

Studio Specialistico di Otorinolaringoiatria del Dott. Fabio Colaboni

Via Suor Maria Mazzarello 31 / Roma – Tel.: 06/7880547

www.dottorcolaboni.it



PRONTO SOCCORSO

In questo articolo vengono descritti i comportamenti da tenersi, e le cose da evitare, nelle principali situazioni di emergenza di competenza otorinolaringoiatrica. Rimane comunque implicita la necessità di ricorrere, appena possibile, all' assistenza di personale medico competente.

EPISTASSI (emorragia nasale)



posizione corretta

- **Rimanere in posizione eretta o seduta.** Non sdraiarsi. Si riduce in questo modo l'afflusso di sangue al naso, si evita l'inalazione di sangue nelle vie aeree, con conseguente soffocamento, e la discesa del sangue nello stomaco che, per irritazione della parete gastrica, provocherebbe vomito, aggravando lo stato di prostrazione del paziente.
- **Piegare il mento sul torace.** In questo modo si chiudono le valvole venose del collo e si riduce l'ingorgo ematico del naso.

- **Lasciare fuoriuscire il sangue per qualche istante.** In tal modo si riduce la spinta pressoria del sangue.
- **Pinzare il naso con le dita a livello delle narici e comprimere per qualche minuto.** Questo per facilitare l'emostasi.
- **Soffiare il naso dal lato dell'emorragia per eliminare i coaguli.** La loro persistenza nelle fosse nasali facilita il protrarsi del sanguinamento.
- **Introdurre nella narice sanguinante un batuffolo di cotone idrofilo bagnato con acqua ossigenata,** ben strizzato, e comprimere la narice, o entrambe, con le dita. L'acqua ossigenata produce, infatti, un'efficace azione emostatica.
- **Porre una borsa di ghiaccio** (o, in alternativa, una busta di plastica riempita con cubetti di ghiaccio) sul punto di giunzione tra naso e fronte.
- **Dopo alcuni minuti togliere il cotone.**

Qualora dovesse ripresentarsi l'emorragia, ripetere la procedura e recarsi al più vicino pronto soccorso.

Contattare in ogni caso il medico.



Posizione da evitare

- **L'Acido acetilsalicilico (Aspirina) e tutti i farmaci antiinfiammatori e antidolorifici (FANS)** perché la loro azione anticoagulante aggrava l'emorragia.
- **Non alzare la testa e non sdraiarsi,** perché in tal modo si aumenta l'afflusso di sangue alla testa.
- **Non usare il cotone emostatico** perché crea ustioni chimiche sulla mucosa e lacera i vasi al momento della sua rimozione, favorendo la ripresa dell'emorragia.

VERTIGINI



- **Restare a letto**, possibilmente al buio e in ambiente silenzioso.
- **Evitare movimenti bruschi** del capo e del corpo.
- **Osservare una dieta iposodica** (povera di sale).
- **Evitare di alzarsi dal letto** durante la vertigine e ai primi segni di miglioramento.
- **Farsi assistere** e, in caso di nausea e vomito, evitare di correre in bagno da soli.

Contattare in ogni caso il medico.

DA EVITARE

- **Fumo, alcool, tè e caffè**, in quanto stimolanti l'organo dell'equilibrio.
- **Qualsiasi sforzo fisico**.
- **Guidare** ai primi segni di miglioramento.

IPOACUSIA IMPROVVISA



- **Non sottovalutare mai una improvvisa perdita di udito**, soprattutto se accompagnata da acufeni e vertigini. La precocità della terapia medica è fondamentale ai fini della prognosi (recupero uditivo – stabilizzazione dell'ipoacusia).
- **Consultare sempre urgentemente il proprio medico** o lo specialista, anche se l'ipoacusia sembra temporaneamente regredita.
- **In caso di non reperibilità del proprio medico di fiducia rivolgersi al Pronto Soccorso** più vicino.

OTORRAGIA (sangue dall'orecchio)



L'otorragia veramente preoccupante è quella che si verifica dopo un trauma cranico (cadute accidentali, incidenti stradali, aggressioni ecc...). La comparsa di un gocciolamento ematico da un orecchio o da entrambi è fortemente suggestiva di un **danno di tipo fratturativo della base cranica** (rocca petrosa) e costituisce un cattivo segno prognostico, che richiede immediati provvedimenti terapeutici.

