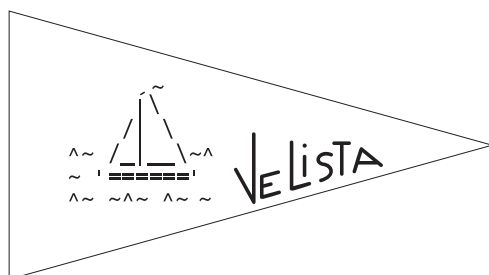


VeLista
Manuale
di Primo Soccorso
di Giovanni Bissoli ed altri



Il presente testo é prodotto in proprio dall'Autore e da VeLista. Il presente documento può essere utilizzato e riprodotto liberamente solo ad espressa condizione che non ne venga fatto uso commerciale, e solo ad espressa condizione che siano sempre citati, nella riproduzione, anche parziale, l'autore e la fonte.

Questo/a opera è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons

<http://web.resource.org/cc/>
<http://purl.org/dc/elements/1.1/>
<http://www.w3.org/1999/02/22-rdf-syntax-ns#>

Titolo:VeLista Manuale di primo soccorso
Autore:Giovanni Bissoli
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>
<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>
<http://web.resource.org/cc/Reproduction>
<http://web.resource.org/cc/Distribution>
<http://web.resource.org/cc/Notice>
<http://web.resource.org/cc/Attribution>
<http://web.resource.org/cc/CommercialUse>
<http://web.resource.org/cc/DerivativeWorks>
<http://web.resource.org/cc/ShareAlike>

[Creative Commons](#)



Attribuzione-NonCommerciale-StessaLicenza 2.0 Italia

Tu sei libero:

- di distribuire, comunicare al pubblico, rappresentare o esporre in pubblico l'*opera*
- di creare *opere derivate*

Alle seguenti condizioni:



Attribuzione. Devi riconoscere la paternità dell'*opera* all'*autore originario*.



Non commerciale. Non puoi utilizzare quest'*opera* per scopi commerciali.



Condividi sotto la stessa licenza. Se alteri, trasformi o sviluppi quest'*opera*, puoi distribuire l'*opera* risultante solo per mezzo di una licenza identica a questa.

- In occasione di ogni atto di riutilizzo o distribuzione, devi chiarire agli altri i termini della licenza di quest'*opera*.
- Se ottieni il permesso dal titolare del diritto d'autore, è possibile rinunciare a ciascuna di queste condizioni.

Le tue utilizzazioni libere e gli altri diritti non sono in nessun modo limitati da quanto sopra.

Questo è un riassunto in lingua corrente dei concetti chiave della [licenza completa \(codice legale\)](#).

[Limitazione di responsabilità](#) 

Questa pagina è disponibile nelle seguenti lingue:
[Català](#) [Deutsch](#) [English](#) [Castellano](#) [Suomeksi](#) [français](#) [hrvatski](#) [Italiano](#) [???](#) [Nederlands](#) [Português](#) [??\(?\)](#)

[Impara come distribuire una tua opera sotto questa licenza](#)

INDICE

- La Cassetta di Primo Soccorso pag. 9 _____
- Occhio pag. 15 _____
 - Lesioni traumatiche dell'occhio e della cornea, congiuntivite attinica
- Orecchio pag. 17 _____
 - Corpi estranei nell'orecchio-Otite-Lesioni dei sub
 - Corpi estranei
 - Otite
 - Colpo di ventosa del sub
- Gola e naso pag. 19 _____
 - Faringite
 - Raffreddore
 - Sangue dal naso
- La piccola emergenza odontoiatrica in barca pag. 21 _____
 - Farmaci aggiuntivi
 - Materiale aggiuntivo
 - Carie dentale
 - Carie asintomatica
 - Carie sintomatica
 - Pulpite acuta
 - Necrosi pulpare
 - Ascesso dentale
 - Traumi dell'apparato orale
 - Lesioni dei tessuti molli
 - Frattura del dente
 - Frattura coronale
 - Frattura corono radicolare
 - Lussazione distacco del dente
 - Apparecchi ortodontici
 - Protesi fisse e mobili
 - Distacco faccetta estetica corona
 - Rottura protesi mobile
 - Immagini della piccola emergenza odontoiatrica in barca
- Apparato respiratorio pag. 25 _____
 - Attacco d'asma
 - Ostruzione acuta delle vie respiratorie
 - Annegamento (Manovre di rianimazione)
- Apparato cardiovascolare pag. 35 _____
 - Cuore
 - Aritmie
 - Fibrillazione striale
 - Angina ed infarto
 - Crisi Ipertensiva
- Ferite pag. 37 _____
- Crampi, traumi, distorsioni ecc. ecc. pag. 55 _____
- Addome pag. 59 _____
- Schiena pag. 65 _____
- Animali più o meno pericolosi pag. 67 _____
- Danni da calore pag. 69 _____
- Ipotermia - Assideramento pag. 73 _____
- Bendaggi e fasciature pag. 75 _____
- Intramuscolo ed endovene pag. 77 _____
- Mal di mare pag. 79 _____
- Come si prova la pressione arteriosa pag. 81 _____
- Appendice: Viaggi pag. 83 _____

Introduzione

E' incominciato tutto in VeLista. Qualcuno ha iniziato chiedendo cosa si dovrebbe fare in caso di infarto in barca ezacchete ci siamo trovati con l'onere e soprattutto l'onore di questo Manualetto. Siamo certi che ve ne siano in circolazione di meglio e ben meno "fai da te del nostro" ma questo è nato presso di noi e quindi già ce ne sentiamo affezionati.

E' frutto della collaborazione dei VeListi ... un poco scarsina per la verità !!: _ "...sempre tutto a me tocca fare...,cazzare il fiocco , aprire le buste del Prontocotto, e adesso anche i Manuali di Pronto Soccorso in Barca !!..."

A parte i "brontolii" vorremmo ringraziare, in ordine rigorosamente casuale, chi ha dato un contributo, fosse anche solo un incoraggiamento:

Ugo Marinelli, Roberta Pioli, Simone Lorenzoni, Paddy, Yuri Basile, Vincenzo Beccarla, Rosa Maurilio, Daniele, Daniele Zampighi, Br1, Silvia Solaro, Stefania Merlo, Marcozak, Angela, Mario Fontanelli, MozzoSte, Guido Argento, Mauro Fornasari, Giuliano Delfiol, Giorgio Balich, Sergio Milazzi, Monica Barducci, Mauro Levrini, Dott. P. Enrico, CAMPANUS... e quelli che ci siamo dimenticati di citare. Un ringraziamento particolare al nostro Preside ed al nostro Bidello che ci hanno incoraggiato nel perseverare e nel portare a termine questa perigliosa navigazione.

Il manuale è stato redatto con il fattivo ed indispensabile contributo di Laureati in Medicina e Chirurgia (io stesso, ovviamente, lo sono) con scienza e coscienza, compulsando i Sacri Testi e facendo ricorso alla propria cultura ed esperienza personale.

Mano a mano che verranno proposti nuovi argomenti verrà ampliato.

Nessuno si senta autorizzato ad eseguire operazioni o a somministrare terapie solo perché sono scritte qui sopra. Sappia che lo fa sempre a suo rischio e pericolo.

Chi però ha la responsabilità del comando di una imbarcazione sa che vi sono delle situazioni in cui come Ulisse bisogna osare:

"...fatti non foste per viver come bruti ma per seguir virtude e conoscenza..."

L'avveduto capobarca saprà valutare, anche con l'ausilio del Manualetto, la gravità della situazione e saprà adattarsi al momento contingente pesando rischi, pericoli, vantaggi e svantaggi di fronte alle decisioni da prendere. E lo farà sempre per preservare, come da suo dovere, quanto più possibile la vita in mare.

Speriamo, con questo manuale di non aver contribuito ad accrescere il Caos dell'Universo (purtroppo è noto che l'Entropia aumenta anche senza il contributo umano!!) ma di avere acceso una flebile luce che possa guidare l'intrepido nocchiero sulla rotta di casa.

Il Manuale è stato scritto nel modo più comprensibile possibile essendo il "target" un'utente medio che ha visto poco (ed è meglio!!) i medici e ha poca dimestichezza con le medicine. I farmaci consigliati sono stati scelti tra quelli efficaci ma non pericolosi. Potranno essere sostituiti con altri simili da un medico coscienzioso di vostra fiducia.

Giovanni Bissoli
in VeLista: "giovbiss"



Avvertenza

Il Manuale che segue ha lo scopo di fornire al Lettore una prima informazione, comprensiva degli elementi diagnostici, terapeutici e di intervento pratico, in ordine alle più comuni patologie mediche ed i più comuni eventi infortunistici che possono verificarsi anche durante l'esercizio sportivo o diportistico della Vela.

Questo Manuale non può, tuttavia, in alcun modo, presumersi sostitutivo di una effettiva diagnosi medica, della prescrizione, ad opera di un medico, della corrispondente adatta terapia, della pratica di intervento diretto, sul paziente, ad opera di un medico o di personale paramedico che vi sia abilitato.

La diagnosi ad opera di un medico ed ogni conseguente attività terapeutica, nessuna esclusa, ad opera di un medico o di personale paramedico che ne sia abilitato, pertanto -con il solo limite dello stato di necessità e di circostanze di fatto che determinino una obiettiva ed assoluta impossibilità di farvi ricorso- devono sempre essere considerate imprescindibili.

La frequenza di un un corso teorico-pratico di Pronto Soccorso è altresì vivamente consigliata.

La cassetta di primo soccorso

Come è noto, già da alcuni anni le imbarcazioni e le navi da diporto abilitate alla navigazione senza alcun limite hanno l'obbligo di tenere a bordo materiale sanitario. Il Decreto del Ministro della Sanità del 25.05.1988 n. 279, pubblicato sulla G.U. n. 170 del 21.07.1988, ha fissato qualità e quantità dei prodotti obbligatori. Il "Regolamento di sicurezza per la navigazione da diporto", emanato con il decreto del Ministro dei Trasporti e della Navigazione n. 232 del 21.01.1994, pubblicato sulla G.U. n. 87 del 15.04.1994 ed entrato in vigore il 14.07.1994, ha infine confermato, per ciò che riguarda la cassetta di primo soccorso, le indicazioni del Decreto del 1988, tuttora valido.

Le prescrizioni del Decreto 25.05.1988

Secondo la tabella D del Decreto le imbarcazioni e le navi abilitate alla navigazione senza alcun limite dalla costa, che non abbiano per equipaggio personale marittimo arruolato, debbono avere a bordo una cassetta di primo soccorso con le seguenti caratteristiche:

- ✦ contenitore: di materiale rigido, a chiusura stagna, facilmente asportabile e galleggiante;
- ✦ medicinali per uso esterno: disinfettante a base di ammonio quaternario (un flacone da 250 cc);
- ✦ materiale per medicazione: ammoniaca (un flacone di vetro scuro), bende di cambric (5 confezioni di varie misure), cerotto adesivo (una confezione), cerotto medicato (una confezione), cotone idrofilo (un pacco da 250 g), una forbice comune, garza idrofila compresse (una confezione di varie misure), garza vaselinata compresse (una confezione), un laccio emostatico, una stecca per fratture.

Cosa sono e come si usano i presidi terapeutici della cassetta di primo soccorso

L'obbligatorietà dell'ammoniaca nelle cassette di primo soccorso sembra essere discutibile. Infatti, in passato si riteneva che gli impacchi di ammoniaca fossero utili se applicati sulle punture d'insetto o sulle ustioni da medusa; in realtà si è visto che l'ammoniaca è anch'essa ustionante e la sua applicazione su lesioni già dovute a sostanze chimiche non fa che aggravarle; in questi casi è più utile applicare una pomata al cortisone. Si ritiene che in futuro questo composto verrà eliminato dagli usi medici e utilizzato solo per quelli domestici.

Bende di cambric

Sono delle particolari bende di cotone abbastanza resistente, che non si sfilacciano e che presentano una certa versatilità d'impiego: sono, infatti, di grande utilità per comprimere una zona di emorragia dopo averla medicata; per bendare dall'esterno una medicazione complessa, per fasciare un'articolazione traumatizzata, per praticare la prima immobilizzazione di un arto fratturato (avvolgendola intorno all'arto stesso e alla stecca per fratture che lo tiene rettilineo); o, infine, per sostenere un arto da mettere a riposo (ad esempio: per tenere un braccio pendente dal collo).

Cerotto adesivo

Esistono cerotti di diversi tipi e misure, i principali sono di stoffa o di carta. I cerotti di stoffa sono molto adesivi, ma chiedono una certa forza per essere staccati, mentre quelli di carta si staccano più facilmente, ma sono anche meno adesivi. In genere i cerotti di stoffa sono più resistenti quando si bagnano, ma al tempo stesso risentono maggiormente dell'umidità, per cui non è raro trovarli completamente inutilizzabili (almeno i primi strati) dopo una sola stagione di conservazione. Il cerotto adesivo può essere usato per fermare le garze di una medicazione o le estremità di un bendaggio e non va mai applicato direttamente su di una ferita.

Cerotto medicato

Per cerotto medicato si intende il cerottino di uso comune, che si trova già confezionato sterilmente in diverse misure. Sono molto utili, di facile e diretta applicazione sulle ferite disinfettate e non si alterano anche dopo lunga conservazione se la confezione è integra.

Cotone idrofilo

Il cotone idrofilo sterile è utile per ricavare tamponcini da medicazioni da inumidire nel disinfettante, per creare ulteriore protezione esterna alle medicazioni già eseguite con garze e cerotto, o per ammorbidire lo steccaggio bendato di fratture e contusioni.

Forbici comuni

Le forbici sono indispensabili per qualsiasi manovra medica, per tagliare garze, cerotti, ma anche i vestiti quando questi non possono essere sfilati.

Garza idrofila compresse

Le garze sterili si trovano disponibili in confezioni di varie misure (cm 10x10, 20x20 etc.). Le più versatili sono le garze cm 10x10, che servono per coprire le ferite dopo che sono state medicate ed abbiano smesso di

sanguinare. Bisogna ricordare che - una volta aperta la busta delle garze - queste perdono la loro sterilità, e allora è opportuno rifornirsi di una nuova confezione (e non utilizzare le garze residue per un'altra medicazione).

Garza vaselinata compresse

Le garze vaselinate si trovano in confezioni di metallo sterili che ne contengono in genere da 10 a 20. Esse vanno staccate dalle sottostanti e applicate su ferite con perdita di sostanza come abrasioni o ustioni, in quanto ricoprono e proteggono le superfici sanguinanti senza attaccarsi. Molte contengono anche sostanze come le fitostimoline, che favoriscono la riepitelizzazione delle ferite: una volta poste sulla ferita vanno coperte con cotone o con garze idrofile e poi con cerotto.

Laccio emostatico

Si tratta di un tubicino di gomma di piccole dimensioni, che normalmente serve per determinare una stasi del sangue venoso che ritorna dall'arto per favorire l'incannulamento di una vena (prelievi, iniezioni endovenose). In realtà il suo impiego in caso di traumi o ferite è molto discutibile in quanto esso, soprattutto in mani non esperte, se non viene applicato nei punti giusti e stretto a sufficienza, può non risultare realmente "emostatico", cioè in grado di fermare l'afflusso di sangue arterioso all'arto (cosa invece a volte necessaria in presenza di ferite con emorragia abbondante), ma, anzi, ostacolando il deflusso venoso, può determinare l'effetto contrario con aumento dell'emorragia.

Stecche per fratture

Esistono diversi tipi di stecche che si utilizzano per l'immobilizzazione delle fratture degli arti. È utile averne una di dimensioni adeguate anche per lo steccaggio di un arto inferiore. La stecca viene utilizzata per mantenere rettilineo e per immobilizzare l'arto fratturato, e a questo fine la stecca va stretta intorno all'arto stesso mediante un bendaggio da effettuarsi con la benda di cambric.

AVVERENZE E CAUTELE

Alla cassetta di primo soccorso, proprio perché obbligatoria per legge, non si dedica in genere grande attenzione e molti sono tentati di acquistare le cassette preconfezionate in commercio. Il consiglio comune è quello di prepararsi da soli la cassetta, anche se non si è medici, acquistando il materiale prescritto direttamente in farmacia.

Questo consente di conoscere bene cosa contiene; si è poi certi della data di scadenza delle confezioni e della qualità dei prodotti, mentre non di rado il materiale presente nelle cassette preconfezionate è di scarsa qualità (le forbici sono di plastica, il laccio emostatico può essere di gomma fragile, le stecche possono essere di dimensioni inadeguate etc.).

Infine non va dimenticato che - facendo da sé - in genere si risparmia e si possono ulteriormente migliorare le dotazioni (per esempio acquistando una bomboletta di ossigeno).

Il corretto utilizzo del materiale di primo soccorso presuppone qualche accortezza, dettata più che altro dal buon senso; prima di tutto a ogni cambio di stagione è opportuno ricontrollare il contenuto della cassetta, perché per quanto stagni e impermeabili siano i contenitori, l'umidità sempre in agguato ne può alterare il contenuto, dato che i cerotti, il cotone e le confezioni di garze sterili sono particolarmente sensibili ad essa. Bisogna poi verificare la data di scadenza delle confezioni sterili. Si deve inoltre evitare, nel medicare ferite altrui, di contaminarsi con il sangue; le garze sterili vanno maneggiate correttamente, per evitare che perdano la loro caratteristica di sterilità; se non si è un minimo pratici è meglio non "avventurarsi" in steccaggi di fratture, ma solo tenere l'arto ben fermo.

OSSERVAZIONI ED INTEGRAZIONI

La composizione della cassetta di primo soccorso per le imbarcazioni e le navi da diporto abilitate alla navigazione senza alcun limite è chiaramente finalizzata, nell'intento del Decreto Ministeriale, all'approccio nei confronti di piccole ferite o ustioni (dal momento che quasi tutto il materiale serve sostanzialmente alle medicazioni) ed eventualmente di fratture degli arti. Infatti per le unità da diporto di cui sopra non è prescritta l'obbligatorietà di alcun tipo di medicinale per uso interno, né di presidi per medicazioni più complesse o per terapia iniettiva endomuscolare o endovenosa; questo materiale è invece previsto - con differenziazioni di qualità e quantità - per altre categorie di mezzi naviganti, e anche per le unità da diporto prima citate nel caso in cui l'equipaggio sia formato, anche in parte, da personale marittimo arruolato.

Sulla base dell'esperienza media, possono essere apportate alcune integrazioni dell'armamentario medico da tenere a bordo; ciò al fine di poter affrontare, oltre alle ferite, anche piccoli eventi morbosi di comune evenienza con mezzi che siano ovviamente utilizzabili con facilità e con sicurezza anche da chi non è medico. Infatti le disposizioni di legge prescrivono il minimo di materiale occorrente, ma non escludono aggiunte personali; e, a parte il vantaggio di poter affrontare con maggiore serenità alcuni eventi morbosi che necessiteranno di cure specialistiche appena sbarcati al primo porto, non dimentichiamo che la maggior parte dei sintomi minori più comuni è totalmente risolvibile con qualche farmaco, mentre dover interrompere una navigazione d'altura solo per procurarsi un antidolorifico può risultare un'esperienza molto frustrante!

CONSIGLI DA SEGUIRE

Prima di tutto è opportuno conoscere se qualcuno dei compagni di navigazione assuma terapia cronica; in questo caso bisogna assicurarsi che possieda i medicinali specifici nella giusta quantità. Bisogna poi accertarsi se qualcuno dell'equipaggio abbia un'indisposizione apparentemente temporanea (per esempio: mal di denti o dolori mestruali); in questo caso si deve essere certi che ci siano i farmaci adatti. In ogni caso è opportuno integrare la cassetta di primo soccorso con un termometro, con alcune paia di guanti monouso (per evitare contatto con il sangue delle ferite) e con i seguenti medicinali. Questi sono in genere quelli indicati nel manuale. Sono di uso comune ed in genere presenti in quasi tutte le case. Alcuni sono di uso ospedaliero ma è relativamente facile procurarsene qualche campione.

Analgesici, antipiretici, antireumatici

Si rivelano utili in caso di febbre o di dolori di media entità (reumatismi, dolori muscolari, nevralgia, mal di testa, mal di denti, manifestazioni da raffreddamento o di tipo influenzale); tra i più diffusi quelli a base di acido acetilsalicilico ("Aspirina" compresse o supposte), o a base di derivati pirazolonici ("Novalgina" compresse o supposte o gocce) o a base di derivati del paraaminofenolo ("Tachipirina" compresse o supposte di vario dosaggio);

- ASPIRINA :vari preparati da 300- 500-600 mg. Ricetta:no- Non Mutuabile
- Paracetamolo :ACETAMOL- EFFERALGAN-TACHIPIRINA Cp da 500mg, bustine da 125 mg, supposte da 80-250-300-500 mg, gtt 2.5-10%. 1 cp x 3-4 die; 1 supposta 3 volte die. 1 dose del bicchiere dosatore ogni 4-6 ore. 1 bustina 2-3 volte die. 8 mg pari a 3 gtt per kg di peso corporeo 4-6 volte die Ricetta no-Mutua no.
- AULIN bustine 100 mg cp da 100 mg, supp. Da 200 mg 100-200 mg due volte die. Ricetta si Mutua no
- ENANTYUM Una cp 25 mg ogni 8 ore.Ricetta si Mutua si
- ORUDIS Supp 100 mg Ricetta si Mutua no, cp 50 mg cp Retard 200 mg Ricetta si Mutua si, fiale 100 mg uso ospedaliero una supp ogni 12 ore o 100 mg ogni 8 ore o 200 mg (retard) die.
- TORADOL cp 10 mg; MOMENT cp 200mg rivestite o effervescenti: 1 cp al bisogno, max 4 cp die suddivise nella giornata Ricetta: no;- Mutua : no Analgesici con minori proprietà antipiretiche e/o antinfiammatorie
- NOVALGINA analgesico antipiretico. 20-30 gtt per due tre volte die. Mutua no Ricetta no.
- MORFINA Analgesico stupefacente. Viene rilasciato solo dietro speciale ricetta medica. _ fiala im
- TALWIN Potente analgesico _ fiala im. Fiale 30 mg Ricetta si-Mutua si

Cortisonici

Il cortisone ha potenti proprietà antinfiammatorie ed analgesiche. Ad alto dosaggio ed ev potenza l'attività dell'adrenalina del nostro organismo ed alza la pressione. E' utile anche come antiallergico.

Controindicato nei pazienti diabetici perché può alzare la glicemia.

Se preso per più giorni può far venire una bella gastrite o riacerbare un'ulcera gastrica. Quindi chi ha l'ulcera non lo prenda. Se assunto per più volte bisognerebbe associarlo ad un farmaco tipo Ranidil Tagemet Zantac Antra o Lansox.

- FLEBOCORTID fiale 500 mg Im Ev Ricetta si- Mutua si.
- BENTELAN Cp solubili 0,5 -1 mg, fiale da 1.5-4 mg Ricetta si Mutua si.

Miorilassanti

- MUSCORIL Cp e fiale 4 mg Ricetta si Mutua si una cp o fiala due volte die. La dose d'attacco può essere 8 mg.

Antispastici

Utili in caso di dolori viscerali (coliche epatiche, coliche renali, coliche intestinali, dolori mestruali); tra i più diffusi gli esteri di sintesi con amina quaternaria ("Buscopan" confetti);

- BUSCOPAN cp o supp 10 mg. 1-2 cp o 1 supp 2-3 volte die. Ricetta no-Mutua no

Antiacidi

Utili in caso di acidità di stomaco; tra i più diffusi quelli a base di idrossido di magnesio e alluminio ("Maalox" compresse o sciroppo);

- MAALOX (CP.800mg. o Sosp. Ricetta si ma viene dato liberamente, Mutua si

Farmaci che riducono la secrezione di HCL da parte dello stomaco sono:

- TAGAMET, RANIDIL, ZANTAC o meglio ancora LANSOX o ANTRA; (vari dosaggi in cp o bustine iniziare con due cp e proseguire per giorni anche tutta la navigazione con una cp die Ricetta si-Mutua si)

Antibiotici

E' un gruppo di farmaci molto ampio, ciascuno con peculiari indicazioni; può essere utile avere a disposizione un derivato penicillinico ("Amplital" compresse), indicato nel primo approccio alle infezioni con febbre tipo otiti, tonsilliti, bronchiti, e un antibiotico intestinale ("Bimixin" compresse) particolarmente indicato nelle gastroenteriti con diarrea;

- AMPLITAL cp da 500 1000 mg Mutua si Ricetta si. Totale 2-3 grammi die in due tre somministrazioni.
- BIMIXIN cp. Antimicrobico intestinale. 1-2 cp ogni 6-8 ore. Ricetta no Mutua no
- CIPROXIN cp 500mg x2 die. Ricetta si-Mutua si
- Azitromicina(AZITROCIN –RIBOTREX-TROZOCINA cp 500mg – SOSPENS bb os 1500 mg . Adulti: una cp die per tre giorni .Bambini 10 mg/kg die per tre giorni consecutivi- Ricetta :si-Mutuabile si. E' un antibiotico che dato per tre giorni prolunga l'effetto per i giorni successivi dando adeguata copertura.

Lassativi

Indicati nelle stitichezze prolungate:

- GLICERINA in supposte
- OLIO DI VASELINA due tre cucchiari più volte die. Ricetta no Mutua no
- AGAROL Paraffina liquida. Da 5 a 30 ml una due volte die. Ricetta no Mutua no

Antidiarroidi

- DISSENTEN_LOPEMID_cp 2 mg. 1 cp dopo ogni scarica fino max 8 die. Ricetta si ma viene anche dato liberamente Mutua: parziale rimborso

Coronarodilatatori

Utili in caso di dolori cardiaci tipo angina pectoris, sono a base di nitroderivati

- TRINITRINA confetti ad uso sublinguale. Bisogna rompere la perla con i denti e tenere il liquido contenuto sotto la lingua finchè la bocca non è piena di saliva. Poi mandare giù.
- CARVASIN Simile al precedente ma in cp che non devono essere rotte. Ha un effetto più ipotensivo della TNG. Ambedue i farmaci vanno assunti stando stesi per evitare lipotimie o svenimenti.

Altri farmaci cardiologici

- ATROPINA SOLFATO fiale 1mg im/ev solo uso ospedaliero
- ADRENALINA fiale all'1:1000= iniettare da 0,3 a 0,5 ml. Ricetta si- Mutua si Uso Ospedaliero Non ha controindicazioni importanti nel soggetto sano, cautela nel cardiopatico: pericolo di aritmie, di scatenamento di angina e/o di crisi ipertensiva.
- LOPRESOR cp 100 mg da _ a 1 per tre volte die. Ricetta si Mutua si Controindicato in chi ha l'asma. Controindicato in chi ha disturbi di conduzione intracardiaci, blocchi AV etc. In un soggetto giovane e sano non comporta particolari rischi. Controllare eventualmente la frequenza cardiaca (può abbassarla: va sospeso se il battito a riposo scende sotto a 50 al minuto) e la Pressione Arteriosa (può abbassarla)
- NIFEDICOR gtt Ricetta si Mutua si. In caso di crisi ipertensiva. XX gt sub linguali da tenere in bocca finchè non è piena di saliva e poi ingerire. In 15 minuti abbassa la pressione lentamente. Può essere ripetuto fino a tre volte die.
- FRAXIPARINA o simili. Farmaco anticoagulante. Ricetta si Mutua si. Nel bugiardino (la cartina che accompagna il farmaco) vi è scritto il dosaggio pro Kg In genere sono meglio due somministrazioni die sotto cute da farsi con una siringa da insulina (che in genere è fornita).

Anticinetosici (= anti mal di mare)

Efficaci soprattutto se assunti prima di salpare, possono indurre sonnolenza; tra i più diffusi gli antistaminici ("Xamamina" compresse) e i sistemi a cerotto a base di scopolamina ("Transcop" cerotto retroauricolare).

- XAMAMINA o TRAVELGUM gomme da masticare (Ricetta no-Mutua no). Andrebbero assunte "prima" della nausea ma fanno effetto rapidamente per cui, ai primi sospetti, non esitate. Una cp. dura per circa quattro ore (non più di quattro al giorno).
- PLASIL Antiemetico, non previene il mal di mare. Cp 10 mg, Sciroppo, Fiale 10mg Rispettivamente parziale rimborso, nessun rimborso, totale rimborso Ricetta per le fiale) una cp o un cucchiaino ogni 8 ore o una fiala im ogni 12 ore.
- STEMETIL (cp 5 mg supposte 10 mg Ricetta si Mutua parziale rimborso) Una due cp o una due supposte preventive (un'ora prima) o una cp ogni otto ore o una supposta ogni 12 ore die
- VALONTAN (cp o supposte 100 mg Ricetta no-Mutua no) da 1 a tre cp o supposte al dì come sopra, preventive o curative.
- TRANSCOP cerotto da applicare dietro al padiglione auricolare sia preventivamente sia a nausea sopraggiunta. Dura l'effetto anche per tre giorni ed è ripetibile al cessare dell'effetto. Attenti non spaventatevi se notate una pupilla più grande dell'altra ! E' un possibile effetto collaterale (Ricetta no- Mutua no)

Antiemetici (= anti nausea e vomito di notevole entità)

Tra i più diffusi quelli a base di metoclopramide ("Plasil" compresse).

- PLASIL (Cp 10 mg, Sciroppo, Fiale 10mg Rispettivamente parziale rimborso, nessun rimborso, totale rimborso Ricetta per le fiale) una cp o un cucchiaino ogni 8 ore o una fiala im ogni 12 ore.

Antistaminici

Utili in caso di crisi allergiche, come l'asma, o di lesioni urticanti, come il contatto con una medusa

- FARGANESSE conf 25 mg; cp; scir. 0,1%. Adulti 1-3 cp die; Bambini 5-15 cucchiaini sciroppo die; dà sonnolenza. Ricetta si Mutua parziale rimborso.
- TINSET cp. 30 mg.; gocce orali sosp 2,5%. Adulti 1 cp o 30 gtt x 2 die. Bambini 0,5 mg/kg ossia una goccia ogni due kg x 2 die. Se pesano più di 20-25 kg dimezzare le dosi per adulti. Ricetta no Mutua no
- CLARITYN cp 10 mg scir 1mg; cp effervescenti .10 mg 1 cp o 10 ml di sospensione una volta al dì dopo il risveglio. Ricetta: no-Mutua no

Pomate al cortisone

Utili in caso di eritema solare o lesioni urticanti

- Ecoval 70 pomata al cortisone
- Ecoval 70 con Neomicina pomata.+antibiotico Ricetta si-Mutua parziale rimborso
- BEBEN pomata al cortisone Ricetta no Mutua no
- BEBEN CLOROSSINA pomata al cortisone con antibiotico Ricetta no Mutua no

Pomate antinfiammatorie

Utili in caso di traumi o distorsioni Lasonil o "Reparil.

- LASONIL
- REPARIL
- FASTUM gel Pomate antinfiammatorie che favoriscono il riassorbimento degli edemi, utili in caso di traumi, distorsioni etc.. Ricetta no Mutua no

Colliri

In generale qualsiasi collirio va bene, ve ne sono con solo antiflogistico, con antistaminico, con antibiotico. Tutti senza ricetta e non mutuabili.

- IMIDAZYL, IMIDAZYL ANTISTAMINICO 1-2 gtt per occhio due tre volte die

Mucolitici

- FLUIMUCIL bustine da 100-200 mg. Una due bustine due tre volte die Ricetta no Mutua no

Brocoattivi

- BRONCOVALEAS-VENTOLIN aeros.: 1-2 applicazioni fino 4 volte die. Ricetta si-Mutua si
- CLENIL; CORT-INAL aeros 1 applicazione due volte die. Ricetta si-Mutua si).
- AMINOMAL ev Ricetta si Mutua si o im. Ricetta si Mutua no 1 fiala al bisogno

Tranquillanti

- VALIUM o LEXOTAN Ricetta no Mutua no. Valium xx o xxx gtt da far tenere in bocca sotto la lingua finché la bocca non è piena di saliva e poi ingerire. Così agisce prima.

Disinfettanti esterni

- Acqua ossigenata 12 volumi
- Amuchina disinfettante a freddo
- Alcool denaturato

Ghiaccio chimico

Molto utile per traumi contusioni etc. Sono bustine che si attivano piegandole o schiacciandole.

Anestetico locale

- Xilocaina-Lidocaina Flaconi al 2% Ospedaliero

NdA: qualcuno ha chiesto che farmaci portare con se per una semplice gita di uno due giorni o per una traversata più impegnativa. E' ovvio che ognuno si regolerà come crede dotandosi dei farmaci che ritiene più utili. In generale, se la navigazione comporta l'allontanamento da porti rapidamente raggiungibili, consiglieri (ma è solo mia personale opinione) il necessario per bendaggi e fasciature nonché il necessario per dare due punti. Tale pratica, apparentemente difficile, può essere indispensabile in caso di ferite di una certa dimensione. Non a caso il capitolo relativo è ampio e particolareggiato.

Ancora molto utile ritengo sia la Cannula di Majo che garantisce la pervietà delle vie respiratorie nell'eventuale annegato. Ritengo infine altrettanto importante che l'avveduto capobarca abbia una qualche pratica delle manovre rianimatorie.

Occhio

Lesioni traumatiche dell'occhio e della cornea, congiuntivite attinica

La cornea è un sottilissimo strato unicellulare di epitelio trasparente che ricopre il globo oculare.

Le lesioni della cornea possono essere provocate da granelli di polvere, elementi da "trucco" femminile, ciglia, abrasioni occasionali. Anche un foglio di carta, può tagliare la cornea. I portatori di lenti a contatto sono esposti al rischio di lesioni e di soprainfezioni della cornea lesionata. L'abrasione e l'ipossia provocata dalla lente infatti deprime le difese naturali. Una di queste infezioni, per fortuna rara, si contrae proprio nuotando in acque contaminate dall'Acantameba e può portare alla perdita della vista.

Per cui evitate di usare in mare le lenti a contatto. Se fate il bagno usate maschere ed occhiali protettivi. Non dormite mai con le lenti a contatto. Non usate soluzioni saline "casalinghe" non usate acqua del rubinetto per lavarle. Questa va usata solo per il risciacquo, dopo detersione con l'apposito liquido, prima di riporre la lente in una soluzione disinfettante.

Lesioni della cornea possono sopravvenire per prolungata esposizione ai raggi ultravioletti (**Congiuntivite attinica**).

Gli occhiali protettivi da sole, se si sta giornate intere in mezzo al mare sotto il sole, dovrebbero avere dei parasole laterali (come quelli da ghiacciaio) che impediscano alla luce riflessa di raggiungere la cornea dai lati. È facile costruire delle piccole ali di cuoio o di cartone da applicare sulle stanghette per esempio con un velcro.

Non conta il grado di opacità della lente, anzi se questa è molto scura, la pupilla dietro si dilata e fa entrare più radiazioni. Conta invece il grado di filtraggio dai raggi UV. Per cui gli occhiali da sole vanno comperati con certificazione di protezione UV. I colori da preferire sono il giallo il verde e l'ambrato. Altri accorgimenti sono l'aumento della riflessione, con la specchiatura anteriore o meglio con il trattamento antiriflesso che l'ottico apporrà sia al davanti della lente sia al di dietro.

Le **abrasioni** sono fastidiosissime, il paziente ha **male** ha **fotofobia** e **lacrimazione intensa**. Se la cornea è pulita non applicare niente. Coprire ambedue gli occhi con una garza sterile (così gli occhi si muovono meno e fanno meno male), sedare il paziente con XX- XXX gtt di VALIUM e farlo riposare. Se l'abrasione è leggera l'epitelio si rigenera, ed il male sparisce nel giro di 8 -10 ore. Se la cornea contiene polvere lavare con un getto d'acqua (va bene la doccetta di coperta) non troppo forte. Non strofinare con le dita sulla palpebra l'occhio colpito per non peggiorare l'abrasione. Eventualmente strofinare l'altro occhio, che di riflesso, provocherà lacrimazione anche nell'occhio malato. Il paziente va tenuto disteso con il capo lievemente inclinato per far scorrere via l'acqua. La palpebra sarà serrata per contrattura di difesa. Va aperta appoggiando delle garzine su di esse.

Se si vede un corpo estraneo, con grande delicatezza e con l'angolo di un fazzolettino (anche di carta) cercare di toglierlo. Se il corpo estraneo è sotto la palpebra superiore sollevarla ed appoggiarla su quella inferiore così che per sfregamento venga tolto. Solo se si ha la mano ferma si può rovesciare la palpebra superiore su di uno stuzzicadenti per togliere il corpo estraneo sempre con il fazzolettino..

Se nell'occhio è entrato acido (per esempio della batteria) lavare immediatamente con acqua abbondante (se si ha acqua e bicarbonato meglio). L'importante è essere tempestivi,. Si può salvare la vista!! Se nell'occhio è entrata una base forte (difficile reperire in mezzo al mare: calce viva) l'occhi o andrebbe sciacquato con acqua ed un poco di aceto. Ma il primo soccorso deve essere rapidissimo, quindi subito con acqua corrente (sempre la doccetta).

Se nell'occhio si è conficcato qualcosa, non toglierlo. Si può correre il rischio di "stappare l'occhio". In questo caso sono necessari soccorsi immediati (elicottero!!).

Se vi è emorragia dai tessuti periorbitali lavare con acqua corrente e tamponare con garze sterili.

Stesso discorso per la **congiuntivite attinica** (preso troppo sole). Sedare il paziente, eventualmente bendare gli occhi con garza sterile non medicata, al massimo bagnata, tranquillizzarlo e... aspettare. I colliri (IMIDAZYL, IMIDAZYL ANTISTAMINICO 1-2 gtt per occhio due tre volte die) vanno applicati senza toccare l'occhio ed meglio se sono personali.

