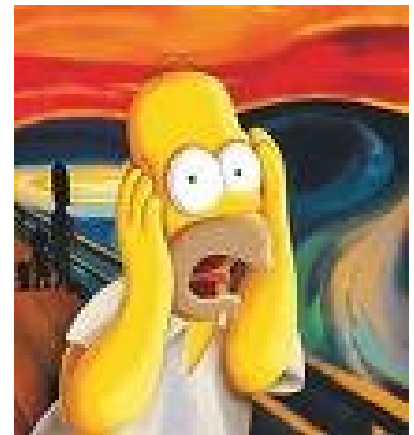


PATOLOGIE TRAUMATICHE

Trauma, emorragie e ferite

VdS Bononi Monica



Il trauma

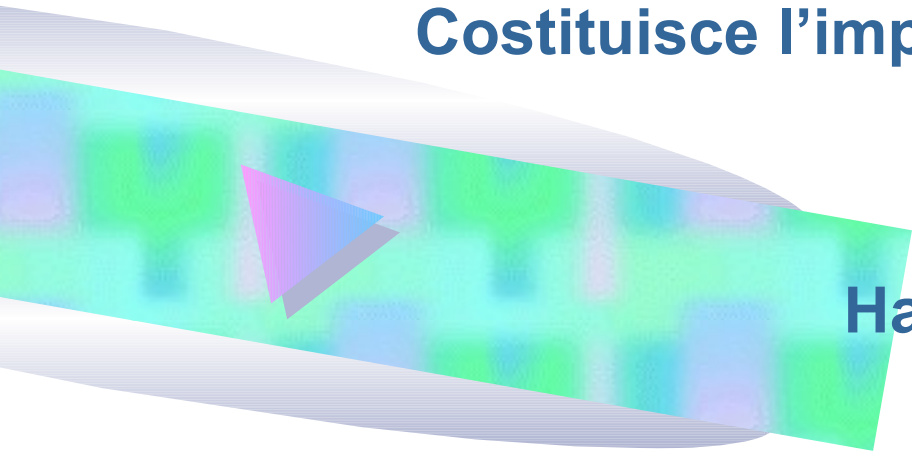
I parte



VdS Bononi Monica

SCHELETRO

Costituisce l'impalcatura del nostro corpo.



Ha funzioni di:

Sostegno

Movimento

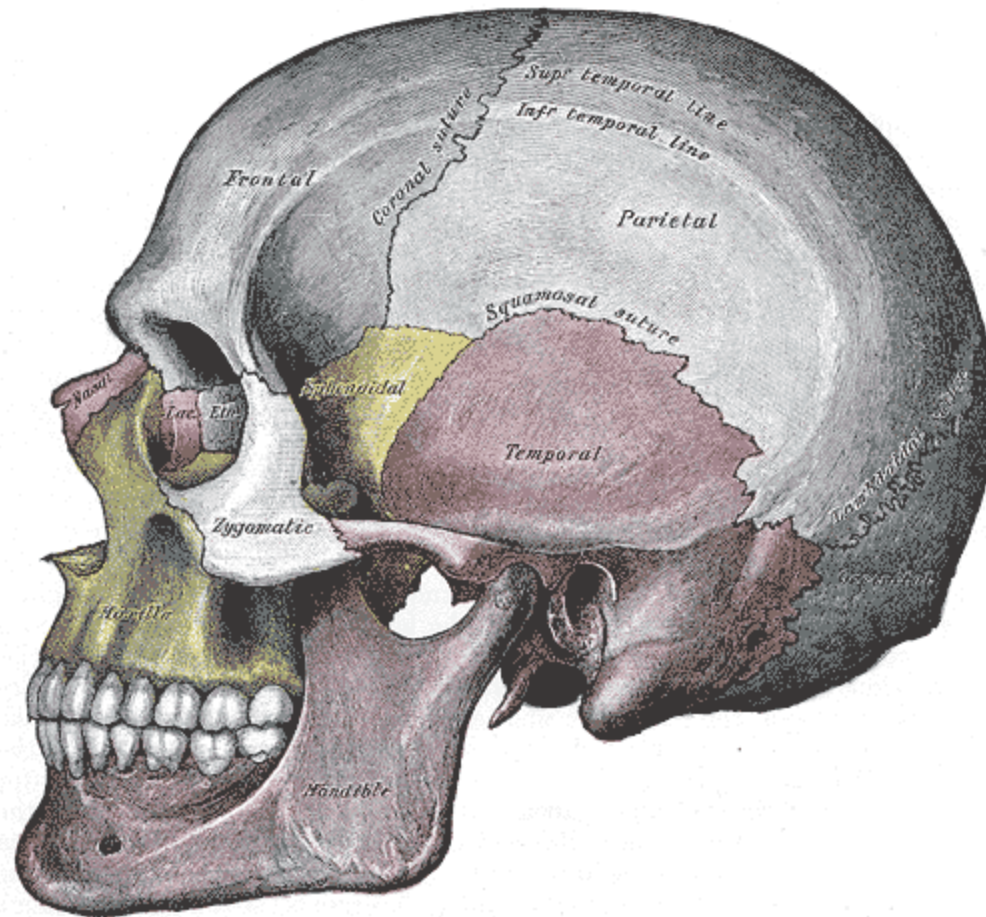
Difesa

SCHELETRO

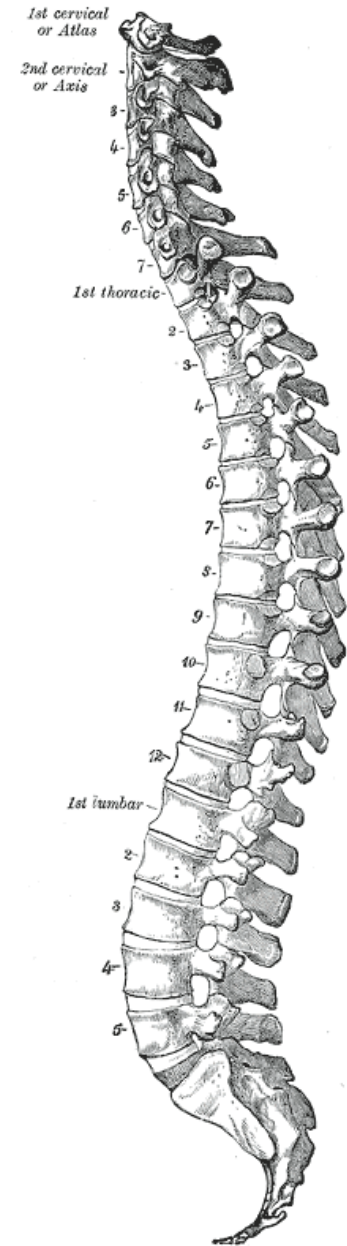
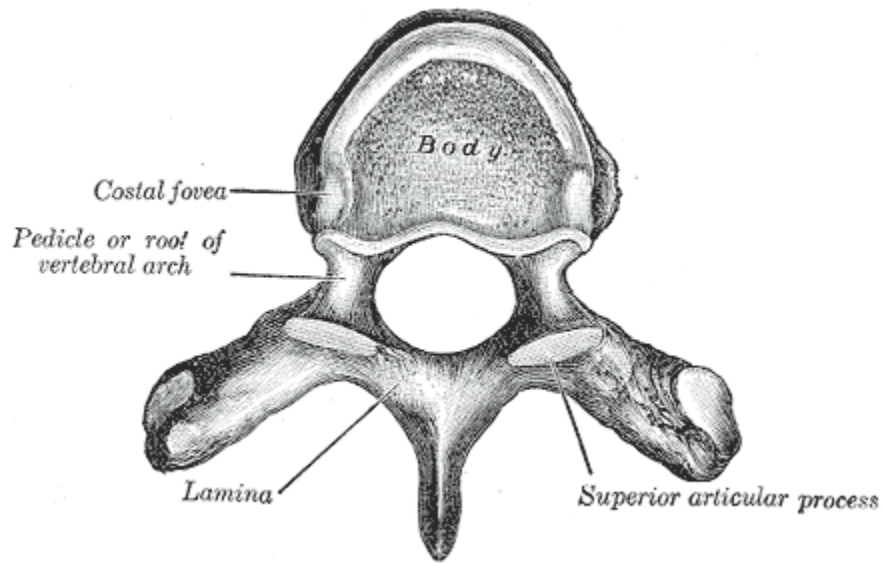
Le ossa si dividono a seconda della loro conformazione in **LUNGHE**, **CORTE** e **PIATTE** e sono composte da tessuto compatto e tessuto spugnoso

