

SOS Milano

Associazione Volontaria di Pubblica Assistenza

Via Copernico 9/sub

20125 Milano

Tel.: 02/67.07.17.80 - 02/67.07.21.77

URL: <http://www.sosmilano.it>

Primo Intervento

Introduzione

A chiunque può capitare di dover prestare soccorso a persone infortunate, ferite o soggette ad attacchi acuti come ad esempio le crisi cardiache.

Ed è proprio perché ognuno di noi possa far fronte a queste situazioni di emergenza che è stato redatto questo opuscolo. Esso presenta le regole principali e gli interventi semplici ma corretti del primo soccorso e delle cure di emergenza.

In ogni caso questo breve testo non deve essere considerato una sostituzione ai corsi di Pronto Soccorso, ma bensì un utile approccio su cosa fare e soprattutto cosa non fare.

Proviamo a valutare l'importanza del primo soccorso in ipotetiche circostanze di emergenza:

·Medici, ospedali, ed ambulanze sono sempre disponibili sul territorio.

Basta una telefonata al numero 118 (dove attivato) e viene allertata la catena del soccorso.

·A volte, sul posto dell'incidente o del malore sono presenti uno o più soccorritori occasionali.

La chiamata di soccorso, l'assistenza al paziente ed altri provvedimenti necessari, sono così possibili grazie a questi soccorritori di passaggio.

Un soccorso immediato non richiede quasi mai del materiale specifico, ed il primo soccorritore può assistere il paziente direttamente sul luogo dell'accaduto finché non arrivano i soccorsi professionali.

Sommario

- Provvedimenti Organizzativi
- Valutazione dello Stato del Ferito
- Stato di Coscienza e Posizione Laterale di Sicurezza
- Difficoltà Respiratorie e Arresto Respiratorio
- Emorragie
- Ferite
- Ustioni Termiche e Chimiche
- Congelamento
- Avvelenamento
- Punture d'Insetti
- Colpo di Calore

- Lesioni Dovute a Pratiche Sportive
- Scosse Elettriche
- Attacchi Epilettici
- Incidenti Stradali
- Autori

Provvedimenti Organizzativi

Quando si è in presenza di un incidente o di un malore improvviso, la prima e fondamentale cosa da fare è valutare attentamente la situazione. Questo permetterà di allertare il sistema di soccorso fornendo dati esatti, impedendo un inutile spreco di risorse ed utilizzando quindi quelle più idonee al tipo di intervento richiesto.

Al primo soccorritore sarà quindi richiesto di seguire passo dopo passo questi punti:

Valutare rapidamente la situazione

- numero delle persone bisognose di aiuto (ricordare che alcune potrebbero essere incoscienti e quindi incapaci di attirare l'attenzione su di sé)
- presenza di eventuali/ulteriori pericoli per vittime e soccorritori (fuoco, fumi o gas tossici, macchine in mezzo alla carreggiata) e quindi necessità o meno di chiamare altri aiuti.

Protezione e salvataggio del ferito

- Provvedere alla sicurezza sul luogo dell'incidente.
- Disporre in modo opportuno i veicoli, azionare i lampeggiatori, disporre i triangoli o persone per regolare il traffico.
- Allontanare i curiosi o chi crea solo confusione.
- Predisporre una via di accesso per i veicoli di soccorso professionale.
- Se il paziente è ancora in pericolo porlo in salvo (il pericolo deve essere reale ed imminente, altrimenti lasciare il paziente sul posto ed attendere il soccorso professionale: una manovra errata può portare a gravi conseguenze!).
- Autoprotettersi: non entrare in contatto con liquidi biologici (sangue) di estranei se non si sa perfettamente cosa si rischia, non esporsi a pericoli inutili per fare gli eroi; un soccorritore vivo è più utile se non diventa a sua volta paziente!

