

GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile

Giovanni Bellanova

Direttore UOC Chirurgia Generale
PO D. Camberlingo Francavilla Fontana (BR)





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Promemoria 1

PRINCIPI DI STABILITA' EMODINAMICA

FC < 110 BPM
SHOCK INDEX (FC/PAS) > 1

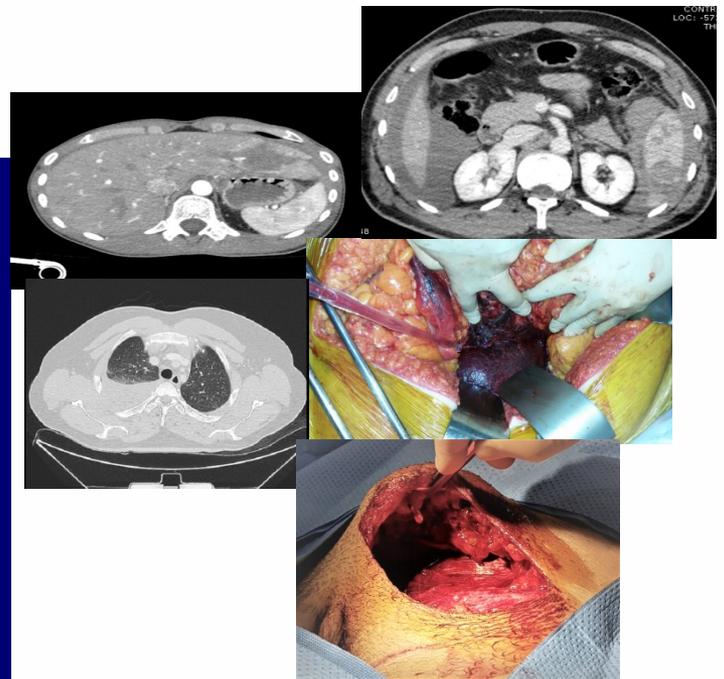
STABILITA' EMODINAMICA:

PAS > 90mm Hg

BE > -6

TC 37°C

In questi pazienti il gold standard è la TC TOTAL BODY





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

PRINCIPI DI STABILITA' EMODINAMICA

Imaging

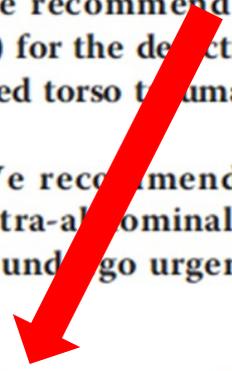
Recommendation 7 We recommend early imaging (ultrasonography or CT) for the detection of free fluid in patients with suspected torso trauma. (Grade 1B)

Intervention

Recommendation 8 We recommend that patients with significant free intra-abdominal fluid and haemodynamic instability undergo urgent intervention. (Grade 1A)

Further assessment

Recommendation 9 We recommend further assessment using CT for haemodynamically stable patients. (Grade 1B)



E-FAST



TC



Promemoria 2



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Promemoria 3



La valutazione clinica a diagnostica non deve ritardare il trasferimento del paziente ad un più appropriato livello di cure, per il trattamento di lesioni già identificate.

In caso di precoce o evidente necessità di trasferire il paziente presso un altro ospedale, gli esami diagnostici che comportino perdita di tempo, quali metodiche contrastografiche dell'apparato urinario e di quello digerente, DPL e TC non devono essere effettuati.



Congresso
Nazionale

GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Promemoria 4

**IL TRAUMA VA CENTRALIZZATO
OPPURE**

STABILIZZATO E TRASFERITO AD UN LIVELLO PIU' ALTO DI CURE



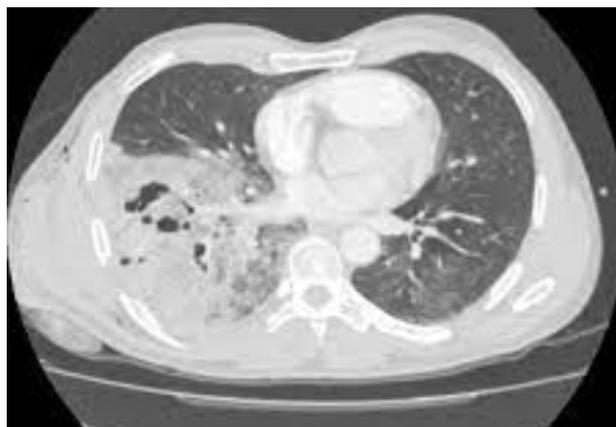
GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

IL CONTROLLO DEL DANNO NEL PAZIENTE STABILE

Trauma toracico



Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

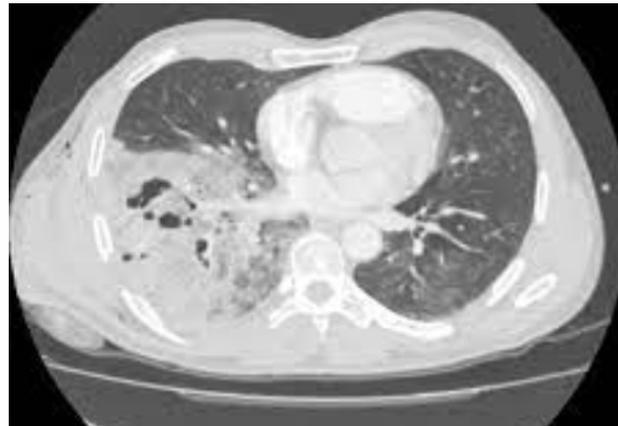
31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Gestione della primary survey secondo il protocollo ATLS

Decompressione con ago (needle thoracostomy)

Posizionamento di tubo toracico per pneumotorace, e d il trattamento iniziale dell'emotorace.

"Minimal collection of blood (defined as less than 300 ml) in the pleural cavity generally requires no treatment; blood usually reabsorbs throughout the course of several weeks. If the patient is stable and has minimal respiratory distress, operative intervention is not typically required. This group of patients can be treated by analgesia as needed and observed with repeated imaging at 4 to 6 hours and 24 hours".



Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova

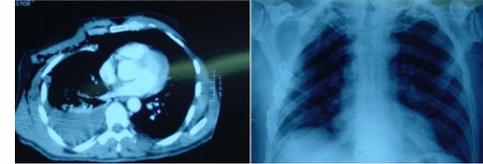
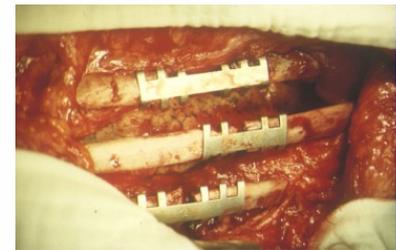
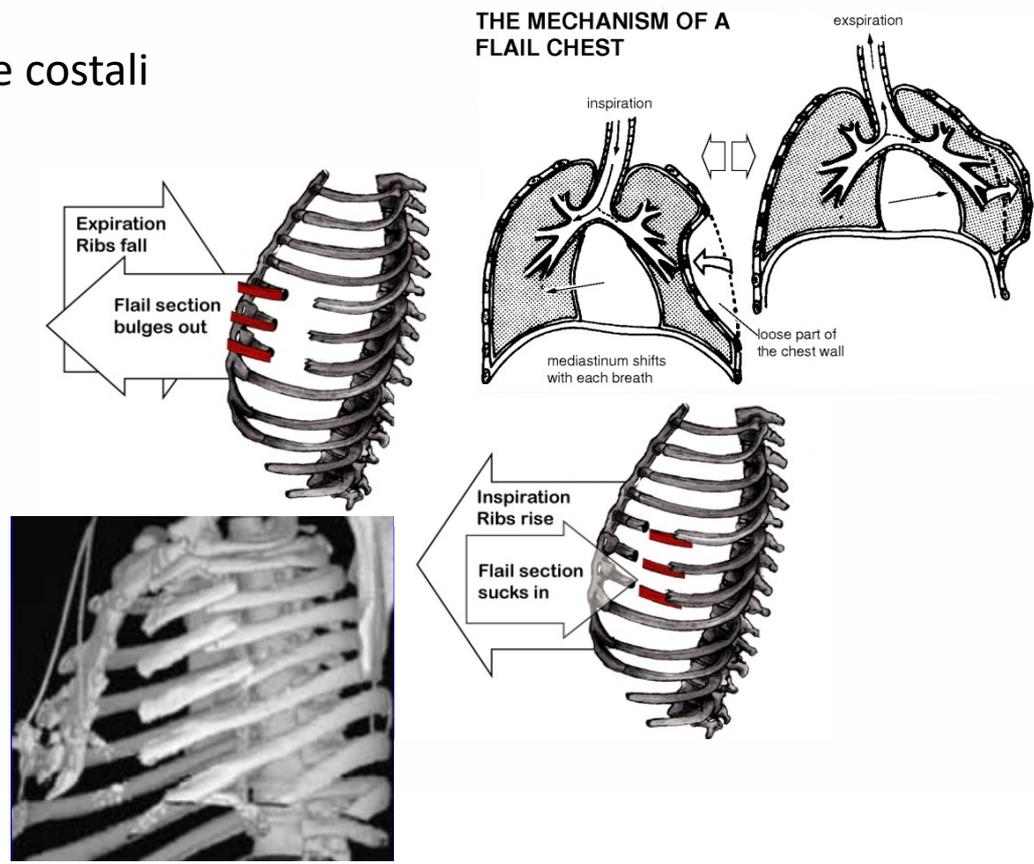


GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Fratture costali



Parete toracica





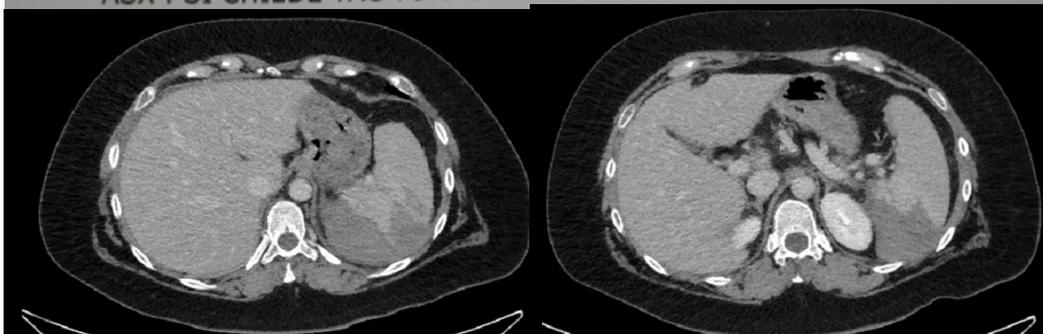
GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

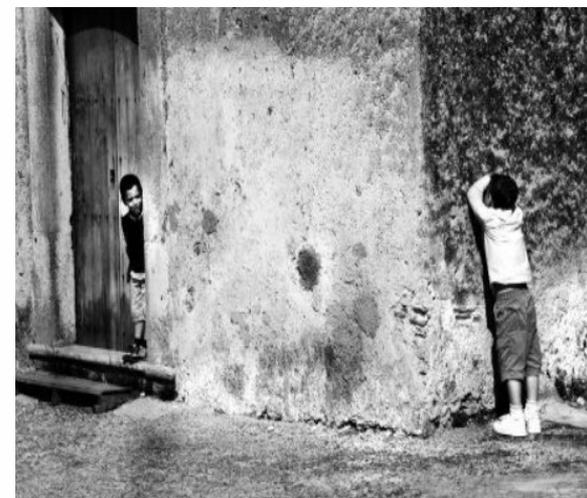
31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

A VOLTE SI GIOCA A NASCONDINO ... COSE DA CONSIDERARE

20:34 LA PAZIENTE HA ESEGUITO RADIOGRAFIE DEL TORACE ED EMICOSTATO P SX CON EVIDENZA DI FRATTURE COSTALI MULTIPLE A SX. IL COLLEGA RADIOLOGO NON HA RITENUTO NECESSARIO ESEGUIRE ULTERIORI INDAGINI. HO TENUTO LA PZ IN OSSERVAZIONE. AL MOMENTO LA SIGNORA CONTINUA A LAMENTARE ADDOMINALGIE E TORACOALAGIE ASX . SI CHIEDE TAC TORACE E ADDOME.



21:34 LA PZ HA ESEGUITO TAC ADDOME E TORACE. RISCONTRO DI ROTTURA DI MILZA. LA PZ SI RICOVERA IN CHIRURGIA.





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Traditionally, 36 - 40 French chest tubes have been used for evacuation of hemothoraces, but this practice has come under scrutiny. Recent studies show that most surgeons use 32 - 36 French tubes.

With an aseptic approach, the tube is placed posteriorly towards gravity-dependent fluid, in the fourth or fifth intercostal space between the anterior and mid-axillary line.

The thoracostomy tube is then connected to a water seal and suction to facilitate rapid drainage and prevent air leakage.

Furthermore, tube insertion provides for blood quantification to determine if surgical intervention is needed.

According to the literature, indications for surgical intervention (urgent anterior thoracotomy) include:

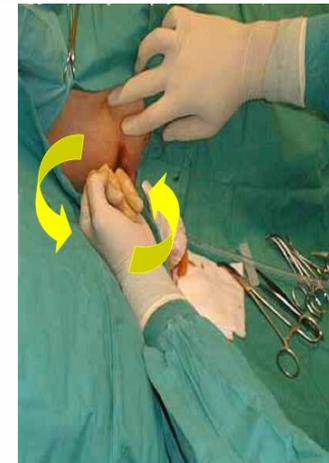
1500 ml of blood drainage in 24 hours through the chest tube

300-500 ml/hour for 2 to 4 consecutive hours after chest tube insertion

Great vessel or chest wall injury

Pericardial tamponade

Thoracotomy allows for rapid assessment of intrathoracic injuries and hemostasis.





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

VATS provides clear visualization of the pleural cavity, correct chest tube placement for accurate bleeding control, removal of the retained clot, evacuation and decortication of posttraumatic empyemas.

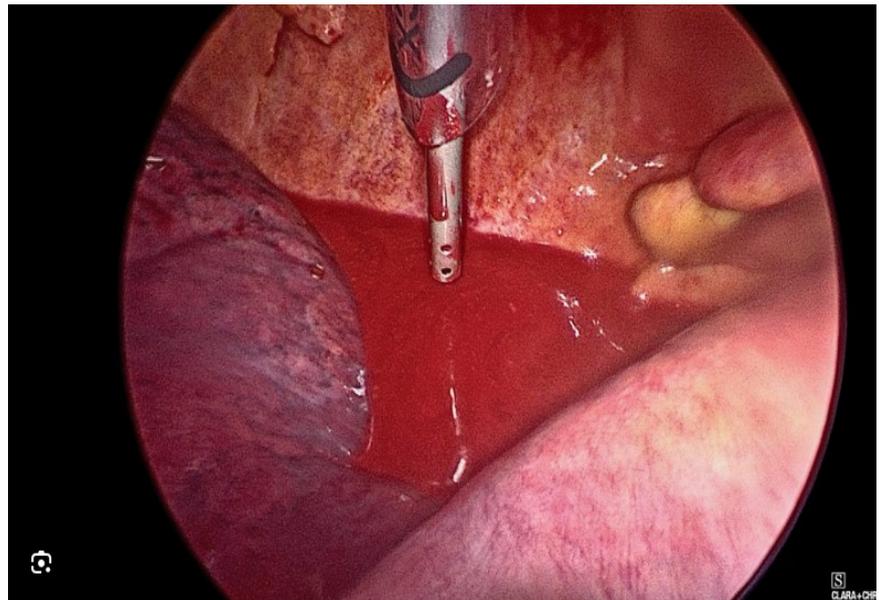
Furthermore, it provides an evaluation of suspected diaphragmatic injuries, treatment of persistent air leaks, and evaluation of mediastinal injuries.

VATS is recommended for a wide range of indications in the diagnosis and treatment of stable patients with a penetrating or blunt thoracic trauma.

The indications for VATS:

- Persistent haemothorax
- Injuries and haemorrhages to the lung
- Diaphragm
- Thoracic wall and other organ injuries
- Treatment of thoracic sequelae of injury

Empyema
Persistent pulmonary fistula
Infected atelectasis, etc..



Video-Assisted Thoracoscopic Evacuation of Retained Hemothorax (Chapter 21) - Atlas of Surgical Techniques in Trauma





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

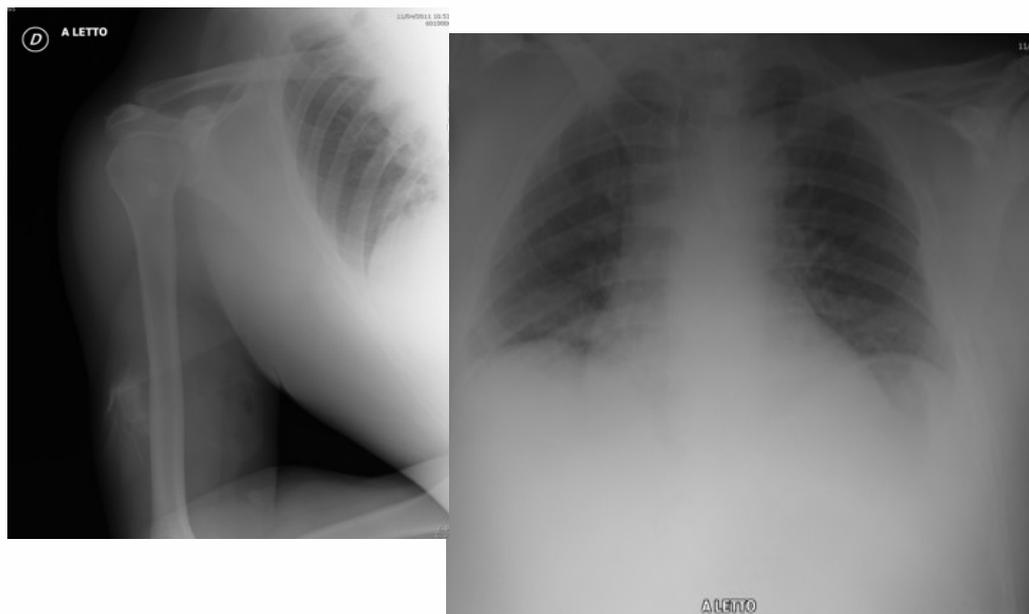




GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Sig. B.F. 45 anni
PA 145/100 FC 85bpmR
EGA arterioso

pH 7.49
PaCO₂ 23.5 mm Hg
PaO₂ 196 mm Hg
HCO₃⁻ 17.7 mMol/l
Lac 2.3 Mmol/l
BE -5.1 Mmol/l

