



Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena
Corso teorico-pratico di Medicina d'Emergenza - Urgenza

Il Trauma Team

Dott. Marcello Baraldi M.D. Spec. Med. Emergenza - Urgenza
U.O. complessa P.S. - Med. Urg. - Emergenza Territoriale Ospedale di Vignola



OBIETTIVI DEL TRAUMA TEAM

- ESEGUIRE MANOVRE RIANIMATORIE
- DETERMINARE NATURA ED ESTENSIONE DELLE LESIONI
 - STABILIRE LE PRIORITA' DI TRATTAMENTO DEL PAZIENTE
 - PREPARARE IL PAZIENTE AL TRASFERIMENTO IN UN CENTRO ADEGUATO

ABCDE

■ ORGANIZZAZIONE VERTICALE

A
B
C
D
E

■ ORGANIZZAZIONE ORIZZONTALE

A-B-C-D-E

ORGANIZZAZIONE VERTICALE

- RAPPRESENTATA DALLO SCHEMA ATLS CLASSICO
- UN SOLO MEDICO CON RISORSE MINIME DI PERSONALE
- NECESSITA' DI RISPETTARE LE PRIORITA' AFFRONTANDOLE IN ORDINE VERTICALE IN SEQUENZA ORDINATA

PROCEDURA ORIZZONTALE

- SVILUPPARE CONTEMPORANEAMENTE LE VARIE PROCEDURE RISULTA PIU' RAPIDO ED EFFICIENTE
 - RICHIEDE LA PRESENZA DI UN TEAM ARTICOLATO IN PIU' GRUPPI OD INDIVIDUI CHE LAVORINO CONTEMPORANEAMENTE AD OBIETTIVI DIVERSI E PORTINO A TERMINE IL LORO COMPITO
 - PERMETTE DI TRATTARE CONTEMPORANEAMENTE, CON RAPIDITA' E SICUREZZA LE PRIORITA' DEL PAZIENTE

COMPOSIZIONE DEL TRAUMA TEAM

- COMPONENTE MEDICA
- COMPONENTE INFERMIERISTICA

AD OGNI COMPONENTE DEVE VENIRE ASSEGNATO UN
COMPITO NEL QUALE SIA ESPERTO E IN GRADO DI
COMPLETARE

COMPOSIZIONE DEL TRAUMA TEAM

STAFF MEDICO

- TRAUMA LEADER
- GESTIONE VIE AEREE (AIRWAY DOCTOR)
 - GESTIONE C (CIRCULATION DOCTOR)

COMPOSIZIONE DEL TRAUMA TEAM

STAFF INFERMIERISTICO

- TEAM LEADER
- GESTIONE VIE AEREE
- GESTIONE C
- REPORT E RAPPORTI CON I
FAMIGLIARI

COMPITI DEL TRAUMA LEADER

- Raccogliere le notizie dal team extraospedaliero
- Coordinare l'attività dei singoli gruppi
- Valutare la situazione respiratoria del paziente
 - Assemblare le informazioni fornite
- Decidere la sequenza di interventi ed il coinvolgimento degli specialisti necessari

AIRWAY DOCTOR

- Immobilizzazione del rachide cervicale
 - Gestione delle vie aeree
- Assicurare una via venosa centrale se necessario

CIRCULATION DOCTOR

- Collabora alla svestizione del paziente
- Collabora all'acquisizione di due accessi venosi
 - Valuta addome e bacino
- Valuta perineo e prostata per inserimento del catetere vescicale

ACCERTAMENTI RADIOLOGICI

Nella sala emergenza deve essere presente un tecnico di radiologia per eseguire su richiesta del trauma leader:

Rx torace

Rx bacino

ECOGRAFIA F.A.S.T.

- Nell'ambito della valutazione primaria deve poter essere eseguita in sala emergenza una ecografia che ha il compito di accertare:

Presenza di liquido in cavo peritoneale

Presenza di versamento pericardico

Pneumo-emotorace

STAFF INFERMIERISTICO TEAM LEADER

- Responsabile del coordinamento dell'attività dello staff infermieristico
 - Coadiuvava il team "circolatorio"
- Procura materiale e strumenti che si rendano necessari

STAFF INFERMIERISTICO INFERMIERE VIE AEREE

- Immobilizzazione rachide cervicale
- Assistere le manovre sulle vie aeree
- Informare il paziente cosciente delle manovre che verranno attuate e delle sue condizioni

STAFF INFERMIERISTICO INFERMIERE CIRCOLO

- Rimozione dei vestiti assieme al medico addetto alla circolazione
 - Provvedere alla monitorizzazione del paziente
- Incannulare le vene periferiche necessarie
 - Eseguire i prelievi di sangue
 - Preparare le sacche di infusione

STAFF INFERMIERISTICO RACCOLTA DATI

- Prendere nota ad intervalli regolari dei parametri del paziente
 - Segnare il volume di liquidi infuso
- Prendere nota dei farmaci somministrati

A CHI AFFIDARE QUESTO COMPITO ?

