PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 17 - numero 3654 di venerdì 06 novembre 2015

Linee Guida ERC: primo soccorso per le emergenze mediche

Alcune indicazioni per la gestione del primo soccorso: posizionamento della vittima, somministrazioni e medicazioni.

In attesa della pubblicazione integrale in lingua italiana delle nuove Linee Guida ERC, pubblichiamo un estratto del documento riassuntivo dei principali cambiamenti introdotti in ambito di primo soccorso.

Linee Guida ERC (in inglese)

Linee Guida ERC 2015: Riassunto dei principali cambiamenti

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[AP1416] ?#>

PRIMO SOCCORSO PER LE EMERGENZE MEDICHE

Posizionamento di una vittima incosciente che respira
Gli individui incoscienti ma che respirano normalmente devono essere messi in posizione laterale di sicurezza piuttosto che lasciati in posizione supina (sdraiati sul dorso). In alcune situazioni come il trauma, potrebbe non essere opportuno mobilizzare l'individuo per metterlo in posizione di sicurezza.

Posizione ideale per una vittima in stato di shock
Gli individui in stato di shock devono essere posti in posizione supina (sdraiati sul dorso). Se non vi e evidenza di trauma, va eseguito il sollevamento passivo degli arti inferiori in modo da ottenere un ulteriore miglioramento transitorio (< 7 minuti) dei parametri vitali; il significato clinico di questo miglioramento transitorio non e chiaro.

Somministrazione di ossigeno nel primo soccorso
Non esistono indicazioni esplicite per la somministrazione di ossigeno supplementare da parte degli addetti al primo soccorso.

Somministrazione di broncodilatatori
Gli individui asmatici, con difficolta respiratorie in atto, devono essere assistiti con la somministrazione dei broncodilatatori che utilizzano normalmente. Gli addetti al primo soccorso devono essere formati sui vari metodi di somministrazione dei broncodilatatori.

Riconoscimento dell'ictus
Nel caso d'individui con sospetto ictus acuto, va utilizzata una scala di valutazione dell'ictus per ridurre i tempi di riconoscimento e di trattamento definitivo. Gli addetti al primo soccorso devono essere formati all'uso della scala FAST (Face, Arm, Speech Tool: scala faccia-braccio-parola) o della scala CPSS (Cincinnati Pre-hospital Stroke Scale) per essere guidati nel riconoscimento precoce dell'ictus.

Somministrazione di aspirina nel dolore toracico

In ambiente preospedaliero, devono essere somministrati precocemente 160-325 mg di aspirina masticabile agli adulti con dolore toracico dovuto a un sospetto infarto del miocardio (SCA/IMA). I rischi di complicazioni sono relativamente bassi, in particolare per l'anafilassi e il sanguinamento grave. Non si deve somministrare aspirina agli adulti con dolore toracico di origine incerta.

Seconda dose di adrenalina in caso di anafilassi
Si deve somministrare una seconda dose di adrenalina per via intramuscolare agli individui con crisi anafilattica che, in ambito preospedaliero, non abbiano avuto beneficio entro 5-15 minuti da una dose iniziale intramuscolare somministrata con auto-iniettore. Una successiva dose di adrenalina per via intramuscolare può anche essere necessaria se i sintomi si ripresentano.

Trattamento dell'ipoglicemia
I pazienti coscienti che presentano ipoglicemia sintomatica vanno trattati con la somministrazione di tavolette di glucosio per una dose equivalente a 15-20 grammi di glucosio. Se non sono disponibili le tavolette di glucosio, si devono utilizzare altre forme di zucchero alimentare.

Disidratazione da sforzo e terapia reidratante
Per la reidratazione d'individui affetti da semplice disidratazione legata all'esercizio fisico, si devono utilizzare bevande a base di carboidrati ed elettroliti al 3-8%. Alternative accettabili comprendono l'acqua, le bevande a base di carboidrati ed elettroliti al 12%, l'acqua di cocco, il latte parzialmente scremato o il te con o senza aggiunta di soluzioni contenenti carboidrati o elettroliti.