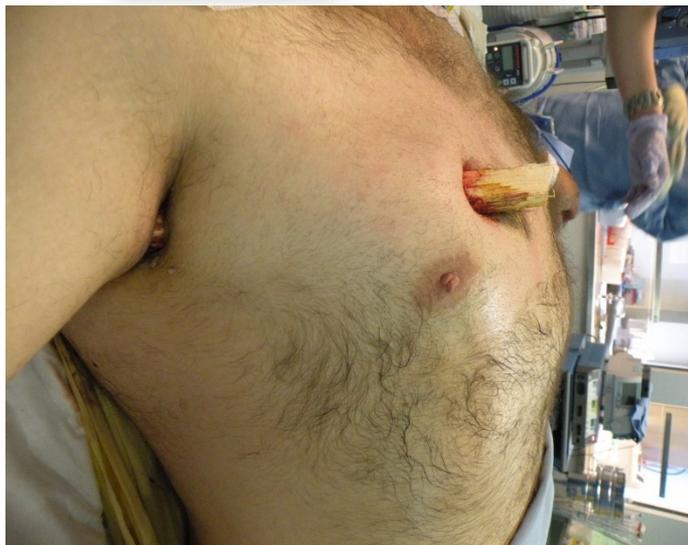


2
Congresso
Nazionale

GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Nel centro HUB

RIASSUNTO

Arrivo con rapido transito dal ps ed arrivo in sala operatoria con diagnostica di primo livello

Estrazione del corpo estraneo e sutura della ferita controlaterale

Dimissione in terza giornata

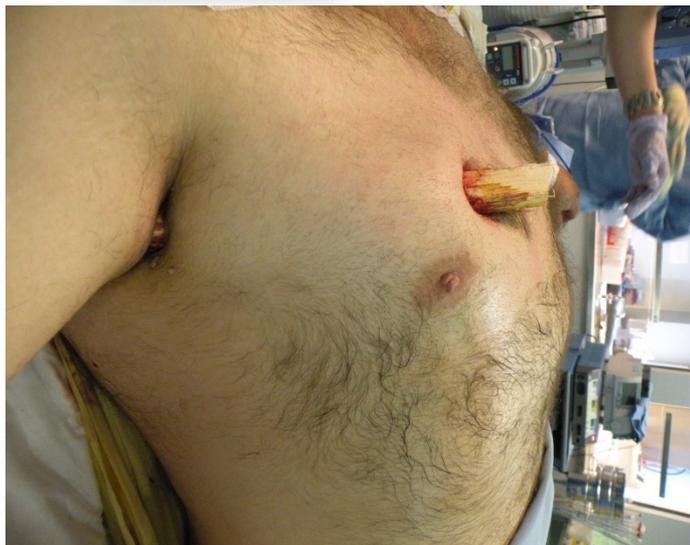
Controllo rx di controllo a 10GG con idroprnx sin



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



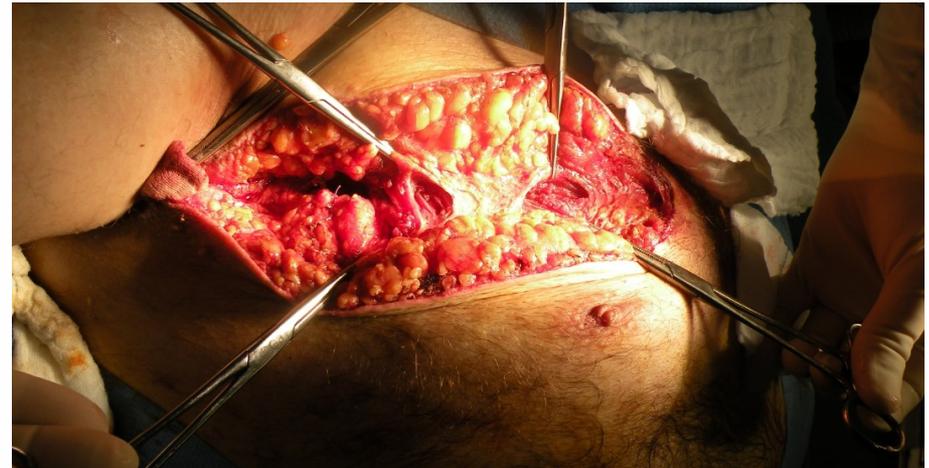
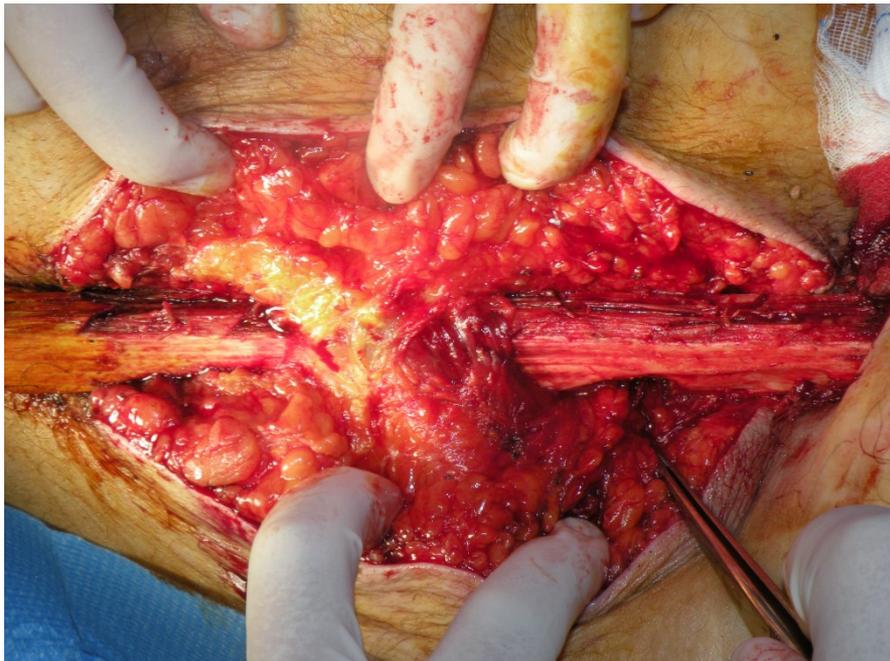
**Nel centro SPOKE nel paziente stabile
indicazione a TC TORACE e successivo
DECISION MAKING**



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



RIASSUNTO

Arrivo con rapido transito dal ps ed arrivo in sala operatoria con diagnostica di primo livello

Estrazione del corpo estraneo e sutura della ferita controlaterale

Dimissione in terza giornata

Controllo rx di controllo a 10GG con idropanx sin



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



RIASSUNTO

- Arrivo con rapido transito dal ps ed arrivo in sala operatoria con diagnostica di primo livello
- Estrazione del corpo estraneo e sutura della ferita controlaterale
- Dimissione in terza giornata
- Controllo rx di controllo a 10GG con idropnx sin



