



CEFPAS

new congress
EVENTS & COMMUNICATION

1° Congresso Nazionale

Gestione del trauma di interesse chirurgico all'interno di un blocco operatorio multidisciplinare

Presidenti del Congresso: **Giovanni Ciaccio, Giovanni Di Lorenzo**

Caltanissetta, 27-28 aprile 2022

Evento patrocinato da



www.cefpas.it





Sistema Urgenza Emergenza Sanitaria

Rete del Trauma D.A.2020 REG.SICILIA

DOTT.INF.FF.COORD.C.O.118 CALTANISSETTA AGRIGENTO ENNA
MASSIMILIANO ALAIMO





IL TRAUMA MAGGIORE

SI IDENTIFICA TRAUMA MAGGIORE UN QUADRO CLINICO CARATTERIZZATO DA LESIONE MONO O POLIDISTRETTUALE TALE DA RAPPRESENTARE UN RISCHIO IMMEDIATO O POTENZIALE PER LE FUNZIONI VITALI

- ▶ **TEMPO** _____ **Outcome** QUALITA' ASSISTENZIALE _____
- ▶ **Risorse** sul TERRITORIO _____ **STRUTTURE RIABILITATIVE** _____



EPIDEMIOLOGIA DEL TRAUMA MAGGIORE

- ▶ IL TRAUMA NEI PAESI OCCIDENTALI E' LA TERZA CAUSA DI MORTE
- ▶ LA PRIMA CAUSA DI MORTE NELLA POPOLAZIONE NELLA FASCIA DI ETA' COMPRESA TRA I 18-40 ANNI
(invalidi permanenti con enormi costi sociali)

