

SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO
COMMISSIONE FORMAZIONE
SONA - VR

CORSO PER SOCCORRITORI

ANATOMIA APPARATO DIGERENTE

PATOLOGIE ADDOMINALI
(NON TRAUMATICA)

PATOLOGIE METABOLICHE

URGENZE OSTETRICO-GINECOLOGICHE



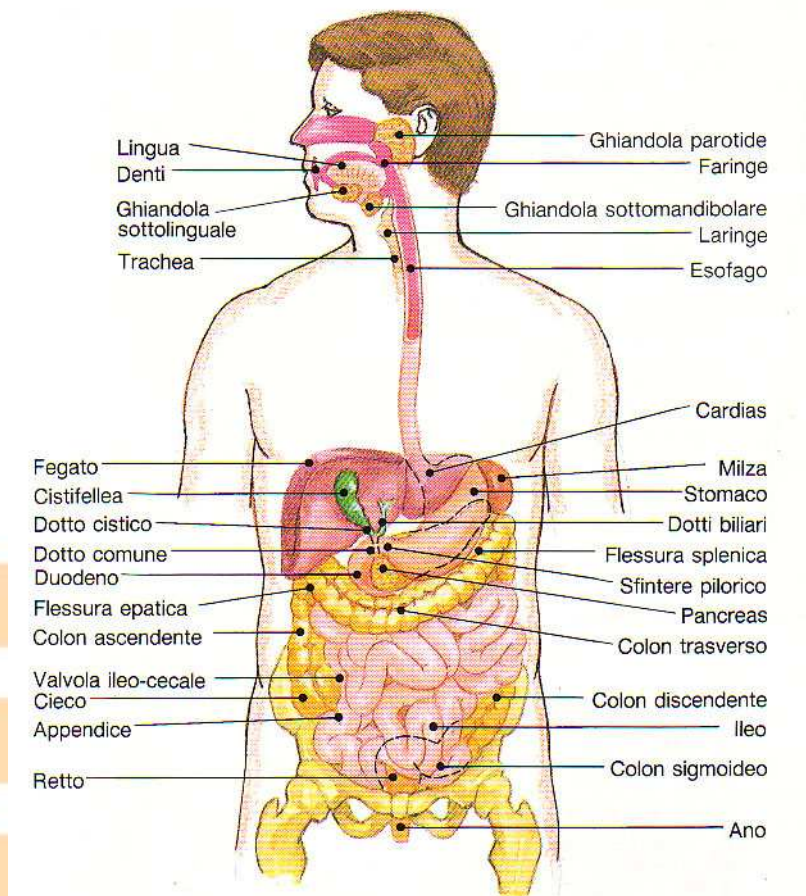
ATTENZIONE

Questo manuale deve essere associato ad uno specifico corso teorico e pratico, quindi quanto in esso riportate ed illustrate non deve essere eseguito o messo in pratica, senza aver preventivamente frequentato un corso di primo soccorso, tenuto da istruttori qualificati, dove vengano insegnate le nozioni e le tecniche, anche con simulazioni e prove pratiche utilizzando idonei presidi didattici (manichini ecc.....)

L'Associazione S.O.S. Sona in merito, declina ogni responsabilità dell'eventuale non corretto utilizzo del manuale.



CENNI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA DELL'APPARATO DIGERENTE



L'apparato digerente comprende il tratto preposto alla digestione più varie strutture di supporto e ghiandole accessorie.

Il tratto origina nella cavità orale con i denti e la lingua.

Le ghiandole salivari secernono saliva nella bocca al fine di umidificare il bolo alimentare, per facilitarne la deglutizione.

Il tratto prosegue lungo la gola nell'esofago e, attraverso il cardias, nello stomaco, in cui gli alimenti sono mescolati al succo gastrico.

