



SPECIFICHE TRAUMA

V.d.S. Danilo De Mattia
Istruttore PS-TI
Istruttore Manovre di Disostruzione Pediatrica



Obiettivi:

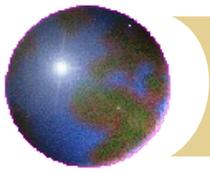
Trauma CRANICO

Trauma SPINALE

Traumi al TORACE

Traumi ADDOMINALI

Trauma nel bambino e nell'anziano



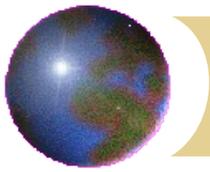
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Qualsiasi evento di natura traumatica che ha interessato la testa.

L'importanza è legata ai danni a carico del cervello

Incidenza maggiore: tra 15 e 25 anni.

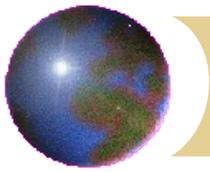
Cause: incidenti stradali, cadute...



TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Il 70% dei traumi cranio – encefalici è legato ad incidenti stradali





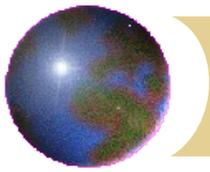
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

In Italia si calcolano circa **250 traumi cranici/per 100.000 abitanti/anno**, escludendo quelli lievi, che cioè non si accompagnano a perdita della coscienza

La mortalità è di norma elevata, fino al 50% del totale.

La metà dei decessi avviene prima che il paziente raggiunga l'ospedale.

Il 30-40% dei traumi cranici è invece dovuto ad incidenti di altra natura, in particolare incidenti sul lavoro, domestici o sportivi

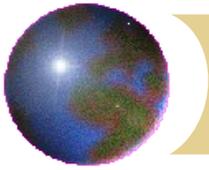


TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

DANNO CEREBRALE PRIMITIVO
causato dall'energia traumatica

DANNO CEREBRALE SECONDARIO
causato da caduta della pressione
arteriosa, per emorragia o cattiva
ossigenazione del sangue

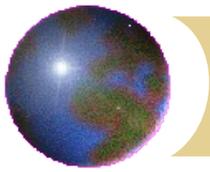




TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Distinzione delle lesioni cerebrali traumatiche:

- **Commozione cerebrale**
- **Contusione cerebrale**
- **Ematomi cerebrali**



TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

- **Commozione cerebrale**

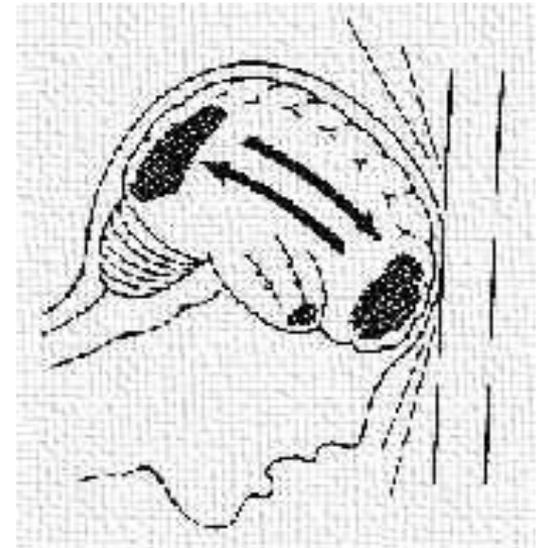
Scuotimento del cervello all'interno della scatola cranica

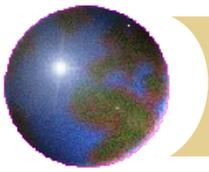
Lesioni a volte non visibili.

Persona con momento di confusione o perdita di conoscenza. Amnesia retrograda. Mal di testa

Se permane perdita di coscienza

-->lesione più grave?

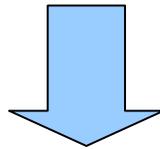




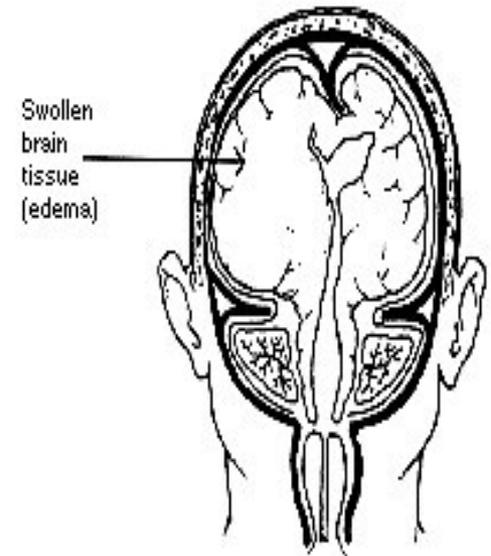
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

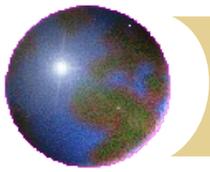
- **Contusione cerebrale**

Lesione più o meno estesa della sostanza cerebrale a causa dell'EDEMA CEREBRALE dovuto al trauma



Aumento della pressione endocranica →
riduzione di sangue al cervello →
conseguenze importanti fino alla
compressione del tronco cerebrale

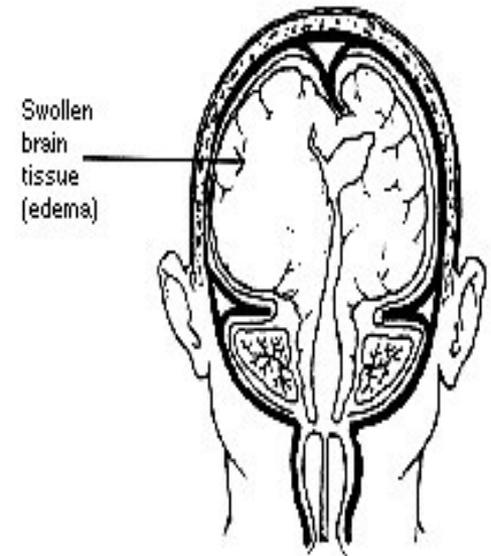


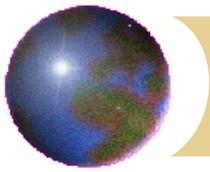


TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

• **Contusione cerebrale**

- Paziente in coma dall'inizio, oppure in uno stato di sopore iniziale, fino al coma.
- Mal di testa, nausea, vomito.
- P.A. Aumentata
- F.C. Diminuita
- Alterazione della respirazione fino ad apnea





TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

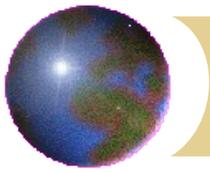
- **Ematoma cerebrale**

- Sanguinamento all'interno della scatola cranica dovuto alla rottura di un vaso venoso o arterioso in seguito al trauma.

- Diverse sedi:

- Ematomi extradurali
- Rottura di un'arteria
- Ematomi subdurali



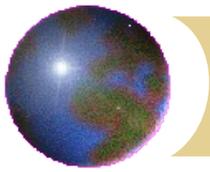


TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

• **Ematoma cerebrale**

- Aumento della pressione endocranica
→ Necessario intervento chirurgico.
- Possibile perdita di coscienza
- Stato confusionale e agitazione
- Mal di testa, nausea, vomito
- Anisocoria
- Alterazione stato di coscienza fino
coma profondo



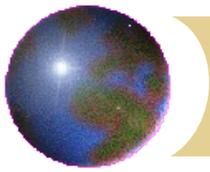


TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

L'infortunato è, nella maggior parte dei casi, un POLITRAUMATIZZATO.

