TRAUMA TORACO-ADDOMINALE E SHOCK

Modulo 3 Lezione D

Croce Rossa Italiana

Emilia Romagna

IL TRAUMA TORACICO ADDOMINALE

Argomenti

-La persona con trauma TORACICO

-La persona con trauma ADDOMINALE

IL TRAUMA TORACICO ADDOMINALE

Obiettivi

-Identificare le principali lesioni di origine traumatica a livello toracico ed addominale

-Elencare i segni e i sintomi più caratteristici

-Effettuare un corretto trattamento delle principali patologie di origine traumatica a livello toracico ed addominale

IL TRAUMA TORACICO

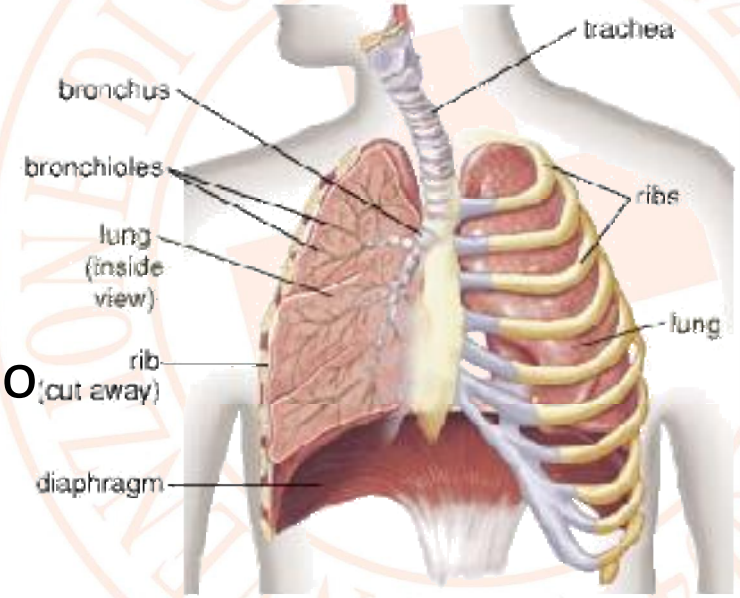
All'interno della cassa toracica ci sono organi vitali.

I traumi possono COMPROMETTERE le FUNZIONI VITALI.

Le LESIONI al torace si distinguono in :

-CHIUSE (la cute non è lesa, contusioni o schiacciamenti)

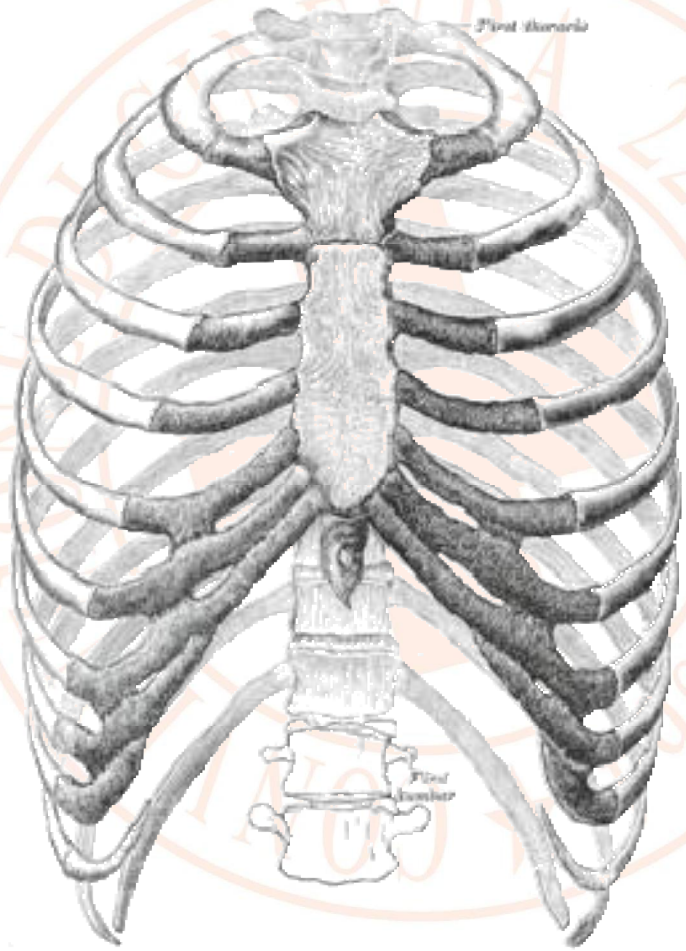
-APERTE (traumi penetranti o coste fratturate che lacerano la cute)



FRATTURE COSTALI e STERNALI

- COSTE 1,2 e 3: raramente fratturabili. Si può collegare a gravi lesioni associate a CRANIO, COLLO, POLMONI e VASI (rottura traumatica dell'aorta)

