



Elementi di primo intervento

Le informazioni fornite in questa trattazione non sono assolutamente sufficienti per la formazione e la preparazione tecnico - sanitaria completa di un operatore che debba intervenire in caso di infortunio. Queste nozioni vogliono solo essere un compendio informativo, esponendo quindi solamente dei principi basilari ed alcune azioni fondamentali per un primo intervento.

Non deve sembrare eccessiva l'importanza di questo argomento per chi svolge attività all'aria aperta; è infatti ipotizzabile che una semplice passeggiata in campagna possa contenere comunque situazioni di "potenziale" pericolo (punture di insetti, vipera, piante urticanti, escoriazioni leggere e esposizione solare).

La causa di molti incidenti è dovuta sia a cause oggettive che a cause soggettive, le quali, usando accortezza nella pianificazione e soprattutto durante l'escursione, si sarebbero potute evitare.

Inoltre, anche se può sembrare strano, la maggior parte degli incidenti in montagna avvengono durante l'escursionismo (circa il 70 %), mentre per esempio nell'alpinismo, gli incidenti sono circa un terzo (19, 20 %). Questo perché si sottovaluta la preparazione che richiede anche una breve escursione e la conoscenza dei fondamenti teorici e dei fattori di rischio.

La responsabilità penale

In caso di incidente o infortunio, dovunque ed in qualsiasi situazione, sono validi, a norma di legge, i seguenti obblighi e vincoli, volutamente espressi per punti per poter esser meglio assimilati:

- 1) Obbligo di intervento in caso di incidente da parte di chiunque sia presente (Omissione di soccorso)
 - 2) Obbligo di assistenza all'infortunato, in caso di effettuazione di respirazione artificiale dove l'infortunato continui ad essere esanime, obbligo di non interruzione dell'operazione di respirazione forzata. (Interruzione di assistenza, Omicidio)
- Testo consigliato: "La responsabilità dell'accompagnamento in montagna" Ed. CAI

Norme fondamentali per l'intervento

Quando ci si accinge ad effettuare il primo soccorso è bene suddividere l'intervento in due fasi: l'indagine e il comportamento.

Indagine preliminare

- 1) Accertarsi che il cuore batta, ascoltando direttamente con l'orecchio sul torace, oppure sentire, attraverso la palpazione, se pulsa l'arteria carotidea (collo).
- 2) Accertarsi che il soggetto respiri verificando se esce l'aria dal naso o dalla bocca oppure vedendo se uno specchietto (occhiali) posto vicino alla bocca si appanna.
- 3) Se non vi è battito cardiaco effettuare massaggio cardiaco esterno.
- 4) Se il respiro è cessato, effettuare la respirazione bocca-bocca.
- 5) Se il soggetto ha più lesioni, determinare la più grave seguendo la scala delle urgenze (vedi oltre) ed intervenire in proposito.
- 6) Se vi sono più soggetti individuare il più grave seguendo la scala delle urgenze.
- 7) Accertarsi dello stato di coscienza del soggetto.

Comportamento preliminare

Dopo aver effettuato una prima indagine per stabilire sommariamente la patologia e quindi l'urgenza e la conseguente tipologia di intervento, si effettuano le seguenti procedure:

- 1) Evitare nel modo più assoluto di nuocere al paziente effettuando manovre incongrue (non sottoporre il paziente a movimenti o scosse inutili).
- 2) Eliminare l'azione della causa dell'infortunio ponendo particolare attenzione al rischio cui ci si espone eventualmente.
- 3) Provvedere a slacciare gli indumenti che possano costituire ostacolo alla respirazione.
- 4) Adottare la posizione laterale di sicurezza (vedi oltre).
- 5) Provvedere ad avvisare il soccorso specializzato richiedendo l'intervento dopo aver valutato lo stato del soggetto.
- 6) Non premere, schiacciare o massaggiare quando vi è il sospetto di lesioni profonde.
- 7) Non dare bevande se non si è sicuri che il paziente sia in piena coscienza.

La scala delle urgenze

E' indispensabile saper distinguere in ogni situazione il grado di urgenza per intervenire con tempestività ed efficienza.

Urgenze assolute	Urgenze di I° grado	Urgenze di II° grado
Arresto Cardiac Arresto Respiratorio	Shock Perdita di conoscenza Forti emorragie Traumi cranici e toracici Fratture colonna vertebrale Avvelenamenti Ustioni estese	Tutti gli altri traumi

Stato di shock e posizione laterale di sicurezza

Si può definire "shock" uno stato di momentanea riduzione di tutte le funzioni fisiche e psichiche.

In genere si distinguono 5 situazioni in cui si può verificare lo shock.

