

Manualletto di Primo Soccorso



Sommario

Pagina	Argomento
3	Prime Regole
4	Numeri telefonici d'emergenza
5	La cassetta di primo soccorso
6	Elementi di base del soccorso
6	Posizione di sicurezza
7	Trasporto di un ferito
8	Ferite ed emorragie
10	Fratture
11	Lussazioni
12	Danni agli occhi
13	Ipertermia
13	Ipotermia
15	Disidratazione
15	Eritema
16	Cura contro la Medusa

Premessa

A volte, durante le nostre divertenti e spericolate session in mare o durante le lezioni di Kitesurf o Windsurf, possono capitare degli incidenti, ecco dunque questo manuale come linea guida ed ausilio per intervenire proficuamente come “*Primo Soccorso*”.

Per nessun motivo bisogna sostituirsi agli operatori specializzati (Medico o Infermiere) qualora non si abbiano ne i titoli ne le conoscenze infermieristiche del caso.

Nei momenti di bisogno è fondamentale sapere cosa si deve fare e come intervenire, **ma soprattutto bisogna sapere cosa “NON FARE”**. Il comportamento del soccorritore dovrà essere improntato alla rapidità di decisione e su alcune precise regole riportate in questo manuale.

Il manuale non è certo completo (non è un trattato medico-infermieristico) in esso sono riportati i principali incidenti che potrebbero accadere. È auspicabile che, almeno gli istruttori, abbiano frequentato un corso di Primo Soccorso.

Franco Russo

Prime Regole

Allarme: Va innanzi tutto ricordato che segnalare tempestivamente un incidente ai servizi specializzati, non è soltanto un dovere umano e morale, ma è un preciso dovere del cittadino.

Penalmente punito: Articolo 593 del Codice Penale, Omissione di Soccorso.:

“Chiunque...trovando un corpo umano che sia o sembri inanimato, ovvero una persona ferita o altrimenti in pericolo, omette di prestare l’assistenza occorrente o di darne immediato avviso all’Autorità... è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a lire seicentomila...Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata”.

MESSAGGIO DI CHIAMATA DEL PRONTO SOCCORSO

Comporre il numero 118, attendere la risposta e ripetere la frase

Qui

(Nome e Cognome, luogo dell’incidente-via, stabile, piano, stanza, vie di accesso)

Chiediamo il vostro intervento per il soccorso di

(indicare il numero degli infortunati)

Gli stessi presentano

(descrivere brevemente di quali emergenza si tratta: ustioni, asfissia, altro)

Gli infortunati sono

(coscienti, incoscienti)

NON RIAGGANCIARE

Attendere il messaggio di ricevuto da parte dell’operatore all’altro capo,
il quale può porre domande necessarie per inviare gli esatti mezzi di soccorso
ed il personale idoneo

INVIARE UNA PERSONA AD ACCOGLIERE I SOCCORSI

Primo esame: Dato l’allarme, si dovrà valutare la situazione ponendo particolare attenzione a tre condizioni: lo stato di coscienza dell’infortunato, la sua respirazione e la sua attività cardiaca, ricordando sempre che le condizioni generali del soggetto possono rapidamente aggravarsi con il trascorrere del tempo.

Primo soccorso: Spesso la vita dell’infortunato può dipendere dai primi interventi compiuti da chi giunge in suo soccorso, in ogni caso il soccorritore occasionale non deve mai sostituirsi al medico, deve però conoscere quelle manovre necessarie, che possono essere facilmente ricordate e semplici da eseguire per portare un primo soccorso.

Deve inoltre ricordare e saper valutare che in talune evenienze è meglio **“non fare”** piuttosto che correre il rischio di peggiorare una situazione già di per sé a rischio.



NUMERI TELEFONICI D'EMERGENZA

CAPITANERIA DI PORTO 1530

CARABINIERI 112

EMERGENZA SANITARIA 118

POLIZIA 113

VIGLI DEL FUOCO 115

La cassetta di Primo Soccorso



Per un primo intervento è basilare dotarsi di una cassetta di pronto soccorso, di seguito l'elenco del suo contenuto minimo:

- 1 Flacone ammoniacca
- 4 Bende cambric da m. 4x5 cm.
- 1 Benda cambric da m. 4x7 cm.
- 2 Bende di garza (1 da cm. 5 - 1 da cm. 7)
- 1 Rotolo cerotto m. 5x2,5 cm.
- 1 Confezione da 20 cerotti
- 5 Confezione cotone idrofilo gr. 50
- 1 Paio forbici taglia bendaggi
- 1 Confezione compresse sterili 12 strati cm. 10x10
- 1 Confezione da 25 compresse sterili cm. 10x10
- 1 Laccio emostatico
- 6 Buste garza sterile cm. 18x40
- 4 Siringhe sterili (2 da cc. 5 - 2 da cc. 10)
- 2 Stecche per frattura
- 1 Termometro clinico
- 1 Flacone disinfettante da ml. 250
- 1 Tampobenda sterile mm. 50x100
- 1 Tampobenda sterile mm. 100x120
- 2 Buste garza vaselinata
- 1 Flacone acqua ossigenata
- 1 Confezione di Gel Astringente al Cloruro d'Alluminio

Periodicamente controllare la scadenza dei vari prodotti e sostituirli prontamente.

Elementi di base del soccorso

Non spostate mai una persona ferita, specialmente se le ferite sono state causate da una caduta o da un altro incidente, se ciò non è assolutamente necessario per evitarle un ulteriore pericolo. Non giratela, non sollevatela, non tiratela fuori da un'automobile danneggiata, ma esortatela a stare calma e a non muoversi. Se ha riportato lesioni interne o fratture della colonna vertebrale, un movimento non necessario potrebbe ucciderla o paralizzarla.

Agite rapidamente se l'infortunato ha una forte emorragia o se ha cessato di respirare. Ogni secondo è importante in caso di avvelenamento da gas o shock da folgorazione. Una persona, per esempio, può morire tre minuti dopo che ha cessato di respirare, se non le vengono praticate le manovre di rianimazione.

Chiedete l'aiuto di un medico o del 118. Se possibile mandate qualcuno a chiamare un dottore o l'ambulanza mentre voi eseguite le prime cure. Il medico deve essere informato della natura dell'incidente e dirà che cosa si deve fare in attesa del suo arrivo.

Sappiate che le situazioni di reale e immediato pericolo per la vita dell'infortunato non sono molto frequenti. Nella maggior parte dei casi, quindi, potete limitarvi a tenere il paziente sdraiato e tranquillo mentre attendete i soccorsi.

Rassicurate l'infortunato e rimanete calmi voi stessi. La vostra calma può convincerlo che tutto procede a dovere. Questa convinzione può ridurre l'ansia e affrettare un miglioramento.

Esaminate l'infortunato con prudenza. Tagliate i vestiti, se è necessario, per evitargli movimenti o maggior dolore. Non togliete indumenti dalle parti del corpo ustionate. Se ha vomitato, e non c'è pericolo che abbia fratture del collo, girategli da un lato la testa per prevenire l'eventuale soffocamento o fategli assumere la posizione laterale di sicurezza. Tenetelo caldo con coperte o indumenti, ma non copritelo troppo e non servitevi di fonti di calore dirette.

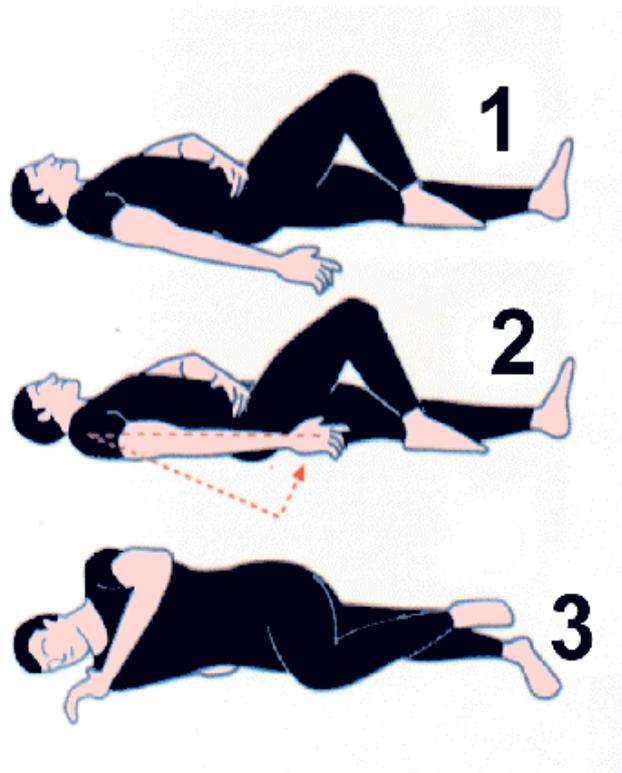
Non forzate una persona parzialmente cosciente o incosciente a bere: i liquidi potrebbero entrarle nella trachea e soffocarla. Non date mai bevande alcoliche come primo soccorso. Non cercate di far riavere una persona svenuta schiaffeggiandola, gridando o scuotendola violentemente. Non date bevande alcoliche come primo soccorso.