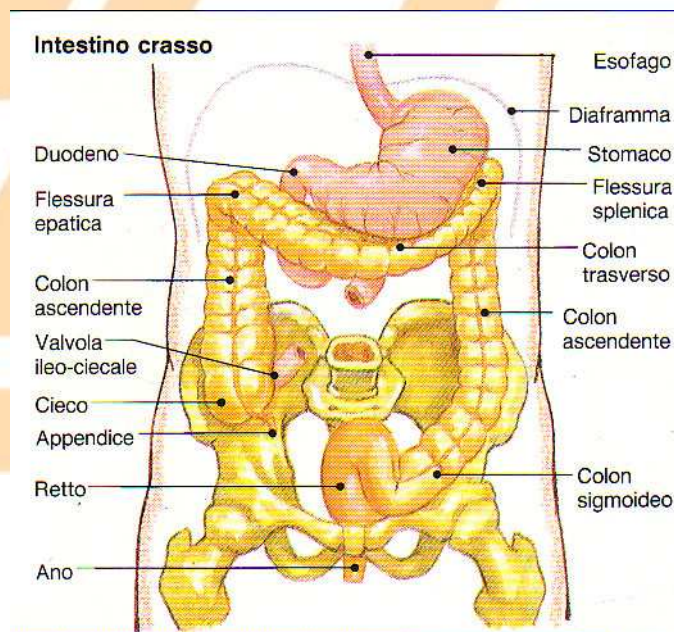
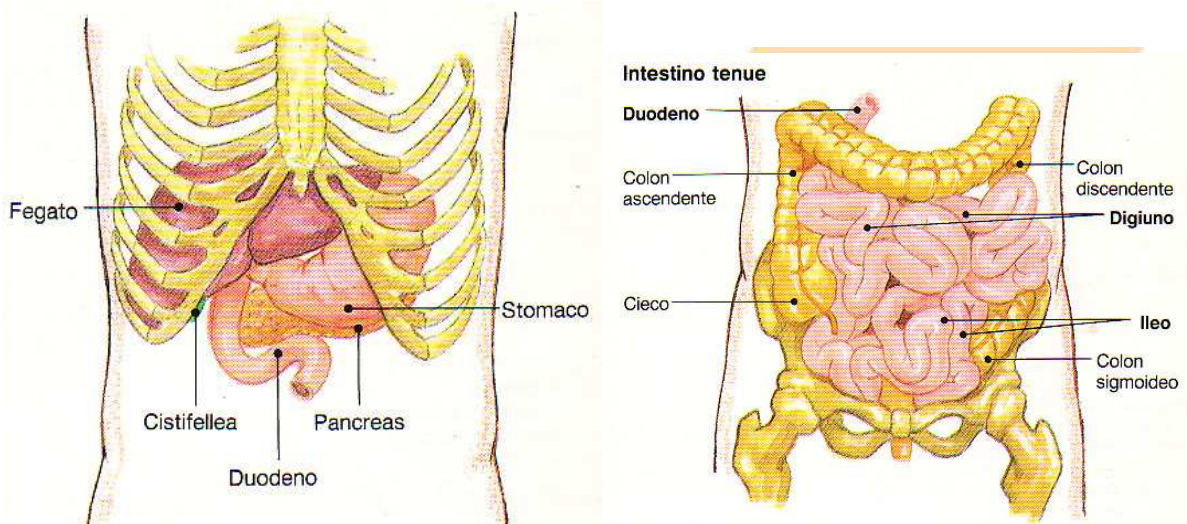
La massa alimentare prende allora il nome di chimo.

Il chimo attraversa lo sfintere pilorico finché entra nell'intestino tenue.