Orecchio

Corpi estranei nell'orecchio- Otite- Lesioni dei sub

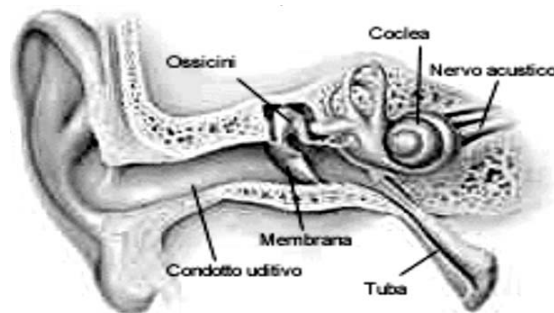
Un poco di anatomia.

L'orecchio è costituito dalla parte esterna, il padiglione.

Il padiglione contorna un condotto (uditivo), dove può entrare l'acqua, che è chiuso in fondo da una membrana detta timpano.

Al di là del timpano vi è una seconda cavità che è in comunicazione (Tuba di Eustachio) con la faringe, cioè la bocca. Questa Tuba serve per equilibrare la pressione dai due lati del timpano e per drenare eventuali secrezioni.

Più internamente vi sono i vari apparati come la catena degli ossicini che trasmettono le vibrazioni del timpano al nervo ottico che le trasforma in suoni (tramite la coclea) per il cervello, e i canali semicircolari che ci danno l'indicazione del movimento (sono quelli che in barca ci provocano il mal di mare).



Corpi strani

Se entra acqua nell'orecchio, dando la fastidiosa sensazione di sentire i rumori come ovattati, si può in alcuni casi farla uscire piegando la testa in modo da favorire il deflusso. Manovre di deglutizione o il masticare un chewing gum possono aiutare.

Non introdurre nell'orecchio oggetti come stuzzicadenti o "cotton fioc", pericolo di perforare la membrana del timpano.

Se ad entrare è stato un insetto e questo non è fuoriuscito spontaneamente si può "affogarlo" con un liquido oleoso (alcune gocce d'olio).

Otite

La Tuba è ricca, come la epifaringe (porzione più profonda e più in alto della cavità buccale), di tessuto linfatico (le famose adenoidi e le tonsille).

Una qualsiasi infezione, virale o batterica provocherà l'infiammazione di questi tessuti che, trasudando, gonfieranno, ostruendoli, i canalicoli della tuba.

In conclusione si gonfia di materiale di secrezione, qualche volta purulento, la parte di orecchio interna al timpano. Il timpano, teso, **fa male**, si ha **ipoacusia** (si percepiscono male i suoni), sensazione di "**ovattamento**" e di "**orecchio tappato**" e trasmissione della propria voce tramite le ossa della testa (**autofonia**). Se in un bambino, che si esprime male, si schiaccia la cartilagine posta all'inizio del condotto uditivo e questi caccia un urlo allora è otite.

Nell'80% dei casi l'otite è batterica, nei rimanenti virale. In alcuni casi può essere su base allergica (raffreddore da fieno).

Se c'è infezione c'è febbre, in genere alta (più di 38°). Se c'è febbre dare **sempre** l'antibiotico, specie nei bambini per impedire cronicizzazioni.

Ideale l'azitromicina (AZITROCIN - RIBOTREX-TROZOCINA cp 500mg - SOSPENS bb os 1500 mg. Adulti: una cp die per tre giorni. Bambini 10 mg/kg die per tre giorni consecutivi- Ricetta :si-Mutuabile). E' un antibiotico che dato per tre giorni prolunga l'effetto per i giorni successivi dando adeguata copertura. Se la febbre è superiore a 38° va abbassata con un qualsiasi antipiretico, per esempio Aspirina (vari preparati da 300- 500-600 mg. Ricetta:no- Non Mutuabile). L'aspirina è meglio non darla sotto i dieci anni circa di età e, negli adulti con intolleranza gastrica (ulcera, gastrite, gastroduodenite). In alcuni casi rari può dare allergie, in genere non pericolose se introdotta per os.). Va data a dosaggi di circa 500 mg da ripetersi non appena la febbre ricupera i 38° (quindi anche 4-5 cp die, se non si è allergici non ci si intossica). Meglio perché praticamente privo di effetti collaterali (se non si è allergici al farmaco) per adulti e bambini il Paracetamolo (ACETAMOL- EFFERALGAN-TACHIPIRINA Cp da 500mg, bustine da 125 mg, supposte da 80-250-300-500 mg, gtt 2.5-10%. 1 cp x 3-4 die; 1 supposta 3 volte die. 1 dose del bicchiere dosatore ogni 4-6 ore. 1 bustina 2-3 volte die. 8 mg pari a 3 gtt per kg di peso corporeo 4-6 volte die Ricetta no-Mutua no).

Anche in questo caso si somministrerà il farmaco quando la febbre supera i 38°.

Se si hanno si possono dare, per decongestionare, mucolitici (FLUIMUCIL bust.100-200mg 1 bust.x 3 die Ricetta: no-Mutua no) ed antistaminici (FARGANESSE conf 25 mg; cp; scir. 0,1%. Adulti 1-3 cp die; Bambini 5-15 cucchiaini sciroppo die; dà sonnolenza.TINSET cp. 30 mg.; gocce orali sosp 2,5%. Adulti 1 cp o 30 gtt x 2 die. Bambini 0,5 mg/kg ossia una goccia ogni due kg x 2 die. Se pesano più di 20-25 kg dimezzare le dosi per adulti. CLARITYN cp 10 mg scir 1mg; cp effervescenti .10 mg 1 cp o 10 ml di sospensione una volta al dì dopo il risveglio. Ricetta: no-Mutua no)

Qualche volta **il timpano** “scoppia” per la tensione del secreto e **si perfora**. Il paziente noterà sul cuscino se avviene nel sonno, o nel condotto uditivo, del secreto giallastro misto a sangue **e non sentirà più male**. La cosa non deve impensierire più di tanto, salvo farsi dare un’occhiata al timpano, una volta a terra da un otorino.

Se l’otite è su base allergica il paziente lo sa perché in genere ha il raffreddore ed altri sintomi di congestione delle vie aeree. La febbre in genere non è presente o eventualmente solo con poche linee (37.2-3°). Utili gli antistaminici ed i mucolitici. Non serve l’antibiotico e l’antipiretico. Di solito il soggetto, sapendo di essere allergico, si è già premunito con farmaci che conosce bene e che gli ha prescritto il suo medico per cui sa come arrangiarsi.

Colpo di ventosa del Sub

E un effetto di “risucchio” che può avvenire all’interno della maschera da sub, a carico dell’orecchio o sul corpo.

Il cappuccio della muta può sigillare completamente l’orecchio esterno impedendo all’acqua di controbilanciare la differente pressione dell’orecchio interno. Si crea una depressione (un vuoto) che succhia le pareti interne del condotto uditivo e **talora rompe il timpano**. A parte il **dolore** (usare comuni analgesici) , un eventuale lavaggio con acqua mista al 20% con aceto e l’eventuale successiva visita otorino non deve preoccupare più di tanto.

Lo stesso “risucchio” può avvenire a causa della maschera , se il sub si dimentica di respirare col naso. Risalito in superficie avvertirà **cefalea**, avrà gli **occhi iniettati di sangue** ed eventuali **ematomi periorbitali**. Non necessita di terapia salvo analgesici per il mal di testa (TORADOL cp 10 mg; MOMENT cp 200m g rivestite o effervescenti: 1 cp al bisogno, max 4 cp die suddivise nella giornata Ricetta: no;- Mutua : no). Si risolve spontaneamente in 3-4 settimane.

Il colpo di ventosa lo si può avvertire anche sul corpo come **costrizione ed impaccio nei movimenti** e, alla risalita con **ematomi sottocutanei**, se il sub non immette aria dentro la muta per prevenirne il collassamento con la pelle.

Gola e Naso

Faringite

E' il classico "mal di gola".

Talora precede un raffreddore. La gola fa male per uno due giorni poi scoppia il raffreddore.

Se la gola fa male e si ha un notevole rialzo febbrile (febbre 38-39°) è Faringite.

Se la faringite è virale è inutile dare antibiotici.

La faringite virale si distingue da quella batterica perché la gola è uniformemente arrossata mentre quella batterica mostrerà delle "placche" che sono dei punti di piccole dimensioni (1mm), rotondi o zone più grandi (2-3 mm) non necessariamente rotondeggianti, di colorito biancastro-giallastro diffusi nella gola. In questo caso si può dare l'antibiotico.

Non temete se non riuscite a fare la diagnosi differenziale.

Nel dubbio l'antibiotico, specie in mare, è meglio darlo sempre,

Molti medici lo fanno abitualmente!!

Si combatte con bevande fresche, che alleviano il dolore, ed analgesici antipiretici, dati a dosi blande nel caso del raffreddore, e a dosaggi e frequenza tali nel caso della Faringite da tenere la febbre sotto i 38°.

(Paracetamolo :ACETAMOL- EFFERALGAN-TACHIPIRINA Cp da 500mg, bustine da 125 mg, supposte da 80-250-300-500 mg, gtt 2.5-10%. 1 cp x 3-4 die; 1 supposta 3 volte die. 1 dose del bicchiere dosatore ogni 4-6 ore. 1 bustina 2-3 volte die. 8 mg pari a 3 gtt per kg di peso corporeo 4-6 volte die Ricetta no-Mutua no ASPIRINA vari preparati da 300- 500-600 mg. Ricetta:no- Non Mutuabile).

Raffreddore

Tutti sanno cos'è. Inutile dilungarsi.

L'unica cura del raffreddore è il riposo, per cui il paziente andrà esonerato dal lavoro (turni di guardia di notte) e dovrà fare attenzione agli sbalzi di temperatura che potrebbero complicarne, con una bronchite e/o una faringite, il decorso.

Si ricorda anche che la polmonite non colpisce solo i bambini e/o gli anziani o le persone defedate. Basta un momentaneo calo delle difese (raffreddore, colpo di freddo preso ad esempio da una persona sudata) e può prenderla anche un giovane baldo e atletico marinaio.

Tutti i preparati che conoscete e che le varie nonne hanno tramandato vanno bene... se ci credete. Per la febbre e/o il "mal di ossa" i soliti analgesici antipiretici soprascritti vanno bene ma solo come sintomatici. La febbre (non alta) tra l'altro è un meccanismo di difesa dell'organismo. Il raffreddore passa più o meno velocemente a seconda del tipo di risposta immunitaria personale.

Sangue dal naso

Situazione assolutamente benigna ma fastidiosa. Non temete anche se il sangue sembra tanto, nessuno è mai morto per rinorragia, e non è segno di ipertensione. Piuttosto spesso il paziente è agitato e "occasionalmente" ha la pressione alta per lo stress.

Cosa fare:

- Mettere il paziente seduto e un poco inclinato in avanti per favorire il deflusso all'esterno del sangue
- Far "sputare" il sangue. Se ingerito, può provocare vomito.
- Far tenere due dita chiuse a pinza sulla radice del naso, dove inizia il "morbido" del naso
- Consigliate al paziente di respirare con la bocca
- La compressione deve continuare per almeno dieci minuti
- Se dopo dieci minuti non è passata l'emorragia proseguire per altri dieci minuti
- Se l'emorragia non cessa infilare dei tamponcini in ogni narice e continuare la compressione
- Se avete ghiaccio applicatelo alla radice del naso
- Terminata l'emorragia e mantenendo sempre il paziente con il capo chino, pulire con acqua tiepida intorno al naso, senza toccarlo e, sul viso, il sangue
- In seguito il paziente non farà la manovra di Valsalva (sforzo esercitato a glottide chiusa) e non si soffierà il naso per varie ore. Altrimenti può rimuovere il coagulo e l'emorragia può ricominciare.





La piccola emergenza odontoiatrica in barca

Nello scrivere queste note riguardanti i problemi che possono presentarsi in barca a carico dell'apparato orale, cioè di bocca e denti devo premettere che l'odontoiatria, come la maggior parte delle branche medico chirurgiche, necessita, oltre che della presenza di un medico specialista, anche di una attrezzatura adeguata che non può essere trasportata facilmente in barca. Questo compendio aiuta solo per porre una pezza, un rimedio temporaneo all'emergenza odontoiatrica presentatasi nell'attesa di poter raggiungere un dentista a terra.

FARMACI AGGIUNTIVI - da integrare alla dotazione della cassetta di bordo

- Acqua ossigenata 12 volumi
- Amuchina disinfettante a freddo
- Antinfiammatori FANS (Aulin, Feldene, Nimesulide....ecc.)
- Antibiotico a largo spettro (Augmentin, Velamox, Zimox)
- Soluzione fisiologica (flaconcini disponibili in farmacia)
- Kit o fialetta odontalgica del Dott. Knapp (in alternativa farsi dare un po' di eugenolo dal proprio dentista)

MATERIALE AGGIUNTIVO

- Aghi e fili da sutura premortati (fig.1-a) in seta o nylon (evitare il catgut riassorbibile più difficile da conservare e usare) filo da 2-0 a 4-0 (più 0 ci sono più è sottile)
- Bisturi (fig.1-b) (lama e manico) usa e getta
- Cemento per otturazioni provvisorie (Plastor), (presente nel kit odontalgico), è una sorta di cilindro di stucco color bianco o avorio protetto da un involucro di plastica trasparente (chiederne un po' al proprio dentista)
- Crio spray bomboletta per raffreddare, anestetizzando, la zona dolente
- Escavatore a unghietta (fig.1-c) per ripulire la cavità in un dente cariato
- Forbicina a lame dritte (fig.1-d)
- Guanti lattice chirurgici monouso
- Kit per la riparazione di protesi mobili (in farmacia)
- Lente d'ingrandimento (da filatelica o hobbistica)
- Peretta di gomma
- Pinzetta chirurgica (Adson o Semken) (fig.1-e) per avvicinare i lembi di una ferita
- Pinzetta emostatica (Mosquito) (fig.1-f) assomiglia a una forbice, con gli occhielli per le dita. La parte attiva ha una forma simile a un piccolissima pinza da elettricista e può essere mantenuta chiusa utilizzando i dentelli di bloccaggio presenti sull'impugnatura. Oltre al suo scopo principale di "climpare" e chiudere un'arteria tagliata, può servire da porta-aghi per fare una sutura, come pinzetta per estrarre qualche piccola spina di pesce dalla bocca o dalla gola, o un frammento di corona di dente fratturato ma ancora attaccato alla gengiva, o anche per piccoli lavori di elettronica o micromeccanica estranei al campo sanitario.
- Siringhe usa e getta 2,5 e 5 cc.
- Spatola per cemento (fig.1-g)
- Spatolina per applicare l'otturazione provvisoria (fig.1-h)
- Specchietto con manico (fig.1-i) (reperibile in plastica usa e getta)
- Torcia elettrica piccola ma il più possibile potente

Carie Dentale

Cavità sviluppatasi nella corona di un dente a causa della azione demineralizzante esercitata dai batteri acidofili che trasformano gli zuccheri in acidi e erodono smalto e dentina. La carie può essere asintomatica o sintomatica.

CARIE ASINTOMATICA - E' una cavità nella corona del dente che si apre spontaneamente o in seguito alla masticazione di un cibo duro. Non fa male e il disagio è rappresentato dal cibo che vi si deposita all'interno o dai bordi taglienti che possono irritare labbra o lingua. In attesa di rivolgersi al dentista (il prima possibile) si può otturare provvisoriamente. Fare lavare accuratamente i denti con spazzolino, dentifricio e sciacqui con collutorio. Ispezionare la cavità con lo specchietto aiutandosi con la torcia elettrica e cercare di rimuovere i restanti residui di cibo con uno stuzzicadenti o meglio con l'escavatore a "unghietta", senza eccedere per non rischiare di arrivare alla camera pulpare e al nervo. Se si possiede del cemento provvisorio, aprire il cilindretto e rimuoverne la quantità necessaria a riempire la cavità, manipolarlo un po' tra le dita per renderlo plastico e farne una pallina di forma vagamente coniforme o a oliva. Inserire il cemento nel dente possibilmente asciugato (con la peretta o con una leggera soffiata della pompa del canotto) asportandone gli eccessi e modellando con la spatolina. Se non si dispone del cementino provvisorio un'alternativa estemporanea può essere l'utilizzare della cera d'api, resa plastica con una manipolazione e adattata alla cavità.

CARIE SINTOMATICA - Dolente in seguito alla masticazione e al ristagno di cibi, soprattutto se dolci o freddi. Il dolore, una fitta, scompare spontaneamente dopo alcuni minuti. Procedere come per la carie asintomatica eventualmente posizionando in fondo alla cavità pulita e asciugata, un batuffolo di cotone inumidito con la fialetta odontalgica Knapp o una goccia di eugenolo (molto poco perché il sapore è sgradevole

e molto persistente) per poi chiudere col cemento. Se non si dispone di eugenolo si può ovviare riducendo in polvere un chiodo di garofano per poi mescolarlo con olio alimentare per renderlo più maneggevole e inserirlo nella cavità col batuffolo di cotone.

PULPITE ACUTA - Comporta l'interessamento della polpa dentaria e del nervo. Il dente risulta molto reattivo agli stimoli termici, soprattutto al freddo e il dolore è persistente. Si può cercare di proteggere la polpa con una otturazione provvisoria con eugenolo come nella carie sintomatica associando l'assunzione di un farmaco antinfiammatorio della famiglia dei FANS (Aulin, Mesulid, Nimesulide, Orudis, Feldene ecc.). Se con l'applicazione del cemento il dolore aumenta d'intensità, il dolore diventa pulsante, il dente diventa insensibile al freddo che anzi diminuisce il dolore, mentre aumenta con sostanze calde (caffè, brodo), il dente sembra essere diventato più lungo e duole alla pressione, ci stiamo avviando verso la necrosi pulpale.

NECROSI PULPARE - Il dolore è muto, pulsante, continuo, diminuisce raffreddando la zona con acqua fredda o ghiaccio per poi riapparire, violento, quando il beneficio del freddo si esaurisce. Il dente è iper reattivo e fa molto male anche al solo sfiorarlo con la lingua. C'è poco che si possa fare, bisogna lasciare la cavità aperta e pulita e eventualmente, se ci si trova in pieno oceano, molto distanti dal primo dentista, cercare di ripulire e scavare (con l'escavatore) l'interno della cavità fino a raggiungere e ad aprire la camera pulpale. Ci si accorge di esserci arrivati perché si avverte la presenza di un vuoto, una cavità che viene "sfondata" e il dente comincia a sanguinare, mentre il dolore cala d'intensità. Oltre agli antinfiammatori (Aulin, ecc.....) è bene iniziare una terapia antibiotica con farmaci ad ampio spettro (Velamox, Augmentin, Zimox) da assumere per almeno 5 giorni.

ASCESSO DENTALE - Si manifesta in prossimità della radice di un dente il cui nervo è andato in necrosi. Può manifestarsi in presenza di carie o otturazioni profonde, in denti devitalizzati ma anche in denti apparentemente sani il cui nervo è morto per cause traumatiche o fisiche (ad es. un congelamento del dente). Dopo i primi sintomi della necrosi pulpale compare un rigonfiamento dei tessuti molli della bocca e del viso che può raggiungere dimensioni notevoli. Il dolore al dente a questo punto cessa e talvolta si instaura una insensibilità (parestesia) della zona. Raggiunto l'acme, la tumefazione solitamente evolve verso una fistolizzazione spontanea, cioè a un certo punto la tumefazione "matura", scoppia e si apre con la fuoriuscita di un materiale bianco giallastro frammisto a sangue.

Nell'impossibilità di raggiungere un dentista, oltre ad assumere gli antinfiammatori e a effettuare una copertura antibiotica si può cercare di accelerare la fuoriuscita del pus incidendo l'ascesso. Indossati i guanti, si anestetizza la zona col Crio spray, spruzzando la zona 2-3 secondi fino a farla diventare bianca poi, si incide la cupola della tumefazione con un ago sterile o la punta di una piccola lama da bisturi fino a far uscire il pus. Si continua a massaggiare e a schiacciare i tessuti adiacenti finché non esce nient'altro che sangue. Se ci si trova in mezzo all'oceano lontani da qualunque soccorso, si può mantenere aperta l'incisione e far fuoriuscire il pus creando un drenaggio. Si taglia da una garza sterile una striscia lunga 8-10 cm. sottile 1-2 cm. facendo attenzione a non sfilacciarla e la si introduce con una pinzetta sterilizzata all'interno del taglio lasciandone fuori gengiva un lembo di 2-3 cm. per estrarla. Il drenaggio va rimosso e sostituito giornalmente fino alla scomparsa della tumefazione ovviamente sotto copertura antibiotica.

Traumi dell'apparato orale

LESIONI DEI TESSUTI MOLLI - Un trauma alla regione buccale causa frequentemente un interessamento dei tessuti delle labbra della mucosa gengivale e della lingua. Si tratta di epiteli fragili e abbondantemente vascolarizzati che, traumatizzati, danno luogo a tumefazione notevole e cospicuo sanguinamento. Le lesioni contusive vanno trattate con l'applicazione di un impacco freddo evitando di assumere cibi e bevande calde per qualche giorno e controllando il dolore con gli antinfiammatori.

Piccole ferite, seppur molto sanguinanti, guariscono da sole, avendo soltanto cura di tamponare l'emorragia con un tampone di garza o di ovatta compresso sulla lesione mentre per tagli più estesi può essere necessario applicare dei punti di sutura. Trovandosi lontani dalla terra e da un pronto soccorso è bene essere preparati a questa eventualità eventualmente facendo qualche esperienza di simulazione. Per quanto riguarda l'applicazione di punti sull'epidermide esterna si possono fare delle prove acquistando dal macellaio dei piedini di maiale o qualche altra parte dell'animale che conservi la cotenna. Su questo tessuto si possono fare dei tagli e esercitarsi nel suturare il meglio possibile. Un po' più complessa la faccenda quando ci si trova dinanzi a tessuti mucosi, non cheratinizzati e meno resistenti come le labbra. Tanto per capire la differenza si può provare a esercitarsi su tessuti come la pelle dell'anguilla o di piccoli volatili, tessuti che cedono facilmente quando si serra il punto. Esistono svariati modi per eseguire un punto di sutura. Il più semplice consiste nel pinzare col porta aghi (o la pinzetta Mosquito) l'ago, ricurvo, in prossimità del punto al quale è attaccato il filo. Si infila l'ago nel tessuto senza andare eccessivamente in profondità, a una distanza dal bordo della ferita sufficiente perché non si creino lacerazioni (dipende dalla consistenza del tessuto). Si fa poi fuoriuscire la punta dell'ago dall'altra parte della lesione, cercando di avvicinare al meglio le due rime aiutandosi con la pinzetta chirurgica. Il nodo più semplice è una sorta di doppio nodo piano. Si fa scorrere il filo fino a lasciare solo 4-5 cm. fuoriuscire dal punto di inserimento. Si avvolge due volte il filo (quello che fuoriesce con l'ago attaccato) attorno ai due becchi della pinzetta, lasciandolo lasco. Si afferra poi con la pinzetta il capo del filo che entra nella pelle, si fanno scorrere i due giri sul filo e si serra moderatamente. Si ripete l'operazione un'altra volta possibilmente invertendo il senso di arrotolamento del filo sulla pinzetta, si serra e si taglia con la forbicina, lasciando circa 1 cm. su ambo i capi. Per lesioni estese, nel caso occorra suturare

rapidamente la ferita in condizioni difficoltose si può utilizzare una sutura “a materasso”. Per il primo punto si procede come per la precedente descrizione, poi senza tagliare il filo, si reinfila l’ago, a circa 1 cm. di distanza lungo la ferita. Lo si fa fuoriuscire dall’altra parte, si tira un po’ e poi si passa ago e filo sotto il tratto di filo che congiunge il primo punto a secondo. Si stringe delicatamente fino a far combaciare i bordi della ferita e si procede allo stesso modo fino a chiudere l’intera lesione. Con l’ultimo punto si chiude la sutura in modo che non si molli, facendo un paio di nodi piani sull’ultimo tratto di giunzione.

FRATTURA DEL DENTE - Può avvenire in seguito a un evento traumatico o spontaneamente, durante la masticazione, per pregresse fissurazioni o in seguito a microtraumi continui dovuti a una malocclusione dei denti o a bruxismo (la tendenza a serrare e digrignare i denti durante il sonno).

FRATTURA CORONALE – Distacco di una porzione anche cospicua della parte visibile del dente, soprattutto incisivi e canini. Molto importante cercare di recuperare il frammento spezzato e conservarlo per poterlo eventualmente farlo riattaccare dal dentista. Verificare lo stato del dente fratturato residuo in bocca e soprattutto nell’eventualità che presenti nella frattura un alone rosa o peggio una zona carnosa e sanguinante. In tal caso occorre cercare di proteggere la zona col cemento provvisorio e raggiungere al più presto un dentista, poiché si è realizzata un’esposizione della polpa che può rapidamente portare il dente alla necrosi. Nel caso il margine della frattura sia così tagliente da causare lesioni ai tessuti molli si può smussare il bordo affilato usando una limetta o un pezzettino di carta vetrata.

FRATTURA CORONO-RADICOLARE – Interessa anche una porzione della radice del dente pertanto il frammento rotto può spesso rimanere attaccato tramite la gengiva e ci si accorge dell’avvenuta frattura perché il dente sembra aprirsi in due. Se ci si trova nell’impossibilità di ricorrere a uno specialista occorre individuare, aiutandosi con specchietto, torcia e lente d’ingrandimento, la parte fratturata, solitamente la più piccola, quella che si muove maggiormente e cercare di estrarla, dopo aver desensibilizzato la gengiva con lo spray da freddo, utilizzando la pinzetta Mosquito. Si cerca di inserire una punta di quest’ultima nella rima di frattura e afferrato il pezzetto fratturato lo si estrae con delle piccole rotazioni e controrotazioni (tipo carica d’orologio) per staccare la gengiva aderente.

LUSSAZIONE-DISTACCO DEL DENTE – Taluni traumi possono provocare una marcata mobilità del dente che si muove in bocca o addirittura si stacca dall’alveolo e viene via. In tal caso la prima cosa da fare è recuperare il dente, pulirlo lavandolo, senza strofinarlo, con abbondante soluzione fisiologica, con latte o meglio mettendolo in bocca. Se possibile tentate di reinserire subito il dente nell’alveolo dal quale è fuoriuscito spingendolo delicatamente fino a raggiungere la posizione corretta, altrimenti conservate il dente in soluzione fisiologica, o in latte, o all’interno della bocca (negli adulti coscienti) e raggiungete al più presto un dentista che potrà tentare un reimpianto. Evitare assolutamente di tenere il dente all’asciutto in acqua o in altri liquidi che denaturano le fibre d’ancoraggio. Se ci si trova in mezzo all’oceano si può tentare di fissare il dente mobilizzato, ai denti vicini in bocca utilizzando una “ingessatura” facendo colare tra gli elementi un po’ di resina di quella dei kit per riparare le protesi. Con un po’ di manualità e fortuna dovrebbe funzionare.

Apparecchi ortodontici

Gli apparecchi ortodontici, le “macchinette” per raddrizzare i denti possono essere di tipo amovibile o fisso. Gli apparecchi amovibili, se danneggiati, vanno riposti e non utilizzati in attesa della riparazione da parte di uno specialista. Gli apparecchi fissi sono composti dai bracketts, le placchette cementate ai denti e dal filo attivatore. Se si decemta una placchetta, quando non da fastidio si può lasciare al suo posto se no, nell’impossibilità di ricorrere al dentista, la si può rimuovere togliendo l’elastico che la fissa all’archetto di filo, o tagliando con una forbicina il filo metallico se è fissata in questo modo. Se si stacca il filo e non è possibile mantenerlo a posto, al limite tamponando la parte staccata con un po’ di cera rammollita, o peggio lesiona labbra o gengive, è preferibile staccarlo completamente svincolandolo da tutte le placchette di fissaggio, per rivolgersi al più presto al proprio ortodontista.

Protesi fisse e mobili

DISTACCO PONTE O CORONA – Se si distacca solo parzialmente, da un lato, poco si può fare senza l’intervento dello specialista. Se cade del tutto si può tenerlo in bocca provvisoriamente incollandolo con un po’ di pasta adesiva, quella delle dentiere, oppure diluendo con acqua un po’ di cementino provvisorio, applicandone uno strato sottilissimo all’interno della struttura. Infine, in mancanza di meglio si può provare con qualche pezzetto di gomma da masticare premasticata al fine di fare spessore interno.

DISTACCO FACCETTA ESTETICA CORONA – Non crea particolari problemi se non estetici. Si può cercare di riattaccarla alla struttura metallica in bocca pulendola e sgrassandola bene con alcool o acetone, cospargendo il lato da incollare con un sottilissimo strato di loctite (Attak) (attenzione contiene cianoacrilato quindi è velenoso, ne va usato proprio un nulla)

ROTTURA PROTESI MOBILE – Si può rompere per un evento accidentale (cade per terra) o perché non più idonea per forma o dimensioni alla mutata conformazione della bocca. Esistono in commercio dei Kit fai da te per ripararla. Consiglio di non provarci neppure. La tecnica è molto complessa, difficile da realizzare senza una preparazione specifica e senza gli attrezzi idonei e si rischia di compromettere definitivamente la forma e la funzionalità della protesi e di doverla poi gettare. Se la rottura è solo parziale ed è presente solo una fissurazione, meglio, dopo aver deterso e sgrassata la protesi, allargare dolcemente le rime della frattura,

mettere un sottilissimo strato di Attak e serrare fino a quando non si è indurito. Se la frattura è completa occorre, dopo aver pulito e sgrassato la protesi, provare ad unire i due pezzi molte volte fino ad assicurarsi che sia possibile ritrovare la posizione originaria e mantenerla. Solo a questo punto ci si può arrischiare a stendere un sottile strato di Attak e a riunire, serrando, le due metà. A questo punto, per rinforzare la struttura rotta, in attesa dell'intervento del tecnico, si può pensare ad irruvidire un poco la parte esterna della protesi, con della carta vetrata e a stendere uno strato della resina contenuta nel kit di riparazione. Si tratta di una polvere rosa da sciogliere col liquido che funge da catalizzatore. Stendendone un largo strato spesso 1-2 mm. all'esterno della protesi si ottiene un buon rinforzo senza modificare l'appoggio interno e col solo fastidio di creare uno spessore aggiuntivo, che verrà poi rimosso in laboratorio.

Apparato respiratorio

Attacco d'asma

L'asma che può accadere di vedere in barca è quella di tipo allergico.

L'attacco d'asma, essendo evocato spesso da agenti esterni, polveri, pollini, fumo etc è difficile che si manifesti in barca dove, speriamo, si respira aria pura e dove lo "stress" dovrebbe essere minimo. Il soggetto asmatico poi conosce bene la sua malattia ed è in genere provvisto di tutto il necessario. Il capobarca avveduto, sapendo che un componente dell'equipaggio soffre di attacchi d'asma, provvederà, prima della partenza ad informarsi se questi si è ben attrezzato con i farmaci.

Penso, quindi che l'evenienza di trattare ex novo un attacco d'asma su base allergica in barca sia piuttosto raro.

Diverso è il laringospasmo dello shock anafilattico che tratteremo poi.

Comunque ecco qui alcuni rudimenti.

L'asma è provocata dal "bronicospasmo" dei bronchioli. Cioè le cellule muscolari di questi piccoli tubicini che mettono in comunicazione le grandi vie respiratorie con gli alveoli polmonari (dove il sangue cede CO₂ e acquisisce O₂), per cause non ancora perfettamente chiarite, e in seguito all'esposizione ad agenti irritanti (scatenanti), si arrabbiano e si "stringono" con conseguente difficile passaggio dell'aria. Inoltre secernono anche muco per chiudere ulteriormente questi piccoli condotti.

La dispnea sarà soprattutto espiratoria, cioè l'aria fa più fatica ad uscire che ad entrare. Se si appoggia l'orecchio sul torace di uno con una crisi asmatica si sentirà tutto un corteo di gemiti, sibili, fischi, prevalentemente espiratori. Il paziente sarà **pallido, sudato e "dispnoico"**, avrà cioè una respirazione frequente con sibili espiratori, non riuscirà a compiere neanche piccoli sforzi, (cazzare una scotta), sarà visibilmente agitato con una "facies" (l'espressione del viso) angosciata.

Il capobarca dovrà accorgersi subito di tali sintomi, per prima di tutto, rassicurare il paziente, e per aiutarlo a respirare infondendogli la sensazione che tutto è sotto controllo.

Il paziente andrà tenuto all'aria aperta, non perché sottocoperto non ci sia ossigeno ma perché all'aperto il paziente ha la sensazione di respirare meglio. **Andrà appoggiato con le braccia sul tavolino del pozzetto o sulla tuga** in modo che usi anche i muscoli del cingolo scapolare per aiutarsi nella respirazione. La respirazione, cosa che l'asmatico sa ma che nel momento della crisi può dimenticare, deve essere fatta con **ampi e profondi respiri** e non con frequenti corti respiri superficiali. Se la cute o le labbra o le unghie diventano bluastre la situazione è "discretamente" grave.

I farmaci da usare sono i broncodilatatori (BRONCOVALEAS-VENTOLIN aeros.: 1-2 applicazioni fino 4 volte die. Ricetta si-Mutua si) ed i glicocorticoidi (CLENIL; CORT-INAL aeros 1 applicazione due volte die. Ricetta si-Mutua si).

Se il paziente è fortemente dispnoico e di colorito bluastro, come sopradescritto, può essere necessaria una terapia parenterale (AMINOMAL ev Ricetta si Mutua si o im. 1 fiala al bisogno). La somministrazione ev fatta lentamente (in almeno 5 minuti) non comporta particolari rischi in un soggetto giovane e non cardiopatico. Può dare tachicardia (batticuore) ed aritmie minori (extrasistoli sopraventricolari e/o ventricolari) avvertite come sensazione di battiti mancanti. Utile anche la sedazione con VALIUM o LEXOTAN gtt (x- xx gtt al bisogno).

Ostruzione acuta delle vie respiratorie

Conoscere cosa fare in caso di "soffocamento" può salvare una vita umana.

La morte per soffocamento ha incidenza di 1.2 mentre quella per annegamento di 1.7 casi per 100.000 abitanti.

Quindi se siete sfigati il cibo di traverso a quell'uno su centomila barche può capitare anche a voi. Il soggetto, se stava mangiando, **improvvisamente accuserà difficoltà respiratoria con sforzi respiratori non efficaci, porterà le mani alla gola e sarà in stato di forte agitazione.**

Se è in grado di parlare o di tossire il paziente ce la può fare da solo a espellere il corpo estraneo.

Lasciatelo fare anche se fa movimenti strani (basta che non si butti in acqua!!).

In questa fase lo si deve far tossire magari aiutandolo con colpi sulla schiena.

Se la cosa non si è risolta:

- Mettersi in piedi dietro il paziente

- Chiudere una mano a pugno

- Appoggiare il pugno dal lato del pollice sulla pancia del paziente, a metà strada tra l'ombelico e l'apofisi ensiforme dello sterno (dove finisce l'osso che c'è al centro del torace)

- Agganciare il pugno con l'altra mano

- Comprimerne all'indietro ed all'insù, rapidamente, come a voler sollevare il paziente (se questi è pesante farlo seduto su una sedia e dal di dietro cercare di sollevarlo).

- Ripetere fino a ripresa del respiro o fino alla perdita di coscienza.

Se il paziente diventa cianotico (colore blu pallido) e perde coscienza non bisogna indugiare. La incoscienza determina un rilasciamento dei muscoli per cui anche la lingua può cadere all'indietro occludendo essa stessa il passaggio dell'aria:



Sollevare con indice e medio il mento
Spingere la testa indietro appoggiando l'altra mano
sulla fronte



Coprire le dita con un guanto, una garza, un pezzo di
stoffa (i denti della vittima tagliano!!)
Introdurre l'indice nell'angolo della bocca e spingere
contro l'arcata dentale superiore
Incrociare il pollice sull'indice e premere contro l'arcata
dentale inferiore.
Manovra alternativa è quella di spingere con il pollice
la lingua e la mandibola in basso tenendo con le
rimanenti dita il mento mentre con l'indice dell'altra
mano si spinge in direzione opposta.





Controllare se vi sono oggetti in gola, cibo, dentiera ... rimuoverli solo se si vedono, e si prendono con sicurezza, altrimenti si rischia di cacciarli ancora più in giù. I corpi estranei vanno asportati tenendo l'indice piegato ad uncino o utilizzando l'indice ed il medio come una pinza



Se il paziente è ormai svenuto sdraiarlo sul ponte mettersi a cavalcioni ed energicamente spingere con entrambe le mani sotto al diaframma, una sull'altra, premendo in basso ed in avanti ed eseguire le compressioni con forza ma lentamente e con regolarità

A questo punto dovrete aver risolto il problema. Altrimenti il paziente può andare incontro ad arresto cardiaco e necessitare di rianimazione come nel caso che segue.

Annegamento (Manovre di rianimazione)

Chiariamo alcune cose

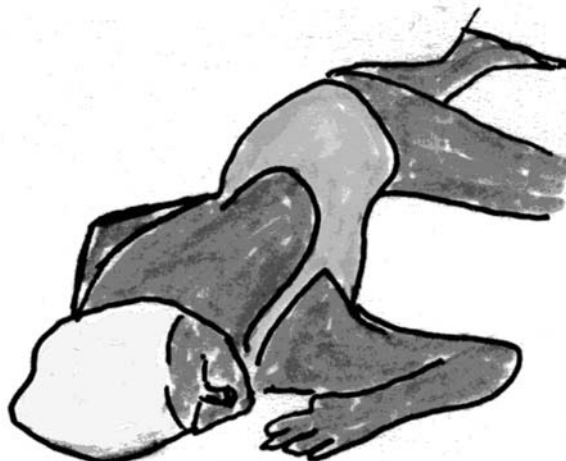
La vittima entra in acqua magari fredda, magari dopo pranzo, ha una reazione vagale che gli determina un brusco abbassamento della pressione con conseguente sincope (perdita improvvisa di coscienza), arresto respiratorio seguito da arresto cardiaco (water shock).

