

IL POLITRAUMA

Politraumatizzato:

paziente con più lesioni di cui una o più sufficientemente gravi da comportare una minaccia evidente o latente alla sopravvivenza;

presenta lesioni associate a carico di due o più distretti corporei con eventuali possibile compromissione delle funzioni respiratoria e circolatoria; è necessario agire rapidamente ed efficacemente in condizioni logistiche spesso difficili.

IL POLITRAUMA



"GOLDEN HOUR":

I pazienti gravemente feriti, se riescono a raggiungere la sala operatoria in un arco di tempo inferiore o uguale ad un'ora hanno una migliore prognosi, cioè una più alta probabilità di sopravvivenza.

IL POLITRAUMA

I tempi di risposta alla chiamata devono essere rapidi, l'equipaggiamento deve essere preparato prima dell'arrivo sulla scena, ogni azione che si va a compiere sul luogo dell'incidente deve avere uno scopo salva-vita.

La gestione extra-ospedaliera del politrauma si articola in 5 fasi:

- 1) controllo della scena
- 2) osservazione clinica primaria
- 3) osservazione clinica secondaria
- 4) trasporto
- 5) consegna del paziente al reparto di accoglienza.

IL POLITRAUMA

1. CONTROLLO DELLA SCENA



a) Protezione

Proteggere se stessi, la propria equipe, l'infortunato e gli astanti osservando:
se ci sono feriti al margine della strada
se c'è presenza di fumo
eventuali tralicci o pali dell'alta tensione caduti; cavi elettrici interrotti
odori caratteristici.

b) Mezzi coinvolti

c) Dinamica dell'incidente

impatto violento
caduta \geq 5 metri
grave deformazione del veicolo; ribaltamento
eiezione del paziente dall'abitacolo
morte di un passeggero nel veicolo
pedone o motociclista contro veicolo
Intrappolamento.

E' necessario comunicare lo scenario alla C.O. per l'eventuale invio di mezzi di soccorso aggiuntivi.

IL POLITRAUMA

2. OSSERVAZIONE CLINICA PRIMARIA



Valutazione primaria secondo lo schema:

- A** Airway
- B** Breathing
- C** Circulation
- D** Disability (breve esame neurologico)
- E** Exposure

IL POLITRAUMA

A) Vie aeree

Ogni paziente con una ferita al di sopra della clavicola o incosciente in seguito ad un trauma, deve essere trattato come se avesse subito un trauma al rachide cervicale.

Nel paziente incosciente va sempre posizionato il collare cervicale e comunque, nelle manovre di valutazione delle vie aeree, il collo va mantenuto in posizione neutra (sublussazione della mandibola).

IL POLITRAUMA

B) Breathing

C) Circolo

La valutazione del polso ancora apprezzabile può fornirci il valore approssimativo della pressione sistolica:

polso carotideo	60 mmHg
polso femorale	70 mmHg
polso radiale	80 mmHg.

IL POLITRAUMA

D) Disability

Breve esame neurologico tramite la valutazione di:

simmetria del diametro pupillare;

presenza del riflesso fotomotore;

livello di coscienza secondo la scala **A.V.P.U.**

Alert (paziente sveglio)

Verbal (risposta a stimoli verbali)

Pain (risposta a stimolo doloroso)

Unresponsive (nessuna risposta).

IL POLITRAUMA

E) Exposure

Valutazione testa-piedi che prevede taglio completo dei vestiti. Nel paziente critico va svolta durante il trasporto verso l'ospedale (negli altri pazienti si effettuata sul posto).

Capo: fratture infossate, scalpi, lacerazioni, perdita di liquido cerebro-spinale dal naso o dall'orecchio, trauma maxillo-facciale (palpare le ossa del volto, la stabilità della mandibola).

Occhi: ferite penetranti, acuità visiva, valutazione delle pupille.

Bocca: corpi estranei, perdita o avulsione di denti, vomito, sangue, secrezioni, malocclusione della mandibola.

Collo: ferite, enfisema sottocutaneo, deviazione della trachea, distensione delle giugulari.

Torace: ferite aperte, stabilità della clavicola e della parete, eguaglianza dei movimenti dei due emitoraci.

Addome: segni di contusione, segni da cintura sicurezza, eviscerazioni, ferite, distensione, rigidità.

Pelvi: stabilità. Colonna: ferite aperte.

Estremità: rigonfiamenti, ecchimosi, temperatura, polsi, deformità.

IL POLITRAUMA

3. VALUTAZIONE CLINICA SECONDARIA



Raccolta dei dati anamnestici nel paziente vigile tramite l'acronimo **A.M.P.L.E.:**

Allergy	(allergie)
Medication	(terapia in atto)
Past illness	(patologie pregresse)
Last meal time	(ora dell'ultimo pasto)
Events leading to the injury	(dinamica dell'incidente)

La valutazione del malato va ripetuta continuamente.

IL POLITRAUMA

4. TRASPORTO



Tutti i pazienti politraumatizzati:

vanno trattati come se avessero fratture, quindi immobilizzati;

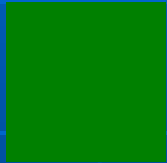
se intrappolati all'interno di un veicolo, vanno estratti dalla macchina con l'estrattore-KED a meno che non sussistano dei pericoli immediati che possano rendere necessaria l'estrazione rapida.

CODICI COLORE

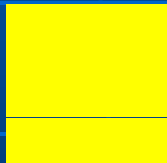
Codici



NON CRITICO
da espletare una
volta risolti tutti gli
altri casi



POCO CRITICO
differibile anche per tempi
mediamente lunghi



CRITICO
intervento
indifferibile da
effettuare prima
possibile



MOLTO CRITICO
da espletare nel più breve
tempo possibile.
In caso di codice rosso
vengono sospesi tutti gli
altri codici

Patologie

Paziente illeso.
Falsa chiamata.
Scherzo.

Lievi traumi osteo-articolari, distorsioni, piccole lussazioni.
Frattura minore non scomposta. Coliche di ogni tipo.
Stati febbrili. Lievi ustioni di II grado inferiori al 15% del corpo.
Lipotimie già risolte.

Fratture multiple o esposte. Insufficienza respiratoria lieve.
Emorragie modeste.
Ustioni di II grado maggiori del 20% o ustioni di III grado.
Angina o aritmie non complicate.
Ictus senza segni di ipertensione endocranica.
Stato di agitazione.

Compromissione delle funzioni vitali. Politrauma.
Cadute da oltre 3 metri. Grave difficoltà respiratoria.
Shock. Coma di qualsiasi tipo.
Infarto con disturbi del ritmo o shock.
Edema polmonare acuto. Gravi emorragie.
Intossicazioni gravi.
Annebbamento. Folgorazione. Ipertensione endocranica.
Trauma vertebrale con segni neurologici.
Aborto in atto o sospetto.
Patologia vascolare acuta (embolie, aneurismi etc).

CODICI COLORE

Il *codice di gravità* assegnato e la distanza dal luogo d'intervento condizionano l'utilizzo dei segnalatori d'emergenza secondo il seguente schema:

IN USCITA

CODICE BIANCO CODICE VERDE	Nè luci nè sirene
CODICE GIALLO	Luci e sirene in modalità continua di funzionamento
CODICE ROSSO	Luci e sirene in modalità continua di funzionamento