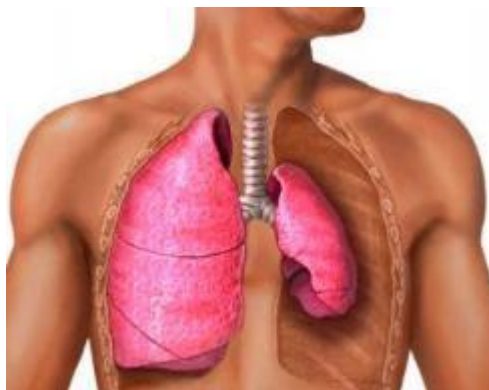


SVT: Supporto Vitale al Traumatizzato

Lezione 4 TRAUMA TORACICO



A cura del Dr. ROBERTO SANTOLI- Medico 118 di LIVORNO

In collaborazione con

- D.ssa CHIARA ALLEGRI – Infermiera Professionale
- ROBERTO RUGIADI – Formatore ANPAS Regione Toscana - Soccorritore della Pubblica Assistenza di Collesalvetti

TRAUMA TORACICO: ANATOMIA

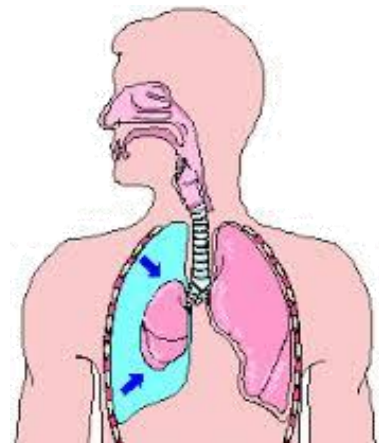
- I 2 polmoni sono circondati da un sacco costituito da 2 foglietti denominati pleura
- All'esterno della pleura vi è la gabbia toracica con le coste, i muscoli e i vasi sanguigni
- I traumi più importanti del torace riguardano i polmoni perché molto vicini alla cassa toracica (coste)
- Anche una semplice frattura costale può ledere il polmone seriamente
- **Nei traumi penetranti la lesione più frequente è il pneumotorace**

Lesioni toraciche che determinano immediato pericolo di vita

- Pneumotorace aperto
- Emotorace massivo (*emorragia interna toracica massiva*)
- Volet (*frattura di più costole*) costale con contusione polmonare
- Frattura/lussazione sterno-clavicolare

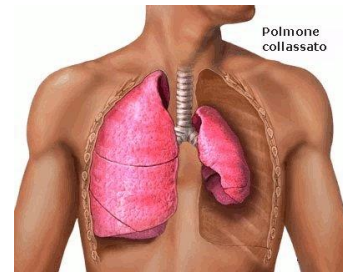
PNEUMOTORACE (PNX)

- Presenza di aria libera in cavità pleurica con conseguente collasso polmonare
- Può essere di origine
 - Spontaneo
 - post-traumatico
 - **aperto**
 - *penetra aria dall'esterno che poi fuoriesce di nuovo dalla ferita*
 - **chiuso**
 - *non penetra aria dall'esterno perché non ci sono ferite toraciche e che quindi **NON** fuoriesce. Può essere generato anche da aria che fuoriesce per cause traumatiche, dall'altro polmone danneggiato*
 - **iperteso**
 - *vi è un continuo rifornimento di aria nello spazio pleurico attraverso un meccanismo a valvola unidirezionale che **permette all'aria di entrare** nella cavità pleurica, ma **NON di uscire** con un progressivo aumento della pressione intrapleurica e collasso completo del polmone*



PNX IPERTESO

- Il risultato è un accumulo di aria a pressione nello spazio pleurico che spinge il polmone facendolo collassare
- è una **emergenza assoluta** che porta a morte in pochi minuti se non trattata sul territorio



TRATTAMENTO pnx iperteso

Probabili segni e sintomi del pneumotorace spontaneo

- Dispnea, in relazione alla volume del polmone collassato
- Ipossia (saturazione minore di 90%)
- Sudorazione e tachicardia
- Alterazioni della pressione arteriosa
- Dolore intrascapolare e crepitio in fase di inspirio
- Dolore toracico atipico molto intenso
- Tremore
- Formicolio
- Giramento di testa



COSA FARE?