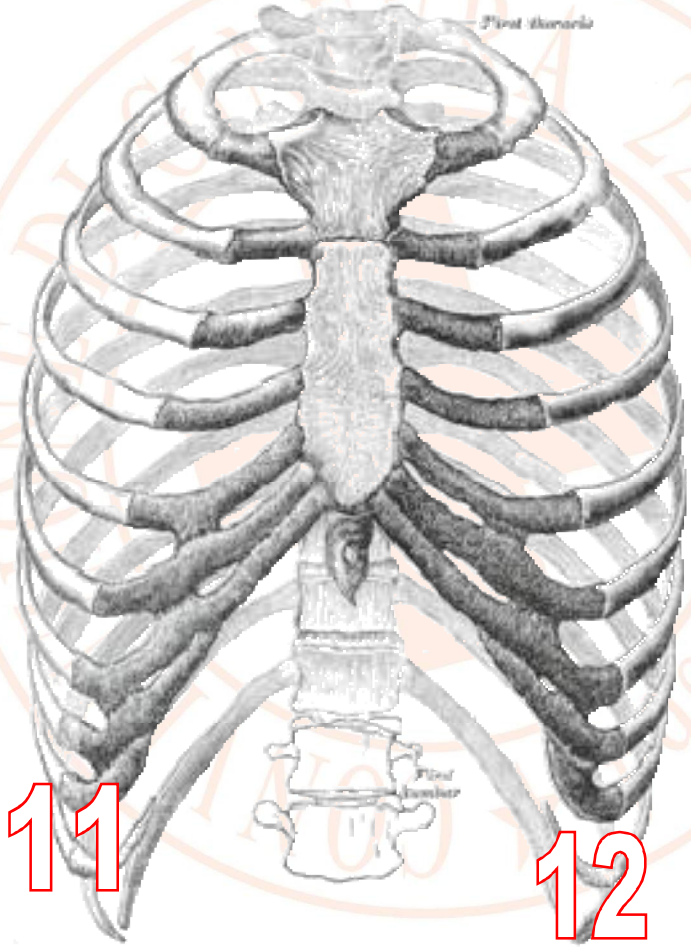
- COSTE da 4 a 10: più frequentemente fratturabili. Si associa spesso a lesioni PLEUROPOLMONARI (Pneumotorace, emotorace, emopneumotorate)



FRATTURE COSTALI e STERNALI

-COSTE 11 e 12: raramente fratturabili. La frattura aumenta il sospetto di lesioni a livello di FEGATO e MILZA

- STERNO : può essere associata a lesioni POLMONARI e CARDIACHE (tamponamento cardiaco)



FRATTURE COSTALI e STERNALI

SEGNI E SINTOMI

-Possibile deformità o movimenti anomali del torace

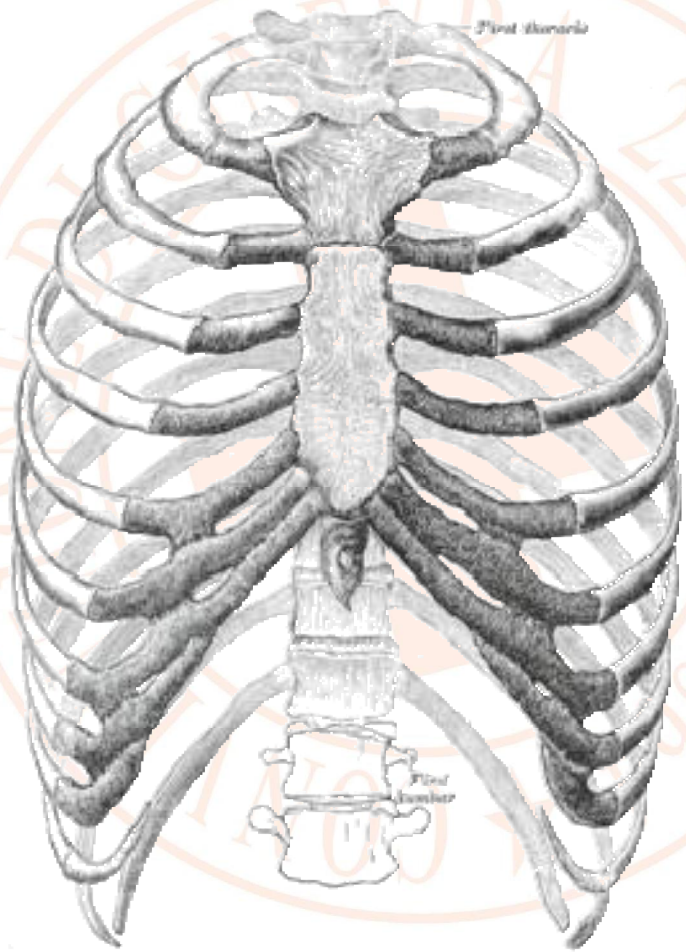
-Dolore localizzato e respirazione superficiale

-Posizione antalgica

-Possibile turgore giugulare

-Possibile deviazione della trachea

-Shock



FRATTURE COSTALI e STERNALI

COSA FARE

-Sicurezza, scenario, situazione

-ABCDE

-Ossigeno terapeutico

-IMMOBILIZZARE l'emitorace leso per contenere la frattura costale

-Senza sospetto di lesione vertebrale o stato di shock la persona va posta in POSIZIONE SEMISEDUTA

