

PRIMO SOCCORSO SPORTIVO



DR. SALVATORE ROBERTO

PREMESSA

Chi presta primo soccorso ad un atleta infortunato solo raramente, in campo dilettantistico, è medico o personale abilitato. Da questa constatazione deriva la necessità che ogni operatore sportivo sappia cosa può e deve fare in caso di bisogno. E' inoltre importante che sappia anche cosa non deve assolutamente fare perché la sua pur volenterosa opera di soccorso non risulti pregiudizievole per l'evoluzione successiva di una lesione.

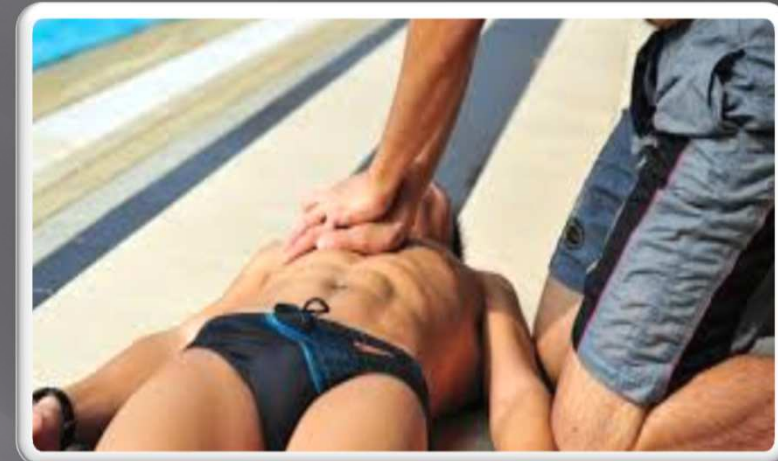


SCENARI RISCONTRABILI

Due sono gli scenari di possibile riscontro sui campi di gioco e i relativi protocolli di intervento da mettere in atto:

A) Riscontro di infortunato inanimato

- valutazione del meccanismo del trauma (dinamica)
- esecuzione B.L.S.D. con ABC del pronto soccorso se traumatizzato in arresto cardiaco e/o respiratorio (esecuzione delle manovre di rianimazione cardiopolmonare)
- messa in posizione di sicurezza
- chiamata dei soccorsi, informazioni, direttive



B) Riscontro di infortunato collaborante

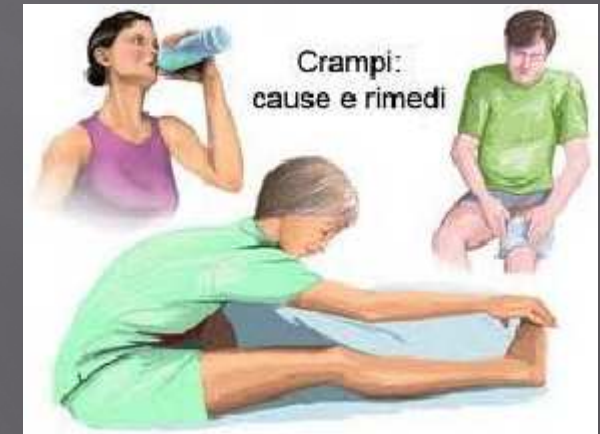
- racconto dell'accaduto da parte dell'infortunato
- valutazione generale dell'infortunato

LESIONI MUSCOLARI

CRAMPO

Contrazione massimale involontaria, più o meno dolorosa, che insorge di solito quando il muscolo è stanco o poco allenato

Cause: L'insorgenza dei crampi è associata alla fatica muscolare, per esercizi intensi o prolungati, specialmente in *ambienti caldi ed umidi*.
Scarsa correlazione con idratazione e deficit elettrolitici.



COSA FARE: allungare i fasci muscolari (stretching passivo) per far cessare la contrazione: bisogna fare delle pressioni sul muscolo, cercando progressivamente di distenderlo, massaggiandolo sempre più in profondità.

Non si deve usare il ghiaccio.

Somministrare liquidi e portare l'atleta in luoghi con temperature confortevoli



LESIONI MUSCOLARI

CONTRATTURA



Non è una vera e propria lesione muscolare, ma una alterazione del tono muscolare di natura antalgica, caratterizzato da una perdita di elasticità e non da una contrazione muscolare massimale caratteristica del crampo.

