

La Gestione del Trauma al DEA coordinamento e gestione in shock room

a cura di:

Dr.inf.re Salvatore Macaluso

Presidente A.S.S.I.E.U.



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)

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



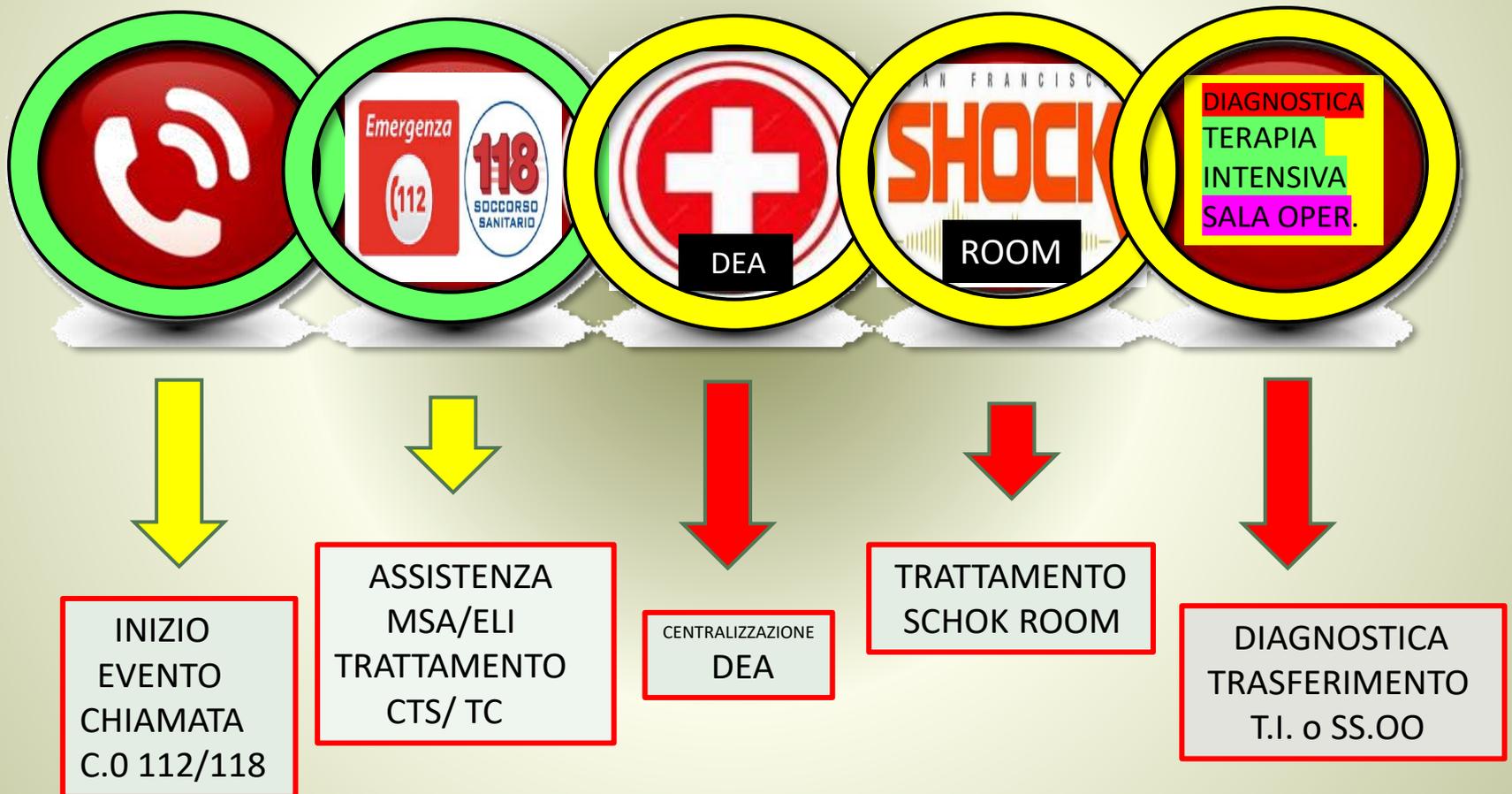
3° causa di morte al mondo

1° causa di morte al di sotto dei 45 anni





GOLDEN HOUR



GOLDEN HOUR?



