Cap. 3 Un incidente a bordo

Come esaminare una persona vittima di un infortunio

 Parte generale Il primo soccorso ad un infortunato Infortunio a bordo: informazioni generali Infortunio: modalità più frequenti Prima valutazione delle condizioni generali dell'infortunato Aggiornamento delle condizioni dell'infortunato 	pag. pag. pag. pag. pag.	137 138 139 140 141
Traumi localizzati su: Testa / Volto / Naso Occhi Collo Torace Fianchi e regione lombare Addome Spalla e arto superiore Polso / Mano Arto inferiore	pag. pag. pag. pag. pag. pag. pag. pag.	142 144 147 148 150 152 154 156 158
Intossicazioni da Vapori / Fumi / Gas tossici Alimenti o bevande sospette Farmaci o droghe Altri incidenti Ustioni (da fuoco, calore, irraggiamento) Folgorazione elettrica Colpo di sole / di calore Assideramento / Prolungata esposizione al freddo Annegamento Incidente da immersione subacquea	pag. pag. pag. pag. pag. pag. pag. pag.	160 162 164 166 170 172 174 176 178

(è stata compilata una scheda specifica per ognuno di questi infortuni)

Il primo soccorso ad un infortunato

Materiali necessari

 Nessuno, il primo soccorso deve essere immediato, è necessario agire solo con ciò che è subito disponibile

Operazioni preliminari

- Avvisate una seconda persona della situazione d'emergenza, sollecitando la collaborazione di altri soccorritori e richiedete una cassetta di pronto soccorso
- Se possibile utilizzate mezzi di protezione individuale (guanti, mascherina, occhiali)
- Se vi sono pericoli ambientali (vapori o gas, oggetti pericolanti, corrente elettrica, ecc.) trasferite immediatamente l'infortunato in luogo sicuro
- Controllate e registrate le condizioni generali dell'infortunato e l'ora dell'intervento

Norme generali

- In caso di arresto cardio-respiratorio iniziate subito le manovre di rianimazione
- Se vi è una emorragia esterna cercate di arrestarla
 - Comprimete con garze o un telo pulito ripiegato, poi applicate una fasciatura stretta
 - Se l'emorragia è su un arto, sollevatelo e comprimete l'arteria a monte, oppure applicate un laccio emostatico
- Se l'infortunato ha la sensazione di perdere conoscenza, fatelo distendere con le gambe sollevate
- Se si teme un trauma a livello del collo o della colonna vertebrale,
 - o Applicate un collare di emergenza (pag. 41)
 - o Mantenete la schiena in posizione dritta
 - Trasferite la vittima solo con apposita barella che mantenga bene in asse il collo e la schiena (paq. 25)
- Se si sono segni di danno neurologico (perdita di coscienza, sopore, confusione mentale, alterati riflessi delle pupille, nausea o vomito)
 - o Trasferite l'infortunato in luogo sicuro con barella
 - o Praticate l'iniezione e.v. o i.m. di farmaco a base di cortisone

Altre precauzioni

- Controllate e registrate l'ora dell'infortunio e del primo soccorso, le condizioni generali della vittima, l'aspetto delle lesioni, le manovre e le medicazioni effettuate, gli eventuali farmaci somministrati
- Mettetevi in contatto con un centro medico per ricevere istruzioni su come proseguire l'intervento di soccorso e fatevi consigliare sulla necessità di sbarcare l'infortunato e trasferirlo in ambiente ospedaliero

Infortunio a bordo: informazioni generali

In occasione di un infortunio è necessario effettuare una valutazione generale sia della vittima, sia dei fatti accaduti, al fine di individuare con precisione i danni, iniziare le manovre di soccorso e mettere in condizioni di sicurezza infortunato e soccorritori. In queste due prime pagine vi sono le domande generali che sono utili per chiarire la gravità e la dinamica dell'infortunio.

- Da quanto tempo è accaduto l'infortunio? Ore Giorni
- Come è accaduto? (descrivete la dinamica e le cause)
- In quale zona della nave è accaduto?
- L'infortunato:
 - Era solo o con altre persone?
 - È stato soccorso subito?
 - o Cosa stava facendo nel momento dell'infortunio?
 - Aveva subito altri infortuni in passato?
 - o Era in buone condizioni di salute o soffriva di qualche malattia?

Come visitare il malato:

- La prima ispezione dell'infortunato deve essere fatta rapidamente sul luogo dell'infortunio, purché non vi siano pericoli imminenti come vapori tossici, cadute di oggetti, corrente elettrica o altro
- 2. Successivamente la persona deve essere trasferita in una stanza pulita ed attrezzata per eseguire medicazioni, dove fare un esame più approfondito ed iniziare le cure. Per il trasporto in sicurezza dell'infortunato devono collaborare più persone
- 3. Non bisogna limitare la visita solo alla sola parte del corpo infortunata, ma è necessario eseguire sempre un esame completo della persona, controllando le condizioni generali e registrando tutti i dati

Quali segni e sintomi osservare. Parte generale

- Valutate lo stato di coscienza, l'impatto emotivo, i principali riflessi, le condizioni cardiache e respiratorie, la temperatura corporea
- Vi sono emorragie? o Dove? o L'emorragia si è già fermata?
- Controllate il colorito della pelle e delle labbra:
 - o Vi è pallore? o Le labbra sono bluastre?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Se vi è arresto cardiaco o respiratorio iniziate la rianimazione cardio respiratoria
- Se vi è emorragia tentate di fermarla tamponando la ferita o comprimendo l'arteria a monte della ferita
- Utilizzate sempre mezzi di protezione individuale ed avvertite altri soccorritori
- Trasferite il malato in un locale idoneo
- Continuate con l'esame generale della persona e della parte del corpo che ha subito il trauma

138	Indice generale	Indice cap. 3	Indice analitico
	Farmacia di bordo	List of Medicines	Glossario

Infortunio: modalità più frequenti

► La vittima dell'infortunio:

- 1. È caduta in terra mentre camminava o correva
- 2. È caduta da un'altezza di ____ metri
- 3. È stata colpita da un oggetto, specificate:
 - o Tipo
 - Materiale
 - o Dimensioni
 - o Peso
 - Velocità dell'impatto
 - Aveva spigoli o punte?
- 4. È stata ustionata, specificate:
 - o Fuoco
 - Vapore
 - Sole o altro irraggiamento
 - Sostanze chimiche
- 5. Ha subito una folgorazione, specificate:
 - L'intensità della corrente elettrica
 - Se la vittima era bagnata o asciutta
 - Se è stata colpita da un fulmine
- 6. Ha subito un colpo di calore/ di sole, specificate:
 - Temperatura ambientale
 - Tempo di esposizione
 - Ha bevuto acqua o altri liquidi?
 - o Vi era anche la presenza di fumi o vapore?
- 7. Ha subito una intossicazione/avvelenamento, specificate:
 - Ha ingerito cibi o bevande sospette
 - Ha ingerito sostanze chimiche
 - Ha assunto farmaci o droghe
 - Ha bevuto alcolici
 - Ha inalato vapori
- 8. Ha subito un incidente di pesca, specificate:
 - Puntura di pesce
 - Amo conficcato

Dinamica dell'infortunio, descrivete in testo libero

- 1. Come è avvenuto l'incidente
- 2. Il lavoro che la persona stava eseguendo prima dell'infortunio
- 3. Il suo ruolo a bordo

Indice generale	Indice cap. 3	Indice analitico
Farmacia di bordo	List of Medicines	Glossario

Indice generale

Prima valutazione delle condizioni generali dell'infortunato

\	Rilevate e scrivete:	Giorno	Ora
1.	Le condizioni generali sembrano		
	o Gravi	o non gra	vi
2.	Le condizioni cardiache e respiratorie	_	
	 Cuore: numero di battiti in un minuto: 		
	• Sono regolari o sembrano avere pause ed	accelerazioni?	•
	Pressione arteriosa: max	min	
	 Respiro: numero di atti respiratori in un mi 	inuto:	_
	 Il respiro è regolare e tranquillo? 		
	 Vi è affanno, segni di "mancanza d'aria 	a"?	
3.	Vi è perdita di sangue?		
	 Dove? (specificate la parte) 		
	 Poche gocce o emorragia copiosa? 		
	 È stata bloccata o sta continuando? 		
4.	Lo stato di coscienza. La persona infortunata:		
	 Ha perso conoscenza? 	,	
	 Solo per pochi istanti? 	o E tuttora	incosciente?
	 Ha la sensazione di confusione mentale? 	_	
	 Sembra addormentarsi contro la sua volon 		
	 Riesce a parlare regolarmente e risponde o 	correttamente	alle domande?
	Ha dolore di testa?		
_	Ricorda come è avvenuto l'infortunio?		
5.	I principali riflessi e segni neurologici		
	Gli occhi si muovono regolarmente?	2	
	Riescono a seguire un oggetto che si r	muove?	
	L'immagine sembra sdoppiarsi?		
	Le pupille sono: Detende di usuali dimensioni?		
	Rotonde, di uguali dimensioni?Quando illuminate da un fascio di luce	ci rimpicciali	scana ambadua?
	 Quando illuminate da un fascio di luce La forza è uguale: 	, Si Timpiccion	scono ambedue:
	o in ambedue le braccia?	o in ambo	due le gambe?
	 Riesce a stare in piedi ed a camminare ser 		
	 Ha nausea o vomito? 	iza perdere re	equilibrio:
	 Vi sono traumi sulla testa, al collo o alla co 	lonna vertehr	ale?
6.	L'impatto emotivo. La persona infortunata:	Joinia Vertebi	aic.
٥.	 Manifesta normali segni di preoccupazione 	oppure:	
	 Accusa paura o crisi di panico? 	o Ha crisi	di nianto?
	 Ha tremori o sudorazione fredda? 	o na crisi	ai piarito.
7.	La temperatura corporea:	gradi C° /	F°
	 Vi sono rialzi improvvisi con brividi? 	g 7	-
	Sudorazioni fredde?		
8.	Le condizioni specifiche della parte infortunata	cono:	
٥.			alla cchada caquanti
	 Descrivete l'infortunio specifico, seguendo 	IC ISU UZIONI U	ene scriede seguerid

