

NOZIONI BASE DI PRIMO SOCCORSO NELLO SPORT

TUTTI

POSSIAMO TROVARCI NELLE CONDIZIONI DI DOVER PRESTARE AIUTO IN ATTESA DI UN SOCCORRITORE QUALIFICATO

Possiamo intervenire ma senza aggravare ulteriormente la situazione

Anche se uno degli obiettivi dell'Educazione Fisica o della pratica sportiva in generale è quello di potenziare il fisico per conservare lo stato di salute, ogni anno sono circa 300.000 i casi di infortuni nello sport

Dssa Paola Agus

12 DICEMBRE 2020

PREMESSA

COSA NON FARE

1. Non cercare di muovere una persona inanimata, specialmente se la sua posizione, evidentemente scomposta, può far immaginare la presenza di fratture ossee.
2. Tentare di far rinvenire con spruzzi d'acqua fredda o lievi percosse sul viso.
3. Non praticare iniezioni o somministrare medicinali, salvo che per richiesta cosciente del soggetto o per certa conoscenza della sua patologia e dei farmaci normalmente assunti dal soggetto (sofferente di cuore, diabetico...).
4. Non somministrare bevande ed in particolare bevande alcoliche.

COSA FARE

1. **Assicurarsi che la scena sia sicura**
2. In attesa dell'intervento è importante non abbandonare la persona coinvolta anche se incosciente ed assisterla psicologicamente. Se possibile mettere l'infortunato in posizione di sicurezza.
3. Coprire la persona con coperte o cappotti se la temperatura è bassa
4. allontanare i curiosi

OGNI SOCCORRITORE SANITARIO SPORTIVO

Ogni soccorritore dovrebbe essere in grado di:

- valutare infortunato nelle situazioni di emergenza (arresto cardio-circolatorio e/o respiratorio, trauma cranico, stato di shock
- attuare le procedure di BLS con sequenza A.B. C.
- attuare posizione di sicurezza -attuare posizione di sicurezza
- attuare posizione anti/shock
- attuare tecniche di arresto emorragia esterna emorragia esterna
- medicare



SOCCORRITORE NON PREPARATO

Nel caso non vi sia la presenza di personale capace di svolgere il mansionario di primo soccorso:

- astenersi da ogni manovra azzardata (non danneggiare prima ancora che salvaguardare)
 - tranquillizzare il traumatizzato
 - assumere l'incarico di leader del pronto soccorso (comandare le manovre e impartire ordini con decisione, chiamare i soccorsi, allontanare i curiosi attuare le manovre necessarie
- Va tenuto presente che il primo soccorritore non deve mai sostituirsi al medico!**



Quindi il PRIMO SOCCORRITORE rappresenta un importante ponte fra l'evento (infortunio, malore) e il SOCCORSO QUALIFICATO.



PRIMO SOCCORSO



Il soccorritore occasionale:

- Non deve mai sostituirsi al medico
- Non deve mai azzardare manovre che non sa fare
- Non deve cercare di essere eroe né di fare miracoli
- Non deve farsi prendere dal panico
- Non deve somministrare liquidi all'infortunato
- Non deve trasportare l'infortunato

.....**MA DEVE FARE IL POSSIBILE!**

- Proteggere l'infortunato da ulteriori rischi
- Favorire la sua sopravvivenza
- Saper distinguere i casi **urgenti** dai casi gravi ma non urgenti
- Allontanare la folla
- Saper effettuare una corretta chiamata di soccorso
- Effettuare sostegno morale
- Se presente un medico offriamo la nostra collaborazione

SCENARI RISCONTRABILI

DUE sono gli scenari di possibile riscontro sui campi di gioco e i relativi protocolli di intervento da mettere in atto:

1) **Riscontro di infortunato inanime (incosciente)**

- valutazione del meccanismo del trauma (dinamica)
- esecuzione B.L.S con ABC del pronto soccorso se traumatizzato in arresto soccorso se traumatizzato in arresto cardiaco e/o respiratorio (esecuzione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare)
- messa in posizione di sicurezza -chiamata dei soccorsi, informazioni, direttive direttive

2) **Riscontro di infortunato collaborante (cosciente)**

- racconto dell'accaduto da parte dell'infortunato
- valutazione generale dell'infortunato

1: VALUTARE LA SCENA

2: PROTEZIONE



- La scena è sicura?
- Ci sono pericoli?

