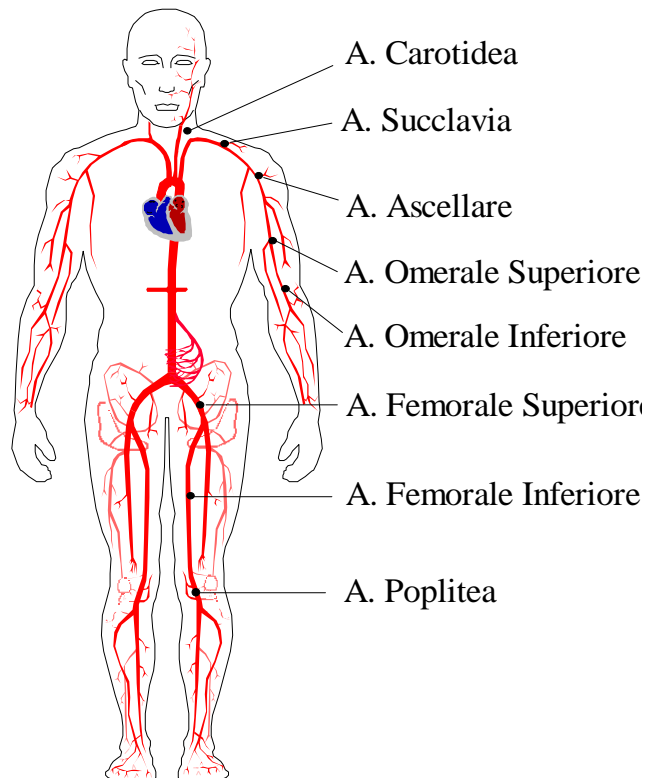


FERITE – EMORRAGIE – AMPUTAZIONI

Le emorragie vanno tempestivamente tamponate per evitare la perdita d'eccessive quantità di sangue. Per bloccare o diminuire la fuoriuscita si deve cercare di fermare localmente la circolazione del sangue comprimendo i vasi sanguigni.

Nelle emorragie esterne dove è evidente un sanguinamento, bisogna applicare una fasciatura compressiva sulla ferita; si pratica una compressione manuale a monte della lesione se l'emorragia è importante. La figura seguente illustra i principali punti di compressione (sono ovviamente simmetrici).



Se è necessario posizionare un laccio emostatico (ricordare che è l'ultima risorsa, andrà cioè impiegata quando tutti gli altri metodi per controllare le emorragie hanno dato esito negativo), bisogna sempre ricordare di trascrivere, su un pezzo di carta, od anche sulla fronte del paziente, l'ora in cui è stato applicato; l'orario dovrà essere riferito al medico in pronto soccorso.

In caso di ferita da corpo estraneo, non rimuovere mai quest'ultimo perché è possibile causare ulteriori lesioni e/o emorragie.

FERITE - EMORRAGIE

Le ferite si distinguono in ferite da taglio, ferite lacere e ferite da punta.

PULIZIA - DISINFEZIONE - MEDICAZIONE - PROTEZIONE

Nel caso di piccole ferite, abrasioni o escoriazioni, prima della medicazione bisogna procedere alla pulizia e disinfezione.

- **PULIZIA**

E' necessario "lavare" la ferita per rimuovere eventuali corpi estranei, come piccole schegge o terriccio. Per quest'operazione si utilizza della soluzione fisiologica; imbevendo una garza sterile si effettua una pulizia dal margine della ferita verso l'esterno, o versando la soluzione a monte della ferita facendola scorrere in modo tale che la soluzione effettui un meccanismo di lavaggio.

- **DISINFEZIONE**

Evitare l'uso d'alcool o della tintura di iodio. Utilizzare il disinfettante e l'acqua ossigenata. Il primo è utile per ferite superficiali, il secondo per ferite profonde perché l'ossigeno sviluppato dall'acqua ossigenata uccide i batteri anaerobici eventualmente presenti in profondità nella ferita.