Indice cap. 3

Farmacia di bordo List of Medicines

Indice analitico

Glossario

Aggiornamento delle condizioni dell'infortunato

)	Rilevate e scrivete:	Giorno	Ora
1.	Le condizioni generali appaiono:		
	 Migliorate o Stazionarie 	o Peggio	rate
2.	Le condizioni cardiache e respiratorie sono:		
	 Cuore: battiti in un minuto: 	o Il ritm	o è regolare?
	 Pressione arteriosa: max 	min	mm Hg
	 Respiro: atti respiratori in un minuto: 		
	 Regolari e tranquilli 		
	 Vi è affanno o segni di "mancanza d'a 	ria"	
3.	Vi è ancora emorragia?		
4.	Lo Stato di coscienza:		

Amnesia, non ricorda i fatti 0

Ora è normale. No, presenta: Perdita di coscienza

- Difficoltà nel parlare
- Dolore di testa

0

0

- I principali riflessi e segni neurologici: 5.
 - Sono normali. No, vi sono problemi nei:

Sopore, tende ad addormentarsi

Sensazione di confusione mentale

- Movimenti degli occhi
- Nelle pupille 0
- Nella forza degli arti
- Nel mantenere l'equilibrio
- Vi è nausea o vomito
- L'impatto emotivo. La persona infortunata è tranquilla. 6.
 - No, manifesta:
 - 0 Preoccupazione?
 - Panico? 0
 - Crisi di pianto?
 - Tremori o sudorazione fredda?
- Temperatura: gradi C° / F° 7.
 - Vi sono brividi e sudorazioni fredde?
- 8. Le condizioni specifiche della parte infortunata sono:
 - Descrivete in testo libero l'aggiornamento delle condizioni locali della parte del corpo soggetta ad infortunio

Trauma alla testa / volto / naso

- Tipo di trauma (descrivete la sede, l'estensione, il tipo)
 - o Contusione
 - Escoriazione
 - Ferita superficiale
 - Ferita profonda, penetrante
 - È possibile la frattura di un osso della volta cranica, del naso, del volto

Come visitare il malato (la stanza deve essere calda, senza correnti d'aria dirette verso l'infortunato)

- 1. Valutate immediatamente lo stato di coscienza. Se l'infortunato è cosciente e ben vigile, può essere visitato in posizione seduta e successivamente devono essere esequite alcune prove in piedi.
- 2. Se l'infortunato non è cosciente e vigile, distendetelo supino su letto o barella. Dopo averlo esaminato mettetelo in posizione di sicurezza (pag. 13 pag. 49).
- 3. Se si sospetta un trauma della colonna vertebrale, immobilizzate la persona distesa, su letto o barella, con alcuni cuscini di appoggio, ai lati della testa, per evitare movimenti del collo.
- 4. Verificate se vi sono ecchimosi, escoriazioni o ferite, descrivete esattamente le dimensioni ed il tipo.
- 5. Valutate i riflessi oculari e la motilità del collo.
- 6. Verificate se la ferita sanguina, se vi è emorragia dal naso, dall'orecchio, se vi è sensazione di sangue in gola.
- 7. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e farsi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni sulla testa o verso il collo.
- 8. Se possibile fate mettere in piedi l'infortunato. Controllate se mantiene la posizione eretta con sicurezza o se tende a cadere. Fate compiere alcuni passi in avanti ed in dietro per evidenziare eventuali sbandamenti. Ripetete tutte queste manovre con gli occhi chiusi. Verificate la forza degli arti superiori ed inferiori

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Nausea o sensazione di vomito?
- Disturbi della vista, ad uno od entrambi gli occhi?
- Difficoltà nel parlare, nel ricordare cosa è successo, nel rispondere a semplici domande?
- Sensazione di formicolio, mancanza di forza e sensibilità ad uno od ambedue gli arti superiori?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Se l'infortunato è cosciente e vigile, fatelo distendere a letto, con testa e spalle sollevate mediante un grosso triangolo messo sotto il materasso (pag. 48).
- Se l'infortunato non è cosciente e vigile, sistematelo in posizione di sicurezza e mantenete libere le prime vie aeree, rimuovete eventuali secrezioni o sangue da naso e bocca
- Se vi è arresto cardiaco o respiratorio, iniziate le manovre di rianimazione
- Medicate le ferite, effettuate una sutura se necessario
- Se vi è una emorragia esterna, tamponate la ferita e date un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).
- Applicate una borsa di ghiaccio sulla parte lesa
- Se sono presenti difficoltà respiratorie (affanno) anche a riposo, somministrate ossigeno terapeutico e rivalutate frequentemente i valori di polso, pressione e respiro
- Se vi è perdita di coscienza o collasso cardiocircolatorio (tachicardia, pressione arteriosa bassa, pallore) date un farmaco contenente cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34 e Ship's Medicine Chest punto 43), per iniezione i.m. o e.v.
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).

- Il tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- Le condizioni generali dell'infortunato: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci, respiro, pressione arteriosa e temperatura
- Se sono presenti:
 - Difficoltà respiratorie
 - o **Emorragie**
 - o Segni di danno neurologico
 - Descrivete con accortezza la lesione presente

Trauma dell'occhio

- Tipo di trauma (descrizione di cosa ha colpito l'occhio e come)
 - Contusione: valutate se possibile la forma dell'oggetto contundente, la presenza di punte o spigoli, la violenza dell'impatto
 - Se la ferita è superficiale, penetrante o perforante il bulbo oculare
 - Vi è ustione da acidi, alcali o colle; da vapori caldi o freddo intenso
 - Vi è stata un'intensa esposizione a raggi solari
- In caso di sospetto di un corpo estraneo (CE), cioè di un frammento che colpisce l'occhio, specificate:
 - o Il materiale

- o Era caldo o freddo?
- Se il CE è visibile, è localizzato sulla:
 - Cornea = parte trasparente anteriore
 - Congiuntiva / sclera = parte bianca
 - È sotto la palpebra superiore o inferiore (nei "fornici congiuntivali")
- Se il CE non è reperibile sulla superficie dell'occhio:
 - Il frammento è schizzato via
 - Vi è ferita penetrante: il frammento ha provocato una lacerazione dei tessuti superficiali ed è entrato nel bulbo
- Cosa stava facendo l'infortunato nel momento dell'incidente?

Come visitare il malato (la stanza deve essere senza correnti d'aria dirette verso il volto dell'infortunato)

- La persona può essere distesa supina o seduta comodamente con la testa 1. reclinata indietro. L'infortunato tenderà a tenere l'occhio serrato, per il dolore e il fastidio. Conviene avere garze per asciugare le lacrime e aiutarsi ad aprire l'occhio dell'infortunato, che è scivoloso. In assenza di garze utilizzate fazzolettini puliti usa e getta, evitate il cotone che lascia fili nell'occhio. Tamponate delicatamente con le garze sulle palpebre per asciugare. Se disponibile, istillate non più di una goccia di collirio anestetico (una somministrazione prolungata può causare gravi danni collaterali!). Usate una buona illuminazione diffusa nella stanza, una luce focale (torcia/ penna luminosa) e una lente di ingrandimento. Tenete la luce con una mano e sollevate una palpebra alla volta con l'altra mano o fatevi aiutare da una terza persona. Dirigete la luce verso l'occhio sia perpendicolarmente sia tangenzialmente al bulbo da diverse angolazioni per apprezzare eventuali irregolarità dei tessuti o corpi estranei che proiettano la loro ombra.
- 2. In presenza di CE corneale o congiuntivale, il paziente è spesso in grado di indicare precisamente dove sente il fastidio. Se non si rilevano CE a un primo esame superficiale, bisogna quardare sotto le palpebre (nei "fornici").
- 3. Come "si guarda sotto la palpebra superiore": il paziente tiene lo sguardo rivolto in basso, si rilassa con lunghi respiri; l'esaminatore asciuga bene le lacrime in modo che la palpebra non scivoli, preferibilmente indossa un guanto in lattice, afferra con l'indice e il pollice le ciglia e la parte bassa della palpebra stirandola verso il basso e un poco in avanti; poggia quindi un dito dell'altra mano o un cotton fioc sulla parte alta della palpebra e la rivolta facendo un movimento,

Indice generale Indice cap. 3 Indice analitico

Farmacia di bordo List of Medicines Glossario

come fosse un massaggio, dall'alto in basso e dal dietro in avanti, con l'aiuto delle due dita che afferrano il margine palpebrale (pag. 50). La manovra deve essere delicata, senza spingere indietro sul bulbo, ma decisa e rapida. A questo punto si ispeziona il fornice. Ricordate al paziente di tenere sempre lo sguardo rivolto in basso. Al termine, fate guardare il paziente in alto; se la palpebra non si risistema da sola, la si può aiutare pinzettando di nuovo le ciglia con le dita e abbassandole mentre il paziente muove gli occhi dal basso in alto.