Sono formate per il 70% da sostanze inorganiche (soprattutto calcio) e per il 30% da **OSSEINA**. Al loro interno contengono midollo osseo

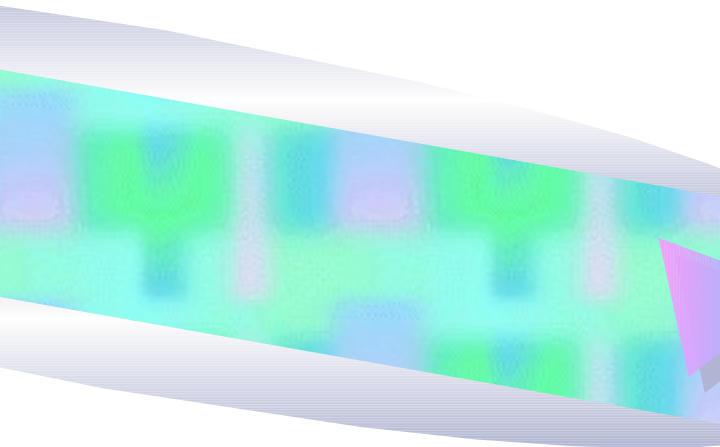
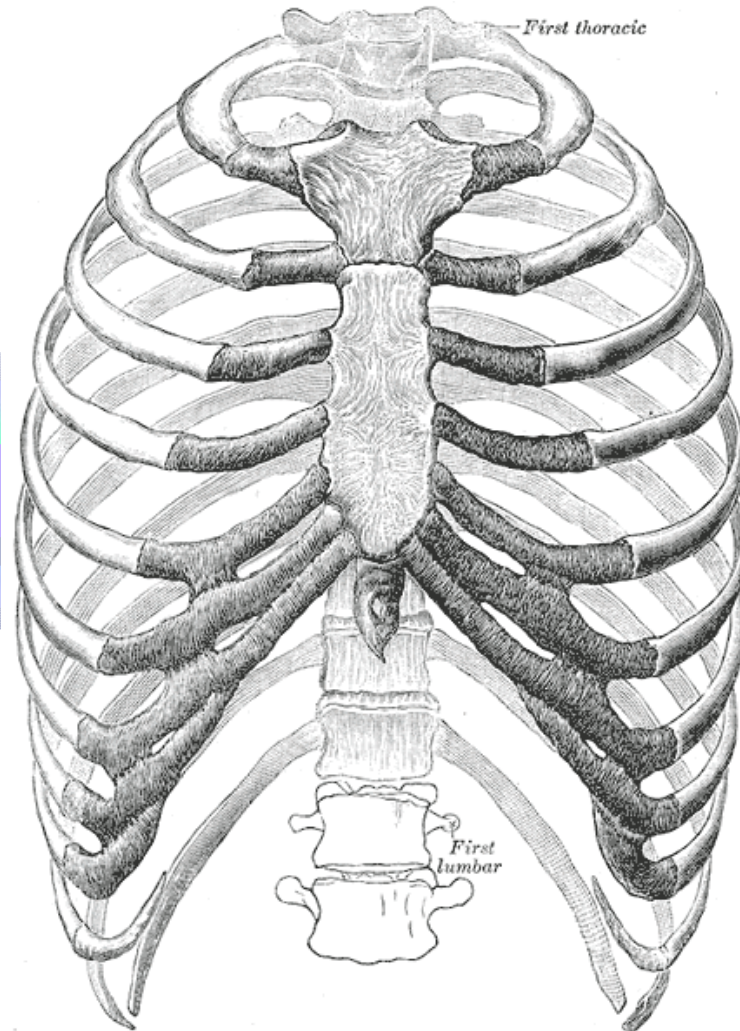
CRANIO