Aspettatevi sempre lo shock e preparatevi a combatterlo.

Posizione di sicurezza

Se dovete assistere un individuo incosciente o parzialmente cosciente fategli assumere la posizione laterale di sicurezza. Assicuratevi, però, che il respiro e il battito del cuore siano presenti e regolari e che non ci sia il sospetto di fratture.

La posizione su un fianco, con la testa in estensione, permette al paziente di respirare senza correre il pericolo di una ostruzione dovuta al rilasciamento della lingua o al vomito. Deve essere raggiunta senza provocare torsioni del capo sull'asse longitudinale della colonna.



Inginocchiatevi a fianco dell'infortunato e slacciategli gli indumenti. Liberategli la bocca da qualsiasi cosa vi sia contenuta: protesi dentaria, materiali organici, ecc.

Estendete la testa. Mettete l'arto superiore del vostro stesso lato lungo il corpo. Piegare il gomito dell'arto superiore opposto in modo tale che avambraccio e mano risultino appoggiati sul torace del paziente. Piegare il ginocchio dell'arto inferiore del vostro stesso lato. Afferrate contemporaneamente la spalla e il bacino dal lato opposto al vostro e ruotate l'infortunato in avanti.

Se potete essere aiutati da un altro soccorritore, fategli tenere la testa durante la rotazione per evitare movimenti inopportuni sul collo.

Quindi, il braccio a contatto con il terreno può restare allungato sotto il corpo; il braccio piegato al gomito presenta la mano a contatto con il terreno e sotto la testa. Mettete sotto la testa dell'infortunato un indumento, stoffa, carta, plastica o qualsiasi materiale flessibile a disposizione in modo tale da poter allontanare facilmente il materiale organico eventualmente defluito dalla bocca.

Trasporto di un ferito

Il trasporto di una persona ferita da parte di chi non è addestrato a farlo, anche se effettuato con il proposito di affrettare le cure mediche, può arrecare danni imprevedibili e gravissimi. Chiamate i soccorsi e coprite il paziente con coperte o indumenti. Non cercate di cambiare posizione all'infortunato finché non sia accertata dal medico la natura delle lesioni, a meno che sia assolutamente necessario spostarlo per evitargli danni ulteriori.

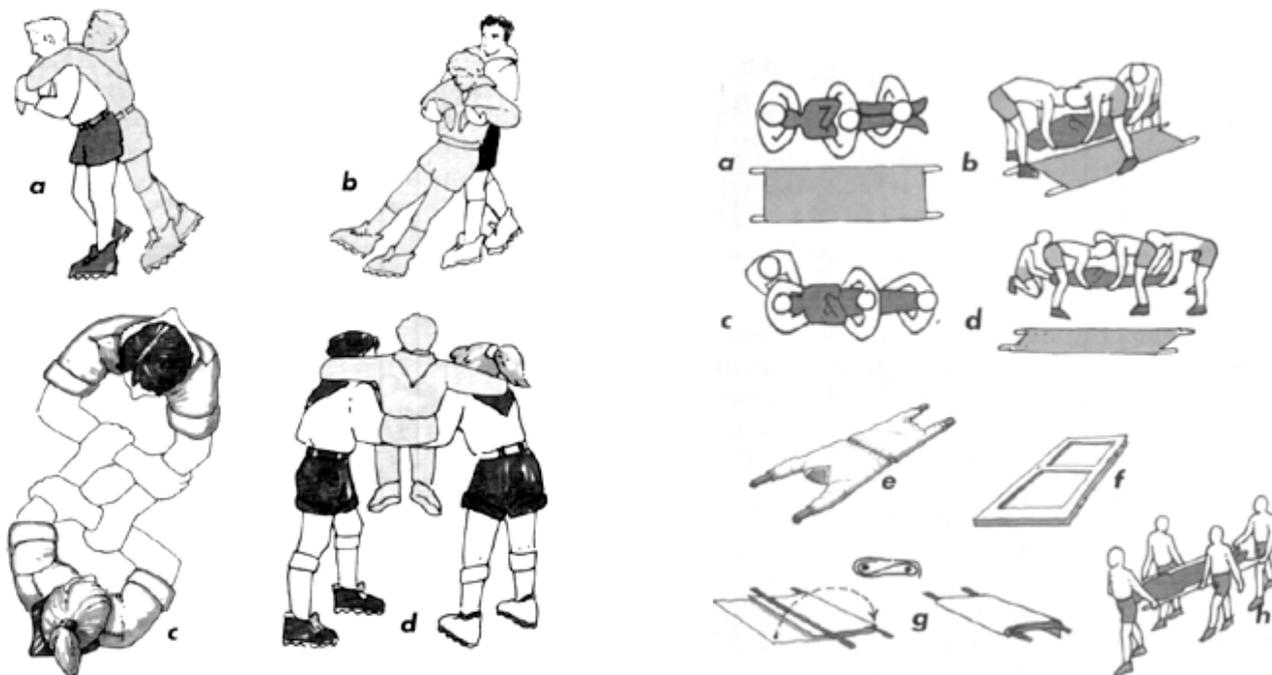
Affrontate il rischio di muovere comunque l'infortunato quando si trova a faccia in giù e ha bisogno di essere rianimato o ha difficoltà a respirare per la presenza di acqua o fango, quando si trova in posizione supina, a faccia in su, e la respirazione è ostacolata dal rilasciamento della lingua o dalla

