

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 1 un trauma spinale deve sempre essere sospettato nei pazienti con ... tutte le risposte presenti. Le lesioni alla colonna vertebrale rappresentano, insieme ai traumi cranici, i più pericolosi eventi traumatici. La colonna vertebrale è costituita dalle vertebre, strutture ossee con un foro al centro, sovrapposte ed articolate tra loro sostenute da un complesso apparato muscolare e legamentoso. I fori delle vertebre sovrapposte formano il canale spinale dove è contenuto il midollo spinale e le radici nervose ad esso collegato. Le lesioni vertebrali possono facilmente complicarsi con lesioni invalidanti, per cui è meglio trattare con estrema prudenza un infortunato con sospetto di lesione alla colonna vertebrale. Un trauma spinale deve essere sempre sospettato in soggetti con: lesione cranica, frontale e/o facciale; grossi traumi da schiacciamento; traumi multipli chiusi; traumi gravi da accelerazione/decelerazione; traumi al di sopra della clavicola.

M5 / 2 - l'asse spinale può essere utilizzata per il trasporto in ambulanza di un paziente traumatizzato? Sì. L'asse spinale o tavola spinale, è un supporto necessario nell'immobilizzazione e trasporto di pazienti traumatizzati con sospetta lesione della colonna vertebrale.

M5 / 3 il collare è ... un dispositivo di immobilizzazione parziale. Il collare cervicale permette l'immobilizzazione parziale della colonna vertebrale, infatti è contenuto solo il tratto cervicale, che non viene bloccato ad altre parti del corpo e/o presidi. In pazienti con sospetta lesione del tratto cervicale, una volta presa la posizione neutra, e applicato il collare, non va più lasciata fino a completa immobilizzazione sulla tavola spinale, che blocca il collo tramite l'immobilizzazione della testa tra i fermatesta, bloccati poi con frontalino e mentoniera.

M5 / 4 - quale di queste affermazioni sul telo barella è corretta? È indicato per la movimentazione di soggetti non traumatizzati, in situazioni particolarmente disagiati. Il telo barella è un presidio non rigido, ripiegabile e occupa poco spazio di stoccaggio, quindi comodo da trasportare in borsa medica. Costruito in materiale plastico lavabile con cuciture rinforzate, presenta 6 maniglie ai lati per agevolare le prese durante il trasporto. Essendo un telo, quindi ripiegabile e manipolabile è indicato per la movimentazione ed il trasporto di pazienti in posti difficili e stretti. Tuttavia, il fatto che non sia rigido ne sconsiglia categoricamente la movimentazione ed il trasporto di pazienti con sospetto trauma.

M5 / 5 – il telo termico (metallina) ha la proprietà di rallentare la dispersione di calore. Chiamata anche Metallina o Coperta di Sopravvivenza, il telo termico è un film di poliestere metallizzato che riflette il 90% dei raggi calorifici. Molto resistente ed impermeabile, protegge contro il freddo, il caldo e il vento. Il telo ha due facce di diverso colore: la parte dorata e la parte argentata. Per mantenere il calore corporeo, limitandone la dispersione trattenendolo all'interno, il telo va' usato con la parte dorata verso l'esterno; con la parte argentata verso l'esterno può invece essere utile per isolare da una temperatura esterna troppo elevata riflettendo i raggi solari.

M5 / 6 - in un traumatizzato il collare cervicale deve essere sempre applicato. Qualsiasi trauma, incidente violento o caduta può produrre una lesione spinale. Tutti gli infortunati che ne siano rimasti vittima dovranno essere trattati come se avessero questo tipo di lesione. L'assenza di deficit neurologici non esclude la presenza di instabilità del rachide, quindi, il collare cervicale deve essere sempre posizionato.

M5 / 7 - come si trasporta un infortunato con una sospetta frattura all'anca? Utilizzando il materassino a depressione. Le fratture del bacino sono potenzialmente molto pericolose, in quanto possono essere associate a lesioni di organi interni(vescica, intestino, utero, vasi, nervi, etc.), e provocare shock emorragico. Inoltre qualsiasi trauma in grado di provocare lesioni al bacino potrebbe avere lesa anche la colonna vertebrale. Il trasporto da manuale indica l'uso della tavola spinale o del materassino a depressione. Tuttavia, l'utilizzo della tavola spinale, potrebbe creare ulteriori lesioni ossee, per il serrare della coppia di fasce di bloccaggio poste sulla cresta iliaca.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 8 - il volet costale ... tutte le precedenti. Il volet (dal francese *imposta, anta*) costale si verifica quando tre o più coste adiacenti sono fratturate in almeno due punti. Il risultato è che il segmento della parete toracica non è più in continuità con il torace, presentando una depressione costale laterale o anteriore (separazione dallo sterno), più raramente posteriore. Il segmento fratturato si muoverà in modo paradossale rispetto al resto della parete toracica, la forza necessaria a produrre questa lesione danneggia anche il parenchima (tessuti attivi) polmonare, provocando spesso uno pneumotorace, a cui spesso è associato, e la contusione del polmone contribuisce alla ipossiemia; il paziente è ad elevato rischio anche per lo sviluppo di emo-pneumotorace, associato a stress respiratorio. Il dolore della parete toracica peggiora la respirazione già alterata per il movimento paradossale.

