

CROCE ROSSA ITALIANA
VOLONTARI DEL SOCCORSO

GRUPPO DI TRENTO

GLI
AVVELENAMENTI

V.d.S. I.P Franco Onere

CORSO PER ASPIRANTI VOLONTARI DEL
SOCCORSO

I testimoni di un avvelenamento o i primi soccorritori non sono , in genere, dei sanitari. Data la rapidità tipica dell'evoluzione della maggior parte delle intossicazioni esogene, un soccorso coretto fin dai primi minuti può essere determinante per l'esito del caso.

La presente dispensa è suddivisa in quattro capitoli, ognuno dei quali è finalizzato al raggiungimento dell'obiettivo di una buona operatività nel soccorso.

I°

PROVVEDIMENTI TERAPEUTICI

Le prime cure variano in rapporto alle modalità di intossicazione, vale a dire a seconda che questa sia avvenuta per:

1. INALAZIONE
2. CONTATTO CUTANEO E/O OCULARE
3. INGESTIONE
4. VIA RETTALE
5. INOCULAZIONE (puntura o morso)

INALAZIONE

Il soggetto ha respirato gas o vapori tossici o irritanti.

CHE FARE?

- aerare l'ambiente
- allontanare la vittima dall'ambiente inquinato

E' opportuno ricordare che il soccorso comporta pericoli anche per i soccorritori:

1. Evitare di accendere interruttori o di farsi luce con fiamme libere: se il gas è infiammabile c'è pericolo di esplosione e/o di incendio.
2. Evitare di inalare i gas tossici: è meglio attendere l'arrivo dei vigili del fuoco, dotati di autorespiratori. Se ciò non fosse possibile, tentare il recupero della vittima (mai da soli: bisogna essere almeno in tre soccorritori) osservando comunque le seguenti norme di sicurezza:
 - ◆ assicurare il soccorritore con corde o cinghie, per permetterne il recupero se dovesse perdere conoscenza
 - ◆ chi entra nell'ambiente inquinato deve prima iper ventilare per almeno un minuto, entrare trattenendo il respiro e uscire per iper ventilare nuovamente se la manovra di recupero dovesse prolungarsi
 - ◆ assicurare la vittima con corde o cinghie per consentirne il recupero
 - ◆ una volta recuperata la vittima, sostenerne le funzioni vitali

CONTATTO CUTANEO O OCULARE

Il soggetto si è imbrattato cute, occhi o abiti con liquidi o polveri tossiche.

CHE FARE?

- spogliare la vittima
- lavare con acqua corrente le aree del corpo che sono venute in contatto con il tossico: se dopo il lavaggio si notano lesioni cutanee (vescicole, bolle, aree necrotiche) non usare alcun medicamento ma limitarsi a proteggere con garce o teli sterili o almeno puliti
- se il liquido tossico è oleoso, o comunque non solubile in acqua, lavare la vittima con acqua e sapone
- se sono interessati gli occhi, lavarli con un getto delicato ma continuo di acqua corrente per almeno dieci minuti, a palpebre aperte, quindi proteggere con garza sterile o almeno pulita. Non usare medicinali prima della visita dell'oculista.

INGESTIONE

Il soggetto ha ingerito una sostanza tossica.

CHE FARE?

- in assenza di sintomi drammatici, portare il paziente in ospedale
- se vi è bruciore e/ o dolore a bocca, gola o dietro al petto somministrare due albumi d'uovo in una bicchiere di acqua
- non somministrare latte poiché può facilitare l'assorbimento dei veleni solubili nei grassi (insetticidi ,smacchiatori, solventi, petrolio e suoi derivati)
- provocare il vomito SOLO in caso di ingestione di tossici allo stato solido (palline di tarmicidi, esche per topi, compresse di medicinali, semi o bacche).Far bere al paziente due bicchieri di acqua calda salata quindi stimolare il fondo della gola e raccogliere il materiale espulso in modo che possa essere esaminato. Il vomito NON DEVE essere assolutamente provocato se:
 1. il soggetto lamenta bruciore a bocca, gola o dietro al petto: il sospetto è che abbia ingerito sostanze caustiche
 2. si sospetta l'ingestione di derivati del petrolio, smacchiatori, solventi, diluenti di vernici: in tali casi somministrare olio di vaselina
 3. si sospetta l'ingestione di sostanze schiumogene: con il vomito c'è il rischio che la schiuma venga inalata nei polmoni e determini morte per soffocamento

4. il soggetto è incosciente: c'è il rischio di inalazione del vomito nei polmoni. Il paziente deve essere posto in posizione laterale di sicurezza!!!!
- se ci si trova isolati o molto lontani dall'ospedale e non si riesce ad ottenere telefonicamente un consiglio valido, è possibile rallentare l'assorbimento di qualunque tossico somministrando al paziente:
 - 1) due cucchiaini di carbone attivo in un bicchiere di acqua
 - 2) un cucchiaino di olio di vaselina per ogni 5 kg. di peso corporeo della vittima (NON usare olio di oliva o di semi)

VIA RETTALE

Al soggetto sono stati somministrati farmaci errati o in dose errata (ad esempio supposte per adulti nei bambini).