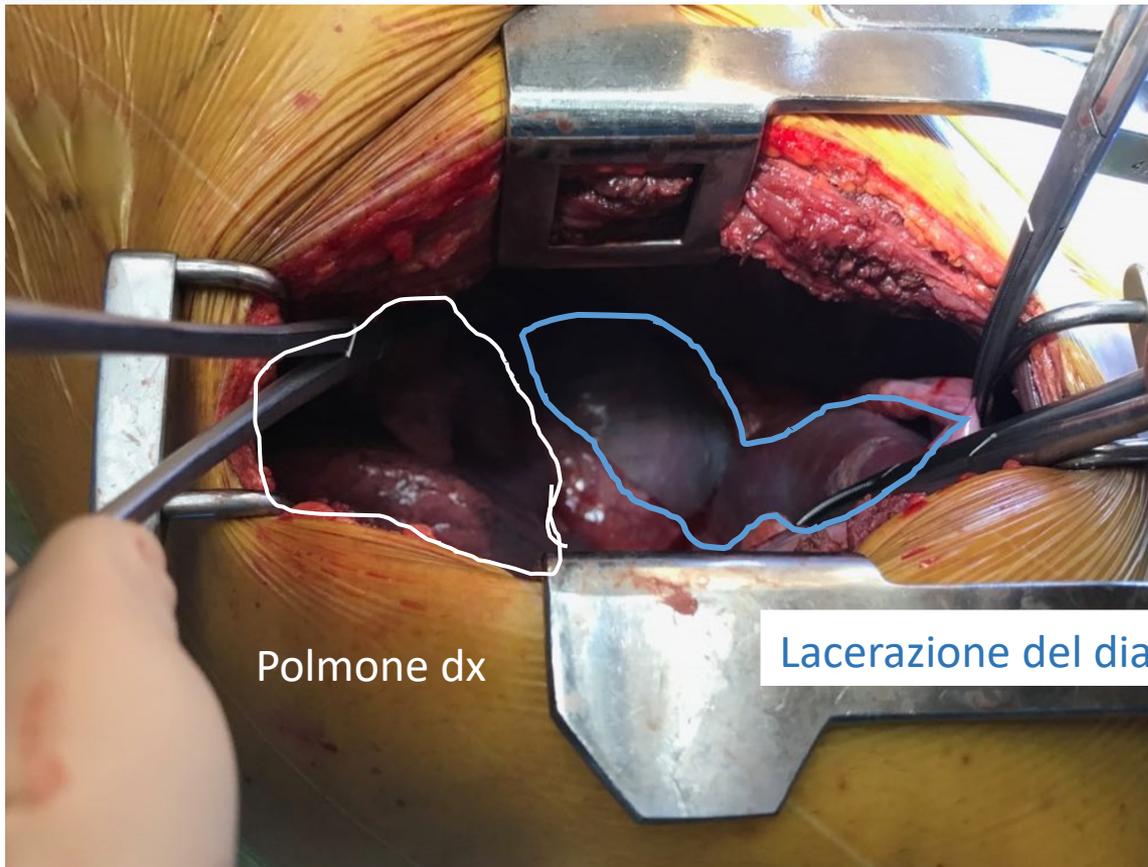


2
Congresso
Nazionale

GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Polmone dx

Lacerazione del diaframma e dell'atrio dx

Uomo 19 anni vittima di incidente stradale. Sottoposto a splenectomia in altra sede.

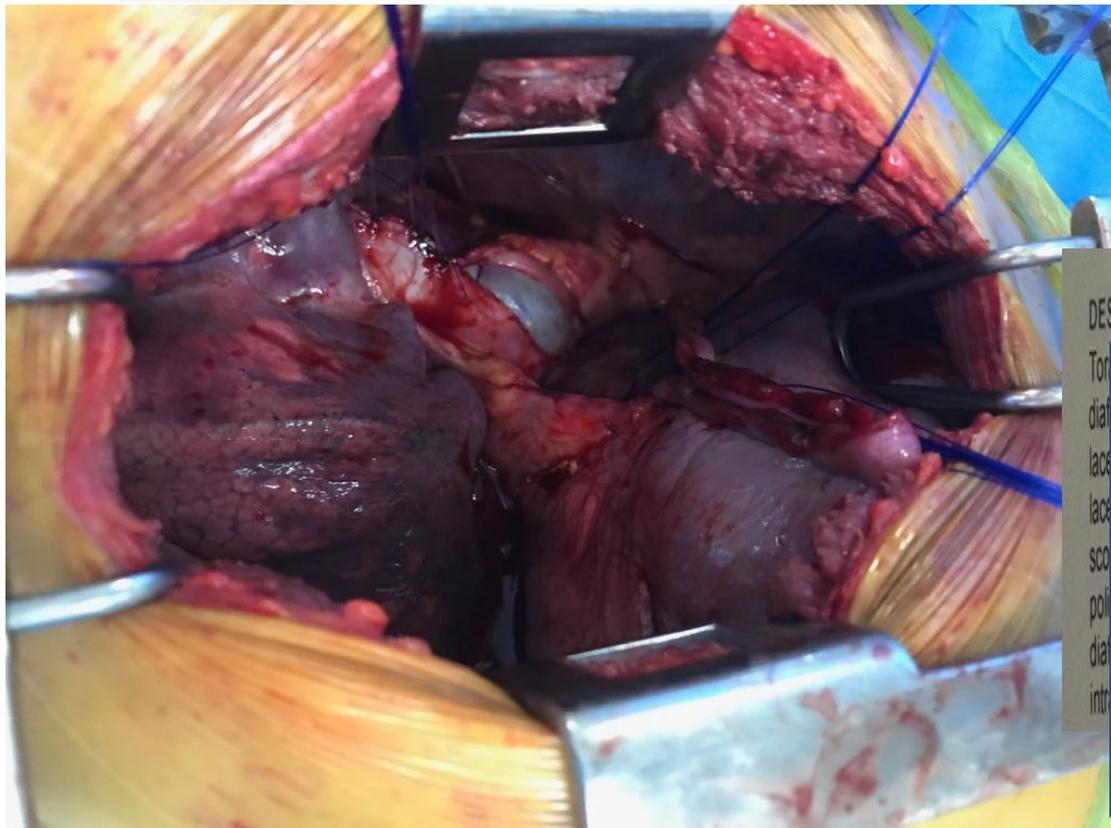
Trasferito in centro HUB per lacerazione diaframmatica dx.



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



DESCRIZIONE INTERVENTO
 Tor...
 diaf...
 lace...
 lace...
 sco...
 pol...
 dia...
 intr...

Riparazione dell'emidiaframma dx con sutura in monofilamento non riassorbibile con nessuna sutura sull'atrio, per mantenere la finestra pleuropericardica a prevenzione di eventuale tamponamento cardiaco post operatorio.

Giovanni Bellanova



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

The Role of Pericardial Window Techniques in the Management of Penetrating Cardiac Injuries in the Hemodynamically Stable Patient: Where Does It Fit in the Current Trauma Algorithm?

Conclusions: In a hemodynamically stable patient presenting with penetrating cardiac trauma with a high suspicion for PCI, PWs can (1) facilitate prompt diagnosis in the event of equivocal ultrasonography findings and (2) serve as an effective therapeutic modality with the benefit of potentially avoiding more invasive procedures.

Subxiphoid, transdiaphragmatic, and laparoscopic approaches for PW have been shown to have similar efficacy and safety.



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Maschio 43aa

PA 90/60mmHg

FC 9bpm R

Sudorazione profusa

Cute pallida

Ferita da arma da taglio al V spazio intercostale dx paraareolare sull'emiclaveare dx

Taranto: accoltellato. È in prognosi riservata

Agguato in via Pola

20 gennaio 2017 | Rubrica: Archivio, Attualità, Cronaca Tag: Taranto

Un uomo è stato accoltellato ieri sera in via Pola, a Taranto. Numerosi colpi contro di lui, che è ora ricoverato in prognosi riservata al "Santissima Annunziata". Indagini in corso per risalire a chi, e perché, abbia compiuto l'agguato. Stando a ricostruzioni, il ferito era stato scarcerato da un giorno.



ACIDO-BASE	37.0 °C	
pH	7.555↑	
pCO ₂	21.1↓	mmHg
pO ₂	74.5↓	mmHg
HCO ₃ ⁻ act	18.3	mmol /
HCO ₃ ⁻ std	22.9	mmol /
BE (B)	-1.9	mmol /
BE (ecf)	-4.0	mmol /
ctCO ₂	18.9	mmol /
CO-OSSIMETRIA		
Hct	40	%
tHb	13.6	g / dL
sO ₂	96.1	%
FO ₂ Hb	89.3↓	%
FCOHb	6.7↑	%
FMetHb	0.4	%
FHHb	3.6	%
nBili	<2	mg / dL
OSSIGENAZIONE 37.0 °C =		
BO ₂	17.6	mL / dL
ctO ₂ (a)	17.1	mL / dL
ELETTROLITI		
Na ⁺	138.4	mmol /
K ⁺	3.72	mmol /
Ca ⁺⁺	1.11	mmol /
Ca ⁺⁺ (7.4)	1.18	mmol /
Cl ⁻	109↑	mmol /
AnGap	14.9	mmol /
METABOLITI		
Glu	122↑	mg / dL
Lac	3.63↑	mmol /

Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova





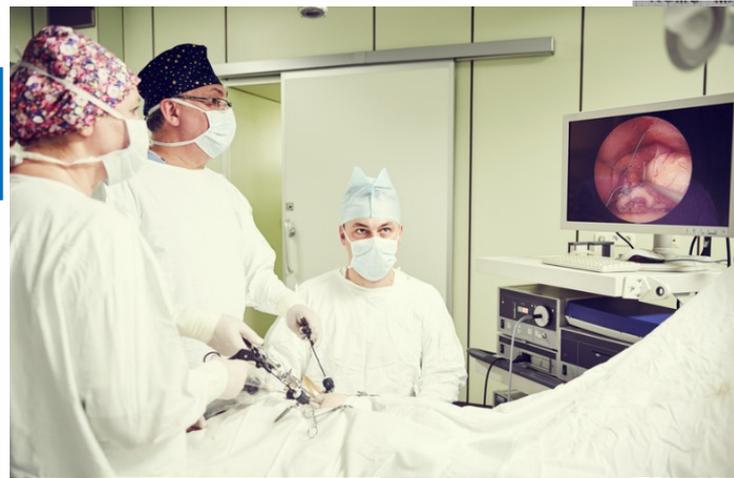
GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Controllo del danno toraco addominaleIl confine