CLASSIFICAZIONE DELLE URGENZE

CODICE ROSSO

**Pericolo di vita IMMEDIATO.
Compromissione di una o più delle
funzioni vitali.**

CODICE GIALLO

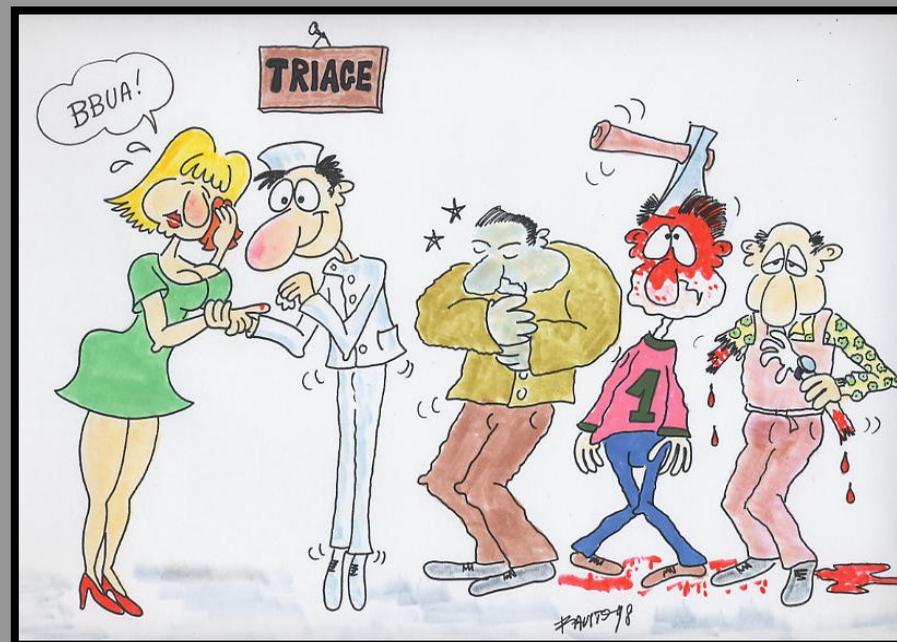
**Situazione URGENTE.
Alterazione di una o più funzioni vitali.**