Cause: allenamenti intensi e prolungati

L'atleta che si procura una contrattura riesce solitamente a terminare la gara senza troppi fastidi. Il dolore compare dopo la gara o il giorno seguente.

COSA FARE: riposo, calore, massaggi e stretching.

Non si deve usare il ghiaccio!!

La prognosi è di 4-7 giorni (rientro in gara).

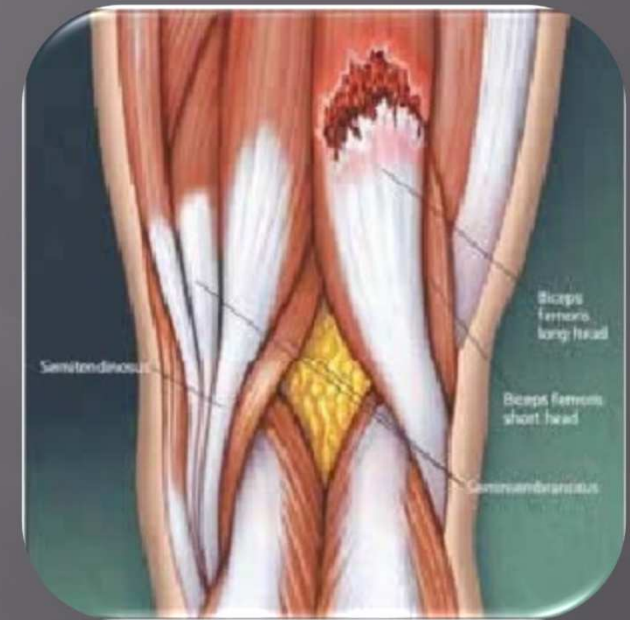
LESIONI MUSCOLARI

LESIONE MUSCOLARE ACUTA

Trauma diretto o brusca trazione che agisce sul muscolo in fase di contrazione, causando la rottura di un numero variabile di fibre muscolari.

A seconda del numero di fibre muscolari coinvolte, si parlerà di:

- **Stiramento / elongazione**: non v'è una lesione vera e propria delle fibre muscolari, ma un'alterazione marcata e localizzata del tono muscolare; in questo caso, all'interno del muscolo si può apprezzare un ben definito "cordone" doloroso, e anche il soggetto, a differenza della contrattura, sa individuare bene la zona dolorosa
- **Distrazione / strappo**: si dividono in I, II o III grado in relazione all'entità della lesione muscolare



LESIONI MUSCOLARI

Stiramento / elongazione

COSA FARE: sospensione immediata dell'attività sportiva, ghiaccio locale, riposo.



Distrazione / strappo

Nel caso di strappo è apprezzabile un avvallamento del muscolo palpabile con il dito

COSA FARE: sospensione immediata dell'attività sportiva, ghiaccio locale, riposo.

(successivo eventuale accertamento ecografico per la valutazione dell'entità dello strappo)

Contrattura o stiramento? Come riconoscerli

Dolore mal localizzato e **irrigidimento muscolare**, anche a distanza, fanno pensare a una **contrattura**. In caso di stiramento, il dolore si avverte sempre nel corso dell'attività e, di solito, si riesce a capire bene il punto interessato. Nonostante il fastidio, si è in grado di proseguire l'attività e questo è un problema perché così lo stiramento può degenerare in strappo



Contrattura: no ghiaccio, ma calore

Stiramento: ghiaccio locale

LESIONI MUSCOLARI

LESIONE TENDINEA

Lesione traumatica parziale o totale delle fibre tendinee

Sintomi: improvviso "schiocco" seguito da dolore acuto, tumefazione e successiva ecchimosi, incapacità a svolgere quei movimenti che richiedono l'integrità del tendine leso e del suo muscolo.

Cause: distensione violenta provocata da energica contrazione muscolare.

