

I TRAUMI E I PROBLEMI PIÙ FREQUENTI

PARTE SECONDA
CAPITOLO 03

19

SCHEDA

LE FERITE



CHE COSA SONO

La pelle rappresenta la nostra protezione nei confronti di batteri e/o agenti dannosi per il nostro corpo. Quando si produce una ferita, la pelle si rompe e quel punto di rottura può diventare la porta di ingresso dei batteri/germi che possono provocare una infezione.

Le ferite si presentano come:

- abrasioni – cute sbucciata con piccole perdite di sangue
- lacerazioni - ferite a margini frastagliati, irregolari
- ferite da taglio – a margini lisci, netti, rettilinei
- ferite da punta – causate da oggetti penetranti.



COSA OSSERVARE

Valutare le caratteristiche della ferita: margini, dimensioni, sanguinamento, eventuale presenza di corpi estranei. Nei giorni successivi osservare l'eventuale comparsa di segni e

sintomi di infezione (arrossamento, gonfiore, presenza di pus).

Rilevare le caratteristiche dell'oggetto che le ha causate (presenza di ruggine o di sporco, integrità...).





COSA FARE

La cura della ferita consiste nel controllare le due principali complicanze: l'infezione e l'emorragia. Se la situazione lo consente, prima di intervenire lavarsi le mani con acqua e sapone e procedere come segue:

- pulire la ferita - lavare con acqua corrente la parte lesa per rimuovere eventuale sporco presente e con acqua e sapone la pelle circostante;
- arrestare il sanguinamento - se è presente sanguinamento, premere sulla ferita con garze o con un panno pulito. Tamponare per 1-2 minuti. Se la ferita è ancora sanguinante, aggiungere più garze e applicare una pressione per altri 5 minuti;
- disinfettare con un prodotto indicato per la pelle lesa (a base di iodio o di cloro) che non bruci. Procedere dall'interno verso i margini ed evitare di ripassare la stessa garza sulla ferita;
- proteggere la ferita con garze possibilmente sterili, con cerotti medicati o con panni puliti (in commercio esistono anche cerotti che non aderiscono alla ferita e facilitano la guarigione);
- fissare la medicazione con una benda;
- in caso di emorragia vedere scheda n° 38.



COSA NON FARE

Non versare sulla ferita detergenti, alcool o acqua ossigenata (perossido). Non rimuovere schegge di vetro, di legno o di metallo o altri oggetti profondamente incuneati nei tessuti: la rimozione può provocare un'emorragia. In questi casi non comprimere la

ferita ma procedere a medicare avendo cura di proteggere il corpo estraneo con una imbottitura in modo che la fasciatura non eserciti pressione provocando dolore o peggiorando il danno.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

Se la ferita è profonda, se il sanguinamento non si arresta, oppure se vi sono oggetti conficcati. Nell'attesa dei soccorsi, non cercare di to-

gliere l'oggetto conficcato, ma solo tamponare con panni puliti l'emorragia senza esercitare pressione.



QUANDO RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO

Se i bordi della ferita tendono ad aprirsi, se la ferita è al viso o in prossimità di articolazioni, dopo aver tamponato la zona con garze sterili

o con un panno pulito, accompagnare il bambino al Pronto Soccorso. Portare con sé la documentazione della vaccinazione antitetanica.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Quando ci sono ferite di lieve entità, che presentano segni e sintomi di in-

fezione, (c'è arrossamento della ferita o il bimbo lamenta dolore).



NOTE

Generalmente i bambini sono coperti da vaccinazione antitetanica. In caso di ferite profonde o causate da un oggetto arrugginito o sporco valutare con il pediatra entro le 24 ore l'eventuale necessità di un richiamo antitetanico.

I punti di sutura vanno messi in caso di ferite profonde, i cui bordi tendono a separarsi. In caso di ferite più superficiali possono essere applicati cerottini (steri-strips) che tengono uniti i bordi della ferita facilitando la cicatrizzazione.

Non grattare e non sollevare i punti di sutura, non togliere gli steri-strips prima di 4-5 giorni.

Cambiare la medicazione se è ba-

gnata, se è necessario disinfettare con prodotti a base di iodopovidone o di soluzione per cute lesa a base di cloro.

I punti di sutura non riassorbibili devono essere rimossi. La rimozione può essere fatta dal pediatra di base dopo un tempo che varia fra i 7 e i 14 giorni a seconda del punto in cui sono stati apposti (seguire le istruzioni del Pronto Soccorso).

Per favorire una buona cicatrizzazione bisogna tenere pulita la ferita. In caso di esposizione al sole applicare una protezione solare a schermo totale per almeno un anno dopo la rimozione dei punti.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

Primo soccorso e trasporto sanitario – Carmelo Scarcella – Confederazione Nazionale Misericordie d'Italia

LE CONTUSIONI

CHE COSA SONO

La contusione (botta) è una lesione conseguente ad un trauma diretto che provoca una forte compressione dei tessuti, senza interrompere l'integrità della pelle.

Può interessare la pelle, i muscoli ed anche gli organi interni del corpo umano. Le ecchimosi sono provocate da contusioni nelle quali si determina la rottura di capillari, con un piccolo stravasamento di sangue.

Gli ematomi, invece, sono conseguenti a contusioni in cui si ha rottura di vasi sanguigni più grandi; la perdita di sangue, di conseguenza, è maggiore, e forma una raccolta che può restare circoscritta o può diffondersi nei tessuti circostanti.

La contusione si accompagna a dolore; quando la quantità di sangue stravasato è elevata, si può avere anche febbre.

COSA OSSERVARE

Controllare la sede della contusione, che potrà presentare lividi e/o tumefazioni, oltre che dolore. Se la contusione interessa la zona addominale o toracica, osservare se

il bimbo ha difficoltà a respirare, è pallido, suda abbondantemente o prova dolore intenso (rischio di lesione interna).





COSA FARE

- Tranquillizzare il bambino.
 - Applicare impacchi freddi (ideale la borsa del ghiaccio).
 - Applicare eventualmente pomate
- che favoriscono l'assorbimento del sangue (sentire il parere del pediatra).



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

- Chiamare il 112/118 nei casi in cui:
- il bimbo ha difficoltà a respirare, è pallido, suda abbondantemente o prova dolore intenso (rischio di lesione interna);
 - si sospettano fratture associate alla contusione (vedere scheda n° 23).



