ANPAS
COMITATO REGIONALE PIEMONTE

PREVENZIONE RISCHI SANITARI E FORMAZIONE PRIMO SOCCORSO

Manuale per discenti scuole medie superiori e studenti universitari

V EDIZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

ANPAS
COMITATO REGIONALE PIEMONTE

Presentazione

Il manuale che vi apprestate a utilizzare è dedicato alla formazione teorico pratica dei ragazzi e delle ragazze delle scuole medie superiori e degli universitari sulle tecniche di primo soccorso, senza tralasciare specifici approfondimenti su alcol, fumo e stupefacenti e sugli effetti connessi alla loro assunzione, nonché una puntuale informazione sulle principali infezioni sessualmente trasmissibili e la loro prevenzione.

Il lavoro è stato realizzato mettendo a frutto l'esperienza maturata dai nostri formatori e dai nostri volontari nei cento anni della nostra storia, evitando il più possibile un linguaggio troppo tecnico, pur nella completezza delle informazioni fornite e delle tecniche illustrate.

Certi che la formazione e la conoscenza ci permettano di essere preparati a prevenire sempre e a gestire poi le piccole emergenze che potremmo trovarci ad affrontare nella vita di tutti giorni, auguriamo a tutti un lavoro divertente e costruttivo insieme ai nostri volontari che vi accompagneranno in questo breve, ma intenso percorso.

La Commissione Formazione
ANPAS Comitato Regionale Piemonte

COPIA DI CONSULTAZIONE

Progettazione grafica, elaborazione delle immagini, impaginazione
e copertina realizzate da Simone BESANA

V Edizione – Settembre 2017
© 2010 - 2017 - Edito da:
ANPAS Comitato Regionale Piemonte
Via Sabaudia, 164
10095 - Grugliasco (TO)

È vietata la riproduzione, anche parziale, dell'opera. Tutti i diritti riservati.

Stampato da Stamperia Artistica Nazionale, Trofarello (TO).

COPIA DI CONSULTAZIONE

SOMMARIO

Presentazione 1
Autori 1
ANPAS - Cento anni di solidarietà e trasparenza 6

Parte Prima: Primo Soccorso
Capitolo 1 Sicurezza e rischi evolutivi 13
Capitolo 2 Cos'è il primo soccorso 15
Capitolo 3 Il sistema di soccorso sanitario 16
Capitolo 4 Anatomia 18
Capitolo 5 Il supporto di base delle funzioni vitali 21
Capitolo 6 Ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo 32
Capitolo 7 Emorragie 37
Capitolo 8 Lo shock 45
Capitolo 9 Il soggetto con lesione della cute 48
Capitolo 10 Intossicazione acuta 50
Capitolo 11 Ustioni 54
Capitolo 12 Trauma 60
Capitolo 13 Insufficienza respiratoria - dolore cardiaco - problemi neurologici - alterazioni dello stato di coscienza, epilessia e crisi convulsive 69

Parte Seconda: Abuso di sostanze stupefacenti e prevenzione delle infezioni sessualmente trasmissibili
Capitolo 14 Alcol, fumo e sostanze stupefacenti - come agiscono e quali effetti hanno sul nostro organismo 81
Capitolo 15 Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili 111

Bibliografia essenziale 122

COPIA DI CONSULTAZIONE

Autori

Simone Besana
Libero professionista; formatore ANPAS e componente della commissione formazione ANPAS Comitato Regionale Piemonte dal 1995; Istruttore Volontario Soccorritore 118; istruttore corso DAE.

Dr. Valter Brancaleoni
Medico chirurgo dal 1989; specialista in Endocrinologia e Diabetologia dal 1995; Medico operante sulle ambulanze del 118 dal 1995 al 1997; Medico di C.O. 118 dal 1996 al 1997; Istruttore Regionale 118; dal 1998 al 2002 Volontario 118 c/o la Croce Verde di Torino di cui ha fatto parte del Consiglio Direttivo; Direttore Sanitario ANPAS Comitato Regionale Piemonte dal 2002 al 2004; Istruttore BLS-D per ANPAS Piemonte; Dirigente Medico c/o Me.C.A.U. Ospedale di Rivoli, Responsabile P.P.I. O. Venaria.

Dr. Simone Furlan
Medico chirurgo dal 2003, specialista in Anestesia e Rianimazione. Volontario 118 dal 1996 presso la P.A. Croce Bianca di Orbassano, dal 1998 Istruttore Volontario Soccorritore 118 e dal 2005 Direttore Sanitario e Responsabile Commissione Formazione ANPAS Comitato Regionale Piemonte.

Dr.ssa Maria Agnese Latino, già responsabile del Centro IST dell'Ospedale S. Anna e attualmente coordinatrice GLIST – AMCLI Torino.

Gianni Mancuso
Infermiere professionale, Istruttore Volontario Soccorritore 118 dal 2006, Responsabile Formazione del Comitato ANPAS Regionale Piemonte dal 2013, referente per lo Standard Formativo Nazionale ANPAS.

Dr.ssa Simona Negri
Sociologa. Membro della Commissione Formazione ANPAS Comitato Regionale Piemonte dal 2003. Volontaria 118 dal 2001 al 2008 presso la Croce Rossa di Giaveno e la P.A. Croce Bianca di Orbassano.

Dr.ssa Chiara Pasqualini, Epidemiologa, Referente Sorveglianza regionale HIV e IST, Coordinatrice della Rete dei Centri IST del Piemonte; Responsabile F.F. del Servizio di riferimento regionale di epidemiologia per la sorveglianza, la prevenzione e il controllo delle malattie infettive (SEREMI) dell'Asl AL.

Dr.ssa Debora Vietto
Psicologa e Psicoterapeuta Sistemico – Relazionale, dal 2002 collabora con ANPAS alla progettazione di percorsi formativi e svolge attività di formazione. Ha partecipato alla realizzazione dei due manuali sul sistema sanitario 118 per bambini tra 4 e 7 anni e tra 7 e 10 anni, entrambi pubblicati da ANPAS Comitato Regionale Piemonte e da Idea Solidale. Dal 2006 si occupa di Adozioni Internazionali.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Si ringrazia per la collaborazione prestata:

Centrale Operativa 118 di Grugliasco (TO)

Si ringraziano inoltre il Prof. Francesco Besana e il Centro Malattie a trasmissione sessuale (MTS) Clinica Dermatologica Università di Milano per le fotografie inerenti le malattie a trasmissione sessuale.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CENTO ANNI DI SOLIDARIETÀ E DI TRASPARENZA

L'ANPAS nel 2004 ha celebrato il centenario della propria nascita. Fondata a Spoleto nel 1904 come Federazione Nazionale delle Pubbliche Assistenze, si è trasformata in Associazione Nazionale Pubbliche Assistenze nel congresso straordinario di Lerici nel 1987. Molte delle "Pubbliche Assistenze" che fondarono la federazione nazionale esistevano già da decenni.

Lo Stato unitario, nato dagli ideali e dalle guerre del risorgimento, pur mantenendo marcati tratti moderati e accentratori, è moderno e laico, aperto a un prudente riformismo sociale. Si aprono spazi, specialmente nel campo sanitario e sociale che le categorie più deboli utilizzano per organizzarsi in associazioni e dare risposte alle proprie necessità che né le carità, né lo Stato soddisfano.

In questo contesto nascono le Pubbliche Assistenze. Esse si propongono di affermare i valori della laicità, della democrazia, della giustizia sociale e sono contro il monopolio nell'assistenza e beneficenza delle congregazioni di carità e delle opere pie. Nelle Pubbliche Assistenze si parla di solidarietà e non solo di carità, di fratellanza tra gli uomini come fine e mezzo dello sviluppo sociale. In quel momento storico, in cui l'espressione del voto è discriminatoria e legata al censo, nelle Pubbliche Assistenze – organizzazioni democratiche - i consiglieri sono eletti da tutti i soci e tutti possono essere candidati. Gli statuti fissano la missione delle associazioni nel soccorso sanitario, nel sostegno solidaristico ai cittadini in difficoltà, nell'educazione sanitaria e civile, negli interventi nelle calamità.

Verso la fine dell'800 le Pubbliche Assistenze avvertono la necessità di unirsi sul piano nazionale. Si svolgono congressi a La Spezia (1892), Roma, Livorno. Si costituisce l'Unione Regionale Toscana. Nel 1904 il congresso di Spoleto costituisce formalmente la Federazione Nazionale delle Società di Pubblica Assistenza.

Al moltiplicarsi delle associazioni nel Paese, soprattutto nel centro-nord, corrisponde una sempre più vasta adesione alla neo costituita Federazione. Il movimento cresce in modo imponente fino alla prima guerra mondiale. La guerra decima le attività delle associazioni e i volontari vengono inviati al fronte. Anche la Federazione Nazionale si impegna, insieme alla Croce Rossa, nel soccorso di guerra.

La forte ripresa di sviluppo e di attività del dopoguerra viene spenta dall'avvento del fascismo che considera le Pubbliche Assistenze "covi di sovversivi". Un decreto del 1930 scioglie le associazioni, ne chiude le sedi, trasferisce patrimoni e attrezzature alla Croce Rossa. Anche la Federazione Nazionale viene sciolta.

Alla fine della seconda guerra mondiale le Pubbliche Assistenze risorgono e si sviluppano in modo

COPIA DI CONSULTAZIONE

impetuoso.

Nello stesso periodo la Federazione contribuisce alla realizzazione di un sistema nazionale di protezione civile, utilizzando l'esperienza positiva degli interventi nei grandi disastri di dimensione nazionale (la diga del Vajont, l'alluvione di Firenze, i terremoti in Friuli e in Irpinia) che portano all'attenzione delle istituzioni il ruolo primario del volontariato nei grandi eventi calamitosi.

Negli anni '70-'80 comincia e si sviluppa una riflessione sui cambiamenti in corso e sul ruolo del volontariato nelle Pubbliche Assistenze. Emergono nuovi drammatici bisogni: nuove povertà, anziani, droga e immigrazione che il volontariato cerca di affrontare ma non può risolvere in assenza di un intervento organico dello Stato. È necessaria una riforma dell'assistenza che assicuri un'adeguata protezione sociale a tutti i cittadini. Contemporaneamente affiora la crisi di rappresentanza dei partiti politici (alcuni dei quali scompariranno con "tangentopoli").

Il movimento si pone come obiettivo di andare oltre il problema, di andare oltre i servizi, di raccogliere la rappresentanza dei bisogni, di divenire sempre più un soggetto politico sociale che promuove e difende i diritti dei cittadini.

Oggi l'ANPAS è la più grande associazione laica di volontariato del Paese. Aderiscono ad essa 886 Pubbliche Assistenze con 305 sezioni dislocate in tutte le Regioni italiane. I soci sostenitori sono 700.000. I volontari attivi con formazione adeguata sono 100.000, i giovani in Servizio Civile Nazionale sono 2.500 e 1.980 sono gli operatori professionali. I servizi sul territorio sono svolti con 2.700 ambulanze, 1.600 mezzi per servizi sociali, 500 mezzi di protezione civile.

Emergenza sanitaria "118" e soccorso sanitario sono storicamente le attività prevalenti dell'ANPAS, il 40% del trasporto sanitario in Italia è oggi svolto dalle Pubbliche Assistenze. In protezione civile l'ANPAS ha una propria struttura articolata a livello nazionale e regionale in grado di intervenire rapidamente e con efficacia in Italia e all'estero.

L'ANPAS è ente autorizzato per le adozioni internazionali in Armenia, Bulgaria, Costa Rica, Gambia, Guatemala, Kenia, Mauritius, Nepal, Repubblica Domenicana, Senegal, Sri Lanka, Taiwan e Venezuela e molteplici sono i progetti di cooperazione internazionale attivati.

L'ANPAS è uno dei più importanti enti di servizio civile con oltre 2500 ragazze e ragazzi in servizio civile nazionale. È partecipe attivo del Forum del Terzo Settore e, anche attraverso di esso, interlocutore importante delle istituzioni a tutti i livelli per le politiche sociali e lo sviluppo del ruolo e della cultura del volontariato.

All'interno di questo contesto nel 1974 viene fondata l'allora Unione Regionale Piemontese, divenuta

COPIA DI CONSULTAZIONE

ANPAS Sezione Regionale Piemonte nel 1989 e trasformata in ANPAS Comitato Regionale Piemonte nel 1999. Il Comitato Piemonte ottiene nel 2002 la certificazione sistema qualità UNI EN ISO 9001:2000, il riconoscimento della personalità giuridica privata nel 2003, nel 2004 è il primo ente non-profit a livello mondiale a ottenere la certificazione del proprio rapporto sul capitale intellettuale e nel 2006 ottiene il riconoscimento di Ente Formativo Accreditato dalla Regione Piemonte.

I VALORI FONDAMENTALI DI ANPAS E DEL MOVIMENTO

Due elementi contenuti nello statuto di ANPAS e di ogni Pubblica Assistenza sono fortemente distintivi e aiutano a interpretare correttamente i valori espressi dal Movimento: il nome Pubblica Assistenza e la forma di Associazione di Volontariato.

Essere Associazione di Volontariato di Pubblica Assistenza significa innanzi tutto che l'aspetto centrale della Mission è l'assistenza intesa come azione rivolta verso "qualcosa", svolta a fianco di "qualcuno" e sviluppata in modo "pubblico".

Ogni Pubblica Assistenza, nell'ambito territoriale su cui conferma l'attenzione, deve scegliere qual è il "guasto" della società verso cui agire l'azione di assistere.

Dal ruolo attuale delle Pubbliche Assistenze e dalla storia del Movimento discendono quindi i valori di riferimento di ANPAS: uguaglianza, fraternità e libertà. Sono questi tre valori, legati alla Rivoluzione Francese e propri dello Stato Moderno, a caratterizzare l'identità del Movimento e a tradursi attraverso la partecipazione sociale in un più completo e complesso sistema etico. Laicità, democrazia, gratuità, universalità, mutualità e volontariato distinguono l'agire di ANPAS e traducono nel quotidiano i suoi valori fondamentali: ognuno di essi preso singolarmente ha un valore etico e morale insostituibile per una associazione di volontariato ma solo se interpretato insieme agli altri dà il senso di cosa è ANPAS. I valori sono trasversali all'intero Movimento e trovano spazi di esistenza ad ogni livello: dalla singola associata ad ANPAS rappresentano il "filo rosso" che unisce e che permette di conoscersi e di riconoscersi.

Partecipazione sociale intesa come il "prendere parte alla realtà sociale e condividerla attraverso un proprio impegno". L'integrazione tra le esigenze esistenti e le attività di ANPAS rendono quest'ultima compartecipe dei bisogni presenti sul territorio cercando di far fronte agli stessi attraverso i propri mezzi e le proprie risorse.

Laicità viene dal greco laikòs che significa "popolare", "del popolo": il Movimento trova la forza nel

COPIA DI CONSULTAZIONE

popolo, in quanto le Pubbliche Assistenze sono vicine al popolo di qualunque religione ed etnia, quindi nel Movimento la laicità è un valore importante e molto sentito come battistrada di tutte le scelte. Laicità significa esercitare il pensiero critico, andando oltre la dimensione dogmatica, non si esprime più in contrapposizione al cattolicesimo ma rappresenta più propriamente la capacità di essere trasversali e autonomi rispetto ad un'ideologia sia questa confessionale o partitica.

La libertà genera autonomia non solo nel determinare le diverse vie che possono essere percorse ma anche nello scoprire i nuovi bisogni e anticipare le risposte ai bisogni emergenti. Autonomia non solo nelle scelte, ma anche dai condizionamenti che ingabbiano le associazioni e che impediscono l'espressione delle loro potenzialità e della loro creatività. Libertà intesa anche come condivisione di esperienze diverse presenti in mondi diversi e come possibilità data a tutti di sviluppare le proprie attività a prescindere dalla propria situazione e dai condizionamenti sociali e culturali.

L'azione di ANPAS si basa sul valore dell'uguaglianza: ANPAS considera le sue associate senza distinzione e privilegi facendo sì, ad esempio, che nel Consiglio nazionale tutti i Comitati regionali siano rappresentati attraverso almeno un delegato. Al primo livello, le associazioni offrono a chi decide di associarsi e si trova per diversi motivi in posizione svantaggiata, la possibilità di sentirsi uguali. Basti invece pensare al mondo del lavoro e di come esso discrimini l'accesso in base all'età o al sesso, indipendentemente dalla professionalità. Dimostrare che l'uguaglianza si mantiene lungo tutto il percorso di una vita consente di far esaltare un altro valore fondante delle nostre associazioni che è la libertà: posso forse essere libero se non c'è uguaglianza!

La democrazia è la forma di governo del popolo. Garantisce la possibilità di partecipazione ed espressione a tutti i livelli tramite la creazione di organi di rappresentanza su base elettiva. Presuppone il rispetto delle idee degli altri individui e l'accettazione di decisioni diverse dal proprio pensiero. Forse, ancora oggi, per i più giovani le nostre associazioni rappresentano il primo contatto con la democrazia: non si è soli, ci si confronta, si conoscono regole, ma si intuisce che si possono cambiare e che ognuno può contribuire in tal senso.

La solidarietà (fraternità) concepisce la comunità composta da persone tra le quali esistono vincoli di collaborazione, comunanza di obiettivi, di problemi, di azioni. È uno dei principi sui quali si fonda la Repubblica italiana, che la accoglie tra i principi fondamentali (art. 2 chiede a tutti i cittadini: «l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale») e su di essa basa i rapporti civili, etico-sociali, economici e politici tra i cittadini e tra i cittadini e le istituzioni. Assieme alla sussidiarietà e all'universalità è uno dei riferimenti essenziali per la costruzione dello stato sociale: rispetto all'assistenzialismo pone i cittadini in posizione di parità e non di sudditanza dei più deboli riconoscendo a tutti pari dignità nella fruizione dei servizi. Solidarietà e gratuità contraddistinguono il volontariato che motiva un cittadino a impegnarsi in prima persona e concretamente per il raggiungimento di una società più civile. E' un

COPIA DI CONSULTAZIONE

valore fondante di ANPAS e dei volontari che svolgono la loro attività a diversi livelli. Il volontariato non è dunque solo l'azione che si svolge nel momento in cui si è in servizio presso l'Associazione, ma è uno stile di vita responsabile che condiziona le proprie scelte ed il comportamento verso gli altri. È un valore contaminante che non solo riempie la propria vita, ma influenza la società in cui si vive aiutandola a divenire più equa e solidale.

UNA SOCIETÀ PIÙ GIUSTA E SOLIDALE: LA VISIONE DI ANPAS

La società ideale per ANPAS è una società in cui trovano declinazione corretta i suoi valori fondamentali. È in primo luogo una società che permette lo sviluppo equilibrato di Pubbliche Assistenze che siano coerenti nelle azioni, nel rapporto con le Istituzioni, nella promozione del Volontariato con l'idea di essere Associazioni di Volontariato di Pubblica Assistenza.
Una società in cui chi si fa carico della sostenibilità della convivenza attraverso un impegno gratuito è interlocutore riconosciuto delle Istituzioni, una società in cui la libertà di scelta di svolgere attività di volontariato è tutelata come tutti gli altri diritti fondamentali della persona.
Una società in cui chi, con fatica, sceglie la responsabilità collettiva e l'esercizio della democrazia è messo nelle condizioni di sviluppare rappresentanza al pari di altre parti sociali.
Una società in cui il sistema di istruzione pubblico educa, ma soprattutto fa conoscere ai giovani le esperienze di lavoro gratuito e che punta alla formazione di "Cittadini" e non di produttori/consumatori.

Una società in cui i sistemi redistributivi non tengono esclusivamente conto delle condizioni economiche ma che sono anche promotori di sviluppo sostenibile.
Una società in cui l'individuo è considerato nella sua interezza e non solamente come utente di servizi sanitari, di servizi sociali, come lavoratore o produttore di reddito o come consumatore; in questo senso la grande quantità di lavoro gratuito impiegato sulla mobilità ha la funzione di costruire garanzie di accesso ai servizi e l'organizzazione dell'emergenza non deve essere asservita a logiche esclusivamente economicistiche.
Una società in cui la "democrazia" non è soltanto una parola vuota che serve ad indicare l'atto di delega con il quale ogni cinque anni si dice a qualcuno di occuparsi delle nostre necessità salvo poi accorgersi che questo succede sempre meno.
Una società dove vengono attivati strumenti di partecipazione diretta anche in ambiti non tradizionali (es. ASL, scuole…) Una società che permette a tutti di partecipare e in cui la partecipazione è davvero il modo concreto in cui ciascuno - sentendo il dovere di farlo - si impegna, per quello che può, nel farsi carico delle istanze della comunità.
Una società non indifferente, rispettosa delle diversità e allo stesso tempo accogliente, in cui nessuno si

COPIA DI CONSULTAZIONE

sente isolato ma può cogliere le opportunità di crescita umana e culturale che gli derivano dall'interagire con gli altri, pur nella fatica che questo comporta.
Una società che promuove un effettivo accesso al sapere, non finalizzato solamente alla funzionalità produttiva e dove la crescita culturale non si valuta solamente per i picchi più elevati, ma dove viene considerato essenziale un livello culturale medio proporzionato allo sviluppo economico e alla potenzialità di consumo.
Una società dove ANPAS potrà giocare ruoli importanti: essere motore di azioni di rete e di collaborazione tra i numerosi enti che costituiscono il Volontariato italiano favorendo il confronto e l'ascolto; essere interlocutrice di Enti e Istituzioni, in ragione del profondo radicamento sul territorio, portavoce dei bisogni [e delle attese] dei cittadini e promotrice di graduali riconoscimenti al valore e all'importanza del mondo del Volontariato.

DIVENTA ANCHE TU VOLONTARIO ANPAS

Se hai compiuto o stai per compiere i 18 anni di età, se il corso che stai facendo ti è piaciuto e vorresti approfondire l'argomento, allora puoi diventare volontario ANPAS presso una delle oltre 80 associazioni di Pubblica Assistenza presenti in tutto il Piemonte.
Al tuo ingresso in associazione seguirai specifici corsi di formazione certificati dalla Regione Piemonte per l'abilitazione all'accompagnamento in ambulanza dei pazienti con approfondimenti sulle tecniche sanitarie e una parte importante dedicata alle tecniche di comunicazione e di relazione d'aiuto.
Se vorrai, un ulteriore corso ti preparerà alla gestione dei servizi di emergenza urgenza sanitaria.
In base alle tue disponibilità, dedicherai parte del tuo tempo libero al servizio degli altri, ma l'esperienza sarà anche l'occasione di trovare tanti nuovi amici con cui stare insieme e divertirsi.
Se vuoi saperne di più contattaci allo 011-4038090 o manda una mail a info@anpas.piemonte.it o visita il nostro sito www.anpas.piemonte.it dove troverai maggiori informazioni e l'indirizzo dell'associazione più vicina a te. Ti aspettiamo.

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 1 - SICUREZZA E RISCHI EVOLUTIVI

Tutelare la propria sicurezza e incolumità in caso di infortunio è il primo fondamentale comandamento della catena dei soccorsi. È di riscontro comune osservare sul luogo di un incidente comportamenti avventati e scorretti che mettono in serio pericolo l'incolumità del primo soccorritore e lo vedono vittima di lesioni talvolta molto gravi. Poche semplici regole e l'impiego costante del "buon senso" permettono di evitare che il primo soccorritore diventi esso stesso una vittima in più da assistere all'arrivo dei soccorsi.

Norme generali di comportamento in caso di infortunio

Cosa fare

- Non perdere la calma.
- Evitare azioni inconsulte e dannose.
- Allontanare i curiosi dal soggetto infortunato ed evitare commenti sul suo stato se pare incosciente.
- Prodigare le prime cure se si è in grado di farlo, altrimenti limitarsi a chiamare il 112.
- Valutare la dinamica dell'incidente (causa scatenante, numero di infortunati coinvolti).
- Individuare e correggere eventuali condizioni che minacciano la vita del ferito (es. interrompere immediatamente la corrente in caso di folgorazione se possibile).
- Muovere il ferito solo se il luogo in cui si trova potrebbe causare danni all'infortunato tenendo sempre presente di non rischiare la propria vita.
- Non lasciare l'infortunato da solo fino a che non arriverà il soccorso sanitario tranne che per il tempo di effettuare la chiamata d'emergenza.
- In caso di incidente provocato da contatto con sostanze chimiche, consegnare al personale di soccorso l'imballaggio con l'etichetta della sostanza e la scheda tecnica del prodotto conservata in azienda.

Cosa non fare

- Se sospettate un trauma e l'infortunato è cosciente NON MUOVETELO e impedite che lo faccia da solo.
- NON mettere la persona in posizione seduta se sta svenendo.
- NON somministrare bevande all'infortunato.
- NON cercare di ridurre fratture e/o lussazioni.
- NON toccare le ustioni o romperne le bolle, ma limitarsi a raffreddare la zona.
- NON cercare di rimuovere un corpo estraneo.
- NON somministrare alcun farmaco.

I rischi evolutivi

Per rischio evolutivo si intende una situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi improvvisamente

COPIA DI CONSULTAZIONE

ed evolversi nel tempo: esiste ma non si vede.
In qualunque luogo e scenario di soccorso sono presenti dei rischi evolutivi più o meno importanti che possono originare dall'ambiente, dalle procedure applicate, dal paziente e infine dall'errore umano.

AMBIENTE	PAZIENTE	ERRORE UMANO
CONDIZIONI AMBIENTALI (traffico, folla, scarsa visibilità, condizioni meteo)	CONDIZIONI FISICHE (malattie contagiose e infettive)	IMPERIZIA (non si conosce il rischio, non si possiedono le abilità richieste)
RISCHI IN ATTO (fuoco, gas tossici, sostanze chimiche, radiazioni, elettricità)	CONDIZIONI PSICHICHE (aggressione fisica e atti di violenza per il soccorritore)	IMPRUDENZA (sopravvalutazione delle proprie capacità)
RISCHIO EVOLUTIVO (instabilità del luogo, crolli, esplosioni, incendi, frane)		NEGLIGENZA (disattenzione, superficialità nell'azione)

L'utilizzo dei presidi di protezione e del buon senso possono ridurre i rischi derivanti dalle situazioni di pericolo. Tuttavia in alcuni casi si rende comunque assolutamente prioritario l'intervento di altri Enti (Forze dell'Ordine, Vigili del Fuoco) che mettano in sicurezza lo scenario prima di intraprendere qualsiasi manovra sull'infortunato (ad es. soggetto incosciente in una cisterna con fumi tossici, incendio, persona incastrata…).

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 2 - COS'È IL PRIMO SOCCORSO?

Il primo soccorso è l'aiuto che si presta a un infortunato in attesa di un soccorso qualificato. Un soccorso errato può causare danni ulteriori all'infortunato. Per questo non bisogna compiere azioni sperticate o che non si è in grado di eseguire.

In caso siate testimoni di un infortunio o di un incidente date immediatamente l'allarme chiamando il numero gratuito 112.

Art. 593 - Omissione di soccorso

- *"Chiunque, trovando abbandonato o smarrito un fanciullo minore degli anni dieci, o un'altra persona incapace di provvedere a se stessa, per malattia di mente e di corpo, per vecchiaia o per altra causa, omette di darne immediato avviso all'Autorità, è punito con la reclusione fino a tre mesi o con la multa fino a 309,87 euro. Alla stessa pena soggiace chi, 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****. Se da siffatta condotta del colpevole deriva una lesione personale, la pena è aumentata; se ne deriva la morte, la pena è raddoppiata."*

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 3 - IL SISTEMA DI SOCCORSO SANITARIO

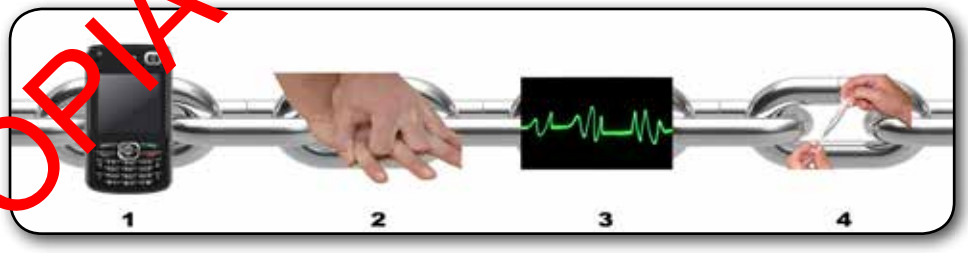
Di fronte a un'emergenza di qualunque natura, sia essa di tipo sanitario o un incendio o altro, il numero da chiamare è, ormai da tempo in tutta Europa il 112, conosciuto anche come NUE o Numero Unico dell'Emergenza.
Chiamando il numero unico per le emergenze, 112, risponde un solo centralino per tutte le emergenze (ambulanze, carabinieri, polizia, vigili del fuoco). Il servizio è gratuito, multilingue e permette la localizzazione immediata degli utenti che chiamano.
Il numero unico 112 può essere contattato 24 ore su 24 da qualsiasi telefono, fisso o cellulare, per segnalare situazioni di emergenza e richiedere il pronto intervento.
L'operatore che vi risponderà, tramite alcune semplici domande, potrà capire la natura dell'emergenza. Una volta compreso di cosa avete bisogno vi metterà immediatamente in collegamento con l'operatore più preparato ad approfondire il problema. Se, ad esempio, avete avvistato un incendio vi passerà un operatore dei Vigili del Fuoco.

Nel caso di una emergenza prevalentemente sanitaria vi passerà un infermiere del Sistema di Emergenza 118, che è l'ente preposto a fornire al cittadino la risposta a un bisogno sanitario di urgenza/emergenza con lo scopo di ridurre la mortalità e gli esiti invalidanti.

Il Sistema 118 è formato da più elementi, strettamente cooperanti e coordinati:
- la Centrale Operativa 118
- i mezzi di soccorso (ambulanze, elisoccorso)
- gli ospedali
- il personale con professionalità diverse che opera sul territorio (medici, infermieri, soccorritori)

La chiamata di soccorso:

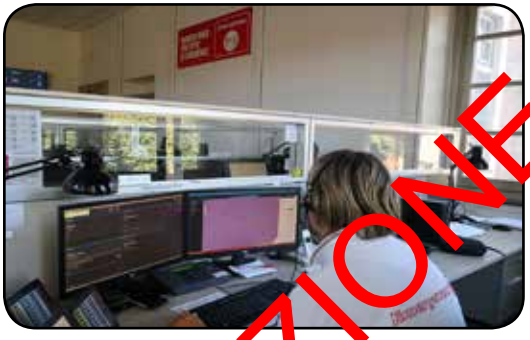
La chiamata di soccorso rappresenta il primo anello della cosiddetta "catena dei soccorsi".



Una corretta attivazione del Sistema di Emergenza 112 permette di risparmiare del tempo prezioso per salvare la vita dell'infortunato e inviare il mezzo di soccorso più idoneo alle esigenze sanitarie della vittima.