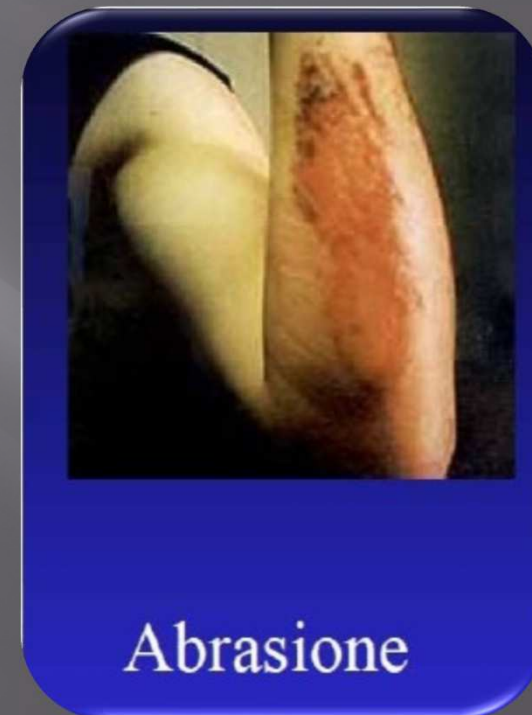


Intervento: riposo, borsa del ghiaccio, mantenere in scarico l'arto, immobilizzazione immediata, ospedalizzazione per valutazione.

CONTUSIONI

E' provocata da un trauma che non causa una rottura della pelle, provoca solo una lesione delle parti molli sottostanti.

Causa: Urto diretto di una parte del corpo contro una superficie rigida (terreno – avversario)



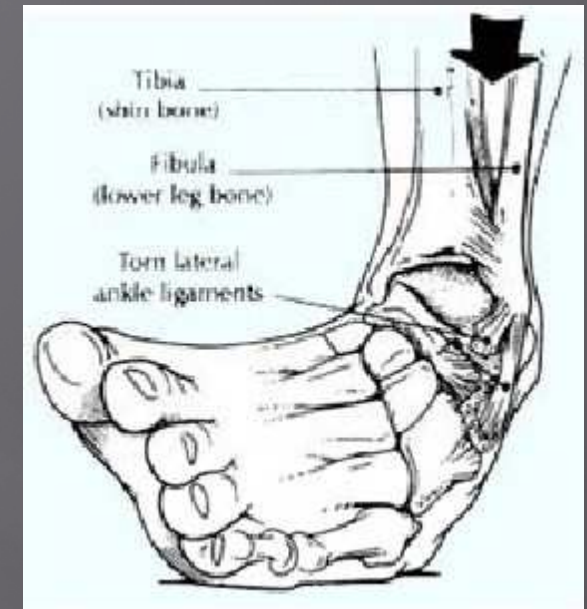
COSA FARE: ghiaccio locale, arto elevato, ev. bendaggio elastico

DISTORSIONI

Avviene quando i movimenti articolari vengono sollecitati oltre i limiti fisiologici, si ha lesione delle strutture legamentose o capsulari senza perdita dei rapporti tra i capi articolari.

Sintomi: Dolore intenso, tumefazione, impotenza funzionale

- **Lieve** o 1° grado: solo alcune fibre del legamento sono rotte: trattamento solo antalgico ed eventuale breve immobilizzazione, anche con bendaggi appropriati.
- **Moderata** o 2° grado: interrotta una maggiore porzione di legamento: bisogna tutelare l'articolazione colpita e mantenerla in posizione corretta (tutore), oltre ad assumere antinfiammatori ed antidolorifici, locali o per via generale.
- **Grave** o 3° grado: interruzione completa del legamento: trattamento chirurgico se si vuole ottenere la restituzione completa della funzione.



DISTORSIONI

COSA FARE:

RIMUOVERE LA CALZATURA.