Maschio
PA 90/60
FC 9bpm
Sudoraz
Cute pal
Ferita da
paraarec
sull'emiclaveare dx



ASE	37.0	°C
7.555	↑	
21.1	↓	mmHg
74.5	↓	mmHg
18.3		mmol /
22.9		mmol /
-1.9		mmol /
-4.0		mmol /
18.9		mmol /
METRIA		
40		%
13.6		g / dL
96.1		%
89.3	↓	%
6.7	↑	%
0.4		%
3.6		%
<2		mg / dL
SAZIIONE	37.0	°C
17.6		mL / dL
17.1		mL / dL
ELETTROLITI		
Na ⁺	138.4	mmol /
K ⁺	3.72	mmol /
Ca ⁺⁺	1.11	mmol /
Ca ⁺⁺ (7.4)	1.18	mmol /
Cl ⁻	109	mmol /
AnGap	14.9	mmol /
METABOLITI		
Glu	122	mg / dL
Lac	3.63	mmol /

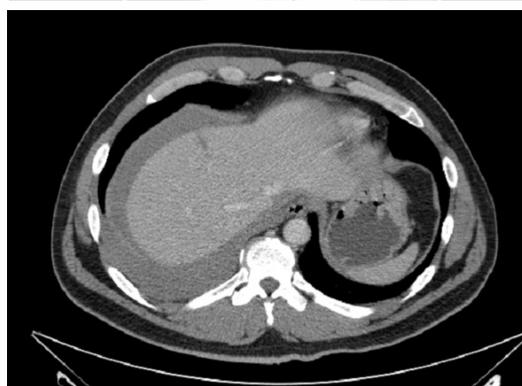
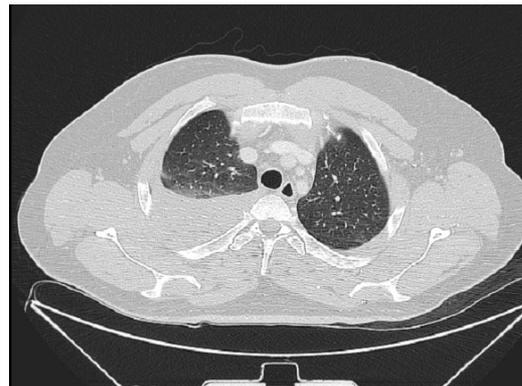
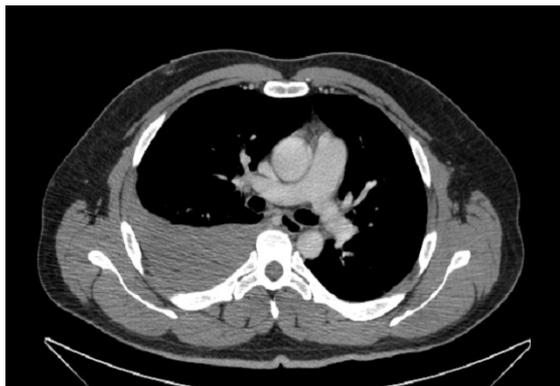




GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

POSIZIONAMENTO
DRENAGGIO TORACICO CHE
HA DRENATO 300CC DI
SANGUE. PA 110/70

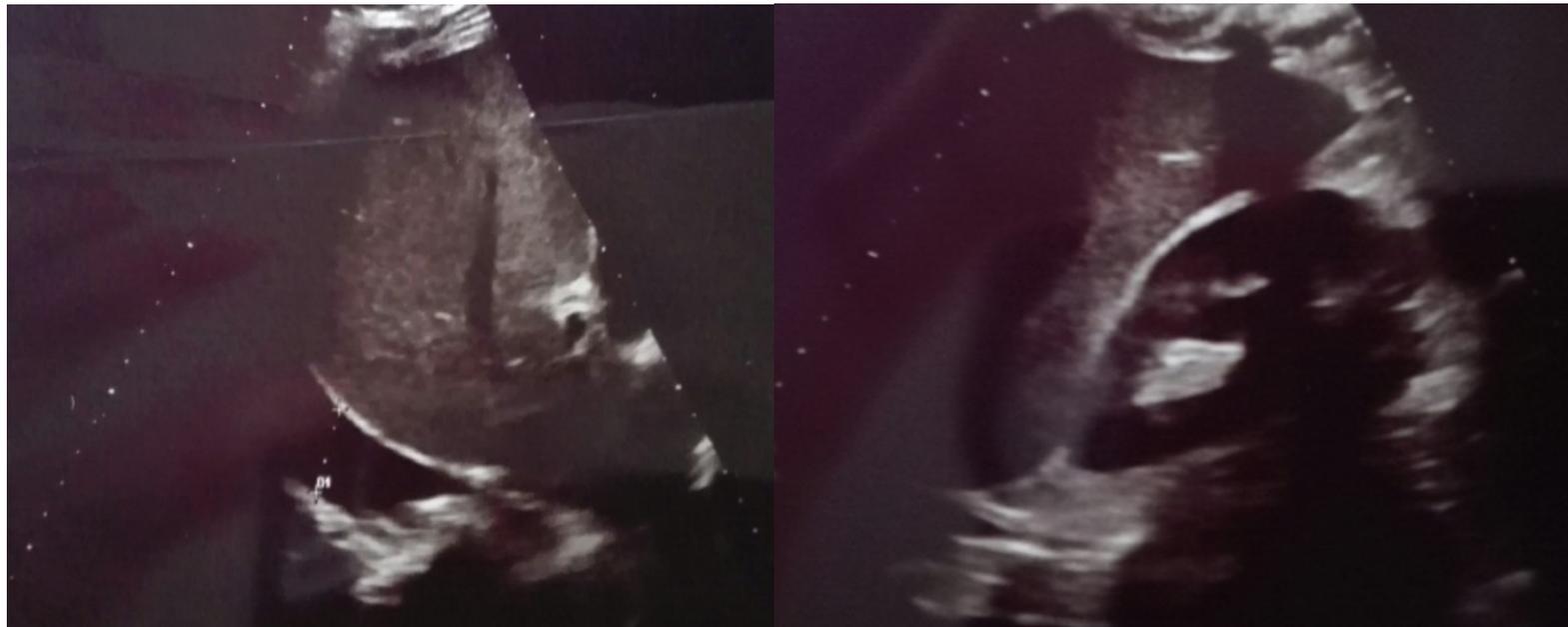
IMPOSSIBILITA' DI ADEGUATO
MONITORAGGIO



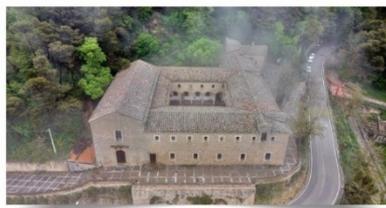
GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



DIMISSIONE IN 5° giornata post operatoria



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

IL CONTROLLO DEL DANNO NEL TRAUMA TORACO ADDOMINALE.....

TRAUMA ADDOMINALE



Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova



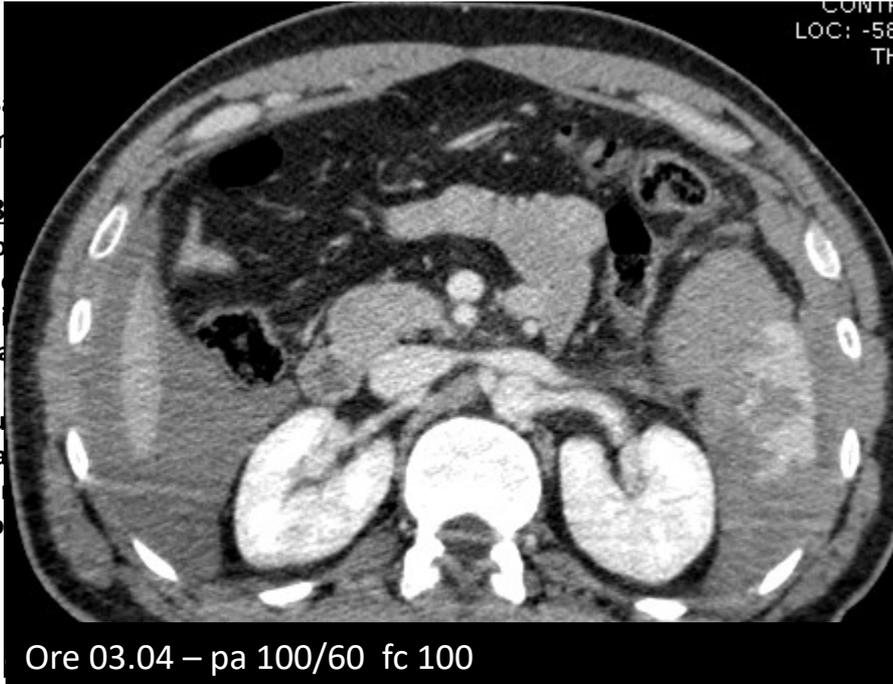


GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

A.R. MASCHIO 38
ORE 22:08 trauma
riferisce nausea.
pa:135/80 fc:98
verso le 15 del po
trauma facciale
automedicazione
lamenta dolore a
sinistra.
Ore 23.02 si esegu
falda perisplenica
dinamica del trau
cadendo sulla bo
giacca.