Ogni traumatizzato privo di coscienza è da considerare come un portatore di un trauma CRANIO-ENCEFALICO e con lesione delle COLONNA CERVICALE



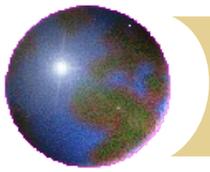


TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Valutazione della scena e del paziente, secondo i protocolli del politrauma.

Se il paziente è COSCIENTE, cercare di capire se ha perso temporaneamente conoscenza: potrebbe indicare un ematoma extradurale in corso





TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

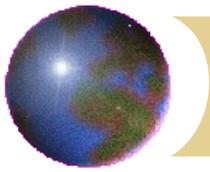
Ricostruzione della dinamica dell'incidente:

Il paziente può aver perso conoscenza PRIMA del trauma.

VALUTAZIONE RAPIDA DEL LIVELLO DI COSCIENZA attraverso un breve esame

A.V.P.U



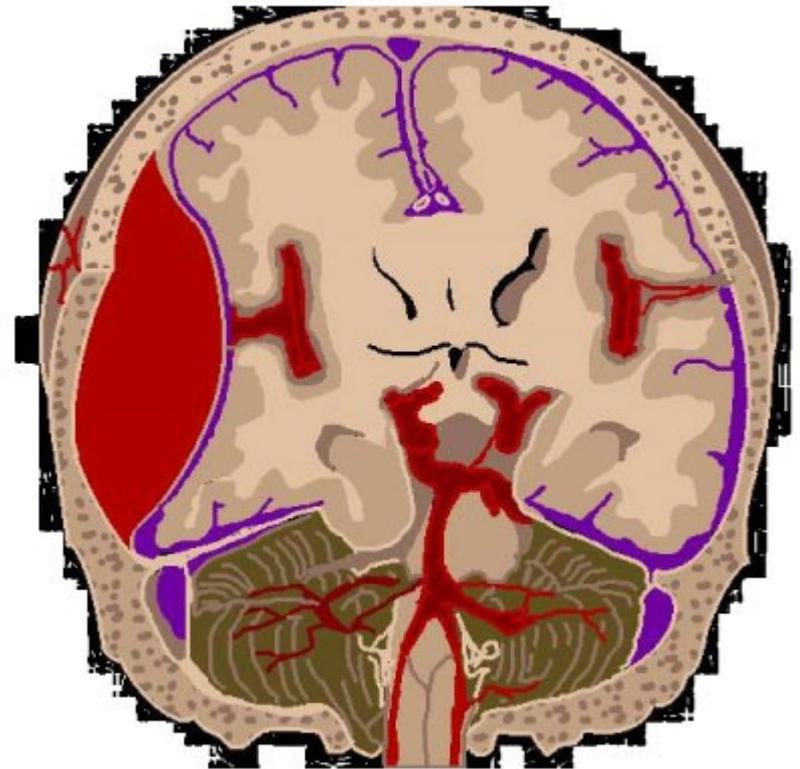


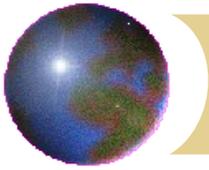
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Una variazione del livello di coscienza può indicare una **lesione cerebrale** o un **aumento della pressione intracranica**

Se infortunato incosciente...

....richiesta di ALS e protocollo BLS....





TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

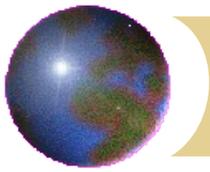
Liberazione vie aeree con
protrusione della mandibola e
cannula di Guedel

Immobilizzazione del collo

Se vomito--> aspirazione

Ventilazione assistita con AMBU e
ossigeno (prevenzione del danno
cerebrale secondario)





TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Dopo una prima valutazione, osservare le lesioni associate.

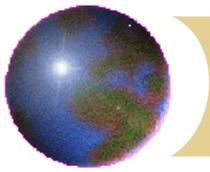
Esame attento del cranio.

TRAUMA CRANICO APERTO:

provocato da energia elevata, che vince la resistenza delle ossa craniche e può esporre materia cerebrale.

Spesso sono lesioni mortali o gravemente invalidanti





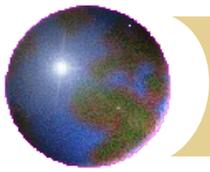
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

TRAUMA CRANICO CHIUSO:

lesioni della scatola cranica senza penetrazione.

Possono associarsi lesioni sulle strutture sottostanti alla calotta con sanguinamenti interni compressione del cervello.





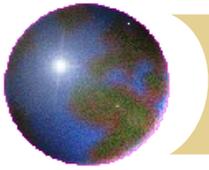
TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Gli oggetti conficcati vanno lasciati in sede.

Se esce sangue o liquor (colore chiaro) dal naso o dall'orecchio, può esserci frattura della base cranica.

NON va ostacolata l'uscita per evitare il rischio di pressione endocranica.

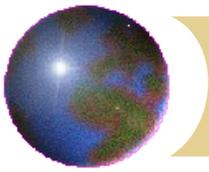




TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

SEGNI & SINTOMI:

- SONNOLENZA
- CEFALEA
- AGITAZIONE
- ATTIVITA' RESPIRATORIA NORMALE,
ACCELERATA, RALLENTATA
- ANISOCORIA



TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

•LIEVE:

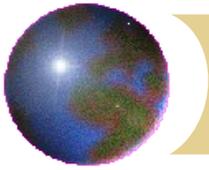
- Infortunato con cefalea, vertigini, conservazione dello stato di coscienza.

•MEDIO:

- si può aggiungere temporanea perdita di coscienza, e amnesia retrograda.

•GRAVE:

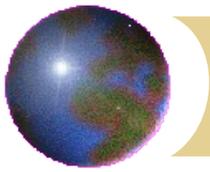
- con gravi lesioni craniche, anisocoria, perdita di coscienza



TRAUMA CRANIO-ENCEFALICO

Cosa fare?

- Pervietà delle vie aeree, ventilazione e mantenimento del circolo
- Immobilizzazione dell'infortunato, somministrazione di O₂,
- Impedire l'aggravamento del quadro neurologico e garantire la sopravvivenza.



TRAUMA SPINALE

Rappresenta una delle principali cause di invalidità permanente con notevole impegno economico e sociale.

Risulta che il rapporto maschi/femmine è di circa 3,5- 4,1 e che l'incidenza per età ha un picco intorno a 20 anni e altro picco di maggiore rilievo intorno ai 60 anni.