- Incidenti medio - gravi e gravi.
- Emorragie medio - forti e forti.
- In caso di insufficienza cardiaca.
- Avvelenamenti.
- Perdita di liquidi (dissenteria, tifo).

I sintomi dello stato di

- Pallore al viso.
- Dita delle mani bluastre.
- Sudorazione fredda.
- Battito cardiaco accelerato o rallentato.
- Respirazione accelerata (simile alla respirazione dei cani).

La posizione laterale di sicurezza

Questo tipo di posizione consente all'infortunato di respirare liberamente, senza correre il rischio che la lingua od il vomito le ostruiscano le vie respiratorie, e deve essere raggiunta evitando che il capo effettui torsioni sull'asse longitudinale della colonna vertebrale.



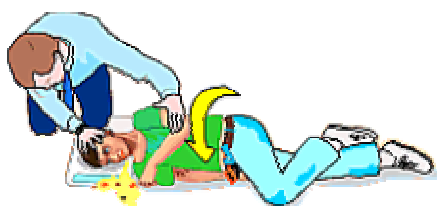
Ponetevi in ginocchio a fianco del ferito e slacciategli gli abiti. Aprite la sua bocca e liberatela da qualsiasi cosa contenga, protesi dentaria inclusa. Se possibile, ponete sotto il capo della stoffa, carta, o plastica.



Dopo aver esteso il capo, stendete lungo il corpo il braccio che si trova sul lato in cui vi trovate, quindi piegate il gomito dell'altro braccio in modo che l'avambraccio e la mano si trovino appoggiati sul torace. Piegate verso l'alto il ginocchio della gamba che si trova sul vostro lato.



Afferrate la spalla ed il bacino del lato opposto e ruotate il ferito verso di voi. Se possibile, fate sì che durante la rotazione qualcuno tenga il capo del ferito e segua tale movimento, in modo da evitare inopportuni movimenti del collo.



Il braccio ora a contatto con il terreno può rimanere sotto il corpo, mentre quello precedentemente piegato sul torace è ora a contatto con il suolo e la mano è posta sotto la testa.

Principali cause di incidenti

I fulmini

Una delle caratteristiche della montagna è la repentina variabilità delle condizioni climatiche (velocità proporzionale alla quota). Spesso possono sopraggiungere, anche durante la bella stagione, acquazzoni più o meno intensi, prevedibili attraverso le precedenti mutazioni delle condizioni meteo (bassa pressione). Queste condizioni favoriscono lo scarico in terra delle differenze di potenziale createsi tra il cielo e la terra dovute a vari fattori fisici.

Ecco alcune semplici regole di prevenzione in caso di temporale:

- Evitare di ripararsi sotto gli alberi isolati standone lontani almeno a 200-300 metri.
- Non tenere con se, in caso di temporale, oggetti metallici specie se acuminati (piccozza o alpenstock), soprattutto se sporgono dallo zaino.
- Stare debitamente lontani (50 metri) da conduttori metallici.
- Non ammassarsi in gruppo, l'aria calda prodotta agisce da conduttore.
- In caso di temporale, se possibile, ripararsi in una grotta o anfratto.
- Se non ci sono ripari sicuri è preferibile prendere più acqua possibile perché i vestiti bagnati sono buoni conduttori rispetto al corpo umano e favoriscono la dissipazione della eventuale scarica.
- Si è più sicuri in un'auto o dentro ad un rifugio a rivestimento metallico.

Il rischio più grave dei colpiti da scariche o fulmini è comunque quello della fibrillazione ventricolare. Essa consiste nella comparsa di una gravissima alterazione del ritmo del cuore, le cui contrazioni diventano completamente irregolari e inefficaci, portando ad un arresto cardiaco e conseguente arresto respiratorio. In pratica la situazione è uguale a quella che si verifica quando si ha un arresto cardiaco. Unico atto utile è la pratica delle tecniche per la rianimazione artificiale (bocca-bocca e massaggio cardiaco esterno). E' indispensabile conoscere e saper applicare questa pratica, essendo le disfunzioni cardiocircolatorie la conseguenza naturale di molteplici situazioni di infortunio.

Assideramento

E' provocato dall'azione della bassa temperatura su tutto il corpo, provocando un restringimento dei vasi sanguigni (riduzione dell'afflusso di sangue agli organi e tessuti). Questo può portare alla sofferenza (e lesioni) agli organi e al cervello.

Per una minima prevenzione del fenomeno ricordiamo i fattori determinanti che favoriscono l'assideramento sono:

- Il vento e la bassa temperatura.
- L'umidità.
- La stanchezza fisica.
- La scarsa alimentazione.
- L'abuso di bevande alcoliche (vasodilatazione).

