

# SCENARI FREQUENTI PAZIENTE TRAUMATICO

---



# OBIETTIVO DELLA SERATA

- Inquadramento della scena (dinamica)
- Valutazione A-B-C
- Critico o non critico?
- Traumi importanti
- Politrauma
- I presidi del trauma
- Tecniche di immobilizzazione

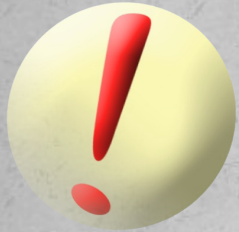
# DINAMICA DELL'EVENTO

Quando un corpo urta contro un ostacolo la sua corsa si ferma ...

... ma quella degli organi al suo interno NO!!

- Incidente tra autoveicoli
- Incidente con motoveicoli
- Investimento pedone-ciclista
- Caduta dall'alto
- Aggressione
- Altro

# DINAMICA DELL'EVENTO



## **AUTOPROTEZIONE**

**RICONOSCERE LE SITUAZIONI DI PERICOLO ED  
AVVICINARSI AL PAZIENTE SOLO A SCENA SICURA !!!**

**UN SOCCORRITORE FERITO  
INTRALCIA I SOCCORSI !!!!**

# L'auto si schianta contro l'ambulanza

## Sette feriti nello scontro all'incrocio

**PAVIA.** Scontro tra un'ambulanza ed un'automobile all'incrocio tra via Ferrini via Parco Vecchio. Il bilancio dell'incidente stradale è di sette feriti ma, per fortuna, nessuno è in gravi condizioni. L'ambulanza stava andando a soccorrere un ferito di un altro incidente.



L'ambulanza e l'auto dopo lo scontro

L'incidente stradale si è verificato, domenica mattina, all'incrocio tra via Ferrini e via Parco Vecchio. Ecco l'elenco dei feriti che sono stati medicati al Pronto soccorso dell'ospedale San Matteo.

C 35 anni, residente a Vistarino, guarirà in pochi giorni. Prognosi molto lievi anche per Loretta

una bimba di soli due anni che abita sempre a Vistarino.

L'elenco dei feriti prosegue con 32 anni, residente a Pavia: era il conducente dell'ambulanza della Croce rossa. Guarirà in venti giorni.

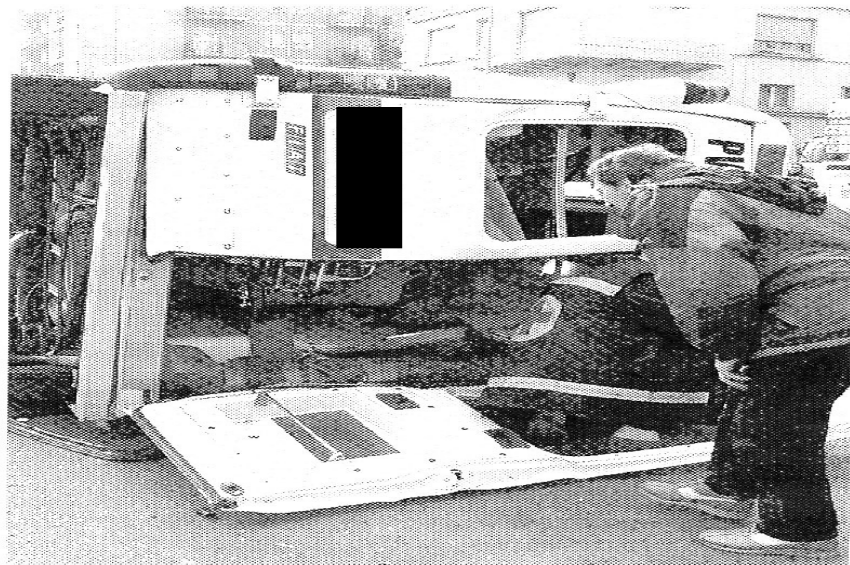
chi, 23 anni di Pavia ne avrà per pochi giorni mentre anche Claudio D'Onofrio, 38 an-

*Il più grave è l'autista:  
ne avrà per 20 giorni  
Contusa una bambina*

ni di Liscate, in provincia di Milano, ne avrà per venti giorni.

Gli agenti della polizia stradale di Pavia hanno aperto un'inchiesta per chiarire la dinamica precisa dell'incidente. Gli uomini del vice-questore Teseo De Sanctis dovranno anche chiarire l'esistenza di eventuali responsabilità perchè è da chiarire quale dei mezzi coinvolti abbia impegnato l'incrocio con il semaforo rosso.