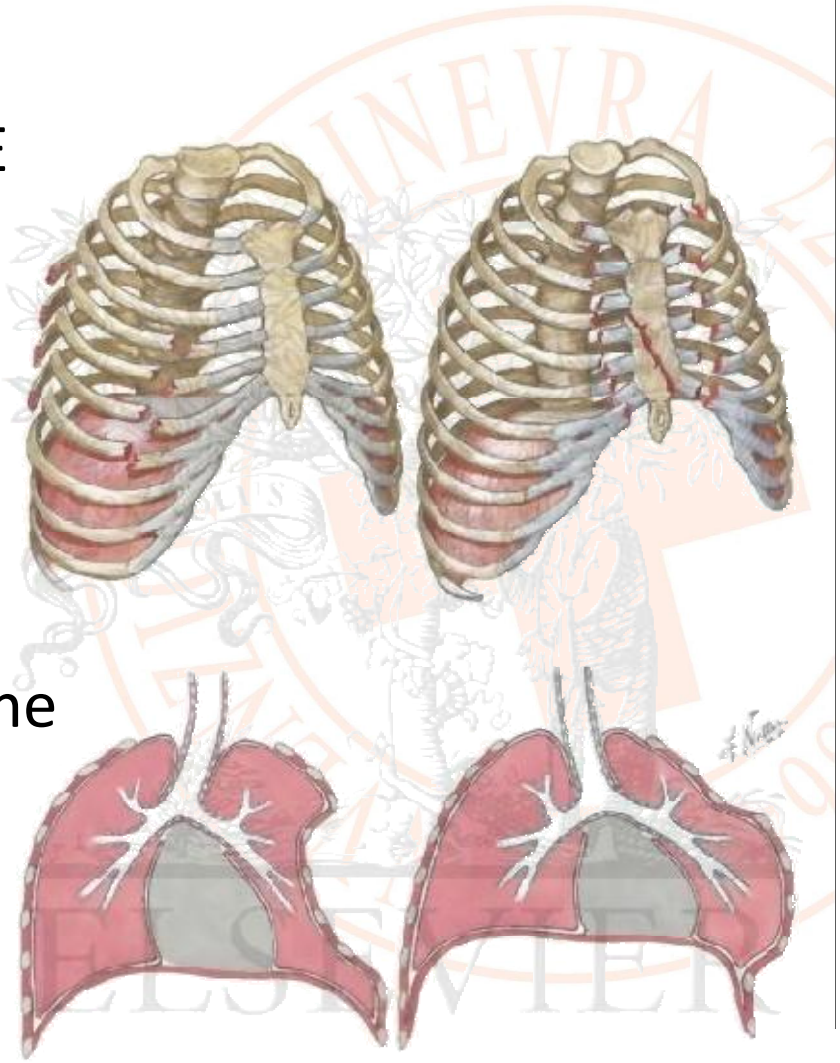
LEMBO o VOLET COSTALE

E’ un trauma chiuso, con FRATTURE COSTALI MULTIPLE ADIACENTI

-Una parte del torace perde continuità con il resto della gabbia toracica.

Il lembo spesso si muove in direzione opposta durante la respirazione.

- MOVIMENTO PARADOSSO



LEMBO o VOLET COSTALE

SEGNI E SINTOMI

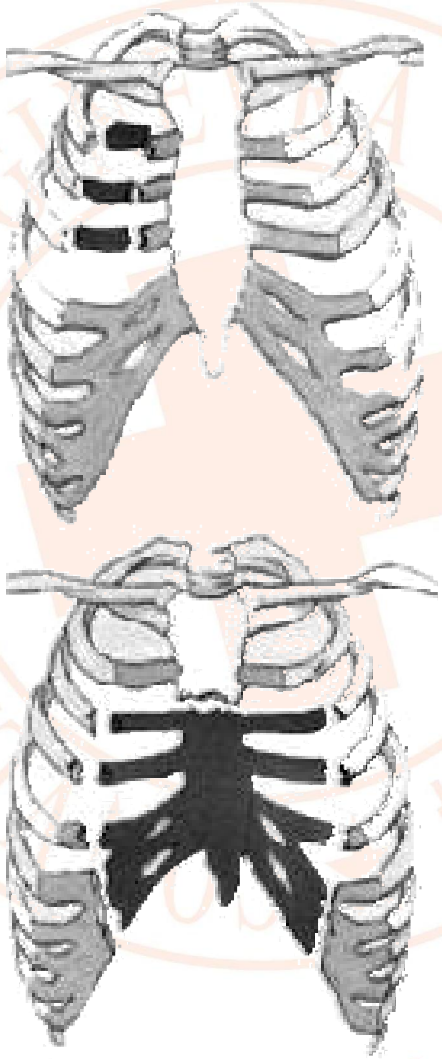
-Dolore localizzato che aumenta durante i movimenti respiratori

-Respiro irregolare e dispnea

-MOVIMENTO PARADOSSO del lembo costale (direzione opposta)

-Polso irregolare

-Cute pallida, cianotica



LEMBO o VOLET COSTALE

COSA FARE

- Sicurezza, scenario, situazione

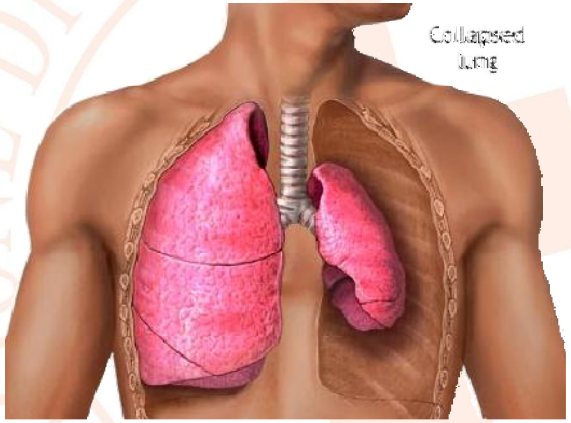
-ABCDE

-Ossigeno terapeutico

-Se non controindicato la persona va posta in posizione semiseduta

PNEUMOTORACE

Indica la presenza di ARIA nella cavità PLEURICA: viene persa la pressione negativa e il polmone collassa.