Adulti

incidenti tra veicoli

tuffi

incidenti in motocicletta

cadute dall'alto

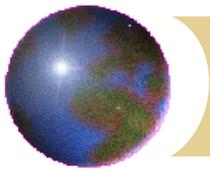
Bambini

cadute dall'alto

cadute dal triciclo

incidenti tra veicoli

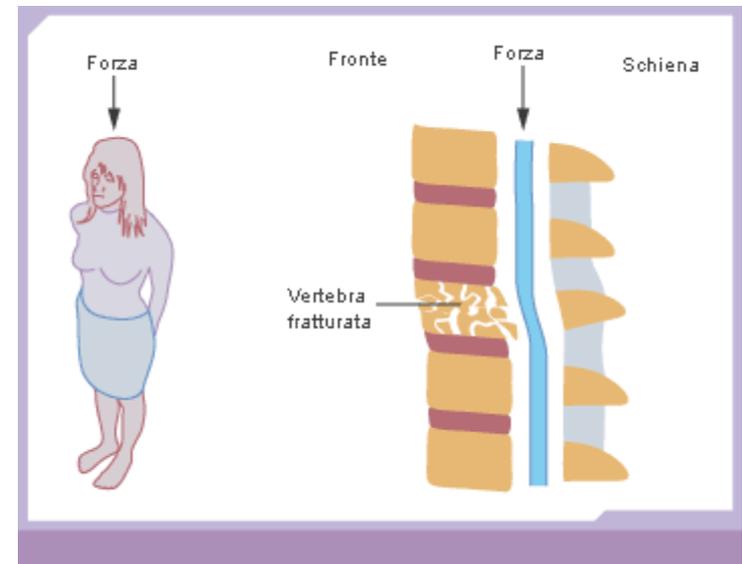
- Incidenti Stradali (44%)
- Cadute accidentali (9%)
- Traumi sportivi (3%)



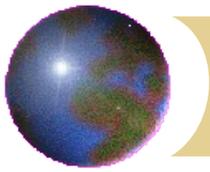
TRAUMA SPINALE

Insieme al trauma cranico è considerato il tipo più pericoloso tipo di trauma.

Le lesioni vertebrali possono complicarsi con lesioni vertebrali con esiti spesso invalidanti.



**PRUDENZA NEL TRATTAMENTO DI UN PAZIENTE CON
SOSPETTO DI TRAUMA SPINALE !!!**



TRAUMA SPINALE

SEMPRE SOSPETTATO IN:

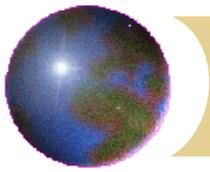
- ✦ **Pazienti con lesione cranica**
- ✦ **Pazienti con grossi traumi da schiacciamento**
- ✦ **Pazienti con traumi multipli chiusi**
- ✦ **Pazienti con gravi traumi da accelerazione/decelerazione**
- ✦ **Pazienti con traumi al di sopra della clavicola**

Attento esame del paziente per accertare eventuale presenza di lesioni neurologiche

Il paziente sente "formicolii" o "scosse"?
(irritazione delle radici nervose)

Il paziente SENTE gli arti? Sente il contatto in diverse parti del corpo?

Se il paziente non muove le dita dei piedi o delle mani →
SOSPETTA LESIONE SPINALE



TRAUMA SPINALE

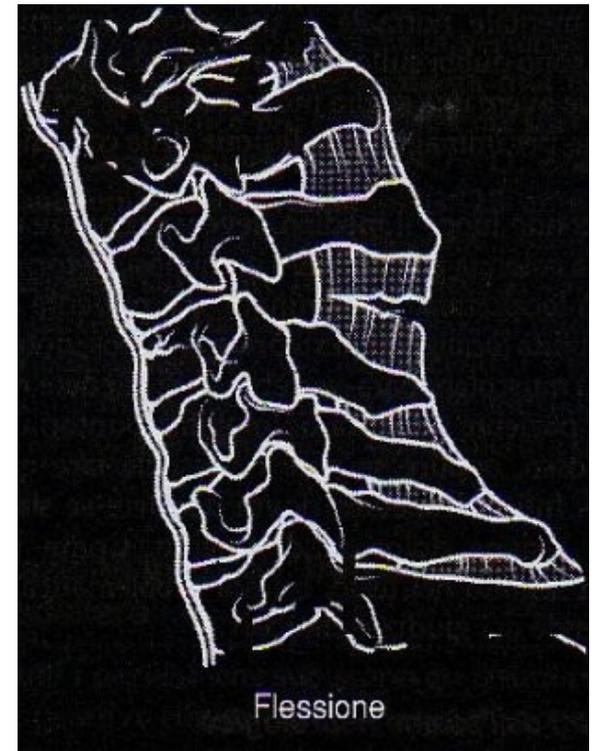
**Gravità in funzione dell'altezza della lesione:
più sono alte più sono gravi**

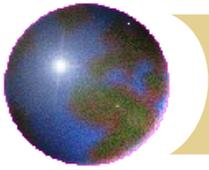
**Fratture della colonna cervicale:
Le PIU' PERICOLOSE.**

**Se interessano le prime 2 vertebre,
possono essere mortali per arresto
respiratorio.**

Soccorso:

**Cercare di ottenere immobilizzazione
manuale e mettere il collare cervicale.
Poi immobilizzazione e trasporto con
presidi adeguati: tavola spinale..
materasso a depressione**





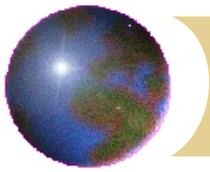
TRAUMA SPINALE

ATTENZIONE !!!!!

Qualsiasi incidente violento può provocare lesione spinale

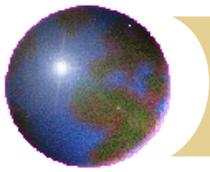
Ogni paziente incosciente, vittima di incidente stradale, deve essere trattato come sospetta lesione spinale

COLLARE SEMPRE: l'assenza di sintomi neurologici **NON** esclude problemi spinali



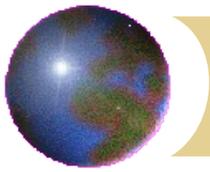
TRAUMI DEL TORACE



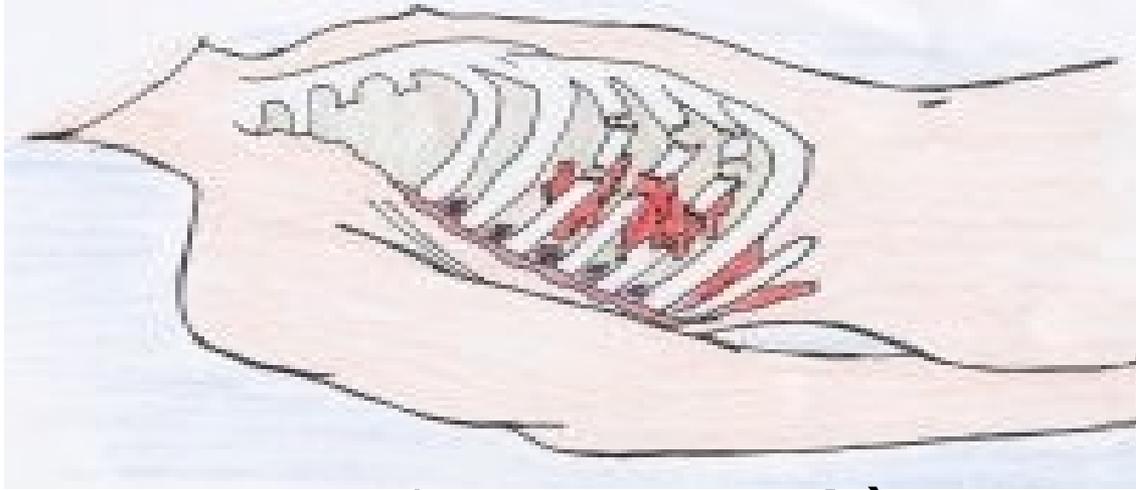


TRAUMI DEL TORACE

- **15000 morti/anno in Italia** per cause traumatiche .
- Il **25%** delle lesioni traumatiche fatali sono direttamente imputabili a traumi del torace.
- In oltre il **50%** dei traumi la lesione toracica associata ne aggrava la prognosi.
- Circa il **10%** di tutte le lesioni traumatiche sono rappresentate dai traumi del torace.