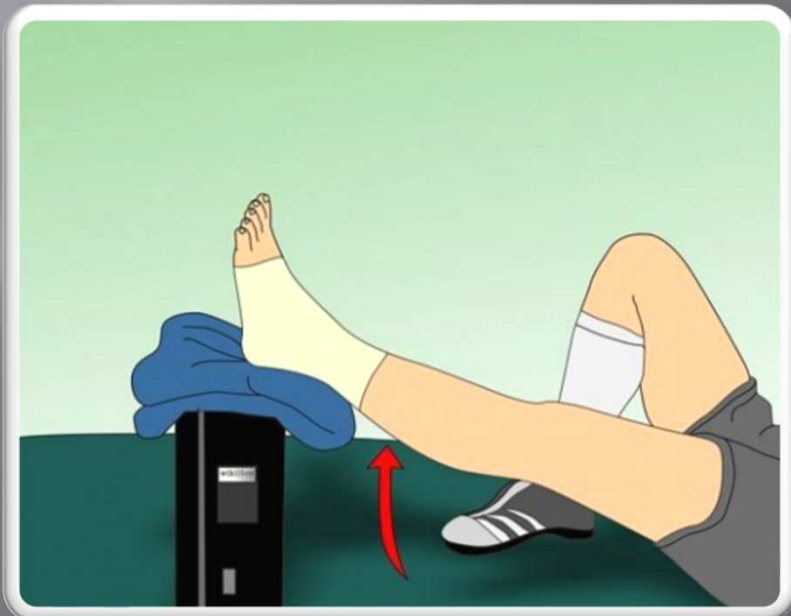
Applicare il ghiaccio ed evitare il carico.

Confezionare un bendaggio **elastico**.

Non vanno mai applicati **bendaggi compressivi**, onde evitare complicazioni vascolari o nervose che potrebbero insorgere per l'ematoma e l'edema nella regione.

Mantenere l'arto elevato.

Non caricare sull'arto.



LUSSAZIONI

Perdita completa dei rapporti tra i capi articolari, che provoca una deformità locale di solito evidente; se la perdita dei rapporti è solo parziale, si parla di sub-lussazione.

Interessano, in ordine decrescente di frequenza:

- la spalla
- l'acromion-claveare
- il gomito
- le dita
- l'anca
- il ginocchio



Sintomi

Tumefazione con alterazione del profilo articolare.

Dolore molto intenso che aumenta tentando di muovere l'arto

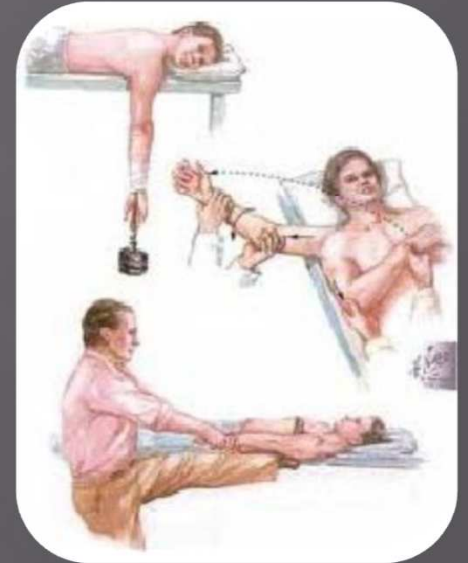
Formicolio, sensazione di freddo nelle parti più periferiche dell'arto interessato

LUSSAZIONI

La lussazione completa di un'articolazione maggiore è un **evento grave**, contrassegnato da lesioni associate dei legamenti, dei capi articolari (fratture lussazioni), delle strutture nervose e vascolari vicine all'articolazione.

Trattamento: In ogni caso va applicato il **ghiaccio** e **va evitato il carico**. È utile contenere l'arto nella posizione di difesa, di solito già assunta spontaneamente

Non cercare mai, in nessun caso e per nessuna articolazione, di **ridurre da soli** una lussazione: andrà fatto in ospedale, eventualmente dopo aver fatto le radiografie del caso.



P.R.I.C.E

P.R.I.C.E. è un acronimo mnemonico utilizzato per il trattamento di infortuni muscolari (o altri tessuti molli quali tendini o legamenti)

P rotection	= Protezione
R est	= Riposo
I ce	= Ghiaccio
C ompression	= Compressione
E levation	= Elevazione



E' considerato come un trattamento di **primo soccorso**, non come una cura. Il suo obiettivo primario è quello della **gestione del dolore**

Protezione

L'atleta infortunato deve interrompere l'allenamento, trasferirsi in una zona sicura fuori dal campo di allenamento e proteggere la parte lesa da ulteriori danni.

