

Trauma toraco-addominale



www.cri.it



OBIETTIVI

- Identificazione delle principali lesioni di origine traumatica a livello toraco-addominale
- Elencare segni e sintomi
- Primo soccorso



www.cri.it



- Le lesioni a carico del torace sono per frequenza, dopo quelle cranioencefaliche, la seconda causa di decesso per trauma
- Senza adeguato trattamento, possono causare alterazioni tali da compromettere in brevissimo tempo la sopravvivenza del paziente
 - Insufficienza respiratoria
 - insufficienza cardiocircolatoria

TIPOLOGIA DELLE LESIONI TRAUMATICHE



I traumi del
torace sono
classificati come

CHIUSI

APERTI

PENETRANTI

www.cri.it



Oltre ai suddetti criteri, sono segni di lesione toracica maggiore, e pertanto di serio pericolo per la vita delle vittime:

- lesioni craniche e addominali associate
- shock ipovolemico, senza tensione addominale o frattura delle ossa lunghe
- Segni lasciati dalle cinture di sicurezza, espansione asimmetrica della gabbia toracica, respiro paradossale, turgore giugolare (che può mancare in caso di grave ipovolemia), deviazione della trachea, grave dispnea, enfisema sottocutaneo



- ***Va tenuto presente che gravi lesioni intratoraciche, possono verificarsi anche senza danni visibili alla gabbia toracica o ad altri distretti corporei***

SEGNI E SINTOMI

- Una ferita evidente
- Dolore in corrispondenza della zona lesa
- Respirazione dolorosa e difficoltosa
- Segni di shock
- Cianosi
- Tosse con emissione di sangue rosso vivo
- Dilatazione delle vene del collo
- Deviazione della trachea
- La parete toracica non si espande normalmente
- Enfisema sottocutaneo
- Segni lasciati dalle cinture di sicurezza



www.cri.it



FRATTURE COSTALI E STERNALI

segni e sintomi



- Possibile deformità o movimenti anomali del torace
- Dolore localizzato e respirazione superficiale
- Posizione antalgica
- Possibile turgore giugulare
- Possibile deviazione della trachea
- shock

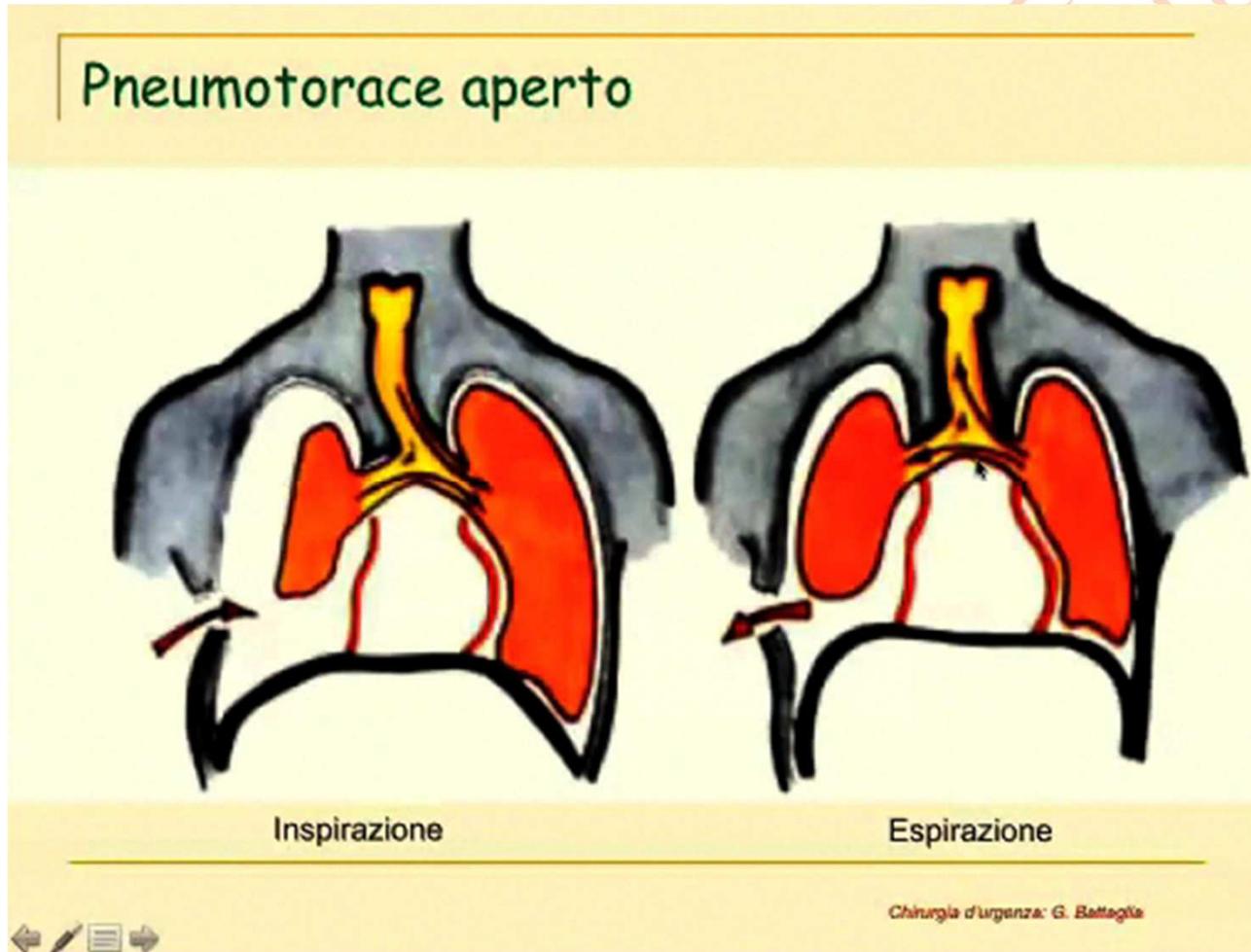
Primo soccorso

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.
- Immobilizzare l'emitorace leso per contenere la frattura
- POSIZIONE SEMISEDUTA (se cosciente e non si sospetta lo stato di shock o lesioni al rachide)