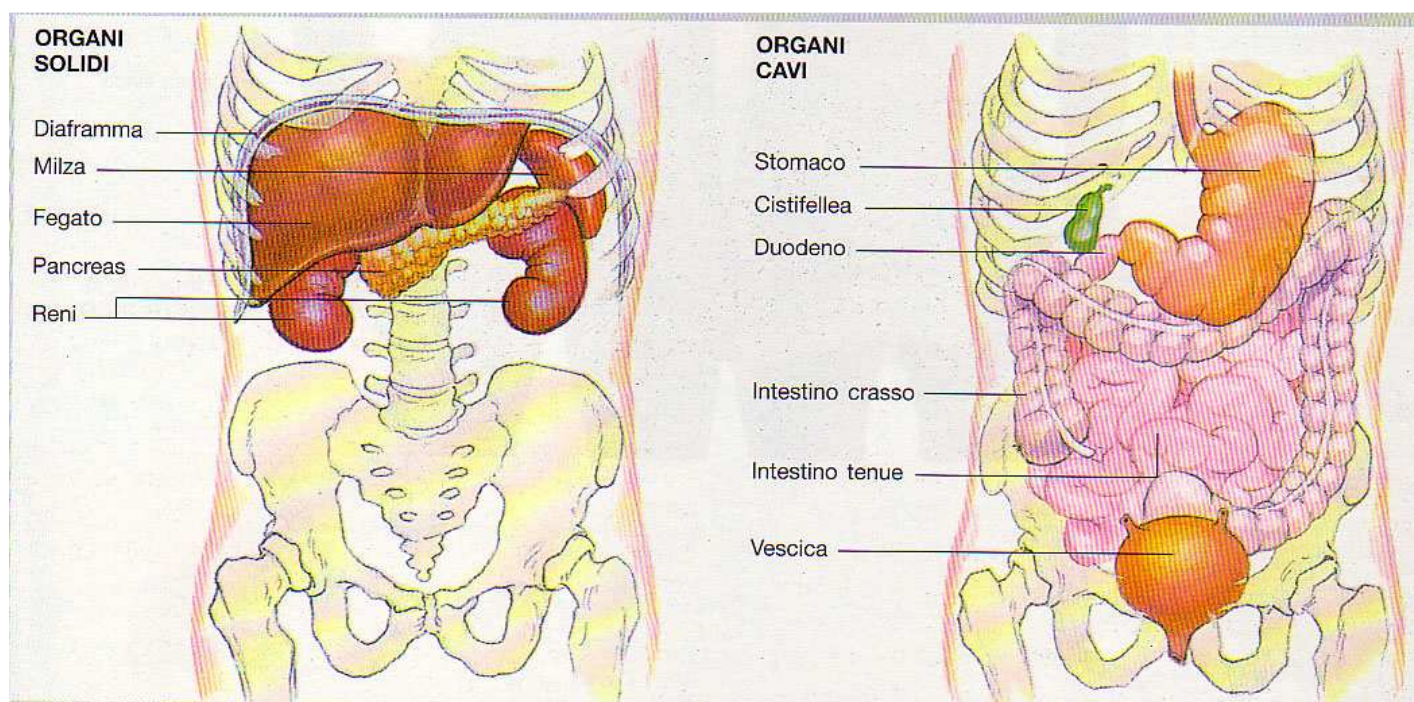
Gli enzimi digestivi prodotti dal pancreas e la bile proveniente dal fegato sono aggiunti al chimo.

Il processo di digestione e d'assorbimento è completato nell'intestino tenue.

I residui sono portati attraverso la valvola ileocecale nell'intestino crasso dove sono spinti verso il retto da cui saranno espulsi attraverso l'ano.



CLASSIFICAZIONE DEGLI ORGANI ADDOMINALI



Gli organi addominali vengono classificati in cavi e solidi.

Organi cavi:

- Stomaco (deputato alla digestione chimica del cibo).
- Intestino tenue (viene completata la digestione chimica e avviene l'assorbimento dei cibi).
- Intestino crasso (raccolta ed eliminazione scorie derivanti dalla digestione)
- Appendice
- Colecisti (si trova sotto il fegato, ha forma di una pera e contiene la bile che in caso di fuoriuscita nella cavità addominale può provocare gravi reazioni).

Organi solidi:

- Fegato (situato nel quadrante superiore destro, protetto dalle coste inferiori, riccamente vascolarizzato è una ghiandola con molte funzioni indispensabile per la vita, in caso di lesioni vi è un' emorragia imponente che porta rapidamente alla morte).
- Milza (si trova dietro lo stomaco a sinistra protetta dalle coste inferiori, è riccamente vascolarizzata e ha il compito di immagazzinare sangue, in caso di lesioni vi è un' emorragia imponente che porta rapidamente alla morte).Pancreas (Si trova dietro lo stomaco, è una ghiandola triangolare, piatta e allungata; ha il compito di produrre sostanze che intervengono nella digestione e produce l'insulina, in seguito a una lesione può sanguinare abbondantemente e i succhi digestivi possono diffondersi nell'addome, è una ghiandola indispensabile alla vita).

La cavità addominale è riccamente innervata e vascolarizzata.

DOLORE ADDOMINALE

Il dolore addominale ha come insorgenza uno spasmo della muscolatura e si può manifestare in modo crampiforme con intensità variabile, ed essere localizzato in un'area diversa rispetto al punto in cui origina.