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Chiamare il pediatra se il bambino ha una lesione da schiacciamento, grandi lividi, dolore costante, o gonfiore. Il pediatra può raccomandare paracetamolo per ridurre il dolore.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

<http://it.wikipedia.org/wiki/Contusione>

LE DISTORSIONI

CHE COSA SONO

La distorsione è una lesione dell'articolazione, con stiramento delle strutture che la contengono (muscoli, legamenti, tendini, capsula articolare), senza perdita di contatto tra i capi articolari. È generalmente causata da un movimento

improvviso, scoordinato o violento. Il dolore è localizzato ed immediato, spesso è presente gonfiore locale con possibile versamento liquido nello spazio articolare.

Il dolore è aumentato dal movimento.

COSA OSSERVARE

Osservare il colorito della cute e la presenza di gonfiore.

COSA FARE

- Mettere a riposo o immobilizzare l'articolazione.
- Applicare ghiaccio o un impacco freddo avvolto in un panno sottile per non più di 20 minuti.
- Somministrare analgesici (paracetamolo).





COSA NON FARE

- Applicazioni calde.
- Applicare immediatamente pomate.
- Massaggiare la parte lesa.
- Applicare bendaggi stretti o compressivi.



QUANDO RECARSI AL PRONTO SOCCORSO

- Se il pediatra non è raggiungibile in tempi rapidi e se:
- il dolore è molto forte e non regredisce dopo il paracetamolo
 - è presente gonfiore importante e/o deformazione della parte interessata (sospetta frattura).



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Rivolgersi al pediatra prima di accedere al pronto soccorso, in tutti gli altri casi.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

Primo soccorso pediatrico Prof. Metello Iacobini Dip.to di Pediatria – Policlinico Umberto
Università "La Sapienza" Roma-O.A.S.I Pediatrica UNDP – SCDP

LE LUSSAZIONI E SUBLUSSAZIONI

CHE COSA SONO

Le articolazioni sono strutture complesse che mettono in reciproco contatto due o più ossa e consentono il movimento (esempio: articolazione del gomito, della spalla...).

La **lussazione** è uno spostamento permanente di due superfici dell'articolazione, l'una rispetto all'altra. La lussazione è detta completa se la perdita dei rapporti fra le due superfici è totale, quando invece resta un contatto parziale, si parla di lussazione incompleta o **sublussazione**.

Tra le sublussazioni è da ricordare la

sublussazione del gomito, meglio conosciuta con il nome di pronazione dolorosa, che si verifica molto frequentemente nel bambino, dovuta a tutte quelle situazioni che stirano e contemporaneamente ruotano verso l'interno l'avambraccio: tipico è il caso del bambino tenuto per mano che scivola o si volta all'indietro e viene per questo stratonato dal genitore, o quello del bambino che viene sollevato per le braccia.

Come si presenta

Il bambino lamenta dolore acuto e

impossibilità a muovere l'articolazione interessata dalla lussazione.



Ad esempio, nel caso di sublussazione del gomito, il bambino improvvisamente non muove più il braccio e, se

si tenta di forzare il movimento, piange e tiene il braccio immobile lungo il corpo, un po' girato all'interno.



COSA FARE

Immobilizzare la parte interessata in una posizione che non provochi dolore. Non appena possibile, por-

tare il bambino dal pediatra o in pronto soccorso.



COSA NON FARE

Non forzare il movimento.



QUANDO RECARSİ AL PRONTO SOCCORSO

Se il pediatra non è raggiungibile o non ha la possibilità di vedere il

bambino in tempi rapidi.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

È sempre necessario interpellare il pediatra per valutare la situazione e per eventuali manovre correttive. Nel caso di sublussazione del gomi-

to, dopo la manovra che riporta l'arto in sede il bambino recupera rapidamente il movimento del braccio.



NOTE

La sublussazione del gomito tende a ripetersi, perché ogni episodio sfianca un po' il legamento articolare, diminuendone la tenuta. È importante quindi fare attenzione a tutte quelle situazioni in cui la lussazione si può ripresentare:

- se, conducendo per mano il bam-

bino, questo si volta indietro o scivola, non strattarlo, ma fermarsi e aiutarlo a riprendere la posizione o la direzione corretta;

- non fargli fare la capriola sostenendolo per le mani;
- non sollevarlo per le mani.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.ior.it/curarsi-al-rizzoli>

<http://www.amicopediatra.it>

LE FRATTURE

CHE COSA SONO

La frattura è una lesione parziale o completa di un osso, conseguente ad un trauma diretto, a una caduta o ad uno schiacciamento.

Si parla di frattura **esposta** quando le parti dell'osso sono visibili attraverso una ferita cutanea.

Una frattura può essere: **incompleta**, se interessa soltanto una parte dello spessore dell'osso; **scomposta** se i due monconi ossei si spostano e non si trovano più allineati sullo stesso asse, o **composta** se rimangono sullo stesso asse.

Come si presenta

Non sempre è facile riconoscere senza una radiografia se si è in presenza di una frattura o se si tratta di una distorsione o di una lussazione. In generale, la frattura provoca dolore violento, deformazione della parte interessata, gonfiore, impossibilità a fare movimenti, ecchimosi dovute a stravasamento di sangue.

Queste manifestazioni possono anche comparire alcune ore dopo il trauma.

Le fratture, in particolare nei casi di politraumatizzati (presenza di molte fratture), possono provocare stato di shock con perdita di coscienza.

COSA OSSERVARE

Osservare l'aspetto del bambino, se la cute sopra la lesione è integra,

se la zona è calda e c'è sensibilità al tatto, se sono evidenti deformità.





COSA FARE

- Tenere a riposo la parte.
- Se si tratta di un arto, immobilizzarlo con materiale di fortuna (avvolgere con un asciugamano o un panno morbido o un cuscino e fare una stecca con cartone o altro materiale rigido) nella posizione in cui si trova, bloccando le articolazioni a monte e a valle della frattura per evitare movimenti.
- Applicare ghiaccio o un impacco freddo avvolto in un panno sottile per non più di 20 minuti.

Attenzione: Se la frattura interessa parti del corpo diverse dagli arti (testa, bacino, schiena) lasciare il bambino nella posizione in cui si trova e chiamare il 112/118.

Se la frattura è "esposta":

- coprire la ferita con materiale sterile o un panno pulito
- immobilizzare con materiale di fortuna nella posizione in cui si trova l'arto
- non fare nessuna altra manovra
- chiamare il 112/118.



