PRIMO SOCCORSO

TDS
TRAINING DOJO SYSTEM
DI MASTER DANIELE NICOLETTI

https://www.martialkombat.com

PRIMO SOCCORSO E COME INTERVENIRE

Cosa fare dopo un infortunio o in presenza di dolore

Molti agiscono secondo il motto "Andrà tutto bene" e fanno come se non fosse accaduto nulla in un primo momento, e questo può ritardare significativamente la guarigione. Addirittura molti continuano a fare sport impassibili e provocando conseguenze ancora peggiori.

Senza un adeguato trattamento acuto, spesso si verificano complicazioni e/o guarigione ritardata dopo gli infortuni sportivi.

Il "primo soccorso" è molto semplice:

- Riposo,
- Ice (ghiaccio),
- Compressione (pressione)
- Elevazione.

RICE: questa è la formula in caso di emergenza!

Il punto cruciale della guarigione rapida è il primo soccorso: "Ogni minuto che passa nei primi dieci minuti dopo l'infortunio senza intraprendere alcuna azione significa un giorno di riabilitazione in più" (Müller-Wohlfahrt, 2016). Con la regola RICE, si può ridurre significativamente la prognosi, almeno in caso di ferite contundenti come contusioni, stiramenti o lussazioni.

RIPOSO

Digrignare i denti e andare avanti non è redditizio. Al contrario: c'è spesso una minaccia che i sintomi peggiorino e, di conseguenza, la guarigione sia notevolmente ritardata.

Le parti del corpo danneggiate non devono essere “utilizzate” di nuovo finché non sono libere dal dolore a riposo. Tuttavia, è possibile cambiare tipo di attività senza mettere a dura prova la regione del corpo interessata dall'infortunio. Gli esperti lo consigliano persino, perché l'attivazione precoce può accelerare il processo di guarigione.

GHIACCIO

Il raffreddamento è particolarmente importante! Ha come conseguenza che i vasi sanguigni si restringono, e quindi minor stravaso ematico nel tessuto e minor gonfiore. Inoltre, il raffreddamento inibisce la reazione infiammatoria, le contusioni rimangono localizzate ed il dolore è tollerabile.

Importante: raffreddare il più spesso possibile, ma solo per dieci minuti alla volta (poi una pausa di dieci minuti). Altrimenti c'è una vasodilatazione riflessa dei vasi, in altre parole: aumento del flusso sanguigno.

Ghiaccio spray, impacchi freddi istantanei usa e getta oppure utilizzare cubetti di ghiaccio per raffreddare l'acqua quasi a zero gradi, quindi immergervi una benda di 8-10 cm da applicare sulla zona della lesione.

Eventualmente fare la doccia con una applicazione di ghiaccio altrimenti la zona lesa si riscalda troppo.

COMPRESSIONE

Ad ogni lesione, i piccoli vasi sanguigni si danneggiano, provocando un ematoma. La pressione esterna può ridurre il gonfiore e alleviare il dolore. Quindi indossare una benda elastica con una leggera tensione nella fase acuta, combinando la benda di pressione con l'impacco di ghiaccio, successivamente con un pomate o unguenti (ad esempio ossido di zinco) su una compressa di garza sterile.

ELEVAZIONE

Elevare le braccia o le gambe infortunate ridurrà anche l'ematoma, l'edema e il gonfiore. Posizionare le parti del corpo interessate al di sopra del livello del cuore favorisce il riassorbimento dei liquidi fuoriusciti attraverso il sistema linfatico.

CONCLUSIONE

L'auto-aiuto rapido è positivo, ma ha i suoi limiti. Se il dolore è grave e/o persistente, se il gonfiore è grave o se l'emorragia è difficile da fermare, consultare immediatamente un medico.

Alcune lesioni richiedono misure diverse.

Contusioni, crampi e lesioni

Quando c'è un piccolo dolore, la valutazione preliminare spesso non è facile. Di seguito un elenco di quali sono le cause e i sintomi dei tipici infortuni sportivi e cosa funziona meglio in un caso specifico. Ma ovviamente ciò non sostituisce una valutazione di un medico!