Ore 03.04 – pa 100/60 fc 100

CONTR	gugue venoso	7.343
LOC: -588		45.3 mmHg
THI		31.4 mmHg
		24.0 mmol/L
		56.9 Vol%
		22.4 mmol/L
		-0.9 mmol/L
	metrici	52.8 %
		0.9 %
		0.7 %
		53.7 %
		139 mmol/L
		4.5 mmol/L
		105 mmol/L
		4.84 mg/dL
(K+)		14.3 mmol/L
		160 mg/dL
		1.7 mmol/L
		-1.3 mmol/L
(K+)		14.3 mmol/L
		4.69 mg/dL
		38.1 %
		45.6 %
		37.0 Cel
		45.3 mmHg
		7.343
		31.4 mmHg
		12.4 g/dL
		9.2 Vol%

tHb
tO2





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Ore 15.30 del giorno dopo



CEUS 48 ore dopo l'embolizzazione. Adeguata perfusione



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

MOTIVO DELL'ACCESSO
PROBLEMA PRINCIPALE: TRAUMA
TRAUMA: INCIDENTE IN STRADA
DATA E ORA EVENTO: 14/01/2018 11.20
DESCRIZIONE: RIF. INCIDENTE STRADALE

ACCETTAZIONE
MODALITA' ARRIVO: AMBULANZA 118 **OPERATORE:**

PARAMETRI VITALI DI ACCETTAZIONE
 Dati parametri vitali non acquisiti in fase di accettazione

TRIAGE DI ACCETTAZIONE: GIALLO - MEDIAMENTE CRITICO **CODICE DI DIMISSIONE:** ROSSO - MOLTO CRITICO

SINTOMATOLOGIA DIAGNOSTICA: ENTRA IN SALA PER VASTA FERITA IN REG INGUINALE SX
PERMANENZA IN ACCETTAZIONE: 0 : 12 (hh:mm) **ID. REGISTRO CARTACEO:**

PRESA IN VISITA - DATI CLINICI
DATA E ORA: 14/01/2018 12:02 **MEDICO:**

ANAMNESI: CONDOTTO A MEZZO 118 PER TRAUMA DI BACINO-ADDOME IN INCIDENTE STRADALE MOTO-AUTO

ANAMNESI FARMACOLOGICA:

ALLERGIE: NEGA

IMMUNOPROFILASSI:

ALTRE NOTIZIE: NON PATOLOGIE

ESAME OBIETTIVO: VIGILE ORIENTATO NEL TEMPO E SPAZIO, NON DEFICIT FOCALI, EOT: MV NORMOTRASMESSO, EOC: ACR TONI NETTI PAUSE LIBERE, EOA: TRATTABILE DOLENTE E DOLORABILE IN FIANCO SX E FIS, PERISTALSI VALIDA, VASTA FERITA IN SEDE INGUINALE SX

IPOTESI DIAGNOSTICA: INCIDENTE MOTO-AUTO



- Allertamento Trauma Team
- Emodinamica stabilizzata dopo il primo bolo di liquidi
- E-FAST negativa - INDICAZIONE AD ESECUZIONE TC TOTAL BODY PER POLITRAUMA





Congresso
Nazionale

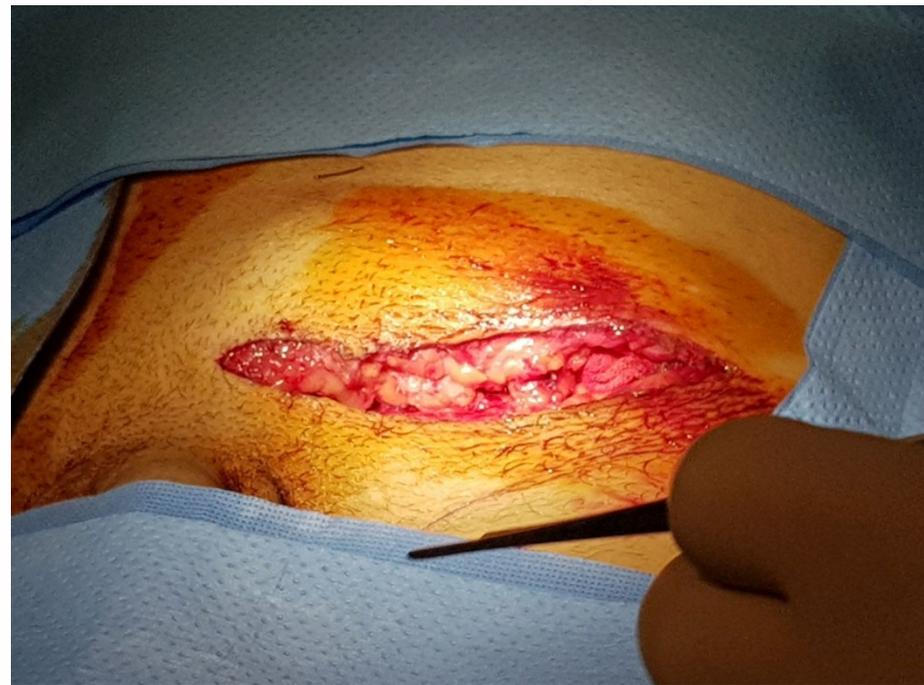
GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Evidenza della lesione di continuità cutanea

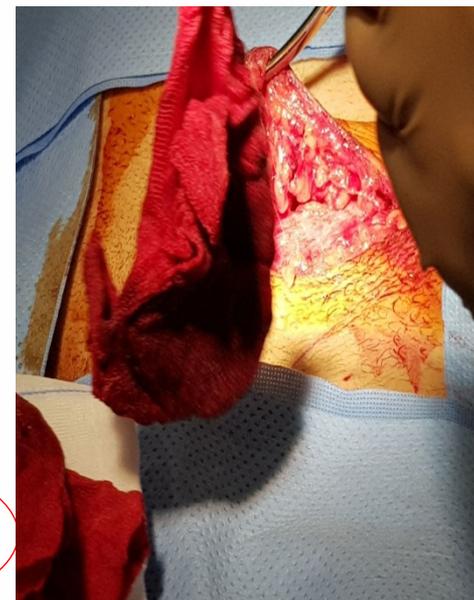




GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Cateterismo selettivo dell'arteria epigastrica inferiore destra. Si evidenzia spandimento attivo di mdc in corrispondenza di rami terminali muscolari del muscolo retto di destra.



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



RICOVERO IN REPARTO DI CHIRURGIA DIMISSIONE IN IV GIORNATA POST OPERATORIA



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



CONSIDERARE L'IMPIEGO DI PROTESI BIOSINTETICHE NELLE RICOSTRUZIONI DELLA PARETE ADDOMINALE PROGRAMMANDO IL LAPAROCELE

GIORNATA POST OPERATORIA





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Donna di 49anni OG passeggera in auto coinvolta in un frontale con altra auto (impatto a 70Km/h)



Emogas sangue		
pH	7.423	7.350-7.450
pCO2	36.9 mmHg	35.0-45.0
pO2 (*)	70.2 mmHg	75.0-85.0
SBC	24.4 mmol/L	22.0-26.0
SBE	-0.2 mmol/L	-2.0-2.0
Valori ossimetrici		
O2Hb (*)	90.5 %	94.0-98.0
COHb	3.7 %	0.0-5.0
MetHb	1.2 %	0.4-1.5
sO2 (*)	95.2 %	96.0-99.0
Elettroliti		
Na+	137 mmol/L	135-150
K+	3.6 mmol/L	3.5-5.3
Cl-	107 mmol/L	98-110
Ca++ (*)	4.51 mg/dL	4.60-5.20
Metaboliti		
Glu (*)	131 mg/dL	60-110
Lac	0.9 mmol/L	0.5-2.2
ABE	0.1 mmol/L	-2.0-2.0
Ca(7.4)	4.57 mg/dL	
RHb	4.6 %	1.0-5.0
T	37.0 Cel	
p50(act)	23.37 mmHg	
pCO2(T)	36.9 mmHg	
pH(T)	7.423	
pO2(T)	70.2 mmHg	
tCO2(B) (*)	47.2 Vol%	17.5-23.0
tHb (*)	12.9 g/dL	13.5-18.0
tO2 (*)	16.5 Vol%	17.5-23.0

**Intrusione del motore
estricazione semplice**

**Presidi di sicurezza
CINTURA DI SICUREZZA
ATTIVAZIONE DEGLI AIR BAG**





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

ARRIVO PRONTO SOCCORSO PERIFERICO DI ZONA CON AMBULANZA

TRIAGE CODICE VERDE ORE 23:20

PARAMETRI ALL'INGRESSO pa:120/80 fc:85/r

**ORE 02.34 LA PAZIENTE VIENE INVIATA
PRESSO L'HUB PER ESEGUIRE TC**

REFERTO TC

Si segnala la presenza di modesta quota aerea in sede sottodiaframmatica a livello dell'ilo epatico, in sede periepatica, in sede paracavale ed a livello del Treitz, fortemente sospetta per lacerazione d'ansa. A tale livello le anse duodenali appaiono lievemente disomogenee. Si associa imbibizione fluida del mesentere. Necessaria consulenza specialistica.