COSA NON FARE

Non cercare di raddrizzare o far ritornare l'arto nella posizione fisiologica. Non muovere il bambino se

si sospettano fratture alla colonna vertebrale, alla testa, al bacino.



QUANDO RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO

Provvedere con i propri mezzi al trasporto in pronto soccorso solo se la sospetta frattura è stata immobilizzata e il movimento non

provoca dolore, per cui non vi è il rischio di causare ulteriori danni. Diversamente, attendere il mezzo di soccorso attrezzato.



NOTE

Assicurarsi che il bambino sia coperto dalla vaccinazione antitetanica. Per ogni ferita aperta potrebbe es-

sere necessario un richiamo antitetanico, anche quando il bambino è immunizzato. Chiedere al pediatra.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics
<http://www.linguaggioglobale.com/sos/txt/71.htm>
<http://www.saturatore.it/Soccorso/prontosoccorso.pdf>

I TRAUMI AI DENTI



CHE COSA SONO

Sono la conseguenza di cadute o impatti violenti al viso che coinvolgono la bocca e i denti.

Questi traumi riguardano sempre più spesso i bambini, sia nella prima infanzia, sia durante l'adolescenza. Gli eventi traumatici responsabili del danno ai denti possono verificarsi a casa (nelle fasi in cui il bambi-

no impara a camminare, per caduta sulle scale, per scivolamento sul pavimento bagnato o inciampo nei tappeti, a seguito di urti contro spigoli appuntiti), a scuola, in palestra, durante il tempo libero (passeggiate in bicicletta, nei boschi, sulla spiaggia, uso di pattini a rotelle, skateboard, monopattino, etc).



COSA OSSERVARE

La dinamica dell'incidente, in modo da poterla riferire al medico e l'eventuale perdita di denti o di

frammenti di denti conseguente al trauma.



COSA FARE

Il primo intervento di urgenza in caso di trauma dentale è di fondamentale importanza, poiché, se effettuato correttamente, aumenta le probabilità di limitare il danno o addirittura di recuperare denti persi.

È necessario:

- tranquillizzare il bambino;
- eliminare eventuali residui di sangue dalle labbra e dalla faccia con garze o fazzoletti umidi, far sciacquare la bocca al bambino con acqua fresca;
- controllare il sanguinamento esercitando una lieve pressione sulla zona traumatizzata con garze o fazzoletti bagnati;
- applicare eventualmente del



ghiaccio per frenare l'emorragia e attenuare il dolore alla gengiva. Valutare quindi l'entità del danno: tipo di dente coinvolto (da latte o permanente), eventuale rottura, mobilità o parziale fuoriuscita del dente dalla gengiva.

Frammenti di denti o denti interi vanno recuperati e conservati in

un contenitore pulito riempito di liquido (soluzione fisiologica, latte o saliva) e portati in pronto soccorso insieme al bambino.

Un dente permanente ha buone probabilità di essere re-impiantato se è stato correttamente conservato immerso in un liquido entro un massimo di 2-3 ore.



COSA NON FARE

- Non toccare la radice del dente perduto (va preso solo dalla parte della corona).
- Non tentare di reinserire il dente:

è una manovra delicata, che deve essere fatta da un professionista competente.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

In caso di perdita di coscienza, quando il trauma ha coinvolto an-

che la schiena e la colonna vertebrale, quando si sospettano fratture.



QUANDO RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO

Sempre in caso di traumi facciali importanti che comportano rotture o perdita di denti. Privilegia-

re, quando possibile, gli ospedali in cui sia presente un servizio di odontoiatria.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

In tutti gli altri casi.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Linee guida nazionali per la prevenzione e la gestione clinica dei traumi dentali negli individui in età evolutiva – Ministero della Salute – Novembre 2012

I denti, un bene prezioso. La salute della bocca: consigli per tutte le età – Regione Lombardia 2004

I CORPI ESTRANEI NEL NASO

CHE COSA SONO

Piccoli oggetti possono essere introdotti nel naso: noccioline, carta, semi vari, sassolini e piccoli oggetti o pezzi di giocattoli. L'ostruzione na-

sale da corpo estraneo è un evento frequente nei bambini tra i 2 e gli 8 anni, che iniziano a sperimentare il mondo esterno.

COSA OSSERVARE

Osservare la presenza di secrezioni maleodoranti e gialle che fuoriescono da una sola narice (quella dove

si è incastrato l'oggetto). Osservare se c'è la presenza di sangue sempre nella sola narice interessata.

COSA FARE

- Mantenere il bimbo calmo (rischio di ostruzione vie aeree), a riposo e non farlo correre.
- Far soffiare il naso al bambino più volte e abbastanza forte, tappando la narice libera.

È possibile anche tentare la distruzione con la manovra chiamata "parent kiss", metodica facile, efficace e priva di rischi:

- introdurre l'estremità di una cannuccia nella bocca del bambino;



- chiudere la narice libera, esercitando una lieve pressione in modo da ostruirla completamente;
- soffiare con forza nella cannuccia dall'altra estremità.

In alternativa, si può soffiare direttamente nella bocca del bambino con la propria bocca, senza utilizzare la cannuccia: in questo caso lo farà la mamma, il papà o un adulto

di cui il bambino abbia piena fiducia.

La bolla d'aria soffiata nella bocca del bambino spingerà all'esterno il corpo estraneo.

Nel caso in cui tali manovre non siano efficaci ma il corpo estraneo sia ben visibile e il bambino sia collaborante, si può tentare di rimuoverlo con una pinzetta a punta arrotondata.



COSA NON FARE

Non cercare di rimuovere un corpo estraneo che non è ben visibile.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

Chiamare il 112/118 quando l'oggetto che ostruisce la narice viene inalato e passa nelle prime vie aeree

con occlusione parziale o totale della respirazione.



QUANDO RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO

Rivolgersi al pronto soccorso quando l'oggetto non è ben visibile.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Rivolgersi al pediatra quando l'oggetto è ben visibile e di facile

accesso, ma non si è riusciti a rimuoverlo.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

I CORPI ESTRANEI NELL'OCCHIO



DI COSA SI TRATTA

Capita di frequente che ciglia, sabbia, moscerini o altri piccoli corpi estranei finiscano nell'occhio.

Le conseguenze più gravi si verificano quando entrano nell'occhio frammenti appuntiti o taglienti (per es. schegge di legno, di vetro, di metallo o di plastica). Grave è anche il caso in cui l'occhio viene a contatto con sostanze chimiche che il bambino, ad esempio, tocca,

strofinandosi poi gli occhi.

