

# EMERGENZE SANITARIE

Dott. F. Palombo

a cura di:

[farmasalute.it](http://farmasalute.it)

A tutti sarà capitato di trovarsi in una situazione di emergenza, quando qualcuno si ferisce o si ammala all'improvviso. Il **Pronto Soccorso** è proprio l'aiuto che si può prestare prima dell'intervento del medico o dell'arrivo dell'ambulanza sia nei casi di natura grave che in altri più leggeri. Capire i semplici provvedimenti da prestare è un dovere verso noi stessi ma anche verso chi ci sta accanto.

## Assistenza Sanitaria e Pronto Soccorso

L'Assistenza sanitaria di base garantisce al cittadino la fornitura di tutta una serie di servizi il cui accesso è diretto e non richiede operazioni preliminari. In Italia l'assistenza sanitaria pubblica è gratuita e liberamente disponibile a tutti. Innanzitutto il Servizio di assistenza sanitaria di base si occupa di iscrivere i cittadini al Servizio Sanitario Nazionale offrendo quindi la possibilità di scegliere un medico di fiducia all'interno di un elenco di medici di famiglia convenzionati con le ASL.

**Il 118 è il numero da comporre** per richiedere un pronto intervento in caso di emergenza. La chiamata è gratuita da tutti i telefoni, cellulari compresi. Al telefono è necessario mantenere la calma e rispondere con chiarezza alle domande richieste dall'operatore. Bisogna essere il grado di comunicare:

- il luogo dell'incidente
- il numero delle persone da soccorrere
- quando è avvenuto l'incidente
- il numero del telefono dal quale si sta chiamando e le proprie generalità
- la presenza di particolari circostanze ambientali (ghiaccio, nebbia, ...)
- qualsiasi altra notizia utile.

Vediamo ora come comportarsi in alcune situazioni di emergenza.

### Allergie

Le reazioni allergiche possono presentarsi sotto diverse forme.

Particolarmente frequenti sono l'orticaria, le riniti, le congiuntiviti. Particolare attenzione merita l'asma bronchiale, perché determina insufficienza respiratoria acuta da broncospasmo.

In generale se è conosciuta la causa dell'allergia è sufficiente la terapia sintomatica, assieme all'allontanamento dell'agente scatenante. Purtroppo non sempre è possibile identificare l'agente che determina la reazione allergica, per cui la terapia è rivolta ai sintomi.

La semplice orticaria va curata con antistaminici per via orale. Se i disturbi allergici sono molto importanti o se sono diversamente associati tra loro, si rende utile il ricovero in ospedale per 2-3 giorni per una terapia parenterale sempre con antistaminici associati a cortisonici.

Le riniti e le congiuntiviti vanno trattate con appositi preparati antistaminici e corticosteroidi per uso locale (naso e occhi). Bisogna assolutamente evitare di mettere negli occhi preparati cortisonici, se non si è certi che si tratta di una congiuntivite di tipo allergico, perché altrimenti si rischia di complicare le cose in quanto le congiuntiviti dovute a batteri peggiorano con il trattamento cortisonico. Nel dubbio deve essere consultato un oculista.

Il broncospasmo è una evenienza molto seria e va trattato immediatamente con beta2 agonisti e corticosteroidi in Pronto Soccorso.

Una reazione particolarmente impegnativa è l'edema angioneurotico che si manifesta, nei casi lievi, con gonfiore degli occhi ed eritema cutaneo. In questi casi viene trattato come le altre manifestazioni allergiche. Sfortunatamente però alcune volte questo edema angioneurotico può progredire rapidamente verso un edema della laringe con serio pericolo per la respirazione: allora bisogna correre in Pronto Soccorso per un trattamento energetico. Di solito con generose dosi di corticosteroidi ed eventualmente adrenalina (1:1000) per via endovenosa il problema viene brillantemente risolto.

### **Morsi e punture velenose. Cosa fare ...**

- Serpenti velenosi

In Italia sono rappresentati praticamente da 4 tipi di Vipera (Aspis, Ammodytes, Berus e Ursinii).