4. Come "si guarda sotto la palpebra inferiore": il paziente tiene lo sguardo rivolto in alto. L'esaminatore poggia un dito (l'indice o il pollice) alla base della palpebra e la spinge nel solco che è sotto l'occhio (dove si sente l'osso orbitario); basta un solo dito, quindi, per rivoltare la palpebra inferiore. Non appena la si lascia, questa torna a posto.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

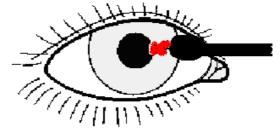
- Sono stati colpiti uno o entrambi gli occhi?
- Il trauma è avvenuto ad occhio aperto o chiuso?
- Si è trattato un forte trauma contusivo diretto sul bulbo o indiretto?
- È presente lacrimazione?
- L'occhio è rosso?
- Il paziente non riesce ad aprire l'occhio per?
 - dolore?

- o fastidio o bruciore?
- o sensazione di CE in un punto preciso?
- È presente una ferita?
 - solo degli annessi (palpebre, vie lacrimali)
 - solo del bulbo

- o di entrambi?
- È presente sangue: dove?
 - solo sulla pelle intorno l'occhio?
 - sulla parte bianca dell'occhio?
 - o nell'occhio in corrispondenza della pupilla?
 - o l'emorragia si è fermata o il sangue continua a uscire?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

 Non toccate mai l'occhio, cercate solo di asportare al più presto il C. E. per evitare complicanze infettive, attendendo l'intervento di un medico.



Bastoncino smusso e ovattato, per rimuovere un corpo estraneo

Indice generaleIndice cap. 3Indice analiticoFarmacia di bordoList of MedicinesGlossario

- Effettuate un lavaggio prolungato con abbondante soluzione fisiologica sterile o, in sua assenza, acqua corrente che può far scivolar via il C. E., questo di solito da sollievo. Tale lavaggio si rende assolutamente necessario in caso di causticazione, ustione o di contatto con colle.
- Una calamita, o elettrocalamita se disponibile, può riuscire ad asportare un C. E. di materiale ferroso senza toccare il bulbo.
- Il bendaggio protegge l'occhio, evita lo sfregamento palpebrale ed impedisce all'infortunato di toccarsi l'occhio arrecando danni (vedi capitolo "La medicazione di un occhio" pag. 50). La medicazione va cambiata 3/4 volte al giorno osservando sempre le condizioni dell'occhio.
- Il riposo al letto o semiseduto (pag. 48) è raccomandato in caso di ferita perforante dell'occhio.
- Applicate una pomata oftalmica antibiotica (farmacia di bordo italiana punto 68 e Ship's Medicine Chest punto 38) evitando i prodotti contenente cortisone ed anestetici.
- Se vi è dolore date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).
- Se l'infortunato stava usando una saldatrice, il dolore compare tipicamente in ritardo di alcune ore. Si consiglia il lavaggio prolungato, l'applicazione di pomata oftalmica antibiotica e il bendaggio.

- Tipo di infortunio, quando e come è avvenuto, con quale materiale.
- Se sono stati colpiti uno o entrambi gli occhi
- Se il trauma è avvenuto ad occhio aperto o chiuso
- Se vi è la scomparsa totale della vista, specificate se è:
 - o persistente o transitoria, durata circa__minuti
- Se sono comparse alterazioni parziali della vista, specificate se si tratta di:
 - Annebbiamento
 - Ombre mobili
 - Ombre fisse
- Se l'alterazione della vista interessa totalmente o solo una parte del campo visivo, specificando quale parte è interessata

Trauma sul collo

- Tipo di trauma (descrizione della sede e dell'estensione)
 - Contusione
 - Escoriazione
 - Ferita superficiale
 - o Ferita profonda, penetrante
- Vi è emorragia copiosa?
- Si sospettano lesioni alla colonna vertebrale?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- 1. Se si sospetta un trauma della colonna vertebrale, immobilizzate la persona distesa, su letto o barella, applicando un collare di protezione (pag. 41)
- Se si non si sospetta un trauma della colonna vertebrale, la persona può essere esaminata seduta, con collo e torace scoperti. Verificate se vi sono ecchimosi, escoriazioni o ferite. Valutate la motilità del collo
- 3. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e farsi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni verso la testa, il torace, le braccia
- 4. Verificate se può muovere liberamente il collo, le spalle e le braccia

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Emorragia dalla bocca o dal naso?
- Tosse o difficoltà respiratoria?
- Voce rauca, difficoltà nel parlare?
- Sensazione di formicolio o mancanza di forza e sensibilità ad uno od ambedue gli arti superiori?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Fate distendere il malato a letto, con testa e spalle sollevate mediante un grosso triangolo messo sotto il materasso
- Liberate le prime vie aeree e rimuovete eventuali secrezioni o sangue da naso e bocca
- Medicate le ferite, effettuare una sutura se necessario
- Applicate un collare per sostenere il collo (pag. 41)

- Descrizione del trauma ed eventuali ferite.
- Descrizione dei movimenti del collo, se liberi o se causano dolore

Indice generale	Indice cap. 3	Indice analitico
Farmacia di bordo	List of Medicines	Glossario

Trauma al torace

- Tipo di trauma o Contusione
 - Escoriazione
 - Ferita superficiale
 - Ferita profonda, penetrante
- Si sospetta frattura costale?
- Si sospettano lesioni alla colonna vertebrale?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria, silenziosa):

- La persona deve essere seduta, leggermente china in avanti, con gli avambracci poggiati sulle ginocchia (pag. 29). Fate eseguire profondi respiri per vedere se il torace si espande liberamente ed in modo simmetrico, senza causare ne dolore, ne tosse. Verificate se vi sono ecchimosi, escoriazioni o ferite, se sotto la pelle sembrano esservi bolle d'aria.
- 2. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e fatevi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni verso il collo, le braccia, l'addome
- 3. Contate gli atti respiratori in un minuto, ricordando che un unico atto respiratorio è data da inspirazione + espirazione (mandare dentro e fuori l'aria) ed ascoltate in silenzio se si sentono suoni simili a sibili, fischi o crepitii, prima vicino al malato, poi usando il fonendoscopio oppure poggiando un orecchio sulla schiena, a destra ed a sinistra, in alto ed in basso.
- 4. Verificate se riesce a piegare e ruotare liberamente la schiena ed il collo, senza dolore.
- 5. Fate compiere delle profonde inspirazioni, osservando se queste provocano colpi di tosse e chiedendo se causano dolore

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

- Emorragia dalla bocca o dal naso?
- Tosse: con o senza espettorato?
- Difficoltà respiratoria, sensazione di "fame d'aria":
 - Solo quando compie sforzi, a riposo il respiro è normale.
 - Quando è disteso a letto, migliora mettendosi seduto.

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Fate distendere il malato a letto, con testa e spalle sollevate mediante un grosso triangolo messo sotto il materasso (pag. 48). L'ambiente deve essere caldo e senza correnti d'aria dirette verso il malato, ma ben ventilato.
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).
- Liberate le prime vie aeree, rimuovendo eventuali secrezioni o sangue da naso e bocca.
- Se sono presenti difficoltà respiratorie (affanno) anche a riposo, somministrate ossigeno terapeutico
- Se vi è emorragia esterna tamponate la ferita e date un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).

- Tipo di infortunio, guando e come è avvenuto.
- Condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura
- Se sono presenti:
 - Difficoltà respiratorie
 - Tosse
 - o Emorragie
- Presenza di lesioni esterne, deformità, limitazione o dolore nei movimenti della schiena e del collo.
- Descrizione del dolore (intensità e localizzazione) con eventuali irradiazioni (pag. 126).

Trauma sui fianchi e regione lombare

- Tipo di trauma o Contusione
 - Escoriazione
 - Ferita superficiale
 - Ferita profonda, penetrante
- Si sospettano lesioni alla colonna vertebrale o alle costole?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- 1. Se vi è sensazione di svenimento o si sospetta un trauma della colonna vertebrale, l'infortunato deve essere mantenuto sotto continua osservazione e trasferito in luogo opportuno mediante barella (rigida se si sospetta trauma della colonna vertebrale, paq. 25)
- Se non vi è sensazione di svenimento e non si sospetta un trauma della colonna vertebrale, la persona può essere visitata in piedi o seduta, leggermente china in avanti, poi distesa poggiata sul fianco sano. Verificate se vi sono ecchimosi, escoriazioni o ferite.
- 3. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e fatevi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni verso le spalle, il torace, l'addome, le gambe o la zona genitale
- 4. Fate eseguire profondi respiri per vedere se il torace si espande liberamente ed in modo simmetrico, senza causare né dolore, né tosse. Contate gli atti respiratori in un minuto
- 5. Eseguite la palpazione dell'addome (pag. 132), evidenziando se causa dolore o se i muscoli della parete addominale sono tesi e contratti
- 6. Verificate se l'infortunato riesce a flettere senza dolore schiena e le cosce sull'addome, se cammina regolarmente, se quando disteso solleva bene le gambe.
- 7. Verificate se la persona ha normale sensibilità su tutti gli arti inferiori, se ha sensazione di una zona "addormentata", se avverte normalmente una leggera puntura o un "pizzicotto"

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

- Urine rossastre o emorragia dalle vie urinarie?
- Dolori all'addome o al torace?
- Sensazione formicolio, di gamba "addormentata" o mancanza di forza agli arti inferiori?
- Difficoltà respiratoria, sensazione di "fame d'aria":
 - Solo quando compie sforzi, mentre a riposo il respiro è normale.
 - O Quando è disteso a letto, mentre migliora mettendosi seduto.
- Sensazione di svenimento, pallore e tachicardia (più di 100 battiti del cuore ogni minuto)
- Attenzione: questi segni possono indicare una condizione di pericolo, come un'emorragia interna per rottura della milza o di un altro organo addominale.

