

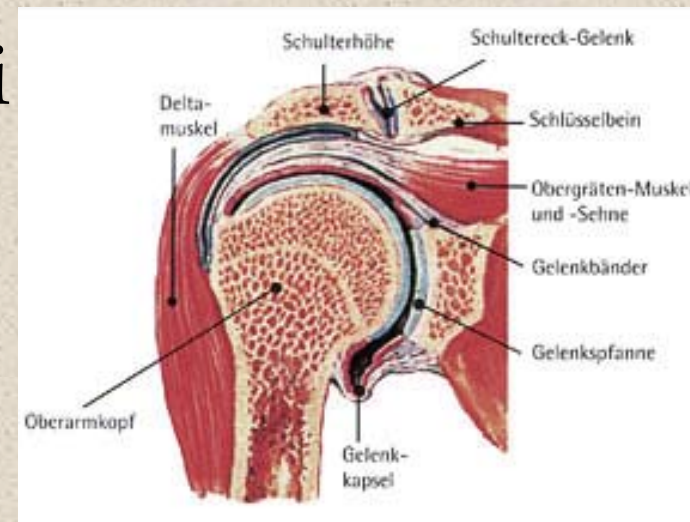


Il trattamento delle lussazioni articolari sul campo

LUSSAZIONE

parti anatomiche dell'articolazione :

- capi ossei preformati
- capsula articolare
- legamenti
- tendini
- strutture ausiliarie (dischi e menischi)



Lacerazione delle
parti molli

Dislocazione
della testa
del l'omero



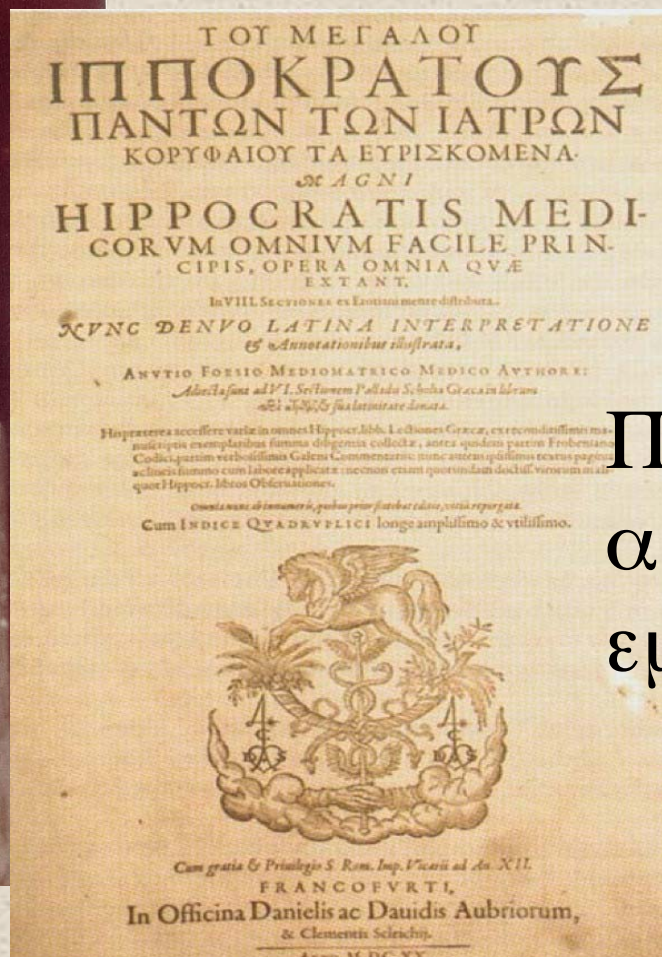
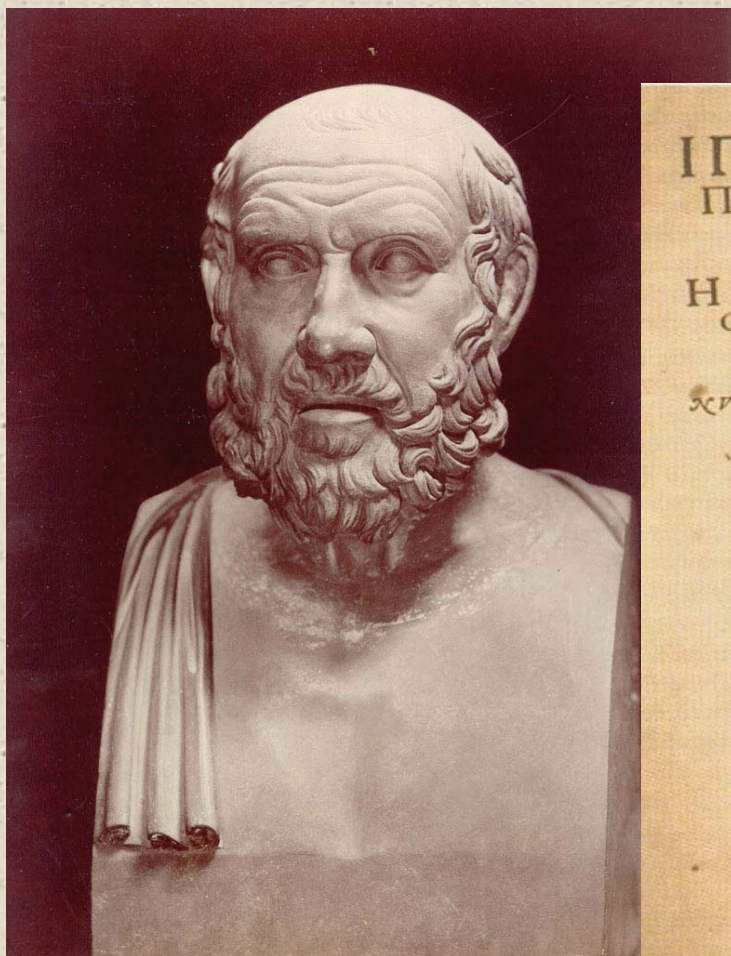


definizione :
perdita della corretta
relazione delle parti
anatomiche, che
concorrono alla
formazione dell'
articolazione