Lesioni toraciche particolari

Pneumotorace aperto



www.cri.it



Lesioni toraciche particolari

Emotorace



www.cri.it

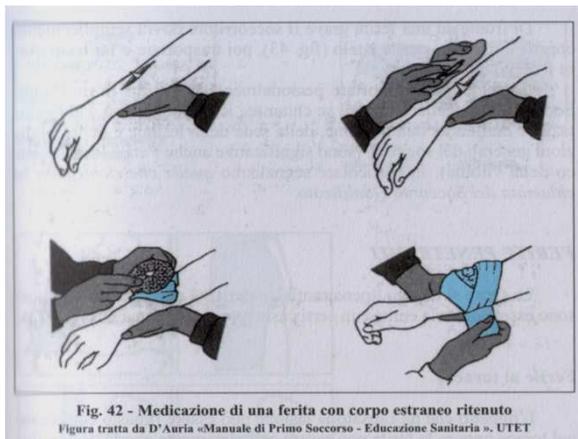


Primo soccorso

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.
- Monitorare continuamente i parametri vitali
- Valutazione dinamica, ricerca e valutazione ev altri traumi (cranico, colonna, ecc...) immobilizzazione, coprire il pz
- POSIZIONE SEMISEDUTA (se cosciente e non si sospetta lo stato di shock o lesioni al rachide)
- Allertamento c.o.118

In caso di corpi penetranti

- NON rimuovere eventuali corpi penetranti nel torace
- Stabilizzare il corpo penetrato con una medicazione per evitare gli eventuali movimenti

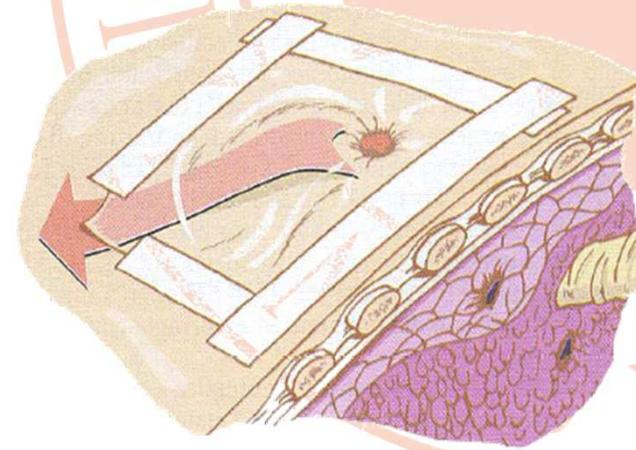
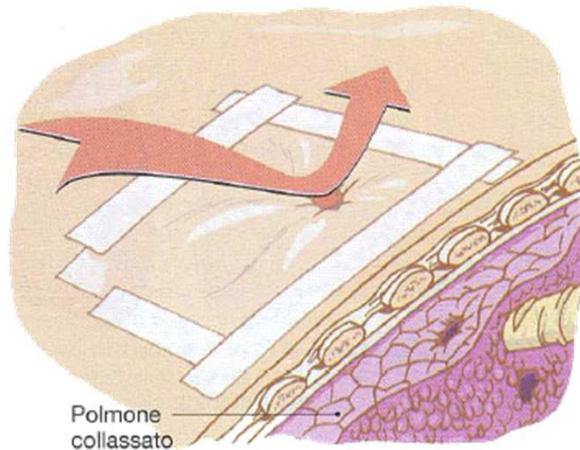


www.cri.it



In caso di ferita aperta

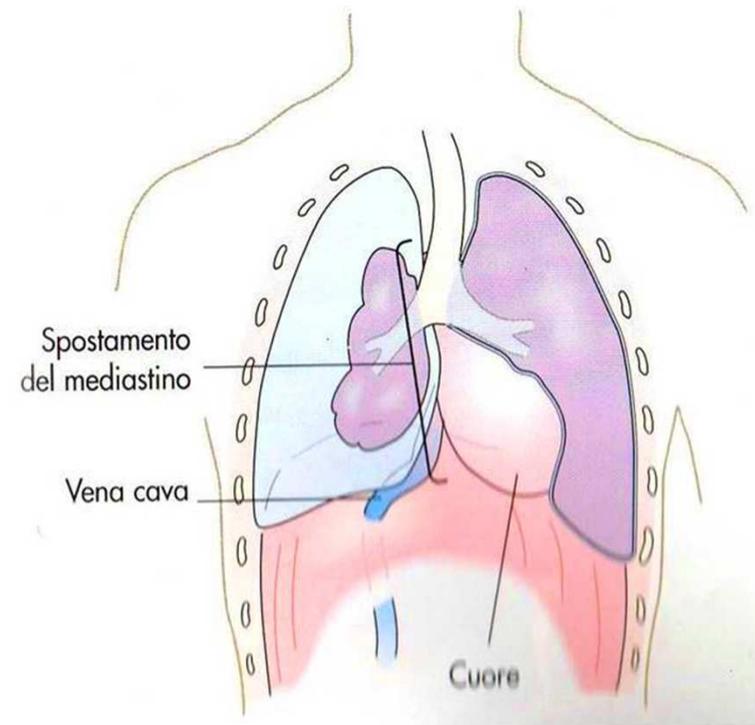
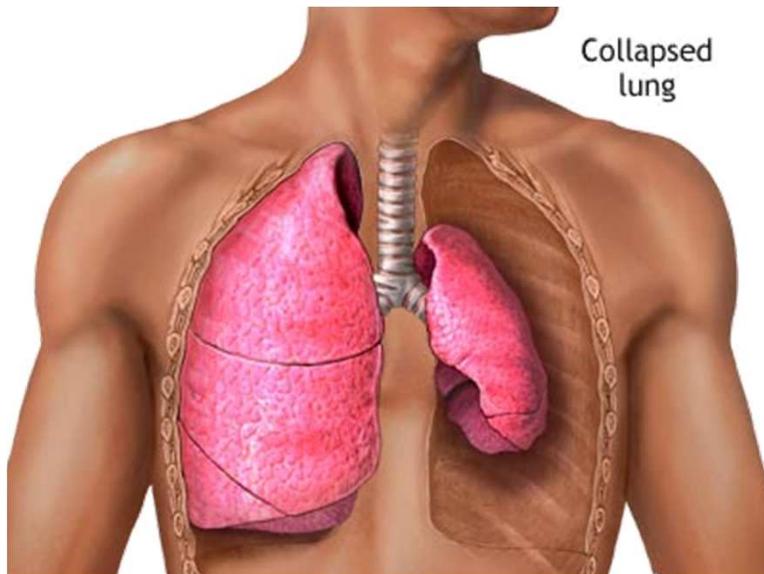
- Chiudere il tragitto con medicazioni sterili ermetiche lasciando aperto un lembo (tre lembi chiusi ed uno aperto)



