

IL PAZIENTE POLITRAUMATIZZATO



Fabrizio Farina

D.E.A. I livello

Ospedale San Giovanni Calibita Fatebenefratelli

Isola Tiberina Roma



Il paziente politraumatizzato

Definizione ed epidemiologia

Il politraumatizzato è un ferito in cui alle lesioni a carico di due o più distretti corporei (cranio, rachide, torace, addome, bacino, arti) si associa l'alterazione di una o più funzioni vitali (PA, FC, FR).



TRAUMA: perché parlarne?

- ♦ .. Causa più frequente di **morte** nella popolazione di età inferiore ai 44 anni
- ♦ .. e comunque gravi e frequenti le **disabilità** conseguenti



Il paziente politraumatizzato

Morti per trauma:

- **IMMEDIATE** > Prevenzione
- **PRECOCI** > Soccorso preospedaliero
- **TARDIVE** > ricovero ospedaliero

"GOLDEN HOUR"

deriva dall'osservazione che i pazienti gravemente feriti, se riescono ad avere il trattamento definitivo in un arco di tempo inferiore o uguale ad un'ora hanno una migliore prognosi, hanno cioè una più alta probabilità di sopravvivenza.

" GOLDEN HOUR "

per questo, nella " GOLDEN HOUR " ogni minuto è prezioso, quindi i tempi di risposta alla chiamata devono essere rapidi, l'equipaggiamento deve essere preparato prima dell'arrivo sulla scena e ogni azione che si va a compiere sul luogo dell'incidente deve avere uno scopo salva-vita.

Approccio al trauma (I)

1. Procedure predefinite e ben consolidate
2. Ruolo di ciascun membro dell'équipe
(**possibilmente sempre lo stesso**)
3. Équipe composta da un medico e due-tre infermieri (**possibilmente ben affiatati**)
4. Presenza di un medico coordinatore esterno al team

Approccio al trauma (II)

Sul luogo del trauma avviene il primo approccio all'infortunato

Pronto intervento da parte di personale in grado di riconoscere l'entità delle lesioni evidenti

Assicurare la ventilazione e la perfusione

Controllo di emorragie esterne e reintegro dei liquidi

Trasporto del paziente all'ospedale più adatto



Centralizzare il paziente



Portare il paziente giusto,
nell'**OSPEDALE GIUSTO**,
nel minor tempo possibile..

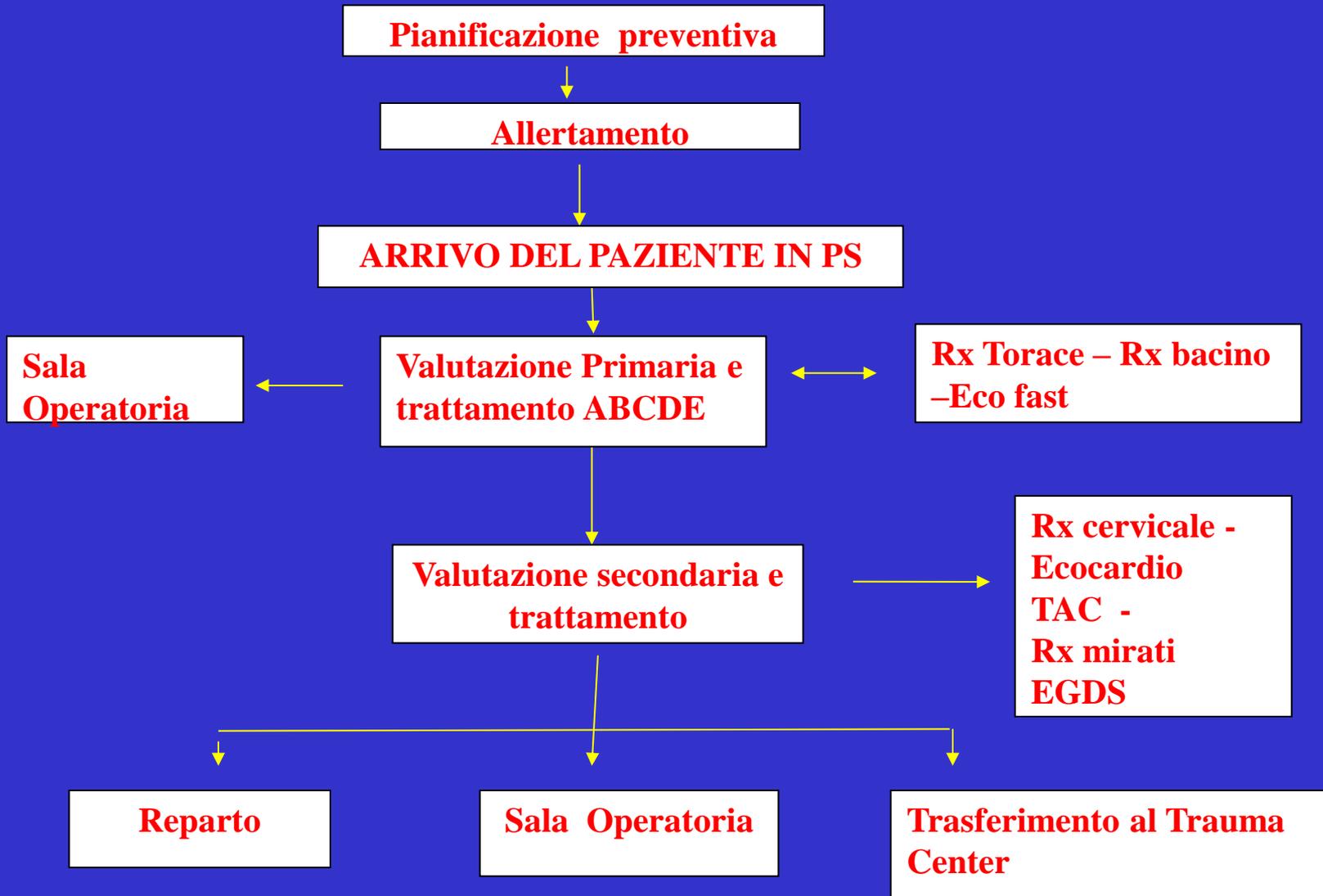
..ma anche nelle migliori
condizioni possibili!!