Evitare di caricare il peso sulla parte lesa

P.R.I.C.E

Riposo

E' un componente chiave nella guarigione degli infortuni. Senza riposo, uno sforzo continuo è posto sulla zona interessata, con conseguente aumento della infiammazione, dolore e possibili ulteriori lesioni.

Il periodo di riposo dovrebbe essere abbastanza lungo da far si che il paziente sia in grado di utilizzare l'arto interessato ed il dolore sia sostanzialmente scomparso.



Ghiaccio

E' eccellente nel ridurre la risposta infiammatoria e il dolore. Il suo corretto utilizzo può ridurre notevolmente i danni derivanti dall'infiammazione.

*Un buon metodo di applicazione è ghiaccio **20 minuti ogni ora** oppure alternanza di ghiaccio e non-ghiaccio ogni 15-20 minuti per un periodo di 24-48 ore.*

*Per evitare ischemia localizzata o congelamento alla pelle, si raccomanda che il ghiaccio venga collocato **all'interno di un asciugamano** e non a diretto contatto con la zona interessata*



P.R.I.C.E

Compressione

Mira a **ridurre il gonfiore e l'edema** determinati dal processo infiammatorio. Anche se un po' di gonfiore è inevitabile, troppo gonfiore si traduce in una significativa perdita di funzione, eccessivo dolore e riduzione del flusso di sangue.

E' preferibile un **bendaggio elastico**, piuttosto che una fasciatura rigida (ad esempio zincata) per evitare il rischio di una potenziale di ischemia.



Elevazione

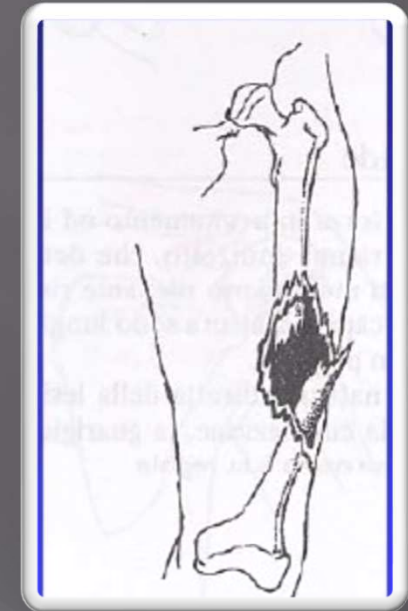
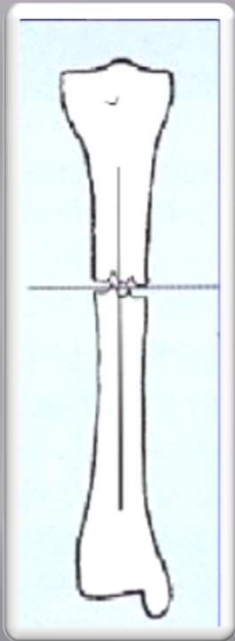
L'elevazione dell'arto lese, preferibilmente **sopra il livello del cuore**, mira a ridurre il gonfiore aumentando il ritorno venoso del sangue nella circolazione sistemica. Ciò non comporterà solo riduzione dell'edema, ma anche un aiuto nella rimozione dei rifiuti prodotti dalla zona lesa



FRATTURE

Interruzione della continuità dell'osso

Può essere completa, incompleta o parcellare, composta o scomposta, chiusa o esposta



Sintomi: **deformità** e **tumefazione** articolare, **dolore** violento e localizzato che aumenta in sede di frattura, **impotenza** funzionale, **scroscio** osseo ai movimenti.

Cause: traumi violenti diretti e indiretti, torsione brusca e violenta, , schiacciamento.

FRATTURE

Richiedono sempre un **intervento** ed una **valutazione medica** in urgenza per stabilire la gravità della lesione e le priorità di trattamento

COSA FARE:

immobilizzare la parte lesa come si trova, con un tutore idoneo se è disponibile, se no si cerca di posizionarlo nella maniera più sensata, sostenendolo ai due estremi, evitando angolazioni di frammenti o abnormi rotazioni

borsa del ghiaccio

ospedalizzare / chiamata dei soccorsi



CRISI LIPOTIMICA (svenimento)

Improvvisa debolezza con tendenza alla perdita passeggera della coscienza da insufficiente irrorazione sanguigna del cervello.