COPIA DI CONSULTAZIONE

La precisione delle risposte è fondamentale. A ogni richiesta di intervento specificare:
- dove è successo l'infortunio o l'incidente:
- comune ed eventuale frazione
- nome della via e numero civico
- eventuali riferimenti geografici e urbani
- numero di telefono dal quale si chiama
- pericoli aggiuntivi (es. incendio)
- numero dei feriti
- condizioni del/degli infortunato/i
- non interrompere la comunicazione per primi

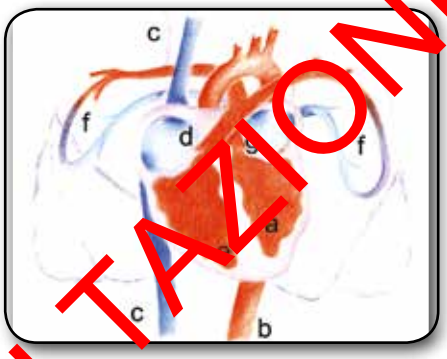


Con queste informazioni l'infermiere provvede a fornire se necessario delle istruzioni pre-arrivo (manovre salvavita da effettuare prima dell'arrivo dei mezzi) e ad allertare il mezzo di soccorso più idoneo. Il Sistema di Emergenza Sanitaria 118 dispone infatti di diverse tipologie di mezzi con diverse competenze:
- MSA, composto da soccorritori con l'aggiunta di un medico e un infermiere professionale;
- MSAB, composto da soccorritori con l'aggiunta di un infermiere professionale;
- MSB, composto da soli soccorritori;
- Elisoccorso, composto da pilota, co-pilota, tecnico del soccorso alpino, infermiere e medico anestesista-rianimatore.

COPIA DI CONSULTAZIONE

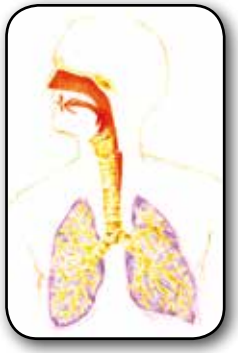
CAPITOLO 4 - ANATOMIA

IL CUORE



Il nostro cuore è un organo impari contenuto nel torace, posteriormente allo sterno, anteriormente alla colonna vertebrale, leggermente ruotato a sinistra e appoggiato sul muscolo diaframma.
Diviso in 4 camere, 2 atri e 2 ventricoli. I ventricoli non comunicano tra di loro così come non comunicano gli atri, ma atrio e ventricolo comunicano tra di loro tramite degli orifizi regolati da valvole.
Il sangue entra sempre negli atri, poi attraversa la valvola che lo divide dal ventricolo, la valvola si chiude e successivamente il sangue viene espulso dal ventricolo tramite le arterie del nostro corpo. Inoltre una seconda valvola impedisce che il sangue rientri nel cuore. Pertanto il flusso del sangue risulta essere unidirezionale.

APPARATO RESPIRATORIO



Le vie aeree si dividono in:
- superiori (bocca, naso, laringe, faringe)
- inferiori (trachea, bronchi, bronchioli, alveoli).

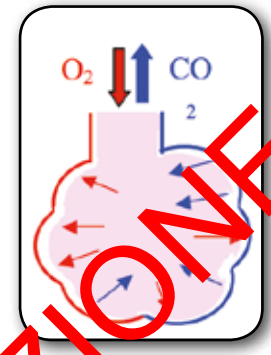
Composizione dell'aria:

Inspirata	Espirata
O2= 21%	O2= 16%
CO2= 0.04%	CO2= 4.3%
Azoto=78%	Azoto=80%

L'inspirazione è il passaggio di aria dalla bocca/naso agli alveoli mentre l'espirazione è la fuoriuscita dell'aria dagli alveoli attraverso bocca/naso.
Le pleure sono due membrane che rivestono i polmoni e la gabbia toracica: una "tappezza" il polmone e l'altra la gabbia toracica da dentro.
Fra le due è presente il liquido pleurico che favorisce lo scorrimento dei polmoni e crea una depressione necessaria per effettuare l'inspirazione.
Inspirazione: processo attivo che coinvolge i muscoli inspiratori (diaframma, intercostali, sternocleidomastoidei, scaleni).

COPIA DI CONSULTAZIONE

Espirazione: processo passivo che avviene per rilasciamento dei muscoli inspiratori e grazie al ritorno elastico dei polmoni.



L'alveolo è la parte terminale del nostro albero respiratorio ed è il posto dove avvengono gli scambi tra l'aria e il sangue essendo molto ricco di capillari che lo circondano.

Nell'alveolo arriva l'aria ricca di O2 e nello stesso tempo il sangue ricco di CO2.

APPARATO CARDIORESPIRATORIO

Il sistema cardio-respiratorio, come dice il termine, integra il sistema cuore polmone permettendo al sangue ricco di CO2 di arrivare nei polmoni arricchirsi di O2, cedere la CO2 e poi venir trasportato alla periferia per essere utilizzato grazie alle vene e alle arterie. La distinzione che si fa tra le une e le altre non è dovuta a che tipo di sangue trasportano, ma alla direzione che assumono nei confronti del cuore, ossia tutto quello che entra nel cuore si chiama vena e tutto quello che esce si chiama arteria. Cuore e polmone lavorano insieme e un danno di uno dei due si ripercuote sull'altro causando molte delle patologie conosciute. Il cuore alloggia nel mediastino ossia una zona del torace compresa tra i due polmoni che contiene inoltre esofago, trachea, vasi toracici, linfonodi e il timo.

L'aria ricca di O2 entra nella trachea e arriva fino agli alveoli, il sangue ricco di CO2 dei capillari alveolari si riempie di O2 e tramite le vene polmonari arriva nell'atrio di sinistra. Passa la valvola mitralica arriva nel ventricolo sinistro, supera la valvola aortica e tramite l'arteria aorta raggiunge ogni cellula del nostro corpo. Qui il sangue cede l'O2 e riceve CO2 e torna quindi "sporco" tramite la vena cava inferiore e superiore all'atrio destro, passa la valvola tricuspide arriva nel ventricolo destro, supera la valvola polmonare e poi finalmente arriva tramite le arterie polmonari ai polmoni dove tutto ricomincia.

COPIA DI CONSULTAZIONE

L'ADDOME E IL BACINO

L'addome comprende delle parti molli (muscoli) che ne costituiscono le pareti e una cavità che contiene la quasi totalità dell'apparato digerente e dell'apparato urogenitale.
L'addome è separato dal torace da un muscolo largo e sottile, il diaframma. La parte superiore dell'addome contiene alcuni degli organi più grandi: lo stomaco, il fegato, la milza, il pancreas e i reni.
L'addome inferiore si trova tra l'ombelico e le anche. In gran parte è occupato dall'intestino: un lungo tubo arrotolato nel quale viene digerito il cibo e si producono i materiali di rifiuto (feci). Contiene anche la vescica che conserva ed espelle il liquido di rifiuto prodotto dai reni, l'urina.

Si intende per bacino il segmento inferiore del tronco che comprende una cavità detta pelvi. Il contenuto è costituito nell'uomo dal retto, dalla vescica urinaria, dall'uretere, dalle vie spermatiche e, sotto la vescica, dalla prostata. Nella donna invece, l'apparato genitale, cambia i rapporti dei vari organi contenuti: dal dietro al davanti si trovano il retto, l'utero, le ovaie, la vagina, la vescica e l'uretra. La parte ossea del bacino protegge i visceri pelvici contenuti e permette locomozione e stazione eretta trasmettendo in modo ottimale agli arti inferiori tutto il peso del corpo.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 5 - IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI

LA MORTE CARDIACA IMPROVVISA

Si definisce morte cardiaca improvvisa quella morte che si verifica in modo istantaneo, in apparente assenza di qualsiasi sintomo, o comunque entro 1 ora dalla comparsa di sintomi riferibili al cuore (dolore toracico, dispnea, ecc). La morte improvvisa è nella maggior parte dei casi causata da un'aritmia cardiaca grave, più spesso da una fibrillazione ventricolare, che causa l'arresto dell'attività cardiaca. I pazienti che hanno un arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare e che sarebbero destinati a morire in assenza di interventi, se soccorsi in tempo con manovre rianimatorie e interventi appropriati possono essere salvati.
Ogni anno sono 70 mila in Italia le vittime della morte cardiaca improvvisa, una ogni nove minuti. La morte cardiaca improvvisa da sola rappresenta la causa di oltre il 10% di tutte le morti che avvengono in Italia.
- ogni anno colpisce una persona su 1000
- molte di esse possono essere salvate
- durante sforzo o anche a riposo
- nausea, vomito, sudorazione
- difficoltà di respirazione o senso di debolezza
- dolore al centro del torace o alla mandibola, alla gola o simile al mal di stomaco

Il metodo più efficace per fare ripartire il cuore è la defibrillazione elettrica, ma in attesa che arrivi un defibrillatore è fondamentale che venga iniziato al più presto il BLS (il massaggio cardiaco).

IL SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI (BLS)

Definizione

Con la sigla "BLS" (Basic Life Support = Supporto Vitale di Base), si intende una serie di manovre di rianimazione cardiopolmonare, necessarie per soccorrere un soggetto che:
- Ha perso conoscenza.
- È in arresto respiratorio.
- È in arresto cardiaco.

Queste manovre sono sequenziali e codificate in tutto il mondo da linee guida internazionali e servono per valutare in breve tempo le condizioni dell'infortunato ed eventualmente sostenere le sue funzioni vitali. Vengono effettuate senza attrezzature e/o presidi sanitari, quali supporti per la ventilazione, farmaci, apparecchiature per il monitoraggio, ecc. Per il cittadino che presta soccorso possono essere utilizzati dei semplici presidi come la pocket mask che permette l'esecuzione di una rianimazione senza

COPIA DI CONSULTAZIONE

che ci sia il contatto con i liquidi organici dell'infortunato.
Continuazione logica del BLS è l'ALS (Advanced Life Support = Supporto Vitale Avanzato), ossia una sequenza di procedure di rianimazione cardiopolmonare avanzata effettuate da personale sanitario addestrato utilizzando attrezzature sanitarie e procedure particolari, quali intubazione tracheale, infusione di liquidi, defibrillazione, somministrazione di farmaci, ecc.

Obiettivo

L'obiettivo del BLS è garantire artificialmente un apporto di ossigeno al cervello e al cuore, fino a che un trattamento medico appropriato e definitivo possa ripristinare l'attività cardiaca e respiratoria.
Le procedure sono finalizzate a:
- Prevenire l'evoluzione verso l'arresto cardiaco in caso di ostruzione respiratoria o arresto respiratorio.
- Provvedere alla respirazione e alla circolazione artificiali in caso di arresto cardiocircolatorio.

Si hanno pochi minuti per intervenire prima che i danni cerebrali divengano irreversibili.

Il danno anossico cerebrale, ovvero la morte delle cellule nervose per carenza di ossigeno, inizia dopo pochissimi minuti di arresto cardiaco e diventa irreversibile dopo soli dieci minuti. Se il primo soccorso viene effettuato in ritardo o male, un intervento medico che ripristini l'attività cardiaca successivamente otterrebbe degli esiti invalidanti dal punto di vista neurologico, quali lo stato di coma persistente, la morte cerebrale o altri gravi deficit motori e sensitivi.

Potete capire quanto sia importante che le manovre rianimatorie vengano iniziate il più presto possibile, e quanto il primo soccorritore sia fondamentale.

La "catena della sopravvivenza"

La sopravvivenza e il ritorno a una vita normale dopo un arresto cardiaco avvenuto in sede pre-ospedaliera dipende dalla corretta realizzazione di una serie di interventi.

I quattro anelli della catena sono:
1. Accesso precoce al Sistema di Emergenza 112.
2. Inizio precoce delle procedure di BLS
3. Defibrillazione precoce (ossia l'arrivo sul posto, nel minor tempo possibile, di un'équipe in grado di praticare la defibrillazione).
4. Inizio precoce del trattamento medico avanzato.

Il soccorritore interviene nei primi due anelli della catena.

COPIA DI CONSULTAZIONE

VALUTAZIONE DEL RISCHIO EVOLUTIVO

Durante la vostra vita potrete trovarvi ad agire in condizioni ambientali rischiose per voi, i vostri amici, i vostri famigliari e le persone da soccorrere. Questa condizione è valida non solo in caso di incidenti stradali, crolli e incendi, ma più in generale ogni qual volta vi siano state delle conseguenze traumatiche. In tutti i casi dovrete porre in atto gli interventi in grado di evitare danni per voi, per i vostri amici o per le persone che soccorrete.

Rischi evolutivi sanitari

Situazione di potenziale pericolo che può manifestarsi nell'esecuzione delle metodiche di soccorso e nel rapporto con le persone da soccorrere. I rischi evolutivi sanitari sono legati principalmente a:

- presenza di liquidi o di altro materiale organico potenzialmente infetti
- ostacoli naturali e/o artificiali
    - scale e/o terreno accidentato
    - ostacoli nel percorso fino alla persona da soccorrere
    - presenza di oggetti contundenti (inferriate ecc)

La prevenzione di questi rischi prevede:

- l'uso di opportuni presidi antinfortunistici quali scarpe e guanti
- camminare con cautela in terreni accidentati
- aggrapparsi solo ad appigli saldamente fissati
- non portare in tasca alcun oggetto appuntito o tagliente

Queste poche regole possono e devono essere integrate di volta in volta dal vostro buon senso.

Rischi evolutivi non sanitari

Situazione di potenziale pericolo determinata dallo scenario dell'evento. Le situazioni a rischio evolutivo non sanitario sono moltissime e ne presenteremo solo alcune particolarmente frequenti o che possono essere fonte di rischio anche mortale.

Incidente stradale

- spegnete il quadro elettrico del veicolo coinvolto, per evitare incendi
- azionate il freno a mano per stabilizzare il veicolo
- riferite alla C.O.112 i dati necessari per richiedere l'intervento dei Vigili del Fuoco o delle Forze dell'Ordine se necessario
- in caso di principio di incendio del veicolo, utilizzate l'estintore portatile, rivolgendo il getto alla base delle fiamme e facendo attenzione a non esporre gli occupanti del veicolo alla nuvola chimica, generata dall'estintore
- attendete l'arrivo dei Vigili del Fuoco se non avete un accesso agevole all'interno del veicolo oppure in caso di incendio dei veicoli

COPIA DI CONSULTAZIONE

- in caso di coinvolgimento di un veicolo adibito al trasporto di sostanze infiammabili, riferite alla C.O.112 la situazione e quanto riportato sul pannello identificativo della sostanza (codice ONU)

Sul pannello sono riportati due numeri:

- superiore (due/tre cifre) indica il grado di pericolosità
- inferiore (di quattro cifre) indica la sostanza trasportata.

Dovrete inoltre delimitare la zona di pericolo:

- in caso di oscurità e/o nebbia, utilizzate torce e segnali stradali luminosi, se disponibili, posizionandoli a distanze diverse (la più lontana a circa 120 metri dalla delimitazione dell'area di pericolo); prima di accendere le torce verificare che non ci sia perdita di benzina
- in caso di strade scivolose, in curva o in salita, aumentate la distanza della segnaletica
- in attesa delle forze dell'ordine o del soccorso stradale, deviate il traffico
- allontanate o fate allontanare le persone presenti nella zona di pericolo.

Incendio

- richiedete sempre alla C.O.112 l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine e attendere il loro arrivo prima di intervenire
- favorite l'uscita delle persone presenti nei locali invasi dal fumo senza entrarvi voi stessi
- non utilizzate mai ascensori o montacarichi per raggiungere piani alti
- non utilizzate mai l'acqua per spegnere parti elettriche in tensione

Fuga di gas

Si tratta di una delle situazioni a maggior rischio, ma è facilmente individuabile in quanto sentirete l'odore caratteristico di gas.

- richiedete sempre alla C.O.112 l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine
- favorite l'uscita delle persone presenti nei locali invasi dal fumo senza entrarvi voi stessi
- non entrate in stanze sature di gas.

Crollo di un edificio

- richiedete sempre alla C.O.112 l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine e attendete il loro arrivo prima di intervenire
- utilizzate, se li avete a disposizione, i caschi di protezione.

Cavi elettrici o di alta tensione caduti

- richiedete sempre alla C.O.112 l'intervento dei Vigili del Fuoco e/o delle Forze dell'Ordine e attendete il loro arrivo prima di intervenire
- non tentate di spostare i cavi elettrici con pali, rami o strumenti di fortuna
- mantenetevi a distanza di sicurezza.

COPIA DI CONSULTAZIONE

GRAVITÀ E URGENZA

Iniziamo con il fare questa grande distinzione:

URGENZA	GRAVITÀ
Sempre gravissima	NON è sempre urgente
Arresto, asfissia, emorragia	Frattura di colonna
AGIRE senza indugi	Meglio non fare che fare male
L'infortunato è in pericolo di vita	L'infortunato non è in pericolo di vita per cui può attendere soccorso qualificato

Inoltre il dolore non è sempre il sintomo più grave quindi non possiamo basare il primo soccorso solo su questo.

IL DEFIBRILLATORE

Il defibrillatore semiautomatico (spesso abbreviato con D.A.E., defibrillatore automatico esterno, o A.E.D., automated external defibrillator) è un dispositivo in grado di effettuare la defibrillazione delle pareti muscolari del cuore in maniera sicura, dal momento che è dotato di sensori per riconoscere l'arresto cardiaco dovuto ad aritmie, fibrillazione ventricolare e tachicardia ventricolare.
Il suo utilizzo all'interno della Regione Piemonte è vincolato all'ottenimento della specifica autorizzazione da parte dell'A.S.L. competente e previa formazione da parte di un'Agenzia Formativa riconosciuta dalla Regione Piemonte.

COPIA DI CONSULTAZIONE

L'ARRESTO CARDIACO

Quando una persona viene colta da arresto cardiaco il suo cuore smette di contrarsi, perde improvvisamente coscienza e smette di respirare. Le cause che portano ad un arresto cardiaco sono diverse: l'infarto, malattie cardiache o anche in conseguenza di traumi gravi. Può avvenire con o senza segni premonitori, in soggetti a riposo o sotto sforzo fisico.
Tra tutte le cause citate, l'infarto è la patologia che più frequentemente genera un arresto cardiaco.
L'origine di un infarto è dovuta alla chiusura, per occlusione, di uno dei vasi che porta sangue al cuore, e il muscolo cardiaco non ricevendo più ossigeno muore.
L'infarto, a seconda della zona colpita e della sua estensione, può provocare un arresto cardiaco immediato oppure a distanza di alcune ore.

I sintomi principali che accusa la persona colta da infarto sono:
- **dolore al centro del torace**; il dolore può essere percepito anche in zone prossime al cuore come il collo, la mandibola, le spalle, il braccio, il dorso o lo stomaco.

Altri sintomi che si associano al dolore toracico sono :
- sudorazione fredda,
- senso di svenimento,
- difficoltà respiratoria,
- nausea, vomito,
- angoscia per la sensazione di una morte imminente.

FATTORI DI RISCHIO DELL'INFARTO

È importante conoscere i fattori di rischio dell'infarto, per poterlo prevenire attraverso uno stile di vita sano:

Fumo;
errata alimentazione;
uso cronico e abuso di alcol;
ipertensione;
obesità;
diabete;
livelli alti di colesterolo nel sangue;
stress;
vita sedentaria.

COPIA DI CONSULTAZIONE

SEQUENZA BLS NEL PAZIENTE ADULTO

Nella sequenza BLS vengono eseguite alternativamente valutazioni e azioni: un'attenta valutazione risulta fondamentale al fine di eseguire un'azione corretta.

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

Per valutare lo stato di coscienza occorre chiamare la persona a voce alta e scuoterla delicatamente dalle spalle. Durante la valutazione dello stato di coscienza osserva anche il torace alla ricerca di respiro assente o non normale. Per respiro non normale si intende un respiro boccheggiante, occasionale o simile al singhiozzo: queste caratteristiche portano a considerare il respiro come non efficace (GASPING).

SE LA PERSONA RISPONDE

- Lasciala nella posizione in cui si trova (se questa non comporta rischi);
- chiedi aiuto e attiva il Sistema di Emergenza (112);
- rispondi alle domande dell'operatore.

SE LA PERSONA NON RISPONDE MA RESPIRA

Chiedi aiuto e attiva il Sistema di Emergenza (112);
rispondi alle domande dell'operatore;
allenta gli indumenti costrittivi (cravatte, cinture, busti ecc.);
controlla periodicamente il respiro;
posiziona la persona in Posizione Laterale di Sicurezza (PLS) se non sono presenti segni e sintomi suggestivi di trauma;
attendi l'arrivo dei mezzi di soccorso.

COPIA DI CONSULTAZIONE

TECNICA: POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

Fase 1

- Inginocchiati accanto alla persona;
- rimuovi gli occhiali del paziente se presenti;
- allinea gli arti;
- sposta il braccio del paziente più vicino all'operatore verso l'esterno fino all'altezza della spalla e a questo punto piega l'articolazione del gomito ad angolo retto (90° gradi) con il palmo della mano rivolto verso l'alto e il dorso a contatto con il suolo.

Fase 2

- Posiziona l'altro braccio sul torace del paziente facendo in modo che il dorso della mano poggi contro la guancia più vicina all'operatore.

Fase 3

- Con l'altra mano afferra la coscia del paziente subito sopra il ginocchio e sollevala lasciando che il piede rimanga a contatto con il terreno;
- posiziona l'altra mano sulla spalla della vittima e tira verso di te il corpo del paziente fino a porlo su di un fianco.

Fase 4

- Posiziona la gamba superiore in modo che il ginocchio sia piegato ad angolo retto e il piede della gamba piegata sia ancorato dietro al ginocchio della gamba distesa;
- iperestendi il capo in modo da garantire la pervietà delle vie aeree;
- sistema, se necessario a mantenere l'iperestensione, la mano del paziente sotto la guancia.

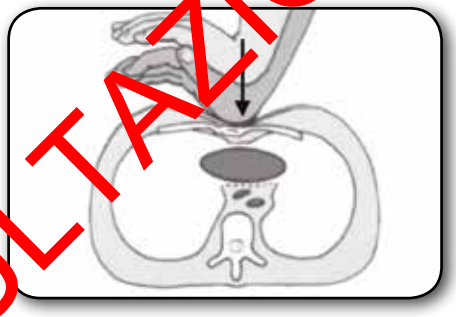
COPIA DI CONSULTAZIONE

SE LA PERSONA NON RISPONDE E NON RESPIRA

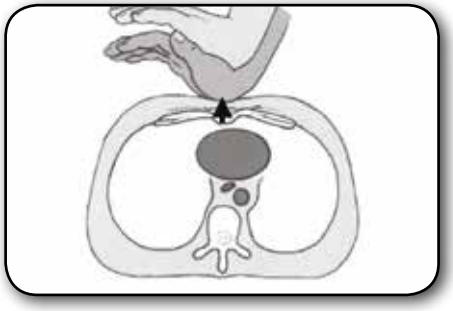
- Chiedi aiuto , attiva il Sistema di Emergenza (112);
- rispondi alle domande dell'operatore e segui le istruzioni;
- posiziona la persona a pancia in su su un piano rigido;
- inginocchiati a lato della vittima;
- scopri il torace della vittima.

Inizia immediatamente le compressioni toraciche esterne CTE (30 compressioni toraciche)

C - COMPRESSIONI TORACICHE ESTERNE



- Inginocchiati accanto alla persona con le ginocchia leggermente divaricate all'altezza delle sue spalle;
- posiziona il palmo di una mano al centro del torace della vittima;
- appoggia il palmo della seconda mano sopra la prima e intreccia le dita della mano sottostante per mantenerle sollevate in modo che non comprimano le coste.
- posizionati verticalmente sul torace della vittima e comprimi sullo sterno facendolo abbassare verso la colonna di almeno 5 cm e non più di 6 cm;



- dopo ogni compressione rilascia completamente lo sterno senza perderne il contatto con le mani;
- comprimi ritmicamente il torace a una frequenza di almeno 100 compressioni/minuto e non più di 120;
- mantieni lo stesso tempo di compressione e rilasciamento;
- mantieni le braccia tese sfruttando il peso del tronco;
- conta ad alta voce le compressioni toraciche.

COPIA DI CONSULTAZIONE

A - APERTURA DELLE VIE AEREE

Per consentire il passaggio dell'aria durante le manovre di RCP, è indispensabile che le vie aeree siano pervie. Queste possono essere ostruite da corpo estraneo e/o dalla caduta della base della lingua. In quest'ultimo caso la perdita di coscienza determina un rilasciamento muscolare a seguito del quale la mandibola cade all'indietro e la lingua, aderendo al palato molle, ostruisce le prime vie aeree. Per ripristinare e mantenere pervie le vie aeree occorre attuare le seguenti manovre:

Iperestensione del capo

- Posiziona una mano sulla fronte della vittima ed estendi delicatamente la testa all'indietro;
- posiziona due dita (indice e medio) dell'altra mano sotto il mento e sollevalo.

Rapido controllo della cavità orale e rimozione di corpi estranei visibili

Eventuali corpi estranei visibili presenti all'interno della cavità orale dovranno essere rimossi.
Se nel cavo orale si rileva la presenza di secrezioni, rigurgito o vomito, in mancanza di aspiratore di secreti, è possibile ruotare delicatamente il capo di lato per favorire la fuoriuscita di questi (aiutandosi con una garza). Evitate questa manovra in caso di trauma.

In presenza di due soccorritori l'apertura delle vie aeree deve essere fatta durante le prime 30 CTE.

COPIA DI CONSULTAZIONE

B - VENTILAZIONI DI SOCCORSO

Eseguire 2 insufflazioni con una delle tecniche sotto descritte:

Tecnica della respirazione bocca-bocca:

- Posiziona lo scudo facciale (face shield) sul volto della vittima;
- mantieni esteso il capo della persona tenendo una mano sulla fronte e sollevando il mento con due dita dell'altra mano;
- stringi il naso della vittima col pollice e l'indice della mano posizionata sulla fronte;
- dopo una normale inspirazione posiziona la bocca bene aperta sulla bocca della persona;
- soffia in modo lento e progressivo nelle vie aeree della persona per circa 1 secondo;
- osserva, durante l'insufflazione, il sollevamento del torace;
- dopo l'insufflazione stacca la tua bocca da quella della vittima per consentirne l'espirazione;
- osserva il ritorno del torace in posizione di riposo.

Proseguire con la sequenza 30:2 fino all'arrivo dei soccorritori.

SOSPENSIONE DELLE MANOVRE RIANIMATORIE

Le manovre rianimatorie, una volta intraprese, possono essere sospese unicamente in presenza di una delle seguenti situazioni:

1. affidamento della persona soccorsa alle cure di un'équipe sanitaria;
2. la persona si muove, tossisce o respira (posizione laterale di sicurezza);
3. esaurimento fisico dei soccorritori.

Complicanze della RCP (rianimazione cardiopolmonare)

Nel corso di una RCP, si possono verificare le seguenti complicanze:

- Frattura dello sterno o fratture costali.
- Contusione polmonare.
- Rigurgito.
- Emo- o pneumotorace.
- Lacerazioni di fegato e milza.

Se il Soccorritore non ha intenzione di praticare la respirazione bocca-bocca è di estrema importanza eseguire comunque le compressioni toraciche senza alcuna interruzione. La rianimazione, seppur di minore efficacia, ritarda la morte delle cellule cerebrali e aumenta le possibilità di sopravvivenza.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 6 - OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE DA CORPO ESTRANEO

Un corpo estraneo, entrando nelle vie respiratorie, può provocare una ostruzione parziale o totale delle vie aeree.
Più frequentemente, nell'adulto il corpo estraneo è rappresentato da materiale alimentare solido o da frammenti di protesi dentarie; nei bambini, i corpi estranei più frequenti sono frammenti di giocattoli, biglie, noccioli, ecc.
Occorre sempre sospettare l'ostruzione da corpo estraneo in soggetti che manifestano improvvisamente difficoltà respiratoria, accompagnata da sforzi respiratori inefficaci, e seguita da cianosi, agitazione fino alla perdita di coscienza.

L'ostruzione può essere incompleta e l'attività respiratoria può essere sufficiente, anche se difficoltosa. In tal caso:

1. incoraggiare il soggetto a tossire;
2. non interferire nei suoi tentativi spontanei di espulsione di un corpo estraneo
3. chiamare il 112 se non si risolve.

Se l'ostruzione è completa, il soggetto non riuscirà a parlare, tossire, respirare; frequentemente si porta le mani alla gola.

Se cosciente dare 5 pacche interscapolari (sul dorso, tra le due scapole) alternate a 5 compresioni subdiaframmatiche (Manovra di Heimlich).

Pacche interscapolari

- chiamare il numero unico di Emergenza 112;
- eseguire fino a 5 pacche interscapolari;
- rimuovere qualsiasi corpo estraneo solo se affiorante dalla bocca;
- posizionarsi al fianco, dietro la vittima;
- sorreggere il torace della persona con una mano inclinandolo un po' in avanti;
- effettuare 5 colpi rapidi e decisi tra le scapole utilizzando la base del palmo dell'altra mano in direzione ad uscire in modo da non colpire la nuca della persona che sta soffocando.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Manovra di Heimlich

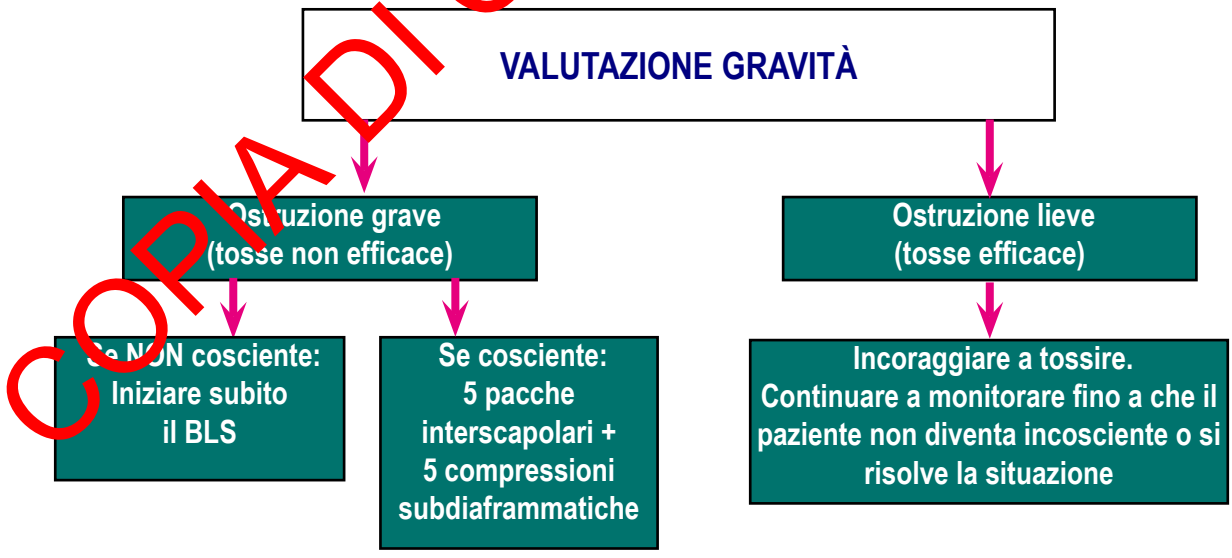
Se questo non ha risolto la situazione eseguire fino a 5 compressioni addominali (manovra di Heimlich):
- posizionarsi alle spalle della persona da soccorrere;
- circondare con entrambe le braccia l'addome della persona;
- assicurarsi che la persona sia piegata in avanti;
- disporre una mano stretta a pugno tra l'ombelico e l'estremità inferiore dello sterno;
- afferrare la mano stretta a pugno con l'altra mano;
- comprimere l'addome verso l'alto, con un movimento "a cucchiaio";
- ripetere fino a 5 volte se necessario.

Proseguite alternando 5 pacche interscapolari e 5 compressioni addominali fino alla risoluzione del problema o fino a quando la persona perde coscienza.

