

Corso di Primo Soccorso e Gestione delle Emergenze sul Lavoro : Traumatologia

P.A.S.



Primo approccio al traumatizzato

- Prendo l'attrezzatura di Pronto Soccorso + autoprotezione
- Sul posto verifico rapidamente sicurezza ambientale + protezione
- 118 se dinamica maggiore o perdita coscienza
- Valuto, controllo e se necessario sostengo funzioni vitali (RCP)
- **ESAME SECONDARIO TESTA-PIEDI**
- **POSIZIONAMENTO DI SICUREZZA A SECONDA DEL PROBLEMA RILEVATO SE ESCLUSO TRAUMA COLONNA VERTEBRALE**

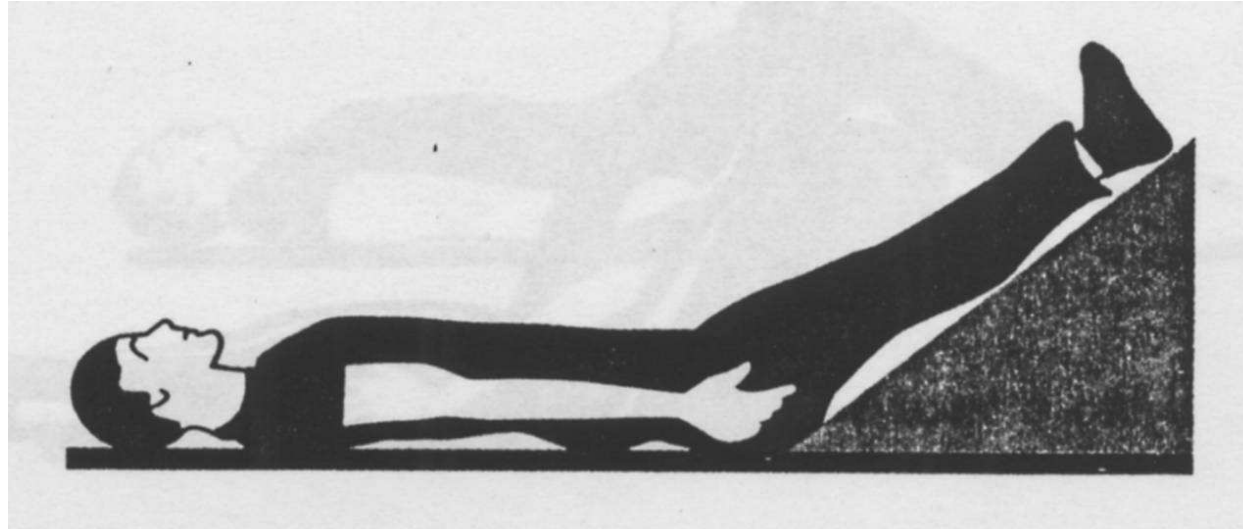
Esame Testa- Piedi

- Preferenzialmente posizione supina
- Chiedere dove sente dolore e limitare movimenti a tali segmenti
- Liberare per quanto possibile da vestiti o altro
- Verificare visivamente stato lesioni e saperle descrivere
- >> testa/collo/tronco/bacino/arti
- Trattare sul posto piccole lesioni

Le posizioni di sicurezza

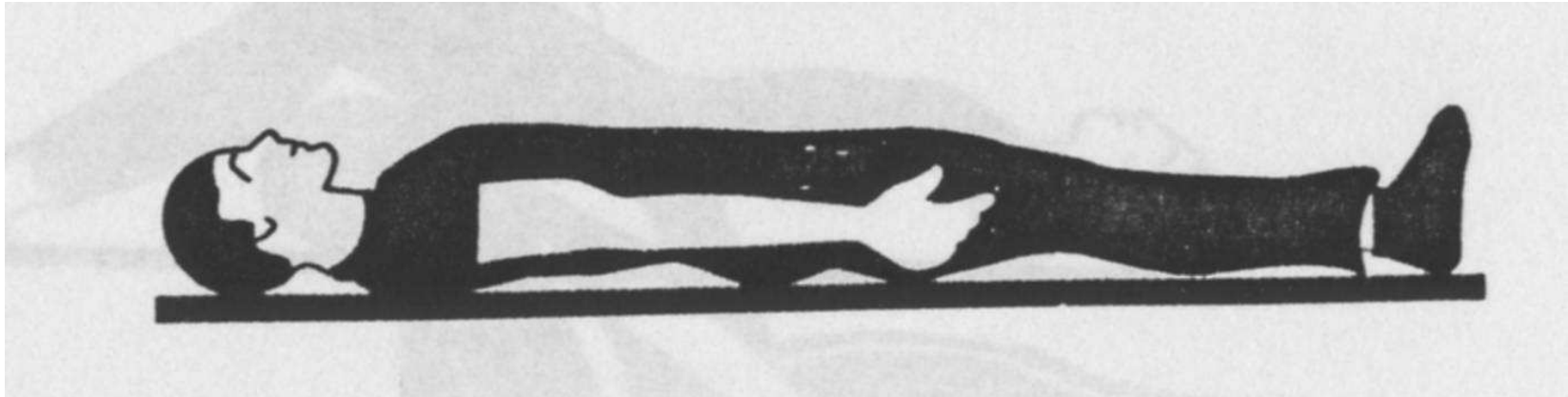
1. Antishock
2. Supina
3. Supina a gambe flesse
4. Semiseduta
5. Laterale di sicurezza

Posizione Antishock



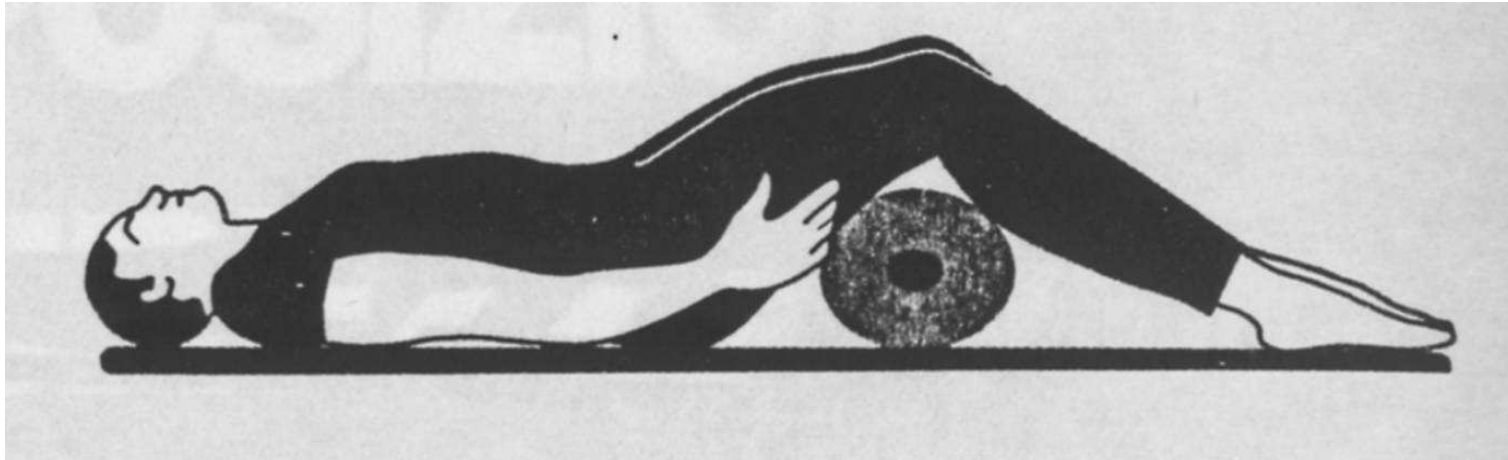
- **QUANDO:** sincope (perdita di coscienza), emorragie gravi dopo emostasi, malore dopo puntura d'insetto, ustioni estese, in ogni caso di sospetta caduta pressione
- **PERCHE':** favorisce ritorno venoso a cuore e cervello
- **COME:** da supino posizionare sotto le gambe dell'infortunato un supporto creando angolo di almeno 45° (sedia, sacchi)

Posizione Supina



- QUANDO: assenza parametri base (coscienza, respiro, circolo), emorragia, colpo di calore, amputazione, sospetta lesione colonna vertebrale
- PERCHE': evita ulteriori lesioni, permette esecuzione RCP, eventuale estricazione rapida o manovre 118
- COME: allineare capo-collo-torace-arti in sequenza, posizionarsi dietro la testa e mantenere in asse con leggera trazione su capo-collo

Posizione Supina a gambe flesse



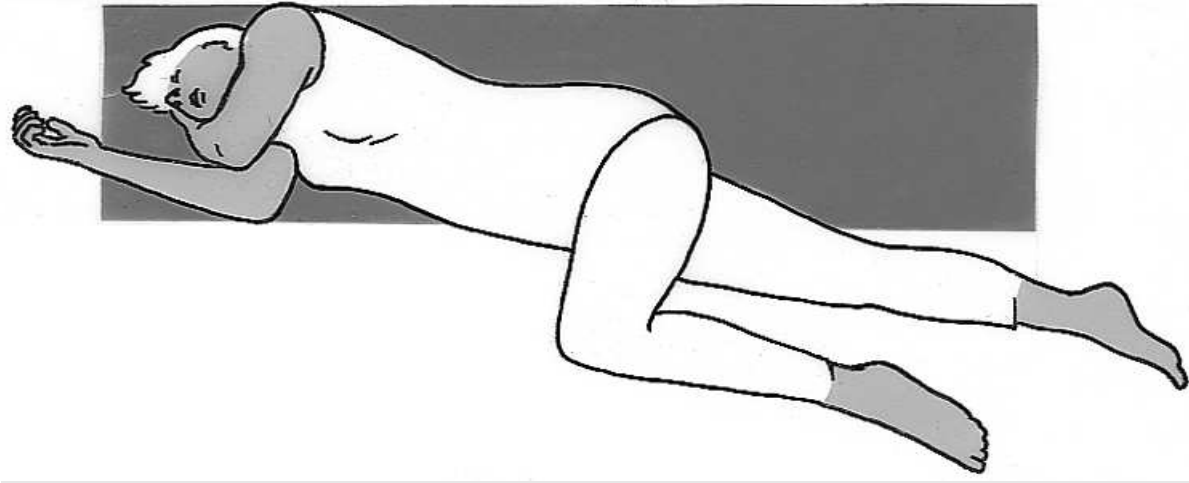
- QUANDO: traumi, ferite, dolore addominale
- PERCHE': rilassa muscoli addome riducendo dolore
- COME: da supino posizionare sotto le ginocchia piegate un supporto permettendo ai piedi di poggiare per terra (coperta arrotolata, cuscino)