www.cri.it

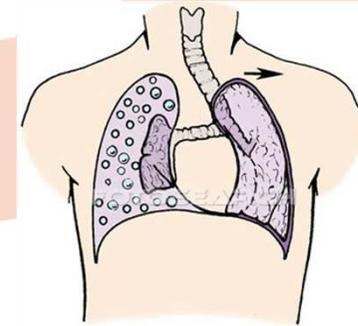


Pneumotorace (PNX) iperteso



Segni e sintomi

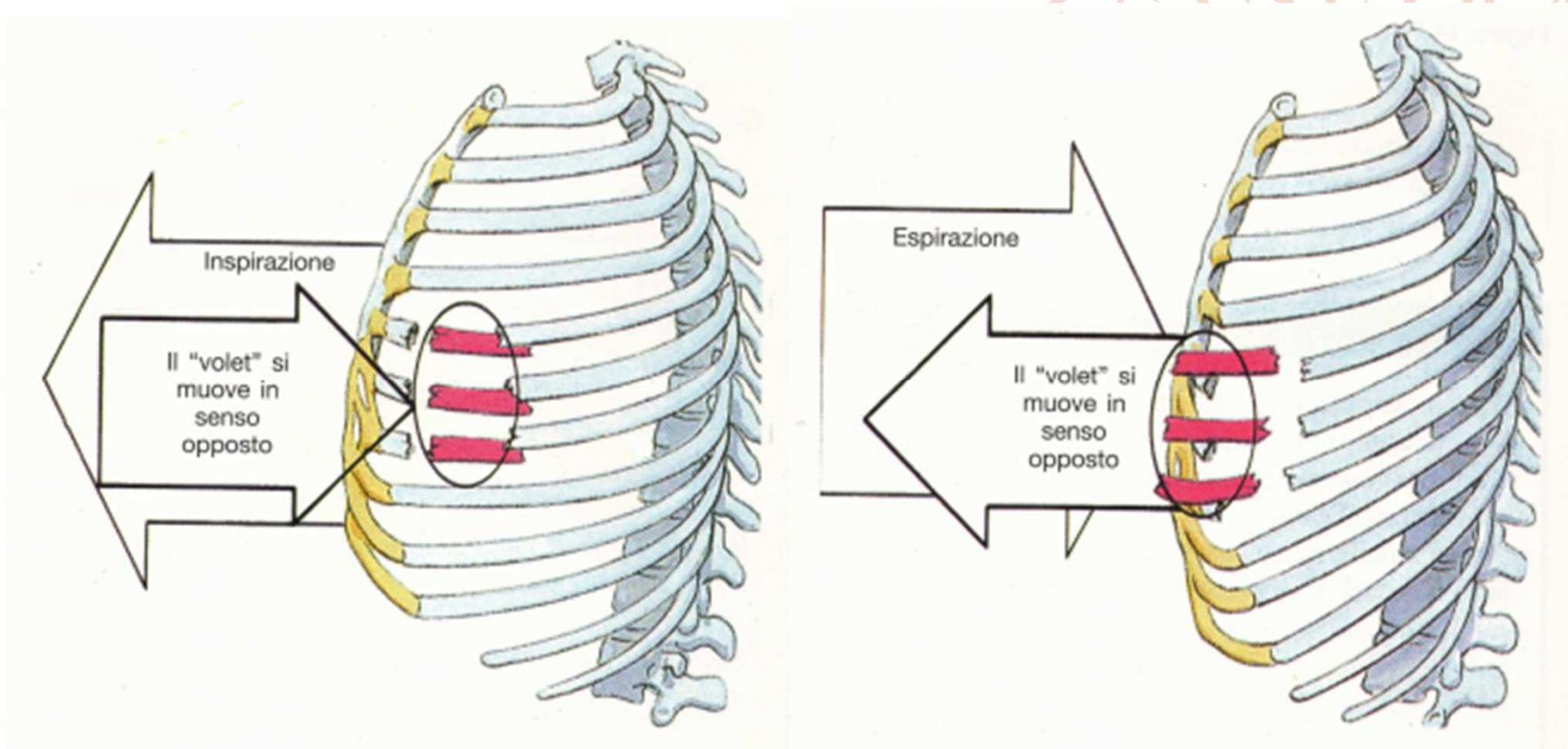
- Enfisema sottocutaneo
- Ipossia severa (saturazione bassa)
- Dispnea con vie aeree pervie
- Distensione delle vene del collo
- Deviazione della trachea
- Movimenti irregolari della parete toracica
- Stato di shock



Primo soccorso

- autoprotezione
- ABCDE - O.P.A.C.S. (*secondo linee guida PTC IRC/ERC*)
- Monitorare continuamente i parametri vitali
- Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (cranico, colonna ecc..) immobilizzazione, coprire il pz
- POSIZIONE SUPINA
- Allertamento 118 per ALS