Quindi come ci diceva la mamma: non entrare in acqua se non dopo almeno due ore dal pasto, prima di entrare in acqua, specie se fredda o se si è stati a lungo esposti al sole, farsi una doccia sul ponte o comunque bagnarsi per adattare l'organismo al cambio di temperatura. Ovviamente se vi buttate dalla barca assicuratevi sempre con una cima. Non c'entra il saper nuotare perfettamente, un malore può capitare a chiunque!!

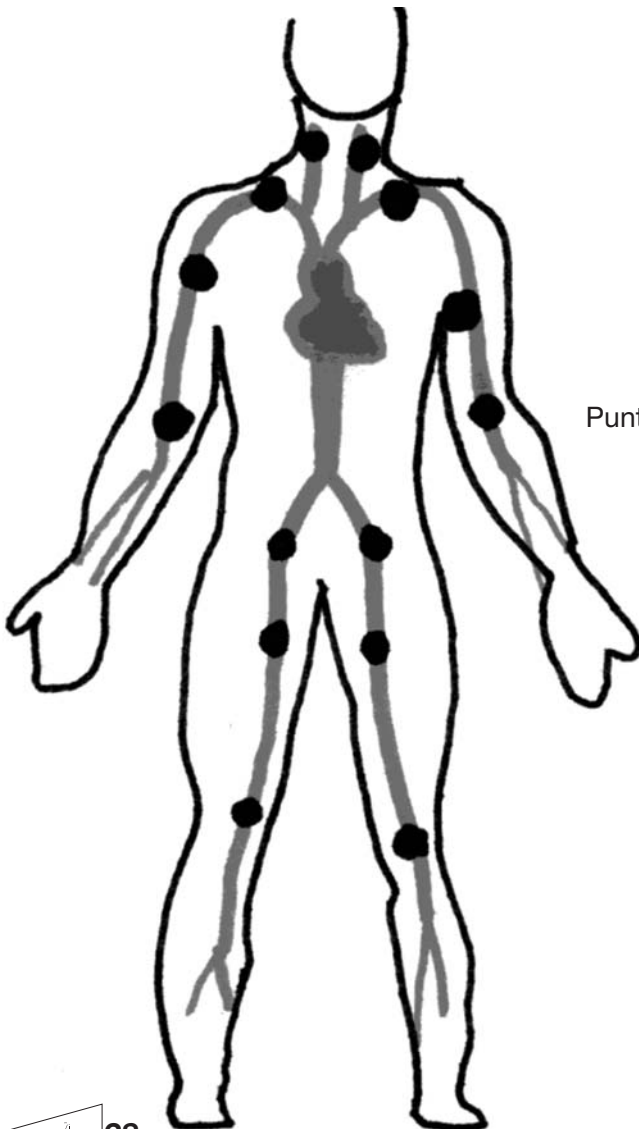
- L'ingresso dell'acqua nelle vie respiratorie provoca un'apnea involontaria ed uno spasmo della glottide. Alla perdita di coscienza seguono, per la mancanza di ossigeno al cervello, delle convulsioni, la cianosi (colore bluastro), seguite da arresto cardiaco.

- Il più delle volte l'acqua raggiunge i polmoni ma nel 10-20% dei casi il laringospasmo protegge i polmoni.

- **Se il paziente è cosciente, presenta tosse, agitazione, tachicardia, ipotermia, va rassicurato e riscaldato, incoraggiato a tossire. Va posto a pancia in giù, con la testa più bassa del bacino per favorire l'uscita dell'acqua.**

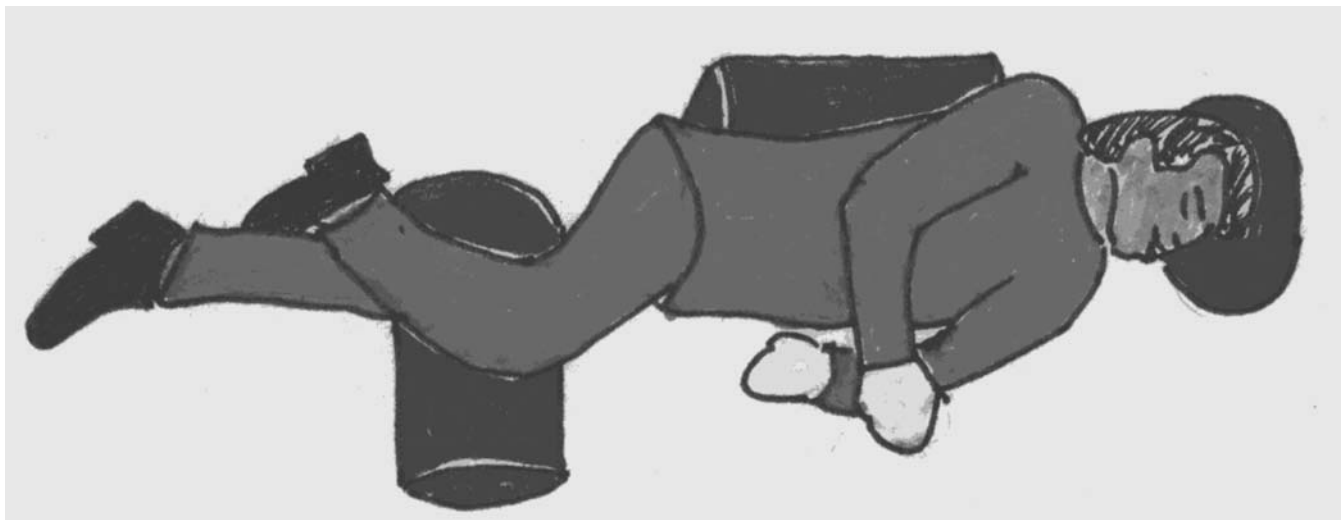


- Gli si dovrebbe somministrare ossigeno e disporre l'immediato sbarco poiché l'acqua nei polmoni può comunque dare complicazioni anche a distanza di giorni..
- **Se è incosciente bisogna procedere alla rianimazione.**
- **Se l'annegato non respira prima controllare se vi è battito cardiaco.**
- I polsi più grossi, e quindi più facilmente palpabili, sono quelli della carotide e quelli della femorale. Per sentire il polso si devono usare i polpastrelli di due dita affiancate, indice e medio, appoggiandoli o ai lati del collo, due tre centimetri sotto l'angolo della mandibola ed al davanti dell'inserzione al cranio del muscolo sternocleidomastoideo, (insomma il muscolo che sostiene bilateralmente la testa!) di lato al pomo d'Adamo, o alla piega inguinale, dove inizia la gamba. Fate un poco di esercizio su di voi e li apprezzerete agevolmente. Il polso radiale, quello usato comunemente dai medici ma non in emergenza, è più difficile da sentire.



Punti dove si apprezzano i polsi

- Se vi è il polso avete un poco di tempo che potete impiegare mettendo il malcapitato o in posizione laterale



- o meglio in posizione di Trendeleburg cioè a pancia in su. Posizionarsi quindi a gambe larghe sopra di lui e sollevarlo a livello delle anche per favorire il deflusso dell'acqua. Se l'acqua defluisce ok, altrimenti non indugiare, rivoltare sulla schiena il paziente



Sollevare con indice e medio il mento
Spingere la testa indietro appoggiando l'altra mano sulla fronte

Attenzione, questa manovra non va fatta se non si è certi che il paziente non abbia riportato lesioni al rachide (colonna vertebrale) ma non stiamo parlando di una vittima di un incidente stradale.



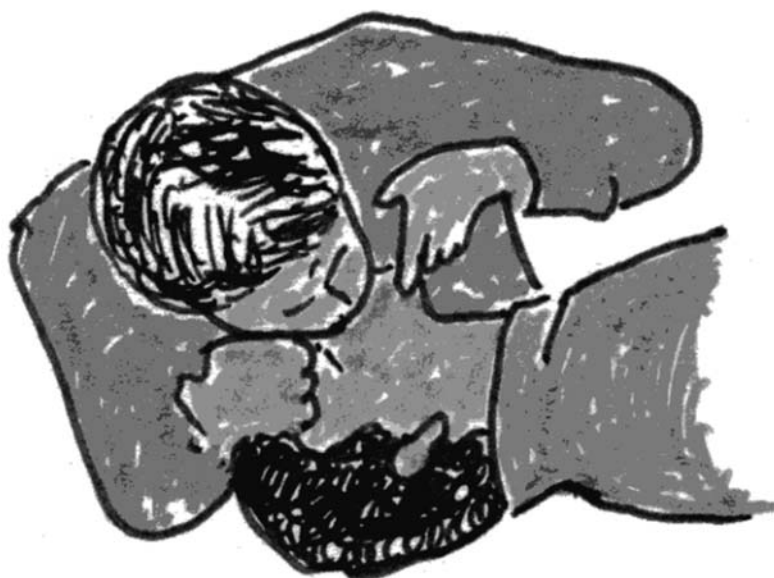
In alternativa, e con meno pericoli per il rachide, ci si inginocchia dietro al paziente si prendono con le dita dall'indice al mignolo i lati della mandibola, si spinge prima in avanti e poi in alto l'arcata dentale inferiore per spostare energicamente i denti di sotto in fuori ed al davanti di quelli di sopra. I pollici ritrarranno il labbro inferiore mantenendo la bocca parzialmente aperta, non spalancata altrimenti si riosstruiscono le vie aeree.

A questo punto avete dieci secondi per valutare se respira, avvicinando la guancia al viso della vittima e valutando contemporaneamente se si solleva la cassa toracica. Attenzione a non confondersi con le contrazioni da ipossia cerebrale (gasping) che sono contrazioni dei muscoli addominali non accompagnate da movimenti del torace.

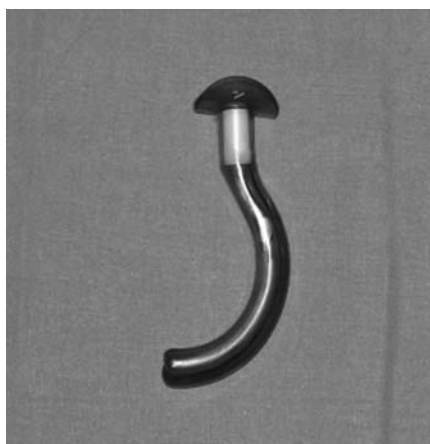


- Inutile in questa fase tentare di far uscire l'acqua dai polmoni, l'aria insufflata forzatamente comunque garantirà un minimo grado di ossigenazione del sangue.

- **Chiudere col pollice e l'indice il naso della vittima ed insufflare lentamente e gradualmente l'aria per due secondi.** Con l'altra mano si terrà il mento sollevato per impedire che la lingua ostruisca le vie respiratorie. In pratica si inspirerà nei propri polmoni, si soffierà guardando con la coda dell'occhio se il torace si espande, e ci rifermerà a guardare il torace ritornare alla posizione iniziale. **Con calma..**



- Se l'eventuale altro soccorritore starà massaggiando il torace (vedi più sotto) questi si fermerà per il tempo necessario. In linea di massima ricordare che è più importante far girare il sangue, quindi comprimere lo sterno, che ventilare. Cioè la vittima può stare relativamente ipoossigenata ma non con il sangue fermo. C'è un aggegino molto utile, chiamato cannula di Majo che permette di assicurare la pervietà delle vie respiratorie, si può acquistare o ordinare in farmacia. E' di varie dimensioni ma diciamo che ci si può procurare una misura media che va bene abbastanza per tutti. La cannula va infilata in bocca al paziente con un movimento rotatorio e con la concavità rivolta verso il naso per alcuni centimetri, diciamo quattro o cinque, solo a questo punto va ruotata di 180° fino ad assumere la posizione corretta come in figura che permette di tenere "la lingua a posto" ed assicura la pervietà delle vie respiratorie.



Prima così: concavità in alto

Se insieme alla cannula si è anche acquistata una mascherina, la ventilazione sarà ancor più facilitata ed igienica.

La cannula va comunque inserita anche se si usa la mascherina.

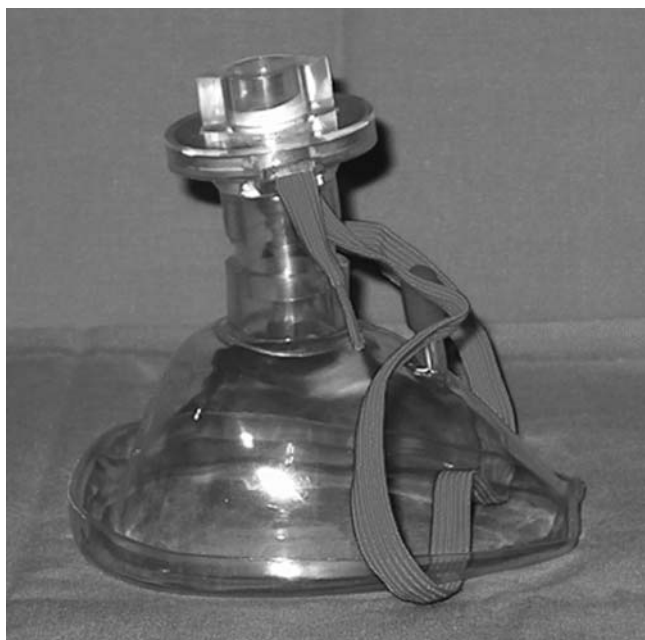


Poi così: concavità in basso

Assicurarsi comunque che la mascherina aderisca bene al viso!!



Mascherina nella sua confezione



Mascherina assemblata



Mascherina in uso



Polso carotideo

Valutate ancora il polso. Se non c'è iniziare il massaggio cardiaco.

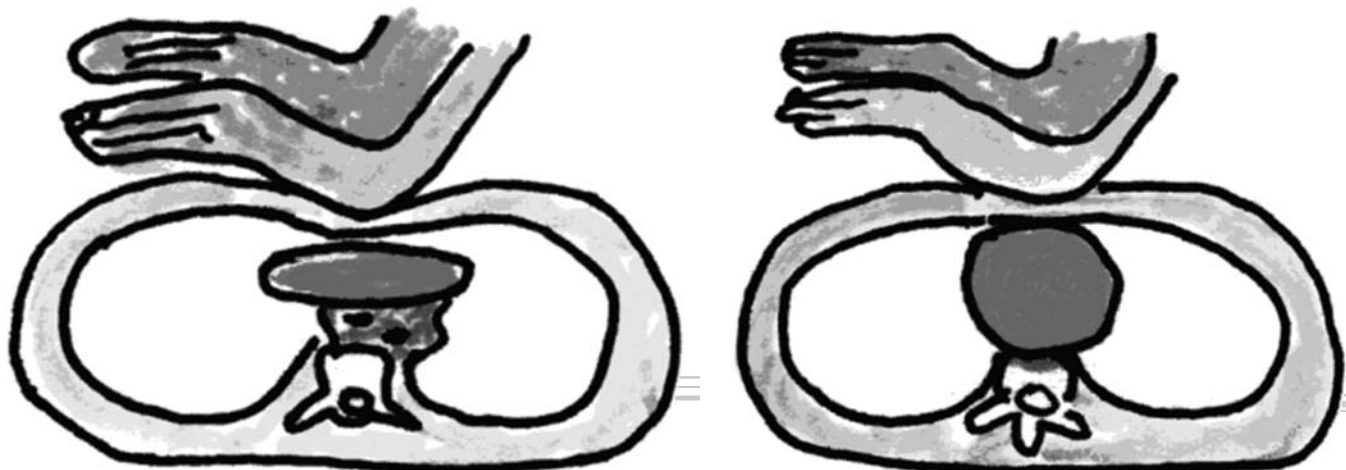
Massaggio: braccia dritte!!

- Se c'è polso continuare con la sola ventilazione.

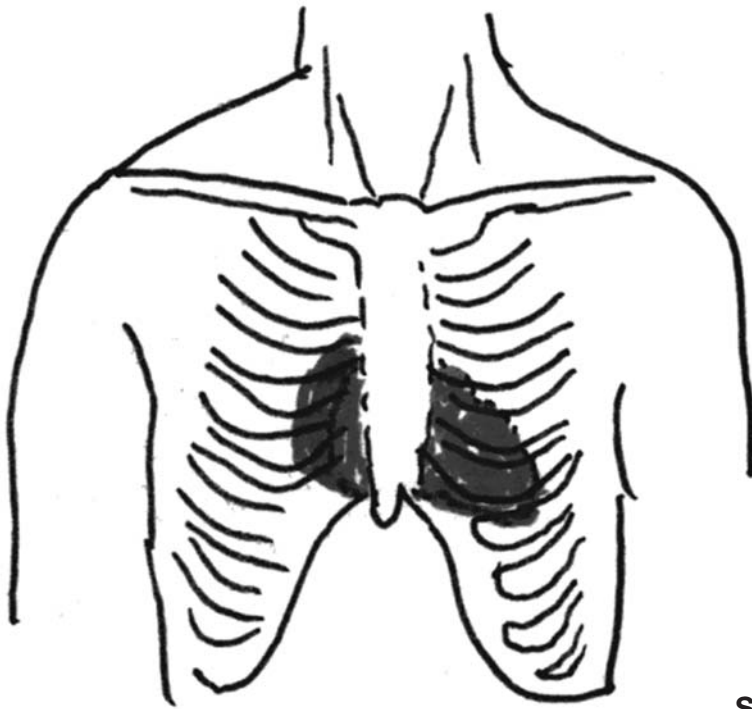
-Il massaggio cardiaco non funziona se la vittima non è stesa sul "duro", quindi il ponte della barca va benissimo. **Le compressioni devono essere ad una frequenza di 70-100 al minuto e ogni circa 15 compressioni si deve fare una respirazione** (non è necessario essere cronometrici ma il contare le compressioni toraciche dà il ritmo).

Le compressioni vanno fatte con il palmo di una mano appoggiato allo sterno (l'osso al centro del petto) e con l'altro palmo sopra al primo, le dita non partecipano alla compressione, anzi possono anche stare sollevate. Lo scopo è quello di schiacciare il cuore nella cassa toracica contro la retrostante colonna vertebrale. Le **compressioni** quindi devono essere abbastanza energiche da spostare indietro la parte anteriore del torace di **4-5 centimetri**. Se si sentono le coste rompersi non preoccuparsi, state rianimando uno in arresto e non è il caso di essere delicati! La forza compressiva non deve essere quella dei muscoli delle braccia ma di tutto il peso del vostro corpo. Quindi è indispensabile essere in una posizione sollevata rispetto al paziente, per esempio inginocchiati di fianco. Le braccia devono restare rigide e il soccorritore avrà come fulcro di rotazione il proprio bacino. Si schiaccia e ci si solleva per permettere al torace di riespandersi. Il tempo di pressione deve essere circa quello di rilasciamento, **quindi non siate affrettati anche se siete, ovviamente, in ansia anche voi.**

Il cuore viene compresso sulla colonna



Notate che contrariamente a ciò che molti credono **il cuore non è a sinistra nel torace ma al centro** come si può vedere dalle figura. Il punto dove premere è nella metà inferiore dello sterno.



Solo l'apice del cuore è a sinistra

Se c'è una altra persona competente questa dovrà **assicurarsi che ad ogni compressione si senta alla periferia (va benissimo la palpazione del polso femorale) l'impulso sfigmico** (insomma la pressione) generato artificialmente. Per esperienza personale vi assicuro che la pressione sistolica rilevabile va dagli 80 ai 120 mmhg. Se non si sente il polso state sbagliando qualcosa!!

Se si è in due un soccorritore effettuerà 5-6 compressioni, poi si fermerà per permettere all'altro di effettuare una respirazione

- Dopo ogni minuto, cioè dopo circa quattro cicli respiratori valutare se è ricomparso il polso.
- Proseguire fino a ripresa di polso e respiro.
- In queste condizioni si può mantenere in vita una persona a lungo.

Rileggetevi queste paginette e cercate di memorizzare i movimenti. Io, quando insegno queste cose, pretendo che tutti i ragazzi compiano effettivamente le operazioni descritte, ovviamente senza sfondare i toraci, perché se si sono compiuti alcune volte questi procedimenti, al momento opportuno si ricorderà quello che si deve fare.

Non è retorica dire che si può salvare una vita umana !

Apparato cardiovascolare

Cuore

Le patologie cardiache sono in genere così serie che non è possibile curarle in barca o, solamente, con alcune cp, in quanto richiedono in genere attrezzature sofisticate e personale di elevata professionalità. Mi limiterò qui di seguito a descrivere alcune evenienze cardiologiche comuni perché possiate orizzontarvi e capire come comportarvi.

Aritmie

In genere, se uno è in vacanza, sta certamente meglio che al lavoro. Lo stress è minore e le scriche catecolaminiche (l'adrenalina) sono ridotte, per cui spesso capita che la PA si riduca e cessano o si riducono le extrasistoli accusate in periodi "più turbolenti".

Può comunque capitare che, occasionalmente, anche un soggetto sano, specie se un poco avanti con gli anni, accusi la cosiddetta **sensazione del battito mancante (extrasistole)**. I sintomi sono la **sensazione di "tuffo al cuore"** o meglio si ha l'impressione che il cuore si fermi e poi riparta con un battito più forte (appunto quello che si avverte). Talora il fastidio è accentuato perché le extrasistoli sono più di una e il paziente accusa una serie di colpi nel petto (in genere all'emittoce sinistro) che gli danno la sensazione di avere "un uccellino" sotto la camicia che faccia frullare le ali.

Terapia: Nessuna. Se non siete caduti sul ponte svenuti (sincope), nel qual caso il problema della rianimazione aspetta ad altri, vuol dire che l'aritmia è benigna.

Al più assumete alcune gocce di VALIUM a scopo tranquillizzante (xv-xx ripetibili due tre volte die). Se questi battiti che in genere sono sporadici, vi danno fastidio e comunque vi impensieriscono potete assumere LOPRESOR (cp 100 mg Ricetta si; Mutua si) mezza cp fino a tre quattro volte die. Unica vera **controindicazione**, con questi dosaggi, in un soggetto sano: **l'asma bronchiale**. Magari controllate di non avere una frequenza cardiaca, in condizioni di riposo, inferiore a 50 al minuto perché il farmaco può rallentare un poco il battito cardiaco. Quindi, se volete, se sentite le extrasistoli, prendete mezza pastiglia. Quando e se ritorneranno prendetene un'altra mezza. Se state bene non prendete niente.

Un'altra aritmia che può colpire i sani è la **Tachicardia Sopraventricolare**. Difficile che il paziente la accusi per la prima volta in età adulta e proprio sulla vostra barca, comunque, sempre se il soggetto è sano, non è un'aritmia che comporti rischio immediato per la vita. Se la ha già avuta saprà riconoscerla e non ne sarà impaurito più di tanto. La diagnosi si fa solo con l'elettrocardiografo (che non fa parte delle dotazioni di sicurezza) ma la si può sospettare se si sente al polso radiale un cuore che batte ad una frequenza, regolare, di 150-160 battiti al minuto.

Il polso radiale lo si apprezza ponendo i polpastrelli dell'indice e del medio affiancati nel polso, due tre centimetri sotto a quel rigonfiamento del palmo che è la radice del pollice (detta in gergo eminenza tenar). Non si deve premere. In alternativa qualsiasi altro polso va bene (polso femorale, carotideo ecc). Fate delle prove e lo rileverete agevolmente.

E come se il soggetto invece che a riposo stesse compiendo una corsa. Non accuserà sintomi se non la sensazione di batticuore e forse un vago giramento di testa. Come terapia di emergenza: VALIUM xx gtt ed eventualmente LOPRESOR mezza cp ogni 6 ore. Il paziente viene messo in cuccetta, non è in pericolo di vita ed è possibile, anche probabile, che l'aritmia cessi da sola.

Se non cessa ci si dirigerà al porto più vicino o si cercherà una motovedetta per permettergli di raggiungere un'ospedale dove, con appropriate terapie, lo guariranno.

Se l'aritmia cessa il paziente è guarito per lo meno fino al successivo episodio. Eventualmente, al primo scalo, si recherà in PS per farsi fare un ECG (elettrocardiogramma).

Fibrillazione Atriale: non è un'aritmia che si cura in barca ma ne faccio cenno perché è relativamente frequente nei soggetti sani e può comportare dei rischi.

- in genere capita a chi la ha già avuta, per cui chi sa di esserne predisposto eviti sostanze eccitanti (alcool, fumo, caffè eccessivi). La diagnosi si fa con l'ECG ma chi è recidivo la riconosce e può, come controprova, avvertire al polso dei battiti irregolari, di ampiezza (cioè più o meno forti) e frequenza diversi. Vi spiego cos'è. Gli atri che sono le anticamere dei ventricoli in genere si contraggono con la stessa frequenza dei ventricoli, per esempio 70 battiti l'atrio=70 battiti il ventricolo. Capita che talvolta questi atri "impazziscono" e si mettano a battere con frequenze di 300-600 al minuto. Se passassero tutti questi battiti ai ventricoli si morirebbe subito. Ma i ventricoli si difendono accettando solo una minima parte di questi battiti anomali per cui il polso periferico andrà, sia pur irregolarmente, con una frequenza spesso quasi normale. Il cuore è come se fosse un poco scarburato, perde circa il 30% della sua forza ma, dato che in barca non si fanno sforzi notevoli, uno neanche se ne accorge. L'unico problema è che se gli atri stanno in questa condizione per più giorni (almeno 48 ore) formano dei coaguli, che al cessare dell'aritmia, vengono espulsi dal cuore. Questi coaguli, se si è sfigati (40% dei casi), prendono la strada dei vasi cerebrali dando, se piccoli, un'ischemia (mancanza di ossigeno) cerebrale detta TIA (difficoltà di parola, disturbi di motilità degli arti, disturbi di sensibilità della cute, sensazione di avere la testa in un pallone, transitori). Se sono più grossi possono anche far venire "il coccolone".

- Quindi chi la ha già avuta la FA, se sale in barca per un viaggio di più di due giorni, si provveda di eparina a basso peso molecolare: FRAXIPARINA o simili. Farmaco anticoagulante. Ricetta si Mutua si. Nel bugiardino

(la cartina che accompagna il farmaco) vi è scritto il dosaggio pro Kg. In genere sono meglio due somministrazioni die sotto cute da farsi con una siringa da insulina (che in genere è fornita). Con questa precauzione uno è protetto per tutto il tempo del viaggio. Anche se l'aritmia è passata ma è durata più di due giorni si deve continuare fino a che si può accedere ad un'ospedale. Unica vera controindicazione è la diatesi (predisposizione) emorragica quindi non va presa se si sa di avere l'ulcera gastrica, se si hanno emorroidi sanguinanti ecc ecc

- Riassumendo : se capita la FA, ed è di breve durata (meno di due giorni), no problem, aspettate che passi. Se non passa iniziate la terapia sopradescritta. Se volete potete comunque cominciare e se l'aritmia cessa nel giro di poche ore sospendere poi il farmaco.

Se è durata più di due giorni continuare con l'anticoagulante per tutto il viaggio.

- Antiaritmici non prendetene salvo LOPRESOR mezza cp ogni sei ore specie se la frequenza del polso fosse elevata (diciamo 100-120 al minuto).

Angina ed Infarto

Anche qui solo alcune nozioni di cultura generale. Le arterie del cuore possono ostruirsi parzialmente a causa del colesterolo (o anche con la cocaina ma i velisti non la assumono grazie a Dio !!) e determinare un'ischemia al cuore.

L'angina quindi non viene per la prima volta in barca perchè il soggetto la ha già provata a terra, sarà già in cura, e avrà già avvertito il capobarca di essere cardiopatico. Il **dolore dell'anginoso** ha caratteristiche precise, **compare da sforzo** (quando il cuore richiede più sangue, cioè ossigeno che però non arriva perchè le arterie hanno calibro ridotto) e cessa con il cessare dello **sforzo, è avvertito al centro del petto e con delimitazione non precisa**, quindi il paziente non saprà dirvi il punto esatto, si metterà la mano aperta sul petto ad indicare un dolore "sordo" **talora oppressivo**, come se uno gli si fosse seduto sul petto **o costrittivo**, come una mano che stringe, **con tendenza ad irradiarsi alle braccia, al collo, alla schiena**. Il capobarca prudente, se imbarca un malato del genere, è bene che si sia preventivamente dotato di apparecchio per misurare la pressione.

Se il malato lamenta angina che non cessa con il cessare dello sforzo o peggio, se questo dolore è comparso a riposo, lo stenderà in cuccetta, gli proverà la pressione e, se questa è maggiore di 100 mmhg, gli somministrerà trinitrina (TNG) da rompere con i denti o CARVASIN cp entrambe vanno tenute sotto la lingua fino a che la bocca non è piena di saliva e solo allora ingerite. Se il dolore non passa entro dieci minuti riprovare la pressione, e se superiore a 100 mm hg, somministrare una seconda cp o perla. Se la PA è scesa sotto a 100 aspettare che risalga prima di risomministrare la TNG.

Se il dolore persiste, ci siete il vostro "marinaio " si è beccato l'infarto, cioè quella placca di colesterolo che dava l'angina si è "attivata" ed ha innescato la coagulazione provocando un'occlusione.

Purtroppo l'infarto colpisce anche soggetti sani senza preavviso. In questo caso si forma un coagulo di sangue sopra ad una placca di colesterolo che nel 40% dei casi è così piccola da non aver mai comportato alcun sintomo.

In linea di massima il **dolore** sopradescritto può essere forte, ma anche leggero, ma **difficilmente è urente (bruciore)** nel qual caso potrebbe essere un'esofagite. **Non è ricorrente**, cioè se il paziente lo ha già accusato più volte in vari giorni precedenti, e/o se il dolore ha relazione coi pasti è possibile che sia esofagite o gastrite. Uno non può avere l'infarto tutti i giorni!! **Non passa con la TNG. Il dolore sarà costante cioè non è di tipo colico (vedi capitolo del mal di pancia).**

Il vostro malato poi sarà pallido, con sudorazione fredda, con una facies (aspetto) ansiosa, accuserà difficoltà respiratoria e avvertirà come una sensazione di essere in pericolo di vita.

Cosa fare?

- somministrare **aspirina**, basta anche mezza pastiglia, se masticata, così si assorbe più rapidamente, da assumersi eventualmente anche ogni giorno successivo.

- Somministrare VALIUM xx-xxx gocce ripetibili due tre volte nella giornata.

- Ideale sarebbe la Morfina (fiale 10 mg Ricetta sssiii Mutua si) da somministrare im mezza fiala ripetibile, solo se torna il dolore, per non più di due tre volte.

- In alternativa va bene qualsiasi analgesico tipo TALWIN (fiale 30 mg Ricetta sssiii Mutua si) mezza fiala im ripetibile come sopra o al limite ORUDIS una fiala im. Ripetibile due tre volte die.

- Se avete la TNG o il CARVASIN vanno bene, sempre controllando la PA, una perla o cp ogni quarto d'ora da continuare indefinitamente, quindi anche 20 cp die!! (l'effetto infatti dura 15 massimo 20 minuti).

- Fatto questo attaccatevi alla radio, cercate supporto medico, e provvedete all'immediato sbarco.

- Se il paziente perde coscienza rianimatelo (vedi capitolo dell'annegamento).

Crisi ipertensiva

La gente in genere si spaventa molto se trova occasionalmente dei valori di pressione arteriosa elevati. Il nostro organismo tuttavia è " ben corazzato" e sopporta la pressione elevata, se occasionalmente. Basti pensare che un soggetto di una certa età non allenato che compia uno sforzo fisico improvviso può innalzare momentaneamente la propria PA anche a "200/100mmhg. senza che se ne accorga. Se in viaggio si rilevano valori elevati, non spaventarsi. Continuare a prendere gli abituali farmaci ipotensivi (se già in terapia) ed aggiungere Nifedidor XX gtt per due tre volte die . Le gocce vanno assunte quando si rileva una PA Diastolica (la minima) superiore a 95-100 mmhg.

Vanno tenute sotto la lingua per poi essere ingerite quando la bocca è piena di saliva. Nel giro di circa 15 minuti abbassano la PA. Se nel prosieguo della giornata tende a risalire si può ripetere tale trattamento. In genere dopo uno due giorni sarà sufficiente l'abituale terapia

Ferite

Le ferite sono una soluzione della continuità della cute che provoca l'esposizione dei sottostanti tessuti. Le ferite che possono capitare in barca in genere sono semplici e talvolta si limitano a piccole escoriazioni. Rare sono le ferite gravi anche se può capitare... di cadere sopra le marre di un'ancora.

Ferite lievi

Sono lesi solo i tessuti, ed i capillari sottocutanei per cui il sangue fuoriesce lentamente e non "zampillando". Se la lesione è al cuoio capelluto la quantità di sangue può essere notevole.

La ferita da taglio è netta e pulita, quella da schiacciamento con margini irregolari e può contenere materiale estraneo.

Terapia:

-non ci sono pericoli, per cui calma e...gesso.

-lavarsi le mani e disinfettarle

-lavare con acqua corrente la ferita. La fuoriuscita di sangue è in parte benefica perché asporta essa stessa eventuale materiale "sporco".

-con una garza intrisa nell'acqua ossigenata (va bene anche l'Amuchina) (non con il cotone) **ripulire bene l'interno e asportare anche il più piccolo corpo estraneo.** I movimenti dovranno essere centrifughi, eventualmente con un movimento rotatorio orario, dal centro della ferita verso la cute sana.

-se è una semplice escoriazione una volta fermato il sangue con una blanda compressione è meglio lasciare il coagulo all'aria per favorire la guarigione.

-se la ferita è un poco più ampia e/o profonda coprire con una garza sterile (non il cotone che si "impacca nel coagulo". La garza andrà cambiata almeno una volta al giorno e la ferita andrà disinfettata prima di mettere la nuova garza.

- se nei giorni successivi si nota gonfiore, arrossamento calore e dolore la ferita si è infettata. Andrebbe riaperta e pulita e lavata spesso con disinfettanti. Ma a questo punto sarebbe meglio andare in un ospedale.

-ferita del cuoio capelluto :come già detto può produrre una grande quantità di sangue. Se non si temono fratture una volta tamponato il sangue con una leggera pressione e pulita la ferita si procederà come per una qualsiasi ferita. Prima però vanno tagliati i capelli ampiamente intorno, il più corti possibili, per ridurre il pericolo di infezioni. Se sono sufficienti e se riuscite a far aderire bene gli Steri Strip ok altrimenti... date qualche punto. Poi coprite con garza sterile e con un grosso tampone che fa da piccolo "cuscinetto". La fasciatura dovrà essere ovviamente circolare e comprimere un poco la ferita per tenere il tampone ben aderente.

-ferite alla bocca: le labbra, la lingua e le mucose della bocca sono particolarmente vascolarizzate quindi bisogna porre l'infortunato seduto ed un poco piegato in avanti perché non ingerisca o peggio inali il sangue. Poi si comprimerà con un tampone a lungo. Per piccole ferite vi sono dei particolari materiali (sembrano un cotone friabile e vengono usati per i tagli procurati dal rasoio facendosi la barba) che arrestano la piccola emorragia . L'emorragia deve arrestarsi in 10-20 minuti. Se continua ci vorrebbe il ricovero.

Ferite profonde

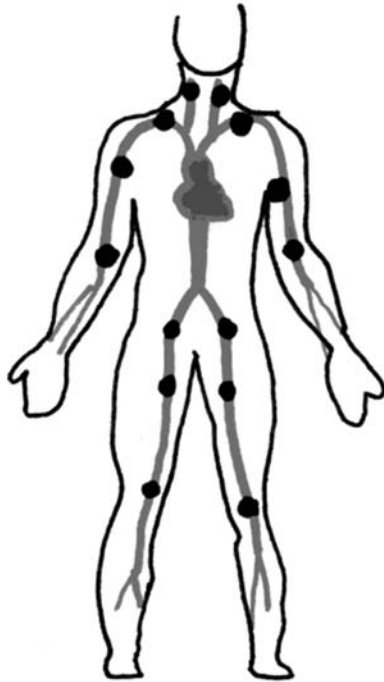
Sono lesi i tessuti profondi quindi sono lesionati muscoli, tessuto adiposo, vasi sanguigni.

Se non vi è frattura ossea

-guardare la fuoriuscita del sangue. Se esce copioso ma lentamente ed ha **colore rosso scuro** tutto bene, al massimo è partita una vena. Basterà una compressione (non notevole, quel tanto che basta per impedire il gemizio di sangue) e prima o poi il sangue si fermerà.

-se il sangue esce zampillando a fiotti (uno per ogni battito del cuore) ed è di un bel **colore rosso vivo** preoccuparsi, è lesa un'arteria. E necessaria l'immediata emostasi. Un'emorragia arteriosa può portare rapidamente il paziente in shock emorragico. **Schiacciare con forza nel punto dove il sangue fuoriesce,** o meglio un poco più a monte (due tre centimetri). **L'emorragia deve cessare.**

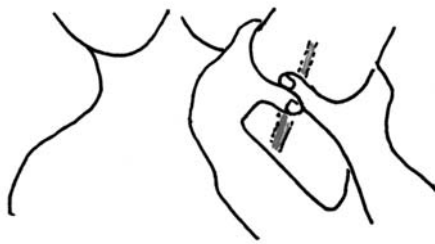
Questi sono i punti dove passano le grosse arterie:



Polsi carotidei
“ **succlavi**
“ **ascellari**
“ **omerali**
“ **inguinali**
“ **femorali**
“ **poplitei**



Polso carotideo

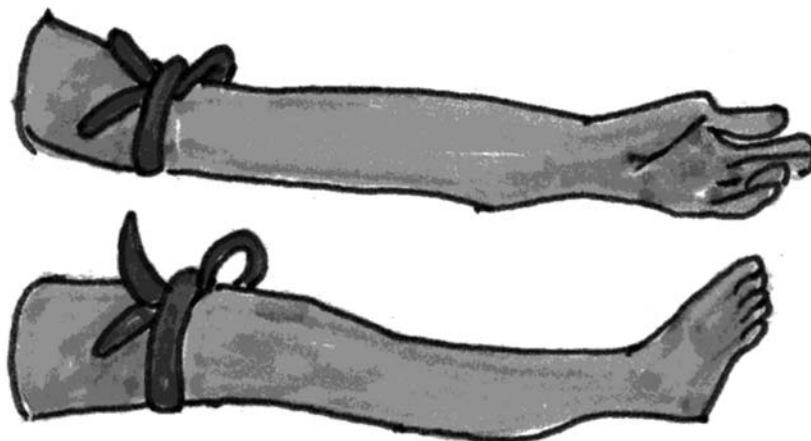


Polso ascellare

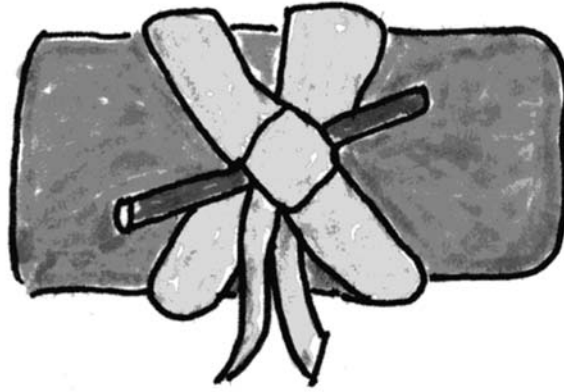


Polso popliteo

Se continua non state schiacciando l'arteria sull'osso sottostante. Se proprio non riuscite a trovare il punto esatto di fuoriuscita schiacciate fortemente la ferita. Intanto qualcun altro cercherà una cintura o una fettuccia robusta che va legata talmente forte, e a monte, da arrestare l'emorragia.



