



In collaborazione con



Organizza:

Convegno

*Elisoccorso sanitario
tra prospettive e realtà*

VI Edizione

Montegrotto Terme (PD)
3-4 Novembre 2016



10.50: Paziente ad elevata complessità: la gestione del politrauma....luci ed ombre

*Moderatori: G. Misuraca, V. Pietrantonio
Discussant: A. Paoli, G. Perone, N. Fulgoni*

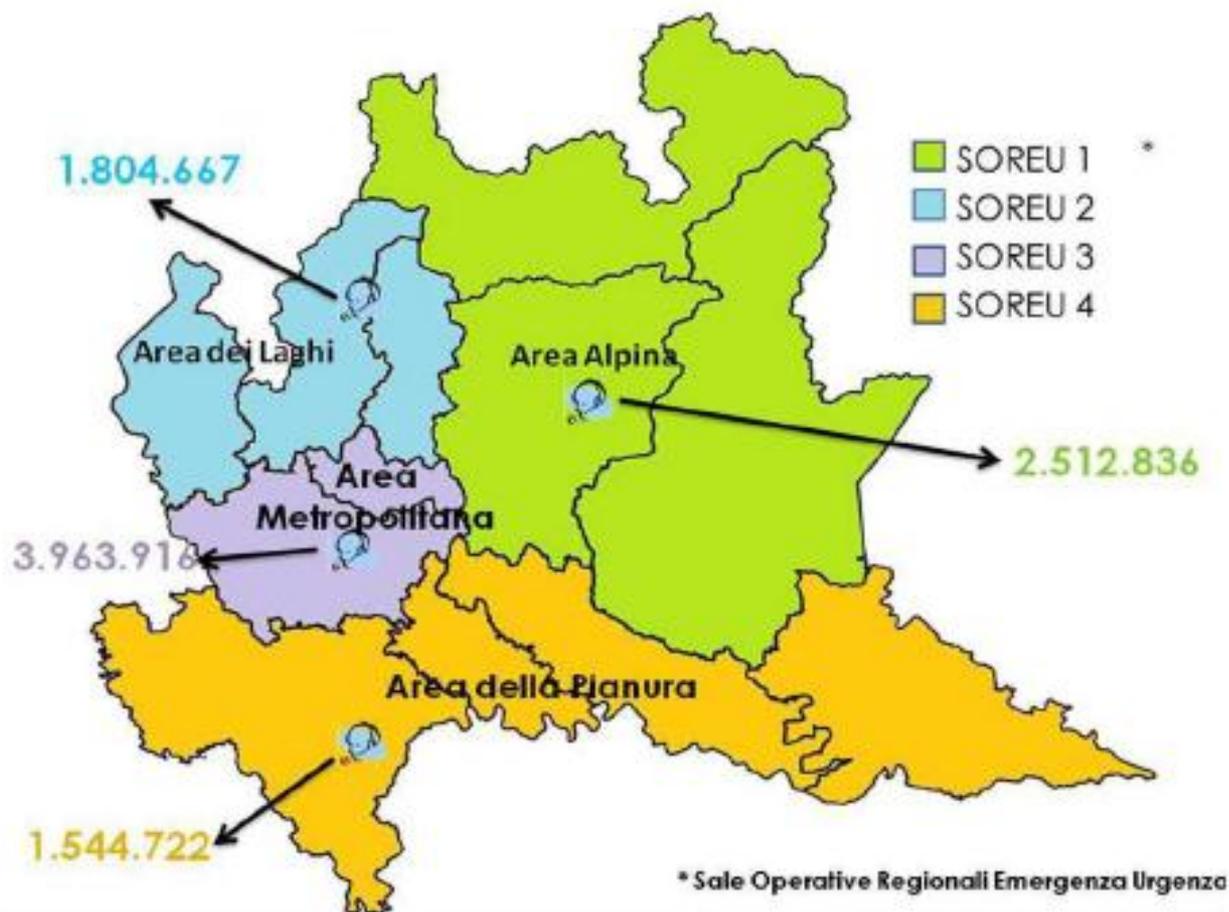


Da dove partiamo



- 27/3/1992 DPR Sistema Emergenza Territoriale
- 4/4/2002 SIAT *
- 7/2004 ... assistenza al trauma maggiore
- 1/10/2012 decreto 8531 Hub e Spoke
- 2014 riorganizzazione AREU (NUE112-SOREU)
conclusa 19-5-2015
- ????? Macroregione

