



# S.U.N.

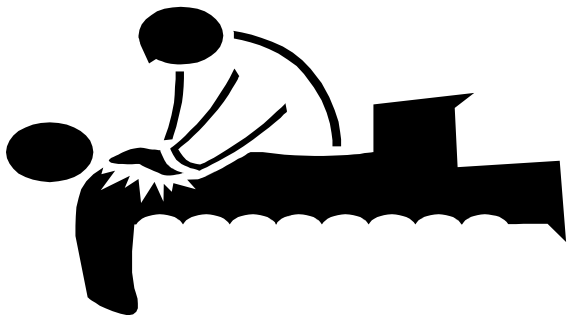


***DIPARTIMENTO DI SCIENZE ANESTESIOLOGICHE,  
CHIRURGICHE E DELL'EMERGENZA***

***Servizio di Emergenze Chirurgiche***

**PRIMARIO: *Prof. Andrea Masella***

**“ORGANIZZAZIONE DEL PRIMO SOCCORSO  
IL LOCO DEL POLITRAUMATIZZATO”**



Scaricato da [www.sunhope.it](http://www.sunhope.it)

# **IL POLITRAUMATIZZATO**

***FERITO CHE PRESENTA LESIONI CHE INTERESSANO PIU' DISTRETTI CORPOREI CONTEMPORANEAMENTE: OSSA, LESIONI VISCERALI DELLE TRE CAVITA' (CRANIO-TORACE-ADDOME), ASSOCIATE A FRATTURE MAGGIORI E/O A GRAVI DANNI DEI TESSUTI MOLLI, CHE COMPORTANO UN RISCHIO VITALE IMMEDIATO O A BREVE TERMINE PER UN'INSUFFICIENZA RESPIRATORIA E CARDIOCIRCOLATORIA.***

# **LE PRIME COSE DI CUI BISOGNA OCCUPARSI SONO:**

- 1) SUPPORTO DI BASE DELLE FUNZIONI VITALI  
(BasicLifeSupport)***
  
- 2) CHIAMARE AIUTO E FAR ATTIVARE IL SISTEMA DI  
EMERGENZA O L'EQUIPE DI RIANIMAZIONE  
AVANZATA;  
QUINDI CHIAMARE IL 118***



**LA SEQUENZA DELLE PROCEDURE DI B.L.S. CONSISTE IN**  
**UNA SERIE DI AZIONI ALTERNATE CON FASI DI**  
**VALUTAZIONE.**

**LE AZIONI SONO SCHEMATIZZATE MNEMONICAMENTE  
CON L'ABC:**

***A. APERTURA DELLE VIE AEREE (Airway)***

***B. BOCCA-A-BOCCA (Breathing)***

***C. COMPRESSIONI TORACICHE (Circulation)***

## **OGNI PASSO E' PRECEDUTO DA UNA FASE DI VALUTAZIONE:**

- ***VALUTAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA*** ---- ***A***
- ***VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' RESPIRATORIA*** ---- ***B***
- ***VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' CIRCOLATORIA*** ---- ***C***

***OGNI VALUTAZIONE ED OGNI AZIONE VA ESEGUITA NELLA CORRETTA SEQUENZA E NELLA CORRETTA MODALITA'.***

**IL PRIMO PASSO NEL SOCCORSO DI UNA PERSONA  
APPARENTEMENTE SENZA VITA CONSISTE NEL  
VALUTARE  
LO STATO DI COSCIENZA:**

- ***CHIAMARLA A VOCE ALTA***



- ***SCUOTERLA DELICATAMENTE***

**LA CONDIZIONE DI NON COSCIENZA  
AUTORIZZA  
L'ATTIVAZIONE DELLA SEQUENZA B.S.L.:**

***\*POSIZIONARE LA VITTIMA SU UN PIANO RIGIDO O A TERRA PER POTER CONSERVARE SEMPRE RETTILINEO L'ASSE TESTA-COLLO-TORACE-BACINO-ARTI.***