Richiedere l'intervento del soccorso specializzato

Per provvedere subito ad allarmare i mezzi di soccorso specializzato bisogna comporre i seguenti numeri:

Ambulanza	118
Soccorso Pubblico di Emergenza	113
Carabinieri	112
Vigili del Fuoco	115

Una volta selezionato il numero, prepararsi a rispondere alle seguenti domande:

- Chi chiama ?
- Dove si trova ?
- Che cosa è successo ?
- Il paziente respira ? (solo in caso si componga il 118)
- Il paziente risponde ? (solo in caso si componga il 118)
- Quanti sono i feriti ?

Specificare inoltre spontaneamente altre informazioni sull'entità dell'emergenza (incendio, esplosione, prodotti tossici, intasamento stradale). Lasciare nel caso un recapito telefonico.

Valutazione dello Stato del Ferito

Lo stato di gravità del paziente può essere valutato ponendosi le seguenti domande:

- Risponde ? (valutazione stato di coscienza)
- Respira ? (valutazione arresto respiratorio)
- Ha polso ? (valutazione arresto cardiaco)
- Sanguina o ha traumi evidenti ?

In tal modo viene giudicato lo stato delle funzioni vitali della persona e se ne possono applicare i relativi provvedimenti:

GIUDIZIO	POSSIBILE CONSEGUENZA	PROVVEDIMENTO
Se non risponde alla voce e/o agli stimoli dolorosi	Incoscienza	Posizione laterale di sicurezza (da non fare se sospetto trauma di colonna !)
Se non respira, o il respiro è velocissimo e superficiale o molto rallentato (adulti 14/16 al minuto = normale)	Arresto respiratorio o grave insufficienza respiratoria acuta	Respirazione artificiale
Se non ha polso (battiti cardiaci assenti per almeno 10 secondi)	Arresto cardiaco	Massaggio cardiaco
Se sanguina in maniera abbondante	Emorragia	Compressione della ferita con materiale pulito

Manovre quali la posizione laterale di sicurezza e la compressione di emorragie non necessitano un training particolare o capacità specifiche, l'importante è seguire determinate regole.

La respirazione artificiale e il massaggio cardiaco necessitano invece un apprendimento mirato e specifico, poiché se eseguite in maniera errata possono causare gravi lesioni al paziente.

Per apprendere tali manovre si consiglia la consultazione di un testo specifico, od ancora meglio l'iscrizione ad un corso di primo soccorso che permette un periodo di training su manichino.

Valutazione dello Stato di Coscienza e Posizione Laterale di Sicurezza

Per valutare lo stato di coscienza del paziente avvicinarsi e porre semplici domande. Se non risponde scuoterlo leggermente (attenzione nel caso sia una persona vittima di incidente, si potrebbero aggravare le lesioni!). Se anche questo non ha affetto, provare con lo stimolo doloroso (pizzicotti sul muscolo trapezio, che va dal collo sulla spalla, o sui capezzoli). Se il paziente non reagisce o reagisce in maniera disordinata e non mirata ad allontanare la causa del dolore, è da supporre che la persona sia in coma con una probabile sofferenza/lesione cerebrale (e quindi in grave pericolo di vita).

La persona incosciente è a rischio di soffocamento e va sempre posta in posizione laterale di sicurezza, tranne nel caso si sospetti una lesione di colonna vertebrale (e tale lesione è sempre da sospettare in caso di trauma).

La posizione laterale di sicurezza non è altro che l'adagiamento del paziente su un fianco, con la gamba superiore flessa (ginocchio piegato in avanti verso terra) ed il braccio a contatto con il terreno steso verso l'esterno. La posizione di questi 2 arti permette alla persona di mantenere la posizione anche se lasciata sola.

La testa va iperestesa (cioè piegata all'indietro) e leggermente ruotata verso il terreno. Questa posizione del capo permette ad eventuali liquidi biologici (sangue, vomito) di fuoriuscire spontaneamente per gravità senza ostruire le vie respiratorie, e fa in modo che la lingua (che come tutti i muscoli di una persona incosciente si rilassa) non cada all'indietro chiudendo le vie aeree.