- **TRAUMA CENTER**



Gestione intraospedaliera del politrauma



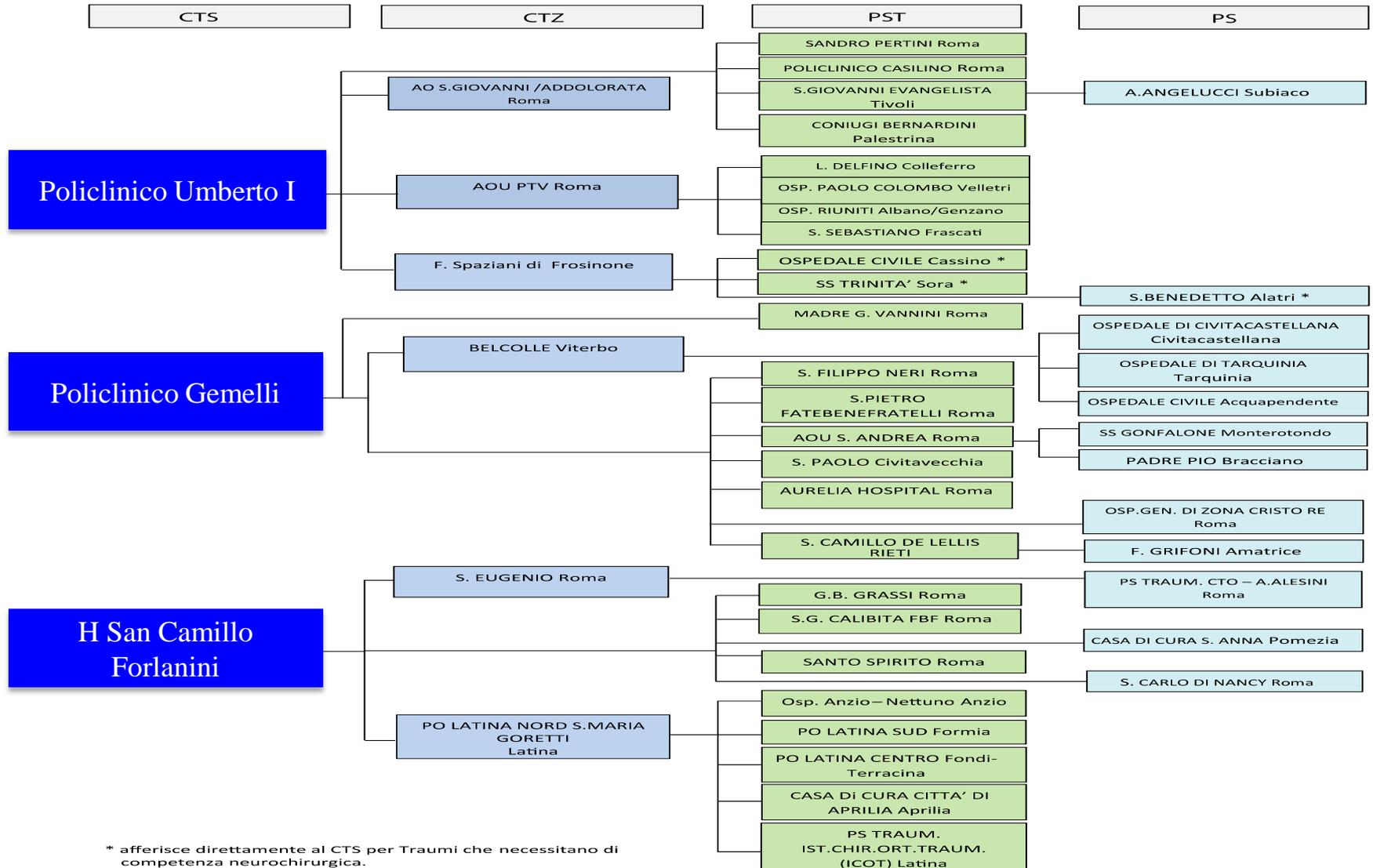
Gestione intraospedaliera del politrauma

