PuntoSicuro

ARTICOLO DI PUNTOSICURO

Anno 21 - numero 4468 di Venerdì 17 maggio 2019

Traumi nei luoghi di lavoro: la valutazione dell'infortunato

Un documento Inail sul primo soccorso nei luoghi di lavoro si sofferma sul soccorso traumatologico. La valutazione primaria e secondaria del lavoratore infortunato e la stabilizzazione termica.

Roma, 17 Mag ? Dopo una **lesione traumatica** in un ambiente di lavoro, uno dei compiti rilevanti che deve mettere in atto un soccorritore, oltre ad un'attenta valutazione dello scenario che si trova di fronte e dei rischi correlati, è la **valutazione del lavoratore infortunato**.

Infatti "il principio base da tenere a mente quando ci si avvicina ad un traumatizzato è quello di valutare ed eventualmente sostenere le funzioni vitali di base (coscienza, respiro, circolo)".

A ricordarlo è la pubblicazione " Il primo soccorso nei luoghi di lavoro", elaborata dal Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale dell' Inail, che sottolinea come il **miglioramento della qualità del soccorso** può ridurre fortemente gli infortuni mortali da traumi. Una pubblicazione che si presenta come strumento didattico per i lavoratori addetti al primo soccorso e per i formatori e che non sostituisce un corso di formazione che preveda delle esercitazioni pratiche, così come definito dall'art. 45 del d.lgs. 81/2008 e dal d.m. salute 388/2003.

Ci soffermiamo, in particolare, su:

- La valutazione del lavoratore infortunato
- La metallina e la stabilizzazione termica
- La valutazione secondaria

Pubblicità
<#? QUI-PUBBLICITA-MIM-[USBK05] ?#>

La valutazione del lavoratore infortunato

Nel documento Inail, curato da Bruno Papaleo, Giovanna Cangiano, Sara Calicchia e Mariangela De Rosa (Inail), si segnala che la **valutazione del paziente infortunato** "si attua secondo un protocollo standard ormai validato da tempo e in uso presso i soccorritori professionisti di tutto il mondo. Si tratta di una valutazione primaria e di una valutazione secondaria":

- **Valutazione primaria** (*primary survey*):
  - "appena giunti sul posto;
  - identifica velocemente i pericoli di vita".
- **Valutazione secondaria** (*secondary survey*):
  - "ricerca le lesioni non immediatamente evidenti;
  - controlla la progressione di segni e sintomi".

Senza dimenticare che la valutazione "è cosa differente dalla diagnosi che è una prerogativa esclusivamente medica. Serve ad individuare le condizioni di pericolo per la vita e può essere effettuata anche da personale non sanitario".

Riguardo alla **valutazione primaria** si indica che i concetti fondamentali della valutazione del paziente traumatizzato "non si discostano molto da quelli utilizzati nell' arresto cardiorespiratorio, ma in questo caso la situazione è più complessa".

La valutazione primaria "è preceduta da una fase assai veloce della durata di pochi secondi, denominata ***quick look*** (prima occhiata) attraverso la quale il soccorritore valuta una serie di parametri che possono permettergli di rispondere ad alcune domande iniziali:

- Il paziente è facilmente accessibile o necessita di essere girato o estricato da un veicolo? Ha il casco?
- Mostra segni vitali? Si muove, parla?
- Vi sono emorragie evidenti ed importanti?

Questa "prima occhiata" dice già se il paziente "è critico cioè in grave pericolo di vita o non (ancora) critico, nel senso che i suoi parametri vitali sono ancora buoni, ma potrebbero improvvisamente peggiorare". Si ricorda poi che bisogna "considerare anche la posizione in cui troviamo l'infortunato: nel caso in cui sia prono, va girato e messo supino, nel caso in cui sia incarcerato in un veicolo va estratto con tutte le cautele del caso".

Riguardo poi alla **valutazione primaria** propriamente detta si indicano gli obiettivi ("la rapida individuazione delle priorità e la valutazione iniziale delle lesioni che mettono a rischio la vita") e le **5 fasi**:

A - Airway (pervietà vie aeree e rachide cervicale).