Normalmente il corpo estraneo si inserisce sotto le palpebre, nella congiuntiva.

Il bambino manifesta dolore, lacrimazione, fastidio, ed è disturbato dalla luce.

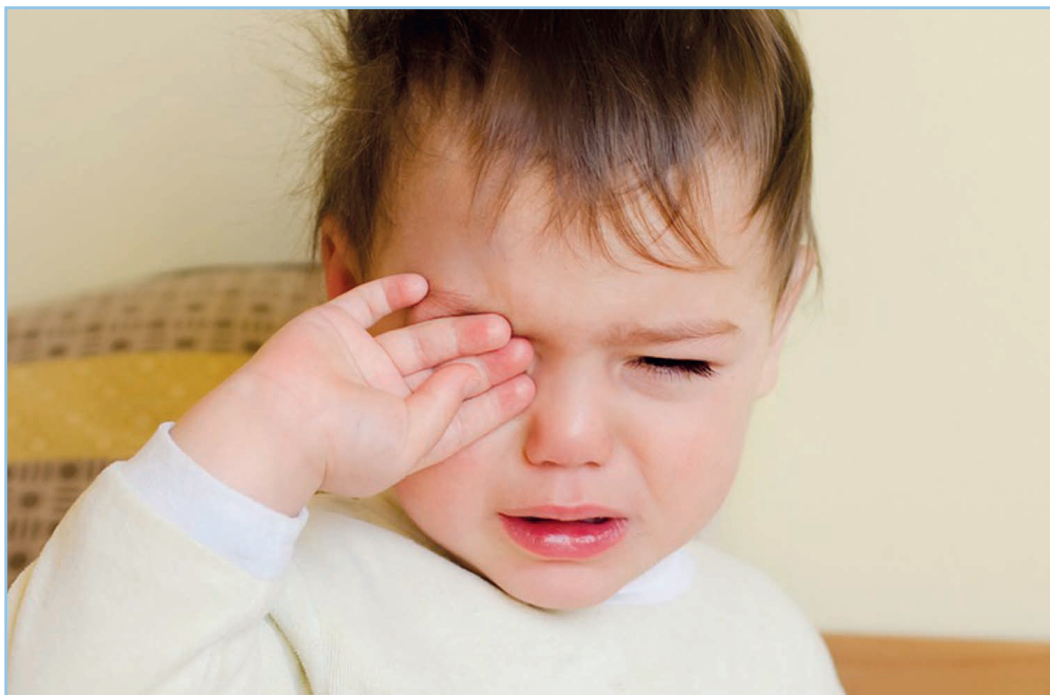
I sintomi, in genere, si presentano subito, ma talvolta possono comparire anche a distanza di alcune ore (anche 12 o 24 ore).



COSA OSSERVARE

Osservare l'occhio per cercare di capire la natura della lesione, se c'è

la presenza di sangue, se è ancora presente il corpo estraneo.



**COSA FARE**

Se nell'occhio è finita sabbia oppure dello sporco, lavare l'occhio con acqua pulita e la pelle circostante con un panno umido.

Quando il bambino è in grado di collaborare, è possibile far immergere il viso in una bacinella di acqua chiedendogli di aprire e chiudere l'occhio più volte, come se nuotasse sott'acqua.

Diversamente, cercare di lavare l'occhio aperto (eventualmente con l'aiuto di un'altra persona) versando acqua tiepida.

Se il corpo estraneo si è posizionato all'estremità dell'occhio, provare a estrarlo aiutandosi con l'angolo di un fazzoletto; se il corpo estraneo è sotto la palpebra inferiore, cercare di abbassare e allontanare la palpebra dalla congiuntiva, provando a togliere il corpo con un bastoncino di cotone bagnato, oppure versando nell'occhio un po' di acqua.

Se il corpo estraneo non è visibile, probabilmente è finito sotto la palpebra superiore: in questo caso il bambino dovrebbe aprire e chiudere più volte l'occhio immerso nell'acqua.

Occhio irritato da sostanze chimiche: lavare con abbondante acqua corrente (rubinetto o doccia) per almeno 15 minuti mantenendo sollevata la palpebra.

Coprire l'occhio con un panno pulito per impedire al bambino di strofinarselo e contattare il pediatra per ulteriori consigli.

Occhio irritato da calce viva: è una situazione estremamente pericolosa perché la calce, a contatto con le lacrime, forma una sostanza (l'idrossido di calce) altamente lesiva. In tal caso lavare immediatamente e abbondantemente con acqua contenente notevoli quantità di zucchero e/o latte.

Traumatismi all'occhio: possono essere causati da oggetti appuntiti, oggetti penetrati a forte velocità, oppure botte o urti (per esempio un impatto violento contro una porta). Verificare che il bimbo ci veda, che non abbia dolore e che non vi siano zone di cute lacerata o lacrimazione continua.

Nella maggior parte dei casi il corpo estraneo è eliminato con le lacrime.

**COSA NON FARE**

- Non cercare di rimuovere corpi estranei con pinzette o altri strumenti.
- Non applicare medicinali.
- Non toccare o strofinare un occhio ferito o dolente.



QUANDO RECARSİ AL PRONTO SOCCORSO

Il bambino deve essere portato subito al pronto soccorso quando è entrata nell'occhio una scheggia o un oggetto appuntito, quando il bulbo oculare sanguina, quando delle piccole particelle del corpo estraneo rimangono attaccate al bulbo oculare.

Recarsi in ospedale anche quando il bimbo è venuto a contatto con calce viva, con sostanze chimiche, quando dice di vedere doppio, se continua a lacrimare o non riesce ad aprire l'occhio e in tutti i casi in cui riferisce dolore intenso.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Contattare il pediatra se il bambino, dopo un'ora di riposo dal momento in cui è stato estratto il corpo estraneo, prova ancora dolore e fastidio o continua a non vederci bene, oppure se il bambino sbatte le palpe-

bre e l'occhio continua lacrimare. Contattare il pediatra per ulteriori consigli nel caso in cui non sia stato necessario ricorrere al pronto soccorso.