-SPONTANEO: gli alveoli polmonari si rompono e l'aria passa dall'alveolo alla cavità pleurica

-TRAUMATICO

PNEUMOTORACE

CHIUSO

Il punto di penetrazione dell'aria nella cavità pleurica si chiude subito.

APERTO

Il punto di penetrazione dell'aria nella cavità pleurica

rimane aperto (FERITA TORACICA SOFFIANTE)

IPERTESO

L'aria entra durante l'inspirazione e NON esce durante l'espirazione con conseguente aumento

della pressione sul polmone e sul cuore

PNEUMOTORACE

SEGNI E SINTOMI

-Dolore toracico

-Riduzione dei rumori respiratori e movimenti irregolari della parete toracica

-Difficoltà respiratoria (dispnea)

-Dilatazione delle vene del collo (TURGORE GIUGULARE)

-Alterazione dello stato di coscienza

-Polso piccolo e frequente (tachicardia)

PNEUMOTORACE

COSA FARE

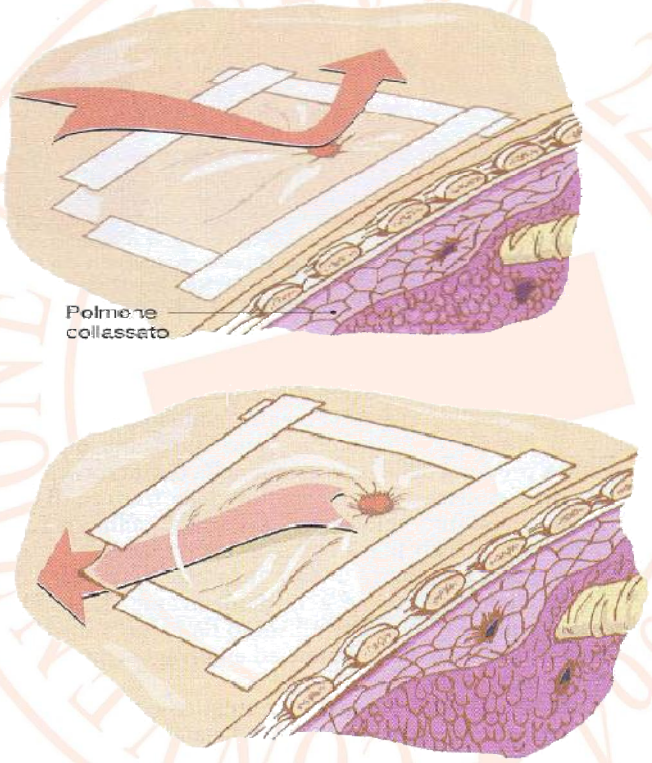
-Sicurezza, scenario, situazione

-ABCDE

-Ossigeno terapeutico

-Se aperto creare una VALVOLA FLUTTER UNIDIREZIONALE bendaggio impermeabile chiuso su 3 lati

-NON RIMUOVERE corpi estranei



EMOTORACE

Si chiama EMOTORACE l'accumulo di SANGUE nella CAVITA' PLEURICA in seguito a lacerazione dei vasi sanguigni della parete toracica e/o della circolazione polmonare

EMOTORACE

SEGNI E SINTOMI

-Dolore toracico

-Riduzione dei rumori respiratori nel punto leso

-Movimento irregolari della parete toracica

-Dispnea (difficoltà respiratoria) in progressivo aumento

-Possibile deviazione della trachea

-Shock

EMOTORACE

COSA FARE

-Sicurezza, scenario, situazione

-ABCDE

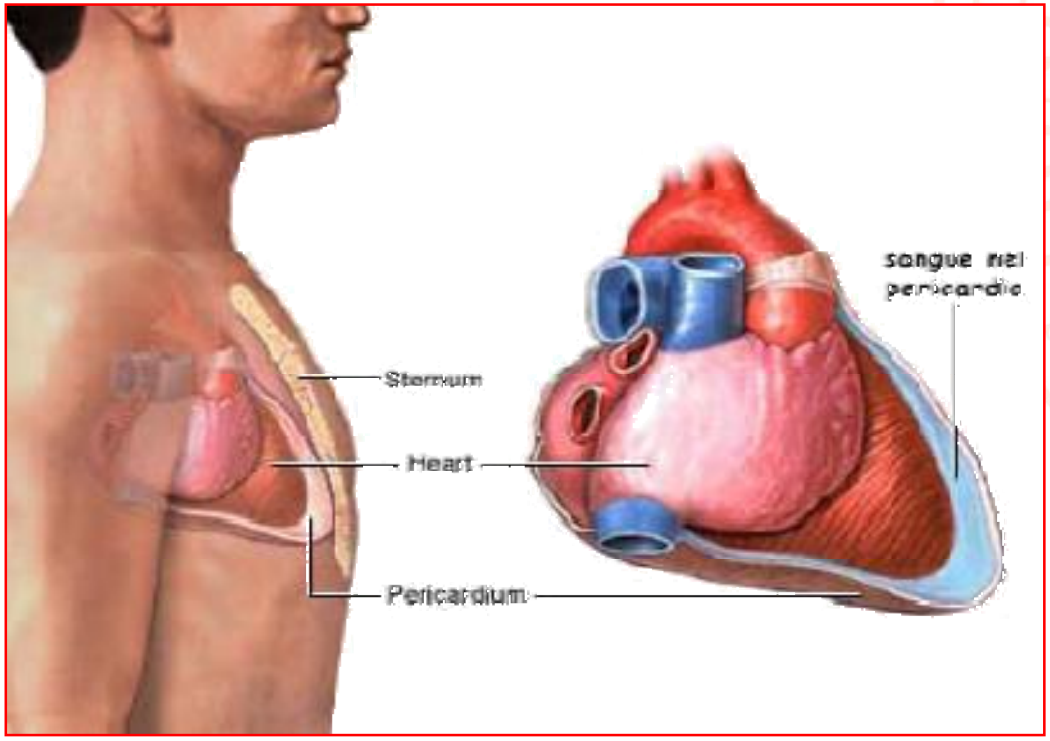
-Ossigeno terapeutico

-Nel caso di ferita toracica penetrante eseguire una medicazione a valvola unidirezionale