- **Mai tamponare l'interno del condotto uditivo dell'orecchio interessato dal sanguinamento**
- **Sdraiare l'infortunato sul lato offeso** per facilitare la fuoriuscita del sangue
- **Applicare sull'orecchio una compressa di garza possibilmente sterile o un fazzoletto pulito**, che andrà fermato con una benda annodandola dal lato opposto della testa
- **In caso di perdita di coscienza porre il paziente in "posizione laterale di sicurezza"** (vedere di seguito paragrafo dedicato) con il capo voltato dallato lesa
- **Non spostare il paziente in attesa dell'arrivo dell'ambulanza**

CRISI RESPIRATORIA ACUTA (dispnea da edema della laringe – shock anafilattico)

- **La difficoltà respiratoria da cause laringee è sempre a carattere inspiratorio**, a differenza delle crisi d'asma dove la difficoltà è prevalentemente espiratoria; il paziente ha cioè difficoltà ad immettere aria nei polmoni a causa dell'ostruzione creata dalle corde vocali rigonfie. Questo spesso crea il classico stridore inspiratorio, rumore dovuto alla vibrazione, sotto sforzo, delle corde vocali.
- **Calmare il paziente**, sdraiarlo a letto e porre subito un laccio emostatico al braccio per il reperimento di una vena.
- **Contattare subito un medico** (medico di famiglia – specialista - pronto intervento medico – guardia medica – pronto soccorso ecc....).
- **Somministrare urgentemente farmaci antistaminici e/o cortisonici**, per via intramuscolare o endovenosa, **previa prescrizione e sotto controllo medico**.
- **Rivolgersi al più presto al Pronto Soccorso più vicino**.



CORPI ESTRANEI NELL'ORECCHIO



- **Non fare nessun tentativo di estrazione** usando pinzette o altri strumenti improvvisati. Spesso il corpo estraneo è di forma sferica, o comunque incuneato nel condotto uditivo esterno (residuo di cotton fiocch – palline ecc...); il tentativo di estrazione potrebbe spingerlo ancora più in profondità, creando ulteriori problemi per la successiva estrazione, e danneggiare il condotto uditivo e il timpano.
- **La corretta manovra di estrazione va fatta da personale medico competente**, con il lavaggio auricolare o con appositi strumenti (uncini da corpo estraneo, pinze auricolari di Hartmann, aspiratori auricolari ecc....) spesso sotto diretto controllo visivo al microscopio.
- **Rivolgersi subito allo specialista di fiducia** o al pronto soccorso più vicino.