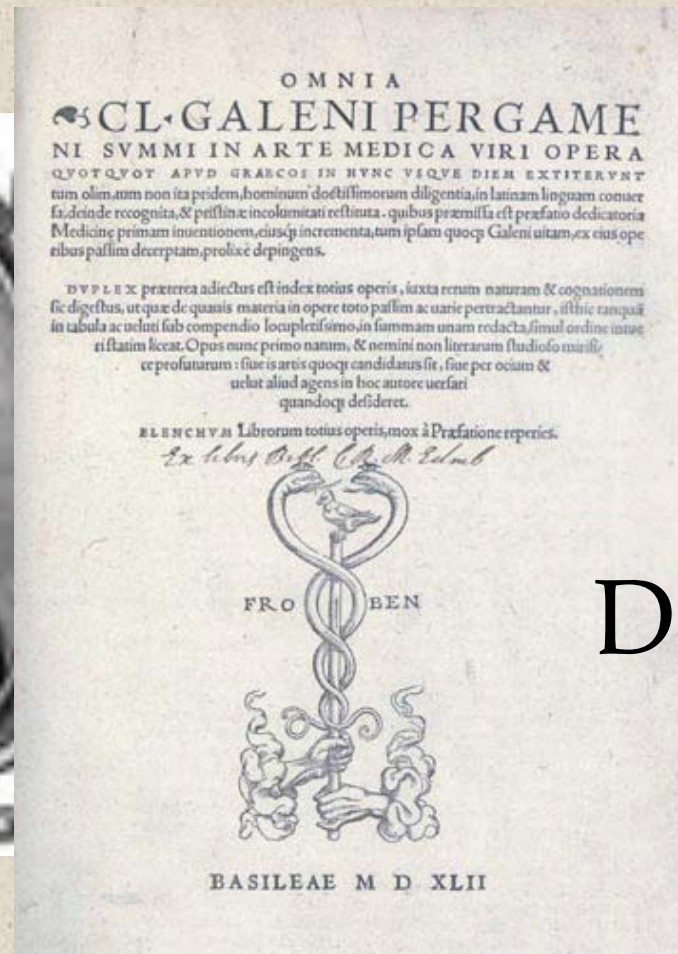
Complicanze

Ostacoli alla riduzione
tendini, parti molli, frammenti ossei interposti
Lesioni neurovascolari
Paresi posttraumatiche

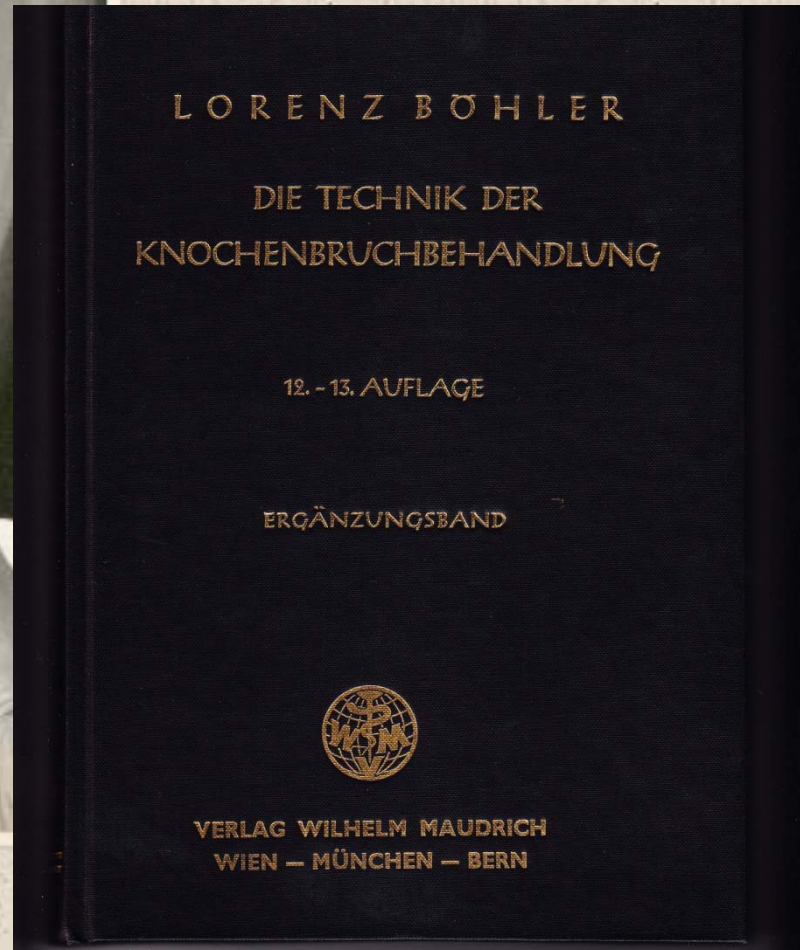
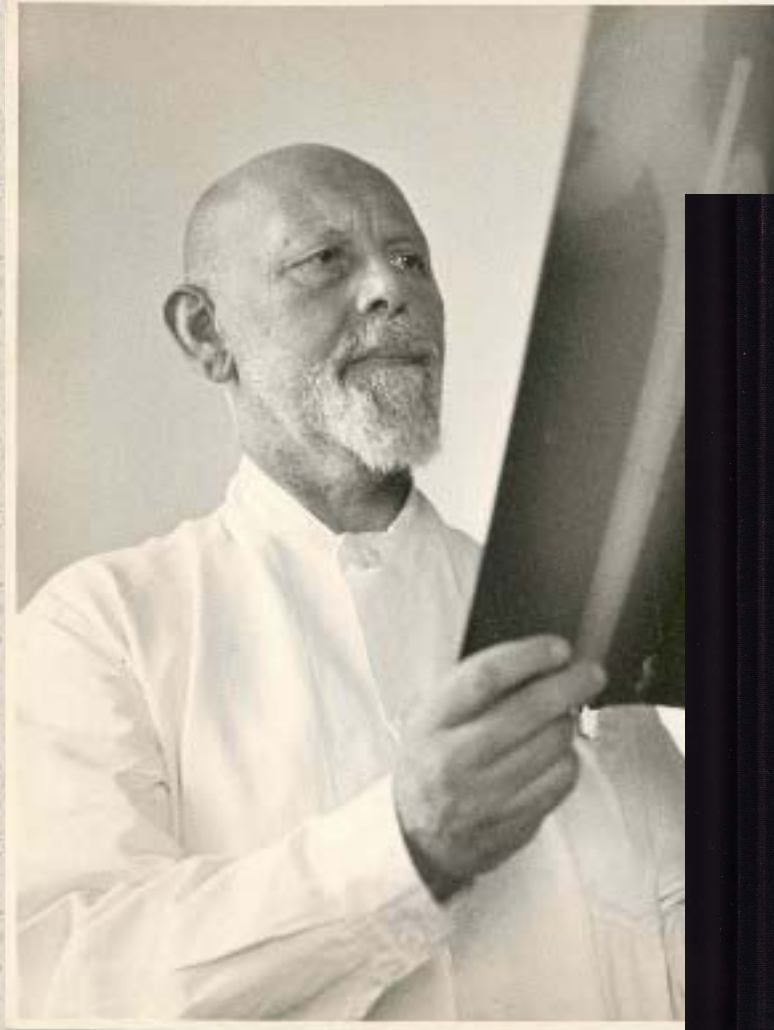


Περι αρθρων εμβαλη

articularis



De articulis



18.11.2010

Solda 2010
walther dietl



Criteri diagnostici sul campo.

