

***SERVIZIO OPERATIVO SANITARIO
COMMISSIONE FORMAZIONE
SONA - VR***

CORSO PER SOCCORRITORI

TRAUMA TORACICO

TRAUMA ADDOMINALE

TRAUMA AL BACINO

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.

**TRAUMA TORACICO E
PATOLOGIA TRAUMATICA DELL'APPARATO RESPIRATORIO**

Le lesione toraciche possono essere classificate come aperte o chiuse:

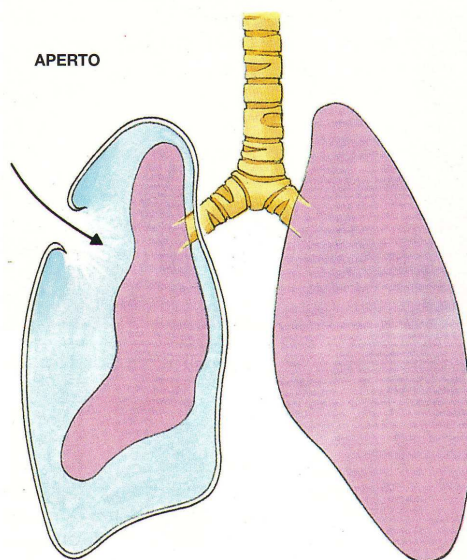
- Aperte: una lesione si definisce aperta quando la cute è lacerata e la parete toracica è stata perforata.
- Chiuse: la parete toracica non è lesa e la cute è generalmente integra.

Segni e sintomi:

- Una ferita evidente
- Dolore in corrispondenza della zona lesa
- Respirazione dolorosa e difficoltosa
- Segni di shock
- Cianosi
- Tosse con emissione di sangue rosso vivo
- Dilatazione delle vene del collo
- Deviazione della trachea
- La parete toracica non si espande normalmente (ricercare eventuali affossamenti e/o asimmetrie della gabbia toracica).
- Enfisema sottocutaneo (presenza d'aria nei tessuti molli del collo e del torace; individuabile attraverso il caratteristico crepitio che si può avvertire ponendo le dita sulla zona lesa).
- Segni lasciati dalle cinture di sicurezza.

Lesioni toraciche particolari

Pneumotorace aperto



Lesione che mette in comunicazione diretta il cavo pleurico con l'ambiente esterno.

Segni e sintomi:

- Presenza di una ferita toracica;
- Dispnea, il paziente ansima perché ha fame d'aria;
- In presenza d'espettorato rosso e schiumoso o di macchie di sangue sulle labbra (non dovute a lesioni della bocca) può esservi la presenza di un emotorace (presenza massiva di sangue all'interno della cavità toracica dovuta a lacerazione dei vasi intercostali, o lesione dei grossi vasi intratoracici o dei polmoni).

Trattamento:

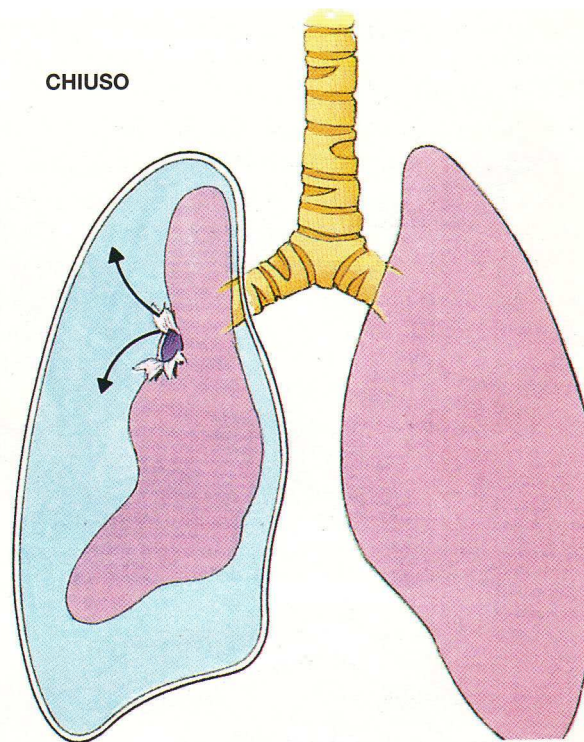
1. Autoprotezione
2. A.B.C.D.E.
3. Monitorare continuamente i parametri vitali.
4. Somministrazione d'ossigeno ad alti flussi.
5. Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico colonna ecc.) – immobilizzazione, coprire il paziente;
6. Allertamento 118.