presenza di vomito o di altri materiali organici, quando c'è un fattore ambientale come il pericolo di un incendio, di una esplosione, ecc.

Valutate la possibilità di adottare la posizione laterale di sicurezza. Se sospettate una lesione spinale e l'infortunato deve essere messo al sicuro, se siete da soli e non avete alternative, spostatelo nel senso della lunghezza, non di fianco, mantenendo la testa immobilizzata ed allineata col collo e col dorso. Se deve essere sollevato, non piegatelo alzando soltanto la testa e i piedi ma fatevi aiutare almeno da altre due persone e ruotate o sollevate tutto il corpo, in modo da mantenere sempre in asse il capo, il collo e il tronco.

Non caricate un ferito grave in un'automobile per affrettarvi ad arrivare nell'abitato più vicino.

Se deve assolutamente essere trasportato, improvvisate una barella. La cosa migliore può essere una porta o un'asse larga e robusta. In mancanza di ciò, fate una barella con coperte e bastoni per mezzo di giacche abbottonate con le maniche rovesciate all'interno e i bastoni infilati dentro le maniche. Servitevi di una sedia (portata da due persone) per trasportare un ferito giù per una scala stretta o a chiocciola.



Ferite ed emorragie

Definizioni: Ferita: Perdita della continuità della cute ed eventualmente dei tessuti sottostanti.

Emorragia: Fuoriuscita più o meno abbondante di sangue da un vaso sanguigno.

Nel caso ci si trovi di fronte a **piccole ferite:**

Cosa fare:

- Lavarsi accuratamente le mani ed indossare i guanti. Non solo noi possiamo essere fonte di infezioni per la persona ferita che stiamo soccorrendo, ma la stessa persona può essere veicolo di infezione per noi: virus quali quello dell'epatite o dell'AIDS vengono trasmessi attraverso il sangue infetto. Il semplice gesto di indossare dei guanti di lattice può scongiurare questo rischio.

- Lavare la ferita con acqua e sapone o acqua ossigenata.
- Coprire con garza sterile imbevuta di disinfettante.

Nel caso ci si trovi di fronte a **ferite più estese e profonde:**

Come si presenta

a) Se il fiotto di sangue che esce è pulsante, allora saremo in presenza di una **emorragia di un vaso arterioso**.

b) Se il fiotto di sangue che esce non è pulsante, allora saremo in presenza di **una emorragia di un vaso venoso**.

Valutare la sede e la gravità della ferita, se vi è interessamento delle strutture più profonde, quali tendini, muscoli, nervi, vasi di grosso calibro:

- Tamponare la ferita
- Nel caso “**a**” praticare la compressione manuale o con laccio (cravatta, foulard) in prossimità della lesione tra il cuore e la ferita (ad esempio nella ferita di un avambraccio, porre il laccio in prossimità del gomito o al braccio).
- Nel caso “**b**” applicare un tampone o comprimere direttamente la sede della lesione o la zona tra la lesione e la periferia (cioè la parte più lontana dal cuore); nell’esercitare la pressione si dovrà porre attenzione nel non interrompere la circolazione arteriosa (ciò potrebbe essere valutato controllando la presenza di pulsazioni a valle del laccio).