Ispezione
Palpazione
Anamnesi



Empty fovea sign



Acromion sporgente

Lacerazione delle
parti molli

morfologia
lussazione
spalla

Dislocazione della
testa
del l'omero



lussazione spalla

aspetto radiologico

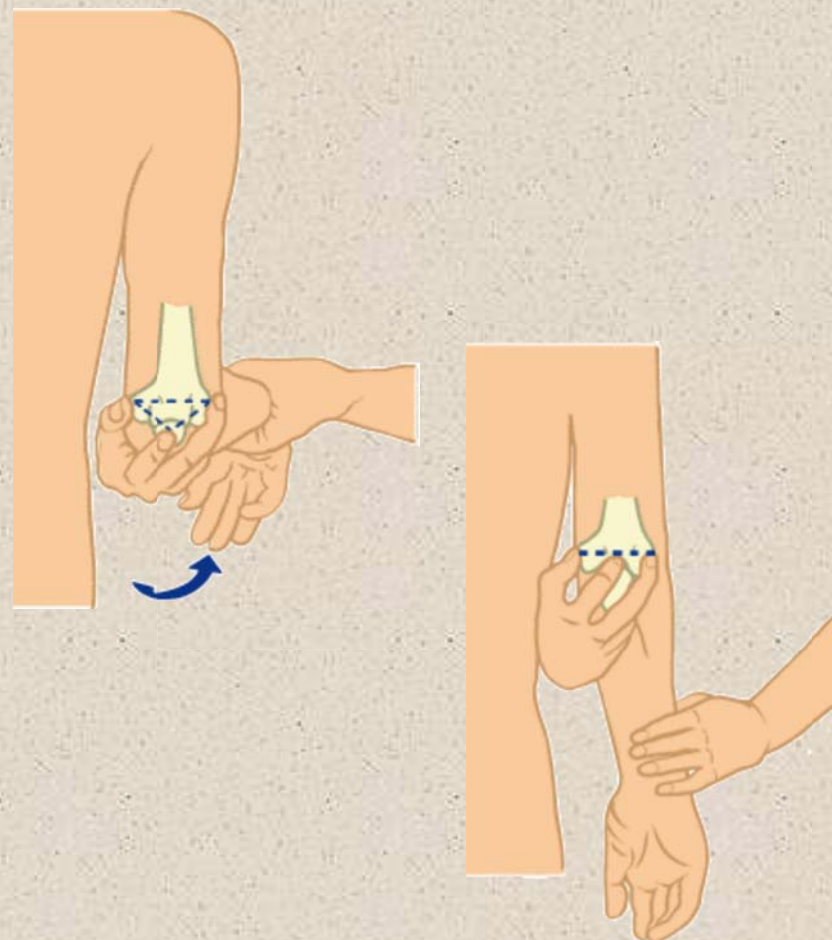




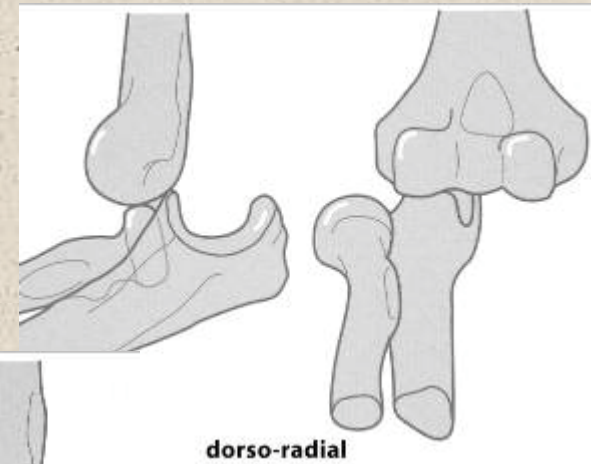
Lussazione di
gomito

Perdita del triangolo
Epicondili-olecrano

Palpazione dei punti di repere al gomito



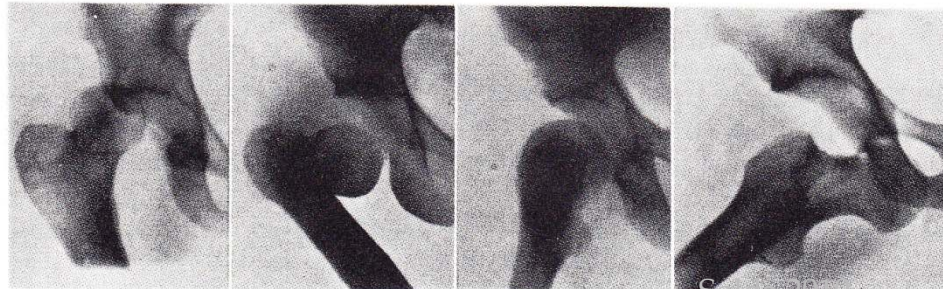
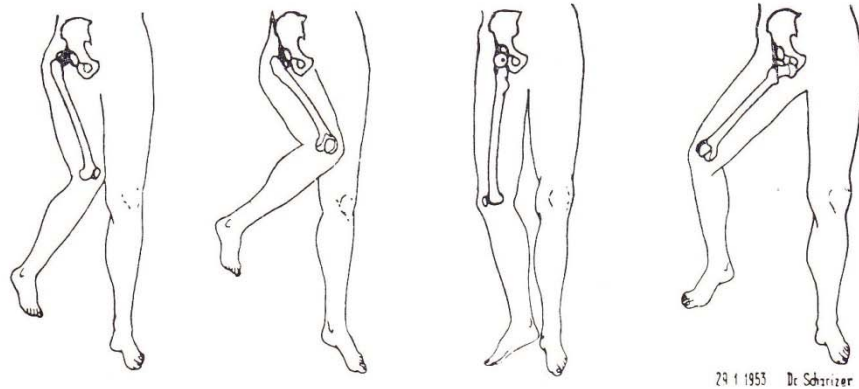
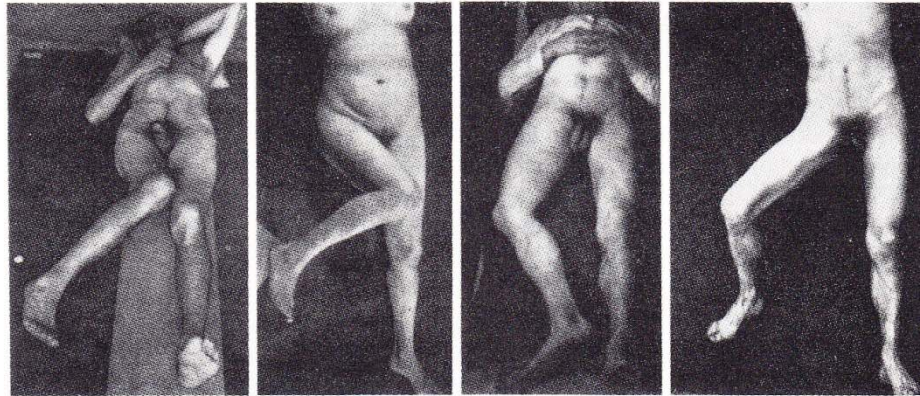
Lussazione di gomito