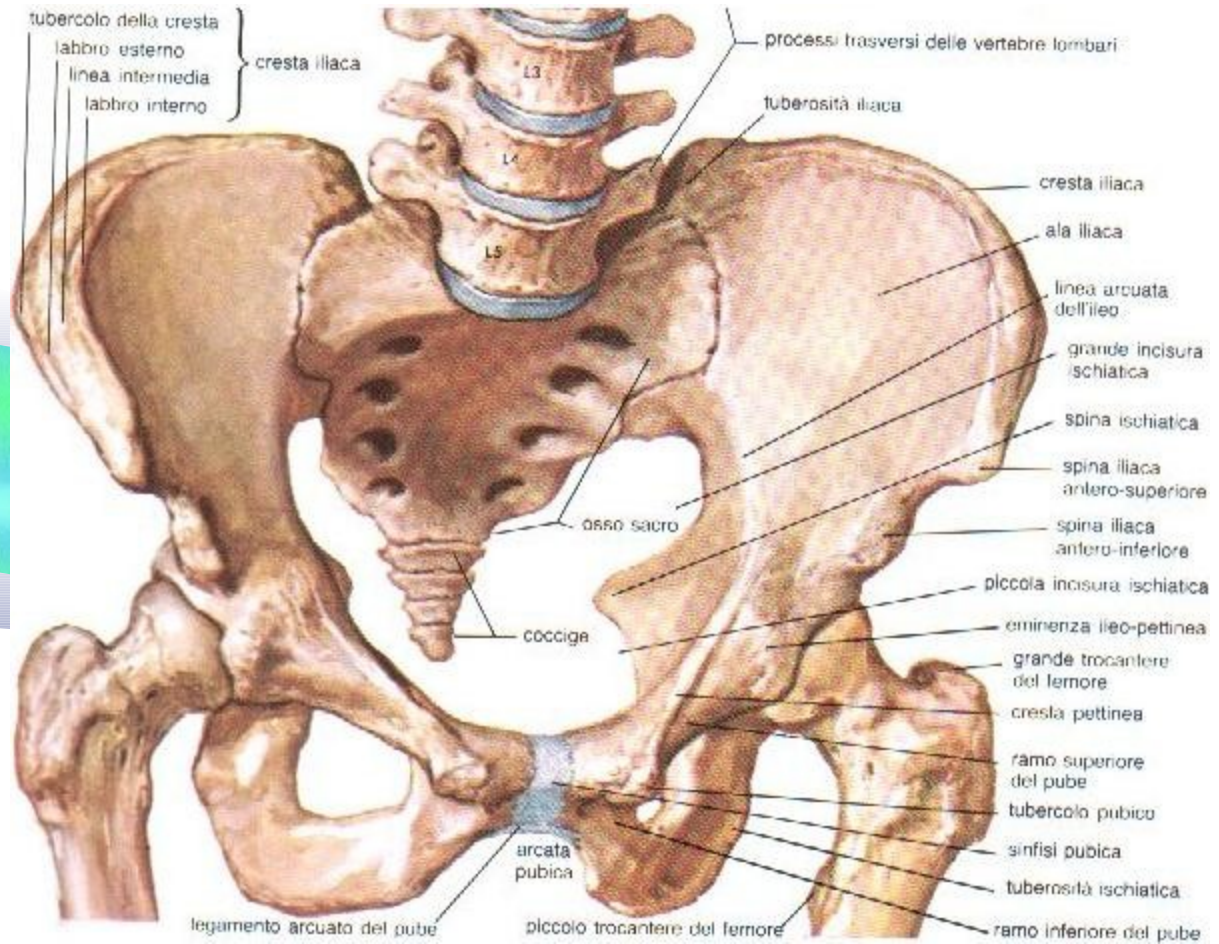
COLONNA VERTEBRALE



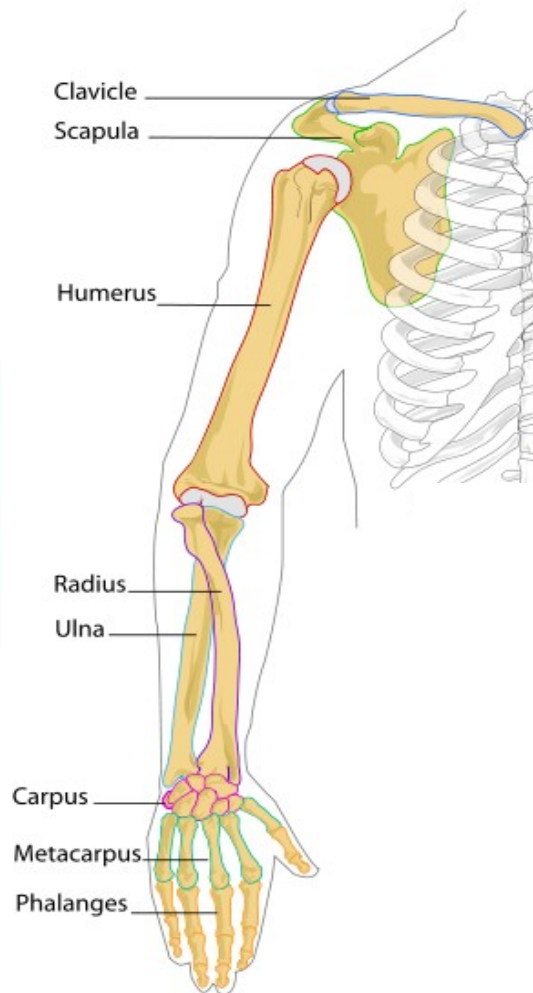
GABBIA TORACICA



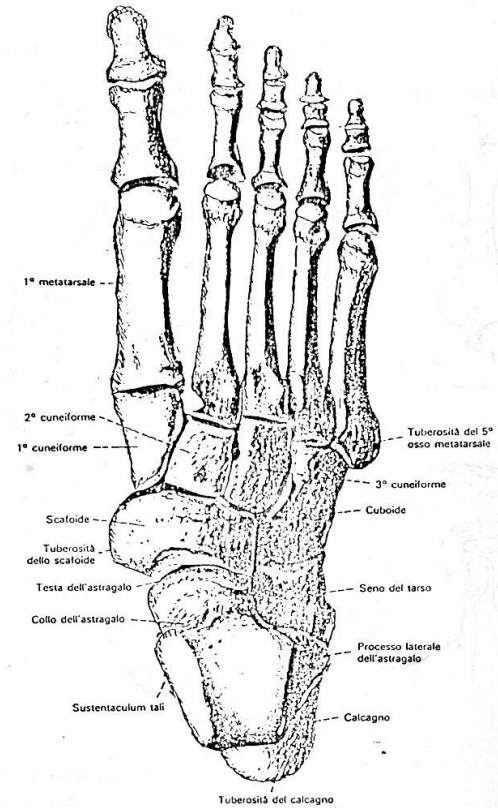
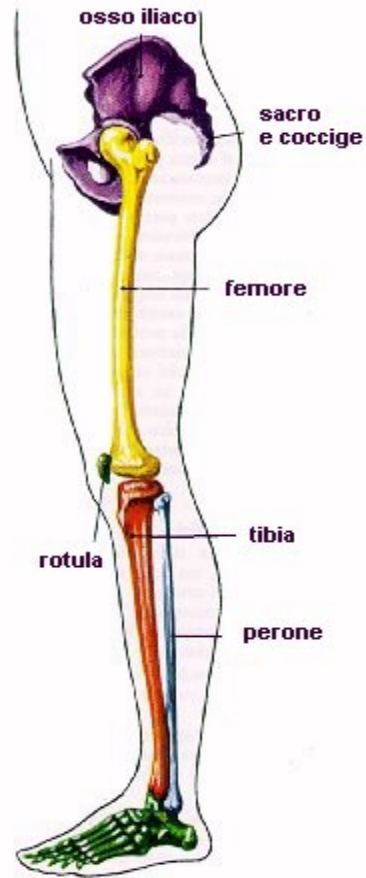
BACINO



ARTO SUPERIORE



ARTO INFERIORE



FRATTURA

Interruzione della continuità di un osso

Può essere:

In base a come avviene

DIRETTA

COMPLETE

INDIRETTA
INCOMPLETE

In base a come si presenta

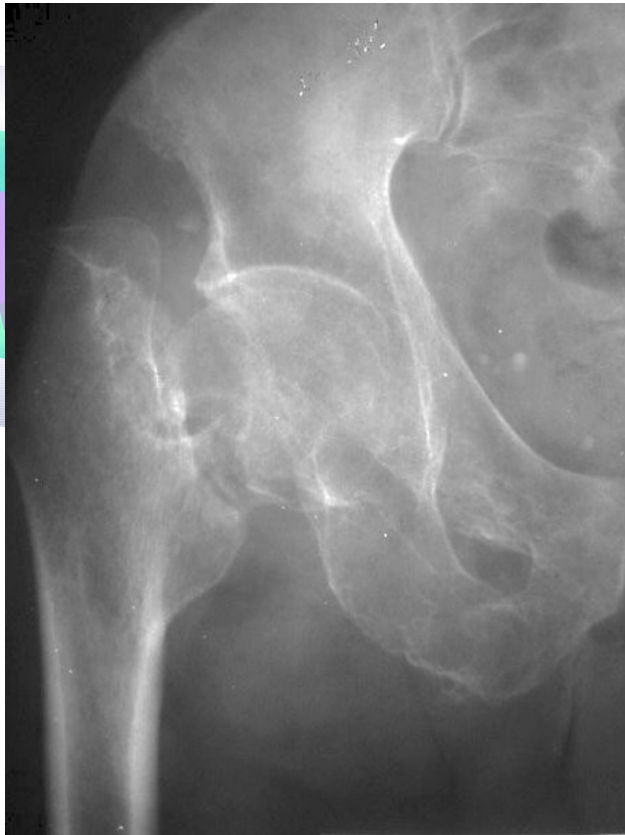
COMPOSTA

CHIUSA

SCOMPOSTA
ESPOSTA

FRATTURA

COMPOSTA

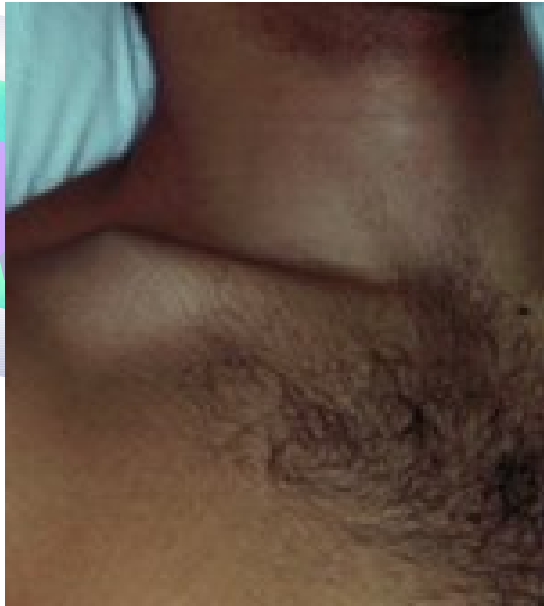


SCOMPOSTA



FRATTURA

CHIUSA



ESPOSTA



SEGNI E SINTOMI

Dolore violento e localizzato

Perdita della mobilità

Gonfiore

Ecchimosi

Deformazione o posizione anomala

COSA FARE?

Non muovere per non creare ulteriori danni

Non tentare di ridurre una frattura

Valutare i parametri vitali

Controllare le estremità!!

Allertare il soccorso qualificato

Attenzione allo shock!!

Immobilizzare se necessario (lunga attesa)

COSA FARE?

Se usiamo una stecca ricordiamoci sempre che:


Deve essere lunga a sufficienza da immobilizzare le articolazioni a monte e a valle della frattura

Quando fissiamo la stecca non dobbiamo MAI stringere sopra il punto di frattura.

Prima e dopo aver immobilizzato controlliamo le dita!!

FRATTURE ESPOSTE

Sono estremamente pericolose per il rischio di infezioni



Il movimento può portare a lesioni ancora più gravi per via dei monconi ossei, estremamente taglienti.

Inoltre muoverle potrebbe portare al distacco di frammenti ossei o di midollo che possono entrare nella circolazione sanguigna

COSA FARE?

Una frattura esposta:

A diagram showing a cross-section of a bone with an open fracture. The bone is depicted as a grey cylinder with a jagged break. The internal structure of the bone is shown in shades of green and blue. A purple arrow points to the open wound on the right side of the bone.

NON SI TOCCA

NON SI DISINFETTA

**SI COPRE SENZA MUOVERLA CON UN TELINO
STERILE**

FRATTURA DELLA SPALLA

L'infortunato si pone da solo in posizione antalgica: di norma l'arto è piegato ad angolo retto contro il torace e sostenuto dall'altro arto.



IMMOBILIZZIAMO IN QUESTA POSIZIONE!!

FRATTURE COSTALI

Portano ovviamente a dolore e difficoltà alla respirazione.



La posizione semiseduta (se possibile) aiuta la respirazione.

Possibili complicanze sono PNEUMOTORACE, EMOTORACE o VOLET COSTALE.

FRATTURE COSTALI

PNEUMOTORACE

Ingresso di aria nella cavità pleurica.

Applichiamo una VALVOLA DI FLUTTER
(medicazione subocclusiva)

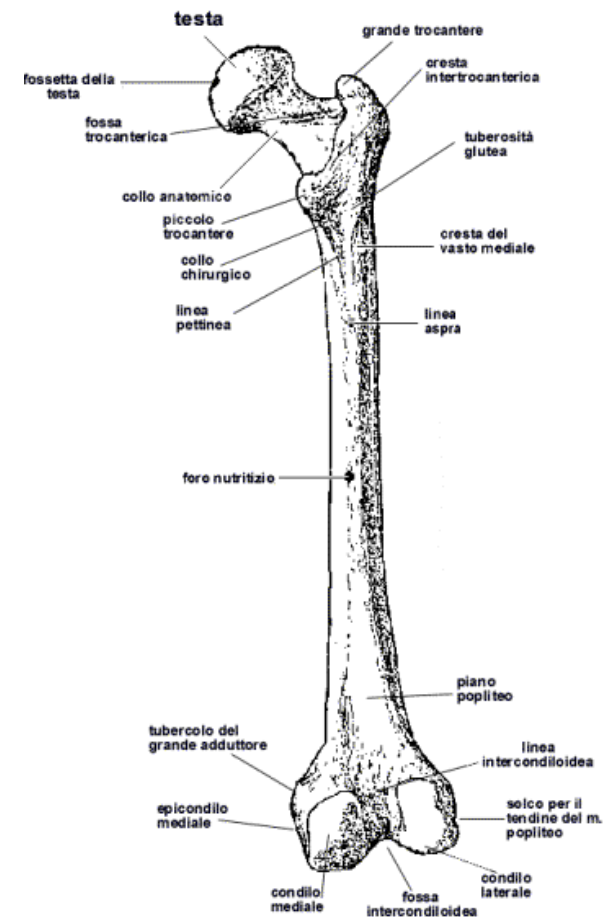


FRATTURA DEL FEMORE

È l'osso della coscia, composto da TESTA, COLLO e CORPO del femore.

La sua frattura è estremamente pericolosa per la vicinanza dell'arteria femorale.