L'ISTITUZIONE DEL SIAT (SISTEMA INTEGRATO DI ASSISTENZA AL TRAUMA) HA LO SCOPO DI
RIDURRE IL NUMERO DI MORTI EVITABILI

I TRAUMA CENTER

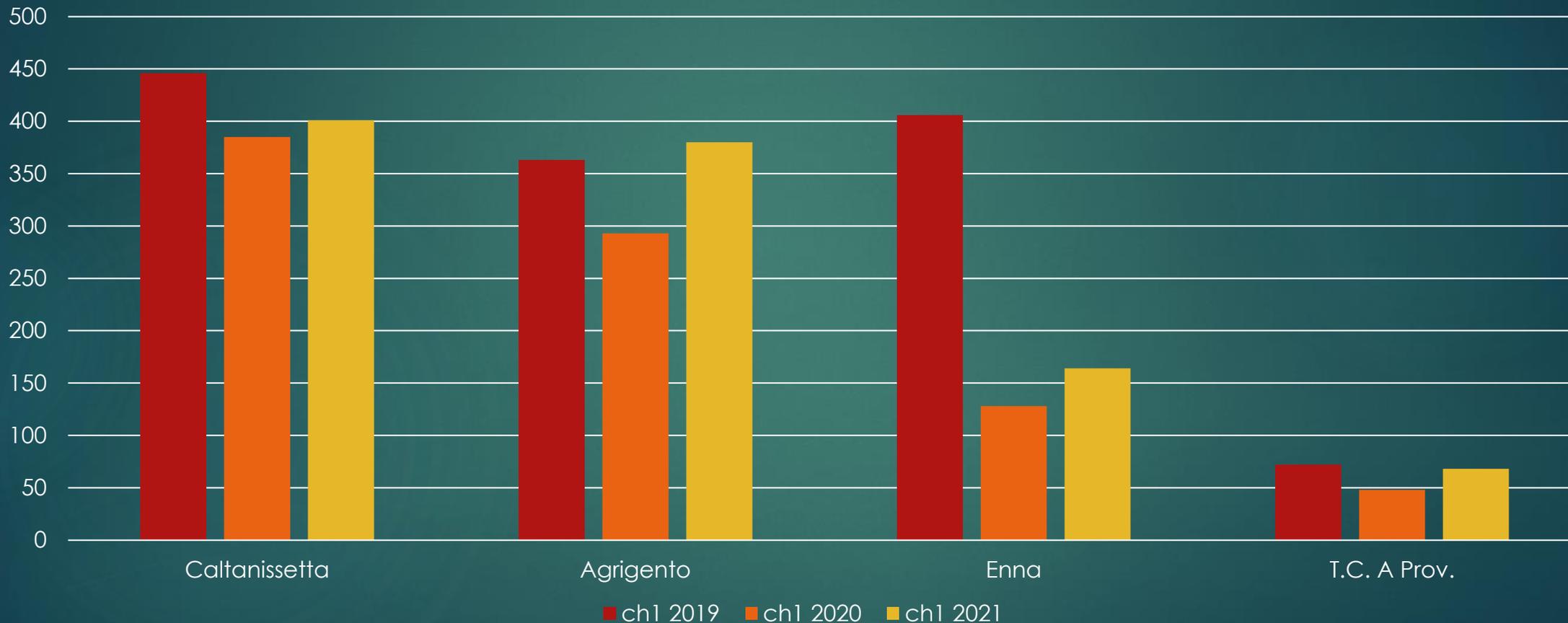
COMPETENZE RISORSE UMANE ATTREZZATURE

spoke

hub



Statistica Eventi Sierra.CH1.R. Sala Operativa Caltanissetta Ag En



Totali interventi 2666

Pz su altri hub 182



La Centrale Operativa 118 di CL TERRITORIO E FLOTTA

- ▶ 85 comuni.....
- ▶ 878.772 abitanti.....
- ▶ Superficie coperta 7.766 km2.....

Logistica



51 mezzi in totale base / avanzati

500 Autisti Soccorritori

400 Personale Sanitario

Interventi per anno 72.000



IL COORDINAMENTO DELL'EVENTO DEL TRAUMA MAGGIORE

Novanta secondi È questo il tempo medio che un infermiere di Centrale Operativa ha per salvare una vita, per farla nascere.

90 secondi in cui capire quanti e quali mezzi di soccorso inviare:
Tipologia Ambulanza, Elicottero.

90 Necessità di un soccorso tecnico oltre a quello sanitario coinvolgendo nell'intervento vigili del fuoco, forze dell'ordine, soccorso alpino, capitaneria di porto.

90 secondi per far capire a chi chiama che può fare davvero la differenza nell'attesa dei soccorsi.

- ▶ TARGET PERICOLI GRAVITA'
- ▶ PIANIFICAZIONE E STRATEGIE DI INTERVENTO
- ▶ TEMPI DI PERCORRENZA E DI CENTRALIZZAZIONE
- ▶ Monitoraggio Valutazione





La Gestione del Politrauma Sul Target

**Valutazione dello scenario messa in sicurezza;
Analisi e osservazione visiva dell'evento incidentale;**

**Comunicazioni con la C.O. giunti sul target;
Triage e scelta della strategia d' intervento;**

**Approccio alla vittima ed eventuali analisi sulla possibilità
o difficoltà dell' immobilizzazione o estricazione ;**

**Valutazione Primaria;
Valutazione Secondaria;**

**Trattamento monitoraggio stabilizzazione emodinamica;
Immobilizzazione Trasporto**

Comunicazione continua con la C.O. Centralizzazione

**Step BY
Step**



LA CENTRALIZZAZIONE DEL TRAUMA MAGGIORE IERI-OGGI

Il processo di centralizzazione avviene in fase extraospedaliera ed ha lo scopo di portare la vittima con trauma maggiore

**Non più al presidio ospedaliero più vicino MA PORTARE LA VITTIMA ALL'OSPEDALE PIU' IDONEO
IN GRADO DI TRATTARE TUTTE LE LESIONI A RISCHIO DI VITA**



La fase preospedaliera deve VALUTARE ED IDENTIFICARE criteri :

