

IL PRIMO SOCCORSO

STEFANO SPARANO
Medico del lavoro

Questo argomento interessa certamente a livello organizzativo. Ma cosa potremmo dire qui, in questa sede, anche considerata la giusta limitazione di tempo?

Vediamo, quindi, quale debba essere il contenuto del corso di "primo soccorso". Attenzione, di primo soccorso, cioè per quelle norme generali da adottare in caso di accadimento di un incidente. Norme che non possono però prescindere dall'intervento di personale specializzato. Dal momento dell'accadimento a quello dell'arrivo di personale specializzato intercorre un certo periodo di tempo che deve essere utilizzato con delle pratiche per tentare di migliorare la situazione del malcapitato o meglio, alcune volte, anche di salvargli la vita. Bisogna comunque avere sempre disponibili i numeri telefonici di riferimento per attuare il pronto soccorso.

Quando avviene un incidente, quando c'è un dipendente che ha un malore, occorre avere una squadra che in primo luogo attivi il servizio esterno, cioè il personale specializzato, poi il coordinamento del soccorso al malcapitato, per quello che si può fare.

Aiutandomi con dei lucidi cercherò di precisare quale sia il contenuto del corso che occorre effettuare nell'Azienda. Se non è già stato fatto, dovrà essere attivato subito. Con riferimento sia ai rischi generali per la salute, che nel settore bancario sono più che altro le posture incongrue ed il rischio videoterminale, e quindi l'informazione generale, ma soprattutto questo: l'addestramento della squadra di primo soccorso.

Non è per mettere paura, ma è un consiglio. Nella maggior parte dei casi si è cercato di rinviare il problema perché è strettamente legato alla nomina del medico competente, nel senso che il medico competente partecipa, attenzione partecipa, alla formazione del personale e quindi anche alla formazione delle squadre, ed il medico competente può avvalersi anche di personale esterno, di pro-

fessionisti qualificati che possono fare insieme a lui il corso. Si tratterà, poi, di un corso vero e proprio, pratico.

L'informativa viene data in generale a tutti i dipendenti, ma la squadra deve essere addestrata. Il consiglio è di non stringere il numero dei partecipanti alla squadra, ma cercare di attrezzare almeno due squadre, a seconda del numero delle persone presenti nelle sedi, perché ci deve essere una intercambiabilità nel caso sia carente una delle squadre. L'articolo 593 del Codice Penale specifica che nel caso di infortunio o malore improvviso i presenti hanno l'**obbligo** di presentare le prime immediate cure e devono farlo con la massima rapidità perché spesso pochi secondi possono salvare la vita al malcapitato.

Nell'addestrare queste squadre bisogna innanzi tutto far capire quale sia la prima condotta in caso di incidente, di urgenza, cioè la ispezione del malcapitato.

Si deve andare innanzi tutto verificare, attraverso l'ispezione del torace, se il soggetto respira; ispezionare la bocca, perché ci potrebbe essere la presenza di un corpo estraneo ad ostruire le vie respiratorie; quindi, l'ispezione degli occhi, per vedere se le pupille reagiscono alla luce.

Se c'è un corpo estraneo in bocca, cercare di eliminarlo. Quando è un solo soccorritore a fare questa operazione potrebbe esserci qualche problema per aprire la bocca e tenerla aperta, quindi va ben specificato alle squadre quale sia il metodo: ci sono diversi metodi, ed il più semplice è di mettere nella bocca due dita divaricate e con l'altra mano estrarre il corpo estraneo. Sembra una sciocchezza, ma quando c'è la concitazione nell'intervenire si perdono a volte i lumi, quindi la prima cosa è mantenere la calma, quindi le squadre vanno addestrate più volte, non bastando una sola seduta, perché sarebbe

troppo marginale quello che si riuscirebbe ad insegnare.

Nel caso di cadute, di traumi alla testa, ispezionare l'orecchio per vedere se c'è una otorragia ed ispezionare lievemente, delicatamente, il collo, per vedere se si sentono sotto i polpastrelli tumefazioni o addirittura la rottura delle vertebre cervicali.

Per quanto riguarda il tronco, soprattutto nei traumi da caduta, e per caduta si intende anche da un metro. Il cadere da un gradino può essere a volte letale, non è necessario che si cada da più metri.

Nello specifico, i capisaldi e le norme generali di tutela sono: la respirazione bocca a bocca e il massaggio cardiaco. Dicevamo, prima, che le vie aeree possono essere ostruite, quindi togliere il corpo estraneo dalle vie aeree, quando è presente il corpo estraneo. Anche la saliva può provocare una chiusura delle vie aeree, la prima cosa da fare è mettere il paziente nella posizione idonea per liberare automaticamente la via aerea, cioè tirare il capo indietro con una mano sotto al collo, per agevolare la liberazione della via aerea.