L'incidente stradale si è quindi verificato, domenica



Il soccorso all'ambulanza ribaltata

mattina verso le 11, all'incrocio tra via Ferrini, via Parco Vecchio e via San Paolo.

L'ambulanza rossa stava procedendo in sinistra per soccorrere il ferito in un incidente stradale. Ha attraversato l'incrocio e si è scontrata con una Marea guidata da

L'impatto è stato piuttosto violento e l'ambulanza è carambolata contro una Punto ferma all'incrocio: al volante c'era di Cura Carpignano. L'ambulanza ha poi concluso la corsa capovolgendosi.

Sul posto dell'incidente stradale è intervenuto il medico del 118 ed i feriti sono stati trasportati in ospedale. Sul posto sono intervenuti anche i vigili del fuoco ed una pattuglia della polstrada. (a. a.).

# DINAMICA DELL'EVENTO

## TIPOLOGIE DI IMPATTO

- Frontale
- Posteriore
- Laterale
- In rotazione
- Cappottamento

# DINAMICA DELL'EVENTO

## IMPATTO FRONTALE TRAIETTORIA SU-SOPRA

- Lesioni cranio
- Lesioni toraciche
- Lesioni vertebrali
- Lesioni addominali
- Lesioni pelviche



# DINAMICA DELL'EVENTO

## IMPATTO FRONTALE TRAIETTORIA GIU-SOTTO

- Lesioni pelviche
- Frattura di femore
- Frattura di gamba
- Lesione al ginocchio

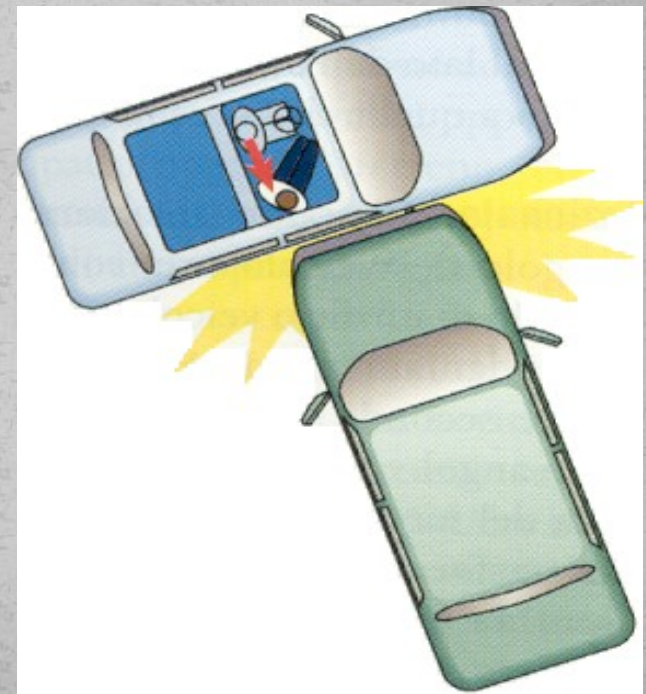




# DINAMICA DELL'EVENTO



- Lesioni al cranio
- Lesioni al collo



- Lesioni toraciche
- Lesioni addome, pelvi

# DINAMICA DELL'EVENTO

IMPATTO ROTAZIONE

Secondo voi quali lesioni sono possibili?



# DINAMICA DELL'EVENTO

## CAPPOTTAMENTO

Che tipo di lesioni avrà riportato il paziente a bordo di quest'auto?