Popolazione servita Servizio Sanitario Emergenza Urgenza – 118
e le 4 SOREU (Sale Operative Regionali dell’Emergenza)



12 Articolazioni Aziendali Territoriali (AAT)

BG	Bergamo	MN	Mantova
BS	Brescia	MB	Monza Brianza
CO	Como	MI	Milano
CR	Cremona	PV	Pavia
LC	Lecco	SO	Sondrio
LO	Lodi	VA	Varese

- Tempestività degli interventi
- Golden hour / platinum minutes
- Mortalità trimodale (1983 Trunkey)
- Intervallo libero da terapia (therapy free interval)





***Il paziente giusto
Nel posto giusto
Nel tempo giusto***

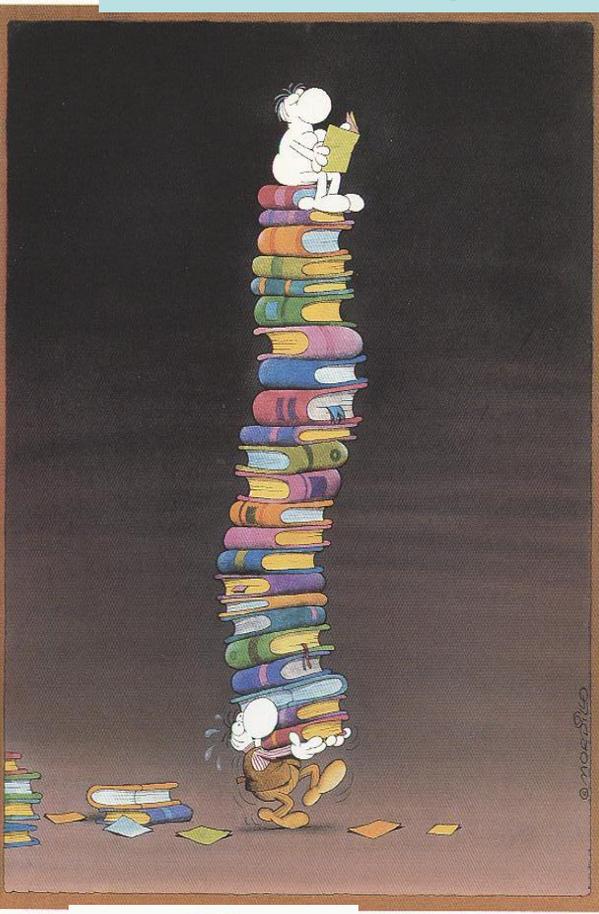
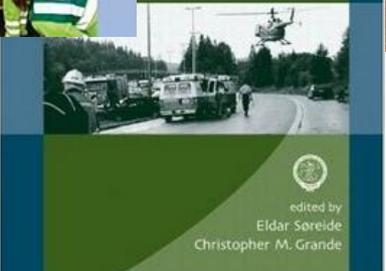
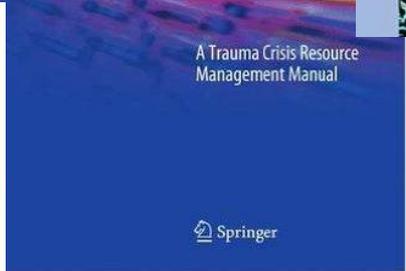
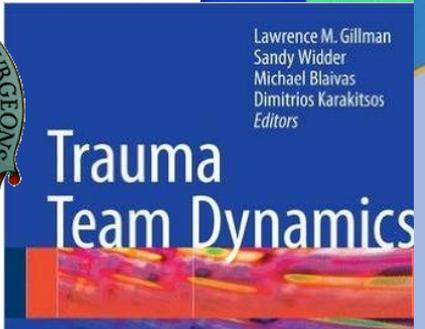
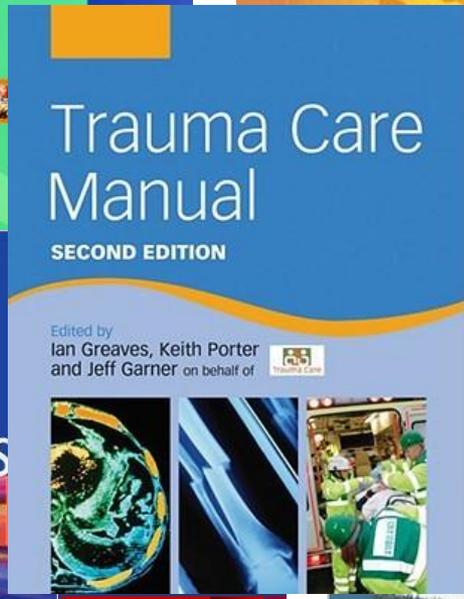
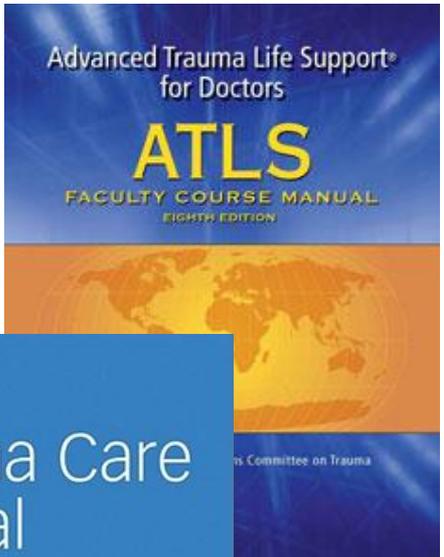
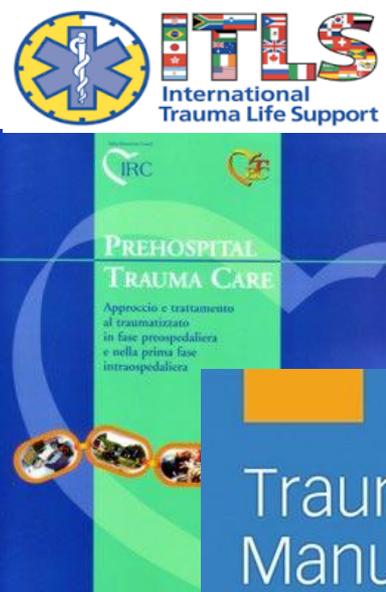
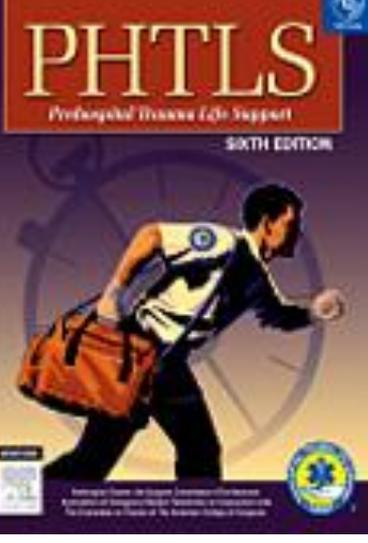