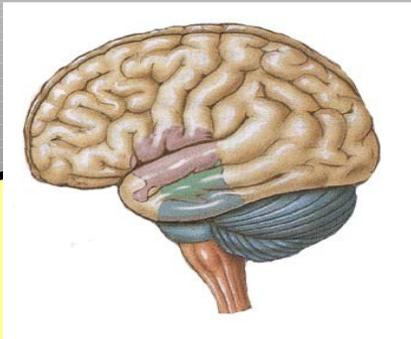
CODICE VERDE

**Non vi è pericolo di vita.
È necessaria comunque una valutazione medica che può però
essere dilazionata nel tempo.**

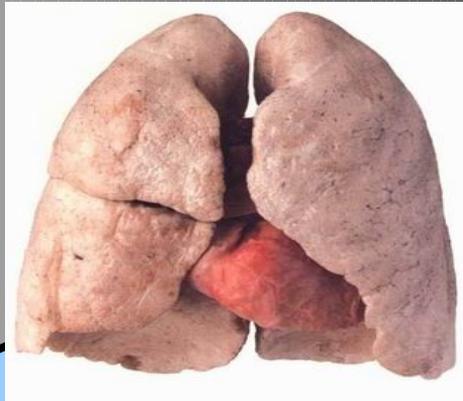
CODICE BIANCO

**Non vi è pericolo di vita. La situazione dovrebbe essere risolta
attraverso la medicina di base.**

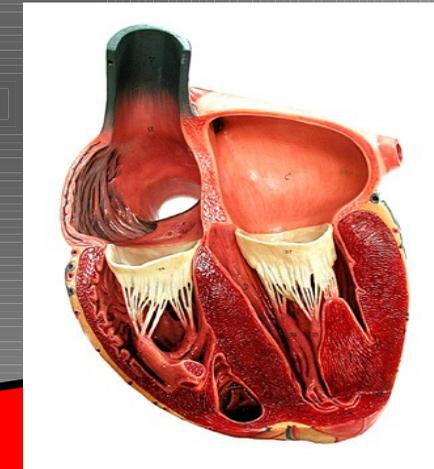




COSCIENZA



RESPIRO



CIRCOLO

**IL
TRIANGOLO
DELLA VITA**

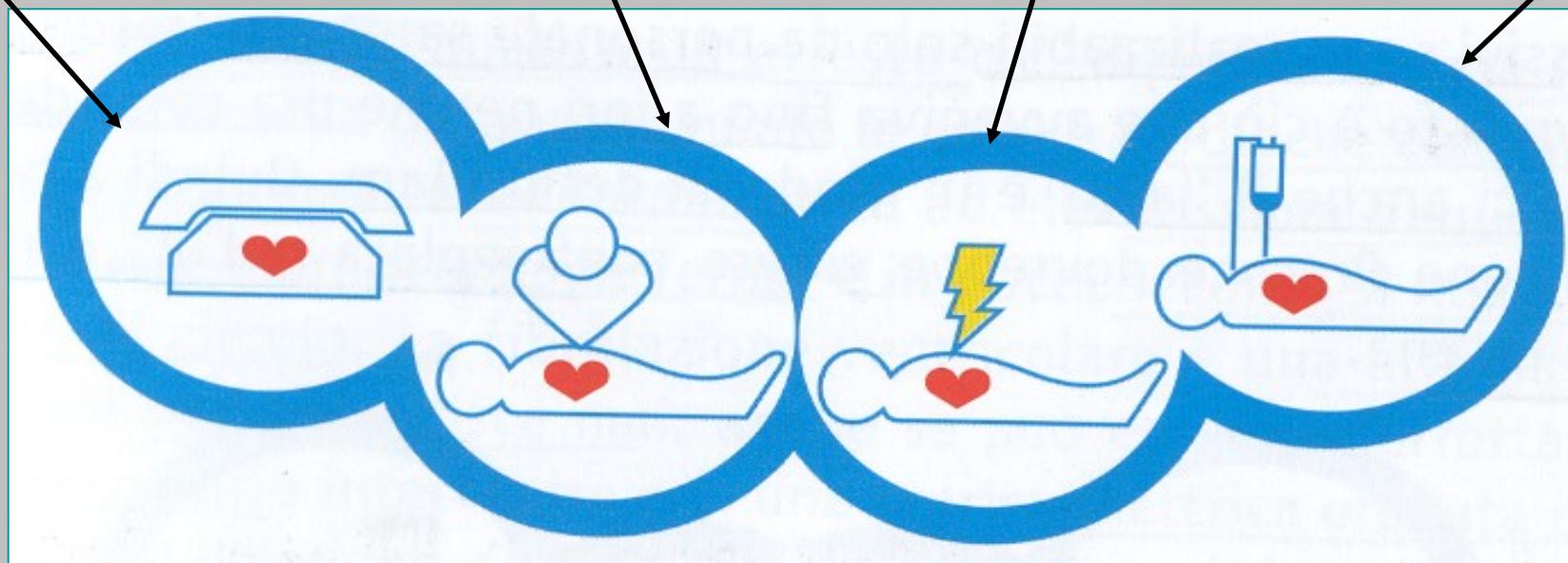
Catena della Sopravvivenza

ACCESSO
PRECOCE

BLS
PRECOCE

DEFIBRILLAZIONE
PRECOCE

RIANIMAZIONE
AVANZATA
PRECOCE



Posizione laterale di sicurezza

A



B



C Posizione di recupero.



SOCCORSO NELLO SPORT per

caduta, convulsioni, crampi, ustioni, colpi, strappi muscolari
calci, abrasioni, storte, fratture, tagli, lacerazioni, ingestione (caramelle, chewingum)
punti da oggetti, lacero-contusioni, ipoglicemia, infarto, ecc

CONTUSIONI

Le contusioni si verificano in seguito ad un violento urto di una parte del corpo con un corpo estraneo, avversario o oggetto esterno.

Come intervenire

Applicare **ghiaccio o impacchi freddi**, servono a restringere i vasi sanguigni limitando il gonfiore dovuto al versamento di sangue. Evitare qualsiasi tipo di massaggio perché favorirebbe il versamento interno di sangue.

FERITE E ABRASIONI

Si verifica rottura della cute con fuoriuscita di sangue, le abrasioni sono più superficiali, le ferite più profonde.

