in pericolo la vita (es. gonfiore tale della lingua da ostacolare la respirazione).

Le pericolose punture della lingua avvengono mentre si porta alla bocca un boccone di cibo su cui si è posato un insetto;



La puntura d'insetto che dovesse dare luogo ai sintomi dello stato di “**shock anafilattico**” (la persona appare pallida, sudata, avverte una sensazione di vertigine, tossisce, respira male, si sente debole, perde conoscenza o si copre di bollicine rosse oppure presenta un gonfiore intorno agli occhi), oppure se ad essere punto è un bambino molto piccolo

***è necessario chiamare immediatamente il soccorso con un'ambulanza.***



Nel frattempo si deve far sdraiare e avvolgere con indumenti caldi.

La funzione respiratoria va tenuta costantemente sotto controllo perché potrebbe esserci bisogno della respirazione bocca a bocca.

È sempre comunque da evitare qualsiasi somministrazione di antidoti o antidolorifici se non già utilizzati dal paziente.

La terapia locale della puntura presenta una particolarità nel caso di puntura d'ape. Quest'insetto dopo aver introdotto il pungiglione nella cute, non può più ritirarlo ed è costretto ad abbandonarlo con gli organi che inoculano il veleno ed approfondiscono il pungiglione stesso. Per prima cosa è necessario rimuovere il pungiglione: l'operazione deve essere effettuata servendosi di una pinzetta.

Dopo aver disinfettato la puntura con acqua ossigenata, per alleviare il dolore è bene passarci sopra un batuffolo di cotone imbevuto di ammoniaca e poi applicarvi del ghiaccio secco.

Se la persona è stata punta in bocca è utile farle fare dei gargarismi con acqua fredda salata (due cucchiaini di sale fino per bicchiere d'acqua).

Per attenuare il dolore giova mettere in bocca un cubetto di ghiaccio o parte del sacchetto di ghiaccio secco.

Se, nonostante queste cure, la zona colpita rimane gonfia e dolente bisogna rivolgersi al medico più vicino.

## **MORSO DI VIPERA**

Premesso che il morso di vipera è un evento indubbiamente grave, va anche detto che non sempre esso è mortale, ma che anzi ciò avviene di rado nell'adulto, mentre maggiore è il pericolo quando l'infortunato è un bambino.

Gli effetti più gravi e irreversibili dell'avvelenamento si manifestano nel giro di ore e ciò consente abitualmente il trasporto in tempo in un **pronto soccorso medico**.