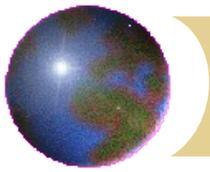
TRAUMI DEL TORACE



Molto frequenti e spesso di **notevole gravità** per le lesioni agli organi contenuti e per le alterazioni alla dinamica respiratoria.

Spesso si riscontrano in pazienti politraumatizzati con compromissione delle funzioni vitali.

Incidenti stradali, eventi accidentali, pratiche sportive...



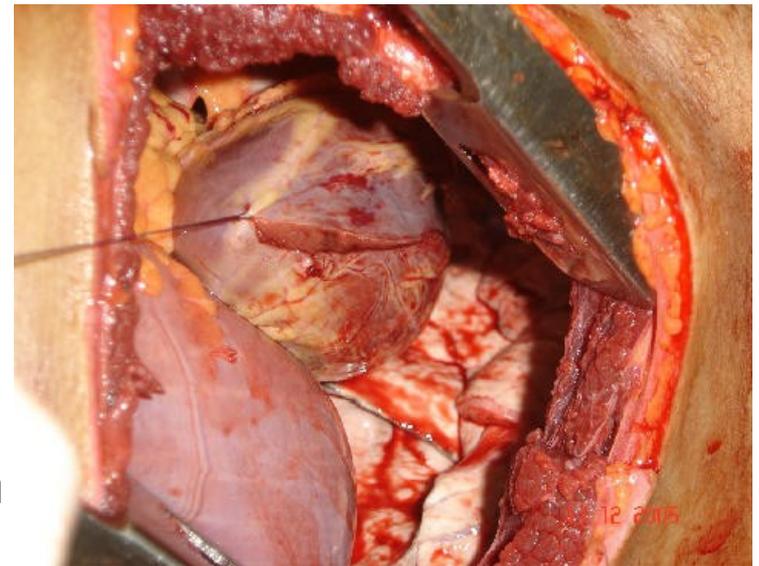
TRAUMI DEL TORACE

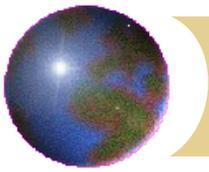
- **TRAUMI CHIUSI**
- **FERITE PENETRANTI**

La gravità è legata all'entità delle lesioni degli organi interni e/o della parete toracica

LESIONI ORGANI INTERNI → Spesso incompatibili con la vita. Comunque la terapia medica deve essere iniziata precocemente

LESIONI DELLA PARETE TORACICA → A volte con grave compromissione della funzione ventilatoria e cardiocircolatoria



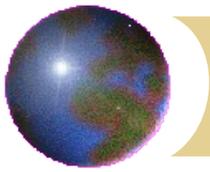


TRAUMI DEL TORACE

SEGNI E SINTOMI

Alterazioni della funzione respiratoria e cardiocircolatoria

- Dispnea anche severa
- Dolore nel punto della lesione, aumentato da inspirazione profonda e da movimento
- Evidente deformità di una parte del torace
- Anomalo movimento di una parte del torace rispetto al resto
- Colore cianotico della pelle
- Sangue che fuoriesce con la tosse
- Segni di shock ipovolemico
- Possibile presenza di enfisema sottocutaneo
- Possibile deviazione della trachea



TRAUMI DEL TORACE

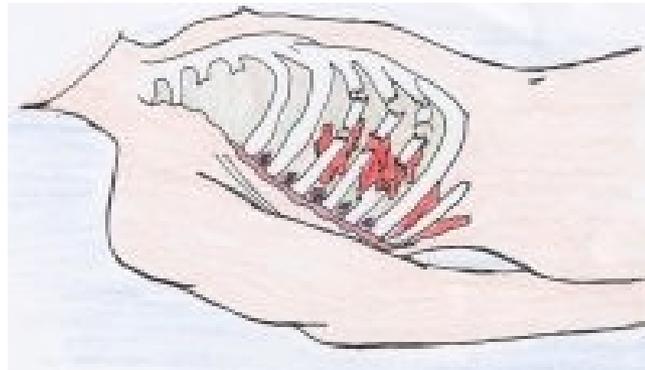
FRATTURE COSTALI

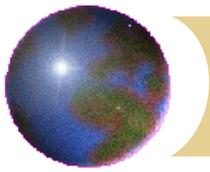
FRATTURE DIRETTE → Nel punto in cui viene applicata la forza traumatica

FRATTURE INDIRETTE → Forza applicata a distanza (urto del volante sullo sterno)

FRATTURE COMPOSTE

FRATTURE SCOMPOSTE





TRAUMI DEL TORACE

FRATTURE COSTALI

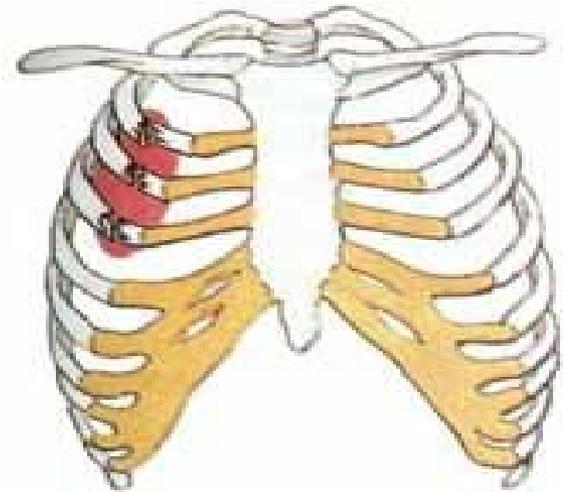
NON compromettono direttamente le funzioni vitali.

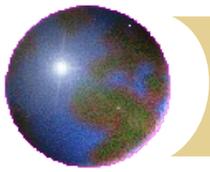
Possono essere dolorose e costringere l'infortunato a respirare in modo più superficiale e frequente

Mettere il paziente in posizione SEMISEDUTA (se NON sospetta lesione spinale).

Ossigeno in maschera

Rimozione degli oggetti che possono dare problemi alla ventilazione (cintura, cravatta..)