Nel caso ci si trovi di fronte a **emorragie importanti:**

Come si presenta

In caso di emorragie importanti, per eccessiva perdita di sangue può intervenire uno stato di shock ; il soggetto apparirà:

- Pallido
- Freddo
- Sudato
- Con respiro superficiale ed affannoso
- Con battito cardiaco molto frequente.

Cosa fare:

- Porre l’infortunato supino (posizione del corpo umano sdraiato sulla schiena con il viso rivolto verso l’alto) con gli arti sollevati: ciò favorirà il ritorno del sangue al cuore
- Metterlo al caldo.



Fratture

Definizioni: Frattura: Interruzione della normale continuità di un osso.

Come si presenta

L'infortunato che ha riportato una frattura per effetto di un trauma di una certa intensità, accuserà un intenso dolore nella zona colpita con impossibilità ad effettuare i normali movimenti; nel caso in cui la frattura risulti di maggiore gravità potrà anche essere presente una zona di deformità della parte del corpo interessata (frattura scomposta) o addirittura una lesione della cute con parziale esposizione dei monconi di osso fratturato (frattura esposta).

- Controllare l'infortunato per individuare la sede della eventuale frattura
- Se la frattura è esposta, toccare la ferita solo con garze sterili, per evitare il rischio di infezioni
- Immobilizzare la parte del corpo interessata.

Fratture della spalla e della parte alta degli arti superiori:

- Togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- Sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature.

Fratture della parte bassa degli arti superiori:

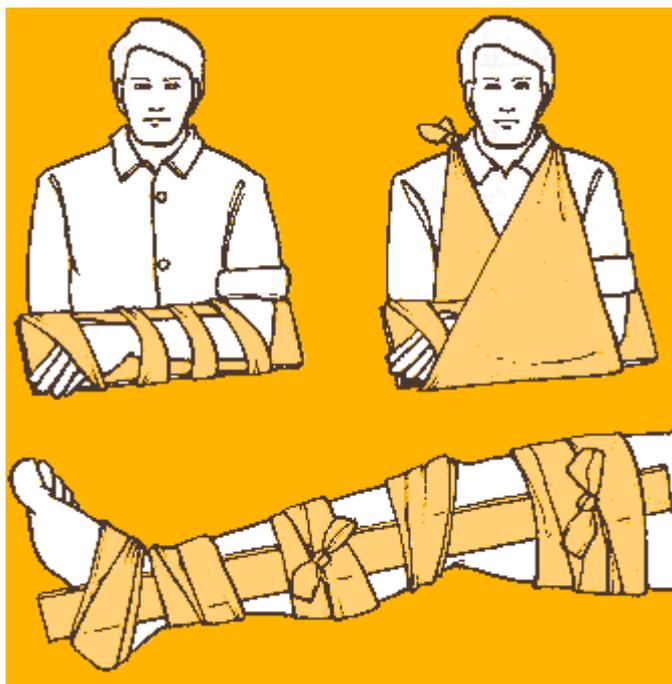
- Togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- Immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura
- Bloccare le articolazioni poste a monte ed a valle della frattura.

Fratture degli arti inferiori:

- Togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- Immobilizzare con una stecca o una tavola l'arto, avendo cura di non spostare i monconi della frattura
- Bloccare le articolazioni poste a monte ed a valle della frattura.

Fratture della gabbia toracica e delle costole:

- Se vi è anche la presenza di ferite, tamponarle con garza dopo una forzata espirazione (mandare fuori l'aria dai polmoni)
- Se presenta segni di difficoltà respiratoria, praticare la respirazione artificiale e trasportare in ospedale nel minor tempo possibile
- Se non vi sono queste complicazioni posizionare l'infortunato seduto o sdraiato lateralmente, sul fianco interessato e con le spalle sollevate, in modo che l'altra parte del torace riesca ad espandersi normalmente.



Lussazioni

Definizioni: Lussazione: Perdita dei normali rapporti articolari tra due capi ossei.