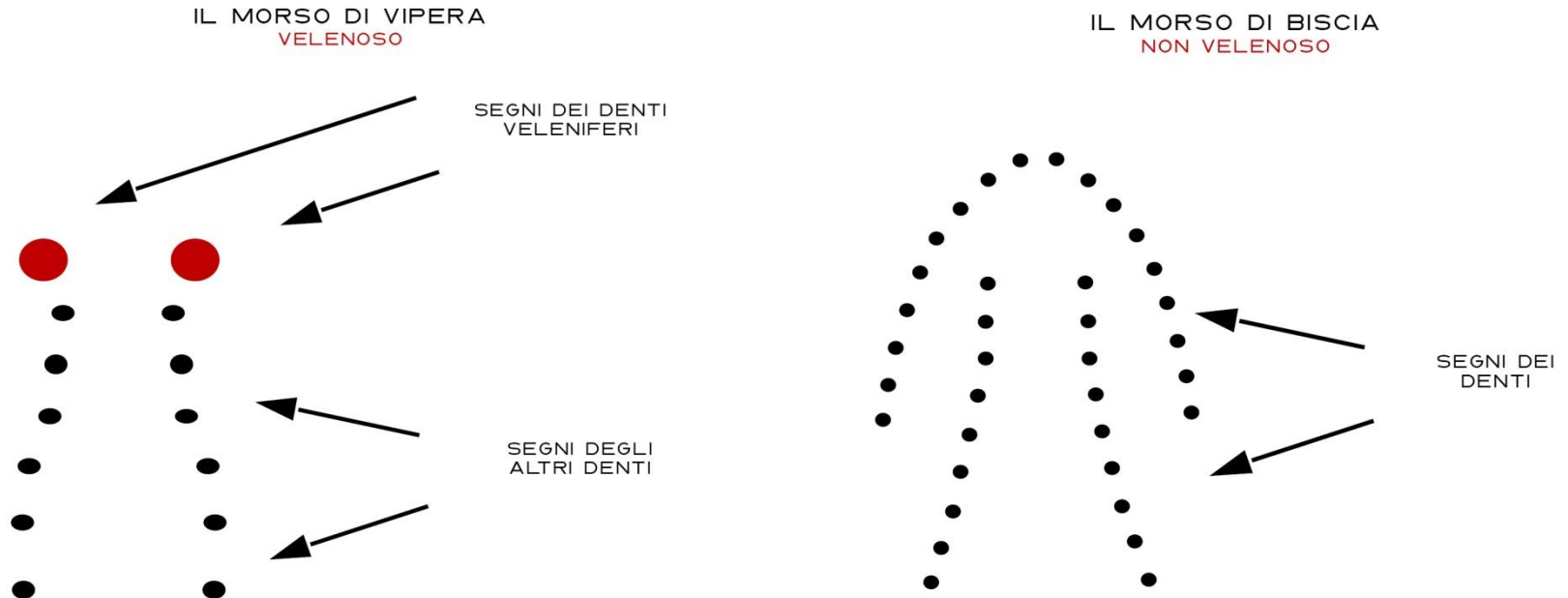


Dati i possibili rischi anche gravi (magari più del morso stesso) della terapia con antidoto (il cosiddetto siero antiviperico) **si consiglia vivamente di riservarne l'uso al medico** senza alcuna eccezione.

Il compito del primo soccorso è quello di rallentare e ostacolare l'assorbimento del veleno e trasportare l'infortunato velocemente al medico più vicino. Prima di tutto si deve essere ragionevolmente certi della diagnosi.

Esiste la possibilità di essere morsi anche da rettili diversi dalle vipere, per questo **è importante saper riconoscere il morso** di quest'ultima da quello, innocuo (basta disinfettare bene), di altri serpenti.

Il morso della vipera è facilmente riconoscibile perché lascia sulla cute due buchi distanti fra loro circa un centimetro / un centimetro e mezzo, seguiti da una serie di forellini più piccoli (*il disegno è volutamente schematico con l'intento di evidenziare le differenze macroscopiche dei due tipi di morsi*).



Se il rettile non è stato riconosciuto, bisogna basarsi su altri elementi caratteristici del morso della vipera: dolore locale violento; il gonfiore della zona; la comparsa di ecchimosi e bolle intorno alla ferita.

Se questi sintomi non compaiono subito (è il caso più frequente) o al massimo entro 15/20 minuti, è molto improbabile che si tratti di un morso di vipera.

**In caso lo sia:**

- calmare l'infortunato e metterlo a riposo assoluto senza somministrare alcolici;
- immobilizzate l'arto colpito;
- Praticare una fasciatura elastica partendo dall'altezza del morso, continuare verso il basso e poi verso l'alto al di sopra del morso stesso per rallentare il ritorno venoso e quindi l'immissione in circolo di veleno.

- lavare abbondantemente la ferita con acqua e sapone onde allontanare il veleno dalla cute;
- trasportare velocemente l'infortunato in barella (anche di fortuna) ed inviarlo all'ospedale più vicino;

## ***ALCUNE REGOLE DI COMPORTAMENTO***

- Non abbiate paura di sembrare esagerati nel prendere delle precauzioni perché prevenire è meglio che curare (e anche molto più sicuro).
- Essere sempre attenti a dove mettere mani e piedi controllando il terreno davanti a voi.
- Non sostare a riposare nei luoghi a rischio (es. non riposare appoggiati con la schiena su muri a secco, cataste di tronchi d'albero, case diroccate, ecc.).