Sintomi

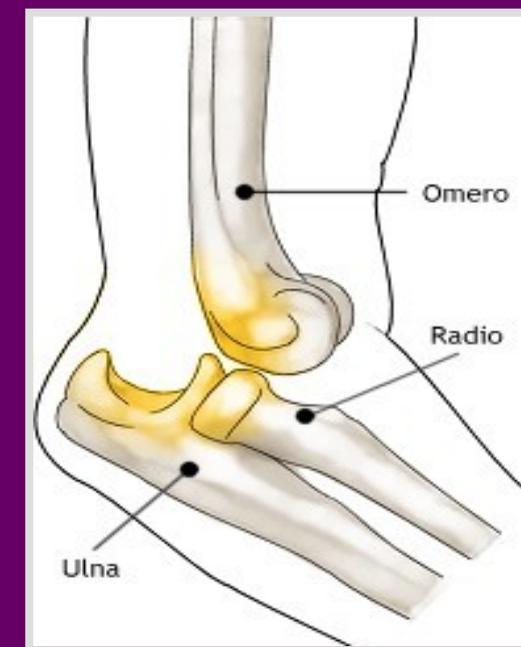
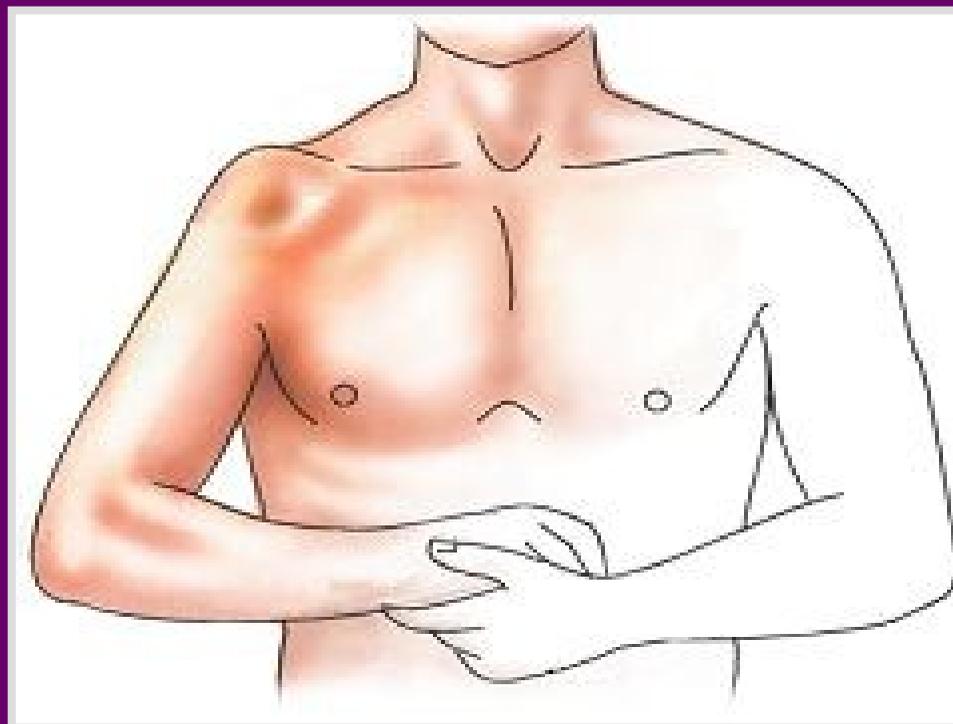
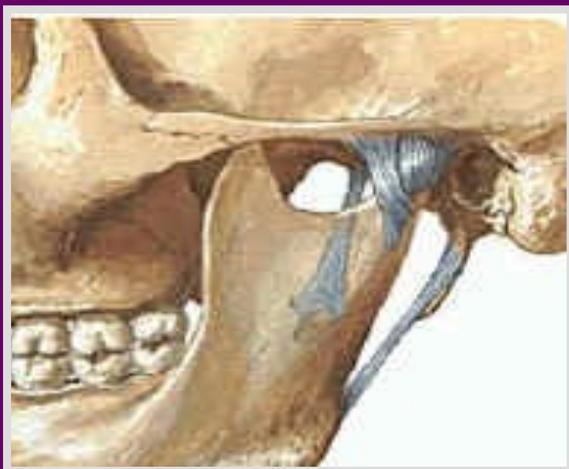
bruciore e fuoriuscita di sangue.

Come intervenire

Disinfettare con acqua ossigenata o prodotti affini, in mancanza di questi, lavare con acqua e sapone neutro, applicare una garza sterile. Se la ferita è stata causata da un oggetto arrugginito, verificare se il soggetto ha fatto il vaccino antitetanico, in caso contrario è necessario provvedere presso il più vicino ambulatorio ospedaliero.