I lacci vanno posti a monte



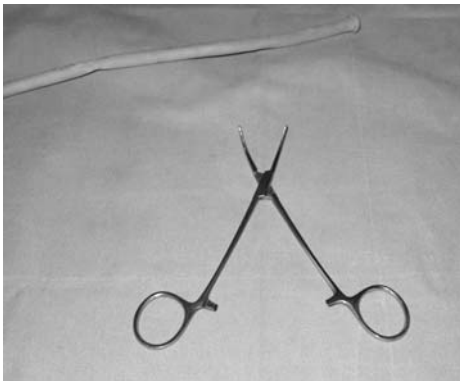
I lacci vanno posti a monte e si tirano ruotando il nodo

Per stringere si può infilare un bastoncino o una penna nel nodo.

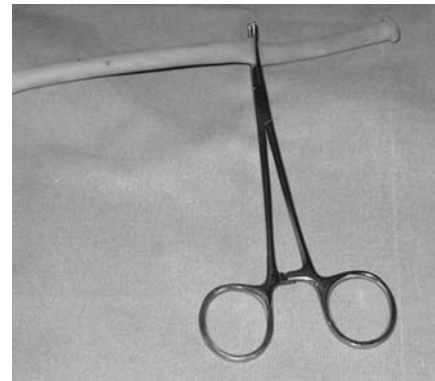
Continuare a tamponare la ferita e chiamare immediatamente i soccorsi (elicottero). L'arto non può restare ischemico se non poche ore quindi l'impedimento del flusso del sangue deve essere solo temporaneo.

Se siete in mezzo all'oceano dovete farvi aiutare via radio da un chirurgo che vi spiega come legare chirurgicamente l'arteria. In teoria è una cosa fattibile. Il concetto è di isolare l'arteria recisa. Un modo immediato, per arrestare il flusso di sangue, è quello di clampare (chiudere) l'arteria con una pinza emostatica.

Questa pinzetta, già descritta da Giorgio Balich nel capitolo denti, è fatta in modo da avere due guancie zigrinate, tipo le pinzette da contatti degli elettricisti. Un'altra prerogativa di questo interessante aggeggio, è che una volta chiuso si blocca tramite un meccanismo dentato e non si apre se non per volontà dell'operatore. Con questa pinza quindi se si vede il vaso lo si può chiudere in un attimo.



Pinza Aperta



**Pinza chiusa
a clampare l' "arteria"**

Si avrà poi tutto il tempo per passare sotto al vaso un filo e strozzarlo. Cioè la arteria la si dovrà vedere, vi si dovrà passare sotto un filo da sutura e legare. La cosa andrà fatta in anestesia locale. Iniettando 8-10 cc di Xilocaina -Lidocaina (soluzione al 2%) nei tessuti vicini stando attenti di non eseguire un'endovena (quindi aspirando prima di iniettare ed iniettare solo se non si è aspirato sangue).

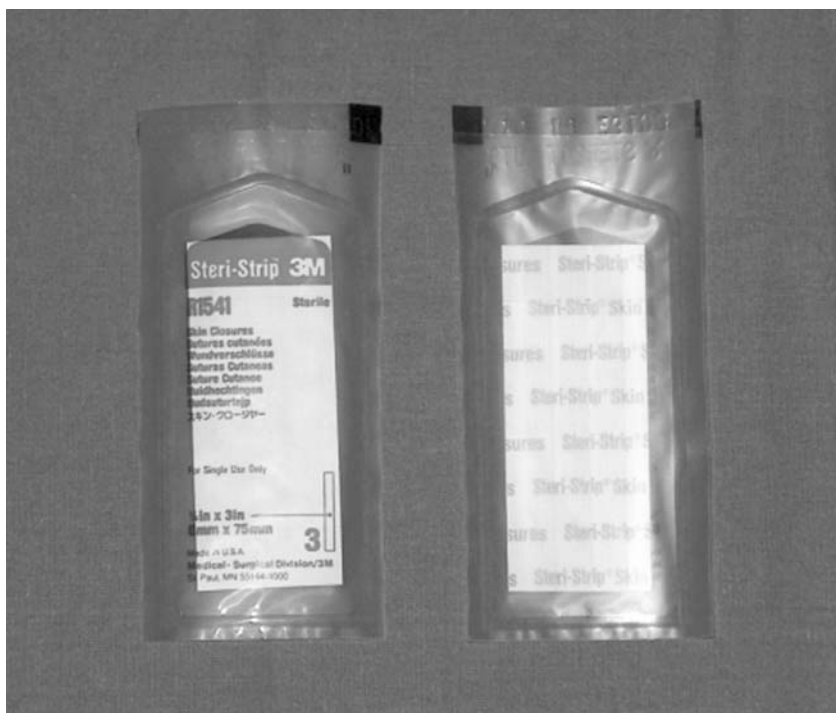
Una volta legata l'arteria non sono finiti i guai. A seconda della sede vi informeranno della gravità della possibile ischemia e comunque le ore restano contate. Il pensare di ricucire l'arteria mantenendone l'integrità e quindi il flusso è improponibile e difficile anche se aveste a bordo tutta l'attrezzatura ed un chirurgo vascolare. Il vostro compito è comunque di salvare la vita al malcapitato. Meglio senza un braccio ma vivo!!

- Il sangue è fermato. Pulire la ferita anche con la sola acqua corrente e rimuovere accuratamente tutti gli eventuali corpi estranei aiutandosi con una pinzetta e/o un ago sterili. Aiutarsi anche con garze sterili da cambiare spesso e lavare con acqua ossigenata o Amuchina. Se l'operazione è troppo dolorosa iniettare "dentro" la ferita in vari punti 8-10 cc o più di Xilocaina-Lidocaina con le avvertenze sopradescritte. L'obiettivo, ovviamente, è di non lasciare "niente" di estraneo che potrebbe essere fonte di infezione. Se vi sono lobuli di grasso, lembi di cute strappati, vanno asportati tagliandone i peduncoli.

- I margini della ferita non combaciano che fare?

Non pensate che la ferita guarisca da sola. Resterà aperta e si infetterà. **Bisogna chiuderla.**

- Non sai dare i punti: se sei fortunato la ferita è piccola e puoi tentare la sutura con i cosiddetti "Steri Strip".



Steri Strip della 3M

Sono dei minuscoli cerottini sterili molto adesivi (si trovano o si ordinano in Farmacia) che possono essere posizionati su piccole ferite tenendo i lembi abboccati tramite la loro adesione. Vanno applicati ovviamente sulla cute sana ed asciutta e devono tenere i lembi combacianti. La ferita andrà medicata (si toglie il bendaggio e si disinfetta con acqua ossigenata o simili) giornalmente e gli Steri Strips cambiati se scollati. Effettuata l'operazione si copre con una garza sterile e si benda. Non si applicano pomate o polveri antibiotiche. **-non sai dare i punti: sei sfortunato e la ferita è grande. Bene è giunto il momento di imparare a darli. Leggiti l'aureo capitoletto del Giorgio Balic (sezione Denti) e osserva attentamente le foto.** Quello che ti serve è **guanti chirurgici un portaaghi, una pinzetta, delle forbicine o un bisturi e del filo da sutura, il tutto naturalmente sterile.** Se non hai gli attrezzi niente da fare. Se li hai speriamo che siano imbustati in buste sterili altrimenti vanno bolliti a lungo (diciamo 15 minuti).

Mettiti comodo, preparati un buon piano di lavoro, adeguata illuminazione e poni, per esempio, l'arto ferito su un lenzuolino sterile (vendono dei telini di carta sterili).

Disinfetta il più ampiamente possibile intorno alla ferita.

Lavati accuratamente le mani pulendo bene le unghie e disinfettale.

Mettiti i guanti sterili. Vanno infilati, ovviamente, toccando solo la parte interna e senza toccare con le mani l'esterno per non compromettere la sterilità. Da questo momento puoi toccare solo materiale sterile. Un'assistente rovescia la pentola in un colapasta ricoperto da un telo sterile e vi fa cadere sopra gli attrezzi.

Tu prendi gli attrezzi e li poni sul telo sterile ed asciutto del piano di lavoro. In alternativa l'assistente apre le buste sterili contenenti gli attrezzi (senza toccarli) e tu li prendi senza che nessun'altro li tocchi. **Copri la ferita con un telino sterile in cui avrai praticato una finestra con taglio** (fatto con il bisturi e/o le forbicine sterili) grande poco più della ferita stessa.

Inietti "dentro" la ferita una dose adeguata di Xilocaina -Lidocaina (2%) in più punti con le solite modalità (la siringa deve essere maneggiata solo da te ed un'assistente ti sosterrà il flacone della Xilo dove tu infilerai l'ago prelevando il farmaco; prima di iniettare aspirare ed iniettare solo se non si è aspirato sangue) **per anestesia.**

Se la ferita è irregolare cerchi di pareggiarla asportando eventuali brandelli in modo tale da formare una specie di losanga.

Se è necessario dare alcuni punti interni con Catgut che è un filo riassorbibile: Se la ferita è profonda e vi è anche muscolo o grasso lacerato andrebbero tagliati via i brandelli che non più irrorati andrebbero in necrosi e bisognerebbe dare dei punti interni riassorbibili (Catgut). I punti interni non richiedono arte. Si devono solo avvicinare i tessuti, adiposo o muscolare, che si sono lacerati perché altrimenti la funzione di tenere sarebbe svolta solo dalla cute cucita.

Per chiudere la ferita:

Carichi l'ago sul portaaghi. Dai il punto passando un lembo della ferita e poi il secondo. All'inizio la punta dell'ago andrà dall'esterno verso di te poi, a ripassare, da te verso l'esterno per ritrovarsi accanto al punto di partenza. Cioè il filo va e viene per ritrovarsi dalla stessa parte del lembo

di tessuto che si cucisce. Qui si fa il nodo doppio da chirurgo e si tira aiutando i lembi a combaciare. Per sicurezza fate sempre sopra al primo nodo anche un secondo nodo.

Un altro modo di dare il punto è quello di passare il primo lembo, poi il secondo e a questo punto invece di tornare indietro basta annodare i due capi che staranno a cavaliere dei lembi accollati. Questo tipo di punto "tiene" un poco meno del punto passato due volte. Vi sono delle splendide foto esplicative nel capitolo sui denti scritto da Giorgio Balich

Fai il nodo piano, o con il sistema elegante del Giorgio (ma bisogna essersi esercitati prima) o con le dita. Il capo corrente va infilato due volte nel cappio (vedi l'esempio).

Per non consumare subito tutto il filo usa la coda del filo per dare il primo punto ed accorciala progressivamente.

Dai tutti i punti che servono diciamo a distanza ravvicinata a seconda delle dimensioni della ferita di uno due centimetri.

Chiusa la ferita disinfetta. Se vuoi spargi una polvere disinfettante (Streptosil Ricetta no - Mutua no).

Copri con garza sterile.

Nei giorni successivi togliete la garza, disinfettate e guardate se tutto procede bene. E rimedicare. **-Somministra una copertura antibiotica per bocca per sette giorni:** Ciproxin 500 mg x due (cioè una cp. ogni dodici ore Ricetta si-Mutua si).

I punti vanno tolti dopo circa sette giorni.

Per toglierli tira il punto (per quello che i capi dovranno essere stati lasciati sufficientemente lunghi) **infilare una forbicina o un bistrino tra la cute e il filo e taglia. Il filo va rimosso tutto.**

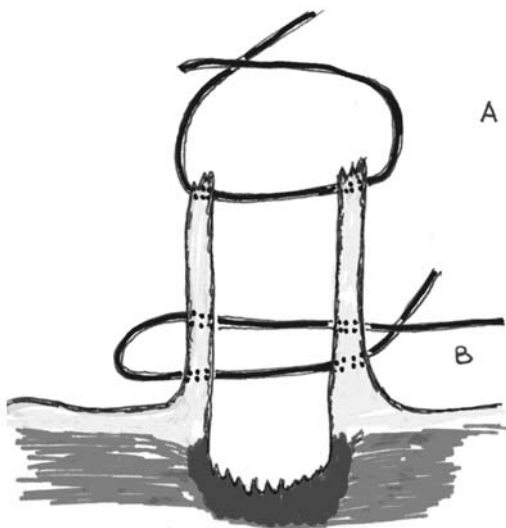
L'operazione va fatta senza anestesia.

Sistema più raffinato che serve soprattutto per ferite più grandi (sopra i cinque centimetri).

Se dai i punti facendo combaciare i due lembi della cute, inevitabilmente, quando li toglierai la ferita diastaserà, cioè i lembi si discosteranno un poco e potrà rimanere una antiestetica cicatrice, prima rosso-bluastro e definitivamente biancastra.

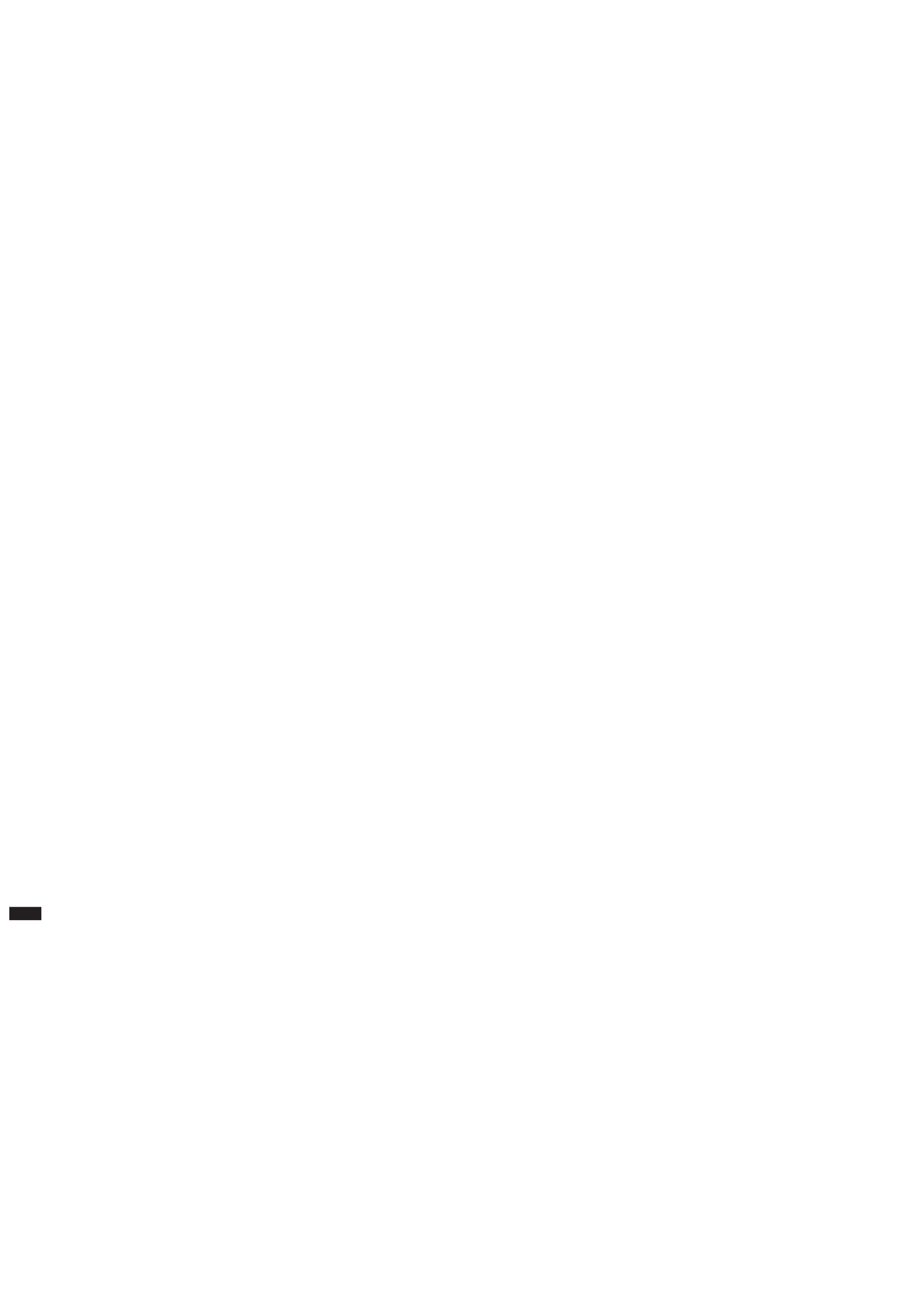
Per evitare ciò, e per chiudere meglio, i punti vanno dati sovrapposti.

Mi spiego. La prima serie di punti va data a due tre centimetri dal lembo della ferita in modo tale che , una volta tirati , questa risulti sollevata di uno due centimetri. Una seconda serie di punti va data proprio vicino al margine del lembo (non troppo, altrimenti tirando strappate il tessuto, diciamo a 1.- 2 millimetri). Dopo cinque sei giorni si toglieranno i punti distanti lasciando quelli da effettiva sutura. La ferita si spianerà ma intanto essendosi già ben accollata aiuterà i rimanenti punti a tenere. Dopo ulteriori due tre giorni si toglieranno tutti i punti. Ed il risultato definitivo sarà perfetto. I punti possono essere lasciati anche uno due giorni di più a seconda della rapidità del processo di guarigione ma non troppo altrimenti si infettano.

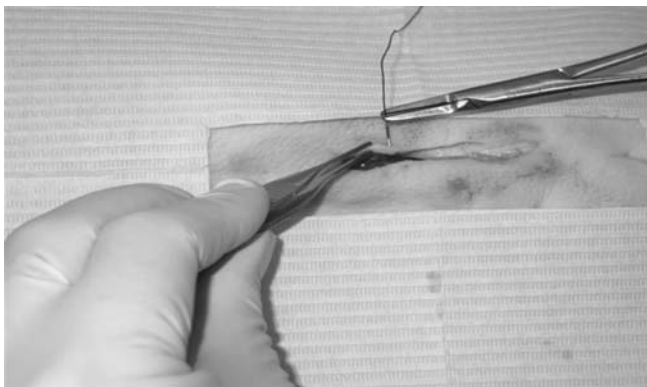


Disegno della ferita in sezione. La cute è in giallo il derma in rosa, la ferita in rosso.

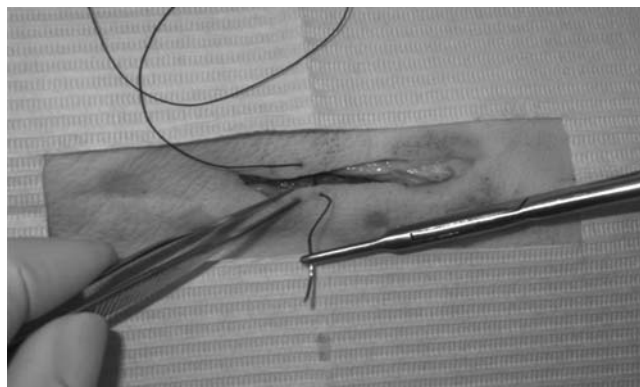
In B il filo da sutura entra nel primo lembo passa nel secondo, ripassa il secondo e , da ultimo fuoriesce nel primo lembo in prossimità di dove era entrato. In A il punto passa il primo lembo ed il secondo e viene poi chiuso a cavallo della ferita. Si comprende come avrà sicuramente più tenuta il punto B che quello A. Così i punti alla base hanno la vera funzione di trattenere i tessuti mentre i punti A servono solo per tenere ben accollati i margini della ferita. Ecco perché si danno punti A per ferite piccole che non devono "trattenere" troppo e i punti B+A , oltre ai punti interni di Catgut (riassorbibili), per ferite più grandi.



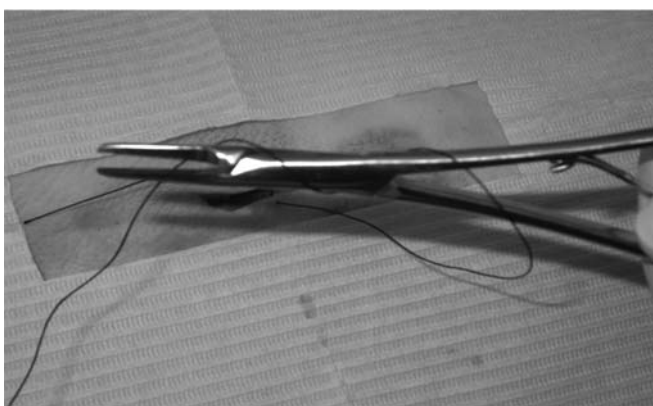
Come suturare una ferita



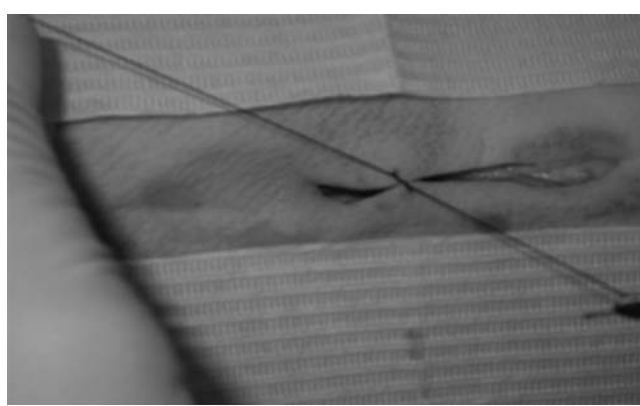
1: inserimento ago



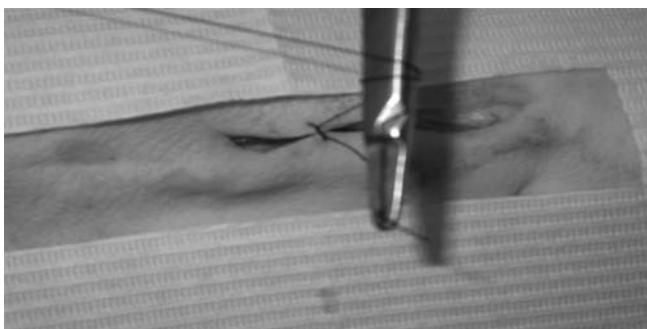
2: fuoriuscita ago



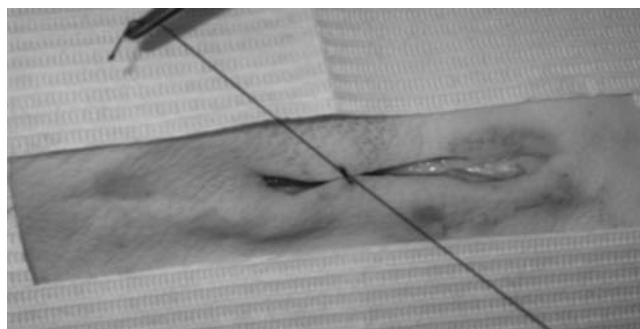
3: due giri avvolti intorno al portaaghi



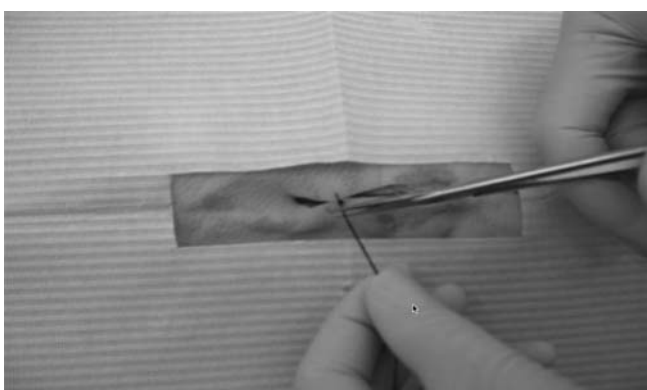
4: afferrato l'altro capo tirare ed unire i lembi



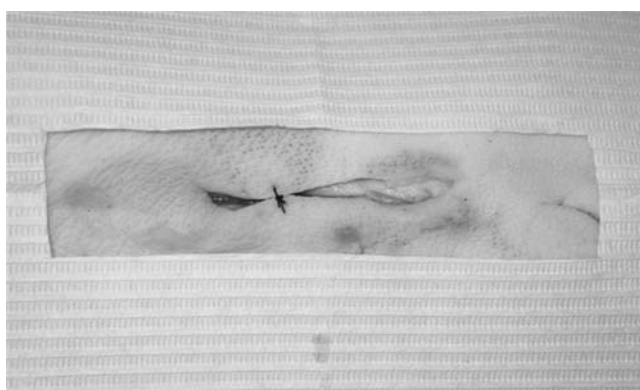
5: altri due giri avvolti intorno al porta ago



6: afferrato l'altro capo si tira



7: tagliare lasciando un centimetro per capo



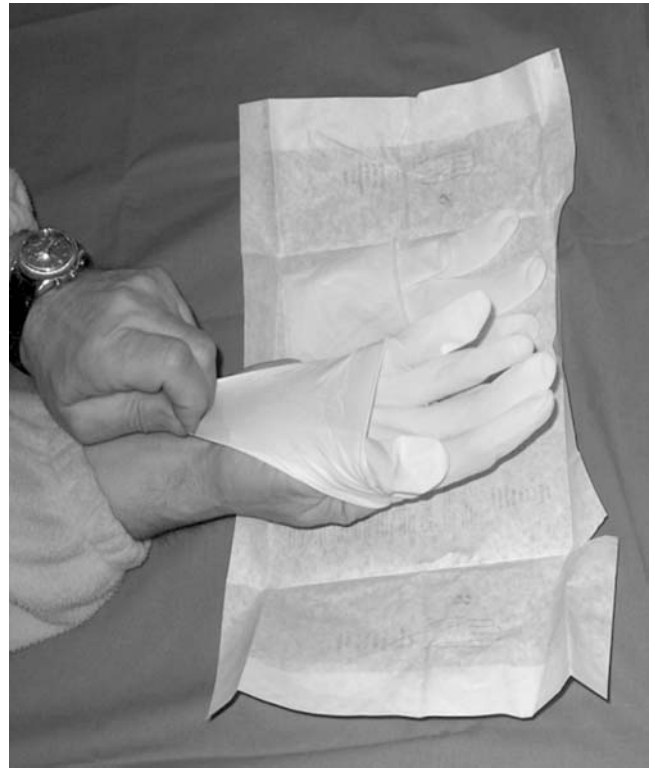
8: risultato finale



Dall'alto a sin: Punti in seta non riassorbibili, guanti sterili, punti in Catgut riassorbibili, xilocaina, siringa sterile, portaaghi, forbicine, pinzetta, bisturi



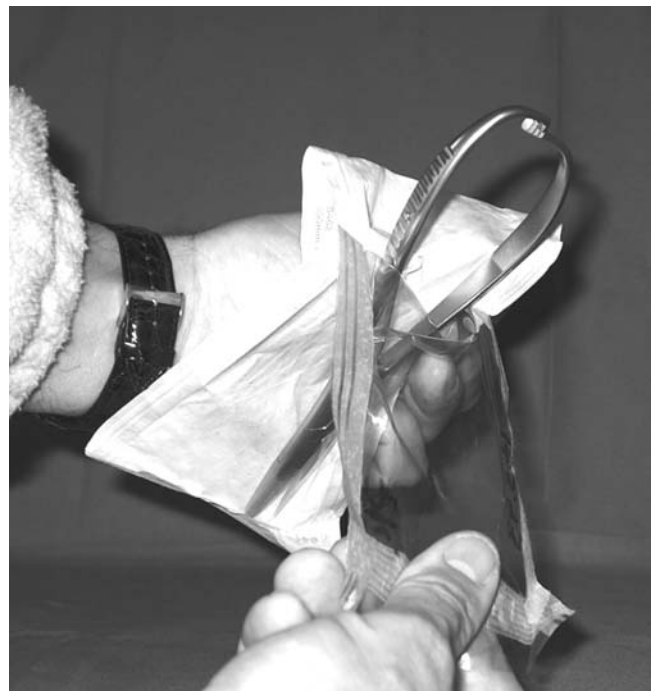
1- Aprire i guanti senza toccare la loro parte esterna che deve restare sterile



2- Si infilano senza toccare la parte esterna che deve restare sterile

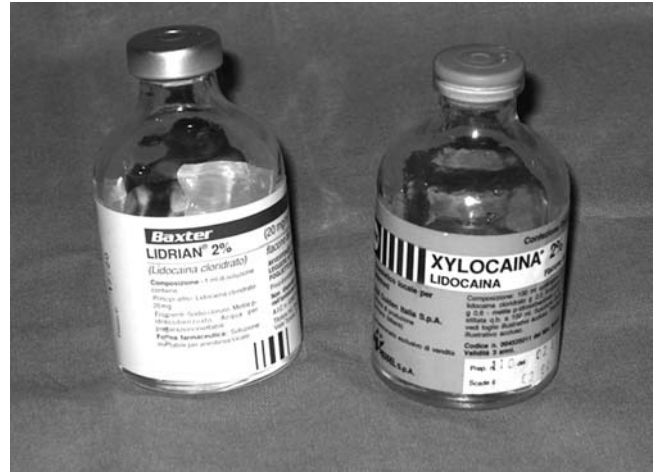


Così si porgono gli attrezzi sterili imbustati senza toccarli

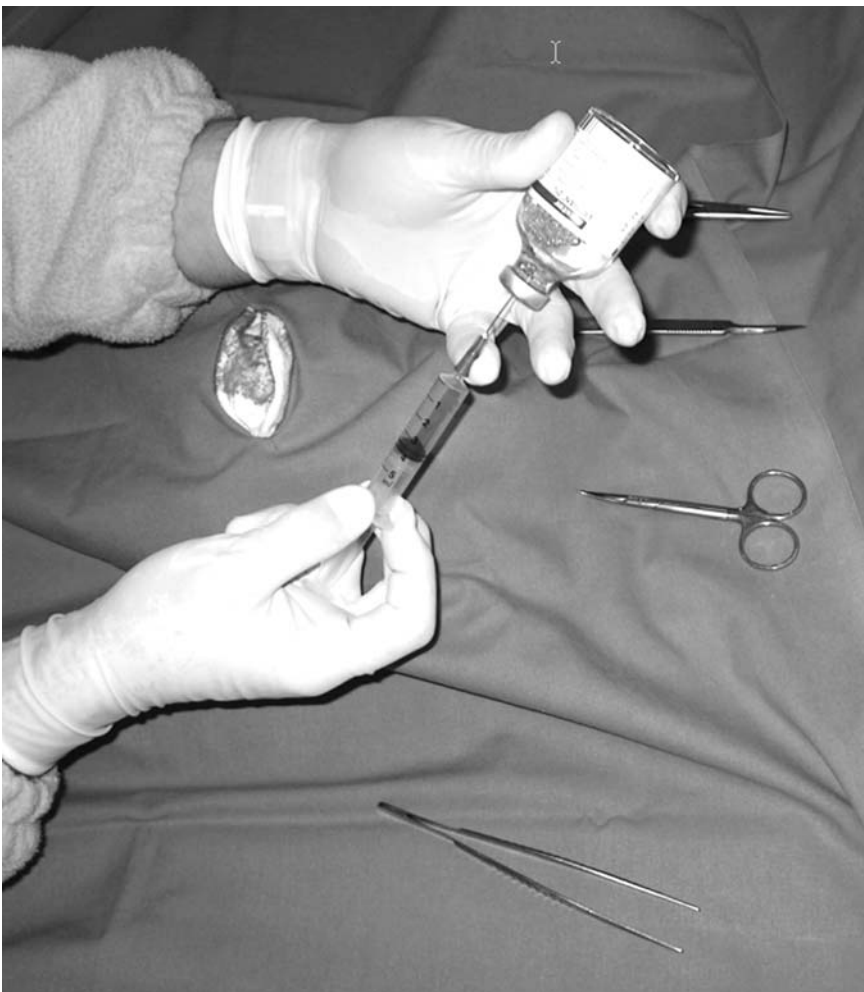




Taglia una losanga grande come la ferita nel telo sterile

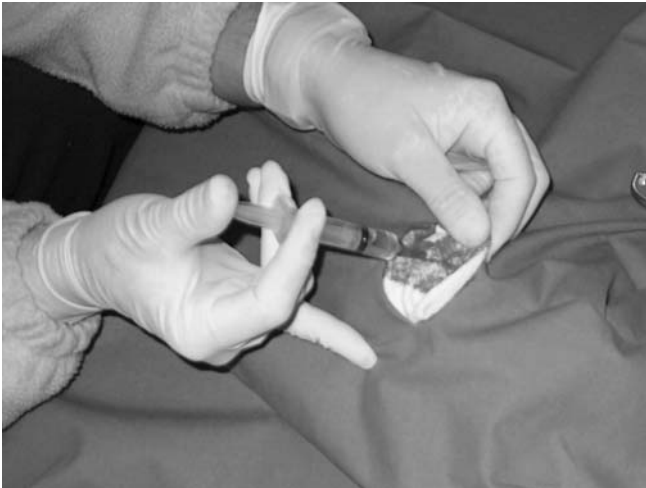


Lidocaina-Xilocaina : sono lo stesso

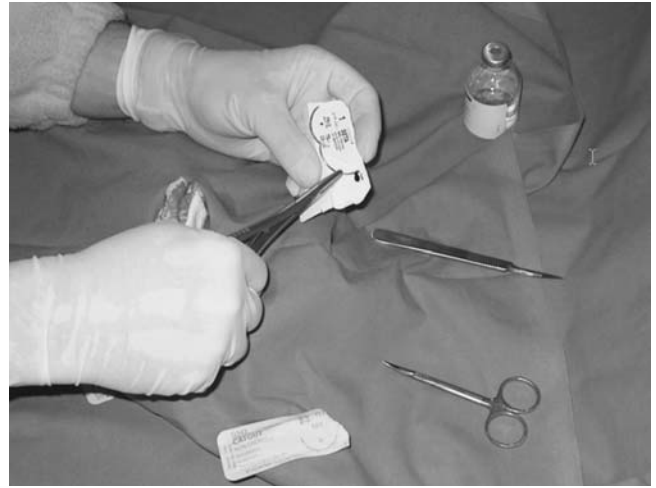


Riempire con dieci cc di Xilo. Qui la tengo io ma in realtà la deve tenere un altro mentre tu prelevi il liquido senza toccare il flacone che non è sterile. Per aiutarsi, dopo aver infilato l'ago nel tappo di gomma, introdurre dell'aria nel flacone, così sarà più facile l'aspirazione dell'anestetico

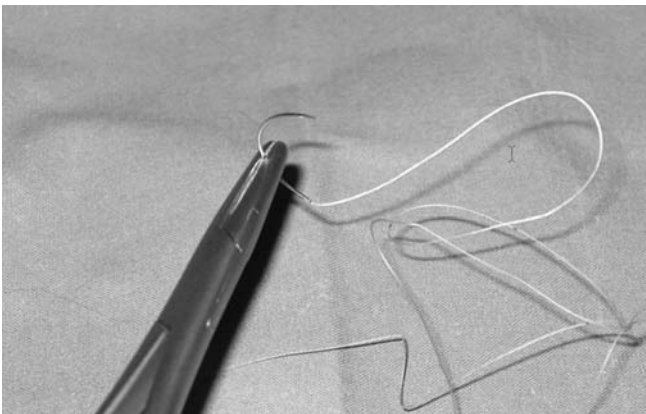
(NdA: ora un poco di fantasia . Lo straccio bianco è l'esterno cioè la cute, il rosso, fatto con il pennarello, è l'interno cioè la ferita, lo so che le foto fanno schifo ma provate voi a farle con l'autoscatto da soli!! E provate a dare dei punti ad un "telo", moolto più difficile che su un cristiano!)