Per un primo intervento di soccorso si consiglia di:

- Non somministrare bevande alcoliche.
- Non massaggiare o sfregare la pelle.
- Isolare l'infortunato.

Riscaldare lentamente il corpo, in primo luogo il petto, preferibilmente con impacchi caldi a temperatura crescente e comunque con qualsiasi mezzo disponibile.

Se l'infortunato è cosciente si possono somministrare bevande calde non alcoliche. Per quanto possibile trasportare rapidamente l'infortunato in ambiente riscaldato. Nel caso di arresto del respiro e del battito cardiaco effettuare la rianimazione attraverso la respirazione bocca-bocca e/o massaggio cardiaco. Nonostante sia necessario un termometro particolare, ricordiamo che se la temperatura scende al di sotto dei 26° C risulta praticamente impossibile far riprendere il soggetto (ipotermia). E' utile comunque conoscere questo tipo di primo intervento in caso di soccorso ai travolti da valanghe non colpiti da asfissia.

Potere di raffreddamento del vento

La tabella esprime la "reale" temperatura a cui si è sottoposti in funzione della velocità del vento e della temperatura misurata dal termometro. Lo scambio termico tra l'uomo e l'ambiente è influenzato anche dal livello igrometrico; l'acqua al contrario dell'aria è un ottimo conduttore di calore.

Infine un'ulteriore aggravante è la quota: più si sale, maggiore è l'iperventilazione, che rappresenta una notevole fonte di perdita di calore, e minore è la capacità di produrre calore da parte dell'organismo.

Le zone rosse indicano il livello di pericolo.

Sulle alpi lo zero termico attualmente è intorno ai 4000 metri. E' evidente come il vento, anche in estate, possa portare ad affrontare durante una salita temperature equivalenti ben al di sotto dello zero.

vento Km/h	Temperatura ambiente in C°
------------	----------------------------

	10	5	0	-5	-10	-15	-20	-25	-30	-35	-40
8	9	3	-2	-7	-12	-17	-23	-28	-33	-38	-44
16	4	-2	-8	-14	-20	-26	-32	-38	-44	-51	-57
24	2	-4	-11	-18	-25	-32	-38	-45	-52	-58	-65
32	0	-7	-14	-21	-28	-36	-42	-49	-57	-64	-71
48	-2	-10	-17	-25	-33	-41	-48	-56	-63	-72	-78
64	-3	-11	-19	-27	-35	-43	-51	-59	-66	-74	-82
80	-4	-12	-20	-28	-36	-44	-52	-60	-68	-76	-84

Congelamento

E' provocato dall'azione della bassa temperatura su parti circoscritte del corpo, generalmente le più esposte (arti, mani, piedi, orecchi, naso) e comunque quelle parti che già in condizioni normali ricevono meno sangue rispetto agli organi centrali.

Il freddo provoca un restringimento dei vasi sanguigni, con una notevole diminuzione di sangue, che può avere come conseguenza uno stato di sofferenza dei tessuti che può arrivare sino alla loro morte (necrosi).

Tra i fattori scatenanti già descritti nel capitolo dedicato all'assideramento, aggiungiamo solamente che indumenti stretti e soprattutto scarpe strette possono contribuire al fenomeno.

Come intervento si consiglia di:

- Non massaggiare la parte colpita.
- Non applicare polveri o pomate (sono inutili).
- Non far camminare se il congelamento interessa gli arti inferiori (l'atto del camminare richiama sangue agli arti che sono impediti dal restringimento dei vasi aggravando le lesioni).
- Eliminare gli indumenti umidi o stretti che costringano la parte congelata.
- Riscaldare lentamente la parte congelata, preferibilmente con impacchi caldi a temperatura crescente (da 38° a 42°).
- Se vi sono vesciche o piaghe coprire con compresse e fasciare senza stringere (necessario in questo caso un intervento specialistico).

Il mal di montagna

Più si sale e più l'aria è rarefatta e diminuisce l'apporto di ossigeno ai polmoni e di conseguenza al cervello. Le quote che normalmente si raggiungono in Europa non provocano grossi problemi, ma talvolta, in particolari condizioni psicofisiche è possibile, se abituati a vivere in città, avvertire alcuni fastidi già intorno ai 2800/3000 metri.

Buona norma è lasciare il tempo all'organismo di abituarsi alla quota e alla differenza di percentuale di ossigeno. Questa sosta è necessaria per dare modo all'organismo di

produrre, aumentando in quantità sufficiente, i globuli rossi necessari all'ossigenazione.

I primi sintomi sono nausea, inappetenza, mal di testa, poi cominciano difficoltà di respirazione, tosse con espulsione di muco o sangue, vomito, perdita di equilibrio e torpore fino alla perdita di conoscenza.