M5 / 9 - persona investita da un'auto, cosciente e in posizione supina, qual è la prima manovra da effettuare? stabilizzazione manuale del rachide cervicale, apertura e controllo delle vie aeree. Essere investito da un'auto, implica un'azione diretta che produce un trauma. Tutti i traumi devono essere trattati sempre come eventuali lesioni alla colonna vertebrale. Per evitare movimenti pericolosi del capo, bisogna attuare un avvicinamento controllato a due soccorritori, seguendo i protocolli, e successivamente l'immobilizzazione della testa e quindi delle vertebre cervicali praticando la posizione neutra del capo e solo dopo le verifiche della pervietà delle vie aeree, applicare il collare cervicale. Ricorda che anche con collare cervicale, la posizione neutra non va lasciata.

M5 / 10 - la barella atraumatica (cucchiaio) può essere utilizzata per il trasporto in ambulanza? No, è utilizzata solo per il sollevamento e il caricamento del paziente. La barella atraumatica è indicata per la raccolta e lo spostamento del paziente senza arrecare ulteriori danni durante la fase di caricamento sul presidio di immobilizzazione e trasporto più idoneo. È importante ricordare che l'utilizzo della barella atraumatica implica la posizione supina del paziente da trattare. La barella atraumatica non è idonea al trasporto del traumatizzato, ma solo al trasferimento o spostamento dalla superficie in cui si trova (pavimento, strada, ecc.) al presidio che più si è ritenuto idoneo da utilizzare per l'immobilizzazione (materassino a depressione, tavola spinale, ecc.).

M5 / 11 - quale di queste affermazioni sul telo barella è errata? Se il posto non permette grandi spazi di manovra e/o non facilmente accessibile, lo si utilizza anche per il trasporto di un soggetto traumatizzato. L'impiego del telo barella è indicato quando è difficoltoso l'utilizzo diretto della barella. Viene utilizzato come strumento di movimentazione (es. da letto a barella). Il telo è indicato per la movimentazione di un soggetto in situazioni particolarmente disagiate come ad esempio la presenza di rampe di scale o ambienti particolarmente angusti. Il telo non deve mai essere usato per la movimentazione ed il trasporto di pazienti traumatizzati.

M5 / 12 - il trattamento di un paziente con sospetta frattura alla clavicola prevede l'immobilizzazione del braccio interessato e del torace. Nel caso si usino triangoli per il primo soccorso, uno di questi va posizionato, dopo aver avvolto l'arto corrispondente alla clavicola, dietro il collo sulla spalla opposta e annodato dietro la schiena; un altro triangolo, dopo aver posto nelle imbottiture per evitare inutili e dannosi spostamenti, assicura il braccio al busto, facendolo passare sotto l'ascella opposta e annodando in posizione non fastidiosa. IPS-UD

M5 / 13 - quando si toglie il casco integrale? In presenza di almeno due soccorritori addestrati a farlo. La rimozione del casco è una manovra molto utile che ogni operatore deve saper mettere in pratica. Occorrono due operatori con buona precisione e delicatezza e una buona capacità di coordinamento di squadra. Togliere il casco ad un infortunato traumatizzato richiede particolare attenzione, ma trasportare con il casco è inutile e pericoloso nella maggior parte dei casi, come ad esempio, potrebbe non avere allineato il tratto cervicale oppure basti pensare, essendo un traumatizzato, di non poter applicare il collare cervicale.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 14 - nello shock, il meccanismo fisiopatologico che determina tutta la sintomatologia è ... l'ipotensione.