L'ESORDIO DEL DOLORE

- Improvviso e acuto in un soggetto in pieno benessere.
- Come conseguenza d'eventi traumatici.
- Aumento d'intensità in una persona già sofferente.
- Legato all'assunzione di cibi o bevande.

CARATTERISTICHE DEL DOLORE.

- Localizzato.
- Diffuso.
- Ciclico.

ADDOME ACUTO

Insorgenza improvvisa di un disturbo addominale accompagnato dal dolore.

Può essere legato ad un'infezione ad una perforazione ad un'inflammazione o ad una patologia.

SEGNI E SINTOMI

- Nausea e vomito.
- Diarrea o stitichezza.
- Pressione sanguigna bassa (in presenza di dolore può essere elevata).
- Tachicardia.
- Febbre e brividi.
- Tachipnea.
- Addome disteso.
- Rigidità addominale (il paziente non è in grado di rilassare l'addome).
- Dolorabilità diffusa o locale.
- Segni di shock.
- Emissione di sangue con il vomito.
- Emorragia rettale.
- Ematuria (sangue nelle urine).
- Paura o apprensione.

TRATTAMENTO

- Mantenere pervie le vie aeree.
- Monitorare i parametri vitali.
- Porre il paziente nella posizione più comoda per lui (se non vi sono controindicazioni)
- Suggestire la posizione supina arti inferiori flessi posizionando un cuscino sotto le ginocchia, capo sollevato (per ridurre la contrattura della muscolatura addominale e di conseguenza il dolore).
- Non somministrare nulla per bocca.
- In caso di sofferenza o difficoltà respiratoria erogare ossigeno.
- Tranquillizzare il paziente.
- Conservare o saper indicare l'aspetto di vomito e feci.
- Trasportarlo evitando eccessive sollecitazioni.

PATOLOGIA METABOLICA

Iperglicemia: tasso eccessivamente elevato di zucchero nel sangue.

Possibili cause:

- Diabete mai diagnosticato
- Diabete mai curato
- Paziente non ha assunto l'insulina
- Paziente ha ingerito una quantità eccessiva di carboidrati
- Presenza di patologia infettiva che altera l'equilibrio glucosio- insulina.

Segni e sintomi

- Insorgenza graduale dei segni e sintomi (può durare dei giorni)
- Bocca secca
- Sete intensa
- Vomito
- Dolori addominali
- Stato confusionale.

Se non trattata può portare al coma.

Segni e sintomi del coma

- Dispnea
- Respirazione profonda con molti sospiri
- Polso debole e rapido
- Pelle secca, rossa e calda
- Occhi infossati
- Pressione arteriosa normale o leggermente ridotta
- Alito odora di acetone.

Trattamento

- Somministrazione di ossigeno ad alta concentrazione
- Allertamento A.L.S.
- Ospedalizzazione immediata.

Ipoglicemia: tasso eccessivamente ridotto di zucchero nel sangue.

Possibili cause

- Il paziente ha assunto una quantità eccessiva di insulina
- Il paziente non ha assunto abbastanza zuccheri
- Ha effettuato sforzi eccessivi abbassando il livello di glucosio nel sangue
- Il paziente ha vomitato.

Segni e sintomi

- Insorgenza rapida dei segni e sintomi (pochi minuti)
- Vertigini
- Cefalea
- Comportamenti ostili o aggressivi
- Svenimenti
- Convulsioni
- Coma
- Pressione arteriosa normale
- Polso rapido e pieno
- Il paziente ha fame
- Pelle sudata, fredda, appiccicosa, pallida
- Produzione abbondante di saliva.