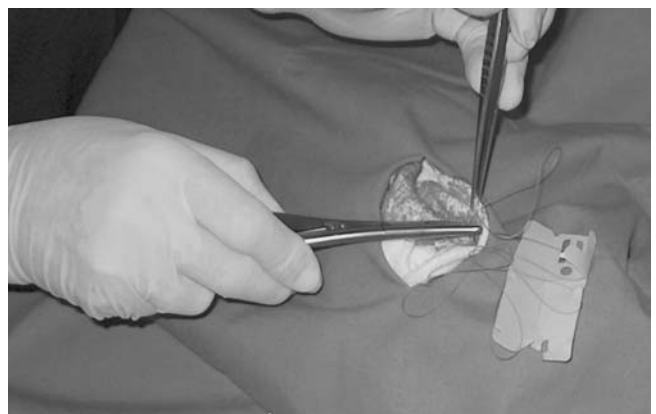
Iniettare l'anestetico dentro la ferita in più punti



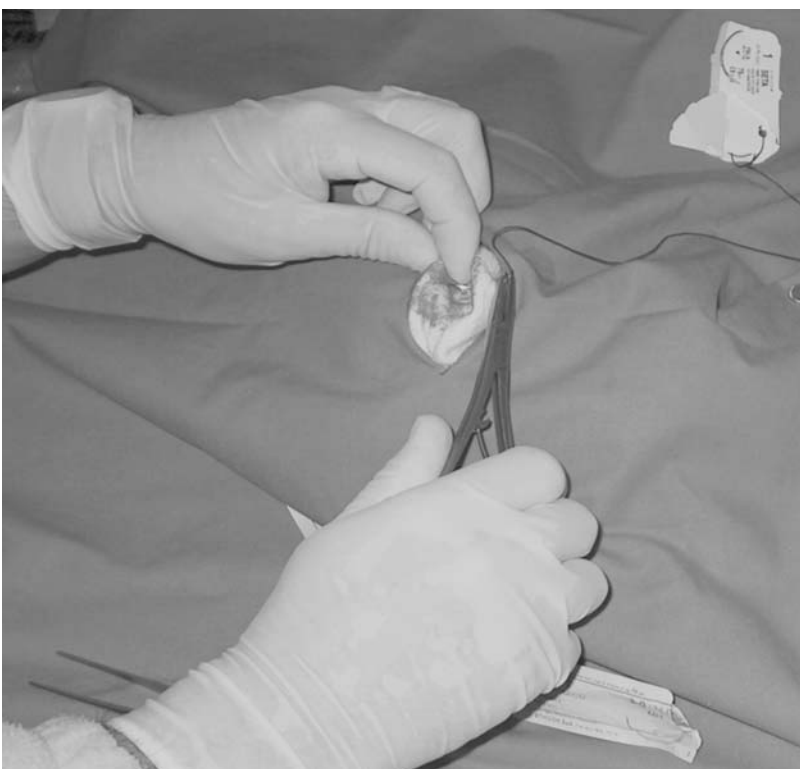
Caricare l'ago sul portaaghi con il Catgut riassorbibile se si vogliono dare punti interni di tenuta



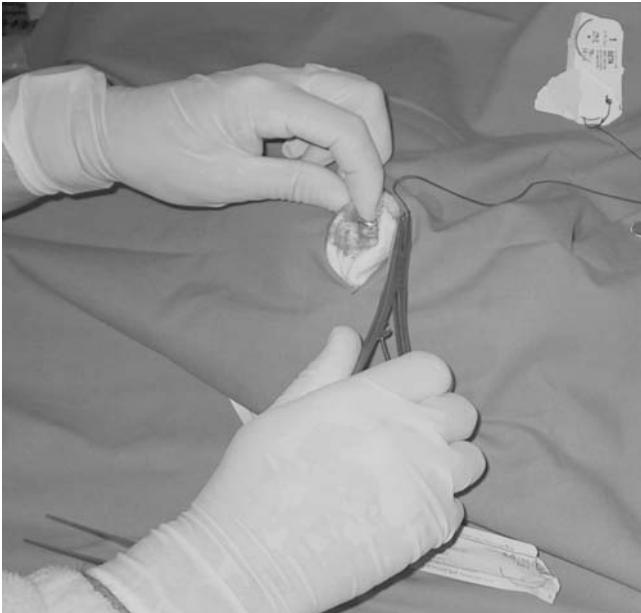
Ago caricato con punto riassorbibile (Catgut)



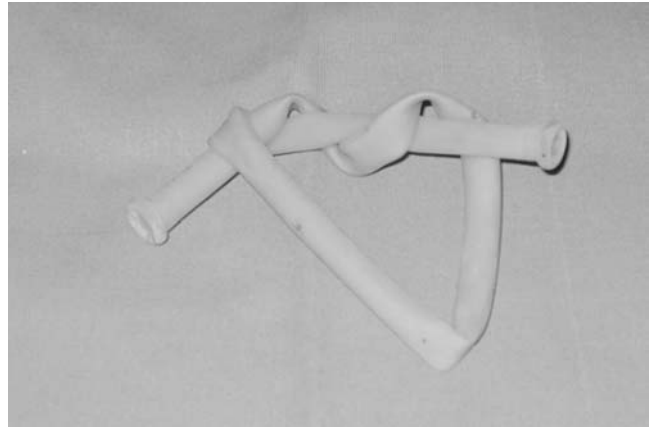
Punti interni di Catgut



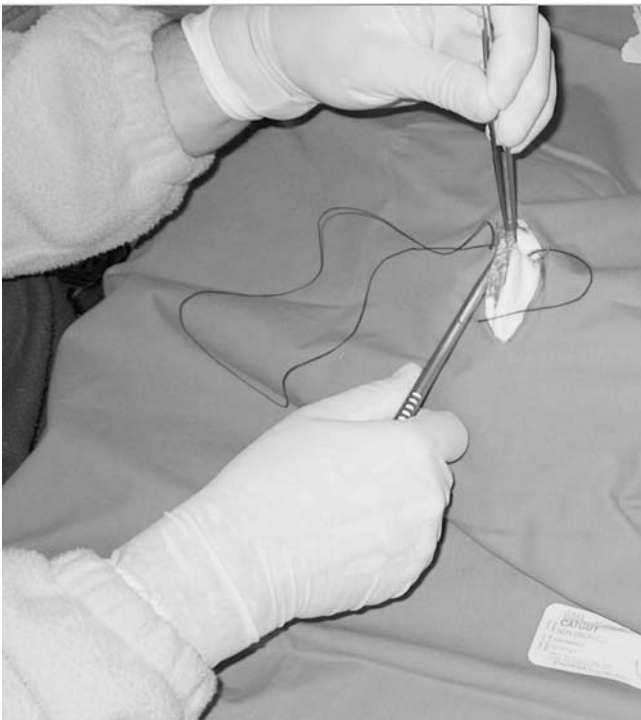
Caricato il portaaghi con punto non riassorbibile in seta si inizia con i punti da dare alla base, diciamo ad uno due centimetri dai margini della ferita. Passato il primo lembo



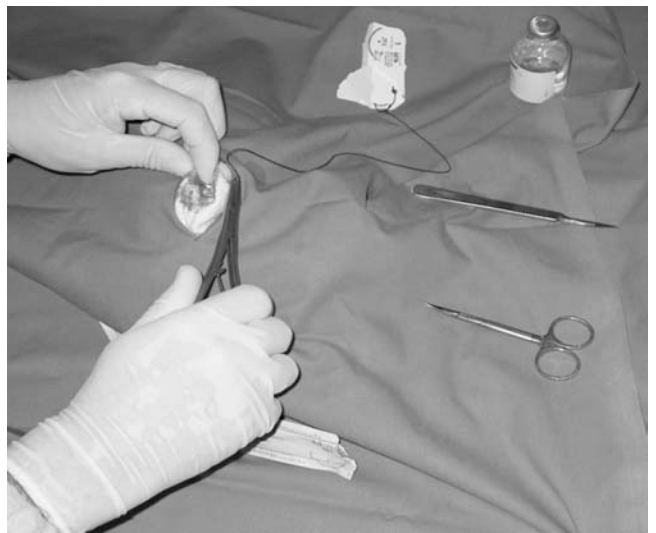
Passato il secondo lembo



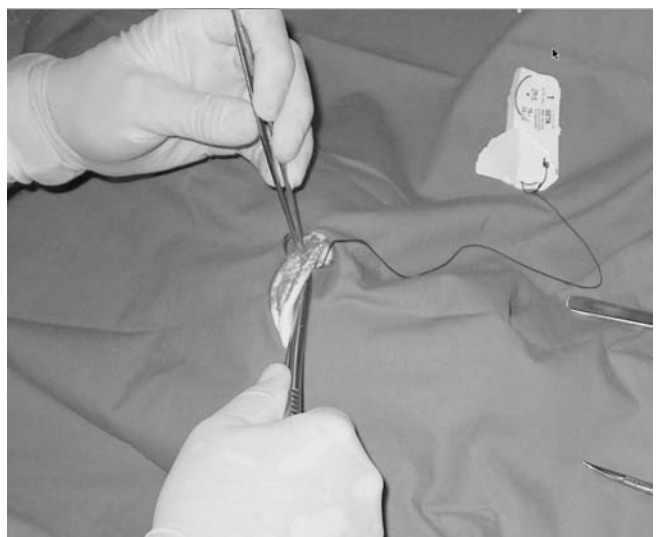
Ecco, in esempio, come è il nodo doppio



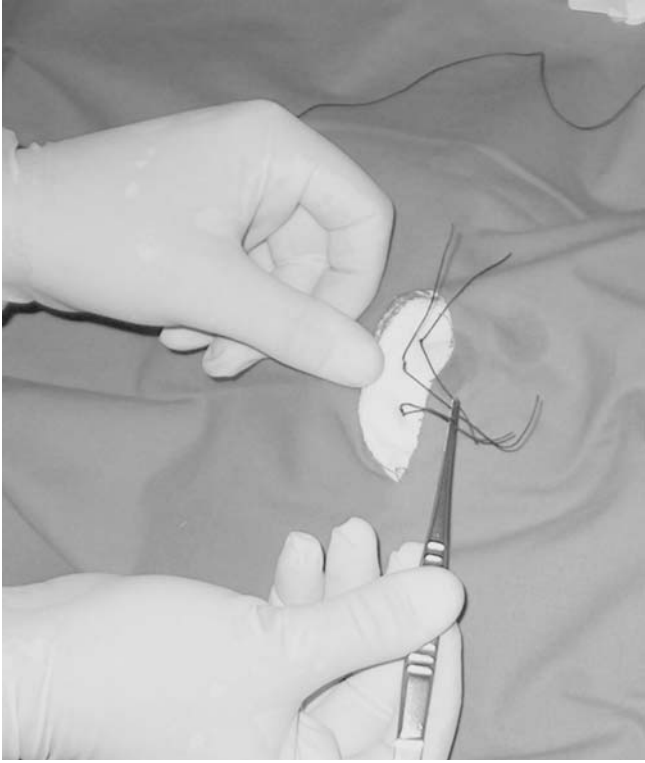
L'ago torna da dove è partito



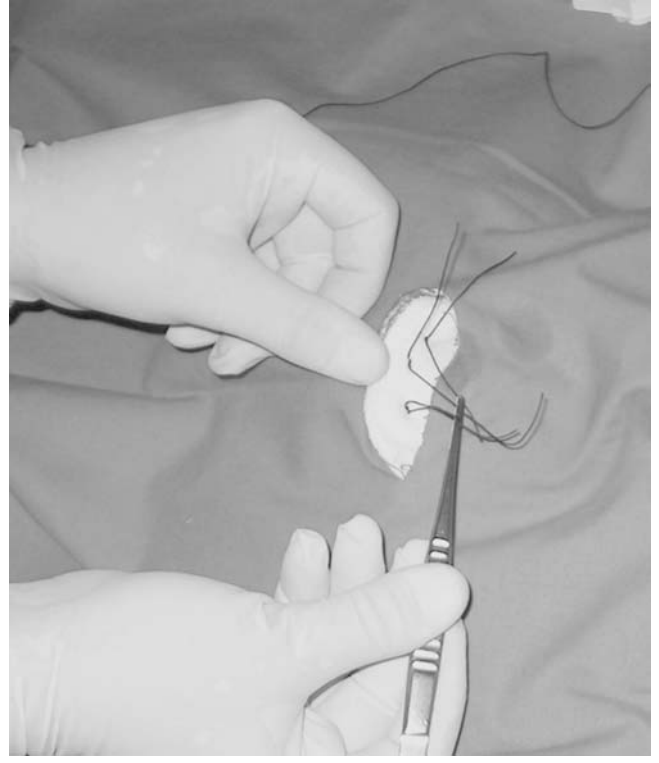
Altri punti alla base della ferita



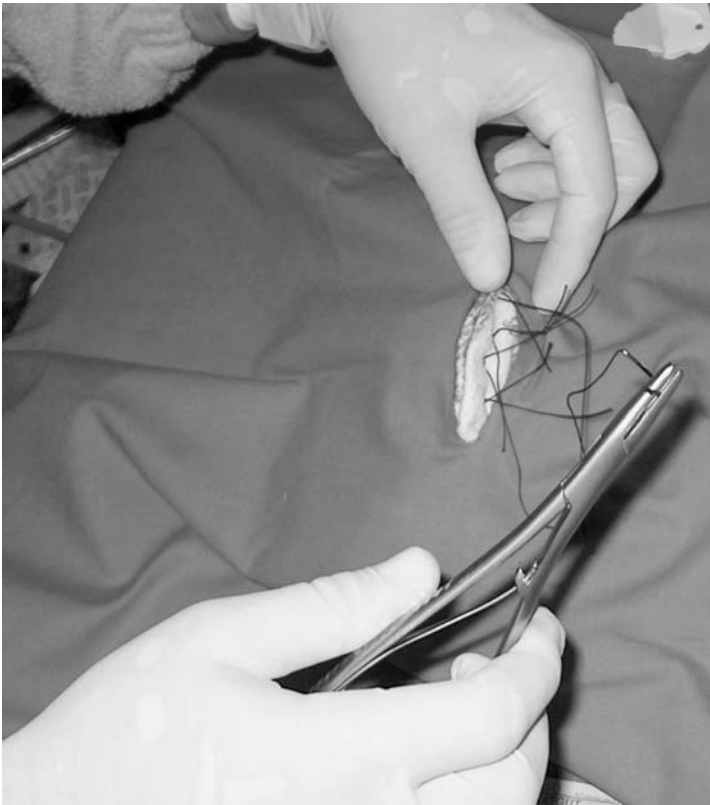
Già i lembi stanno più uniti



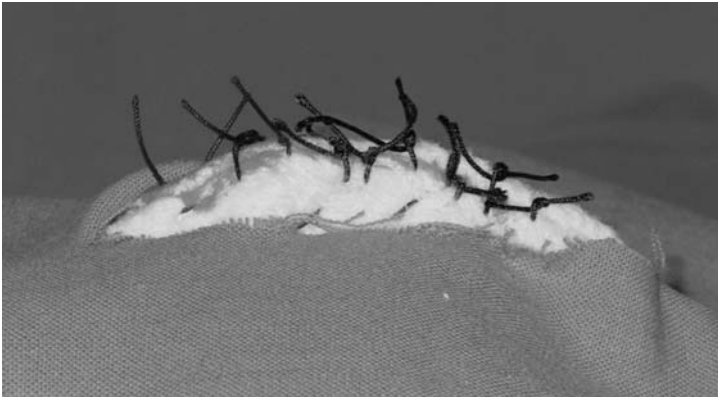
Tre punti, dati male, alla base



Ora i punti per unire le estremità dei lembi



Punti di sutura



E questi sono i punti della sutura completi

Notare che il primo a sinistra è stato dato con il sistema “va e vieni”, cioè ha il nodo sul verso (non visibile nella foto), gli altri sono stati dati a cavallo della ferita. Vanno bene entrambi. Scegliete quello che preferite.



Rimossi dopo cinque sei giorni i punti alla base la ferita si “spianerà” piano piano.
Dopo un altro paio di giorni si toglieranno tutti i punti e.... vedrete che buon risultato!!

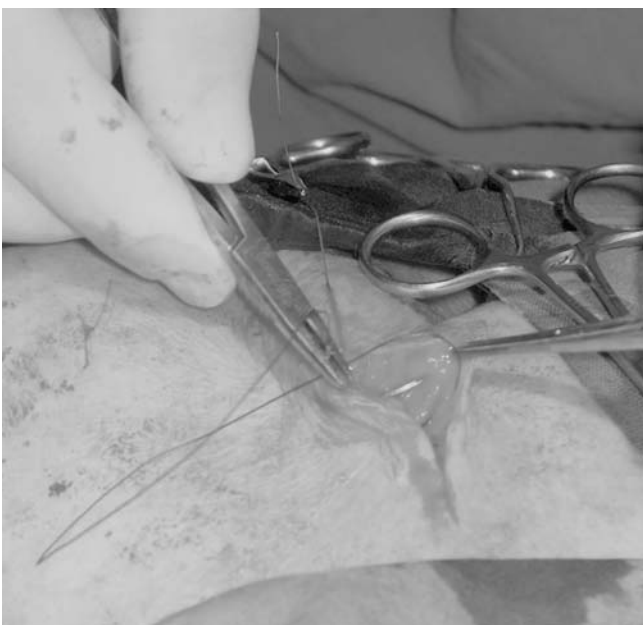


Ed ecco come si fa tra i professionisti: Si chiude con punti interni con filo riassorbibile Vicril. L'ago passa sulla parte interna del derma, senza bucare la cute, nel primo lembo

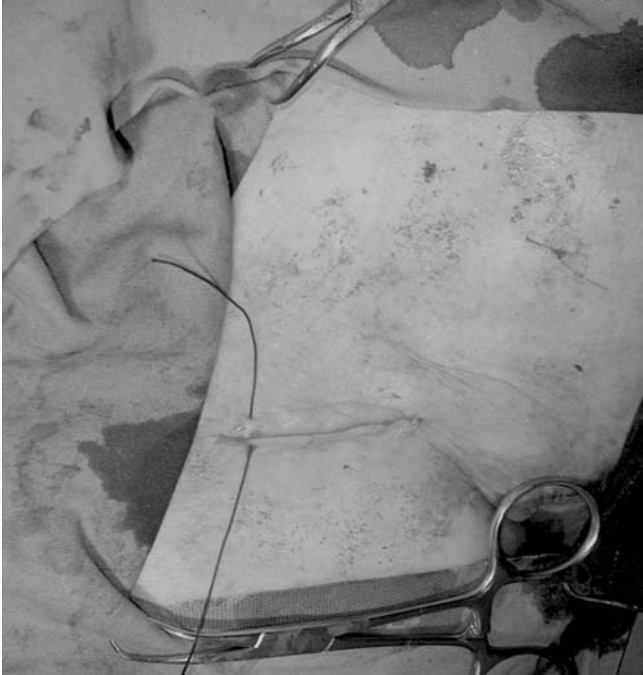


Poi passa nella parte interna del derma, sempre all'interno e senza bucare la cute. Nel secondo lembo.

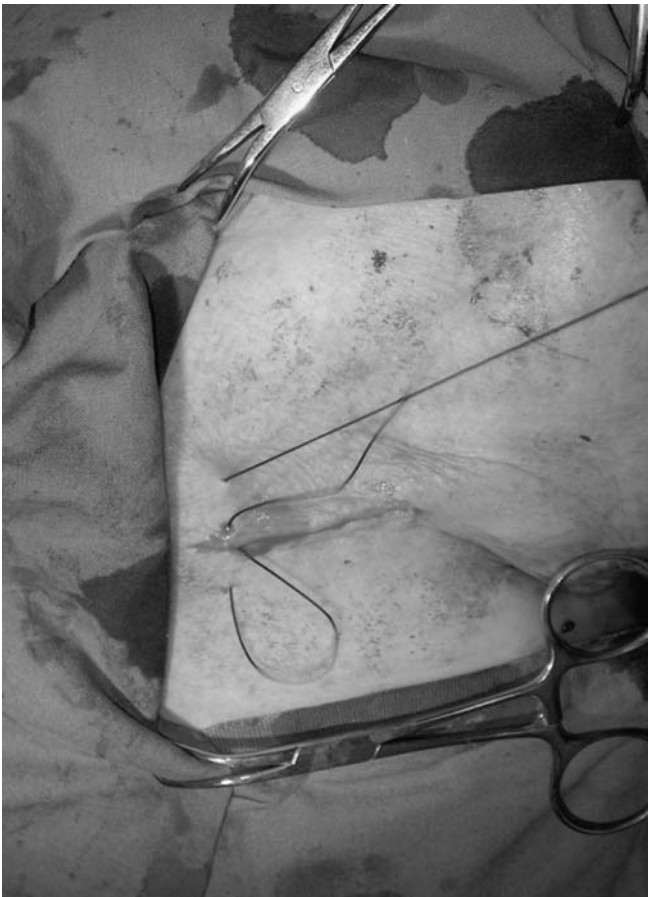
Notare che la punta dell'ago nel primo lembo è andata dalla periferia verso il centro della ferita e ritorna passando dalla parte più profonda della ferita fino ad uscire in prossimità della porzione più superficiale del secondo lembo. Praticamente descrive un cerchio.



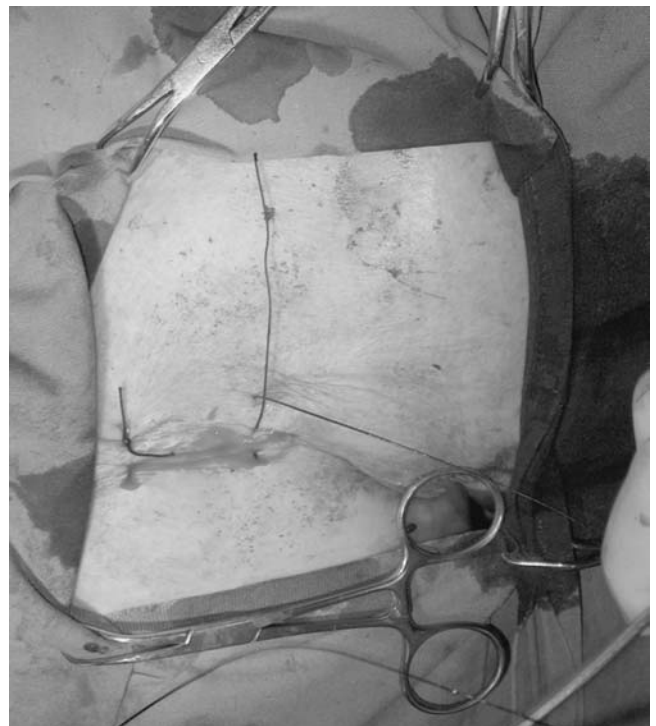
Vedete come è il movimento dell'ago?



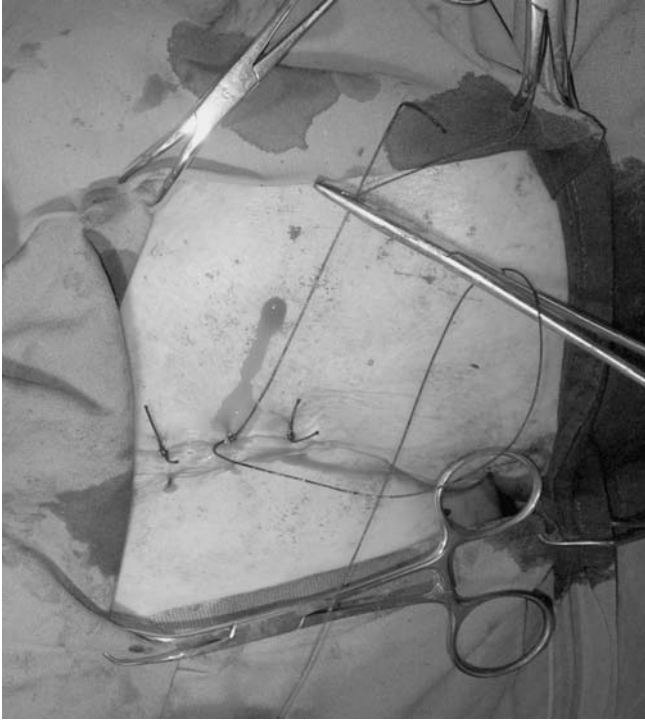
E adesso bisogna dare i punti veri di tenuta. Quelli interni non sono sufficienti per assicurare che la ferita non diastasi (slabbri). Il primo passaggio con filo non riassorbibile è "lontano" dalla rima di chiusura, in questo caso la distanza sarà circa un centimetro



L'ago all'andata buca la cute in prossimità del margine "salta" il secondo lembo, si infila nella cute un poco distante dal margine, come se si dovesse dare un punto alla base. Il ritorno dell'ago gli permetterà di affiorare dalla cute, nel verso del secondo lembo, ancora "distante" dalla rima di chiusura. E' in pratica un sistema per accollare insieme sia i margini più esterni della ferita che la base dando un unico punto.

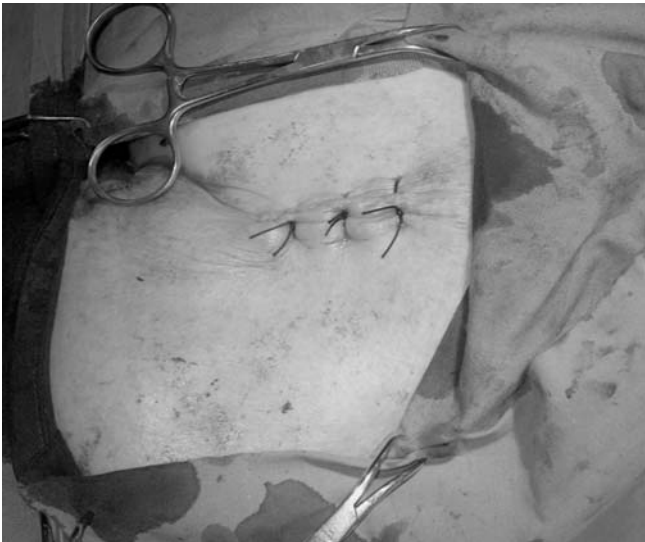


Ed ecco il secondo punto



Ed ecco il terzo punto

L'ago all'andata buca la cute in prossimità del margine "salta" il secondo lembo, si infila nella cute un poco distante dal margine, come se si dovesse dare un punto alla base. Il ritorno dell'ago gli permetterà di affiorare dalla cute, nel verso del secondo lembo, ancora "distante" dalla rima di chiusura. E' in pratica un sistema per accollare insieme sia i margini più esterni della ferita che la base dando un unico punto.



Fine



Una bella garza di copertura e tra sei giorni si tolgono i punti. Resterà solo il segno del taglio ed i piccoli buchini dove è passato l'ago.

- se vi è frattura ossea e l'osso è visibile e fratturato

- non muovete la vittima se non necessario
- qualsiasi movimento può danneggiare vasi, nervi, tessuti circostanti
- limitarsi a fermare l'emorragia
- rimuovere delicatamente eventuali piccoli frammenti
- lavare con acqua ossigenata o acqua corrente la ferita
- coprire la ferita con garza sterile
- immobilizzare l'arto (vedi capitolo fratture)
- necessario l'immediato ricovero

- se non vi è frattura ma vi è un grosso pezzo di materiale conficcato nella ferita non rimuovetelo, potreste favorire l'emorragia e lesionare ulteriormente i tessuti

- lavate come sopra
- con dei tamponi (rotolini di garza) bloccate l'oggetto
- se l'oggetto è particolarmente grosso fare con un telo, almeno pulito, un rotolo che vada posto a ciambella intorno all'oggetto per sostenerlo
- la fasciatura successiva va fatta obliquamente avendo cura di non passare sopra e schiacciare o fare leva sul corpo estraneo
- l'arto andrà immobilizzato (braccio al collo) in modo che il sostegno non interferisca con la fasciatura
- se l'oggetto ha "impalato" la vittima (caduta, per esempio, sulle marre dell'ancora) non muoverla assolutamente, sostenere il peso del corpo con cuscini, rotoli di stracci o altro
- indispensabile l'immediato ricovero

Ferite trapassanti del torace: Pneumotorace

Se la ferita non ha "bucato" il torace è una normale ferita e così va trattata.

Se ha bucato il torace può formarsi il Pneumotorace.

Mi spiego: I polmoni sono contenuti nella cavità toracica che ovviamente è vuota. Se fossero "all'aperto" collasserebbero su se stessi cioè si raggrinzirebbero tutti. Nel nostro torace restano belli aperti perché tra loro e la parete toracica c'è il vuoto. Il torace quindi espandendosi "succhia" all'esterno i polmoni riempiendoli di aria e poi, contraendosi, la fa fuoriuscire. Se si crea una soluzione di continuità entra l'aria, il vuoto si perde, il polmone collassa (l'altro no perché in mezzo c'è il cuore) e non respira più.

L'obbiettivo è di chiudere la ferita, con una garza sterile e poi con qualcosa di impermeabile, per esempio un foglio di nailon che deve essere incerottato sulla cute sana in modo da assicurare la tenuta pneumatica.

Sintomi:

- il paziente ovviamente **respira affannosamente**
- dalla ferita **fuoriesce sangue siero e bollicine**

Terapia:

- **Applicare una garza sterile** e, come già detto, **una seconda** e più ampia superficie impermeabile ben incerottata sul torace per **assicurarne la tenuta pneumatica**
- Mettere il **paziente semiseduto o sdraiato** sul lato colpito
- **Ruotarlo parzialmente** sul lato malato, tanto da questa parte respira male, per permettergli di espandere bene l'altro polmone.
- **Non somministrare niente per bocca**
- Eventualmente, **se agitato, Valium xx gtt** sub linguale come già detto
- **Necessario immediato ricovero**

Ndr: in ospedale per far riespandere il polmone applicano un tubicino collegato con una pompa a depressione. E' stato fatto in emergenza con mezzi di fortuna, una grucciona, una bottiglia di plastica ed altri ammennicoli. Ma è successo su un aereo che era diretto ad un Congresso di Cardiochirurghi ed era pieno di specialisti!! Non vi consiglio di provare!!

Ferite all'addome

Se sono superficiali vanno trattate come tutte le ferite.

Se sono trapassanti la parete addominale l'oggetto può aver provocato disastri. Se è lesa l'intestino la peritonite è certa. Se sono lesi i vasi l'emorragia è certa e qui vi sono grossi vasi!!

Non potete fare molto se non richiedere urgentemente aiuto.

- **Non rimuovere l'oggetto dalla ferita.**
- **Se esce sangue tamponare comprimendo con garze sterili**
- **Non fare bere** o peggio mangiare niente al ferito. Anche se si lamenta per la sete al massimo bagnategli le labbra con un fazzoletto umido.
- **Se vi è fuoriuscita di anse intestinali non cercate di rimetterle dentro.** Coprirle con teli sterili.
- Comunque **coprite la ferita con teli sterili.**
- **Chiamare soccorso (elicottero)**

Crampi, Traumi, Contusioni, Distorsioni ecc ecc

Crampi

È un'evenienza benigna ma non per questo non dolorosa.

Avvengono in soggetti non allenati fisicamente o che compiono uno sforzo improvviso senza precedente riscaldamento muscolare. Basta anche gettarsi in acqua e nuotare vigorosamente specie in acque fredde. (n.d.r.: Si immagini il rischio per la vita. Assicurarsi sempre con una cima se si fa il bagno dalla barca!!). Sono frequenti d'estate poiché si può essere disidratati dal sudore e quindi essere "a corto di sali minerali". Possono venire anche durante il sonno.

Perciò, specie d'estate, si dovrebbe mangiare spesso frutta e verdura fresca e/o succhi di frutta (meglio se con poco zucchero). Possono sopravvenire anche per vomiti o diarree che hanno comportato squilibrio elettrolitico.

Sintomi:

li conosciamo tutti. Il muscolo o i muscoli si contraggono involontariamente in modo doloroso

Terapia:

Crampo della coscia: inginocchiatevi vicino al paziente. Prendete con la destra il tallone dell'arto colpito e sollevate la gamba da terra. Con l'altra mano premete sul ginocchio distendendo la gamba alla massima estensione. Massaggiate i muscoli colpiti senza far male. Se sono i muscoli anteriori della coscia potete in un secondo tempo flettere un poco il ginocchio.

Crampo del polpaccio: inginocchiatevi vicino al paziente, sollevate l'arto e appoggiatelo sulle vostre gambe. Premete sulle dita del piede dell'arto infortunato spingendo in su verso il mento di questi. Massaggiate il polpaccio, ma senza fargli male!

Crampo delle dita dei piedi: ponete una mano sul collo del piede. Con l'altra mano tirate e stirate le dita con trazione centrifuga, poi aiutatelo a stare "in punta di piedi". Massaggiate il piede senza far male!!

Crampo delle dita della mano: effettuate una trazione decisa e delicata contemporaneamente delle dita della mano in senso centrifugo. Massaggiate la mano senza fare male!

Traumi

La classica "botta" non richiede terapia. Se proprio volete mettete del Lasonil applicate o una pomata antinfiammatoria locale: Fastum gel (ambidue Ricetta no-mutua no) e fate una fasciatura per proteggere da occasionali contatti la parte malata. Dopo qualche giorno si vedrà l'ecchimosi che da blu rossastro diventerà verdognola e giallastra prima di riassorbirsi.

Se il trauma è stato sulle **coste** (classico scivolone e successiva caduta sul winch) è possibile che ve le siate **fratturate**. In tal caso il respiro profondo evocherà dolore. Non vi preoccupate tanto non c'è da fare niente. Una volta fasciavano il torace più che altro per evitare respiri profondi.

Trauma cranico

Il paziente ha preso una botta in testa, può avere una **transitoria perdita di coscienza**.

- **Osservatelo:**

se esce liquido chiaro e o sangue dal naso e/o dall'orecchio, se l'occhio si inietta di sangue e poi diventano nere per l'ecchimosi le palpebre, **se le pupille sono anisocoriche** (cioè il buchino nero di un occhio è più grande dell'altro) **la lesione è gravissima e vi è sospetta frattura della base del cranio.**

- **ponete il paziente semiseduto con la testa girata dalla parte dove fuoriesce il liquido.** Qui potete applicare una garza sterile con blanda compressione

- **controllate se tende ad assopirsi**

- **necessario ricovero immediato**

Se non compaiono i sintomi sopradescritti medicate l'eventuale ferita e, dopo esservi accertati che non abbia riportato lesioni alla colonna e che quindi muova braccia e gambe senza perdita di sensibilità in nessuna sede del corpo (toccatelo con uno stuzzicadenti in vari punti chiedendo se sente la puntura), mettetelo sottocoperta in posizione comoda.

Utile il **ghiaccio in testa** o uno straccio bagnato con acqua fredda

Andrà sorvegliato per 24 ore almeno controllando che non perda conoscenza. La perdita di coscienza ed altri sintomi quali il vomito a getto possono comparire anche a distanza di giorni in conseguenza di un'emorragia subdurale. Quindi chi ha riportato un trauma cranico deve essere sempre controllato a vista per diciamo dieci quindici giorni.

Non somministrate tranquillanti o analgesici che possano alterare lo stato di coscienza.

Strappi

Gli strappi sono delle distensioni eccessive delle giunzioni muscolo tendine o direttamente dei fasci muscolari che stirati oltre la loro (limitata) elasticità si rompono.

Vengono avvertiti come un dolore acuto che insorge nel punto lesso e in genere sono dovuti ad un movimento maldestro del malcapitato (per esempio la classica storta). Il paziente avrà il muscolo lesso rigido, talvolta crampi, e comparirà rapidamente un gonfiore dovuto all'edema. Qualche volta, se si è lesa una vena, il gonfiore sarà particolarmente rapido e, nei giorni successivi, si vedrà la caratteristica chiazza scura della ecchimosi (soffusione emorragica) sottocutanea.

Terapia.

- **Valium xx o xxx gtt** da far tenere in bocca sotto la lingua finché la bocca non è piena di saliva e poi ingerite.
- porre subito del **ghiaccio** (ok ok se non lo avete delle bende bagnate) sul punto dolens
- **sollevare un poco l'arto** per ridurre il gonfiore
- **se volete**, ma non è indispensabile, mettete del Lasonil
- **fasciate**, proteggendo con un poco di cotone dove è gonfio, abbastanza strettamente. L'arto non andrà usato finché il dolore non sarà scomparso.
- **Lasonil o Fastum gel**

Distorsioni

È lo strappo di un'articolazione e si caratterizza perché spesso vi è ecchimosi. La cute avrà sensibilità accentuata e sarà impossibile, per il dolore, anche il più piccolo movimento.

Sintomi e terapia sono gli stessi degli strappi.

- **Nella caviglia va fatto il bendaggio ad otto.** Cioè un giro sulla gamba ed uno incrociato sul piede.
- **Nel ginocchio la lesione del menisco** si manifesta con un intenso dolore specie nella faccia interna della gamba e **l'articolazione resta bloccata in genere semiflessa.** Il ginocchio si gonfierà rapidamente perché la capsula articolare infiammata secerne una notevole quantità di liquido (sinoviale).
- **Non tentate di muovere l'articolazione.**
- **Protegete** il ginocchio con dei larghi cuscinetti di cotone e **fasciatelo abbastanza strettamente** da impedire i movimenti ma non la circolazione del sangue. Per mettere il ginocchio lesa in posizione di comodità si possono accavallare la gambe e bloccare i piedi del paziente, ovviamente disteso
- **Lasonil o meglio Fastum gel**
- **Sarebbe necessario il ricovero ed il trasporto su barella.**

Lussazioni

Sono la fuoriuscita di ossa dalla sede articolare. Tipica la lussazione della spalla. **L'articolazione sembrerà deformata** diventerà **edematosa** (gonfia) e in seguito comparirà sicuramente **ecchimosi.** Il paziente accuserà vivo dolore, il movimento sarà impossibile.

Terapia:

- **Valium xx o xxx gtt** da far tenere in bocca sotto la lingua finché la bocca non è piena di saliva e poi ingerite.
- **Talwin, _ fiala im.** (Fiale 30 mg Ricetta si-Mutua si). Prima di somministrarlo a scopo antidolorifico assicurarsi che la pressione sia sopra a 110 mmhg.
- **Non tentate di rimettere a posto l'articolazione** se non siete più che esperti
- **Immobilizzate** l'arto nel modo più comodo e confortevole possibile aiutandovi con assicelle. Utili anche i giornali ripiegati e/o tutto ciò che può impedire qualsiasi movimento dell'articolazione. Dopo la fasciatura, per contenere il tutto, può andar bene anche il nastro adesivo grigio.
- **Necessario il ricovero**

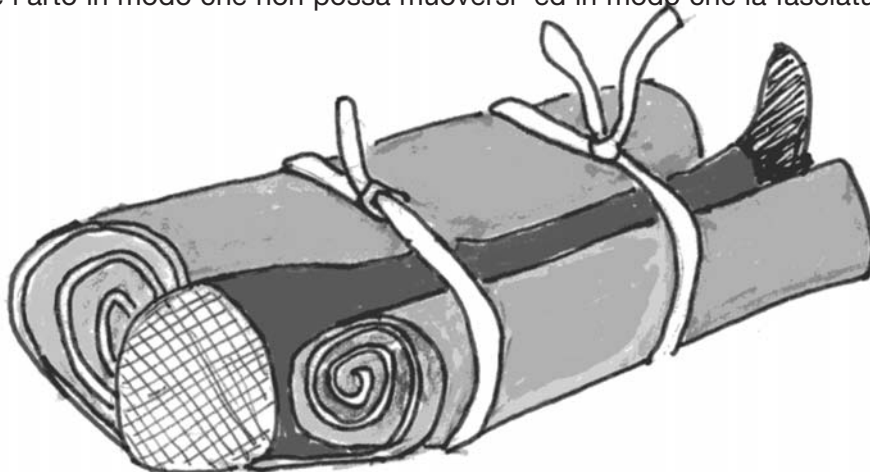
Fratture

Si distinguono fratture non esposte e fratture esposte. Entrambe possono essere pericolose. Le fratture non esposte possono essere incomplete, cioè l'osso è incrinato ma mantiene la forma naturale. Le fratture non esposte possono anche essere composte, cioè l'osso è rotto ma mantiene il naturale allineamento, oppure scomposte: quindi l'osso non sarà allineato nella sua naturale posizione e si vedrà una forma anomala dell'arto con rigonfiamenti sospetti.