Shock è un termine in lingua inglese che alla lettera significa urto, colpo, scossa. In medicina si intende con shock, detto anche collasso, la diminuzione assoluta o relativa della massa di sangue circolante, come può avvenire ad es. in seguito ad un'emorragia profusa o ad una eccessiva dilatazione dei vasi sanguigni. Nell'uno o nell'altro caso i vasi sanguigni contengono un volume di sangue ridotto rispetto alla loro capacità e pertanto tendono a collassare. Lo shock, quindi, può essere dovuto a ipovolemia, vasodilatazione o cause cardiache (ridotta gittata cardiaca) oppure alla combinazione di diversi di questi fattori. L'alterazione fondamentale nello shock è rappresentata dalla ridotta perfusione dei tessuti vitali dovuta (di solito) a ipotensione, cosicché il trasporto e la distribuzione di O₂ sono inadeguati per il metabolismo.

M5 / 15 - quale tra le seguenti è una funzione dell'apparato scheletrico? Protezione.

Il sistema scheletrico garantisce all'organismo le seguenti funzioni:

1) sostegno rigido, le ossa danno forma al corpo e gli consentono di mantenere la posizione eretta; 2) movimento, agendo in sintonia, le ossa, le articolazioni ed i muscoli fanno muovere il corpo; 3) protezione, alcune ossa, cranio, rachide, coste, bacino, proteggono organi interni e tessuti particolari.

Lo scheletro è costituito da 208 ossa, collegate tra loro tramite articolazioni. Al loro interno racchiudono il midollo osseo che ha la funzione di produrre i globuli rossi.

M5 / 16 - in un sospetto traumatizzato la posizione neutra è ... necessaria. La posizione neutra della testa è quella che assicura minori rischi di lesione midollare, realizzando il massimo spazio possibile all'interno del canale vertebrale. Mantenere la testa in posizione neutra significa che, a paziente supino, la faccia del paziente deve essere rivolta in alto, con lo sguardo perpendicolare di fronte a sé (lo sguardo rivolto in basso o in alto indica infatti rispettivamente una posizione di flessione o di estensione). Vedi anche M5 / 1

M5 / 17 - per il sollevamento ed il posizionamento di un soggetto traumatizzato da terra su spinale mediante utilizzo della barella atraumatica, quanti operatori minimo necessitano? Tre (uno immobilizza la testa e due provvedono all'utilizzo della cucchiaio).

M5 / 18 - l'ossigeno ad un politraumatizzato deve essere somministrato appena è possibile ad alta percentuale.

In un politraumatizzato distretti del corpo, tessuti, organi, possono essere direttamente coinvolti con relativi traumi, rotture, emorragie. Dato che le perdite ematiche che si vengono a verificare non consentono la cessione di ossigeno ai tessuti, la somministrazione di ossigeno ad alte percentuali diventa essenziale.

M5 / 19 - il corpetto estraicatore (KED - Kendrick Extrication Device) ... presidio di immobilizzazione utilizzato prevalentemente per l'estricazione di traumatizzati in mezzi accidentati.

Il dispositivo di estricazione, Kendrick Extrication Device e la relativa abbreviazione KED, è un dispositivo di primo soccorso che viene impiegato per l'estrazione di un traumatizzato da un veicolo. Il KED avvolge la testa, il collo e il tronco in una posizione semirigida, consentendo l'immobilizzazione spinale, e deve essere usato con un collare cervicale. In genere è caratterizzato da due cinte a strappo per la testa, tre attacchi regolabili per il tronco e due passanti che vengono fissati sulle gambe. Il KED è costituito da una serie di barre in legno o in altro materiale rigido rivestite da una giacca in nylon. Il KED è un presidio che da protocollo deve essere usato solo per le estricazioni di infortunati sospetti traumatizzati da veicoli incidentati, benché, alcuni soccorritori sanitari lo usino anche nei casi di fratture per l'immobilizzazione di bacino e femore. Anche se la pratica sembra divenuta consuetudine, non copre legalmente il personale sanitario che lo usa, in quanto l'uso del presidio è improprio, non conforme alle avvertenze del costruttore. Il termine KED è entrato ormai nella terminologia comune del soccorso ed indica il presidio di immobilizzazione a corpetto rigido utilizzato per la estricazione da veicoli incidentati, sebbene indichi un particolare prodotto commerciale, della Kendrick Co. Oggi si usa il termine KED nella sua valenza più ampia anche in considerazione del fatto che fra i vari prodotti commerciali non vi sono sostanziali differenze.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 20 - durante la valutazione primaria di un traumatizzato il rachide deve essere immobilizzato ... prima di iniziare qualsiasi altra manovra. In effetti, dinanzi ad un infortunato con sospetta lesione al rachide cervicale, già il primo approccio è rivolto a non far muovere la testa all'infortunato. Infatti, l'avvicinamento viene condotto dal secondo soccorritore che, con una manovra, attira lo sguardo dell'infortunato sul proprio dito indice, richiamando su di sé l'interesse dell'infortunato per non fargli muovere la testa; questa manovra consente al primo soccorritore di avvicinare l'infortunato da dietro, prendendogli la posizione neutra, senza che la testa possa muoversi, con eventuali conseguenti danni.