Trattamento

Paziente cosciente

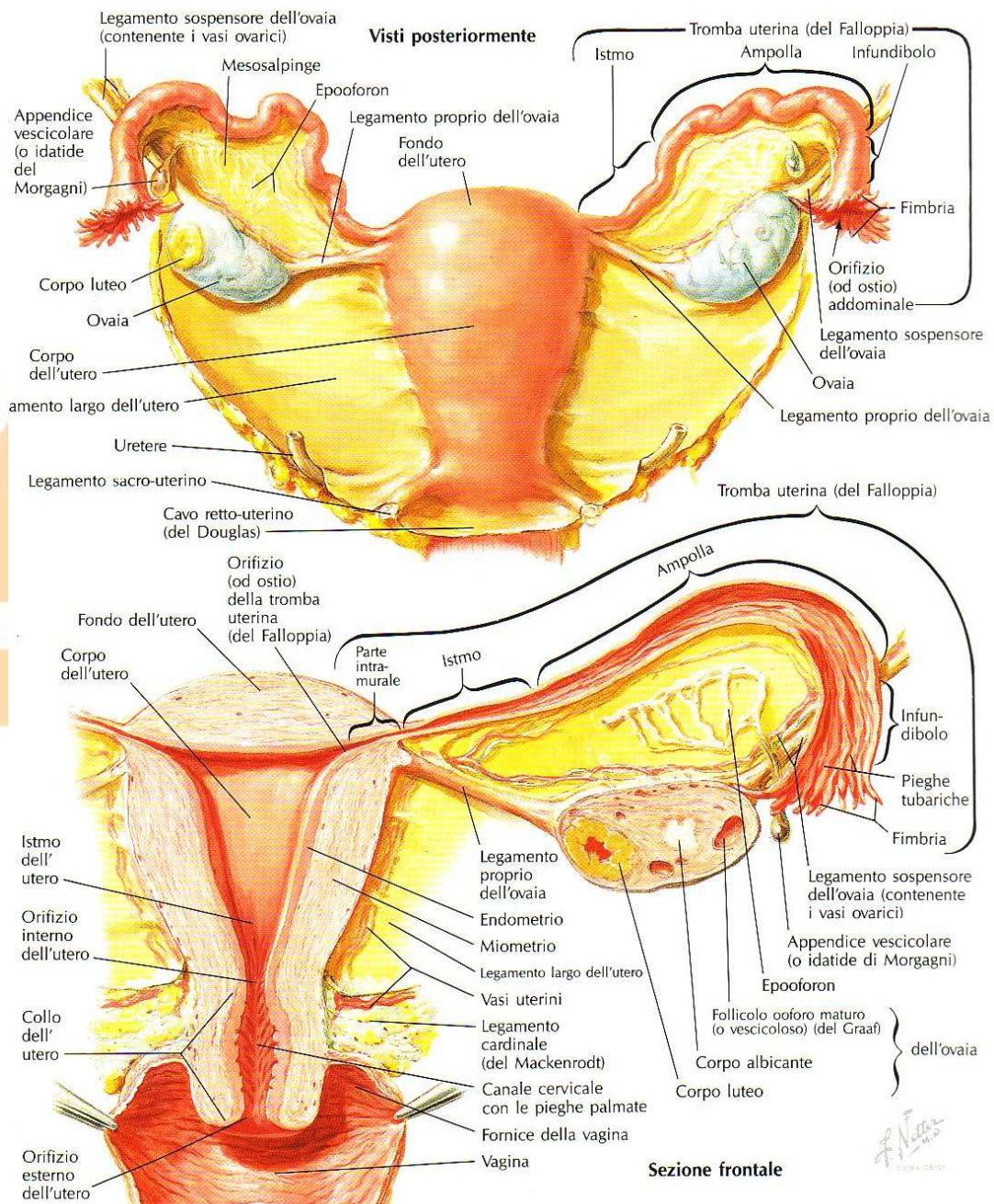
- ABC
- Monitorare i parametri vitali.
- Ospedalizzazione

Paziente non cosciente

- ABC
- Monitorare i parametri vitali.
- Non somministrare nulla per bocca
- Allertamento 118 per A.L.S.
- Somministrare ossigeno ad alte concentrazioni
- Ospedalizzazione immediata.

URGENZE OSTETRICHE

APPARATO GENITALE FEMMINILE: cenni di anatomia



L'apparto genitale femminile è composto da organi interni, contenuti nel bacino, quali:

- **Ovaie:** sono due ghiandole con forma e dimensione di una mandorla, si trovano ai lati dell'utero, hanno funzione di produzione delle cellule riproduttive.
- **Trombe uterine:** sono due canali che si estendono dall'ovaio all'utero, hanno la funzione di consentire il passaggio della cellula uovo dall'ovaio verso l'utero.
- **Utero:** ha la forma di una pera capovolta, s'inserisce nella vagina, ha funzione di contenere il feto durante la gravidanza.
- **Vagina:** canale muscolo membranoso che ha funzione di accogliere il pene durante il coito, dar passaggio al flusso mestruale, e far passare il feto durante il parto.