Indice generale Indice cap. 3 Indice analitico
Farmacia di bordo List of Medicines Glossario

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Fate distendere il malato a letto, poggiato sul fianco sano.
- Applicate una borsa di ghiaccio sulla parte che ha subito il trauma.
- Se si sospetta un trauma alla colonna vertebrale è necessaria l'immobilità assoluta a letto o su apposita barella, in posizione supina
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).
- Se sono presenti difficoltà respiratorie (affanno) anche a riposo, somministrate ossigeno terapeutico
- Medicate le eventuali ferite, coprendolo con garze sterili
- Se vi è emorragia esterna tamponate la ferita e date un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).
- Se le urine sono rossastre o vi è sangue vivo nelle urine o nelle feci, date un farmaco che aiuta la coagulazione (vedi sopra).

- Il tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- La presenza di eventuali lesioni cutanee, ferite, zone contuse o tumefatte
- La mobilità della schiena e degli arti inferiori
- Dolore: sede, caratteristiche, intensità, irradiazioni
- Condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura
- Se sono presenti:
 - Urine rossastre
 - Difficoltà respiratorie
 - Emorragie

Trauma dell'addome

- Tipo di trauma:
 - Contusione
 - Escoriazione
 - Ferita superficiale
 - Ferita profonda, penetrante
- Si sospettano lesioni degli organi interni?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- 1. La persona deve essere distesa a letto supina, con torace, addome ed arti inferiori scoperti. Verificate se vi sono ecchimosi, escoriazioni o ferite.
- 2. Individuate esattamente i punti dove il dolore è maggiore e fatevi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni verso il torace e le gambe
- 3. Eseguite la palpazione dell'addome su tutti i quadranti, superiori ed inferiori, a destra e sinistra prima esercitando una pressione molto leggera, poi la mano deve spingersi fino in fondo. Verificate se la parete addominale sembra dura o molle alla palpazione, se questa fa aumentare il dolore, specificate la sede (figure pag. 132)
- 4. Fate eseguire profondi respiri controllando se il torace si espande bene, senza causare né dolore, né tosse.
- 5. Contate i battiti e gli atti respiratori in un minuto, misurate la temperatura e la pressione arteriosa (pag. 26 29).

Quali altri segni e sintomi osservare.

- Funzioni intestinali, vi è:
 - Stitichezza?
 - o Diarrea?
 - Feci di colore nerastro (fondi di caffè)?
- Funzioni urinarie, vi sono:
 - o Urine rossastre?
 - Sangue nelle urine?
 - o Difficoltà nella minzione?
- Sono presenti:
 - Emorragia dalla bocca?
 - Perdita di coscienza, sensazione di svenimento?
 - Tachicardia e sudorazione fredda?
 - Sensazione di nausea o vomito?
 - o Difficoltà respiratoria, sensazione di "fame d'aria"?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Fate distendere il malato a letto, con testa e spalle sollevate su due tre cuscini (pag. 48), applicate una borsa di ghiaccio sulla parte colpita dal trauma
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e farmacia OMS / WHO punto 60). Non date aspirina ne altri farmaci che possono causare emorragia
- Se sono presenti difficoltà respiratorie (affanno) anche a riposo, somministrate ossigeno terapeutico
- Se vi è emorragia esterna tamponate e suturate la ferita, se persiste l'emorragia date farmaco coagulante (farmacia di bordo italiana punto 25).
- Se vi è sensazione di collasso o svenimento, con pallore, sudorazione fredda, tachicardia (polso > 100 battiti al minuto), pressione arteriosa bassa (max < 100 mm Hg) è possibile un'emorragia interna, date un farmaco coagulante e fate una iniezione di farmaco a base di cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34-35 e Ship's Medicine Chest punto 43).
- Se vi è sangue dalla bocca, feci nerastre date un farmaco coagulante ed un farmaco antiacido (farmacia di bordo italiana punto V e Ship's Medicine Chest punto 5-6).

- Il tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- La descrizione accurata di eventuali lesioni della parete addominale, del dolore con le sue irradiazioni
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura
- Se sono presenti altri sintomi associati legati all'apparato digerente od urinario

Trauma della spalla e dell'arto superiore

- Tipo di trauma (descrizione della sede e dell'estensione)
 - Contusione
 - Escoriazione
 - o Ferita superficiale
 - Ferita profonda, penetrante
- Si sospettano fratture o lesioni alla colonna vertebrale ed alle costole?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- 1. La persona può essere esaminata seduta, con collo, torace ed arto superiore scoperti. Verificate se vi sono ecchimosi, tumefazioni, escoriazioni o ferite. Se vi è una zona gonfia, valutatene l'estensione
- 2. Osservando la persona di fronte, di schiena e lateralmente, verificate se la spalla ed il braccio che hanno subito il trauma sono uguali a quelli sani o se presentano deformità del profilo
- 3. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e farsi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni verso il collo, il torace, il braccio, la mano
- 4. Valutate la motilità del collo, della spalla e dell'arto superiore. Queste valutazioni devono essere sempre fatte confrontando il lato infortunato con quello sano. Devono essere eseguiti tutti i movimenti, di flessione, di estensione e di rotazione a livello della spalla, del gomito e del polso, se necessario anche della mano e delle dita. Prima vanno eseguiti i movimenti passivi (l'infortunato rilascia i muscoli e l'esaminatore, con prudenza e lentamente, fa compiere i movimenti sopra descritti). Successivamente l'infortunato cerca di compiere da solo tutti i movimenti. Devono essere registrati tutti i movimenti che sono impediti e quelli che causano dolore
- 5. Fate eseguire profondi respiri per vedere se il torace si espande liberamente, senza causare né dolore, né tosse. Ascoltate attentamente se si odono sibili o rantoli durante il respiro.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

- Sensazione di formicolio o "braccio addormentato"?
- Mancanza di forza e sensibilità al braccio o alla mano?
- Sensazione di braccio freddo, pallore cutaneo?
- Si riesce a percepire bene il polso radiale?

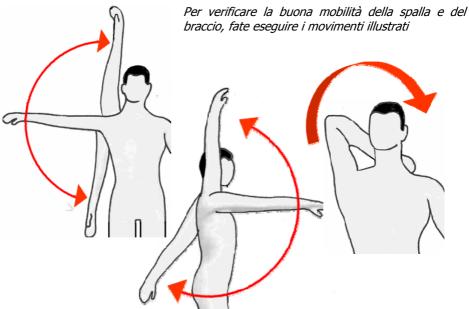
Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Medicate le ferite, effettuate una sutura se necessario, coprite con garze sterili o con un telo di cotone bianco pulito (pag. 36).
- Se persiste emorragia esterna applicate una compressione sulla ferita (pag. 18), se necessario una borsa di ghiaccio, somministrate un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25)
- Fate mettere a riposo letto o poltrona, immobilizzate la spalla ed il braccio mediante fasciatura o triangolo (pag. 42 – 43 - 44)
- Applicate una borsa di ghiaccio sulla zona colpita
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60)

Cosa comunicare al centro medico.

- Tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- La descrizione accurata della lesione e di eventuali deformità della parte colpita
- Le condizioni generali dell'infortunato: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci
 ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura
- Le caratteristiche del dolore e la valutazione della motilità di collo, spalla e braccio
- Se sono presenti sensazione di formicolio o "braccio addormentato", alterazioni della forza o della sensibilità all'arto superiore





Indice generaleIndice cap. 3Indice analiticoFarmacia di bordoList of MedicinesGlossario

Trauma al polso o alla mano

- Tipo di trauma (descrizione della sede e dell'estensione)
 - Contusione

- o Escoriazione
- o Ferita superficiale
- o Ferita profonda, penetrante
- Si sospettano fratture?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- 1. La persona può essere esaminata in poltrona o distesa a letto, con ambedue gli avambracci scoperti, per evidenziare la differenza fra i due lati. Verificate se vi sono ecchimosi, tumefazioni, escoriazioni o ferite.
- 2. Osservando mani ed avambracci, verificate se la parte che ha subito il trauma è uguale a quella sana o presenta deformità. Se la zona è gonfia, tumefatta, livida o escoriata, oppure se vi sono ferite, descrivetene l'entità e l'estensione.
- 3. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore, se il dolore aumenta con la pressione locale.
- 4. Valutate la motilità a livello del polso e della mano, confrontando il lato infortunato con quello sano, eseguendo i movimenti passivi e poi attivi. Devono essere registrati tutti i movimenti che provocano dolore.
- 5. Se vi è una ferita penetrante, valutate l'integrità dei tendini facendo flettere ed estendere le dita contro una resistenza.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

- Sensazione di formicolio o "mano addormentata"
- Mancanza di forza e sensibilità
- Sensazione di mano fredda, pallore cutaneo
- Strie o arrossamenti cutanei sull'avambraccio
- Si riesce a percepire bene il polso radiale?

