

MANUALE DI PRIMO SOCCORSO

Ad uso degli accompagnatori delle squadre



PREMESSA

Questo Manuale è un estratto della "Guida Tecnica per le scuole Calcio" del settore Giovanile e Scolastico della figc a cui rimandiamo per gli eventuali approfondimenti.

Chi presta primo soccorso a un atleta Infortunato solo raramente, in campo dilettantistico, è medico o personale abilitato. Da questa constatazione deriva la necessità che ogni operatore sportivo sappia cosa può e deve fare in caso di bisogno. E' inoltre importante che sappia anche cosa non deve assolutamente fare perché la sua pur volenterosa opera di soccorso non risulti pregiudizievole per l'evoluzione successiva di una lesione.

Ogni operatore deve considerare che la conservazione del benessere dell' organismo di un atleta può dipendere dalla tempestività e soprattutto dalla correttezza del suo intervento.

Chi si accorgesse, leggendo le norme di primo soccorso, che la sua preparazione non è sufficiente, non esiti a documentarsi

Tre punti sono estremamente importanti nella preparazione e attuazione di ogni intervento di soccorso.

- **Urgenza: la parola d'ordine di un pronto intervento.**
- **Competenza: la componente indispensabile per una perfetta operazione di soccorso.**
- **Organizzazione : disporre e utilizzare quanto serve per intervenire urgentemente e con competenza.**

Sono questi i punti chiave sui quali si basa l' intero settore dell' assistenza medica anche in ambito sportivo in caso di atleti e/o spettatori in gravi difficoltà,

Non si può oggi contare su prestazioni improvvisate, la buona volontà di chi, per caso , si trova sui posto,

Di fronte alla necessità di un sempre maggiore livello qualitativo delle cure prestate, nelle varie organizzazioni sportive sono state create organizzazioni e strutture in grado di intervenire con competenza nel giro di pochi minuti.

Ma resta sempre aperto Il problema dell'intervento di prima emergenza che deve essere attuato da personale competente in grado di affrontare tutti gli scenari di possibile riscontro sui campi di gioco. anche da parte di personale non professionista che conosca almeno gli obiettivi di un primo soccorso

SCENARI RISCONTRABILI SUI CAMPI DI GIOCO E RELATIVO PROTOCOLLO DI INTERVENTO

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

A) Riscontro di infortunato inanimato

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

B) Riscontro di infortunato collaborante

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

MATERIALE DI PRIMO INTERVENTO ADEGUATO AI DIVERSI TRATTAMENTI

- materiale per detersione ferite infortunato e mani soccorritore
- guanti monouso in lattice
- cerotti medicati
- rotolo cerotto
- acqua ossigenata
- retine per medicazioni
- spray raffreddante
- pack di ghiaccio pronto
- bende elastiche varie misure

MANSIONARIO PRATICO DEL SOCCORRITORE SANITARIO "SPORTIVO"

Ogni soccorritore dovrebbe essere in grado di:

- valutare infortunato nelle situazioni di emergenza:
(arresto cardio-circolatorio e/o respiratorio, trauma cranico, stato di shock)
- attuare le procedure di BLS. con sequenza A.B. C.
- attuare posizione di sicurezza:
 - a) sollevare un po' l'anca del traumatizzato in posizione supina e sospingerla sotto l'avambraccio prossimale,
 - avvicinare il corrispondente piede alla natica,
 - afferrare spalla e anca opposte ed attirare il traumatizzato a se,
 - tirare verso l'esterno il braccio prendendolo per il gomito,
 - flettere la testa all'indietro e voltare il viso verso terra,
 - sospendere le dita della mano sotto la guancia
- attuare posizione anti/shock.:
 - Il traumatizzato giace in posizione supina,
 - sollevare gli arti inferiori a squadra,
 - tenere gli arti inferiori in questa posizione per un po' di tempo,
 - sistemarli successivamente in posizione obliqua su un appoggio (es. sedia rovesciata) posizionare gli arti inferiori/superiori ed eventualmente il collare
- attuare tecniche di arresto emorragia esterna
- medicare

ASSISTENZA DEL SOCCORRITORE NON PREPARATO

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

- astenersi da ogni manovra azzardata
(non danneggiare prima ancora che salvaguardare) - tranquillizzare il traumatizzato
- assumere l'incarico di leader del pronto soccorso
(comandare le manovre e impartire ordini con decisione, chiamare i soccorsi, allontanare i curiosi attuare le manovre necessarie)

PROCEDURA B.L.S NEL CASO UN GIOCATORE NON SI RIPRENDA .