Se la situazione non si risolve e la persona perde coscienza:

- Mettere la vittima in posizione supina su una superficie rigida
- Aprire le vie aeree, come da sequenza BLS, ispezionare rapidamente per valutare se il corpo estraneo è affiorante e solo in tal caso rimuoverlo.
- Assicurarsi che qualcuno abbia chiamato il 112
- Iniziare la RCP con le compressioni toraciche:

Tavola riassuntiva - ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo (paziente adulto)

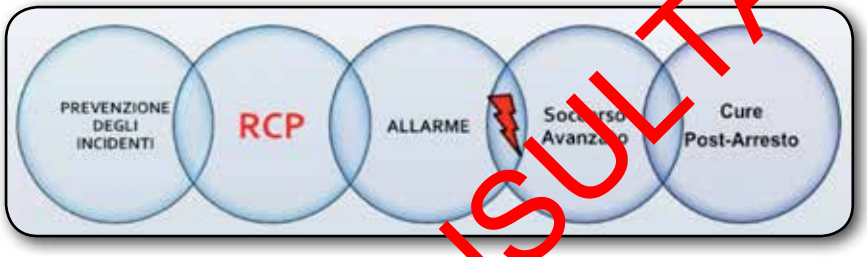


COPIA DI CONSULTAZIONE

CENNI DI RIANIMAZIONE PEDIATRICA (PBLS)

La catena pediatrica della sopravvivenza è diversa da quella che abbiamo visto per l'adulto.
I 5 anelli della catena della sopravvivenza in età pediatrica sono:

1. PREVENZIONE: la prevenzione degli incidenti è un elemento fondamentale;
2. RCP PRECOCE: garantisce un idoneo flusso di sangue al cervello e al cuore e può evitare l'evoluzione di un arresto respiratorio in arresto cardiaco o ridurre e rallentare il danno cerebrale;
3. ALLARME TEMPESTIVO: è cruciale la richiesta tempestiva di aiuto (112);
4. SUPPORTO VITALE AVANZATO: che verrà svolto dal personale medico e infermieristico con l'arrivo dell'appropriato mezzo di soccorso;
5. ASSISTENZA POST-ARRESTO: un'assistenza post-arresto è quella che dovrebbe garantire la migliore sopravvivenza.



L'emergenza pediatrica costituisce un evento di grande impatto emotivo per il primo soccorritore il quale spesso non pratica le manovre di rianimazione per paura di arrecare danno. Questo timore è infondato.

Distinguiamo tra:
LATTANTE: da 0 a 1 anno di età (a 1 anno mediamente un bambino pesa 10 Kg ed è lungo 75 cm);
BAMBINO: da 1 anno a 8 anni

VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA E DELL'ATTIVITÀ RESPIRATORIA

Per valutare la reattività del paziente il soccorritore deve:
- Chiamare il bambino ad alta voce per fornirgli uno stimolo verbale;
- applicare uno stimolo doloroso, pizzicando i lobi auricolari e la muscolatura delle spalle. Durante questa valutazione si rileva anche se il lattante/bambino respira (espansione toracica).

Se non ha risposto alla stimolazione (incosciente) ma respira:
- Metterlo in posizione laterale di sicurezza;
- attivare i soccorsi (112). Se siete da soli, prima di attivare il 112 dovrete eseguire due minuti di rianimazione C-A-B.

COPIA DI CONSULTAZIONE

COMPRESSIONI TORACICHE

Lattante: tecnica a due dita

- posizionare medio e anulare nella metà inferiore dello sterno appena al di sotto della linea immaginaria che unisce i capezzoli;
- mantenere le dita perpendicolari allo sterno;
- comprimere il torace di 1/3 del suo diametro antero posteriore (4 cm) a una frequenza di 100 -120 compressioni/minuto, il tempo di compressione e quello di rilasciamento deve essere uguale.

Bambino: tecnica a una mano

- poggiare il palmo di una mano nella metà inferiore dello sterno;
- sollevare le dita per evitare compressioni sulle coste;
- posizionarsi con le spalle perpendicolari allo sterno del bambino;
- comprimere il torace per circa 1/3 (5 cm);
- mantenere una frequenza di 100-120 compressioni al minuto;
- garantire lo stesso tempo di compressione e di rilasciamento.

IPERESTENSIONE DEL CAPO

Nel bambino si esegue con la medesima tecnica vista per l'adulto.
Nel lattante l'iperestensione del capo è assolutamente sconsigliata, perché può favorire la compressione della trachea, più deformabile a questa età. Per ottenere una buona pervietà delle vie aeree nel lattante basta mettere un telo/asciugamani piegato al di sotto delle spalle del lattante per tenere allineato orizzontalmente l'asse dorso-capo.

VENTILAZIONE

Lattante (tecnica bocca/bocca-naso)

- mantenere l'estensione moderata del capo del lattante tenendo una mano sulla fronte e sollevando il mento con due dita dell'altra mano;
- applicare lo scudo facciale perpendicolare alla bocca del lattante in modo da includere con il filtro sia il naso sia la bocca
- applicare la propria bocca sulla bocca e naso del lattante;
- soffiare lentamente nelle vie aeree del lattante per circa 1 secondo;
- osservare durante l'insufflazione il sollevamento del torace/addome del lattante;
- staccarsi dopo l'insufflazione per consentire l'espirazione passiva.

Bambino (tecnica bocca/bocca)

La tecnica è la stessa vista per l'adulto.

COPIA DI CONSULTAZIONE

OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE

Se l'ostruzione è completa il lattante/bambino non piange, non tossisce, non riesce a parlare e presenta cianosi. Chiamate il numerounico dell'energenza 112 ed eseguite le manovre sotto descritte.

Lattante cosciente: colpi interscapolari più compressioni toraciche

- posizionare il lattante sull'avambraccio con il capo in leggera estensione e più in basso rispetto al tronco;
- appoggiare l'avambraccio sulla propria coscia;
- sostenere la testa del lattante posizionando il pollice di una mano a un lato della mandibola e due dita della stessa mano dall'altro lato della mandibola;
- effettuare 5 colpi dorsali tra le scapole con il palmo della mano, facendola scivolare lateralmente.

- ruotare il lattante sul proprio avambraccio
- effettuare 5 compressioni toraciche con la stessa tecnica del massaggio cardiaco, ma più brusche e più lente.

A questo punto alternate 5 colpi dorsali e 5 compressioni toraciche finché non si è risolto il problema. Se invece il lattante diventa incosciente procederete con il BLS controllando la perveità delle vie aeree prima di ogni ciclo di insufflazioni.

Bambino cosciente: manovra di Heimlich

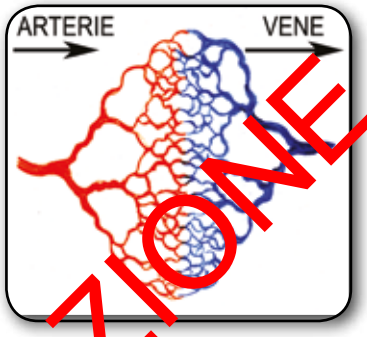
Nel bambino a differenza che con l'adulto si esegue esclusivamente la manovra di Heimlich. Le pacche dorsali sono da evitare.

Proseguite con le compressioni toraciche finché non si è risolto il problema. Se il bambino diventa incosciente procederete con il BLS controllando la perveità delle vie aeree prima di ogni ciclo di insufflazioni.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 7 - EMORRAGIE

IL SANGUE



Il sangue viene prodotto dal midollo osseo rosso presente all'interno delle ossa lunghe e piatte del nostro corpo. Esso si compone di una parte liquida (plasma) e una corpuscolata dove ci sono globuli rossi, globuli bianchi e piastrine. Il sangue viene trasportato dal cuore alla periferia tramite le arterie (vasi che escono dal cuore, avvolti da uno strato muscolare) e dalla periferia al cuore tramite le vene.

IL SOGGETTO CON EMORRAGIA

Definizione di emorragia

Per emorragia si intende la fuoriuscita di sangue da un vaso, provocata da traumi o da patologie in grado di lacerare la parete dei vasi stessi.

Classificazione delle emorragie

I diversi tipi di emorragie sono classificabili secondo due criteri principali:

Percorso seguito dal sangue fuoriuscito dai vasi

1. Emorragia esterna: il sangue fuoriuscito dal vaso si riversa direttamente all'esterno del corpo, attraverso la ferita che ha lacerato il vaso stesso.

2. Emorragia interna: il sangue fuoriuscito dal vaso lacerato si riversa in una delle cavità naturali dell'organismo non comunicanti con l'esterno. Il sangue si raccoglie nella cavità senza poter fuoriuscire dall'organismo.

3. Emorragia endocavitaria (o esteriorizzata): il sangue fuoriesce da un vaso lacerato e si riversa in una cavità dell'organismo che comunica naturalmente con l'esterno del corpo. In questo caso il sangue seguirà un percorso naturale fino all'esterno dell'organismo attraverso un orifizio naturale.

Tipo di vaso lacerato

1. Emorragia capillare: la lacerazione è superficiale e interessa solo vasi di piccolissima dimensione. Il sangue si raccoglie in piccole gocce e si spande attorno alla lesione.

2. Emorragia venosa: il sangue fuoriesce in modo lento ma continuo, colando lungo i bordi della ferita.

3. Emorragia arteriosa: il sangue fuoriesce a fiotti con una frequenza uguale a quella cardiaca.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso in caso di emorragia esterna

Una emorragia esterna può essere arrestata con metodiche diverse. Queste devono essere eseguite in base a un ordine di priorità fino al raggiungimento dell'obiettivo.

Le metodiche da eseguire sono, nell'ordine:
- Compressione diretta con tamponamento sulla ferita
- Applicazione del laccio emostatico arterioso

Compressione diretta con tamponamento sulla ferita

È il primo intervento da eseguire. Ha lo scopo di creare una barriera fisica per impedire la fuoriuscita del sangue dalla ferita. Questa tecnica, se correttamente eseguita, è in grado di arrestare la maggior parte delle emorragie venose e molte emorragie arteriose. Si dovrà:

1. Scoprire la lesione, rimuovendo gli indumenti. Questo per poter osservare la ferita, riconoscere il tipo di emorragia ed eseguire i passaggi successivi. Questa prima fase di valutazione è estremamente importante. Permette di individuare la parte della ferita che sanguina maggiormente.
2. Lavare la ferita con soluzione fisiologica sterile e applicare disinfettante a base non alcolica (es. iodio-povidone in soluzione acquosa) in senso centrifugo.
3. Applicare sulla ferita sanguinante uno strato di garze sterili. Così si manterrà la ferita in condizioni di massima pulizia. Non rimuovere mai le garze intrise di sangue ma aggiungerne sopra delle altre pulite.
4. Applicare sopra lo strato di garze sterili un tampone costituito da più strati di garza o cotone idrofilo. Comprimere sul tampone con la mano. Concentrare la pressione sulla parte della ferita che, durante la valutazione, abbiamo visto essere la più sanguinante.
5. Applicare una fasciatura compressiva che avvolga l'arto, includendo il tampone di garze. Occorre evitare una fasciatura troppo stretta, che impedirebbe la circolazione. Il polso dovrà essere rilevabile a valle della fasciatura e l'arto non dovrà diventare violaceo.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Precauzioni

Nel caso in cui il soggetto presenti lussazioni, fratture, corpi estranei conficcati o sospette lesioni midollari occorrerà effettuare tutte le manovre con estrema cautela.

Applicazione del laccio emostatico arterioso

L'applicazione del laccio emostatico arterioso è un intervento drastico. Il flusso di sangue viene completamente interrotto. A valle del laccio si possono avere complicanze anche gravi. Per questi motivi l'applicazione del laccio deve essere eseguita solo in casi particolari e ben definiti:

1. Se la compressione diretta non ha raggiunto l'obiettivo di contenere l'emorragia;
2. Se ci sono più infortunati che soccorritori:
3. In caso di schiacciamento di un arto per più di 6 – 8 ore, prima di disincastrare l'arto stesso.

In ogni caso l'applicazione del laccio deve essere eseguita solo dopo aver chiamato il numero unico dell'emergenza 112 e aver richiesto l'autorizzazione.

Il laccio deve essere di tipo a banda larga (da 5 a 7,5 cm.) ed elastico.

Complicanze legate all'uso del laccio

L'interruzione del flusso di sangue a valle del laccio provoca ischemia che, protratta nel tempo, può generare necrosi dei tessuti.
Il laccio comprime, oltre ai vasi, anche le strutture nervose sottostanti. L'utilizzo di presidi non idonei (es. lacci a banda stretta) può provocare lesioni nervose a valle del laccio.

Precauzioni nell'uso del laccio

- Deve essere applicato a monte della ferita
- Non deve essere applicato in corrispondenza delle articolazioni;
- Deve essere applicato dove si ha la presenza di un solo osso (braccio e coscia);
- Si deve sempre annotare l'ora di applicazione del laccio
- MAI rimuoverlo.

Metodica di applicazione del laccio emostatico arterioso

1. Creare uno strato di garze tra il laccio e il punto di applicazione.
2. Applicare il laccio 4/5 cntimetri sopra alla ferita.
3. Stringere il laccio fino ad arrestare l'emorragia.

Il laccio non andrà più rimosso. Si dovrà sempre annotare l'ora di applicazione del laccio. Questa informazione dovrà essere comunicata agli operatori dell'emergenza sanitaria al loro arrivo.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso in caso di emorragia interna

Quando Sospettarla

L'emorragia interna non è direttamente visibile. Per questa ragione sarà sempre necessario supporre la presenza di una emorragia interna basandosi sulla dinamica dell'infortunio e sulla presenza dei suoi segni caratteristici.

Dinamica dell'infortunio

Si deve sempre tenere presente la possibilità di una emorragia interna quando il soggetto subisce gravi traumi.
Le situazioni più frequenti sono:
- Incidenti stradali (auto, moto).
- Schiacciamenti (infortuni sul lavoro, crolli).
- Cadute dall'alto.
- Ferite penetranti.

Quando il soggetto presenta i segni dello shock senza aver subito traumi, si potrà pensare alla possibilità di patologie in grado di causare una emorragia interna (es. tumori, ulcere ecc.).

Segni dell'emorragia interna

I segni dell'emorragia interna sono quelli dello stato di shock:
- Polso piccolo e frequente.
- Respirazione superficiale e frequente.
- Cute e mucose pallide e fredde.
- Sudorazione abbondante e generalizzata.
- Sensazione di nausea spesso accompagnata da vertigini.
- Vomito, talvolta misto a sangue.
- Urine e feci (ematurie e melena) miste a sangue.
- Senso di debolezza.
- Sete intensa.

Questi possono essere accompagnati da:
- Contrattura della muscolatura addominale.
- Tumefazioni del torace e/o addome.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso

Come soccorritori non potrete, per ovvie ragioni, arrestare una emorragia interna. Il vostro intervento avrà come obiettivi:

- La valutazione dei segni vitali.
- Impedire per quanto possibile che la situazione si aggravi.
- Il sostegno psicologico del soggetto.

La metodica corretta di primo soccorso comprende:

- Posizionare il soggetto disteso, senza cuscino o altro sotto il capo, con le gambe sollevate di circa 30 gradi (posizione antishock), eccetto che nei casi in cui sospettiamo dei traumi.
- Coprire il soggetto per evitare dispersione di calore.
- Sostenere psicologicamente il soggetto.

Metodiche di primo soccorso in caso di emorragie endocavitarie

Epistassi

Fuoriuscita di sangue dalle narici.

1. Comprimere esternamente la narice sanguinante.
2. Inclinare in avanti il capo del soggetto (pervietà delle vie aeree).
3. Porre del ghiaccio istantaneo sulla fronte, all'altezza della radice del naso.

Emottisi

Fuoriuscita dalla bocca di sangue proveniente dalle vie aeree. Si riconosce dal sangue rosso-schiumoso e dalla tosse che spesso lo accompagna.

Primo soccorso

Garantire la pervietà delle vie aeree.

Ematuria

Presenza di sangue nelle urine.

Primo soccorso

Mettere la persona in posizione antishock.

Ematemesi

Fuoriuscita dalla bocca di sangue proveniente dall'apparato digerente. Si riconosce dal sangue rosso o nerastro, non misto a schiuma.

1. Garantire la pervietà delle vie aeree.
2. Conservare il materiale vomitato che dovrà essere consegnato all'arrivo del personale 118.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Metrorragia
Emorragia dai genitali femminili al di fuori del normale flusso mestruale.
Mettere la persona in posizione antishock.

Melena
Fuoriuscita di sangue con le feci.
Mettere la persona in posizione antishock.

Otorragia
Fuoriuscita di sangue dall'orecchio
1. Posizionare il soggetto in modo da favorire l'uscita del sangue.
2. Non contrastare mai la fuoriuscita di liquidi e sangue dall'orecchio.

Complicanze: lo stato di shock ipovolemico

Definizione

La complicanza più grave di una emorragia, di qualunque tipo, è lo stato di shock ipovolemico. Questa condizione si raggiunge quando la quantità di sangue ancora circolante non è più sufficiente a mantenere integre le funzioni vitali (coscienza, circolazione, respiro). È una situazione particolarmente grave perché mette a rischio la vita stessa del soggetto. Infatti la quantità di ossigeno che raggiunge le cellule cerebrali e quelle degli altri organi vitali (es. reni, cuore) potrebbe diventare insufficiente alla loro sopravvivenza.

Segni e sintomi dello stato di shock

È indispensabile saper riconoscere rapidamente lo stato di shock, per poterlo trattare in modo adeguato.
I principali segni e sintomi sono:
- Polso piccolo e frequente.
- Cute e mucose pallide e fredde.
- Sudorazione abbondante e generalizzata.
- Sensazione di nausea spesso accompagnata da vertigini.
- Senso di debolezza.
- Sete intensa.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso in caso di stato di shock ipovolemico

La metodica da seguire sarà:

1. Allertare il 112.
2. Posizionare il soggetto disteso, senza cuscino o altro sotto il capo, con le gambe sollevate di circa 30 gradi (posizione antishock), eccetto in caso di trauma.
3. Coprire il soggetto per evitare dispersioni di calore.
4. Controllare eventuali episodi di vomito.
5. Sostenere psicologicamente il soggetto.

Primo soccorso in caso di amputazione

L'amputazione di un arto è un evento particolarmente drammatico. Ciò nonostante, grazie ai progressi della microchirurgia, è possibile reimpiantare un arto amputato e, talvolta, restituire una parte della funzionalità dell'estremità reimpiantata. La metodica da seguire sarà:

1. Allertare il 112.
2. Prestare il primo soccorso del soggetto che ha subito l'amputazione.

Primo soccorso del soggetto che ha subito l'amputazione

La metodica di primo soccorso consiste nell'applicazione di un bendaggio compressivo.
Questa tecnica conserva in buono stato i vasi e le strutture nervose residue, condizione indispensabile per il reimpianto della parte amputata.

Se il solo tampone compressivo è inefficace si potrà applicare il laccio emostatico arterioso.

Si ricordi che l'eventuale applicazione del laccio emostatico danneggia gravemente le strutture vascolari e nervose, rendendo il reimpianto difficoltoso. Per queste ragioni, in linea di principio, si dovrà rinunciare all'applicazione del laccio emostatico.

Occorre ricordare che l'intervento sul soggetto che ha subito l'amputazione ha la priorità rispetto al reperimento della parte amputata. Se possibile, due soccorritori si occuperanno di prestare il primo soccorso al soggetto che ha subito l'amputazione e un soccorritore si occuperà del reperimento della parte.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Conservazione della parte amputata

Per poter procedere con successo al reimpianto sarà necessario trattare e conservare la parte amputata in modo corretto. La tecnica prevede:

1. Reperire la parte amputata.
2. Pulire in modo minuzioso la parte amputata con soluzione fisiologica sterile.
3. Porre la parte amputata in una busta sterile.
4. Sigillare la busta.
5. Porre la busta in un contenitore termico con acqua e ghiaccio.

Per evitare il congelamento della parte amputata non si dovrà mai utilizzare solo ghiaccio ma sempre acqua con ghiaccio.

Primo soccorso in caso di subamputazione

Nel caso in cui l'arto non fosse completamente amputato ma fosse per una piccola parte ancora attaccato al corpo, si dovrà procedere come segue:

1. Trattare l'emorragia con un bendaggio compressivo.
2. Avvolgere l'arto subamputato con sacchetti di ghiaccio secco.
3. Immobilizzare l'arto.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 8 - LO SHOCK

Lo shock è una condizione pericolosa per la vita che può derivare da un grave trauma e patologie di natura medica. Come addetti al primo soccorso aziendale dovrete acquisire familiarità con le molte cause di shock e possedere una conoscenza generale della fisiologia dello shock. Dovrete saper riconoscere i segni premonitori dello shock ed essere in grado di attuare un trattamento volto a evitare che questa condizione si sviluppi o peggiori, facendo in modo che le condizioni dell'infortunato rimangano stabili fino a quando, dopo essere giunto in ospedale, potrà ricevere un'assistenza adeguata.

La prima ora dopo il trauma grave è conosciuta con il nome di ORA CRITICA o GOLDEN HOUR. Infatti, se durante questo periodo vengono intraprese terapie avanzate di rianimazione ed eseguiti i procedimenti chirurgici necessari, le possibilità di sopravvivenza sono elevate.

Definizione

È una situazione di grave scompenso cardiocircolatorio cui fa seguito una scarsa irrorazione dei tessuti con una ridotta ossigenazione e conseguente sofferenza cellulare. Può diventare irreversibile se non riconosciuto e trattato prontamente.

Cause di shock

Sono essenzialmente tre:
- Deficit di pompa – nel caso in cui il cuore pompi una quantità non adeguata di sangue agli organi e ai tessuti. È il caso dello shock cardiogeno, ad esempio in seguito a infarto miocardico massivo.
- Deficit di fluido – La quantità di sangue in circolo non è sufficiente a riempire il sistema vascolare. È il caso delle emorragie e delle ustioni.
- Deficit di contenitore – Si verifica una vasodilatazione eccessiva rispetto alla quantità di sangue disponibile. È il caso dello shock neurogeno, anafilattico e settico.

In presenza di un'insufficienza di una di queste tre componenti la perfusione a livello del cervello, dei polmoni e degli altri organi risulterà inadeguata.
Un meccanismo compensatorio dello shock è la centralizzazione del circolo: tutto il sangue disponibile confluisce a perfondere gli organi nobili.
- Cuore
- Polmoni
- Cervello
- Reni

COPIA DI CONSULTAZIONE

Lo shock può insorgere:

1. Se il cuore non pompa più sangue in modo adeguato.
2. Se il volume sanguigno diminuisce.
3. Se i vasi sanguigni si dilatano sino al punto che la capacità del sistema vascolare diviene talmente elevata da non poter essere riempita dal sangue disponibile.

Tipi di shock

- Shock ipovolemico – causato dalla perdita di sangue e altri liquidi corporei. Anche la disidratazione dovuta a diarrea, vomito o a sudorazione abbondante e continua può portare a shock ipovolemico.
- Shock cardiogeno – causato dalla compromissione dell'attività cardiaca per cui non viene più garantito un apporto di sangue sufficiente a tutte le parti vitali dell'organismo.
- Shock neurogeno – causato dall'incapacità del sistema nervoso di regolare il diametro dei vasi sanguigni. Il sangue in circolo è insufficiente rispetto alla capacità del sistema vascolare.
- Shock anafilattico – si instaura nelle gravi reazioni allergiche.
- Shock settico - si verifica a seguito di gravissime infezioni sistemiche.

Segni e sintomi dello shock

Segni

- CORPO: ricercate segni di:
  - Irrequietezza o panico.
  - Copiosa emorragia esterna.
  - Lesioni traumatiche che suggeriscono una emorragia interna.
  - Nausea e vomito.
- LIVELLO DI COSCIENZA: improvvisa mancanza di risposta agli stimoli, progressiva perdita di conoscenza o alterazioni del comportamento (confusione o agitazione).
- POLSO: rapido e debole (solitamente è il primo sintomo precoce).
- RESPIRAZIONE: superficiale e rapida.
- CUTE E MUCOSE: pallide, fredde e sudate.

Sintomi

- Nausea.
- Sete.
- Vertigini.
- Sensazione di freddo.
- Sensazione di morte imminente.

COPIA DI CONSULTAZIONE

I sintomi e i segni di shock non sono solitamente presenti tutti insieme, né si sviluppano nell'ordine in cui possono essere rilevati durante la valutazione del soggetto. È importante che come soccorritori sottoponiate a un monitoraggio costante qualsiasi soggetto in cui si sospetti una possibile insorgenza di shock. Nella maggior parte dei casi, quando lo shock insorge osserverete questa sequenza di manifestazioni.

Stao di Shock – trattamento

La metodica corretta da seguire sarà:

- Allertate il 112
- Applicate la sequenza del B.L.S. (C - A - B)
- Arrestate eventuali emorragie. Adottate le tecniche di compressione diretta ed eventualmente applicate il laccio emostatico arterioso.
- SOLLEVATE GLI ARTI INFERIORI: è la posizione raccomandata. Distendete la persona sulla schiena, a terra e sollevate le gambe di circa 30°. Da non fare in soggetti con lesioni al cranio, alla colonna vertebrale o al collo.
- RASSICURATE IL SOGGETTO.
- Impedite al soggetto di muoversi. Più resta immobile e disteso, migliori sono le sue possibilità di sopravvivenza.
- Prevenite la perdita di calore. Coprite la persona. Quando possibile, rimuovete i capi di abbigliamento bagnati. Non muovete i soggetti con lesioni al cranio, alla colonna vertebrale o al collo.
- Non somministrate niente per bocca.

Un'alternativa a mantenere la posizione antishock manualmente è porre le caviglia della persona su di una sedia.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 9 - IL SOGGETTO CON LESIONE DELLA CUTE

La cute è un tessuto costituito da più strati, che ricopre l'organismo e lo difende dagli agenti esterni.
I principali strati cutanei sono:
- Epidermide : strato più superficiale, impermeabile, sprovvisto di vasi sanguigni.
- Derma: strato profondo, contenente i vasi sanguigni e gli annessi cutanei (bulbi piliferi, ghiandole sudoripare).
- Sottocute: con i tessuti muscolari e i vari organi interni.

La cute svolge importanti funzioni, tra cui:
- Protezione dall'ingresso di microrganismi in grado di provocare malattie.
- Mantenimento dell'equilibrio idro-salino.
- Regolazione della temperatura corporea.

Un evento traumatico che agisce a carico della cute può provocare:
- Una lesione chiusa: contusione.
- Una lesione aperta: ferita.

Per ferita si intende l'interruzione della continuità della cute, con eventuale interessamento dei tessuti sottostanti (muscoli, vasi, nervi, organi interni…).

Una ferita viene considerata:
- Superficiale: se interessa solo i primi strati della cute.
- Profonda: se interessa anche i tessuti sottostanti.
- Penetrante: se l'azione traumatica raggiunge una cavità anatomica.

Le ferite si classificano anche in base all'agente che le ha causate e del meccanismo traumatico che le ha prodotte:
- Abrasioni: l'agente è un corpo affilato che asporta i primi strati della cute, agendo in modo tangenziale rispetto alla superficie cutanea.
- Escoriazioni: dovute a un corpo contundente dalla forma irregolare: la ferita ha l'aspetto tipico dovuto allo strisciamento contro una superficie ruvida; solitamente è contaminata da schegge o da altro materiale.
- Ferite da punta: dovute a un oggetto perforante che penetra perpendicolarmente alla cute.
- Ferite da taglio: l'agente è un corpo tagliente che penetra perpendicolarmente alla cute.
- Ferite lacere: sono l'effetto di un meccanismo di strappo della cute e dei tessuti sottostanti.
- Ferite lacero-contuse: il meccanismo traumatico lacera la cute e insieme comprime i tessuti sottostanti, determinando la formazione di un ematoma o di una ecchimosi.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso

In caso di contusione:
1. Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede della contusione.
2. Refrigerare con ghiaccio istantaneo.
3. Immobilizzare la parte contusa.
4. Posizionare e trasferire il soggetto in posizione antishock, se necessario.

In caso di escoriazione:
1. Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede dell'escoriazione.
2. Lavare abbondantemente con soluzione fisiologica o con acqua corrente per qualche minuto.
3. Disinfettare con disinfettante iodato, attorno alla ferita, in senso centrifugo.
4. Medicare con compresse di garza sterile.

In caso di ferita senza corpo estraneo:
1. Rimuovere gli indumenti sovrastanti la ferita.
2. Lavare abbondantemente con soluzione fisiologica o con acqua corrente per qualche minuto.
3. Disinfettare con disinfettante iodato, attorno alla ferita, in senso centrifugo.
4. Medicare con delle compresse di garza sterile e un bendaggio compressivo.

In caso di ferita con corpo estraneo:
1. Rimuovere gli indumenti sovrastanti la ferita.
2. Lavare abbondantemente con soluzione fisiologica o con acqua corrente per qualche minuto.
3. Disinfettare con disinfettante iodato, attorno alla ferita, in senso centrifugo.
4. Non rimuovere mai il corpo estraneo.
5. Stabilizzare il corpo estraneo con una medicazione contenitiva.

In caso di evisceraZione:
Non tentare mai di riposizionare i visceri fuoriusciti bensì:
Proteggere la lesione con un telino sterile.
Inumidire la lesione con soluzione fisiologica.
Posizionare e trasferire il soggetto in posizione antishock, se necessario.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 10 - INTOSSICAZIONE ACUTA

Definizione

Per intossicazione acuta si intende l'introduzione volontaria o accidentale nell'organismo di sostanze che provocano alterazione di una o più funzioni vitali.
Una sostanza tossica può penetrare nell'organismo attraverso diverse vie di assunzione; le principali vie di assunzione sono l'ingestione, l'inalazione, l'iniezione e l'assorbimento.

Ingestione

SOSTANZE PIÙ FREQUENTI	SITUAZIONE AMBIENTALE	SEGNI E SINTOMI
CAUSTICI	Presenza di contenitori di caustici.	Ustioni alle labbra e nella cavità orale, dolori violenti.
SOSTANZE ALCOLICHE	Presenza di bottiglie di alcolici.	Odore di alcol nell'alito, andatura ondeggiante e incerta, nausea e vomito, modo di parlare confuso e incoerente, incapacità di condurre una conversazione normale, stato di incoscienza, arresto respiratorio.
FARMACI (più frequenti Benzodiazepine, Barbiturici)	Presenza di contenitori o blister vuoti.	Movimenti del corpo ed espressioni vocali scoordinate, diminuzione della frequenza respiratoria fino all'arresto, perdita progressiva della coscienza fino al coma.
ALIMENTI	Recente ingestione di panna, gelati, uova e derivati.	Nausea, vomito, diarrea profusa, dolori addominali, febbre.
FUNGHI	Ingestione di funghi entro le 48 ore.	Sintomi precoci (dopo 5 – 6 ore): nausea, vomito, diarrea, tremori muscolari, alterazione dello stato di coscienza, eccessiva salivazione, tachicardia; Sintomi tardivi (dopo 8 – 48 ore): vomito, diarrea, dolori addominali, shock, disidratazione.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Inalazione

SOSTANZE PIÙ FREQUENTI	SITUAZIONE AMBIENTALE	SEGNI E SINTOMI
MONOSSIDO DI CARBONIO	Ambienti chiusi con presenza di apparecchi a combustione	Alterazione dello stato di coscienza, perdita di coscienza, nausea, vomito, cefalea, difficoltà respiratoria (dispnea), assenza di cianosi, comparsa colorito rosso vivo (sintomo tardivo).
GAS INFIAMMABILI (metano, butano, propano)	Odore caratteristico, ambienti chiusi.	Alterazione dello stato di coscienza, perdita di coscienza, nausea, vomito, cefalea, difficoltà respiratoria (dispnea).