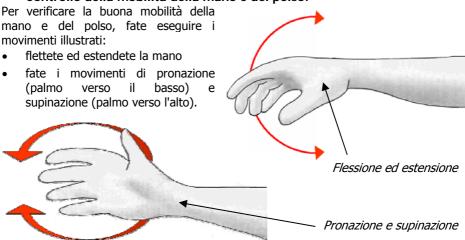
Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Medicate le ferite, effettuate una sutura se necessario, coprite con garze sterili o con un telo di cotone bianco pulito (pag. 36).
- Se vi è emorragia applicate una compressione sulla ferita (pag. 18) e sollevate l'arto. Se necessario applicate anche un laccio o una benda a livello del braccio e somministrate un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).
- Fate osservare riposo in poltrona, con il braccio appeso al collo mediante ampio triangolo di stoffa (pag. 42). Immobilizzate la parte colpita secondo gli schemi (pag. 45).
- Applicate una borsa di ghiaccio sulla zona lesa
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).

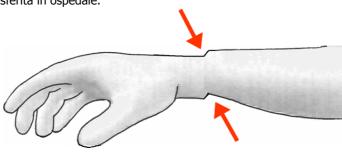
Cosa comunicare al centro medico.

- Il tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- La descrizione del dolore, del gonfiore e delle eventuali deformità della parte infortunata.
- La valutazione della motilità, della forza e della sensibilità
- Se vi sono altri sintomi associati.

Controllo della mobilità della mano e del polso:



- Se il trauma ha interessato anche le dita, queste dovranno essere esaminate ad una ad una, osservando se vi sono deformità e valutando sia l'ampiezza dei movimenti sia se questi causano dolori.
- Se una persona è caduta con il peso sulla mano, osservate con attenzione se vi è uno "scalino" fra mano e polso. In caso positivo è probabile la frattura del polso, che deve essere subito immobilizzata con una stecca (pag. 42 - 44) e la persona va trasferita in ospedale.



Indice generaleIndice cap. 3Indice analiticoFarmacia di bordoList of MedicinesGlossario

Trauma all'arto inferiore

- Tipo di trauma (descrizione della sede e dell'estensione)
 - Contusione

- Escoriazione
- Ferita superficiale
- Ferita profonda, penetrante
- Si sospettano fratture?

Come visitare il malato (la stanza calda, senza correnti d'aria):

- La persona deve essere esaminata distesa supina con ambedue gli arti inferiori scoperti. Successivamente, se possibile, fatela alzare in piedi e controllate se mantiene bene la posizione eretta e può camminare liberamente o se vi sono dolori o limitazioni.
- 2. Verificate se vi sono ecchimosi, tumefazioni, escoriazioni o ferite, descrivendone l'estensione e l'entità
- 3. Osservando la persona distesa a letto supina, verificate se l'arto che ha subito il trauma è uguale a quello sano o presenta deformità
- 4. Individuate esattamente il punto dove il dolore è maggiore e fatevi descrivere se vi sono eventuali irradiazioni
- 5. Valutate la motilità a livello dell'anca, ginocchio, caviglia e piede e valutate la forza. Queste valutazioni devono essere sempre fatte confrontando il lato infortunato con quello sano, con movimenti passivi ed attivi. Devono essere registrati tutti i movimenti che sono impediti e che causano dolore.
- Se vi è una ferita penetrante, valutare l'integrità dei tendini facendo flettere ed estendere le dita dei piedi contro una resistenza

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti?

- Sensazione di formicolio, "gamba addormentata"
- Mancanza di forza e sensibilità
- Sensazione di piede freddo, pallore cutaneo
- Verificare se presenti segni di danno venoso:
 - gonfiore sui tronchi venosi superficiali
 - strie rossastre sulla gamba o sulle cosce
 - gonfiore o macchie sulle caviglie
- Verificare se si riesce a palpare la pulsazione dell'arteria che scorre sul dorso del piede

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Medicate le ferite, effettuate una sutura se necessario, coprite con garze sterili o con un telo di cotone bianco pulito (pag. 36).
- Se vi è emorragia esterna applicate una compressione sulla ferita applicate un laccio o una benda a livello della coscia, se l'emorragia persiste somministrate un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).

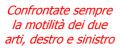
- Fate osservare il riposo a letto, sollevando i piedi del letto con rialzi di 8 -10 cm. (pag. 49) Se si sospettano fratture immobilizzare la parte colpita (pag. 46 - 47). Se non si sospettano fratture consigliate di muovere frequentemente le gambe per favorire il deflusso di sangue dalle vene e limitare il pericolo di una trombosi venosa
- Applicate una borsa di ghiaccio sulla zona lesa
- Se il dolore è forte e non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).

Cosa comunicare al centro medico.

- Il tipo di infortunio, quando e come è avvenuto.
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura
- La descrizione del dolore, del gonfiore e delle eventuali deformità osservate
- La valutazione della motilità, della forza e della sensibilità all'arto inferiore
- Se vi è gonfiore a livello delle caviglie e dei piedi, accompagnato da sensazione di calore e colorito bluastro (segni di danno venoso)
- Se vi sono altri sintomi associati



infine divaricate al massimo la coscia, mantenendo il ginocchio flesso.





Indice generaleIndice cap. 3Indice analiticoFarmacia di bordoList of MedicinesGlossario

Vapori / Fumi / Gas tossici

- Descrivete accuratamente l'esposizione e l'esordio dei sintomi
 - O Quando è avvenuta l'esposizione?
 - Ouanto è durata?
 - o Che tipo di sostanze sono state inalate?
 - L'esposizione è avvenuta in un ambiente chiuso o all'aperto?
 - Erano presenti anche fumi o vapori caldi?
 - La persona è stata trovata priva di coscienza?
- Come è iniziato il malessere?
 - Mal di testa?
 - Nausea e vomito?
 - Difficoltà respiratorie?
 - o Vertigini?
 - o Sensazione di svenimento?

Come visitare l'infortunato (in una stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- Trasferite l'intossicato lontano dai fumi o vapori tossici. Se necessario iniziate le manovre di rianimazione.
- Se la vittima è priva di coscienza, adagiatela in posizione di sicurezza (pag. 13, pag. 49), controllate e registrate le condizioni generali temperatura, la frequenza del polso e se le pulsazioni sono regolari, la frequenza del respiro, la pressione arteriosa.
- 3. Se l'infortunato è vigile e cosciente, può rimanere seduto o stare disteso, secondo le condizioni generali.
- 4. Controllate se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria. Fate mettere la persona in piedi e fate fare alcuni passi in avanti ed indietro, controllando se mantiene bene l'equilibrio o se tende a cadere, se compaiono vertigini. Ripetete la prova facendo tenere gli occhi chiusi
- 5. Osservate bene gli occhi: se le pupille sono di uguale diametro, se sono molto piccole o molto grandi, se rimpiccioliscono quando sono illuminate da un fascio di luce (pag. 94 punto 6)
- 6. Verificate se vi sono lividi o tumefazioni o altri segni di trauma
- 7. Controllate le condizioni respiratorie ed addominali con un esame del torace e dell'addome

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Febbre?
- Mal di testa?
- Sensazione di torpore o confusione mentale?
- Dolori addominali, nausea o vomito, diarrea?
- Prurito, macchie, bolle o arrossamento della pelle, segni di ustioni?
- Difficoltà respiratorie, tosse, sensazione di fame d'aria?
- Occhi arrossati, lacrimazione, sensazione di bruciore o di vista annebbiata?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Se vi è stato di incoscienza sistemate la persona in "posizione di sicurezza" (pag. 13, pag. 49), altrimenti è consigliabile il riposo a letto, in posizione semiseduta, con testa e spalle sollevate mediante cuscini o con un grosso triangolo sotto il materasso (pag. 48). L'ambiente deve essere fresco, ben ventilato, in penombra.
- Se vi è uno stato di shock, date un farmaco a base di cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34 e Ship's Medicine Chest punto 43), per iniezione i.m. o e.v., e applicate una fleboclisi di soluzione fisiologica.
- Se è in grado di bere, somministrate molti liquidi, inizialmente almeno un litro di acqua ogni due tre ore. I liquidi devono essere leggermente freschi, non gelati di frigorifero. Verificate continuamente la quantità di urine emesse.
- Se vi sono difficoltà respiratorie date ossigeno terapeutico
- Se vi è febbre applicate delle borse di ghiaccio oppure dei panni bagnati con acqua fredda sulla fronte, sulle ascelle ed agli inguini, rinnovandoli frequentemente
- Effettuate un trattamento sintomatico per la nausea, vomito o prurito
- Medicate eventuali ferite, ustioni o altre lesioni esterne
- Non somministrate nessun altro farmaco senza prima ricevere la consulenza di un medico.