1: UN ALTRO COMPONENTE

2: TEAM LEADER INFERMIERISTICO

FORMAZIONE DEL TEAM

■ Corsi di formazione:

ATLS

ALS

PALS

ATLS PEDIATRICO

FORMAZIONE SPECIFICA PER ACQUISIRE LE
CAPACITA' IN OGNI MANOVRA NECESSARIA

**NON ESISTE UNA FORMAZIONE CODIFICATA
PER IL TRAUMA LEADER !**

CRITERI DI ATTIVAZIONE DEL TRAUMA TEAM

Parametri vitali (codice rosso di triage)

- GCS < 14
- PAS < 90
- Fr.Resp. < 10 o > 29

Anatomia della lesione (codice rosso di triage)

- Ostruzione delle vie aeree (in atto o potenziale)
 - Ferita penetrante di testa, collo, tronco
 - Combinazione di trauma e ustione di 2° o 3°
- Ustione di 2° o 3° > 20% Superficie Corporea Ustionata (SCU)
 - Sospetto clinico di frattura instabile del bacino
- Sospetto clinico di frattura di due o più ossa lunghe prossimali (femore od omero)
- Presenza di segni suggestivi per lesione vertebrale mielica (alterazioni motorie o sensitive ai quattro arti o ai due arti inferiori).
- Amputazione completa od incompleta prossimale al polso o alla caviglia

CRITERI DI ATTIVAZIONE DEL TRAUMA TEAM

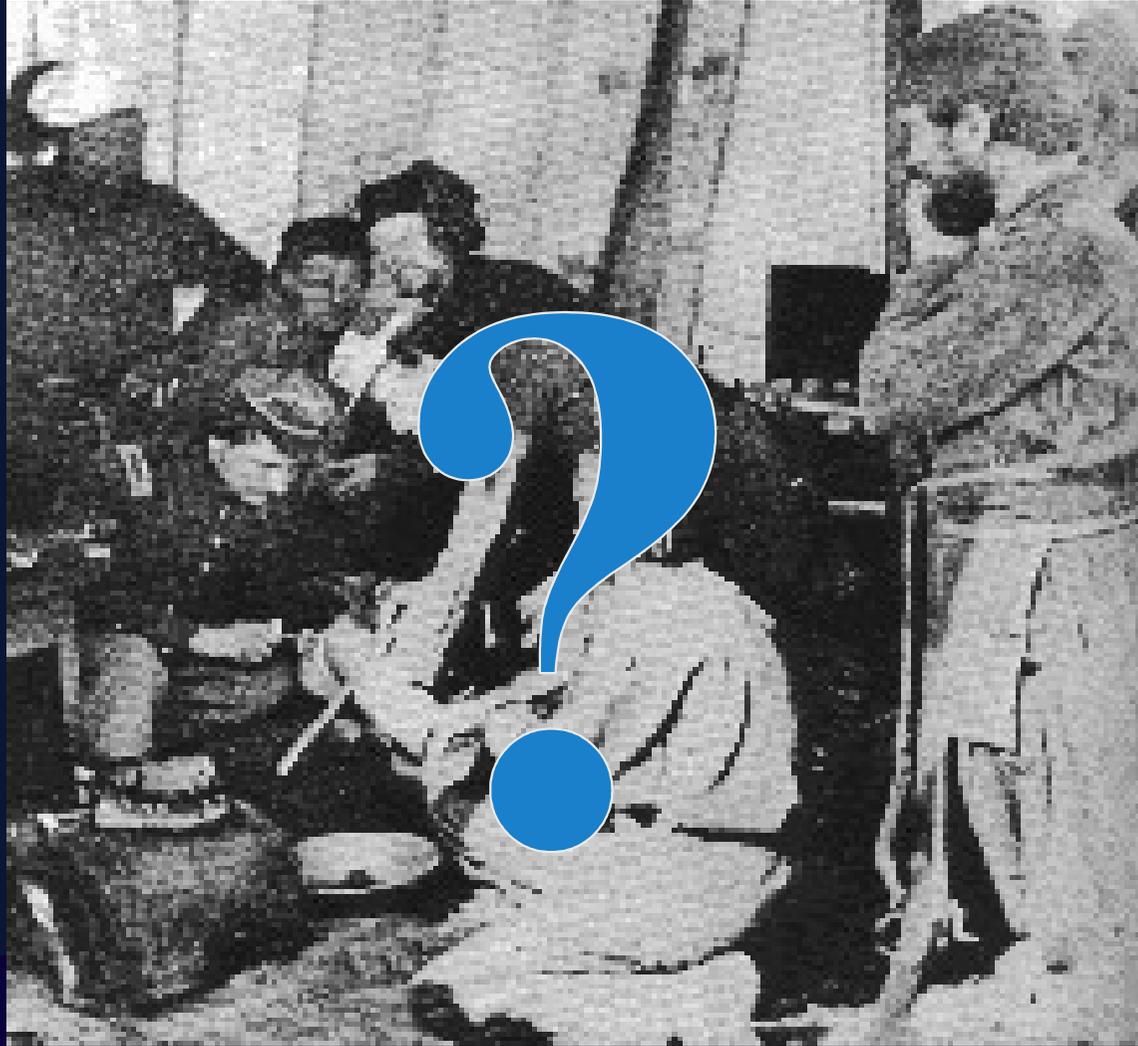
Cinetica del trauma

- Eiezione dal veicolo
- Velocità del veicolo superiore a 60 Km/h
 - Deformazione esterna >50 cm
 - Intrusione delle lamiere >30 cm
 - Cappottamento del veicolo
- Morte di un occupante del medesimo veicolo
- Impatto auto/pedone o auto/ciclista con velocità >10 Km/h
- Impatto auto/pedone o auto/ciclista con proiezione o arrotamento dell'investito
 - Motociclista caduto a velocità > 40 Km/h
- Motociclista caduto con separazione dal mezzo e/o impatto secondario e/o arrotamento
 - Caduta da altezza > 3 m.
 - Estricazione > 20 minuti

CRITERI DI ATTIVAZIONE DEL TRAUMA TEAM

Fattori di rischio

- Eta' <12 anni o > 70 anni
- Gravidanza nota o presunta
- Malattie croniche note gravi



Trauma Team