M5 / 21 - la spinale può essere utilizzata su donna incinta che ha subito un trauma alla colonna vertebrale? Sì, con le dovute precauzioni nelle fasi di cinghiaggio. Nel caso in cui si sospetta una lesione vertebrale, una volta posizionata sulla tavola spinale si provvederà a sollevare il lato destro. In questo modo si otterrà lo spostamento dell'utero verso sinistra evitando in particolare la compressione della vena cava inferiore, che è quella vena che riporta il sangue non ossigenato verso il cuore. Successivamente, si immobilizza col ragno facendo attenzione a stringere con cautela sulle creste iliache.

M5 / 22 - il punto "A" dell'"ABCD" primario in un traumatizzato (valutazione primaria) serve a ... rendere pervie le vie aeree mentre si mantiene immobilizzato il rachide cervicale. La valutazione primaria ha lo scopo di identificare i problemi che possono minacciare la vita dell'infortunato attraverso una rapida valutazione delle sue condizioni; intervenire in modo mirato alla risoluzione dei problemi riscontrati attraverso la messa in atto delle manovre di Primo Soccorso, quali le manovre salvavita che richiedono un intervento immediato; mantenere un costante monitoraggio dei parametri vitali dell'infortunato. Il danno primario è la conseguenza diretta dell'azione del trauma. Quando al danno primario si aggiungono condizioni che aggravano l'entità della lesione, si instaura un danno secondario. La prevenzione e la correzione dei danni secondari sono l'obiettivo di un buon Primo Soccorso. Lo schema ABCDE identifica le priorità diagnostiche terapeutiche da affrontare rigorosamente nella giusta sequenza:
A Airways and Cervical, apertura delle vie aeree e immobilizzazione cervicale;
B Breathing, verifica respirazione;
C Circulation, controllo circolo ed emorragie;
D Disability, verifica di eventuali danni neurologici;
E Exposure, esposizione e valutazione delle lesioni e prevenzione ipotermica.

M5 / 23 - una persona di 40 anni si frattura tibia e perone, cosa si immobilizza? Piede, ginocchio e parte del femore. Una buona immobilizzazione deve immobilizzare le articolazioni al di sopra e al di sotto della frattura. In questo caso l'applicazione di una immobilizzazione femoro-podalica. L'immobilizzazione delle fratture deve essere effettuata con precauzione, senza provocare spostamento dell'arto. Sono necessarie più mani per sostenere la gamba nel corso dell'operazione. Vengono compresi caviglia e ginocchio (J-L Lerat - Facoltà Lyon-Sud - "Le fratture diafisarie dell'arto inferiore" Di Pietro Maniscalco).

M5 / 24 - infortunato vittima di evento traumatico, con trauma cranico, otorragia sx, senza evidenti segni di deficit neurologici periferici. Cosa fare? Posizione supina su tavola spinale senza tentare di arrestare la fuoriuscita di sangue dal canale uditivo. L'evento traumatico deve far sospettare sempre un'lesione alla colonna vertebrale, per cui dopo aver effettuato le valutazioni delle funzioni vitali, l'infortunato deve essere immobilizzato completamente sulla tavola spinale con tutti gli accessori che il presidio comporta. È fuori dubbio che la posizione della vittima sulla tavola spinale è supina. L'otorragia è una emorragia exteriorizzata, definita come una fuoriuscita di sangue dall'orecchio in seguito ad un trauma. Può far sospettare frattura della base cranica. Il tamponamento può causare una grave compressione del cervello sottostante, per cui deve essere evitata. Ricordo che i segni di deficit neurologico devono essere valutati con l'A.V.P.U. scala di valutazione dello stato neurologico e di coscienza.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 25 - la posizione neutra ... è la posizione per cui la curvatura della colonna cervicale offre al midollo spinale il massimo spazio. La posizione neutra della testa è quella che assicura minor rischio di lesione midollare, essa consente di ottenere il massimo spazio per il midollo spinale all'interno del canale vertebrale; permette inoltre una posizione alla colonna che non sia né flessa, né estesa, né ruotata, né posizionata lateralmente quindi un mantenimento dell'asse testa-collo-tronco. La posizione neutra in un sospetto traumatizzato è sempre necessaria per prevenire eventuali danni al midollo spinale.