Cosa fare:

Nel caso in cui ci si trovi a dover soccorrere un infortunato che ha riportato la lussazione di una articolazione si dovrà innanzi tutto:

- Togliere o meglio tagliare gli indumenti della zona lesa

- Fasciare ed immobilizzare la parte interessata, senza praticare fasciature troppo strette.

Lussazione della spalla:

- Togliere gli abiti nella zona interessata (meglio tagliarli per non far compiere all'infortunato alcun movimento)
- Sospendere il braccio al collo tenendolo appoggiato al torace con delle fasciature

Cosa non fare

In nessun caso si dovranno tentare manovre di riduzione della lussazione (rimettere nella corretta posizione la parte interessata), onde evitare la possibilità di effettuare manovre non corrette o di peggiorare la situazione provocando anche danni alle strutture vascolari e nervose.

Danni agli occhi

È sempre bene non trascurare una lesione agli occhi, anche se a prima vista può apparire di poco conto. L'occhio infatti è un organo delicato e qualsiasi lesione che lo riguardi va sempre considerata di una certa gravità.

Quando nell'occhio penetra una scheggia, è pericoloso ed errato tentare di rimuoverla.

Infatti, essendo difficile raggiungerla, il tentativo di estrarla potrebbe comportare lesioni anche gravi, se interessanti la pupilla.

In questi casi è necessario chiudere la palpebra, coprire l'occhio interessato con garza o benda e provvedere al trasporto dell'infortunato a un posto di pronto soccorso (oculistico).

Per alleviare il bruciore o in caso di spruzzi di sostanze chimiche, lavare abbondantemente con acqua fresca e pulita.

Il cotone idrofilo non va mai applicato direttamente sull'occhio.

Contusioni oculari: Sono più gravi quando il soggetto accusa dolore + fastidio alla luce + vista annebbiata: bendare l'occhio e avviare al pronto soccorso.

Ferite oculari: Evitare di far aprire e chiudere ripetutamente le palpebre per vedere la ferita: tale manovra può favorire l'uscita dell'umor vitreo: bendare l'occhio e avviare al pronto soccorso.

Corpi estranei oculari (metallo, pietra, vetro, legno, ecc.): Evitare sia di toglierli da soli che di lasciarli nell'occhio per più di un giorno: sciacquare con acqua abbondante, accertarsi che il corpo estraneo sia allontanato; se il caso, bendare l'occhio e avviare al pronto soccorso.

Prevenzione: Bisogna stare attenti a non esagerare con l'esposizione al sole e soprattutto occorre ricordarsi di proteggere sempre gli occhi con lenti scurite o occhiali da sole.

Ipertermia

Definizione: L'ipertermia è un forte aumento della temperatura corporea, conosciuta anche come **colpo di calore o colpo di sole**. È una condizione del corpo che può verificarsi per causa di particolari condizioni climatiche tipiche dell'estate, ovvero alta temperatura dell'aria, alta umidità e prolungata esposizione al sole.

Sintomi

Il metodo più efficace a disposizione del corpo umano per dissipare il calore che lui stesso genera è la sudorazione: essa sottrae calore all'interno del corpo e lo porta sulla superficie cutanea, dove l'evaporazione, che sottrae grandi quantità di calore alla pelle, raffreddandola. La perdita di acqua dovuta alla sudorazione, se non compensata, porta alla disidratazione dell'organismo. A questo punto la vittima smette di sudare, e la temperatura corporea sale rapidamente.

Chi subisce un colpo di calore può perdere lucidità e mostrarsi ostile verso i soccorritori: spesso ha mal di testa, e il suo stato può essere scambiato per una intossicazione. La disidratazione riduce la pressione sanguigna e può portare a confusione mentale o svenimento, soprattutto se la vittima si alza in piedi all'improvviso.

Primo soccorso

Il colpo di calore è una condizione di emergenza, la temperatura della vittima deve essere abbassata immediatamente. È necessario portarlo al fresco e al chiuso, o almeno all'ombra, e rimuovere i vestiti per permettere il raffreddamento passivo della pelle. Si possono usare metodi di raffreddamento attivi: avvolgere la vittima in un asciugamano bagnato in acqua fredda, impacchi freddi alla testa, alla nuca, sul torso e all'inguine aiuteranno ulteriormente il raffreddamento. Il ghiaccio o l'acqua gelida potrebbero assorbire troppo calore e innescare un principio di ipotermia, quindi vanno usati solo in ospedale o se è possibile controllare costantemente la temperatura della vittima.