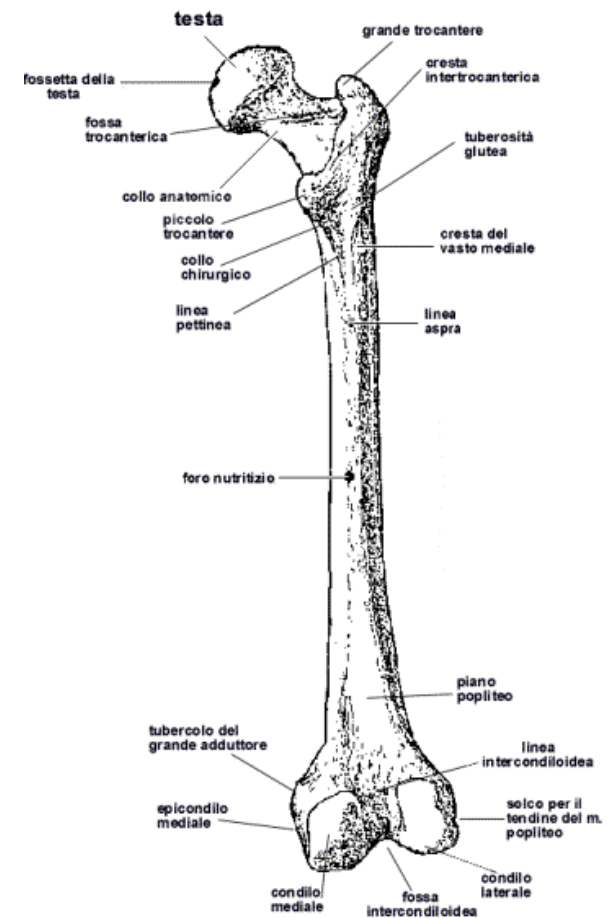
Una stecca in questo caso non è sufficiente.



FRATTURA DEL FEMORE

Un segno caratteristico è l'extrarotazione del piede.

Verificare deformazioni ed ecchimosi alla coscia.



FRATTURA DEL BACINO

È estremamente pericolosa perché si trova in una zona riccamente vascolarizzata. Potenzialmente è la frattura che può causare l'emorragia più imponente.



Quindi come sempre prestare massima attenzione all'insorgere di uno stato di shock!!!

FRATTURA DEL CRANIO

Può interessare la **VOLTA CRANICA**, la **BASE CRANICA** o le **OSSA FACCIALI**.

Può verificarsi un **infossamento del cranio** in corrispondenza della frattura.

ATTENZIONE ALLE EMORRAGIE ESTERIORIZZATE!!

FRATTURA DEL CRANIO

ATTENZIONE MASSIMA SE L'INFORTUNATO PRESENTA

Vertigini

Nausea o vomito (a getto)

Parestesie

Anisocoria

Otorragia o epistassi

Stato di agitazione o sopore

Confusione mentale

Occhi neri

**Questi ultimi sono un segno, seppur tardivo, di una
frattura della base cranica.**

FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE

La colonna vertebrale è soggetta a traumi sia diretti che indiretti.

Ovviamente il maggiore pericolo è la recisione del midollo spinale, con conseguente esclusione della parte al di sotto della lesione dal Sistema Nervoso Centrale.

La conseguenza può essere, a seconda dell'altezza della lesione, la PARAPLEGIA, la TETRAPLEGIA o anche la PARALISI RESPIRATORIA.

FRATTURA DELLA COLONNA VERTEBRALE

L'infortunato può presentare:

Forte dolore localizzato

Parestesie o immobilità agli arti

Insensibilità degli arti

Nausea o vomito

Vertigini

Rilascio di urina o feci

**SI TRATTA DI UN INFORTUNIO GRAVISSIMO MA NON
URGENTE!! USIAMO TUTTE LE CAUTELE DEL CASO:
PIUTTOSTO CHE FARE MALE NON FACCIAMO NULLA!!**

COSA FARE?

Controllare i parametri vitali

Chiamare immediatamente il soccorso qualificato

Lasciare l'infortunato immobile

Nell'attesa del soccorso mantenere costantemente monitorati i parametri vitali e fare attenzione ad eventuale vomito

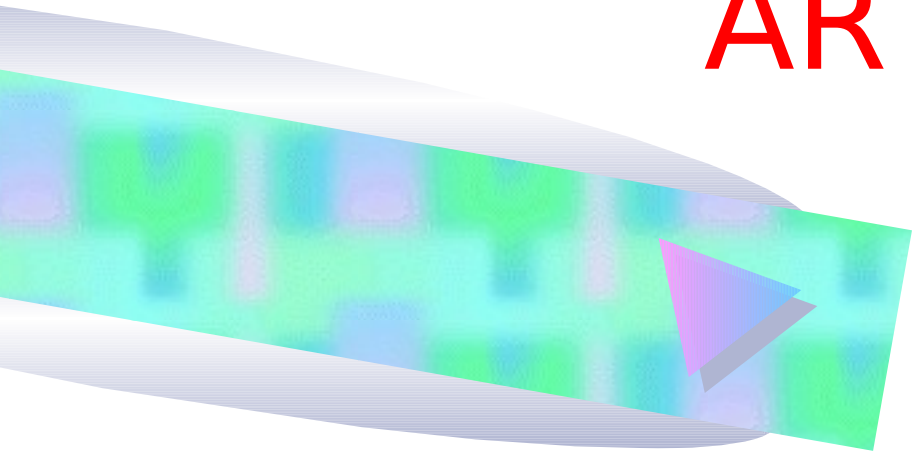
Il trauma

Il parte



VdS Bononi Monica

LESIONI MUSCOLARI E ARTICOLARI



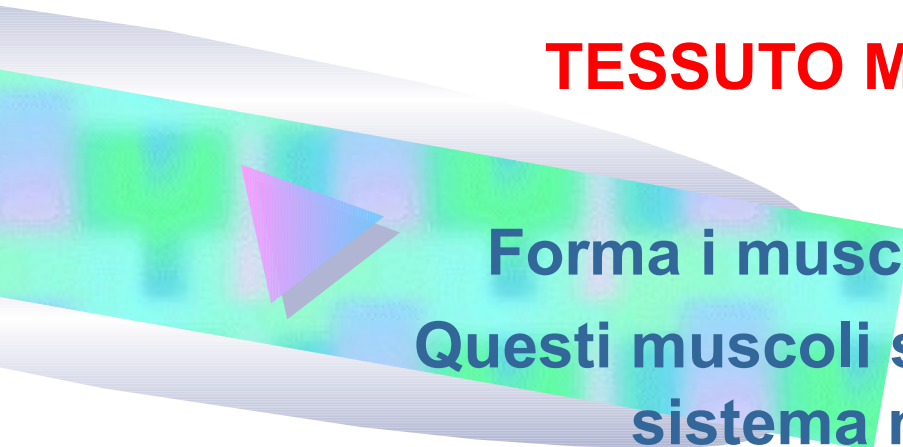
MUSCOLI

Il tessuto muscolare è caratterizzato dalla **CONTRATTILITA'** e dall'**ECCITABILITA'**: è specializzato per svolgere l'attività meccanica di contrarsi: le sue fibre si contraggono reagendo a uno stimolo.