Se qualcuno del gruppo manifesta questi sintomi è necessario e indispensabile scendere di quota, unico rimedio disponibile. Se ciò non fosse possibile, il soccorso alpino è attrezzato per l'intervento con elicottero e camere iperbariche portatili.

Colpo di sole

Una sensazione di malessere generale, associata a stanchezza ingiustificata e nausea sono generalmente i sintomi del classico colpo di sole, più grave se con dolori addominali. Le cause non sono solamente la prolungata esposizione alle radiazioni solari, possibili sia al mare come in campagna, ma anche uno sforzo in clima caldo e umido associato a vestiario che impedisce la traspirazione.

In montagna ciò può verificarsi anche in giornate estive buie e nuvolose, soltanto a causa della minore filtrazione dei raggi ultravioletti e dell'azione del vento. Nel caso si verificasse, bisogna trasportare l'infortunato all'ombra, con il capo rialzato a busto eretto e fare raffreddare lentamente tutto il corpo.

Sono consigliate delle spugnature di acqua fredda all'inguine e alle ascelle, e se l'infortunato è cosciente somministrare bevande a temperatura ambiente (acqua zuccherata, succhi di frutta).

E possibile, come conseguenza, dei sintomi da febbre, in questo caso si tratta di una vera e propria insolazione.

Distorsione o lussazione di un'arto

Questo caso può essere, anche se non molto frequente, la conseguenza di una caduta, dove si determina una lesione che comporta un allontanamento temporaneo dei capi articolari. La capsula ed i legamenti possono distendersi, disinserirsi o lacerarsi. Si manifesta con dolore molto vivo che però diminuisce rapidamente per poi ricomparire a distanza di qualche ora con visibile rigonfiamento (tumefazione). Può esserci anche alterazione funzionale, cioè incapacità e difficoltà a compiere i movimenti normali. In questo caso bisogna immobilizzare l'articolazione interessata con un normale bendaggio con conseguente visita di controllo presso strutture idonee.

Lussazioni articolari

Nel caso della lussazione si determina uno spostamento permanente dei capi articolari, dove le capsule ed i legamenti sono più o meno estesamente lacerati (la parte più frequente è di solito la spalla).

Si manifesta con dolore molto vivo, deformazione e posizione anomala dell'arto con impossibilità di compimento dei normali movimenti. In questo caso l'infortunato tenderà ad assumere una posizione di difesa reggendosi l'arto. Non bisogna cercare di far modificare la posizione: immobilizzare l'arto con un normale bendaggio e conseguente visita di controllo.

Fratture

Per frattura si intende l'interruzione della naturale continuità di un osso, provocata in genere da una forza meccanica o da un urto, che si può manifestare anche senza dolore.



Incapacità di movimento, posizione innaturale e rigonfiamento dei tessuti circostanti sono alcune delle caratteristiche di questo incidente.

Il comportamento da tenere nel caso è il seguente:

- 1) Evitare qualsiasi manovra sulla zona.
- 2) Immobilizzazione dell'arto o della zona presunta mediante stecche di legno, cartoni, bastoni o altro.
- 3) Nel caso di frattura esposta, dove ci sia lacerazione e fuoriescano i tessuti molli, bisogna arrestare prima l'emorragia, disinfettare accuratamente e poi procedere all'immobilizzazione.

4) Curare il trasferimento rapido presso strutture idonee (Ospedale, presidio medico e pronto soccorso).

Emorragia esterna

Anche questa patologia può essere la conseguenza di rovinose cadute in seguito a movimenti errati, oppure da materiale che cada dall'alto nel caso di passaggi in prossimità di pareti rocciose.

Vanno distinte le differenti tipologie di emorragia e le conseguenti azioni di intervento:

1) Emorragia Arteriosa

Riconoscibile da colore del sangue rosso vivo fuoriuscente dalla ferita in modo intermittente a zampillo.

E' necessario far sdraiare il soggetto, sollevare se possibile la parte lesa e arrestare la fuoriuscita con tampone esercitando pressione sulla ferita. Può rendersi necessario

l'applicazione di un laccio emostatico a monte della ferita, da togliere ogni 20 minuti per evitare di danneggiare altri tessuti per mancanza di afflusso sanguigno. Nel caso l'emorragia interessi vasi di portata sanguigna notevole (arti), il laccio deve essere posizionato sempre sopra il ginocchio e sempre sopra il gomito (sempre tra ferita e cuore), inoltre il laccio non può essere tolto ma solo allentato.

2) Emorragia Venosa

Riconoscibile dal sangue di colore rosso scuro che fuoriesce lentamente ed in modo continuo dalla ferita.