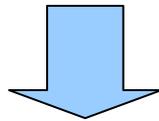
TRAUMI DEL TORACE

VOLET COSTALE

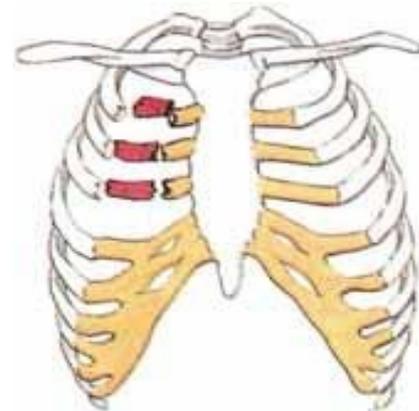
Frattura di più costole adiacenti → una parte della parete toracica è distaccata dal resto

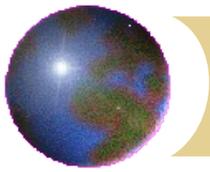
Movimenti paradossi durante la respirazione =

La parte rientra durante l'inspirazione e fuoriesce durante l'espirazione



MECCANICA VENTILATORIA ALTERATA

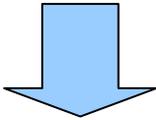




TRAUMI DEL TORACE

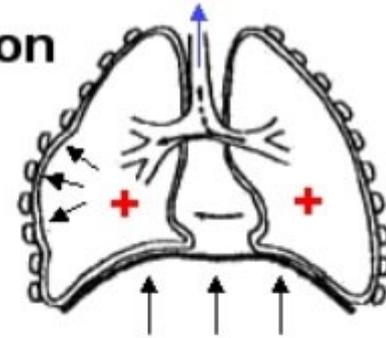
VOLET COSTALE

Infornatunato con forte dolore
Frequenza respiratoria aumentata
Respiro superficiale

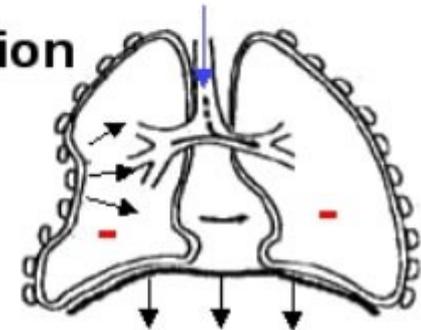


Alterazione ossigenazione
Comparsa colorito cianotico

Expiration



Inspiration





TRAUMI DEL TORACE

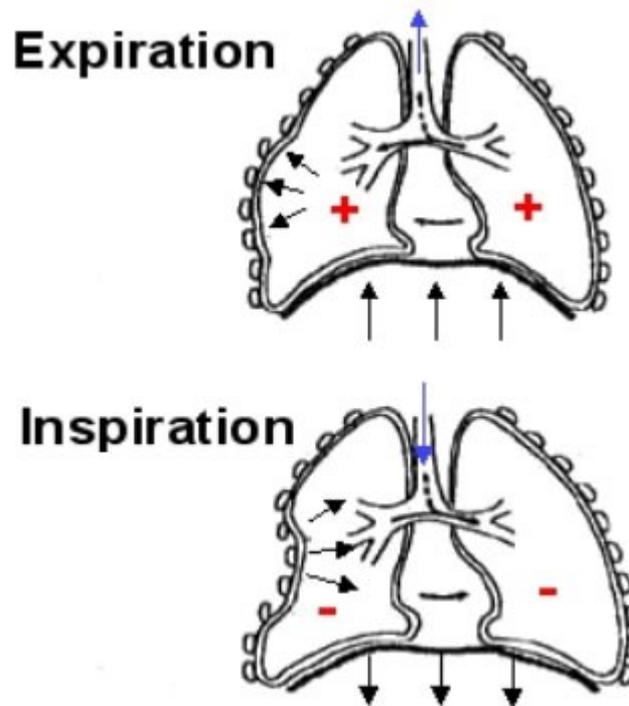
VOLET COSTALE: Soccorso

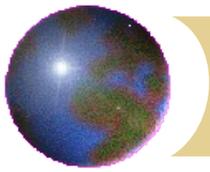
Eliminazione del movimento paradossico con bendaggio di grosso spessore .

Somministrazione di ossigeno
Ventilazione assistita se necessario.

Richiedere supporto ALS

Spesso, concomitante contusione dei polmoni con ulteriore peggioramento della ossigenazione del sangue





TRAUMI DEL TORACE

PNEUMOTORACE

Ingresso di aria nel cavo pleurico →
ostacolo alla espansione del polmone

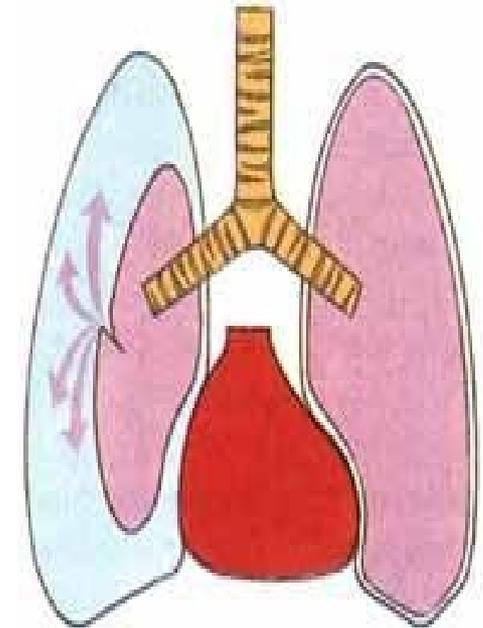
→

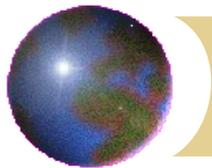
grave alterazione della funzione
respiratoria

APERTO: aria entra dall'esterno ad
ogni atto inspiratorio (ferita
"soffiante")

CHIUSO: aria entra dai polmoni forati

IPERTESO: aria entra durante
l'inspirazione e NON esce durante
l'espiazione--> aumento della
pressione sul polmone e sul cuore





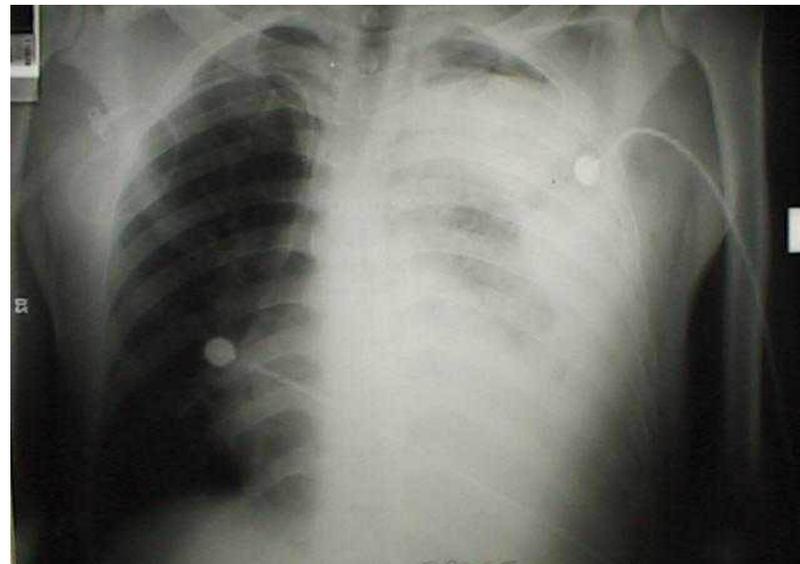
TRAUMI DEL TORACE

EMOTORACE

Accumulo di sangue nel cavo pleurico, il più delle volte per contusioni o ferite penetranti.

