

ALCUNE REGOLE NELLO STECCAGGIO

Per dare stabilità allo steccaggio

- ✗ mettere imbottiture (ovatta) nello spazio fra stecche e pelle

Per tener fermi i due monconi rotti

bloccare le articolazioni a monte e a valle dei capi dell'osso con steccaggio



Immobilizzare il tratto traumatizzato **nella posizione in cui si trova** e bloccare le stecche con legature poste mai sull'area traumatizzata e sempre sopra e sotto ad essa

IMMOBILIZZAZIONI PROVVISORIE

Nelle immobilizzazioni provvisorie senza stecche degli arti, si può bloccare la parte traumatizzata con un'altra parte del corpo:

- una **gamba** può essere bloccata *steccandola* con l'altra sana
- un **braccio** può essere bloccato addossandolo al torace con una fasciatura adesiva
 - contenendolo nel triangolo di tela ancorato sulla spalla opposta, passante sotto il braccio opposto e pendente sul torace (*bloccaggio ad armacollo*)



FRATTURA ESPOSTA

Definizione: lesione in cui i frammenti ossei sono in comunicazione con l'esterno

Attenzione!

Le fratture esposte possono complicarsi con emorragie incontrollabili, lesioni di nervi e vasi, contagio della ferita...

FRATTURE ESPOSTE

Primo Soccorso

Cosa non fare

- tamponare l'emorragia con una *compressione diretta*
- medicare la ferita e l'osso sporgente
- affondare sottocute i monconi ossei
- *steccare* la frattura esposta

Cosa fare

- chiamare il 118
- controllare l'emorragia con una *compressione a distanza*
- coprire la ferita ed il moncone sporgente con medicazione sterile

TRAUMI

CRANIO-ENCEFALICI E DELLA COLONNA VERTEBRALE

- Sono “traumi maggiori”
- Il primo soccorritore deve intervenire sui danni specifici soltanto se la vittima è stabile (cioè se non presenta alterazioni dei parametri vitali)



PRIMO SOCCORSO - FASE DI VALUTAZIONE

- × della scena del soccorso
- × della dinamica del trauma
- × delle condizioni generali del traumatizzato

valutazione
primaria

118

- × dei danni specifici



valutazione
secondaria

L'ABCDE del traumatizzato

Valutazione primaria (ABC)

Valutazione

Azione

A. coscienza
(*Airway*)

- valutazione della coscienza
- (eventuale) apertura delle vie aeree

B. respiro
(*Breathing*)

- (eventuale) sostegno del respiro

C. circolazione
(*Circulation*)

- se respira, contrasto delle emorragie, dello shock

L'ABCDE del traumatizzato

Valutazione secondaria (D)

Valutazione

D. Disfunzionalità
neurologica/
Disability

Azione

Impiego schema
AVPU

Ricerca deficit delle
estremità

Fase D (*Disability*) dell'ABCDE

Valutazione dei deficit neurologici encefalici e midollari

Azione

- uso del
sistema
AVPU
- ricerca dei
segni di
danno
spinale

<i>Allert</i>	<i>Verbal</i>	<i>Pain</i>	<i>Unresponsive</i>
Attento	risponde agli stimoli vocali	reagisce solo agli stimoli dolorosi	non risponde ad alcun stimolo



- **Arti superiori**

- sente, stringe, muove

- **Arti inferiori**

- sente, spinge, muove



probabile
assenza di
danno midollare



- **Arti superiori**

- sente, stringe, muove

- **Arti inferiori**

- non sente, non spinge, non muove



danno
midollare
inferiore



- **Arti superiori**

- non sente, non stringe, non muove

- **Arti inferiori**

- non sente, non spinge, non muove



danno
midollare
cervicale



L'ABCDE del traumatizzato

Valutazione secondaria (E) nel trauma cranico



Valutazione

E. Esposizione
dell'area
colpita per
la ricerca di
danni specifici

Azione

- scoprire la regione traumatizzata per una più efficace individuazione del danno
- proteggere dallo **shock termico** il traumatizzato
 - coprendolo con una **metallina**

L'ABCDE del traumatizzato

Valutazione secondaria (E) nel trauma spinale



Valutazione

Azione

E. Esposizione dell'area colpita per la ricerca di danni specifici

- all'opposto della usuale procedura, non scoprire la regione traumatizzata per individuare il danno
 - rischio di danno midollare
- proteggere dallo **shock termico** il traumatizzato
 - coprendolo con una **metallina**