Iniezione

SOSTANZE PIÙ FREQUENTI	SITUAZIONE AMBIENTALE	SEGNI E SINTOMI
OPPIACEI (eroina e derivati)	Siringhe, lacci, segni di iniezione	Perdita dello stato di coscienza, pupille puntiformi, diminuzione della frequenza respiratoria fino all'arresto respiratorio.
MORSO DI SERPENTI	Segni di morsicatura sulla pelle	Dolore e gonfiore nell'area del morso, polso frequente, alterazione dello stato di coscienza, alterazione respiratoria, nausea e vomito, convulsioni.

Assorbimento

SOSTANZE PIÙ FREQUENTI	SITUAZIONE AMBIENTALE	SEGNI E SINTOMI
SOSTANZE ANTIPARASSITARIE	Contenitori della sostanza, recente contatto con insetticidi o diserbanti	Tremori e convulsioni, perdita di coscienza, difficoltà respiratoria fino all'arresto respiratorio.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo Soccorso

In ogni tipo di intossicazione:
- Osservare la situazione ambientale
- Valutare i segni e i sintomi del soggetto
- Allertare il 112
- Rilevare e se possibile identificare l'eventuale presenza di sostanze tossiche e relativi contenitori

Intossicazione da monossido di carbonio
- Autoproteggersi (non indugiare nella permanenza nell'ambiente saturo di gas, allontanarsi alla comparsa dei primi sintomi)
- Allontanare il soggetto dalla sostanza tossica e aerare il locale
- Effettuare il BLS
- Somministrare ossigeno ad alte concentrazioni.

Intossicazione da cibi avariati / velenosi
- Autoproteggersi
- Effettuare il BLS
- Non dare da bere nessun tipo di bevanda o antidoti
- Non provocare vomito
- Consegnare eventuali avanzi di cibo al personale del 118.

Intossicazione da gas infiammabili
- Autoproteggersi (non indugiare nella permanenza nell'ambiente saturo di gas, allontanarsi alla comparsa dei primi sintomi)
- Allontanare il soggetto dalla sostanza tossica e aerare il locale
- Interrompere se possibile l'erogazione di gas
- Effettuare il BLS
- Somministrare ossigeno
- Prevenire i rischi di esplosione (non suonare il campanello, non attivare o disattivare contatti elettrici...).

Ingestione di sostanze caustiche
- Autoproteggersi (evitare contatti diretti con la sostanza)
- Effettuare il BLS
- Non dare da bere nessun tipo di bevanda o antidoti
- Non provocare vomito
- Consegnare il contenitore della sostanza al personale del 118, assicurandone l'integrità.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Ingestione di alcol

- Effettuare il BLS
- Non dare nessun tipo di bevanda o cibo
- Non provocare il vomito
- Coprire il soggetto
- Non eseguire le azioni di uso comune (doccia fredda, caffè con sale, cucchiaio d'olio...) in quanto assolutamente inefficaci e a rischio di peggiorare la situazione.

Morso di serpente

- Tranquillizzare e rassicurare il soggetto.
- Posizionare il soggetto in posizione antishock.
- Coprire il soggetto.
- Liberare da indumenti costrittivi.
- Immobilizzare la parte morsicata.
- Monitorare continuamente i segni vitali.
- Non eseguire le azioni di uso comune (incidere la ferita, succhiare il veleno, somministrare siero antiofidico…) in quanto assolutamente inefficaci nel rimuovere il veleno in circolo.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 11 - USTIONI

I meccanismi di compenso di fronte a un calore eccessivo sono costituiti da vasodilatazione a livello periferico e dalla sudorazione: una temperatura ambientale di 45 - 50 °C è ancora compatibile con la sopravvivenza; al di sopra dei 60 °C la vita non è più possibile, se non per individui particolarmente allenati.
Di fronte al freddo eccessivo, i meccanismi di compenso sono rappresentati da vasocostrizione a livello periferico, vasodilatazione a livello dei visceri con concentrazione di sangue negli organi centrali: se il soggetto ha possibilità di nutrirsi e di ripararsi con abiti adatti si possono tollerare anche temperature di – 45 °C.

Lesioni da caldo:

- Locali: ustione.
- Generalizzate: colpo di sole, colpo di calore.

Lesioni da freddo:

- Locali: congelamento.
- Generalizzate: assideramento.

Ustione- definizione

L'ustione è una lesione della cute e dei tessuti sottostanti, determinata dall'eccessiva azione del calore, di sostanze chimiche, di radiazioni, ecc.

Gli agenti causali sono dunque di varia natura: gassosa, liquida, solida, elettrica. Possono agire per irradiazione (raggi solari, fiamme, vapori, getto d'aria calda, ecc.), oppure per contatto diretto (liquidi bollenti, infiammabili, corpi solidi roventi, corrente elettrica, ecc.).

I fattori che determinano la gravità dell'ustione sono molteplici:

- Agente causale.
- Tempo di azione.
- Età del soggetto colpito (più gravi anziani e bambini).
- Condizioni del soggetto antecedenti l'evento ustionante (più gravi se il soggetto è già debilitato).
- Estensione.
- Profondità.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Profondità dell'Ustione

A seconda dell'interessamento dei tessuti, le ustioni sono di tre gradi:

1° Grado: Ustioni superficiali o epidermiche

- Riguardano l'epidermide, ossia lo strato cutaneo più superficiale.
- Si presentano con arrossamento, talora molto intenso, leggero gonfiore e forte dolore localizzato.

2° Grado: Ustioni intermedie o dermiche

- Riguardano il derma, ossia lo strato cutaneo più profondo.
- Si presentano con arrossamento molto intenso, gonfiore, bolle o flittene contenenti liquido gelatinoso, forte dolore che diventa urgente se le bolle si rompono e il derma viene esposto.

3° Grado: Ustioni profonde o sottodermiche

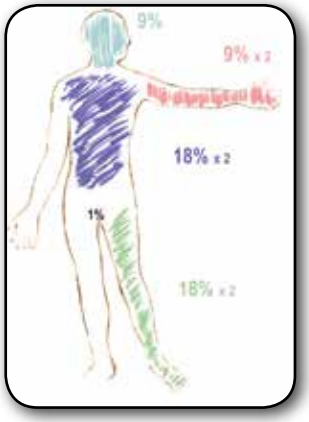
- Riguardano tutti gli strati cutanei e talora anche i tessuti sottostanti.
- Si presentano con aspetto chiazzato, con aree necrotizzate e aree biancastre; il dolore in queste aree non è presente, in quanto vi è la distruzione delle terminazioni nervose.

Estensione dell'Ustione

Negli adulti, per stimare l'estensione di una ustione si ricorre alla "regola del nove". Ad ogni parte del corpo si assegna un valore percentuale. La somma darà l'estensione totale dell'ustione. I valori sono:

- testa e collo	9%	- ciascun arto superiore	9%
- torace e addome	18%	- schiena	18%
- ciascun arto inferiore	18%	- regione genitale	1%

Grado	Estensione	Gravità
3°	meno del 2%	Lieve
2°	meno del 15%	Lieve
1°	meno del 20%	Lieve
3°	meno del 10%	Media
2°	dal 15% al 30%	Media
1°	dal 20% al 75%	Media
3°, 2° e 1°	superiore a quanto visto	Critica
3° e 2°	al volto, mani, piedi, articolazioni	Critica
qualsiasi	tratto respiratorio	Critica
qualsiasi	in aggiunta a lesioni traumatiche	Critica



Maggiore è la superficie ustionata, maggiore è la possibilità che sopravvenga lo stato di shock.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Manovre di Primo Soccorso

In caso di ustione chimica:

- Detergere la sostanza chimica utilizzando abbondante acqua corrente, con unica eccezione per la calce secca che deve essere eliminata spazzolando la cute.
- Proteggere la parte ustionata o il corpo con telino sterile o garze sterili.

In caso di ustione termica:

- Soffocare e/o eliminare la fonte di calore, oppure allontanare il soggetto dalla fonte di calore o dall'eventuale fumo.
- Allontanare lo strato più superficiale degli abiti e gli oggetti che mantengono il calore e che possono comprimere la parte ustionata in caso di gonfiore (anelli, braccialetti, ecc).
- Non rimuovere mai gli indumenti a diretto contatto con la parte ustionata.
- Detergere abbondantemente con acqua corrente.
- Proteggere la parte ustionata con telino sterile o garze sterili.

In nessun caso:

- Usare estintori chimici per spegnere le fiamme sul soggetto.
- Rimuovere gli indumenti a diretto contatto con la parte ustionata.
- Tagliare o bucare le bolle nelle ustioni di 2° grado.
- Usare cerotti o cotone.
- Parlare o tossire in prossimità della cute ustionata.
- Usare preparati anti – ustione o sostanze oleose sull'ustione (pomate, olio, ecc).
- Occuparsi delle lesioni locali tralasciando lo stato generale.

In caso di ustione agli occhi:

- Detergere a lungo con acqua corrente a flusso moderato, facendo defluire l'acqua dall'angolo interno all'angolo esterno dell'occhio e coprire entrambi gli occhi con un tampone inumidito.

Complicanze

Le complicanze immediate che possono sopravvenire in caso di grave ustione sono l'asfissia e lo stato di shock.

Asfissia

Molto frequente quando vi è inalazione di fumo, costituendo la principale causa di morte in caso di incendio. In tal caso:

- Identificare segni e sintomi: informazioni, tracce di fumo sul volto, attorno alle narici e alla bocca, espettorato scuro, tosse, dispnea.
- Posizionare il soggetto semiseduto.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Stato di shock

Può intervenire a causa dell'improvvisa e cospicua perdita di liquidi dovuta alla forte evaporazione (shock ipovolemico), oppure a causa di riflessi nervosi da dolore (shock neurogeno).

Colpo di calore

Si verifica quando i meccanismi corporei di regolazione della temperatura, cessano di funzionare in seguito all'esposizione prolungata a temperature elevate. È molto frequente in ambienti con temperatura elevata, poco ventilati e con notevole grado di umidità; sono predisposti bambini, anziani, soggetti in cattive condizioni nutrizionali, ecc.
I principali segni sono rappresentati da:
- Cute calda e secca.
- Polso inizialmente rapido e forte, poi rapido e debole.
- Senso di spossatezza, con cefalea, nausea e vertigini.
- Crampi muscolari o spasmi muscolari.
- Respiro frequente e affannoso.
- Perdita di coscienza.

Primo Soccorso

- Allontanare il soggetto dalla fonte di calore.
- Rimuovere gli indumenti ed eventualmente avvolgerlo in lenzuola umide.
- Posizionare il soggetto in posizione antishock.
- Porre ghiaccio sintetico sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi e ai lati del collo del soggetto.
- Monitorare i segni vitali.

Colpo di sole

Si verifica per l'eccessiva esposizione al sole del capo e della colonna vertebrale. L'azione diretta dei raggi solari eleva la temperatura delle cellule nervose, sino a livelli di sofferenza: si verifica un aumento dell'afflusso di sangue alle meningi, con piccole emorragie e lesioni degenerative alle cellule della corteccia cerebrale. Sono predisposti: bambini, anziani, soggetti in cattive condizioni nutrizionali, ecc.
I principali segni sono rappresentati da:
- Cute calda e sudata, di colore rosso acceso.
- Febbre elevata.
- Polso prima rapido e forte, poi rapido e debole.
- Cefalea e vertigini.
- Confusione mentale, allucinazioni fino alla perdita di coscienza.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso

- Posizionare il soggetto in un luogo fresco e aerato.
- Posizionare il soggetto in posizione antishock.
- Porre ghiaccio sintetico sotto le ascelle, ginocchia, inguine, polsi e ai lati del collo del soggetto.
- Monitorare i segni vitali.

Congelamento

Il congelamento è la conseguenza dell'azione delle basse temperature a livello locale; le zone più colpite sono le estremità degli arti, il naso e le orecchie. L'azione dannosa viene aumentata con l'umidità, e in presenza di indumenti stretti e contenitivi. Sono predisposti: bambini, anziani, soggetti in cattive condizioni nutrizionali, soggetti con precedenti disturbi circolatori, ecc.
Il freddo agisce sulla circolazione del sangue, rallentandola fino all'interruzione completa, si sommano dunque due tipi di danni: quello diretto alle cellule superficiali e quello da carenza di sangue ai tessuti profondi.

Profondità
In base all'interessamento dei tessuti, le lesioni sono di tre gradi:
1° Grado: lesioni superficiali o epidermiche
Riguardano l'epidermide, ossia lo strato cutaneo superficiale.
Si presentano con arrossamento, a volte molto intenso, leggero gonfiore e forte dolore localizzato.

2° Grado: lesioni intermedie o dermiche
Riguardano il derma, ossia lo strato cutaneo più profondo.
Si presentano con arrossamento molto intenso, gonfiore, bolle o flittene contenenti liquido sieroso striato di sangue.

3° Grado: lesioni profonde o sottodermiche
Possono interessare l'intero segmento di un arto.
Si presentano con aspetto chiazzato, tumefatto con chiazze scure ricoperte da bolle; sono caratterizzate da gangrena dei tessuti.

I principali segni e sintomi sono rappresentati da:
- Cute fredda, da cianotica a pallida.
- Diminuzione della sensibilità nella zona colpita.
- Impaccio nei movimenti fino a rigidità muscolare.
- Bolle con ulcerazioni cutanee.
- Inconsapevolezza iniziale da parte del soggetto.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso

- Posizionare il soggetto in un luogo caldo e asciutto.
- Eliminare gli indumenti freddi e/o umidi.
- Coprire con indumenti asciutti e tiepidi.
- Posizionare in alto le zone colpite, per ridurre il dolore e il gonfiore.
- Non massaggiare energicamente le zone colpite.
- Non bucare le vescicole, ne applicare pomate e/o unguenti.
- Monitorare i segni vitali.

Assideramento

L'assideramento è la conseguenza dell'azione delle basse temperature a livello generale; è una situazione generalmente caratterizzata da disturbi funzionali, spesso in assenza di lesioni anatomiche evidenti.
Generalmente l'azione del freddo influisce poco sulla temperatura centrale; tuttavia, soprattutto in determinate condizioni (bambini, anziani, soggetti in cattive condizioni nutrizionali, soggetti con precedenti disturbi circolatori, ecc), i centri regolatori della temperatura non sono più in grado di neutralizzare l'azione del freddo e allora si instaura la sindrome da assideramento.
L'azione dannosa si manifesta quando la temperatura corporea scende al di sotto dei 34 °C; se la diminuzione della temperatura si prolunga nel tempo o raggiunge i 24 °C non si hanno più condizioni compatibili con la vita.
I principali segni e sintomi sono rappresentati da:

- Cute fredda, da cianotica a pallida.
- Brividi.
- Sensazione di intorpidimento.
- Sonnolenza e torpore.
- Annebbiamento e difficoltà visive.
- Impaccio nei movimenti fino a rigidità muscolare.
- Respirazione e polso rallentati.

Primo soccorso

- Posizionare il soggetto in un luogo caldo e asciutto.
- Eliminare indumenti freddi e/o umidi.
- Coprire con indumenti o coperte asciutte.
- È possibile somministrare bevande calde e zuccherate, solo se il soggetto è cosciente.
- Non massaggiare energicamente le zone colpite.
- Posizionare il soggetto in posizione antishock.
- Monitorare i segni vitali.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 12 - TRAUMA

Il trauma rappresenta la principale causa di morte nella popolazione di età inferiore a quarant'anni. Il traumatizzato è sempre un paziente molto complesso e al suo trattamento contribuiscono vari specialisti di diverse branche. L'analisi del luogo dell'incidente è importante per poter sospettare la maggior parte delle lesioni, che inizialmente possono non essere clinicamente evidenti.

Valutazione dello scenario e della dinamica del trauma

Si basa su tre fattori (3S):
1. SICUREZZA: Valutazione del rischio evolutivo e adeguata protezione.
2. SCENARIO: Numero dei veicoli coinvolti, danni, tipo di energia.
3. SITUAZIONE: Cos'è accaduto, perché, quante persone coinvolte.

Trauma cranico e/o facciale

Anatomia
La scatola cranica è un insieme di ossa piatte che hanno il compito principale di contenere al loro interno il cervello.
Il cosiddetto massiccio facciale è un insieme di ossa e di tessuti molli che costituiscono la faccia.

Lesioni
Le lesioni che possono verificarsi in seguito a un trauma in questo settore del corpo possono essere suddivise in:
1. Lesioni craniche:
- Trauma cranico chiuso
- Trauma cranico con esposizione di materia cerebrale.

2. Lesioni cerebrali
- Lesioni dirette (provocate da frattura cranica aperta)
- Lesioni indirette provocate da traumi cranici chiusi
- Commozione cerebrale
- Contusione cerebrale.
- Ematoma

3. Lesioni facciali
- Fratture
- Lesioni ai tessuti molli
- Lesioni oculari.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Lesioni Craniche

I traumi al capo possono provocare delle lesioni dirette che coinvolgono i soli tessuti molli (semplici ferite del cuoio capelluto, ematomi, ecc) oppure che danneggiano la scatola cranica provocando delle fratture: lineari (visibili cioè solo con una radiografia) oppure infossate (cioè con deformazioni del profilo cranico).
Il sintomo principale è il dolore localizzato alla lesione che appare evidente (ferita lacero contusa, ematoma, infossamento) o che si evidenzia indirettamente, ad esempio con la fuoriuscita di sangue o liquor cerebrospinale dal naso o da un orecchio.
Ma un trauma cranico di discreta violenza può provocare anche delle lesioni indirette al cervello.
Quando abbiamo l'evidenza (o il sospetto legato alla dinamica dell'incidente) di un trauma cranico e riscontriamo alcuni dei segni o sintomi elencati di seguito, dobbiamo pensare che si sia verificato un danno (magari transitorio) al cervello del soggetto.
Questi segni e sintomi suggestivi di trauma cranico con sospetta lesione cerebrale sono:
- Comparsa di cefalea intensa o malessere (nausea).
- Alterazione dello stato mentale, dalla confusione alla perdita di coscienza.
- Disturbi della personalità o della memoria.
- Disturbi dei sensi (alterazione della vista o del campo visivo, disturbi dell'udito come ronzii continui o sordità, disturbi dell'equilibrio, ecc).
- Vomito violento e improvviso (vomito a getto).
- Differenza tra diametri pupillari (asimmetria o anisocoria).
- Alterazione della motilità o della sensibilità.

Il soggetto vittima di un trauma cranico anche apparentemente lieve non va mai sottovalutato né abbandonato. Ai traumi cranici deve essere sempre abbinato il sospetto di una lesione della colonna cervicale.

Lesioni Cerebrali

Commozione cerebrale

Un trauma cranico può provocare un'alterazione transitoria della funzione cerebrale, causando dei disturbi che vanno dalla semplice cefalea alla perdita di coscienza transitoria (il classico KO del pugile). Questa alterazione provvisoria viene definita commozione cerebrale. Un altro esempio può essere la tipica perdita di memoria (amnesia) di ciò che è avvenuto immediatamente prima del trauma. La commozione cerebrale è caratterizzata dalla mancanza di un danno cerebrale visibile.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Contusione cerebrale

Ben più grave è la contusione, in cui un danno alle cellule cerebrali si verifica realmente e può dare disturbi più duraturi.
La distruzione dei tessuti nervosi può avvenire nella sede sottostante al trauma, con travasi emorragici dovuti alla rottura di piccoli vasi, oppure in sede diametralmente opposta in seguito al contraccolpo subito dal cervello.

Ematoma intracranico

In seguito a un trauma, può verificarsi la rottura di vasi sanguigni di grosso calibro contenuti all'interno della scatola cranica, con il verificarsi di un'emorragia intracranica. Il sangue si raccoglie a formare un ematoma.
Il vero problema è dato dal fatto che la scatola cranica, non essendo estensibile, ma essendo invece un contenitore chiuso e resistente, non può dilatarsi a raccogliere il sangue che si riversa al suo interno. Perciò ne fa le spese il cervello che viene compresso e dislocato dall'ematoma, con gravi danni e alterazioni della sua funzione.
Gli ematomi cranici possono formarsi:
- Tra la scatola cranica e la "pellicola" o meningi che ricopre il cervello detta dura madre e vengono detti ematomi epidurali.
- Tra il cervello e la dura madre e vengono detti ematomi subdurali.
- All'interno del tessuto cerebrale e vengono detti ematomi intraparenchimali.

Primo soccorso in caso di lesioni craniche

- Allertare il 112
- Praticare il B.L.S. (C-A-B).
- Assicurare la pervietà delle vie aeree (ricordando che si tratta di un trauma e pertanto deve essere rigorosamente mantenuto l'allineamento testa – collo – tronco). Si ricorda l'utilizzo della manovra di sollevamento del mento.

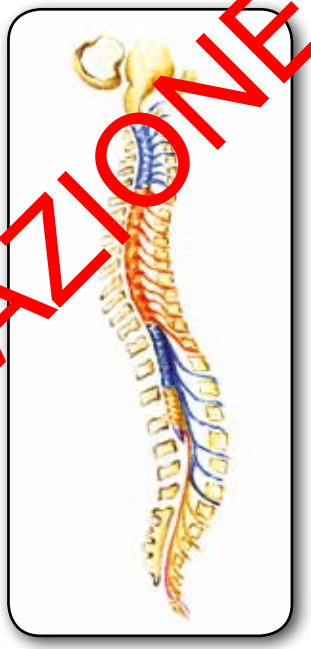
Non fare…
- Sollevare il capo del soggetto o eseguire altri movimenti bruschi.
- Schiaffeggiare il soggetto.
- Scuotere il capo del soggetto.
- Somministrare qualsiasi tipo di bevanda.

L'uso corretto del casco in moto, in skateboard o in altre attività sportive pericolose riduce in modo drastico il rischio di lesioni craniche e facciali.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Trauma della colonna vertebrale

Anatomia



La colonna vertebrale, articolandosi superiormente con la base del cranio e inferiormente con il bacino, permette il sostegno del corpo umano.
È costituita da 33 vertebre sovrapposte, impilate l'una sull'altra, così suddivise:
- 7 vertebre cervicali.
- 12 vertebre toraciche o dorsali.
- 5 vertebre lombari.
- 5 vertebre sacrali.
- 4 vertebre coccigee.

Le vertebre hanno grossolanamente la forma di un anello irregolare, che delimita un foro detto "forame vertebrale". Il sovrapporsi vertebra su vertebra, di più forami vertebrali determina il cosiddetto "canale vertebrale" o "canale midollare".
All'interno del canale, e quindi circondato dalla colonna vertebrale, trova sistemazione il midollo spinale.
La colonna vertebrale rappresenta quindi una protezione per il midollo spinale, così come la scatola cranica è una protezione per il cervello.
Il midollo spinale è costituito da fibre nervose, che, in diretta continuazione con il cervello, consentono agli impulsi nervosi di transitare dal cervello alla periferia del corpo, e dalla periferia del corpo al cervello.
Se si verifica una lesione o una interruzione delle fibre nervose del midollo spinale, al di sotto del punto di lesione, questo tipo di collegamento si riduce o addirittura non è più possibile. Pertanto, quanto più la lesione è vicina al cervello, maggiori sono i danni a valle.
Per questo motivo, in caso di trauma alla colonna vertebrale, si devono intraprendere manovre di soccorso caute e sicure, al fine di non danneggiare ulteriormente il midollo spinale.
I principali tipi di incidenti la cui dinamica può provocare una lesione vertebro – midollare sono: tuffo, caduta dall'alto, scontro automobilistico frontale, tamponamento automobilistico, incidente motociclistico, ecc.

Classificazione

Qualunque sia l'evento traumatico, i traumi della colonna vertebrale si possono classificare in:
- traumi senza interessamento del midollo spinale
- solo lesioni ossee
- traumi con interessamento del midollo spinale
- lesioni ossee e lesioni midollari

COPIA DI CONSULTAZIONE

Segni e sintomi

I segni e sintomi suggestivi di trauma alla colonna vertebrale sono:
- dolore spontaneo;
- contrattura muscolare di difesa;
- deformità della colonna vertebrale.

Se vi è anche lesione al midollo spinale possono associarsi:
- formicolio;
- intorpidimento;
- anestesia e paralisi.

Anche se non sono presenti i segni e sintomi di una lesione del midollo spinale, in **TUTTI** i casi di trauma alla colonna vertebrale accertati o sospettati, o anche quando solo la dinamica dell'incidente è suggestiva per una lesione alla colonna, occorre effettuare **SEMPRE** una immobilizzazione sicura, per non provocare o aggravare eventuali danni midollari.

L'uso corretto della cintura di sicurezza, per il conducente, il passeggero a fianco e i passeggeri sui sedili posteriori riduce in modo decisivo le lesioni della colonna.

Primo soccorso

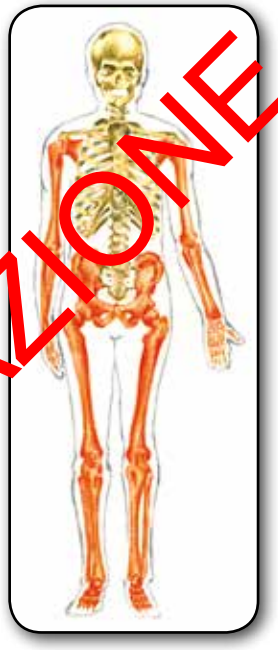
Le principali metodiche di immobilizzazione della colonna vertebrale sono:
- Immobilizzazione manuale della testa in posizione neutra (capo in asse, non flesso né esteso).

COPIA DI CONSULTAZIONE

Traumi degli arti

Classificazione

Le possibili lesioni traumatiche degli arti sono:
- Fratture.
- Lussazioni.
- Distorsioni.



Definizione di frattura

Per frattura si intende la rottura di un osso, quindi, la conseguente perdita di continuità dello stesso.

Classificazione delle fratture

- Fratture chiuse: i monconi ossei non sono a diretto contatto con l'ambiente esterno.
- Fratture aperte o esposte: i monconi sono a contatto con l'ambiente. La frattura si può presentare in due forme:
- I monconi ossei provocano la lacerazione dei tessuti molli sovrastanti.
- Una ferita penetrante provoca la lesione dei tessuti molli e la frattura.

Se i monconi ossei rispettano l'asse anatomico dell'arto, la frattura si dice composta; se invece non lo rispettano la frattura si dice scomposta.

Segni e sintomi di frattura

I principali segni e sintomi di frattura sono:
- Dolore.
- Sensazione di cedimento o di crack.
- Perdita del normale profilo anatomico.
- Impotenza funzionale.
- Motilità diversa dal normale.
- Tumefazione e alterazione del colorito della cute.
- Alterazione della sensibilità: formicolio e intorpidimento.
- Scroscio e crepitio osseo.

Primo soccorso

- Immobilizzazione delle fratture

Gli scopi dell'immobilizzazione di una frattura sono l'attenuazione del dolore, la prevenzione di ulteriori danni ai tessuti e dell'esposizione di una frattura chiusa, la salvaguardia della circolazione sanguigna.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Per immobilizzare correttamente una frattura occorre:

- Avvisare il soggetto che si soccorre che durante le manovre il dolore potrà acutizzarsi, ma che al termine delle stesse il dolore sarà molto minore se non del tutto sparito, rendendo più confortevole il trasporto.
- Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede di frattura.
- Se la frattura è aperta: lavare con soluzione fisiologica il focolaio di esposizione, proteggere con tulle sterile, evitare l'uso di disinfettanti.
- Immobilizzare l'arto, bloccando l'articolazione immediatamente sopra e sotto la frattura, riempiendo gli spazi creatisi tra l'arto fratturato e lo strumento di contenzione.
- Valutare la presenza del polso periferico (radiale o pedideo) prima e dopo aver immobilizzato l'arto.

Mezzi di immobilizzazione

Le ambulanze sono dotate di appositi dispositivi di contenzione come le steccobende, i collari rigidi, le barelle a cucchiaio, il materassino a depressione e via dicendo. Se è necessario procedere alla immobilizzazione nel caso di una sospetta frattura di un arto la prima cosa da fare é immobilizzare manualmente l'arto. All'arrivo del soccorso sanitario verranno applicati i presidi più idonei in base al tipo di trauma.

L'esempio qui di seguito mostra l'applicazione della steccobenda ad un arto superiore.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Distorsioni e lussazioni

Quando in un'articolazione, il capo articolare esce e non rientra spontaneamente nella propria sede naturale si ha una lussazione; quando invece rientra spontaneamente si ha una distorsione.

Distorsione

Segni e sintomi
- Gonfiore.
- Pallore.
- Dolore al movimento.

Lussazione

Segni e sintomi
- Palese deformità dell'articolazione.
- Gonfiore in corrispondenza dell'articolazione.
- Dolore che tende a impedire il movimento (il soggetto può perdere l'uso dell'articolazione o lamentarsi di una articolazione "bloccata").

Primo Soccorso

- Rimuovere indumenti sovrastanti la sede di lesione.
- Immobilizzare l'arto, senza tentare la riduzione, bloccando l'articolazione prossimale e distale, riempiendo gli spazi creatisi tra l'arto lesionato e lo strumento di contenzione.
- Valutare la presenza del polso periferico: radiale o pedideo.
- Valutare la sensibilità.

Lussazione della spalla

Primo soccorso

- Rimuovere gli indumenti sovrastanti la sede della lesione.
- Immobilizzare l'arto, senza tentare la riduzione, bloccando l'articolazione distale e prossimale, riempiendo gli spazi vuoti creatisi tra l'arto lesionato e lo strumento di contenzione.
- Valutare la presenza del polso periferico: radiale e pedideo.
- Valutare la sensibilità.

Sindrome da schiacciamento

È una evenienza rara. Si verifica quando un arto resta schiacciato a lungo (6 – 8 ore) e perciò senza circolazione sanguigna. Il pericolo di tale sindrome è legato al ripristino della circolazione nell'arto schiacciato (ad esempio rimuovendo il peso che lo schiaccia). Il sangue, circolando nuovamente nell'arto

COPIA DI CONSULTAZIONE

schiacciato, raccoglie e manda in circolo delle sostanze velenose che si sono formate in seguito allo schiacciamento, con grave compromissione dello stato generale del soggetto.

Primo Soccorso

- Porre, prima dell'estrazione, un laccio emostatico arterioso 4 / 5 centimetri al di sopra del punto di schiacciamento per evitare il riassorbimento improvviso di sostanze tossiche.

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 13 - INSUFFICIENZA RESPIRATORIA - DOLORE CARDIACO - PROBLEMI NEUROLOGICI

L'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

Definizione

Per insufficienza respiratoria si intende una situazione in cui una patologia (medica o traumatica) non consente più il normale apporto di ossigeno all'organismo.
Le cause che più frequentemente possono determinare problemi respiratori sono:

1. ostacolo al transito dell'aria: corpi estranei, lingua, compressione esterna;
2. alterazione meccanica della respirazione: traumi toracici, ferite, compressione toracica;
3. alterazione aria inspirata: ambiente scarso di O2, gas tossici;
4. alterazione dello scambio d'ossigeno: es. edema polmonare, polmonite grave, asma bronchiale.