Paziente complessi, con lesioni polidistrettuali,
spesso emodinamicamente instabili, rapidamente
evolutivi, devono seguire un PDTA

Trauma team multidisciplinare (stesso linguaggio)
con una comunicazione delle priorità di
valutazione/azione → protocolli condivisi

Simulazioni????

La conoscenza è potere



European Society of Anaesthesiology



FONDAMENTALE

1. Riconoscere già sul territorio la gravità del trauma
2. Identificare i differenti distretti sede di lesioni
Supportare le funzioni vitali
3. Trasporto rapido nell'ospedale più idoneo per la cura definitiva





- 1. *Allarme e dispatch***
- 2. *Triage***
- 3. *Trattamento***
- 4. *“Rete” del trauma***
- 5. *Trattamento ospedaliero***



o m b r e

- Difficoltà di comunicazione
- Gestione del paziente (chi se ne fa carico?!)
- Centralizzazione primaria vs stabilizzazione in periferia
- Equipollenza di formazione dei mezzi infermierizzati (MSI o India) con supporto del medico di SOREU o CO
- Chi esce sui mezzi di base-intermedi-avanzati



INICI

- Risorse di confine condivise ed ingaggiabili celermente
- Copertura del territorio
- Conoscere la modalità di lavoro delle regioni limitrofe
- Conoscenza-Condivisione delle strutture ospedaliere confinanti
- Qualità degli interventi

proposte

load go and play

- Non nuocere
- Stabilizzazione/normalizzazione
- Tempo in posto (esclusa l'estricazione)
- Presidi
- Reintegro volemico
- Analgesia (algoritmi MSI – proposta HEMS)



..... ed ora parliamone