In caso di corpi penetranti:

- Non rimuovere eventuali corpi penetranti nel torace;
- Stabilizzare il corpo penetrato con una medicazione per evitare gli eventuali movimenti.

In caso di ferita aperta:

- Chiudere il tragitto con medicazioni sterili lasciando aperto un lato (tre lembi chiusi ed uno aperto);
- Se la medicazione è chiusa su entrambi i lati può provocare l'insorgenza di un pnx iperteso.

Pneumotorace iperteso:

Il pneumotorace iperteso è la raccolta d'aria tra i due foglietti pleurici, la pressione dell'aria extrapolmonare determina una compressione sui grandi vasi intratoracici impedendo il ritorno del sangue al cuore. Si può giungere rapidamente all'arresto cardiaco.

Segni e sintomi:

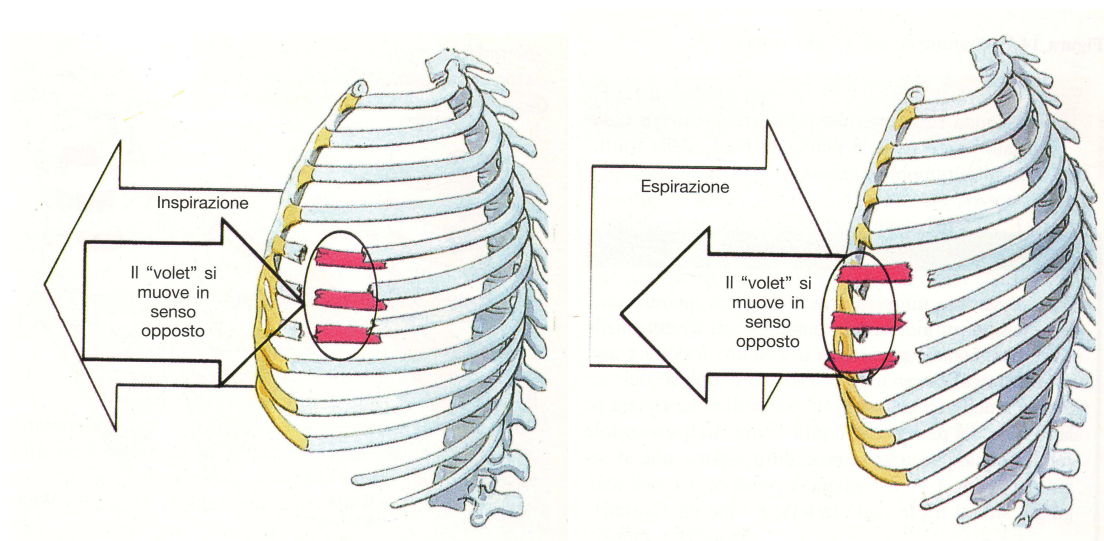
- Enfisema sottocutaneo – crepitio;
- Ipossia severa (saturazione bassa);
- Dispnea con vie aeree pervie;
- Distensione delle vene del collo;
- Deviazione della trachea;
- Movimenti irregolari della parete toracica;
- Stato di shock.

Trattamento:

1. Autoprotezione;
2. A.B.C.D.E.
3. Monitorare continuamente i parametri vitali.
4. Somministrazione ossigeno ad alti flussi.
5. Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico colonna ecc.) – immobilizzazione, coprire il paziente;
6. Allertamento 118 per ALS.

Volet costale

Si verifica quando più coste dallo stesso lato del torace vengono fratturate ognuna per lo meno in due punti. La particolarità di questa lesione è una sezione toracica instabile che si muove in maniera indipendente rispetto alla parete toracica.



Questo movimento si attua in senso opposto a quello della parete toracica e si chiama movimento paradossico. In presenza di volet costale è estremamente frequente la presenza associata del pneumotorace.

Segni e sintomi:

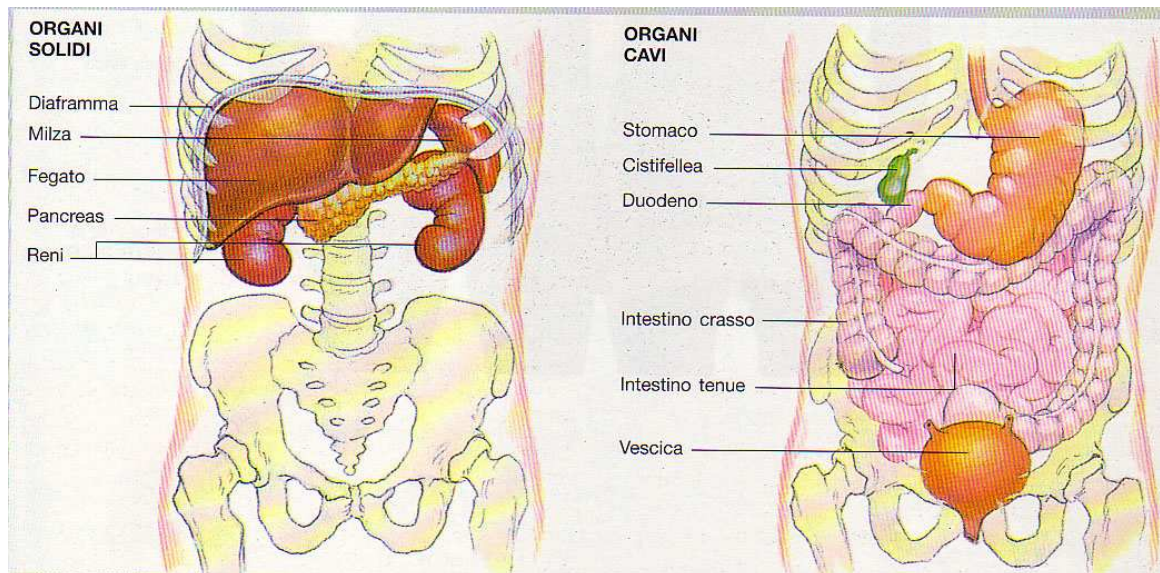
- Una sezione della parete toracica non si muove con il resto del torace durante la respirazione. Movimento paradossico.
- Dolore sul punto della frattura che aumenta con la respirazione.
- Respirazione superficiale.
- Posizione tipica del paziente: piegato verso il lato lesa con una mano sulla frattura.
- Enfisema sottocutaneo (indica la presenza di pneumotorace).

Trattamento:

1. Autoprotezione.
2. A.B.C.D.E.
3. Monitorare continuamente i parametri vitali.
4. Somministrazione ossigeno ad alti flussi.
5. Allertamento 118 per ALS.
6. Posizionare una medicazione per stabilizzare la parete toracica.
7. Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico colonna ecc.) – immobilizzazione
8. Coprire il paziente;

TRAUMA ADDOMINALE E PATOLOGIA ADDOMINALE TRAUMATICA

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.

LESIONI ADDOMINALI

Possono essere:

CHIUSE	APERTE
<ul style="list-style-type: none"> • Trauma improvviso sulla parete addominale, a cui si associa un aumento della pressione all'interno della cavità addominale. 	<p>Associate a ferite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penetranti: provocate da oggetti taglienti. • Perforanti: provocate da armi da fuoco.

SEGNI E SINTOMI:

- Paziente immobile con gli arti flessi sull'addome per ridurre la tensione dei muscoli addominali.
- Addome contratto e/o ipersensibile.
- Il paziente cerca di proteggersi l'addome.
- Tosse o vomito con l'emissione di sangue.
- Il vomito può avere l'aspetto di fondi di caffè (sangue parzialmente digerito).
- Lacerazioni evidenti e ferite perforanti.
- Lacerazioni o ferite perforanti alla pelvi o sulla parte centrale e/o inferiore della schiena e/o sul torace.
- Ematoma locale o diffuso.
- Stato di shock (cute pallida e sudata, polso piccolo e frequente, pressione sanguigna bassa, irrequietezza, polipnea, senso di sete).

SEGNI E SINTOMI CHE POSSONO O MENO ESSERE PRESENTI:

- Crampi muscolari.
- Debolezza.
- Sete.
- Nausea.
- Dolore che può aumentare diventando intollerabile.

TRATTAMENTO:

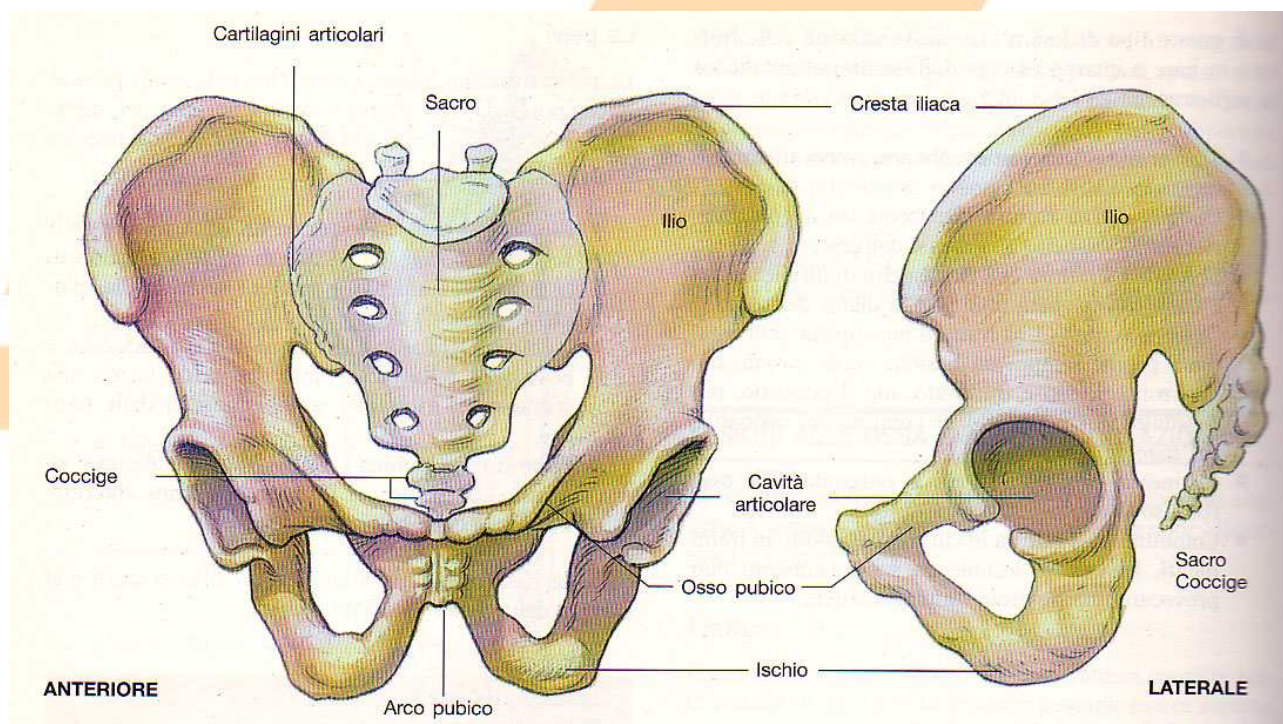
7. Autoprotezione.
8. A B C D E.
9. Monitorare i parametri vitali in modo continuo.
10. Esaminare l'addome (individuare lesioni, escoriazioni, ferite).
11. Mantenere la pervietà delle vie aeree.
12. Somministrare ossigeno ad alta concentrazione.
13. Trattare lo stato di shock.
14. Non somministrare nulla per via orale.
15. In caso di eviscerazione controllare l'emorragia, non tentare di riposizionare gli organi sviscerati ma coprirli con una medicazione sterile e mantenerla bagnata con fisiologica.
16. Non tentare di rimuovere oggetti conficcati, mantenerli in sede, stabilizzandoli.
17. Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico colonna ecc.) – immobilizzazione Coprire il paziente;
18. Allertare il 118 per ALS