-NON rimuovere corpi estranei

TAMPONAMENTO CARDIACO

Il cuore viene compresso a causa dell'accumulo di sangue nella cavità pericardica, fino all'ARRESTO del flusso sanguigno.



TAMPONAMENTO CARDIACO

SEGNI E SINTOMI

-Turgore giugulare (dilatazione delle vene del collo)

-Alterazione dello stato di coscienza

-Dispnea (difficoltà respiratoria) in progressivo aumento

-Tachicardia con polso piccolo e frequente

-Riduzione della pressione arteriosa

-Shock

TAMPONAMENTO CARDIACO

COSA FARE

-Sicurezza, scenario, situazione

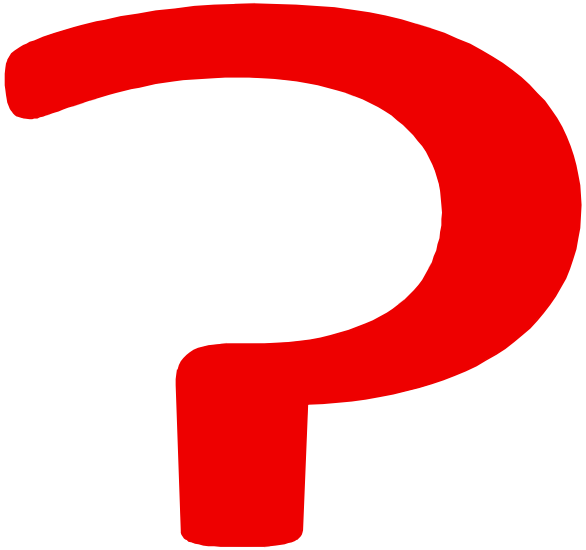
-ABCDE

-Ossigeno terapeutico

TRAUMA CHIUSO

TRAUMA APERTO

DOMANDE ?



TRAUMA ADDOMINALE

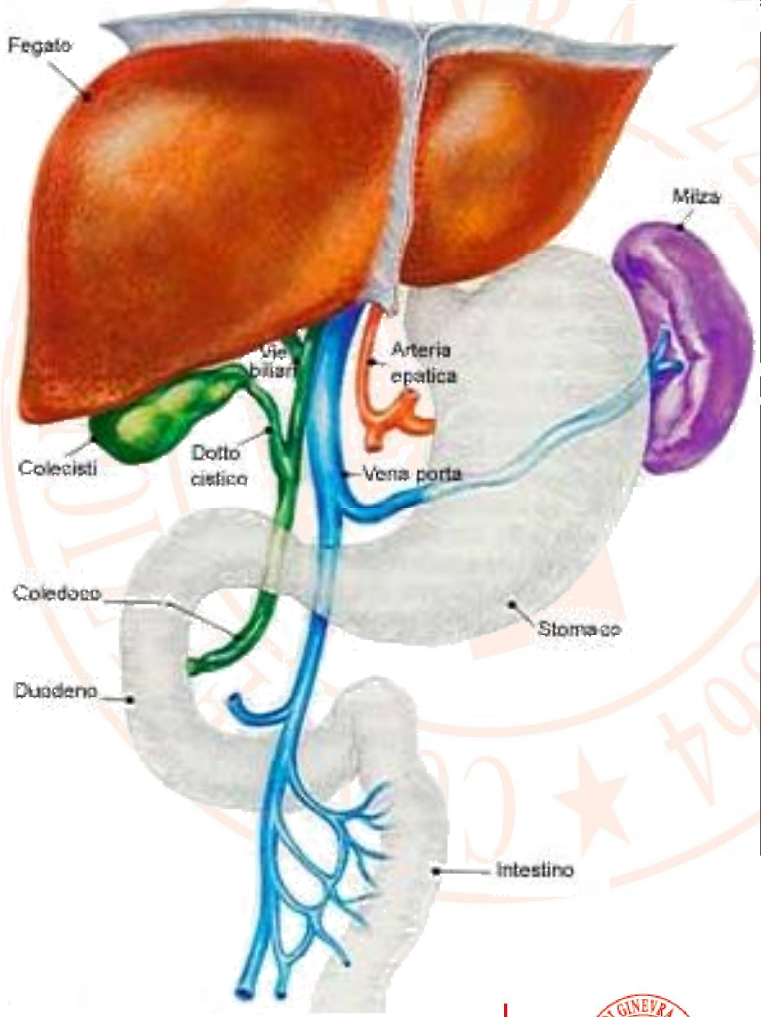
I traumi addominali interessano:

-FEGATO e MILZA con conseguente

Forte sanguinamento

-RENI

-STOMACO e INTESTINO con passaggio di materiale nella cavità peritoneale (peritoniti e gravi infezioni)



TRAUMA ADDOMINALE
LESIONI APERTE

Prodotte da TRAUMI PENETRANTI

-Gravi lesioni degli organi addominali o eviscerazione

-Emorragia

-Shock ipovolemico

TRAUMA ADDOMINALE
LESIONI CHIUSE

Prodotte da TRAUMI CONTUSIVI che possono causare la rottura degli organi addominali: FEGATO, MILZA, ORGANI CAVI DISTESI (Es. utero in gravidanza) con conseguente emorragia e shock ipovolemico, che può comparire anche a distanza di tempo.