Evitare massaggi che favorirebbero l'emorragia e di prestare soccorso senza aver prima provveduto a disinfettare le mani

LUSSAZIONE: fuoriuscita definitiva di un capo articolare dalla sua sede naturale ⇒ **NON TENTARE DI RIDURRE LA LUSSAZIONE, IMMOBILIZZARE E PORTARE IN OSPEDALE**



DISTORSIONI E LUSSAZIONI

Sono traumi che interessano le articolazioni, con allontanamento temporaneo o permanente dei capi articolari.

Sintomi

Dolore molto forte; gonfiore; notevole limitazione o impossibilità di compiere il movimento.

Come intervenire

Immobilizzare l'articolazione interessata, effettuare **impacchi freddi** o applicare **ghiaccio** e chiamare il 112 o portare l'atleta in ospedale.

STIRAMENTI E STRAPPI

Sono rispettivamente, lacerazioni di poche o numerose fibre muscolari.

Sintomi

Dolore acuto, impossibilità di compiere movimenti, ematoma per rottura di capillari sanguigni, formazione di piccolo nodulo sottocutaneo o avvallamento a seguito della rottura delle fibre muscolari.

Come intervenire

Immobilizzare la parte interessata, effettuare immediati **impacchi freddi**, consultare un medico. Dopo 24 h impacchi caldi e tenere a riposo. Evitare manovre manuali e massaggi.

LESIONI MUSCOLARI LESIONI MUSCOLARI

CONTRATTURA

Non è una vera e propria lesione muscolare, ma una alterazione del tono muscolare di natura antalgica, caratterizzato da una perdita di elasticità e non da una contrazione muscolare caratteristica del crampo

Cause: allenamenti intensi e prolungati

L'atleta che si procura una contrattura riesce solitamente a terminare la gara senza troppi fastidi. Il dolore compare dopo la gara o il giorno seguente.

Trattamento: La terapia è rappresentata da: **calore, massaggi e stretching**. La prognosi è di 4-7 giorni (rientro in gara). Non si deve usare il ghiaccio!!



CRAMPI

Sono contrazioni involontarie di un muscolo, accompagnate da dolore e incapacità di compiere movimento. Possono essere determinati da una eccessiva fatica del muscolo (formazione di acido lattico), una non adeguata irrorazione sanguigna a causa del freddo, una eccessiva umidità, una posizione forzata.

Sintomo

Il muscolo interessato è dolente e appare estremamente contratto.

Come intervenire

Cercare di distendere (allungare) il muscolo contratto. Effettuare massaggi con movimenti lenti e appropriati. Evitare sforzi eccessivi, il crampo è un campanello d'allarme. Interrompere l'attività.

Non si deve usare il ghiaccio.

Somministrare liquidi e portare l'atleta in luoghi con temperature confortevoli

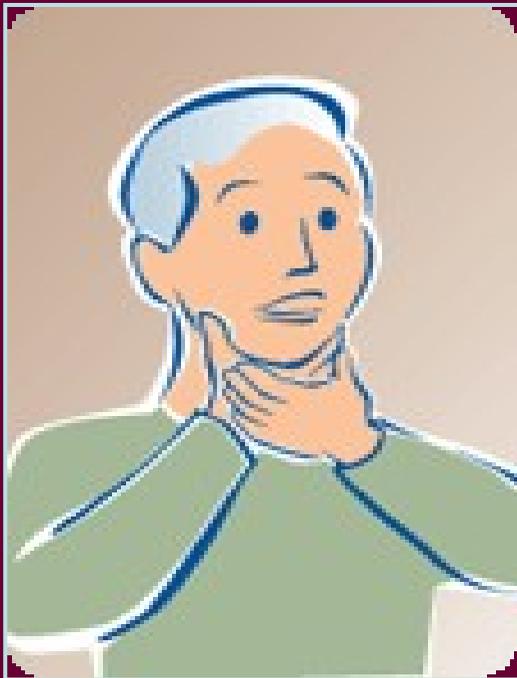
CRAMPO: contrattura improvvisa del muscolo, con dolore ⇒
**RILASSARE IL MUSCOLO, ALLUNGARLO DOLCEMENTE, DARE DA
BERE ACQUA E SALE**