In caso di sospetto trauma spinale

- ✘ NON flettere, estendere, ruotare la schiena
 - per farlo bere, vomitare, rialzare
- ✘ NON spostarlo dalla scena dell'infortunio, trascinandolo per le ascelle o le gambe, sollevandolo in braccio o in spalla
 - se è cosciente, **invitarlo a rimanere fermo**

TRAUMI E LESIONI toracico-addominali

TRAUMI DEL TORACE

Una delle conseguenze più gravi dei traumi del torace è la lesione delle costole e la formazione di una comunicazione tra torace ed esterno (*pneumotorace*)

TRAUMI DEL TORACE

Segni d'allarme

- aumento della frequenza respiratoria
- segni di probabile frattura costale
 - asimmetrie toraciche
 - riduzione delle escursioni
 - *movimenti paradossi* della parete (rientramento di una parte del costato in ispirazione (“*volet costale*”))
- perforazione toracica con
 - fuoriuscita di schiuma, liquido rossastro, accompagnato da un gorgoglio (“*ferita soffiante*”))

TRAUMI DEL TORACE:

Altri segni

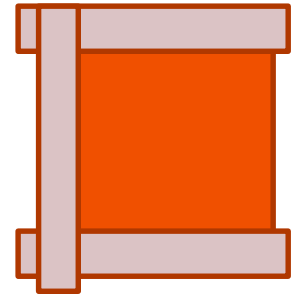
- Dolore toracico
 - spontaneo nell'area traumatizzata del torace, accentuato dai movimenti respiratori
 - alla palpazione dell'area traumatizzata
- lesioni della parete toracica (ferita cutanea con aree circostanti di ecchimosi)
- fame d'aria

TRAUMI DEL TORACE

Primo Soccorso

Se si rilevano *segni d'allarme* da trauma grave, avvisare prioritariamente il 118, e poi

- coprire l'eventuale foro nella parete di una “*ferita soffiante*” con una compressa sterile e fissarla con un cerotto, **lasciando aperto un lato**
- sostenere con la propria mano il lato traumatizzato
- aiutare il pz. a trovare una posizione confortevole
 - la posizione semiseduta di solito è la migliore
- portare il braccio del lato colpito sulla parete toracica fasciandolo con un triangolo di tela (“*fasciatura ad armacollo*”)



FERITE GRAVI DELL'ADDOME

Un trauma a livello addominale produce lesioni di due tipi:

Ferite chiuse

Dovute a traumi contusivi, che provocano lacerazioni o rotture di organi o vasi contenuti in cavità

Ferite aperte

Dovute ad oggetti penetranti in parete o perforanti da parte a parte l'addome, che provocano lesioni più gravi dei traumi contusivi

SEGNI E SINTOMI DI TRAUMA ADDOMINALE

I segni e i sintomi principali sono:

- **il dolore addominale, accompagnato da**
 - nausea, vomito, tosse con emissione di sangue
 - segni iniziali di shock emorragico (sete, senso di spossatezza)
- **segni di lesione specifici dell'agente traumatico**
 - ecchimosi e lividi da contusione
 - lacerazioni, *ferite penetranti, fori d'entrata e d'uscita*

FERITE ADDOMINALI *CHIUSE*

Primo Soccorso

In sequenza ...

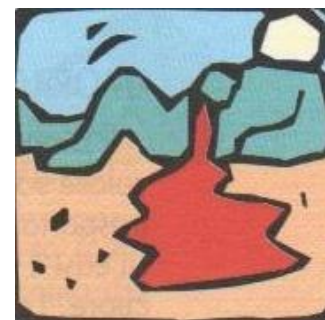
- allertare il **118**
- ridurre il dolore, rilassando la parete addominale
 - sdraiare il traumatizzato e piegargli le gambe sulle cosce a ginocchia flesse
- non dargli da bere, anche se ha sete
- garantirgli l'apertura delle vie aeree in caso di vomito
- trattare lo shock, se insorge