Esistono tre tipi di tessuto muscolare: **STRIATO, LISCIO e CARDIACO**

MUSCOLI

TESSUTO MUSCOLARE STRIATO

A decorative graphic element on the left side of the slide, consisting of a white, curved, ribbon-like shape that tapers to the right. Inside this shape, there is a colorful, abstract pattern of green, blue, and purple. A small, purple, triangular arrow points from the left towards the text.

**Forma i muscoli scheletrici e cutanei.
Questi muscoli sono controllati dal nostro
sistema nervoso volontario.**

MUSCOLI

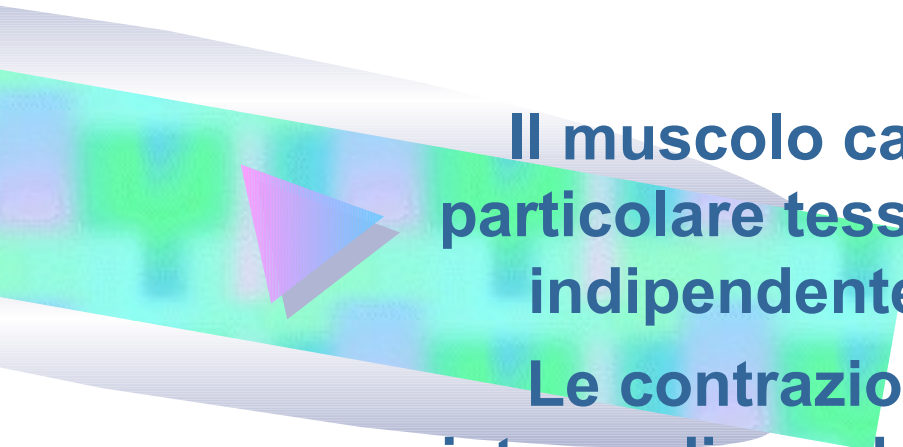
TESSUTO MUSCOLARE LISCIO

Forma i muscoli dei visceri.

La contrazione dei muscoli lisci avviene indipendentemente dalla nostra volontà ed è controllata dal sistema nervoso involontario.

MUSCOLI

TESSUTO MUSCOLARE CARDIACO



Il muscolo cardiaco è formato da un particolare tessuto che, seppur striato, è indipendente dalla nostra volontà.

Le contrazioni sono regolate da un sistema di conduzione elettrica proprio del cuore.

Le fibre muscolari sono spesso soggette a eventi traumatici:

CONTUSIONE

A diagram of a muscle fiber, represented as a long, tapered cylinder with a light blue and green mottled texture. A purple triangle points to a specific area on the left side of the fiber, indicating a site of injury.

Trauma diretto con possibile versamento di sangue.

Causa dolore intenso, rossore e tumefazione della zona interessata.

I traumi indiretti si verificano invece quando un muscolo viene allungato eccessivamente in seguito a sforzi eccessivi o movimenti bruschi o innaturali.

STIRAMENTO



Allungamento eccessivo delle fibre muscolari durante un'attività motoria.

Il dolore è improvviso ma passeggero, la mobilità è ancora possibile.

STRAPPO

Rottura delle fibre muscolari.

Il dolore è più intenso e persiste anche a riposo. Si sospende istintivamente la mobilità.

COSA FARE?

Applicare ghiaccio per ridurre il versamento ematico



Sollevare l'arto per lo stesso motivo

NON massaggiare

Riposo

ARTICOLAZIONI

Rappresentano il punto di unione tra le ossa.

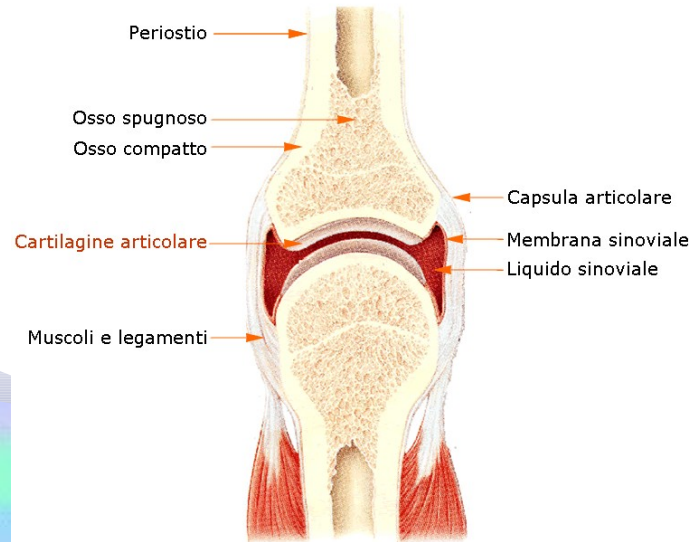
Si dividono in articolazioni FISSE o sinartrosi (ad esempio quelle del cranio) e MOBILI o diartrosi (ad esempio quelle degli arti).

ARTICOLAZIONI

**CAPI
ARTICOLARI**
Rivestiti di
cartilagine

LEGAMENTI
Rinforzano
la capsula

LIQUIDO SINOVALE
Prodotto dalla membrana con
funzione di lubrificante



**CAPSULA
ARTICOLARE**
Riveste tutta
l'articolazione

**MEMBRANA
SINOVALE**
Sulla
superficie
interna della
capsula

I **MENISCHI**, a forma di semi anello, aumentano
l'adattamento dei capi articolari

TRAUMI ALLE ARTICOLAZIONI

DISTORSIONE

Fuoriuscita temporanea di un capo articolare dalla sua sede naturale.

A diagram illustrating a joint dislocation. It shows two bones, one light blue and one light green, with a purple triangular joint surface. The joint surface is shown displaced from its normal position, with a blue arrow pointing to its original location. The bones are shown in a perspective view, with the joint surface being the point of contact.

Il capo articolare rientra spontaneamente nella sua sede.

Causa dolore intenso e gonfiore. I movimenti sono ancora possibili.

TRAUMI ALLE ARTICOLAZIONI

LUSSAZIONE

Fuoriuscita di un capo articolare dalla sua sede naturale.

A 3D diagram illustrating a dislocation. It shows a joint with a green and blue articular head. A purple arrow points to the head, which is displaced from its normal position. The surrounding joint capsule is shown in a light blue and white color.

Il capo articolare rimane dislocato fuori dalla sua sede.

Causa dolore intenso, gonfiore e impossibilità di movimento.