NOTE

Assicurarsi che il bambino sia coperto dalla vaccinazione antitetanica. Per ogni ferita aperta potrebbe es-

sere necessario un richiamo antitetanico, anche quando il bambino è immunizzato. Chiedere al pediatra.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

http://www.informagiovani-italia.com/bambini_salute.htm

27

SCHEDA

I CORPI ESTRANEI NELL'ORECCHIO



DI COSA SI TRATTA

Nell'orecchio possono entrare insetti, oppure possono essere introdotti piccoli oggetti (pezzi di giochi, perline, sassolini, semi, residui di bastoncini tipo "cotton fioc"). I semi

possono andare incontro a rigonfiamento per la presenza di umidità del condotto uditivo e, in tal caso, la rimozione diventa più difficoltosa.



COSA OSSERVARE

Il corpo estraneo può provocare dolore, prurito, ronzii, difficoltà a

percepire i suoni, rimbombo.



COSA FARE

- Mantenere il bambino calmo e a riposo.
- Cercare di capire quale corpo estraneo è presente nell'orecchio.
- Se il corpo estraneo è un insetto,

portare il bambino in una stanza buia e porre davanti all'orecchio interessato una fonte di luce che potrebbe attrarre l'insetto verso l'esterno.



- Se si tratta invece di oggetti, cercare di sfruttare la forza di gravità girando la testa del bambino

con l'orecchio interessato rivolto verso il basso e scuotere delicatamente la testa e l'orecchio.



COSA NON FARE

- Non rivolgersi al bambino in modo brusco chiedendo spiegazioni per non spaventarlo e ritardare così la rimozione.
- Non utilizzare cotton fioc né cer-

care di rimuovere il corpo estraneo con pinzette perché c'è il rischio di spingerlo in profondità verso il timpano provocando una lesione maggiore.



QUANDO RECARSİ AL PRONTO SOCCORSO

Recarsi in pronto soccorso se non si è riusciti a rimuovere il corpo estraneo.

Se si tratta di una batteria a bottone l'intervento dovrà essere celere per evitare il rilascio di sostanze chimiche che potrebbero causare ustioni.

Portare rapidamente il bimbo in pronto soccorso se presenta dolore intenso o forte disagio, oppure in presenza di materiale alimentare (legumi, semi...) che nell'ambiente umido del condotto uditivo potrebbe gonfiarsi.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

In tutti gli altri casi.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

http://www.informagiovani-italia.com/bambini_salute.htm

28

SCHEDA

IL MORSO DI CANE



CHE COSA È

Sebbene esistano razze di cani meno predisposte alla socializzazione, tutti i cani possono diventare aggressivi se il loro rapporto con gli esseri umani non è stato gestito in modo corretto.

Il pericolo principale conseguente al morso di un cane è quello di riportare una ferita più o meno grave o deturpante.

Tuttavia se l'aggressore è un cane randagio o sconosciuto esiste la possibilità di contrarre la rabbia, una malattia virale che provoca gravi complicanze. Per prevenirla, oltre alla prudenza nel contatto con gli animali, esiste un vaccino, che può essere somministrato anche dopo aver subito il morso.



COSA OSSERVARE

Le caratteristiche della ferita dovuta al morso (profondità, estensione, ecc.)

Recuperare il maggior numero di informazioni possibili sull'animale responsabile del morso.



COSA FARE

Se la ferita è superficiale:

- prima di intervenire lavarsi le mani con acqua e sapone
- lavare con acqua corrente la parte lesa per rimuovere eventuale sporco presente e con acqua e sapone la pelle circostante
- premere sulla ferita con un panno pulito per fermare il sanguinamento e tamponare per 1-2 minuti. Se la ferita sanguina ancora, aggiungere più garza e applicare una pressione per altri 5 minuti
- disinfettare con un prodotto che non bruci e coprire con una benda pulita o con cerotto medicato.





COSA NON FARE

Non tentare di chiudere la ferita con i cerotti specifici per suture (steril strip): se non ci sono problemi di natura estetica legati alla zona del corpo interessata, è meglio far guarire la lesione lasciandola scoperta.



QUANDO RECARSI AL PRONTO SOCCORSO

- Se la ferita provocata dal morso dell'animale è profonda o il sanguinamento non si arresta.
- Se si viene morsi da un cane potenzialmente infetto, per valutare l'opportunità di eseguire la vaccinazione antirabbica.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

- Contattare il pediatra:
- per verificare se il bambino ha bisogno di vaccinazione antitetanica
 - qualora, nei giorni successivi al morso, la ferita si arrossa e si gonfia.



NOTE

Verificare se il cane è regolarmente vaccinato contro la rabbia. In questo caso non ci sono pericoli di contagio. Il virus della rabbia è contenuto nella saliva di animali ammalati (non solo cani!), e può essere introdotto attraverso la pelle tramite un morso o un graffio. Le indicazioni riportate nella presente scheda sono da seguire anche per morsi da parte di altri animali (gatti, furetti, pipistrelli).



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

www.amicopediatra.it/genitori/primi-passi

http://www.epicentro.iss.it/problemi/rabbia/pdf/protocollo-operativo_profilassi.pdf

29

SCHEDA

LE ZECCHÉ



CHE COSA SONO

Le zecche sono parassiti esterni (ectoparassiti) che vivono e si alimentano sulla superficie del corpo di altri organismi viventi (detti ospiti). Non sono insetti, ma parenti di ragni e scorpioni.

Il loro ciclo vitale si sviluppa in tre fasi successive (larva-ninfa-adulto) che si possono svolgere tutte su uno stesso ospite, oppure su due o tre ospiti diversi. Le zecche non hanno preferenze particolari nella scelta dell'organismo da parassitare, ma possono "utilizzare" per il loro ciclo riproduttivo diverse specie animali: dai cani ai cervi, dai gat-

ti agli scoiattoli, fino all'uomo.

Solo l'apparato boccale (rostro) della zecca viene inserito nella pelle dove si fissa saldamente grazie alla presenza di diversi dentini. La zecca non si àncora subito, ma va alla ricerca del posto migliore da mordere.

Il morso di zecca di per sé non è grave e frequentemente è indolore. Il problema principale è costituito dai microorganismi che possono essere trasportati dalle zecche (parassiti, virus o batteri considerati vettori di malattie).



COSA OSSERVARE

Controllare per 30 - 40 giorni l'area cutanea colpita: se compare una chiazza rossa ad anello che tende ad allargarsi rivolgersi al medico.



COSA FARE

- Rimuovere il più presto possibile la zecca, utilizzando una pinzetta a punte sottili: afferrare la zecca il più vicino possibile alla pelle.
- Eseguire una trazione dolce, lenta e decisa fino a staccare la zecca.
- Disinfettare il punto della morsicatura prima e dopo la rimozione della zecca: evitare i disinfettanti che colorano la cute.