Le prime si noteranno per il dolore, non sempre intenso, il gonfiore e la deformazione (quando c'è) dell'arto nella sede di frattura. Il paziente non usa l'arto perché gli fa male e talora questo ha una forma o una posizione innaturale.

Terapia delle fratture non esposte:

- **le piccole fratture delle ossa dei piedi e delle mani** spesso non mostrano nulla in superficie e vengono scambiate per una distorsione. Ci si penserà se la sede non è quella di uno strappo cioè se il male si sente sul collo o sotto il piede o sul dorso della mano o se "quel dito" continua a far male a lungo (giorni). Si fascierà la mano o il piede con una **fasciatura contentiva**, per esempio tra due cartoni. Le dita andranno bloccate con **piccole stecche** (i bastoncini dei gelati) e **fasciate insieme al dito vicino sano.** Appena possibile si eseguirà una radiografia e ovviamente non si potrà usare l'arto malato.
- **Se la frattura è su un osso lungo non tentate di "accomodare" la frattura**
- **Unico obiettivo è l'immobilizzazione dell'arto.** Con cuscinetti, rotolini di garze o di stracci, stecche, giornali, bloccate l'arto in modo che non possa muoversi ed in modo che la fasciatura non schiacci sulla sede ferita.



- **Evitare di spostare il paziente** e se lo fate fatelo con estrema delicatezza in modo che le parti fratturate non si muovano ledendo ulteriormente i tessuti.

Le fratture esposte sono le più impressionanti perché l'osso, rompendosi, trapassa la cute, o sono dovute ad una ferita che ha interessato anche l'osso. Si vedrà (chi ha più stomaco e responsabilità, cioè il capobarca) la ferita sanguinante, i tessuti lacerati, e... l'osso, speriamo, non frammentato ma visibilmente fratturato.

Sintomi:

il paziente **sarà pallido, ipoteso** (pressione bassa sotto a 100mmhg), **bradicardico** (frequenza cardiaca sotto a 50 al minuto) **se scioccato per lo spavento e per il dolore. Oppure agitato con pressione elevata.**

Terapia per l'ipotensione e la bradicardia:

- Se possibile senza dislocare la frattura porre il **paziente disteso con gli arti o l'arto sano sollevati/o** per favorire l'afflusso di sangue al cervello

- **Atropina una due fiale ev** o altrimenti im. Non dà inconvenienti se il paziente è sano, cioè non è cardiopatico. (Atropina Solfato fiale 1mg im/ev solo uso ospedaliero)

- **Flebocortid una fiala 500mg ev lentamente.** Non dà inconvenienti se il paziente non è diabetico

Terapia per l'agitazione ed il dolore:

- **Morfina, _ fiala im.** : da somministrare solo se il paziente non è ipoteso, se non ha disturbi respiratori (insufficienza respiratoria grave preesistente) e...se la avete!

- oppure **Talwin, _ fiala im.** (Fiale 30 mg Ricetta si-Mutua si)

- oppure **Valium xx o xxx gtt** da far tenere in bocca sotto la lingua finché la bocca non è piena di saliva e poi ingerire.

Altra terapia :

- **Se vi è emorragia deve essere fermata.**

- **Se il sangue fuoriesce copioso ma non zampilla ed è di colorito scuro** allora è sangue venoso. Si comprimerà a sufficienza da arrestare la fuoriuscita il più lontano possibile dal centro della ferita. Se si deve schiacciare proprio sulla ferita iniettare "dentro i tessuti lesionati" 8-10 cc in vari punti di Xilocaina-Lidocaina assicurandosi di non aspirare sangue prima di iniettare per non trasformare l'iniezione da intramuscolo in endovena.

- **Se il sangue esce zampillando a fiotti** (uno per ogni battito del cuore) ed è di un bel **colore rosso vivo** preoccuparsi, è lesa un'arteria. E necessaria l'immediata emostasi. Un'emorragia arteriosa può portare rapidamente il paziente in shock emorragico. **Schiacciare con forza nel punto dove il sangue fuoriesce**, o meglio un poco più a monte (due tre centimetri). **L'emorragia deve cessare.** Se si deve schiacciare proprio sulla ferita, senza sospendere la compressione, iniettare "dentro i tessuti lesionati" 8-10 cc in vari punti di Xilocaina-Lidocaina assicurandosi di non aspirare sangue, prima di iniettare, per non trasformare l'iniezione da intramuscolo in endovena. Se continua l'emorragia non state schiacciando l'arteria sull'osso sottostante. Se proprio non riuscite a trovare il punto esatto di fuoriuscita schiacciate fortemente la ferita. Intanto qualcun altro cercherà una cintura o una fettuccia robusta che va legata talmente forte, e a monte, da arrestare l'emorragia. Continuare a tamponare la ferita e chiamare immediatamente i soccorsi (elicottero). L'arto non può restare ischemico se non poche ore quindi l'impedimento del flusso del sangue deve essere solo temporaneo.

- Arrestata l'emorragia **lavare con acqua ossigenata** per rimuovere sporco e rimuovere delicatamente eventuali piccoli frammenti di osso.

- **Fasciare l'arto** in modo che la fasciatura sia sostenuta intorno alla sede di fuoriuscita dell'osso e quindi non comprima troppo in quella sede, con garze e bende sterili.

- **Immobilizzare l'arto** con stecche, giornali e quant'altro possa costituire un supporto rigido (per esempio un tappetino di plastica arrotolato intorno) e nastro grigio.

- Dopo aver immobilizzato l'arto **lo si può appendere al collo (se è il braccio) o bloccare legando insieme la gamba sana a quella malata** con l'immane nastro grigio per l'eventuale, delicato trasporto sottocoperta.

- **Necessario il ricovero**

(Sospetta) Frattura del rachide (colonna vertebrale)

Se vi è stato un colpo a livello del collo possono essere state lese le vertebre cervicali.
- Nelle sospette fratture del rachide l'imperativo categorico è di **non muover il paziente.** Qualcuno terrà la testa e qualcun altro le gambe, impedendo i movimenti.

- **Togliere, tagliandoli, gli indumenti intorno al collo**

- **Applicare una Minerva.** Lo so non la avete. Allora prendete un giornale. Fate, ripiegandolo più volte, una fascia di altezza di circa dieci centimetri. Incerottatela con il nastro grigio e ricopritela con uno due calzini (puliti, per evitare svenimenti!) o con uno straccio che verrà avvolto di sbieco cioè cominciando da un angolo. Mentre qualcuno tiene immobile la testa ponete questo collare improvvisato, e preventivamente sagomato a ciambella, intorno al collo e sotto al mento della vittima abbastanza stretto da impedire i movimenti ma non troppo da dare fastidio alla deglutizione e alla respirazione. Bloccate con nastro grigio, sempre senza muovere la testa.

- **Controllate se muove braccia, gambe, e se ha la sensibilità cutanea** (vedi sopra alla voce Trauma Cranico).

- **Se proprio dovete muoverlo** va fatto da almeno quattro persone che lo sollevano in modo coordinato dopo aver fatto scivolare sotto al corpo delle (assi potete usare i paglioli) che garantiscano che il corpo rimanga perfettamente orizzontale.

- **Non somministrate tranquillanti o analgesici che interferiscano con lo stato di coscienza**
-se il trauma è avvenuto più in basso nella schiena controllare comunque che vi sia motilità e sensibilità (vedi sopra) e anche in questo caso se si deve spostare il paziente farlo con le precauzioni già descritte.

-**Necessario immediato ricovero**

Addome

Mal di pancia

L'addome è un punto dolente della diagnosi differenziale per i chirurghi e gli internisti. La diagnosi precisa è talora difficile anche in Ospedale. Qui di seguito, quindi, vi sono i lumi per orientarsi, soprattutto per capire la gravità o meno dei sintomi.

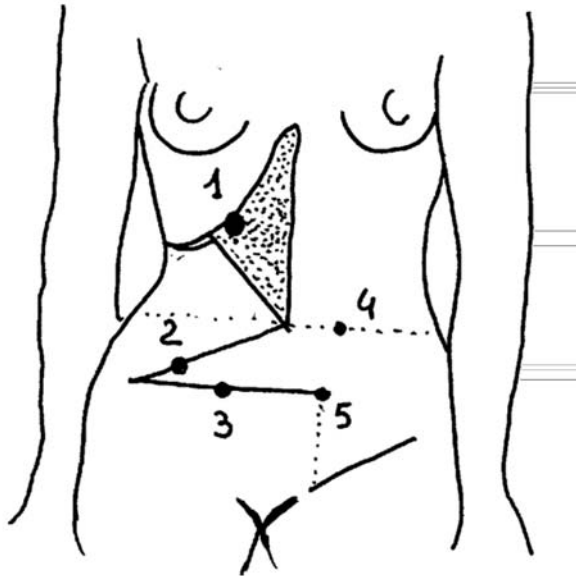
Innanzitutto il tipo di dolore. Questo può essere:

-dolenzia: dolore sordo, non ben delimitabile, di intensità non elevata ma costante

-bruciore: talora accompagnato da sensazione di acidità in bocca

-colico: di intensità lentamente crescente e lentamente decrescente. E' tipico delle anse intestinali che si "spasmano" o dei dotti (colecisti-ureteri) che "tentano" di far avanzare il calcolo.

Vediamo un poco di semeiotica per orientarci sulle cose .



- 1- Punto delle colicisti (Colica epatica)
- 2 - Punto dell'appendicite (Appendicite)
- 3 - Punto dell'appendicite (Appendicite)
- 4 - Punto ureterale superiore (Colica renale)
- 5 - Punto ureterale medio (Colica renale)
- 6 - Area punteggiata zona gastro duodenale (gastrite, ulcera ecc ecc)

1) Appena sotto l'arcata costale, dove cessa l'osso e inizia il "morbido" dell'addome in questo punto, se si applica il pollice della mano, e si fa inspirare il paziente, questi non conclude l'inspirazione perché sente male o semplicemente sente male alla sola pressione. Il paziente potrà accusare spontaneamente un dolore di tipo colico. Qualche volta il dolore è così intenso che il paziente si rotola sul ponte per il male. Probabile colica epatica che necessita di antispastici (BUSCOPAN) e analgesici (ORUDIS ev,im). Può passare e, se passa completamente, è passato anche il calcolo. Il paziente, pur provato dal dolore, non necessita momentaneamente di cure specialistiche. Almeno due o tre giorni di digiuno perché è possibile che l'ostruzione all'efflusso di bile e di succhi pancreatici abbia dato pancreatite ed epatite chimica. Nei giorni successivi farà pasti piccoli, leggeri (meglio quattro cinque volte al dì piuttosto che un solo pasto) e mangerà cose che sa essere facilmente digeribili per lui. Eviterà i grassi, le uova, i dolci specie se ricchi di panna o simili. Se il dolore non passa nel giro di alcune ore o peggio se compare febbre o vomito va sbarcato al più presto. Se l'occlusione persiste il paziente può diventare giallo ma soprattutto può avere una pancreatite che, in alcuni casi può essere mortale.

2) e 3) In questa zona, detta fossa iliaca destra, di solito fa male l'appendice infiammata. Il dolore sarà "sordo" e non avrà le caratteristiche di un dolore di tipo colico. Premere delicatamente in questa zona con le quattro dita della mano, se si evoca dolore è possibile che ci sia appendicite. Se il paziente va di corpo, emette gas e non ha febbre probabilmente può aspettare. Se non va di corpo da giorni, ha dolori ricorrenti ed è comparsa febbre, premere nella zona dolorabile (cioè se premendo compare il dolore) e sollevare di scatto la mano dall'addome. Se il dolore è più forte al rilascio che alla pressione, preoccuparsi. E' un segno di "**peritonismo**" cioè è possibile che l'infezione sia fuoriuscita dall'intestino e inizi ad interessare il peritoneo. Se non si riesce a premere perché il dolore è forte e, soprattutto, perché si sente una "**contrattura**" (detta di difesa), perché i muscoli addominali sono tesi in quella zona, preoccuparsi moltissimo (elicottero!!). Appoggiare un orecchio sulla pancia e sentire se c'è il "gorgoglio" dell'intestino. Sono dei rumori a bassa frequenza accompagnati talvolta da rumore di "liquidi" in movimento.

Se tali rumori sono rari o peggio assenti e se per di più il paziente, che non va di corpo da giorni, ha nausea e vomito è assolutamente necessario il ricovero. Speriamo che non siate a metà strada in rotta per i Carabi!!

4) e 5) Il paziente si rotola per i dolori (sono tra i più forti che si possano provare). I dolori sono di tipo colico.

Se si preme nei punti 4 e 5 si evoca intenso dolore. Se ci si mette alle spalle del paziente e con la mano a taglio si danno dei colpetti al fianco interessato, il paziente vi “manda sul fico” perchè gli evocate un forte dolore. Allora è una colica renale. Più che antispastici (BUSCOPAN cp o supp 10 mg. 1-2 cp o 1 supp 2-3 volte die. Ricetta no-Mutua no) si deve dare un analgesico (ORUDIS una due fiale 100 mg. in 100 cc di fisiologica a goccia lenta e.v., in alternativa i.m.). Se il dolore, dopo alcune ore di sofferenza, passa, è probabile che il calcolo o la renella (una specie di sabbia) siano stati espulsi. Il paziente, pur provato dal dolore, non necessita momentaneamente di cure specialistiche.

Area punteggiata) Il paziente accusa un **dolore urente** (bruciore). Nella zona epigastrica (appena sotto alla parte caudale dello sterno) e/o più verso destra. Il bruciore talvolta sale dietro lo sterno, nel petto e, se come spesso accade, se il paziente fa dei “ruttini,” avverte sensazione di acido in bocca. Premendo con le quattro dita della mano nel triangolo delimitato si provoca dolore.

Il dolore “non dura pochi minuti” e “non è evocato dallo sforzo fisico(Diagnosi differenziale con angina). Intervistare il paziente. Di solito egli stesso sa di soffrire di gastrite o peggio di ulcera. Se la sera prima ha ecceduto con alcool, fumo, caffè, o se ha bevuto una birra ghiacciata probabilmente si è beccato una bella gastrite. Dovrà stare a digiuno o quasi. Farà pasti piccoli e leggeri (quattro, cinque al dì) e mangerà solo cibi che sa essere per lui facilmente digeribili . Eviterà la carne (richiede tanto Acido Cloridrico!!) ed il brodo di carne.

Se il paziente è pallido non ha bruciore, non ha dolorabilità, ha dolore “sordo” epigastrico, talora accusato come “senso di oppressione , di stringimento”, nausea, sudorazione fredda, sensazione di indigestione, o peggio “sente un malessere grave, cupo” , si sente “veramente male”, non ha cause apparenti che abbiano potuto provocare la gastrite, attenzione!! Attaccarsi alla radio e chiedere consiglio medico. Potrebbe essere un particolare tipo di infarto che si manifesta come un’indigestione.

In genere una gastrite acuta non richiede terapia. Il bruciore va tamponato con MAALOX (CP.800mg. o Sosp. Ricetta si ma viene dato liberamente, Mutua si) meglio se in sciroppo che va preso spesso, anche più volte al giorno. Non temete di intossicare il malato perché il farmaco è solo un tampone per l’acidità che non viene assorbito dall’organismo. Unica avvertenza non assumere l’antiacido vicino ai pasti. Aspettare almeno un’ora per mangiare e/o prenderlo almeno un’ora dopo mangiato (altrimenti non si digerisce). Se il bruciore invece non è stato causato da un agente esterno ed è ricorrente da giorni probabile che sia qualcosa di più. Se passa mangiando è probabile che sia gastrite (cronica) e o ulcera gastrica. Se compare mangiando è probabile che sia duodenite o ulcera duodenale: MAALOX in abbondanza come sopra e le stesse avvertenze dietetiche soprascritte ma è necessario aggiungere un farmaco specifico tipo TAGAMET, RANIDIL, ZANTAC o meglio ancora LANSOX o ANTRA; (vari dosaggi in cp o bustine iniziare con due cp e proseguire per giorni anche tutta la navigazione con una cp die Ricetta si-Mutua si) Se il paziente **vomita sangue o ha diarrea con feci nerissime** (colore della pece) e **fortmente maleodoranti** stà perdendo sangue dall’ulcera. Necessario immediato ricovero!!

Tossinfezione alimentare

La diarrea la conosciamo tutti. Sono scariche intestinali, frequenti liquide, o semisolide. Può essere causata da una noxa non tossiinfettiva, per esempio da cambiamento nell’alimentazione, da un colpo di freddo, dall’affaticamento, da una bibita gelata o dalla tensione nervosa. Questo tipo di diarrea è sostanzialmente benigno. Passa dopo alcune ore, un giorno o due e richiede solo digiuno ed eventualmente antispastici o regolarizzatori della motilità intestinale. Quella che può comportare dei rischi è quella infettiva (da Salmonella tipo Tifo o Paratifo, Shighelle, Vibrio Colerae, E.Coli, Virus). Talora è dovuta ad una tossina prodotta da un germe o piccoli animalletti tipo: Stafilococco, Clostridium Perfringens, parassiti tipo Entameba Istiolitica, Giardia, Schistosomi, Elminti.

Le tossinfezioni alimentari sono più di 250, quindi non è possibile in barca fare una diagnosi. La prima cosa da fare è non beccarsi la tossinfezione.

La contaminazione dei cibi avviene in vari modi, alla fonte, carne infettata (infestata) prima della macellazione; la frutta e la verdura possono essere state contaminate da acqua di irrigazione o di lavaggio contaminata da feci; le uova possono essere contaminate perché provenienti da galline portatrici di Salmonella.; le ostriche ed i mitili notoriamente, filtrando l’acqua (inquinata) possono contenere Vibrioni.

La scarsa igiene nella preparazione dei cibi può infettarli con Shighelle o con il virus dell’Epatite A. D’estate il pericolo aumenta perché il caldo favorisce la sopravvivenza e la moltiplicazione dei microrganismi e perché più spesso si consumano cibi crudi (carne, pesce, frutta, verdure).

Quindi:

- Evitare alimenti di dubbia preparazione igienica.
- Attenti ai frutti di mare pescati in acque sospette.
- Attenti ai cibi deperibili acquistati in luoghi di cui non si è certi della corretta conservazione (non dal venditore ambulante “vicino” al porto).
- Bevete acqua sicura o acqua imbottigliata e sigillata .
- Sbucciate la frutta.
- Attenti al ghiaccio, ai gelati, al mascarpone acquistato in quel negozietto così “naif”.
- Attenti alle uova “del contadino”: cuocetele sempre.

- Lavate accuratamente le verdure magari con acqua e limone o acqua e bicarbonato (elimina le sostanze chimiche).
- Carne solo di provenienza certificata e sempre cotta (il calore elimina i germi e anche molte tossine tra cui quella mortale del Botulino).
- Non mangiate cibi cucinati se non da poche poche ore (due o tre) a meno che non possiate tenerli in frigo (che notoriamente scarica le batterie della barca!).
- Chi cucina deve avere le mani pulite e lavate specie dopo aver toccato alimenti a rischio (per esempio le uova).
- Ambienti "esotici" comportano di per se il rischio di beccarsi la cosiddetta diarrea del viaggiatore"; tra questi: America Latina, Africa, Medio Oriente.

Sintomi:

Se è una **tossinfezione** (tossina ad esempio nella panna, nel mascarpone, in quel buon gelato artigianale) **la sintomatologia è precoce e più proveniente dallo stomaco che dall'intestino**, quindi **nausea e vomito e raramente febbre e diarrea**. Se l'incubazione è più lunga, dovuta ad un **microrganismo che si è diffuso nell'organismo oltre alla nausea ed al vomito comparirà diarrea, febbre e brivido**. Il tutto accompagnato da dolori addominali di tipo colico : appunto le **"coliche"**

La **terapia** si basa sul **digiuno e la reidratazione**. L'**antibiotico** è discusso perché spesso inutile ma non si sbaglia se lo si dà per niente.

Il malato resterà, a **riposo, senza mangiare per 18-20 ore assumendo liquidi** (tiepidi) come thè (contiene potassio) brodo vegetale salato, acqua oligominerale, in piccole e ripetute quantità (altrimenti vomita), specie dopo ogni scarica diarroica. Non dimenticate che la diarrea è una difesa dell'organismo volta ad eliminare la noxa lesiva, per cui si somministreranno si antidiarroici (DISSENTEN_LOPEMID_cp 2 mg. 1 cp dopo ogni scarica fino max 8 die. Ricetta si ma viene anche dato liberamente Mutua: parziale rimborso), ma con moderazione, ed antispastici se le "coliche" sono mal sopportate BUSCOPAN (cp10 mg;fiale im-ev 20 mg, supp10 mg : 1-2 cp o una fiala due tre volte die, le supposte è difficile darle, comunque due tre volte die. Fiale: Ricetta si, ma viene anche dato liberamente, Mutua si; Cp ricetta si Mutua solo per le fiale). Per la nausea ed il vomito PLASIL Cp 10 mg. Fiale 10 mg.im-ev: 1 cp-fiala x 3 die Ricetta si, ma viene dato anche liberamente, Muta si solo per le fiale) ma solo se si è certi che sia un disturbo funzionale (stress, colpo di freddo) perché può peggiorare le scariche. Come disinfettante intestinale BIMIXIN (Cp 1-2 cp ogni 6-8 ore Ricetta si ma viene anche dato liberamente, Mutua no)

In seguito il paziente si rialimenterà con cibi facilmente digeribili e in piccole quantità: riso ben bollito, pane secco o tostato, patate, verdure passate e/o anche alimenti per bambini. Utili, per reintegrare la flora microbica (buona) dell'intestino, i fermenti lattici (non ci sono in mezzo al mare ma nella farmacia vicino al porto si!). Questi tabella dell'ASL di Pavia vi orizzonta sull'incubazione e sui cibi sospetti.

Tossinfezioni alimentari

Tempo d'incubazione	1 – 6 ore
Sintomi	Attacco acuto di vomito
Germe	Bacillus Cereus (Tossina Emetica)
Matrice Alimentare	Riso bollito – Alimenti ricchi d'amido non raffreddati dopo cottura

Tempo d'incubazione	1 – 6 ore
Sintomi	Nausea – Vomito – Crampi addominali - Ipotermia
Germe	Staphylococcus aureus
Matrice Alimentare	Prodotti di gastronomia – Dolci – Piatti cotti pronti manipolati e conservati non refrigerati

Tempo d'incubazione	6 – 12 ore
Sintomi	Diarrea – Febbre – Dolori addominali
Germe	Listeria monocytogenes (infezione diarroica)
Matrice Alimentare	Formaggi – Verdure – Carni

Tempo d'incubazione	6 – 24 ore
Sintomi	Diarrea – dolori addominali – talvolta vomito e febbre
Germe	Bacillus cereus (Tossina diarroica)
Matrice Alimentare	Alimenti ricchi d'amido – cereali – verdure – pasticceria – salse – zuppe spezie – carni cotte non refrigerate e poi riscaldate
Tempo d'incubazione	6 – 24 ore
Sintomi	Diarrea – A volte febbre – Dolori addominali – Raramente vomito
Germe	Vibrio parahaemolyticus
Matrice Alimentare	Prodotti ittici consumati crudi o alimenti manipolati dopo cottura
Tempo d'incubazione	6 – 48 ore
Sintomi	Diarrea – Dolori addominali – Talvolta vomito
Germe	<u>E.Coli - ETEC enteroemorragica - EPEC enteropatogenica - EIEC enteroinvasiva</u>
Matrice Alimentare	Carni crude o poco cotte – Verdure crude – Latte crudo o inadeguatamente pastorizzato – Acqua contaminata
Tempo d'incubazione	6 – 48 ore
Sintomi	Diarrea – Febbre – Dolori addominali – Talvolta vomito
Germe	Salmonella non tifoide
Matrice Alimentare	Molluschi – Prodotti carnei – Uova – Latticini – Vegetali – Insalate, ecc.
Tempo d'incubazione	12 – 24 ore
Sintomi	Diarrea – Dolori addominali (crampi)
Germe	Clostridium perfringens
Matrice Alimentare	Carni (roastbeef, arrostiti, arrotolati di tacchino) – Verdure – Spezie – Salse Preparazioni gastronomiche – Cibi cotti e poi conservati al di sopra dei 4°C
Tempo d'incubazione	12 – 48 ore
Sintomi	Vertigini – Mal di testa – Diplopia – Secchezza delle fauci
Germe	Clostridium botulinum
Matrice Alimentare	Conservate a basso grado d'acidità, sott'olio o sotto vuoto o inadeguatamente sterilizzate
Tempo d'incubazione	12 – 72 ore
Sintomi	Diarrea – Gastroenterite
Germe	Aeromonas spp
Matrice Alimentare	Acqua – Vegetali conservati a lungo in frigorifero – Insalate IV gamma pronte all'uso – Carni – Pesce – Gelati – Molluschi – Torta di crema
Tempo d'incubazione	1 – 3 giorni
Sintomi	Diarrea- Feci con sangue – Febbre – Vomito – Dolori addominali
Germe	Shigella spp
Matrice Alimentare	Insalate – Verdure – Carni – Pesce – Molluschi – Crostacei – Tutti gli alimenti crudi o poco cotti non refrigerati e manipolati
Tempo d'incubazione	1 – 4 giorni
Sintomi	Diarrea acquosa – Vomito – Disidratazione
Germe	Vibrio cholerae
Matrice Alimentare	Alimenti contaminati da acqua infetta – Prodotti ittici crudi

Tempo d'incubazione 2 – 4 giorni
Sintomi Dolori addominali – Febbre – Cefalee – Diarrea - Vomito
Germe Yersinia Enterocolitica
Matrice Alimentare Carni crude o poco cotte – Latte – Prodotti lattiero caseari – uova – vegetali prodotti ittici

Tempo d'incubazione 2 – 5 giorni
Sintomi Febbre – Diarrea persistente
Germe Campylobacter Jejuni
Matrice Alimentare Pollame poco cotto – Carni in genere poco crude o poco cotte – Latte non pastorizzato - Ostriche

Tempo d'incubazione 1 – 10 giorni (in media 3–5 giorni)
Sintomi Febbre – Diarrea persistente- Feci maleodoranti con sangue
Germe E.Coli O157:H7
Matrice Alimentare Carni crude o poco cotte – Latte non pastorizzato – Verdure crude contaminate

Tempo d'incubazione 3 – 60 giorni (in media 7 – 14 giorni)
Sintomi Febbre – Anoressia – Malessere – Mialgia – Diarrea persistente
Germe Salmonella Typhi
Matrice Alimentare Molluschi – Prodotti carnei – Uova – Latticini – Vegetali – Insalate, ecc.

Tempo d'incubazione 2 – 6 settimane
Sintomi Meningite – Febbre – Sepsis neonatale
Germe Listeria monocytogenes (malattia invasiva)
Matrice Alimentare Formaggi – Verdure - Carni

La schiena

Mal di schiena

Il mal di schiena è una sintomatologia cui nessuno prima o poi nella vita si sottrae. In barca poi può diventare problematico convivere con tale malanno.

Spieghiamo a grandi linee da cosa può essere causato e come si può fare per prevenirlo.

Un poco di fisiopatologia.

La colonna vertebrale è un'insieme di ossa sovrapposte a formare una grande "S". E' stato dimostrato che tale conformazione è il compromesso più efficiente ed efficace per sopportare i carichi e al contempo garantire una elevata flessibilità.

Per ottenere tutto questo misto di flessibilità e rigidità vi sono dei legamenti che tengono unite una all'altra le nostre 33 vertebre (per la verità quelle sacrali, che sarebbero nove, stanno insieme anche senza perché sono già saldate tra loro). I potenti muscoli lombari sostengono tutto il peso e garantiscono il movimento. Le vertebre sono separate dai dischi intervertebrali e si articolano su minuscole superfici grandi come l'unghia del mignolo, le faccette articolari. Come tutti sanno dentro il canale midollare delle vertebre corrono tutti i nostri fasci nervosi.

La schiena fa male :

- **quando un processo degenerativo la colpisce (artrosi).** Non necessariamente è dovuta all'età ma spesso è post traumatica (artrosi cervicale post traumatica, per es. da "colpo di frusta"). A lungo andare le vertebre formano delle escrescenze ossee (becchi osteofitici) che tendono a saldarle insieme o a ridurne fortemente la mobilità. Una colonna "diritta" o non flessibile sopporta peggio i carichi, i muscoli si affaticano, compare la dolorosa contrattura lombare cronica da artrosi.

- **quando i legamenti lasciano protrudere il disco** e questo schiaccia cronicamente il nervo (ernia al disco). Avviene, dicono, per elevati carichi di compressione esercitati maldestramente, ma conosco molte persone con ernia del disco che non sembrano aver mai sopportato carichi anomali sulla loro schiena..

- **quando**, per qualche ragione (scoliosi, un arto leggermente più corto, bastano 5-8 mm, dell'altro) **il corpo non è in asse** per cui i muscoli hanno una cronica posizione viziata.

- **quando**, per qualche ragione (lavoro in posizioni obbligate, navigazione con lunghe ore fermi al timone) **si è costretti a lungo in una posizione** non fisiologica.

- **quando stà ferma.** La colonna infatti, come tutto l'organismo, è fatta per stare in movimento. Se si stà a lungo nella stessa posizione quelle piccole faccette di cui si parlava dovranno sopportare il carico da sole, e di parecchi kg, senza poter "passare" il testimone alla faccetta limitrofa e quindi si ribellano facendo entrare in contrattura il muscolo vicino=lombalgia

Terapia:

- **primo prevenire:** Non si può passare tutta la settimana seduti davanti ad un PC e poi il sabato pretendere che la schiena affronti sforzi con carichi improvvisi in un ambiente ostile (frddo, umido ecc). Quindi anche in ufficio stare seduti "con la schiena diritta", alzarsi spesso e fare alcuni passi. Mettersi in piedi appoggiati ad una parete con la schiena le braccia ed il capo rilassati" a penzoloni". Rimanere in questa posizione 120 secondi compiendo profonde inspirazioni. Oppure assumere, sempre per due minuti, la posizione del "cocchiere addormentato". Cioè seduti con le gambe perpendicolari a terra, le braccia sulle ginocchia ed il corpo leggermente flesso e rilassato in avanti insieme al capo, mentre compite inspirazioni profonde. Non assumere mai posizioni obbligate. In auto guidate sempre con il sedile molto verticale e sappiate che il volante lo si governa meglio se si hanno le spalle appoggiate al sedile e le braccia semiflesse (quasi ad angolo retto). Se avete asimmetrie del corpo fatevi fare i plantari ed eseguite la corretta ginnastica per rinforzare la colonna. Se avete l'ernia al disco fatevi operare solo se vi rotolate per terra dai dolori (e in tal caso da un buon Neurochirurgo, non da un ortopedico) e invece eseguite regolarmente la ginnastica prescritta dal vostro fisioterapista e fate le terapie fisiche che vi sembra vi facciano passare il male. L'ernia al disco, in teoria, col tempo migliora perché il disco si atrofizza e si rimpicciolisce diminuendo la compressione sui nervi. Se volete andare in barca al sabato sappiate che dovete fare regolarmente "almeno 20 minuti non meno di tre volte la settimana" di uno sport "sicuro" quale camminare a passo svelto (il passo che avreste se in ritardo in ufficio) o correre (non rapidamente), nuotare, fare cyclette.

Dormite con un cuscino basso, non sulla pancia, e su un letto abbastanza duro. Evitate le posizioni "troppo comode" che inarcano la schiena e preferite quelle che la tengono bella diritta. Anche una cattiva articolazione temporo mandibolare e/o masticazione asimmetrica può far venire il mal di schiena

- **attenti ai sintomi premonitori.** Quella cefalea nucale che avete da alcuni giorni al termine del lavoro, quel contraccollo doloroso che avete alla schiena quando sternutate, quel dolorino lombare che sentite quando salite sulla spyder di vostra figlia, quel dolore o peggio quel formicolio che avvertite girando il collo per la retromarcia o guardando in alto, magari accompagnato da senso di vertigine, quando avvertite dolore al torace nel respirare profondo, quando sciacquandovi il viso dovete raddrizzare la schiena in "vari tempi" perchè vi fa un poco male ed è rigida, quando nel piegarvi a raccogliere qualcosa avvertite male (si dovrebbe sempre abbassarsi piegando le gambe e non flettendo di molto la schiena) sono tutti segni premonitori del possibile mal di schiena che ha covato tutta la settimana e che puntualmente esploderà non appena chiederete alla vostra schiena "qualcosa di più" in barca rovinandovi, non la settimana lavorativa ma il vacanziero week end.

- **colpo della strega:** e ci siamo. Siete saliti in barca, avete preso un colpo di freddo, avete fatto un brusco e maldestro movimento ed ecco il dolore acutissimo che vi impedisce persino di raddrizzare la schiena. Vi siete beccati il colpo della strega. La causa è quasi sempre un'ernia al disco. Il dolore quindi tenderà a scendere lungo il gluteo fino alla parte posteriore della gamba per schiacciamento del nervo sciatico. Più raramente il dolore sarà al davanti della gamba (dolore crurale) per interessamento del nervo femorale. Cosa fare?

- **subito distendetevi schiena a terra con le gambe flesse** e mantenendo le piante dei piedi ben aderenti al pavimento

- **dormite supini con un cuscino sotto le ginocchia** per mantenerle flesse.

- **non fate e/o smettete di fare sforzi** perché potrebbero peggiorare la lombalgia ma fidatevi del vostro organismo (e non dei consigli degli immancabili esperti che non mancano neanche in barca); cioè, per quanto riguarda terapie fisiche, caldo, freddo, massaggi, fate quello che vi sembra alleviare il dolore. Anche l'attività fisica (senza carichi) non deve essere preclusa, se vi sentite meglio a fare una blanda ginnastica fatela.

Terapia:

Pomate locali tipo Fastum gel o simili

Enantyum Una cp 25 mg ogni 8 ore.

Orudis (Supp 100 mg Ricetta si Mutua no, cp 50 mg cp Retard 200 mg Ricetta si Mutua si, fiale 100 mg uso ospedaliero) una supp ogni 12 ore o 100 mg ogni 8 ore o 200 mg (retard) die.

Aulin 100 mg per tre die (cp e bustine Ricetta si Mutua si)

Muscoril (Cp e fiale 4 mg Ricetta si Mutua si) una cp o fiala due volte die. La dose d'attacco può essere 8 mg.

Se non passa e non volete rovinarvi la vacanza e non siete diabetici e non soffrite di mal di stomaco c'è sempre il "vecchio" cortisone: **Bentelan** (Cp solubili 0,5 -1 mg, fiale da 1.5-4 mg Ricetta si Mutua si). Se ne possono prendere anche quattro, sei cp il primo giorno per poi ridurre il più possibile non appena si stà meglio. Anche le fiale possono essere da tre a quattro al giorno.

Animali vari più o meno pericolosi

Punture di insetti

Gli insetti che si possono trovare anche in mare, o scesi a terra, specie in ambienti ricchi di vegetazione selvaggia e/o nelle zone di sottobosco umide, o vicino a corsi d'acqua, possono essere quelli volanti, api, vespe, calabroni, tafani., e quelli che camminano, scorpioni ragni, pulci, zecche ecc.

Sintomi:

- **arrossamento della pelle con formazione rapida di un gonfiore dovuto all'edema.** Il punto di inoculazione è riconoscibile perché pallido in un primo tempo
- il dolore, talvolta molto intenso è poi **seguito da bruciore** e , non sempre, da **prurito**.
- se il soggetto non è predisposto (allergico) al massimo compariranno **alcune linee di febbre**
- se allergico può comparire anche **shock**
- se l'insetto è più innocuo, **pulce zecca, cimice** ecc, in genere la sintomatologia sarà più modesta e probabilmente a parte il prurito ed il bruciore, non comparirà febbre. Se si tratta di una zecca va staccata con il calore, ad esempio la punta di una sigaretta.
- se si tratta della puntura di un **ragno** o di uno **scorpione** i sintomi saranno simili localmente ma il veleno, in genere più potente, darà sensazione di "**parestesia**", cioè **formicolio e alterazioni della sensibilità della cute, nausea, vomito, malessere generale**. Il morso del ragno e dello scorpione si riconosce anche perché la ferita guarisce lasciando un'ulcerazione locale (come un piccolo cratere) e perché la alterazione della sensibilità cutanea persiste a lungo.

Animali che nuotano

Nei nostri mari può capitare di pestare, su fondali sabbiosi , il **pesce ragno**, di pungersi con un **riccio**, spesso con più aculei o il contatto con le **meduse**.

Pesce Ragno:

Sintomi: il pesce ragno dà un **dolore acutissimo**, simile appunto al morso di un ragno.

Riccio:

Sintomi: meno intensi, **minor dolore**. Il problema è **togliere tutti gli aculei** con una pinzetta , un ago o simili e, poiché spesso sono colpiti i piedi, di tenere ben disinfettata la parte interessata con garze e pomate antibiotiche per prevenire infezioni.