E' necessario far sdraiare il soggetto, sollevare se possibile la parte lesa e arrestare la fuoriuscita con tampone esercitando pressione sulla ferita.

3) Emorragia Capillare

Infortunio generalmente di poco conto, dove si intende lesione che interrompe la continuità della superficie cutanea, con eventuale fuoriuscita di sangue a causa traumatica.

Piuttosto frequente durante le escursioni a causa esempio di perdita dell'equilibrio (scivolamento) o cespugli spinosi, è sufficiente procedere ad una disinfezione della parte (acqua ossigenata e non alcool), se è il caso cercare di arrestare l'emorragia. Ottenuto l'arresto del sangue procedere alla fasciatura o all'applicazione di un semplice cerotto.

Può accadere che la parte lesa sia situata in una zona del corpo, generalmente un arto, necessario per la prosecuzione della escursione, risultando di difficile fasciatura.

E' consigliabile allora lasciare temporaneamente scoperta la parte disinfettandola più volte o applicando polveri disinfettanti (tipo penicillina) e rimandare la fasciatura in un secondo tempo.

Arresto cardiorespiratorio

Tra le cause di incidente sopra menzionate alcune potrebbero avere come logica ed estrema conseguenza l'arresto cardiorespiratorio, che se non prontamente ed adeguatamente trattato può condurre a morte il soggetto colpito.

I sintomi della patologia sono i seguenti:

- Perdita di conoscenza.
- Assenza del battito cardiaco rilevabile dai polsi carotidei (ai lati del collo) o dalla arteria inguinale.
- Pallore cutaneo o cianosi.
- assenza di attività respiratoria.

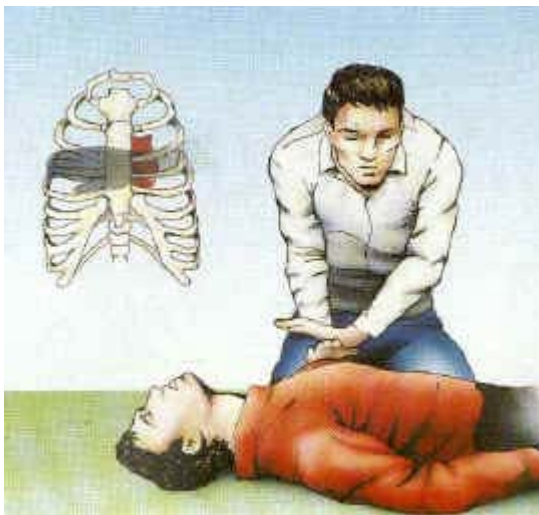
Per prima cosa far distendere l'infortunato su di un piano rigido, ed iniziare le manovre di respirazione artificiale e di massaggio cardiaco. (per una maggiore

comprensibilità spiegheremo queste operazioni per punti)



Respirazione artificiale

- 1) Pulire la bocca dell'infortunato da eventuali materiali ostruenti.
 - 2) Porre la propria mano sotto il collo della vittima al fine di estendere il capo.
 - 3) Dopo aver effettuato una inspirazione, espirare l'aria nella bocca del soggetto stringendogli le narici per non far uscire l'aria dal naso.
 - 4) Ripetere ogni 4 secondi circa (15 volte la minuto).
- NB: nel caso di un solo soccorritore si dovrà alternare un atto respiratorio con 5 compressioni del torace (massaggio cardiaco).



Massaggio Cardiaco

- 1) Porre il palmo della mano destra sullo sterno e la mano sinistra sopra la destra.
- 2) Premere vigorosamente lo sterno provocando un abbassamento di 3/5 cm (attenzione alla fragilità per donne e bambini).
- 3) Rilasciare lo sterno.
- 4) Ripetere la manovra ad una frequenza di una al secondo (60 al minuto).

NB: una volta iniziate queste operazioni, è necessario continuare ininterrottamente fino a quando il polso e il respiro si ripristinino spontaneamente.



Punture d'insetti

La puntura d'insetto può essere pericolosa solo se colpisce particolari zone del corpo (occhi, labbra e in generale il viso, lingua e gola), oppure se ad essere punto è un bambino molto piccolo o se la persona soffre di forme allergiche. In quest'ultimo caso esiste il rischio del cosiddetto "shock anafilattico".

Per prima cosa è necessario rimuovere il pungiglione eventualmente conficcato nella pelle: l'operazione deve essere effettuata servendosi di una pinzetta. Dopo aver

disinfettato la puntura con acqua ossigenata, è bene passarci sopra un batuffolo di cotone imbevuto di ammoniacca e poi applicarvi un cubetto di ghiaccio.