-Un trauma al dorso può causare compressione o schiacciamento di organi retroperitoneali (RENI, PANCREAS)

TRAUMA ADDOMINALE
EVISCERAZIONE

Fuoriuscita di tratti di INTESTINO o ORGANI interni.

-NON bisogna assolutamente tentare di riposizionare in addome gli organi fuoriusciti.

-Lasciare questi organi così come vengono trovati

-Ricoprirli con teli sterili umidi di soluzione fisiologica

-Mantenere i teli umidi con fisiologica

TRAUMA ADDOMINALE

SEGNI E SINTOMI

-Posizione antalgica

-Evidente di lesioni contusiva o penetrante

-Dolore addominale localizzato

-Contrattura muscolare della parete addominale

-Nausea, vomito talvolta con emissione di sangue

-Shock in progressivo aggravamento

-Eviscerazione

TRAUMA ADDOMINALE

COSA FARE

-Sicurezza, scenario, situazione

-ABCDE

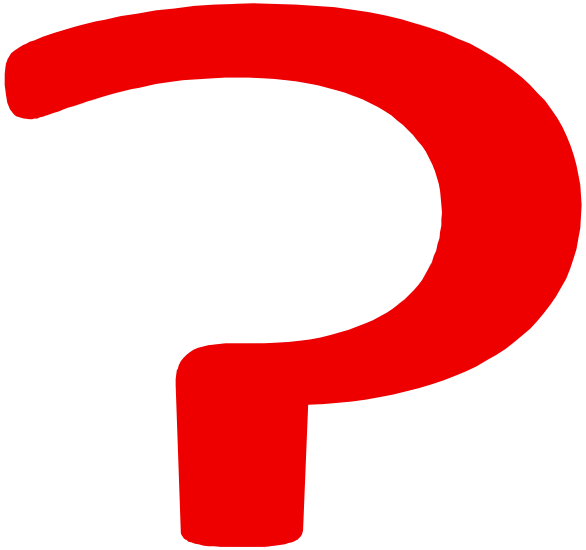
-Ossigeno terapeutico

-POSIZIONE ANTALGICA: supina, con arti inferiori flessi per ridurre la tensione dei muscoli addominali

-NON somministrare nulla per bocca

-NON rimuovere oggetti o corpi penetranti

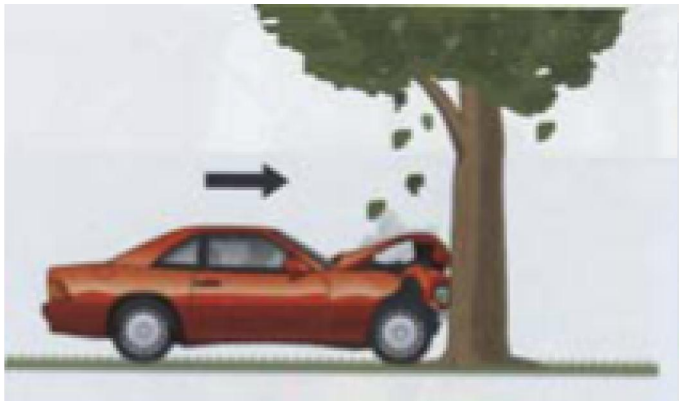
DOMANDE ?

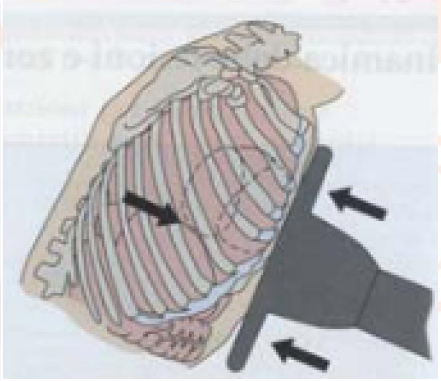


ATTENZIONE ALLA DINAMICA

In un incidente automobilistico un URTO FRONTALE implica quasi sempre VARI TRAUMI: in particolar modo vanno notati i segni delle cinture di sicurezza o il parabrezza rotto o il volante deformato (indicano l'energia e la violenza dell'impatto).

LA DINAMICA FORNISCE MOLTE INFORMAZIONI





CONCLUSIONI

-AUTOPROTEZIONE (sicurezza per sé)

-SICUREZZA del paziente

-Valutare la SCENA e la DINAMICA dell'accaduto

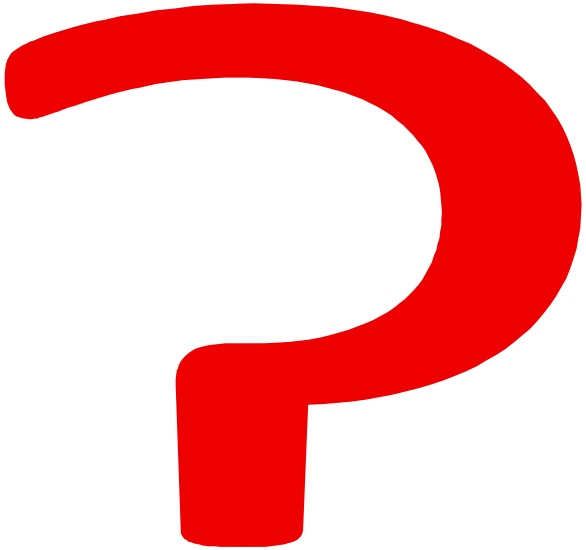
-Valutare e supportare i PARAMETRI VITALI (ABCDE)

-Conoscere i RISCHI EVOLUTIVI

-Usare correttamente i PRESIDI

-VALUTARE E TRATTARE OGNI SITUAZIONE

DOMANDE ?