B - Breathing (respirazione).

C - Circulation (circolo ed emorragie).

D - Disability (deficit neurologici).

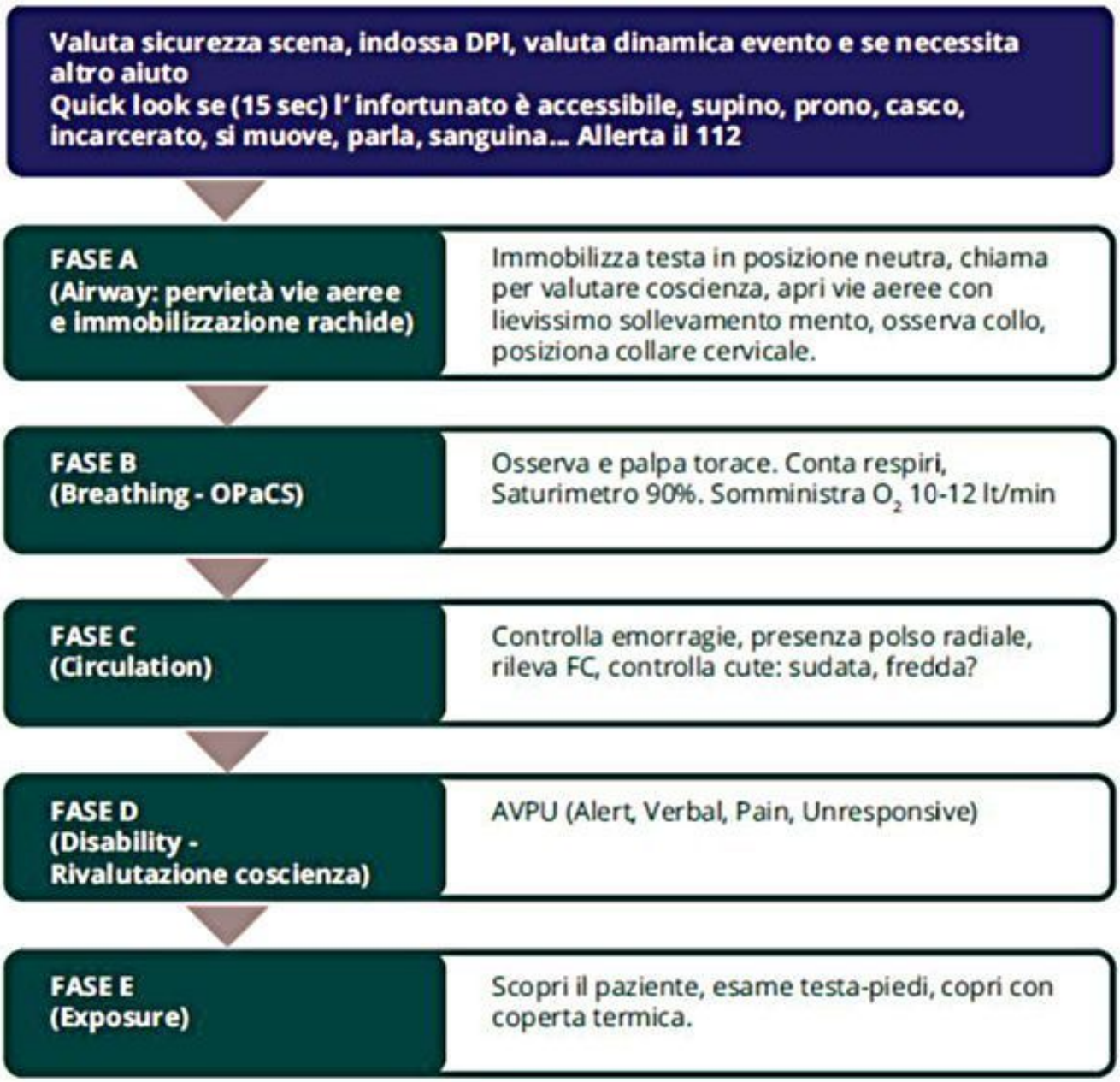
E - Esposure (esposizione e protezione termica).