***\*LA VITTIMA PUO' ESSERE SPOSTATA SOLO SE E' ASSICURATO IL MANTENIMENTO IN ASSE DI COLLO E TRONCO***

***\*IN PRESENZA DI FRATTURE, IMMOBILIZZARE LE DUE ARTICOLAZIONI A MONTE E A VALLE, MANTENENDO L'ASSE DI UN ARTO PER EVITARE SCOMPOSIZIONI, ESPOSIZIONI E LESIONI DEI FASCI VASCOLO-NERVOSI.***

# **CONTROLLO PERVIETA' DELLE VIE AEREE**

***LA PERDITA DI COSCIENZA DETERMINA UN RILASCIAMENTO MUSCOLARE: LA MANDIBOLA CADE ALL'INDIETRO E LA LINGUA VA AD OSTRUIRE LE PRIME VIE AEREE.  
PER OTTENERE LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE:***

***•SOLLEVARE CON DUE DITA IL MENTO***

***•SPINGERE LA TESTA ALL'INDIETRO APPOGGIANDO L'ALTRA MANO SULLA FRONTE.***

***CONTROLLARE SE NELLA BOCCA SONO PRESENTI OGGETTI O RESIDUI DI ALIMENTI E SE POSSIBILE CERCARE DI ASPORTARLI.***



# **VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' RESPIRATORIA**

***\*MANTENERE IL MENTO SOLLEVATO ED IL CAPO ESTESO***

***\*AVVICINARE LA GUANCIA ALLA BOCCA E AL NASO***

***\*ASCOLTARE E SENTIRE L'EVENTUALE PASSAGGIO DI ARIA***

***\*OSSERVARE SE IL TORACE SI ALZA E SI ABBASSA***

***N.B. LA PRESENZA DI RESPIRO "AGONICO" EQUIVALE AD ASSENZA DEL  
L'ATTIVITA' RESPIRATORIA***

# POSIZIONE LATERALE DI SICUREZZA

*CONTROINDICATA*



Scaricato da [www.sunhope.it](http://www.sunhope.it)

# RESPIRAZIONE BOCCA-BOCCA



## TECNICA

- \*POSIZIONARSI A FIANCO DELLA VITTIMA, MANTENERE IL CAPO ESTESO TENENDO UNA MANO SULLA FRONTE E SOLLEVARE IL MENTO CON DUE DITA DELL'ALTRA MANO***
- \*SOFFIARE DUE VOLTE LENTAMENTE NELLE VIE AEREE IN MODO DA GONFIARE I SUOI POLMONI***
- \*MENTRE SI INSUFFLA OSSERVARE CHE IL TORACE SI ALZI***
- \*TRA UN'INSUFFLAZIONE E L'ALTRA OSSERVARE CHE LA GABBIA TORACICA SI ABBASSI***

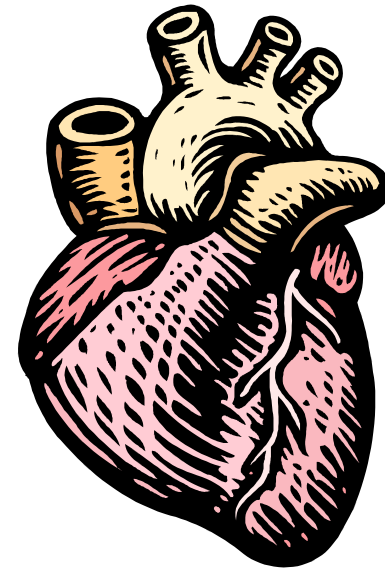
*IL POLLICE E L'INDICE DELLA MANO SULLA FRONTE STRINGONO IL NASO NEL MOMENTO DELL'INSUFFLAZIONE*