- **MEDICAZIONE**

Ricoprire la ferita con garze sterili bagnate; al di sopra porre altre garze (non si utilizza il cotone idrofilo con funzione di tampone perché rilascerebbe numerosi filamenti che resterebbero appiccicati alla ferita). La medicazione, infine, può essere fissata mediante bende o cerotti. Il cerotto non deve mai essere applicato sopra la ferita, ma sempre di lato, per fissare la garza. Le medicazioni devono sempre avere un'estensione maggiore della ferita, che deve essere interamente ricoperta. Ricoprire con ulteriori garze se necessario, non rimuovere mai le esistenti.

- **PROTEZIONE**

Di fronte ad una ferita bisogna operare in ambiente il più possibile sterile ed osservare tutte le norme d'igiene e disinfezione. Nello stesso tempo il soccorritore deve prestare attenzione anche alla propria salute. Il sangue è un potenziale veicolo per la trasmissione di numerose malattie: è necessario proteggersi dal contatto diretto col sangue mediante l'uso d'appositi guanti in lattice ed eventualmente con occhiali.

Nel caso siano presenti delle emorragie più o meno gravi, sarà necessario pensare prima all'emorragia e successivamente alla disinfezione della ferita.

Altri oggetti utili per il trattamento delle ferite sono:

- **Bendaggi tubolari**
Esistono in commercio dei bendaggi tubolari elastici di varie forme e dimensioni che si adattano alle varie parti del corpo. Hanno la funzione di sostenere le medicazioni e sono molto rapidi e semplici da utilizzare.
- **Bendaggi triangolari**
Le bende triangolari si possono utilizzare per la fasciatura di arti, mani, piedi, gomiti, articolazioni e testa. Questo bendaggio è particolarmente usato per sostenere la spalla, nel caso di lussazioni o traumi, o per sostenere il braccio nella classica posizione del “braccio al collo”.
- **Steril Strip**
Sono piccoli cerotti a forma di striscia, sono utili per rimarginare i bordi di una ferita.
- **Ghiaccio sintetico**
Utile per alleviare il dolore nel caso di traumi, o per rallentare un'emorragia se posti a monte dell'emorragia stessa; non porre mai a contatto diretto con la pelle o con la ferita del paziente.
- **Laccio emostatico**
Utile per bloccare emorragie non controllabili con gli altri metodi.
- **Telo Sterile Antiustione**
Presenta un lato argentato che andrà a contatto con il paziente, può anche essere utilizzato nel caso di eviscerazione per avvolgere l'addome del paziente.
- **Telo Sterile**
Non è altro che una garza sterile, ma più grande, viene utilizzato anche per la protezione delle parti ustionate.

AMPUTAZIONI

Nel caso delle amputazioni un adeguato intervento è di primaria importanza per eseguire un intervento di reimpianto dell'arto amputato.

Ad un'amputazione segue sempre un'emorragia più o meno grave. Nel caso di amputazioni di piccoli segmenti corporei la perdita di sangue non è rilevante. Per arrestare l'emorragia sarà sufficiente eseguire una compressione locale e se si tratta di un arto sollevarlo (se non esistono fratture).

Nelle amputazioni di grossi segmenti l'emorragia può essere abbondante. Si deve quindi procedere con una compressione locale e se ciò dovesse risultare insufficiente si deve procedere con una compressione manuale a monte della ferita o eventualmente all'emostasi con laccio.

Se il meccanismo di amputazione è avvenuto per strappamento si può verificare una vaso-costrizione spontanea che associata al meccanismo di shock svolgono una funzione di emostasi.

Quando si verifica un'amputazione il soccorritore deve:

1. Rilevare i parametri vitali.
2. Arrestare l'emorragia con una medicazione compressiva in modo meno atraumatico possibile riservando il laccio emostatico a situazioni d'emergenza.
3. Trattare adeguatamente il moncone, proteggendolo.
4. Recuperare la parte amputata nel modo meno atraumatico possibile.
5. Proteggere la parte amputata con garze imbevute di soluzione fisiologica.
6. Avvolgerla in un telo o garza sterile.
7. Inserire il tutto in una busta di plastica.
8. Collocare la busta in un contenitore con ghiaccio.