VOLET COSTALE



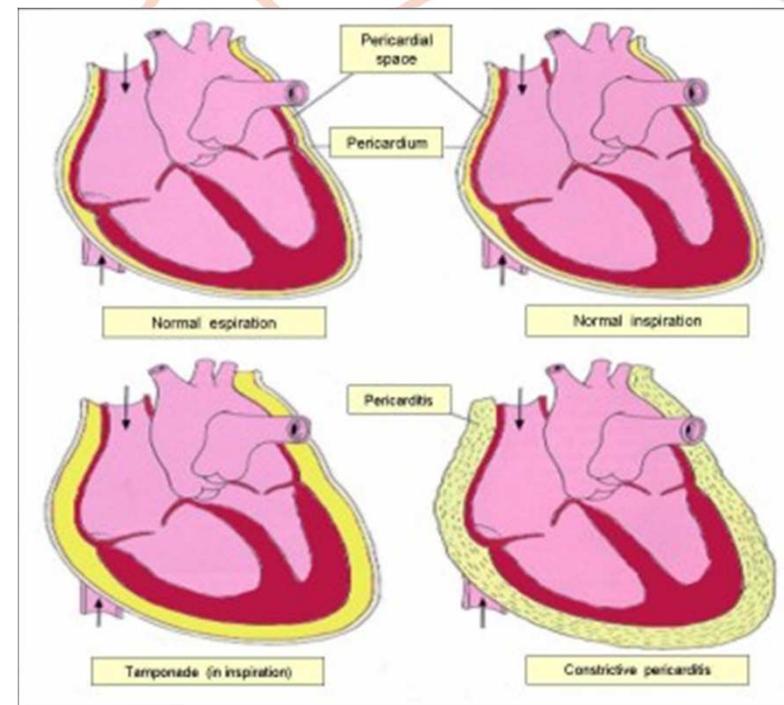
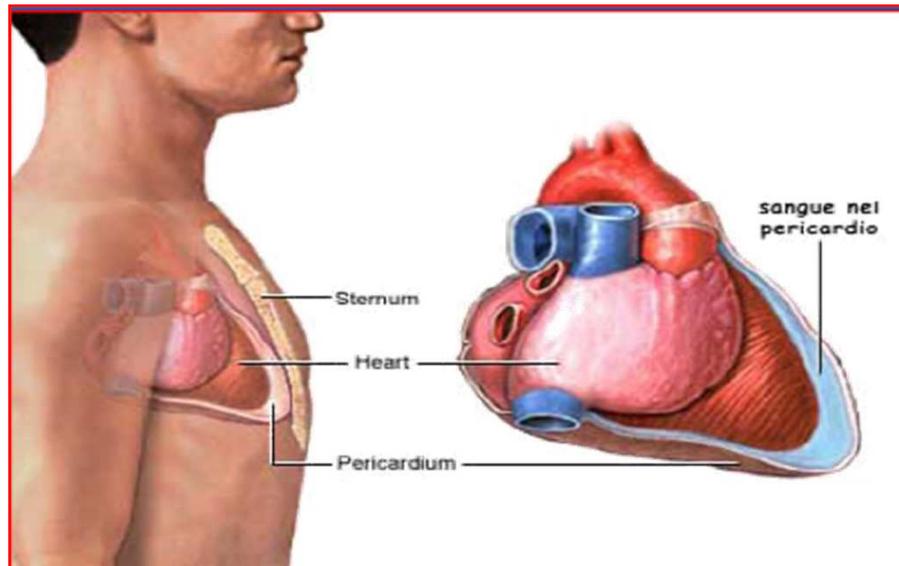
Segni e sintomi

- Una sezione della parete toracica non si muove con il resto del torace durante la respirazione, (*movimento paradosso*)
- Dolore sul punto della frattura che aumenta con la respirazione
- Respirazione superficiale
- Posizione tipica del pz: piegato verso il lato lesa con una mano sulla frattura
- Enfisema sottocutaneo (*indica la presenza di pneumotorace*)

Primo soccorso

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.
- Monitorare continuamente i parametri vitali
- Allertamento 118 per ALS
- Posizionare una medicazione per stabilizzare la parete toracica
- Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (*cranico, colonna ecc..*)
immobilizzazione
- Coprire il pz

TAMPONAMENTO CARDIACO



Segni e sintomi

- Turgore giugulare
- Alterazione dello stato di coscienza
- Dispnea in progressivo aumento
- Tachicardia con polso piccolo e frequente
- Riduzione della pressione arteriosa
- Shock

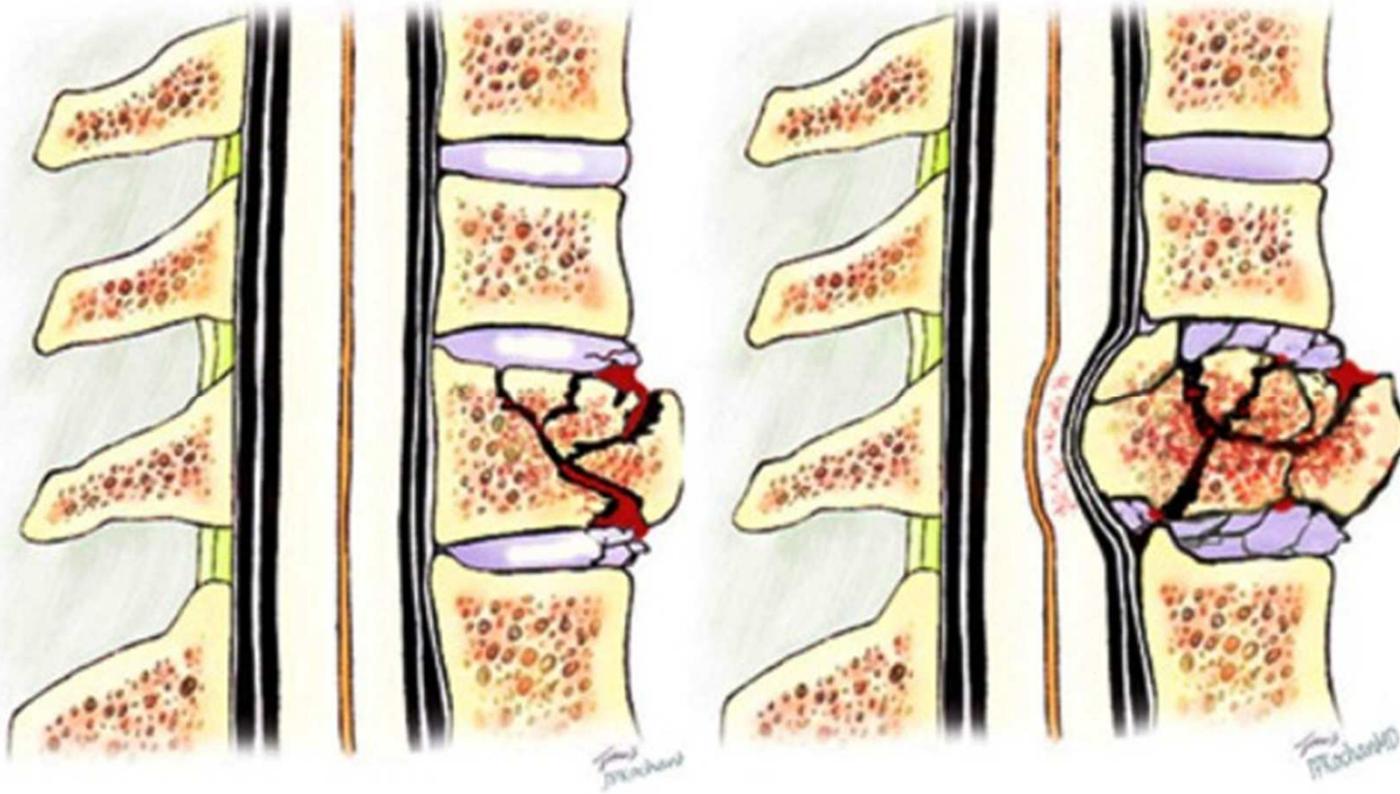
Primo soccorso

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.