Posizione Semiseduta



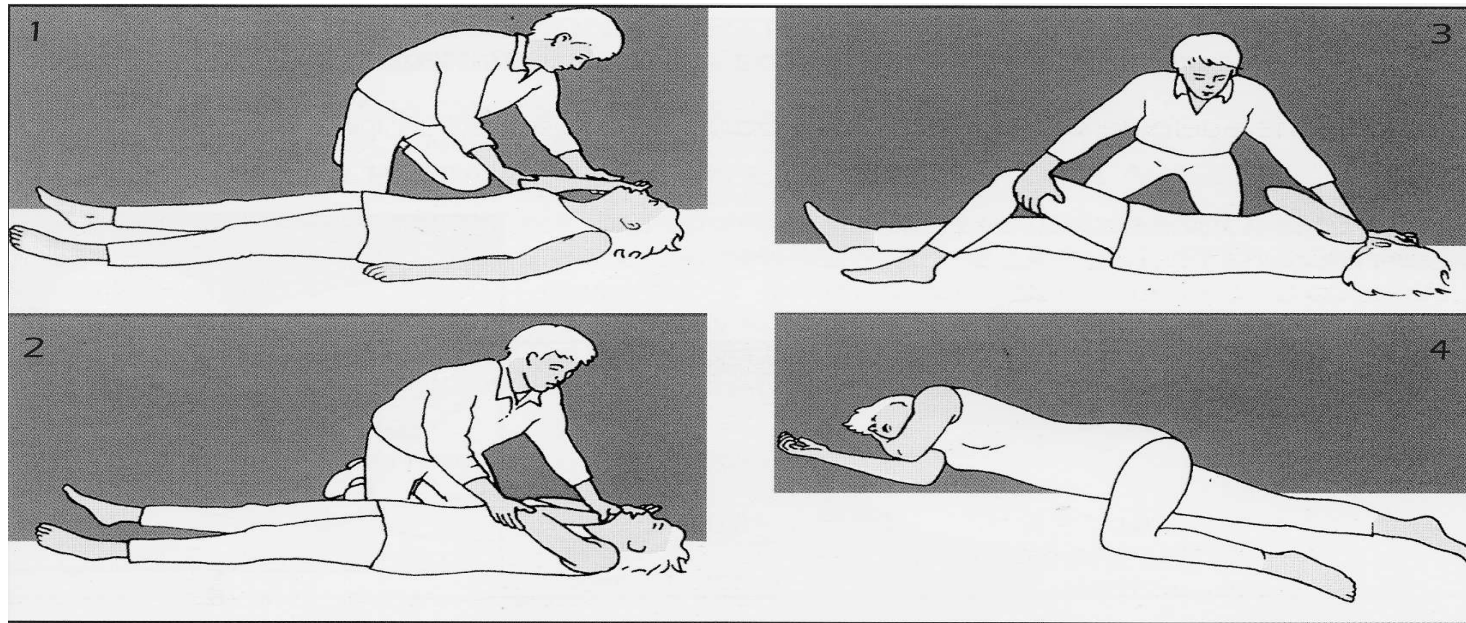
- **QUANDO:** difficoltà respiratoria (pz. cosciente), dolore intenso al petto, traumi o ferite al torace, dopo calata in trauma da sospensione (anche pz. non cosciente)
- **PERCHE':** facilita la respirazione
- **COME:** posizionare dietro il torace e il capo un sostegno che funga da schienale con angolo non inferiore a 45° (tavola, sacchi)

Posizione Laterale di sicurezza



- **QUANDO:** pz. non cosciente ma che respira
- **CIRCOSTANZE:** folgorazione, intossicazione, avvelenamento, colpo di calore, post-convulsioni, trauma con vomito
- **PERCHE':** mantiene libere le vie respiratorie e favorisce fuoriuscita liquidi da orofaringe (es. vomito)
- **CAUTELA:** NEL TRAUMA, SE INDISPENSABILE, VA FATTA IN DUE SOCCORRITORI, PER MANTENERE IN ASSOLUTO ASSE CAPO E COLLO DURANTE E DOPO LA MANOVRA

Posizione Laterale di sicurezza

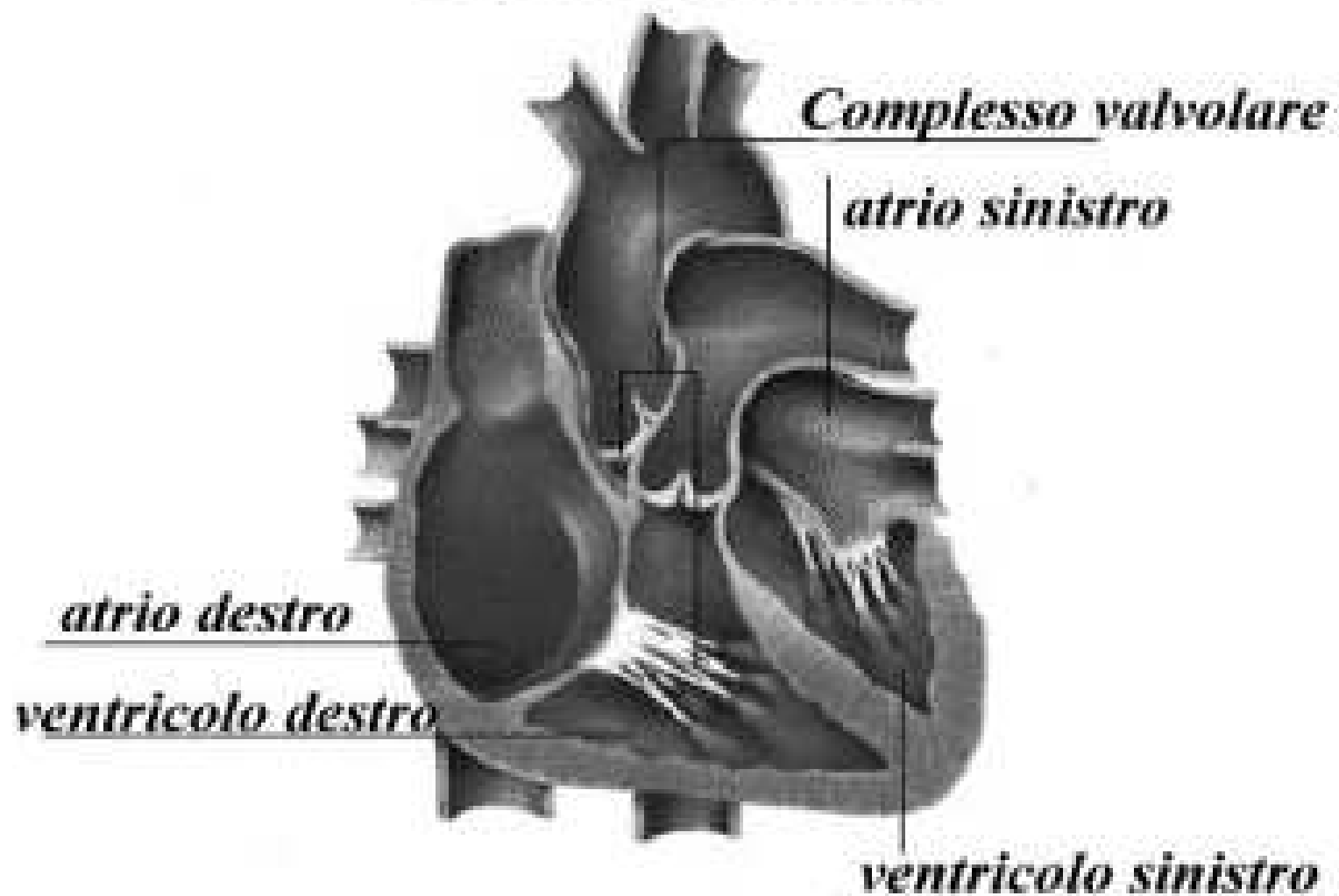


1. DA SUPINO: posizionare braccio dell'infortunato dal lato soccorritore a 60° circa con avambraccio verso l'alto
2. Piegare l'altro braccio sul petto dirigendolo sopra la spalla controlaterale
3. Piegare il ginocchio dal lato opposto al soccorritore
4. Ruotare il pz. verso di sé facendo presa su spalla e gluteo controlaterali
5. Posizionare la mano del braccio che ha ruotato sotto la guancia
6. Estendere con cautela capo all'indietro mantenendo la guancia verso il terreno

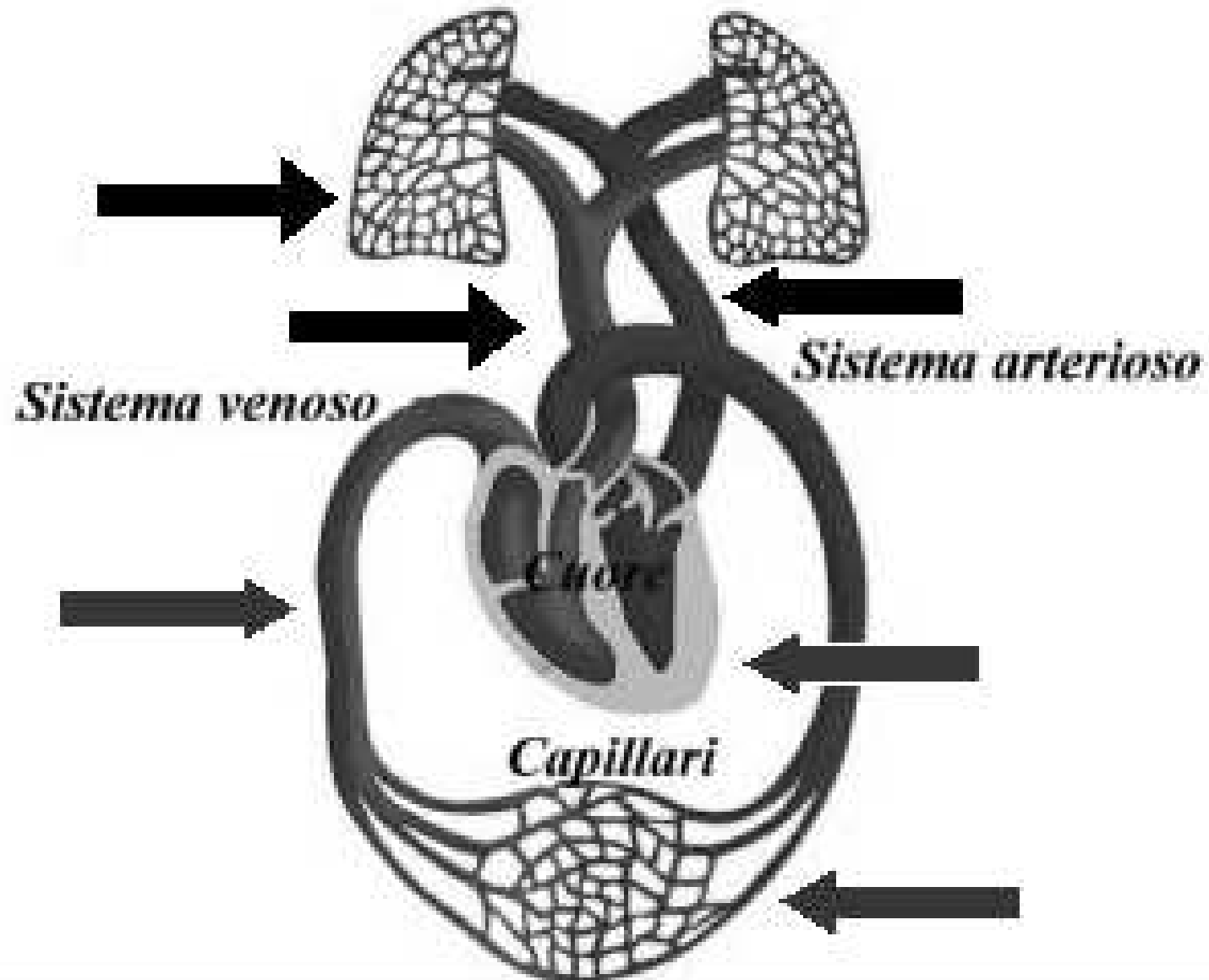
Apparato cardiovascolare

- Cuore: pompa propulsiva
- Sangue: 3/4 vene, 1/4 arterie
- Arterie: vasi a pressione
- Vene: vasi di capacitanza
- Capillari: scambiatori di O₂/CO₂