CHE FARE?

Cercare di ottenere l'evacuazione con supposte di glicerina, Non praticare clisteri.

INOCULAZIONE

Il soggetto è stato morso da un animale o punto da un insetto.

CHE FARE?

- se si tratta di un animale che può essere infetto da rabbia (cane, gatto, volpe), cercare di catturarlo vivo per consentirne l'osservazione in un istituto veterinario. Per la vaccinazione antirabbica ci sono quindici giorni di tempo
- se si tratta di un topo (specie se di grossa taglia) valgono le stesse regole di cui al punto precedente, tenendo presente che i topi possono trasmettere anche altre malattie, oltre alla rabbia
- se si tratta di un serpente, ricordare che il morso della vipera è caratterizzato dalla presenza di due forellini e non dall'impronta della mandibola. Applicare un bendaggio compressivo a monte del morso, tenere il paziente tranquillo, disinfettare il punto di inoculazione. **Non incidere e non praticare il siero anti ofidico** (c'è il rischio di gravi reazioni allergiche!!). Ricordiamo che nel soggetto adulto ed in buona salute il veleno della vipera non è mortale, comunque, c'è un certo lasso di tempo per praticare il siero in ospedale, sotto stretto controllo medico.

- se si tratta di punture di insetti ricordiamo che in Italia non esistono insetti velenosi: il pericolo è determinato dall'eventuale reazione allergica nei soggetti sensibilizzati. In caso di tale reazione è indispensabile sostenere le funzioni vitali, mettere il paziente in posizione anti shock e raggiungere velocemente l'ospedale.
- provvedere sempre alla pulizia e alla disinfezione dell'area cutanea offesa, usando un antisettico in soluzione acquosa e coprendo con garza sterile: il pericolo accessorio è rappresentato dall'infezione!

A prescindere dalla via di introduzione di un tossico, questo può portare in breve tempo a condizioni che comportano un pericolo per la vita e che pertanto richiedono un intervento urgente. Queste condizioni di rischio devono essere riconosciute dal soccorritore, che deve saper attuare le relative manovre di soccorso. Esaminiamo pertanto i casi più importanti:

1. Paziente cosciente ma con difficoltà respiratoria. Questa può manifestarsi con:

- tosse secca e/o sibili espiratori = il paziente deve essere tenuto seduto, gli si deve far inalare vapore da un recipiente in cui è stato sciolto bicarbonato di sodio in acqua bollente.
- respiro gorgogliante o russante: il paziente deve essere tenuto semi seduto e va incitato ad espettorare. Se la coscienza si obnubila va messo in posizione laterale di sicurezza.

2. Paziente incosciente

- controllare la presenza del respiro
- controllare la presenza del circolo
- mettere il paziente in posizione laterale di sicurezza

3. Apnea (il paziente non respira)

- attuare la triplice manovra di pervietà delle vie aeree
- attuare la ventilazione artificiale
- controllare la presenza di circolo

4. Arresto cardiocircolatorio

- iniziare la rianimazione cardio – polmonare

Per completezza si fa seguire un elenco di antidoti e di mezzi di primo soccorso di facile reperimento, che dovrebbero trovare posto in ogni casa :

- un flacone di carbone attivo in polvere sciolta
-
- un flacone da 500 cc. di olio di vaselina
-
- un confezione di bicarbonato di sodio
-
- una confezione di sale amaro (sale inglese, purgante salino)
-
- una confezione di amido (fecola di patate o di mais)
-
- un misurino graduato da 200 cc. (va bene un poppatoio per neonati)
-
- una siringa in plastica da 20 cc.

Gli ultimi due presidi servono per valutare le quantità assunte.

II° LA RACCOLTA DI INFORMAZIONI

Il testimone o il primo soccorritore deve essere in grado di fornire al medico del pronto soccorso una serie di informazioni di grande utilità ai fini diagnostiche terapeutici.

Per quanto riguarda le intossicazioni avvenute alla presenza di testimoni è importante un racconto preciso di come si sono svolti i fatti, per valutare la gravità dell'intossicazione.

Un bambino può afferrare una bottiglia di un prodotto casalingo tossico (ad esempio uno smacchiatore) e succhiarne il tappo o rovesciarsene addosso il contenuto o addirittura bere diversi sorsi del liquido. Un operaio può essere investito da una nube tossica per pochi secondi o restare in un ambiente saturo di tossico per diversi minuti. E' importante saper riferire a che ora è avvenuto il contatto con il tossico, come e quando sono comparsi i primi sintomi e come questi si sono eventualmente modificati nel tempo intercorso tra l'intossicazione e l'arrivo in pronto soccorso. Se il paziente ha vomitato, il materiale espulso

deve essere raccolto e fatto esaminare da un tossicologo: meglio sarebbe, se possibile, operare analogamente se vi è stata diarrea.