Non segni di versamento pleurico, pericardico...

... Frattura di D12 con avvallamento della limitante somatica superiore e distacco dello spigolo antero-superiore.

Frattura composta della II e III costa a destra.

Frattura della IX e X costa di sinistra



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

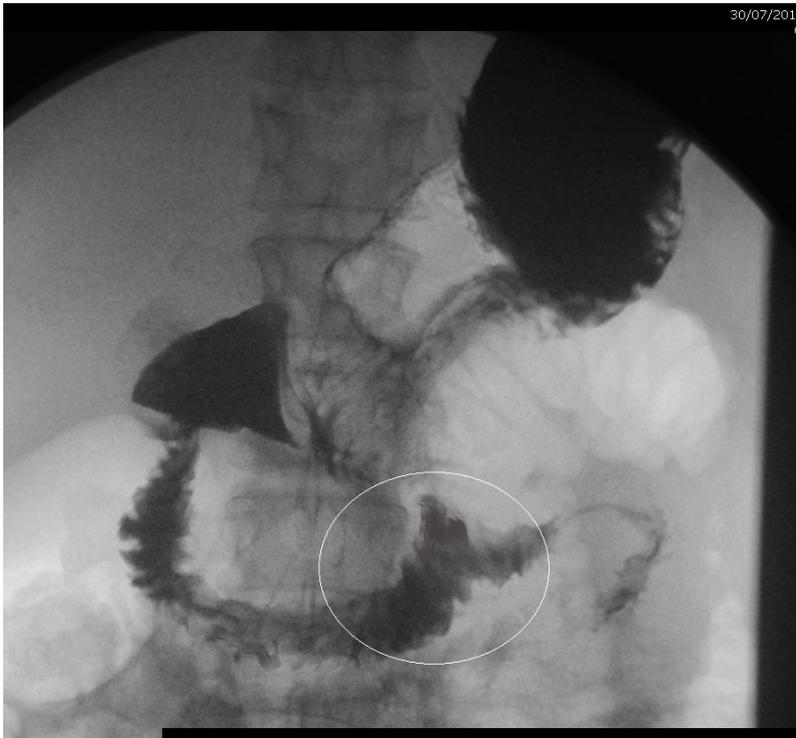
31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana

SNG

PICC PER NPT

PROSEGUE

ANTIBIOTICO
(piperacillina/
tazobactam)



<i>Grado</i>	<i>Descrizione della lesione</i>
<i>I</i>	Ematoma coinvolgente una si duodenale Lacerazione parziale della pa interessamento a tutto spessor
<i>II</i>	Ematoma coinvolgente multiple porzioni del duodeno Lacerazioni a tutto spessore <50% della circonferenza del viscere
<i>III</i>	Lacerazioni a tutto spessore 50 -75% D2 o 50-100% o DI D3 D4
<i>IV</i>	Lacerazioni a tutto spessore >75% D2 Coinvolgente della o VBP
<i>V</i>	Distruzione massiva del complesso duodeno-pancreatica Devascolarizzazione del duodeno

In corrispondenza della quarta porzione duodenale, circa 2 cm a monte del Treitz, si conferma la presenza di perforazione con passaggio di mezzo di contrasto extraluminale.



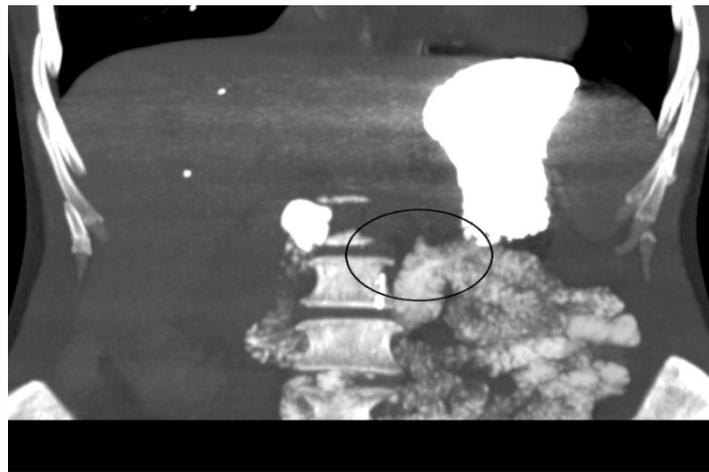
nale in paziente stabile



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



Controllo 18 GIORNI DAL TRAUMA

“... persistenza di filiforme spandimento extraluminale di mdc in corrispondenza della parete antero-superiore della IV porzione duodenale che tuttavia risulta di dimensioni lievemente ridotte rispetto al precedente esame.

Si apprezza inoltre ulteriore riduzione della componente gassosa extraluminale...”



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

CONTROLLO (28GIORNI DAL TRAUMA)

“... in sede di nota fistola in esiti di pregressa perforazione parietale traumatica, permangono apprezzabili alcune minute bolle gassose, in assenza di evidenti spandimenti extraluminali di mdc...”





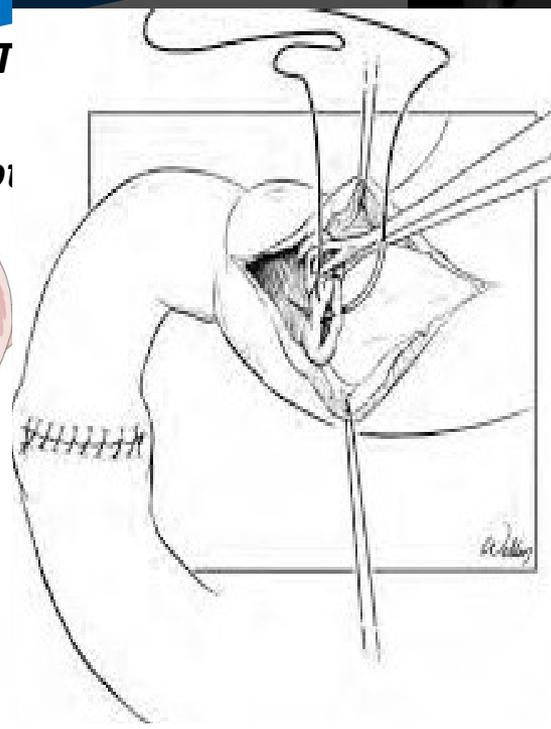
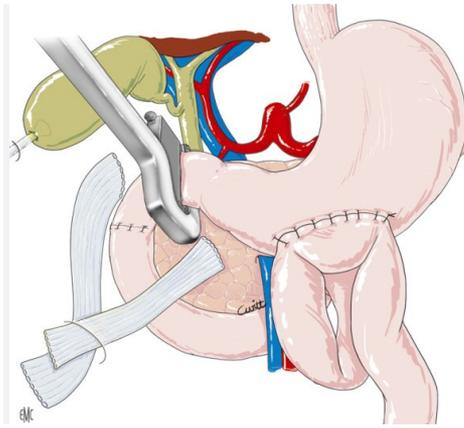
GESTIONE DEL TRAUMA CHIRURGICO

Gestione integrata della cura definitiva

POTEVA ESSERE PRESA IN CONSIDERAZIONE UNA RIPARAZIONE CHIRURGICA PER ACCELERARE LA GUARIGIONE.... CONTROLLO DEL DANNO O DANNO?