RICEZIONE E INFORMAZIONI DALLA C.O.118/112



FUNZIONI DI RESPONSABILITÀ



**INFERMIERE
DI TRIAGE**

FUNZIONE COINVOLTA



**C.O 118/112
MEDICO DI PS**



L'INFERMIERE DI TRIAGE RICEVE LE SEGUENTI INFORMAZIONI;

- ❖ NUMERO STIMATO DI PAZIENTI
- ❖ CRITERI CHE HANNO CONDIZIONATO LA CENTRALIZZAZIONE
- ❖ TUTTE LE NOTIZIE SUL QUADRO CLINICO
- ❖ ETÀ PRESUNTA DEL PAZIENTE

- ❖ TIPOLOGIA DI EVENTO LESIVO

- ❖ LESIONI PRINCIPALI
 - ❖ STATO DELLE FUNZIONI VITALI E MANOVRE DI SOSTEGNO IN ATTO

- ❖ PARTICOLARI NECESSITÀ DA GESTIRE ALL'ARRIVO
(intubazione, trasfusione, etc.)

- ❖ TEMPO STIMATO ALL'ARRIVO



LA SCELTA DI UN METODO PER LA TRASMISSIONE DELLE CONSEGNE



- PER UNIFORMARE LA RACCOLTA E LA TRASMISSIONE DELLE INFORMAZIONI NELL'EQUIPE ASSISTENZIALE AL FINE DI MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE E L'INTEGRAZIONE TRAI VARI COMPONENTI.
- PROMUOVERE LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE NEL PROCESSO ASSISTENZIALE

OGNI PROFESSIONISTA DELLA SALUTE HA L'OBBLIGO NORMATIVO E DEONTOLOGICO DI DOCUMENTARE IL PROPRIO OPERATO

DOCUMENTARE



- RENDE ESPPLICITO L'AGITO
- GARANTISCE CONTINUITÀ DEL PERCORSO DI CURA
- GARANTISCE COERENZA DELLE ATTIVITÀ
- CONSENTE UNA VALUTAZIONE DEGLI OUTCOME DEL PAZIENTE
- HA VALORE LEGALE

IL METODO **S.B.A.R.**

**METODO STRUTTURATO PER LA TRASMISSIONE DELLE
INFORMAZIONI CLINICHE PARTICOLARMENTE ADATTO
AL CONTESTO DELL'EMERGENZA**

S.B.A.R

S = SITUAZIONE E STATUS: ATTUALE SITUAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE

B = BACKGROUND AND HISTORY : ANAMNESI DEL PAZIENTE, STORIA PRECEDENTE
«COMORBIDITÀ»

A = ASSESSMENT AND ACTIONS : ESITI PATOLOGICI, RISULTATI ESAMI,
ACCERTAMENTI IN CORSO

R = RESPONSABILITY AND RISK MANAGEMENT : RISCHI, RACCOMANDAZIONI,
RESPONSABILITÀ

PERCHÈ SCEGLIERE IL METODO S.B.A.R.

- RIDUCE LE BARRIERE COMUNICATIVE TRA DIVERSE DISCIPLINE E LIVELLI DI STAFF.
- CREARE UN MODELLO ADATTO A TUTTI I PAZIENTIE A TUTTE LE SITUAZIONI SIA DI QUOTIDIANITÀ CHE DI CRITICITÀ.
- FAVORISCE LA STESURA SINTETICA E ORGANIZZATA DELLA CONSEGNA SCRITTA.
- RIDUCE L'INCIDENZA DI INFORMAZIONI MANCANTI.
- RIDUCE IL TEMPO PER LA TRASMISSIONE DELLE CONSEGNE.

VANTAGGI



MIGLIORA LA COMUNICAZIONE

CONSENTE DI COMUNICARE IN MODO COERENTE, SUCCINTO E PRECISO TRA I MEMBRI DELL'EQUIPE, E MIGLIORA ANCHE IL LAVORO DI SQUADRA

PERMETTE DI COMUNICARE CHIARAMENTE IL PROBLEMA EVIDENZIATO

MIGLIORA LA RELAZIONE TRA MEDICI ED ALTRI PROFESSIONISTI

La comunicazione è un'abilità,
l'unico modo per acquisirla è fare pratica.