# DINAMICA DELL'EVENTO

INCIDENTE MOTOCICLISTICO

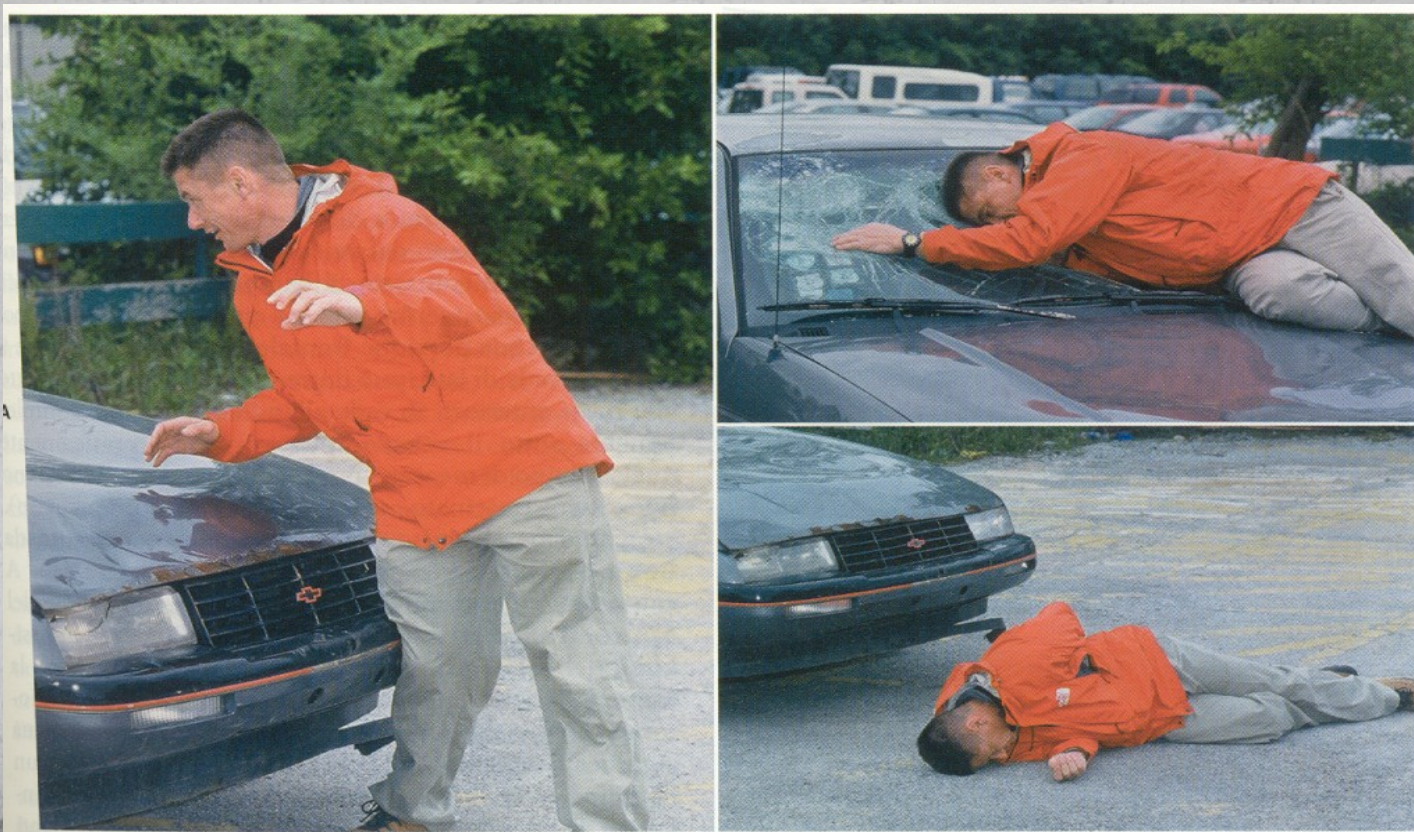
Quali tipi di lesioni ci possiamo aspettare?



# DINAMICA DELL'EVENTO

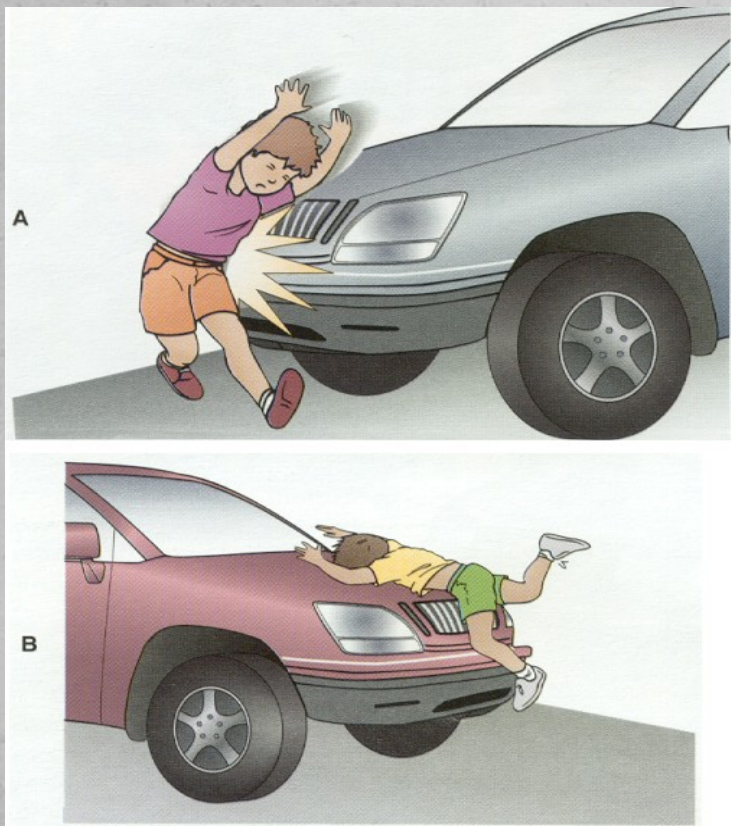
INVESTIMENTO DI PEDONE

Come si differenziano le lesioni?