CORPI ESTRANEI

Se un corpo estraneo è conficcato nel corpo del paziente, non tentare mai di estrarlo. Esso può infatti chiudere la ferita e ridurre l'emorragia. Si procederà quindi a coprire delicatamente, senza muovere l'oggetto, la ferita con una garza sterile mettendo poi attorno alla ferita un cuscinetto di tessuto arrotolato a forma di ciambella, in modo da evitare la pressione sul corpo estraneo, e assicurando il cuscinetto di garze con bendaggio in modo che quest'ultimo non eserciti pressione sul corpo estraneo.

EVISCERAZIONE

Le ferite profonde all'addome possono essere gravi in quanto possono ledere organi interni.

Nel caso di sola ferita si deve mettere il paziente in posizione semiseduta, con le ginocchia flesse in modo tale da alleviare la tensione muscolare dell'addome.

Se l'intestino fuoriesce dalla ferita evitare di toccare o di ispezionare la parte dell'intestino fuoriuscita. Coprire l'intestino con un telo sterile in modo da proteggere la zona e trasportare al pronto soccorso.

FERITE PENETRANTI NEL TORACE

Nelle ferite penetranti il polmone lesa non si espande più provocando un'insufficiente ossigenazione del sangue (in questo caso vi potrà essere un'espettorazione di sangue schiumoso rosso vivo).

Nel caso di ferite penetranti al torace sarà bene somministrare ossigeno.

Il pneumotorace si verifica quando il sacco pleurico (che contiene il polmone) viene perforato e l'aria penetra nella cavità toracica. L'aria può provenire dall'apertura esterna della ferita, o da un polmone perforato. In presenza di pneumotorace il polmone collassa.

Il termine ferite toracica soffiante viene usato qualora la cavità toracica sia aperta all'atmosfera. In quest'ultimo caso si dovrà applicare una medicazione occlusiva per sigillare la ferita. Questa medicazione deve avere un angolo non sigillato per ridurre la pressione interna del torace.

Se vi è la presenza di un corpo estraneo nel torace, questo non dovrà essere mai rimosso.

USTIONI

USTIONI DA CALORE

Che cosa sono

Le ustioni sono lesioni provocate dal calore (fiamma libera, corpi roventi o liquidi surriscaldanti, raggi solari), da sostanze chimiche (es. acido muriatico, ammoniaca) o dalla corrente elettrica.

Come si manifestano

A seconda della profondità le ustioni vengono classificate in 3 gruppi:

- **Ustioni di 1° grado:** sono le più lievi, presentano un semplice arrossamento, bruciore e dolore per contatto. Non sono presenti vesciche. La guarigione è rapida e non lascia cicatrici.
- **Ustioni di 2° grado:** oltre allo strato superficiale della pelle viene colpito anche lo strato di tessuto immediatamente sottostante. Sono molto dolorose e sono presenti vesciche ripiene di liquido. Le ustioni meno gravi cicatrizzano nel giro di qualche settimana, quelle più profonde richiedono tempi più lunghi, spesso la guarigione è difficile e restano cicatrici permanenti.
- **Ustioni di 3° grado:** sono le più gravi in quanto la pelle è completamente distrutta nell'area colpita. Non è presente dolore (in quanto sono state distrutte le terminazioni nervose) e non ci sono vesciche (flittene). La cicatrizzazione spontanea è impossibile. Per il loro trattamento è necessario un trapianto di pelle.

La gravità dell'ustione dipende oltre che dalla profondità della lesione anche dalla zona colpita, dall'estensione della lesione provocata e dalla causa che l'ha prodotta.

Quali sono i rischi

L'ustione può infettarsi. Nei casi più gravi può esserci febbre, passaggio di batteri nel sangue e diffusione dell'infezione ad altre parti del corpo. Particolarmente a rischio sono i neonati e gli anziani con diabete. Inoltre la notevole perdita di liquidi può comportare l'instaurarsi di uno stato di shock.