Può essere così iniziata la manovra di insufflazione dell'aria da parte del soccorritore per il ripristino della respirazione. Se il torace è piatto, bisogna subito partire con la respirazione bocca a bocca, però attenzione! va sempre scoperto il torace, vanno sempre allentati eventuali freni che si hanno sull'addome (cinta, o semplici bretelle, reggiseno, se si tratta di una donna), quindi posizionarsi in moda tale da vedere se ci sono gli atti respiratori.

Potrebbe anche essere utilizzato il "sistema del cerino" o "dell'accendino", che si portano vicino alla bocca dell'infortunato, verificando se si muove la fiammella, ma non è molto attendibile. Perciò, vedere se il torace si muove, se gli atti respiratori sono presenti; qualora non lo fossero iniziare la respirazione bocca a bocca. Sono, questi, corsi che facciamo ormai quotidianamente, e ponete attenzione alle ripetizioni: bisogna continuamente ripeterle le cose, non perché non si abbia fiducia nell'uditore, ma perché deve diventare un comportamento automatico; è difficile per

noi medici, figuratevi per una squadra da addestrare!

Per quanto riguarda questa fase, diciamo che è automatico il ricorso sia alla respirazione bocca a bocca sia al massaggio cardiaco, quando non è presente il battito cardiaco. Come accertare la presenza o meno del battito cardiaco? Innanzi tutto quando un soggetto non respira, ci può essere un qualche istante che il cuore continua a battere, ma nella maggior parte dei casi si hanno i due eventi congiunti. Il punto più naturale per sentire il battito è il famoso polso, ma quello più attendibile è la carotide. Posizionando due dita, nella parte sinistra del collo, sotto il muscolo, se il battito c'è si sente eccome!

Una volta accertato questo, c'è il metodo per andare ad individuare il punto dove effettuare la compressione, mediamente un palmo, un palmo e mezzo dal giugulo. Comunque, innanzi tutto la prima cosa da fare è sdraiare sempre il malcapitato su una superficie dura, può essere il pavimento o può essere anche un tavolo o una scrivania, l'importante è metterlo su una superficie consistente e dura, perché altrimenti le compressioni non sono efficaci perché la forza esercitata non è compensata da un ritorno nell'esito del massaggio.

Non si deve aver paura, lo sterno si deve abbassare di 3 o 4 centimetri, poi quando le persone sono addestrate viene quasi naturale. Il timore iniziale qual'è? di fratturare qualche costola. Però bisogna diradare questi dubbi perché insomma la cassa toracica è ben ammortizzata. Certo, si tratta di pressioni efficaci per il massaggio e le braccia devono essere tenute tese durante il massaggio, perché se le si tiene flosce si perde un buon 30% dell'efficacia, a volte può essere anche inutile.

Quindi abbiamo detto: respirazione a bocca a bocca e massaggio cardiaco camminano di pari passo, nel senso che a 10, 12, 15 massaggi vanno inframmezzate 2 o 3 insufflazioni d'aria. Quando vi è un solo soccorritore, che deve fare un massaggio cardiaco e poi fare l'insufflazione, ci può essere il problema di tenere la bocca ben aperta: soccorrono però alcuni strumentini, che con-

siglio di acquistare presso sanitarie e farmacie. Bisogna comunque attrezzare la squadra anche delle cose necessarie qualora ci fosse presente solo un addetto e si può benissimo operare con questi divaricatori, con degli strumenti che tengono la bocca aperta, in presenza di un solo soccorritore. Logicamente bisogna sempre riverificare se il battito cardiaco è ripreso, perché gli atti respiratori possono essere così lenti da non accorgersene; quindi dopo una trentina circa di questi massaggi, e quindi cinque-sei insufflazioni, andare a verificare se è ripreso il battito.

Tutto è più facile con due soccorritori, per questo si parla di doppie squadre, perché per i cicli lavorativi non si possono tenere delle persone a disposizione solo per fare le squadre di soccorso, aspettare che avvenga l'incidente, bisogna avere fra il personale delle persone che siano disposte. E ci vuole un minimo di disponibilità nell'appartenere a queste squadre, ma il datore di lavoro lo può anche imporre, qualora la squadra non venga eletta. Con due soccorritori diventa tutto più facile: un soccorritore, nel caso di arresto cardiorespiratorio, effettua la compressione, l'altro effettua la insufflazione: cinque compressioni, un'insufflazione, si riducono i tempi!