- Il tipo e la durata dell'esposizione ai fumi e vapori, la temperatura, il luogo dell'incidente
- Quanto tempo è passato fra l'esposizione ed il soccorso, come è stato trovato l'infortunato
- Le condizioni generali, la quantità di urine emesse, tutti gli altri segni e sintomi associati

Alimenti o bevande sospette

- Descrivete accuratamente i cibi e bevande assunti e l'inizio dei sintomi
- Come è iniziato il malessere?
 - o Dolori addominali?
 - Nausea e vomito, diarrea?
 - Prurito, macchie o bolle sul corpo?
- Da quanto tempo ha mangiato i cibi sospetti?
 - Gli alimenti erano crudi o cotti?
 - Erano stati appena cucinati o erano conservati?
 - Altre persone hanno mangiato gli stessi?
 - Ha bevuto anche alcolici?
 - o Descrivete accuratamente i cibi assunti.

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- La persona può rimanere seduta o stare distesa, secondo lo stato generale ed i sintomi che accusa.
- Controllate frequentemente le condizioni generali: temperatura, polso, respiro e pressione arteriosa.
- 3. Registrate quante volte vi è vomito o diarrea, controllate la quantità ed il colore delle urine emesse.
- Se sono presenti dolori addominali evidenziatene la sede precisa, se aumentano alla palpazione (pag.132), se il dolore è fisso in un punto o si irradia su tutto l'addome
- 5. Se vi è prurito verificate se vi sono macchie o bolle sulla pelle.
- Controllate il colorito della pelle e della parte bianca degli occhi, se tende al giallo.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Febbre?
- Mal di testa?
- Sensazione di bruciore o acidità di stomaco?
- Sensazione di vertigini?
- Svenimento, perdita di coscienza?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Sistemate la persona in ambiente confortevole, secondo le necessità e somministrate molti liquidi da bere, a piccoli sorsi, almeno due tre litri al giorno di soluzione reidratante (si può preparare sciogliendo in un litro d'acqua otto cucchiaini di zucchero ed uno di sale, pag.79).
- Verificate la quantità di urine emesse.
- In caso di forte diarrea, di vomito continuo o se la persona non riesce a bere, applicate una fleboclisi di soluzione fisiologica (pag. 35); se vomito intenso date un farmaco antivomito (farmacia di bordo italiana punto 24).
- Se intensa diarrea liquida date solo una prima dose di farmaco antidiarrea, da non ripetere senza consiglio medico.
- Se sono affette dai sintomi più persone, iniziate l'assunzione di un antibiotico attivo nell'intestino (farmacia di bordo italiana punto 18 e Ship's Medicine Chest punto 76).
- Non somministrate nessun altro farmaco senza prima ricevere la consulenza di un medico.

Altre precauzioni

- Verificate e registrate la presenza di altri casi a bordo.
- Verificate le condizioni igieniche delle cucina, dei frigoriferi e delle scorte d'acqua
- Verificate le condizioni del personale di cucina e mensa
- Mantenete stoviglie, biancheria e servizi igienici separati dal resto dell'equipaggio

- Come è iniziato il malessere, l'entità dei sintomi principali: dolori addominali, vomito, diarrea.
- L'evoluzione nel tempo e le condizioni generali: polso, pressione arteriosa e temperatura, quantità di urine emesse
- Se sono presenti altri sintomi associati: febbre, mal di testa, prurito, ecc.
- Il tipo e la qualità di cibi sospetti, quando e come sono stati assunti
- Se vi sono altri casi a bordo, se le condizioni igieniche sono sospette

Farmaci o droghe

- Descrivete accuratamente l'assunzione delle sostanze e l'inizio dei sintomi
- Come è iniziato il malessere?
 - Nausea, vomito, diarrea?
 - Perdita di coscienza, sopore?
 - Agitazione, stato confusionale?
 - Prurito, orticaria?
- Da quanto tempo è avvenuta l'assunzione?
- Ha assunto un solo tipo o più sostanze?
- Ha bevuto anche alcolici?
- Quali sostanze ha assunto?
 - Descrivetele accuratamente specificando, per quanto possibile, le dosi.
- È stata la prima volta che ha assunto queste sostanze?

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- La persona può rimanere seduta o stare distesa, secondo le condizioni generali.
 Se possibile verificate se vi sono lividi o tumefazioni o altri segni di trauma (in caso di assunzione di droghe verificate che non vi siano segni di iniezioni, non solo sulle braccia, ma anche sulle gambe e sui piedi, in mezzo alle dita).
- 2. Misurate la temperatura ascellare o rettale, la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici, la frequenza del respiro e la pressione arteriosa.
- 3. Controllate le condizione generali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria.
- 4. Fate mettere la persona in piedi facendo fare alcuni passi in avanti ed indietro, controllando se mantiene bene l'equilibrio o se tende a cadere, se ha vertigini. Ripetete la prova facendo tenere gli occhi chiusi.
- Osservate bene gli occhi. Se le pupille sono di uguale diametro, se sono molto piccole o molto grandi, se rimpiccioliscono quando sono illuminate da un fascio di luce.
- 6. Controllate bene la cabina dell'infortunato ed i luoghi di lavoro abituali, per verificare se vi sono contenitori di farmaci e/o droghe.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Mal di testa?
- Dolori addominali?
- Nausea o vomito?
- Diarrea?
- Sensazione di bruciore o acidità di stomaco?
- Difficoltà respiratoria, sensazione di fame d'aria?
- Durante gli ultimi giorni, le condizioni mentali e psicologiche erano normali o vi era uno stato di ansia, agitazione, depressione, oppure erano giunte cattive notizie da casa?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- In caso di arresto cardio respiratorio iniziate la rianimazione. Ripresa l'attività cardiaca e respiratoria spontanea, se vi è stato di incoscienza sistemate la persona in "posizione di sicurezza".
- Se l'infortunato è ben vigile fatelo distendere a letto, con testa e spalle sollevate su tre quattro cuscini o mediante un grosso triangolo messo sotto il materasso (pag. 48). L'ambiente deve essere fresco, ben ventilato, in penombra.
- Somministrate molti liquidi da bere, inizialmente almeno un litro ogni due tre ore.
 I liquidi devono essere leggermente freschi, ma non gelidi di frigorifero.
 Verificate la quantità di urine emesse.
- Se vi è uno stato di shock praticate una iniezione (pag. 30) una fiala i.m. o e.v. di prodotto a base di cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34-35 e Ship's Medicine Chest punto 43) ed eventualmente applicate una fleboclisi (pag. 35) di soluzione fisiologica. Non somministrate nessun altro farmaco senza prima ricevere la consulenza di un medico.

- Il tipo e le dosi delle sostanze assunte, se ha bevuto anche alcolici
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, (specificando se sono regolari), pressione arteriosa e temperatura,
 aspetto e riflessi degli occhi, quantità di urine emesse
- Se sono presenti:
 - Dolore di testa
 - o Difficoltà respiratorie
 - Sintomi addominali

Ustione (da fuoco, calore o irraggiamento)

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
- Cosa ha causato l'ustione?
 - o Fuoco
 - Metallo rovente
 - Acqua bollente

- o Vapore
- o Raggi solari
- Altro agente
- Quanto tempo è durata l'esposizione?
- Quale era la temperatura?
- La vittima:
 - Ha respirato gas o vapori bollenti?
 - Dopo quanto tempo è stato soccorso?
 - o Era cosciente o incosciente?

Come visitare il malato

- 1. Allontanate l'infortunato dalla fonte di calore, dai fumi e vapori caldi, se necessario eseguite le manovre di rianimazione. Il primo controllo della vittima sarà fatto subito dopo aver allontanato l'agente ustionante, mentre la visita più accurata sarà effettuata in una la stanza fresca, ben areata, pulita e illuminata.
- 2. Controllate immediatamente le condizioni generali (battiti cardiaci e respiro) e lo stato di coscienza, misurate il polso e, se possibile, la pressione arteriosa.
- 3. Valutate il grado dell'ustione:
 - 1° grado: la pelle è arrossata, vi è gonfiore, intenso dolore e sensazione di bruciore
 - 2º grado: nelle zone arrossate si formano delle flittene (bolle contenenti liquido di colore giallo chiaro)
 - 3º grado: la pelle ha l'aspetto di una pergamena marrone scuro, con strie nerastre (vasi sanguigni trombizzati), non dolente alla palpazione per distruzione delle terminazioni nervose. Si può arrivare alla carbonizzazione
- 4. Ispezionate tutte le parti del corpo ustionate e valutate l'estensione e la sede come da schemi pag. 168 e 169. Più l'ustione è estesa, più sono gravi le condizioni generali e vi può essere pericolo di vita
- 5. Controllate la quantità di urine emesse e se sono rossastre.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Traumi causati dalla caduta in terra?
- Febbre?
- Difficoltà respiratorie o tosse?
- Nausea, vomito o diarrea?
- Sensazione di svenimento?
- Urina regolarmente? Le urine sono chiare o rossastre?