Se l'avvelenamento è avvenuto in assenza di testimoni (bambini o suicidi) il soccorritore deve saper riferire come e dove è stato ritrovato l'intossicato: verificare subito bocca, abiti e ambiente (anche sotto ai mobili) per ritrovare residui e/o contenitori sospetti!

Conservare e portare in ospedale i residui e i contenitori stessi!!

Il soccorritore deve altresì riferire le condizioni cliniche della vittima, nel momento del suo ritrovamento e le successive modificazioni di queste:

- stato di coscienza, utilizzando la scala S – V – D – N
- alterazioni della funzione respiratoria
- manifestazioni cutanee: colorito della pelle, presenza di bolle, ustioni, necrosi
- alterazioni della funzione circolatoria
- presenza di vomito e/o diarrea

Se è possibile deve essere identificato l'agente tossico: portare sempre in ospedale i residui ed il contenitore, soprattutto se l'avvelenamento è dovuto a farmaci o a sostanze chimiche note.

Se l'avvelenamento è di sospetta origine alimentare (funghi, conserve casalinghe, molluschi ecc.) è essenziale conservare in recipienti chiusi i residui cotti e crudi. Per le conserve alimentari vanno portati in ospedale non solo il vaso incriminato ma anche tutti gli altri della stessa partita.

Di grande importanza sono i dati inerenti le quantità assunte:

- per i liquidi il numero di sorsate: ad esempio confrontare per differenza il volume del contenitore con quello residuo
- per i farmaci in compresse il conteggio per differenza tra il totale originale (meno il numero già eventualmente consumato) e il numero residuo.

III° ORIENTAMENTO SULLA PERICOLOSITA'

MEDICAMENTI

Devono essere considerati tutti pericolosi: in caso di ingestione accidentale e/o di abuso deve sempre essere consultato il medico!!

SOSTANZE DI USO DOMESTICO E COSMETICO

<u>POCO PERICOLOSE</u> (VEDI NOTA SE CON **)	<u>MOLTO PERICOLOSE</u> (SE CON * PERICOLO MORTALE)
detersivi per lavare i piatti a mano (polvere e liquidi)	preparati per acquari ornamentali
detersivi per i panni (sia a mano che in lavatrice)	fertilizzanti per piante da appartamento (eccetto quelli a base di solo ferro) e molte piante ornamentali
tavolette e spirali da bruciare contro le zanzare	detersivi per lavastoviglie e brillantanti
spray e polveri insetticide a base di piretro e alletrina(attenzione alle etichette)**	pulitori per forni, metalli e vetri
amido per stiratura**	insetticidi a base di carbammati e di esteri organo – fosforici*(vedi etichetta)
cera e lucidi per mobili, pavimenti, calzature**	sgorgatori per tubazioni* e antiruggine*
inchiostri per penne stilografiche e a sfera	smacchiatori di tutti i tipi*
colori a tempera e acquarelli	pulitori per superfici dure, cremosi *, in polvere o in scaglie
bagni schiuma, schiuma da barba, saponette, latti detergenti, dentifrici	solventi per unghie
polveri, creme, matite da trucco, mascara, rossetti, fondo tinta e porcate varie	lacca e tinture per capelli
cerette depilatorie a strappo	depilatori in crema

** E' opportuno tenere conto della possibile tossicità del solvente e, nel caso di prodotti in confezione spray, del propellente.

IV°

LA PREVENZIONE

Quest'ultimo capitolo non tratta argomenti di pertinenza del soccorritore e manovre di emergenza: è comunque importante fornire alcuni consigli di educazione sanitaria che, se fossero osservate sistematicamente da tutta la popolazione, porterebbero ad una drastica riduzione delle intossicazioni acute accidentali, specie in ambito domestico.

- tenere tutte le sostanze chimiche in uso in casa **SEMPRE** nei contenitori originali: non travasarle **MAI** in bottiglie da bevande

- richiudere dopo l'uso i contenitori di tutte le sostanze chimiche

- tenere tutti i farmaci in armadi o cassetti muniti di serratura con chiave

- eliminare sistematicamente tutti i residui di farmaci e di sostanze chimiche che non servono più

- raccogliere in luogo inaccessibile ai bambini tutti i pesticidi e le sostanze chimiche per uso artigianale(pitture, vernici, solventi e diluenti)

- dividere i casalinghi e i cosmetici meno pericolosi da quelli pericolosi (vedi tabella) e tenere questi ultimi in luogo inaccessibile ai bambini, riponendoli immediatamente dopo ogni uso.

- non farsi vedere dai bambini quando si assumono farmaci. Non invogliare mai i bambini ad accettare le medicine perché sono buone come caramelle...

- Evitare che i bambini imparino ad aprire i blister dei farmaci e i contenitori con chiusure di sicurezza.

BIBLIOGRAFIA: M. Bozza Marubini., R. Ghezzi Laurenzi, P. Uccelli
"Intossicazioni acute" 2^a edizione" – Organizzazione Editoriale Medico
Farmaceutica – 1987 - Milano