La gran parte degli avvelenamenti è dovuta alla Vipera Aspis che è la più comune e diffusa in tutto il territorio nazionale. I casi di morso sono rari (segnalati in tutta Europa una cinquantina di casi) e raramente mortali (4 casi mortali in Italia). Un soggetto adulto, sano e in buone condizioni di salute di solito se la cava.

Se si è distanti da un Pronto Soccorso (se cioè ci vuole almeno 1 ora per arrivarci) conviene distendere il paziente, tranquillizzarlo, evitargli inutili affaticamenti, tenerlo al caldo; legargli un laccio al di sopra del morso per rallentare il deflusso venoso; se si ha un minimo di pratica medica (o infermieristica) si possono tranquillamente praticare delle piccole incisioni (1/2 cm di lunghezza e pochi millimetri di profondità) nella sede del morso, in corrispondenza dei punti di penetrazione dei denti del serpente; utile la suzione sulle incisioni o sui fori dei denti [nota - anche se utile, la "suzione" può essere pericolosa: si può rischiare l'avvelenamento del soccorritore in presenza, ad esempio, di piccole lesioni della mucosa orale. Può essere più conveniente "spremere" la ferita per favorire l'uscita di sangue e sostanza tossica.

È poi sicuramente utile l'uso di anti-ossidanti "forti" sulla zona del morso (come Acqua Ossigenata e/o Permanganato)]. Di solito tutto ciò basta per poter avere il tempo per arrivare in un Pronto Soccorso.

Per le Vipere presenti in Italia esiste un siero antivipera facilmente reperibile in tutte le Farmacie che è efficace contro il veleno di tutte 4 le specie di Vipera (nota - il siero non è facilmente reperibile in tutte le località, inoltre la

somministrazione dovrebbe avvenire in ambiente protetto: è sempre possibile una reazione anafilattica mortale).

- Lucertole velenose

In Italia non ne esistono.

- Ragni velenosi

In Italia, l'unico ragno velenoso è il Malmignotto (di colore nero con 13 macchie gialle sull'addome) diffuso in Sardegna, Liguria ed Italia centro – settentrionale, sul versante tirrenico.

Tutti gli altri ragni sono ritenuti a torto pericolosi, compresa la Tarantola (il cui morso determina soltanto un po' di arrossamento e tumefazione) ed il ragno crociato (nota - sono comunque sempre possibili reazioni anafilattiche gravi anche per punture di ragni "innocui").

- Api, vespe e calabroni

L'unico vero motivo per cui possono portare alla morte il soggetto punto è la reazione anafilattica, cioè una gravissima e mortale reazione allergica che si scatena in soggetti ipersensibili a contatto di quantità anche piccolissime di veleno.

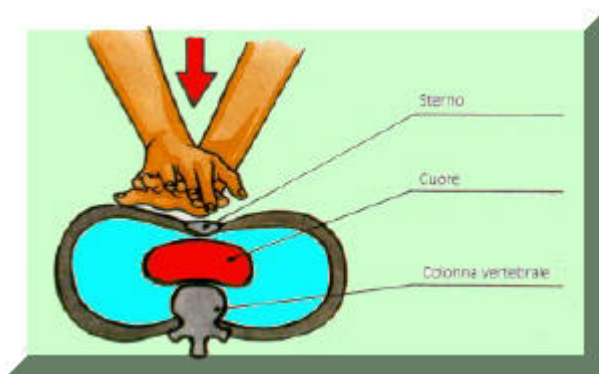
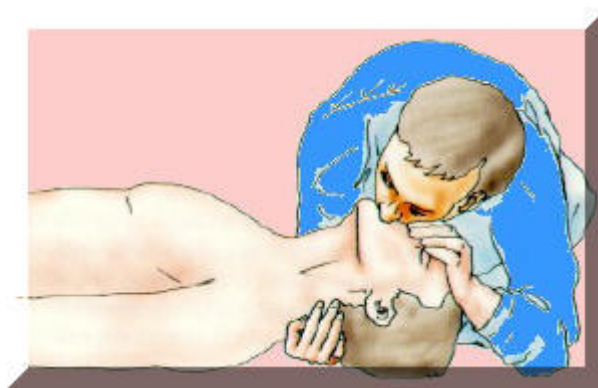
Il trattamento è specialistico: adrenalina, cortisonici, manovre di rianimazione cardio-polmonare.