Meduse:

Sintomi: danno **rossore** (eritema) e **bolle** edematose a seconda della reattività della cute.

Terapia:

- **lavare** la parte con **acqua o con acqua ossigenata** o, nel caso di vespe, api, zanzare, con **ammoniaca (attenti che l'ammoniaca pura può dare essa stessa un'ustione, quindi non fate degli impacchi!)**. Gli impacchi con acqua fredda possono lenire il dolore, se avete del ghiaccio chimico applicatelo per ridurre l'edema. Anche il tenere l'arto sollevato verticalmente riduce il gonfiore.
 - **rimuovere** con una pinzetta (anche quella per sopracciglia) delicatamente il **pungiglione**. Attenzione che il pungiglione, nel caso di vespe , api ecc.. ha dietro una vescichetta microscopica che contiene il veleno per cui non va compressa per non provocare ulteriore fuoriuscita di veleno
 - se sono **aculei** di ricci attenti che sono fragili e vanno rimossi tutti, pena il rischio di infezione.
 - **spalmare una pomata antistaminica** (Fargan crema Ricetta no- Mutua no) o meglio **al cortisone** (Ecoval 70 pomata. Ricetta si- mutua parziale rimborso), o meglio ancora **con antibiotico** (Ecoval 70 con Neomicina pomata. Ricetta si-Mutua parziale rimborso).
 - se le punture sono state molte il rischio può essere elevato e si dovranno somministrare cortisone (Bentelan cp 0,5 mg da 4 a 6 cp die Ricetta si Mutua si- Può scompensare la glicemia in un diabetico, può dare gastriti e o riacutizzazione di ulcere gastro duodenali quindi se somministrato per più giorni si dovrebbe proteggere lo stomaco con Zantac , Maalox ecc, vedi capitolo relativo), **antipiretici-antiinfiammatori** (Aspirina (anche questa può rovinare lo stomaco), Tachipirina) ed un **antibiotico** (Ciproxin cp 500mg x2 die. Ricetta si-Mutua si) **per via generale**.
 - Il contatto con le meduse in genere non comporta rischi. Sembra che applicare sabbia calda e subito dopo acqua fredda riduca l'irritazione. L'acqua deve essere acqua di mare e non acqua dolce. Poi si coprirà con garze imbevute di aceto diluito al 50%.
- In seguito si applicheranno pomate antistaminiche o, meglio, corticosteroidi.

Shock anafilattico: è un'evenienza rara e sopravviene in un soggetto che sia già sensibilizzato alla puntura di quell'animale (di solito api vespe calabroni ma può essere anche il pesce gatto). In pratica accade che con la sensibilizzazione precedente l'organismo ha "preparato" una grande quantità di sostanze reattive (l'istamina) .Quando si entra in contatto col veleno una seconda volta tali sostanze reattive vengono liberate nel circolo di colpo. **Se la sensibilizzazione è ridotta ci si limiterà ai sintomi sopradescritti**,: eritema, gonfiore locale, al massimo malessere e qualche linea di febbre, **se la reazione è massiva**, l'istamina provocherà una vasodilatazione generale (brusco abbassamento della pressione= **collasso**), **tachicardia** con polso mal rilevabile, **agitazione**, gonfiore del viso specie intorno agli occhi, nausea, vomito, starnuti, disturbi respiratori compreso il tanto temuto **laringospasmo** e, **brucospasmo**.

La prima cosa da fare sarebbe quindi la prevenzione. Se un soggetto sa di avere già avuto una reazione importante da inoculazione di veleno dovrebbe girare con i farmaci appropriati.

Se proprio succede ci vorrebbero i farmaci specifici che non sempre si hanno a bordo perché sono da iniettare. Ma non preoccupatevi uno shock anafilattico che comporti rischio per la vita è relativamente raro.

Terapia:

- **stendere il paziente** con le gambe lievemente sollevate
- **iniettare ev** una soluzione diluita in una fiala portata a 20 cc con fisiologica (in alternativa anche pura ma molto lentamente) 0.3-0.5 mg di **Adrenalina**. Se non si sa fare l'endovena va bene anche sottocute o intramuscolo (Adrenalina fiale all'1:1000= iniettare **da 0,3 a 0,5 ml**. Ricetta si- Mutua si Uso Ospedaliero Non ha controindicazioni importanti nel soggetto sano, cautela nel cardiopatico: pericolo di aritmie, di scatenamento di angina e/o di crisi ipertensiva. Ma se il paziente è così grave da necessitare di adrenalina la si fa comunque)
- iniettare intramuscolo un **antistaminico** (Farganese fiale im da 2 ml. Ricetta si- Mutua parziale rimborso. Iniettare **profondamente - 1 fiala**)
- **iniettare ev cortisone** (Flebocortid fiale 500 mg Ricetta si- Mutua si.) Il cortisone non fa effetto subito e andrebbe quindi iniettato endovena anche una due fiale (1000 mg).

Commento: il concetto di base è che un paziente è in pericolo di vita se non arriva il sangue alla testa e se non respira. Quindi se avete un polso ben avvertibile (diciamo con lo sfigmomanometro superiore ad una PA sistolica di 100 mmhg) e se il paziente respira discretamente potete tranquillizzarvi e o tranquillizzarlo. Quanto sopraconsigliato risolverà rapidamente la crisi ma non sarà necessariamente da somministrare precipitosamente. Quindi la tanto temuta endovena può spesso essere sostituita dall'intramuscolo e/o da somministrazione di farmaci (cortisone-antistaminici) per os.

Danni da calore

Il sole

Lo sapete tutti, il sole fa male.

Per le gentili signore si ricorda che l'esposizione al sole rovina la pelle in modo irreparabile. Mi spiego. Le cellule sottocutanee, aggredite dai raggi ultravioletti, tentano di impedire l'ossidazione (i famosi radicali liberi) delle loro membrane con gli antiossidanti disponibili (vitamine, difese naturali) ma è una battaglia sempre in perdita. Inevitabilmente qualche cellula muore e ...zacchete, parte un piccolo sostegno alla soprastante cute. A lungo andare il sottocutaneo è così indebolito che non sostiene più la cute e si formano le rughe. Altro che creme antirughe!! Questo è un processo inarrestabile che avviene anche per vecchiaia e, tra l'altro, è accentuato dal fumo. Quindi il sole contribuisce a demolire il patrimonio difensivo dell'organismo che non è infinito, più sole prendiamo più danneggiamo il sottocutaneo consumando le scorte. Non crediate che passata l'abbronzatura tutto sia a posto perché l'organismo avrà perso un poco del suo patrimonio difensivo e, dai oggi dai domani...

Inoltre i raggi possono far impazzire le cellule dell'abbronzatura (i melanociti) che formano così il micidiale **Melanoma**, che, se non è preso, in tempo porta a morte.

Persone a rischio di melanoma:

- persone di colorito rosso di capelli e con pelle chiara
- un poco meno i biondi
- un poco ancora meno i mori con pelle scura
- fattore predisponente: aver preso scottature da bambini (benedette le madri che coprono ed impomatano i loro figli).

Se avete dei nei di colorito nero, con margini irregolari, e di discrete dimensioni, (alcuni millimetri, diciamo da 3-4 in su) teneteli sotto controllo. Se si irritano, prudono, sanguinano, mostrano qualsiasi attività (se si ingrandiscono) consultate un dermatologo.

Se avete nei nei in punti di abrasione, sotto un piede, a livello della cintura, dove batte sempre il reggiseno... fateli togliere.

Imparate a coprirvi sempre: occhiali, cappellino, magliette. Le creme solari vanno date più volte al giorno perché il loro effetto protettivo dura pochissimo. Il bagno le toglie.

I bambini vanno sempre tenuti all'ombra, più sono piccoli più vanno protetti. Ricordate che se volete abbronzarvi (il meno possibile!!) è meglio esporsi al sole nelle prime ore del giorno o verso sera. Ad abbronzare sono gli ultravioletti che tra l'altro sono più attenuati (e meno dannosi) quando devono oltrepassare una grande quantità di aria (sole radente). Quando il sole è a picco vi carica anche di raggi infrarossi che "ustionano" ma non abbronzano!!

Come misura generale, ma specie d'estate che si suda, seguite un'alimentazione ricca di frutta e verdure fresche per reintegrare le perdite di sali e per assumere sostanze antiossidanti.

Ricordate che la testa è il punto più irrorato del corpo per cui, sotto il sole, usate il cappellino, bagnatelo spesso e ogni tanto tirate su un bel secchio d'acqua e fatevi la doccia sul ponte.

Bevete molto, d'estate, minimo 15 bicchieri d'acqua al giorno. E' sbagliatissimo bere poco, che "così non si suda". Meglio puzzare che rovinare il proprio organismo!!

Colpo di sole

Lo conosciamo tutti.

Dopo una lunga esposizione al sole si ha la cute calda, arrossata (ustione di 1° grado) dolorante e dolorabile. Se l'ustione è più grave si possono formare delle bolle (ustione di 2° grado). Si può accusare qualche linea di febbre, cefalea, nervosismo..

Cosa fare:

- **primo prevenire (vedi sopra)**
- **applicare bende bagnate per lenire il dolore**
- **si possono prendere antidolorifici-antiinfiammatori (TACHIPIRINA cp 500 mg fino a una cp ogni 6-8 ore Ricetta no-Mutua no)**
- **sulla cute ustionata si possono applicare pomate antinfiammatorie (ECOVAL 70)**
- **evitare assolutamente la riesposizione al sole fino a che la pelle non abbia superato almeno la fase di desquamazione.**

Alimentazione leggera e ricca di frutta fresche, vitamine ed acqua.

Colpo di Calore

Come già detto sudare fa bene. Il modo migliore per combattere il caldo è ... sudare. Il passaggio del sudore dallo stato liquido allo stato di vapore determina un'abbassamento di temperatura della pelle. Se vi è ricambio d'aria questo processo può avvenire continuamente, inoltre il corpo cede calore direttamente per convezione e per conduzione all'aria, e non si avverte caldo più di tanto. Tuttavia se si è in condizioni di elevata saturazione ambientale di vapore acqueo, e/o se non si è sottoposti a ventilazione, questi meccanismi possono essere meno efficienti. Anche l'abbassamento della pressione atmosferica può contribuire a peggiorare questi fenomeni fisici. A favorire il colpo di calore possono contribuire abiti che non favoriscano la traspirazione (cerate), l'assunzione di bevande alcoliche, e l'attività fisica ("Antonio.... Fa caldooo!!). Anche la non assuefazione (partire in aereo d'inverno per andare ai Carabi) può contribuire. Attenzione ai bambini che

hanno meccanismi di difesa meno efficienti. Gli anziani poi si sa che “sentono meno il caldo” e che spesso hanno il meccanismo della sete poco efficiente per cui corrono il rischio di disidratarsi senza accorgersene. In linea di massima sappiate che quando sentite sete avete già perso il 10% dell’acqua del vostro organismo. Cos’è il colpo di calore? E’ l’incapacità dell’organismo a mantenere l’omeostasi. **Il sudore diminuirà fino a cessare, la cute diventerà secca e calda pallida ma potrà anche diventare rossa fino ad un colorito bluastro (cianotico) e la temperatura interna salirà a 40-41° e oltre associandosi prima ad agitazione, nervosismo, senso di spossatezza, sete intensa, disturbi del visus (vista annebbiata), potrà avvertire ronzii auricolari, cefalea, capogiri, sonnolenza, disorientamento spaziotemporale fino al possibile coma.**

Il paziente avrà ipotensione e vertigini ed il suo polso sarà frequente (sopra a 100 battiti al minuto) e piccolo (mal avvertibile). Il respiro sarà rapido, superficiale e infine affannoso. Ovviamente il capobarca accorto, oltre che stare attento di non finire a scogli, avrà notato che uno dei suoi marinai è stato troppo al sole, ha bevuto poco, ha fatto intensa attività fisica, (insomma si è disidratato) ecc ecc e, speriamo avrà saputo prevenire, ma, se succede:

- se si tratta di solo esaurimento da calore non vi sarà ipertermia e la cute sarà pallida ma umida. Sarà sufficiente un ambiente fresco e ventilato, spogliarlo, “fargli aria”, un massaggio centripeto (dai piedi o dalle mani al tronco), la somministrazione di bevande saline (Gatorade). Può andar bene, anche se poco appetibile, anche acqua salata (1/2 cucchiaino di sale in _ litro d’acqua).

- se vi è ipertermia

- portare la vittima all’ombra e in un posto ventilato

- toglierle i vestiti

- immergerla nell’acqua fresca o coprirla con un telo bagnato cambiandolo spesso

- farla bere con sorsi piccoli e frequenti

- somministrare TACHIPIRINA 2-4 cp

- probabilmente non avrete ghiaccio per cui tenete delle bottiglie d’acqua “ a mollo, per rinfrescarle” ed applicatele nei punti dove passano le grosse arterie, quindi alla base del collo, sotto le ascelle, agli inguini, sotto le ginocchia. Immergete i polsi e/o i piedi in secchi d’acqua fresca.

- se potete monitorate la pressione arteriosa oltre che la temperatura e la frequenza del polso.

- se malgrado tutto ciò le condizioni neurologiche (persistere del torpore, del disorientamento, dell’alterazione della coscienza) e i parametri clinici sopradetti non migliorano è necessario l’immediato ricovero (elicottero).

Ustioni

Allora... le ustioni sono un pericolo costante per tutti.

A parte il semplice eritema solare da eccessiva esposizione al sole, tutte le ustioni più serie sono pericolose. La perdita dell’integrità della cute apre una porta, più o meno ampia, dall’interno verso l’esterno facendo fuoriuscire grande quantità di liquidi (pericolo di shock ipovolemico) e dall’esterno verso l’interno favorendo le infezioni.

Ricordo che i vestiti di cui siamo ricoperti sono quasi sempre composti di fibre sintetiche, per esempio l’usattissimo “pile”. Tutte le fibre sintetiche, derivando da idrocarburi aromatici, sono potenzialmente infiammabili. Anche i capelli sono infiammabili.

Per cui chi cucina sottocoperta stia particolarmente attento/a specie se ha i capelli lunghi e/o è vestito con materiali sintetici.

Basta un sobbalzo della barca e si può finire con un braccio, col corpo, a contatto con la fiamma del fornello. I vestiti possono prendere fuoco e l’ustione conseguente può essere estesa.

La lana invece non prende fuoco.

Per gli incendi a bordo c’è chi ne sa più di me per la prevenzione. Io comunque tengo un’estintore appena dentro al tambuccio. A portata di mano sia dal pozzetto che dall’interno.

Non dimenticate che le ustioni possono avvenire anche da contatto con sostanze chimiche, per esempio prodotti anticalcare o prodotti di pulizia dei sanitari che possono contenere soda caustica. Non metteteli nella bottiglietta della CocaCola. Se qualche “tonto” la beve può procurarsi un’ustione esofagea anche gravissima.

Altro pericolo sottocoperta è di rovesciarsi addosso l’acqua bollente della pentola. Quindi non a caso si raccomandano pentole alte con poca acqua dentro o , meglio, le pentole a pressione.

Le ustioni si classificano:

1° grado: è la classica scottatura da esposizione al sole. La cute diviene rossa per vasodilatazione (eritema). E’ interessato solo lo strato superficiale del derma. Guarisce con restituito ad integrum (completamente).

2° grado: è interessato il derma ma anche lo strato sottostante cioè dove sono i capillari sanguigni e linfatici. Dai vasi danneggiati fuoriesce il plasma e la cute non è più integra come nell’ustione di primo grado. Si formano edemi (gonfiore) e bolle. La guarigione può non essere ad integrum. Cioè possono restare cicatrici o discromie (colorazioni) permanenti.

3° grado: il derma si carbonizza e si “cuociono” andando in necrosi (morendo) anche i tessuti sottostanti. Si formeranno delle croste fumanti (escare) nere. La fuoriuscita di liquidi è cospicua e vi elevato rischio di infezioni. E’ come se si avesse una vasta ferita aperta!!

4° grado: inutile parlarne, siete già morti!!

L'ustione è considerata **localizzata se inferiore al 20%** nell'adulto ed al 15% nei bambini
Estesa se in percentuale superiore.

Tutte le ustioni di **3° grado, se superiori al 2% sono da considerare gravi**

Le ustioni di **1°-2° grado se superiori al 15% nell'adulto ed al 10% nel bambino sono gravi.**
Un'ustione che interessi il 40% difficilmente è compatibile con la sopravvivenza!! Quindi regolatevi!!

Tanto per chiarire ecco qui una tabellina della superficie corporea: (tra parentesi i valori del bambino)

Testa	9%	(19%)
Tronco	9%	(9%)
Arto superiore	9%	(9%) (cioè due braccia= 18% !!)
Zona inguinale	1%	(1%) (ndr: piccola ma "delicata" !!)
Arto inferiore	18%	(18%)(cioè due gambe=36% !!)

Cosa fare:

- **Ovviamente allontanare il soggetto dal fuoco.**
- **Non tentate di togliere i vestiti in fiamme**
- **Avvolgete il malcapitato con una coperta o fatelo rotolare sul ponte per spegnere le fiamme.**
- Rapidissimamente **sommergetelo di acqua**, più veloce è il raffreddamento, meno danno riporta la cute.
- **Continuate con l'acqua** per 5-10 minuti.
- **Ponete la vittima distesa, magari con le gambe un poco sollevate** (posizione antishock)
- **Tagliate i vestiti bruciati** ma non incollati alla cute e toglieteli.
- **Non rimuovete le parti di vestiti appiccicati alla cute.**
- Se l'ustione è di **primo grado** (non vi sono bolle) potete applicare **Vasellina o la pomata Foam e poi applicare comunque diversi strati di garza sterile**
- Se l'ustione è superiore **non applicate pomate, non bucate le bolle** (aiutano la guarigione). Attenti vi è rischio di infezione quindi lavatevi le mani e attenti alla sterilità.
- **Lavate con acqua ossigenata.**
- **Ricoprite con garze sterili** anche l'eventuale brandello di vestito che è rimasto attaccato.
- Se l'ustione è più estesa e non avete abbastanza garze sterili coprite sterilmente quanta più superficie possibile e per il resto... va bene anche un **telo pulito** o la pellicola "**domopac**" di nailon per alimenti.
- Se la fuoriuscita di liquido è notevole **far bere al malcapitato** un cucchiaino di sale in un litro d'acqua con aggiunta di _ cucchiaino di bicarbonato di sodio, se lo avete. Al ritmo di un bicchiere ogni 10 minuti. Se vomita non insistete.
- Assicuratevi che la **Pressione Arteriosa sia buona** (sopra a 100mmhg) **che il cuore funzi** (battiti sopra a 70) **che il paziente sia cosciente.**
- **Se vi è shock ed il paziente non respira o il cuore non batte iniziare le manovre antishock.**

Svenimento

Lo svenimento riconosce molteplici cause. Tralasciando quelle cardiache, segno sempre di patologia seria, parliamo di quelli delle persone sane.

Vi sono alcune persone che sono predisposte allo svenimento. Talora lo svenimento sopravviene per prolungata stazione eretta in ambiente caldo o angusto (sottocoperta). Può venire per un dolore acuto o per la vista del sangue (il coraggio non c'entra niente). Il digiuno (ipoglicemia) lo favorisce.

Anche una bibita ghiacciata può evocarlo come uno stress violento e l'eccessivo caldo. La persona con questa sindrome avrà un **brusco calo della pressione, il polso potrà rallentare (sotto a 60 battiti al minuto) sarà pallida, con cute fredda e sudata (talora la sudorazione è cospicua: la maglietta diventa intrisa dal sudore) accuserà capogiro, annebbiamento della vista, sensazione di freddo, sentirà le "gambe molli" e potrà avere nausea e/o conati di vomito.** In genere la perdita di coscienza è momentanea ed il solo fatto di stendersi sul ponte favorendo il riafflusso di sangue al cervello permette la ripresa della coscienza. L'unica cosa utile da farsi è **sollevare subito le gambe del malcapitato per favorire il flusso del sangue alla testa.**

In genere l'organismo si difende bene con una immediata scarica di adrenalina che sarà evidenziata dalla colorazione rosa della cute, dalla tachicardia (frequenza del polso sopra ad 80) e dalla risalita della pressione. Il paziente rimarrà steso finchè non completamente ripreso, intanto mangerà una caramella di zucchero o berrà a piccoli sorsi (per non vomitare) una bevanda non aloeica zuccherata. In seguito proverà a mettersi seduto ritornando di nuovo steso se avvertirà ancora capogiri.

Ipotermia – assideramento

La navigazione in mare su qualsiasi barca comporta l'accettazione di alcuni rischi e pericoli. In caso di perdita dell'imbarcazione, se abbiamo sufficiente tempo a disposizione per gettare in mare un mezzodi salvataggio e non siamo feriti, abbiamo anche buone probabilità di salvarci.

La sopravvivenza in acqua o su una zattera può anche prolungarsi notevolmente, causando fenomeni come l'ipotermia (temperatura interna inferiore ai 35 °C) e l'assideramento: l'ipotermia è il nemico numero uno e compare quando il corpo umano perde il suo calore perché sottoposto ad un continuo raffreddamento. Il suo protrarsi può condurre all'**assideramento**, i cui sintomi principali sono: **pelle pallida e fredda, senso di affaticamento, polso debole e irregolare, gonfiore agli arti**. È sbagliato immergersi nell'acqua più calda dell'aria, anche se questo dà la netta sensazione di poterci scaldare. Ciò accade perché l'acqua è migliore conduttore termico dell'aria e una persona svestita – alla temperatura dell'aria di 4° C circa - può sopravvivere circa 6 ore, invece immersa nell'acqua non può sopravvivere più di 30÷60 minuti. Nella tabella che segue sono riassunti questi tempi critici:

PREVISIONI DI SOPRAVVIVENZA DELL'UOMO IMMERSO IN MARE

Temperatura dell'acqua in °C	Durata probabile di sopravvivenza
superiore a 20 °C	anche più di 3 giorni (dipende dalla fatica)
da 15 °C a 20 °C	meno di 12 ore
da 10 °C a 15 °C	meno di 6 ore
da 4 °C a 10 °C	meno di 3 ore
da 2 °C a 4 °C	meno di 1 ora e mezza
inferiore a 2 °C	meno di 45 minuti

Risulta evidente che il corpo umano, immerso nell'acqua, può sopravvivere per un tempo ben limitato e la sua sopravvivenza dipende strettamente dalla temperatura dell'acqua.

La sola possibilità di sopravvivenza è di tenere il corpo fuori dall'acqua, servendosi di qualsiasi corpo galleggiante, sia esso la carena dell'imbarcazione, la zattera autogonfiabile, una trave di legno o un pezzo di relitto.

Nel caso di prolungata permanenza in acqua, sono consigliati questi comportamenti. In caso di crampi muscolari, cerchiamo di raddrizzare la gamba e distendere il muscolo, smettendo di nuotare con quell'arto.

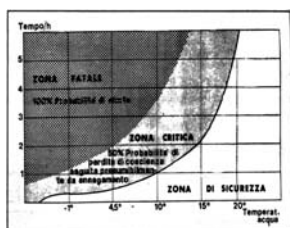
Se ci si trova in acqua fredda, cerchiamo innanzi tutto di vestirvi ulteriormente con quello che riusciamo a recuperare intorno a noi, per diminuire la dispersione termica, rimanendo più caldi a lungo e ritardando i sintomi dell'ipotermia.

Non lasciamoci prendere dal panico, né preoccupiamoci di ciò che è già successo, ma cerchiamo di valutare razionalmente la situazione e di organizzare e gestire il nostro soccorso. Anche i nostri movimenti in acqua vanno limitati perché abbassano la temperatura corporea.

Recupero di persona rimasta a lungo in acqua fredda

La persona ripescata dopo un tempo sufficientemente lungo da essere in ipotermia andrà prima di tutto valutata nei parametri vitali:

- Il polso batte? Bene non si deve fare il massaggio
- Respira? Bene non si deve fare la ventilazione.
- Non ha polso e/o non ha respiro? Rianimare secondo le tecniche spiegate per l'annegamento.
- Si sono ristabiliti i parametri vitali? Monitorare la temperatura corporea. Ci vuole un termometro che va messo in bocca o nel retto del paziente. Meglio nel retto, e non fate gli spiritosi!!
- **Portare la vittima in ambiente riscaldato**
- **Rimuovere gli indumenti bagnati**
- **Coprire la vittima** con una coperta . Se è una di quelle “metalliche” meglio.
- **La temperatura è tra 34 e 36°** ? Non male piano piano si riprenderà. **Scaldate l'ambiente** quanto più potete.
- **La temperatura è tra 30 e 34°** ? Pericolo non basta il riscaldamento passivo e/o quello ambientale, ci vorrebbe un **riscaldamento attivo**. Inventatevi sistemi di **riscaldamento del torace**. Se avete una stufetta cercate di convogliare il calore, solo sul torace. Riscaldare delle pezze nell'acqua calda, mettetele in sacchetti di plastica ed applicatele “sopra la coperta impermeabile”, quindi senza bagnare la vittima (altrimenti disperde calore), nella regione toracica. Oppure acqua calda, non bollente, in bottiglie di plastica. Il tutto continuamente ricambiato (la soglia ustionante è 60°).
- **La temperatura è sotto a 30°** ? Pericolo grave. Praticate quanto sopra, se per caso avete una bombola di ossigeno somministratelo ma è **necessario immediato ricovero ospedaliero!!**



Bendaggi e fasciature

A cosa servono i bendaggi e le fasciature? Ovviamente servono a coprire una ferita per difenderla da infezioni.

E' per questo motivo che si stà sempre attenti a pulire bene la ferita per poi applicare sopra una garza sterile. Sulla ferita aperta non si mette il cotone perché si compatterebbe con siero e sangue diventando parte integrante della "crosta". Non si potrebbe quindi più rimuoverlo fintantoché la ferita non fosse completamente guarita. Invece la benda che si mette sopra la ferita deve se possibile non aderire in modo che possa essere cambiata spesso.

In linea di massima dopo alcune ore il siero ed il sangue coagulati hanno già creato una barriera contro le infezioni, se la ferita è piccola. Questo però non accade quando le ferite sono ampie. E' per questo motivo che una soluzione di continuità della cute va sempre chiusa., anche perché inoltre una ferita che resti aperta va incontro a "macerazione". Le fasciature ed i bendaggi (fasciature ed immobilizzazioni effettuate con teli triangolari) possono servire inoltre per bloccare una articolazione o un'arto lussati o fratturati.

Tecnica

Dopo aver chiuso la ferita, con punti o cerotti, avervi apposto una garza sterile sopra, se volete del cotone che faccia da cuscinetto, si dovrà eseguire la fasciatura.

Il primo giro si effettua obliquamente alla zona da fasciare, poi si fa un giro circolare di fermo e vi si rovescia il capo obliquo che sarà rimasto sporgente. Poi un secondo giro circolare bloccherà l'inizio della fasciatura. Se si deve fasciare una mano o un piede si partirà a monte circa al terzo inferiore dell' avambraccio o della gamba. Per il gomito e il ginocchio si partirà al terzo distale del braccio o della coscia. Per la spalla e per l'anca si partirà dalla porzione prossimale del braccio o della gamba. Per il torace e per l'addome si faranno bendaggi circolari sulla parte di torace interessata a partire circa dalla linea che passa per l'ombelico. La fasciatura degli arti in genere parte dalla periferia e va verso il centro per favorire il deflusso dei liquidi. Le fasciature devono essere "giuste", cioè non essere troppo lasse ma neanche troppo "tirate" perché altrimenti possono comprimere nervi o vasi determinando formicolii ed ischemie.

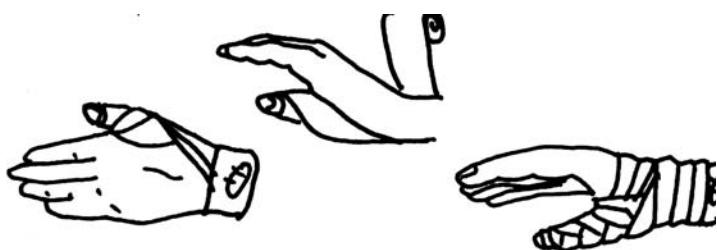
- Fasciatura comune: si gira progressivamente intorno all'arto da fasciare ed ogni giro deve coprire metà del giro di fascia dato prima.

- Fasciatura ad otto: tipica delle zone con articolazioni. Per esempio un giro sulla gamba ed uno , incrociando, sul piede.

- Bendaggio rovesciato: serve per uniformare l'aderenza in una zona non rettilinea, per esempio il gomito, garantendo una aderenza uniforme della fasciatura.

- Bendaggio circolare ricorrente: è il passaggio della fascia più volte su se stessa per ricoprire ad esempio un piede.

La fascia va tolta tagliando, ovviamente dalla parte dove non c'è la ferita , con forbici con punta smussa.



Fasciatura del pollice



Fasciatura delle dita della mano



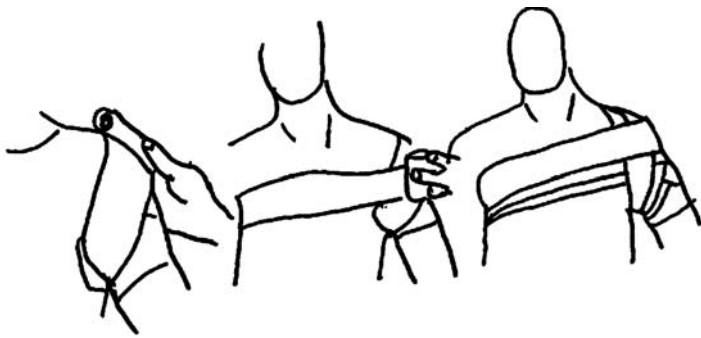
Fasciatura del ginocchio



Fasciatura del dito del piede con il sistema ad "otto"



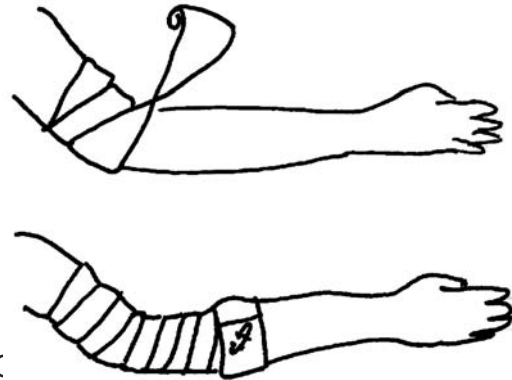
Fasciatura della gamba.
Si inizia con uno due giri circolari, si prosegue un poco obliqui e si termina con un paio di giri circolari che si potranno fermare con una spilla da balia.



Fasciatura della spalla.
Si inizia dall'omero, poi sulla spalla e poi sul torace per fermarla saldamente.



Il braccio può poi essere bloccato del tutto come quando si immobilizza per la frattura dell'avambraccio..



Fasciatura di un braccio.
A livello dell'articolazione del gomito si incrocia per migliorare la aderenza.



Sistema per tenere a riposo o bloccata una mano o un avambraccio fratturati. L'ultimo sistema realizza una completa fissazione del braccio al tronco.

Intramuscolo ed endovene

Intramuscolo

Fare un'intramuscolo è veramente una cosa banale.

Il problema è psicologico. Si "teme" di far male alla vittima e così va a finire che si peggiora la situazione. Ricordate il medico "pietoso" non è un buon medico.

Pericoli non ce ne sono, anche il rischio di beccare un capillare sanguigno, e di trasformare inavvertitamente l'intramuscolo in endovena, è più teorico che reale. I farmaci consigliati nel manuale non sono così potenti da provocare, se immessi in dose elevata nel sangue (si dice in bolo), pericoli, quindi calma e... seguite le istruzioni.

- **pulire la pelle con un disinfettante** qualunque, alcool, acqua ossigenata, amuchina (che poi non è altro che ipoclorito di sodio cioè la candeggina), ma anche acqua. Questa manovra serve per non inoculare sottocute "dello sporco". Ma se anche questo accadesse al massimo si forma un ascesso che non è mortale.

- **riempire la siringa** con il farmaco

- **far uscire l'aria** che si è raccolta nello stantuffo più che altro a scopo cosmetico. Ricordo che se inavvertitamente si dovesse iniettare dell'aria non succede niente, anche se si è malauguratamente iniettato in una vena.

- con un movimento rapido **infilare l'ago sottocute** in modo che questo vi penetri se possibile perpendicolarmente. Non abbiate timore gli aghi sono fabbricati di lunghezza ridotta e quindi non raggiungete l'osso anche con una discreta pressione. Inoltre sono così affilati che non fanno male. Il male può essere, ma non sempre, avvertito quando il farmaco viene iniettato.

- **il punto migliore è dove vi è l'inizio dei glutei** perché qui ci sono i muscoli della schiena e vi è poco grasso (l'assorbimento sarebbe rallentato), senza offesa per le signore dai glutei muscolosi!

- quando l'ago è dentro **aspirare un poco per vedere se si aspira sangue** (segno che si è centrato un capillare venoso). State tranquilli il sangue è sempre venoso perché l'eventualità di beccare un'arteria è praticamente impossibile. Se per caso aspirate sangue spostate un poco l'ago, per esempio ritirandolo di cinque millimetri, aspirate nuovamente, e se non sale sangue, **iniettate**.

- **massaggiate** la parte offesa per distribuire il farmaco e migliorare l'assorbimento e, soprattutto per darvi un poco di tono!

Aggiungo dei consigli pratici forniti da "mozzo ste" (nic su VeLista ndr):

"Molti non sanno fare iniezioni. Io ho imparato sulle arance. Qualcuno mi disse che avevano più o meno la stessa consistenza di un muscolo umano e andavano infilate in un colpo solo fino alla fine dell'ago. Poi basta dividere la chiappa (pardon gluteo) in 4 e infilare solo il settore settentrionale esterno. Non sarà molto ortodosso, ma all'occorrenza funziona."

Endovena

Anche questa è pratica senza pericoli di per se. I farmaci proposti nel manuale non comportano rischi per la vita. Un paziente può teoricamente rischiare per un'allergia agli antibiotici, ma noi, in mare, li daremo sempre per bocca. Farmaci potenti e potenzialmente pericolosi, come ad esempio gli antiaritmici, voi non dovete neanche sapere che esistono.

In linea generale l'endovena va fatta sempre lentamente (cioè in circa 5 minuti). Così non correte rischi.

- **pulire la pelle con un disinfettante** qualunque, alcool, acqua ossigenata, amuchina (che poi non è altro che ipoclorito di sodio cioè la candeggina), ma anche acqua.

- applicare un laccio emostatico, ma anche una cintura va bene. Il concetto è che il laccio blocca il ritorno del sangue (venoso) dalla periferia al cuore mentre il sangue arterioso deve continuare ad arrivare al braccio gonfiando bene la vena. Il paziente per facilitare l'operazione può chiudere il pugno.

- **riempire la siringa** con il farmaco

- **far uscire l'aria** che si è raccolta nello stantuffo. Ricordo che se inavvertitamente si dovesse iniettare dell'aria non succede niente.

- **cercare la vena**: questa è la parte più difficile. Guardate alla piega del braccio dove la pelle è più sottile e le vene sono più grosse. Non fatevi tentare dalle vene delle mani anche se chiaramente visibili. La pelle qui è più resistente e si fa fatica a passarla e le vene, a causa dello scarso tessuto sottocutaneo scappano via dall'ago. Le vene si vedono ma soprattutto si palpano col polpastrello delle dita. Si avverte sotto al dito come una maggior "elasticità". Ricordate che "se non la vedete" ma soprattutto "non la sentite" non la prendete.

- **localizzata la vena**. Fissatela, se vi sembra più comodo col polpastrello dell'indice, e infilate l'ago alcuni centimetri più distalmente dirigendolo sotto al vostro dito. Si può anche fare a meno del polpastrello come guida, come fanno abitualmente gli operatori sanitari, ed infilare l'ago con direzione obliqua, per capirci, tendenzialmente parallela all'asse della vena, dirigendosi "a vista" nella vena. Se il paziente è un nerboruto marinaio può avere una parete venosa discretamente consistente, quindi usate magari una "discreta decisione" nell'entrare sottocute e nel passare la vena. Se la vena è più esile siate delicati. Il concetto che vi guida è quello di "infilare una spada nel suo fodero". State calmi e tranquilli perché non ci sono gangli vitali o organi in quella sede che possano essere danneggiati dal sottilissimo ago quindi il peggio che possa capitare è di non riuscire a beccare la vena. Passare con un movimento deciso ma fluido la cute e puntare decisamente alla vena. Se si è sensibili si avvertirà la sensazione di trapassare la parete e poi l'ago incontrerà minore resistenza. Quando pensate di essere entrati:

- **aspirate**, se sale sangue tutto ok, se non sale è possibile che abbiate passato la vena parte a parte (niente paura non succede niente), quindi ritirate un poco l'ago (diciamo meno di cinque millimetri) e ripetete la manovra. Se non ci riuscite, dovrete ripetere l'operazione. L'ago può restare infilato nella pelle ma lo ritirerete e modificherete di poco l'inclinazione in senso verticale o laterale dell'ago cercando di orientarlo verso la vena. Non preoccupatevi di fare male. E' un male sopportabilissimo. Se malauguratamente, cosa peraltro improbabile, toccate un nervo il vostro paziente vi dirà che ha sentito una scossa. Niente paura non avete danneggiato il nervo. Basta ritirare un poco l'ago.

Se non ci riuscite tirate fuori l'ago e riprovate o un poco sopra o un poco sotto. Se dal buco precedente esce un poco di sangue asciugatelo con una garzina, si ferma subito.