CRITERI IDENTIFICAZIONE TRAUMA MAGGIORE

CRITERI FISIOPATOLOGICI



- ❖ GCS < 13
- ❖ P.A.S < 90 mmHg
- ❖ FR < 10 o > 29

CRITERI ANATOMICI

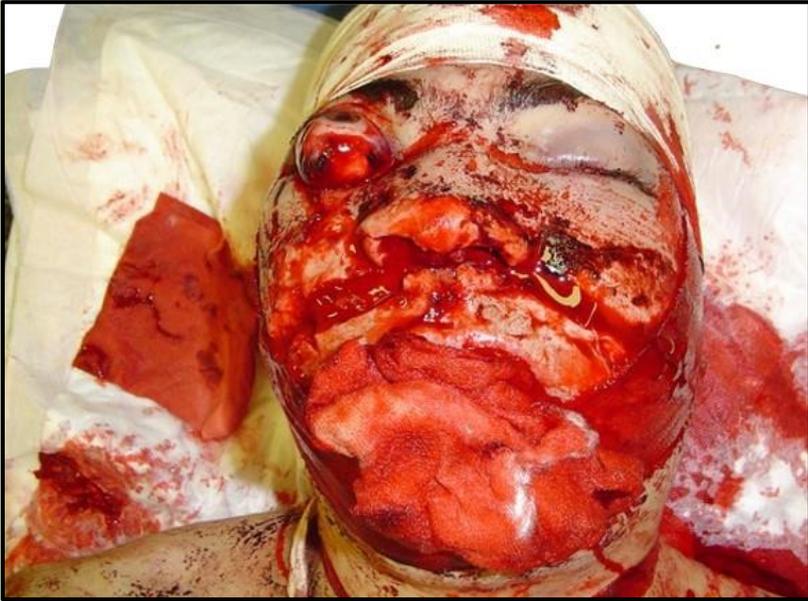


- ❖ DEFICIT DI LATO, TRAUMA CERVICALE CON DEFICIT SENSITIVO-MOTORI
- ❖ USTIONE > 30 % INDIPENDENTEMENTE DAL GRADO
- ❖ TRAUMA CRANICO CON LEMBO PARIETALE MOBILE
- ❖ FERITA PENETRANTE DI TESTA, COLLO, TORACE E ADDOME
- ❖ FRATTURA PROSSIMALE DI DUE O PIÙ OSSA LUNGHE
- ❖ AMBUTAZIONE PROSSIMALE A GOMITO O GINOCCHIO

CRITERI DINAMICI



- ❖ CADUTA DA ALTEZZA > DI 5mt
- ❖ PRESENZA DI PERSONE DECEDUTE SULLO STESSO VEICOLO O PROIEZIONE ALL'ESTERNO DEL VEICOLO
- ❖ CADUTA DALLA MOTO CON SEPARAZIONE MOTO/GUIDATORE A VELOCITÀ > 30 Km/h
- ❖ PEDONE INVESTITO E SCAGLIATO DA AUTO O ARROTAMENTO
- ❖ ESTRICAZIONE COMPLESSA DI DURATA > 20 MIN.
- ❖ IMPATTO AD ALTA VELOCITÀ (> 85 km/h) O DEFORMAZIONE DEL VEICOLO > A 50 CM O CON INTRUSIONE NELL'ABITACOLO > 30 CM.



(Not Italian style) Teamwork



ATTIVAZIONE TRAUMA TEAM

COSA È IL TRAUMA TEAM?

Il TT è costituito da Professionisti con competenze in materia di medicina e chirurgia d'urgenza, rianimazione e radiodiagnostica che accolgono il paziente traumatizzato e lo seguono nelle prime fasi del suo trattamento.





CHI ATTIVA IL TRAUMA TEAM ?