# DINAMICA DELL'EVENTO

## INVESTIMENTO DI PEDONE



# DINAMICA DELL'EVENTO

- ▣ È fondamentale la considerazione precoce della cinematica per predire le lesioni nascoste
- ▣ Ciò indirizza il soccorritore ad una corretta e veloce valutazione del paziente.





# VALUTAZIONE A-B-C

- A stato neurologico, vie aeree e colonna cervicale
- B ventilazione e respiro
- C circolazione, valutazione rapida testa-piedi per ricerca di emorragie

# VALUTAZIONE A-B-C

## FASE A

- Stabilizzazione manuale Della colonna cervicale
- Stato di coscienza e Pervietà delle vie aeree



# VALUTAZIONE A-B-C

## FASE B

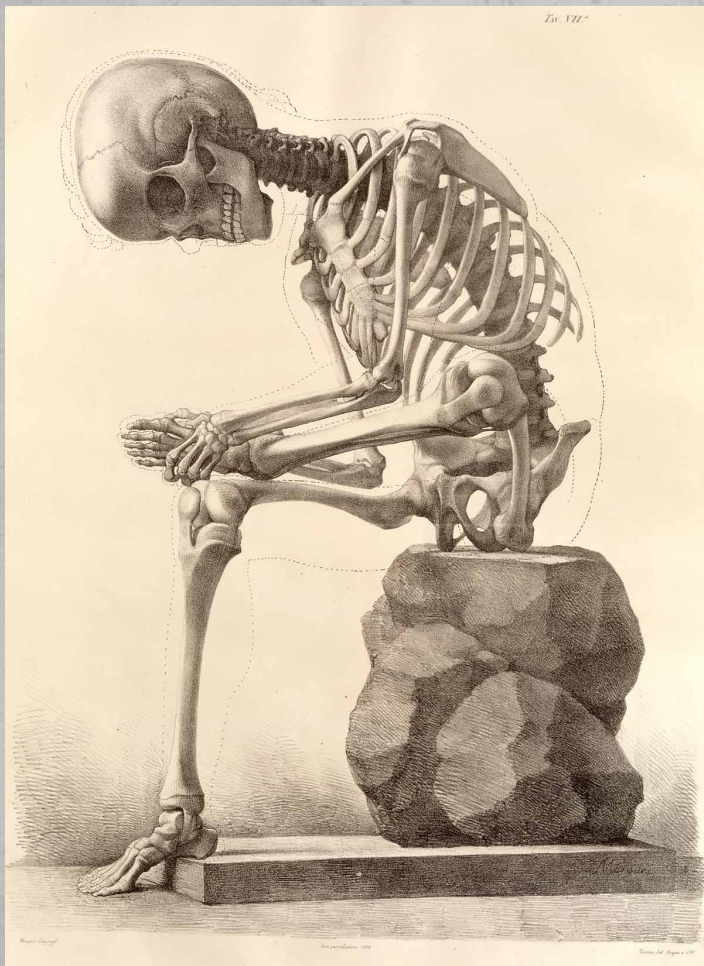
- Controlla se il paziente respira
- Stimare la frequenza respiratoria e la profondità del respiro, osserva il viso del paziente, espansione del torace e ricerca segni di cianosi
- Somministrare ossigeno ad alto flusso
- Assistere con ambu se necessario

# VALUTAZIONE A-B-C

## FASE C

- Valutazione del polso (frequenza, qualità, regolarità, sede,)
- Osserva la cute (colore, temperatura, sudorazione)
- Ricerca eventuali emorragie arteriose o venose interna o esterna

# CRITICO O NON CRITICO



# CRITICO O NON CRITICO

QUANDO UN PAZIENTE E' CRITICO...