Lussazione di gomito

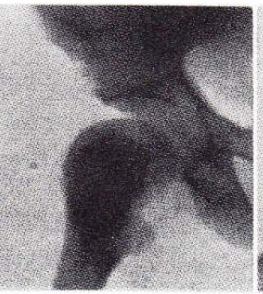
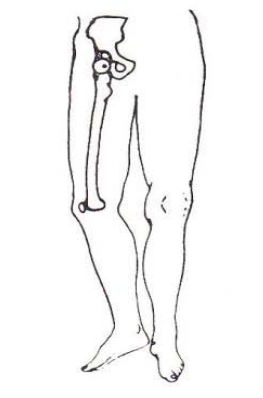
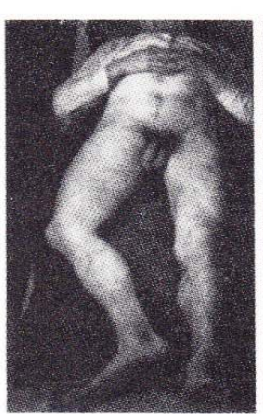
Aspetto radiologico





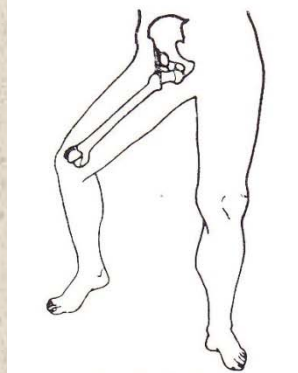
Sorda 2010
walther dietl

Quadro delle lussazioni traumatiche d'anca

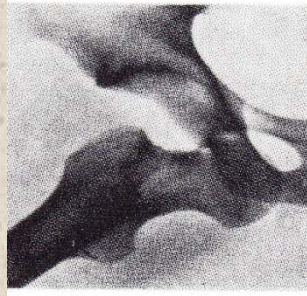


Luxatio publica

- atteggiamento in estrema extrarotazione
- estrema dolenzia a movimenti attivi e passivi
- grande problema logistico

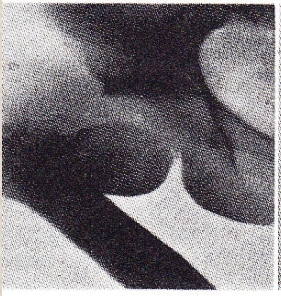
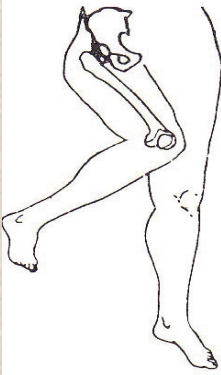
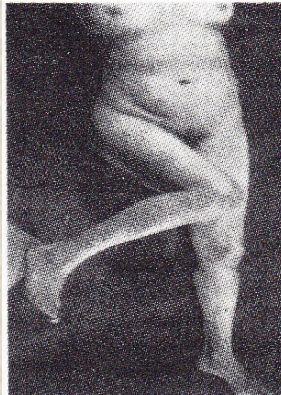


29.1.1953 Dr. Schürzer



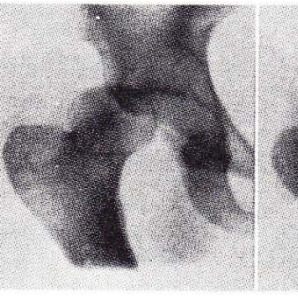
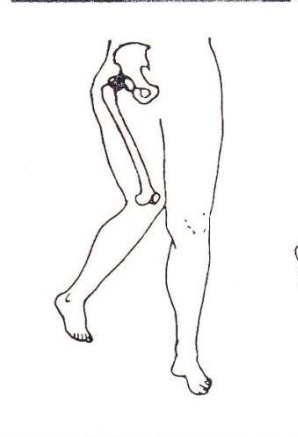
Luxatio obturatoria

- atteggiamento in estrema extrarotazione
- estrema dolenzia a movimenti attivi e passivi
- grande problema logistico



Luxatio ischiadica

Forte intrarotazione



Luxatio iliaca

Forte intrarotazione

grande instabilità

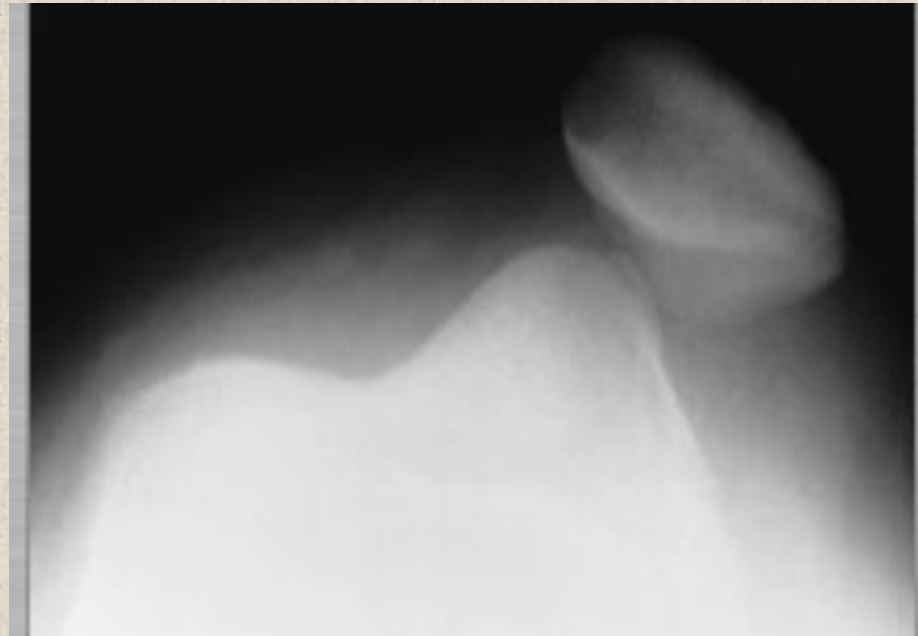
Lussazione di rotula

Profilo del ginocchio
alterto
empty trochlea sign



Lussazione di rotula

aspetto
radiologico





Trattamento

Posizione di comfort

Posizione antalgica

Posizione a minor dolor percepito

(fino ad analgosedazione)



trattamento :
posizionamento
adattato al dolore

Estremità superiore:

- omero al torace
- gomito ad angolo retto
- mano prona al ventre



Corretta
posizione

30 gradi di flessione all'anca

30 gradi di flessione all'anca

estremità inferiore :

alluce, rotula

e ala iliaca allineati



Corretta posizione



Trattamento

Analgo sedazione

In caso di necessita
breve narcosi
(Considerare miorilassanti)



Fentanest: 1 fl. = 2ml = 100 μ g

Principio attivo: Fentanile citrato

Indicazione: analgesedazione, adiuvante per l'induzione del l'anestesia e il mantenimento

Dosaggio: 50-100 μ g ev. (100-200 μ g i.m.)

1-2 μ g/kg p.c. ev.

Azione: agonista degli oppiacei con forte effetto analgesico (125 volte piú forte di morfina), sedazione, antitussivo

Effetti collaterali: depressione ventilatoria, ipotensione, bradicardia, liberazione di istamina (broncocostrizione), miosi

Controindicazioni: gravidanza, allattamento, ipovolemia, ipotensione (shock)



Ketalar-S: 1 fl. = 2ml = 50mg

Principio attivo: (S)-(+ Ketamina cloridrato

Indicazione: analgesico e anestetico, induzione dell'anestesia nello shock e nello stato asmatico

Dosaggio: analgesia: 0.25-0.5mg/kg p.c. ev.
(+0.05mg/kg p.c. Midazolam)

3mg/kg p.c. i.m.

anestesia: 0.5-1.5mg/kg p.c. (Atropina e premedicazione con benzodiazepine)

Azione: anestesia dissociativa, broncodilatazione, probabile effetto neuroprotettivo nel paziente intubato

Effetti collaterali: meno effetti collaterali psicogeni della ketamina, tachicardia, ipertensione, aumento del fabbisogno miocardiale di ossigeno, allucinazioni, aumento della pressione intracranica e intraoculare, depressione ventilatoria in iniezione rapida

Controindicazioni: paziente cardiopatico, IMA, grave trauma cranico non incubato



Ipnovel

1 fl. = 1ml = 5mg

1 fl. = 5ml = 15mg

Principio attivo: Midazolam

Indicazione: sedazione, convulsioni, induzione e mantenimento dell'anestesia, in combinazione con Ketamina per l'analgosedazione

Dosaggio: 0.1-0.2mg/kg p.c. ev.

Pompa siringa: 1ml=5mg - 1-4ml/h

Azione: sedazione, ipnosi, ansiolitico, anticonvulsivo, amnesia antero- e retrograda, inibizione della conduzione dei recettori GABA

Effetti collaterali: depressione ventilatoria, ipotensione, reazione paradossa

Controindicazioni: intossicazione etilica acuta, intossicazione acuta da psicofarmaci, miastenia grave, gravidanza, glaucoma ad angolo stretto

Antidota: Flumazenil (Anexate)



Diprivan 1%: 1 fl. = 20ml = 200mg

Diprivan 2%: 1 fl. = 50ml = 1000mg

Principio attivo: Propofol

Indicazione: induzione e mantenimento dell'anestesia

Dosaggio: 1-2mg/kg p.c. ev., pompa siringa: 4-12mg/kg/h

Azione: anestetico endovenoso

Effetti collaterali: ipotensione

Controindicazioni: shock, gravi disturbi del metabolismo dei lipidi,

insufficienza epatica, bambini sotto 3 anni, gravidanza e allattamento



Midarine: 1 fl. = 10ml = 500mg

Principio attivo: Suxametonio cloruro

Indicazione: rapid sequence induction

Dosaggio: 1mg/kg p.c.

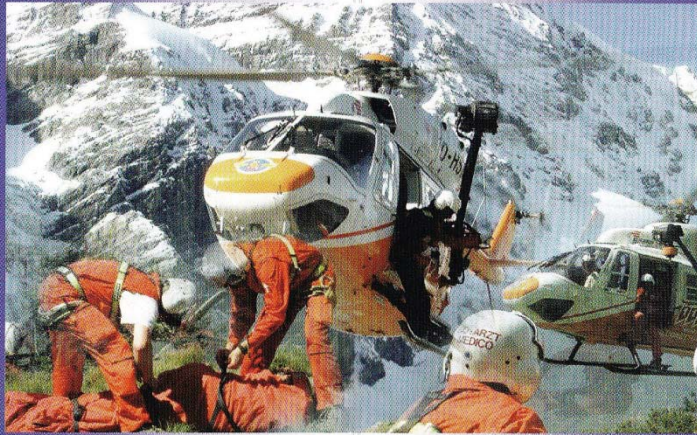
Azione: miorilassante depolarizzante

Effetti collaterali: iperpotassiemia, turbe del ritmo,
liberazione

di istamina

Controindicazioni: ustioni, nessuna possibilità di
ventilazione e

Intubazione



**Medicinali
e
Algoritmi Terapeutici
dei Medici d'Urgenza
dell'Alto Adige
2007**

Il nostro
„Manuale
delle giovani marmotte“

- Lo schema proposto di somministrazione dei farmaci è il seguente :
- Dolore di intensità elevata (scala dolore VAS ≥ 6)
 - Fentanest 2 μ g/kg + Ketamina 0,2mg/kg
- Dolore di intensità media (scala dolore VAS ≥ 3 $6 <$)
 - Fentanest 1-1,5 μ g/kg + Ketamina 0,2mg/kg
- Dopo 5-10', se necessario, ripetere bolo di Ketamina 0,2mg/kg.
- Boli successivi di Ketamina 0,2mg/kg ad intervalli di 15' ; dosi suppletive di Fentanest secondo discrezione.