- Appuntare sul calendario la data della morsicatura.
- Controllare il punto della morsicatura.



COSA NON FARE

- Non schiacciare la zecca con le dita o toglierla con le mani.
- Non usare liquidi (benzina, olio, alcool, trielina, ammoniacca, acetone ecc.).
- Non usare strumenti appuntiti.
- Non usare il calore (fiammiferi, aghi arroventati ecc.).
- Tali metodi potrebbero provocare un aumento della salivazione e il rigurgito della zecca e quindi aumentare il rischio di un'eventuale trasmissione di microorganismi.
- Non utilizzare antibiotici senza specifica indicazione del pediatra.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Chiamare il pediatra se il bambino ha febbre, mal di testa, malessere, ingrossamento delle ghiandole vicino al punto della morsicatura, dolori alle articolazioni, eritema

cutaneo che compare improvvisamente.

Comunicare sempre che il bimbo è stato punto da una zecca.



NOTE

Assicurarsi che il bambino sia coperto dalla vaccinazione antitetanica. Per ogni ferita aperta potrebbe es-

sere necessario un richiamo antitetanico, anche quando il bambino è immunizzato. Chiedere al pediatra.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

Insetti, Zecche, Scorpioni, Vipere, Pesci, Meduse Vademecum per i rischi dell'estate 2012 - AUSL Cesena. A cura dell'Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con UO Medicina d'Urgenza

<http://www.epicentro.iss.it/problemi/zecche/zecche.asp>

30

SCHEDA

I MORSI DI RAGNI E INSETTI



DI COSA SI TRATTA

Ragni e insetti possono occasionalmente mordere o pungere l'uomo, inoculando veleno. In Italia non esistono insetti velenosi in grado di provocare la morte, tanto che nel 98-99% dei casi il loro morso è innocuo.

Le punture sono perciò considerate pericolose solo nel caso in cui l'infortunato sia allergico alle sostanze

iniettate, quando il numero delle punture è elevato, quando il morso avviene sul viso, in gola, sulla lingua, in un occhio o sui genitali. In alcuni casi la puntura provoca una lesione della pelle (ferita) e, nel giro di qualche giorno, possono subentrare i sintomi d'infezione (la parte è gonfia, calda, arrossata, dolente e può comparire anche la febbre).



COSA OSSERVARE

Osservare se c'è la presenza di un pungiglione, se esistono più sedi di puntura e come si presenta la sede interessata (tumefazione, rossore, eventuale ferita). Osservare sem-

pre la respirazione del bambino, se si manifesta gonfiore delle labbra, della lingua o del volto e se c'è un inizio di orticaria.





COSA FARE

In generale è consigliabile lavare la parte con acqua e sapone e disinfettare. Si possono poi applicare impacchi di ghiaccio e pomate antistaminiche per alleviare il dolore e il prurito.

Applicare pomata cortisonica se prescritta dal pediatra.

In caso di allergie note, tenere sempre a disposizione e somministrare il più rapidamente possibile i farmaci prescritti dal pediatra.

Puntura di api: quando le api pungono, lasciano il pungiglione, con annessa ghiandola velenifera, conficcato nella cute. Il pungiglione

va tolto rapidamente evitando di strizzare la ghiandola, usando una pinzetta, una lama o la punta di un'unghia per scalzare la sacca dalla parte contraria al pungiglione.

Nelle punture di vespa il pungiglione non è presente.

Morso di scorpione: può dare dolore intenso ma, nella maggior parte dei casi, i sintomi rimangono localizzati alla parte interessata dalla puntura e vanno trattati come sopra descritto. Solo in caso di dolore particolarmente intenso è opportuna la consulenza del medico.



COSA NON FARE

Non grattare la parte punta: la sollecitazione provoca maggiore afflusso

di sangue e rende più rapido l'assorbimento del veleno.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

In caso di problemi di respirazione, svenimento, gonfiore delle labbra,

della faccia o della gola, in presenza di orticaria su tutto il corpo.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Quando sono presenti sintomi come nausea o vomito.

Far controllare al pediatra anche

eventuali punture che diventano rosse, calde, gonfie e sono dolorose.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

31

SCHEDA

L'AVVELENAMENTO DA ANIMALI MARINI (MEDUSA, ATTINIA, SCORFANO, RAZZA)



DI COSA SI TRATTA

Alcune specie di animali marini possiedono funzioni difensive ed offensive che si attivano quando vengono toccate.

Per esempio, alcune varietà di medusa o le attinie (anemoni di mare) emettono sostanze urticanti, mentre alcuni pesci, come lo scorfano e la razza, sono dotati di aculei che trafiggono la pelle e liberano una sostanza tossica. Le sostanze liberate provocano una reazione infiammatoria acuta con arrossamento, gonfiore, vescicole e bolle, accompagnata da bruciore e dolore, a cui possono seguire sin-

tomi quali nausea, vomito e dolori muscolari. È raro, ma possibile, che si verifichi anche una perdita di coscienza con rischio di annegamento. A volte, le meduse possono provocare lesioni cutanee ritardate nel tempo. Si tratta di una evenienza seria nella quale si sviluppano lesioni di tipo eczematoso a distanza di giorni o di mesi dopo il contatto con gli invertebrati.

In caso di contatto con pesci dotati di aculei urticanti, può accadere che parte degli aculei si spezzi e resti conficcato nella pelle della vittima.



COSA OSSERVARE

La zona colpita per evidenziare eventuali reazioni ritardate.





COSA FARE in caso di contatto con meduse o attinie

- Tentare di rimuovere le vescicole urticanti attaccate alla pelle con un oggetto rigido e non tagliente (tipo tessere dei supermercati) tenendo la parte colpita immersa nell'acqua di mare; in alternativa sciacquare con acqua e aceto.
- Applicare impacchi caldo umidi (le sostanze urticanti sono inattivate dal calore).
- Terapia antidolorifica e antistaminica, se prescritta dal medico.



COSA NON FARE

Non sciacquare con acqua dolce perché peggiora la sintomatologia, non urinare o applicare ammoniac sulla zona colpita, non grattare o sfregare con sabbia.