Prevenzione

Portare vestiti leggeri e ampi per facilitare la traspirazione, mettere cappelli di colori chiari e a tesa larga per tenere fresca la testa. Altrettanto importante è tenere l'organismo bene idratato, bevendo molto per reintegrare i liquidi persi con la traspirazione.

Ipotermia

Definizione: L'ipotermia o assideramento è una condizione clinica in cui la temperatura corporea di un individuo scende significativamente al di sotto del suo valore normale al punto da ostacolare il metabolismo. Si inizia a parlare di ipotermia quando la temperatura scende al di sotto dei 35°C (95°F): scendendo ancora, al di sotto dei 32°C (90°F) le condizioni metaboliche diventano critiche e, se non si interviene per alzare la temperatura, mortali. Una temperatura corporea sotto i 27°C (80°F) è quasi sempre letale. Esistono due forme di ipotermia: acuta e cronica. La forma acuta, quando la temperatura corporea scende bruscamente (cadute in acque gelate, con temperature dell'aria sottozero) è la più pericolosa; l'ipotermia cronica invece vede la temperatura scendere gradualmente durante un lungo periodo di tempo.

Sintomi

Brividi (solo nello stadio iniziale)

Pelle secca, fredda

Battito cardiaco rallentato

Respirazione rallentata

Forte sonnolenza (può talvolta essere scambiata per ubriachezza)

Primo soccorso

Il primo soccorso ad una vittima in ipotermia deve essere prestato con molta cautela.

Cose da NON FARE:

- Strofinare o massaggiare il paziente
- Darle da bere alcolici
- Usare borse di acqua calda o fare alla vittima un bagno caldo
- Trattare geloni o parti in stato di congelamento

Tutte queste azioni richiamano la circolazione del sangue verso la pelle, privandone gli organi interni: devono perciò essere evitate.

Cose da FARE:

- ✓ Chiamare il servizio di emergenza ospedaliera
- ✓ Portare la vittima in un rifugio riparato
- ✓ Se si può fare rapidamente, togliere eventuali vestiti bagnati e sostituirli con vestiti asciutti
- ✓ Dividere il calore corporeo con la vittima ponendosi insieme in un letto, o un sacco a pelo
- ✓ Fornirle cibo e bevande calde non alcoliche

Tenere la vittima sotto osservazione ed essere pronti a praticarle la rianimazione cardiopolmonare. È imperativo se la vittima viene estratta da acque con una temperatura media tra i 5°C-10°C tentare di sollevare l'individuo in posizione supina dato che se l'individuo si solleva con le proprie forze sulle sue gambe il cuore ne risulta gravemente lesa ed esposto ad uno sforzo eccessivo che può e frequentemente conduce alla *morte*.

Durante l'ipotermia, il cuore diventa molto "suscettibile": un riscaldamento corporeo troppo rapido può provocare improvvise aritmie cardiache. I soccorritori dovrebbero trattare una vittima in grave ipotermia molto dolcemente, senza scossoni, colpi o rumori forti, per non stimolare il cuore e provocare crisi cardiache.

Prevenzione

Gran parte del calore corporeo si disperde attraverso la testa; quindi l'ipotermia si può prevenire con efficacia con un cappello/cappuccio. È molto importante poi l'uso di muta/sottomuta, licra e quant'altro per tenere il nostro corpo caldo e riparato dal freddo durante le sessioni in mare.

Disidratazione

Definizione: La disidratazione è uno stato patologico che si instaura quando il bilancio idrico, ovvero quantità di acqua assunta meno l'acqua persa è negativo cioè l'acqua persa è maggiore. Quando si instaura uno stato fisico che innalza il consumo di acqua come l'alta temperatura ambientale l'organismo rimane disidratato e incomincia a funzionare male.

Sintomi di disidratazione

Esistono due tipi di sintomi principali:

Soggettivi, sono quelli che una persona sente a livello personale:

- Sete
- Fiacchezza, Debolezza, Astenia
- Vertigini
- Palpitazioni
- Ansia

Oggettivi, sono quelli rilevabili sul corpo o strumentalmente:

- Pelle e mucose asciutte
- Ipotensione
- Concentrazione degli elettroliti
- Diminuzione del volume plasmatico

Primo soccorso

Bere liquidi è di solito sufficiente per la lieve disidratazione. E' meglio **ricevere frequenti, piccole quantità di liquidi** piuttosto che cercare di forzare una grande quantità in una sola volta. Bere troppi fluidi in una sola volta può portare al vomito.