E' una sequenza che ci permette una rapida valutazione dei parametri vitali e nello stesso tempo di risolvere le condizioni potenzialmente pericolose attuando le procedure di rianimazione cardiopolmonare:

A) Valutazione dello stato di coscienza e pervietà delle vie aeree (Airway)

- Chiamare ad alto voce e scuotere delicatamente l'Infortunato
- Far chiamare il 118
- Mettere l'infortunato su di un piano rigido allineando il corpo e scoprendo il torace.
- Iperestendere il capo (sollevare il mento con due dita, e spingere la fronte con il palmo della mano)
- Controllare la pervietà delle vie aeree.

B) Valutazione dell'attività respiratoria

- Eseguire GAS. x 10 sec. (Guardare, Ascoltare e Sentire)
- Accertarsi che sia stato chiamato il 118
- Fare due ventilazioni di soccorso con utilizzo di mascherina facciale (2 sec.)
- Controllare l'espansione del torace.

C) Valutazione dell'attività cardiaca

- Controllare la presenza di attività cardiaca per 10 sec,
 - Trovare il punto di repere (un dito sopra l'apice dello sterno)
 - Comprimere il torace rapidamente per 30 volte
 - Alternare alle compressioni 2 insufflazioni
 - Al termine del quinto ciclo rivalutare il paziente partendo dal circolo, poi il respiro e la coscienza
 - In assenza di segni di ripresa continuare a rianimare
 - Se il polso ricompare ed è assente il respiro, eseguire una ventilazione ogni 5 secondi e controllare il polso carotideo dopo 12 ventilazioni
- Ricordare: continuare a rianimare fino all'arrivo di un medico o fino a quando si è esauriti e quindi non più in grado di continuare.

EMERGENZE E URGENZE MEDICHE E TRAUMATICHE

Qui di seguito vengono schematicamente presentate le emergenze e le urgenze che si possono presentare in un campo sportivo. Nell' intervenire, mantenere sempre la calma, tranquillizzare il ferito, non esitate a chiedere aiuto in caso vi rendiate conto di non saper affrontare costruttivamente l'emergenza. In tal caso operate come "soccorritore non preparato"

LESIONE TENDINEA

Lesione traumatica parziale o totale delle fibre tendinee

Sintomi: improvviso "schiocco" seguito da dolore acuto, tumefazione e successiva ecchimosi, incapacità a svolgere quei movimenti che richiedono l'integrità del tendine leso e del suo muscolo.

Cause: distensione violenta provocata da energica contrazione muscolare.

Pericoli: aggravamento.

Intervento: borsa del ghiaccio, mantenere scarico l' arto, immobilizzazione immediata, ospedalizzazione per valutazione.

FRATTURA

Lesione traumatica delle ossa

Sintomi: dolore violento e localizzato che aumenta in sede di frattura, impotenza funzionale, scroscio osseo ai movimenti.

Cause: traumi violenti diretti e indiretti, torsione brusca e violenta ,schacciamento.

Pericoli: shock.

Intervento: immobilizzare la parte lesa come si trova, borsa de ghiaccio, ospedalizzare.

- valutazione segmentaria (ferita, contusione, lesione capsulo-legamentosa, frattura, emorragia, lesioni colonna vertebrale, trauma cranico, toracico, addominale" ,)
- immobilizzazione
- messa in posizione di sicurezza
- chiamata dei soccorsi, informazioni direttive

CRISI LIPOTIMICA (svenimento)

Improvvisa debolezza con tendenza alla perdita passeggera della coscienza da insufficiente irrorazione sanguigna del cervello.

Sintomi: accasciamento improvviso, pallore, vertigini sudorazione fredda, assenza di reazioni

Cause: pressione bassa, affaticamento, calore

Pericoli: ferite da caduta, nuovo svenimento per ripresa della posizione eretta troppo presto.

Intervento: sollevare gli arti inferiori slacciare ciò che stringe, controllare battito cardiaco e respiro, dopo la ripresa della coscienza aspettare dieci minuti prima di far riprendere la posizione eretta, se incosciente posizione di sicurezza.