In particolare la valutazione "deve sempre seguire questo ordine e non va mai invertita. Se durante una fase si individua una condizione di pericolo, bisogna provvedere immediatamente al trattamento prima di passare alla fase successiva. Se durante una fase il quadro peggiora, si deve tornare indietro e ricominciare valutazione e trattamento".

Ed è importante ricordare che, "se il paziente non presenta segni di vita (coscienza, respiro), va sottoposto immediatamente al BLS" (*Basic Life Support*) così come descritto nel capitolo "Supporto vitale di base e defibrillazione precoce" del documento.

Rimandiamo alla lettura integrale del documento che riporta ulteriori informazioni (ad esempio riguardo alla cosiddetta "posizione neutra") e specifiche indicazioni pratiche per ogni fase citata.

Riportiamo anche il breve riepilogo delle fasi contenuto nella pubblicazione:



La metallina e la stabilizzazione termica

Riprendiamo alcune informazioni sulla "**metallina**", di cui si parla nel documento a proposito della fase E e del pericolo dell'ipotermia.

La "metallina" ? o anche telino isotermico o coperta isotermica - è "un presidio medicale utilizzato per contribuire alla stabilizzazione termica dei pazienti. È formato da due strati, uno argentato ed uno dorato.

Si indica che "la superficie dorata si lascia attraversare da calore e raggi solari, mentre quella argentata tende a rifletterli. In caso di trauma, ustione o ipotermia - situazioni in cui il corpo tende a raffreddarsi - si deve rivolgere il lato di colore argento verso il paziente, in modo che la coperta abbia la funzione di mantenere all'interno il calore corporeo (conserva circa l'80% del calore prodotto dal corpo). Se invece si posiziona il lato dorato a contatto con il corpo, la parte argentata all'esterno riflette i raggi del

sole e permette al corpo di rimanere fresco (protezione dal caldo)".

La valutazione secondaria

Riportiamo, infine, alcune informazioni sulla **valutazione secondaria** che "è un esame clinico vero e proprio ed è generalmente compiuto da sanitari. In questa fase i soccorritori sanitari professionisti effettuano l'esame testa-piedi in maniera approfondita. Serve a mettere in evidenza lesioni non immediatamente visibili ad un rapido esame ma che, se non individuate e trattate, possono mettere a repentaglio la vita del paziente. Serve anche a dare un'idea più precisa della gravità del quadro clinico ed è funzionale ad un corretto indirizzamento presso la struttura sanitaria più adeguata".

Si indica che i soccorritori non sanitari "in questa fase nell'attesa dei soccorsi sanitari possono raccogliere ulteriori informazioni per la migliore comprensione della dinamica del trauma e se possibile qualche notizia sullo stato di salute del paziente se questi è collaborante o se sono presenti familiari o conoscenti (ad esempio se ha qualche malattia importante come malattie cardiorespiratorie, diabete, se prende farmaci, se li ha con sé)".

Concludiamo segnalando che il documento riporta anche indicazioni sulla mobilizzazione del traumatizzato con particolare riferimento:

- alla manovra di prono supinazione;
- alla manovra di rotazione in asse;
- ai presidi per l'immobilizzazione e il trasporto (collare cervicale, tavola spinale e sistema di fissaggio, barelle, materasso a depressione, stecco bende, ...).

RTM

Scarica il documento da cui è tratto l'articolo:

Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, " Il primo soccorso nei luoghi di lavoro", a cura di Bruno Papaleo, Giovanna Cangiano, Sara Calicchia e Mariangela De Rosa (Inail, Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale), coordinamento scientifico di Bruno Papaleo, edizione 2018 (formato PDF, 23,06 MB).

Vai all'area riservata agli abbonati dedicata a " L'organizzazione del primo soccorso nei luoghi di lavoro".

Leggi gli altri articoli di PuntoSicuro sul primo soccorso

Questo articolo è pubblicato sotto una Licenza Creative Commons.