CAUSE DI ARRESTO RESPIRATORIO

OSTRUZIONE DA CORPO ESTRANEO

1. L'aria non arriva ai polmoni



Se l'ostruzione è incompleta, il soggetto tossisce e, piano piano, dovrebbe riprendere a respirare normalmente

Se l'ostruzione è completa, il soggetto non respira, non tossisce, non parla; si porta le mani alla gola, diventa cianotico e perde la coscienza

EMORRAGIE

E' l'uscita di sangue da uno o più vasi

Classificazione

ESTERNE

Il sangue esce attraverso la ferita

INTERNE

Il sangue rimane infiltrato fra i tessuti o all'interno di cavità

ESTERIORIZZATE

Il sangue esce attraverso orifizi naturali del corpo

Le emorragie

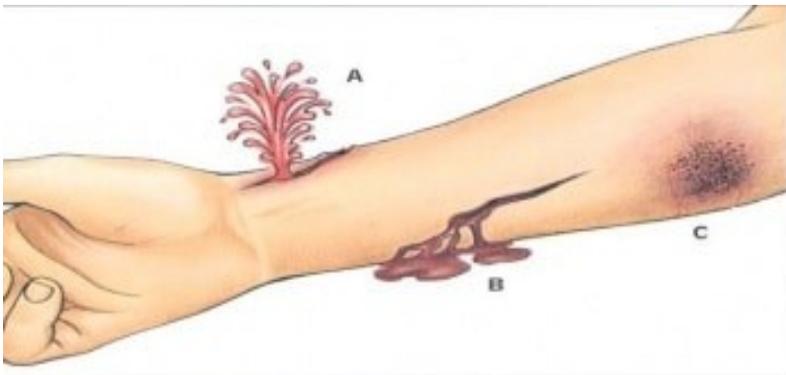
EMORRAGIA INTERNA:

Il ferito è pallidissimo, le labbra e l'interno della palpebra sono quasi bianchi, in attesa del soccorso qualificato bisogna sollevare le gambe e possibilmente anche il bacino, affinché la testa rimanga più in basso rispetto a tutto il resto del corpo.

Posizione di sicurezza

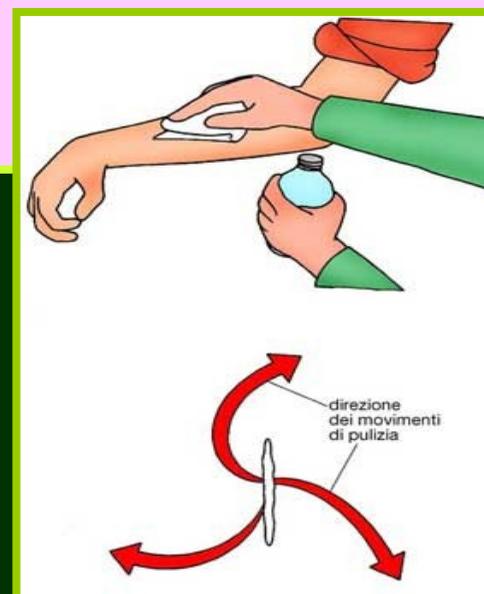
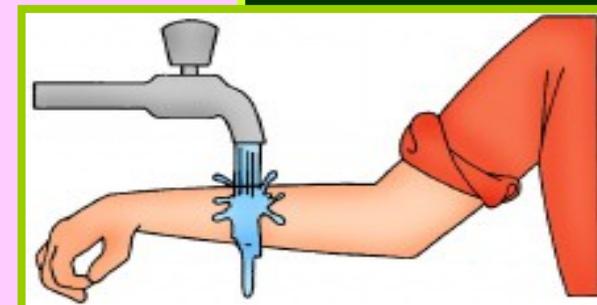
Come intervenire

Arrestare al più presto possibile l'emorragia tamponando sulla ferita con garze o un fazzoletto pulito, successivamente comprimere con bende o laccio emostatico in un punto diverso dalla ferita. Se sangue arterioso a monte della ferita, se sangue venoso al di sotto di essa. Non stringere eccessivamente per non danneggiare i tessuti. Non dare qualsiasi eccitante alcolico o caffè ma trasportare al più vicino pronto soccorso.



Medicazione delle **FERITE**

- 1. Lavarsi bene le mani**
- 2. Far sanguinare la ferita**
- 3. Lavare bene la ferita con acqua corrente, dal centro alla periferia**
- 4. Disinfettare**
- 5. Coprire con garze sterili**



FRATTURE: cosa fare?