FERITE ADDOMINALI APERTE

Primo Soccorso

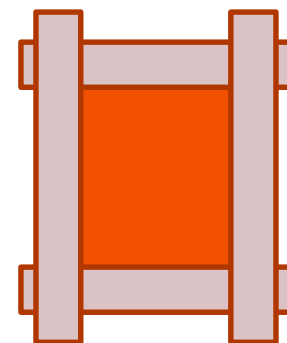
In sequenza, come per le ferite chiuse,

- chiamare il **118**
- sdraiare il traumatizzato, piegandogli le gambe sulle cosce
- non dargli da bere, anche se ha sete
- se vomita, garantire la pervietà vie aeree



E poi:

- coprire la breccia della parete con medicazione occlusiva
- tenere caldo l'addome, coprendolo



Sezione 2

*Acquisire conoscenze generali
sulle patologie specifiche
in ambiente di lavoro*

ESPOSIZIONE AD ALTE TEMPERATURE

COLPO DI SOLE E DI CALORE

COLPO DI SOLE

Causa: esposizione diretta al sole, con vaso dilatazione dei vasi cerebrali



- **Sintomi iniziali:** mal di testa violento, *fotofobia*, nausea, vomito, crampi, possibile svenimento
- **Altri sintomi:** rigidità nucale, allucinazioni e coma

COLPO DI SOLE

Primo Soccorso

Condotta la vittima in ambiente fresco, ventilato e poco illuminato o, almeno, al riparo dal sole

- sdraiarla e raffreddare la fronte con impacchi freddi (ghiaccio pronto all'uso o borsa del ghiaccio)
- se è cosciente, dargli da bere acqua
 - **non dare da bere alcolici**
- se perde conoscenza
 - chiamare il 118
 - controllare le funzioni vitali e, se è necessario, sostenere respirazione e circolazione

COLPO DI CALORE

Per la **permanenza in ambienti particolarmente caldi e umidi** si produce un'eccessiva sudorazione, che può indurre un collasso ipotensivo

- **Sintomi e segni:** malessere con pelle fredda, pallida ed umida, ipotensione, nausea, vomito, svenimento

COLPO DI CALORE

Primo Soccorso

- **NON dare da bere alcolici**
- **NON applicare il ghiaccio**

NO

Condotta la vittima in un ambiente fresco, ventilato o, al riparo dal caldo

- **sdraiarlo e coprirlo**
- **se è cosciente, dargli da bere acqua**
- **se perde coscienza**
 - **chiamare il 118**
 - **controllare le funzioni vitali**
 - **valutare e, se necessario, sostenere le funzioni vitali**

SI

ESPOSIZIONE A BASSE TEMPERATURE CONGELAMENTO E ASSIDERAMENTO

CONGELAMENTO

Lesione simile alle ustioni, localizzata alle estremità del corpo, per **esposizione diretta al freddo**.

- **Segni e sintomi di congelamento:**
 - **iniziali:** dolore della parte colpita (cute locale prima pallida e fredda, poi arrossata)
 - **avanzati:** vescicole prima, perdita locale della sensibilità dolorosa, poi vere e proprie aree necrotiche

SI

CONGELAMENTO

Primo soccorso

NO

- chiamare i soccorsi
- invitare il paziente a muovere l'arto colpito
- sdraiarlo
- rimuovere abiti e calzature strette
- coprire la parte con coperte
- tenere la vittima al caldo

- **non** applicare sulla parte fonti di calore
- **non** somministrare alcolici
- **non** rompere le bolle
- **non** frizionare la parte congelata con la neve

ASSIDERAMENTO

Condizione in cui l'**esposizione** dell'organismo **a basse temperature** determina un crollo della temperatura corporea sotto i 35 °C (ipotermia).

- **Segni e sintomi di assideramento:**

Ipotermia lieve: brividi, intorpidimento o sonnolenza

Ipotermia grave: rallentamento della respirazione e del battito cardiaco con deficit visivo, incoordinazione motoria, sonnolenza

Ipotermia molto grave: perdita di coscienza, possibile arresto cardiaco e respiratorio

ASSIDERAMENTO

Primo Soccorso

- chiamare il 118
- porre la vittima al riparo dal freddo
- metterla in posizione sdraiata
- rimuovere gli indumenti bagnati
- coprirla con coperte e/o abiti asciutti
- non dare da bere alcolici
- valutare e sostenere le funzioni vitali
- trattare la vittima con cautela, evitando movimenti bruschi