Segni e sintomi

I segni e i sintomi che indicano l'insufficienza respiratoria sono:

1. sensazione di "fame d'aria";
2. difficoltà respiratorie da sdraiato e beneficio da seduto (ortopnea);
3. frequenza respiratoria alterata:
   - maggiore di 20 atti/minuto (tachipnea);
   - minore di 10 atti minuto (bradipnea);
4. boccheggiamento o atti respiratori inefficaci (gasping);
5. alterazione del colorito cutaneo;
6. rumori respiratori;
7. alterazioni dello stato di coscienza (sopore, agitazione).

Questi segni e sintomi possono essere riscontrati in numerose situazioni, quali:

- traumi cranici e/o toracici;
- ustioni;
- intossicazione da farmaci;
- intossicazione da gas;
- emorragie;
- dolore cardiaco;
- inalazione di fumi e/o vapori;
- edema polmonare.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo Soccorso

In tutte le situazioni in cui ci sono problemi respiratori bisogna prima di tutto GARANTIRE LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE.

COPIA DI CONSULTAZIONE

IL SOGGETTO CON DOLORE CARDIACO

Il cuore è il motore che consente al sangue di circolare e di raggiungere gli organi periferici, portando così ossigeno e sostanze nutritive, e portando via anidride carbonica e le sostanze tossiche prodotte dalle attività cellulari.
Questa funzione specifica è consentita grazie al miocardio, tessuto muscolare del cuore, che mediante la sua contrazione coordinata, consente al sangue di progredire nel torrente circolatorio.
Come tutti gli organi, anche il cuore a sua volta, necessita di ossigeno e di sostanze nutritive, e deve essere liberato dall'anidride carbonica e da altre sostanze tossiche.
L'ossigeno e le sostanze nutritive raggiungono il cuore attraverso le arterie coronarie, che nascono dall'arteria aorta subito dopo l'origine di questa, e avvolgono il cuore, dividendosi in coronaria destra e coronaria sinistra.

Quando per qualunque motivo al cuore non arriva più una quantità di ossigeno necessaria alle proprie necessità, si può avere una situazione caratterizzata dal dolore cardiaco.

La natura delle malattie cardiovascolari

La maggior parte delle urgenze cardiovascolari è causata, direttamente o indirettamente, da modificazioni che interessano la parete interna delle arterie. In particolare due condizioni, l'aterosclerosi e l'arteriosclerosi, sono coinvolte nelle alterazioni che colpiscono le pareti arteriose.
L'aterosclerosi è la formazione di depositi di grasso sulle pareti interne delle arterie. Questo fenomeno causa il restringimento del diametro interno dei vasi, ostruendo di conseguenza il flusso ematico. I grassi e le altre particelle si depositano formando la placca. Col passare del tempo, è possibile che il calcio si depositi sulla placca, provocando un indurimento dell'area. Nell'arteriosclerosi, la parete dell'arteria

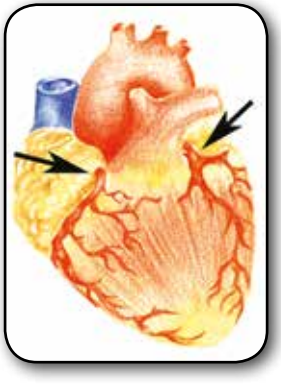
diventa dura e rigida, proprio a causa dei depositi di calcio. Questo "indurimento delle arterie" fa sì che i vasi perdano la loro elasticità naturale, con conseguente variazione del flusso sanguigno e aumento della pressione.

Sia nell'aterosclerosi che nell'arteriosclerosi, la quantità di sangue che passa attraverso le arterie si riduce; la superficie ruvida che si forma all'interno dell'arteria può condurre alla formazione di coaguli di sangue, causando così un ulteriore restringimento e una possibile occlusione (blocco) dell'arteria. I coaguli e i tessuti provenienti dalla placca formano il trombo. Esso può raggiungere dimensioni tali da determinare l'occlusione del lume del vaso ostruendo il flusso ematico o rompersi e staccarsi, dando luogo a emboli e quindi provocare l'occlusione di una arteria più piccola situata a valle. In caso di blocco parziale o completo, i tessuti localizzati oltre il punto di blocco non ricevono più ossigeno o ne ricevono in quantità insufficiente e rischiano di morire. Se questo blocco coinvolge un'area estesa del cuore, il risultato può essere rapidamente fatale.
Un'altra causa di alterazioni del sistema cardiovascolare deriva dall'indebolimento di una sezione della parete arteriosa. Un punto debole che comincia a dilatarsi costituisce un aneurisma. Questo indebolimento può essere correlato ad altre malattie delle arterie, ma può anche rappresentare un fenomeno indipendente. Quando la sezione indebolita di un'arteria si rompe, è possibile che si verifichi un'emorragia interna molto rapida e pericolosa.

I tessuti situati a valle del punto di rottura possono essere danneggiati, poiché il sangue ossigenato di cui hanno bisogno fuoriesce e non li raggiunge, mentre quelli che si trovano attorno al luogo della lesione possono subire alterazioni a causa della pressione esercitata su di essi dal sangue che fuoriesce dall'arteria. Se l'arteria interessa un'arteria principale, è possibile che si verifichi una morte rapida per shock.

Disturbi cardiovascolari

Malattia delle arterie coronarie



Anche se l'aterosclerosi e l'arteriosclerosi possono insorgere in qualsiasi distretto vascolare dell'organismo, essi sono particolarmente gravi quando interessano il cuore.
Come è già stato osservato in precedenza, il cuore è un muscolo molto attivo. Analogamente a tutti gli altri muscoli, per contrarsi ha bisogno di ossigeno. Quando vi è una ostruzione delle arterie coronarie, il flusso di sangue viene ridotto, e diminuisce la quantità di ossigeno che raggiunge il cuore. Ciò può non causare disturbi finché l'individuo si trova in condizioni di riposo oppure svolge un livello limitato di attività. Tuttavia, quando l'organismo è soggetto a

COPIA DI CONSULTAZIONE

stress o a sforzo, la frequenza cardiaca aumenta e conseguentemente aumenta anche il fabbisogno di ossigeno. Attraverso le arterie, il cui lume è ristretto a causa delle placche o dei depositi di calcio, non passa una quantità di sangue sufficiente per soddisfare le richieste del cuore.

Le patologie che interessano le arterie del cuore vengono definite, nel complesso, malattia delle arterie coronarie (coronaropatia). La malattia delle arterie coronarie è un problema grave che causa molti decessi ogni anno.
Esistono dei fattori di rischio per questa malattia. Alcuni di questi fattori di rischio, come l'ereditarietà (un parente di primo grado che presenti patologie simili) o l'età, non possono essere modificati. Tuttavia, esistono anche molti fattori di rischio che possono essere modificati per ridurre il pericolo di insorgenza della malattia delle arterie coronarie. Questi comprendono l'ipertensione (pressione arteriosa elevata), l'obesità, la mancanza di esercizio fisico, livelli di colesterolo e trigliceridi elevati, nonché il fumo di sigaretta.
Molti soggetti presentano più di un fattore di rischio. Una nota positiva è che il danno causato da molti di questi fattori di rischio può essere arrestato o rallentato modificando le abitudini di vita. I fumatori ritornano rapidamente a un livello di rischio pari a quello dei non fumatori dopo aver cessato di fumare. Programmi terapeutici volti alla riduzione dello stress e alcuni farmaci possono abbassare la pressione arteriosa. Una dieta migliore nonché l'esercizio fisico possono esercitare effetti positivi sugli altri fattori controllabili. Queste sono tutte informazioni importanti, sia per il soccorritore che per i soggetti da soccorrere.
Nella maggior parte delle urgenze di natura medica correlate a problemi cardiaci, è proprio il ridotto apporto di sangue a causare l'emergenza. Il sintomo più comune causato da questa riduzione del flusso sanguigno è il dolore al torace. I soggetti possono accusare sintomi che vanno da un lieve dolore al torace alla morte improvvisa (un soggetto che presenta improvvisamente un arresto cardiaco).

Angina pectoris

Letteralmente angina pectoris significa "dolore al torace". Questo disturbo è dovuto a una riduzione dell'apporto ematico al cuore durante uno sforzo o una condizione di stress.

La malattia delle arterie coronarie causa un restringimento delle arterie che riforniscono di sangue il cuore. Quando il cuore deve battere con frequenza maggiore a causa di stress o di uno sforzo richiede una quantità maggiore di sangue ossigenato. Le arterie coronarie, il cui lume è ristretto, non permettono il passaggio di tutto il sangue necessario. Ecco quindi che il cuore lavora più del solito, ma non riceve l'ossigeno di cui ha bisogno per reggere lo sforzo. Così, quella porzione di miocardio rifornita dall'arteria ristretta soffre per mancanza di ossigeno. Quando il miocardio viene privato dell'ossigeno necessario, la conseguenza più frequente è proprio un dolore al torace – ovvero l'angina pectoris. Il dolore viene talvolta chiamato "attacco di angina".

COPIA DI CONSULTAZIONE

Dato che il dolore dell'angina pectoris compare dopo uno stress o uno sforzo, spesso le fitte diminuiscono non appena il soggetto si mette a riposo: la richiesta di ossigeno da parte del cuore torna a essere normale e il dolore scompare. Raramente questo attacco doloroso dura più di 3 – 5 minuti.

Segni e sintomi

Una persona che accusa dolori al torace della durata di pochi minuti o che comunque migliora a riposo può soffrire di angina pectoris.

I sintomi precoci vengono spesso confusi con quelli di un'indigestione.

Il dolore ha origine dietro lo sterno e mano a mano che l'attacco peggiora si irradia verso:
- una o entrambe le estremità superiori con dolore che si diffonde verso la spalla, il braccio e il gomito. In alcuni casi il dolore può estendersi lungo tutto l'arto fino al mignolo.
- Collo, mascella, mandibola.
- Parte superiore della schiena.
- Parte superiore mediana dell'addome.

Il dolore può anche non avere origine dietro lo sterno. Alcuni pazienti provano dolore solo alla mandibola o ai denti.
Altri segni e sintomi:
- Dispnea.
- Nausea.
- Il dolore perdura per tutto l'attacco e non è influenzato dal movimento, dalla respirazione o dalla tosse.
- Il dolore generalmente dura da tre a cinque minuti.
- Il soggetto normalmente rimane immobile.

Segni aggiuntivi possono essere sudorazione fredda, frequenza cardiaca aumentata e, in rari casi, pressione arteriosa a livello di shock.

Primo Soccorso in Caso di Angina pectoris

- allertare il 112;
- non sottoporre la persona a sforzi;
- posizione semiseduta;
- In caso di un soggetto anginoso cronico, quindi, già in possesso di farmaci (trinitrina), possiamo aiutarlo nell'assunzione degli stessi. Dato che la nitroglicerina dilata le arterie, la sua assunzione può provocare una riduzione della pressione arteriosa e portare a shock o a perdita di coscienza.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Infarto miocardico acuto

L'infarto miocardico acuto spesso definito attacco cardiaco, è quella condizione patologica in cui una parte del miocardio muore in conseguenza della mancanza di ossigeno. Questa mancanza deriva dal restringimento o dall'occlusione di un'arteria coronaria che rifornisce di sangue quella zona. È raro che l'interruzione del flusso ematico al miocardio sia dovuta alla rottura di un'arteria coronaria.

Un infarto miocardico acuto può essere causato da una serie di fattori. La malattia coronarica, sotto forma di aterosclerosi, generalmente costituisce la condizione patologica sottostante.

Tuttavia, in alcuni soggetti, fattori che vengono generalmente considerati di poco peso possono provocare un infarto cardiaco. Tra questi ricordiamo i disturbi respiratori cronici, gli sforzi inusuali o gli intensi stress emotivi.
Questi soggetti possono avere dei disturbi preesistenti non identificati concernenti la frequenza cardiaca e il ritmo, vale a dire un'aritmia. L'aritmia si verifica quando il segnapassi naturale del cuore, o qualsiasi altra parte del sistema di conduzione elettrico del cuore funzionano male. Alcune aritmie sono lievi, altre sono letali.

La maggior parte dei soggetti con infarto miocardico acuto ha qualche tipo aritmia. Alcune delle aritmie associate all'infarto miocardico acuto sono:
- L'asistolia - arresto cardiaco.
- La fibrillazione ventricolare - il ventricolo non si contrae più completamente e con ritmo regolare. Invece di contrarsi in modo vigoroso, il muscolo cardiaco "trema". Questa aritmia è comune nei soggetti adulti con infarto miocardico acuto e può essere risolta con la defribillazione.
- La bradicardia - frequenza cardiaca rallentata rispetto alla norma (generalmente inferiore a 60 battiti al minuto).
- La tachicardia - frequenza cardiaca accelerata rispetto alla norma (generalmente superiore a 100 battiti al minuto).

Un'altra complicanza comune che accompagna l'infarto miocardico acuto è l'insufficienza cardiaca meccanica. Quando la mancanza di ossigeno causa la morte di una porzione del miocardio, l'area morta non riesce più a pompare e a contrarsi. Se "muore" una parte sufficientemente grande del cuore, l'azione di pompa dell'intero muscolo ne soffrirà. Questa eventualità può condurre all'arresto cardiaco, allo shock cardiogeno, all'edema polmonare (liquido che si raccoglie nei polmoni), all'insufficienza cardiaca congestizia, nonché alla morte cellulare in numerosi organi a causa della carenza d'ossigeno. Alcuni soggetti vanno incontro a rottura cardiaca quando il tessuto miocardico morto si lacera. Ciò può avvenire alcuni giorni dopo un infarto miocardico acuto.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Segni e sintomi

Il soggetto con infarto miocardico acuto accusa spesso dolore al torace (nella zona retrosternale, irradiato ad un braccio); tuttavia, alcuni soggetti possono avere un infarto miocardico acuto senza mai provare questo dolore. I segni e i sintomi possono includere:

Respirazione:
- Dispnea – difficoltà a respirare ("fame d'aria", respirazione superficiale).
- Tosse con espettorato (raramente).

Comportamento:
- Sensazione di morte imminente.
- Ansietà, irritabilità, incapacità di concentrarsi.
- Lievi segni di delirio e alterazioni della personalità.
- Svenimenti.
- Di tanto in tanto il soggetto si percuote il torace.

Circolazione:
- Pallore.
- Sudorazione fredda profusa (diaforesi).
- Segni di shock.
- Frequenza cardiaca aumentata, a volte irregolare. Alcuni soggetti potrebbero presentare la frequenza cardiaca ridotta.

Dolore:
- Il 15 – 20% degli infarti è senza dolore ("silenti").
- Presenza di un disagio marcato che continua anche a riposo, piuttosto che un dolore acuto e pulsante.
- Generalmente la nitroglicerina (trinitrina) non produce alcun effetto.
- Può durare da 20 minuti a diverse ore.
- Generalmente ha origine sotto lo sterno e può irradiarsi alle braccia, al collo e/o alla mandibola.

Un infarto miocardico acuto può portare a:
- Arresto cardiaco (nel 30% dei casi il soggetto muore prima di raggiungere l'ospedale).
- Insufficienza cardiaca meccanica con edema polmonare.
- Shock.
- Insufficienza cardiaca congestizia.

Primo Soccorso in Caso di Infarto miocardico acuto

I cardiologi ritengono che molti decessi improvvisi potrebbero essere prevenuti se le vittime ricevessero

COPIA DI CONSULTAZIONE

un'assistenza rapida ed efficiente durante le fasi iniziali dell'attacco oppure se venissero prontamente eseguite la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione subito dopo l'arresto cardiaco.

Per il soggetto privo di conoscenza

- Avviate la procedura di BLS.
- Allertate il 112.
- Aprite e mantenete libere le vie respiratorie.
- Allentate (slacciate) abiti o accessori che stringono il soggetto.
- Conservate il calore corporeo evitando però un surriscaldamento.
- Monitorate costantemente i segni vitali.

Per il soggetto cosciente

- Allertate il 112.
- Mantenete il soggetto calmo e immobile.
- Non permettete al soggetto di muoversi.
- Raccogliete tutte le informazioni che il soggetto può darvi sulle sue condizioni e rilevate i segni vitali.
- Conservate il calore corporeo.
- Monitorate costantemente i segni vitali.

ICTUS

L'ictus o accidente cerebrovascolare si verifica quando un'arteria del cervello si occlude, privando così una zona di sangue ossigenato. In altri casi il flusso può essere interrotto dalla rottura di un'arteria con conseguente emorragia cerebrale. Il sangue fuoriuscito può determinare una compressione dei tessuti cerebrali causando lesioni molto gravi. La prima causa dell'ictus è l'ipertensione.

Segni e sintomi

- Confusione e vertigine.
- Perdita della funzione o paralisi delle estremità (generalmente su un lato del corpo).
- Capacità di parlare compromessa.
- Intorpidimento (generalmente limitato a un lato del corpo).
- Collasso.
  Volto flaccido e perdita dell'espressione del viso con deviazione della bocca.
  Emiplegia.
- Dimensioni diverse delle pupille.
- Capacità visiva ridotta.
- Polso rapido e pieno.

COPIA DI CONSULTAZIONE

- Difficoltà a respirare, tendenza a russare.
- Nausea e/o vomito.
- Convulsioni.
- Coma.
- Perdita del controllo degli sfinteri.

TRATTAMENTO
- Iniziare sequenza B.L.S. (C-A-B).
- Calmare e rassicurare il soggetto.

ATTACCO ISCHEMICO TRANSITORIO (TIA)

Gli attacchi ischemici transitori sono caratterizzati dall'insorgenza improvvisa di confusione mentale, incapacità di parlare o incapacità di muovere una o più parti del corpo. I sintomi scompaiono del tutto nell'arco di 24 ore. In un soggetto con ictus i sintomi sono simili, ma persistenti. Il trattamento è il medesimo dell'ictus.

ALTERAZIONI DELLO STATO DI COSCIENZA

DEFINIZIONE
alterazione del normale livello di coscienza e consapevolezza di sé e dell'ambiente, che può variare da piccoli disturbi del pensiero (es. agitazione psicomotoria, delirio) fino alla totale perdita di coscienza, che può essere transitoria (lipotimia e sincope) o permanente (coma: stato dal quale la persona non può essere risvegliata, neanche con intensi stimoli esterni).

CAUSE
- lesione diretta delle strutture cerebrali
- lesione indiretta a causa di sostanze tossiche, droghe, farmaci, alterazioni metaboliche

ESEMPI DI COMUNI ALTERAZIONI
- Strutturali (traumi, tumori, epilessia, emorragie intracraniche...)
- Metaboliche (ipossia, ipoglicemia, insufficienza renale...)
- Farmacologiche (barbiturici, droghe, alcool...)
- Cardiovascolari (shock, anafilassi, aritmie, arresto cardiaco, accidenti cerebrovascolari...)
- Respiratorie (BPCO, inalazione di tossici...)
- Infettive (meningite, encefalite, AIDS...)

COPIA DI CONSULTAZIONE

Primo soccorso

Ogni qual volta la persona si presenta con una alterazione dello stato di coscienza è necessario attivare le procedure del BLS garantendo sempre la pervietà delle vie aeree.

- Auto protezione e valutazione della scena
- 112 e BLS (C-A-B)
- posizione laterale di sicurezza se respiro presente

EPILESSIA E CRISI CONVULSIVE

La crisi epilettica è dovuta a una scarica elettrica anomala che alcune cellule cerebrali trasmettono ai muscoli, attivandoli in maniera caotica e determinando la perdita di coscienza.
Le cause di epilessia possono essere svariate e non sempre chiare: malattie del feto, sofferenza cerebrale durante il parto, meningiti, tumori cerebrali, gravi traumi cranici, abuso di sostanze stupefacenti (cocaina, ecstasy), e infine forme epilettiche senza cause apparenti e determinabili.

Le crisi epilettiche vengono divise in:

- Grande male: inizia con perdita improvvisa della coscienza, caduta a terra senza che intervenga alcuna istintiva difesa, spasmo tonico dei muscoli cui seguono contrazioni tonico cloniche senza ritmo preciso, apnea con cianosi, salivazione abbondante che si palesa come bava alla bocca, morsicatura della lingua, sudorazione, possibile perdita d'urina e feci. Dopo breve periodo le contrazioni si esauriscono, il respiro si fa profondo, segue un breve periodo di sopore e il paziente reintegra gradualmente lo stato di coscienza con un certo grado di confusione mentale.
- Piccolo male. Colpisce prevalentemente i bambini ma può intervenire anche in persone di una certa età. E' caratterizzato da una temporanea perdita della coscienza (assenza).
- Epilessia parziale o focale: sintomi vari a seconda di dove origina a livello cerebrale

Primo soccorso

- NON cercare di contenere le contrazioni muscolari;
- Impedire che il paziente si ferisca durante la caduta e le convulsioni (accompagnarlo a terra, creare una "zona sicura" con coperte, cuscini, zaini ecc, spostare gli oggetti vicini)
- di solito la crisi convulsiva dura qualche minuto e si interrompe spontaneamente
- allertare il soccorso sanitario
- Non mettere le nostre dita in bocca per proteggere la lingua
- Terminata la crisi valutare i parametri vitali (BLS) e ricercare eventuali lesioni
- Se la lingua è tranciata trattarla come un'amputazione

Le crisi epilettiche, per quanto visibilmente "drammatiche" tendono in genere a risolversi con la completa ripresa della persona colpita.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Le convulsioni febbrili

- Compaiono solo in corrispondenza a iperpiressia (febbre molto elevata)
- L'incidenza maggiore è tra 6 mesi e 5 anni
- Derivano dall'immaturità dell'organismo dei bambini

Primo soccorso

- Allertare il soccorso sanitario
- Tenere il bambino a letto
- Slacciare gli abiti costrittivi
- Non coprire eccessivamente
- Evitare che possa ferirsi
- BLS se necessario

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 14 - ALCOL, FUMO E SOSTANZE STUPEFACENTI COME AGISCONO E QUALI EFFETTI HANNO SUL NOSTRO ORGANISMO

COPIA DI CONSULTAZIONE

INTRODUZIONE

Prima di cominciare a parlare di "droga" e "tossicodipendenza", chiariamone il significato:

Il vocabolario ci dice che droga è:
- Ogni sostanza di origine vegetale, o sintetizzata chimicamente, capace di provocare modificazioni più o meno temporanee e dannose dell'equilibrio psico-fisico di chi la assume
- Sostanza aromatica vegetale usata per condire le vivande come pepe, noce moscata e simili

Come vedete i due significati sono molto diversi tra loro.
Noi ci soffermeremo solo sul primo; parleremo cioè di quelle sostanze che, quando introdotte, determinano delle alterazioni, che possiamo certamente definire dannose per la nostra esistenza. Generalmente si tratta di modificazioni psico-fisiche, ossia di variazioni che possono interessare sia il funzionamento fisiologico del nostro organismo (come ad esempio le alterazioni della frequenza respiratoria, del battito cardiaco, della pressione arteriosa, del ritmo circadiano, del funzionamento renale o epatico, ecc) sia la sfera psichica, cognitiva, emotiva e affettiva (come ad esempio la percezione distorta della realtà, l'insorgenza di stati d'ansia o di depressione, la comparsa di delirio e/o allucinazione, il tono dell'umore altalenante, dei cambiamenti della personalità, l'incapacità a concentrarsi, ecc)

Il vocabolario ci dice che dipendenza è:
- Stato di dipendenza fisica e psichica in cui cade chi è solito assumere droghe naturali o sintetiche

Il nostro solito vocabolario ci dice che tossicodipendenza è:
- Bisogno fisico e psichico, spesso incontrollabile, di assumere una determinata sostanza

Insieme parleremo proprio di alcune sostanze che possono a pieno titolo rientrare nelle definizioni che abbiamo dato, evidenziandone gli effetti che provocano nel nostro organismo e vedrete che non mancheranno le sorprese.

Lo scopo di questo cammino di conoscenza è offrirvi gli strumenti che vi consentano di:
a. comprendere l'importanza del significato di "essere dipendenti di una sostanza";
b. essere consapevoli delle conseguenze che talune scelte di "vita" possono comportare.

Iniziamo da...

Da una Ricerca dell'Università degli Studi di Torino emergono alcuni dati statistici sulla percezione del pericolo nell'utilizzo delle sostanze psico-attive:
Spinello e hashish: il 51,7% degli under 19 non li ritiene pericolosi;
Ecstasy: il 43,3% ritiene pericoloso "l'impasticcamento"; il 40,4% molto pericoloso;
Eroina e cocaina: l'85% le ritiene "gravemente nocive alla salute";
Fumo: nel 73% dei casi il fumo è ritenuto innocuo o quasi;
Vino: meno del 6% lo reputa pericoloso. Sale al 40% invece la percentuale nel caso in cui si parli di superalcolici.

Questi dati, di fatto, indicano come spesso molte sostanze psico-attive, largamente in uso tra la popolazione di giovanissimi, vengano generalmente considerate poco dannose. Sigarette, birra e vino sembrano essere principalmente sostanze innocue; hashish e marijuana vengono considerate non pericolose da quasi la metà del campione.

ALCOL

Parlando di alcol, tratteremo principalmente di vino e birra, in quanto più facilmente reperibili. Attenzione, ricordate che i cosiddetti "superalcolici" hanno un effetto molto maggiore a parità di dose in virtù del contenuto di alcol più alto.

Alcol: dall'arabo "AL KUHUL" che significa "La polvere fine che deriva dal solfuro di antimonio".
Il vino e la birra fanno la loro comparsa già anticamente: ne: "L'epopea di Gilgamesh" – II millennio a.C. – emerge l'importanza del vino nella vita dell'uomo e nel suo rapporto con le divinità. Viene però già sottolineato il doppio effetto dell'alcol che, se da un lato è un mezzo attraverso il quale comunicare con gli dei, grazie alla possibilità di trascendere i limiti umani, dall'altro è una sostanza che, se assunta fuori dalle regole, risulta essere molto pericolosa per l'uomo.
Il consumo del vino era diffuso in Mesopotamia, dove veniva considerato alimento degli dei e simbolo di lunga vita, nella zona del Caucaso e nell'Impero Persiano aveva un posto d'onore nei banchetti e nelle feste religiose e i Fenici furono i primi a inserire tale sostanza nella rete del commercio. Proprio ai Fenici, popolo di agricoltori e commercianti, si deve, infatti, la diffusione della coltivazione della vite e la produzione di vino, essendo forse facilitati dalla loro posizione geografica a ridosso del mare. I Greci poi estesero la coltivazione della vite in tutto il bacino del Mediterraneo e diedero un impulso decisivo alla produzione, soprattutto per l'introduzione di nuove tecniche di coltivazione. Infine i Romani, intorno

COPIA DI CONSULTAZIONE

ai primi anni dopo Cristo, divennero così bravi in questo ambito, da esportare i propri vini e introdurre la coltivazione della vigna in tutti i territori colonizzati.
Se invece ci riferiamo alla mitologia, l'origine del vino è spesso attribuita agli dei, ma questo dono divino è più ampio poiché comprende anche la birra, che anzi, era conosciuta prima del vino, in quanto gli uomini coltivarono prima i cereali della vite. La birra, come il vino, per le sue origini divine, era presente nelle funzioni religiose e aveva un posto d'onore sugli altari come sacrificio rituale. È importante comunque notare come già Ippocrate, tra il V e il IV secolo a.C., riconoscesse le proprietà curative del vino, pur consapevole delle conseguenze negative che il suo abuso poteva avere sulla salute dell'uomo.
Facendo un gran salto in avanti, arriviamo fino al XIV secolo in cui si diffuse, nei monasteri, l'arte della produzione dei distillati che all'epoca vennero esaltati sia dall'ambiente medico che religioso per le loro virtù terapeutiche. Tuttavia dal XVIII secolo diminuì l'attenzione degli studiosi per gli aspetti farmacologici delle bevande alcoliche, mentre crebbe la preoccupazione per le conseguenze negative degli abusi alcolici. Le proprietà curative dell'alcol, sebbene generalmente disconosciute dalla scienza medica, sono ancora oggi profondamente radicate nella cultura popolare molto spesso tramite elisir e distillati di erbe o peggio, con distillati prodotti artigianalmente in casa.

Ma torniamo al presente. Dati riferiti alla popolazione italiana indicano che circa 38 milioni di italiani oltre i 15 anni (77%) consumano alcolici almeno saltuariamente. Negli ultimi anni la percentuale di giovani, tra i 15 e i 24 anni, consumatori di bevande alcoliche è cresciuta gradualmente. I dati in nostro possesso ci dicono che nel 1998, ben 5.221 soggetti residenti in Piemonte sono stati ricoverati in ospedale per patologie esclusivamente dovute al consumo di alcol; ciò ha determinato un totale di 7.485 ricoveri di cui:
- il 48.5% (2.532 soggetti) riportava una patologia alcol correlata come diagnosi principale di ricovero;
- il 59.5% (3.106 soggetti) è stato ricoverato per un danno epatico direttamente legato all'alcol;
- il 28.1% (1.459 soggetti) riportava come motivo di ricovero una sindrome di dipendenza da alcol;
- il 5.1% (266 soggetti) è stato ricoverato per sindromi psichiatriche (psicosi, demenze e delirium tremens) legate al consumo cronico o all'abuso di alcol;
- il 6% (314 soggetti) è stato ricoverato per assunzione eccessiva di alcol.

Più in generale possiamo dire che in Italia muoiono almeno 30 mila persone ogni anno a causa dell'alcol: 12 mila per cirrosi epatica; 3500 per carcinoma all'esofago; 3000 per incidenti stradali e altri 3500 per altre cause alcol-correlate.