Eritema

Definizione: Il termine eritema indica un'irritazione cutanea, che affligge per lo più gli strati esterni della pelle causando un arrossamento della pelle determinato dall'aumentato apporto di sangue ai vasi sanguigni del derma superficiale.

Cause

L'eritema si definisce attivo quando esprime la dilatazione dei vasi arteriosi: si presenta di colorito rosso vivo e può esservi un aumento della temperatura locale. È definito passivo quando causato da una stasi venosa, si presenta di colorito rosso-bluastrò e con una diminuzione della temperatura locale.

L'eritema presenta dimensioni, forma e localizzazione varia, uno dei più comuni eritemi è l'eritema solare, causato da una sovraesposizione del soggetto ai raggi solari.

Primo soccorso

Se la pelle è arrossata, ma senza vesciche, usate una crema emolliente ed idratante. Se si sono formate vesciche o si tratta di estese scottature, proteggetele con una medicazione sterile inumidita con una leggera soluzione di bicarbonato di sodio (due cucchiaini da minestra per ogni litro d'acqua). Non usate pomate grasse. Non esponete al sole le zone scottate finché non sono completamente guarite.

Le scottature gravi o estese, in particolare quelle del volto, devono essere curate subito da un medico.

Prevenzione

Usare abbigliamento protettivo come maglietta, cappellino, occhiali da sole.

Usare creme protettivi idonee all'esposizione al sole.

Cura contro la Medusa

Definizione: Le meduse pungono la pelle dell'uomo grazie a particolari cellule, gli cnidocisti, che se toccate estroflettono dei filamenti urticanti che penetrano immediatamente nella pelle. La sostanza urticante in realtà è una miscela di tre proteine a capacità paralizzante, urticante e neurotossica.

Sintomi

I sintomi più comuni della puntura della medusa sono immediato bruciore, arrossamento della pelle, gonfiore immediato, dolore molto intenso che insorge immediatamente, al quale seguono prurito e l'insorgere di chiazze rosse e bollicine nel punto dove è avvenuto il contatto.

Si possono manifestare anche altri sintomi nel caso di un contatto con meduse particolarmente pericolose, tra i quali nausea e vomito, diarrea, dolori addominali, intorpidimento e formicolio. In taluni casi si possono manifestare anche spasmi muscolari.

Nei casi di punture di meduse il cui veleno è mortale e può provocare la morte in pochi minuti, i sintomi si manifestano attraverso serie difficoltà nella respirazione, alle quali può seguire il coma.

Primo soccorso

Il consiglio è quello di applicare delle pomate cortisoniche, la medicazione corretta va fatta con l'applicazione di Gel Astringente al Cloruro d'Alluminio.

Il Gel blocca la diffusione delle tossine delle meduse e fa regredire i sintomi bruciore/dolore, va applicato il prima possibile dopo il contatto con la medusa e riapplicato più volte fino alla scomparsa del prurito.

Nove utili consigli in caso di contatto con le meduse

1. Non strofinate bocca e occhi
2. Evitate di lavare la parte colpita dai tentacoli della medusa con acqua dolce, questo potrebbe favorire la produzione di neurotossine in grado di causare danni a livello del sistema nervoso centrale
3. Non utilizzate acqua fredda o ghiaccio
4. Non grattate la zona dove è presente l'irritazione in quanto questa azione stimolerebbe l'attività muscolare mettendo in circolo più velocemente la sostanza tossica
5. Lavate la parte colpita con acqua di mare e disinfettarla con bicarbonato
6. Evitare l'utilizzo, secondo quanto consigliato dalle credenze popolari, di impacchi con aceto o ammoniaca, perché sulla loro efficacia la medicina moderna ha avanzato numerosi dubbi
7. L'uso di alcool è sconsigliato in quanto potrebbe stimolare l'apertura dei nematocisti, le cellule urticanti delle meduse
8. Non rimuovete i frammenti dei tentacoli della medusa con pinzette, meglio utilizzare le mani evitando così la lacerazione dei tessuti con conseguente fuoriuscita delle tossine dannose
9. In casi estremi, se presi dal panico, utilizzate pomate cortisoniche o antistaminiche (se scegliete le seconde è però sconsigliata l'esposizione al sole), sempre comunque sotto il controllo di un medico o un esperto



By Franco Russo
Istruttore certificato IKO di Kitesurf