M5 / 26 - un paziente che presenti cute fredda, pallida, sudata, polso rapido, e superficiale, può essere considerato ... in stato di shock.

Lo shock ipovolemico è lo stato di shock causato dalla diminuzione della massa sanguigna circolante. È spesso conseguenza di una imponente perdita di liquidi, o per emorragia massiva o per deplezione (perdita) di acqua come nel diabete insipido, malattia caratterizzata da urine abbondanti.

Può anche essere conseguenza di un colpo di calore (ipertermia).

L'organismo cerca di contrastare l'ipotensione arteriosa e la forza cardiaca aumenta per correggere il meccanismo di compenso centrale e periferico. Vi è anossia tissutale, lo shock può andare verso un decorso irreversibile fino alla morte. Il soggetto si presenta pallido, con la cute fredda e umida, tachicardico, il polso giugulare è ridotto, la funzionalità renale alterata (oliguria) e lo stato di coscienza compromesso.

M5 / 27 - il trattamento di un arto in cui è evidente una frattura esposta, deve avvenire ... immobilizzando l'arto come si trova dopo aver coperto la ferita con compresse sterili.

Non bisogna mai tentare di evidenziare gli eventuali segni di frattura con movimenti intenzionali dell'arto traumatizzato, potremmo in questo modo aumentare il dolore del paziente ed il danno a carico dei tessuti molli circostanti. Bisogna sempre avere la consapevolezza che una frattura può danneggiare vasi e nervi. I vasi che decorrono adiacenti all'osso, possono essere lesi o schiacciati fra i capi ossei, tuttavia l'arto tramite l'istituzione di circoli collaterali, continua a sopravvivere; per accertarci della presenza di questi circoli si ricerca il polso radiale per l'arto superiore e quello pedidio dorsale o tibiale anteriore per l'arto inferiore. Quando il polso distale è assente anche dopo la trazione è richiesto un intervento d'urgenza in ospedale, per cui il trasporto deve essere effettuato senza indugio. Un'altra complicanza delle fratture è il possibile danno ai nervi; un danno ai nervi dovrebbe essere sospettato quando il paziente lamenta torpore e parestesie; la nostra valutazione dovrebbe includere la ricerca della sensibilità e della motilità comparando l'area traumatizzata a quella sana. L'assenza della sensibilità e motilità rappresenta un segno molto severo che richiede un immediato trasporto in ospedale. Una frattura infine può produrre una massiva perdita di sangue tale da causare uno shock ipovolemico; si verifica soprattutto nelle fratture della pelvi (0.5-5 l) e del femore (1-2 l)

Trattamento :

valutazione dell'ABC (una frattura può attendere, le vie aeree no)

immobilizzazione (steccobende, traversini, KED, materassini a depressione, barelle a cucchiaio)

frattura esposta : rimuovere tutti i corpi estranei evidenti, lavare con soluzione fisiologica, coprire con telini sterili.

M5 / 28 - a cosa serve la manovra di Roll Over (prono-supinazione)? Manovra eseguita da almeno 3 soccorritori per ruotare l'infortunato in posizione supina per le valutazioni.

La manovra di Roll Over (rotazione assiale, inglese: rotolare su) è una manovra che deve essere sempre posta in atto quando l'infortunato viene rinvenuto disteso in posizione diversa da quella supina (a corpo e faccia in su). Il mantenimento efficace della posizione neutra e la maggior parte delle manovre di stabilizzazione non possono prescindere dalla supinazione. L'acquisizione della tecnica di Roll Over risulta utile anche nella manovra di posizionamento della tavola spinale senza l'ausilio della barella atraumatica, operazione non consigliata se non in caso di mancanza di quest'ultimo presidio.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 29 - a seguito di incidente stradale, una donna in avanzato stato di gravidanza, viene trovata in stato confusionale al posto di guida. La scena al momento è sicura ma l'auto ha un minimo principio di incendio al motore. Manovra di Rautek.