INFERMIERE DI TRIAGE

MEDICI
INFERMIERI
O.S.S. PS

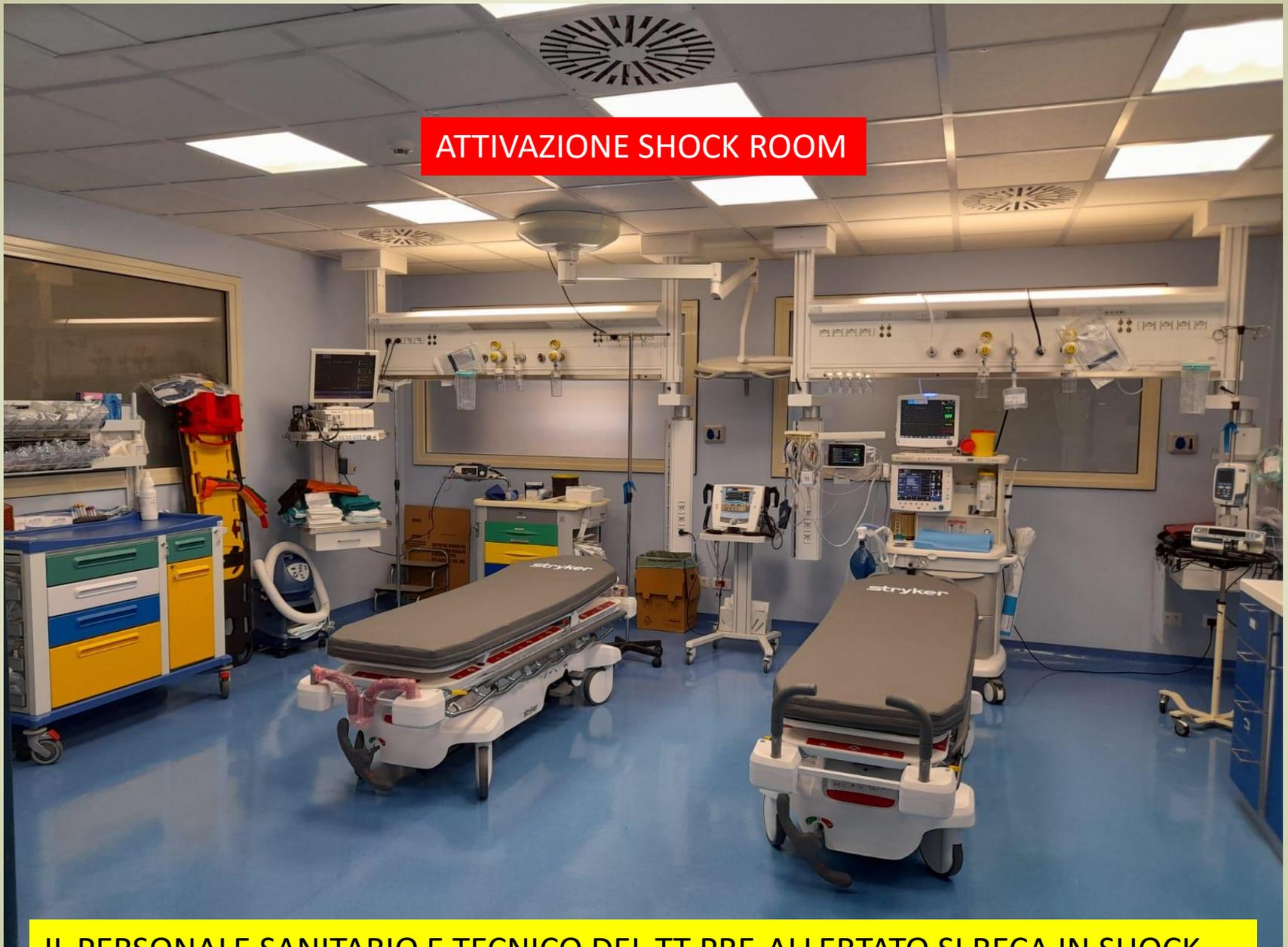
ANESTESISTA
RIANIMATORE

RADIOLOGO E TRSM

CHIRURGO GENERALE E
ALTRI SPECIALISTI
(SE RICHIESTI)
(CH.VASC.,TRAUMATOLOGO
NCH. ecc.

CONSEGNA LA SCHEDA DI RISPOSTA TELEFONICA AL MEDICO DI PS

ATTIVAZIONE SHOCK ROOM



IL PERSONALE SANITARIO E TECNICO DEL TT PRE-ALLERTATO SI RECA IN SHOCK ROOM ED EFFETTUA UN BRIEFING IN BASE ALLE INFORMAZIONI RICEVUTE

PREPARAZIONE E ATTESA POLITRAUMA

❖ LA SCHOCK ROOM VIENE CONTROLLATA TUTTI I GIORNI E IN SEGUITO AD UTILIZZO DALL'INFERMIERE PREPOSTO TRAMITE CHECK LIST

❖ OGNI SPECIALISTA DEL TT IN SEGUITO AD ATTIVAZIONE QUANTO GIUNGE IN SALA, VERIFICA IMMEDIATAMENTE LA DISPONIBILITÀ DEL MATERIALE E DEI PRESIDI NECESSARIE



COMPETENZE COMPLEMENTARI



TECHNICAL SKILL

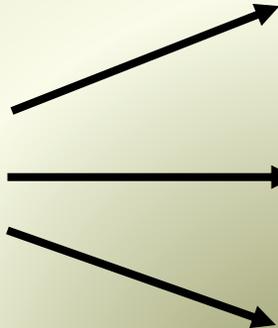
NO TECHNICAL SKILL



ACCETTAZIONE PZ.TE AL DEA



INFERMIERE TRIAGE



ANNUNCIA AL PERSONALE L'ARRIVO DEL PZ.TE IN PS

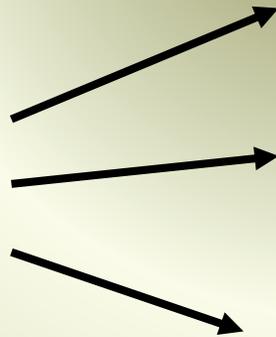
ACCOMPAGNA IL PZ.TE INSIEME AL PERSONALE DEL 118 IN S.R