E organi genitali esterni quali:

- **Vulva:** è una sporgenza ovoidale situata tra le cosce fra il pube e il perineo.
- **Mammelle:** sono due ghiandole che hanno la funzione di produrre e secernere il latte usato per il nutrimento del neonato.

Patologie

Emorragia in gravida:

Si presenta generalmente durante il terzo trimestre, è dovuta ad un distacco prematuro della placenta (che può essere parziale o totale) o, allo sviluppo in posizione anomala della placenta (placenta previa).

Segni e sintomi:

- Emorragia massiva dalla vagina;
- Se si tratta di placenta previa si ha dolore e la sintomatologia del travaglio di parto;
- Se si tratta di distacco di placenta si può non avere alcuna perdita ematica esterna.

I segni saranno quelli dello shock per l'instaurarsi dell'emorragia interna, la paziente può riferire un senso di lacerazione interna.

Trattamento:

1. ABC
2. Trattare lo stato di shock se presente;
3. Erogare ossigeno ad alta concentrazione;
4. Non chiudete le gambe della paziente e ponete un assorbente sull'apertura vaginale se presente emorragia esterna;
5. Conservate tutto il materiale emesso e gli assorbenti utilizzati;
6. Avvisare il 118;
7. Trasportate velocemente verso l'ospedale.

Aborto:

S'intende l'interruzione della gravidanza intorno alla 20 – 24 settimana, viene distinto in spontaneo (avviene senza causa apparente) e, indotto attraverso la procedura medico-legale o illegalmente.

Segni e sintomi:

- Dolori addominali con crampi;
- Emorragia;
- Presenza di frammenti di tessuto dalla vagina.

Nel caso d'aborto indotto si avranno:

- Dolori addominali molto intensi;
- Emorragia massiva;
- Possibile presenza di febbre.

Trattamento:

1. ABC;
2. Somministrare ossigeno ad alte concentrazioni;
3. Controllare l'emorragia e, conservare tutti gli assorbenti utilizzati;
4. Trattare l'eventuale stato di shock;
5. Allertare la centrale 118 per l'eventuale invio di un mezzo ALS;
6. Tranquillizzare la paziente.

Parto:

Processo fisiologico di espulsione del feto dall'utero all'esterno attraverso la vagina.

Segni e sintomi:

- Presenza di contrazioni ad intervalli regolari di due tre minuti della durata di circa trenta secondi (doglie).
- Necessità di defecare.
- Rottura delle acque già avvenuta.

Sono dei segnali che indicano che il parto è imminente, e il soccorritore dovrà decidere o meno se trasportare la paziente o effettuare il parto sul posto.

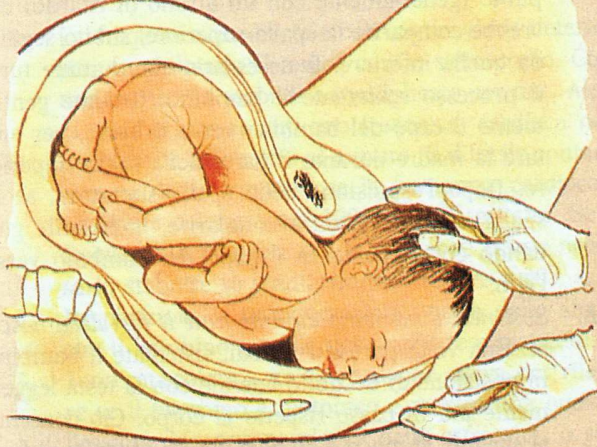
Trattamento:

1. ABC
2. Allertare 118 per ALS
3. Indossare guanti puliti
4. Creare un ambiente tranquillo e riservato.
5. Posizionare la madre su un tavolo resistente o sulla barella dell'ambulanza.
6. Rimuovere i vestiti
7. Controllare se ad ogni contrazione è possibile vedere la testa del bambino (la nascita è imminente).
8. Posizionare un soccorritore alla testa della madre per il supporto emotivo.
9. Controllo parametri vitali.
10. Porre una mano accanto all'apertura vaginale per sostenere la testa del bambino.
11. Non esercitare pressione sulla testa del bambino e non tirare il bambino.
12. Controllare che il cordone ombelicale non sia avvolto intorno al collo del bambino.