- **iniettate lentamente**, possibilmente il farmaco e non la bolla d'aria che resta sopra nella siringa.
- con una garza o un batuffolo di cotone **comprimete l'ago** nel punto di inoculo ed estraete.
- **mettete un batuffolo di cotone** nel punto del buco e girate tutto intorno al braccio un cerotto che potrà essere tolto poco dopo.
- **se dopo alcuni giorni si vedesse una macchia di soffiatura emorragica** sottocutanea non è niente. E' un poco di sangue che ha continuato ad uscire dalla vena nel sottocute. Col tempo si riassorbe.
- **tutto qui, più facile a farsi che a dirsi.**

Mal di mare

La causa del mal di mare è dovuta ad informazioni sbagliate che giungono al cervello. Nel nostro orecchio vi sono dei piccoli canali circolari disposti secondo le tre direzioni spaziali. Contengono un liquido che, a seconda dei movimenti, si sposta eccitando delle terminazioni nervose ed indicandoci se ci muoviamo in avanti, in alto, di lato. Un poco come la navigazione inerziale degli aerei e delle navi. In barca i continui movimenti inviano innumerevoli segnali di movimento al cervello che però, controllando con gli occhi, non ha informazioni concordanti. Questo “mette in crisi” il nostro sistema neurovegetativo e attiva il parasimpatico dando nausea, vomito, ed il ben noto malessere.

Il crash del cervello comunque può avvenire anche se si tengono gli occhi chiusi! Il mal di mare è una reazione fisiologica ad un evento inconsueto cui va incontro il nostro organismo. Tutti soffrono di mal di mare. Quindi non c'è da vergognarsi se se ne soffre. E' solo questione di “soglia”. C'è chi soffre con mare calmo, c'è chi soffre solo con mare molto agitato. La soglia poi può variare a seconda dello stato psicofisico del paziente. Se non si è ben riposati o la sera prima si è “straviziato” con cibo e alcool la soglia si abbassa.

E' noto che anche grandi navigatori ne sono affetti. La ripetuta e prolungata esposizione all'agente provocante (il mare), comunque, alza la soglia ed in genere dopo tre quattro giorni di navigazione tutti stanno bene.

Ecco i vari consigli cui ognuno avrà da aggiungere qualche cosa:

- **Primo non pensarci.** Se pensi che qualcosa ti capiti è più facile che ti capiti (Legge di Murphy). La suggestione è addirittura infettiva!!

Tutti sanno che tenere il timone, o comunque essere impegnati psicologicamente, alza la soglia.

- **Ovviamente evitare di mettersi nella situazione scatenante:** scendere sottocoperta, annusare lo scarico del motore ecc ecc.

- **Stare, possibilmente, dove la barca oscilla meno,** quindi più vicino possibile al centro di gravità.

- **Mangiare “a secco” un'ora prima di imbarcarsi.** Quindi niente cappuccino e cornetto ma crackers o pane secco, meglio se salati.

- **Il freddo scatena,** quindi ben coperti anche d'estate col “freschetto” del mattino. Ricordate che la testa disperde moltissimo calore. I marinai “veri” hanno sempre la berretta di lana!! Anche i piedi c'entrano, quindi belli al caldo nelle calze di lana!!

- **Se avvertite che inizia la nausea** stendetevi sul ponte a pancia in su, rilassatevi, seguite i movimenti della barca, non cercate di contrastarli: Se sapete fare la Meditazione Trascendentale o altri esercizi loga per rilassarvi quello è il momento. Mangiate subito un Travelgum o Xamamina. Se non la avete mangiate pane secco (poco) o una cosa salata (dicono meraviglie delle alici salate!) ma soprattutto non bevete!!

- **Guardate un punto fermo,** se sottocosta la costa, se in mare aperto l'orizzonte.

Se proprio siete incorreggibili ecco i farmaci:

Xamamina o Travelgum gomme da masticare (Ricetta no-Mutua no). Andrebbero assunte “prima” della nausea ma fanno effetto rapidamente per cui, ai primi sospetti, non esitate. Una cp. dura per circa quattro ore (non più di quattro al giorno).

Plasil (Cp 10 mg, Sciroppo, Fiale 10mg Rispettivamente parziale rimborso, nessun rimborso, totale rimborso Ricetta per le fiale) una cp o un cucchiaino ogni 8 ore o una fiala im ogni 12 ore. Fa passare soprattutto il vomito.

Stemetil (cp 5 mg supposte 10 mg Ricetta si Mutua parziale rimborso) Una due cp o una due supposte preventive (un'ora prima) o una cp ogni otto ore o una supposta ogni 12 ore die

Valontan (cp o supposte 100 mg Ricetta no-Mutua no) da 1 a tre cp o supposte al dì come sopra, preventive o curative.

Transcop cerotto da applicare dietro al padiglione auricolare sia preventivamente sia a nausea sopraggiunta. Dura l'effetto anche per tre giorni ed è ripetibile al cessare dell'effetto. Attenti non spaventatevi se notate una pupilla più grande dell'altra ! E' un possibile effetto collaterale (Ricetta no- Mutua no)

Rimedi omeopatici ma efficaci sono dei “polsini” che vendono in farmacia e che esercitano, tramite un piccolo bottone, una pressione alla base del polso creando un riflesso inibitore. Sono assolutamente innocui e funzionano su molti.

Succhiare il **pistacchio di zenzero** (ginger), che si reperisce in erboristeria, sembra altrettanto efficace.

-Ricordo infine **l'antiemetico per eccellenza**, ma che certamente non avete,: fiala di **Morfina im.** Ferma, anche per tutta la traversata, qualsiasi vomito incoercibile!!

Come si prova la pressione arteriosa

La pressione arteriosa, tutti lo sanno, si distingue in massima (sistolica) e minima (diastolica). La prima rileva l'impulso che esercita il cuore nell'espellere il sangue nelle arterie, la seconda rileva la pressione che rimane nelle arterie mentre il cuore in diastole si riempie di sangue per il ciclo successivo. Valori normali, a tutte le età, sono al di sotto di 150/90 mmhg. Ma è meglio, a tutte le età, avere 120-130/70-80. E' vero che con l'avanzare degli anni le grosse arterie si induriscono e quindi i vasi non sono più elastici e distendibili. Quando arriva l'impulso pressorio, quindi la pressione sistolica sale, per esempio 170/90. E' aumentata quindi la pressione differenziale (la massima è più distante dalla minima). Questo è un segno di arteriosclerosi, non è patologia ma invecchiamento.

La pressione arteriosa va provata dopo 15-20 minuti di riposo. Altrimenti provate la pressione sotto stress o sotto sforzo che è sempre più alta.

In Pratica:

- Mettere il bracciale con il punto dove si gonfia più o meno sopra all'arteria omerale. Questa è al gomito sul bordo mediale del muscolo del braccio (se la cercate con due polpastrelli la sentite pulsare. In questo punto, o nelle vicinanze va posto lo stetoscopio o il trasduttore elettronico di rilevamento. In genere, negli apparecchietti elettronici, la posizione del trasduttore è segnalata da una freccia e talora da indicazioni ivi stampate).
- Gonfiare fino a circa 200 mmhg (in genere la pressione non è più alta, inutile andare a 300!!)
- Mettere lo stetoscopio appoggiato alla piega del gomito, o se volete appena sotto la fascia nel punto sopradescritto o vicino..
- Sgonfiare lentamente auscultando
- Quando sentite il "tumf tumf" del cuore guardate l'indicatore, che quella è la pressione massima.
- Proseguite nel leggero sgonfiaggio e continuate ad auscultare.
- Ad un certo punto il "tumf" diventa di frequenza più bassa, più sorda: "tuuumf tuuumf", ecco quella è la minima. In alcuni casi, ma non sempre il battito, invece di cambiare di timbro, scompare del tutto.

Se non volete imparare ci sono degli ottimi apparecchietti a pila che fanno tutto loro. Non so perché ma i Farmacisti li vendono non garantendone la precisione.

Io ne ho occasionalmente usato vari modelli ed in genere li ho trovati abbastanza precisi. Il valore in assoluto non ha eccessiva importanza. Infatti due o tre mmhg di differenza da un apparecchio all'altro non cambiano la sostanza se io mi provo la pressione sempre con lo stesso apparecchio che fa sempre lo stesso errore. Al massimo, se so che sottostima leggermente, faccio una minima aggiunta come si fa per le deviazioni sulle carte nautiche.

Conclusione

Ai VeListi il giudizio sull'utilità di questo manualetto.

Se vi troverete qualcosa di utile allora la fatica non sarà stata vana. Se lo troverete talmente poco interessante da non imbarcarlo nemmeno, scusatemi, vorrà dire che sarò stato "poco illuminato":

"...la gloria di Colui che tutto muove per l'universo penetra e risplende in una parte più e meno altrove..."

Giovbiss anno duo millesimo quarto fecit



Appendice

Viaggi

Qualcuno ha chiesto in Lista:

"sarebbe utile sapere quali sono le vaccinazioni da effettuare quando si va all'estero....."
Sembra una cosa semplice ma, una volta affrontato il problema, mi sono reso conto che al giorno d'oggi chiunque può, tramite l'aereo, raggiungere qualsiasi parte del globo.

La domanda diventa dunque:

"...che vaccinazioni si devono effettuare quando ci si reca in un qualsiasi paese della terra??"

Capite che il problema diventa un tantinello più complicato.

Ecco perché questa è un'appendice a parte del manuale.

E' inutile che uno se lo porti in barca nel girotondo domenicale. Ma può essere utile se si intraprende un viaggio. Già che c'ero e, visto che la maggioranza delle nazioni è toccata dall'acqua, mi dispiaceva tralasciarne una minoranza. Così ho messo succinte informazioni anche di paesi che non sono in riva al mare. Solo per completezza, già che c'ero....

Vaccinazioni

Il principio è noto. Si inoculano nel soggetto parti denaturate del virus o del batterio patogeno che contengono il "marchio" dello stesso. L'organismo si sente attaccato come dal germe attivo e produce una risposta immunitaria. Si crea così una difesa già pronta che, qualora si fosse veramente infettati, ci protegge dalla malattia.

Col tempo però l'organismo dimentica tale risposta. Ecco perché alcune vaccinazioni vanno ripetute (richiamo). In altri casi, invece l'immunità è permanente.

Quando si intende intraprendere un viaggio bisognerà valutare il luogo, più o meno selvaggio, le condizioni igieniche, la durata ecc ecc. Naturalmente bambini, persone defedate, donne gravide, specie nei primi tre mesi, anziani.... È meglio che stiano a casa.

State attenti a non sottovalutare i rischi. Molte patologie che si possono contrarre possono essere mortali. Inoltre essendo poco conosciute nella nostra nazione può capitare che passi anche molto tempo prima che si giunga alla diagnosi con evidenti rischi per la salute.

Il grande Coppi, contrasse la malaria ed un grande clinico di allora non riconobbe una malattia che sarebbe stata chiara in qualsiasi paese sottosviluppato e... ne morì.

Le vaccinazioni possono essere Obbligatorie per entrare in determinati stati, di Routine (praticati a tutti i cittadini, per esempio difterite, tetano, pertosse) e Specifiche per il viaggio che si deve intraprendere. Le vaccinazioni sono spesso guardate con sospetto. Sappiate che il rischio connesso con l'eventuale infezione è statisticamente mooolto più alto di quello connesso al vaccino stesso.

Ovviamente, ma non è il nostro caso, soggetti immunodeficienti non possono essere vaccinati. Altra controindicazione seria è la ipersensibilità ai componenti del vaccino, Quindi chi ha già avuto, in precedenti vaccinazioni, reazioni allergiche consulti un buon medico.

Ovviamente la vaccinazione va effettuata in perfetta salute, quindi niente febbre, niente pazienti defedati, niente soggetti in terapia cronica con immunosoppressori e/o cortisone.

La gran parte dei vaccini di seguito citati viene distribuita da Centro Profilassi e Vaccinazioni Internazionali del Ministero sito in via Plinio 31 a Roma.

Il riferimento è:

Azienda Sanitaria Locale Roma-E

Struttura Complessa di Diagnosi e Cura delle Malattie del Viaggiatore

Profilassi Vaccinazioni Internazionali

Tel 06/6864925

06/6876997

Fax 06.68354007

A questo centro è buona cosa rivolgersi, anche solo per consiglio, qualora si debba intraprendere un viaggio considerato rischioso

Vaccino anti Febbre Gialla

La Febbre Gialla è una malattia molto diffusa sulla terra, quindi la vaccinazione è obbligatoria qualora ci si rechi in zone ad alta endemia.

Non ha praticamente controindicazioni nei soggetti sani adulti (salvo reale allergia alle proteine dell'uovo). Si effettua Presso i centri di Profilassi e Vaccinazioni Internazionali autorizzate dal Ministero della Salute.

Si effettua per iniezione sottocute e conferisce immunità dieci giorni dopo l'inoculazione.

Vaccino anti Epatite A e B

Particolarmente esposti i viaggiatori dei paesi tropicali.

Dato che si può morire anche a casa propria di tali patologie lo consiglio a tutti.

La vaccinazione si effettua con tre somministrazioni a 0-1-6 mesi.

In Italia si può effettuare contemporaneamente la vaccinazione di entrambi i vaccini.

Purtroppo esistono altre epatiti di cui non esiste profilassi.

Vaccino anti Difterite

La Difterite è diffusa in modo allarmante nei paesi dell'ex blocco sovietico.

In genere gli italiani sono già vaccinati. Per cui basta, prima della partenza, una dose di richiamo.

Chi non fosse stato vaccinato deve effettuare due somministrazioni a distanza ravvicinata di 6-8 settimane ed una terza a 6-12 mesi.

Vaccino Antitetano

È un rischio reale anche a casa nostra. Chi va all'estero deve fare un richiamo. Chi non è mai stato vaccinato si vaccini: tre somministrazioni a 0-1-6 mesi. Esiste un vaccino combinato Difterite-Tetano.

Vaccino Antimeningococco

Esiste un vaccino che copre tutti i ceppi: quadrivalente.

Si effettua con un'unica somministrazione e dà copertura, dopo quindici giorni, per almeno cinque anni.

Vaccino Antitifo

Malattia diffusa in tutto il mondo meno civile, Medio Oriente, Africa, America Latina. Gli stessi paesi a rischio anche di Epatite.

Esiste un'ottimo Vaccino da somministrarsi per inoculazione in una dose singola oppure vi è quello orale che consta di quattro somministrazioni da assumersi con almeno 24 ore di separazione.

Vaccino anti Morbillo Parotite Rosolia

Siamo tutti vaccinati ed immunizzati permanentemente.

Vaccino anti Colera

Sconsigliato dall'OMS perché dà scarsa copertura (30-40%).

Non è distribuito dal Ministero ma lo si può trovare presso la Farmacia del Vaticano, per os.

Vaccino anti Polio

Grazie a quei geni di Sabin e Salk (ndr: ecco a chi si dovrebbero erigere monumenti!!) siamo tutti vaccinati.

Purtroppo non è così in larga parte del globo, specie in Africa in India e in ex URSS .

Se ci si reca in zone a rischio è bene effettuare il richiamo.

Vaccino anti Encefalite Giapponese.

Il rischio è basso nelle città e dove vi sono buone norme igieniche e se si soggiorna meno di un mese.

Si effettua in tre dosi a 0 , una settimana ed un mese.

Si trova al Centro Profilassi.

Vaccino anti Encefalite da Zecche

Rischio basso per un velista. Si contrae, infatti , in zone boschive.

Vaccinazione da effettuarsi solo su consiglio del Centro Profilassi in casi particolari.

Vaccino anti TBC

Oggi siamo praticamente tutti vaccinati.

La TBC la si contrae solo se si resta a lungo a contatto con il germe, quindi ci riguarda poco. È tuttavia una malattia diffusa in Africa ed India e un poco in tutta l'Asia.

Chi non è certo di essere immunizzato può fare l'intradermoreazione di Mantoux (in qualsiasi servizio di Igiene).

Se non si è immunizzati è comunque buona cosa farlo. Una mia infermiera qualche anno fa se l'è beccata!!

Vaccino anti Leptosirosi

È una "brutta bestia" che può uccidere.

La si può beccare solo se ci si immerge in acque con liquami infettati dalla presenza di ratti.

Si consiglia la vaccinazione se si pensa di soggiornare in paesi tropicali e ancora in India Sri Lanka etc, cioè in quei paesi dove non esistono fogne e dove i liquami sono convogliati in fossati a cielo aperto.

Il Modello E111

Si ritira presso l'ASL di appartenenza, previa esibizione de proprio codice della Mutua personale. È gratuito e copre i paesi europei. Ha validità di un mese (estensibile a sei) e va compilato un modulo per ogni paese che si intende visitare. Garantisce la copertura per prestazioni urgenti.

Altri paesi che lo riconoscono sono:

Austria, Belgio, Danimarca, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Guadalupe francese, Guyana francese, Irlanda, Liechtenstein, Lussemburgo, Martinica e Reunion francese, Norvegia, Olanda, Portogallo, Spagna,

Svezia.

Paesi con cui vi sono particolari accordi riguardanti il Modulo E111 sono:

Argentina, Australia, Brasile, Croazia, Slovenia, Jugoslavia, Macedonia, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Tunisia

Attenti, gli USA non sono coperti. E in America la Sanità costa!!

Ci sono delle ottime assicurazioni private che coprono comunque anche qui, a prezzo accessibile. Consiglio comunque una copertura assicurativa anche nei paesi che riconoscono il Modello E11.

Consigli

- studiare bene dove si va ed informarsi su eventuali epidemie o endemie
- consultare il centro Vaccinazioni Internazionali
- vaccinarsi ma solo se viene consigliato
- procurarsi farmaci specifici per le eventuali possibili patologie
- primo non ammalarsi, quindi se si va al caldo premunirsi di abiti adatti (chiaro) non con fiori o colori sgargianti che attirano gli insetti. Non mettere profumi che li attirano. Procurarsi tutti i tipi di repellenti possibili contro gli insetti, nonché insetticidi, nonché veli per coprire le cuccette quando si dorme (li vendono anche all'Ikea) e stateci sotto dopo il tramonto e prima dell'alba che sono i momenti in cui le zanzare vanno a caccia.
- bevete solo acqua sigillata. Se dovete bere acqua sospetta dovete bollirla alcuni minuti. Birra e vino vanno bene, se sigillati, ma aperti e consumati al momento.
- attenti agli alimenti crudi, specie verdure, latte non bollito, non parliamo di gelati e o dolci! Attenti anche ai cubetti di ghiaccio, evitate in generale tutte le cose fredde, carni, salse, maionese, frutta di mare. Ricordatevi che tutto quello che mangiate deve essere cotto o sbucciato da voi. Anche se cotto il cibo può essere pericoloso se conservato a lungo a temperatura ambiente, quindi sempre cibi cotti al momento!! Se vi sentite tentati pensate che non c'è solo la diarrea del viaggiatore ma anche l'epatite, la febbre gialla, la brucellosi, il tifo, il colera e... i vermi (elmintiasi).
- non fate il bagno in acque dolci (scistosomiasi: Asia Africa Sud America)
- anche sulla spiaggia sandali o ciabatte, sdraiatevi sempre su un asciugamano oppure sul bagnasciuga che è lavato dal mare. L'otite del viaggiatore sopravviene per infezione da frequenti bagni in acque tiepide. Quindi doccia fredda dopo il bagno e lavaggio orecchie (senza cotton fioc!). Un certo tipo di dermatite del bagnante in paesi tropicali sopravviene per contatto con tossine che agiscono per sfregamento con il costume. Quindi costumi piccoli o "adamitici"
- attenti agli animali marini (vedi sezione apposita)
- non fate i Robinson Crusoe e quindi non camminate scalzi, evitate il contatto con gli animali domestici e selvaggi
- e soprattutto evitate contatti sessuali non protetti; se volete provare l' "ebbrezza" pensate alla sifilide all'epatite, all'AIDS o anche al semplice gonococco o alla clamidia, vi passeranno i bollori.. Se la moglie vi ha seguito e prende la pillola deve continuare a prenderla ogni circa 24 ore fregandosene del fuso (usate due orologi). Eventualmente raggiungerà gradualmente l'ora locale modificando di un'ora, in più o in meno, al giorno l'assunzione. Se ha vomitato entro tre-quattro ore dall'assunzione dell'estroprogestinico deve assumerne un'altro (quindi provvedetevi di più confezioni). La diarrea sembra interferire con l'assorbimento, quindi, in tal caso, cautela!!
- attenti alle ferite, sempre disinfettate e ben al riparo da eventuali contatti con l'ambiente
- al ritorno se insorge febbre o diarrea nel primo mese consultate un infettivologo.
- malattie ad incubazione più lunga sono:
 - Epatiti virali - Malaria - Infezioni da HIV(AIDS)-Schistosomiasi -Tubercolosi, quindi non sciocchezze.
- Ricordatevi di aver effettuato quel famoso viaggio se compaiono strani sintomi a lunga distanza: astenia, febbricole, inappetenza, febbre elevata ecc ecc
- attenti alle mani. Sono la via principale di trasmissione delle infezioni, sia da contagio orofecale, sia da virus. Quindi stringete poco le mani autoctone e soprattutto lavatele spesso e sempre prima di mangiare.
- lavatevi più spesso che potete e abbiate una cura maniacale della pulizia dei piedi che, come già detto, devono sempre essere protetti da solide calzature.

Europa

Albania

OMS consiglia vaccinazione Antimalarica.

Consigliati vaccinazione contro Epatite A e B, Tifo, Tetano.

Nelle zone a minor livello igienico necessario anche il vaccino Antidifterico

Andorra

Nessuna vaccinazione (si intende di seguito :obbligatoria)

Armenia

Nessuna vaccinazione.

Consigliati l'anti Epatite A e B e l'anti Colera e l'anti Difterite

Austria

Nessuna vaccinazione

Belgio

Nessuna vaccinazione

Bielorussia
Nessuna vaccinazione.
Gli alimenti locali possono essere contaminati radioattivamente. Mangiate preferibilmente alimenti in scatola provenienti da paesi sicuri.

Bosnia
Nessuna vaccinazione

Bulgaria
Nessuna vaccinazione

Cipro
Nessuna vaccinazione

Croazia
Nessuna vaccinazione

Danimarca
Nessuna vaccinazione

Estonia
Nessuna vaccinazione

Finlandia
Nessuna vaccinazione

Francia
Nessuna vaccinazione.

Galles
Nessuna vaccinazione

Georgia
Nessuna vaccinazione.
Consigliata l'antidifterica e l'anti Epatite A e B.
Il sistema sanitario locale non esiste.

Germania
Nessuna vaccinazione

Grecia
Nessuna vaccinazione

Inghilterra
Nessuna vaccinazione

Irlanda
Nessuna vaccinazione

Islanda
Nessuna vaccinazione

Lettonia
Nessuna vaccinazione.
Nei boschi possibile la Meningite contratta dalle zecche.

Liechtenstein
Nessuna vaccinazione

Lituania
Nessuna vaccinazione.
Possibile beccare Tifo e Paratifo, Epatite A e B. Le zecche possono trasmettere Meningite e Borelliosi

Lussemburgo
Nessuna vaccinazione

Macedonia
Nessuna vaccinazione.

Malta
Nessuna vaccinazione

Norvegia
Nessuna vaccinazione

Olanda
Nessuna vaccinazione

Polonia
Nessuna vaccinazione

Portogallo
Nessuna vaccinazione

Montecarlo

Nessuna vaccinazione.

Repubblica Ceca

Nessuna vaccinazione.

Nei boschi le zecche possono inoculare il morbo di Lyme (una specie di Borelliosi) e l'Encefalite

Romania

Nessuna vaccinazione

Consigliato il vaccino anti Tifo e Antiepatite soprattutto A.

Nei boschi possibile l'Encefalite da zecche.

Russia

Nessun vaccino

Si consiglia l'anti Difterica data la diffusione della malattia quasi fuori controllo. Inoltre si consiglia la vaccinazione contro Epatite soprattutto A e Tifo. Nei boschi l'Encefalite.

Scozia

Nessuna vaccinazione

Slovacchia

Nessuna vaccinazione.

Nei boschi Encefalite e malattia di Lyme da zecche.

Slovenia

Nessuna vaccinazione

Spagna

Nessuna vaccinazione

Svezia

Nessuna vaccinazione

Svizzera

Nessuna vaccinazione

Ucraina

Nessuna vaccinazione

Come per la Russia è fortemente consigliata l'anti Difterica.

Rischio anche elevato di beccarsi l'AIDS. Il colera sembra sia stato debellato.

Ungheria

Nessuna vaccinazione

Asia e Medio Oriente

Afganistan

Nessuna vaccinazione se si proviene dall'Italia. Se provenienti da paesi a rischio è obbligatoria
Rischio di malaria. Prima di partire : profilassi con due cp alla settimana di Cloroquina (150 mg) più due compresse al di di Paludrine (100mg). La profilassi si inizia una settimana prima di partire e va proseguita per tutto il soggiorno e per quattro settimane dopo la partenza. Il Paludrine si può iniziare un giorno prima della partenza

Andamane e Nicobare

Nessuna vaccinazione ma si è a rischio di Epatite specie A, di Tifo e Paratifo, Malaria

Arabia Saudita

Nessuna vaccinazione ma si è a rischio di Epatite specie A, di Tifo e Paratifo, Malaria

Bangladesh

Nessuna vaccinazione obbligatoria ma se non si è vaccinati e si proviene da zone a rischio è obbligatoria una quarantena di sei giorni.

Si è a rischio di Malaria Febbre Gialla Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano

Nelle zone rurali Filariasi Leishmaniosi Febbre di Dongue e Rabbia

Barhein

Nessuna vaccinazione.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Colera Meningite Leishmaniosi Rabbia

Bhutan

Nessuna vaccinazione

Consigliata profilassi antimalarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Brunei

Nessuna vaccinazione.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Rischi minori e delle zone rurali la Filariasi il Dengue l'Encefalite Giapponese e Febbre Fluviale Giapponese la Rabbia

Cambogia

Nessuna vaccinazione.

Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Altri rischi minori Colera Dengue Encefalite Giapponese Rabbia Filariasi

Cina
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Altri rischi minori Colera Dengue Encefalite Giapponese Rabbia Filariasi Leishmaniosi Scistosomiasi

Corea
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Encefalite Giapponese Filariasi
Dengue

Emirati Arabi
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera

Filippine
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Encefalite
Rischi minori Filariosi Encefalite Giapponese Schistosomiasi Febbre Fluviale del Giappone

Giappone
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Malaria Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Encefalite Giapponese Febbre
Emorragica di Corea

Giordania
Nessuna vaccinazione
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia

India
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Colera
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia Filariasi Dengue

Indonesia
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Colera
Minori rischi per Leishmaniosi Filariasi Dengue Encefalite Giapponese e Febbre fluviale del Giappone

Iran
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Schistosomiasi

Iraq
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Schistosomiasi Febbre Emorragica di Crimea-Congo

Israele
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi

Kuwait
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia

Laos
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera febbre gialla Malaria
Minori rischi per Rabbia Dengue Encefalite Giapponese

Libano
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia

Macao
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Febbre Emorragica di Corea

Malaysia
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Encefalite Giapponese

Maldive
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Filariasi Leishmaniosi Rabbia

Mongolia	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Rabbia Encefalite Giapponese	
Myanmar	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Rabbia Encefalite Giapponese	
Nepal	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia	
Oman	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia	
Pakistan	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia	
Qatar	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Leishmaniosi Rabbia	
Singapore	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Minori rischi per Filariasi Dengue Encefalite Giapponese Rabbia	
Siria	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Leishmaniosi Shistosomiasi Rabbia	
Sri Lanka	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Rabbia Filariasi Dengue Brucellosi	
Thailandia	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Rabbia Filariasi Dengue Scistosomiasi Encefalite Giapponese	
Turchia	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Leishmaniosi	
Turkmenistan	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Leishmaniosi Febbre Emorragica del Congo Rabbia Shistosomiasi	
Uzbekistan	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Leishmaniosi Febbre Emorragica del Congo Rabbia	
Vietnam	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Dengue Encefalite Giapponese Febbre Fluviale del Giappone Shistosomiasi Filariosi	
Yemen	
Nessuna vaccinazione	
Si è a rischio di	Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera Febbre Gialla Malaria
Rischi minori per Shistosomiasi Leishmaniosi Rabbia	

Africa (in tutta l’Africa c’è il rischio di infezione da HIV=AIDS)

Algeria
Rischio limitato di Febbre Gialla e Malaria.
Nessuna vaccinazione
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite Colera

Rischi minori per Shistosomiasi Leishmaniosi Filariasi Rabbia

Angola

Nessuna vaccinazione obbligatoria ma è fortemente consigliata la vaccinazione contro la Febbre Gialla e la profilassi antimalarica.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Benin

Obbligatoria la vaccinazione contro la Febbre Gialla e fortemente consigliata la prevenzione Antimalaria

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi Tripanosmiasi Filariasi Rabbia

Botswana

Non obbligatoria la vaccinazione per Febbre Gialla

Consigliata la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Tripanosmiasi Schistosomiasi che è endemica, Rabbia

Burkina Faso

Non obbligatoria ma raccomandata la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Oncocercosi

Burundi

Non obbligatoria ma raccomandata la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi, Rabbia

Cameroun

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi, Rabbia

Capo Verde

Rischio basso di Febbre Gialla e Malaria

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Rischi anche per Leishmaniosi, Filariasi, Rabbia

Rep. Centrafricana

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi, Rabbia

Ciad

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi, Leishmaniosi, Rabbia

Isole Comore e Mayotte

Nessuna vaccinazione

Rischio basso di Febbre Gialla ma si consiglia la prevenzione della Malaria

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Rischi anche per , Filariasi, Rabbia

Congo

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche

Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariosi, Oncocercosi, Rabbia

Rep. Dem. del Congo

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi, Dengue, Rabbia

Costa d'Avorio

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi,Lehismaniosi, Dengue, Rabbia

Egitto

Non obbligatoria la vaccinazione per Febbre Gialla
Consigliata la prevenzione anti Malarica ma il rischio è modesto.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi bassi per Tripanosmiasi Schistosomiasi, Lehismaniosi,Filariasi

Etiopia

Non obbligatoria ma consigliata la vaccinazione per Febbre Gialla
Consigliata la prevenzione anti Malarica.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi bassi per Tripanosmiasi Schistosomiasi, Lehismaniosi,Filariasi Dengue, Rabbia

Gabon

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Filariasi,Lehismaniosi, Dengue, Rabbia

Gambia

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Filariasi, Rabbia

Eritrea

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Filariasi,Lehismaniosi,Dengue Rabbia

Ghana

Non obbligatoria ma consigliata la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Filariasi,Lehismaniosi, Tripanosmiasi, Dengue Rabbia

Gibuti

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi,Lehismaniosi,Dengue Rabbia

Guinea Bissau

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi,Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Rabbia

Guinea

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi,Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Dengue,Shistosomiasi Rabbia

Guinea Equatoriale

Non obbligatoria ma consigliata la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse

condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi, Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Rabbia

Kenia

Non obbligatoria ma consigliata la vaccinazione per la Febbre Gialla consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi, Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Dengue Rabbia

Lesotho

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Rabbia

Liberia

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Shistosomiasi Filariasi, Dengue, Rabbia

Libia

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica che è assente
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Rabbia

Madagascar

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla . Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Dengue Rabbia , segnalata anche la Peste

Malawi

Non obbligatoria ma consigliata la vaccinazione per la Febbre Gialla . Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Tripanosmiasi, Dengue Rabbia

Mali

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosmiasi, Shistosomiasi Filariasi, Dengue, Rabbia

Marocco

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica dato il rischio modesto.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Rabbia

Mauritania

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Leishmaniosi, Dengue Rabbia

Mauritius

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla. Non consigliata la prevenzione anti Malarica.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariasi, Leishmaniosi, Rabbia

Mozambico



Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariosi, Dengue, Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Rabbia

Namibia

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Tripanosmiasi, Shistosomiasi, Rabbia. Sono stati segnalati casi di Peste

Niger

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Oncocercosi, Filariosi, Dengue, Rabbia

Nigeria

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosmiasi, Filariosi, Dengue, Rabbia

Ruanda

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosmiasi, Oncocercosi, Filariosi, Dengue, Rabbia

Is Sao Tomè e Is. Principe

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosmiasi, Oncocercosi, Filariosi, Dengue, Rabbia

Seychelles

Non obbligatoria e non consigliata data la bassa endemia la vaccinazione per la Febbre Gialla Non consigliata la prevenzione anti Malarica.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Filariosi, Leishmaniosi, Rabbia

Senegal

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosmiasi, Tripanosomiasi, Filariosi, Rabbia

Sierra Lion

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosmiasi, Tripanosomiasi, Filariosi, Rabbia

Somalia

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosomiasi, Filariosi, Rabbia

Rep Sudafricana

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosomiasi, Filariosi, Rabbia
Altre malattie come la febbre del Congo la febbre da zecche ecc sono poco probabili.

Sudan

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosomiasi, Filariasi, Dengue Rabbia

Swaziland

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi (endemica), Tripanosomiasi, Filariasi, Rabbia
Altre malattie come la febbre del Congo la febbre da zecche ecc sono poco probabili

Tanzania

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosomiasi, Filariasi, Dengue, Rabbia

Togo

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi , Tripanosomiasi, Filariasi, Dengue, Rabbia

Tunisia

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica (non esiste)
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi anche per Shistosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Rabbia

Uganda

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Consigliata la prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosomiasi, Leishmaniosi, Filariasi, Dengue, Rabbia

Zambia

Non obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla. Ma è consigliata insieme alla prevenzione anti Malarica
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Shistosomiasi, Tripanosomiasi, Filariasi, Dengue, Rabbia
Segnalati casi di peste.

America del Nord

Guam

Non rischio di Febbre Gialla né di Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.
Possibili Filariasi e Dengue

Is. Marianne

Non rischio di Febbre Gialla né di Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.
Possibili Filariasi e Dengue

Hawaii

Non rischio di Febbre Gialla né di Malaria.
Per il resto rischi come a casa nostra.

Canada

Rischi come a casa nostra.

USA

Rischi come a casa nostra.

America Centrale e Carabi

Antigua e Barbuda

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Bahamas

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi e Dengue, Rabbia

Barbados

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Belize

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Tripanosmiasi, Leishmaniosi , Dengue, Rabbia

Costarica

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Tripanosmiasi, Leishmaniosi , Dengue, Filariosi Rabbia

Cuba

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi, Dengue, Rabbia

Dominica

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi, Dengue, Rabbia

Rep. Dominicana

Non rischio di Febbre Gialla. Consigliata la profilassi anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi, Dengue, Rabbia

El Salvador

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Tripanosmiasi, Leishmaniosi, Dengue, Rabbia

Giamaica

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi, Dengue, Rabbia

Guadalupa

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariasi, Dengue, Shistosomiasi, Rabbia

Guatemala

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Tripanosmiasi, Leishmaniosi , Dengue, Filariosi Rabbia

Haiti

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Dengue, Filariosi Rabbia

Honduras

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Dengue, Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Martinica

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue, Shistosomiasi, Rabbia

Messico

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Dengue, Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Nicaragua

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Dengue, Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Panama

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Dengue, Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Portorico

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue, Shistosomiasi, Rabbia

Tobago e Trinidad

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai molluschi e crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue, Rabbia

America del Sud

Argentina

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Bolivia

Consigliato la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia

Brasile

Consigliata per alcune zone la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia, Dengue, Filariosi, Scistosomiasi.

Cile

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Tripanosmiasi, Rabbia

Colombia

Consigliata per alcune zone la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Leishmaniosi, Tripanosmiasi, Rabbia, Dengue

Ecuador

Consigliata per alcune zone la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibile la Brucellosi.

Guyana

Consigliata la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibile la Brucellosi.

Guyana Francese

Obbligatoria la vaccinazione per la Febbre Gialla e la prevenzione anti Malaria
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili date le scarse condizioni igieniche
Rischi anche per Leishmaniosi , Tripanosmiasi, Dengue, Rabbia

Paraguay

Consigliata la vaccinazione per alcune zone contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi anche per Leishmaniosi , Tripanosmiasi, Dengue, Rabbia

Perù

Consigliata la vaccinazione per alcune zone contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi anche per Leishmaniosi , Tripanosmiasi, Dengue, Rabbia

Suriname

Consigliata la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi anche per Leishmaniosi , Tripanosmiasi, Dengue, Schistosomiasi, Rabbia

Uruguay

Non rischio di Febbre Gialla ma è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Tripanosmiasi, Rabbia

Venezuela

Consigliata la vaccinazione contro la Febbre Gialla ed è consigliata la prevenzione anti Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Rischi anche per Leishmaniosi , Tripanosmiasi, Dengue, Rabbia

Oceania

Australia

Non rischio di febbre Gialla ne di Malaria
Possibile il Dengue e un virus simil Rabbia

Isole Cook

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.
Possibili Filariosi, Dengue Rabbia

Fiji

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.
Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite
Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.
Possibili Filariosi, Dengue

Kiribati

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Is. Marschall

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Micronesia

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo , Giardiasi, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Nauru

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Is. Di Niue

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Nuova Caledonia

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili Filariosi, Dengue

Nuova Zelanda

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili. Attenti ai crostacei crudi e cotti.

Possibili infezioni croniche ed incurabili del... morbo della Vela

Palau

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Filariosi, Dengue

Papua Nuova Guinea

Non rischio di Febbre Gialla consigliata la profilassi contro la Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Filariosi, Dengue

Pitcarin

Non rischio di Febbre Gialla consigliata la profilassi contro la Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Filariosi, Dengue

Polinesia Francese

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Filariosi, Dengue

Is. Salomone

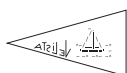
Non rischio di Febbre Gialla consigliata la profilassi contro la Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Differite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.

Possibili Filariosi, Dengue

Is. Samoa



Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Filariosi, Dengue

Is. Tonga

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Filariosi, Dengue

Is. Tuvalu

Non rischio di Febbre Gialla ne di Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Filariosi, Dengue

Is. Vanuatu

Non rischio di Febbre Gialla consigliata la profilassi contro la Malaria.

Si è a rischio di Tifo Epatite A e B Poliomielite Difterite Tetano Meningite

Anche le altre forme di Paratifo, il Colera e le infestazioni da vermi (Elmintiasi) sono possibili.
Possibili Filariosi, Dengue

