



"We're here because we care"

Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Perché scegliere un corso AREMT:

- Unico corso trauma del suo genere
- Migliorare le capacità pratiche



Obiettivi del corso:

Acquisire buona capacità sull'utilizzo di vari presidi di immobilizzazione e trasporto.



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Patch



Card



Certificato



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Struttura del corso:

Stazioni pratiche:

- Valutazione trauma
- Collare cervicale
- Barella cucchiaio
- Materasso a depressione
- Stecco bende a depressione
- Barella Spinale
- KED
- Oregon
- Immobilizzatore del bacino



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Struttura del corso:

Lezione frontale: dimostrazione da parte dell'istruttore dei presidi

Stazioni pratiche: ogni stazione è composta da tre corsisti

Stazioni valutative: attraverso l'ausilio delle schede tecniche

Scenari: simulazione di eventi traumatici



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Valutazione Iniziale	Azione
VALUTAZIONE DELLA SCENA Sicurezza Numero di pazienti SOCCORSO necessario Meccanismo di lesione IMPRESSIONE GENERALE 2° S. lesio. capo Posizione (nell'ambiente circostante, posizione/garzone del corpo) Attività	Installare i giunti e gli equipaggiamenti protettivi Valutare in sicurezza la scena o il paziente Richiedere aiuto se necessario Chiamare per equipaggiamento speciale se necessario Ispezionare le lesioni approssimate (e.g. dolore, deformità) Iniziare a stabilizzare gli arti
EMORRAGIE MASSIVE LIVELLO DI COSCIENZA A-enti/risponde alla voce Non risponde alla voce VIS AGITA Sussulto Gorgogliante Stridore Silenzio	Pressione diretta, bendaggio compressivo, fascio Mantenere manualmente l'immobilizzazione della colonna cervicale Subossessione della mandibola Subossessione della mandibola Azione Intubazione Provare la ventilazione bilaterale: - Riquadratura - Visualizzazione - Auscultazione - Rinalzo
RESPIRAZIONE Assente < 8 Basso volume correnti Difficoltà Rumore e respiro	Assistere con polmone + maschera Assistere la ventilazione a 8-10 + ossigeno Assistere la ventilazione Ossigeno a 12 litri/minuto con maschera non RICERCA Considerare l'ossigeno se al di sotto del 94% SpO2
POLSO CAROTIDEO Assente Presente Spall carotidea Tachicardia	RCP + SVU + ossigeno, dolore e vitali Occhiale rigida e defibrillatore Valutare l'irritazione e la qualità Considerare shock ipotonico, trauma cranico Considerare shock
NELE Polso, testa, aggraviato Clamor	Considerare lo shock Riconoscere l'intubazione/ventilazione: valutare l'ossigenazione

Valutazione rapida del trauma	Azione
TESTA Principali lesioni focali COLLO Gonfiore, contusione, ematoma Distensione delle vene giugulari Deformazione tracheale Deformazione tracheale TORACE Simmetrico, stabile Contusioni, crepiti Tattilo generoso Isolamento paradosso SVUOTI RESPIRATORI Presenti ed uguali Ineguali Con deterioramento del LCO (testo di GANDGIANDGI) livello di coscienza, basso livello di coscienza, danno JVD (testo di GANDGIANDGI) SONI CARDIACI Ineguali con JVD e suoni respiratori bilaterali ADDOME, FEMO, GAMBE SUPERIORI Se dolore sensibile, per il trapianto, o frattura bilaterale del femore MOVIMENTO/SENSIBILITA' NELLE ESTREMITA' Presente Decrementato o assente POSTERIORE Lesioni identificate SANFLE WIDOWEY SEGNALI VITALI Sintetico < 10 con segni di shock Sintetico < 60 Sintetico < 60 Pressione arteriosa differenziale > 40 con deterioramento del LCO Scema neurologico PUPILLE Ineguali Ineguali e dilatate e fissi con GCS a 2 Puntiforme (con ritmo respiratorio < 8) Dilatate reattive (con GCS a 2) G-LAGOW COME SCALIS con punteggio a 2 (per dimmuto LCO) SVUOTI RESPIRATORI CON RISPONDO AL LCO	Considerare l'intubazione Considerare l'intubazione Considerare temporaneo cannolo pneumotorace bilaterale Considerare pneumotorace bilaterale APPLICARE IL COLLARE CERVICALE Ispezionare e palpazione Continuare l'esame Considerare un monitoraggio cardiaco precorde Mediastino ausculto Stabilizzare SVUOTI costali: considerare un'intubazione precorde Continuare l'esame Perdurare il trapianto per determinare se è un pneumotorace a un emotorace Considerare decompressione con ago Anestesia per compressioni suboccipitali Considerare temporaneo cannolo Aspettare la sagittografia della spina Registrare Ispezionare lesione spina dorsale Aggravare trattamento delle lesioni identificate Trattare su tavolo rigido TRASPORTARE IMMEDIATAMENTE SE PRESENTE SITUAZIONE TRAUMATICA CRITICA Registrare Valutare e registrare il polso e la respirazione Auscultare e registrare la pressione arteriale Considerare terapia di fluidi IV Terapia di fluidi IV durante il viaggio Terapia di fluidi IV durante il viaggio Considerare un incremento della pressione intracranica: mantenere la pressione sistolica a 110 - 120 Deve essere fatto se è presente stato mentale alterato Ispezionare trauma cranico e meno che paziente vigile: stato sospettoso trauma all'occhio Dare ossigeno al 100% non permettere al paziente di diventare ipotermico (stolica osservativa 110 - 120) Sono indicate intubazione e iperventilazione (10 insufflazioni/minuto). (Pupille ineguali e dilatate e fissi con GCS a 2 suggeriscono emorragia cerebrale) Considerare intubazione Dare ossigeno 100% considerare l'intubazione Dare ossigeno 100% non permettere al paziente di diventare ipotermico (stolica osservativa 110 - 120) Intubazione indicata durante il viaggio Considerare l'iperventilazione solo se il paziente mostra segni di emorragia cerebrale - GCS a 2 con pressione sistolica (decompressione) - GCS a 2 con dimmuto pupillare o non reattivo - GCS a 2 con un sanguinamento attivo al più alto punto Fare i test se, ovunque nel corpo