### **La rianimazione cardio-polmonare (CPR)**

L'arresto del cuore e della respirazione (arresto cardio-respiratorio) è una evenienza drammatica, improvvisa ed inaspettata, che può capitare, per svariati motivi, anche a soggetti sani e richiede un intervento immediato e specifico che da solo salva la vita del paziente; l'arresto cardiorespiratorio si verifica nella maggior parte dei casi al di fuori delle strutture ospedaliere, per cui è indispensabile che tutti conoscano almeno i principi di base della Rianimazione Cardio - Respiratoria: in particolare gli addetti alle comunità, i vigili del fuoco, i vigili urbani, le forze di polizia, gli appartenenti alla protezione civile, i membri di club sportivi ecc.

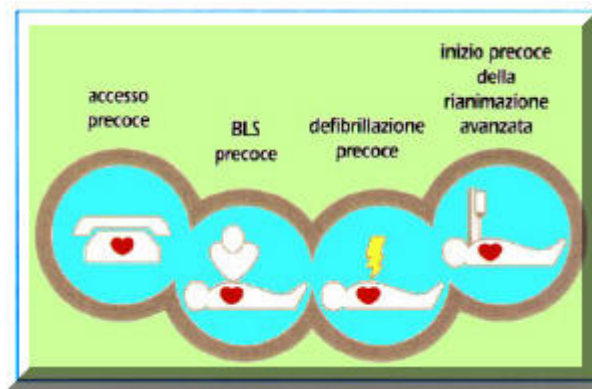
- IN COSA CONSISTE: la Rianimazione cardio - respiratoria consiste nel fare riprendere a battere il cuore e nel fare arrivare ossigeno ai polmoni: queste 2 sole e semplici cose salvano la vita al paziente.
- QUANDO SI FA: in tutti i casi di arresto cardiaco e/o respiratorio con paziente privo di coscienza e/o senza polso.
- QUANDO NON SI FA: quando l'arresto cardiaco e respiratorio risale a molto tempo (oltre mezz'ora) o quando esso è dovuta alla fase terminale di una grave malattia incurabile (es.: tumore).
- COSA OCCORRE: assolutamente nulla. La CPR viene eseguita senza alcuna strumentazione.
- COME SI FA: se il soccorritore è da solo, si distende il soggetto da rianimare per terra o sopra una superficie rigida, gli si mette sotto il collo un rotolo qualsiasi (in modo che la testa si distenda all'indietro); l'operatore, in ginocchio a fianco del soggetto da rianimare comincia con 2 insufflazioni di aria direttamente nella bocca del paziente, prendendo prima una bella boccata di aria e avendo cura di fare aderire le proprie labbra a quelle del paziente e di chiudergli, con le dita, le narici per evitare che l'aria immessa invece di andare nei polmoni, fuoriesca da

questa parte; poi con le mani sovrapposte palmo su dorso, esercita una energica pressione sul torace (in corrispondenza dello sterno) seguita da un rapido rilasciamento, a ritmo sostenuto 80-100 compressioni al minuto (cioè più di una compressione al secondo). Ogni 15 compressioni deve fare 2 insufflazioni di aria direttamente nella bocca del paziente come aveva fatto all'inizio. Tutta questa manovra, da quando il soggetto da rianimare viene disteso per terra a quando gli vengono fatte le compressioni sul torace e gli viene insufflata l'aria nella bocca DEVE ESSERE COMPIUTA NELL'ARCO DI MEZZO MINUTO. Se i soccorritori sono in due: si eseguono le stesse identiche manovre e nello stesso tempo (trenta secondi) di quando si è soli; l'unica differenza consiste nel ritmo da seguire tra compressioni sul torace ed insufflazioni : non più 2 su 15 , bensì 1 insufflazione di aria nella bocca ogni 5 compressioni sul torace.



Leonard Cobb (University of Washington, Seattle, USA) e collaboratori, hanno compiuto uno studio osservazionale per verificare se l'esecuzione della manovra di rianimazione cardiopolmonare (CPR) per circa 90 secondi prima della defibrillazione del paziente con un defibrillatore esterno automatico, producesse un miglioramento della sopravvivenza.

La CPR è associata ad un miglioramento della sopravvivenza dal 24% al 30%.