COLPO DI CALORE

Aumento abnorme della temperatura corporea con arresto della sudorazione per mancata traspirazione,

Sintomi: cute calda, cefalea, vertigini, volto arrossato, respiro affannoso, arresto della sudorazione, crampi muscolari sete, diarrea (talvolta), battito cardiaco frequente,

Cause: clima afoso, affaticamento in ambiente sovraffollato

Pericoli: perdita di coscienza, coma,

Intervento: trasporto in luogo fresco, posizione semi seduta, borsa del ghiaccio sui capo, aspersioni fresche corporee, slacciare ciò che stringe, controllare battito cardiaco e respiro, se incosciente posizione di sicurezza,

COLPO DI SOLE

Riscaldamento eccessivo della superficie cutanea con irritazione delle meningi.

Sintomi: sudorazione profusa, pallore sempre pili evidente, cefalea, vertigini lieve rigidità nucale, confusione mentale

Cause: azione diretta dei raggi solari.

Pericoli: progressiva perdita di coscienza, stato di shock,

Intervento: distendere all' ombra, slacciare ciò che stringe, borsa del ghiaccio, se

incosciente posizione di sicurezza,

COLICA ADDOMINALE

Crisi dolorosa improvvisa e violenta localizzata all'addome,

Sintomi: dolore al fianco che si irradia all'inguine e alla schiena (colica renale), dolore al fianco destro che si irradia all'addome e alla spalla destra (colica biliare), dolore nel quadrante inferiore destro che si riacutizza quando il paziente cammina (appendicite),

Cause: calcolosi renale, calcolosi biliare, infiammazione acuta

Pericoli: aggravamento, shock

Intervento: tranquillità attorno al malato, non somministrare alcun medicinale, proibire cibi, fluidi e fumo, ospedalizzare,

DISTURBO CONVULSIVO

Irritazione della corteccia cerebrale

Sintomi: inizia con un grido o con un breve arresto del respiro, caduta improvvisa, sussulti e violente contrazioni, mascelle serrate, bava alla bocca, viso cianotico per difficoltà respiratorie.

Cause: stato epilettico generalizzato, stato non convulsivo,

Pericoli: ferite contro spigoli, mobili".

Intervento: non tentare di fermare gli arti durante le convulsioni, attenzione che non si ferisca, posizionare se possibile nella posizione di sicurezza, restare vicini al malato, ospedalizzare.

CRISI IPOGLICEMICA

Riduzione dei valori normali di concentrazione ematica di glucosio

Sintomi: sensazione di malessere crescente, fame improvvisa accompagnata da nausea, prostrazione, sudorazione profusa, senso di freddo, pupille ristrette, contrazioni muscolari (talvolta).

Cause: diabete, eccessivo esercizio fisico.

Pericoli: convulsioni, perdita di coscienza, shock.

Intervento: far assumere acqua zuccherata ogni dieci minuti, ricoverare in ospedale in caso di non ripresa.

COMMOZIONE CEREBRALE

Perdita di coscienza più o meno lunga fugace da scuotimento dell' encefalo.

Sintomi: perdita di coscienza di breve durata, cefalea, confusione mentale, amnesia, sonnolenza, torpore, vomito, disturbi visivi, rallentamento della frequenza cardiaca.

Cause: trauma cranico.

Pericoli: compressione intracranica da edema o emorragia, arresto respiratorio.

Intervento: distendere in posizione supina non In posizione antishock, se c'e vomito posizione di sicurezza, borsa del ghiaccio sul capo, non dare da bere (nel caso di traumatizzato cosciente); posizione di sicurezza, borsa del ghiaccio sul capo, controllo del battito cardiaco e del respiro, ospedalizzare.

TRAUMA ADDOMINALE

Lesione chiusa dell'addome

Sintomi: dolorabilità e ecchimosi (contusione); dolorabilità e contrattura della parete addominale, impedimento a una inspirazione forzata (quadro perforativo di un organo); dolorabilità e modificazioni del polso e della pressione (quadro emorragico interno).

Cause: urto diretto contro la parete addominale o contraccolpo da caduta.

Pericoli: lesioni a milza, rene, fegato anche senza segni particolari esterni.

Intervento: mantenere rilassata la parete addominale mettendo un cuscino sotto le ginocchia, controllare il polso, non dare da bere, mantenere caldo il corpo, fare urinare, ospedalizzare.