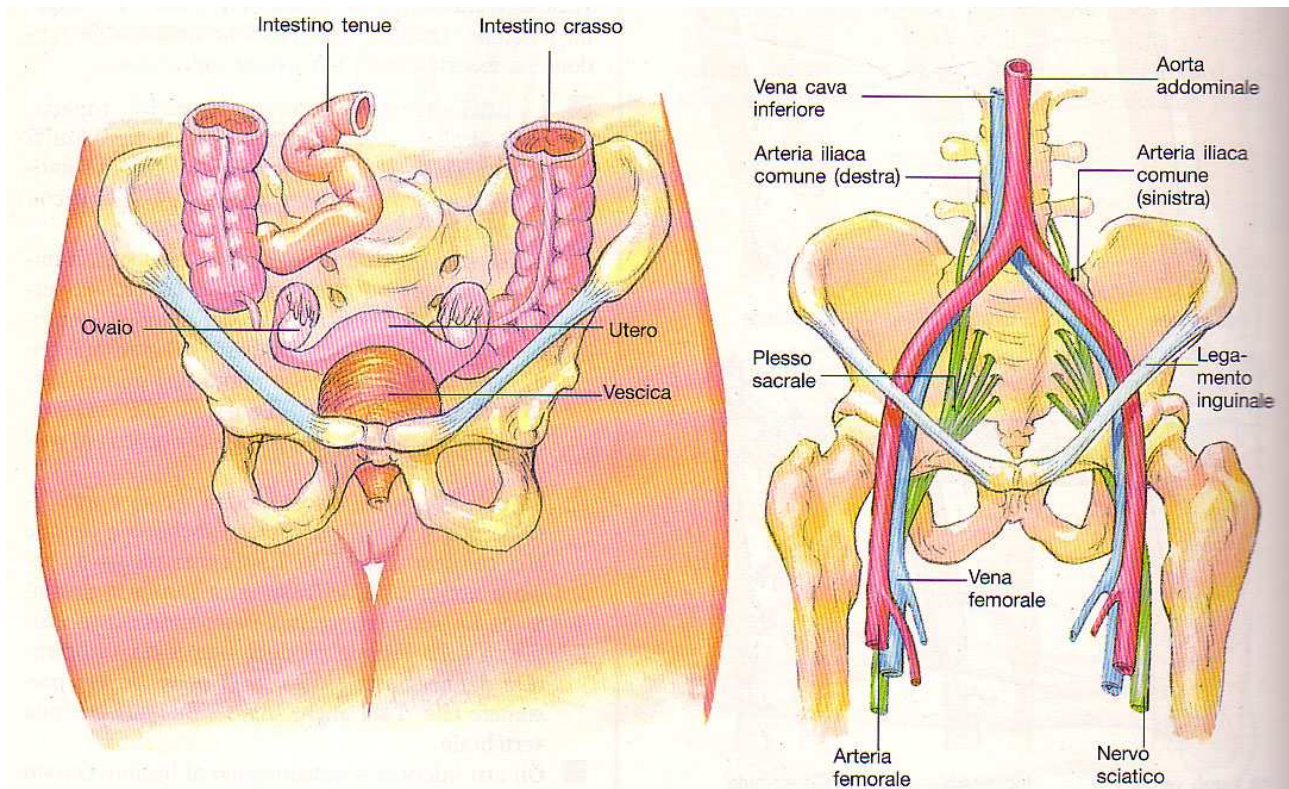
TRAUMA DEL BACINO

Una lesione traumatica dell'anello pelvico presuppone un trauma d'elevata energia che si associa frequentemente a lesione d'organi interni. I tassi di mortalità riportati nello studio di pazienti affetti da fratture pelviche variano dal 50% al 20%.

In caso di fratture pelviche esposte, d'associazione con lesioni vascolari maggiori o di traumi cranici o addominali, il tasso di mortalità supera il 50%.

ANATOMIA FUNZIONALE





Il bacino racchiude uno spazio diviso in grande e piccola pelvi.

La grande pelvi contiene la porzione superiore dei visceri addominali, mentre la piccola pelvi racchiude gli organi genitali e le porzioni terminali degli apparati urinario e digerente.

L'unione dei due emibacini realizza un sistema osseo che ha la funzione di sostegno della colonna vertebrale in posizione retta e di trasmissione delle forze dalle teste femorali in piedi. L'osso coxale funge da articolazione dell'anca.

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE

Gli arti e il bacino sono oggetto di valutazione secondaria, tranne nei casi in cui altri fattori impongano un intervento immediato. Il soccorritore che si trova di fronte ad un paziente cui si sospetta una frattura di bacino deve sempre tenere in considerazione che potrebbero manifestarsi anche altri tipi di lesioni a carico d'altri importanti distretti.

Le lesioni associate potrebbero essere di tipo:

- Neurologico: le più frequenti riguardano il nervo sciatico le radici del plesso lombosacrale. la loro valutazione iniziale è difficile.
- Gastrointestinale: è più raro ma costituisce una complicanza molto grave.
- Genitourinario: l'incidenza di questo tipo di lesione è riportata in oltre il 10% dei casi. Sono più comuni nel sesso maschile, può essere sospettato in caso di ritenzione urinaria o ematuria (urine con sangue).
- Vascolare: solitamente ha origine da lesione del sistema venoso e dai capi di frattura.

Le fratture esposte del bacino sono lesioni gravissime che presuppongono traumi d'estrema violenza e la percentuale di mortalità è elevatissima, considerando che di solito sono concomitanti con gravi traumatismi d'altri apparati causanti perdite ematiche massive. I segni che ci fanno sospettare la frattura pelvica aperta, sono le lacerazioni periziali o glutee, e rinvenimento di sangue in vagina o nel retto (esplorazione fatta dal medico).

Il soccorritore che nell'approccio di un paziente traumatizzato osserva un accorciamento o l'extrarotazione di un arto inferiore, può far sospettare una frattura/lussazione dell'acetabolo o una lesione instabile del bacino.

TRATTAMENTO

19. Autoprotezione.
20. A.B.C.D.E.;
21. Somministrare ossigeno;
22. Monitorare continuamente i parametri vitali;
23. Tamponare eventuali emorragie nella sede di frattura;
24. Non effettuare movimenti forzati per valutare la funzionalità di una parte;
25. Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico colonna ecc.)
26. Immobilizzare il paziente;
27. Coprire il paziente;
28. Allertare il 118 per ALS per parametri compromessi