- In caso di arrampicate, se non è possibile vedere dove mettiamo le mani, battere con un bastone la zona (o meglio mettere i guanti).
- Dovendo entrare, camminare o sostare in zone a rischio fare rumore con i piedi o con un bastone: la vipera fugge sempre quando percepisce rumori o vibrazioni per lei insoliti.
- Non infilate mai le mani in fessure o sotto rocce per spostarle.
- Non andate da soli in luoghi a rischio.

- Se vi imbattete in una vipera, non cercate nella maniera più assoluta di schiacciarla con i piedi: vi morderebbe sicuramente.
- Non avvicinatevi mai e, se proprio non avete altra scelta e siete costretti ad intervenire per forza, tentate di metterla in fuga usando un lungo bastone .
- **Avere sempre presente (anche durante una escursione) l'ubicazione del più vicino posto di pronto soccorso, la strada per arrivarci e il tempo occorrente.**

**Dotazione di primo soccorso per il morso da vipera** (il tutto conservato in una piccola scatola ben chiusa):

- una benda alta cm 7 e lunga m 6 (per il bendaggio delle braccia), un cerotto elastico alto cm 10 e lungo cm 50 (tipo Tensoplast), una stecca rigida;
- un tampone disinfettante;
- un piccolo bisturi usa e getta in confezione sterile (da usare con cautela);
- una siringa aspira veleno;
- un laccio emostatico.

## ***Cose da non fare:***

- **Non succhiare il veleno dalla ferita con la bocca** (è infatti molto probabile avere nel cavo orale piccole ferite causate spesso dallo spazzolino da denti).
- **Non somministrare alcolici** (hanno effetto depressivo sul sistema nervoso centrale e vasodilatatore periferico, facilitando quindi l'assorbimento del veleno).
- **Non agitarsi**, ma mantenere calma e freddezza nelle operazioni di soccorso.

**Anche se lo avete, non somministrare il siero antivipera** (si corre il rischio di salvare il malcapitato dal pericolo del veleno della vipera per esporlo al rischio mortale di una sindrome allergica).

**Il siero deve essere somministrato soltanto in ospedale** o sotto il diretto controllo medico.

**Non disinfettare** con alcool né praticare impacchi di ghiaccio.

*Le informazioni sopra riportate sono state tratte dalla documentazione del centro antiveleni del Policlinico "A. Gemelli" di Roma e del Centro Antiveleni dell'Università "La Sapienza" di Roma.*

## ***IL KIT DI PRONTO SOCCORSO***

Avere a disposizione una valigetta contenente tutto il necessario per effettuare una prima medicazione in attesa dei soccorsi, può rivelarsi più utile di quanto si pensi.

Sia che si effettui un'uscita in giornata o che ci si prepari per un impegnativo viaggio in luoghi con scarsa assistenza è sempre prudente portare con se un piccolo pronto soccorso.

La quantità di materiale da portare dipende dal tipo di attività, dalla realtà sanitaria del luogo in cui si svolge, dalla durata dell'escursione e dalla qualità e quantità delle nozioni di primo soccorso in possesso dell'utilizzatore.



I farmaci contenuti nel kit sono spesso sottoposti a notevoli sbalzi di temperatura, ciò implica una notevole diminuzione dei termini di scadenza riportati sulle confezioni.

Per evitare di somministrare farmaci di dubbia efficacia è consigliabile, nonostante comporti una spesa consistente, provvedere annualmente alla loro sostituzione.

Per gli escursionisti che intendono effettuare una camminata che si conclude in giornata, si può limitare il contenuto del kit ad un antidolorifico, un antispastico ed un minimo di materiale per le medicazioni di ferite e abrasioni.

## ***Cosa mettere nel kit di pronto soccorso:***

- Garze
- Disinfettante: acqua ossigenata, Betadine
- Laccio e cotone emostatico
- Cerotti medicati
- Cerotto largo
- Bende da cm. 5 e da 10 cm.
- Pomata antistaminica per punture insetti
- Ghiaccio secco
- Cardiotonico in gocce
- Antidolorifici, antiacidi e digestivi, aspirina
- Compresse di garza sterili
- Stecche per fratture
- Sapone in polvere
- Forbici, pinzette, spille di sicurezza, lametta