	Contusione muscolare	Crampi muscolari	Stiramento o Lesione muscolare
Cause	Influenza principalmente esterna come calcio o impatto	Disturbo del metabolismo muscolare dovuto a affaticamento o sforzo eccessivo, perdita di sali minerali o indumenti stretti (disturbo circolatorio). Possibilmente anche disturbi della colonna lombare e / o della statica del piede.	Movimento rapido di muscoli non sufficientemente riscaldati o già stanchi. La tensione muscolare è disturbata e le singole microfibre si strappano
Sintomi	Dolore piatto, inizialmente forte e sensazione di tensione. Tessuto muscolare compresso, vasi sanguigni danneggiati	Sensazione di tensione nella regione muscolare interessata con forte dolore fino all'incapacità di muoversi	Fase preliminare: fastidio ai muscoli (è meglio interrompere immediatamente l'attività!). Si trasforma in dolore da tensione e da crampi
Aiuto di emergenza	Di solito c'è il rischio di un ematoma, quindi applicare una benda di compressione ampia e rinfrescante e applicare un unguento curativo nella fase acuta. Lividi sulla gamba: Sollevare la gamba, in caso di grandi contusioni almeno 24 ore	Allungare immediatamente i muscoli. Raffreddare la parte con ghiaccio per una o due ore	Rilassare immediatamente il muscolo: applicare una fasciatura a compressione e di raffreddamento. Se i sintomi persistono o se si intensificano, potrebbe esserci uno lesione della fibra muscolare). Altrimenti, dopo aver rimosso la benda, allungare la zona senza dolore per 7-10 secondi, rilassare, allungare di nuovo (da 10 a 15 volte). Indossare la benda compressiva e eventualmente con l'unguento fino al giorno successivo
Particolarità	Se il dolore aumenta nonostante un bendaggio pressorio, pelle pallida o mancanza di polso: consultare un medico, forse un grande vaso sanguigno è stato danneggiato	Per il trattamento di follow-up: bagni ed esercizi in acqua calda e integrazione di sali minerali quali magnesio (anche preventivo)	Continuare nonostante uno stiramento, porta come conseguenza di lesionare una fibra muscolare!

Lesioni muscolari, fratture ossee e lesioni dei legamenti

	Lesioni muscolari	Fratture ossee	Lesioni dei legamenti
Cause	Principalmente durante o dopo uno sforzo estremo, stanchezza eccessiva, iperacidità o riscaldamento insufficiente dei muscoli, elevata perdita di minerali a causa della sudorazione o lesioni che non sono guarite	Effetti per lo più violenti come cadute, urti o calci, meno spesso fratture da stress sotto carico costante	Di solito alla caviglia o al ginocchio da calcio, trauma contusivo diretto o distorsione
Sintomi	Dolore intenso e improvviso, trafittivo, come un ago o un coltello. Se sono presenti ematomi, si sospetta una lesione del muscolo.	Spesso evidente come un rumore tipo scricchiolio o crepitio. Di solito con forte dolore. La mobilità e la forza sono gravemente limitate, spesso si verificano nausea e sintomi di shock. Un forte sanguinamento e intorpidimento indicano una lesione a grandi vasi sanguigni o nervi.	Dolore acuto, violento, lancinante, di solito con rapido gonfiore. Il dolore acuto spesso si attenua rapidamente, anche se i legamenti sono completamente lesionati. Suggerimenti relativamente sicuri: andatura instabile o instabilità dell'articolazione Eccezione: muscoli ben allenati possono assumere la funzione dei legamenti e mascherare la lesione.
Aiuto di emergenza	Se è presente una fibra muscolare lesionata, è necessario riposare il muscolo infortunato in una posizione rilassata. Applicare la benda a compressione e crioterapia il più rapidamente possibile. Consultare un medico	Rilassare la regione interessata e posizionare la persona ferita nel modo più indolore possibile. Per sostenere: coperte o giacche. Se il ferito è incosciente, metterlo in una posizione laterale e stabile. Se ha un problema di circolazione, alzare le gambe. Coprire le fratture aperte senza stringere con compresse di garza sterile. Recarsi al pronto soccorso con un'ambulanza preferibilmente	Elevare gli arti colpiti. Iniziare la crioterapia e la compressione il prima possibile e continuare fino alla visita del medico.
Particolarità	Non assumere farmaci antidolorifici, altrimenti il muscolo non sarà	In caso di gravi lesioni alla schiena, non spostare la persona interessata, chiamare	Lascia la benda di compressione durante la

	lasciato a riposo a sufficienza. Non applicare calore!	il servizio di emergenza. In caso di fratture alle estremità, utilizzare una stecca (ad esempio un bastoncino da sci) per immobilizzare. Niente bende o tutori.	doccia.