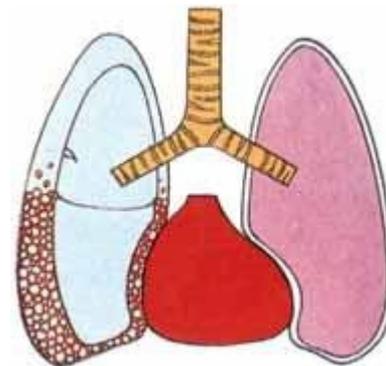
Dispnea

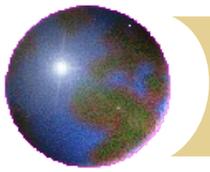
Segni di shock



EMOPNEUMOTORACE

Presenza simultanea di aria e sangue nel cavo pleurico per lacerazioni della parete toracica ed entrata di aria dall'esterno.





TRAUMI DEL TORACE

PNEUMOTORACE: Soccorso

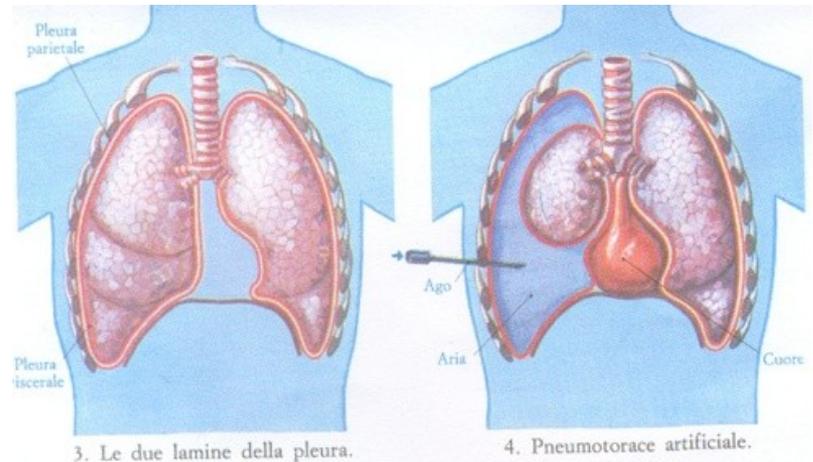
Se lasciato provoca una GRAVE ALTERAZIONE DELLA FUNZIONE RESPIRATORIA

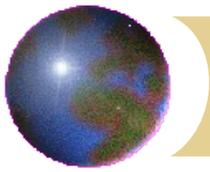
Se APERTO--> chiudere il foro di ingresso con bendaggio occlusivo

Posizione semiseduta

Ossigenoterapia o ventilazione assistita

Necessario DRENAGGIO TORACICO (fatto dal medico)





TRAUMI DEL TORACE

OGGETTI CONFICCATI

Lasciare gli oggetti dove si trovano per evitare complicazioni

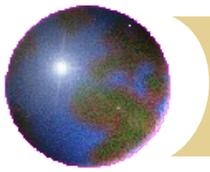
Si fissa l'oggetto con un bendaggio circolare intorno al punto di entrata.

Somministrazione O₂

Ventilazione assistita se necessario

Controllo funzioni vitali





TRAUMI DEL TORACE

TAMPONAMENTO CARDIACO

Una raccolta di sangue nel sacco pericardico che provoca la compressione delle cavità cardiache fino all'arresto del flusso di sangue al cuore. All'inizio si avrà ipotensione con tachicardia con conseguente arresto cardiaco.

Dilatazione delle vene del collo

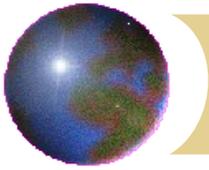
Polso debole

Sudorazione abbondante

Riduzione della pressione differenziale

SOMMINISTRARE OSSIGENO

TRASPORTO IMMEDIATO



TRAUMI DEL TORACE

CONTUSIONE MIOCARDICA

Lesione contusiva del miocardio per accelerazione / decelerazione contro lo sterno o la colonna

Dilatazione delle vene del collo

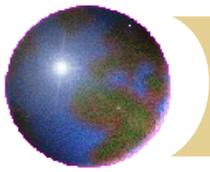
Polso debole

Sudorazione abbondante

Riduzione della pressione differenziale

SOMMINISTRARE OSSIGENO

TRASPORTO IMMEDIATO



TRAUMI DEL TORACE

LESIONI TRAUMATICHE DELL'AORTA

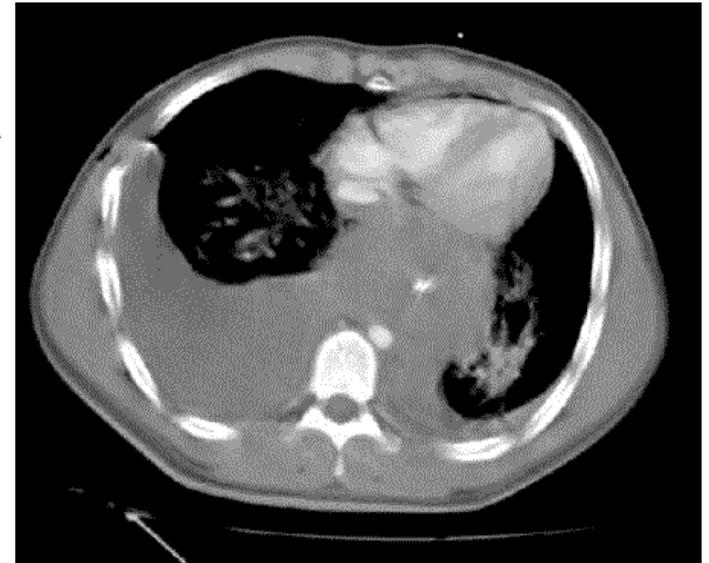
Lesione da "strappamento" per variazione brusca ed improvvisa di velocità

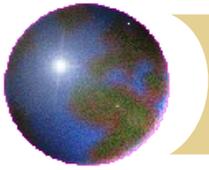
Contusione di parete

Ferite penetranti

Sintomi da SHOCK

**LESIONE AD ALTA MORTALITA'
IMMEDIATA
(80-90% circa)**





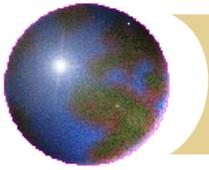
TRAUMI ADDOMINALI

Molto frequenti in pazienti politraumatizzati, ma anche isolati

TRAUMI CHIUSI → Incidenti stradali, sportivi, sul lavoro

TRAUMI PENETRANTI → Oggetti che penetrano nella cavità addominale

La loro gravità porta ad elevata mortalità per gravi stati di shock e richiede terapia chirurgica in tempi brevissimi.



TRAUMI ADDOMINALI

Strutture che possono essere interessate:

- **Fegato**

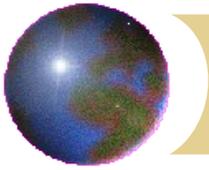
- **Milza**

Conseguenza: forte sanguinamento → rapido stato di shock

- **Stomaco**

- **Intestino**

Conseguenza: passaggio del materiale nella cavità peritoneale → peritonite e grave infezione



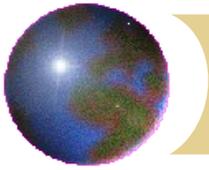
TRAUMI ADDOMINALI

Seguire **sempre** lo schema di valutazione delle priorità in rapporto alle funzioni vitali.

Un trauma addominale chiuso non è sempre evidente al primo esame.