Difficoltà Respiratorie e Arresto Respiratorio

Una persona con gravi difficoltà respiratorie o in arresto respiratorio si riconosce facilmente:

- **A vista:** dalla colorazione cianotica (bluastro) delle labbra, dei lobi, o del volto in generale e dall'assenza o irregolarità del movimento toracico e addominale (troppo frequente e superficiale o profondo ma troppo rallentato). Inoltre la scarsa o assente ossigenazione cerebrale prolungata causa lo svenimento della persona che sarà quindi in stato di incoscienza.
- **Al tatto/udito:** accostando il proprio volto a quello del paziente, con un orecchio rivolto verso il suo naso/bocca si può sentire l'aria che fuoriesce sulla propria pelle, il rumore respiratorio ed contemporaneamente vedere il movimento del torace. Questo è in assoluto il metodo migliore di valutazione. La valutazione va fatta per almeno 5 secondi.

Prima di verificare questo, occorre però essersi già accertati che le vie aeree del malorato siano libere e sgombre da solidi (cibo od oggetti accidentalmente introdotti) o liquidi

(sangue, vomito, etc.). Per togliere i solidi si possono introdurre 2 dita (indice e medio) piegate ad uncino nel cavo orale, avendo cura di non spingere ciò che ostruisce ancora più in profondità. Per eliminare i liquidi, l'unico modo è porre il paziente in posizione laterale di

sicurezza, da evitare però nelle persone con sospetti traumi.

Dopo aver in questo modo verificato lo stato di arresto respiratorio o di grave insufficienza respiratoria (che va trattata come l'arresto poiché non è sufficiente per l'ossigenazione del paziente) è essenziale iniziare immediatamente la respirazione artificiale.

Il paziente va posto supino possibilmente su di un piano rigido (essenziale nel caso si debba iniziare anche il massaggio cardiaco).

Nello spostamento del paziente traumatizzato (da evitare per il personale non qualificato se non è strettamente necessario) preservare sempre l'allineamento testa-collo-schiena per evitare ulteriori danni permanenti alla colonna vertebrale.

Posizionarsi a lato del capo del malorato ed iperestenderlo all'indietro ponendo una mano sulla fronte e spingendo verso il basso. Le dita indice e medio dell'altra mano aiutano il movimento premendo leggermente sulla parte ossea della mandibola (punta del mento); se la manovra è eseguita correttamente la testa del paziente va moderatamente all'indietro ed il mento si solleva. Questo permette di evitare che la lingua, che nei pazienti incoscienti cade all'indietro, non ostruisca le vie aeree rendendo inefficace la respirazione artificiale.

Tale manovra non fa effettuata nel paziente con sospetto trauma di colonna vertebrale.

Per garantire la pervietà delle vie aeree vi sono in questo caso altre manovre di sola pertinenza di personale qualificato.

Una volta iperestesa la testa, la mano sulla fronte mantiene la propria posizione con le dita pollice ed indice che pinzano le narici del paziente chiudendole; questo perché l'aria di seguito insufflata entri nei polmoni e non esca subito dal naso.

Il soccorritore ora fa una normale inspirazione ed accosta la propria bocca a quella del malorato (magari interponendo un fazzoletto od una garzina per motivi di autoprotezione/igienici) soffiando l'aria nella stessa in modo dolce e progressivo: soffiare con troppa forza può causare l'entrata di aria nello stomaco e non nei polmoni. Per verificare la correttezza della manovra, durante la stessa guardare se il torace del paziente si espande. In caso negativo ispezionare di nuovo il cavo orale e ripetere la manovra di iperestensione.

Una volta terminata l'insufflazione, allontanarsi dal viso del paziente (per evitare di inspirare l'aria da lui emessa) e ripetere di

nuovo il ciclo di respirazione. Ne va fatto uno circa ogni 3 secondi, una ventina quindi al minuto. Nei bambini, a causa delle minori dimensioni del viso, è possibile circondare con la propria bocca contemporaneamente bocca e naso del paziente, insufflando aria in entrambi.