Cosa si deve fare

- Raffreddare immediatamente la parte colpita in acqua fredda corrente (con getto moderato), o con garze bagnate, per 5-10 minuti, per evitare la progressione dell'azione lesiva.
- Togliere delicatamente anelli, braccialetti, orologi dalla parte ustionata. Togliere gli abiti intorno alla parte ustionata solo nel caso in cui quest'ultimi non siano attaccati alla pelle. Nelle ustioni più gravi (2° e 3° grado) non rimuovere eventuali indumenti a contatto dell'ustione per evitare di strappare lembi di pelle. Non applicare prodotti di nessun tipo sull'ustione. Non bucare eventuali bolle.
- Ricoprire la zona con il telo sterile. Trasportare immediatamente il soggetto in ospedale.

USTIONI DA SOSTANZE CHIMICA E DA ELETTRICITÀ

Che cosa sono

Sono lesioni della pelle e delle mucose provocate dal contatto con sostanze chimiche corrosive o da scariche elettriche.

Come si manifestano

A seconda della gravità le ustioni vengono classificate nei 3 gruppi precedentemente descritti.

Cosa si deve fare

- Allontanare immediatamente gli abiti impregnati dalla sostanza corrosiva e sciacquare la parte ustionata abbondantemente sotto l'acqua corrente fredda (per almeno 15 minuti).
- Vanno evitati i tentativi di neutralizzare la sostanza chimica nociva con altre sostanze chimiche. In caso d'ustione agli occhi è indispensabile effettuare un lavaggio prolungato, per almeno 20 minuti, sotto l'acqua corrente, rovesciando la palpebra superiore all'insù. Contattare al più presto un oculista.
- In caso di ustioni da corrente elettrica valutare l'eventuale esistenza di lesioni profonde o alterazioni del ritmo cardiaco (possibilità di arresto cardiaco). Non toccare il paziente se non è stata eliminata la sorgente di elettricità.

USTIONI SOLARI

Che cosa sono

L'ustione solare è un'inflammazione della pelle provocata da un'eccessiva esposizione alla luce del sole o alla luce di lampade solari.

Come si manifestano

I segni più comuni sono l'arrossamento della pelle (o eritema), che compare dopo alcune ore dall'esposizione. La pelle diventa dolorante al minimo contatto e nei casi più gravi si presenta gonfia, con formazione di bolle, mentre possono comparire malessere generale, febbre, mal di testa.

Cosa si deve fare

- Evitare l'ulteriore esposizione ai raggi del sole fino a quando l'eritema non si è risolto.
- Applicare impacchi di acqua fredda per alleviare il dolore.
- Non rompere eventuali bolle.

TERAPIA ENDOVENOSA

Una terapia endovenosa consiste nella somministrazione di liquidi, sostanze nutritive o farmaci in una vena.

Scopi della terapia endovenosa sono:

- fornire una via venosa per una somministrazione urgente di farmaci
- fornire glucosio, il principale carburante del metabolismo
- fornire le vitamine idrosolubili ed i farmaci
- fornire la quantità di sali per mantenere l'equilibrio elettrolitico
- fornire liquidi quando un paziente è incapace di introdurre un'adeguata quantità degli stessi.

Tipi comuni di soluzioni sono:

- soluzioni nutritive che contengono alcuni tipi di carboidrati (ad esempio glucosio) ed acqua. Le soluzioni nutritive sono utili per prevenire la disidratazione.
- soluzioni elettrolitiche, la più comunemente utilizzata è la soluzione fisiologica (sodio-cloruro al 0,9%). Sono utilizzate per prevenire la disidratazione e per ripristinare o correggere uno squilibrio idro-elettrolitico.

Gli strumenti utilizzati su un'ambulanza per eseguire una terapia endovenosa sono:

- venflon: ago cannula per la terapia endovenosa
- deflussore: tubicino che ha la funzione di raccordare il venflon al contenitore della soluzione
- soluzione infusiva in sacca o flebo.

Durante il controllo dell'ambulanza è necessario verificare che il contenitore della soluzione sia integro e che la soluzione sia trasparente. Controllare la data di scadenza sull'etichetta dei venflon, deflussori, e delle soluzioni. Non ci deve essere nessun tipo di particella in sospensione nella soluzione e la chiusura sotto vuoto, quando presente, deve essere intatta. Verificare e comprimere la sacca con la soluzione per verificare l'esistenza d'eventuali perdite o piccole fessurazioni.