ACCETTA IL PZ.TE IN SR SUL SISTEMA INFORMATICO COD. PRIORITÀ 1

PRESA IN CARICO DEL PZ.TE IN SR



TEAM LEADER
MEDICO PS



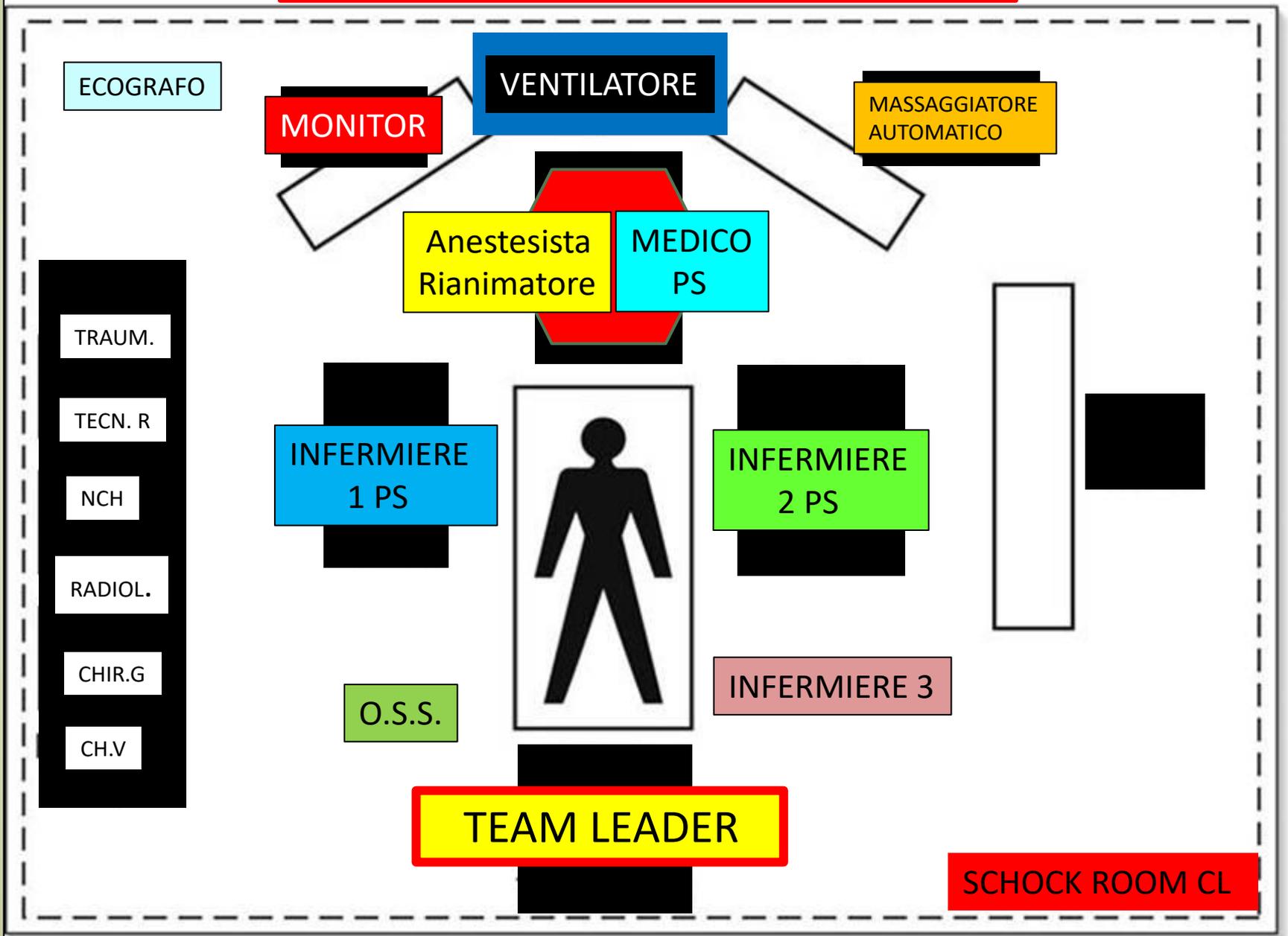
IL TT PRENDE POSIZIONE COME DA SCHEMA

TT COLLABORA CON IL PERSONALE DEL 118 PER IL PASSAGGIO DEL PZ.TE IN BARELLA

PZ.TE CONNESSO AL SISTEMA DI MONITORAGGIO