LO SHOCK

OBIETTIVI

- Definire il significato di shock;
- Classificare i vari tipi di shock; riconoscere lo stato di shock
- Saper trattare lo shock.

DEFINIZIONE

- Lo Shock è un grave stato patologico caratterizzato da una generale **riduzione** della perfusione sanguigna

- Si può manifestare con una caduta della pressione sanguigna che avviene in tempi più o meno brevi

LO SHOCK SE NON RICONOSCIUTO PRECOCEMENTE PUO' PORTARE ALLA MORTE

CAUSE E CLASSIFICAZIONE SI SHOCK

1. Diminuzione del volume di liquidi
    - 1.1 shock ipovolemico
2. Aumento del diametro dei vasi
    - 2.1 shock neurogeno
    - 2.2 shock anafilattico
    - 2.3 shock settico
3. Diminuzione della capacità contrattile del cuore
    - 3.1 shock cardiogeno

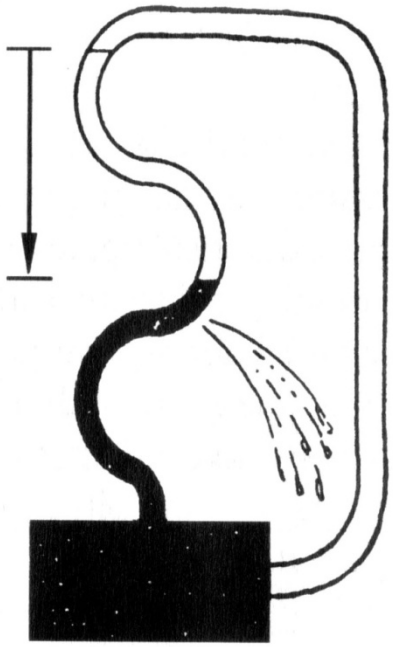
SHOCK

SEGNI E SINTOMI

- PALLORE CUTANEO E CIANOSI ALLE ESTREMITA'
- POLSO DEBOLE E FREQUENTE
- RESPIRAZIONE RAPIDA E SUPERFICIALE
- SUDORAZIONE FREDDA
- SENSAZIONE DI FREDDO E BRIVIDI
- SETE INTENSA
- NAUSEA, VOMITO E VERTIGINI
- STATO DI AGITAZIONE O APATIA

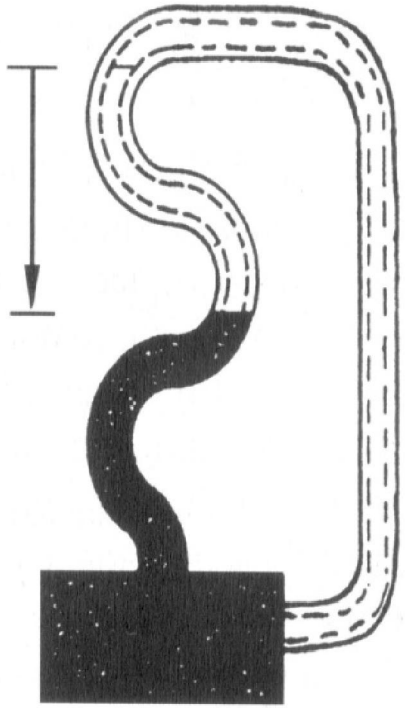
OGNUNO DI QUESTI SEGNI E SINTOMI CI DEVE FAR SOSPETTARE LO STATO DI SHOCK

1.1 SHOCK IPOVOLEMICO



- diminuzione del volume dei liquidi circolanti causato da:
- Emorragie imponenti
- Ustioni gravi ed estese
- Disidratazione (vomito,diarrea, poliuria..)

2.1 SHOCK NEUROGENO



- Causato dalla disfunzione del sistema nervoso che porta ad una vasodilatazione incontrollata

Eventi scatenanti:

- Traumi cranici o spinali
- Avvelenamento da farmaci, droghe o sostanze tossiche

2.2 SHOCK ANAFILATTICO

E' una reazione allergica grave che può scatenarsi entro pochi secondi o dopo diverse ore dall'esposizione all'allergene

Compaiono inoltre:

- Arrossamento generalizzato
- Orticaria
- Comparsa di bolle
- Edema diffuso e severo prurito

L'edema può interessare anche mucose, laringe, trachea e l'albero bronchiale: RISCHIO DI OSTRUZIONE VIE AEREE (edema della glottide)

2.3 SHOCK SETTICO

Lo shock settico è dovuto a malattie debilitanti: il processo ha origine con una setticemia (infezione generalizzata) ed è causato dalle tossine prodotte dai batteri.