Cavità cardiaca



Apparato Cardiocircolatorio



Vasi sanguigni

arteria



capillare

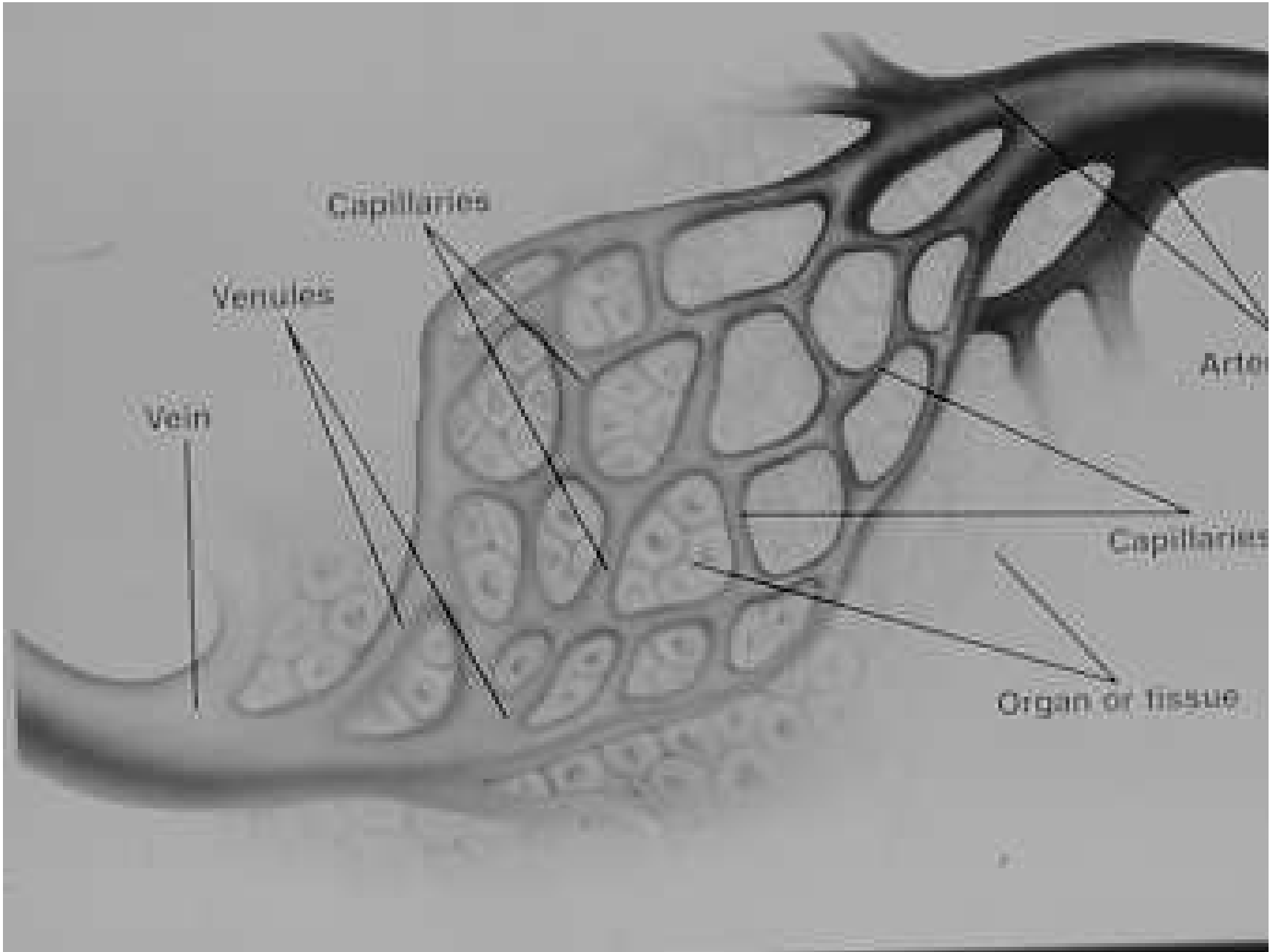


vena



Shock

- Un corretta perfusione tissutale richiede:
 - sistema vascolare intatto
 - pompa funzionante
 - adeguato volume ematico
 - adeguato scambio gassoso
- SHOCK= stato di diffusa e inadeguata perfusione tissutale



Tipi di shock

- Da basso volume:
 - EMORRAGICO (perdita sangue)
 - USTIONI (perdita plasma)
- Da alto spazio:
 - NEUROGENO (vasoparalisi)
 - ANAFILATTICO, COLPO DI CALORE (vasodilatazione)
- Meccanico
 - TAMPONAMENTO CARDIACO
 - PNEUMOTORACE IPERTESO
 - CONTUSIONE MIOCARDICA

Shock: segni e sintomi

- Debolezza
- Sete
- Agitazione > depressione coscienza > svenimento
- Tachicardia > polso piccolo > polso assente
- Sudorazione fredda
- Pallore cereo
- Difficoltà respiro e caduta della pressione

**FASE
PRECOCE**

Aumento della
frequenza del polso
Aumento della
respirazione
Irrequietezza
Paura
Aumento del tempo
di riempimento
capillare

**COMPENSAZIONE
INSUFFICIENTE**

Modifica del colore
della pelle
Polso rapido e
debole
Respirazione
difficoltosa
Debolezza
Sete
Nausea

**FASE
TARDIVA**

Alterazione del
livello di coscienza
Diminuzione
marcata della
pressione sanguigna
Polso debole
Attività respiratoria
indebolita

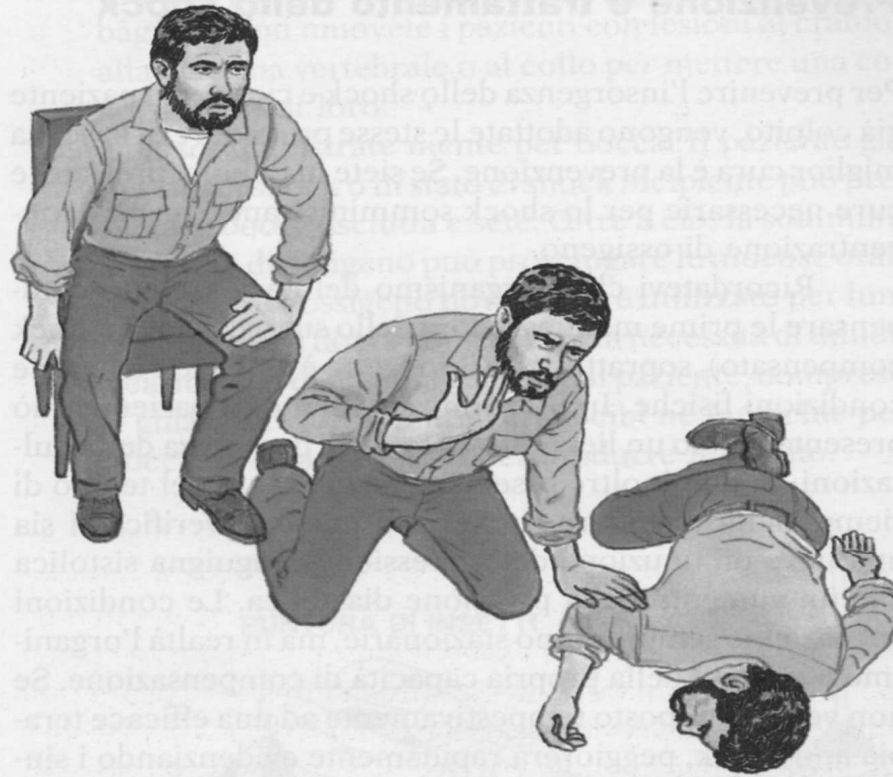


FIGURA 7-12 Insorgenza dello stato di shock.

Che fare ?

- POSIZIONE SUPINA SE EMORRAGIA NON CONTROLLATA (tamponare!)
- POSIZIONE ANTISHOCK SE EMORRAGIA COPIOSA MA CONTROLLATA
- POSIZIONE ANTISHOCK SE “ALTO SPAZIO”
- NON SOMMINISTRARE NULLA
- CONTATTO RAPIDO 118

Shock emorragico

Perdita di volume di sangue

- PRECOCE: perdita rapida del 15-20% (1000-1200 ml)
- TARDIVO: perdita lenta del 30-40% (1800-2400 ml)

Emorragie

- esterne non controllabili
- esterne controllabili
- interne

Emorragie esterne non controllabili

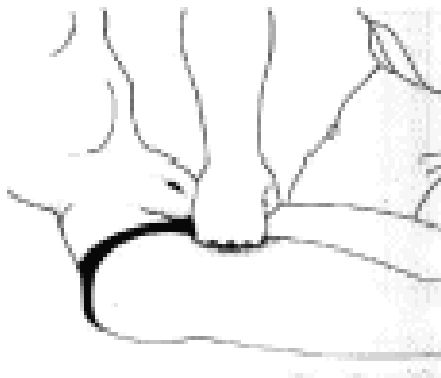
- Non frequenti
- Lesione grosso vaso arterioso: carotide, succlavia, femorale
- Amputazione arti (laccio ?)

POSIZIONE SUPINA

TENTARE SEMPRE CONTROLLO EMORRAGIA

CONTATTARE 118 SUBITO!

*Punti di compressione
femorale e popliteo*



*Punto di compressione
ascellare*



Emorragie esterne controllabili

- Frequenti
- Soprattutto arti
- Utili semplici procedure in loco
- Inutilità laccio emostatico

ESEGUIRE TAMPONAMENTO

POSIZIONE SUPINA O ANTISHOCK

POSSIBILE TRASPORTO IN OSPEDALE

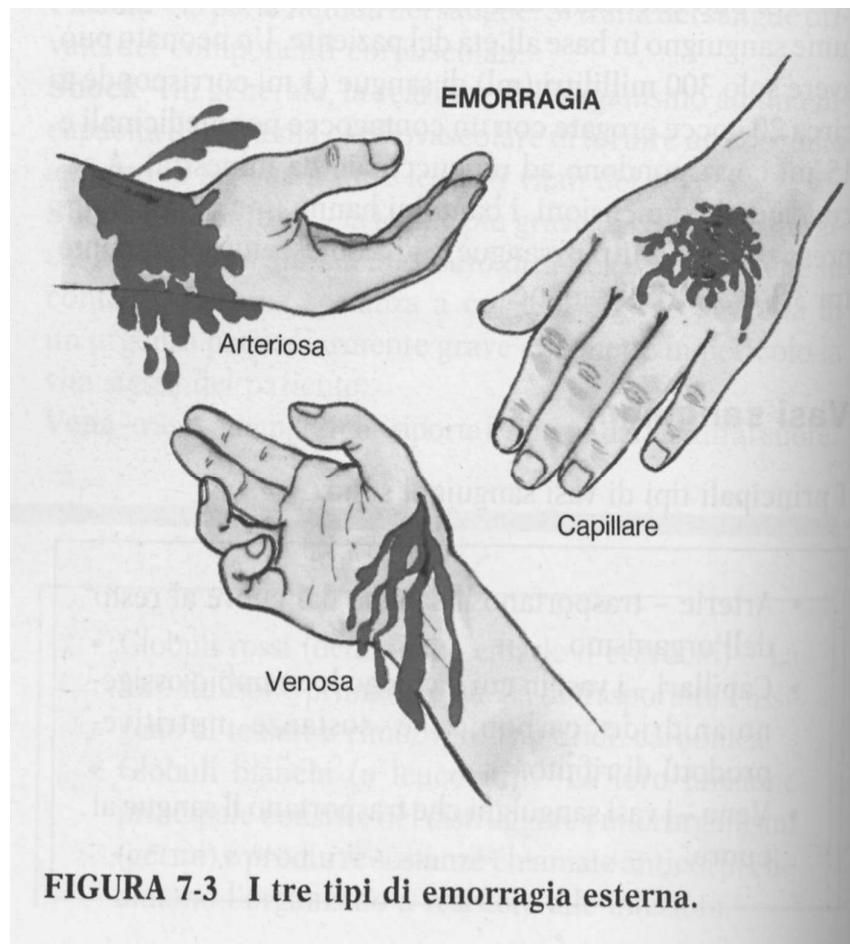
Emorragie interne

- Non evidenti
- Subdole (shock tardivo !)
 - Trauma toracico
 - Trauma addominale
 - Frattura bacino
 - Frattura diafisi femorale