La percentuale dei sopravvissuti con una buona funzione neurologica alla dimissione è aumentata dal 71% al 79% [JAMA 1999; 281: 1182-1188].

## **Annegamento**

Annegamento significa morte per soffocamento in acqua o altri liquidi ed il termine annegato dovrebbe essere riferito solo ai soggetti che non sopravvivono.

Il semi- annegamento (o sommersione) è invece il termine usato per significare che un individuo sommerso sopravvive.

L'annegamento è una causa di morte abbastanza frequente e riguarda in particolare soggetti giovani (dai venti ai trenta anni) e più frequentemente si verifica nei fiumi e nei canali; seguono poi i laghi e il mare.

L'incidenza della sommersione non è conosciuta, ma si ritiene che sia maggiore di quella dell'annegamento vero e proprio.

Sia nell'annegamento che nella sommersione la prima e più grave conseguenza che si verifica è il diminuito apporto di ossigeno nei polmoni (ipossiemia) a causa dell'inondazione degli alveoli con acqua (sia dolce che marina) o altri liquidi. L'acqua impedisce ai polmoni di assolvere al loro compito principale che è quello di rifornire di ossigeno l'organismo, che pertanto lentamente muore per asfissia. Il cuore risente per primo della mancanza di ossigeno e quindi si ferma (arresto cardiaco). Un'altra conseguenza dell'inondazione di acqua (specialmente quella marina) è la distruzione degli alveoli polmonari con conseguente edema polmonare e morte. Tale evenienza (l'edema polmonare) riguarda circa 3 pazienti su 4. Le vittime da sommersione richiedono una immediata e vigorosa terapia sul luogo stesso dell'incidente.

La prima ed urgentissima cosa da fare è ristabilire la ventilazione polmonare con la respirazione bocca a bocca, anche in acqua stessa se si è addestrati o sulla spiaggia. Se il cuore è fermo bisogna praticare il massaggio cardiaco (vedere CPR).

I procedimenti per svuotare del tutto i polmoni dall'acqua sono, in questa fase, assolutamente inutili e fanno perdere del tempo prezioso. Bisogna continuare, invece, con la respirazione bocca a bocca e col massaggio cardiaco fino al ritorno della respirazione spontanea e della coscienza.

## **Ustioni**

Qualunque sia la causa che ha determinato l'ustione (calore, radiazioni, elettricità, agenti chimici) l'unica cosa da fare, prima di raggiungere un Pronto

Soccorso, è immergere la parte ustionata in acqua fredda, solamente acqua fredda.

Si raccomanda (ma più che una raccomandazione è una preghiera!!!) di non mettere sulla parte ustionata assolutamente né dentifricio, né bicarbonato, né oli vari (medicamentosi o miracolosi). Tutto ciò complica notevolmente la situazione ed il lavoro del medico che interverrà in seguito. Solo acqua, acqua fredda di rubinetto.

Se si tratta di un bambino (l'età più colpita è di norma tra 1 e 5 anni), immergetelo in una vasca d'acqua fredda.

L'acqua fredda ha lo scopo di inibire il rilascio di sostanze tossiche da parte delle cellule danneggiate dall'ustione, arrestando o rallentando il processo di morte cellulare).

### **Morso di Zecca**

Questo, purtroppo, è il periodo (da maggio a settembre) delle punture e dei morsi di diversi tipi di insetti parassiti.

Fra i più frequenti morsi, quello che desta più allarme da un punto di vista igienico è il morso della zecca del cane, perché può provocare (ma non sempre ed obbligatoriamente) alcune malattie caratterizzate da febbre ricorrente ed eritema migrante come la RICKETTSIOSI (detta anche Febbre Bottonosa o Mediterranean Spotted Fever, MSF), la BORRELIOSI di LYME, il TIFO DA ZECCHIE (Febbre delle Montagne Rocciose) ed altre ancora. La Rickettsiosi in Sicilia è endemica: i casi segnalati nel 1999 sono stati 711 e, rispetto agli anni passati, sono in aumento. Non bisogna comunque allarmarsi perché sono malattie ben curabili e raramente e solo in soggetti defedati, anziani e bambini possono essere pericolose per la vita (0-5%). Nel 1999 in Sicilia si sono verificati 4 decessi (su 711 casi accertati di puntura di zecca) e tutti hanno riguardato pazienti giunti molto tardivamente all'osservazione del medico; il decesso è avvenuto per CID (Coagulazione Intravasale Disseminata).