Se presente grave emorragia interna, ci può essere caduta della PA fino allo shock

Se le funzioni vitali sono integre si esamina l'addome in maniera più mirata



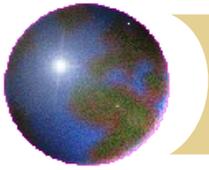
TRAUMI ADDOMINALI

Il paziente può presentare:

- dolori addominali
- Nausea
- Vomito (a volte con sangue)

All'esame visivo:

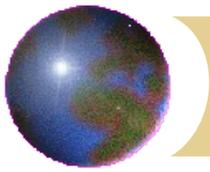
- Ematomi e ferite che indicano il trauma
- Addome molto teso e dolente alla palpazione
- In alcuni casi fuoriuscita di organi dall'addome



TRAUMI ADDOMINALI

PRIMO SOCCORSO:

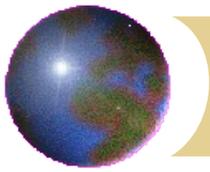
- Supporto delle funzioni vitali, secondo protocollo BLS
- Se il paziente è privo di conoscenza, va immobilizzato con **TUTTI** i presidi necessari per il trauma
- Nei traumi chiusi, il soccorritore non potrà mettere in atto alcun intervento specifico.
- Se il paziente è cosciente e si lamenta di dolori addominali
→ Posizione con ginocchia piegate (se non vi sono controindicazioni)



TRAUMI ADDOMINALI

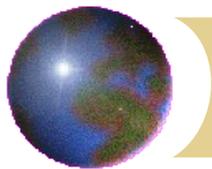
PRIMO SOCCORSO:

- Se è presente oggetto penetrante **NON** rimuoverlo: stabilizzarlo
- Se è presente ferita penetrante **senza** oggetto: coprire la ferita con garze e telino sterile
- Lo scopo è di **PREVENIRE INFEZIONI** della cavità addominale.
- Se ci sono organi fuoriusciti: **NON** riposizionarli, **NON** comprimerli. Coprire con telino sterile imbevuto di fisiologia (per ridurre le perdite di acqua)



TRAUMI NEL BAMBINO





TRAUMI NEL BAMBINO

In tutto il mondo, il TRAUMA è la causa più diffusa di morte nel bambino

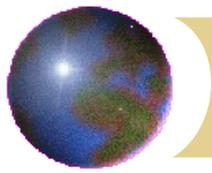
Le morti EVITABILI con adeguata PREVENZIONE sono circa il 30%

I traumi da caduta ed i traumi correlati ai veicoli sono quasi l'80%

Le cause più frequenti di morte nel bambino sono

- IPOSSIA
- LESIONI CEREBRALI e del SNC
- EMORRAGIE





TRAUMI NEL BAMBINO



Cause di morte variabili in relazione all'età

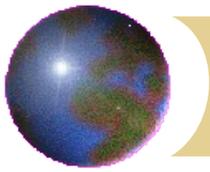
Fino a 1 anno: soffocamento, ustioni, annegamento, cadute

Da 1 a 14 anni: incidenti del traffico, annegamento, ustioni, cadute



Stanno crescendo le lesioni traumatiche per i maltrattamenti e le percosse

Nel bambino sono più frequenti le lesioni multisistemiche, lesioni toraciche e addominali. Meno frequenti le lesioni da corpi penetranti



TRAUMI NEL BAMBINO

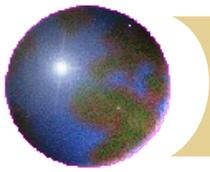
Trattamento del bambino traumatizzato

Approccio secondo il metodo A.B.C.D.E, tenendo presenti le particolarità anatomiche e fisiologiche del bambino.

Il bambino ha meccanismi di compenso (ventilatorio e circolatorio) più duraturi dell'adulto, ma tendono a crollare più rapidamente se non trattati adeguatamente

Fondamentali i 20-30 minuti dopo l'incidente:

Gli esiti più gravi sono legati più ad un intervento tardivo che alla causa del trauma.



TRAUMI NEL BAMBINO

A – AIRWAYS (1)

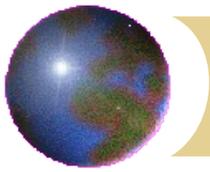
Protezione della colonna vertebrale

Molto comuni le lesioni alla testa ed al collo.

Immobilizzare immediatamente il collo, prima manualmente e poi con collare pediatrico.

La testa del bambino è in proporzione più grande rispetto al corpo. Per ottenere una posizione neutra del rachide, può essere necessario sollevare le spalle di 1-2 cm





TRAUMI NEL BAMBINO

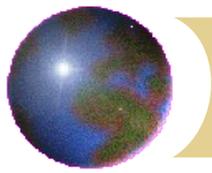
A – AIRWAYS (2)

Protezione delle vie aeree

Un bambino che piange, parla...ha le vie aeree libere.
Se il bambino non risponde agli stimoli...controllare le vie aeree

Attenzione alla conformazione anatomica !!!

Rimuovere i corpi estranei visibili e AFFIORANTI
Aspirare eventuali liquidi



TRAUMI NEL BAMBINO

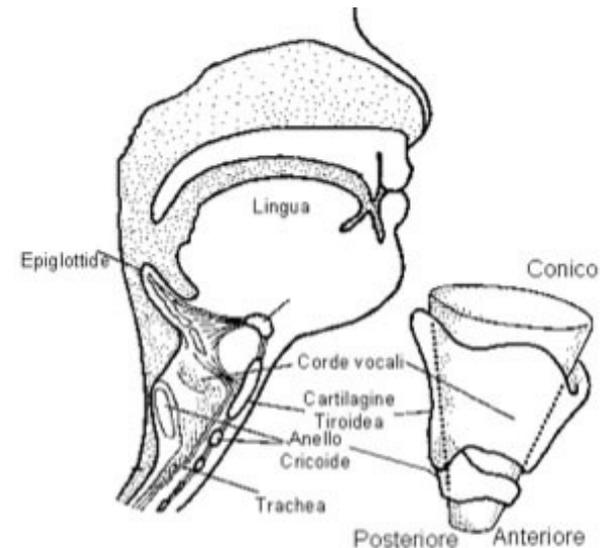
A – AIRWAYS (2)

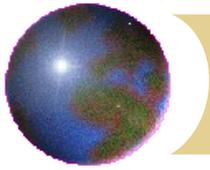
Protezione delle vie aeree

Un bambino che piange, parla....ha le vie aeree libere.

Se il bambino non risponde agli stimoli...controllare le vie aeree

Attenzione alla conformazione anatomica !!!





TRAUMI NEL BAMBINO

B – BREATHING

Controllo della presenza di attività respiratoria (GAS 10 sec) guardando soprattutto l'addome: nei lattanti e nei bambini piccoli la respirazione è prevalentemente addominale.

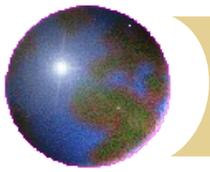
Se assente....PROTOCOLLO PBLIS !!!

Controllo qualità del respiro mediante O.Pa.C.
(Osserva, Palpa, Conta)

Nel bambino le costole sono più elastiche e possono rimanere intatte anche in presenza di lesioni interne

Somministrare Ossigeno

Il pianto, la paura, il trauma aumentano la richiesta di O₂.



TRAUMI NEL BAMBINO

C – CIRCULATION

Se presenti emorragie importanti, compressione diretta sulla ferita.