Indice generale Indice cap. 3 Indice analitico
Farmacia di bordo List of Medicines Glossario

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Spengete il fuoco, allontanate la sorgente di calore o l'agente ustionante. Se si è in un locale chiuso, dopo aver spento le fiamme, ventilate bene il locale. Fate una prima valutazione delle condizioni generali dell'infortunato.
- Togliete solo gli oggetti caldi, che possono continuare a bruciare senza fiamma evidente (cinte, oggetti metallici, di gomma, tessuti sintetici) o che possono essere imbevuti di sostanze chimiche irritanti.
- Proteggete tutta la parte ustionata con garze sterili o con un telo pulito e raffreddatela con acqua fredda o borsa di ghiaccio
- Trasferite l'infortunato in un locale idoneo per le medicazioni, dove potranno essere tolti gli indumenti, lavate con estrema delicatezza (con soluzione fisiologica sterile o acqua fresca) le parti ustionate e rimuovete tutti i detriti.
- Applicate sulle ustioni almeno tre strati di garze grasse (farmacia di bordo italiana punto 107), se non sono disponibili applicate garze sterili con pomata a base di antibiotico (farmacia di bordo italiana punto 63 e Ship's Medicine Chest punto 57) o bagnate con soluzione fisiologica sterile (le garze non devono attaccarsi alla cute)
- Coprite tutta la parte con garze sterili o con un telo di cotone pulito, bloccato con una fascia o con una retina che non deve stringere la parte lesa. Rinnovate la medicazione dopo 48 - 72 ore.
- Fate bere molti liquidi, almeno due o tre litri al giorno, se l'ustione è estesa applicate una fleboclisi (pag. 35) con soluzione fisiologica ed iniziate la somministrazione di un antibiotico (farmacia di bordo italiana punto 13-14 e Ship's Medicine Chest punto 9-13-63-67) e di un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60).
- Controllate se la vaccinazione antitetanica è corretta, eventualmente fate una dose di richiamo.

Cosa non fare

- Non togliete gli abiti prima di giungere in un locale per la medicazione, a meno che non siano bagnati di acqua bollente o di altro materiale a elevata temperatura.
- Non forate le flittene, sono un elemento di difesa, la loro apertura non corretta può causare infezione.
- Non cospargete l'ustione con polveri antibiotiche, olio o altre sostanze.

- Il tipo di agente ustionante, la durata dell'esposizione, il grado e l'estensione dell'ustione, le parti del corpo colpite
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, pressione arteriosa e temperatura, quantità e colore delle urine emesse.
- Se sono presenti altri traumi o sintomi correlati.

Indice generale	Indice cap. 3	Indice analitico
Farmacia di bordo	List of Medicines	Glossario

Fattori di rischio in caso di ustione sono:

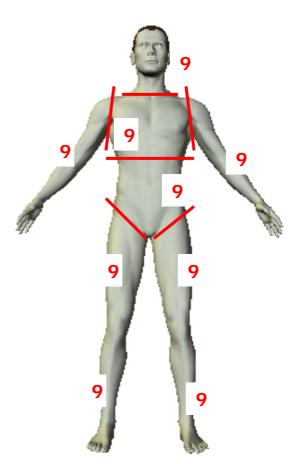
- Estensione della superficie corporea lesa;
- Grado dell'ustione;
- Se sono state colpite zone particolarmente sensibili;
- Se sono stati inalati fumi, vapori bollenti o sostanze tossiche.

→ Valutazione della superficie corporea ustionata:

Calcolo della superficie corporea ustionata, in modo semplice e rapido, applicando la

"regola del 9":

•	Testa e collo:	9 %
•	Torace:	9 %
•	Addome:	9 %
•	Schiena	9 %
•	Glutei:	9 %
•	Arto superiore:	9 % (x 2)
•	Coscia:	9 % (x 2)
•	Gamba e piede:	9 % (x 2)



168	Indice generale	Indice cap. 3	Indice analitico
	Farmacia di bordo	List of Medicines	Glossario

Le parti del corpo maggiormente a rischio in caso di ustione (evidenziate in rosso) Volto Collo Ascelle Gomiti Mani Inguine Ginocchia Piedi Gradi dell'ustione 1º grado = Eritema (cute arrossata) 2º grado = Flittene (bolle contenenti siero) 3° grado Necrosi (cute nerastra, carbonizzata)

Indice generale Indice cap. 3 Indice analitico
Farmacia di bordo List of Medicines Glossario

Folgorazione elettrica

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
 - Che tipo di corrente ha causato l'incidente, continua o alternata?
 - Quale era l'intensità di corrente (ampere e volt)?
 - Vi era un interruttore "salvavita"?
 - o La persona era asciutta o bagnata?
- È stata colpita da un fulmine?
- È stata trovata cosciente o incosciente?

Cosa fare immediatamente sul luogo dell'infortunio

- 1. Interrompete il contatto fra la vittima e la sorgente elettrica. Se possibile staccate la corrente con l'interruttore generale, altrimenti utilizzare strumenti isolanti come assi di legno, cinte di cuoio, corde asciutte. Massima attenzione ai cavi elettrici all'aperto.
- 2. Liberate le vie aeree. Controllate la presenza di battiti cardiaci, eventualmente iniziate la rianimazione cardio respiratoria (pag. 10).
- 3. Se i battiti sono presenti, misurate la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici; la frequenza del respiro e la pressione arteriosa
- 4. Verificate la quantità di urine emesse e se sono rossastre
- 5. Controllate le condizione generali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria
- 6. Verificate se vi è paralisi o deficit di forza in un distretto corporeo
- Verificate se vi sono ustioni localizzate nei punti di contatto con i cavi elettrici o con il metallo

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Traumi causati dalla caduta in terra?
- Sensazione di formicolio, di arto "addormentato"?
- Mancanza di memoria?

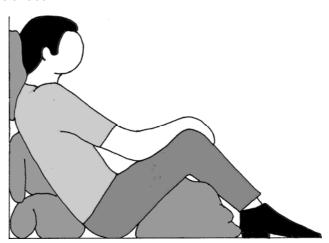
Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Trasferite l'infortunato in una stanza per eseguire le medicazioni e mantenete una sorveglianza continua
- Somministrate molti liquidi, anche per infusione endovenosa
- Medicate le ustioni superficiali (pag. 166) e le ferite (pag. 36).

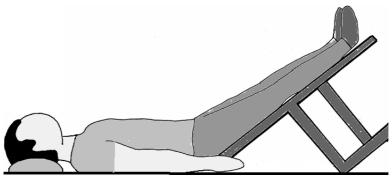
Cosa comunicare al centro medico.

- Il tipo di corrente elettrica, le condizioni dell'ambiente, il tempo trascorso prima del soccorso
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura, quantità e colore
 delle urine emesse.
- Se vi sono ustioni o altri traumi.

Posizioni di riposo in attesa del trasferimento in una stanza per le medicazioni.



Se vi è perdita di coscienza o sensazione di svenimento, mantenete sollevate le gambe, utilizzando una sedia rovesciata o altro mezzo.



Colpo di sole / di calore

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
 - Quanto tempo è stato esposto?
 - Quale era la temperatura dell'ambiente?
 - Era esposto direttamente ai raggi solari?
 - Durante l'esposizione ha bevuto acqua o altri liquidi?
 - o Erano presenti fumi o vapori caldi?

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- Fate allontanare l'infortunato dal luogo dell'esposizione e trasferitelo in un ambiente fresco e ventilato.
- 2. La persona può rimanere seduta o stare distesa, secondo le condizioni generali. Fate spogliare la persona e verificate se vi sono arrossamenti cutanei oppure bolle o vescicole sulla pelle. Controllate se vi è sudorazione o se la pelle è secca.
- 3. Misurate la temperatura ascellare o rettale, la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici, la frequenza del respiro e la pressione arteriosa.
- 4. Controllate le condizione generali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria.
- 5. Chiedete se vi è un forte senso di sete, se vi è mal di testa, bruciore agli occhi, sensazione di bruciore o acidità di stomaco.
- Fate mettete la persona in piedi facendo fare alcuni passi in avanti ed indietro, controllando se mantiene bene l'equilibrio o se tende a cadere, se ha vertigini. Ripetete le prove facendo tenere gli occhi chiusi.
- 7. Verificate la quantità di urine emesse.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Febbre?
- Emorragia dal naso?
- Caviglie e piedi gonfi, vene delle gambe arrossate e dolenti?
- Difficoltà respiratoria, sensazione di "fame d'aria"?
 - Solo quando compie sforzi, a riposo il respiro è normale.
 - Anche quando è disteso a letto, migliora mettendosi seduto.

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Se vi è stato di incoscienza mettete la persona in "posizione di sicurezza" (pag. 13, pag. 49), altrimenti fate distendere il malato a letto, con testa e spalle sollevate mediante un grosso triangolo messo sotto il materasso (pag. 48). L'ambiente deve essere fresco, ben ventilato, in penombra.
- Applicate delle borse di ghiaccio oppure dei panni bagnati con acqua fredda sulla fronte, sulle ascelle ed agli inguini. Rinnovateli frequentemente.
- Somministrate molti liquidi da bere, inizialmente almeno un litro ogni due tre ore.
 Se disponibile dare una soluzione reidratante, altrimenti preparare un litro d'acqua potabile con otto cucchiai di zucchero ed un cucchiaino di sale. Date anche te leggero zuccherato e succhi frutta. I liquidi devono essere freschi, ma non ghiacciati di frigorifero.
- Se vi è forte dolore di testa che non passa con il riposo, date un analgesico (farmacia di bordo italiana punto II e Ship's Medicine Chest punto 60)
- Se vi è emorragia dal naso, applicate una borsa di ghiaccio sulla fronte ed un tampone nasale. Se persiste date un farmaco che aiuta la coagulazione (farmacia di bordo italiana punto 25).