Trattamento delle lussazioni ➡ riduzione



Rischi:

DD difficile tra lussazione e frattura
Lesioni dei fasci neurovascolari
Tentativi frustranti
Perdita tempo in ambito preclinico
Rischi medico-legali



Complicanze

Ostacoli alla riduzione
tendini, parti molli, frammenti ossei interposti
Lesioni neurovascolari
Paresi posttraumatiche



trattamento :
riduzione
metodo van Arlt





Recomm



ICAR

REC M 0009 E

International Commission for Alpine Rescue

Commission for Mountain Emergency Medicine

Recommendation REC M 0009 of the Commission for Mountain
Emergency Medicine

Intended for

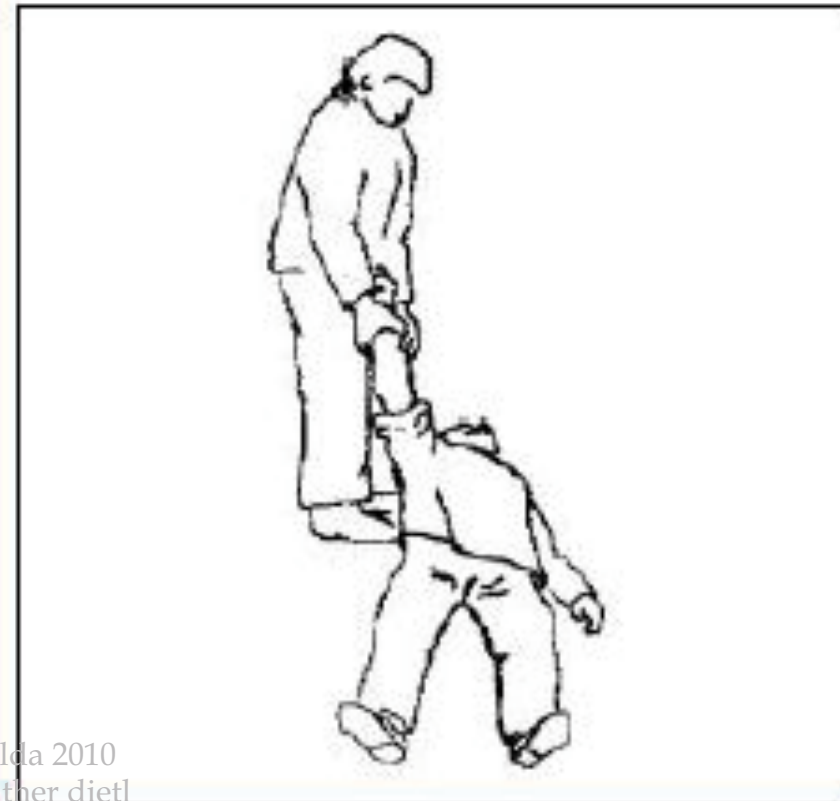
of 1998

Treatment of Shoulder Dislocations

Two Rescuer



One rescuer





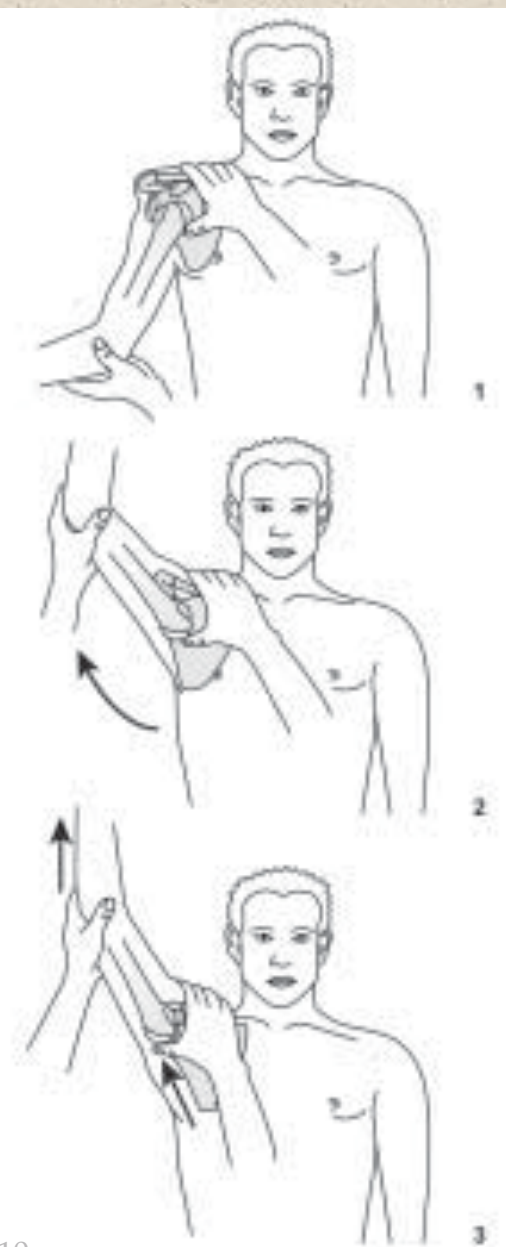
Consigli
in una brochure
di un' agenzia trekking