Se la persona è stata punta in bocca è necessario farle fare dei gargarismi con acqua fredda salata (due cucchiaini di sale fino per bicchiere d'acqua). Per attenuare il dolore giova mettere in bocca un cubetto di ghiaccio.

Se, nonostante queste cure, la zona colpita rimane gonfia e dolente bisogna rivolgersi al medico più vicino.

Nel caso la puntura d'insetto dovesse dare luogo ai sintomi dello stato di shock (la persona appare pallida, sudata, avverte una sensazione di vertigine, tossisce, respira male, si sente debole, perde conoscenza o si copre di orticaria oppure presenta un gonfiore intorno agli occhi) è necessario chiamare immediatamente il soccorso con un'ambulanza.

Nel frattempo la si deve far sdraiare e avvolgere in una coperta. La funzione respiratoria va tenuta costantemente sotto controllo perché potrebbe esserci bisogno della respirazione bocca a bocca.

E' sempre comunque da evitare qualsiasi somministrazione di antidoti o antidolorifici se non già utilizzati dal paziente.

La vipera e il suo morso

Prima di affrontare specificatamente questo tema è consigliabile tenere a mente questi aspetti:

- La vipera è un animale che per parte dell'anno è in letargo, quindi solo in certi periodi la si può incontrare.
- Difficilmente vive oltre i 1500 metri di altitudine.
- Non ama, come tutti gli animali, i rumori e la confusione; è ovvio che se disturbato, esso si difende.
- La quantità di veleno iniettato in un morso (7-8 mg) è circa la metà della quantità che può provocare la morte in una persona adulta.
- Gli effetti del veleno si avvertono dopo circa 30 minuti e diventano gravi oltre le 2 ore.

Si potrebbe comunemente affermare che, avendo comunque il siero antivipera eventuali problemi sarebbero risolti. Di fatto l'utilizzo del siero è vincolato ai seguenti parametri:

- E' necessario che esso stia al fresco altrimenti si deteriora, ed è evidente che in escursione, un contenitore termico apposito, risulta oltremodo scomodo e ingombrante.

- E' indispensabile avere conoscenza del sistema venoso e arterioso per l'identificazione di dove effettuare la puntura.
- In qualsiasi soggetto, a seconda dello stato psicofisico del momento, può causare shock anafilattico.

Si consiglia invece la seguente procedura:

- 1) Far sdraiare il soggetto, ed evitargli assolutamente movimenti ed affaticamento che avrebbero come conseguenza l'accelerazione della velocità di flusso del sangue.
- 2) Immediatamente ci si adoperi per chiamare il soccorso.
- 3) Facilitare l'uscita del sangue incidendo la parte ed aspirando il sangue con una siringa aspiraveleno, **ma senza succhiare**.
- 4) Lavare la ferita con acqua e non usare l'alcool che "fissa" il veleno.
- 5) Applicare un laccio emostatico o simile moderatamente stretto, a monte del morso, ricordandosi di allentare il laccio per qualche minuto ogni 20-30 minuti per evitare lesioni per mancanza di sangue ai tessuti a valle.
- 6) Trasportare il colpito, assolutamente senza farlo camminare, dove sia possibile un intervento da parte di personale qualificato.

Norme di prevenzione e regole di comportamento

Luoghi particolarmente a rischio:

- I muri a secco
- Le fascine di legna
- I tronchi d'albero tagliati e accatastati
- Le vecchie case abbandonate
- I pagliai
- Le rive dei corsi d'acqua e degli stagni

Abbigliamento:

L'abbigliamento dovrebbe essere tale da coprire la maggior parte del corpo allo scopo di ridurre la possibilità di penetrazione dei denti della vipera; quindi maniche lunghe, pantaloni lunghi e spessi, scarponi, calzettoni lunghi e, nei luoghi più folti, anche berretto e fazzoletto al collo. Se poi si intendono svolgere attività come la ricerca di funghi o altri prodotti del sottobosco, il taglio di erba o di cespugli ecc., sono indispensabili guanti da lavoro. Durante le passeggiate o le escursioni è bene portare un bastone che ci consenta di spostare erba cespugli ecc., per aumentare la possibilità di vedere per tempo la vipera.

Pernottamento:

Prima di piantare la tenda occorre bonificare per quanto possibile il terreno; si taglieranno quindi le erbe alte, i cespugli e si farà la massima pulizia del campo. La tenda andrà poi piantata lontano dai luoghi particolarmente a rischio e tenuta il più possibile chiusa, per evitare che la vipera (o altri piccoli animali e insetti) possa trovarvi rifugio.

Non devono essere lasciati all'aperto cibo, bevande ecc.; i rifiuti, chiusi in sacchetti, dovranno essere appesi agli alberi (per poi essere portati ai posti di raccolta) o ad altri sostegni, o meglio depositati se possibile e al più presto in cassonetti, bidoni chiusi ecc.