www.cri.it



LESIONI VERTEBRALI

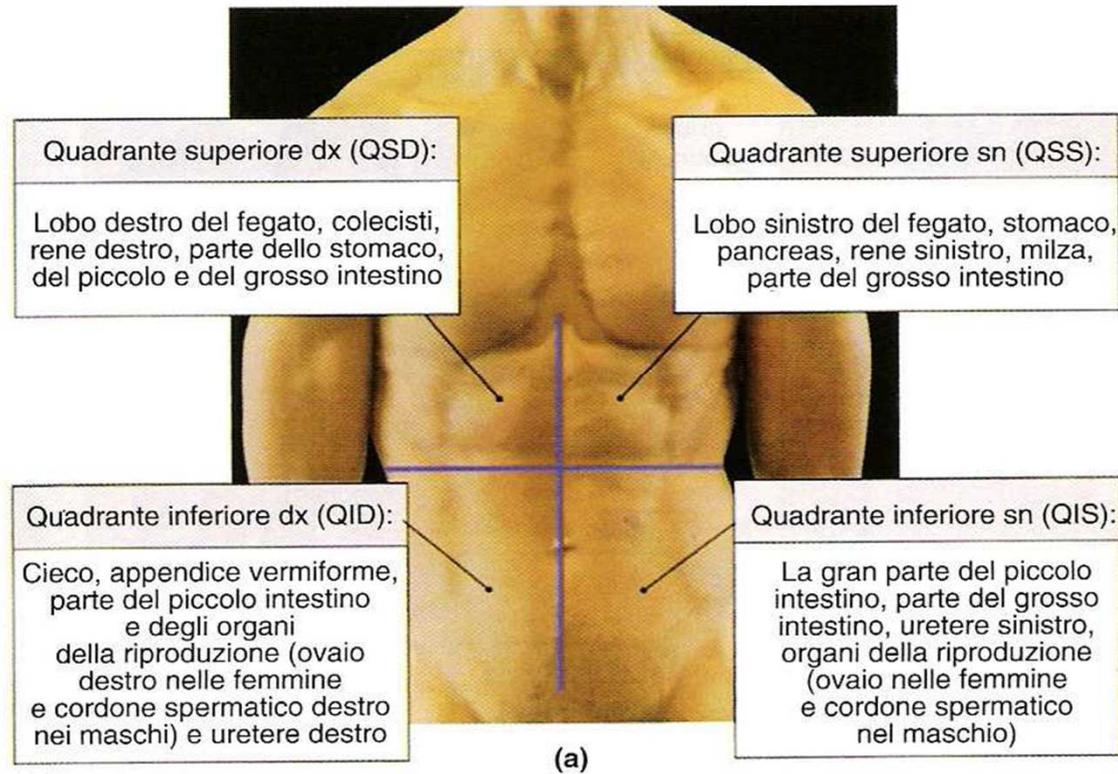


www.cri.it



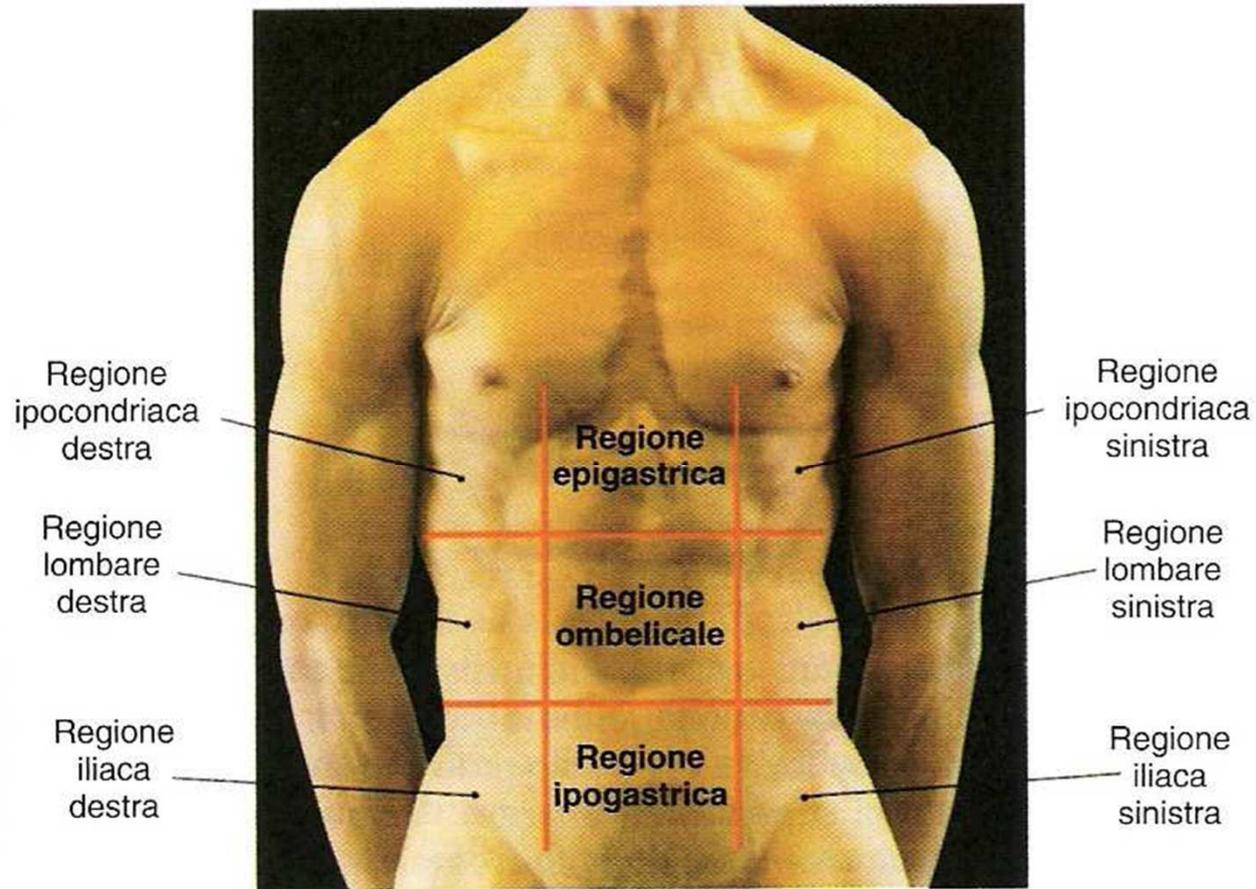
ADDOME

quadranti (4)