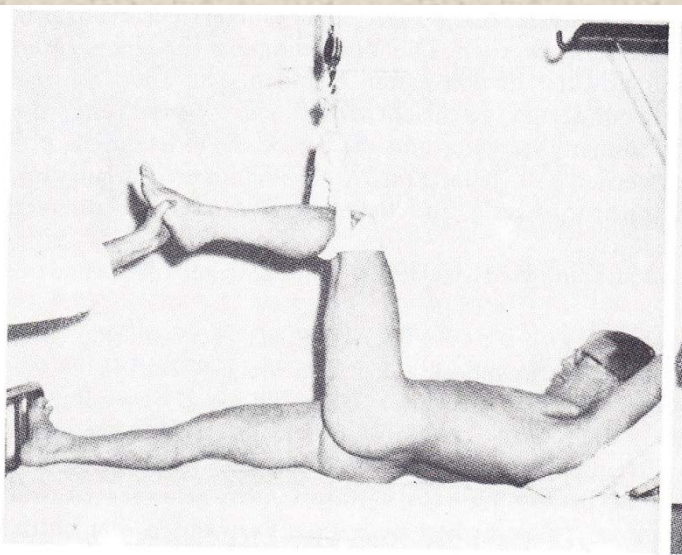




riduzione sc Ippocrate

Riduzione secondo Milch





Riduzione con argano

Riduzione secondo Perschl



Gomito :
trazione in estensione e supinazione

Rotula :
diretta spinta verso medialmente
in estensione



Trattamento

dopo la riduzione

Arto superiore: corretta ritenzione

Arto inferiore : corretta posizione
su materasso a
decompressione

*estremità
superiore :*

*contenimento
e fissazione*





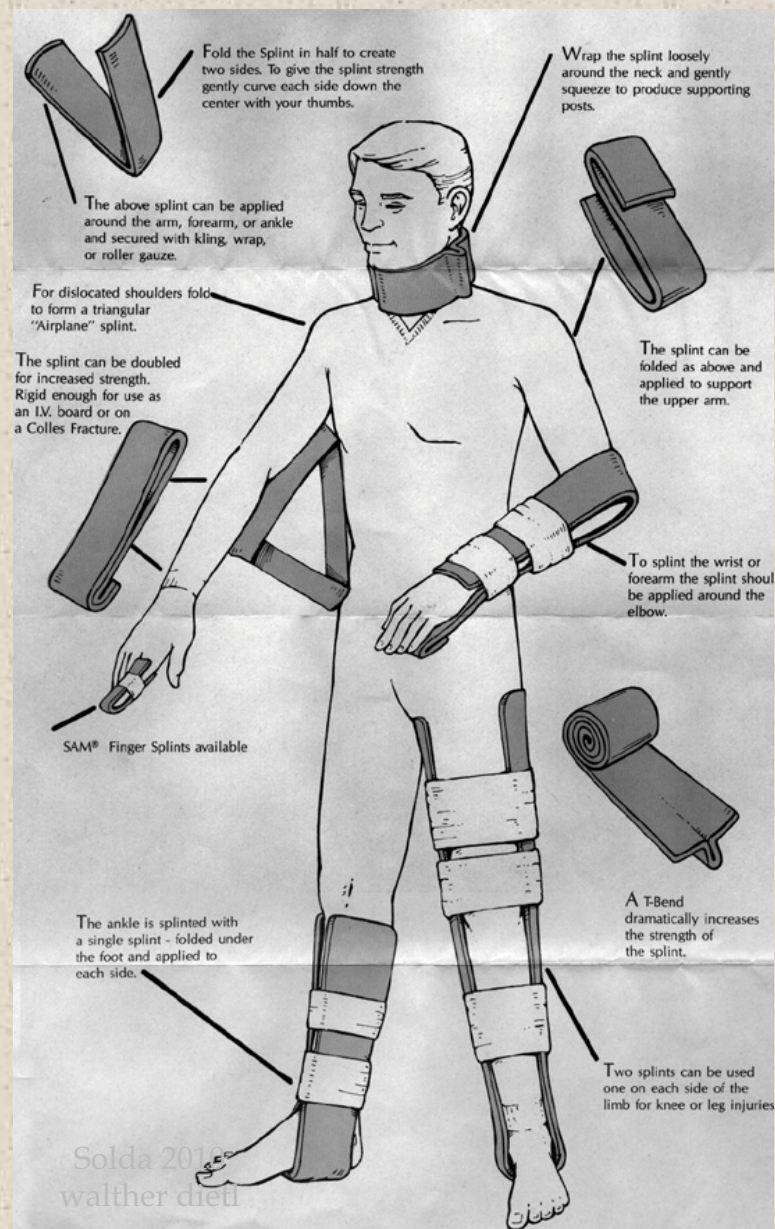
universal tool:
materassino
a decompressione



splinting
„reale“



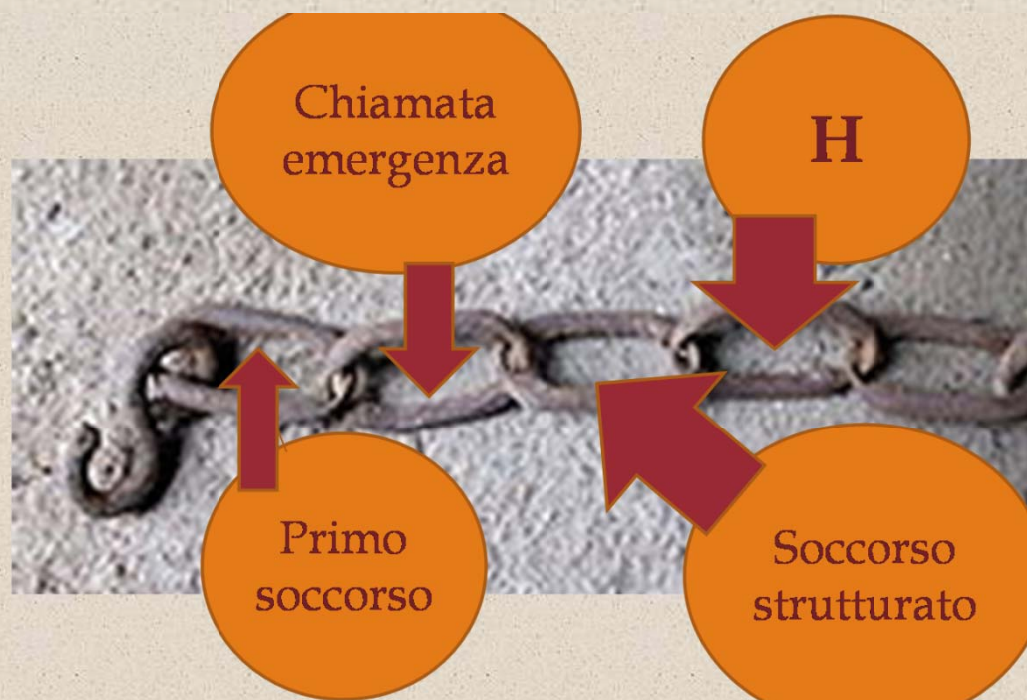
Splinting „consigliato“



Taping



Trattamento: Catena soccorsi indenne





Corretta diagnosi sul campo
Analgosedazione
Posizione di confort
Riduzione da parte dell' esperto

Trattamento: Catena soccorsi spezzata

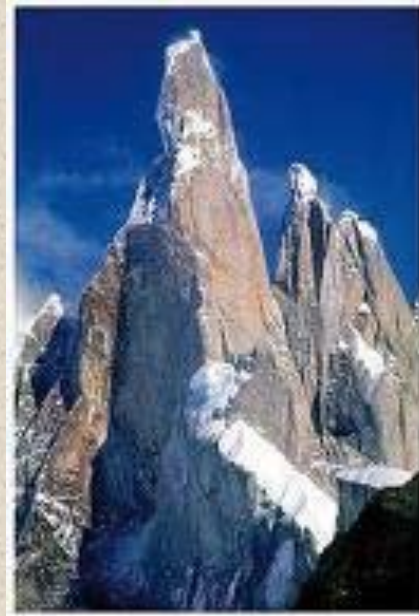




corretta diagnosi sul campo
analgo-sedazione
considerare breve narcosi
tentativo di riduzione
corretta ritenzione