Un altro caposaldo è la posizione laterale di sicurezza. Una volta messo il malcapitato nella posizione supina, con testa indietro per liberare le vie aeree, occorre assicurare sempre la pervietà delle vie aeree, girando il paziente su un fianco, in modo da mantenere pervie queste vie. Come si gira il paziente? Bisogna stendere perpendicolarmente al corpo il braccio, è indifferente quale, dell'infortunato e poi sul braccio stesso fare una rotazione. La rotazione deve essere fatta in blocco, cioè con una mano sulla coscia o sull'anca e l'altra sulla spalla, in modo che il paziente agevolmente venga verso di voi. Dopodiché poggiare un cuscino, per tenere leggermente sollevata la testa, e una volta messo in questa posizione, verificare se sono state attivate le chiamate di emergenza: pronto soccorso, medico, ambulanza.

Per quanto riguarda altre tecniche principali, ho fatto una cernita, restando sulle generali, considerando quelle con maggiore probabilità di accadimento.

Tamponamento di un'emorragia da taglio

Nelle cassette di pronto soccorso, che sono obbligatorie, e che debbono essere in funzione del numero dei dipendenti, sono presenti i lacci emostatici. Ecco, l'uso del laccio emostatico è fondamentale quando ci sono queste ferite da taglio, ferite da punta in genere; può essere anche un incidente, facendo i dovuti scongiuri, in eventi rari, ma probabili, quali rapine. Ma un dipendente si anche può tagliare per motivi accidentali, cioè anche facendo delle operazioni che possono sembrare generiche. Se non ben salvaguardato, lo spigolo di una scrivania in acciaio, può essere anche quello una arma da taglio. Bisognerebbe sempre comprimere sulla ferita, ma è più realistico cercare di prendere subito l'iniziativa con il laccio emostatico. E questo perché oggi, con i dovuti dubbi, è difficile che un soggetto metta una mano nuda su una ferita, con tutte le problematiche annesse e connesse ad infezioni. Ed il laccio emostatico va messo sempre fra la ferita e il cuore. Quindi a monte della ferita.

Dopodiché, effettuare un primo bendaggio. L'importante è non cospargere mai le ferite con alcool, perché l'alcool brucia i lembi che si devono riattaccare quindi l'efficacia della cicatrizzazione può essere compromessa. L'alcool non dovrebbe mai essere usato per disinfettare la ferita, per pulire la zona circostante. Ci sono idonei disinfettanti, presenti nelle cassette di pronto soccorso.

Il soffocamento da corpo estraneo

E' risaputo, per esempio, che il grasso del prosciutto è micidiale per le vie respiratorie. Se il grasso del prosciutto rimane incastrato queste manovre non esistono. E' veramente da tracheotomia. Quindi attenzione quando si mangia il prosciutto è micidiale veramente. Ci sono molti casi, nei pronto soccorso, di persone arrivate in fin di vita e purtroppo l'80% di queste è deceduta, appunto un'ostruzione da grasso di prosciutto crudo nelle vie respiratorie.

I sintomi del soffocamento sono: segni d'assfissia, incapacità di parlare e respirare, ed il primo atteggiamento è quello di portare le mani alla gola, e anche un possibile sveni-

mento immediato. Anche nel caso che non si tratti di quanto detto prima: bisogna rimuovere il corpo estraneo con le dita, cercare di far tossire il malcapitato, oppure aiutarlo a chinarsi in avanti e con il palmo delle mani battere colpi secchi. Non bisogna aver paura di far male, in questo caso. Attenzione! L'infortunato può riprendere la respirazione in qualsiasi momento, quindi bisogna cercare di tenerlo tranquillo perché ci potrebbe essere anche un'ostruzione ulteriore e quindi anche la saliva stessa a volte può pregiudicare l'intervento.

Emorragie interne

Le emorragie interne possono verificarsi per molteplici cause. Un soggetto, che non sapete affetto da ulcera gastroduodenale, può improvvisamente svenire davanti ai vostri occhi.

In caso di emorragia interna si nota subito un pallore, a volte una tumefazione, se non si tratta dell'ulcera. In questi casi è necessario scoprire subito il torace e l'addome, perché non si sa se il soggetto ha subito dei traumi in precedenza: l'emorragia si può manifestare anche dopo molte ore!