Borsa di emergenza di pronto soccorso sportivo: Suggerimenti sull'attrezzatura

In caso di emergenze potenzialmente letali e lesioni sportive con pericolose complicazioni, è necessaria l'assistenza immediata del paziente in loco. Il trasporto in una sala di pronto soccorso significherebbe una perdita di tempo fino a quando potrebbero essere prese misure di salvataggio immediate o potrebbe anche essere impossibile in caso di gravi lesioni al sistema muscolo-scheletrico. Queste considerazioni portano al fatto che un gran numero di società sportive preferisce il concetto mobile di una borsa per emergenza all'ambulatorio medico locale. Una borsa per le emergenze può essere lasciata a bordo campo e, se necessario, portata a tornei e attività all'aperto. Oltre al tipo di sport da seguire, il contenuto della borsa per le emergenze dipenderà anche dal livello di formazione dell'addetto al Basic Life Support e dalle risorse finanziarie a disposizione.

Il seguente elenco dei possibili elementi di equipaggiamento fornisce anche l'orientamento (nessuna pretesa di completezza) e sono stabiliti da alcune normative standard:

- Borsa resistente alle intemperie
- Coperte termiche / lamine termiche
- Medicazioni sterili per ferite (10x10 cm)
- Benda sulla testa (garza tubolare autoadesiva)
- Pacchetti per medicazione
- Fasce di garza leggera per la cura delle ferite
- Fasce elastiche (8 cm di larghezza, 10 cm di larghezza) per compressione
- Tape
- Cerotto spray
- Ghiaccio Spray
- Cerotti (medicazione per ferite)
- Ghiaccio istantaneo usa e getta
- Soluzione detergente antisettica per ferite
- Glucosio
- Stecche per l'immobilizzazione
- Fasciature triangolari (per immobilizzare l'estremità superiore)
- Lacci emostatici e legature
- Dispositivo DAE (defibrillatore automatico esterno)
- Maschera di ventilazione
- Ventilatore di primo soccorso
- "Tasca per cellulare" sulla tracolla per un telefono cellulare carico
- Carta e penna a sfera, se necessario una penna resistente all'acqua
- Protocolli di emergenza, numeri telefonici di emergenza, memo card con procedura di rianimazione (standard ERC)

Le seguenti cose se eventualmente hanno posto in una borsa di emergenza per i primi soccorritori:

- Antidolorifici e farmaci da prescrizione
- Bevande alcoliche, bevande stimolanti
- Bisturi e strumenti di sutura
- Siringhe e cannule

BLS-D nell'adulto, la procedura

Sicurezza

Valuta la sicurezza della scena per te, la vittima ed ogni astante. Solo se la scena è sicura allora procedi con le successive valutazioni

Verifica un'eventuale risposta della vittima

Scuoti gentilmente le sue spalle e chiedi ad alta voce: «Tutto bene?». Se risponde, lascialo nella posizione in cui lo hai trovato, assicurati che non vi siano ulteriori pericoli; cerca di scoprire qual è il problema e dagli assistenza se necessario; rivalutalo regolarmente.

Apri le vie aeree

Poni la vittima sulla schiena se necessario e scopri interamente il suo torace. Posiziona la tua mano sulla sua fronte e ed estendi delicatamente la sua testa all'indietro; con i polpastrelli posizionati sotto l'estremità del mento della vittima, sollevalo per aprire le vie aeree.

Guarda, Ascolta e Senti per valutare se il respiro è normale (GAS)

- Posizionati di fianco alla vittima e, mantenendo le vie aeree pervie, avvicina la tua guancia alla bocca del paziente, mantenendo il tuo sguardo in direzione del suo torace;
- Nei primi minuti dopo un arresto cardiaco, la vittima può respirare in modo irregolare, con respiro lento e rumoroso. Non confondere questa situazione con un respiro normale;
- Guarda se il torace si espande, ascolta se sono presenti suoni respiratori e senti la presenza di movimento d'aria sulla tua guancia per non più di 10 secondi per determinare se la vittima sta respirando normalmente.

Se hai dei dubbi sul respiro, comportati come se la vittima non stesse respirando normalmente e preparati ad iniziare la RCP.

