

IL SOCCORSO NEL POLITRAUMA

Considerazioni Generali

- A- I traumi maggiori spesso non possono essere stabilizzati e trattati in modo ottimale sul posto e richiedono un intervento chirurgico immediato
- B- Il tempo “sulla scena” deve essere limitato al massimo. Di conseguenza molti dei trattamenti secondari come per esempio l’incannulamento venoso, debbono essere eseguiti in ambulanza durante il viaggio di rientro
- C- L’estricazione rapida (compreso l’applicazione del collare cervicale e l’uso della tavola spinale se necessario) debbono essere eseguiti rapidamente
- D- Valutate sempre la dinamica del trauma
- E- I pazienti con le seguenti condizioni:
 - a. Arresto cardiaco secondario al trauma
 - b. Sospetto tamponamento cardiaco traumatico
 - c. Trauma toracico maggiore
 - i. Sospetto pnx iperteso
 - ii. Ferita aperta
 - iii. Sospetto volet costale
 - d. Severe perdite di sangue
 - e. Emorragie incontrollabili
 - f. Rapida distensione addominale
 - g. Severi traumi facciali con compromissione delle vie aeree
 - h. Incoscienza dopo il trauma

i. Shock

Debbono essere trasportati immediatamente in ospedale per garantire le maggiori possibilità di sopravvivenza.

Le prime cure sul campo debbono essere limitate alla sorveglianza primaria ed agli interventi improcrastinabili come BLS, CPR, applicazione del collare cervicale, disposizione sulla tavola spinale, estricazione rapida, trattamento delle vie aeree, trattamento dei traumi toracici. Tutti gli altri trattamenti debbono essere effettuati durante il rientro in ospedale.

Storia

Raccogli una storia dettagliata sull' accaduto ed esegui l' esame fisico con particolare attenzione a:

- A- meccanismo del trauma
- B- velocità
- C- metodi di contenimento (p. es. cinture di sicurezza)
- D- apparati di protezione (p. es air bag, casco etc)
- E- perdita di coscienza

Esame fisico

- A- esegui una valutazione iniziale
- B- raccogli una storia mirata ed un esame fisico con particolare attenzione a:

Ispezione della testa

- A- vi è un' ecchimosi peri-orbitaria o della regione retro-auricolare?
- B- La Testa appare normale o traumatizzata?
- C- Le pupille sono rotonde, regolari e reattive alla luce?

D- Escono fluidi dal naso o dalle orecchie?

Ispezione del collo

A- Ci sono segni di deformità o dolore alla colonna vertebrale?

B- La trachea è in posizione centrale?

C- Le vene del collo sono distese?

D- Vi sono segni di trauma, ecchimosi, abrasioni?

E- Vi è un enfisema sottocutaneo (crepitii alla palpazione)

F- Vi è un ematoma che si espande rapidamente?

G- La voce appare normale?

H- Il paziente è in grado di parlare?

Ispezione del torace

A- Ci sono segni di lesione: ferite abrasioni punture?

B- Il torace si espande simmetricamente

C- Il paziente ha solo un respiro diaframmatici (respira con la pancia)?

D- C'è evidenza di un lembo toracico mobile?

E- Ci sono segni di enfisema sottocutaneo (crepitii alla palpazione)?

F- Auscultate il cuore: i suoni sembrano normali o attenuati?

Ispezione dell'addome

A- Ci sono segni di trauma come ferite o abrasioni?

B- Appare disteso?

C- Una palpazione delicata scatena violento dolore?

Ispezione della pelvi

A- Ci sono segni di trauma come ferite o ecchimosi?

B- Una modica compressione provoca dolore?

C- E' presente instabilità?

Ispezione del dorso e della colonna

A- Vi sono segni di trauma (ferite, ecchimosi)?

B- Vi è deformità o dolenza?

Ispezione delle estremità

A- Il paziente è in grado di muovere tutte le estremità?

B- Vi sono atteggiamenti obbligati (flessione, rotazione etc)?

C- I polsi distali sono validi?

D- Il riempimento capillare è nella norma?

E- Il paziente "sente" che lo state toccando?

F- Vi sono segni di trauma?

Prima di allontanarvi ispezionate attentamente la scena alla ricerca di qualche informazione utile.

Monitorate il ritmo cardiaco

Se il paziente è in arresto cardiaco dopo un trauma chiuso e l' asistole è confermata in più di una derivazione, iniziate immediatamente la RCP.

Trattamento:

A- stabilite una via aerea usando tutte le precauzioni nel sospetto di una lesione vertebrale

B- aspirate se necessario

- C- somministrare ossigeno ad alte dosi
- D- applicare un collare cervicale
- E- controllare emorragie esterne
- F- trattare le ferite toraciche:
 - a. se un frammento mobile provoca dolore o dispnea applicateci sopra qualcosa di rigido (flebo, borse etc) per ridurre i movimenti
 - b. se è presente una ferita “succhiante” applicate una medicazione occlusiva chiusa su tre lati
- G- adagiare il paziente sulla tavola spinale (se necessario applicate i pantaloni anti-shock (debbono essere gonfiati solo dopo conferma medica). I pantaloni anti-shock possono essere gonfiati anche per funzionare come split nelle fratture del bacino)
- H- immobilizzare le fratture in ambulanza durante il tragitto per l'ospedale
- I- comunicare all'ospedale le condizioni del ferito ed il presumibile orario di arrivo