Sintomi: accasciamento improvviso, pallore, vertigini sudorazione fredda, assenza di reazioni

Cause: pressione bassa, affaticamento, calore

Pericoli: ferite da caduta, nuovo svenimento per ripresa della posizione eretta troppo presto.

COSA FARE : sollevare gli arti inferiori
slacciare ciò che stringe, dopo la ripresa della coscienza aspettare dieci minuti prima di far riprendere la posizione eretta



DISTURBO CONVULSIVO

Irritazione della corteccia cerebrale

Sintomi: inizia con un grido o con un breve arresto del respiro, caduta improvvisa, sussulti e violente contrazioni, mascelle serrate, bava alla bocca, viso cianotico per difficoltà respiratorie.

Cause: stato epilettico generalizzato, stato non convulsivo

Pericoli: ferite contro spigoli, mobili

COSA FARE: non tentare di fermare gli arti durante le convulsioni, attenzione che non si ferisca, restare vicini al malato, ospedalizzare.

NON CERCARE DI ESTRARRE LA LINGUA DELL'INFORTUNATO



COMMOZIONE CEREBRALE

Perdita di coscienza più o meno lunga da scuotimento dell' encefalo.

Sintomi: perdita di coscienza di breve durata, cefalea, confusione mentale, amnesia, sonnolenza, torpore, vomito, disturbi visivi, rallentamento della frequenza cardiaca.

Cause: trauma cranico.

Pericoli: compressione intracranica da edema o emorragia, arresto respiratorio.

COSA FARE: distendere in posizione supina mantenendo la testa immobilizzata, se c'è vomito posizione di sicurezza, borsa del ghiaccio sul capo, non dare da bere



COMMOZIONE CEREBRALE

Ogniqualevolta un atleta subisca un colpo alla testa, anche non particolarmente forte, bisogna controllare, subito dopo il trauma e nel tempo, alcuni sintomi che ci possono facilmente indicare l'eventuale gravità delle condizioni:

- la **riduzione** dello stato di coscienza o del grado di collaborazione
- il **disorientamento** nello spazio e nel tempo
- l'**amnesia** riguardante il trauma
- il **vomito**
- l'**alterazione** delle risposte motorie degli arti
- le **pupille** di diametro diverso
- i **movimenti** oculari non coniugati o un deficit visivo
- l'**asimmetria** della bocca



La comparsa anche di uno solo di questi sintomi obbliga all'immediato trasporto in un Pronto Soccorso.

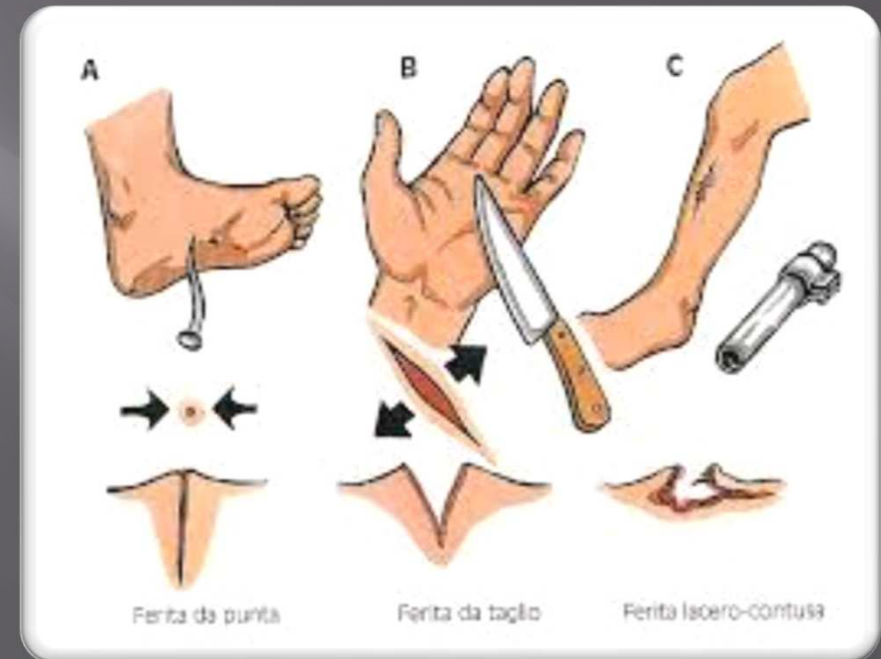
E' inoltre possibile la comparsa tardiva di una sintomatologia dopo un trauma cranico, anche dopo diverse ore: anche in questo caso è indispensabile il Pronto Soccorso.