Allerta il servizio di emergenza

- Se possibile, chiedi a qualcuno di chiamare il servizio di emergenza (112/118), altrimenti chiamalo tu stesso.
- Se possibile, rimani con la vittima mentre fai la chiamata di emergenza. Attiva il vivavoce del telefono per facilitare la comunicazione con la centrale operativa.

Invia qualcuno a recuperare un Defibrillatore Automatico Esterno (DAE)

- Manda qualcuno a cercare e portare un DAE se disponibile;
- Se sei da solo, non allontanarti dalla vittima, inizia la RCP.

Inizia le compressioni toraciche

- Inginocchiati a lato della vittima;
- Posiziona la parte prossimale del palmo di una mano (calcagno della mano) al centro del torace della vittima; (ossia sulla metà inferiore dello sterno);
- Posiziona il palmo dell'altra mano sopra la prima;
- Intreccia le dita delle mani e assicurati che non si applichi pressione sulle coste della vittima;
- Tieni le braccia dritte;
- Non applicare alcuna pressione sull'addome superiore o sulla parte terminale dello sterno;
- Posizionati verticalmente sul torace della vittima e premi verso il basso per circa 5 cm (ma senza superare i 6 cm).

Dopo ogni compressione, rilascia del tutto la pressione sul torace senza perdere il contatto tra le tue mani e lo sterno.

Ripeti la manovra a una frequenza di 100-120/min.

Associa alle compressioni toraciche le ventilazioni

Dopo 30 compressioni, apri le vie aeree utilizzando ancora l'iperestensione del capo e il sollevamento del mento.

- Chiudi il naso pinzandone le narici con l'indice e il pollice della mano poggiata sulla fronte. Fai in modo che la bocca si apra, ma mantieni il mento sollevato;
- Prendi un respiro normale e posiziona le tue labbra attorno a quelle della vittima, assicurandoti di avere una buona aderenza;
- Soffia in modo lento e graduale nella bocca controllando contemporaneamente l'escursione del torace per circa 1 secondo come in un respiro normale; questa è una ventilazione efficace;
- Mantenendo l'iperestensione del capo ed il sollevamento del mento, stacca la tua bocca da quella della vittima ed osserva che il torace si abbassi durante l'espirazione;
- Prendi un altro respiro normale e soffia nella bocca della vittima una volta ancora per un totale di due ventilazioni efficaci;
- Non interrompere le compressioni toraciche per più di 10 secondi per erogare le due ventilazioni. Quindi, riposiziona senza ritardo le mani nella posizione corretta sullo sterno ed effettua altre 30 compressioni toraciche.

Continua le compressioni toraciche e le ventilazioni con un **rapporto di 30:2**.

Quando arriva il DAE

Accendilo e applica le piastre di defibrillazione, seguendo i comandi vocali/visivi

- Appena è disponibile il DAE, accendilo e attacca le piastre sul torace nudo della vittima;
- Se è presente più di un soccorritore, la RCP dovrebbe essere continuata mentre le piastre vengono posizionate sul torace;
- Assicurati che nessuno tocchi la vittima mentre il DAE analizza il ritmo. Se il DAE non è disponibile continua con la RCP.

Se lo shock è indicato, eroga lo shock

- Assicurati che nessuno tocchi la vittima;
- Premi il bottone dello shock come indicato (i DAE completamente automatici erogheranno lo shock automaticamente);
- Ricomincia immediatamente la RCP 30:2.

Continua seguendo i comandi vocali/visivi.

Se lo shock non è indicato continua la RCP

- Ricomincia immediatamente la RCP;
- Continua seguendo i comandi vocali/visivi.

Prosegui la RCP

Non interrompere le manovre rianimatorie fino a quando:

- Non arrivano i soccorsi
- La vittima riprende coscienza, si muove, apre gli occhi e respira normalmente
- Sei esausto.

Se la vittima non risponde ma respira normalmente

Se sei sicuro che la vittima stia respirando normalmente, ma è ancora incosciente mettila nella posizione laterale di sicurezza (sdraiata su un fianco mantenendo la pervietà delle vie aeree se necessario).

È raro che la RCP da sola possa far ripartire il cuore. Se non sei sicuro se la vittima si sia rianimata, continua la RCP.

Segni che indicano che la vittima si è rianimata:

- Riacquista coscienza;
- Si muove
- Apre gli occhi
- Respira normalmente

Stai pronto a ricominciare la RCP immediatamente se il paziente deteriora.