Dinamici

Fisiologici

Anatomici

AL FINE DI ASSEGNARE ALLA VITTIMA LA DESTINAZIONE IDONEA



CRITERI DINAMICI



Criteri Dinamici

Eiezione dal veicolo

Deceduto nello stesso abitacolo

Intrusione dell'abitacolo > 30 cm

Elevata velocità d'impatto > 65 Km/h

Pedone eiettato e/o arrotato a velocità > 10 Km/h

Precipitazione da oltre > 3 metri

Estricazione probabile > 20 minuti

Motociclista sbalzato dal mezzo

Cappottamento del mezzo

Energia cinetica = **velocità 50 km/h** - 20 kg al crash si trasformano in 400 kg



CRITERI FISIOLGICI

Pressione arteriosa sistolica

Adulti

Bambini

<90 mmHg

<90 mmHg o
TRC > 2sec

Frequenza Respiratoria

< 8/min
>30/ min

< 15/min
>40/min

Stato di coscienza

GCS < 13
RTS < 10

Alterato
PTS < 9



GLASGOW
Coma
Scale

A	The patient is awake.
V	The patient responds to verbal stimulation.
P	The patient responds to painful stimulation.
U	The patient is completely unresponsive.

Attivazione Trauma Center



CRITERI ANATOMICI

Attivazione Trauma Center



- Traumi Penetranti
- Amputazioni
- Ustioni
- Trauma toracico
- Lesione neurologica
- Fratture arti
- Fratture bacino
- Fratture craniche

- Testa/collo, torace, addome, pelvi, ascella e inguine
- Sopra il polso o caviglia
- 20% del corpo o viso "VIE AEREE"
- Lembo costale
- Paralisi di un arto
- 2 o più fratture ossa prossimali
- Sospetta frattura instabile
- Frattura cranica affondata



SIAT MACROAREA CI-Ag-En

Hub-Trauma Center

P.O. "Sant'Elia" di Caltanissetta

Spoke di tipo A

- Ospedale di Sciacca
- Ospedale di Agrigento
- Ospedale di Gela
- Ospedale di Enna

Spoke di tipo B:

- Ospedale di Licata
- Ospedale di Canicattì
- Ospedale di Mussomeli
- Ospedale di Nicosia





SIAT MACROAREA PA- TP

Hub-Trauma Center:

A.O. “Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello” di Palermo

Spoke di tipo A:

- Ospedale “Ingrassia” di Palermo
- Ospedale Buccheri La Ferla Fatebenefratelli di Palermo
- Ospedale “Sant’Antonio Abate” di Trapani
- Ospedale “Civico” di Partinico
- Ospedale “Paolo Borsellino” di Marsala
- Ospedale “Cimino” di Termini Imerese
- Ospedale “Fondazione S. Raffaele” di Cefalù

Spoke di tipo B:

- Ospedale “Abele Aiello” di Mazara del Vallo
- Ospedale “Vittorio Emanuele II” di Castelvetro
- Ospedale di Pantelleria
- Ospedale dei Bianchi di Corleone
- Ospedale di Alcamo



Hub-Trauma Center

A.O. "Papardo" di Messina

Spoke di tipo A

- Ospedale Piemonte Messina
- Ospedale di Taormina
- Ospedale di Milazzo
- Ospedale di Patti
- Ospedale di Sant'Agata di Militello

Spoke di tipo B

- Ospedale di Lipari
- Ospedale di Barcellona
- Ospedale di Mistretta





SIAT MACROAREA CT-RG-SR

Hub-Trauma Center

A.O. Cannizzaro di Catania

Spoke di tipo A

- Ospedale “Garibaldi Nesima” di Catania
- Ospedale di Ragusa
- Ospedale di Siracusa

Spoke di tipo B

- Ospedale di Vittoria
- Ospedale di Modica
- Ospedale di Lentini





Istituzione Tavolo Tecnico Intraospedaliero
Multidisciplinare

Equipe formativa specialistica

Formazione

Simulazioni eventi ad alta fedeltà



Grazie
Dott.M.ALAIMO
C.O.118 DI CL