# RESPIRAZIONE NASO-BOCCA

***SE PER QUALCHE MOTIVO LA VENTILAZIONE ATTRAVERSO LA BOCCA E' IMPEDITA E' POSSIBILE INSUFFLARE ATTRAVERSO IL NASO MANTENENDO SEMPRE ESTESO IL CAPO CON UNA MANO E SOLLEVANDO IL MENTO PER CHIUDERE LA BOCCA CON L'ALTRA.***



# VALUTAZIONE DELLA PRESENZA DI ATTIVITA' CARDIACA



***RICERCA DELLA PRESENZA DI PULSAZIONI ALLA  
CAROTIDE (POLSO CAROTIDEO)***

***\*MANTENERE ESTESA LA TESTA CON UNA MANO***

***\*CON L'INDICE ED IL MEDIO DELL'ALTRA MANO INDIVIDUARE IL POMO DI ADAMO***

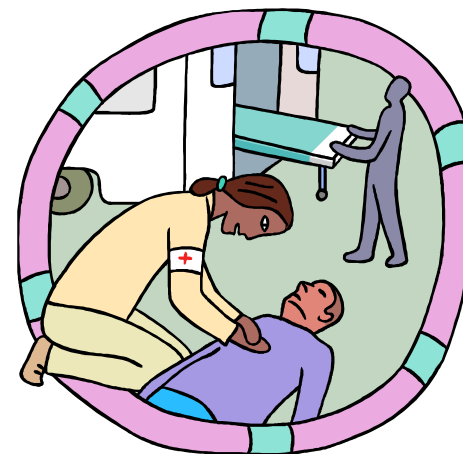
***\*FAR SCIVOLARE LE DITA DAL POMO DI ADAMO VERSO DI SE FINO AD INCONTRARE UN INCAVO NELLA PARTE LATERALE DEL COLLO***

***\*SENTIRE PER CINQUE SECONDI CON I POLPASTRELLI SE CI SONO PULSAZIONI IN QUESTA AREA***

***EVITARE CHE LE DITA SIANO POSTE DI TRASVERSO SULLE VIE AEREE PER NON COMPRIMERLE***

## COMPRESSIONI TORACICHE (MASSAGGIO CARDIACO)

\*SE IL POLSO CAROTIDEO E' ASSENTE



*Il cuore si trova all'interno della gabbia toracica subito dietro lo sterno; comprimendo lo sterno il cuore viene schiacciato contro la colonna vertebrale e questo,assieme ad un aumento della pressione all'interno del torace, permette al sangue contenuto nelle camere cardiache e nei grossi vasi di essere spinto in circolo;rilasciando il torace il cuore si riempie di nuovo*

# TECNICA

*RICERCA DEL PUNTO DI COMPRESSIONE*

*E*

*POSIZIONE DELLE MANI*





***\*FAR SCORRERE L'INDICE ED IL MEDIO LUNGO IL MARGINE INFERIORE DELLA CASSA TORACICA ED INDIVIDUARE IL PUNTO DI INCONTRO DELL'ULTIMA COSTA CON LO STERNO***

***\*APPOGGIARE LE DUE DITA AL DI SOPRA DI QUESTO PUNTO SULLA PARTE OSSEA DELLO STERNO***

***\*APPOGGIARE LA PARTE PROSSIMALE DEL PALMO DELL'ALTRA MANO ACCANTO ALLE DUE DITA; QUESTO E' IL PUNTO CORRETTO DOVE EFFETTUARE LE COMPRESSIONI***

***\*APPOGGIARE LA PARTE PROSSIMALE DEL PALMO DELLA PRIMA MANO SOPRA L'ALTRA ED INTRECCIARE LE DITA PER ASSICURARSI CHE RIMANGANO SOLLEVATE E NON COMPRIMANO LE COSTE***

# **ESECUZIONE DEL MASSAGGIO CARDIACO**

- \* POSIZIONARSI IN MODO CHE LE BRACCIA E LE SPALLE SIANO SULLA VERTICALE DELL'AREA DELLA COMPRESSIO  
NE*
- \* COMPRIMERE RITMICAMENTE IL TORACE AD UNA FREQUENZA  
DI 80-100/min; IL TORACE SI DEVE ABBASSARE DI 4-5cm*
- \* LA COMPRESSIONE ED IL RILASCIAMENTO DEVONO AVERE  
LA STESSA DURATA*