POSIZIONE SUPINA

CONTATTARE 118

Tipi di emorragia esterna

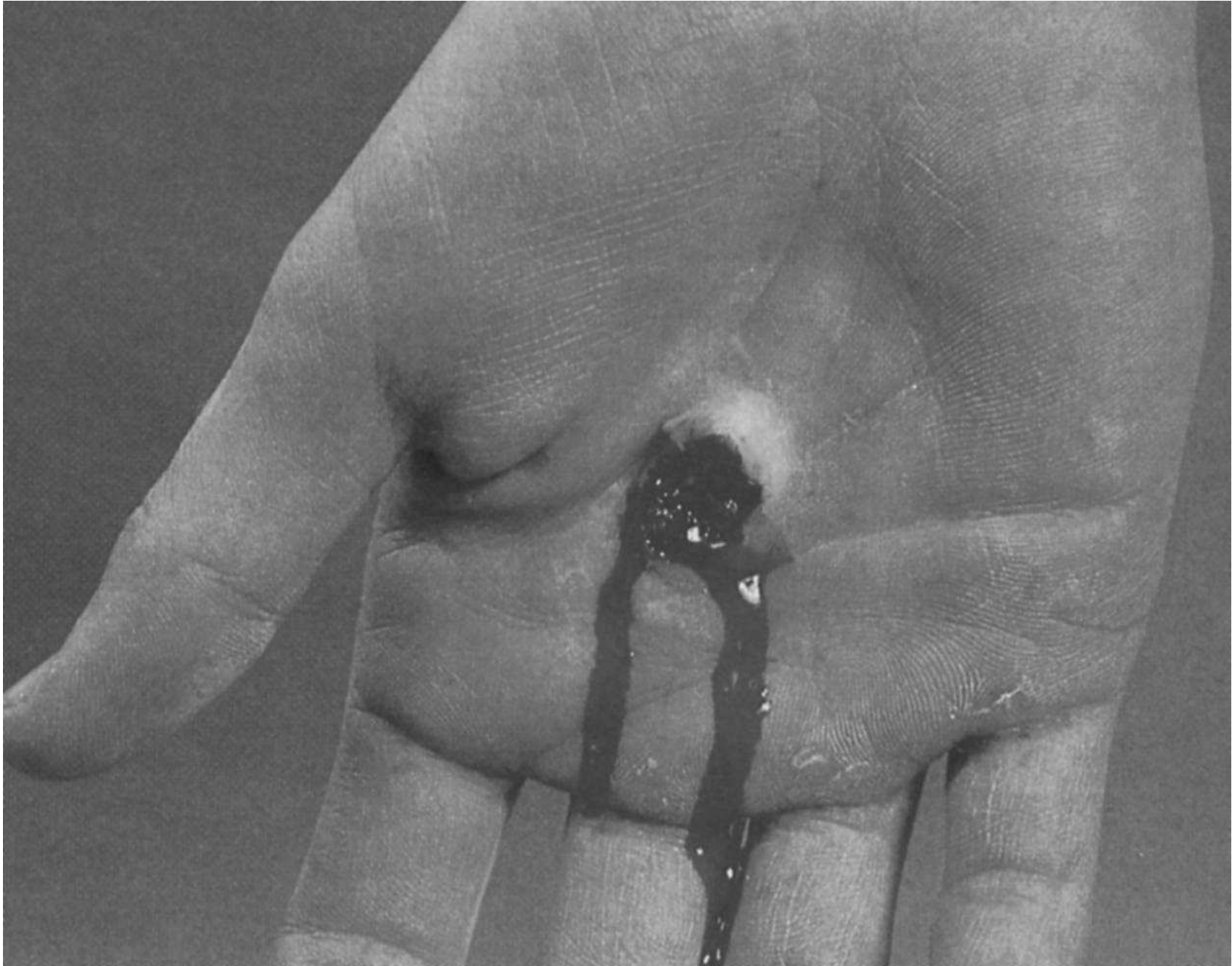


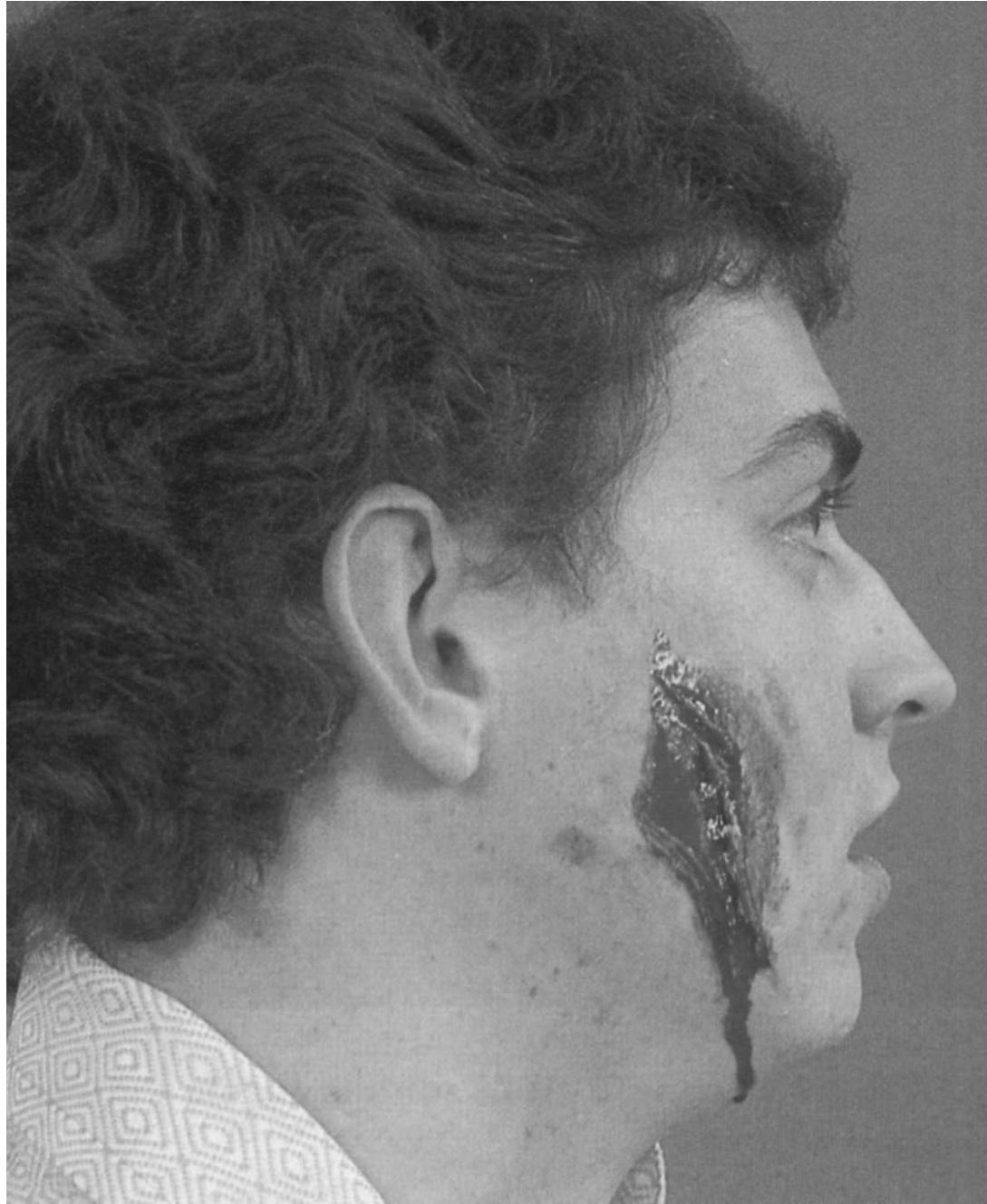
- **ARTERIOSO** : rosso vivo, getto a distanza sincrono col polso
- **VENOSO** : rosso cupo, gemizio debole anche se copioso
- **CAPILLARE** : a nappo

Ferite e lesioni cutanee

- Abrasione/Escoriazione
- Ferita da taglio
- Ferita da punta
- Ferita lacera
- Ferita lacero-contusa
- Perdita di sostanza cutanea







Note pratiche: Tamponamento ferite



Regola generale: la
maggiore parte delle
ferite smette di
sanguinare se
eseguiamo una
adeguata
compressione locale



Trattamento delle ferite

- Liberare da abiti o guanti
- Togliere anelli, orologio, braccialetti se mani
- Se non sanguinamento copioso o ferita penetrante, lavare zona con sapone e abbondante acqua
- Tamponare con pacchetto garze sterili
- Bendare
- Trasporto autonomo ospedale











Oggetti conficcati

- Non rimuovere mai !
- Bendaggio particolare per evitare dislocazioni
- Se penetranti in cavità addominale o toracica e' emergenza