- Il tipo e la durata dell'esposizione, la temperatura dell'ambiente, se vi è stata esposizione a gas o vapori.
- Se vi è stata una diretta esposizione ai raggi solari
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura, quantità di urine emesse
- Se sono presenti:
 - Dolore di testa
 - Bruciore agli occhi
 - Difficoltà respiratorie
 - o Emorragia dal naso

Assideramento / Prolungata esposizione al freddo

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
 - O Quanto tempo è stato esposto al freddo?
 - o Quale era la temperatura dell'ambiente?
 - o Vi era vento?
- La persona era in un luogo asciutto o nell'acqua?
- Che tipo di indumenti indossava?
 - Aveva cappello, guanti e calzature?
 - o Gli indumenti erano asciutti o bagnati?
- La persona ha assunto bevande e cibi?
- È rimasta immobile o camminava, faceva esercizi fisici?
- È stata trovata cosciente o incosciente?

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- 1. La persona può rimanere seduta o stare distesa, secondo le condizioni generali.
- 2. Togliete tutti gli indumenti bagnati e sostituiteli con altri ben asciutti.
- 3. Misurate la temperatura rettale, la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici, la frequenza del respiro e la pressione arteriosa (pag. 26 29). Verificate la quantità di urine emesse.
- 4. Controllate le condizione generali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria.
- 5. Verificate le condizione delle estremità del corpo: mani, piedi, naso ed orecchie. Controllate il colorito, se pallido o cianotico (bluastro), se vi è sensibilità (se sente toccare o pizzicare), se sembrano dure al tatto.
- 6. Verificate attentamente se vi sono presenti traumi in qualche parte del corpo. Considerate che le parti congelate sono molto più fragili e possono essere danneggiate anche da colpi di lieve entità. Inoltre hanno una sensibilità ridotta, quindi la persona percepisce meno il dolore da trauma, quindi può non accorgersi di una ferita o di una lesione.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Brividi?
- Dolori alle mani ed ai piedi?
- Sensazione di formicolio, di arto "addormentato"?
- Gonfiore, arrossamento, vescicole alle estremità?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Eliminate tutti gli indumenti bagnati e coprite la persona con altri indumenti asciutti e coperte che ostacolano la dispersione del calore, applicate borse calde (temperatura, compresa fra 38° e 41°, non maggiore).
- Se possibile immergete completamente la persona in una vasca d'acqua a temperatura compresa fra 38° e 41°, non maggiore.
- Massaggiate con delicatezza gli arti e le estremità, facendo attenzione a non provocare lesioni sulla pelle.
- Medicate con molta delicatezza tutte le eventuali abrasioni cutanee.
- Somministrate bevande tiepide, non bollenti, a piccoli sorsi. Non date alcolici.
- Se la persona è cosciente stimolatela a muovere braccia, gambe, mani e piedi; se incosciente muovete passivamente gli arti.
- Evitate scosse brusche e traumi, perché i tessuti congelati sono molto più suscettibili per le lesioni, inoltre il cuore può andare più facilmente incontro ad aritmie pericolose.
- Se vi è perdita di coscienza, tachicardia, bassi valori della pressione arteriosa, date un farmaco contenente cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34-35 e Ship's Medicine Chest punto 43)

- Il tipo e la durata dell'esposizione al freddo, la temperatura dell'ambiente, se vi è stata immersione nell'acqua.
- Le condizioni generali: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura, quantità di urine emesse.
- Le condizioni delle estremità, mani, piedi, orecchie, naso.

Annegamento

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
 - Quanto tempo è stato immerso nell'acqua?
 - È stato immerso nell'acqua dolce o salata?
 - La temperatura dell'acqua era fredda?
- La persona aveva praticato un tuffo?
 - o Ha battuto la testa o il collo?
- È stata trovata cosciente o incosciente?

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- 1. La persona deve essere distesa su un piano rigido. Liberate le prime vie aeree, se non si avvertono battiti cardiaci o respiro spontaneo, iniziate subito la rianimazione cardio respiratoria.
- 2. Quando ricompare il battito spontaneo valutate le condizioni generali, la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici, la frequenza del respiro e la pressione arteriosa, il colorito delle labbra e delle unghie.
- 3. Controllate le condizione mentali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria.
- 4. Verificate se vi sono stati dei traumi in qualche parte del corpo.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Labbra bluastre?
- Tosse?
- Difficoltà respiratorie?
- Vomito?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Dopo aver praticato le manovre di rianimazione, sistemate la vittima dell'annegamento in posizione di sicurezza (pag. 13, pag. 49) e sorvegliatela continuamente.
 È necessario riprendere le manovre di rianimazione immediatamente in caso di arresto cardio respiratorio.
- È opportuno che il letto ove è distesa la vittima sia sollevato nel lato dei piedi rispetto a quello delle testa (pag. 49), per favorire l'eventuale fuoriuscita dell'acqua dalle vie aeree.
- Verificate frequentemente se le vie aeree sono libere. Se disponibile somministrate ossigeno terapeutico.
- Coprite adeguatamente la persona con indumenti asciutti e riscaldatela. In caso di permanenza prolungata in acqua è frequente la comparsa di ipotermia, che ostacola la ripresa delle funzioni cardio respiratorie
- Somministrate solo bevande tiepide, non bollenti, a piccoli sorsi, non date alcolici.
- Se la persona è cosciente, stimolatela a muovere braccia, gambe, mani e piedi, per favorire la circolazione
- Se compare uno stato di shock praticate una iniezione intramuscolare o endovena di prodotto a base di cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34-35 e Ship's Medicine Chest punto 43). Inoltre iniziate la somministrazione di antibiotici (farmacia di bordo italiana punto 13-14 e Ship's Medicine Chest punto 9-13-63-67), per iniezione se la persona non è ben cosciente

- Il tipo e la durata dell'immersione in acqua, l'eventuale esposizione al freddo, se era stata ritrovata in stato di coscienza o incoscienza.
- Le condizioni generali del momento: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura, colorito della pelle, in particolare labbra ed unghie.
- Se vi sono stati traumi e se la persona aveva praticato tuffi

Incidente da immersione subacquea

- Descrivete accuratamente la dinamica dell'incidente
 - O Quanto tempo è stato immerso nell'acqua?
 - A quale profondità è avvenuta l'immersione?
 - Utilizzava solo ossigeno o aria compressa?
 - È dovuto risalire immediatamente senza rispettare i tempi di decompressione?
 - o Vi erano state immersioni ripetute?
- Si era alimentato adequatamente prima dell'immersione?
- La temperatura dell'acqua era fredda?
- Aveva praticato tuffi?
- Quando è stata soccorso era cosciente o incosciente?

Come visitare il malato (la stanza fresca, ben areata e ben illuminata):

- 1. La persona deve essere distesa su un piano rigido. Liberate le prime vie aeree, se non si avvertono battiti cardiaci o respiro spontaneo, iniziate subito la rianimazione cardio-respiratoria (pag. 10).
- Quando ricompare il battito spontaneo valutate le condizioni generali, la frequenza del polso e se i battiti sono ritmici, la frequenza del respiro e la pressione arteriosa (pag. 26 - 29), il colorito delle labbra e delle unghie, i riflessi oculari.
- 3. Controllate le condizione mentali, se vi è confusione mentale, sopore, se risponde adeguatamente a semplici domande che gli vengono fatte, se ha disturbi di memoria.
- 4. Verificate se vi sono stati dei traumi in qualche parte del corpo.

Quali altri segni e sintomi osservare. Sono presenti:

- Dolori alle braccia e gambe?
- Sensazione di formicolio, di "arto addormentato" ?
- Disturbi del linguaggio, difficoltà nel parlare?
- Sensazione di vertigine, capogiro?
- Difficoltà di mantenere la posizione eretta?
- Perdita di memoria?
- Emicrania?
- Tosse con sangue?
- Vi è stata una convulsione?

Cosa fare subito, in attesa di ricevere un consiglio medico:

- Dopo aver praticato le manovre di rianimazione, sistemate la vittima in posizione di sicurezza (pag. 13, pag. 49) e sorvegliatela continuamente, verificate frequentemente se le vie aeree sono libere. È necessario riprendere immediatamente le manovre di rianimazione in caso di nuovo arresto cardiorespiratorio.
- Se disponibile somministrate ossigeno terapeutico.
- Coprite adeguatamente la persona con indumenti asciutti e riscaldarla. In caso di permanenza prolungata della persona in acqua è frequente la comparsa di ipotermia, che ostacola le funzioni cardio-respiratorie
- Non somministrate alcolici né cibo, date solo bevande tiepide, non bollenti, a piccoli sorsi.
- Se la persona è cosciente stimolatela a muovere braccia, gambe, mani e piedi.
- Se compare uno stato di shock praticate una iniezione intramuscolare o endovena di cortisone (farmacia di bordo italiana punto 34 e Ship's Medicine Chest punto 43).

- Il tipo e la durata dell'immersione, i tempi di decompressione, l'eventuale esposizione al freddo, se era stata ritrovata in stato di coscienza o incoscienza.
- Le condizioni generali del momento: stato di coscienza, riflessi, battiti cardiaci ed atti respiratori al minuto, se regolari, pressione arteriosa e temperatura, colorito della pelle, in particolare labbra ed unghie, i riflessi oculari.
- Se vi sono stati traumi e se la persona aveva praticato tuffi.