Questa manovra si deve utilizzare unicamente quando la rimozione dell'infortunato è prioritaria rispetto alla necessità di preservare la stabilità del rachide cervicale. Le priorità che inducono a questo approccio sono strettamente correlate ai rischi evolutivi. Urgenze ambientali, come principi di incendi o incendi, condizione di rischio per infortunato/soccorritore, infortunato stabile che ostacola con in suo corpo un altro infortunato con funzioni vitali compromesse; oppure urgenze alla persona, come infortunato instabile che richiede trattamento immediato in posizione supina, rapida evoluzione clinica. La manovra di Rautek consente di estrarre rapidamente l'infortunato dal veicolo, scaricandone il peso sul fisico di un solo soccorritore. Si afferra l'infortunato sotto le ascelle utilizzando le braccia di quest'ultimo come punti di presa.

Se esiste proporzione tra infortunato e soccorritore questo può permettersi di tutelare con una mano la posizione del cranio. In nessun caso sarà possibile garantire l'allineamento corretto della colonna vertebrale che, quindi, dovrà essere secondario alla necessità di manovre rianimatorie. Occorrono circa 15" per l'estrazione e l'eventuale allontanamento dell'infortunato dal veicolo. E' poi necessario immobilizzare l'infortunato per trasporto.

È importante sottolineare quest'ultima annotazione: la manovra di Rautek deve essere usata solo in caso di necessità. Lo stato di necessità è una causa di giustificazione prevista dal codice penale, art. 54: "Non è punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé o altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, né altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo". Nel caso proposto alla domanda, ci troviamo dinanzi un caso di principio di incendio, ma con scena al momento sicura. Dato che l'evolversi della sicurezza della scena non è controllabile, specie in caso di incendio, la situazione dell'infortunata richiede l'allontanamento rapido, proprio perché non si possono prevenire l'evoluzione degli eventi.

M5 / 30 - nella scala A.V.P.U. la "P." sta per ... dolore.

L'A.V.P.U. è una scala di valutazione dello stato neurologico e di coscienza che viene utilizzata dal personale operante nel sistema di emergenza/urgenza extraospedaliero ed è un'alternativa semplificata alla valutazione medica Glasgow Coma Scale (GCS). L'AVPU viene eseguita generalmente al punto D (Disability) della valutazione primaria del soccorso vitale al traumatizzato, anche se può essere utilizzata anche in altre situazioni al di fuori del trauma, e si valuta dalla risposta del paziente a stimoli esterni indotti dal soccorritore.

AVPU è un acronimo le cui lettere stanno a significare Alert, Verbal, Pain, Unresponsive.

Alert (vigile): in questa fase il paziente è sveglio e cosciente. Questo stato viene valutato positivamente se il paziente riesce a rispondere in maniera chiara a semplici domande quali "Cosa è successo?" o "Come si chiama?".

Verbal (verbale): in questa fase il paziente risponde agli stimoli verbali attraverso gli occhi, la voce (o bisbigli) o atti motori, ma risulta confuso o assopito.

Pain (dolore): in questa fase il paziente non risponde agli stimoli verbali ma soltanto agli stimoli dolorosi che in genere vengono indotti con piccoli colpi delle dita sopra l'arcata sopraccigliare, al centro della fronte.

Unresponsive (senza risposta): in questa fase il paziente non risponde né agli stimoli verbali né a quelli dolorosi e risulta quindi completamente incosciente.

M5 / 31 - con quali delle seguenti manovre manuali un traumatizzato può essere sollevato? Si utilizzano presidi e/o attrezzature idonee. Un traumatizzato, nella scala delle priorità, se non presenta problemi immediati alle funzioni vitali, può essere l'intervento differito di alcuni minuti. Per cui, sospettando traumi alla colonna vertebrale, è bene sempre usare presidi ed attrezzature idonee, in quanto usate secondo i protocolli, garantiscono un'alta percentuale di sicurezza.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 32 - quando non si deve utilizzare la cannula orofaringea? Se sono presenti i riflessi faringei.

La Cannula oro-faringea è un presidio medico in materiale plastico rigido utilizzata nelle manovre di rianimazione. Di forma anatomica, una volta inserita nella cavità orale impedisce alla lingua di cadere e di ostruire le vie aeree superiori, assicurando un adeguato afflusso di aria. Se è ancora presente il riflesso faringeo la cannula potrebbe provocare il vomito aggravando l'ostruzione delle vie aeree; occorre perciò evitare di posizionarla se il soggetto reagisce al suo inserimento.