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



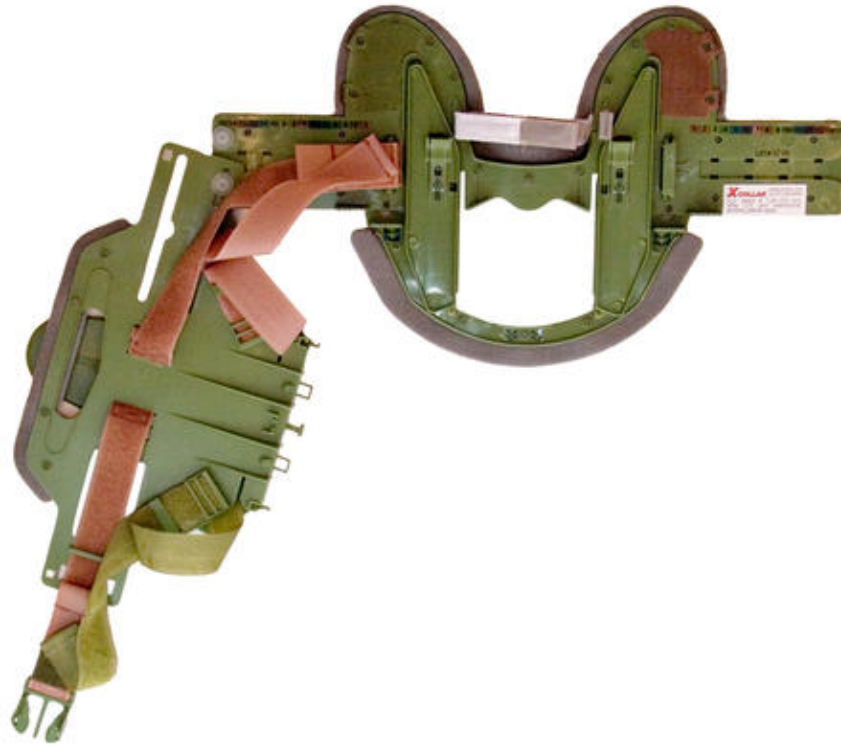
Prima Stazione pratica:

Valutazione prima e secondaria del paziente traumatizzato

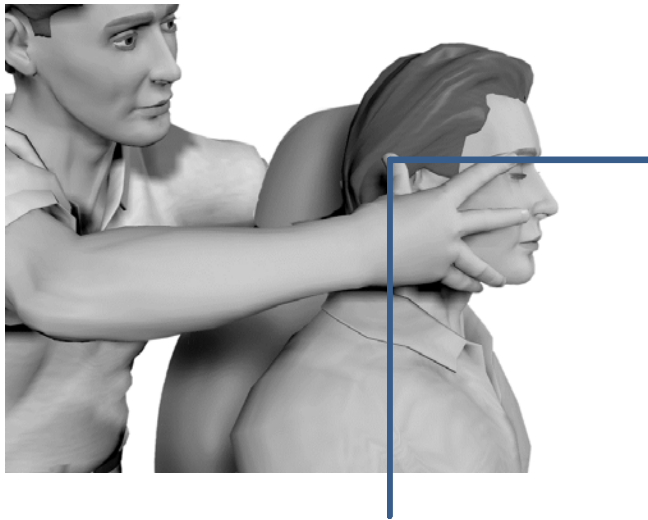
- Protocollo AREMT



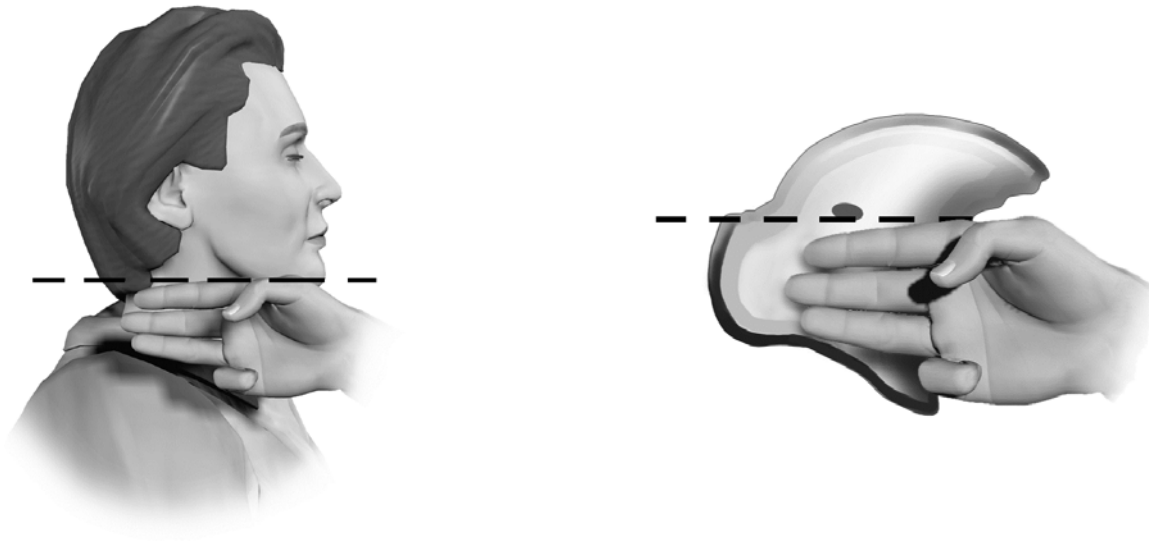
Collare cervicale



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders

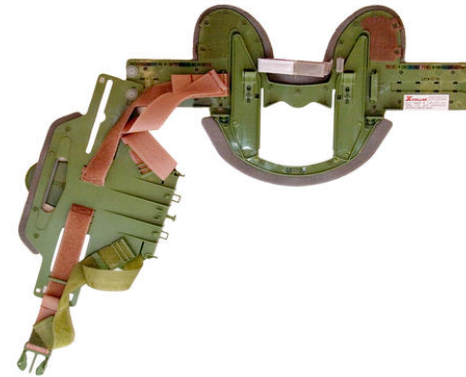




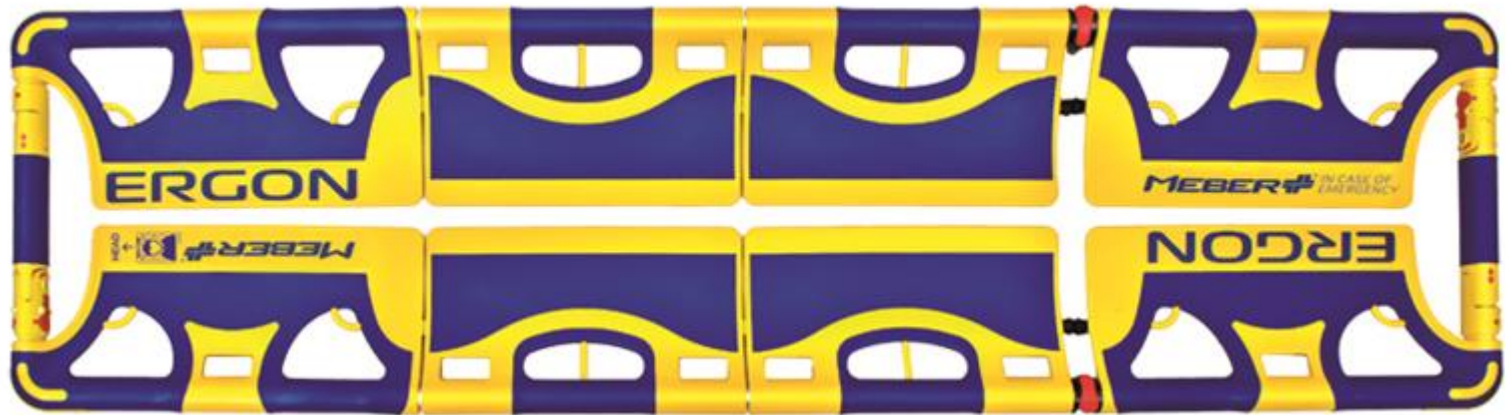
Seconda Stazione pratica:

Utilizzo del presidio di immobilizzazione

- Collare cervicale (3 posizioni da seduto e 2 da supino)

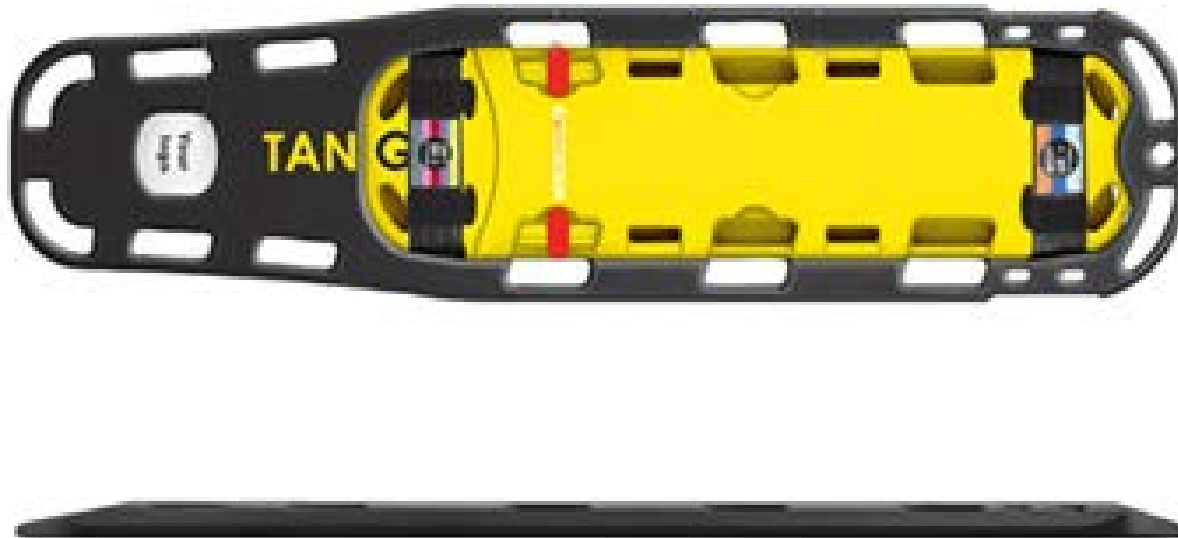


Cucchiaio





Spinale





Materasso a depressione





Steccobende a depressione



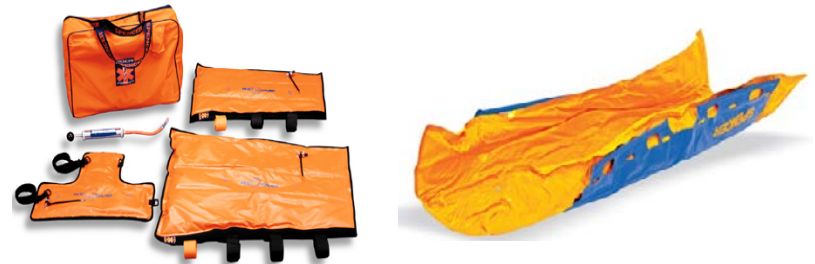
Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Terza Stazione pratica:

Utilizzo dei presidi di immobilizzazione e trasporto

- Cucchiaino
- Spinale
- Materasso e steccobende a depressione



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Oregon



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



KED



Immobilizzazione del bacino



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Quarta Stazione pratica:

Utilizzo dei presidi di immobilizzazione e trasporto

- Oregon
- KED
- SAM



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



Trauma Scenarios



Basic Trauma Life Support for Healthcare and Responders



TEST PRATICO con FACILITATORE

IMMOBILIZZAZIONE SPINALE (PAZIENTE SEDUTO)

Candidato: _____ Esaminatore: _____

Data: _____ Firma: _____

Ora di Inizio: _____

	Punti Possibili	Punti Ottenuti
Indossa o dichiara di indossare i giusti presidi per l'isolamento dai liquidi corporei	1	
Indica ad uno degli assistenti di posizionare la testa in posizione neutra	1	
Indica ad uno degli assistenti di mantenere la testa in posizione neutra manualmente	1	
Rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità	1	
Applica un collare di corretta misura	1	
Posiziona il presidio di immobilizzazione appropriato dietro il paziente	1	
Immobilizza il torace al presidio	1	
Valuta l'immobilizzazione del torace e se necessario la sistema	1	
Applica spessori se necessari dietro la testa	1	
Immobilizza la testa al presidio	1	
Spiega come muovere il paziente sulla tavola spinale	1	
Rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità	1	
TOTALE	12	

Ora di Fine: _____

Punti critici:

- ___ Non indica ad uno degli assistenti di posizionare la testa in posizione neutra e mantenerla manualmente
- ___ Non applica un collare adeguato prima di ordinare di rimuovere l'immobilizzazione manuale del capo
- ___ Rilascia o ordina di rilasciare l'immobilizzazione manuale del capo prima di immobilizzarlo manualmente
- ___ Muove eccessivamente il paziente causando potenziali compromissioni della spina dorsale
- ___ Immobilizza il capo prima di assicurare adeguatamente il torace
- ___ Il paziente si muove eccessivamente sul presidio
- ___ L'immobilizzazione del capo permette eccessivi movimenti
- ___ L'immobilizzazione del torace inibisce l'innalzamento del torace compromettendo la respirazione
- ___ Al termine dell'immobilizzazione il capo non è in posizione neutra
- ___ Non rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità al termine dell'immobilizzazione
- ___ Fallisce nel gestire il paziente in modo competente per un EMT
- ___ Esibisce un inaccettabile comportamento con il paziente o con l'altro personale
- ___ Utilizza o ordina comportamenti pericolosi o inappropriati

Documentare il razionale utilizzato per segnalare ognuno dei precedenti punti critici sul retro del foglio

IMMOBILIZZAZIONE SPINALE (PAZIENTE SUPINO)

Candidato: _____ Esaminatore: _____

Data: _____ Firma: _____

Ora di Inizio: _____

	Punti Possibili	Punti Ottenuti
Indossa o dichiara di indossare i giusti presidi per l'isolamento dai liquidi corporei	1	
Indica ad uno degli assistenti di posizionare la testa in posizione neutra	1	
Indica ad uno degli assistenti di mantenere la testa in posizione neutra manualmente	1	
Rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità	1	
Applica un collare di corretta misura	1	
Posiziona il presidio di immobilizzazione appropriato	1	
Coordina il posizionamento del paziente senza comprometterne l'integrità spinale	1	
Applica spessori se necessari tra il torace e il presidio	1	
Immobilizza il torace al presidio	1	
Applica spessori se necessari dietro la testa	1	
Immobilizza la testa al presidio	1	
Assicura le gambe del paziente al presidio	1	
Assicura le braccia del paziente al presidio	1	
Rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità	1	
TOTALE	14	

Ora di Fine: _____

Punti critici:

- ___ Non indica ad uno degli assistenti di posizionare la testa in posizione neutra e mantenerla manualmente
- ___ Non applica un collare adeguato prima di ordinare di rimuovere l'immobilizzazione manuale del capo
- ___ Rilascia o ordina di rilasciare l'immobilizzazione manuale del capo prima di immobilizzarlo manualmente
- ___ Muove eccessivamente il paziente causando potenziali compromissioni della spina dorsale
- ___ Immobilizza il capo prima di assicurare adeguatamente il torace
- ___ Il paziente si muove eccessivamente sul presidio
- ___ L'immobilizzazione del capo permette eccessivi movimenti
- ___ Al termine dell'immobilizzazione il capo non è in posizione neutra
- ___ Non rivaluta motilità, sensibilità e circolazione distali in ogni estremità al termine dell'immobilizzazione
- ___ Fallisce nel gestire il paziente in modo competente per un EMT
- ___ Esibisce un inaccettabile comportamento con il paziente o con l'altro personale
- ___ Utilizza o ordina comportamenti pericolosi o inappropriati