Lesioni oculari da contatto con sostanze chimiche
Per trattare una lesione oculare dovuta a esposizione a una sostanza chimica, e necessario agire immediatamente irrigando l'occhio, in modo continuo, con abbondanti volumi di acqua pulita. L'infortunato va poi indirizzato al pronto soccorso per un controllo medico.

Primo soccorso per le emergenze legate a trauma Controllo delle emorragie
Dove possibile, l'emorragia esterna deve essere controllata con la compressione diretta, con o senza medicazione. Non bisogna cercare di controllare le emorragie esterne gravi con la compressione esercitata su punti prossimali o con l'elevazione dell'arto interessato. In ogni caso, può essere di beneficio l'applicazione localizzata di impacchi freddi, con o senza compressione, per trattare emorragie degli arti chiuse o di minore entità.

Medicazioni emostatiche
Si deve utilizzare una medicazione emostatica quando non e possibile controllare una grave emorragia esterna con la sola compressione diretta o quando la ferita e situata in una posizione ove la compressione diretta non e possibile. Per l'applicazione sicura ed efficace delle medicazioni emostatiche e richiesta una formazione specifica.

Uso del laccio emostatico
Utilizzare il laccio emostatico quando non e possibile controllare una grave emorragia esterna di un arto con la sola compressione diretta della ferita. Per l'applicazione sicura ed efficace del laccio emostatico e richiesta una formazione specifica.

Riallineamento di una frattura angolata
Non si deve riallineare una frattura angolata di un osso lungo. Si deve proteggere l'arto lesionato immobilizzando la frattura. Il riallineamento delle fratture dovrebbe essere riservato al personale specificatamente formato per eseguire tale manovra.

Trattamento di primo soccorso per una ferita aperta del torace
Una ferita aperta del torace deve essere lasciata esposta, in modo che possa comunicare liberamente con l'ambiente esterno, senza applicare una medicazione. In alternativa, se necessario, si può coprire la ferita con una medicazione non occlusiva. Controllare il sanguinamento localizzato con una compressione diretta.

Immobilizzazione della colonna vertebrale
L'applicazione routinaria del collare cervicale da parte degli addetti al primo soccorso non e raccomandata. Nel sospetto di un danno della colonna vertebrale cervicale, e indicato mantenere manualmente la testa in una posizione che limiti i movimenti angolari, in attesa dell'arrivo dei soccorritori sanitari esperti.

Riconoscimento della commozione cerebrale
Sarebbe di grande utilità, per gli addetti al primo soccorso, avere a disposizione una scala di valutazione a punteggio per

identificare una commozione cerebrale. In realtà, non ne esiste un modello semplice e validato nella pratica corrente. Un soggetto con sospetta commozione cerebrale dovrebbe essere valutato da un professionista sanitario.

Raffreddamento delle ustioni
Le ustioni termiche devono essere raffreddate attivamente, il più presto possibile, per almeno 10 minuti, utilizzando acqua.

Medicazione delle ustioni
Dopo il raffreddamento, le ustioni dovrebbero essere protette con una medicazione sterile e morbida.

Avulsione dentale
Un dente avulso, che non possa essere immediatamente reimpiantato, va conservato in una soluzione tamponata di Hank (soluzione salina bilanciata). Se questa non fosse disponibile, utilizzare la propoli, l'albume d'uovo, l'acqua di cocco, il Ricetral [una soluzione antisettica, NdT], il latte intero, una soluzione salina o una soluzione tampone fosfato (in ordine di preferenza) e inviare il soggetto presso un dentista il più rapidamente possibile.

Formazione
Al fine di migliorare la prevenzione, il riconoscimento e la gestione di lesioni e malattie e raccomandata la realizzazione di programmi di educazione al primo soccorso, di campagne di salute pubblica e di esercitazioni formali di primo soccorso.

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.