ADDOME

REGIONI (9)



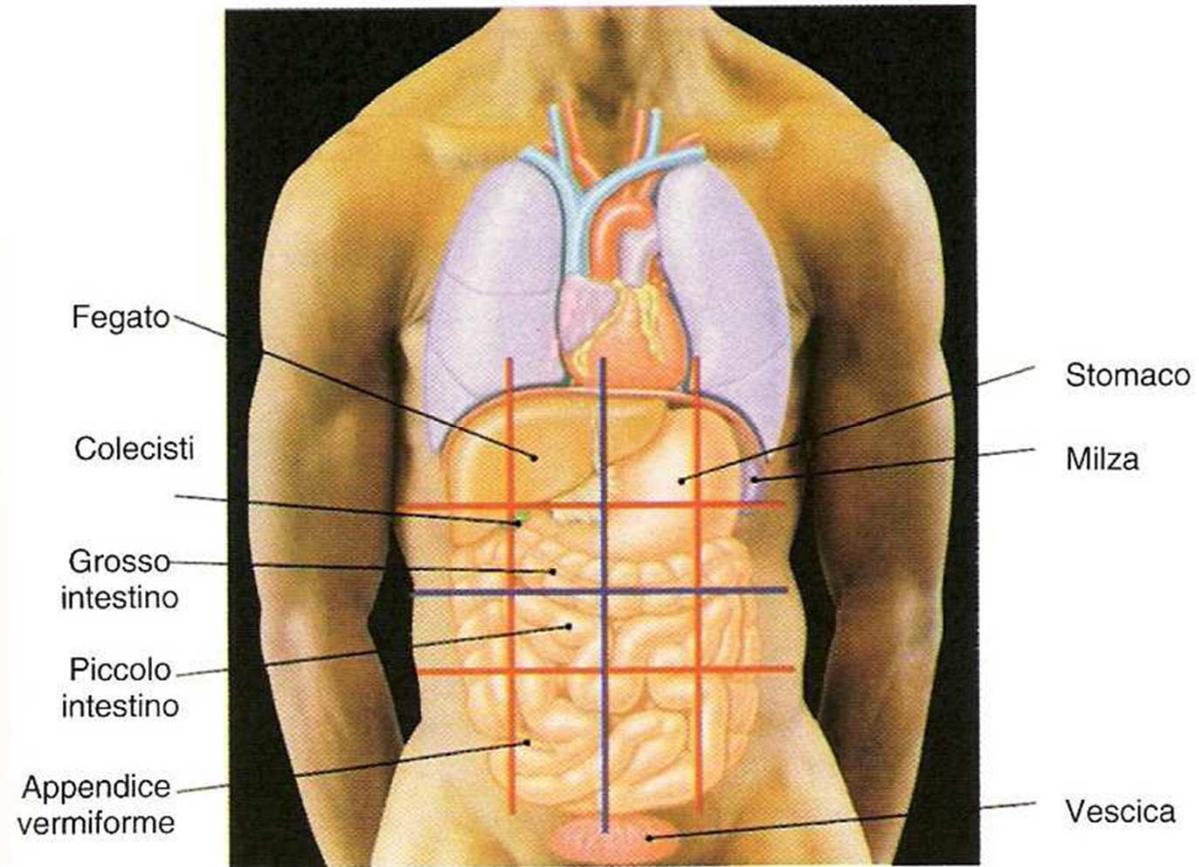
(b)

www.cri.it



ADDOME

anatomia



(a)