Ancora dati allarmanti, se ricordiamo che l'alcol è una sostanza percepita per lo più come innocua.
Sono svariati i motivi per i quali una persona sceglie di bere vino, birra o sostanze superalcoliche, in primis il piacere di sorseggiare queste bevande, senza però dimenticare il fatto che molti vanno alla ricerca della sensazione psico-fisica alterata.
La prima classificazione degli alcolisti che ha tenuto conto degli aspetti sociali, psicologici, medici del

COPIA DI CONSULTAZIONE

bere è quella di Jellinek (1960) che individuò cinque diverse categorie:
• Bevitori alfa: consumatore che beve per disinibirsi, per allentare i propri freni.
• Bevitori beta: bevitore occasionale. Questi due tipi non sono affetti da dipendenza.
• Bevitori gamma: in questa categoria rientrano coloro la cui caratteristica centrale è la perdita di controllo. Sono soggetti che possono anche astenersi dall'alcol, ma nel momento in cui ne iniziano l'uso lo fanno in modo incontrollato.
• Bevitori delta: è l'etilista soggetto a crisi di astinenza. Spesso necessitano di ricoveri in ospedale a causa delle complicazioni organiche e delle crisi di astinenza, ma tornano a bere non appena dimessi.
• Bevitori epsilon: il soggetto è un bevitore episodico, con periodi di eccesso (per es. sobrio durante tutta la settimana, ubriaco nel weekend). Comprende anche quei soggetti che possono astenersi dal bere anche per lunghi periodi, poi improvvisamente ricominciano in modo incontrollato

Vi sono poi altre classificazioni che si sono basate sulle caratteristiche di personalità del bevitore, dove ad esempio troviamo:
Bevitore compulsivo: beve ogni giorno fino a ubriacarsi; dopo aver iniziato a bere, non riesce più a controllarsi. Smette soltanto perché lo stato di incoscienza, la fine del denaro o interventi esterni lo costringono ad arrestarsi. Riesce a trascorrere brevi periodi di astinenza o intervalli fra le bevute, ma il primo sorso di alcol fa immediatamente scattare il comportamento del "tutto o nulla" e continua a bere fino a ubriacarsi. Questo tipo di bevitore tende a colpevolizzarsi, talvolta è aggressivo e desideroso di affetti, ma in fase di intossicazione alcolica può disfarsi completamente alternando l'aggressività alla depressione.
Bevitore gregario: di rado perde totalmente il controllo: ingerisce grandi quantità di alcol, ma riesce a smaltirle nelle serate in compagnia. L'alcol ha la funzione di elemento unificante tra i singoli bevitori che, pur avendo personalità diverse, riescono generalmente ad armonizzare tra di loro, a scambiarsi formule semplici per la risoluzione dei problemi del mondo, a darsi pacche sulle spalle, ad abbracciarsi e ad avere atteggiamenti di intima amicizia. In questa categoria di bevitori rientrano coloro che bevono per identificarsi in un modello culturale, per esempio gli artisti o gli studenti del campus universitario. Sovente il modo di bere del singolo si adatta a quella del gruppo, tanto che l'uscita da questo può portare anche a una riduzione dell'abuso di alcol; perciò l'appartenente a questa tipologia dovrebbe essere colui che ha la prognosi più favorevole nei confronti del bere.
Bevitore autistico: corrisponde al clochard, al mendicante-assistito, al barbone per vocazione, all'artista introverso e chiuso al mondo. Sono in genere persone emarginate dalla società o per rifiuto o per costrizione, ma che non sono necessariamente "fuorilegge". Vivono grazie all'assistenza o a un'attività minima che consente loro di sopravvivere. L'alcol potrebbe essere il mezzo di consolazione per la situazione vissuta, oppure potrebbe essere stato la causa di questo tipo di vita. L'alcolismo autistico può anche rappresentare il punto di arrivo di altre forme di alcolismo, soprattutto quando il soggetto subisce un'emarginazione violenta durante il suo percorso di etilista. Questo fa sì che l'appartenente a questa tipologia sia difficile da curare e da disintossicare.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Bevitore solipsistico: Questo tipo di bevitore sfoga nell'alcol le tensioni della vita quotidiana, la sua paura di non farcela e di non essere all'altezza.. La società o, a suo tempo, la famiglia contribuiscono a creare la paura di non essere all'altezza, di non essere capace di soddisfare il suo compito e a creare, quindi, una situazione di grande conflitto. L'alcolista solipsistico nega la sua dipendenza, la nasconde, se ne vergogna e la giustifica.
Bevitore regressivo: è colui che beve periodicamente, intervallando mesi di eccessi a mesi di bevute normali. È un soggetto che cerca di controllarsi, ma in situazioni a rischio, come in compagnia, a un ricevimento o quando la scelta delle bevande è ampia, difficilmente riesce a mantenere i buoni propositi. Il soggetto insomma è consapevole del problema e pur essendo in grado di autocontrollarsi, si lascia coinvolgere facilmente in situazioni di tipo disinibitorio e di eccesso. La ricaduta lo riempie di vergogna, d'impotenza, ma anche di aggressività.
Bevitore reattivo: incontra l'alcol in conseguenza di una situazione dolorosa, come un lutto, e il tutto assume il carattere di una crisi. Non essendo in grado di reagire diversamente, beve e questo accentua la disperazione che ha scatenato la situazione. La battaglia contro l'alcol diventa particolarmente fallimentare e destinata a cocenti sconfitte, perché l'alcol diviene il mezzo per sopportare, per lenire le paure e il dolore, diventando così un sostituto affettivo gratificante e soddisfacente.
Bevitore pulsionale: è colui che, pur bevendo in modo eccessivo se sollecitato emotivamente, pur ricorrendo all'alcol per eludere l'ansia e i conflitti, è consapevole della sua dipendenza, ma cerca l'alcol volontariamente, perché questo assume il significato di sedativo e diventa una fonte di piacere. Anche se è consapevole dei danni che si procura, preferisce bere per affrontare situazioni di tensione o di noia quotidiana. La pulsione di bere è intimamente accettata e lo smettere viene vissuto come un tremendo dispiacere e un progetto sempre futuro. Questa dipendenza ricorda molto quella del fumatore che considera il fumo come una parte del suo vivere normale.

Abbiamo già indicato alcuni degli organi/apparati sede di danni da alcol; ora daremo, quindi, una definizione dei sintomi legati a una intossicazione acuta e cronica da alcol evidenziandone gli effetti e le problematiche sociali e relazionali che ne derivano.

Intossicazione Acuta

L'alcol ha un'azione simile ad altri anestetici generali nel deprimere il sistema nervoso centrale. Clinicamente, può apparire uno stimolante a causa della precoce disinibizione dovuta alla soppressione dei meccanismi di controllo inibitori. Il 95% di tutto l'alcol viene metabolizzato nel fegato; il rimanente 5% viene escreto attraverso i reni. In generale l'effetto dell'alcol sul sistema nervoso centrale è proporzionale alla concentrazione nel sangue, ma gli effetti sono più marcati quando la concentrazione è maggiore.
Con l'ingestione di forti dosi di alcol si possono avere una serie di sintomi che vanno dalla semplice ebbrezza al coma: fatta eccezione per i casi più gravi, l'intossicazione acuta (sbornia, ubriacatura) si risolve spontaneamente entro 12-24 ore.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Ecco le diverse fasi:
1. inizialmente si ha ebbrezza, euforia, sensazione di benessere, scarso autocontrollo, riduzione delle capacità di giudizio, disinibizione con espressione più marcata di alcuni aspetti del carattere (tristezza, irritabilità, socievolezza);
2. successivamente si ha una depressione del sistema nervoso centrale con mancanza di lucidità, torpore, rallentamento ideomotorio, perdita di coordinamento dei movimenti, andatura barcollante;
3. si ha quindi induzione del sonno con rapida alternanza tra le diverse fasi e maggior durata dello stadio profondo. Al risveglio ci si sente intontiti e, talvolta, non si ricorda ciò che è accaduto durante la sbornia;
4. a volte si può arrivare fino alla depressione respiratoria con perdita di conoscenza e anche al coma. Questa eventualità fatale dipende dalla quantità di alcol ingerita, ma anche dalla tolleranza del singolo individuo.

Intossicazione cronica

Quando l'assunzione di alcol è eccessiva e prolungata nel tempo, si manifestano nell'arco degli anni una serie di effetti tossici a carico di tutto l'organismo. Una volta raggiunto lo stadio di adattamento, si instaura la dipendenza fisica secondo cui le cellule, e di queste soprattutto i neuroni cerebrali, in maniera distorta e patologica ricercano spasmodicamente etanolo (cioè alcol) per continuare a svolgere le loro funzioni. A un livello psico-fisico così estremo è possibile interrompere la dipendenza solo attraverso un percorso terapeutico lungo e spesso difficile per la possibilità di frequenti ricadute, soprattutto nei primi sei mesi. Tuttavia è fondamentale comprendere come l'uso protratto nel tempo di questa sostanza porti ad un lento ma inesorabile decadimento di tutti gli organi vitali. Inoltre è bene sapere che molti dei danni causati dall'abuso di alcol non sono reversibili, cioè NON GUARISCONO una volta che ci si è disintossicati.
Qui di seguito vediamo in sintesi solo le manifestazioni più comuni che si verificano a carico dei singoli apparati, per comprendere quale sia il potenziale distruttivo di questa droga apparentemente innocua.

Effetti sul sistema nervoso centrale

Si possono riconoscere danni sia sul versante organico che su quello prettamente psicologico.
Neuropatia periferica: si intende per neuropatia un interessamento dei nervi, probabilmente legata alla deficienza di una vitamina, la tiamina o vitamina B1, dato che l'alcolista tende ad alimentarsi poco e male. I sintomi principali sono torpore, formicolio e senso di addormentamento (parestesia) agli arti.
Degenerazione cerebellare: si definisce degenerazione cerebellare un interessamento del cervelletto (Cerebellum) con una progressiva perdita dell'equilibrio da parte del soggetto, sia quando è fermo sia quando cammina; ciò è dovuto al persistere della malnutrizione tipica del soggetto alcolista che colpisce la parte del cervello deputata al controllo dell'equilibrio, cioè il cervelletto.
Deficienze cognitive: questo tipo di problema si evidenzia nei soggetti esposti all'alcol per lungo tempo, con difficoltà di apprendimento per una compromissione di una delle funzioni cerebrali più importanti: la memoria. Viene compromessa sia quella a breve sia quella a lungo termine: si dimentica quindi,

COPIA DI CONSULTAZIONE

o meglio non si ricorda, con estrema facilità tutto ciò che si è appena detto o fatto, così come non si ricordano fatti accaduti anche molto tempo prima. Fortunatamente questo handicap può scomparire dopo almeno un anno di astinenza e il soggetto può riacquistare le sue normali facoltà mentali, sempre che l'esposizione all'alcol non sia stata troppo lunga (in questo caso la ripresa può essere solo parziale, oppure non esserci affatto).
Sindromi psichiatriche: questi problemi investono invece la sfera psicologica del soggetto che abusa di alcol; si possono manifestare malattie importanti come la depressione e l'ansia fino a quadri psichiatrici più complessi con vere e proprie allucinazioni di tipo uditivo (si "sentono" voci che provengono sia dall'ambiente esterno sia dall'interno del proprio corpo), oppure idee di tipo paranoico. Queste patologie possono persistere per diversi mesi anche dopo che il paziente ha smesso di bere, richiedendo cure specifiche e spesso lunghe.

Effetti sul sistema gastrointestinale
L'azione irritante locale dell'etanolo sulla parte interna dell'esofago e dello stomaco, causa esofagiti e gastriti (cioè infiammazione dell'esofago e della parte interna dello stomaco) che possono essere accompagnate da intenso dolore addominale, mancanza di appetito (anoressia), vomito e sanguinamento legato all'infiammazione delle mucose. L'azione locale sulle pareti dell'intestino (combinata agli altri componenti della dieta) può indurre diarrea, o viceversa costipazione. I problemi infiammatori dell'apparato digerente sono generalmente reversibili se si blocca l'assunzione di alcol e se lo stesso non è stato assunto per lunghi periodi. Altri effetti sono invece più seri e meritano un'attenzione maggiore da parte non solo del paziente, ma anche del medico e sono: un interessamento del pancreas (pancreatite acuta o cronica), del fegato (epatite alcolica) che può arrivare fino alla degenerazione cirrotica del fegato, cioè alla perdita completa della struttura e della funzionalità del fegato; la cirrosi determina la comparsa di varici esofagee, cioè un ingrossamento delle vene, a livello della parete interna dell'esofago. Quest'ultima è una complicanza molto grave, in quanto la loro rottura può determinare una grave emorragia e la morte del soggetto. È importante sottolineare come nei soggetti alcolisti si sia dimostrato un rischio dieci volte più elevato di sviluppare un tumore.

Effetti su sangue e sistema immunitario
L'alcol diminuisce la capacità che hanno le piastrine di aggregarsi aumentando quindi il tempo di sanguinamento; altera inoltre la produzione a livello del midollo osseo dei globuli rossi determinando una anemia. È dimostrato come agisca anche sui globuli bianchi abbassando le difese immunitarie. Questi effetti sono temporanei e regrediscono con l'astinenza, ma come ben comprenderete, facilitano la comparsa di infezioni.

Effetti sul sistema cardiovascolare
La cronica assunzione di alcol, determina soprattutto un aumento della pressione arteriosa. L'ipertensione poi determina i suoi effetti negativi a livello dei cosiddetti organi bersaglio, cioè il cuore (infarto), i reni

COPIA DI CONSULTAZIONE

(insufficienza renale cronica), il cervello (ictus cerebrale) e tutto l'albero circolatorio (arteriosclerosi generalizzata).

Effetti sul sistema genito-urinario

L'alcol può determinare: nel maschio, atrofia testicolare irreversibile con conseguente sterilità, impotenza e ginecomastia (ingrossamento delle ghiandole mammarie). Nelle donne invece, si può osservare amenorrea (interruzione del ciclo mestruale), sterilità e aborti spontanei.

Effetti sulla psiche

Ricordando la definizione che all'inizio abbiamo dato di "DROGA", cioè come una sostanza in grado di determinare "alterazioni dell'equilibrio psico-fisico dell'organismo" possiamo sicuramente affermare che l'alcol rientra a pieno titolo nella categoria delle droghe. Essa infatti non solo agisce sugli organi, ma anche sulla psiche dell'individuo. A tale proposito è importante sottolineare la possibile comparsa di nuovi aspetti del carattere del soggetto alcolista o suoi mutamenti quali: incostanza, diminuzione della volontà, egocentricità, debolezza, aggressività, perdita della stima di se stessi fino a giungere a un vero e proprio mutamento della personalità dell'individuo.

Spesso si parla di problemi alcol correlati: con tale definizione non si deve pensare unicamente ai problemi che l'alcol determina nell'alcolista, cioè al soggetto dedito al bere, ma anche a tutte quelle difficoltà e a quei problemi che il bere può provocare all'interno della famiglia del soggetto alcolista e alla società in cui vive.

Problemi relazionali

Sono le difficoltà che si creano nei rapporti interpersonali, soprattutto in famiglia. L'alcol è una delle cause più rilevanti nelle crisi familiari, nella violenza domestica e in quella sui bambini. Nella famiglia in cui si vivono problemi legati all'alcol, parlarsi e dialogare diventa sempre più difficile, si comunica con rabbia, con accuse reciproche, oppure avviene un blocco nella comunicazione. I rapporti e i ruoli cambiano e si invertono all'interno della famiglia, le colpe cadono sul familiare accusato di bere che si sente così escluso e svalutato, le responsabilità non vengono più condivise. Un grande disagio e una grande sofferenza investono tutti i componenti del nucleo familiare.

Problemi sociali

L'alcol comporta danni nella sfera lavorativa e in molti altri campi della vita di una comunità. Il comportamento delle persone che abusano di sostanze alcoliche può avere un impatto profondo in coloro che gli stanno vicino e può portarli all'isolamento dalla famiglia e dagli amici.

Causa una spesa sociale considerevole in termini di perdita di produttività e costi per la salute; il peso economico è stato stimato in circa il 5-6% del prodotto interno lordo. Si stima che 1/5 degli incidenti stradali siano causati dal consumo di alcol e che esso costituisca un fattore importante negli infortuni sui luoghi di lavoro: esso causa inoltre, assenteismo e riduzione delle prestazioni professionali. È inoltre

COPIA DI CONSULTAZIONE

responsabile di una parte consistente di problemi di ordine pubblico inclusi crimini, omicidi e atti violenti. Un'ultima annotazione merita il problema dell'intossicazione alcolica nelle donne in gravidanza e i danni correlati allo sviluppo fetale. Purtroppo l'alcol, così come molte sostanze, passa dalla placenta al sangue del feto; le cellule epatiche del feto non sono in grado di metabolizzare l'alcol che quindi si accumula nelle cellule del feto rallentandone la crescita e lo sviluppo.

Guida in stato di ebbrezza

A seguire ripartiamo a titolo informativo le tabelle Ministeriali per la stima della quantità di bevande alcoliche che determinano il superamento del tasso alcolemico legale per la guida in stato di ebbrezza e descrittiva dei principali sintomi correlati ai diversi livelli di concentrazione alcolemica.

La Tabella contiene i LIVELLI TEORICI DI ALCOLEMIA RAGGIUNGIBILI DOPO L'ASSUNZIONE DI UNA UNITÀ ALCOLICA

UNITÀ ALCOLICA DI RIFERIMENTO (in cc) (Bicchiere, lattina o bottiglia serviti usualmente nei locali)

Birra	330 cc	Superalcolici	40 cc
Vino	125 cc	Champagne/spumante	100 cc
Vini liquorosi-aperitivi	80 cc	Ready to drink	150 cc
Digestivi	40 cc	MIX	sommare i componenti

I valori di ALCOLEMIA, calcolati in base al sesso, al peso corporeo e all'essere a stomaco vuoto o pieno, sono solo indicativi e si riferiscono ad una assunzione entro i 60-100 minuti precedenti

Se si assumono più unità alcoliche, per conoscere il valore di alcolemia raggiunto è necessario sommare i valori indicati per ciascuna unità alcolica consumata **

DONNE

STOMACO VUOTO

BEVANDA	Grado alcolico (% Vol. alcool)	Peso corporeo (Kg) 45	55	60	65	75	80
		Livelli teorici di alcolemia					
birra analcolica	0,5	0,06	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03
birra leggera	3,5	0,39	0,32	0,29	0,27	0,24	0,2
birra normale	5	0,56	0,46	0,42	0,39		
birra speciale	8	0,90	0,73	0,67	0,62	0,5	0,50
birra doppio malto	10	1,12	0,92	0,84	0,78	0,67	0,63
vino	12	0,51	0,42	0,38	0,35	0,3	0,29
vini liquorosi-aperitivi	18	0,49	0,40	0,37	0,34	0,3	0,28
digestivi	25	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
digestivi	30	0,39	0,3	0,29	0,27	0,23	0,22
superalcolici	35	0,45	0,3	0,34	0,31	0,27	0,25
superalcolici	45	0,58	0,47	0,43	0,40	0,35	0,33
superalcolici	60	0,7	0,63		0,53	0,46	0,43
champagne/spumante	11	0,3	0,31	0,28	0,26	0,22	0,21
ready to drink		12	10	0,09	0,08	0,07	0,07
ready to drink	5	0,2	0,1	0,18	0,17	0,17	0,14

** Esempi: donna, p 45 Kg, h ssunto a stomaco vuoto 1 birra leggera ed 1 aperitivo alcolico. Alcolemia attesa: 0,39+0,49 = 0,88 grammi/litro;
donna, pes 0 Kg, h ssunto a stomaco pieno 2 superalcolici (60°). Alcolemia attesa: 0,35+0,35 = 0,70.

STOMACO PIENO

BEVANDA	Grado alcolico (% Vol. alcool)	Peso corporeo (Kg) 45	55	60	65	75	80
		Livelli teorici di alcolemia					
birra analcolica	0,5	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02
birra leggera	3,5	0,23	0,19	0,17	0,16	0,14	0,13
birra normale	5	0,32	0,26	0,24	0,22	0,19	0,18
birra speciale	8	0,52	0,42	0,39	0,36	0,31	0,29
birra doppio malto	10	0,65	0,53	0,48	0,45	0,39	0,36
vino	12	0,29	0,24	0,22	0,20	0,18	0,17
vini liquorosi-aperitivi	18	0,28	0,23	0,21	0,20	0,17	0,16
digestivi	25	0,20	0,16	0,15	0,14	0,12	0,11
digestivi	30	0,24	0,19	0,18	0,16	0,14	0,13
superalcolici	35	0,27	0,22	0,21	0,19	0,16	0,15
superalcolici	45	0,35	0,29	0,26	0,24	0,21	0,20
superalcolici	60	0,47	0,38	0,35	0,33	0,28	0,26
champagne/spumante	11	0,22	0,18	0,16	0,15	0,13	0,12
ready to drink	2,8	0,07	0,06	0,06	0,05	0,04	0,04
ready to drink	5	0,15	0,12	0,11	0,10	0,09	0,08

UOMINI

STOMACO VUOTO

BEVANDA	Grado alcolico (% Vol. alcool)	Peso corporeo (Kg) 55	65	70	75	80	90
		Livelli teorici di alcolemia					
birra analcolica	0,5	0,04	0,03	0,03	0,01	0,01	0,01
birra leggera	3,5	0,25	0,21	0,19	0,18	0,17	0,15
birra normale	5	0,35	0,30	0,28	0,26	0,24	0,22
birra speciale	8	0,56	0,48	0,44	0,41	0,39	0,35
birra doppio malto	10	0,71	0,6	0,55	0,52	0,49	0,43
vino	12	0,32	0,27	0,25	0,24	0,22	0,20
vini liquorosi-aperitivi	18	0,31	0,26	0,24	0,23	0,21	0,19
digestivi	25	0,20	0,17	0,16	0,15	0,15	0,12
digestivi	30	0,24	0,21	0,19	0,18	0,18	0,15
superalcolici	35	0,28	0,24	0,22	0,21	0,19	0,17
superalcolici	45	0,36	0,31	0,29	0,27	0,25	0,22
superalcolici	60	0,48	0,41	0,38	0,36	0,33	0,30
champagne/spumante	11	0,24	0,19	0,18	0,17	0,16	0,14
ready to drink	2,8	0,08	0,06	0,06	0,06	0,05	0,05
ready to drink	5	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09

STOMACO PIENO

BEVANDA	Grado alcolico (% Vol. alcool)	Peso corporeo (Kg) 55	65	70	75	80	90
		Livelli teorici di alcolemia					
birra analcolica	0,5	0,02	0,02	0,02	0,01	0,01	0,01
birra leggera	3,5	0,14	0,12	0,11	0,10	0,10	0,09
birra normale	5	0,20	0,17	0,16	0,15	0,14	0,12
birra speciale	8	0,33	0,28	0,26	0,24	0,22	0,20
birra doppio malto	10	0,41	0,34	0,32	0,30	0,28	0,25
vino	12	0,18	0,16	0,15	0,14	0,13	0,11
vini liquorosi-aperitivi	18	0,18	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
digestivi	25	0,12	0,10	0,10	0,09	0,08	0,08
digestivi	30	0,15	0,13	0,12	0,11	0,10	0,09
superalcolici	35	0,17	0,15	0,14	0,13	0,12	0,11
superalcolici	45	0,22	0,19	0,17	0,16	0,15	0,14
superalcolici	60	0,30	0,25	0,23	0,22	0,20	0,18
champagne/spumante	11	0,14	0,11	0,11	0,10	0,09	0,08
ready to drink	2,8	0,05	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03
ready to drink	5	0,09	0,08	0,07	0,07	0,06	0,06

COPIA DI CONSULTAZIONE

TABELLA DESCRITTIVA DEI PRINCIPALI SINTOMI CORRELATI AI DIVERSI LIVELLI DI CONCENTRAZIONE ALCOLEMICA

(Art. 6 del decreto-legge 3 agosto 2007 n. 117 convertito in legge, con modificazioni, dall'art. 1, della legge 2 ottobre 2007, n. 160)

LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA: 0,5 GRAMMI per LITRO

Concentrazione di alcol nel sangue (g/L)	Sensazioni più frequenti (*)	Effetti progressivi e abilità compromesse
0	Nessuna	Nessuna
0.1-0.2	Iniziale sensazione di ebbrezza Iniziale riduzione delle inibizioni e del controllo	Affievolimento della vigilanza, attenzione e controllo Iniziale riduzione del coordinamento motorio Iniziale riduzione della visione laterale Nausea
0.3-0.4	Sensazione di ebbrezza. Riduzione delle inibizioni, del controllo e della percezione del rischio	Riduzione delle capacità di vigilanza, attenzione e controllo Riduzione del coordinamento motorio e dei riflessi Riduzione della visione laterale Vomito
0.5 g/L : LIMITE LEGALE DEL TASSO ALCOLEMICO PER LA GUIDA		
0.5-0.8	Cambiamenti dell'umore Nausea, sonnolenza Stato di eccitazione emotiva	Riduzione della capacità di giudizio Riduzione della capacità di individuare oggetti in movimento e della visione laterale Riflessi alterati Alterazione delle capacità di reazione agli stimoli sonori e luminosi Vomito
0.9-1.5	Alterazione dell'umore Rabbia Tristezza Confusione mentale, disorientamento	Compromissione della capacità di giudizio e di autocontrollo Comportamenti socialmente inadeguati Linguaggio mal articolato Alterazione dell'equilibrio Compromissione della visione, della percezione di forme, colori, dimensioni Vomito
1.6-3.0	Stordimento Aggressività Stato depressivo Apatia Letargia	Compromissione grave dello stato psicofisico Comportamenti aggressivi e violenti Difficoltà marcata a stare in piedi o camminare Stato di inerzia generale Ipotermia Vomito
3.1- 4.0	Stato di incoscienza	Allucinazioni Cessazione dei riflessi Incontinenza Vomito Coma con possibilità di morte per soffocamento da vomito
Oltre 4	Difficoltà di respiro, sensazione di soffocamento Sensazione di morire	Battito cardiaco rallentato Fame d'aria Coma Morte per arresto respiratorio

(*) A parità di quantità di alcol assunto, sensazioni ed effetti sono estremamente variabili da soggetto a soggetto, con possibilità di manifestazioni anche opposte tra di loro; in tabella sono riportati sensazioni ed effetti più frequentemente rilevati.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Le modifiche apportate dalla lg. 120/2010 in vigore da settembre 2010 si fondano su 2 principi:
- inasprimento misure sanzionatorie
- prevenzione dell'incidentalità

Tasso alcolemico superiore a 0,50 e non superiore a 0,80 grammi per litro
Sanzione amministrativa da € 500 a € 2.000
Fermo e sospensione della patente da 3 a 6 mesi
Decurtazione di 10 punti che raddoppiano per i neo patentati
Tasso alcolemico superiore a 0,80 e non superiore a 1,50 grammi per litro
Sanzione amministrativa da € 800 a € 3.200
Fermo e denuncia penale e sospensione della patente da 6 a 12 mesi
Decurtazione di 10 punti che raddoppiano per i neo patentati
Tasso alcolemico superiore a 1,50 grammi per litro
Sanzione amministrativa da € 1.500 A € 6.000
Arresto da 6 mesi ad 1 anno
Sospensione della patente da 1 a 2 anni
Decurtazione di 10 punti che raddoppiano per i neo patentati
Confisca del veicolo in ogni caso, a meno che appartenga a persona estranea al reato.
In tal caso è previsto il raddoppio della durata della sospensione della patente da un minimo di 2 anni fino ad un massimo di 4 anni.

L'articolo 186/bis prevede che per gli autisti professionali e per i neopatentati (sotto i 21 anni e con meno di 3 anni di patente) il tasso alcolemico deve essere pari a zero e chi trasgredisce ha una multa da € 155 a € 624. Se si provoca un incidente la sanzione raddoppia.
Quando si guida sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o psicotrope si incorre in una denuncia penale con ammenda da 1500 € a 6000 €, arresto fino a 6 mesi e sospensione patente da 1 a 2 anni
In entrambi i casi - alcol e sostanze stupefacenti o psicotrope - il rifiuto a sottoporsi agli esami prevede una denuncia penale, una ammenda da 1500 € a 6000 € e sospensione della patente da 6 mesi a 2 anni
È previsto ogni due anni l'adeguamento delle sanzioni secondo l'aumento del costo della vita calcolato dall'ISTAT.

Se il conducente in stato di ebbrezza provoca un incidente stradale, le sanzioni sono raddoppiate ed è disposto il fermo amministrativo del veicolo per centottanta giorni.
Nel caso in cui non sia intercorso incidente la pena detentiva e pecuniaria può essere sostituita, anche con il decreto penale di condanna, se non vi è opposizione da parte dell'imputato, con quella del lavoro di pubblica utilità di cui all'articolo 54 del decreto legislativo 28 agosto 2000.

COPIA DI CONSULTAZIONE

FUMO

Ogni anno 20 morti su 100 sono causate direttamente o indirettamente dal fumo

L'abitudine al fumo è ancora tollerata dalla società, ancora permessa a ogni età ed è ancora economica. Inoltre, la nicotina agisce velocemente sulla psiche, quindi la sua capacità di creare dipendenza è molto forte e il passo da fumatore occasionale ad abituale (quindi dipendente) è breve.
Rilevazioni compiute in Svizzera dimostrano che il fumo di tabacco contiene sostanze cancerogene e crea dipendenza: quando tali studi sono stati resi pubblici le aziende produttrici hanno riconosciuto che il cancro ai polmoni possa essere associato al fumo di tabacco e hanno solo confermato "la possibilità di una qualche dipendenza", paragonabile a quella da computer o shopping.
Il mercato dei giovani è di importanza cruciale per l'industria del tabacco, più giovani sono i "dipendenti" più il business aumenta e dunque, benché l'industria del tabacco asserisca che la sua pubblicità serve solo ad alzare le quote di mercato e non a reclutare nuovi fumatori, studi di marketing hanno dimostrato il contrario.

Le nuove norme europee sul fumo, fra gli altri provvedimenti, uno dei quali ad esempio è l'abolizione dei pacchetti da dieci, prevedono l'introduzione di immagini scioccanti sulla dannosità delle sigarette, da affiancare alle frasi che vediamo da anni come "il fumo uccide".

Qualche numero:
- il 25-30% della popolazione adulta (in Italia il 26,2%) fuma;
- aumenta costantemente il numero di giovani e donne dipendenti da nicotina;
- tra gli adolescenti italiani fumano il 28% delle ragazze e il 22% dei ragazzi.

Ogni anno le multinazionali del tabacco perdono circa 5 milioni di clienti a causa dei decessi correlati al fumo.

Il fumo di tabacco è tra le 88 sostanze individuate dall'OMS (Organizzazione mondiale della sanità) come sicuramente cancerogene; allo stesso modo ha indicato il fumo e non l'inquinamento atmosferico come il fattore di rischio più determinante per lo sviluppo del cancro.

Le concentrazioni di benzene in una città metropolitana come Milano sono 6,7 volte inferiori

COPIA DI CONSULTAZIONE

Vediamo ora più in dettaglio quali sono i danni recati dal fumo:
- oltre al tumore del polmone (che nel fumatore rappresenta un rischio 30 volte superiore rispetto al non fumatore): tumori delle vie aeree superiori (laringe, cavo orale); tumore dell'esofago; tumore dello stomaco e del pancreas; tumore della vescica, del rene e della cervice uterina;
- l'osteoporosi;
- aumenta di quattro volte il rischio di sviluppare l'aneurisma (cioè una dilatazione) dell'aorta e di 2,2 volte l'aneurisma di arterie all'interno del cervello;
- infarto: il fumatore ha un rischio doppio rispetto al non fumatore;
- ictus;
- bronchite cronica.

L'aspettativa di vita del fumatore è di 10 anni inferiore a quella del non fumatore, con una qualità di vita nettamente inferiore

Il fumo passivo è altrettanto pericoloso.

Durante la gravidanza il fumo attivo, così come quello passivo, aumenta di tre volte il rischio di avere bambini sottopeso e provoca il 5% di mortalità perinatale; aumenta poi il rischio di aborto e parto prematuro, e quindi di morte intrauterina e neonatale.
Stanno emergendo dati riguardo ai rischi di alcune malformazioni fetali, quali labbro leporino (mancata saldatura delle due porzioni del labbro superiore del neonato) e palatoschisi (malformazione congenita del palato che si presenta come una fessura della parte anteriore del palato duro).
Il fumo della madre e del padre rappresenta uno dei fattori di rischio più importanti che sono stati associati alla morte improvvisa in culla (SIDS – Sudden Infant Death Syndrome).
Mentre una donna su tre smette di fumare in gravidanza, solo un partner su 20 riesce a rinunciare all'abitudine tabagica.

Il fumo di tabacco ha profonde ripercussioni su ogni aspetto della vita riproduttiva. Influisce non solo sulla propria salute, ma anche su quella dei propri cari. Si tratta di una eredità che va oltre l'attuale generazione e che lasciamo alla prossima.

COPIA DI CONSULTAZIONE

LA SIGARETTA ELETTRONICA

La sigaretta elettronica (detta anche e-cigarette o e-cig) è un dispositivo elettronico nato con l'obiettivo di fornire un'alternativa al consumo di tabacchi lavorati (sigarette, sigari e pipe) che ricalchi le mimiche e le percezioni sensoriali di questi ultimi. È usata per diminuire la dipendenza e l'uso delle sigarette.
Il dispositivo funziona attraverso l'evaporazione di un e-liquid, una soluzione a base di acqua, glicole propilenico, glicerolo, aromi ed eventualmente nicotina. Il liquido è vaporizzato da un atomizzatore, un dispositivo alimentato da una batteria ricaricabile.
Le sigarette elettroniche vengono vendute come un'alternativa al fumo di tabacco, poiché i componenti cancerogeni presenti nel fumo tradizionale (catrame, monossido di carbonio, benzopirene e molte altre sostanze cancerogene) sono assenti. Altro target di mercato è rappresentato dai soggetti che hanno intenzione di smettere di fumare (questo anche grazie al fatto che è possibile controllare la dose di nicotina somministrata e scalarla nel tempo, analogamente a come si fa con i cerotti transdermici o con altri presidi progettati ad Hoc dall'industria farmaceutica).