... Sottana (PA)

"... in sede di no"

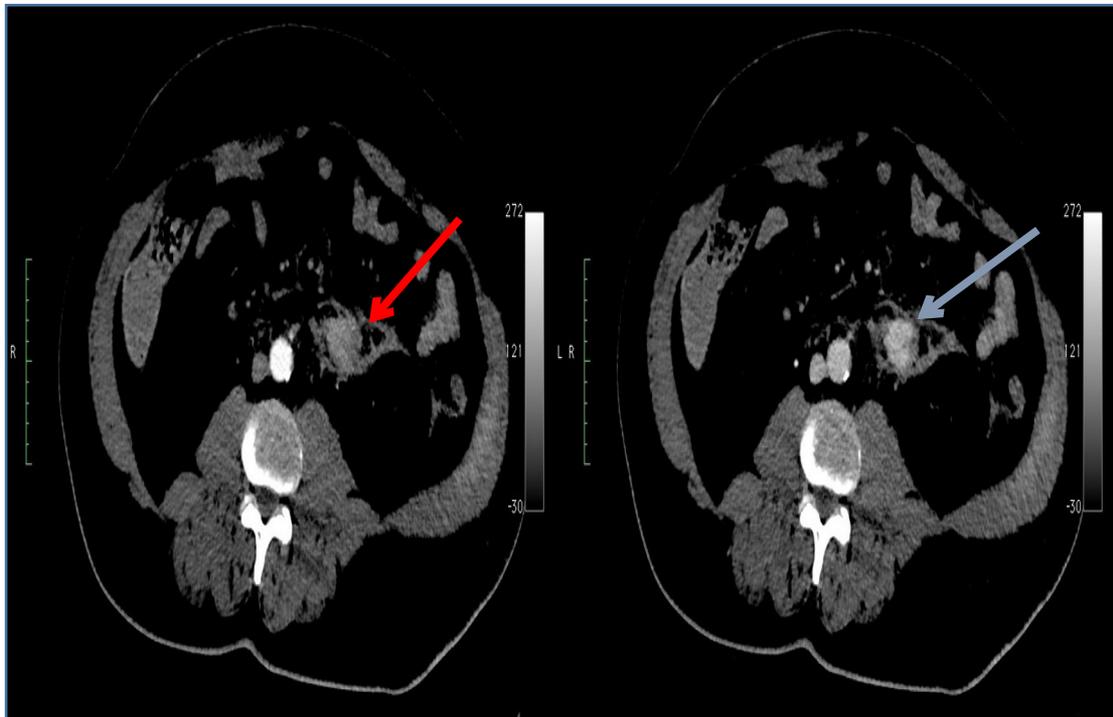




GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



LESIONE TRAUMATICA SURRENE SX CON SPANDIMENTO MDC IN FASE VENOSA; MULTIPLI PICCOLI FOCOLAI EMORRAGICI DA RAMI TERMINALI A.M.I.



Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

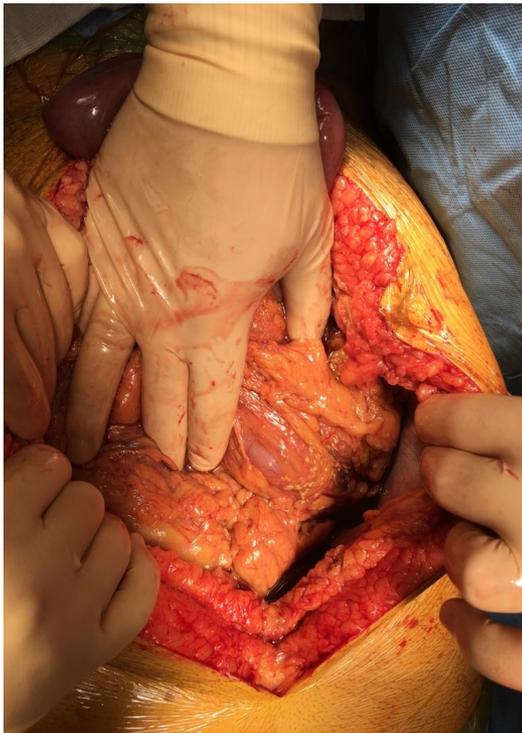
31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

REPERTO INTRAOPERATORIO

- emoperitoneo (500 cc)
- voluminoso ematoma mesocolon sx da rottura arteria colica sx; ematoma parietale colon discendente; multipli ematomi mesentere, emoretroperitoneo emiaddome sx.

PROCEDURA

Scollamento mesocolon sx – legatura arteria colica sx





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



SECOND-LOOK A 24H

- normale trofismo colon sinistro
- emoretroperitoneo invariato
- omentectomia
- chiusura diretta





GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

CONCLUSIONI

- NEL PAZIENTE EMODINAMICAMENTE STABILE IL GOLD STANDARD (VALUTAZIONE SECONDARIA) PER LA DEFINIZIONE DELLA STRATEGIA TERAPEUTICA E' LA TC TOTAL BODY CON MDC.

CANDIDATI A TRATTAMENTO CHIRURGICO CON STABILITA' EMODINAMICA :

- PERSISTENZA DI EMOTORACE, PERDITA AEREA O DI LESIONE DIAFRAMMATICA.
- SEGNI DI PERITONISMO.
- EMORRAGIA DEI MESI.

CONSIDERARE LE TECNICHE MININVASIVE (VATS – VLS)

- LE LESIONI PENETRANTI POSSONO NON ESSERE CANDIDATE A TRATTAMENTO CHIRURGICO IN CASO DI EMODINAMICA STABILE ED ASSENZA DI PERITONISMO.

CONSIDERARE LA LAPAROSCOPIA.

- **IL NOM RAPPRESENTA IL CONTROLLO DEL DANNO NEL PAZIENTE STABILE IN UN CONTESTO DI MULTIDISCIPLINARIETA' E DI RETE.**



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

Deadline
10/06/2023

PREMIO NAZIONALE CARLO PICARDI

<https://www.aobrotzu.it/>



Bando di concorso Premio Nazionale Carlo Picardi - 2023

L'Organizzazione del Congresso "GESTIONE DELLA RETE IN CHIRURGIA D'URGENZA NEI CENTRI HUB E SPOKE", in collaborazione con l'associazione ONLUS Golfini Rossi (<https://www.golfinirossionlus.com/>) per onorare la memoria del Prof. Carlo Picardi, Professore e Direttore della Scuola di Chirurgia d'Urgenza e di Pronto Soccorso presso l'Università di Roma – Tor Vergata dal 1983 al 1996 promuove l'istituzione di un premio con l'intento di valorizzare i migliori casi clinici in chirurgia generale con indirizzo d'urgenza, per originalità, valenza scientifica e diffusibilità, presentati da specialisti o specializzandi in chirurgia di età non superiore ai 45 anni.

www.aobrotzu.it
Premio Nazionale 2023
"Carlo Picardi"
seconda edizione



GESTIONE DELLA RETE IN CHIRURGIA D'URGENZA NEI CENTRI HUB E SPOKE

Responsabile Scientifico
Dott. Raimondo Pinna

C A G L I A R I

16 Giugno 2023
Aula "Atza" ARNAS G. Brotzu
Piazzale Alessandro Ricchi, 1

www.aobrotzu.it
Premio Nazionale 2023
"Carlo Picardi"



Manifesto il mio conflitto di interessi 1

Il controllo del danno toraco addominale in paziente stabile
Giovanni Bellanova



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)

LA CHIRURGIA NEI CENTRI SPOKE

seconda edizione 10-11 novembre 2023

COMUNE FRANCAVILLA FONTANA

Responsabile scientifico
Giovanni Bellanova

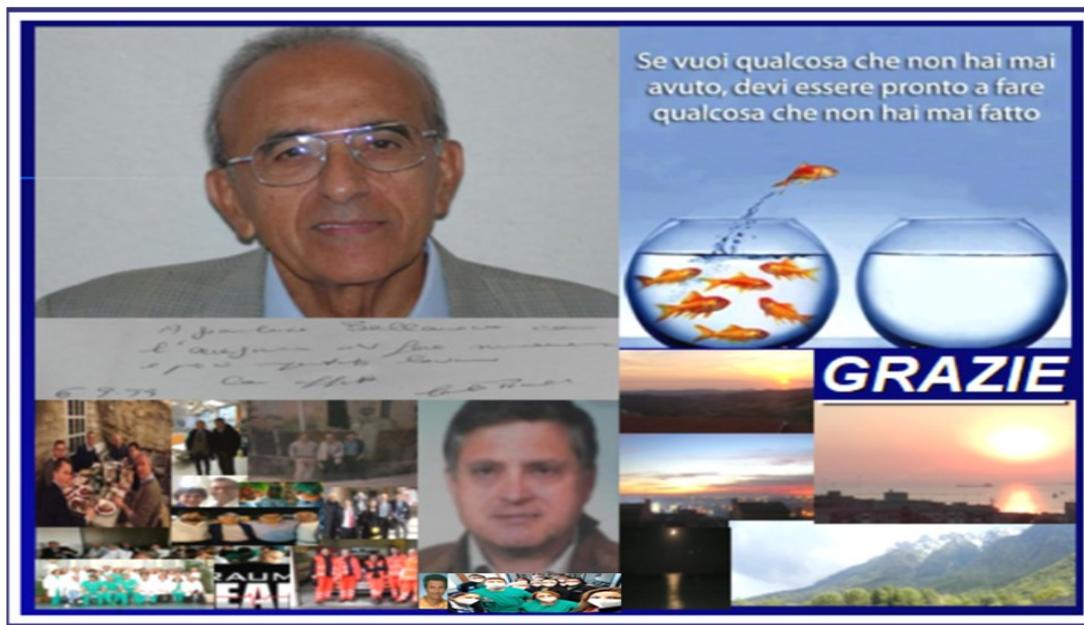
Save the date



GESTIONE DEL TRAUMA DI INTERESSE CHIRURGICO

Gestione integrata del trauma maggiore dalla scena dell'evento alla cura definitiva

31 maggio - 1 giugno 2023 - Petralia Sottana (PA)



non fidatevi dei chirurghi. sono esperti a maneggiare i coltelli, mettono la maschera per non farsi riconoscere e usano i guanti per non lasciare impronte.