INDOVINA LA FERITA

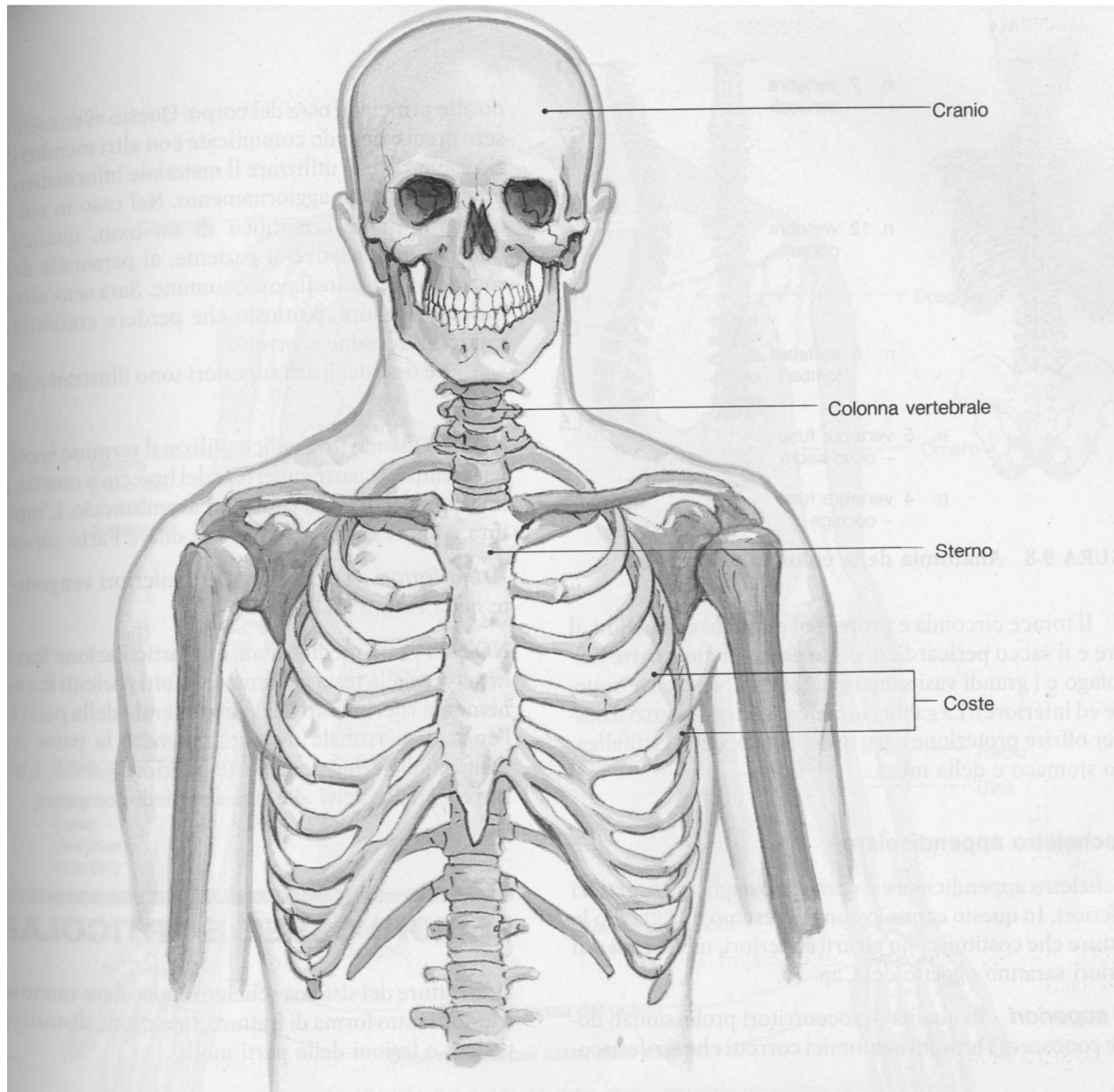






Apparato scheletrico

- Scheletro assile: trauma maggiore
- Scheletro arti: trauma di solito minore

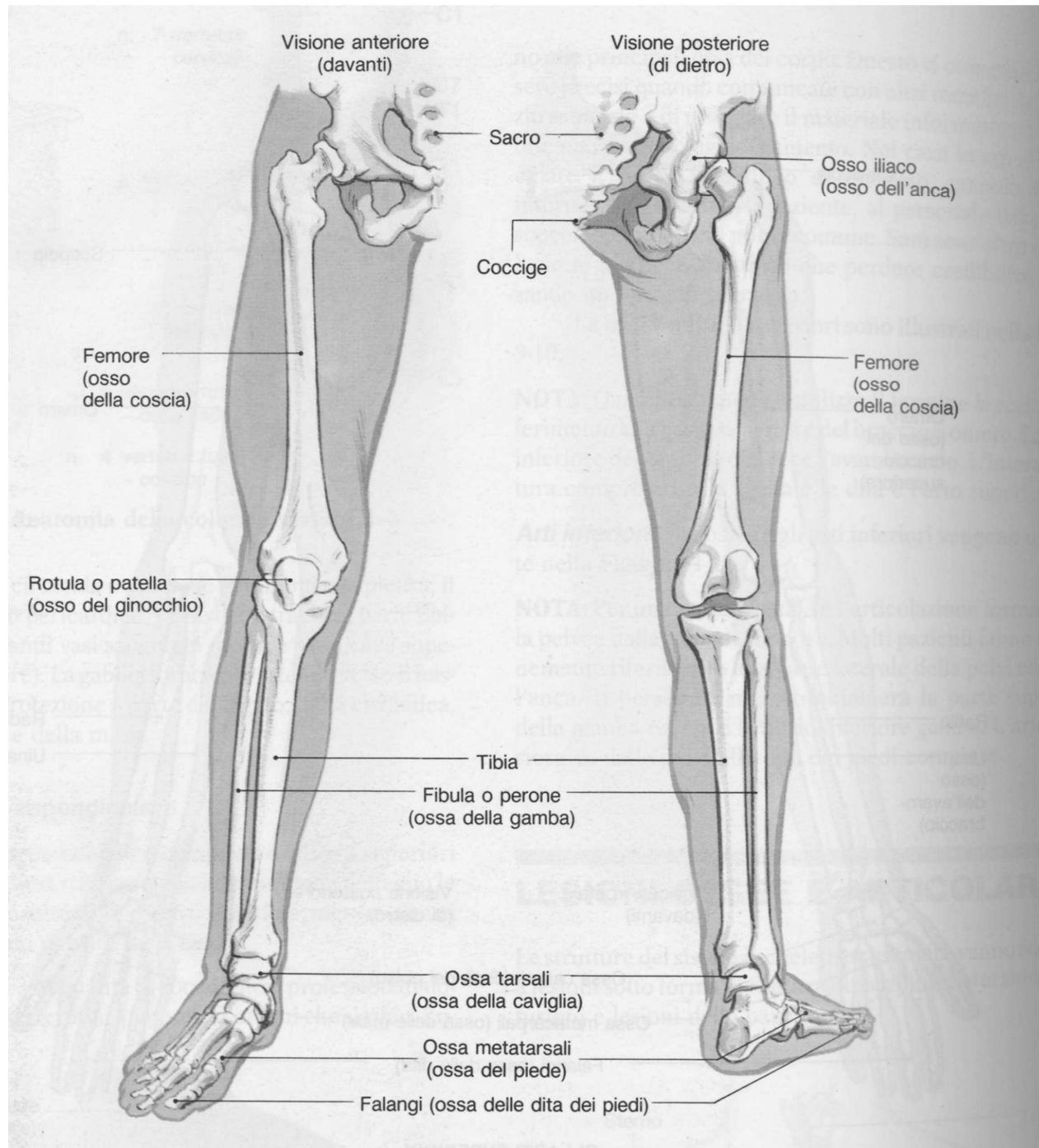


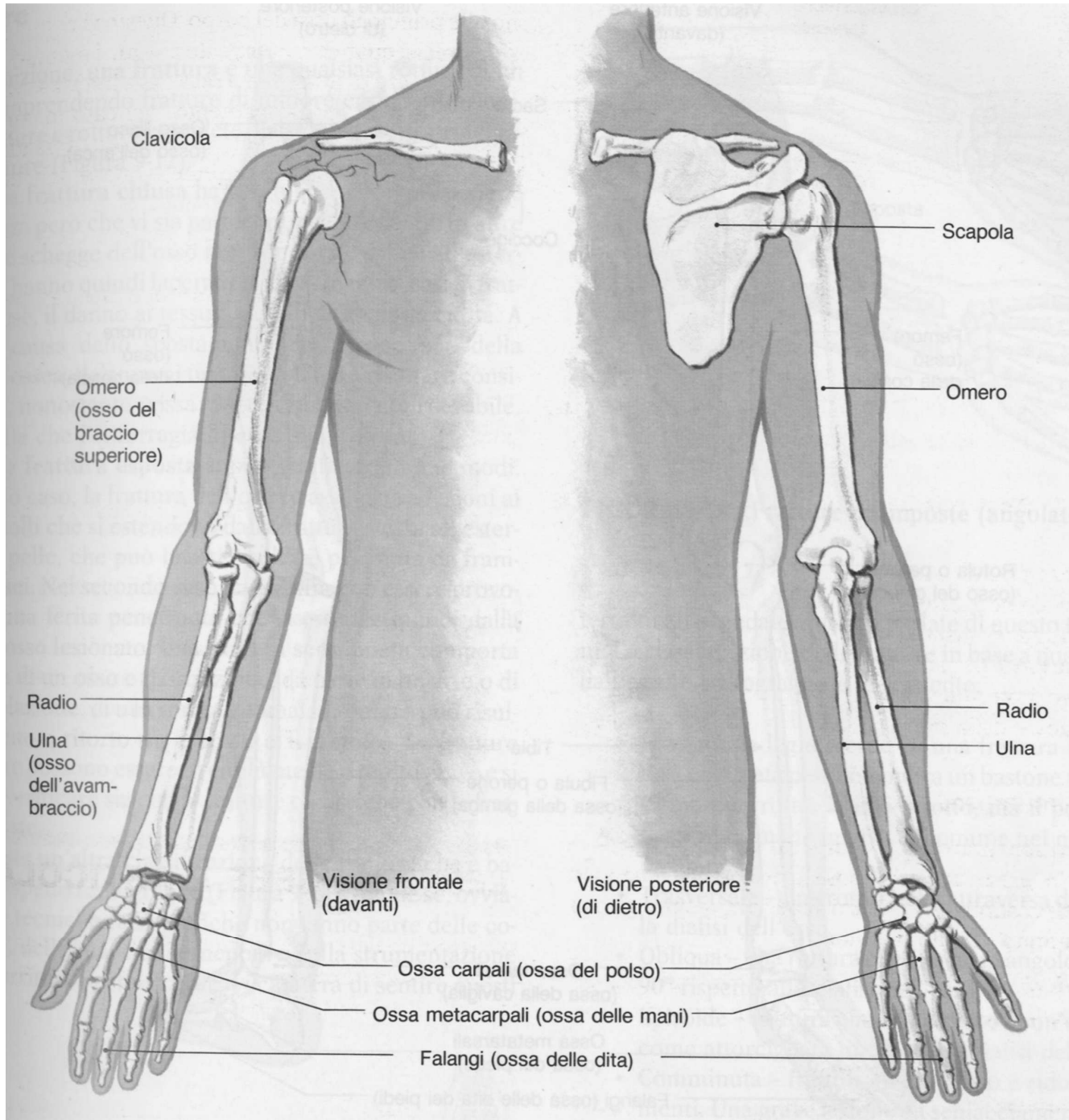
Cranio

Colonna vertebrale

Sterno

Coste



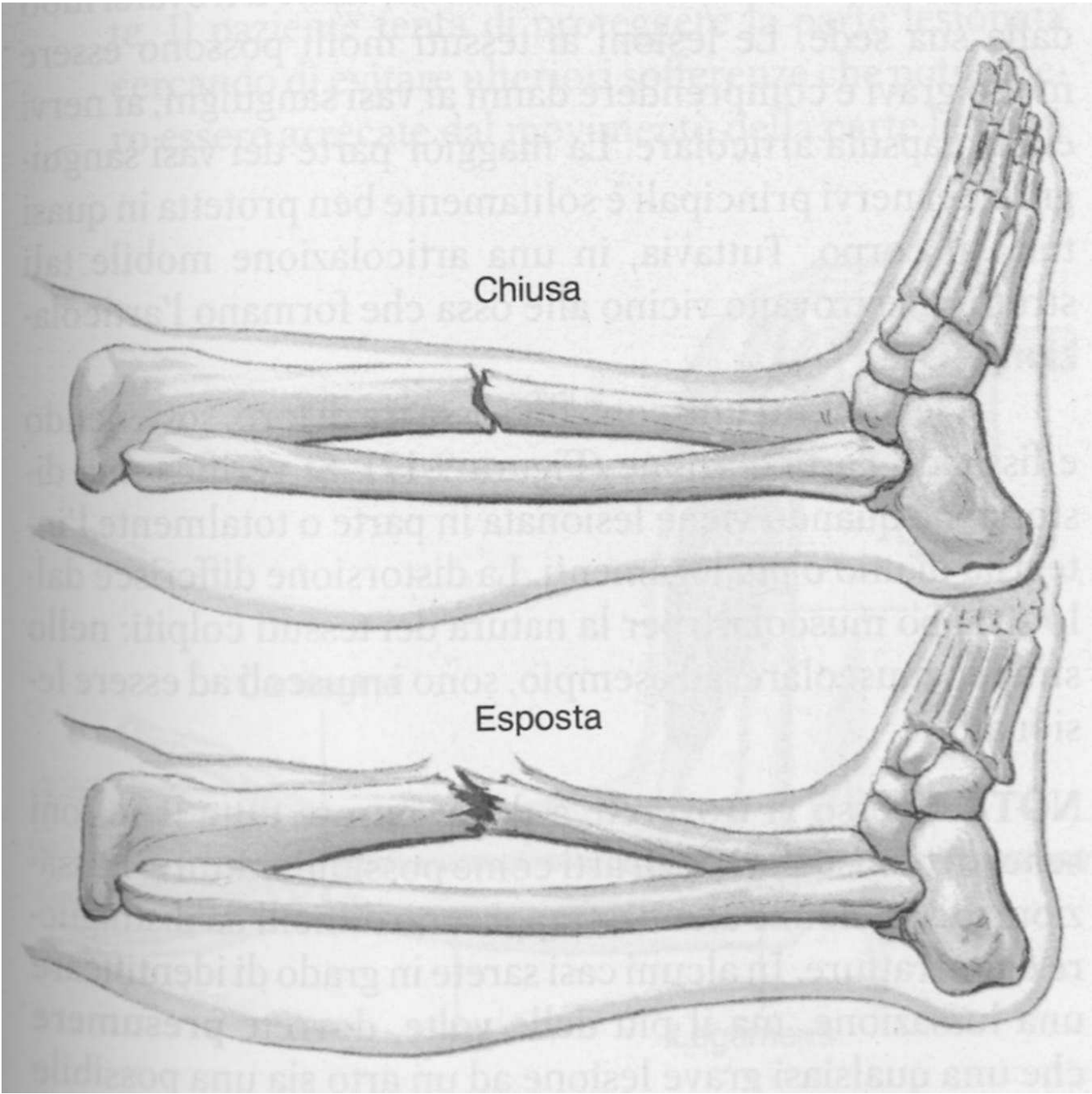


Traumi agli arti e articolazioni

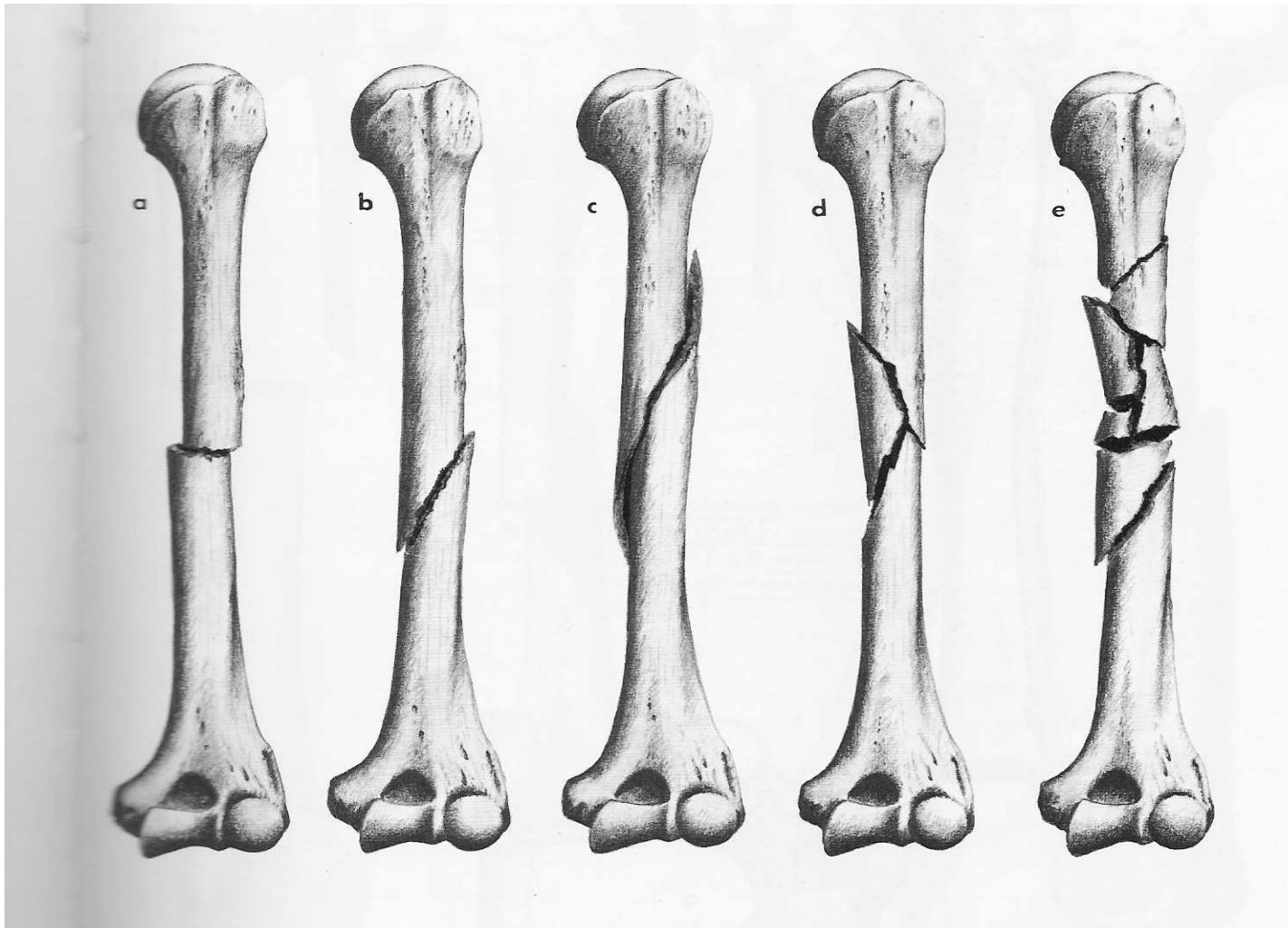
- Fratture:
 - COMPOSTA O SCOMPOSTA
 - CHIUSA o ESPOSTA
- Lussazioni
- Distorsioni
- Contusioni ed ematomi
- Rottura muscolare e tendinea
- Ferite profonde: lesioni neuro-vasculo-tendinee

Fratture arti: sintomi

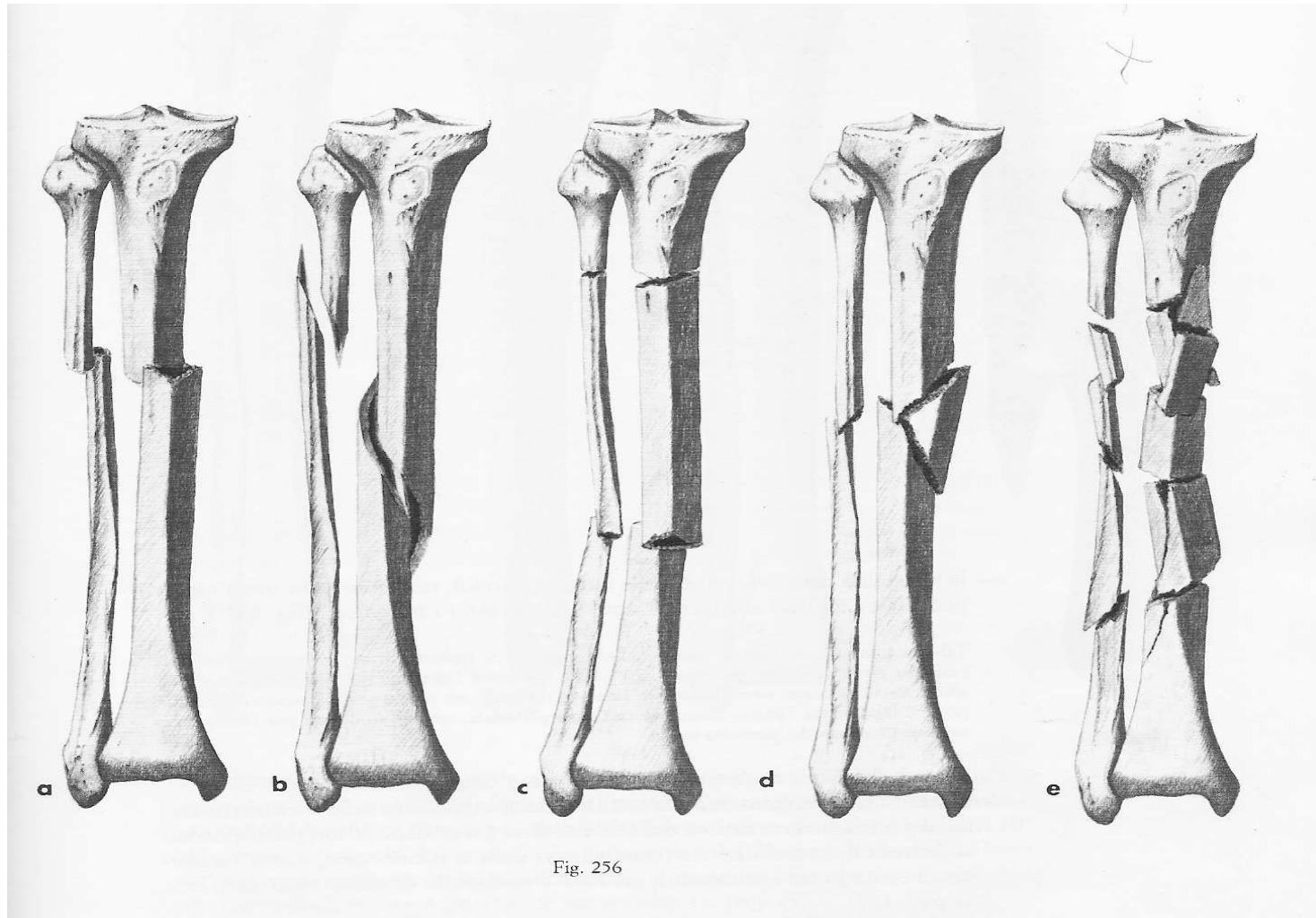
- A volte scroscio in occasione trauma
- Dolore intenso con impossibilità al carico o all'uso
- Tumefazione e calore locale
- Deformità
- Possibile ferita con esposizione osso