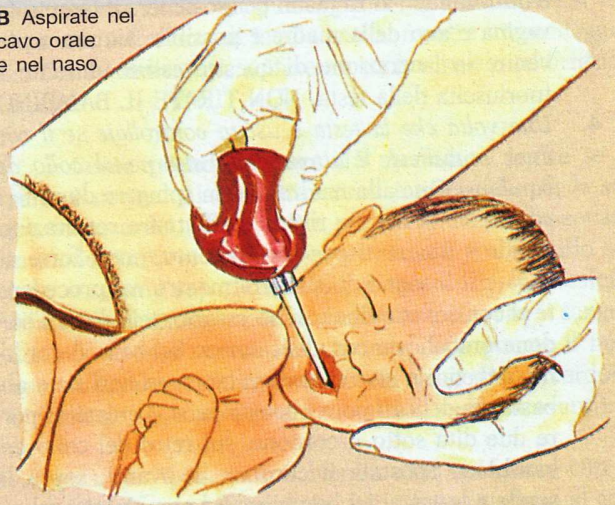
13. Controllare le vie respiratorie del bambino.
14. Aspirare con una pompetta prima il cavo orale e poi il naso (aspirando prima il naso possiamo causare inalazione del liquido amniotico nei polmoni).
15. Sostenere il bambino man mano che esce.
16. Una volta che il bambino è uscito sistemarlo in decubito laterale con la testa più bassa rispetto al corpo.
17. Controllare che il bambino respiri autonomamente e che il cordone ombelicale non pulsi, prima di procedere al clampaggio e al taglio.
18. Clampare il cordone ombelicale e poi tagliarlo.
19. Annotare l'ora della nascita.
20. Al momento della nascita controllare i parametri vitali del bambino e della madre.
21. Tenere al caldo sia la madre che il bambino.
22. Verificare l'espulsione della placenta e consegnarla al pronto.soccorso.

Fasi del parto

A Sostenete la testa



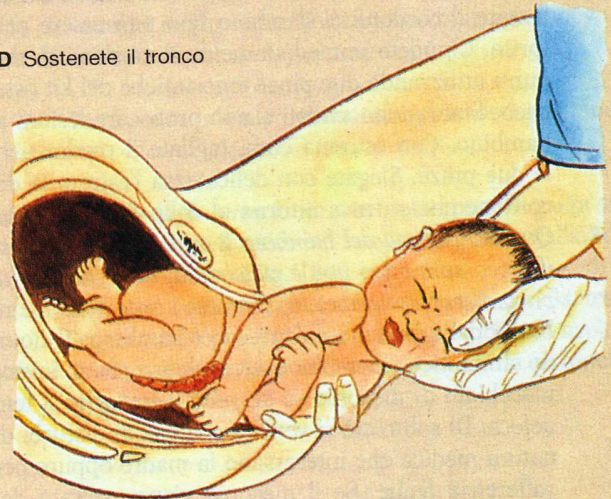
B Aspirate nel cavo orale e nel naso



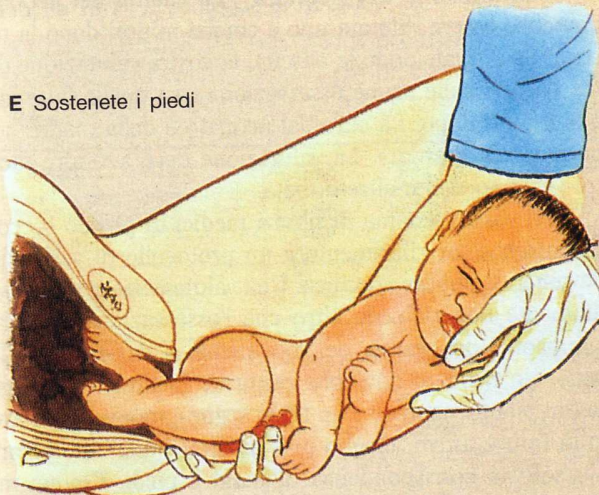
C Aiutate il neonato nella fase d'uscita della spalla superiore



D Sostenete il tronco



E Sostenete i piedi



F Posizionate il neonato per il drenaggio