Gli zaini, le giacche a vento e l'abbigliamento in genere non devono essere lasciati per terra ma all'interno della tenda o appesi in luoghi alti per evitare che le vipere vi trovino rifugio.

Non lasciare le porte delle auto aperte.

Controllare sempre, con cautela, l'interno di zaini e giacche a vento prima di indossarli, soprattutto dopo una sosta durante un'escursione.

Alcune regole di comportamento:

Non abbiate paura di sembrare esagerati nel prendere delle precauzioni perché prevenire è meglio che curare (e anche molto più sicuro). Essere sempre attenti a dove mettere mani e piedi controllando il terreno davanti a voi.

Non sostare a riposare nei luoghi a rischio (es. non riposare appoggiati con la schiena su muri a secco, cataste di tronchi d'albero, case diroccate, ecc.).

In caso di arrampicate, se non è possibile vedere dove mettiamo le mani, battere con un bastone la zona (o meglio indossare dei guanti). Dovendo entrare, camminare o sostare in zone a rischio fare del rumore battendo il terreno con i piedi o con un bastone: **la vipera fugge sempre quando percepisce rumori e vibrazioni per lei insoliti.** Non infilare mai le mani in fessure o sotto le rocce per spostarle. Non andate da soli nei luoghi a rischio.

Se vi imbattete in una vipera, **non cercate nella maniera più assoluta di schiacciarla con i piedi:** vi morderebbe sicuramente. Non avvicinatevi mai e, se proprio non avete altra scelta e siete costretti ad intervenire per forza, tentate di metterla in fuga usando un lungo bastone o lanciando dei sassi.

AVERE SEMPRE PRESENTE (anche durante una gita) L'UBICAZIONE DEL PIÙ VICINO POSTO DI PRONTO SOCCORSO, LA STRADA PER ARRIVARCI ED IL TEMPO OCCORRENTE.

Dotazione di primo soccorso per il morso da vipera:

- Una benda alta cm 7 e lunga m 6 (per il bendaggio delle braccia), un cerotto elastico adesivo alto cm 10 e lungo cm 50 (tipo Tensoplast), una stecca rigida.
- Un tampone disinfettante.
- Un piccolo bisturi usa e getta in confezione sterile (da usare con molta cautela).
- Una siringa aspira veleno.
- Un laccio emostatico.

Il tutto conservato in una piccola scatola ben chiusa.

In caso di morso

Riconoscimento del morso di vipera



Esiste la possibilità di essere morsi anche da rettili diversi dalle vipere, per questo è importante saper riconoscere il morso di quest'ultima da quello, innocuo (basta disinfettare bene), di altri serpenti.

Il morso della vipera è facilmente riconoscibile perché lascia sulla cute due buchi distanti fra loro circa 1 centimetro - un centimetro e mezzo, seguiti da una serie di forellini più piccoli (il disegno è volutamente schematico con l'intento di evidenziare le

differenze macroscopiche dei due tipi di morsi):



Primo soccorso da effettuarsi prima possibile e comunque entro mezz'ora dal morso. Una volta accertato che ci si trova davanti ad un morso di vipera, o comunque anche nei casi dubbi, la prima cosa da fare è rallentare la diffusione del veleno,

quindi:

- Il laccio emostatico deve essere usato solo se si riscontra che il morso è sopra una vena e deve essere applicato circa 4 centimetri sopra la ferita, non deve essere eccessivamente stretto, non deve bloccare la circolazione e deve essere allentato per 1 minuto circa ogni 10 e riapplicato un po' più a monte del punto precedente.
- Utilizzare la siringa aspiraveleno el modo seguente: premere a fondo il pistoncino comprimendo al massimo la molla. Appoggiare l'estremità aperta del cilindro sulla parte lesa del corpo, cercando di centrare i forellini causati dal morso del serpente velenoso. Togliendo la pressione del pistoncino la spinta della molla permetterà la fuoriuscita del sangue (visibile attraverso la trasparenza del cilindro) dai fori della ferita. Se all'inizio dell'operazione non si riscontra fuoriuscita di sangue, si consiglia di incidere con il bisturi sterile una piccola croce profonda 2-3 millimetri su ogni foro della ferita.
- Queste operazioni verranno eseguite ad ogni distacco del succhiaveleno fino a che non si è certi di aver prelevato una quantità minima di sangue corrispondente a circa 3-4 centimetri cubi.
- Bendare poi con la garza.

NEL FRATTEMPO LA PERSONA COLPITA VA IMMOBILIZZATA, TRANQUILLIZZATA E TRASPORTATA, POSSIBILMENTE SENZA FARLA CAMMINARE E NEL PIÙ BREVE TEMPO POSSIBILE AL PIÙ VICINO POSTO DI PRONTO SOCCORSO.