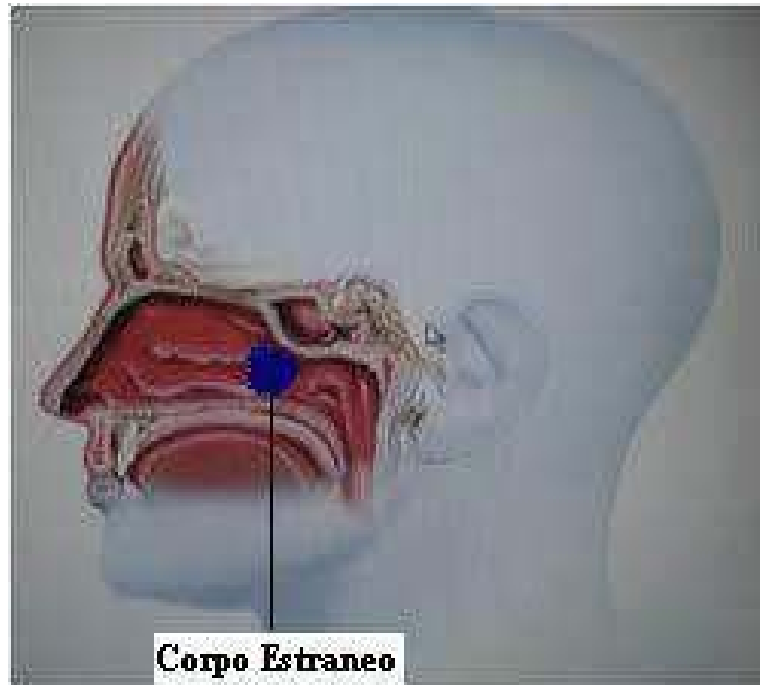
CORPI ESTRANEI NEL NASO



- **Non fare nessun tentativo di estrazione** usando pinzette o altri strumenti improvvisati. Se il paziente è, come spesso succede, un bambino, e il corpo estraneo è di forma sferica e superficie liscia (palline, batterie di orologio, monete ecc...) il tentativo maldestro di estrarlo potrebbe danneggiare le delicate strutture nasali e farlo incuneare ancora più in profondità, creando una progressione del corpo estraneo nelle vie respiratorie inferiori con il rischio, pericolosissimo, di una sua inalazione nell'albero tracheo-bronchiale sottostante.

La corretta manovra di estrazione viene eseguita dallo specialista con appositi strumenti e, in alcuni casi, con il paziente in sedazione o in anestesia generale, per evitare il rischio di inalazione.

- **Rivolgersi quindi sempre allo specialista di fiducia** o al pronto soccorso più vicino.



INGESTIONE DI CORPI ESTRANEI (nelle vie digestive)

- **Tranquillizzare il paziente** facendo presente che, nella maggioranza dei casi, il corpo estraneo di tipo alimentare (spina di pesce, osso di pollo ecc....), anche se provoca vivo dolore, sia spontaneo che alla deglutizione, si arresta nell'orofaringe (tonsille, palato) o negli anfratti anatomici dell'ipofaringe (base lingua, epiglottide, vallecole glosso-epiglottiche) e pertanto non mette a repentaglio la vita del paziente che può continuare tranquillamente a respirare.
- **Evitare di mangiare e/o bere** nel tentativo di deglutire il corpo estraneo.
- **Non indurre il vomito** nel tentativo di espellere il corpo estraneo.
- **Non cercare di rimuoverlo** con manovre o strumenti improvvisati.
- **Rivolgersi subito al pronto soccorso più vicino.**

INALAZIONE DI CORPI ESTRANEI (nelle vie aeree)

Vedi anche articolo "Pronto Soccorso 1"



E' l'urgenza di competenza Otorinolaringoiatrica più grave, e tra le più gravi in assoluto, di solito avviene in modo improvviso, senza la possibilità di consultare un medico in tempo utile e richiede competenza, sangue freddo e tempestività d'approccio.

E' pertanto necessario conoscere le manovre da eseguire, e i comportamenti da evitare, in quanto spesso la salvezza del paziente dipende proprio da questo.

Quando il corpo estraneo supera l'ipofaringe e s'inoltra nelle vie aeree (trachea e bronchi) invece che nell'esofago, ostruendole parzialmente o totalmente, provoca soffocamento.

L'inalazione di corpi estranei è un evento purtroppo frequente soprattutto nella prima infanzia.

Le profonde inspirazioni che accompagnano le crisi di pianto possono favorire l'inalazione di ciò che il bimbo ha portato alla bocca.

Oltre ai bambini, anche gli anziani edentuli (portatori di protesi), i diabetici e i neuropatici sono esposti a questo rischio.

In assoluto i corpi estranei più pericolosi, soprattutto nei bambini, sono quelli di forma sferica, liscia e di piccole dimensioni (batteria da orologio, noccioline, palline, monete ecc....) che proprio per la loro forma possono facilmente superare, senza arrestarsi, le vie aereo-digestive alte (orofaringe e ipofaringe) e prendere la via dell'albero respiratorio basso.

I sintomi di inalazione di un corpo estraneo sono:

- **Segni generali di asfissia** (agitazione psico-motoria, fame d'aria, ecc..).
- **L'infortunato è incapace di parlare e di respirare** e porta le mani alla gola.

- **Congestione del volto e del collo** con vene del collo ingrossate; **cianosi** (colorito blu - scuro) delle labbra.
- **Possibile stato di incoscienza.**

COSA FARE



Tutto ciò che è stato inalato e che, ostruendo le vie respiratorie, provoca soffocamento deve essere immediatamente rimosso.

Se il soggetto è cosciente, invitatelo a tossire per provocare l'espulsione del corpo estraneo.

Se non riesce, chinatelo in avanti e dategli dei colpi secchi, decisi, fra le scapole con il palmo della mano.