Tra le cause dell'arresto o la grave insufficienza respiratoria vi sono:

- ostruzione accidentale delle vie aeree da solidi o liquidi (ancora più grave nella persona incosciente che non ha lo stimolo naturale della tosse)
- sempre nella persona incosciente caduta all'indietro della lingua (che si rilassa come tutti gli altri muscoli) con ostruzione delle vie aeree superiori
- strozzamento, strangolamento, asfissia (annegamento, seppellimento da valanga, carenza d'aria in cantine e silos)
- inalazione accidentale di gas tossici (es. monossido di carbonio)
- assunzione di sostanze stupefacenti o farmaci che agiscono sul centro di regolazione cerebrale del respiro (eroina, farmaci tranquillanti)
- gravi traumi con collasso del polmone (pneumotorace) o riempimento della cavità toracica di sangue (emotorace)
- schiacciamento del torace in crolli, incidenti
- crisi respiratorie acute come quelle asmatiche

Emorragie

Provvedimenti in caso di forte emorragia esterna:

- adagiare il paziente in posizione supina (la perdita massiva di sangue causa una diminuzione di pressione sanguigna con conseguente possibilità di svenimento del paziente)
- comprimere la ferita con garze, fazzoletti, materiale pulito (se non vi sono fratture ossee nella stessa zona); spesso la sola compressione arresta o diminuisce notevolmente l'emorragia
- se la ferita è all'estremità di un'arto lo si può sollevare verso l'alto

Non applicare mai lacci emostatici, soprattutto con materiale improvvisato poi difficilmente rimuovibile, se non in caso di estremo bisogno come ultimo rimedio quando tutti gli altri non hanno avuto successo. In tal caso segnare l'ora di applicazione: l'uso del laccio emostatico può causare gravi lesioni all'arto del paziente e causare anche la morte. Le emorragie interne, dovute spesso a traumi, non sono visibili e quindi localizzabili. La loro presenza può provocare il cosiddetto "stato di choc", ossia una diminuzione di pressione sanguigna con diminuito approvvigionamento di sangue agli organi vitali. Il malorato è in grave pericolo di vita e va subito ospedalizzato. Tale stato è riconoscibile da pallore, sudorazione fredda, a volte alterato stato di coscienza (paziente prima agitato, in seguito con la progressione del malore diventa apatico), polso rapido e debole, respirazione veloce. Adagiare in questo caso il paziente in posizione orizzontale ed alzare le gambe per favorire la presenza di sangue al tronco ed al capo.

Ferite

Le piccole ferite vanno lasciate sanguinare per qualche secondo in quanto si contribuisce a pulire le stesse dalla sporcizia e dai microrganismi. Per la successiva disinfezione non ricorrete a pomate né a polveri, bensì a disinfettanti che si trovano in farmacia. L'acqua Ossigenata va benissimo. Non usare mai il cotone idrofilo direttamente sulla ferita. Per le ferite di maggiore entità, fermare l'emorragia con materiale pulito. Evitare di usare disinfettanti direttamente sulla stessa, ma eventualmente pulirne i bordi con movimenti che vanno dal bordo della ferita verso l'esterno. Recarsi al Pronto soccorso più vicino per valutare la possibilità di suturare. Per tutte le ferite, soprattutto causate da materiale non pulito, valutare la possibilità con un medico di un richiamo antitetanico.

Ustioni Termiche e Chimiche

Valutazione

Le ustioni sono classificate in vari gradi a seconda della gravità del danno presente ai tessuti:

- primo grado: arrossamento della cute a volte molto doloroso ma generalmente non grave (es. scottatura solare).

Sono interessati solo gli strati più superficiali della pelle.

- secondo grado: oltre ad un arrossamento si formano sacche di liquido sieroso (flittene). Sono interessati strati più profondi della pelle senza però danni permanenti (a patto di cure appropriate)

- terzo grado: il tessuto appare secco e nerastro a causa della sua distruzione. Sono un intervento di chirurgia plastica può riparare il danno causato.

- vi sono altri gradi, di competenza però prettamente medica.

La gravità di un ustione non è data solo dal grado, ma anche dalla sua estensione sul corpo del paziente. Vi è una regola per calcolare la percentuale di coinvolgimento che risulta però di sola competenza del personale qualificato.