1. Evitare movimenti inutili
2. Immobilizzare la parte nella posizione in cui si trova, bloccando le articolazioni a monte e a valle, utilizzando anche mezzi di fortuna
3. Non fare diagnosi!
4. Non tentare di ridurre la frattura
5. Su quelle esposte, coprire con un telo pulitissimo, senza disinfettare e senza manipolare – **CHIAMARE IL 118**
6. Con sospetta frattura della colonna vertebrale può esserci la lesione del midollo spinale! **NON MUOVERE L'INFORTUNATO! - CHIAMARE IL 118**

Lesioni agli occhi

In caso di lesioni agli occhi provocate da corpi estranei, non strofinare l'occhio colpito, ma tenerlo chiuso; molte volte le lacrime asportano il corpo estraneo. Se ciò non avviene, ed è sotto la palpebra inferiore, abbassarla ed asportare il corpo estraneo con la punta di un fazzoletto pulito. Fare un lavaggio oculare abbondante e continuo, forzando la chiusura delle palpebre (blefarospasmo) per consentire il lavaggio. Proteggere l'occhio con garza sterile. Se ciò non risolve, coprire l'occhio, mettere ghiaccio e ospedalizzazione per controllo



EPISTASSI

E' la fuoriuscita di sangue dal naso, dovuta a rottura di capillari in seguito ad un trauma, raffreddore, sbalzi di pressione atmosferica o altro.

Come intervenire: Comprimere la narice sanguinante e alzare il braccio corrispondente. Inserire un batuffolo di cotone imbevuto di acqua ossigenata. **Fare impacchi freddi. Non far piegare la testa indietro** per non far andare il sangue in gola che potrebbe ostruire le vie aeree.



SVENIMENTO

E' la perdita più o meno completa della coscienza dovuta ad una minor irrorazione del sangue al cervello. Le cause possono essere diverse: colpo di calore; stanchezza; stati d'ansia eccessivi ecc.

Sintomi:

Perdita di coscienza e incapacità di reggersi in piedi.

Come intervenire

Adagiare il soggetto in posizione supina; sollevargli le gambe; slacciargli gli indumenti per consentire una migliore respirazione. Evitare di spruzzare acqua fredda o altro liquido in faccia o fargli ingerire liquidi fino a quando non ha ripreso completamente conoscenza.

TRAUMA CRANICO

Se vi è ferita superficiale si dovrà lavarla e disinfettarla evitando di comprimere molto specie se non si è sicuri che vi sia anche frattura. La comparsa di gonfiore non è di per se segnale di pericolo, però è utile precauzione fare una visita neurologica. Il trauma cranico è estremamente pericoloso in caso di lesioni interne e commozione cerebrale(perdita di coscienza, vomito, dolore persistente, pupille asimmetriche, vertigini e uscita di sangue o siero dalle orecchie. I frammenti ossei potrebbero lesionare il cervello o infiammare le meningi e determinare emorragia interna.

Come intervenire

In caso di trauma cranico grave, in attesa del mezzo di soccorso, adagiare il soggetto su un fianco con la testa girata da un lato, slacciare gli indumenti stretti, tamponare con una garza la ferita. Non sottovalutare il problema. Anche in assenza di sintomi evidenti, il trauma C. necessita di un periodo di osservazione di 72 ore. l'aiuto dato al soggetto infortunato, da personale non preparato, potrebbe peggiorare lo stato

EPILESSIA: cosa fare?

- **Mantenere la calma**
- **Adagiare il paziente a terra e rimanergli vicino**
- **Allentare gli abiti stretti**
- **Allontanare oggetti che potrebbero ferirlo**
- **NON tentare di tenerlo fermo durante le convulsioni**
- **NON mettere niente in bocca al paziente: potrebbe finire con l'ostruire le vie aeree**

Malore dovuto al DIABETE

Cosa fare?

- **Se c'è perdita di coscienza**, chiamare **118**
- Valutare parametri vitali; attenzione al vomito
- Eventualmente posizione laterale di sicurezza

- **Se ancora il paziente è cosciente** sarà collaborativo e ci darà indicazioni: zucchero se si sospetta un'ipoglicemia



Grazie infinite per avermi seguito



Presidente UISP VdA Massimo Verduci



Vice P. UISP VdA Andrea Citti