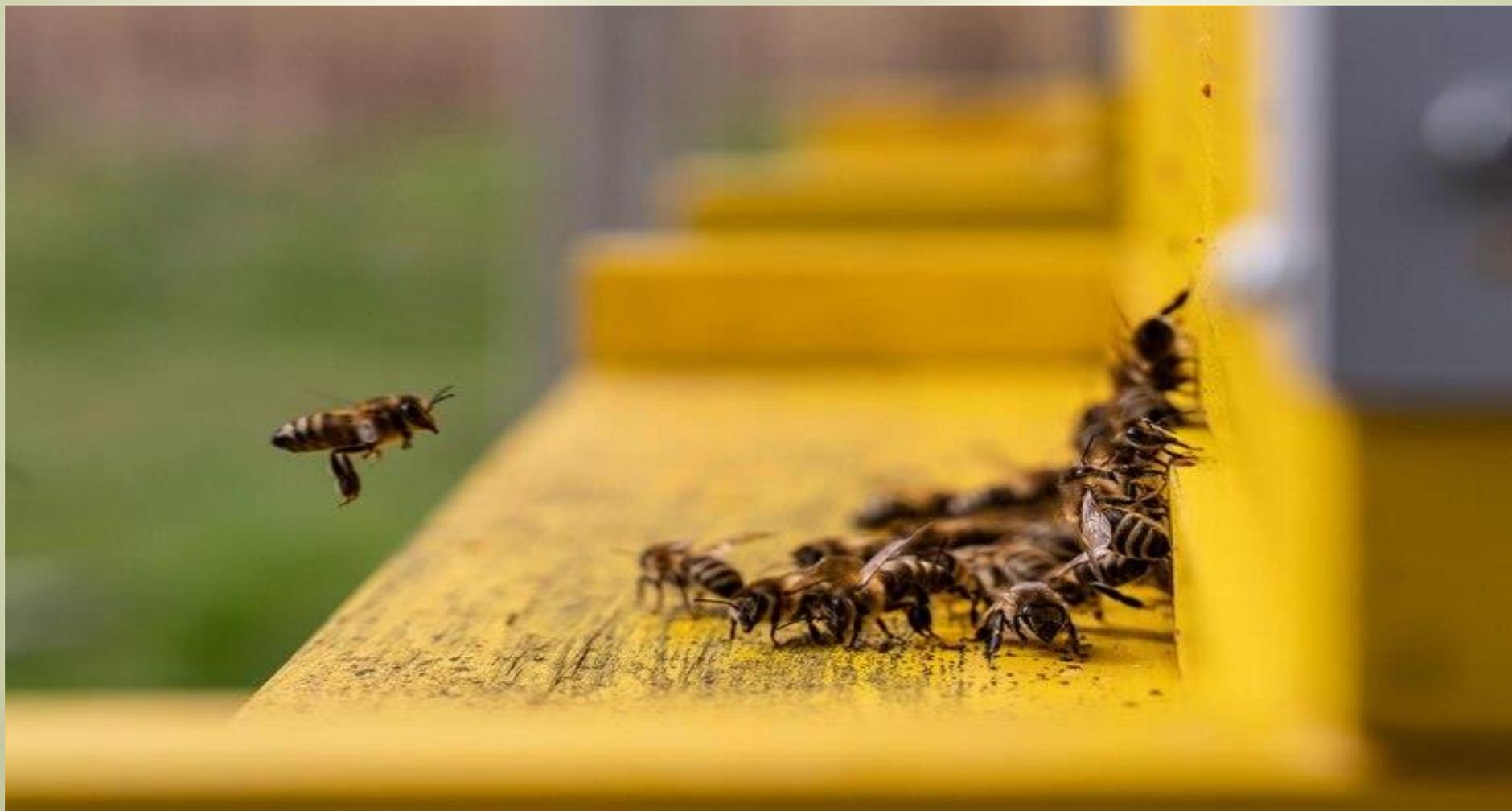


TRAUMA TEAM SALA ROSSA DEA P.O S'ELIA



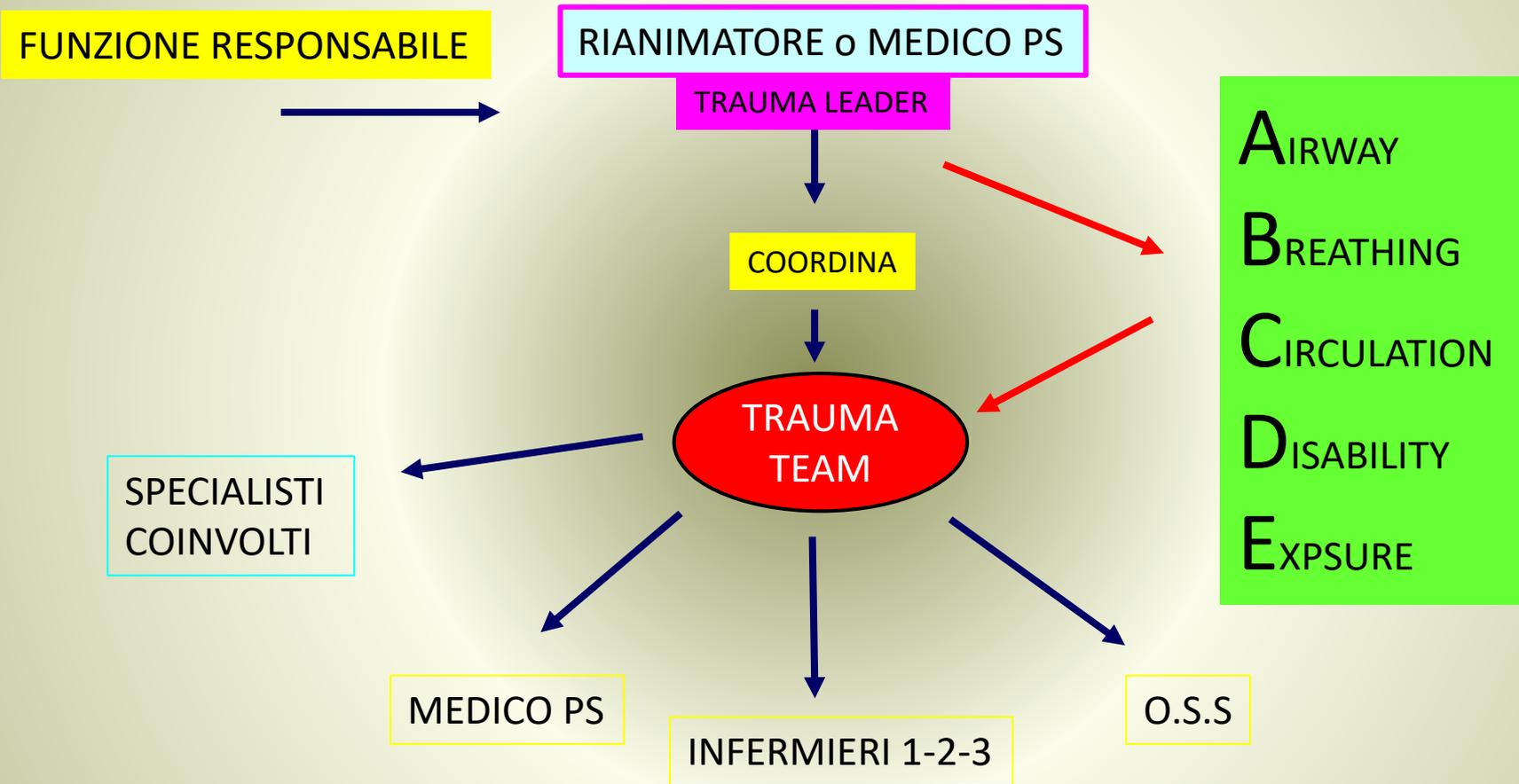
IL TRAUMA LEADER

È IL RESPONSABILE DELLA GESTIONE DEL PAZIENTE DURANTE TUTTO L'ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO





VALUTAZIONE PRIMARIA (PRIMARY SURVEY)



CHIRURGO O MEDICO PS COLLABORA CON L'ANESTESISTA, ESEGUE ECO-FAST





Medico PS

- ❖ Si posiziona alla testa del paziente
- ❖ Concorda con gli altri membri del TT l'iter diagnostico terapeutico assistenziale.
- ❖ Provvede a posizionare drenaggio toracico se necessario
- ❖ Verifica eventuali sanguinamenti esterni.
- ❖ Effettua riduzione o immobilizzazione di fratture
- ❖ Esegue diagnostica Eco-Fast.