Compare inoltre:

- Febbre

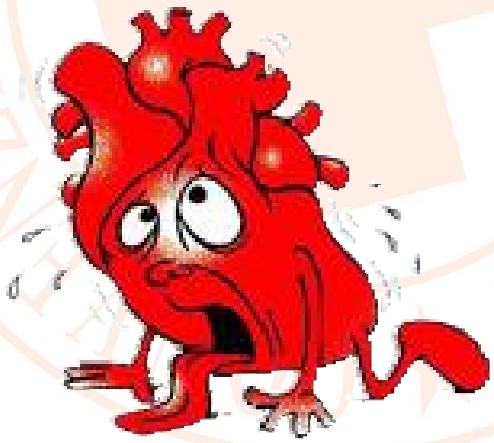
La setticemia può persistere per un tempo variabile prima che si instauri lo stato di shock

3.1 SHOCK CARDIOGENO

L'alterazione della funzione cardiaca può portare ad uno shock cardiogeno

CAUSE di origine cardiaca:

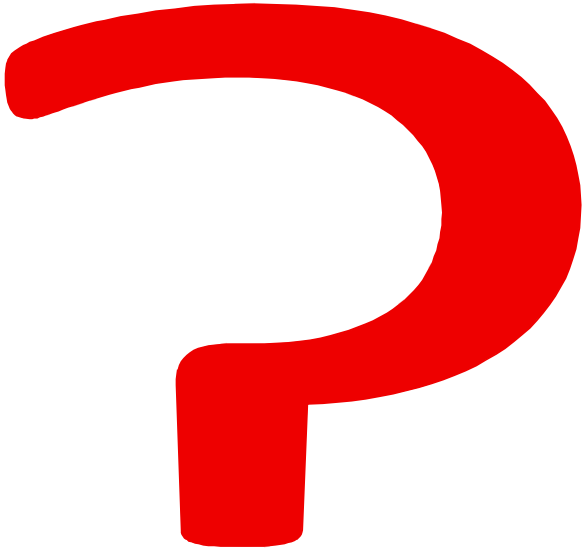
- Insufficienza del muscolo cardiaco: (IMA)
- Aritmie gravi



CAUSA extra cardiaca

- PNX iperteso
- Tamponamento cardiaco

DOMANDE ?



FASI DELLO SHOCK

LO SHOCK PROGREDISCE ATTRAVERSO UNA SERIE DI STADI:

SHOCK COMPENSATO

SHOCK PROGRESSIVO

SHOCK IRREVERSIBILE

SHOCK COMPENSATO

L'organismo mette in atto una serie di meccanismi per compensare la ridotta perfusione tissutale.

Segni e sintomi:

- Aumento della F.C. con polso rapido e filiforme
- Aumento della F.R.
- Cute pallida con estremità fredde
- Leggera alterazione dello stato di coscienza

SHOCK PROGRESSIVO

I meccanismi di compenso non sono più in grado di far giungere agli organi nobili ossigeno e sostanze nutritive e di eliminare le sostanze di scarto

- Ipotensione
- Tachicardia, polso rapido e quasi impercettibile
- Respirazione rapida e superficiale
- Cute fredda e sudata tendente al cianotico
- Alterazione dello stato di coscienza, dalla sonnolenza ad un iniziale stato di incoscienza

SHOCK IRREVERSIBILE

Il danno agli organi nobili è talmente grave che il rischio di morte è molto alto

Segni e sintomi:

- Grave ipotensione
- Bradicardia
- Respiro agonico
- Cute grigia, marezzata, cerea, umida
- Stato della coscienza deteriorato fino al coma.

VALUTAZIONE

E’ DI FONDAMENTALE IMPORTANZA CHE IL SOCCORRITORE SAPPIA RICONOSCERE E SOSPETTARE L’INSTAURARSI DELLO STATO DI SHOCK GIA’ NELLE SUE PRIME MANIFESTAZIONI

VALUTAZIONE

Durante la valutazione dell'infortunato si dovrà quindi prestare attenzione a:

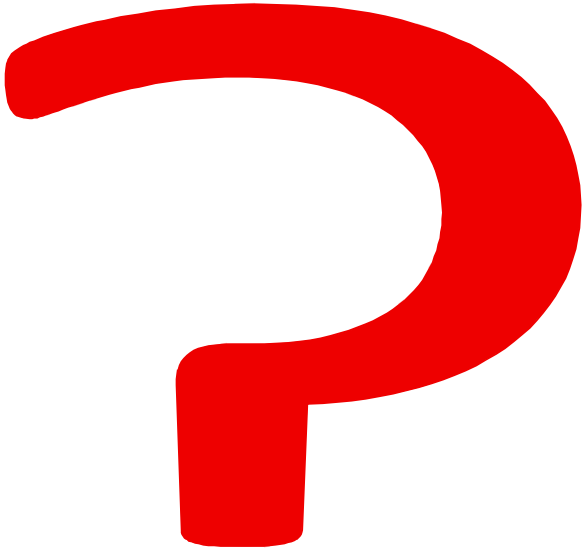
- ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA
- VENTILAZIONE
- COLORAZIONE CUTANEA
- TEMPERATURA CUTANEA
- RIEMPIMENTO CAPILLARE
- PRESSIONE SANGUIGNA

SHOCK

COSA FARE

- A B C adeguato
- Rimozione delle cause che hanno portato allo shock
- Somministrazione di Ossigeno ad alti flussi (12 L/min)
- Posizionamento dell'infortunato (anti shock dove possibile)
- Tranquillizzare l'infortunato
- Mantenimento temperatura corporea
- Richiesta precoce del mezzo di Soccorso avanzato
- Valutazione continua dei parametri vitali

DOMANDE ?



Grazie per l'attenzione.

Croce Rossa Italiana