TRAUMA TORACICO

Lesione chiusa del torace da frattura costale

Sintomi: dolore riferibile ad un'area circoscritta che si accentua con l'inspirazione o sotto i colpi di tosse.

Cause: urti diretti.

Pericoli: pneumotorace (penetrazione di aria nello spazio pleurico); torace instabile con possibile compromissione del parenchima polmonare; emopericardio, aritmie fino alla fibrillazione.

Intervento: ospedalizzare.

FERITA

Lesione in qualsiasi punto della cute tale da determinarne la lacerazione

Sintomi: dolore, taglio lineare o lacero contuso.

Cause: traumi contusivi, lesioni da taglio.

Pericoli: emorragia, infezione (controllare se c'è copertura antitetanica).

Intervento: detergere la ferita, coprire e fasciare, valutare la necessità di una sutura in base alla sua profondità, estensione e della regione interessata.

EMORRAGIA

Perdita più o meno copiosa di sangue dai vasi sanguigni a seguito della rottura delle pareti vasali

Sintomi: fuori uscita di sangue rosso vivo e con forza pulsante (emorragia arteriosa); fuori uscita continua di sangue rosso e con poca forza (emorragia venosa),

Cause: trauma con ferita, trauma con frattura,

Pericoli : shock emorragico,

Intervento: compressione diretta della ferita sanguinante, nel caso di emorragia arteriosa comprimere l'arteria che irrorava la regione interessata dal trauma in un punto situato tra la ferita e il cuore, la forza deve essere esercitata su un piano osseo,

TRAUMA DELLO SCROTO

Lesione traumatica della regione scrotale

Sintomi: tumefazione dei testicoli,

Cause: colpi diretti.

Pericoli: lacerazione del testicoli,

Intervento: borsa del ghiaccio, ospedalizzazione per controlli.

LESIONE OCULARE

Trauma che interessano i globi oculari e i loro annessi

Sintomi: tumefazione palpebrale, ematoma (occhio nero), ristagno emorragico sotto congiuntivale.

Cause: colpi diretti.

Pericoli: emorragie endoculari, lussazione del cristallino, distacco di retina.

Intervento: applicazione locale della borsa del ghiaccio, coprire l'occhio, ospedalizzazione per controllo,

LESIONE DA PUNTURE DI INSETTI (api, calabroni vespe)

Lesione provocata da puntura di Insetto nel cavo orale

Sintomi: edema a rapida insorgenza della mucosa orale e della lingua,

Causa: puntura con inoculazione di sostanza irritante.

Pericoli: soffocamento.

Intervento: far succhiare ghiaccio in continuazione, ospedalizzare, il veleno dell'ape (acido) si neutralizza con tocature di soluzione diluita di ammoniaca, il veleno (basico) della vespa con aceto e succo di limone.

EPISTASSI

Perdita di sangue dalla mucosa delle cavità nasali

Sintomi: fuoriuscita di sangue dalle narici, che può passare anche nella faringe ed essere deglutito.

Cause: trauma nasale, senza alcuna precisa causa nell'infanzia.

Pericoli: shock.

Intervento: testa più elevata del corpo, testa piegata in avanti (epistassi abbondanti), testa

piegata indietro (nelle altre, tenere la bocca aperta per respirare, comprimere le narici, tampone nasale, impacchi freddi sulla nuca.

OTORRAGIA

Perdita di sangue dal meato acustico esterno

Sintomi: fuoriuscita scarsa di sangue dal meato acustico.

Cause: trauma cranico.

Pericoli: frattura base cranica.

Intervento: non arrestare la fuoriuscita di sangue con tamponi, posizione di sicurezza sul fianco dell'otorragia, borsa del ghiaccio sui capo, ospedalizzare urgentemente.

INFARTO MIOCARDICO ACUTO

Necrosi del miocardio da squilibrio tra la richiesta e l'apporto di ossigeno.

Sintomi: dolore toracico costrittivo in regione retro sternale con possibile irradiazione alle spalle più frequente la sinistra, all' epigastrio. Ansia, sudorazione.

Cause: alterazioni della circolazione coronaria.

Pericoli: edema polmonare, shock cardiogeno.

Intervento: tranquillizzare, immediata ospedalizzazione.