COSA FARE in caso di contatto con pesce scorfano o razza

- Immergere per 30-60 minuti la parte colpita in acqua il più possibile calda (la tossina è inattivata dal calore).
- In mancanza di acqua calda coprire la zona colpita con sabbia calda.
- Disinfettare la parte colpita e asportare le spine eventualmente presenti.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Se non si riesce ad estrarre completamente la parte di aculei eventualmente presenti.

Se compaiono a distanza di giorni aree di arrossamento nella zona colpita. Quando la zona interessata è estesa e i sintomi difficilmente sopportabili, quando sono interessati occhi, bocca o genitali rivolgersi al medico che provvederà alla valutazione e alla prescrizione della terapia ritenuta opportuna.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Insetti, Zecche, Scorpioni, Vipere, Pesci, Meduse Vademecum per i rischi dell'estate 2012 - AUSL Cesena A cura di: Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica In collaborazione con UO Medicina d'Urgenza

Dizionario di medicina Treccani.it 2010 – Avvelenamento di Francesco Aguglia

<http://www.usl9.grosseto.it/> - www.medicinaweb.it

32

SCHEDA



CHE COSA È

In Italia vivono 23 specie di serpenti, ma soltanto quattro di queste appartengono alla famiglia dei Viperidi, specie velenose e pericolose per gli esseri umani. La Vipera aspis, o vipera comune, è la più diffusa e provoca il maggior numero di casi di avvelenamenti. Gli altri serpenti appartengono alla specie dei "Colubridi", innocui per l'uomo.

I serpenti, compresi quelli velenosi, mordono l'uomo solo per difesa, quando sono impossibilitati a fuggire.

La gravità dell'avvelenamento dipende dalla quantità di veleno iniettato.

Le sedi prevalentemente colpite sono gli arti inferiori e superiori, ma

I MORSI DI SERPENTI

i siti di aggressione più pericolosi sono il collo o la testa.

Il quadro clinico varia in base a:

- sede del morso
- tempo trascorso dal morso
- temperatura ambientale (il caldo facilita il passaggio in circolo del veleno)
- attività svolta dalla vittima dopo il morso (se la vittima inizia a correre, aumenta il passaggio in circolo del veleno)
- età del rettile (le vipere giovani hanno un veleno meno pericoloso).

Circa il 20% dei morsi di serpente sono morsi "secchi" in cui non vi è alcuna inoculazione di veleno.



Il veleno è essenziale per la vita del rettile, quindi la vipera tende a non sprecarlo mordendo l'uomo. Ecco

perché a volte si ha evidenza della sede di puntura, ma non c'è comparsa di altri sintomi.



COSA OSSERVARE

L'osservazione di alcuni particolari permette di capire se si tratta di un serpente che può essere pericoloso per l'uomo.

Gli occhi delle vipere hanno pupille verticali, simili a quelle dei gatti. Questa caratteristica, per le specie italiane, contribuisce a distinguere le vipere dagli altri serpenti presenti negli stessi habitat, come le innocue bisce, che hanno pupilla rotonda. Altri caratteri tipici che permettono di distinguere una vipera da un colubride non velenoso

sono la testa triangolare e la coda che si restringe in modo brusco, mentre gli altri serpenti presentano testa ovale e coda che si restringe gradualmente.

Nel punto del morso, il segno caratteristico è la presenza di 2 piccoli fori distanziati fra loro di 0,5-1 cm, più profondi degli altri, corrispondenti ai segni lasciati dai denti veleniferi.

Se il serpente è stato catturato, portarlo in ospedale per l'identificazione.

Sintomi del morso di vipera

Sintomi locali

Entro pochi minuti dal morso compaiono dolore e bruciore molto intensi, la zona intorno al morso si gonfia e diventa rossa; compaiono inoltre macchie violacee (ecchimosi) che si estendono anche alle altre zone vicine (esempio lungo tutta la gamba se il punto di morsicatura è il piede). Col passare delle ore possono comparire localmente delle vesciche e gonfiore alle ghiandole linfatiche (il veleno si trasmette attraverso il circolo linfatico).

Sintomi generali

Dopo circa 30 minuti - 1 ora, si possono manifestare senso di vertigine, calo della temperatura, cefalea, la riduzione della pressione arteriosa fino allo stato di shock, tachicardia, crampi all'addome, nausea, vomito e diarrea; si possono presentare gravi problemi della coagulazione e del funzionamento dei reni.

Quando il veleno è entrato in circolo, possono presentarsi movimenti incontrollati dei muscoli (fascicolazioni), convulsioni, paresi, disturbi alla vista (doppia visione o diplopia).



COSA FARE

Se si sospetta il morso di una vipera:

- tranquillizzare il bambino e non perdere la calma;
- prima che il gonfiore lo impedisca, togliere anelli e bracciali;
- applicare un bendaggio, facendo in modo che eserciti una discreta pressione: non deve però essere non troppo stretto per evitare che blocchi la circolazione del sangue (a valle della fasciatura si deve poter sentire il polso battere). Il bendaggio va esteso il più possibile, partendo dalla parte inferiore al punto morsiato: se si tratta di un braccio partire dalla punta delle dita e proseguire

fino alla spalla. Se la morsicatura interessa collo o viso, applicare un tampone rigido sopra la zona morsiata, tenendolo compresso con un cerotto elastico adesivo;

- immobilizzare l'arto come se fosse fratturato (vedere scheda n° 23 e inserto "Fasciature e bendaggi");
- tenere il bambino a riposo;
- mantenere la parte colpita al di sotto del livello del cuore;
- portare il bambino al Pronto Soccorso più vicino.

Se il morso è di un serpente sicuramente non velenoso, comportarsi come si trattasse di una ferita (vedere scheda n° 19).



COSA NON FARE

- Non applicare ghiaccio, non sollevare l'arto e non disinfettare la ferita con alcool perché con il veleno forma dei composti tossici.
- Non tentare di succhiare il veleno dalla ferita con la bocca.
- Non applicare laccio emostatico.



QUANDO CHIAMARE I SOCCORSI (112/118)

Se si è certi si tratti del morso di una vipera e si è impossibilitati a rag-

giungere in poche ore un Pronto Soccorso.



QUANDO RECARSÌ AL PRONTO SOCCORSO

Portare il bambino al pronto soccorso se non si è in grado di escludere

con certezza che il serpente sia velenoso.



QUANDO RIVOLGERSI ALLA GUARDIA MEDICA O AL PEDIATRA DI FAMIGLIA

Se si è trattato del morso di un serpente non velenoso e la zona mo-

stra segni di infezione: è arrossata, dolente e gonfia e calda.