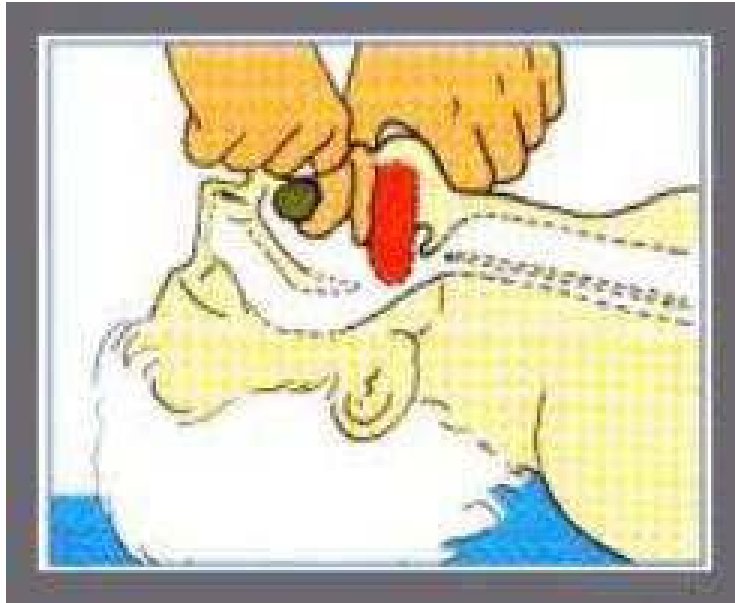
Se questo tentativo fallisce, fate uscire l'aria residua dai polmoni con il **metodo di Heimlich** (come descritto successivamente).

Soccorrete l'infortunato nella posizione in cui si trova.

Se perde conoscenza, adagiatelo a terra stando attenti a che non sbatta la testa e praticategli la **respirazione artificiale** (come descritto successivamente).

In genere nell'incosciente i muscoli della gola sono rilassati e permettono all'aria di oltrepassare l'ostruzione.

Per un adulto privo di coscienza



Mettete il paziente in posizione supina e praticate la respirazione artificiale dopo aver rimosso eventuali corpi estranei visibili nella bocca. Se ciò non è efficace, ruotatelo su un fianco con la faccia rivolta verso di voi, con il torace contro la vostra coscia e il capo ben posizionato a terra e date tre o quattro colpi sulla schiena come descritto sopra. Guardate in bocca per vedere se il corpo estraneo è stato espulso.

Se ciò è avvenuto estraetelo con le dita, altrimenti rimettete l'infortunato sulla schiena con il capo iperesteso all'indietro e praticate *il metodo di Heimlich*.



Verificate nuovamente se la causa dell'ostruzione è stata rimossa e, se il soffocamento persiste, praticate di nuovo la *respirazione artificiale*. Quando l'ostruzione è stata rimossa e l'infortunato respira, mettetelo in *posizione laterale di sicurezza* (come descritto successivamente) e *provvedete al ricovero in ospedale*.

Per un bambino



Molti bambini per peso e struttura fisica si possono considerare come adulti e quindi possono essere trattati nello stesso modo, usando solo una pressione minore.

Seguite il metodo descritto per gli adulti, ma sedetevi su una sedia o inginocchiatevi mettendo il bimbo prono sulle vostre gambe con la testa in giù. Sostenete il torace con una mano e con l'altra mano colpitelo tra le scapole.

Se ciò non rimuove l'ostruzione praticherete *il metodo Heimlich*. Se il bambino perde conoscenza mettetelo su di una superficie dura e trattatelo come un adulto incosciente che soffoca.

Per un neonato



Il modo di trattare un neonato è uguale a quello per il bambino, ma le pressioni sono molto più leggere e le posizioni sono diverse.

Allungate il bambino a testa in giù con il torace e l'addome lungo il vostro avambraccio. Con l'altra mano date un colpo secco tra le scapole dal neonato. Ripetete l'operazione se necessario.

Usate estrema cautela quando rimuovete il corpo estraneo dalla bocca del neonato. Fatelo solo se questo è visibile e se non c'è pericolo di spingerlo ulteriormente nella gola.

Se l'ostruzione non si rimuove, praticate il *metodo di Heimlich*.

METODO DI HEIMLICH

Descritta per la prima volta da Herv Heimlich nel 1974.