TRAUMI ALLE ARTICOLAZIONI

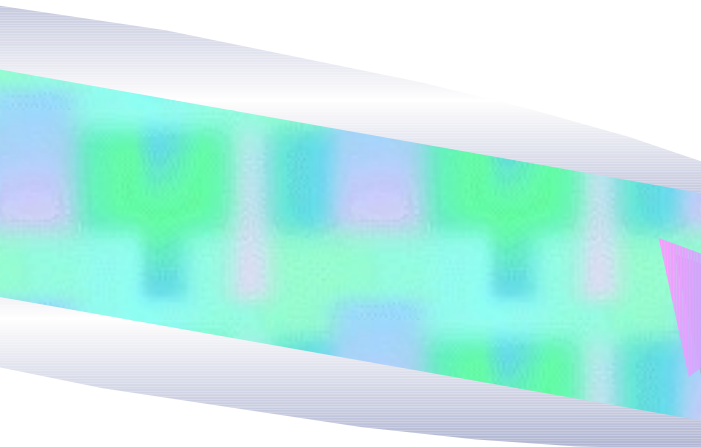
**NON tentare assolutamente di riportare
l'articolazione in sede.**



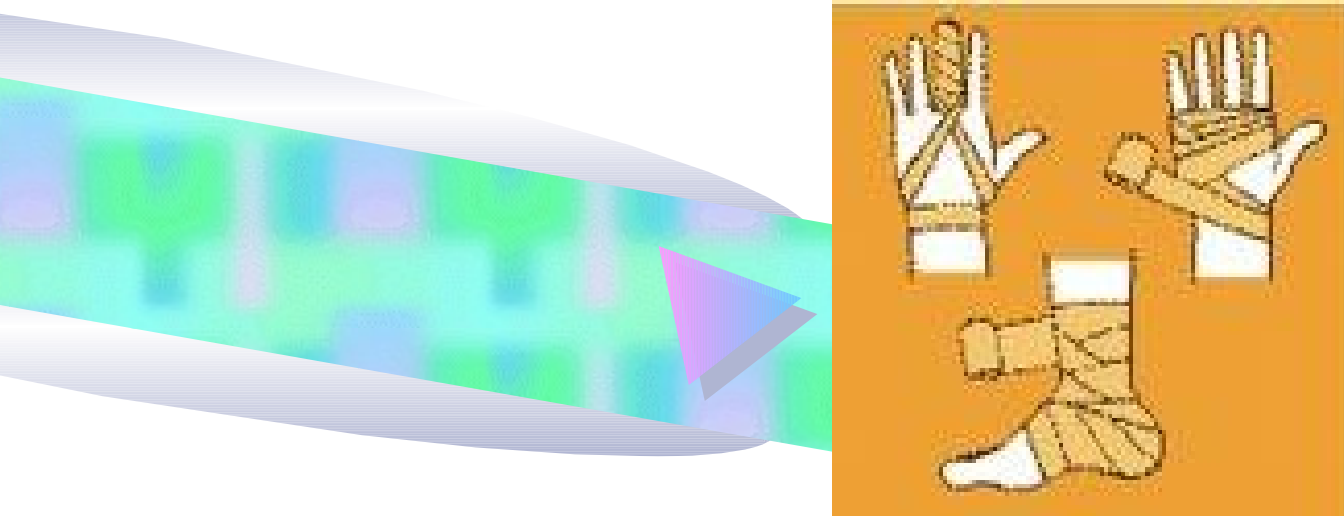
Applicare ghiaccio.

**Immobilizzare l'articolazione nella posizione in
cui la si trova (L'infortunato si pone
istintivamente in posizione antalgica).**

PAUSA!!!



Lesioni della cute



VdS Bononi Monica

LA CUTE

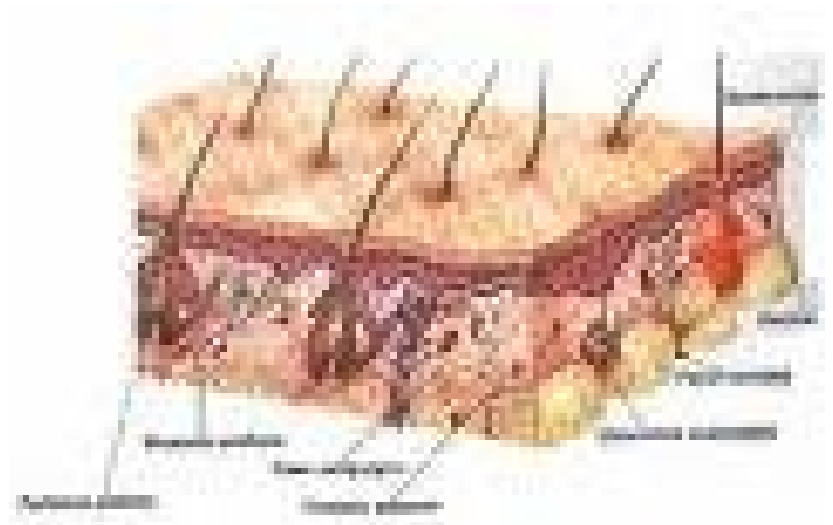
Manto che riveste il nostro corpo.

Due strati:

- EPIDERMIDE: più superficiale
- DERMA: più profondo

FUNZIONI:

- Protezione
- Termoregolazione
- Depurazione
- Percezione



FERITE

Interruzione della continuità della cute,
prodotta da un agente esterno

COME SONO CLASSIFICATE:

- *Causa*
- *Profondità*

FERITE

- Abrasioni
- Escoriazioni
- Ferite da punta
- Ferite da punta e da taglio
- Ferite lacere
- Ferite lacero-contuse
- Ferite da arma da fuoco

FERITE

Ogni ferita è potenzialmente infetta perciò DEVE essere curata.



Pericolo tetano! (infezione causata da una tossina racchiusa in spore che infettano la ferita)

AUTOPROTEZIONE!!!

COSA FARE:

Medicare SOLO se superficiali

Lavare con acqua corrente

Disinfettare

Garze o cerotti

COSA NON FARE:

Provare ad estrarre un corpo estraneo

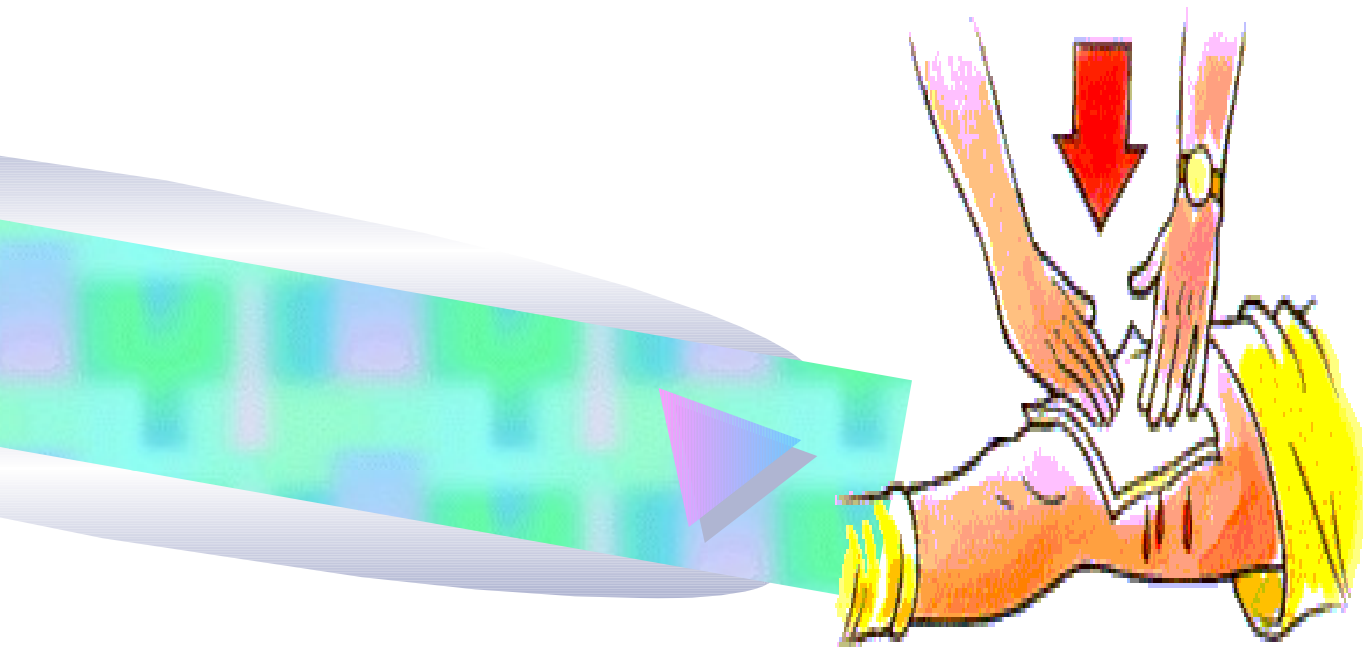
Strofinare la ferita

Medicare se profonda...chiamare il 118!!

Utilizzare cotone idrofilo sulla ferita



Emorragie



VdS Bononi Monica

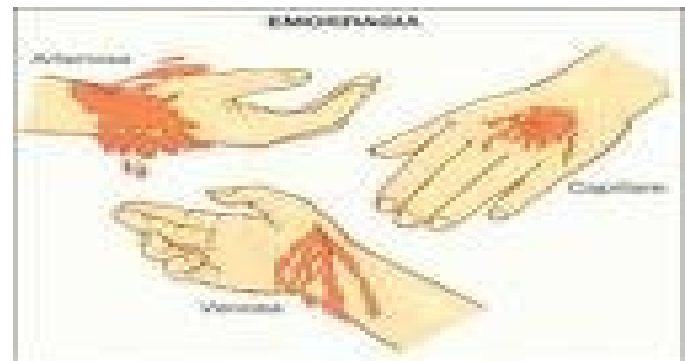
EMORRAGIA

fuoriuscita di sangue da uno o più vasi

Spinto dalle pulsazioni, il sangue circola nelle **ARTERIE** ed entra nei **CAPILLARI**.

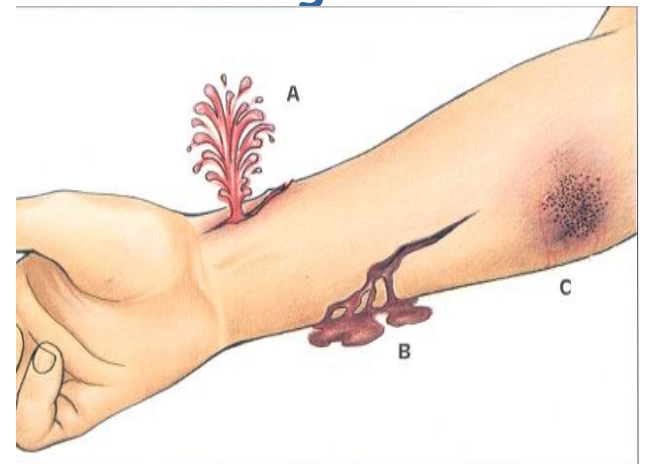
A questo livello avviene la **PERFUSIONE** dei tessuti.

Dai capillari il sangue torna verso il cuore nelle **VENE**.



3 TIPI DI EMORRAGIE

- **EMORRAGIA ARTERIOSA** La più grave: il sangue zampilla, fuoriesce quindi a fiotti intermittenti seguendo le pulsazioni del cuore. Il sangue è di colore rosso vivo.
- **EMORRAGIA VENOSA** In questo caso il sangue non zampilla ma cola in maniera costante. Il sangue è di colore più scuro.
- **EMORRAGIA CAPILLARE** Il sangue nei capillari è poco e scorre molto lento; quindi in caso di emorragia trasuda dal letto capillare.



CLASSIFICAZIONE

- **EMORRAGIE INTERNE** Derivano da un trauma diretto. Si vede la fuoriuscita di sangue da una lesione della cute.
- **EMORRAGIE ESTERNE** La lesione e il versamento di sangue sono localizzati all'interno del corpo. Non si vede la fuoriuscita di sangue.
- **EMORRAGIE ESTERIORIZZATE** Sono emorragie interne perché la lesione è all'interno del corpo. Tuttavia il sangue trova una via d'uscita verso l'esterno attraverso un orifizio naturale.



INTERNE

- SEGNI E SINTOMI: Pallore, Sudorazione fredda, Ansia o torpore, Nausea e vertigini, Respiro affannoso e superficiale, Polso debole e frequente, Calo della pressione arteriosa
- COSA FARE: Se possibile posizione antishock, Allentare abiti costrittivi, Tranquillizzare la persona, Coprire, NON dare da bere anche se la persona manifesta sete, Controllare costantemente i parametri vitali

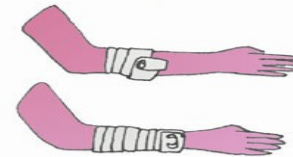
ESTERNE: COSA FARE?

VALUTAZIONE...poi...

1 - **COMPRESSIONE LOCALE** (con garze, se non sufficienti metterne altre senza mai togliere le precedenti! Autoprotezione!!)

2 - **BENDAGGIO COMPRESSIVO**

fasciatura di un segmento di un arto



3 - **COMPRESSIONE A DISTANZA** (in alcuni punti del nostro corpo le arterie scorrono vicine alla superficie e poggiano contro un osso. In questi punti è possibile comprimere manualmente l'arteria in modo da "bloccare la strada" al sangue che scorre in direzione della ferita)

(**LACCIO EMOSTATICO** è uno strumento estremamente pericoloso!! Caldamente sconsigliato!!!)

I punti di compressione

- **ASCELLARE** (Emorragia al braccio) si comprime con i due pollici circondando la spalla con le altre dita per fare presa.
- **OMERALE** (Emorragia all'avambraccio o alla mano) prima di comprimere l'arteria si deve andare a sollevare il muscolo con le dita
- **FEMORALE** (Emorragia della coscia o della gamba) occorre comprimere con il pugno a braccio ben teso.
- **POPLITEA** (Emorragia della gamba) si comprime con i due pollici circondando il ginocchio con le altre dita per fare presa.

ESTERIORIZZATE

Non fermarle, il sangue deve defluire

OTORRAGIA
(orecchio)

**EMOFTOE
EMOTTISI**
(bocca)

EMATURIA
(apparato
utinario)



EPISTASSI
(naso)

EMATEMESI
(bocca)

**MELENA
RETTORRAGIA**
(ano)

MENORRAGIA
(apparato
genitale
femminile)



METRORRAGIA
(apparato
genitale
femminile)

DOMANDE??



GRAZIE PER L'ATTENZIONE E...

BUONA NANNA!!!