- **COSA FARE SUBITO:** per prima cosa non bisogna avere fretta nello staccare la zecca dalla cute, ma bisogna cospargerla di olio od alcool o etere; in questo modo (dal momento che la zecca respira attraverso la cuticola che la riveste) allenta la presa (per asfissia) nell'arco di qualche minuto e viene molto più facile staccarla con una pinzetta (o - pazienza - con le mani !) senza che il suo piccolo rostro rimanga infisso nella cute (determinando col tempo un fastidioso granuloma).
- **COSA FARE DOPO:** iniziare una profilassi antibiotica con AMOXICILLINA 1 gr x 2/die per 2 settimane oppure CLARITROMICINA 500 mg x 2 /die per 2 settimane. NEI BAMBINI VANNO BENE GLI STESSI ANTIBIOTICI, NATURALMENTE A DOSAGGI PEDIATRICI: AMOXICILLINA 30mg/Kg/die CLARITROMICINA 15 mg/Kg/die SEMPRE X 2 SETTIMANE. Nel frattempo fare un esame del sangue per la ricerca nel siero degli anticorpi specifici: se la ricerca è positiva la profilassi antibiotica che avete già avviato va benissimo. Se invece il risultato dell'analisi è - fortunatamente per voi - negativo, potete sospendere la terapia antibiotica.

Da un punto di vista strettamente procedurale e scientifico, bisognerebbe avviare la terapia antibiotica solo se compare, a distanza di qualche giorno, un eritema migrante che, assieme alla febbre ricorrente (sempre presente e che

può raggiungere livelli di 39-40°C) è caratteristico di queste malattie oppure se risultano positive nel sangue le IgM; ma poiché l'eritema può comparire in un intervallo di tempo che va da 3 giorni ad un mese e la presenza delle IgM seppur precoce non è immediata, il nostro consiglio è quello di avviare la profilassi antibiotica subito. **Naturalmente, dopo la prima fase (quella cioè della rimozione della zecca), è d'obbligo l'assistenza del proprio medico di fiducia!**

### **Trauma cranico**

Quasi sempre la prima richiesta che viene fatta dai genitori in Pronto Soccorso, è quella di una radiografia urgente alla testa perché il bambino l'ha sbattuta, per poi andarsene tranquilli a casa!

Si deve sapere, invece, che con i raggi-x si possono vedere solo le ossa della testa, mentre quello che serve conoscere è la situazione del cervello che, con i raggi-x, purtroppo non si vede!

Sappiamo comunque che spesso non c'è relazione tra frattura cranica e gravità del decorso clinico: spesso traumi con lunghe rime di fratture decorrono brillantemente senza alcuna complicanza, mentre traumi cranici radiologicamente negativi hanno una prognosi infausta.

Sappiamo anche che traumi cranici al momento clinicamente asintomatici, possono presentare evidenza clinica anche a distanza di mesi.

- **Come comportarsi?** Per i genitori: non spaventare ulteriormente il bambino; non scuoterlo; non gridargli; non lasciarsi andare a manifestazioni di panico. Applicargli una borsa con ghiaccio e recarsi al Pronto Soccorso.
- **Cosa fa il medico?** Ricovera in osservazione tutti i bambini che hanno perso conoscenza (viene riferito dai parenti). Ricovera in osservazione tutti i bambini con alterato stato della coscienza (stranamente sonnolenti, che non piangono, non reagiscono adeguatamente agli stimoli ambientali). Ricovera in osservazione tutti i bambini che hanno vomitato. Ricovera in osservazione tutti i bambini che presentano ampie ferite al cuoio capelluto o ematomi del cuoio capelluto. Ricovera in osservazione tutti i bambini vittime di incidenti stradali o di violenza. Quasi tutti faranno un Radiografia del Cranio; alcuni una visita neurologica (persistenza di alterazioni del livello di coscienza, segni focali); altri completeranno gli esami con una TAC; i più vengono dimessi dopo massimo tre giorni.