- Quando non è cosciente e/o non respira
- Quando due parametri vitali sono molto alterati
- Dinamica dell'evento importante
- Politrauma
- Tempi lunghi di estricazione
- Paziente pediatrico

**Incidente traumatico**

**Valutazione Scena: Sicurezza e Situazione**

**Valutazione Primaria**

**Lesioni potenzialmente mortali?**

**SI**

**Iniziare trasporto rapido**

**Rivalutazione**

**Iniziare trasporto**

**NO**

**Valutazione Secondaria**

**Rivalutazione**

**Trattamento appropriato  
delle lesioni**

# CRITICO ○ NON CRITICO

Se avete giudicato un paziente **CRITICO**, non dovete mai andare oltre la valutazione primaria, fornire gli interventi strettamente necessari per le fasi A-B-C, immobilizzare velocemente su tavola spinale con collare ragno e fermacapi e dirigervi in pronto soccorso. Effettuate la valutazione secondaria durante il trasporto. Se il paziente è in auto **non utilizzate il ked**, ma utilizzate l'XT, oppure la manovra di estricazione rapida



# CRITICO O NON CRITICO

Se avete giudicato il vostro paziente **NON CRITICO** prendetevi tutto il tempo necessario per eseguire una buona immobilizzazione, per estrarlo con il ked, effettuare la valutazione secondaria, trattare fratture ed emorragie, e raccogliete tutti i dati necessari sulla dinamica e per effettuare una buona valutazione secondaria

- Mira ad identificare lesioni meno gravi
- Esame testa-piedi
- FC – FR – PA
- È un errore perdere tempo nella valutazione secondaria su un paziente critico prima di aver intrapreso le manovre rianimatorie
- È un errore non fare la valutazione secondaria su un paziente non critico



# TRAUMI IMPORTANTI

Alcuni traumi al momento della valutazione possono essere poco considerati dai soccorritori, perché il paziente è sveglio, i parametri vitali sono buoni, il paziente camminava, è stato un bell'incidente ma tutto sommato "è andata bene...."

... ma attenzione a non sottovalutare certi aspetti...

# TRAUMI IMPORTANTI



# TRAUMI IMPORTANTI

## IL TRAUMA CRANICO

Con questo termine si definiscono tutte le lesione alla testa



# TRAUMI IMPORTANTI

TRAUMA CRANICO  
COMMOTIVO



Interessamento  
Cerebrale  
Il cervello  
subisce  
una lesione

TRAUMA CRANICO  
NON COMMOTIVO



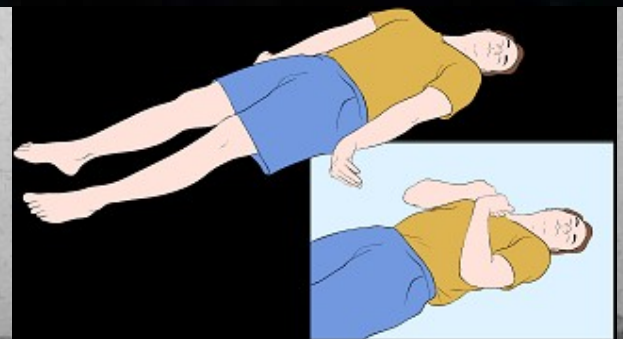
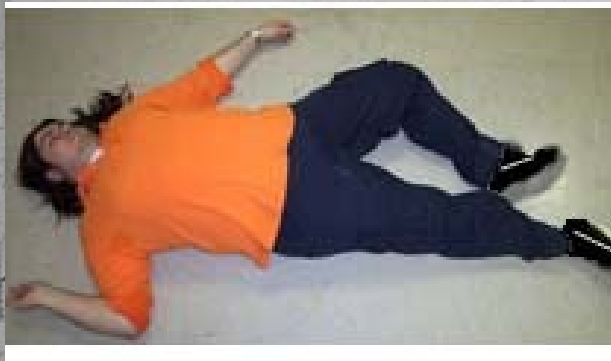
Nessun interessamento  
cerebrale  
il cervello  
non subisce  
una lesione

# TRAUMI IMPORTANTI

## TRAUMA CRANICO SEGNI E SINTOMI

- ❑ Alterazione dello stato di coscienza e dei parametri
- ❑ Dolore, lacerazioni, gonfiori, edemi, deformazioni del cranio
- ❑ Anisocoria
- ❑ Alterazione del visus, occhi di bambola, di procione e affossati
- ❑ Emorragia e fuoriuscita di Liquor da naso e/o orecchie
- ❑ Alterazione della personalità, disturbi dell'equilibrio
- ❑ Alterazioni dell'udito
- ❑ Vomito (a getto)
- ❑ Postura (decorticazione, decerebrazione)

# TRAUMI IMPORTANTI





# TRAUMI IMPORTANTI

## IL TRAUMA VERTEBRALE

Non sottovalutate mai il dolore a qualsiasi zona della colonna vertebrale, prendete tutti i provvedimenti del caso , immobilizzate sempre su tavola spinale, e stimolate le estremità del paziente e valutate la sua risposta