Le varie versioni esistenti (cannula di Mayo, di Guedel, di Safar e di Bierman) differiscono pochissimo fra di loro e spesso questi termini sono utilizzati per identificare una qualunque cannula orofaringea, senza riferirsi ad una di un tipo specifico. Si utilizza ogni volta che ci si trovi di fronte a soggetti in stato di incoscienza, sia in respiro spontaneo, sia in corso di ventilazione artificiale. I principali scopi dell'utilizzo della cannula oro-faringea sono:

impedire la caduta della base della lingua e garantire così una via sicura per il transito dell'aria, dal momento che la cannula nel loro interno è cava;

assicurarsi una via d'accesso per una eventuale aspirazione di secreti;

talvolta viene usata insieme al tubo endotracheale per impedire che il paziente intubato morsi il tubo stesso.

La cannula va inserita solo e soltanto in infortunati incoscienti in quanto, se usata in soggetti coscienti, questi reagiscono con l'espulsione della cannula, con conati di vomito e tosse. Nel caso di infortunati incoscienti e/o in arresto cardiocircolatorio, l'espulsione della cannula orofaringea, quindi il ritorno del riflesso esofageo, viene visto come un segno di circolo che interrompe la pratica del BLS e attiva la rivalutazione dei parametri vitali.

M5 / 33 - nello schema O.P.A.C.S. utilizzato nella fase B della valutazione primaria , la fase "PA" significa ... palpare la gabbia toracica per valutarne l'integrità e rilevare eventuale enfisema sottocutaneo.

OPACS (Osservo, Palpo, Ascolto, Conto, Saturimetro). con questa manovra si valutano diversi parametri del paziente: si osserva e si palpa il torace verificando che non vi siano avvallamenti o anomalie, si ascolta il respiro controllando che non vi siano gorgoglii o rumori, si conta la frequenza respiratoria e si usa il saturimetro per valutare l'ossigenazione nel sangue.

M5 / 34 - in un sospetto traumatizzato la posizione neutra è ... necessaria. VEDI M5 / 25

M5 / 35 - si può trasportare un infortunato con la barella atraumatica? No mai.

La barella atraumatica, meglio conosciuta come barella a cucchiaio è il primo presidio di immobilizzazione che è stato creato; attualmente, secondo molti protocolli 1.1.8. è un presidio di sollevamento e non di trasporto, ossia viene utilizzato per raccogliere l'infortunato traumatizzato dallo spazio in cui si trova per riporlo, senza averlo eccessivamente mosso, alla spinale o materassino a depressione. In genere è fatta in metallo, allungabile, con delle maniglie ai lati, e la sua caratteristica principale è la possibilità di staccarsi in due valve, in modo da poter raccogliere l'infortunato, senza obbligarlo a spostamenti.

Il presidio è completato dalle cinghie di sicurezza, utilizzate per bloccare l'infortunato per la manovra di raccolta.

Tuttavia, in situazioni di emergenza straordinaria, la barella atraumatica è usata anche come trasporto, allo stesso criterio comunque, di una porta, di una tavola di legno o qualunque cosa serva a trasportare un ferito dal luogo del crash ad un posto medico.

M5 / 36 - il canale vertebrale ... nessuna delle precedenti.

La colonna vertebrale umana è costituita da 33/34 vertebre impilate le une sulle altre e fra loro articolate.

Le vertebre sono ossa corte e presentano caratteristiche comuni che permettono di descrivere una vertebra tipo.

La vertebra è costituita da un corpo vertebrale che insieme all'arco vertebrale delimita il foro vertebrale, il quale, insieme agli altri fori vertebrali, per sovrapposizione delle vertebre, costituisce il canale vertebrale all'interno del quale è contenuto il midollo spinale.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 37 - persona vittima di un trauma, che si presenta pallida, agitata, con polso radiale non apprezzabile, si sospetta ... che la pressione arteriosa sistolica sia inferiore a 80 mmHg.

la vittima di un sospetto trauma è sicuramente a rischio shock, rischio che si manifesta con la diminuzione della massa sanguigna circolante. **VEDI M5 / 26**

La valutazione del polso arterioso costituisce il più semplice ed immediato approccio al paziente. Per polso s'intende l'urto dell'onda sistolica nelle arterie.

Quando il sangue esce dal cuore, crea un'onda onda sfimica che dall'aorta si sposta fino al sistema periferico e percorre le arterie con una velocità crescente verso la periferia, dove diminuisce l'elasticità dei vasi ed aumenta la resistenza. Il polso arterioso è una variazione pressoria percepibile sui vasi periferici sotto forma di "pulsazione". Per la rilevazione del polso si utilizzano le dita della mano, generalmente indice e medio, evitando di disporre le dita a piatto, ma utilizzando la punta delle stesse, in modo da evitare di avvertire la propria pulsazione.