I sintomi dipendono sempre dal flusso della perdita di sangue. I più evidenti, se vi trovate proprio di fronte al momento del fatto: segni di shock, respiro debole, sbadigli e sospiri. L'infortunato diventa molto loquace ed ha voglia di bere grosse quantità d'acqua. E allora che cosa fare? Slacciare gli abiti attorno alla gola, al torace, alla cinta. Rassicurarli, parlargli molto, coprirlo con quanto disponibile (coperte, cappotto o altro indumento) per mantenere la temperatura corporea ad uno standard e non far perdere molto calore. Controllare continuamente il battito cardiaco e gli stimoli respiratori; se il soggetto tende a perdere conoscenza, metterlo nella posizione laterale di sicurezza e se poi necessita di massaggio cardiaco e respirazione a bocca a bocca, praticarli.

Ferite addominali

Negli anni passati si verificavano con maggiore frequenza, anche per colpi di u-n'arma da fuoco.

Mettere il paziente sdraiato con le ginocchia leggermente semiflesse, una medicazione (bende più che altro, mai usare cotone, ma una fasciatura con garza). Se l'infortunato perde conoscenza metterlo sempre nella posizione di sicurezza, se dovesse perdere il battito cardiaco, iniziare le manovre necessarie.

Qualora ci sia fuoriuscita di parti interne dalla ferita, queste non vanno mai toccate. Auguro di non trovarvi mai di fronte a situazioni del genere, sono veramente spiacevoli. La ferita va solo coperta con una medicazione sterile, o con un tessuto pulito, ma l'unico tessuto pulito veramente è la garza sterile. Certo, ce ne vogliono grandi quantità, proporzionate all'entità del trauma.

Emorragia dal naso

Bisogna far sedere l'infortunato con la testa china, consigliarli di respirare con la bocca, e quello che un tempo si pensava, di far sollevare il capo, è sbagliatissimo. Non fate mai sollevare il capo ad un soggetto che perde sangue dal naso.

Ferite penetranti nel torace e nella schiena

L'unica cosa da fare è coprire. Se il soggetto ha perso il battito cardiaco, iniziare le manovre necessarie, così come per l'atto respiratorio e se è incosciente, metterlo in posizione di sicurezza.

Nel caso di un corpo estraneo che rimanga conficcato nell'addome, o nella schiena, non va mai estratto il corpo estraneo, in quanto il corpo estraneo stesso, di per sé, crea la diminuzione della fuoriuscita del sangue. E qui in questo caso la garza andrebbe messa ad anello intorno al corpo estraneo. Mi rendo conto, è un'opera di cello tante volte!

Stato di shock

Sollevare i piedi del malcapitato, liberare le vie respiratorie, non spostare mai il malcapitato quando c'è uno stato di shock in corso, perché si potrebbero avere delle complicanze. Lo stato di shock può essere provocato da un'emorragia interna o esterna, da perdita di plasma o ustioni gravi, da disidrata-

zione per occlusione intestinale, vomiti ripetuti o diarrea grave, dolori addominali acuti o crisi cardiaca, gravi traumi in genere, ma soprattutto grandi emozioni o spaventi. Lo stato di shock, quindi, si può verificare in tutte le situazioni: nell'industria metalmeccanica come nella banca.

Coprire l'infortunato. Quello che tempo fa si pensava un caposaldo: la borsa di acqua calda. Mai, assolutamente, sul torace, perché aumenta l'afflusso di sangue. Se l'infortunato ha sete bisogna solo bagnargli le labbra. Controllare sempre la frequenza del respiro e del polso. Se l'infortunato respira con difficoltà tentare di metterlo nella posizione di sicurezza, con la dovuta cautela.

Svenimento

Un altro argomento molto comune. Se l'infortunato si sente malfermo sulle sue gambe, aiutatelo a chinarsi in avanti con la testa fra le ginocchia e consigliategli di tirare profondi respiri. Se è incosciente, sdraiatelo supi-

no con le gambe sollevate e mettetelo in posizione laterale di sicurezza che abbiamo visto. Slacciare tutto ciò che stringe e proseguire con le tecniche di verifica del battito e della respirazione.

Lasciando alle squadre di emergenza quanto attinente alle fratture, concluderei con una raccomandazione: quanto qui detto è insufficiente, del tutto insufficiente, come contenuto. Ma il tempo non consentiva un vero e proprio corso di primo soccorso

Quelle accennate sono solo generiche indicazioni sui casi più generici che possono avvenire in un ambiente lavorativo quali le banche, però anche fratture o traumi gravi debbono essere considerati. Quindi, la vostra squadra deve essere addestrata nei minimi particolari, e non basta una sola esercitazione, l'esercitazione deve essere periodica e se è il caso va fatta con manichini ad hoc, che sono in commercio.