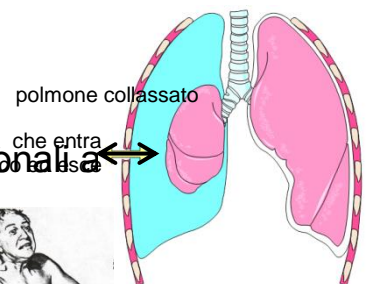
- Schema ABCDE
- BLS se arresto cardiaco
- Medico 118
- Somministrare ossigeno ad alti flussi

PNX APERTO

- Non rappresenta una condizione drammatica come quello iperteso
- Si realizza per un trauma penetrante del torace
- L'aria entra ed esce dal cavo pleurico

I segni e i sintomi saranno quindi molto più sfumati ma proporzionali a grandezza della breccia toracica:

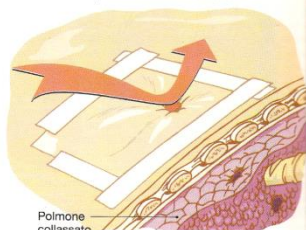
- **DISPNEA** (*respirazione difficoltosa*)
- **TACHIPNEA** (*atti respiratori ben oltre 12-15 min.*)
- **TACHICARDIA** (*aumento della frequenza cardiaca oltre 100bpm*)



TRATTAMENTO DEL PNX IPERTESO

- Medicazione della "ferita soffiante" mediante **Medicazione occlusiva** sigillati in modo da creare un meccanismo a valvola inverso che permetta all'aria di uscire ma non di rientrare

Al momento dell'inspirazione la medicazione sigilla la ferita impedendo all'aria di entrare



Polmone collassato

Al momento dell'espiazione l'aria presente nella cavità toracica può fuoriuscire attraverso la parte aperta della medicazione



Figura 26-22 Creazione di una valvola flutter per permettere la fuoriuscita d'aria dalla cavità toracica.



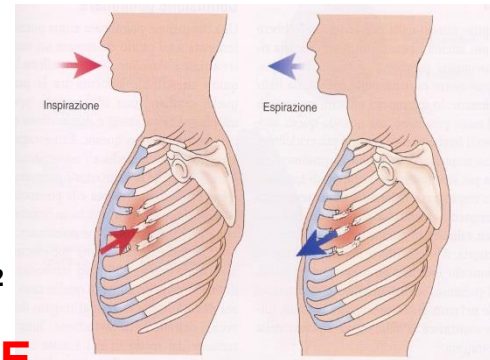
Figura 26-23 Sigillatura dei quattro margini di una medicazione occlusiva.

TRATTAMENTO DEL PNX IPERTESO

- ABCDE
- Non esplorare mai una ferita penetrante!
- Coprire la lesione su 3 lati con medicazione (garza vasellinata)
- MEDICO 118:
- Somministrare ossigeno
- MEDICO PS/REPARTO

VOLET COSTALE

- Segmento di parete toracica che perde la continuità con il resto della gabbia toracica
- E' provocato da un trauma toracico
- Comporta un movimento paradossale per cui quando il pz inspira rientra e quando espira si espande quindi si muove in senso opposto alla gabbia toracica
- Dispnea, dolore localizzato in sede di lesione esacerbato dagli atti respiratori, dovuto ai monconi ossei fratturati
- Non determina ipossia grave; quest'ultima insorge solo se vi è associata una significativa lesione polmonare sottostante



I Segni e i Sintomi non sono spesso drammatici:

- DISPNEA
- IPOSSIA E DIMINUIZIONE DELLA SPO₂
- DOLORE

TRATTAMENTO LEMBO TORACICO MOBILE

- ABCDE
- Immobilizzare il volet con l'applicazione di una compressione manuale o con un telino per limitare l'escursione del lembo OPPURE
- Fasciatura stretta di tutto il torace in modo da rendere nuovamente solidale al torace il lembo (PROCEDURA MENO CONSIGLIATA)
- Medico/soccorritori professionisti
- Somministrare O₂ e sollevare l'asse spinale per facilitare la ventilazione



FINE LEZIONE 4
trauma toracico