Inoltre le dita devono essere disposte in determinati siti per la rilevazione del polso stesso, nel caso dell'esame del polso radiale, due dita vengono poste alla base dell'articolazione del pollice, verso l'esterno dell'arto, nel punto in cui si superficializza il decorso dell'arteria radiale. Premendo il punto scelto, quello in cui l'arteria si adagia al piano osseo, si può apprezzare ogni variazione in volume che avviene nell'arteria fino ad un minimo di circa 80 mmHg di pressione sistolica (massima).

Esistono altri punti di palpazione dei "polsi". Quelli più rilevanti sono i Centrali (Carotideo e Femorale), i più importanti e gli ultimi a scomparire. Generalmente, quando si avverte il solo polso centrale, la pressione sistemica è al di sotto dei 60 mmHg. Il carotideo: permette la rilevazione del battito anche a pressioni sistoliche molto basse, circa 20-30 mmHg; il femorale rileva pressioni di circa 60 mmHg.

M5 / 38 - in quali casi, in un infortunato che ha riportato trauma cranico in seguito a incidente stradale non è obbligatorio l'applicazione del collare cervicale? Mai.

Il collare cervicale permette l'immobilizzazione parziale del tratto cervicale della colonna vertebrale. È fondamentale che questo presidio venga applicato a tutti i soggetti con sospetto di lesione alla colonna. Casi di sospetta lesione possono essere incidenti stradali, cadute dall'alto, traumi cranici, etc.

M5 / 39 - che cos'è la scala Glasgow (G.C.S.)? Serve a valutare in maniera abbastanza approfondita lo stato neurologico e il livello di coscienza. Generalmente utilizzata dai sanitari in emergenza e prevede la valutazione combinata delle risposte oculari, verbali e motorie.

La Glasgow Coma Scale (Scala di Glasgow), nota anche come Glasgow Coma Score (*punteggio del coma di Glasgow*) o scala GCS è stata sviluppata dai neurochirurghi Graham Teasdale e Bryan Jennet per tenere traccia dell'evoluzione clinica dello stato del paziente in coma. Essa si basa su tre tipi di risposta agli stimoli, oculare (Eye), verbale (Verbal) e motoria (Motor), e si esprime sinteticamente con un numero che è la somma delle valutazioni di ogni singola funzione. Ad ogni tipo di stimolo viene assegnato un punteggio e la somma dei tre punteggi costituisce l'indice GCS; in alternativa, tale indice può venire espresso in forma analitica (EVM) con i tre punteggi separati. L'indice può andare da 3, nel caso E1 V1 M1 (il minimo), a 15, nel caso E4 V5 M6 (il massimo).

M5 / 39 - una lussazione è ... quando in una articolazione il capo articolare esce dalla sua sede e non rientra.

La lussazione è un'alterazione anatomica che comporta la perdita dei rapporti che intercorrono reciprocamente tra i capi articolari di un'articolazione. Si parla di lussazione completa quando la perdita dei rapporti tra i capi articolari è totale; se invece permane un contatto parziale si parla di lussazione incompleta o di sublussazione.

In alcuni casi, dopo l'evento traumatico, le estremità ossee ritornano spontaneamente in posizione, in questo caso, definiamo l'alterazione distorsione articolare.

A seconda della sua natura si parla di lussazione traumatica, lussazione patologica e lussazione congenita.

Le lussazioni traumatiche si verificano a seguito di violenti traumi che causano lo spostamento delle estremità ossee.

CRI - Raccolta 200 Quiz - CTR Formazione Campania
MODULO 5 - TRAUMI

M5 / 40 - i presidi per l'immobilizzazione degli arti hanno lo scopo di ... ridurre i movimenti, il dolore, prevenire ulteriori lesioni ed il rischio di embolia grassosa.

L'immobilizzazione di arti traumatizzati, oltre ad impedire il realizzarsi di ulteriori danni (in particolare dei vasi e dei nervi che di norma sono localizzati in prossimità delle strutture ossee), rappresenta anche un efficace strumento per limitare al massimo la sintomatologia dolorosa, soprattutto durante il trasporto. Parliamo di embolia lipidica (chiamata anche liquida, adiposa o grassosa o sindrome lipido-embolica) quando l'embolo è costituito da un ammasso di grasso. I lipidi infatti essendo idrofobici e quindi insolubili nel sangue idrofilo si dispongono a formare una micella (aggregato di molecole) che può provocare l'ostruzione del vaso. Tale embolia si verifica specialmente come effetto collaterale anche tardivo nel caso di eventi traumatici alle ossa del bacino e agli arti inferiori.