

SVT: Supporto Vitale al Traumatizzato

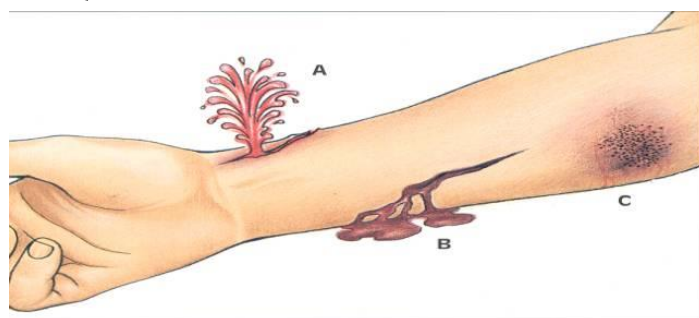
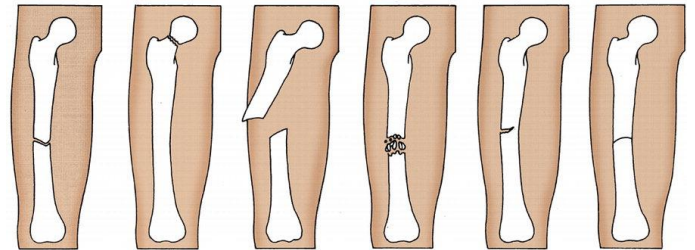
Lezione 6

FRATTURE

ED

EMORRAGIE

ESTERNE



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

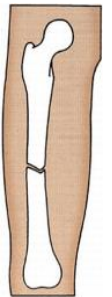
COS'E' UNA FRATTURA?

- l'interruzione della continuità di un osso
- Può essere di origine:
 - **Traumatica** -> dovuta a trauma esterno che esercita una pressione superiore alla resistenza ossea
 - **Patologica** -> diminuzione di resistenza ossea dovuta a malattia
 - **Chirurgica** -> esercitata a scopo terapeutico per correggere deformità o difformità



FRATTURA COMPOSTA

Caratterizzata da infrazione netta e totale che compromette la continuità ossea pur mantenendo una certa linearità dell'osso. Visibile quasi esclusivamente con accertamenti radiografici



FRATTURA SCOMPOSTA CHIUSA

Infrazione grave compromettente la continuità ossea, producendo la delocalizzazione dei tronconi ossei. Pur rimanendo "chiusa" nei tessuti molli si intravede un anomalo gonfiore e deformazione superficiale dell'epidermide. Al tatto si avverte una massa dura dovuta al frammento di osso percepibile.



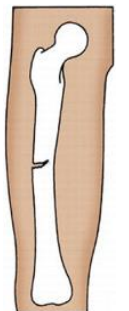
FRATTURA SCOMPOSTA APERTA

Stesse caratteristiche della frattura chiusa, ma in questo caso uno o più tronconi ossei lacerano lo strato di pelle sovrastante fuoriuscendo all'esterno parzialmente o totalmente a seconda del tipo di ferita che l'ha prodotta.



INFRAZIONE O FRATTURA PARZIALE

Mantiene la linearità dell'osso non costituendo un taglio netto. Visibile quasi esclusivamente con accertamenti radiografici.



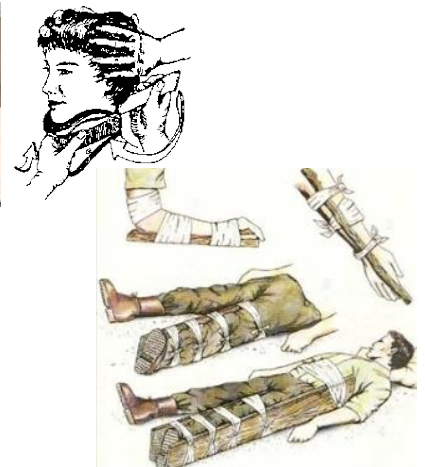
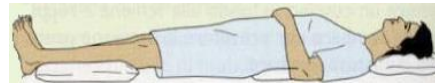
SINTOMI

TUTTI I TIPI DI FRATTURA DANNO

- **DOLORABILITA' INTENSA**
- **IMPEDIMENTO AL MOVIMENTO**

Trattamento fratture agli arti in pz cosciente od incosciente con respiro adeguato

- Mettere il pz in decubito supino ponendo attenzione e stabilizzando gli arti lesi
- Valutazione primaria e Mantenere la stabilizzazione del rachide cervicale
- Immobilizzare l'arto lesa con steccobende rigide
- Valutazione secondaria
- Tenere lontano gli eroi che spingono a riallineare, a far bere o far sedere il paziente



Fratture arti in pz in ACR

Se il paziente è in arresto cardio-circolatorio

- **POSIZIONARLO IN DECUBITO SUPINO** mantenendo la stabilizzazione del rachide cervicale ed accompagnando velocemente e manualmente gli arti fratturati;
- **Denudare il torace ed iniziare BLS**

EMORRAGIE ESTERNE ARTERIOSE

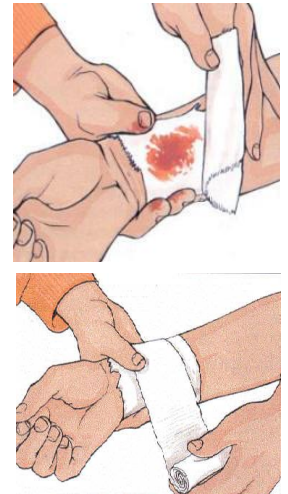
Vi sono tre caratteristiche distintive peculiari che indicano la presenza di un'emorragia arteriosa:

- **IL SANGUE ESCE A FIOTTI, IN MODO ZAMPILLANTE**
- **IL RITMO DI FUORIUSCITA È SINCRONO A QUELLO DEL BATTITO CARDIACO** (*ritmica forte pressione impressa dalla pompa cardiaca*)
- **IL COLORE DEL SANGUE È ROSSO VIVO** (*dovuto alla particolare ricchezza di ossigeno nel sangue arterioso*)

EMORRAGIE ESTERNE ARTERIOSE: trattamento

1 - COMPRESSIONE EMOSTATICA DIRETTA

- ✓ Arresto completo con compressione manuale
- ✓ Applicazione di medicazione compressiva
- Mettere sulla ferita una o più garze sterili ripiegate a cuscinetto per concentrare la pressione
- Con le dita premere con forza progressiva la ferita sino a fermare il sanguinamento
- Sulla garza sporca aggiungere altre garze
- Non togliere mai le garze a contatto con la ferita



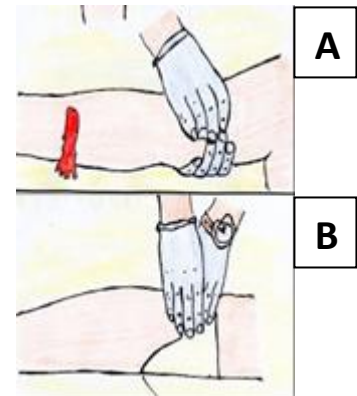
2 - SISTEMA DEI PUNTI DI COMPRESSIONE

- Una emorragia inarrestabile con compressione diretta è dovuta generalmente alla lesione di un'arteria che costituisce emergenza grave
- Si deve interrompere il flusso di sangue comprimendo l'arteria a monte con:

- ✓ **ASCELLARE** → stringere la spalla con entrambe le mani spingendo i pollici nel cavo ascellare



- ✓ **OMERALE** → stringere il braccio con entrambe le mani comprimendo con le dita il solco tra bicipite e tricipite (fig.A)

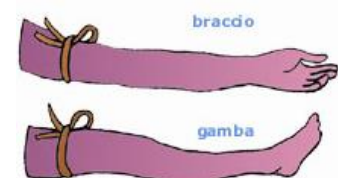


- ✓ **FEMORALE** → con il pugno spingere con forza sull'inguine del paziente supino su superficie rigida (fig. B)

APPLICAZIONE DEL LACCIO EMOSTATICO

- Applicare solo se non si può mantenere la compressione o è insufficiente
- Applicare su amputazione di un arto
- Applicare solo in seguito a schiacciamento sotto macerie o pesi
- Applicare solo a monte di gravi fratture esposte
- DEVE ESSERE ALLENTATO OGNI 25' ALTERNANDO PER 5' LA COMPRESSIONE DIRETTA

dove si applica il laccio emostatico



DISTORSIONE

- E' un **trauma articolare** causato da movimento avventato
- in cui i capi articolari si spostano eccessivamente per pochi istanti per poi tornare nella posizione corretta
- interessa quindi i legamenti
- **SINTOMI:** Dolore e Gonfiore
- **TRATTAMENTO:** ghiaccio e immobilizzazione dell'articolazione interessata



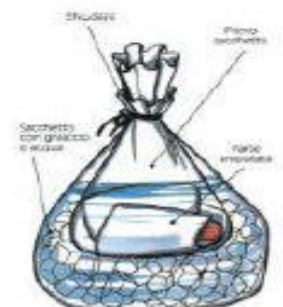
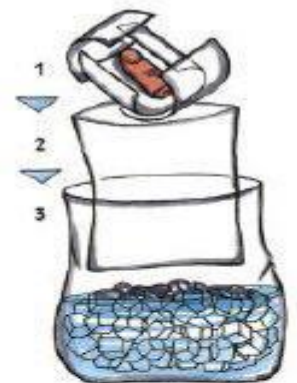
LUSSAZIONE

- E' un trauma articolare più grave della distorsione causato da fuoriuscita dei capi articolari dalla loro sede che non ritornano spontaneamente allo stato iniziale naturale
- **SINTOMI:** deformazione articolare, impotenza ai movimenti, dolore intenso, possibilità di gonfiore
- **TRATTAMENTO:** ghiaccio, immobilizzazione, Pronto Soccorso ospedale



AMPUTAZIONE

- ❑ Perdita traumatica di una parte del corpo, generalmente un arto o parte di esso
- ❑ Gli arti amputati possono essere reimpiantati entro 6 ore dall'evento traumatico
- ❑ Pulire e disinfettare la parte amputata con soluzione fisiologica
- ❑ Arrestare emorragia con laccio emostatico o bendaggio compressivo (usare bendaggio soffice per moncone)
- ❑ Chiudere l'arto amputato in un contenitore sterile, porlo in un sacchetto, chiuderlo e metterlo all'interno di un recipiente con acqua e ghiaccio



FINE LEZIONE 6

fratture-emorragie