***\*MANTENERE LE BRACCIA TESE, SFRUTTANDO IL PESO DEL TRONCO***

***\*ALTERNARE 15 COMPRESSIONI A 2 INSUFFLAZIONI SE SI E' SOLI***

***\*SE I SOCCORRITORI SONO DUE SI ALTERNANO 5 COMPRES  
SIONI TORACICHE AD 1 INSUFFLAZIONE***

***\*DOPO 3-4 CICLI RICONTROLLARE IL POLSO CAROTIDEO;  
SE E' ASSENTE BISOGNA CONTINUARE***

***\*NON INTERROMPERE MAI IL B.L.S. PER PIU' DI 15 SECONDI***

***QUALORA RICOMPAIA IL POLSO, RIPERCORRERE LA SEQUENZA AL CONTRARIO:***

***\*ESEGUIRE UN'INSUFFLAZIONE OGNI 5 SECONDI, VERIFICANDO OGNI 30 SECONDI CHE IL POLSO SIA PRESENTE***

***\*SE RICOMPARE L'ATTIVITA' RESPIRATORIA, CONTINUARE A MANTENERE PERVIE LE VIE AEREE SOLLEVANDO IL MENTO ED ESTENDENDO IL CAPO***

# **RIEPILOGO**

## **SEQUENZA B.L.S. – UN SOCCORRITORE**

***1) VALUTARE LO STATO DI COSCIENZA***

***2) CHIAMARE AIUTO (118), POSIZIONARE, ALLINEARE***

***3) CONTROLLO DELLA PERVIETA' DELLE VIE AEREE:***

***\*SOLLEVAMENTO DEL MENTO***

***\*IPERESTENSIONE DEL CAPO***

***\*ESPLORAZIONE DEL CAVO ORALE***

***4) VALUTARE PER 5 SECONDI LA PRESENZA DI ATTIVITA'  
RESPIRATORIA***

**SE ASSENTE:**

***5) DUE INSUFFLAZIONI***

***6) VALUTARE PER 5 SECONDI LA PRESENZA DEL POLSO  
CAROTIDEO***

## **SE ASSENTE:**

***7)COMPRESSIONI TORACICHE 80-100/min  
ALTERNARE 2 INSUFFLAZIONI A 15 COMPRESSIONI***

***8)DOPO IL PRIMO MINUTO E POI OGNI POCCHI MINUTI  
VALUTARE SE E' RICOMPARSO IL POLSO***

***9)SE RICOMPAIONO POLSO E RESPIRO, RIPERCORRERE LA  
SEQUENZA AL CONTRARIO.***



# **CONTROLLO DI UN'EMORRAGIA**

**SI EFFETTUA CON LA COMPRESSIONE DELLA ZONA  
SANGUINANTE**

# **DIFFERENZA TRA EMORRAGIA ARTERIOSA E VENOSA**

**\*ARTERIOSA: *SANGUE ROSSO VIVO, ZAMPILLANTE***

**\*VENOSA: *SANGUE PIU' SCURO, A FLUSSO CONTINUO***

**NEL CASO DI EMORRAGIA DEGLI ARTI,**  
**OLTRE ALLA COMPRESSIONE**

***\*SE SI TRATTA DI UN'EMORRAGIA ARTERIOSA SI PUO'  
PORRE UN LACCIO, UN FOULARD O ALTRO CHE STRINGE  
A MONTE DELLA ZONA INTERESSATA***

