

BLS: traumi toracici

- Controlla la pervietà delle vie aeree e se necessario utilizza il protocollo specifico
- Se indicato usa un metodo di protezione della colonna vertebrale
- Controlla la saturazione di ossigeno
- Somministra ossigeno in maschera a 6-15 l/min (usa come riferimento l'ossimetria)
- Controlla l'attività respiratoria e se necessario sostienila col pallone di Ambu a 20 atti/min

esegui la respirazione bocca a bocca solo se non è utilizzabile nessun altro metodo di ossigenazione

!	NON UTILIZZARE RESPIRATORI MECCANICI A DOMANDA POTENDO CAUSARE COMPLICAZIONI ANCHE PERICOLOSE	!
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

- Arresta eventuali emorragie esterne presenti
- L'EMT incannula una vena con Ringer lattato a goccia lenta "solo per tenerla"
- Poni il paziente sul lato traumatizzato
- L'EMT ausculta il torace del paziente

una attenuazione dei rumori polmonari o del battito cardiaco indicano una lesione molto grave: trasportare immediatamente

- Trasporta in ospedale continuando a monitorare l'attività respiratoria
-

SITUAZIONI PARTICOLARI

- **Ferita toracica aperta**
 - Copri la ferita con una medicazione occlusiva (foglio di plastica) e fissala con cerotto su tre lati lasciando il quarto libero
 - Se il respiro peggiora allenta la medicazione fai espirare profondamente il paziente e richiudila subito dopo l'espiazione
- **Ferita toracica chiusa**
 - Se l'attività respiratoria peggiora richiedi l'intervento immediato di un equipaggio ALS
- **Flail chest (volet costale)**
 - prepara un cuscinetto compressivo di garze e ponilo sopra il volet
 - fissalo saldamente con delle strisce di cerotto dallo sterno alla colonna vertebrale
- **Oggetto conficcato**
 - Non rimuovere in nessun caso l'oggetto
 - Immobilizzalo per evitare che si muova utilizzando una ciambella di garze fissate con cerotto