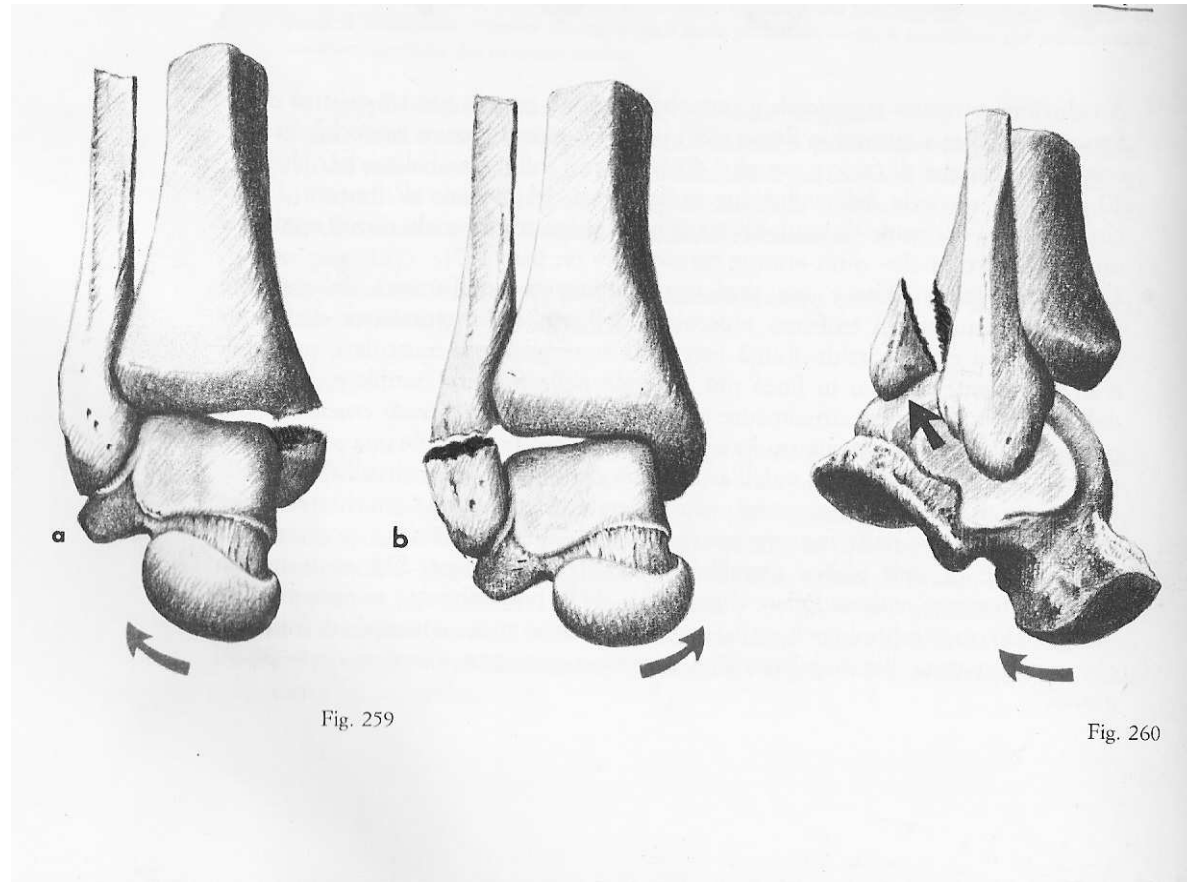
Es.: Frattura omero



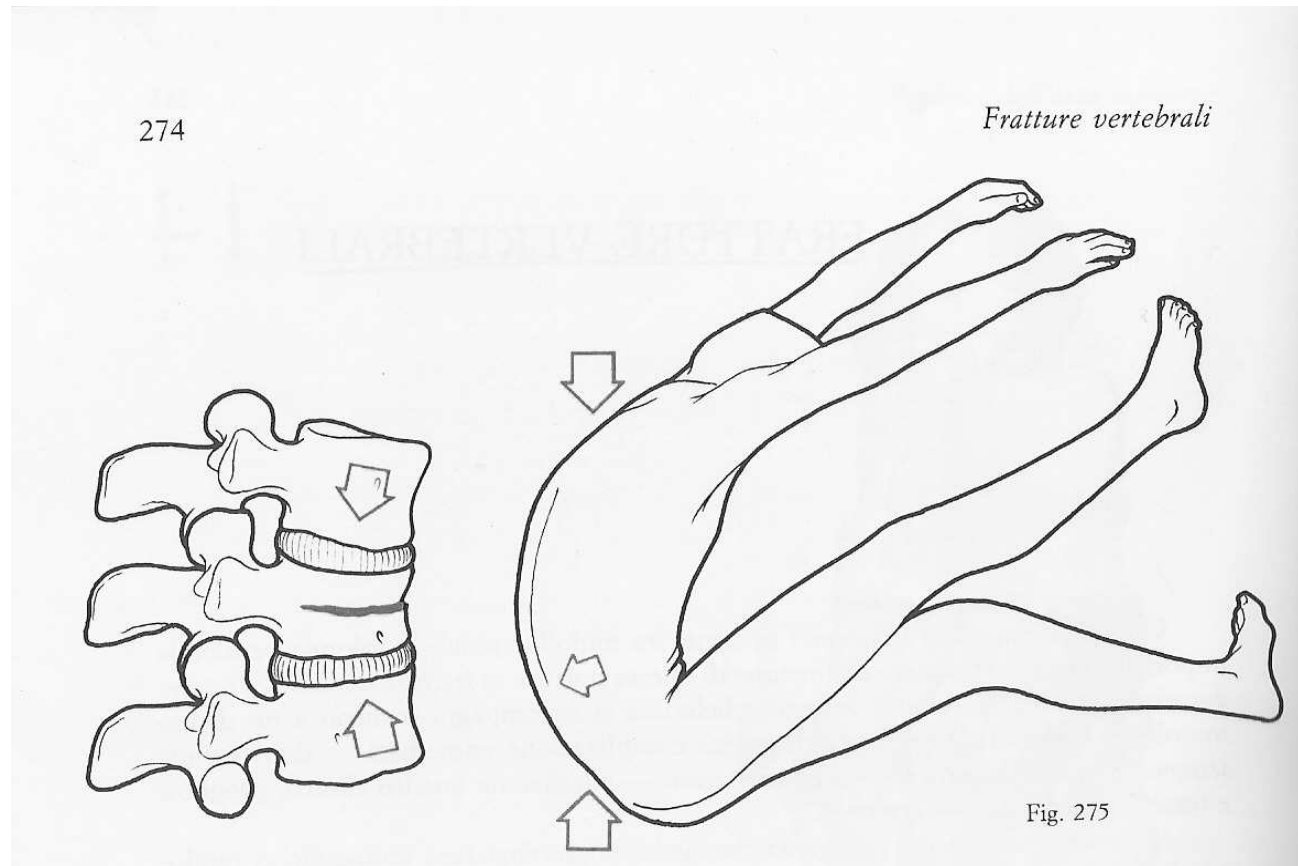
Es.: Frattura gamba



Es.:Frattura collo del piede



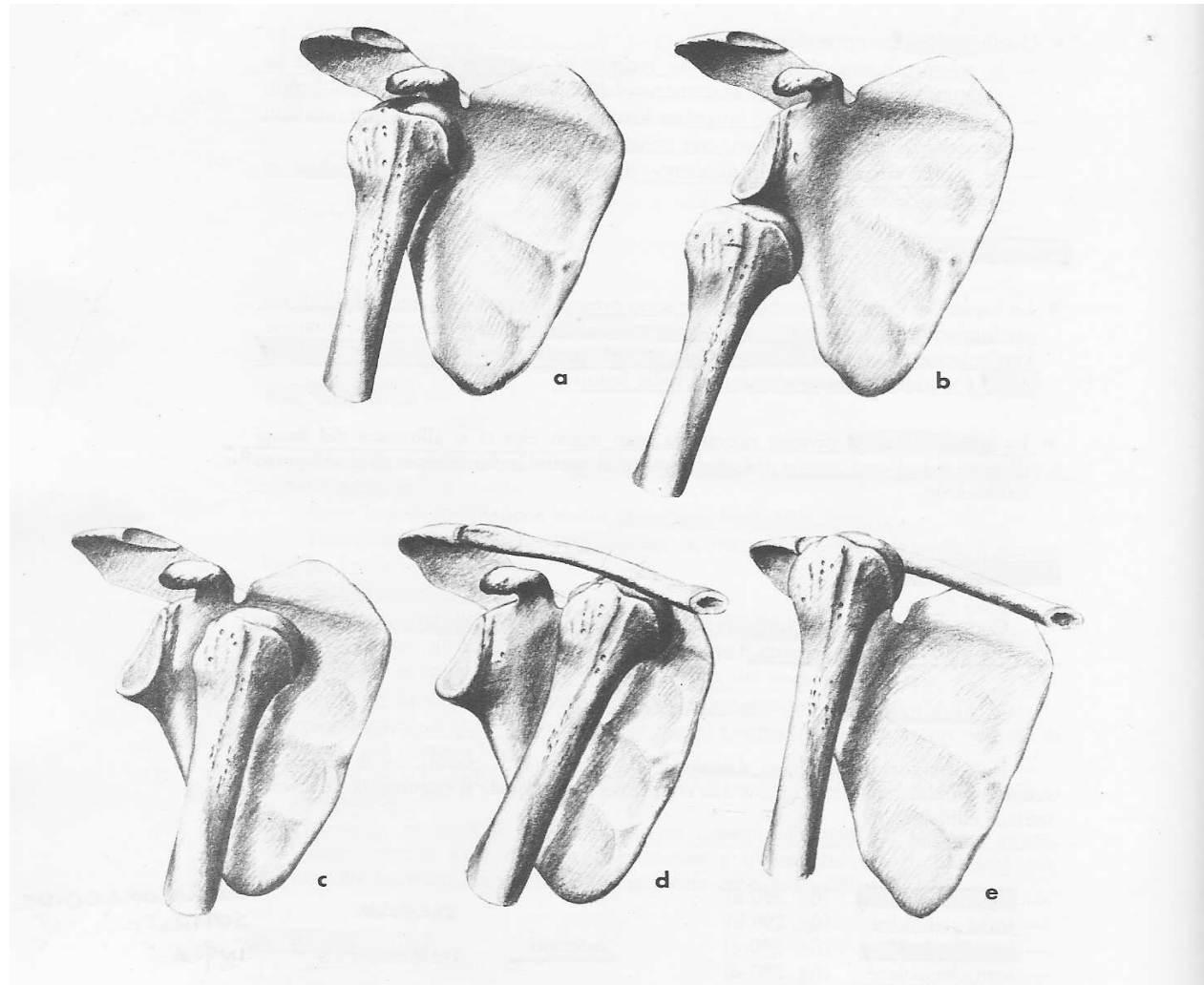
Es.: Fratture vertebrali



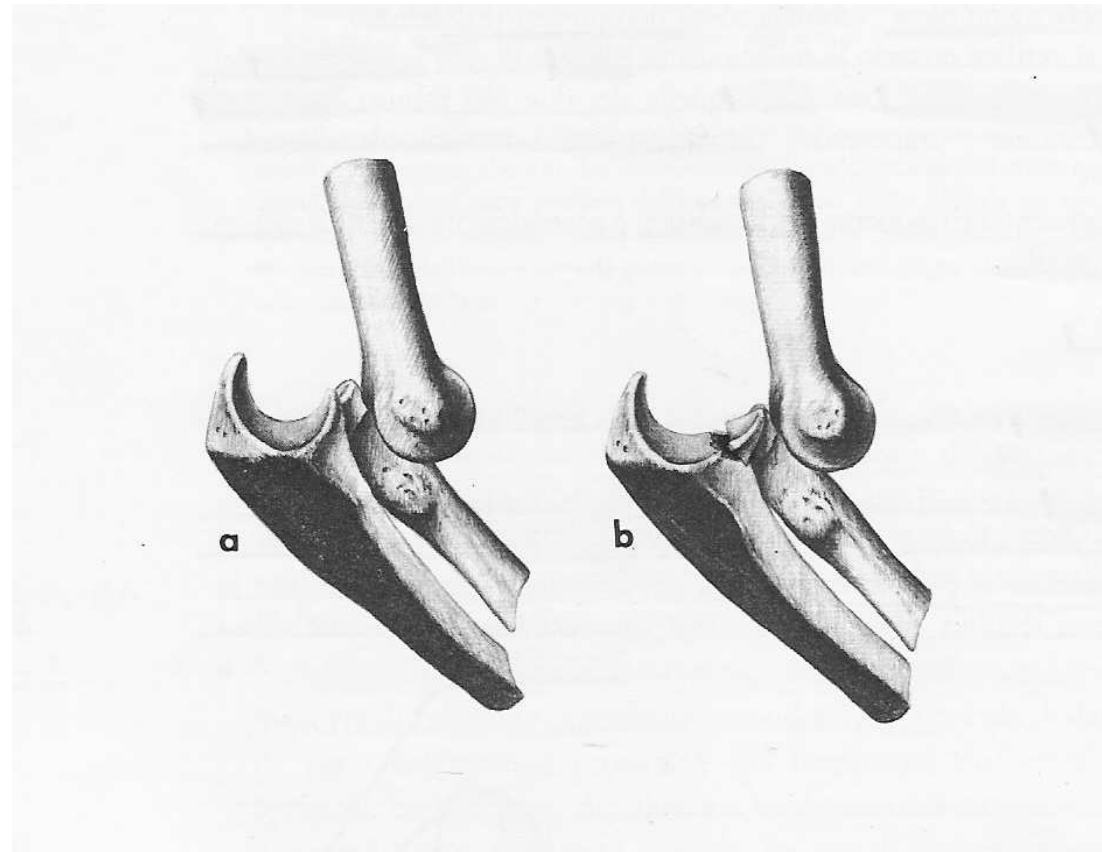
Lussazioni: sintomi

- Dolore intenso, anche ingravescente
- Deformità articolazione, a tipo tumefazione aggiunta vicina
- Impossibilità “meccanica” a muovere l’arto
- Considerare precedenti episodi

Es.:Lussazione spalla



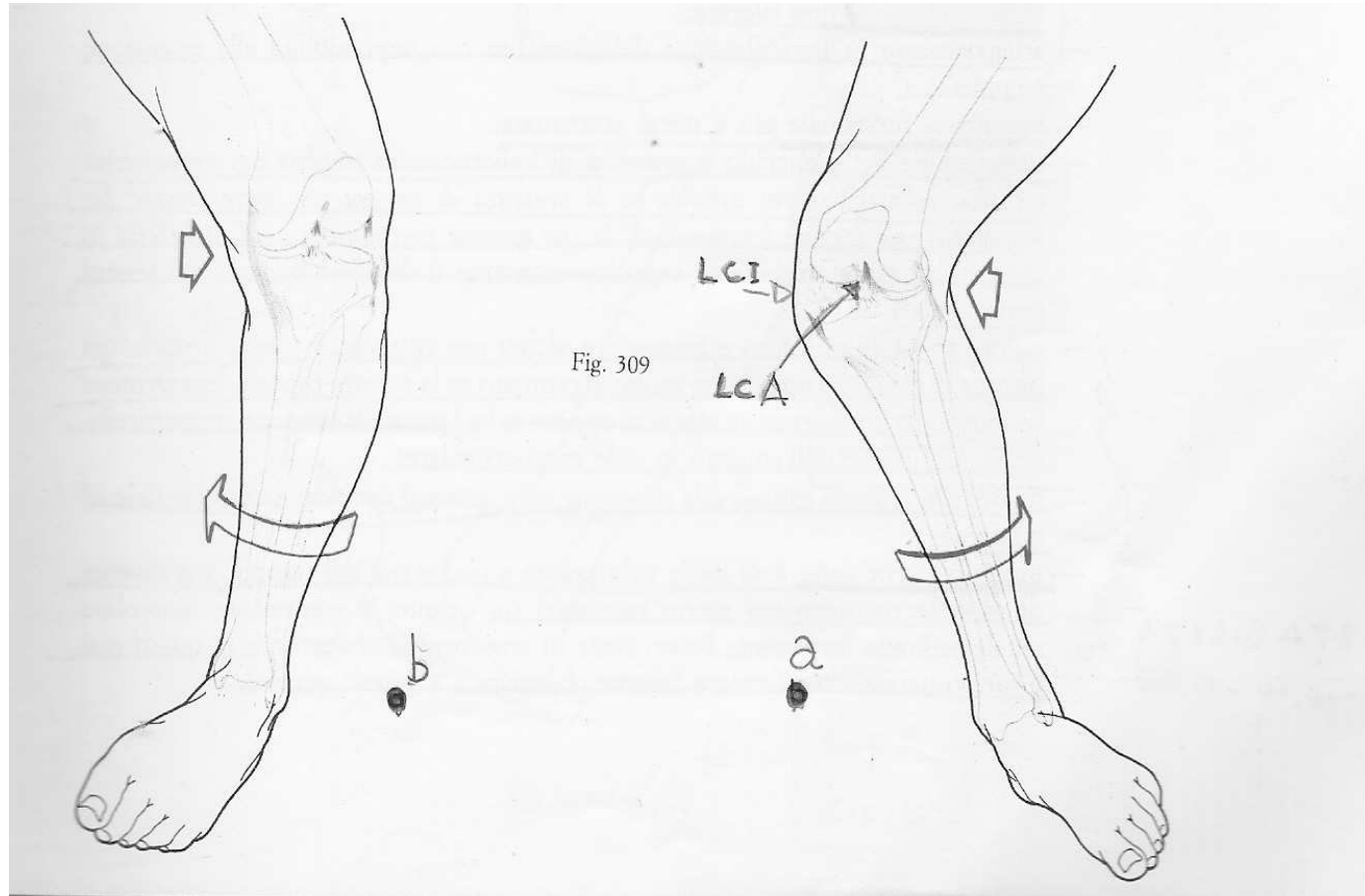
Es.:Lussazione gomito



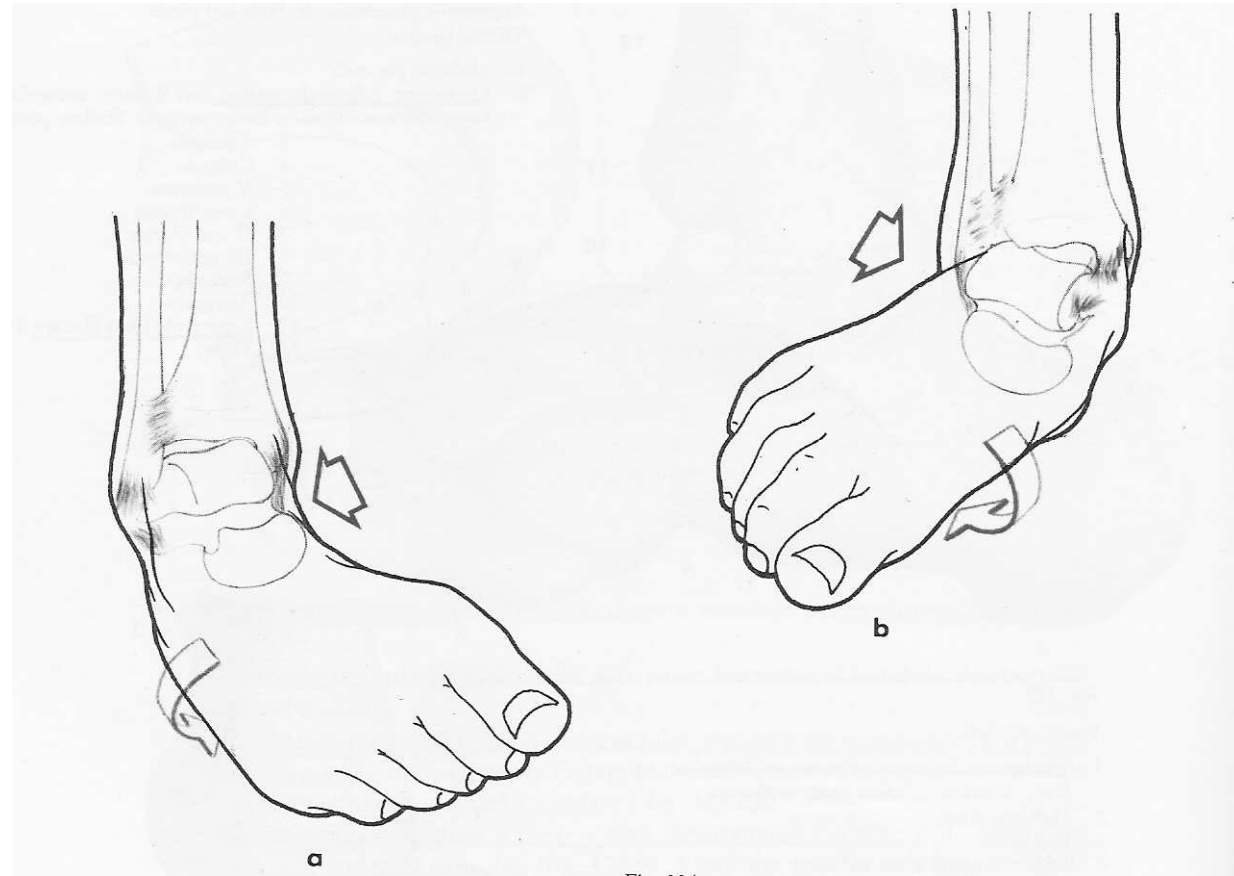
Distorsioni: sintomi

- Sensazione di flessione o torsione esagerata al momento del trauma
- Dolore e tumefazione locale spesso da un solo lato
- Dolore esacerbato da movimento e carico
- Considerare precedenti episodi

Distorsione del ginocchio



Distorsione caviglia



Cosa fare ?

- Se fratture o lussazioni arti inferiori lasciare infortunato immobile e contattare 118
- Fratture arto superiore (omero, avambraccio, polso e mano) si può applicare stecca, ghiaccio locale e trasportare
- Se fratture esposte non usare liquidi su ferita e avvolgere arto in telo sterile
- Lussazione spalla o gomito: considerare trasporto rapido PS

Tecniche di immobilizzazione degli arti

SCOPI E REGOLE DI BASE

- Blocco articolazione a monte e a valle della lesione
- Evitare spostamento monconi e quindi complicanze
- Riduzione del dolore
- Agevolare trasporto in sicurezza

Note pratiche

- BENDAGGIO UNIVERSALE ARTO SUPERIORE: telo quadrato
- STECCA DI POLSO /MANO: stecca rigida rivestita o “stecca” con cartone/giornali