L'IMPORTANTE E' NON PERDERE TEMPO (ad esempio per costruire una barella di fortuna o attardandosi nella applicazione del bendaggio)

E' utile raccogliere i dati per un'adeguata anamnesi: identificazione del serpente, o quantomeno lunghezza, grandezza, colorazione, disegno e comportamento.

Cose da non fare:

- NON SUCCHIARE IL VELENO DALLA FERITA CON LA BOCCA (è infatti molto probabile avere nel cavo orale piccole ferite causate spesso dallo spazzolino da denti).
- NON SOMMINISTRARE ALCOLICI (hanno effetto depressivo sul sistema nervoso centrale e vasodilatatore periferico, facilitando quindi l'assorbimento del veleno).
- NON AGITARSI O IMPAURIRSI, ma mantenere calma e freddezza nelle operazioni di soccorso.
- Anche se lo avete, NON SOMMINISTRARE IL SIERO ANTIVIPERA (si corre il rischio di salvare il malcapitato dal pericolo del veleno della vipera per esporlo al rischio mortale di una sindrome allergica). Il siero DEVE essere somministrato SOLTANTO in ospedale o sotto il diretto controllo medico.
- NON DISINFETTARE CON ALCOOL NÉ PRATICARE IMPACCHI DI GHIACCIO.

Le informazioni sopra riportate sono state tratte dalla documentazione del centro antiveneni del Policlinico A. Gemelli di Roma e del centro antiveneni dell'università La Sapienza di Roma.

NOTA IMPORTANTE

Esiste a Roma il "CENTRO ANTIVENENI" presso l'università "La Sapienza". Il Centro ha in funzione un servizio, attivo 24 ore su 24, dove un medico risponde alle chiamate telefoniche. Si possono porre quesiti o fare richieste di intervento per quanto riguarda tutte le patologie inerenti qualsiasi tipo di avvelenamento.

I numeri di telefono sono:

06-490663

06-49970834

06-49970698

Testi consigliati per un maggior approfondimento degli elementi di primo soccorso:

"Guida medica per l'alpinista" ed. Zanichelli

"Pronto soccorso in montagna" ed. Zanichelli

"In montagna con i bambini" ed. Zanichelli

"Salute in montagna" ed. Mountain equipe S.r.l. Bergamo



Il Kit del Pronto Soccorso

Avere a disposizione una valigetta contenente tutto il necessario per effettuare una prima medicazione in attesa dei soccorsi, può rivelarsi più utile di quanto si pensi.

Sia che si effettui una uscita in giornata o che ci si prepari per un impegnativo viaggio in luoghi con scarsa assistenza è sempre prudente portare con sé un piccolo pronto soccorso.

La quantità di materiale da portare dipende dal tipo di attività, dalla realtà sanitaria del luogo in cui si svolge, dalla durata dell'escursione e dalla qualità e quantità delle nozioni di primo soccorso in possesso dell'utilizzatore.

Dovendo portare tutto nello zaino, sarà bene che il set di pronto soccorso sia poco ingombrante, impermeabile e leggero, in modo da non appesantire: il peso totale non dovrebbe superare i 300/400 grammi.

I farmaci contenuti nel kit sono spesso sottoposti a notevoli sbalzi di temperatura, ciò implica una notevole diminuzione dei termini di scadenza riportati sulle confezioni. Per evitare di somministrare farmaci di dubbia efficacia è consigliabile, nonostante comporti una spesa consistente, provvedere annualmente alla loro sostituzione.

Per gli escursionisti che intendono effettuare una camminata che si conclude in giornata, si può limitare il contenuto del kit ad un antidolorifico, un antispastico ed un minimo di materiale per le medicazioni di ferite e abrasioni.

Cosa mettere nel Kit di pronto soccorso

- Cotone idrofilo
- Disinfettante: acqua ossigenata, Betadine
- Laccio e cotone emostatico
- Cerotti medicati
- Cerotto largo
- Bende da cm. 5 e da 10 cm.
- Pomata antistaminica per punture d'insetti
- Fiale coagulante
- Ammoniaca
- Cardiotonico in gocce
- Antidolorifici, antiacidi e digestivi
- Succhia veleno
- Compresse di garza medicata e non
- Stecche per fratture
- Sapone in polvere
- Forbici, n. 2 pinze da medicazione, n.1 bisturi retto, n. 6 spille di sicurezza, lametta
- N° 2-3 siringhe pronto uso
- Cortisone a fiale (tipo: Urbason fiale)
- Antispastico (tipo: Spasmex)
- Antibiotico