# TRAUMI IMPORTANTI

## TRAUMA TORACICO ADDOMINALE

Osservare sempre l'espansione del torace, controllare che espanda bilateralmente e che non ci siano dolori alla palpazione, e controllare la presenza di abrasioni

Osservare sempre l'addome, se lamenta: dolore, si presenta pallido sudato e alla palpazione l'addome è duro, molto probabilmente siete di fronte ad una emorragia interna

Valutare sempre la stabilità del bacino, appoggiate le mani sui fianchi e fate una LEGGERA pressione verso il basso, se il pz lamenta dolore è probabile che ci sia una frattura del bacino

# TRAUMI IMPORTANTI

## IL POLITRAUMA

Il politraumatizzato è definito come paziente che presenta una o più lesioni traumatiche ad organi o apparati differenti con compromissione attuale o potenziale delle funzioni vitali

# TRAUMI IMPORTANTI

## FERITA PENETRANTE DA CORPO ESTRANEO

- Mai rimuovere il corpo estraneo
- Fissare il corpo estraneo in modo che non provochi altre lesioni
- Numero e profondità delle lesioni



# I PRESIDI DEL TRAUMA

## OBIETTIVI

- Organizzare correttamente il trasporto di un paziente che ha subito un trauma
- Standardizzare le manovre di immobilizzazione e applicazione delle attrezzature
- Ridurre gli effetti secondari dei traumi

# I PRESIDI DEL TRAUMA

## PRESIDI IN USO

- Collare cervicale
- Tavola spinale
- Sistema di fissaggio “fermacapo” e “ragno”
- Barella a cucchiaio
- Immobilizzatori per arti
- Estricatori
- Materassino a depressione
- Telo isotermico

# I PRESIDI DEL TRAUMA

## REQUISITI DELL'IMMOBILIZZAZIONE

- Corretta
- Appropriata
- Funzionale
- Rapida applicazione

# I PRESIDI DEL TRAUMA

## COLLARE CERVICALE

Attualmente in commercio il più efficace collare cervicale è il Nec-Loc, che limita dell'86% la flessione e di oltre il 63% l'estensione del rachide cervicale consentendone una corretta distensione.





# I PRESIDI DEL TRAUMA

## TAVOLA SPINALE

Consente diverse prestazioni, grazie a diverse caratteristiche positive:

- Ottima rigidità
- Isolamento termico, elettrico e meccanico
- Ottimo fissaggio
- radiotrasparenza



# I PRESIDI DEL TRAUMA

## BARELLA A CUCCHIAIO

Consente di infilare la barella sotto il paziente senza doverlo muovere, riducendo al minimo il rischio di aggravamento di lesioni dovute alle manovre di caricamento.

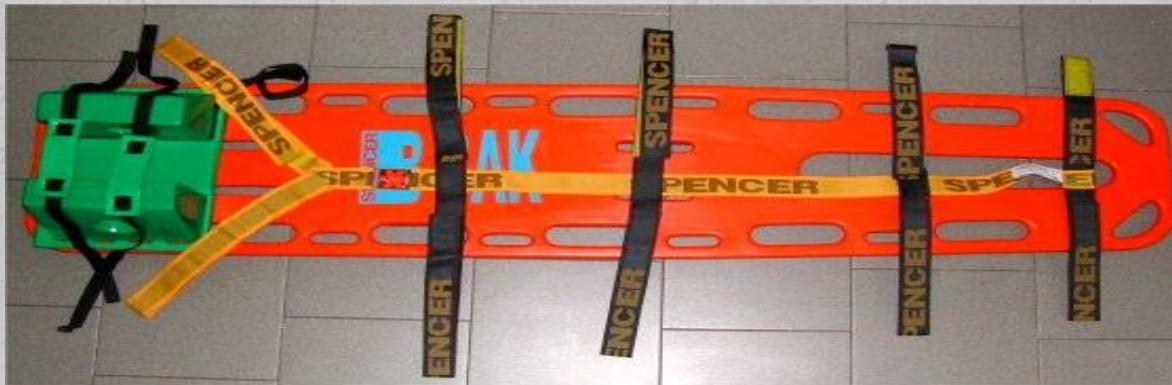
**ATTENZIONE:** non è un presidio di immobilizzazione ma solo di trasporto temporaneo



# I PRESIDI DEL TRAUMA

## SISTEMI DI FISSAGGIO

Deve consentire il serraggio simmetrico Full-body con almeno 5 punti di presa su ogni lato della tavola spinale, sulla quale dovranno risultare il maggior numero di maniglie possibili.