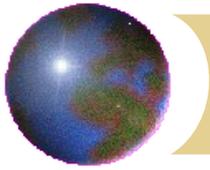
Controllare i polsi come da protocollo PBLIS, considerando le variazioni fisiologiche del bambino.

Lo shock ipovolemico si presenta **tardivo** (oltre il 25% di perdita) per una maggiore capacità di vasocostrizione.

Se i segni e sintomi non si presentano in fase precoce, non fare l'errore di credere che tutto vada bene !!!

Ipovolemia si presenta con:

Tachipnea, dispnea, tachicardia, ipotonia, estremità fredde, alterazione dello stato di coscienza



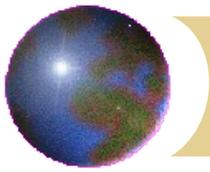
TRAUMI NEL BAMBINO

D – DISABILITY

Seguire la scala AVPU, tenendo presente come il bambino si relaziona con l'ambiente.

1. Il bambino è in grado di interagire (sorride, gioca...)
2. Il bambino non reagisce in modo appropriato, piange ma è consolabile
3. Il bambino è sofferente, è molto difficile consolarlo
4. Il bambino piange sommessamente. Non è consolabile

Attenzione all'irritabilità persistente: indica che qualcosa non va.



TRAUMI NEL BAMBINO

E – EXPOSURE

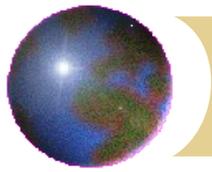
Esporre le parti del corpo per un'osservazione più accurata....

....ma attenzione all'IPOTERMIA !!!

Verificare la presenza di fratture, escoriazioni, ferite, emorragie, deformazioni.

Le ossa del bambino sono molto flessibili per cui si piegano e si scheggiano prima di rompersi.

La frattura più frequente nei bambini è quella a "legno verde"



TRAUMI NEL BAMBINO

TRASPORTO

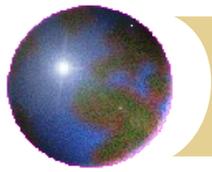
Concetti generali uguali a quelli dell'adulto, ma con attrezzature diverse o adattate

Garantire la pervietà delle vie aeree

Proteggere la colonna cervicale

Somministrare O₂, tenendo presente che la diminuzione della tachipnea potrebbe indicare il sopraggiungere di uno stato di esaurimento





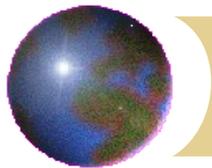
TRAUMI NEL BAMBINO

Incidenti domestici

Le cause di incidente domestico possono essere **MOLTISSIME**.

Il bambino conosce il mondo **ESPLORANDO** e tutto quello che lo circonda è oggetto della sua curiosità





TRAUMI NEL BAMBINO

Maltrattamenti e aggressioni sessuali

Sono molto frequenti e molto spesso non conosciuti

Spesso avvengono in ambito familiare.

Lesioni di vario tipo: ecchimosi, ustioni da sigaretta, tagli, denti rotti.

Sospetto che nasce da dinamica del trauma, spiegazioni vaghe e contrastanti

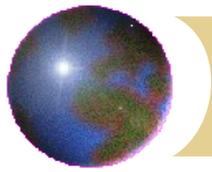
- Non fare domande dirette al bambino
- Non fare domande dirette ai sospetti aggressori
- Informare il Pronto Soccorso
- Se il sospetto persiste ed i genitori rifiutano il ricovero, informare le Forze dell'Ordine





TRAUMI NELL'ANZIANO





TRAUMI NELL'ANZIANO

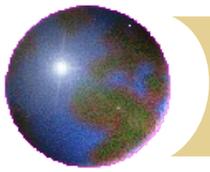
L'esito del trauma nell'anziano è spesso infausto.

Cause di morte più comune:

- Lesioni da agenti termici
- Incidenti stradali (frequenza molto alta)

Schema di intervento è quello standard, prestando attenzione al decadimento fisiologico.

Sarebbe utile conoscere la situazione cronica di base, per poterla distinguere dalle conseguenze del trauma



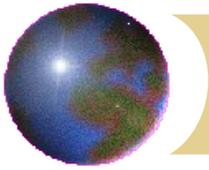
TRAUMI NELL'ANZIANO

A - Airways

Il paziente potrebbe avere deformità artrosiche della colonna cervicale. Immobilizzare senza agire con forza sul collo: si può anche mantenere la stessa posizione, mettendo lenzuola sotto il collo

Valutare lo stato di coscienza iniziale ed usarlo come paragone per eventuali valutazioni successive

Attenzione a denti non stabili o a protesi dentarie



TRAUMI NELL'ANZIANO

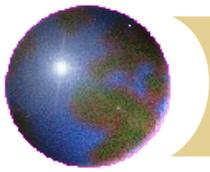
B - Breathing

L'apparato respiratorio dell'anziano è più fragile.
Riduzione dell'elasticità della parete toracica, respiro più frequente e superficiale, scambi di O₂ ridotti per ridotta superficie vascolarizzazione capillare

Somministrare O₂ ad alti flussi
Eseguire O.Pa.C.S.

I pazienti con problemi polmonari cronici hanno ipossiemia di base

I traumi al torace sono maggiormente gravi



TRAUMI NELL'ANZIANO

C - Circulation

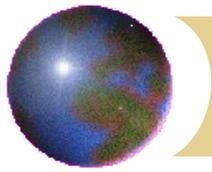
L'apparato cardiocircolatorio ha già problemi legati all'età.

Il polso radiale può essere assente per problemi aterosclerotici.

Il paziente anziano risponde diversamente a grosse perdite ematiche perché i vasi non sono più elastici.

Segni e sintomi di shock sono più precoci e più gravi

Spesso gli anziani assumono farmaci che possono modificare la risposta al trauma (farmaci anticoagulanti...)



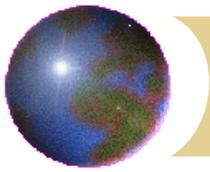
TRAUMI NELL'ANZIANO

D - Disability

Eseguire A.V.P.U. considerando che:

Il paziente anziano può avere deficit uditivi

Le condizioni di base possono essere alterate da una precedente malattia (Alzheimer, Ictus...)

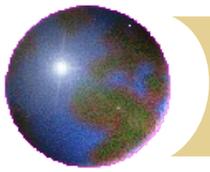


TRAUMI NELL'ANZIANO

E - Exposure

Esporre solo le zone da controllare, facendo attenzione al rischio di ipotermia: l'anziano ha minori capacità di termoregolazione.

L'anziano ha una soglia del dolore più alta ma è più fragile all'apparato osteoarticolare a causa dell'osteoporosi.
E' maggiormente a rischio fratture.



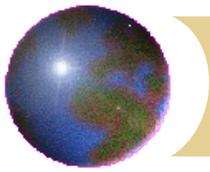
TRAUMI NELL'ANZIANO

TRASPORTO

Fare attenzione alle posizioni obbligate dall'artrosi.
Evitare di allineare i distretti corporei se si riscontra rigidità:
meglio immobilizzare così come si presenta.

Ricordare che un trauma minore in età avanzata produce
danni più gravi.

A volte l'evento traumatico è provocato da un evento a
monte (es. malore)





d.demattia@alice.it