www.cri.it

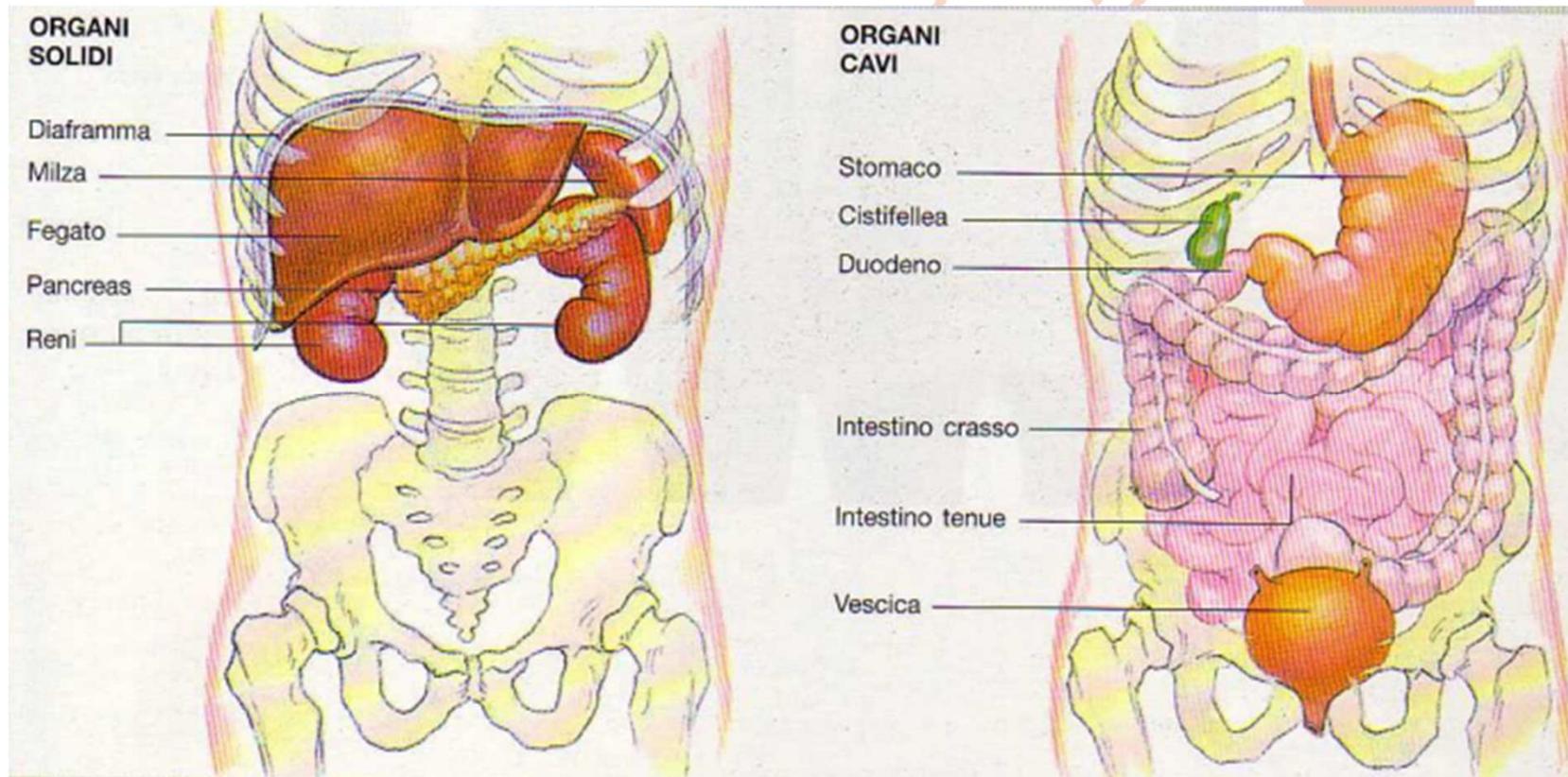


TRAUMA ADDOMINALE

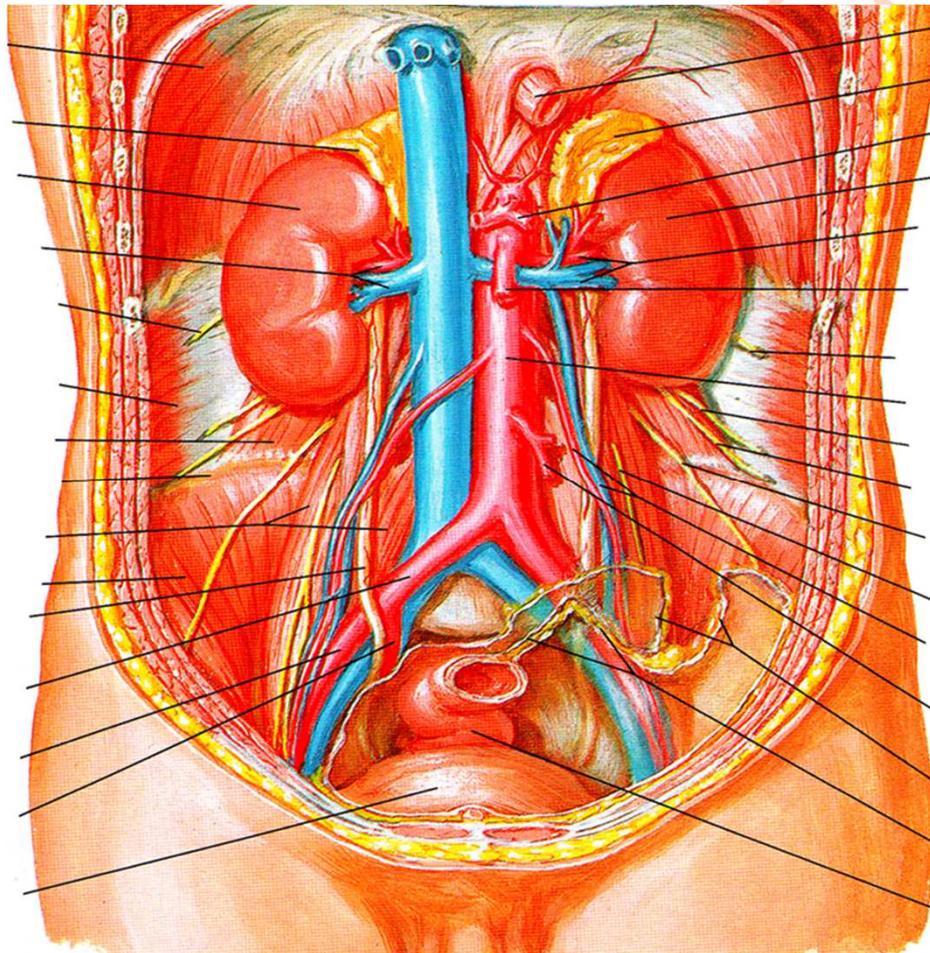
Gli organi addominali sono classificati in:

SOLIDI

CAVI



La cavità addominale è riccamente innervata e vascolarizzata



www.cri.it



LESIONI ADDOMINALI

possono essere :

CHIUSE



APERTE



Segni e sintomi

- Pz immobile con gli arti flessi sull' addome
- Addome contratto e/o ipersensibile
- Il pz cerca di proteggersi l' addome
- Tosse o vomito con emissione di sangue (*digerito o no*)
- Lacerazioni o ferite perforanti alla pelvi o sulla parte centrale e/o inferiore della schiena e/o sul torace
- Ematoma locale o diffuso
- Stato di shock

Segni e sintomi che possono o meno essere presenti

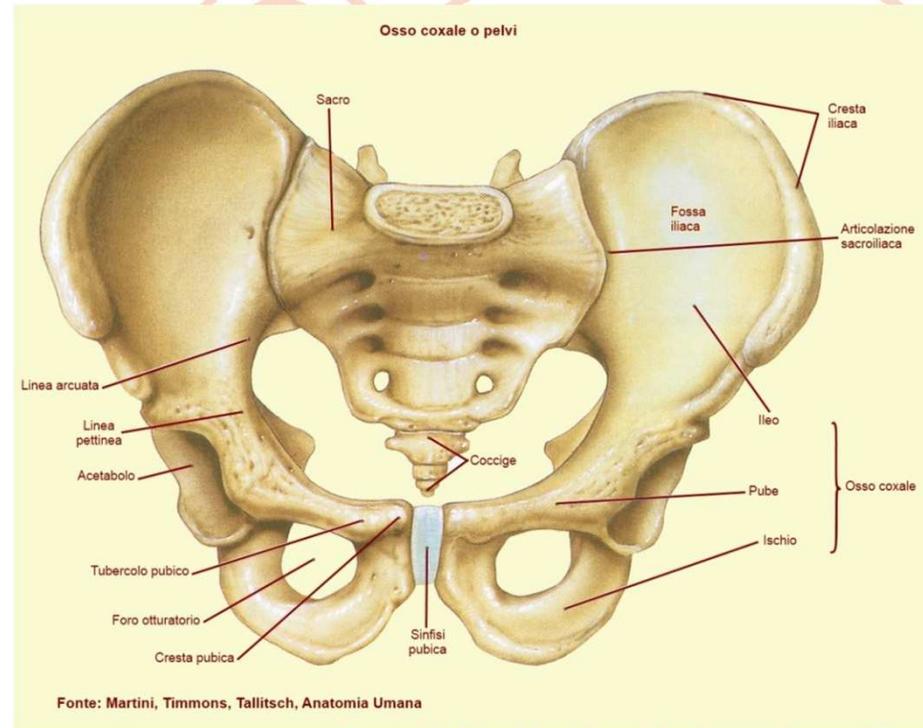
- Crampi muscolari
- Debolezza
- Sete
- Nausea
- Dolore che può aumentare diventando intollerabile