Rianimatore

- ❖ Si pone alla testa del paziente
- ❖ Concorda con gli altri membri del TT l'iter diagnostico terapeutico
- ❖ Mette in atto o verifica le manovre di stabilizzazione delle funzioni vitali o esegue eventuali manovre rianimatorie.
- ❖ Controlla, gestisce le vie aeree e se necessario effettua un controllo avanzato tramite intubazione.
- ❖ Garantisce la protezione del rachide cervicale.
- ❖ Eseguе/collabora con il medico di PS o il chirurgo per la decompressione pleurica.
- ❖ Posiziona accesso venoso centrale.
- ❖ Provvede alla stabilizzazione del paziente in collaborazione con gli altri componenti del TT.
- ❖ Segue con il chirurgo d'urgenza il paziente durante l'iter diagnostico sostenendo le funzioni vitali.
- ❖ Può assumere il ruolo di Team Leader in accordo con gli altri membri del TT.

Infermiere PS 1

- ❖ Si posiziona alla DX del paziente collabora con il Rianimatore o Medico di PS .
- ❖ Monitorizza i parametri vitali.
- ❖ Collabora a mantenere e/o ripristinare la pervietà delle vie aeree e la protezione del rachide cervicale.
- ❖ Collabora a mantenere e/o ripristinare l'attività cardio/circolatoria
- ❖ Posiziona il massaggiatore Automatico in paz.ti in ACC.
- ❖ somministra e gestisce la terapia infusioneale.
- ❖ Presta assistenza durante il posizionamento del CVC in seguito a stabilizzazione emodinamica.
- ❖ Posiziona sondino naso gastrico se richiesto.
- ❖ Supporta l'infermiere 2 in caso di necessità.

Infermiere PS 2

- ❖ Si pone al lato SX del Pz.te collabora con il Rianimatore o medico di PS.
- ❖ Spoglia il paziente con l'aiuto del personale di supporto.
- ❖ Reperisce CVP/ accesso intraosseo (se necessario)
- ❖ Effettua prelievi ematici e EGA.
- ❖ Presta assistenza al cateterismo arterioso.
- ❖ Medica ferite.
- ❖ Somministra eventuali terapie e gestisce le linee infusionali.
- ❖ Posiziona cat. Vescicale se prescritto.
- ❖ Supporta l'infermiere 1 in caso di necessità.

O.S.S.

- ❖ Si posiziona come da schema
- ❖ Supporta l'infermiere nel rimuovere vestiti e oggetti personali che prende in custodia e consegna all'infermiere 2 del TT affinché li depositi in cassaforte
- ❖ Procura al TT i materiali eventualmente non presenti in Shock Room.
- ❖ Si impegna a far partire tutti gli esami ematochimici in laboratorio.
- ❖ Assiste al personale medico ed infermieristico nelle varie procedure.
- ❖ Aiuta nei trasferimenti per la diagnostica ,sala operatoria o Rianimazione.



Chirurgo Generale

- ❖ Si posiziona al lato del paziente
- ❖ Concorda con gli altri membri del TT l'iter diagnostico terapeutico assistenziale.
- ❖ Esegue Eco-Fast in assenza di altro membro TT con adeguata formazione
- ❖ Si accerta dell'attivazione del Protocollo Aziendale di trasfusione massiva se indicato.
- ❖ Può assumere il ruolo di team leader in accordo con gli altri membri del TT.



Tecnico di Radiologia

- ❖ A giudizio clinico del TT esegue le prestazioni diagnostiche (Rx torace e Rx bacino) preventivamente definite dal TT in Shock Room, con apparecchio portatile.

In questo caso tutti gli operatori presenti ed indispensabili alla gestione del paziente, devono indossare i DPI necessari per il rischio radiologico

TERMINATA LA FASE DI
VALUTAZIONE E
STABILIZZAZIONE
PRIMARIA
ATTRAVERSO LA
PRIORITÀ ABCDE

IL Pz.te VIENE AVVIATO!

Pz.te STABILE

Pz.te INSTABILE

TAC Total body (DEA)

- INTERVENTO CHIRURGICO IN EMERGENZA
- SALA ANGIOGRAFICA
- ATTIVAZIONE TRASFUSIONE MASSIVA
- RICOVERO TERAPIA INTENSIVA



FORMAZIONE

CONSAPEVOLEZZA
DELL'AZIONE

STRATEGIA

PROTOCOLLI

CONFRONTO

SIMULAZIONI

DEBRIEFING

FORMAZIONE PER LE COMPETENZE





INNOVARE





GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

SALVATORE.MACALUSO72@VIRGILIO.IT