Consiste nel praticare una serie di spinte alla bocca dello stomaco per provocare, attraverso l'innalzamento del diaframma, l'espulsione brusca di aria dai polmoni di una persona che soffoca per la presenza di un corpo estraneo nelle vie respiratorie.

Deve essere usato solo come ultimo tentativo perché esiste la possibilità di provocare lesioni agli organi addominali sottostanti.

Tecnica di esecuzione standard

- Mettetevi alle spalle dell'infortunato e passate un braccio intorno al suo torace.
- Stringete la vostra mano (destra per i destrimani e sinistra per i mancini) a pugno e con il pollice all'interno e portatela all'altezza della bocca dello stomaco (tra l'ombelico e lo sterno).
- Afferrate il vostro pugno con l'altra mano.
- Date un colpo rapido ed elastico in modo da comprimere la parte superiore dell'addome contro la parte inferiore dei polmoni dove c'è il diaframma.
- Ripetete la manovra se necessario. La pressione deve essere tale da poter rimuovere il corpo estraneo.

Come praticare la manovra in un adulto privo di conoscenza

- Mettete l'infortunato sul dorso con la testa iperestesa all'indietro.
- Mettetevi cavalcioni delle sue cosce per poter esercitare una pressione sufficiente sulla bocca dello stomaco.
- Sistemate la base del palmo di una delle vostre mani alla bocca dello stomaco, poggiandoci sopra l'altra tenendo le dita sollevate.
- Con le braccia tese, date una spinta comprimendo verso l'alto. Ripetete più volte se necessario.

Come praticare la manovra in un bambino

- Da seduti ponete il bimbo sulle vostre gambe con la schiena sul vostro torace o sistematelo in piedi davanti a voi.
- Chiudete il vostro pugno col pollice all'interno e ponetelo all'altezza della bocca dello stomaco sostenendogli la schiena con l'altra mano.
- Con un movimento rapido ed elastico, comprimete verso l'alto con il pugno chiuso. Ripetete se necessario.

Come praticare la manovra in neonato

- Ponete il neonato su una superficie dura con il capo iperesteso all'indietro.
- Mettete due dita, indice e medio, sulla bocca dello stomaco, tra l'ombelico e lo sterno, e comprimete con un rapido movimento verso l'alto e l'interno.
- La forza impressa al movimento deve tenere presente la delicatezza delle strutture addominali del piccolo paziente. Deve quindi essere decisa ma non eccessivamente forte da ledere gli organi interni del neonato. Ripetete se necessario.

La compressione addominale (manovra di Heimlich)



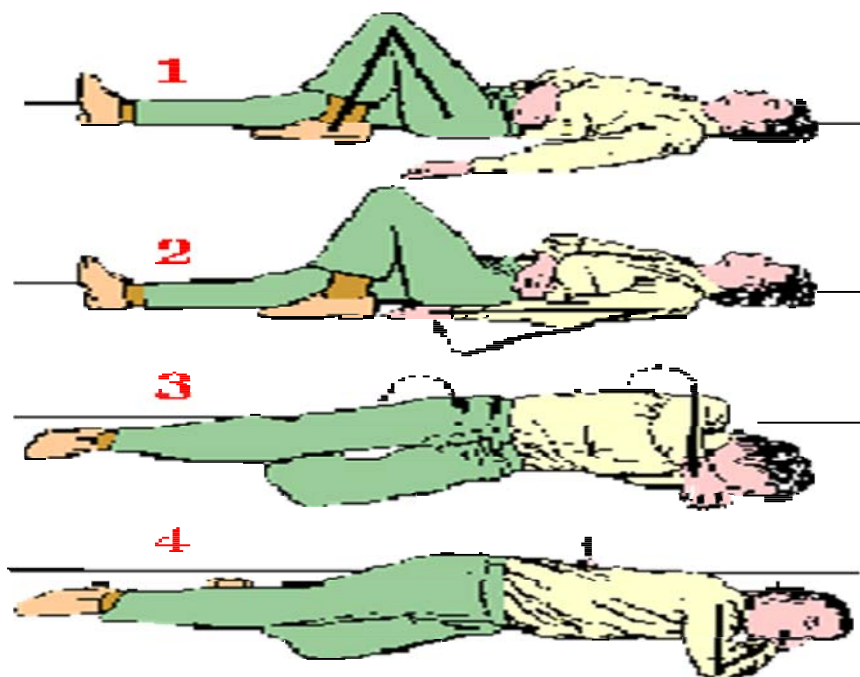
- Mettiti alle spalle della persona e circondala con le tue braccia.
- Stringi una mano a pugno con il pollice all'interno e premi tra lo sterno e l'ombelico (sulla "bocca dello stomaco").
- Afferra il pugno con l'altra mano e comprimi verso l'interno, dal basso verso l'alto.
- Possono servire molte spinte; ogni spinta deve essere veloce ed elastica, cioè si comprime e si rilascia.