PRIMO SOCCORSO

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.
- Monitorare i parametri vitali in modo continuo
- Esaminare l'addome
- Mantenere la pervietà delle vie aeree
- Trattare lo stato di shock
- Non somministrare nulla per via orale
- In caso di eviscerazione controllare l'emorragia e trattare
- Tenere il pz in POSIZIONE ANTALGICA
- Non tentare di rimuovere oggetti conficcati, mantenerli in sede, stabilizzandoli
- Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (*cranico, colonna ecc.*) immobilizzazione, coprire il pz
- Allertare 118 per ALS



TRAUMA DEL BACINO



Valutazione del paziente

Le lesioni associate potrebbero essere:

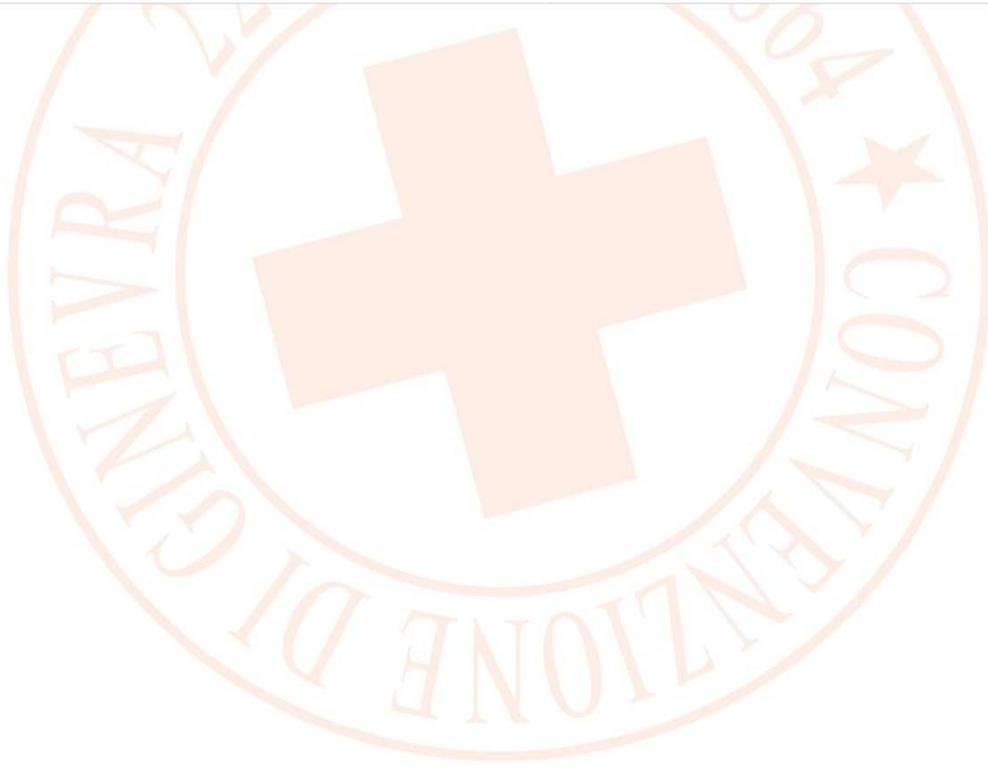
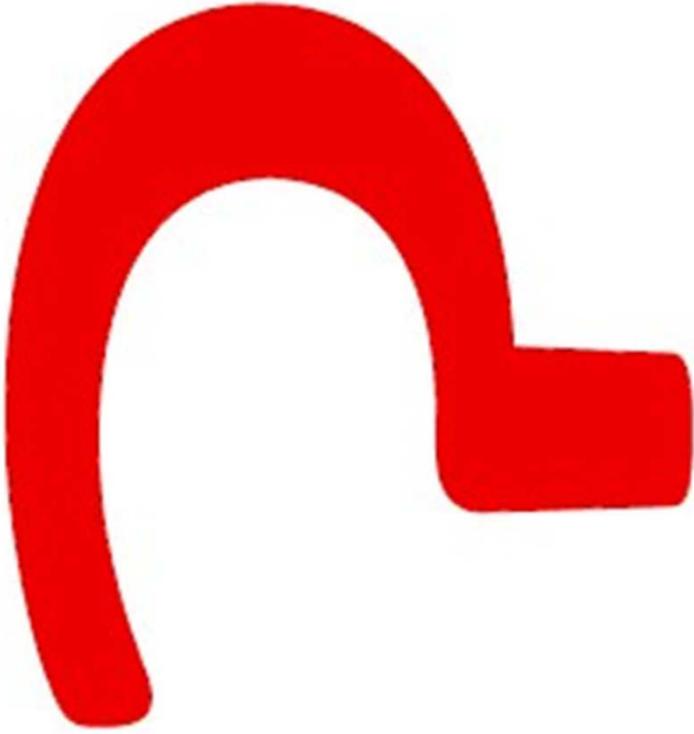
- **NEUROLOGICHE:** le più frequenti riguardano il nervo sciatico le radici del plesso lombosacrale, la loro valutazione iniziale è difficile.
- **GASTROINTESTINALI:** è più raro ma costituisce una complicanza molto grave
- **GENITOURINARIE:** l'incidenza di questo tipo di lesione è riportata in oltre il 10% dei casi. Sono più comuni nel sesso maschile, può essere sospettato in caso di ritenzione urinaria o ematuria
- **VASCOLARI:** solitamente ha origine da lesione del sistema venoso e dai capi di frattura

Primo soccorso

- Autoprotezione
- A.B.C.D.E.
- Monitorare continuamente i parametri vitali
- Tamponare eventuali emorragie nella sede di frattura
- Non effettuare movimenti forzati per valutare la funzionalità di una parte
- Valutazione dinamica, ricerca e valutazione di altri traumi (*cranico, colonna ecc..*)
- Immobilizzare il pz
- Coprire il pz
- Allertare il 118 per ALS per parametri compromessi

www.cri.it





Croce Rossa Italiana

www.cri.it



Per suggerimenti, correzioni e precisazioni:

wikislides@gmail.com

www.cri.it