FERITE

Lesione in qualsiasi punto della cute tale da determinarne la lacerazione

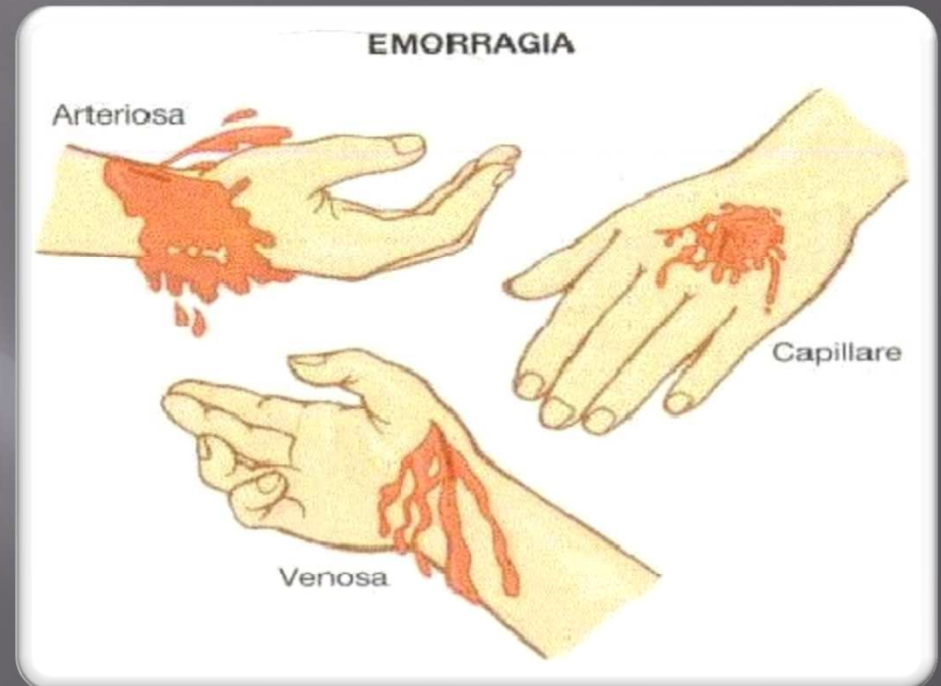
Pericoli:emorragia,infezione (controllare se c'e copertura antitetanica).

Intervento:pulire e detergere la ferita, coprire e fasciare,



EMORRAGIA

Perdita più o meno copiosa di sangue dai vasi sanguigni a seguito della rottura delle pareti vasali



Pericoli :shock emorragico,

Intervento:compressione diretta della ferita sanguinante

È consigliato utilizzare lacci a monte della ferita

EPISTASSI

Perdita di sangue dalla mucosa delle cavità nasali

Sintomi: fuoriuscita di sangue dalle narici, che può passare anche nella faringe ed essere deglutito.

Cause: trauma nasale



COSA FARE: testa più elevata del corpo,
testa piegata in avanti

impacchi freddi sulla
nuca.

NO

in caso di epistassi
non reclinare il capo
all'indietro:
il sangue deve defluire
e non essere inghiottito
con il rischio di ostruire
le vie aeree



LESIONE OCULARE

Trauma che interessano i globi oculari e i loro annessi

Sintomi: tumefazione palpebrale, ematoma (occhio nero), ristagno emorragico sotto congiuntivale.

Cause: colpi diretti.

Pericoli: emorragie endoculari, lussazione del cristallino, distacco di retina.

Intervento: applicazione locale della borsa del ghiaccio, coprire l'occhio, ospedalizzazione per controllo.



GRAZIE