E' comunque da sottolineare che può essere senz'altro più grave (fino al pericolo di morte) una ustione di primo grado generalizzata (grave scottatura solare) di una ustione di terzo grado localizzata.

Per questo è sempre bene non sottovalutare mai una ustione e sentire comunque un parere medico. Il paziente ustionato può anche avere una grave crisi respiratoria dovuta all'inalazione di fumi o sostanze tossiche liberate dall'incendio.

Provvedimenti immediati

Tutte le ustioni vanno raffreddate immediatamente con abbondante acqua corrente ed in seguito vanno coperte con materiale pulito.

Per ustioni alle dita, separare le stesse con garze bagnate. Per ustioni agli occhi, coprire entrambi (anche se solo uno coinvolto) con garze bagnate. Non cercare mai di staccare vestiti o oggetti bruciati adesi alla pelle del paziente, ma lavare il tutto abbondantemente con acqua corrente e coprire con materiale pulito.

Le ustioni possono essere anche causate da sostanze chimiche, ed in questo caso si parla appunto di ustioni chimiche.

La prassi da seguire è la stessa delle ustioni termiche, tranne in quei casi in cui le sostanze chimiche possono far reazione con l'acqua (es. calce in polvere). In questi casi bisogna prima rimuovere la sostanza con le dovute cautele (per evitare di diventare noi stessi pazienti). Nei luoghi dove sono presenti sostanze potenzialmente pericolose, vi sono di norma anche presidi e procedure da utilizzare in caso di infortunio.

Congelamento

Contro il congelamento locale (dita, piedi, naso, orecchie) ancor oggi possibile nell'alpinismo, porre la parte a contatto con parti del colpo calde, frizionare e tenerle il più possibile in movimento. Se il congelamento è profondo (insensibilità della parte, impossibilità di movimento, cute fredda, bianca, dura in superficie, occorre portare il paziente in luogo caldo prima possibile. Non frizionare per non danneggiare i tessuti congelati, riscaldare al più presto le zone colpite immergendole in acqua tiepida (circa 37°). E' normale che il tessuto scaldato provochi dolori anche forti. Consultare un medico quanto prima.

In caso di assideramento generale del corpo con perdita di conoscenza (alpinismo, valanga, attività subacquee) chiamare subito il soccorso sanitario (118 dove attivato). Nel frattempo proteggere contro l'ulteriore raffreddamento con coperte ed indumenti caldi.

Avvelenamento

L'ingestione o l'inalazione di sostanze come farmaci, prodotti chimici, gas di vario tipo, cibi avariati o velenosi (funghi) può avere conseguenze gravi se non letali. Non esistono rimedi immediati sicuri e sempre validi da adottare in caso di avvelenamento, poiché manovre benefiche con alcune sostanze possono essere altamente lesive con altre.

Mai quindi far ingerire acqua, latte, carbone attivo, provocare il vomito o qualsiasi altra cosa ritenuta a torto adeguata.

Chiamare immediatamente il Soccorso Sanitario; dove attivato sarà eventualmente il medico responsabile del centro anti veleni a consigliarvi l'attuazione di qualsiasi manovra. Il soccorritore deve solo calmare la persona infortunata (se cosciente) e monitorare i parametri vitali (respiro, battito). A livello indicativo segue un elenco di sostanze ritenute non pericolose; è d'obbligo però il consulto di un medico soprattutto per quantità ingerite elevate:

- pillola anticoncezionale
- antibiotico
- mercurio dei termometri
- vitamine (tranne A e D)
- granuli disidratanti
- carbone attivo
- enzimi digestivi
- antiacidi e assorbenti
- fermenti lattici
- glicerina
- olio di vaselina

Punture d'Insetti

Controllare subito se il pungiglione è rimasto nella ferita e nel caso cercare di estrarlo con la massima cautela (prestando attenzione a non spremere l'eventuale sacchetto del veleno nel caso di punture d'api).

Raffreddare la zona con ghiaccio o acqua fredda e tenerla possibilmente in alto. E' possibile il verificarsi di una forte reazione allergica al veleno che si manifesta con gonfiore e tumefazione della parte colpita, dolore e la possibilità di difficoltà respiratorie.