- Se la persona è al suolo, mettila spalle a terra e sistemati a cavalcioni su di lei.
Metti la parte bassa del palmo della mano tra lo sterno e l'ombelico, metti l'altra mano sulla parte bassa del palmo della prima mano prima incrociando le dita e spingi più volte verso l'interno e verso l'alto.



Posizione laterale di sicurezza

Se dovete assistere un individuo incosciente o parzialmente cosciente fategli assumere la posizione laterale di sicurezza. Assicuratevi, però, che il respiro e il battito del cuore siano presenti e regolari e che non ci siano fratture. La posizione su un fianco, con la testa in estensione, permette al paziente di respirare senza correre il pericolo di una ostruzione dovuta al caduta indietro della lingua o al vomito. Deve essere raggiunta senza provocare torsioni del capo sull'asse longitudinale della colonna.

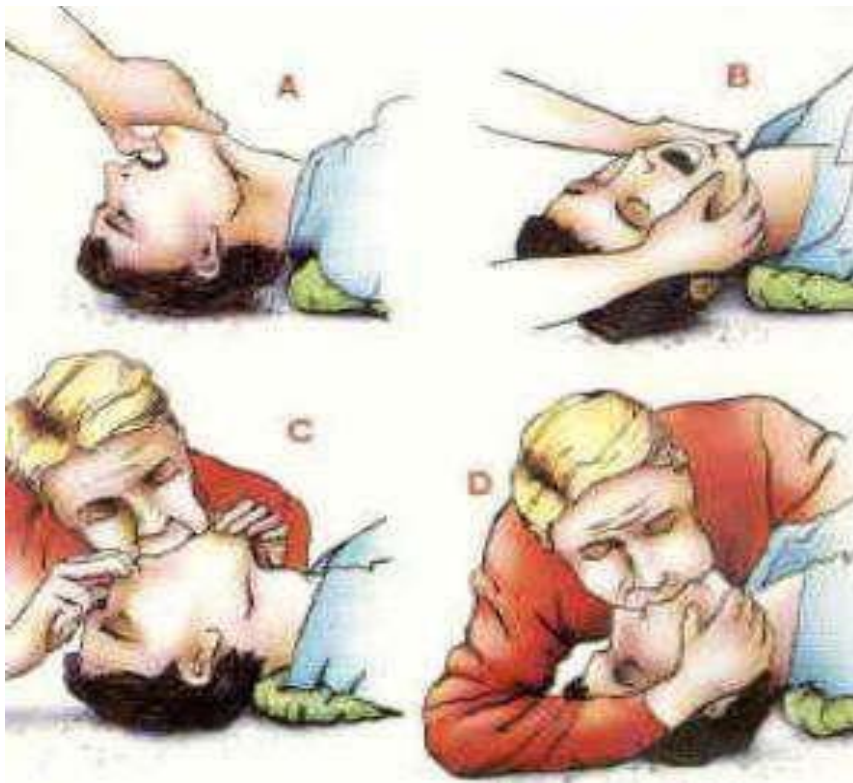


Inginocchiatevi a fianco dell'infortunato e slacciategli gli indumenti. Liberategli la bocca da qualsiasi cosa vi sia contenuta: protesi mobili, residui di cibo ecc.