NOTE

I luoghi più a rischio sono: muri a secco, fascine di legna, tronchi di alberi accatastati, rive dei corsi d'acqua e stagni, case disabitate.

I serpenti sono sordi, ma reagiscono alle vibrazioni del terreno, quindi dovendo passare in luoghi potenzial-

mente pericolosi, è bene fare rumore con dei bastoni. Sono animali schivi, e questo li spingerà a spostarsi.

Se si avvista una vipera è opportuno stare calmi e non fare assolutamente niente, perché lei velocemente si allontanerà.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

<http://www.uppa.it/> - American Academy of Pediatrics

<http://www.scandicci1.org/2011/05/animali-velenosi-in-italia/>

Insetti, Zecche, Scorpioni, Vipere, Pesci, Meduse Vademecum per i rischi dell'estate 2012 - AUSL Cesena a cura di: Unità Operativa Igiene e Sanità Pubblica in collaborazione con UO Medicina d'Urgenza

<http://www.sanita.puglia.it/Morso-di-vipera-e-norme-comportamentali>

LE FASCIATURE E I BENDAGGI

CHE COSA SONO

“Bendare” significa avvolgere una parte del corpo con tessuti e garze, allo scopo di proteggere la parte interessata dalle infezioni, dagli urti e dallo sfregamento con gli indumenti, oppure di assorbire le secrezioni, di tamponare le emorragie, di bloccare lussazioni, distorsioni e fratture.

Di uso comune sono il bendaggio con garza e cerotto, quello con benda fissata con cerotto o con gli appositi gancetti e la fasciatura con

tubolare a rete di maglie elastiche, disponibile in diverse grandezze.

Le garze utilizzate a contatto con una ferita devono essere sterili ed il bendaggio, una volta terminato, non si deve muovere.

Va rinnovato quando è sporco o umido.

Le fasciature sono i bendaggi eseguiti con fasce di varia larghezza, scelte in funzione della zona del corpo interessata.

Scelta del bendaggio

La scelta dipende dalla grandezza e dalla posizione della zona da proteggere e dalla necessità di limitare, o viceversa favorire, i movimenti.

Si utilizzano:

- garze: vanno direttamente a contatto con la ferita e sono di cotone; in commercio sono presenti in pacchetti sterili, di varie misure. Posso-



no essere fissate con cerotti o con una fasciatura. In emergenza, nel caso in cui le garze sterili non siano disponibili, possono essere sostituite con garze non sterili o con panni puliti. Assorbono i liquidi (sangue, siero o pus) che possono filtrare dalla ferita;

- bende: sono di garza di cotone a maglia larga e servono, in alternativa al cerotto, per fissare le garze. Hanno anche una funzione assorbente;
- bende elastiche: sono di tessuto elastico resistente, si possono utilizzare quando è necessario fissare e sostenere un'articolazione (per

esempio per strappi e distorsioni), oppure per bendaggi compressivi (vedi scheda morso di vipera); non sono adatte per fissare le medicazioni perché provocano il rigonfiamento dei tessuti intorno alla ferita;

- bendaggi tubolari a rete: sono in tessuto elastico a maglie larghe, disponibili in diverse grandezze. Sono adatti per le parti del corpo in cui è difficile utilizzare le bende (testa, articolazioni), non hanno proprietà assorbenti. Hanno la funzione di sostenere le medicazioni e sono molto rapidi e semplici da utilizzare.

Come fare un bendaggio

N.B. prima di intervenire lavarsi le mani con acqua e sapone; in caso di ferita vedere scheda specifica per le fasi del trattamento precedenti al bendaggio

Bendaggio con garza e cerotto:

- la compressa di garza deve essere sufficientemente grande da coprire la ferita e la porzione di pelle circostante;
- la parte della compressa che viene a contatto con la ferita non deve essere toccata: afferrare la garza per un angolo estraendola direttamente dalla confezione e posizionarla sulla ferita;
- se necessario pulire la pelle (avendo cura di non toccare la ferita) e rimuovere tracce di cerotto presenti;

- fissare la garza con strisce di cerotto (in commercio si trovano cerotti di stoffa, carta, materiale plastico, di varia altezza) che vanno posizionate su due lati paralleli della garza, o su tutti e quattro i lati;
- per facilitare la rimozione del bendaggio, è utile inumidire con soluzione fisiologica le compresse di garza seccate.

Bendaggio con benda:

- chi esegue il bendaggio afferra con una mano il capo iniziale della benda e con l'altra mano tiene il rotolo;
- la benda viene posata sulla compressa di garze e srotolata tenendola sempre vicina alla parte del corpo da fasciare;
- si prosegue coprendo l'intera superficie della compressa di garza,

con giri di benda che possono essere: circolari (che si sovrappongono interamente), a spirale (ogni giro ricopre i due terzi del giro precedente), "a otto" (ogni giro descrive un percorso simile al numero otto) scelti in relazione alle caratteristiche della superficie da coprire (ampiezza, presenza di articolazioni...);

- nella fasciatura del braccio o del-

la gamba iniziare dalla zona con diametro più piccolo (polso o caviglia), in modo da avere pressione e aderenza omogenee e adeguate;

- Per togliere un bendaggio con benda, utilizzare forbici a punte smusse e curve, tagliando la benda dalla parte opposta alla ferita.



COSA NON FARE

- Non eseguire una fasciatura troppo stretta, perché si rischia di ostacolare la circolazione del sangue. Per verificare questo aspetto, se si fascia ad esempio un braccio, lasciare scoperte, se possibile, le dita della mano. Comprimerne un'unghia fino a farla diventare bianca, lasciare la pressione e verificare se torna completamente rosa. In caso contrario, allentare immediatamente la fasciatura.
- Non eseguire una fasciatura troppo larga, perché con il movimento non resterebbe in sede e perderebbe di efficacia.
- Non lasciare libere le estremità di garza, benda e cerotto, perché potrebbero impigliarsi con il movimento.



BIBLIOGRAFIA / SITOGRAFIA

Primo soccorso e trasporto sanitario- C. Scarcella -CNMI

<http://www.linguaggioglobale.com/sos/txt/102.htm>---

<http://www.angelini.it/wps/wcm/connect/it/Home/Patologiecure/Prontamedicazione/Speciali/Come-eseguire-una-fasciatura/>

Pronto soccorso e interventi d'emergenza – H.D. Grant, R.H. Murray Jr, J.D. Bergeron