In questo caso è essenziale consultare un medico o chiamare il Soccorso Sanitario.

Colpo di Calore

Valutazione

Il colpo di calore consiste in un pericoloso accumulo di calore nel corpo dovuto a particolari condizioni ambientali o fisiche per cui la persona coinvolta non riesce più ad eliminare il calore accumulato in eccesso, con conseguente aumento eccessivo della temperatura corporea. Esso è frequente in montagna, nelle marce e negli sport, in seguito ad alta temperatura, ad abbigliamento inadatto, ad insufficiente apporto di acqua o alla frequentazione di ambienti che "mandano in tilt" i meccanismi di sudorazione e termoregolazione del corpo (es. ambienti con aria condizionata).

Il paziente si presenta con il volto dapprima arrossato, con mal di testa, vertigini e stordimento. La cute è secca e calda e non vi è la sudorazione (quindi il raffreddamento è insufficiente).

Provvedimenti immediati

Riporre il paziente all'ombra ed alleggerirlo del vestiario con il capo leggermente alzato rispetto al resto del corpo.

Raffreddare tutto il corpo con ogni mezzo (immersione, spruzzatura di acqua, borsa del ghiaccio sotto le ascelle e a livello inguinale) Provvedere ad una buona ventilazione.

Se il paziente è cosciente far bere liquidi.
Chiamare il Soccorso Sanitario.

Lesioni Dovute a pratiche Sportive

Le più comuni lesioni negli sport sono quelle relative agli apparati del movimento (scheletrico e muscolare) con contusioni, distorsioni, lesioni a tendini, muscoli ed articolazioni fino alle fratture e alle lussazioni.

Provvedimenti Immediati

- . Evitare ogni ulteriore movimento
- . Raffreddare subito la zona con acqua fredda o borsa del ghiaccio e se possibile tenerla alta per diminuire il gonfiore.

La differenza tra semplici contusioni (trattabili con semplici pomate specifiche e con riposo) e lesioni più serie è spesso difficilmente apprezzabile a prima vista per cui in caso di incertezza consultare il medico (controllo con raggi X).
Molte ferite sportive possono essere evitate con un buon allenamento e soprattutto riscaldando i muscoli prima delle gare.
Usare un abbigliamento adeguato.

Fratture e Lussazioni delle Ossa

In caso di evidente o presunta frattura di un arto il ferito dovrà essere trasportato da un mezzo specializzato.
Stabilizzare l'arto colpito evitando ulteriori movimenti ed allertare il Soccorso Sanitario.
Non eseguire manovre per riallineare un arto deformato o non in asse, si potrebbero creare gravi lesioni.
In caso di fratture esposte, in cui la parte ossea fuoriesce all'esterno con evidenti lesioni e sanguinamento, coprire la ferita con materiale pulito tamponando l'eventuale emorragia.
In caso di fratture al cranio, alla spina dorsale, al bacino allertare con estrema urgenza il Soccorso Sanitario.
Nel frattempo evitare di muovere il paziente e tenere sotto controllo polso e respiro.
In caso di lussazione (frequente all'articolazione della spalla), procedere come per le fratture.
Il paziente frequentemente posizionerà spontaneamente l'arto in posizione di minore dolore (e maggiore stabilità).
Non cercare di rimettere a posto l'articolazione (pericolo di schiacciamento di nervi e di vasi sanguigni).

Scosse Elettriche

Le norme di sicurezza e la buona qualità dei materiali e degli apparecchi hanno ridotto di molto la frequenza degli infortuni dovuti a corrente elettrica.

Entrando in contatto con l'alta tensione (oltre 1.000 Volt) i colpiti vengono di solito scagliati lontano, spesso con ustioni gravissime e diffuse.

Con la bassa tensione (meno di 1.000 Volt) il pericolo maggiore è costituito da danni al cuore. I suoi battiti sono infatti "controllati elettricamente" dal nostro organismo, e una scossa elettrica può provocare arresto cardiaco.