Tuttavia l'Organizzazione mondiale della Sanità nel novembre del 2019 ha dichiarato che non esistono al momento studi sull'efficacia di tale misura, e raccomanda di organizzare ulteriori ricerche di approfondimento sull'argomento, ribadendo che non si debba far passare il messaggio che la sigaretta elettronica sia innocua per la salute, soprattutto per i più giovani. L'OMS ancora oggi afferma il principio di precauzione in mancanza di dati ufficiali certi a lungo termine, consigliando ai governi di vietare la pubblicità e soprattutto la vendita ai minori di 18 anni.

Una recente ricerca dell'Università del Portland e pubblicata sul New England Journal of Medicine ha evidenziato la presenza della formaldeide nel fumo generato dal 2% dei liquidi considerati. La formaldeide è una sostanza altamente cancerogena, addirittura superiore alle sostanze sprigionate dalla combustione del tabacco. I ricercatori, misurando la concentrazione di formaldeide nei campioni e confrontandoli con quelli della sigaretta tradizionale conclusero che lo "svaping" a lungo termine è associato all'incremento delle possibilità di contrarre un cancro addirittura superiore al normale tabacco dalle 5 alle 15 volte.

Per il momento, quindi, non si può parlare della sigaretta elettronica come di una vera alternativa al fumo convenzionale, data l'evidenza di pericoli per la salute ancora ignoti. Tutto ciò, tra l'altro, senza dimenticare che la nicotina è tutt'altro che benefica per il nostro organismo.

CANNABIS

La canapa o cannabis, è una pianta a fiore che appartiene alla famiglia della cannabinacee.
Prove dell'utilizzo della cannabis si hanno dalla notte dei tempi: neolitico. I più famosi fumatori di

COPIA DI CONSULTAZIONE

cannabis dell'antichità furono gli Hindu di India e Nepal e gli Hashashin, presenti in Siria, dai quali prese il nome l'hashish.
Ganja è il termine in antica lingua sanscrita per la cannabis, attualmente associato soprattutto alla cultura creolo giamaicana che utilizza questo termine per indicare la marijuana.

La cannabis quando viene fumata passa nei polmoni, nel sistema cardio-circolatorio e giunge al cervello dove agisce in diverse zone causando una serie di effetti psicofisici: dopo 5 minuti dalla fumata si può notare l'arrossamento degli occhi, ronzii alle orecchie (acufeni), secchezza della bocca per una minore salivazione (la cosiddetta "pasta in bocca"), una esaltazione del gusto. In realtà gli effetti sono dovuti alla presenza di un derivato della cannabis, il Tetraidrocannabinolo - THC.

Nelle varietà di cannabis con effetti psicoattivi, la percentuale di THC può variare dal 7 al 14 per cento. Il mercato illegale della cannabis propone varietà estremamente ricche in THC, fino a 20 volte i livelli normali, cioè fino a una concentrazione del 30%: una di queste è una varietà denominata skunk che è caratterizzata dall'avere un odore molto pungente da cui il termine skunk = puzzola.

La cannabis è usata solo per alcune sue parti: prevalentemente i fiori femminili (marijuana) e la loro resina (hashish) fumate, inalate o ingerite.

La canapa è una droga dispercettiva, cioè amplifica le sensazioni, determinando quindi una molteplicità di effetti derivanti dalla sua assunzione: una sensazione di benessere, ilarità, maggiore coinvolgimento nelle attività ricreative, alterazione della percezione del tempo (il tempo sembra rallentarsi, si perdono i legami con il passato e il futuro e viene nettamente ridotta la concentrazione sul presente) e l'incapacità di diventare violenti. Viene modificata la percezione e l'interpretazione delle distanze che appaiono più lunghe o brevi della realtà con evidenti ripercussioni sulla guida degli autoveicoli. La generale intensificazione delle sensazioni e delle emozioni può comprendere anche quelle legate a situazioni o pensieri spiacevoli, normalmente tollerabili o addirittura inconsce e può determinare, in questi casi, stati fortemente ansiosi, atteggiamenti e pensieri paranoici, limitatamente alla durata dello stato di intossicazione. Dosaggi eccessivi possono determinare l'accelerazione del polso e la diminuzione della pressione del sangue fino ad avere veri e propri svenimenti; altre volte si può accusare un senso di dolore al volto; le mani diventano pesanti e la testa sembra ingigantita; confusione mentale; nausea, vomito, crisi d'ansia. Le prime volte alcuni restano delusi perché gli sembra di non provare nulla: in certi casi si tratta di resistenze psicologiche o di ricerca di effetti che la cannabis non procura, come allucinazioni o altro.
I fumatori di cannabis tendono a inalare più profondamente il fumo, questo può determinare danni più importanti a livello polmonare: è stato infatti dimostrato che la cannabis comporta un rischio 20 volte maggiore di cancro al polmone rispetto al fumo di sigaretta e che alcune forme di enfisema piuttosto gravi si sviluppano 20 anni prima nei fumatori di cannabis rispetto a quelli di tabacco.

COPIA DI CONSULTAZIONE

USO TERAPEUTICO DELLA CANAPA

Al di là delle controversie sull'uso della canapa come stupefacente, va considerato che essa è stata per migliaia di anni un'importante pianta medicinale, fino all'avvento del proibizionismo della cannabis. La cannabis (canapa) e i suoi componenti (detti cannabinoidi, come il THC) ha infatti una storia millenaria in ambito medico, condiviso da molte culture nel mondo.
Nella medicina moderna si utilizzano farmaci a base di fitocannabinoidi o di cannabinoidi sintetici. Con la proibizione della pianta, la diffusione della cannabis come rimedio farmacologico è decisamente diminuita negli ultimi 70-80 anni, tornando però oggi ad essere usata nel trattamento di certe patologie, per esempio per ridurre la nausea dovuta a chemioterapia o malati di AIDS, e per trattare il dolore e la spasticità muscolare presente in malattie come ad esempio la SLA, la Sclerosi multipla, la Distrofia muscolare. La cannabis può essere utile in tutte le patologie del sistema nervoso centrale come il Parkinson e contro gli spasmi.
Naturalmente i farmaci a base di cannabis non sono prescritti per curare queste patologie, ma per alleviarne i sintomi associati.
Tutta la cannabis legale circolante sul suolo Italiano proviene da seme farmaceutiche olandesi e dalla coltivazione italiana da parte dello Stabilimento Chimico Farmaceutico Militare di Firenze. Nel nostro Paese è attualmente vietata ogni altro tipo di coltivazione e può essere acquistata sempre e solo con ricetta medica, essendo classificata come stupefacente. Questo ci porta immediatamente agli effetti collaterali derivanti dal suo utilizzo, come abbiamo visto nel paragrafo sopra, in primis la dipendenza psico-fisica.

COCAINA

La pianta di coca (Erythroxylon) si coltiva da tempo immemorabile nelle valli più calde delle pendici orientali delle Ande e nelle zone adiacenti all'Amazzonia.

Coca significa pianta o albero e deriva dalla lingua degli Indios Aymara: fanno parte da sempre della cultura e delle tradizioni dei popoli andini la masticazione delle foglie della "pianta sacra", il consumo del tè o mate di coca e gli usi medicinali.
La foglia di coca ha una funzione centrale nei momenti socialmente più significativi, in ogni cerimonia collettiva: battesimi, matrimoni, morti, programmazione e organizzazione di eventi, taglio dei capelli. La coltivazione millenaria della foglia di coca ha subito dagli anni 60 un notevole incremento dovuto all'enorme richiesta per la pasta base di cocaina, che, commercializzata in Europa e negli Stati Uniti è altamente

COPIA DI CONSULTAZIONE

redditizia per i trafficanti di droga, ma non per i coltivatori. Il consumo ha il suo epicentro nei paesi a maggior sviluppo e cioè nel Nord del mondo.
La cocaina è una polvere bianca che si ricava dalle foglie di coca che crescono in Sud America e in alcune zone dell'Africa e degli Stati Uniti; era conosciuta come la droga dei ricchi - un grammo era un tempo pagato dalle 50 a 130 euro. Eggi, purtroppo, la quantità disponibile e il mercato hanno determinato una notevole riduzione dei prezzi determinando un ampliamento della possibile clientela.

La prima reazione / motivazione è: "Cos'è, perché non provarla?"

La curiosità, ma soprattutto la moda e l'esibizionismo si fondono, spesso aiutati dalla facilità con cui si possono trovare le droghe.

Prendendo la cocaina si crede di sentirsi più forti e più vivi. Passa la fame, il sonno e la stanchezza e ci si sente più attivi. Con l'aumento delle dosi le sensazioni positive tendono a prendere una strada diversa: ansia, umore che sale e scende, desiderio di piangere senza motivo, si diventa irrequieti, suscettibili e aggressivi.

Le conseguenze per chi usa questa droga sono importanti:
- infarto
- ictus
- polmoniti
- incapacità a concentrarsi
- disturbi a livello della vita sociale.

Secondo alcuni medici si può morire "sniffando" una dose che va da 20 milligrammi a un grammo di coca pura. Rischia di più chi lo inietta in vena così come chi lo usa insieme ad altre droghe o a psicofarmaci.

La polvere bianca è la droga più pericolosa per la sua capacità di creare dipendenza. La crisi di astinenza da cocaina non è così evidente come quella da eroina. I forti consumatori devono essere seguiti da un medico quando interrompono l'assunzione di coca e per disintossicarsi ci vogliono molti mesi.
Nella prima fase in cui "manca" la cocaina si alternano momenti di dolcezza a momenti di aggressività.

Nella seconda fase che dura due o tre settimane, i cambiamenti di umore sono meno frequenti e con sbalzi meno intensi.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Nella terza fase che dura fino a sette mesi il soggetto si sente “protagonista di un film senza esserne coinvolti emozionalmente”. Rispetto all’eroina la cocaina ha lo svantaggio di non possedere alcun farmaco antagonista ne sostitutivo.
Recenti studi hanno evidenziato come la cocaina sia in grado di causare danni importanti a livello del sistema nervoso centrale anche con una sola assunzione.

CRACK COCAINE

Il crack è un derivato della lavorazione della coca (di solito un suo scarto) ottenuto aggiungendovi bicarbonato di sodio o ammoniaca. Il crack si presenta sotto forma di cristalli di colore azzurro che si fumano con apposite pipe di vetro o legno.

Questo tipo di droga viene assunta fumandola; l’effetto a livello cerebrale inizia immediatamente e ha una durata che va dai 30 ai 40 secondi. Il “flash del crack” è paragonabile a un orgasmo fortissimo ti manca un attimo il respiro, ti senti come se i tuoi nervi avessero voglia di uscire e andare a farsi un giro sulla luna e ritornare in caduta libera e alla velocità della luce.
Come tutto anche questo ha un costo, il “down”, cioè i sintomi da cessazione dell’effetto; questo inizia immediatamente, si prova una forte sensazione di depressione e la voglia di fumare ancora è esageratamente forte. Per questo motivo si arriva a fumare tantissimo; in poco tempo oltre a svuotare il portafoglio ti riduci a una larva affumicata. Il grado di dipendenza di questa droga come si vede è fortissimo.

EROINA

Nel 1874 Dreser, un chimico tedesco che lavorava presso la Bayer (dopo l’esplosione dell’uso della morfina l’industria chimico-farmaceutica si mise alla ricerca di una sostanza che ne possedesse le qualità farmacologiche ma senza peraltro indurre uno stato di dipendenza) preparò una sostanza semisintetica, la diacetilmorfina successivamente introdotta in commercio con il nome di eroina.

Eroina: dal tedesco heroisch (rimedio eroico), capace di vincere tutti i dolori.

L’eroina si è rivelata infatti molto efficace - a dosi inferiori a quelle abitualmente prescritte per la morfina - come antidolorifico,

COPIA DI CONSULTAZIONE

mentre la sua azione ipnotica risulta essere minore.
La dipendenza da eroina insorge con notevole rapidità e con quantitativi inferiori a quelli degli altri derivati dell'oppio; anche le dosi tossiche sono molto basse, per cui il rischio di sovradosaggio overdose è più frequente.

Già nel 1905 le autorità sanitarie dettero l'allarme, ma ciononostante nel primo decennio del secolo nella sola New York venivano consumate due tonnellate di eroina all'anno.
Di fronte ai gravi e diffusi episodi di tossicomania da eroina, nel 1925 gli Stati Uniti d'America ne hanno vietato la produzione, l'importazione e l'uso.
Tuttavia per soddisfare le richieste illecite e per i larghi proventi che lo spaccio della droga poteva offrire nacquero dappertutto laboratori clandestini che all'inizio si concentrarono particolarmente nell'area di Marsiglia, usando per la produzione di eroina bianca l'oppio di provenienza turca. Attualmente si trovano in commercio tre tipi principali di eroina:
1. la **bianca** o thailandese, che è la qualità più pregiata;
2. la **rosa**, che proviene dalla Birmania;
3. la **brown sugar**, che si presenta in granellini del colore dello zucchero bruciato.

Se somministrata per via endovenosa si avverte il cosiddetto flash, sensazione brevissima (dura appena qualche istante) e molto intensa difficilmente descrivibile: una vampata di calore e di benessere invade tutto il corpo partendo dall'addome fino a raggiungere la testa. Si perde il contatto con qualsiasi realtà, tesi ad assaporare al massimo lo stato di inesprimibile beatitudine fisica e psichica: si galleggia in una dimensione divina. Una sensazione che è immediatamente seguita dall'impressione di essere punti da spilli sparsi su tutta la superficie corporea, per questo motivo l'eroina viene chiamata la "roba spillante".
Un problema importantissimo legato all'assunzione di eroina è l'intossicazione acuta o overdose che si può verificare per:
- un aumento della dose iniettata dopo un periodo di disassuefazione;
- l'immissione sul mercato di preparati più ricchi in percentuale di sostanza attiva pura;
- in soggetti che fanno uso per la prima volta della sostanza;
- la ricerca di effetti maggiori o a scopi suicidi.

I sintomi principali comprendono:
- una grave depressione respiratoria (2-3 atti respiratori/minuto fino all'apnea; vn 12-14 atti al minuto);
- la presenza di miosi fino al coma e all'arresto cardiorespiratorio.

Come potete ben immaginare è una situazione estremamente grave che richiede l'immediato soccorso pena la possibilità di perdere la vita (evento spesso ripreso dai giornali e dalle televisioni). Vista la grande capacità di indurre dipendenza, la terapia di disassuefazione richiede tempi lunghi e personale altamente qualificato nonché una grande volontà da parte del soggetto interessato.

COPIA DI CONSULTAZIONE

KROKODIL

La desomorfina, chiamata comunemente Krokodil – «droga che ti mangia» - è una sostanza oppiacea inventata nel 1932 negli Stati Uniti derivante dalla morfina. È composta da un mix di sostanze chimiche in grado di distruggere un organismo nel giro di poche settimane di assunzione. Dal 2010 in Russia c'è stato un forte aumento nella sua produzione clandestina, probabilmente dovuta ad una sua relativa semplicità di sintesi, ma la desomorfina ottenuta con questa modalità è fortemente impura e contaminata da varie sostanze tossiche e corrosive. Recentemente anche in Italia inizia a farsene uso. Se somministra per via endovenosa provoca una sensazione fisica di beatitudine, simile a quella provata con l'utilizzo di eroina. A differenza dell'eroina, però, è creata mettendo insieme un mix mortale di ingredienti, facili da trovare, legali e a basso costo tra cui principalmente vi sono benzene, codeina, fosforo rosso, detersivi e iodio.
È una droga che provoca grande dipendenza sia fisica sia psicologica e mette a rischio la vita anche dopo una sola assunzione.

L'utilizzo di questa sostanza provoca:
- denti gialli e consumati
- pelle del volto e del corpo che si irrigidisce e che si riempie di rughe e piaghe
- espressione del volto cupa
- sguardo assente
- instabilità dell'umore

Fin dalla prima assunzione ci sono conseguenze nocive a livello di fegato, reni, cuore, cervello e sistema nervoso in generale. Oltre alla perdita dei freni inibitori si registra forte aggressività.
Quando finisce nei muscoli provoca lesioni profonde e irreversibili, che in poco tempo «divorano» letteralmente i tessuti, alcune volte anche quello osseo, tali da dover necessariamente arrivare all'amputazione degli arti per bloccare lo stato di cancrena.

Chi assume Krokodil in modo continuativo non sopravvive più di 3 anni e appena l'1% dei tossicodipendenti riesce a smettere di consumarla. In Russia ogni anno muoiono 100.000 ragazzi per colpa di questa droga sintetica e la loro età media è inferiore ai 30 anni.

ANFETAMINA E SOSTANZE ANFETAMINO SIMILI

L'anfetamina è una sostanza chimica, derivata dalla fenileltilamina, che ha una intensa attività stimolante di tipo centrale, stimola cioè il cervello. Le sostanze anfetamino simili sono delle sostanze di sintesi (prodotte in laboratorio) ad azione stimolante che agiscono sul sistema nervoso centrale; una di queste è l'ecstasy di cui tratteremo in particolare più avanti.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Un tempo era frequente il loro uso tra le persone in soprappeso per la lotta all'obesità (molti farmaci dimagranti la contengono).
Una caratteristica dello speed (sostanza stupefacente) è quella di dare non solo dipendenza psicologica, ma anche una dipendenza fisica.
Le intossicazioni acute determinano:
- problemi cardiocircolatori (tachicardia, aritmie, ipertensione);
- gastrointestinali (vomito, diarrea, crampi addominali);
- neurologici (tremori, convulsioni);
- psichici con agitazione, psicosi acute con allucinazioni e deliri.

Alla "iperstimolazione" segue la depressione con la possibilità di insufficienza cardio-respiratoria spesso fatale. Bisogna ricordare che gli effetti "psicotici" possono insorgere anche per un uso cronico della sostanza dando origine a un quadro cronico caratterizzato da allucinazioni, deliri, che pongono spesso il problema di dover differenziare tali forme dalla schizofrenia di cui a volte l'assunzione di anfetamina rappresenta un fattore scatenante determinandone la comparsa.

Con uno speed ti senti potentissimo, non hai mai sonno, la fame te la scordi e parli a macchinetta, insomma nessuno ti sta davanti e sei energico di brutto, sei speed di nome e di fatto e non riesci a stare dietro neanche a te stesso.

I problemi arrivano dopo: chi non dorme e non mangia dà fuori di testa, diventa SKIZZATO (depressione, ansia, irritabilità), si sente stanco e spappolato; uno zerbino è meglio di lui e ciò lo porta a prenderne un'altra per stare meglio.
È una di quelle sostanze che ti da astinenza, purtroppo qualcuno ne è anche crepato.

COPIA DI CONSULTAZIONE

MDMA (Ecstasy)

Dalla Grande Guerra (1915-1918) ai giorni nostri la MDMA ha attraversato il fronte e gli ambulatori degli psichiatri per finire nelle discoteche di tutto il mondo.

Il principio attivo dell'ecstasy, la molecola della metilendiossimetamfetamina (MDMA), fu scoperto nei laboratori tedeschi della Merck nel 1912 e il relativo brevetto di farmaco risultò depositato nel 1914.
Durante la sua vita l'ecstasy ha cambiato volti:
- durante la prima guerra mondiale tornò utile per ridurre fame e stanchezza e contemporaneamente per potenziare la resistenza fisica nei soldati;
- verso la fine degli anni sessanta si fa strada l'area ricreazionale, cioè il consumo di questa droga per scopi socializzanti (almeno questo era l'intento) e senza controllo medico: è così che dalla costa occidentale americana (California in testa) questa abitudine si diffuse in tutti gli altri Stati americani.
- alla fine degli settanta furono pubblicati diversi studi di psichiatri americani che individuavano in questa sostanza un ottimo farmaco capace di migliorare il risultato del loro lavoro.
- con il divieto di prescrizione e la conseguente illegalità fiorisce però la produzione clandestina. In pochi anni, dagli ambulatori degli psicanalisti, la sostanza si è trasferita nelle discoteche di tutto il mondo trovando in esse l'habitat ideale di spaccio e di abuso.

Si parla e si discute spesso di queste pasticche perché in relazione a esse, così facilmente circolanti nei luoghi di ritrovo dei giovani, si registrano ogni anno migliaia di decessi soprattutto legati a incidenti stradali, ma non solo.

È facile pensare che il vero volto dell'ecstasy sia ben più temibile: per la sua natura rientra sicuramente nel novero degli stupefacenti con il più alto potere tossicomanico. Con una diffusione in costante crescita, con l'acquisto e il consumo che avvengono con molta superficialità, ciò che preoccupa di più è la terapia farmacologica e di supporto da poter contrapporre ai guasti cerebrali di cui è responsabile l'ecstasy.

Ciò in quanto al momento attuale non esiste affatto una qualsiasi cura specifica . Chi ne abusa rischia di arrecarsi danni irreversibili al cervello e a tutto il sistema nervoso.

Gli effetti allucinogeni dell'ecstasy si manifestano dopo 25-30 minuti dall'assunzione della sostanza per via orale e iniziano a scomparire dopo 60 minuti; gli effetti collaterali persistono invece per alcune ore.

COPIA DI CONSULTAZIONE

La MDMA viene generalmente assunta per via orale; una compressa di ecstasy (diametro di 8-9 mm) normalmente contiene 75-150 mg di MDMA pura.

Dopo che l'MDMA è stata assunta per via orale, viene digerita nello stomaco e successivamente entra nella circolazione sanguigna: dal sangue prende tre vie principali:
1. cervello;
2. urine (circa 2/3 vengono espulsi nella forma chimica intatta);
3. metabolizzata.

Per il suo potere stimolante, l'ecstasy viene usata da molti giovani prima di affrontare una notte in discoteca al suono di musiche martellanti, che eccitano ulteriormente una persona le cui percezioni visive e uditive sono alterate dalla assunzione dell'allucinogeno.
Dopo l'assunzione di una compressa di ecstasy un giovane può riuscire a ballare e agitarsi freneticamente per molte ore di seguito, raggiungendo uno stato di esaurimento psicofisico dalle conseguenze imprevedibili, dovute alla mancata percezione della stanchezza e del dolore. La MDMA quando viene assunta abitualmente in dosi eccessive può diventare molto pericolosa e provocare nei consumatori: ansia, disforia, tachicardia, ipertensione, ipertemia incontrollabile, coma e morte.

Recenti studi sperimentali hanno dimostrato che l'MDMA distrugge progressivamente e permanentemente i neuroni da cui dipende il sonno, per cui gli assuntori abituali di questa sostanza vanno incontro a importanti e irreversibili disturbi del sonno.

Uno dei peggiori timori, circa l'abuso di ecstasy, è che questa sostanza possa causare danni cerebrali permanenti ai consumatori senza che questi se ne possano accorgere.

Un altro problema emergente è quello legato alla combinazione di ecstasy con altre sostanze come, LSD o anfetamine con aumento dell'effetto allucinatorio, alcol etilico con conseguente grave disidratazione che non viene percepita in modo adeguato e può quindi determinare grave insufficienza cardiocircolatoria e morte.

NYAOPE

Nyaope è una droga sintetica molto potente, fatta con un mix di sostanze tra cui veleno per topi, metanfetamina, eroina e farmaci anti-retrovirali utilizzati per la cura di HIV. Al momento si utilizza principalmente in Sud Africa. Provoca effetti immediati e devastanti su chi ne fa uso.

La droga è così potente che basta una sola dose per diventarne dipendenti, ed i veleni contenuti in essa arrivano rapidamente al cervello provocando allucinazioni e altri pesanti effetti.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Chi fa uso di questa sostanza è alla ricerca di un effetto di benessere diffuso accompagnato da allucinazioni, ma quando l'effetto svanisce si avvertono:
- dolori muscolari acuti
- dolori allo stomaco e alla schiena
- disidratazione
- sensazione di svuotamento
- grave senso di solitudine

L'utilizzo di Nayope oltre a scatenare immediata e violenta dipendenza psico-fisica provoca:
- problemi cardiaci
- problemi a reni e fegato
- problemi ai denti
- alterazione dell'appetito
- alterazione del ritmo circadiano
- alterazione del tono umorale

LSD

L.S.D. (dietilamide dell'acido lisergico) - È uno dei più potenti allucinogeni conosciuti. È prodotto in laboratori clandestini in forme diverse: pillole, capsule, polvere e liquidi, e viene smerciato in zollette di zucchero, cartine, pezzetti di stoffa, nella colla dei francobolli, in carta assorbente, decalcomanie e figurine.

Negli anni '30 / '40 l'LSD fu usato sperimentalmente nel trattamento dei disordini mentali.
Nei primi 30 minuti dall'ingestione della sostanza si manifestano turbe prettamente neurovegetative consistenti in nausea, vertigini, tachicardia e midriasi (pupille degli occhi "grandi"). Rapidamente rispetto all'assunzione, subentrano cambiamenti estremi dell'umore e della personalità: euforia ingiustificata o melanconia.

Più tardi si presentano: illusioni (impropriamente dette allucinazioni) cioè distorsioni delle percezioni soprattutto visive (gli oggetti appaiono a contorni indefiniti, come deformati da specchi concavi o convessi, i colori si susseguono senza tregua e compare il fenomeno della sinestesia suono-colore: "ogni suono e ogni brusio è percepito sotto forma di sensazione colorata"); modificazioni comportamentali con alternanza di stati di prostrazione e di eccitazione gioiosa; disorientamento temporo-spaziale; modificazioni dello stato di coscienza (sensazioni di modificazioni del proprio corpo, spesso diviso in due parti fisiche, di cui una è spettatrice dell'altra). Dopo 8-12 ore dall'assunzione della sostanza, il soggetto riprende contatto con il mondo esterno e mostra la sua personalità abituale. Spesso permane un senso di stanchezza e spossatezza per 1-2 giorni.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Questa esperienza descritta è spesso modificata da numerosi fattori: la dose, la personalità del soggetto, precedenti esperienze ecc.

Un effetto caratteristico dell'LSD è il "flashback": giorni, settimane, mesi dopo l'assunzione alcuni sintomi prodotti dalla sostanza possono ripresentarsi all'improvviso. È un'esperienza angosciosa che può scatenare in molti soggetti profonde depressioni e il terrore di impazzire.

Quando l'individuo ripete con una certa frequenza l'assunzione di LSD si instaura una forte dipendenza psichica. L'intensità delle alterazioni psichiche che compaiono rende rapidamente precaria la possibilità di mantenere rapporti normali con il mondo esterno. Quando le assunzioni sono ravvicinate (ad esempio giornaliere) subentra infatti un quadro di dedizione (additivo) nel quale l'allucinogeno e i suoi effetti sono l'elemento centrale della dinamica personale dell'individuo. Disturbi psicopatologici seri, generalmente analoghi a quelli delle psicosi acute deliranti-allucinatorie, dominano allora il quadro e possono coincidere con modificazioni gravi del comportamento. L'uso è per via orale (compresse, micropunte o francobolli imbevuti di una soluzione alcolica di LSD).

L'interruzione dell'uso può causare l'insorgenza di Bad Trip: attacco di panico, talora episodi psicotici transitori.

L'uso prolungato può provocare psicosi; personalità fragili e vulnerabili possono rimanere gravemente squilibrate per moltissimo tempo, fino ad arrivare a danneggiare permanentemente l'equilibrio psichico.

KETAMINA

La ketamina è una sostanza che è stata inizialmente sviluppata come un anestetico da utilizzare nella pratica chirurgica, ma che insieme ad altre sostanze simili, crea una distorsione della percezione della vista e dei suoni e produce sensazioni di distacco – dissociazione tra l'ambiente e se stessi. Essendo una sostanza con un forte potenziale psichedelico, il rischio principale è quello di mantenere un distacco, che si accentua sempre di più, dalla realtà non riuscendo più a " tornare con i piedi per terra". Può provocare paralisi temporanea e insensibilità al dolore: può quindi essere facile dopo assunzione di questa sostanza subire violenze e lesioni senza averne percezione.
Un uso continuato della ketamina determina problemi all'apparato urinario (difficoltà a urinare) e a quello gastroenterico (difficoltà digestive), ma soprattutto, come indicato precedentemente, notevoli disturbi alla memoria.
Come per la cocaina, anche la per la ketamina è stato dimostrato che anche una sola assunzione è in grado di determinare gravi danni a livello del sistema nervoso centrale.

COPIA DI CONSULTAZIONE

LE DROGHE DA STUPRO

La violenza sessuale è un reato contro la persona disciplinato dagli art. 609 bis e segg. del codice penale italiano. Il legislatore disciplinando il reato di violenza sessuale ha articolato due fattispecie principali: la violenza sessuale per costrizione e la violenza sessuale per induzione, per le quali ha stabilito una pena che va da cinque a dieci anni di reclusione, nonché altre fattispecie per le quali ha previsto pene edittali anche maggiori.

Con l'espressione "droga da stupro" ci si riferisce ad un tipo di sostanze psicoattive che possono avere effetti sedativi, ipnotici, dissociativi e/o causare l'amnesia e possiedono la caratteristica di poter essere somministrate alla vittima, assieme a cibo o bevande, senza che questa se ne renda conto, allo scopo di perpetrare violenza sessuale. Nei paesi anglosassoni l'atto di aggiungere tali sostanze alle bevande è noto come "drink spiking" ed è considerato reato, anche se non seguito da una aggressione od altro tipo di violenza.

Tra le sostanze utilizzate per questa orribile violenza troviamo:
- benzodiazepine: sono farmaci comunemente usati per curare l'ansia, gli attacchi di panico, l'insonnia ed altre condizioni. Alcune benzodiazepine utilizzate per trattare l'insonnia possiedono anche potenti proprietà sedative ed amnesiche.
- farmaci con azione sedativa, anestetici e ketamina.

Spesso gli effetti di queste sostanze si aggiungono a quelli dell'alcol, generalmente abbinato in fase di assunzione.
L'utilizzo, anche se inconsapevole, di queste sostanze può portare ad una grave depressione respiratoria e a situazioni di coma e morte, che si vanno a sommare naturalmente alla devastazione psico-fisica derivante da una situazione di abuso sessuale.

SMART DRUGS

Con il termine smart drugs si intendono una serie di composti che contengono vitamine, farmaci, estratti vegetali, efedrina, caffè e altre sostanze.

Le smart drugs promettono di aumentare le potenzialità cerebrali di chi le assume. Queste droghe dovrebbero aumentare la nostra intelligenza base intesa come capacità di pensare aumentando la capacità di apprendimento e la memoria.

Le smart drugs possono trovarsi sotto forma di pastiglie, polvere oppure liquide e hanno sia un'origine naturale sia di sintesi.

COPIA DI CONSULTAZIONE

INALANTI

L'uso di queste sostanze provoca tumori e gravi danni al sistema nervoso, assolutamente da non provare.