IL MEDICO DEL PRONTO SOCCORSO
PROVVEDE AD ATTIVARE IL TRAUMA
TEAM DI CUI FANNO PARTE:

- IL RIANIMATORE,
- IL CHIRURGO DI GUARDIA
- L'ORTOPEDICO

RETE OSPEDALIERA TRAUMATOLOGICA

3 CTS (Centro trauma di alta specializzazione); **6 CTZ** (Centro traumi di zona) e **22 Pronto Soccorso Traumi (PST)**



* afferisce direttamente al CTS per Traumi che necessitano di competenza neurochirurgica.

IL TRAUMA CRANICO

- 40% dei politraumatizzati ha lesioni del Sistema Nervoso Centrale (SNC).
- Politraumatizzato con lesione SNC = mortalità doppia (35% contro 17%).
- Trauma cranico = 25 % dei morti per trauma.
- Trauma cranico = 50% dei morti per incidente stradale.

IL TRAUMA CRANICO

- **Commotivo:** in cui è associata la perdita di coscienza che può essere:
 - lieve e temporanea (cioè si manifesta immediatamente dopo il trauma e dura pochi minuti),
 - moderata (con una durata di circa 20 - 30 minuti e associata anche a traumi cranici di tipo lieve) o
 - severa in cui è possibile che il soggetto sia in stato comatoso.
- **Non commotivo:** in cui non si ha perdita di coscienza, tuttavia possono presentarsi altre tipologie di alterazioni piuttosto gravi, come la perdita di orientamento spazio - temporale oppure può succedere che la sintomatologia non si sviluppi nell'immediato ma a distanza di qualche giorno

IL TRAUMA CRANICO

Lo stato di coscienza dopo una lesione traumatica è determinato utilizzando la **scala di Glasgow** che si basa sulla risposta del paziente agli stimoli verbali, visivi e motori che prevede l'assegnazione di un punteggio per ogni stimolo. In tal modo distinguiamo un trauma cranico con lesioni cerebrali in:

- **Lieve:** quando il punteggio della scala è superiore a 14.
- **Moderato:** quando il punteggio è compreso tra 9 e 13.
- **Grave:** quando il punteggio è al di sotto di 8.

IL TRAUMA CRANICO

In base alla gravità del trauma si distingue:

- **Grado 0:** è il grado più lieve di trauma cranico in cui non si ha nessuna perdita di coscienza e non si manifestano amnesie, nausea, cefalee e vomito. L'unico sintomo presente è il dolore nella parte che è stata esposta al trauma e che può essere contusa.
- **Primo grado:** è un grado moderato di trauma cranico in cui il paziente risulta orientato sia nel tempo che nello spazio e manifesta almeno un sintomo tra nausea, amnesia, perdita di coscienza o vomito. Solitamente si osserva anche una ferita di tipo lacero - contusa nel punto d'impatto.
- **Gradi 0 e 1 a rischio:** rientrano in queste categorie i pazienti che hanno subito un trauma cranico minore (cioè di grado 0 o 1) ma che presentano dei fattori di rischio che possono peggiorare la prognosi. Tra questi fattori di rischio abbiamo le coagulopatie, l'alcolismo, l'epilessia e l'essere anziani o disabili.
- **Secondo grado:** il paziente è confuso, non orientato nel tempo e nello spazio, ma non presenta deficit di tipo neurologico.

DOMANDE ?



OSPEDALE SAN GIOVANNI CALIBITA
FATEBENEFRATELLI
ISOLA TIBERINA - ROMA

?