Per cautela legale, nel caso in cui si debba trasportare in posizione diversa dall'usuale (verticale o su ripide pendenze) occorre utilizzare il 6° punto di fissaggio che è costituito da una cintura con serraggio in metallo (fissaggio barella di caricamento).

# I PRESIDI DEL TRAUMA

## IMMOBILIZZATORI PER ARTI

- Immobilizzano, non comprimono assicurando la pervietà del flusso ematico
- Per l'immobilizzazione segmentaria di tutti i traumi ossei o articolari anche esposti



# I PRESIDI DEL TRAUMA

## ESTRICATORI

L'estrattore è un sussidio per l'immobilizzazione cautelativa della colonna da utilizzare prima di effettuare mobilizzazioni, da posizione seduta o in spazi angusti.



# I PRESIDI DEL TRAUMA

## TELO TERMICO

- Costituisce una parte necessaria del sistema al fine di tutelare l'inerte termico ottenuto immobilizzando il paziente
- È possibile ispezionare il paziente tagliando il Telo Isotermico nei punti interessati senza scoprire il resto
- E' igienico



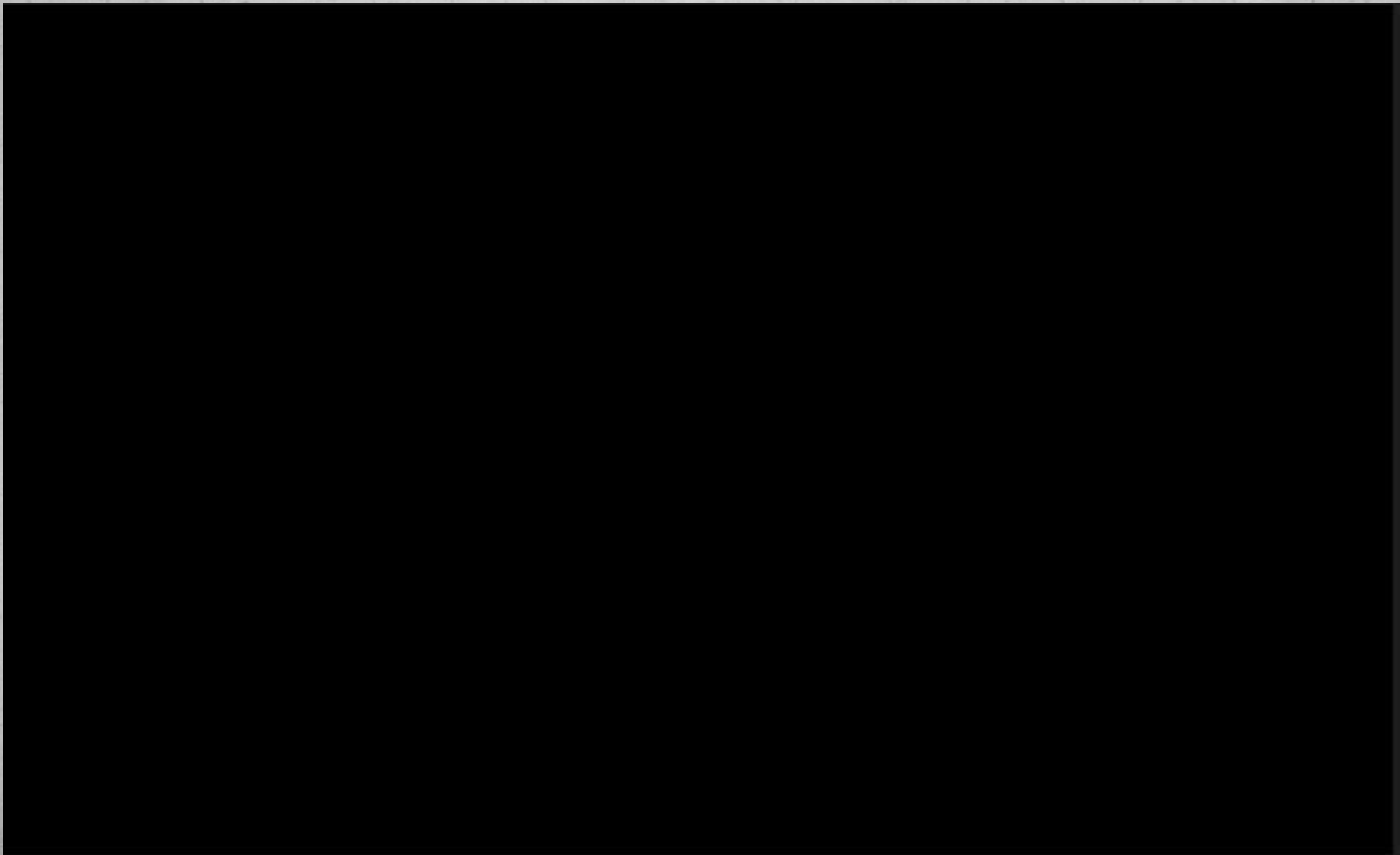
# I PRESIDI DEL TRAUMA

## MATERASSO A DEPRESSIONE



# TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE

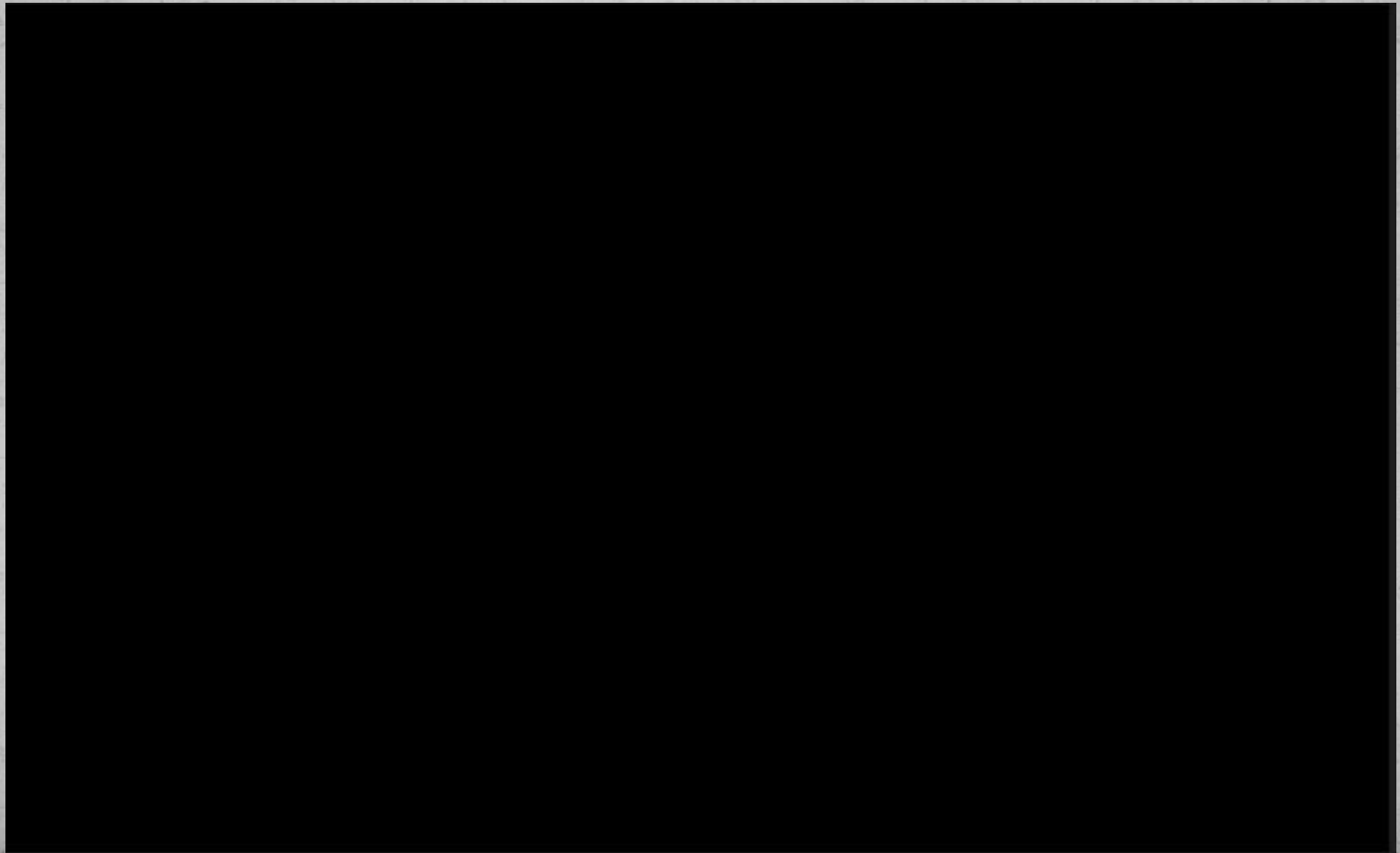
## LOG ROLL PAZIENTE SUPINO





# TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE

## LOG ROLL PAZIENTE PRONO



# TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE

## ABBATTIMENTO



# TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE

## RIMOZIONE DEL CASCO