Trattamento : catena dei soccorsi dilatata





corretta diagnosi sul campo
cna gosedazione
breve narcosi
riduzione
corretta ritenzione



Trattamento

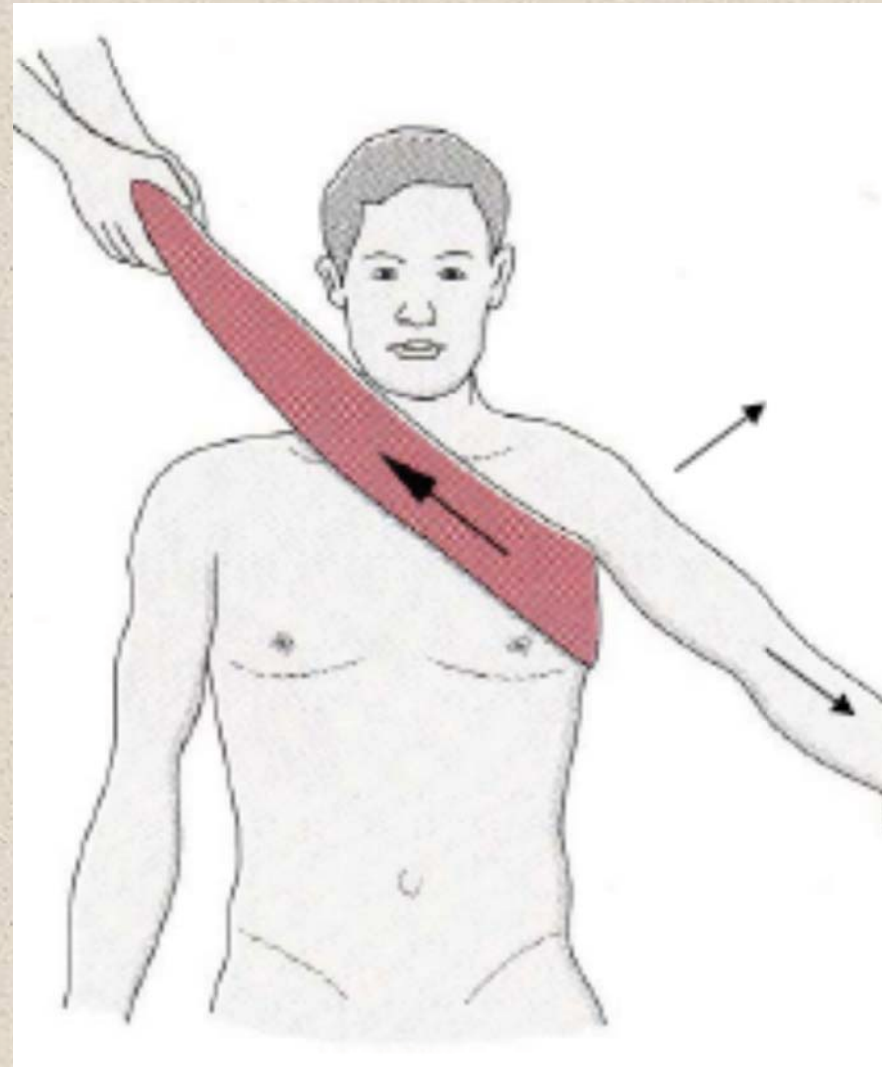
Analgo-sedazione

In caso di necessita
breve narcosi
(Considerare miorilassanti)

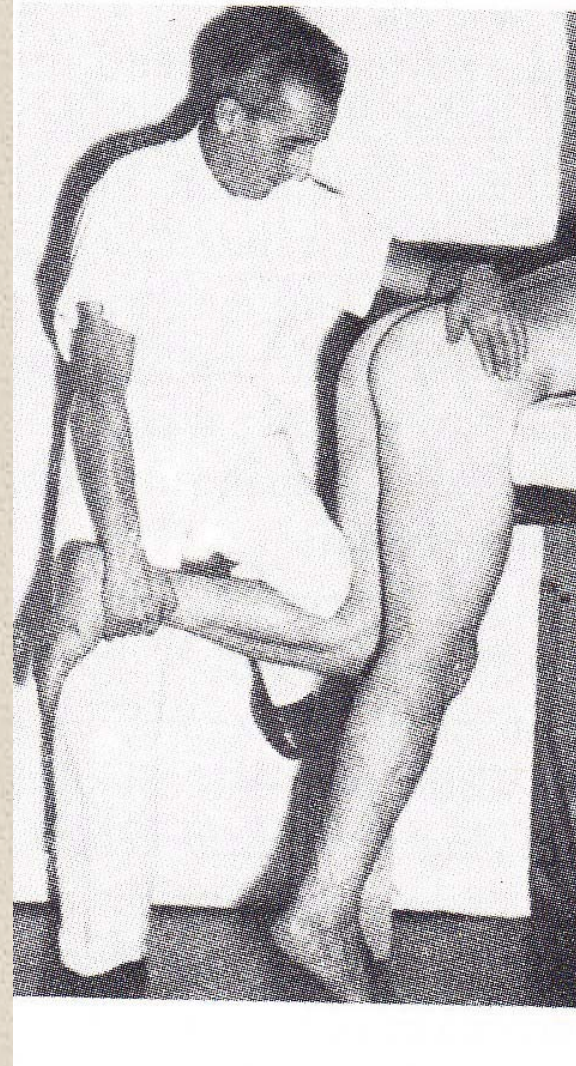


Trattamento riduzione

Metodo di riduzione consigliato sul campo



Metodo di riduzione consigliato sul campo





Gomito :
trazione in estensione e supinazione

Rotula :
diretta spinta verso medialmente
in estensione



Trattamento

dopo la riduzione

Arto superiore: corretta ritenzione

Arto inferiore : corretta posizione
su materasso a
decompressione



In situazioni avverse
è possibile
ridurre delle lussazioni
Senza grandi risorse ,
come del resto hanno fatto generazioni prima di noi,
con la sola manualità ed esperienza



In medicina preclinica
vale la pena sempre considerare
**Cosa fare
quando
come
con quali risorse
in quale ambiente
ed in quale situazione**





Grazie della cortese attenzione