- Estendete la testa.
- Mettete l'arto superiore del vostro stesso lato lungo il corpo. Piegate il gomito dell'arto superiore opposto in modo tale che avambraccio e mano risultino appoggiati sul torace del paziente. Piegate il ginocchio dell'arto inferiore del vostro stesso lato.
- Afferrate contemporaneamente la spalla e il bacino dal lato opposto al vostro e ruotate l'infortunato in avanti.
- Se potete essere aiutati da un altro soccorritore, fategli tenere la testa durante la rotazione per evitare movimenti inopportuni sul collo.
- Quindi, il braccio a contatto con il terreno può restare allungato sotto il corpo; il braccio piegato al gomito presenta la mano a contatto con il terreno e sotto la testa. Mettete sotto la testa dell'infortunato un indumento, stoffa, carta, plastica o qualsiasi materiale flessibile a disposizione in modo tale da poter allontanare facilmente il materiale organico eventualmente fuoriuscito dalla bocca.

Respirazione artificiale

Osservate il petto del paziente. Se non respira eseguite la respirazione bocca a bocca. Agite con prontezza ma attenzione: assicuratevi anzitutto della incolumità vostra e del paziente. La respirazione bocca a bocca può essere pericolosa per il soccorritore in caso di sostanze velenose (acido cloridrico, ammoniaca, biossido di zolfo, acido nitrico). In questi casi è possibile da parte di esperti praticare la respirazione con apparecchi speciali. In caso di folgorazione, assicuratevi prima che il contatto della vittima con la corrente elettrica sia interrotto. Se sono presenti gas o fumo, portate l'infortunato all'aperto.



- ***Iperestensione del capo.*** Scuotete gentilmente la vittima e chiamatela ad alta voce. Se non risponde, adagiatela sulla schiena su una superficie rigida. A questo punto dovete aprire le vie aeree per permettere all'aria di arrivare ai polmoni. Se siete sicuri che non si siano verificati urti o cadute a terra, in assenza di traumi, contusioni o ferite, estendete il collo rovesciando indietro la testa al massimo e sollevando il mento. Togliete dalla bocca con le dita ogni eventuale corpo estraneo visibile. Dovete sospettare un trauma del collo, con la possibilità di una frattura, in ogni caso in cui sia avvenuta una caduta a terra o un incidente.
- ***Sublussazione della mandibola.*** In questi casi è fondamentale evitare i movimenti del collo, cercando il più possibile di mantenere la testa e il collo in asse con il tronco della vittima. La pervietà delle vie aeree può essere ottenuta sub-lussando la mandibola. Ci si pone dietro la testa della vittima, in asse con il suo corpo, si afferra la mandibola con le due mani e con le dita prossime al mento come in figura,

si apre la bocca ruotando la mandibola e mantenendo il collo in asse. Controllate quindi la presenza del respiro spontaneo sia osservando i movimenti del torace sia accostando la vostra guancia alla bocca del paziente. Se il paziente respira, mettetelo in posizione di sicurezza.

- ***Respirazione artificiale bocca a bocca.*** Appoggiate fortemente la bocca su quella dell'infortunato, chiudetegli il naso, e soffiare con forza sufficiente a fargli sollevare il petto. Se si tratta di un bambino, soffiategli contemporaneamente nella bocca e nel naso. Scostate la bocca e ascoltate per sentire il soffio dell'aria esalata. Ripetete il procedimento. Se non c'è esalazione d'aria, ricontrollate la posizione della testa e della mandibola. La lingua dell'infortunato potrebbe impedire il passaggio dell'aria. Provate di nuovo. Soffiate per 1 secondo, possibilmente osservando con la coda dell'occhio il movimento del torace. Quindi, allontanate la vostra bocca da quella della vittima: l'aria uscirà da sé. Un ciclo insufflazione-respirazione corretto dura più o meno 3 secondi. Se preferite mettete un fazzoletto sulla bocca della vittima e soffiare attraverso il fazzoletto ma sappiate che questo sistema non riduce il rischio di contrarre infezioni. Non smettete finché l'infortunato non comincia a respirare spontaneamente! Dovete praticare 30 compressioni del torace e 2 ventilazioni. Non smettete finché l'infortunato non comincia a respirare spontaneamente! Ricordatevi sempre di controllare la presenza del battito cardiaco: una leggera pressione delle dita sul collo dell'infortunato permette di rilevare la presenza del polso carotideo, ossia l'impulso trasmesso dal battito del cuore. Quando il paziente rinvia non lasciatelo alzare. Tutto il corpo, cuore compreso, è impoverito di ossigeno e se la vittima si alza troppo presto, insorge il rischio di un grave collasso.
- ***Mettetelo in posizione di sicurezza.***