Colle, colori e vernici, cherosene, gas delle bombolette spray, diluenti per vernici, smalti, benzine. La tipologia dell'assuntore varia a seconda delle sostanze; ad esempio, inalare colla o solventi è più diffuso fra bambini e adolescenti, soprattutto in alcuni paesi sottosviluppati, mentre l'inalare vernici e spray è tipico di una popolazione più adulta, ciò anche in relazione alla credenza che tali vaso-dilatatori possano prolungare e intensificare l'orgasmo.

L'effetto e la tossicità di queste sostanze variano ampiamente; l'inalazione di colle è meno pericolosa rispetto ad altri inalanti.

Tutti i prodotti suddetti sono facilmente reperibili, economici e consentiti dalla legge.

Degli inalanti se ne distinguono quattro classi fondamentali:
1. sostanze volatili (colla, il combustibile per accendini, i solventi delle vernici, la benzina, il gas di scarico)
2. aerosol (lacche per capelli, i deodoranti, le vernici spray)
3. anestetici (etere, cloroformio, protossido d'azoto)
4. nitriti volatili (farmaci per malattie cardiache, componente di alcuni deodoranti per ambiente)

L'uso cronico può portare a neuropatie tossiche, disfunzioni renali, anemie e danni epatici, indolenza cronica, apatia, alterazione nei rapporti sociali.
Dosi elevate di inalanti danno effetti sgradevoli e decisamente pericolosi, con allucinazioni visive e uditive. Come sintomi sgradevoli vengono spesso riportati: disartria, atassia, agitazione, tremori, confusione, debolezza muscolare, mal di testa, crampi addominali, irritabilità, nausea e vomito con rischio di disidratazione.
L'uso cronico può determinare:
- ulcerazioni del naso e della bocca;
- congiuntivite e riniti croniche ;
- forte perdita di peso;
- forte affaticamento;
- perdita di concentrazione;
- la depressione;
- letargia;
- irritabilità, ostilità e paranoia.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Il rischio maggiore associato all'abuso di inalanti rimane la morte improvvisa causata per inibizione della respirazione e quindi soffocamento.
L'assunzione di un inalante può essere rivelata dai seguenti sintomi: alito odoroso, pronuncia indistinta, mancanza di coordinazione motoria, rallentamento psichico, residui delle sostanze sulle mani, sul viso e sugli indumenti, rigonfiamento degli occhi e congiuntiviti, aumento della salivazione, eritemi attorno al naso e alla bocca, ipersensibilità alla luce e visione doppia, alterazione del giudizio e della capacità critica, impulsività, rigidità muscolare e motoria.

POPPERS

Nome in gergo del nitrito di amile, prodotto medicinale venduto in fiale, che se inalate provocano l'abbassamento della pressione arteriosa e la dilatazione dei vasi sanguigni. In passato veniva utilizzato per lenire i dolori causati da angina pectoris.
Oggi qualcuno lo utilizza come droga per i suoi effetti di stimolazione sessuale, per il prolungamento dell'orgasmo e per gli effetti della distorsione della percezione. Gli effetti sono immediati ed hanno una durata di 2-5 minuti. Contemporaneamente subentrano effetti spiacevoli e negativi, quali ad esempio nausea, vomito, cefalea, gonfiore al naso e alle mucose del cavo orale. Questa sostanza è letale se ingerita.

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

Principali effetti delle sostanze d'abuso a danno di organi e sistemi

Elaborazione Dott. Paolo Berretta – Dipartimento del Farmaco - Istituto Superiore di Sanità

MARIJUANA

- distorsione della percezione
- difficoltà nei ragionamenti
- difficoltà di memoria
- difficoltà d'apprendimento
- incoordinazione motoria
- + frequenza cardiaca
- forte ansia
- attacchi di panico
- sintomi di bronchite cronica
- tosse
- arrossamento degli occhi
- difficoltà visione notturna

LSD

- pupille dilatate
- insonnia
- febbre
- sudorazione
- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca
- perdita di appetito
- bocca asciutta e tremori
- possibile schizofrenia
- allucinazioni

METAMFETAMINE

- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca
- mancanza di respiro
- battiti cardiaci irregolari
- collasso cardiovascolare
- anoressia
- danni irreversibili al cervello

ECSTASY

- stato confusionale
- depressione
- problemi del sonno
- craving
- paranoia e attacchi panico
- forte ansia
- svenimenti
- tensione muscolare
- sudare freddo
- ipertermia
- nausea
- visione confusa
- movimenti oculari rapidi
- bruxismo
- + pressione arteriosa
- + frequenza cardiaca

STEROIDI

Uomini

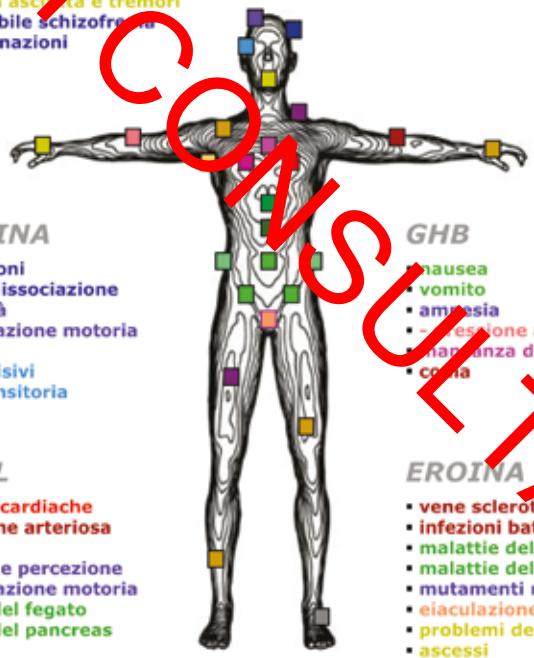
- - produzione spermatica
- contrazione testicolare
- prostata
- impotenza
- calvizie
- difficoltà nell'urinare
- sviluppo seno

Donne

- riduzione seno
- problemi ciclo mestruale
- abbassamenti di voce
- + peluria

In generale

- acne
- gonfiore dei piedi
- ittero
- malattie del fegato
- tremore
- difficoltà respiratorie
- colesterolo
- + pressione arteriosa
- iperplasie/tumori
- danni ai legamenti
- danni ai muscoli
- danni tendini



KETAMINA

- allucinazioni
- senso di dissociazione
- immobilità
- incoordinazione motoria
- amnesia
- disturbi visivi
- cecità transitoria
- ipotermia

GHB

- nausea
- vomito
- amnesia
- - pressione arteriosa
- mancanza di respiro
- coma

COCAINA

- problemi cardiocircolatori
- attacchi cardiaci
- colpo apoplettico
- difficoltà respiratorie
- dolore al torace
- cefalea
- ictus celebrali
- problemi gastrointestinali
- nausea
- dolori addominali
- problemi denti (ossa)
- depressione

ALCOOL

- patologie cardiache
- + pressione arteriosa
- stroke
- distorsione percezione
- incoordinazione motoria
- malattie del fegato
- malattie del pancreas
- nausea
- iperplasie/tumori
- coma

EROINA

- vene sclerotizzate
- infezioni batteriche/virali
- malattie del fegato
- malattie del rene
- mutamenti neurochimici
- eiaculazione precoce
- problemi denti (ossa)
- ascessi

INALANTI

- - coordinazione muscolare
- amnesia
- scarsa percezione
- danni celebrali/neurologici
- difficoltà nei ragionamenti
- demenza

Nota: *è da considerare il contributo della variabilità individuale e della vulnerabilità del singolo soggetto, che hanno un ruolo importante anche nell'esito finale, prescindendo dalla dose.*

COPIA DI CONSULTAZIONE

CAPITOLO 15 - LA PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

LE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (IST)

I rapporti sessuali possono essere fonte di trasmissione di infezioni argomento che affronteremo tra breve. Può apparire assurdo, se pensiamo al grado di civiltà e di sviluppo scientifico raggiunto. Infatti, se nei Paesi in via di sviluppo la causa è forse imputabile alla carenza di mezzi e risorse per attivare un efficace sistema preventivo, alle poche conoscenze e alla difficoltà di accesso ai contraccettivi di barriera (profilattico maschile e femminile), nei Paesi maggiormente industrializzati ciò deriva dalla tendenza sempre più diffusa, specialmente tra i giovani, ad avere rapporti sessuali non protetti con più partners, a un atteggiamento poco maturo e responsabile, a un significativo calo della percezione del rischio di infezione e alla scarsa propensione a rivolgersi a un medico o ai servizi di prevenzione e diagnosi in caso di dubbio o insorgenza di sintomi.

Il controllo della diffusione di tali malattie è una delle priorità dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). In Italia, in base ai dati disponibili, si valuta che le infezioni sessualmente trasmesse possano essere addirittura più di mezzo milione l'anno.

Le IST, chiamate un tempo, anche malattie veneree, sono affezioni di origine batterica o virale che, come suggerisce il termine stesso, si possono contrarre attraverso l'attività sessuale "non protetta", intendendo con ciò i rapporti genitali, quelli anali e i rapporti orali senza l'utilizzo del preservativo. Il contagio da una persona all'altra avviene attraverso il contatto diretto di liquidi e secrezioni (sangue, sangue mestruale, liquido seminale, secrezioni vaginali).

Può capitare che una persona affetta da una di queste infezioni non presenti alcun sintomo specifico, pertanto è fondamentale avere un ottimo livello di conoscenza di se stessi e del partner e una precisa consapevolezza dei rischi così da poter prendere decisioni in modo responsabile, valutando le possibili conseguenze delle scelte che si adottano.

Le infezioni di origine batterica (tra cui Clamidia, Linfogranuloma Venereo, Gonorrea, Ulcera molle, Sifilide) o quelle causate da miceti (Candidosi) sono per lo più curabili e, se la diagnosi è tempestiva, non creano problemi a lungo termine. Le malattie di origine virale (che includono Condilomi, Herpes genitale, Epatite e AIDS) hanno un maggior rischio di evoluzione in quanto non sempre esistono cure adeguate e rimedi efficaci o definitivi e, talvolta, la guarigione non è possibile.

È importante ricordare che le infezioni di cui stiamo parlando si trasferiscono da una persona all'altra attraverso i rapporti sessuali, ma questa non è l'unica via di contagio. Quasi tutte, infatti, si possono trasmettere durante la gravidanza al feto, così come si trasferiscono da madre a bambino durante l'allattamento. Inoltre, in alcuni casi (come ad esempio per Epatite e Aids) il contagio attraverso l'utilizzo di strumenti affilati, infetti e non sterilizzati potrebbe avvenire se l'ulcerazione del tessuto e il contatto con il sangue di un altro soggetto avviene in tempi brevi quando il virus è ancora "vitale, ma non

COPIA DI CONSULTAZIONE

esistono casi certificati. Gli spazzolini non sono veicolo di contagio.
Le IST sono molte, alcune di esse in Europa e in altri Paesi industrializzati sono rare, altre, al contrario, sono molto più diffuse rispetto ai Paesi più poveri.
Per tutte le infezioni è utile una diagnosi tempestiva: rivolgersi a un medico o a un centro specialistico senza minimizzare o sottovalutare i sintomi aiuta a risolvere il problema nel minor tempo possibile. Molte delle IST sono curabili, è fondamentale evitare i rapporti sessuali fino a completa guarigione (anche per evitare recidive, ed è raccomandabile avvertire del contagio sia il partner attuale, sia, talvolta, anche i partner degli ultimi tre mesi in modo da permettere loro di curarsi in caso di infezione asintomatica e di evitare ulteriori contagi).
Altre IST (HSV, HIV, HCV in casi di cronicità) non sono curabili ed i microrganismi restano presenti nel nostro organismo, in tal caso è necessario trovare una giusta soluzione con il proprio medico. Anche in questo caso è importante avvertire il/i partner.
In ogni caso la trasmissione può avvenire attraverso qualsiasi forma di atto sessuale, sia esso genitale, anale oppure orale, senza distinzioni tra rapporti eterosessuali od omosessuali. Anche l'utilizzo di oggetti per stimolare o accrescere il piacere può favorire il passaggio delle malattie.
In alcuni casi la prevenzione è l'unica possibilità di preservare la propria salute, in quanto non per tutte le infezioni esiste una cura. Questo significa che è fondamentale conoscere molto bene il proprio partner o eliminare le possibilità di contagio nelle occasioni in cui si hanno rapporti con persone sconosciute o di cui si sa pochissimo (utilizzare un preservativo, sia esso maschile, femminile o un Dental Dam, utile nei casi di rapporto orale). Infine, igiene e cura personale possono aiutare ulteriormente.

CANDIDOSI

È un'infiammazione provocata da un fungo chiamato Candida, normalmente presente in vagina, che può prolificare in modo abnorme provocando una vera e propria infezione. Colpisce più frequentemente le donne. I partner maschili dovrebbero essere trattati solo se sintomatici.
In caso di rapporti orali l'infiammazione può interessare le mucose della bocca, la gola e la faringe.

I sintomi possono essere:
- prurito, che aumenta soprattutto durante la notte;
- rossore e bruciore nella zona vaginale o nella vulva;
- dolori durante la minzione (produzione di urina);
- dolore durante i rapporti sessuali.

CLAMIDIA

Causata da un batterio, chiamato Chlamydia trachomatis. È molto diffusa sia tra le donne sia tra gli uomini.
Molto spesso è asintomatica, anche se talvolta, nelle donne, si può manifestare con:
- secrezioni vaginali;

COPIA DI CONSULTAZIONE

- dolore e perdite di sangue durante e dopo un rapporto sessuale;
- dolori al basso ventre;
- disturbi urinari.

Nell'uomo i sintomi possono comprendere:
- secrezioni vischiose;
- dolore o bruciore durante la minzione.
- arrossamento del glande;
- dolore e gonfiore dei testicoli;

È una infezione che si cura facilmente con terapia antibiotica, ma se trascurata nella donna può causare gravi complicanze a carico del sistema riproduttivo, con conseguente infertilità, e nell'uomo può causare epididimiti.

LINFOGRANULOMA VENEREO

Si tratta di un'infezione causata da un batterio che è una variante di Chlamydia trachomatis, che provoca una malattia cronica. È molto rara in Europa mentre è più diffusa in Asia, Africa e Sud America.

La malattia può avere tre stadi di gravità progressiva.
- Nel primo stadio vi è la comparsa di gonfiore simile a un foruncolo oppure si crea una piccola ulcera. Alcune volte si avverte un disagio simile a quello provato per le infiammazioni delle vie urinarie e può verificarsi gonfiore a livello delle ghiandole inguinali. Questi disturbi guariscono nel giro di pochi giorni e spesso non destano allarme nella persona.
- Nel secondo stadio, che dura da 10 giorni a 6 mesi dopo il contagio, compare un ingrossamento bilaterale delle ghiandole inguinale, molto doloroso. In concomitanza di ciò compaiono febbre, malessere generale, tosse e mal di schiena. Dopo poche settimane la ghiandola si fistolizza con la fuoriuscita di materiale purulento-sanguinolento permettendo alla ferita di guarire lentamente. Molto spesso rimane una profonda cicatrice. In alcuni casi questa seconda fase avviene a livello anale provocando prurito, ulcere anali, dolore, pus o sangue, febbre e disturbi intestinali.
- Nel terzo stadio si osserva la ricomparsa di ulcere genitali accompagnate da cicatrici che portano, dopo anni, a gonfiore cronico degli organi genitali e restringimenti dell'ano.

La malattia ha un decorso cronico, viene curata con cicli di antibiotici, per tempi lunghi.

GONORREA

È un'infezione di origine batterica, causata dal batterio Neisseria gonorrhoeae, che colpisce sia gli uomini sia le donne. Spesso è asintomatica soprattutto nelle donne.
Negli uomini i sintomi includono:

COPIA DI CONSULTAZIONE

- secrezioni per lo più purulente;
- dolore o bruciore durante la minzione;
- aumento della frequenza della minzione;
- sensazione di dolore e gonfiore ai testicoli.

Nelle donne la sintomatologia, quando presente, comprende:
- secrezioni vaginali;
- bruciore o prurito vaginale;
- dolore o bruciore durante la minzione;
- aumento della frequenza della minzione;
- perdite di sangue dopo un rapporto sessuale.

In caso di rapporti orali l'infezione può interessare la gola e la faringe, in caso di rapporti anali in sede ano-rettale.

ULCERA MOLLE

È una malattia provocata da un batterio, chiamato Haemophilus ducrey. In Italia è molto rara.

Colpisce sia l'uomo sia la donna provocando sintomi quali:
- secrezioni uretrali o genitali;
- comparsa di ulcere molto dolorose in sede genitale o anale;
- ingrossamento delle ghiandole nell'area pubica.

SIFILIDE

Si tratta di un'infezione causata da un batterio, il Treponema pallidum che colpisce sia gli uomini sia le donne. Si trasmette con ogni forma di rapporto sessuale non protetto.

Ha un decorso progressivo riconoscibile in quattro fasi:
- Prima fase: dopo 10-90 giorni dopo il contagio compare un'ulcera non dolorosa nella vagina, nel pene, dentro l'ano, in bocca o in gola e le ghiandole vicine alla lesione si gonfiano. L'ulcera può scomparire gradualmente, ma il decorso della malattia continua in modo silenzioso e asintomatico. Questa prima fase è molto contagiosa.
- Seconda fase: ha inizio dopo 2-6 mesi dal contagio. Sulla pelle, in sedi anche diverse da quella ano-genitale o della bocca, come ad esempio sulle mani, sui piedi o sul torace, compaiono delle macchie. Congiuntamente la persona può accusare stanchezza, abulia (assenza di appetito), dolori alle articolazioni, febbre e disturbi della vista. Anche questa fase è molto contagiosa.
- Terza fase (o fase latente): si tratta di un periodo che segue la comparsa delle macchie cutanee,

COPIA DI CONSULTAZIONE

completamente privo di sintomi. Questa fase può durare a lungo e permane il rischio di contagio.
- Quarta fase: può presentarsi anche dopo molti anni dal contagio (5-20). È una fase molto pericolosa in quanto a questo punto la malattia può arrecare danni a tutti gli organi, in particolare al cuore, al cervello, al fegato e alle ossa, causando danni cerebrali irreversibili, paralisi, cecità, demenza, morte.

Si può guarire completamente da questa malattia, ma è indispensabile non sottovalutare i sintomi fin dalla fase primaria rivolgendosi a un medico.

CONDILOMI

È un'infezione provocata dal Papilloma virus (HPV) che colpisce ugualmente uomini e donne. Si trasmette con rapporti sessuali genitali, anali e orali.
La sintomatologia tipica consiste nella formazione di escrescenze (dette anche "creste di gallo" per la forma irregolare e il colore rosso-bruno) in sede genitale o anale.
La cura consiste nell'asportazione delle escrescenze con tecniche simili a quelle utilizzate per le verruche. È tuttavia possibile ri-infettarsi a distanza di tempo. **Questo vale per tutte le IST.**

HERPES GENITALE

Questa infezione è causata da un virus: l'Herpes simplex virus di tipo 1 e 2. Colpisce in ugual misura sia gli uomini sia le donne ed è abbastanza diffusa.

I sintomi includono, a livello progressivo:
- prurito e bruciore nella zona ano-genitale;
- comparsa di vesicole che, quando si rompono, provocano dolore;
- creazione di una vera e propria crosta che nel giro di qualche giorno secca e poi scompare rapidamente.

Attualmente non esiste una cura definitiva e si tratta di un'infezione che si può manifestare più volte, dopo la prima comparsa.
La prima volta può verificarsi l'ingrossamento delle ghiandole con conseguente senso di malessere generalizzato accompagnato da un lieve stato febbrile, mentre le volte successive il disagio è più localizzato in area genitale.

COPIA DI CONSULTAZIONE

EPATITE

Si tratta di un'infezione acuta, di origine virale, del fegato. Esistono essenzialmente tre tipi di epatite trasmissibili con i rapporti sessuali:

Epatite A (HAV): molto diffusa in Europa e più comunemente conosciuta come "Epatite alimentare". Si trasmette per via oro-fecale, cioè attraverso cibi e bevande contaminati, e anche attraverso pratiche sessuali che coinvolgano l'orifizio anale e quello orale. Nella maggioranza dei casi è asintomatica ed è totalmente curabile. Talvolta, la pelle e le cornee possono assumere un colore giallastro e si possono presentare sensazioni di affaticamento, febbre, nausea e vomito. Igiene e prevenzione sono i metodi migliori per evitare di ammalarsi, ma esiste anche un vaccino.
È una malattia contagiosa, soprattutto nel primo periodo successivo al contagio, quello in cui non vi sono sintomi evidenti.

Epatite B (HBV): infezione del fegato che può provocare notevoli danni alla persona e in alcuni casi provocarne la morte. Per quanto riguarda il contagio per via sessuale, ci si può infettare con ogni tipo di rapporto (genitale, anale, orale) in quanto il virus si trasmette attraverso saliva, sangue, sperma e secrezioni vaginali. La sintomatologia, quando si manifesta, risulta simile a quella tipica dell'Epatite A. La cura prevede un periodo di riposo protratto per due o tre mesi e un serio controllo nell'assunzione di cibo, bevande, alcool e droghe. In alcuni casi l'infezione diventa cronica, mentre in altre situazioni, rare, l'infezione è molto violenta e rapida (Epatite fulminante) e nel giro di pochi giorni la persona va incontro a uno stato di coma e alla morte.
Si tratta di una malattia a elevato rischio di contagio sia in fase di incubazione, sia nel momento acuto, sia nello stadio cronico.
Esiste il vaccino, obbligatorio in Italia per tutti i neonati dopo il 1991.

Epatite C (HCV): è un'infezione grave del fegato che si trasmette principalmente per via parentale e solo più raramente attraverso il sangue e i rapporti sessuali. La saliva non è veicolo di contagio. Il decorso e la sintomatologia sono molto simili a quelli dell'Epatite B, a esclusione del colore giallastro della pelle che difficilmente si manifesta.

AIDS (Sindrome da immunodeficienza acquisita)

È una malattia causata da un virus (HIV) che comporta un progressivo e irreversibile deterioramento delle funzioni del sistema immunitario. Ciò significa che è un'infezione permanente e che col passare del tempo, diminuendo la capacità dell'organismo di difendersi da altre malattie e infezioni, la persona va incontro a malattie che interessano i diversi organi e che portano alla morte.
Viene definita sindrome in quanto il suo quadro clinico comprende un insieme di disturbi e malattie diverse che hanno la stessa origine.
Una persona contagiata dal virus dell'HIV diventa sieropositiva e veicolo di trasmissione a terzi.

COPIA DI CONSULTAZIONE

Per questa malattia esiste il cosiddetto “periodo finestra” che è un periodo breve (circa un mese) in cui i test ematici risultano negativi. Nel periodo finestra il rischio di contagio è molto alto.
Peraltro è possibile ignorare del tutto la propria situazione, anche per moltissimi anni. Quando la capacità da parte dell’organismo di difendersi si abbassa sotto una certa soglia, la malattia passa allo uno stadio conclamato (AIDS).
Attualmente non esistono cure efficaci e non è possibile guarire dall’infezione. Tuttavia esistono farmaci in grado di rallentarne l’evoluzione e prolungare la fase non manifesta per cui, se diagnosticata in tempo, oggi e cioè prima che le difese immunitarie siano fortemente compromesse, può essere considerata una malattia cronica.
L’Aids è una malattia sessualmente trasmissibile, ma è importante ricordare che ci si può contagiare anche attraverso il contatto col sangue infetto e può essere trasmessa da madre a bambino durante la gravidanza e l’allattamento.

AMORE, SESSO E IMPLICAZIONI PSICOLOGICHE

Abbiamo già detto che durante i rapporti sessuali si può correre il rischio di infettarsi. Se poi si considera che le persone infette molto spesso non presentano alcun sintomo, il rischio aumenta in modo esponenziale e diventa fondamentale poter conoscere bene abitudini, caratteristiche e stile di pensiero della persona con cui intendiamo instaurare una relazione sessuale.
La prevenzione è davvero l’unico modo per difendere noi stessi e i nostri partner, lo sappiamo bene e lo sentiamo ripetere da parecchi anni. Ma sapere non basta a proteggerci. L’informazione, anche se approfondita e completa, da sola non è sufficiente. E, paradossalmente, nei rapporti occasionali siamo più propensi e abituati a usare contraccettivi di barriera.
Accade molto spesso, infatti, che la ragione, il cervello, il raziocinio abbiano ben poco valore in situazioni in cui vi sia il sopravvento della nostra parte più emotiva e affettiva. Quando siamo innamorati, quando sentiamo crescere dentro di noi il desiderio sessuale, quando ci fidiamo del partner senza davvero avere delle concretezze rischiamo di compiere scelte frettolose, dettate dalla situazione fugace che vogliamo vivere a tutti i costi, allontanando e negando la possibilità che qualcosa possa anche andare storto.
È proprio quando il cuore è colmo, quando insieme non si fa solo sesso, ma si ha una relazione sentimentalmente importante che corriamo i rischi maggiori, perché è in queste situazioni che abbassiamo il livello di guardia, ricercando una maggiore intimità e desiderando annullare ogni possibile barriera protettiva.
Ci sentiamo invincibili, intoccabili. Ci sentiamo protetti dai nostri sogni e progetti. Ci sentiamo immortali ed eterni. Ci affidiamo totalmente all’altro, che amiamo e che ci ama, lo percepiamo a ogni livello, e che sicuramente non ci farebbe mai del male, tradendoci e ingannandoci, contagiandoci con qualcosa di pericoloso e dannoso.
Ma a volte le cose non vanno nel migliore dei modi e un atto d’amore rischia di trasformarsi in una vera tragedia.

COPIA DI CONSULTAZIONE

L'unica cosa che allora davvero possiamo fare, insieme al fatto di conoscere i rischi e gli eventuali comportamenti pericolosi, è scindere il cuore dalla ragione. Chiedere conferme, conoscere lo stato di salute, lo stile di vita e le abitudini della persona con cui intendiamo avere rapporti sessuali non deve metterci a disagio. Il rispetto per l'altro dovrebbe essere la prima regola del gioco e affrontare insieme determinati argomenti non ci deve sminuire, intimidire o spaventare. Questo dovrebbe accadere a prescindere dall'età, dalle ideologie, dalla professione che si svolge, perché le malattie e i rischi a esse correlati non fanno distinzioni.

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

IN TUTTI I CENTRI MST DEL PIEMONTE

Centri MST Piemonte
SORVEGLIANZA • PREVENZIONE • DIAGNOSI • CURA
INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMESSE

- non è necessario prenotare
- non è necessaria l'impegnativa del medico di base
- su richiesta è garantito l'anonimato
- sono fornite informazioni sulle MST e sull'HIV
- la diagnosi di alcune infezioni è data al momento della visita
- per i pazienti a rischio la visita e gli accertamenti diagnostici previsti dal protocollo regionale non comportano il pagamento del ticket
- disponibilità di mediatori culturali

ACCESSO AI CENTRI E ATTIVITA'

REGIONE PIEMONTE
Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità

SEpi

COPIA DI CONSULTAZIONE

CENTRI IST DEL PIEMONTE			
Centro IST **AOU – Città della Salute e della Scienza Ospedale San Lazzaro**	Via Cherasco, 22	Torino	011.633.5884
Centro IST **ASL AT – Ospedale Cardinal Massaia**	Corso Dante, 202	Asti	0141.486420
Centro IST **AOU – Città della Salute e della Scienza Ospedale Sant'Anna**	Corso Spezia, 60	Torino	011-3134908
Centro IST **ASO - S. Croce e Carle**	Via A. Carle, 5	Cuneo (fraz. Confreria)	0171.616713
Centro IST **AOU – Maggiore della Carità**	Corso Mazzini, 18	Novara	0321.3733750
Centro IST **ASL BI - Ospedale degli Infermi**	Via dei Ponderanesi, 2	Ponderano (BI)	015.15154738
Ambulatorio IST **ASL TO2 - Ospedale Amedeo di Savoia**	Coso Svizzera, 164	Torino	011.4393788
Centro IST **ASL VCO – Ospedale Castelli**	Via Fiume, 18	Verbania	0323.541505
Centro IST **ASL VC – Ospedale Sant'Andrea**	Corso Mario Abbiate, 21	Vercelli	0161.593516

SERVIZIO CIVILE IN ANPAS

Il servizio civile nazionale è la possibilità messa a disposizione dei giovani di dedicare un anno della propria vita a favore di un impegno solidaristico inteso come impegno per il bene di tutti e di ciascuno e quindi come valore della ricerca di pace.
Il servizio civile volontario garantisce ai giovani una forte valenza educativa e formativa, è un'importante e spesso unica occasione di crescita personale, un'opportunità di educazione alla cittadinanza attiva, un prezioso strumento per aiutare le fasce più deboli della società contribuendo allo sviluppo sociale, culturale ed economico del nostro Paese.
Chi sceglie di impegnarsi nel Servizio civile volontario, sceglie di aggiungere un'esperienza qualificante al proprio bagaglio di conoscenze, spendibile nel corso della vita lavorativa quando non diventa addirittura opportunità di lavoro, nel contempo assicura una sia pur minima autonomia economica.
Ogni anno, l'ANPAS mette a disposizione in Piemonte oltre 200 posti per il servizio civile da svolgersi nell'ambito del trasporto sociale, sanitario e dell'emergenza sanitaria territoriale.
Ragazze e ragazzi di nazionalità italiana dai 18 ai 28 anni che non abbiano già svolto altri progetti di servizio civile nazionale possono impegnarsi per 12 mesi nei progetti con rimborso mensile di 433,80 euro.

ANPAS Piemonte propone presso le associazioni aderenti sul territorio regionale progetti per due tipologie di servizio:
• servizi socio-sanitari su autovetture, pulmini e ambulanze, quali trasporto di persone dializzate, dimissioni da ospedali e case di cura, servizi con relazione d'aiuto e accompagnamento disabili.
• servizi sanitari comprendenti oltre alla possibilità di effettuare i trasporti sociali decritti prima, anche l'impiego in servizi di emergenza urgenza sanitaria. In questo caso i volontari in servizio civile saranno impegnati nel ruolo di soccorritore in ambulanza e in tutte le mansioni concernenti le attività di emergenza e pronto soccorso.

Entrambi i progetti prevedono un'adeguata formazione riconosciuta e certificata dalla Regione Piemonte abilitante agli specifici servizi previsti dal progetto e un successivo periodo di affiancamento a personale esperto.

Servizio civile:
Una scelta che cambia la vita. La tua e quella degli altri. Un anno da non perdere

Per informazioni: ANPAS Piemonte - tel 011 4038090
serviziocivile@anpas.piemonte.it - www.anpas.piemonte.it

COPIA DI CONSULTAZIONE

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

AA.VV., Standard formativo per il Volontario Soccorritore 118 – 4° edizione e successive modificazioni / integrazioni - Regione Piemonte

Dalton et al., AMLS Advanced Medical Life Support, Centro Scientifico Editore, 2008

European Resuscitation Council, Advanced Life Support, 2006

Limmer et al., Emergency Care (Interventi d'emergenza), McGraw Hill 2005

National Association of Emergency Medical Technicians, PHTLS PreHospital Trauma Life Support, Mosby 2006

COPIA DI CONSULTAZIONE

APPUNTI

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

COPIA DI CONSULTAZIONE

ASSOCIAZIONE NAZIONALE PUBBLICHE ASSISTENZE
COMITATO REGIONALE PIEMONTE

Via Sabaudia, 164 - 10095 Grugliasco (TO)
Tel: 011.403.80.90 - Fax: 011.411.45.99

e-mail: info@anpas.piemonte.it
www.anpas.piemonte.it

Certificato Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001:2015 n. 1411 QM

COPIA DI CONSULTAZIONE