Provvedimenti immediati

- . Provvedere subito a staccare la corrente (interruttore generale, estrazione della spina o del fusibile).
- . In caso non sia possibile, allontanare l'infortunato dalla fonte di corrente elettrica con materiali isolanti (es. manico di scopa).
- . Se la tensione è elevata (es. impianti industriali) ricordarsi che la scossa può avvenire anche senza contatto diretto con la fonte ma anche a parecchi metri di distanza (arco fotovoltaiico), per cui non avvicinarsi al paziente se è vicina anche la fonte fino a che l'impianto sia spento.
- . In tutti i casi allertare il Soccorso Sanitario
- . Verificare i parametri vitali dell'infortunato (polso e respiro) e lo stato generale (ustioni, fratture, lesioni varie) e prendere i provvedimenti del caso.

Attacchi Epilettici

Valutazione

L'attacco epilettico è dovuto ad una specie di "sconvolgimento elettrico" a livello cerebrale dovuto a varie cause come:

- . tumori cerebrali
- . traumi cranici da incidente con lesioni cerebrali
- . malattie vascolari (ictus)
- . lesioni prenatali o durante il parto

Esso si presenta in forme diverse non sempre facilmente riconoscibili, anche se spesso il decorso è lo stesso: all'improvviso il paziente perde conoscenza, cade a terra in preda ad una contrazione muscolare diffusa (l'arresto respiratorio momentaneo può dare al malorato un aspetto cianotico, bluastro). Questo si risolve in pochi secondi e viene seguito dal ripetersi ritmico di forti contrazioni muscolari (convulsioni). Durante questa fase il paziente può procurarsi lesioni involontarie, specie alla lingua che può essere addirittura amputata.

Dopo quest'ultima fase il malorato può rimanere in uno stato di incoscienza da pochi minuti ad ore; al risveglio può essere in uno stato soporoso (sembra rimanere sveglio con difficoltà), essere esausto, disorientato o non ricordarsi nulla.

A volte esso è già a conoscenza del suo male e la crisi epilettica può essere dovuta alla sospensione ingiustificata della terapia farmacologica (pastiglie che gli epilettici devono assumere regolarmente per evitare le crisi).

In età infantile e scolare possono avvenire particolari crisi epilettiche denominate "piccolo male" in cui il piccolo paziente è in uno stato di assenza, sembra sognare ad occhi aperti e non ha contatti con l'ambiente che lo circonda. In questi casi è doveroso un parere di un medico neurologo.

Provvedimenti immediati

Per prima cosa, i soccorritori debbono proteggere il paziente spostando possibilmente lontano gli oggetti contro i quali l'epilettico potrebbe urtare e ferirsi durante la fase convulsiva della crisi.

Anche l'inserimento di un oggetto solido fra i denti del paziente potrebbe essere utile per impedirgli di mordersi la lingua, ma di solito ne manca il tempo.

Quando il malorato, terminate le contazioni, rimane in stato di incoscienza porlo immediatamente il posizione laterale di sicurezza e chiamare il Soccorso Sanitario.

Incidenti Stradali

Sulle strade normali:

- . Fermarsi, giudicare la situazione come indicato nel capitolo sui Provvedimenti Organizzativi
- . In caso di grave intralcio della circolazione provvedere a spostare le vetture.

Sulle autostrade:

- . Liberare subito le corsie e spostare le vetture ancora mobili sulla corsia di emergenza, o nel caso contrario in cui le corsie siano tutte impercorribili, provvedere a liberare almeno quella di emergenza.
- . Valutare la situazione come indicato nel capitolo sui Provvedimenti Organizzativi
- . Allarmare i soccorsi dalle apposite colonnine SOS.
- . Allontanarsi dalla zona dell'incidente appena i soccorsi sono entrati in azione.

I curatori e gli autori declinano ogni responsabilita' nel caso in cui qualcuno, senza le necessarie conoscenze teoriche e tecniche, metta in atto le manovre descritte nel manuale di Primo Intervento creando qualsiasi lesione o danno a terzi.