***\*SE DI UNA PERDITA VENOSA IL LACCIO VA POSTO A  
VALLE***

# **PROCEDURA DI RIMOZIONE DEL CASCO**



***DA RISERVARE A PERSONALE SPECIALIZZATO***

# **ALTRE COSE** **DA FARE**

***\*TOGLIERE LA CRAVATTA***

***\*SBOTTONARE LA CAMICIA***

***\*ALLARGARE LA CINTURA***

***\*ALLONTANARE DAL FERITO CHI NON E' INDISPENSABILE***

**PRIORITA' NEL TRATTAMENTO**  
**DEL**  
**POLITRAUMATIZZATO**

# **CONDOTTA TERAPEUTICA**

***DIFFICILMENTE ATTUABILE SECONDO SCHEMI  
DRASTICI PER LA MOLTEPLICITA' DELLE  
COMBINAZIONI POSSIBILI***

**\*SINDROME DOMINANTE      *CRANIO-ENCEFALICA***

**\*      “      “      *TORACO-ADDOMINALE***

**\*      “      “      *PERIFERICA***

**\*      “      “      *MAXILLO-FACCIALE***

**\*      “      “      *VERTEBRO-MIDOLLARE***



# SEGNI CLINICI

*\*CEFALEA*

*\*VOMITO*

*\*STASI ADDOMINALE*

*\*OLIGURIA*

*\*IPOTENSIONE*

*\*FEBBRE*

***\*IMPERVIETA' VIE RESPIRATORIE E GRAVI  
LESIONI TRACHEO-BRONCHIALI***

***\*ROTTURA GROSSI VASI***

***\*EMATOMA EXTRA-DURALE***

***\*ROTTURA ORGANI CAVI E GRAVI  
LESIONI PERIFERICHE***

***(BECCELLI)***

***\*URGENZA ASSOLUTA***

***\*URGENZA RINVIABILE DI ALCUNE ORE***

***\*URGENZA DIFFERITA***  
***(ANCHE DI ALCUNI GIORNI)***

***(DOCIMO R.)***

***\*CONTROLLO E RIPRISTINO DELLE FUNZIONI VITALI***

***\*CONTROLLO DELLO SHOCK (SE PRESENTE)***

***\*MONITORAGGIO***

***\*VALUTAZIONE DELLE CONDIZIONI DEL PAZIENTE  
PRIMA DELL'EVENTO TRAUMATICO***

***SOMMAZIONE TRA EFFETTI DEL DEFICIT  
RESPIRATORIO DA IPOVENTILAZIONE  
MECCANICA E DA IPOOSSIGENAZIONE  
DA CARENZA DI EMOGLOBINA***

# **SHOCK TRAUMATICO**

***SPESSO E' MOLTO GRAVE IN QUANTO  
POSSONO SOMMARSISI LA COMPONENTE  
EMATOGENA CON LA NEUROGENA E LA  
TOSSIINFETTIVA***

# **SHOCK**

***\*BETA-STIMOLANTI***

***\*CARDIOTONICI***

***\*ALTRI PRESIDI TERAPEUTICI***

# **MONITORAGGIO**

***\*CATETERISMO GASTRICO***

***\*CATETERISMO VESCICALE***

***\*P.V.C.***

***\*CONTROLLI EMODINAMICI E  
BIOCHIMICI RIPETUTI***



***\*IPOCLOREMIA E IPOCLORURIA  
(RITENZIONE A LIVELLO DELLE LESIONI)***

***\*IPERAZOTEMIA***

***\*IPERGLICEMIA  
(DA IMPEGNO SURRENALICO)***

***\*ALTERAZIONE RISERVA ALCALINA***

***\*EOSINOFILIA***

***CONTROLLO DEL TORACE E  
DELL'ADDOME  
NEI TRAUMATIZZATI CRANICI***

***LE ANESTESIE “LUNGHE” NON  
SEMPRE SONO BEN SOPPORTATE  
DAL PAZIENTE IN STATO DI  
SHOCK***

?

***E' OPPORTUNO L'INTERVENTO  
CONTEMPORANEO DI  
EQUIPE POLISPECIALISTICHE ?***