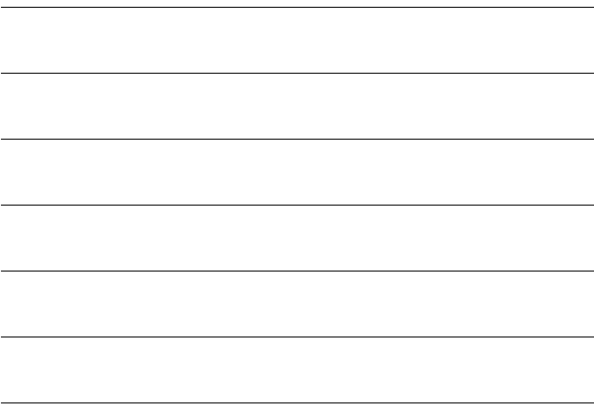




- Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

DIAGNOSTICA NEL POLITRAUMA

SCALA DI TESTA:

- T:** tetano (ultima immunizzazione)
- E:** eventi/circostanze che hanno portato all'evento/trauma)
- S:** storia medica/chirurgica passata, gravidanza
- T:** terapie/farmaci assunti (dosi, compliance, posologia)
- A:** allergie a farmaci, cibo, altro (descrizione della reazione)

(Le fondamenta del **presente** sono nel **passato**. Spesso il problema del paziente ha radici molto lontane: terapie assunte, storia medica/chirurgica, contribuiscono in modo determinante alla decisione del triage.)

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

4

DIAGNOSTICA NEL POLITRAUMA

▣ Valutazione del dolore (5° segno vitale):

Il dolore è un sintomo e come tale può essere descritto sempre e solo da chi lo avverte.

▣ Fattori multidisciplinari:

1. Sensoriali
2. Emotivi
3. Cognitivi
4. Comportamentali

▣ Associato agli altri segni vitali

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

5

DIAGNOSTICA NEL POLITRAUMA

▣ Valutazione del dolore, (5° segno vitale):

Per la conduzione dell'intervista può essere utile la scala mnemonica **PQRST**:

- P** provocato/alleviato
- Q** qualità
- R** irradiazione/ regione interessata
- S** scala di gravità
- T** tempo

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

6

DIAGNOSTICA NEL POLITRAUMA

Parametri vitali:

Pressione Arteriosa max ≤ 90 mmHg

Frequenza Cardiaca > 120 batt/min

Frequenza respiratoria $< 10 / > 29$ atti/min

Eventuale non risposta agli stimoli dolorosi *

(* sono esclusi i pazienti con trauma cranico isolato e con gli altri segni vitali normali)

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

7

DIAGNOSTICA NEL POLITRAUMA

GCS (Glasgow Coma Score) < 13

***RTS (Revised Trauma Score) < 10**

PTS (Pediatric Trauma Score) < 9

*si basa sulla combinazione del punteggio del GCS con quello derivante dalla valutazione della pressione sistolica e della frequenza respiratoria.
Ad ogni variabile è assegnato un punteggio che va da 4 (normale) a 0. Il RTS è dinamico e può essere calcolato diverse volte durante il trattamento di un trauma così da monitorare il miglioramento o meno delle condizioni del paziente.
Il punteggio massimo è 12.
Uno score inferiore a 10 indica un trauma severo.

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

8

TRAUMA BACINO

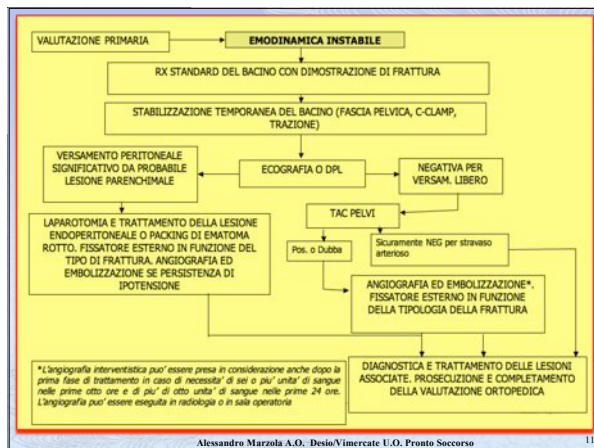
Il trattamento delle **fratture di bacino**, richiede un approccio **multidisciplinare** ed un elevato indice di sospetto per le lesioni associate.
Tale approccio, basato sulla **morfologia della frattura**, potrebbe permettere di trattare **aggressivamente** secondo **protocolli stabiliti** i pazienti emodinamicamente instabili allo scopo di ridurre la mortalità e di valutare accuratamente e trattare in modo ottimale i pazienti emodinamicamente normali allo scopo di ridurre le sequele a distanza.

Alessandro Marzola A.O. Desio/Vimercate U.O. Pronto Soccorso

9

CLASSIFICAZIONE:

- » **TIPO A (lesione stabile)**
- » **A1:** avulsione dell'osso innominato
- » **A2:** frattura stabile dell'ala iliaca o fratture dell'anello con minima dislocazione
- » **A3:** fratture trasversali del sacro e del coccige
- » **TIPO B (lesione parzialmente instabile, instabilità rotazionale)**
- » **B1:** frattura "open book" (vettore anteriore sec Young)
- » **B2:** frattura "closed book" (vettore laterale sec Young)
- » **B3:** fratture bilaterali del tipo "B"
- » **TIPO C (lesione altamente instabile, instabilità rotazionale e verticale)**
- » **C1:** unilaterale (vettore verticale sec Young)
- » **C2:** bilaterale con un lato di tipo B (vettore combinato verticale e laterale)
- » **C3:** bilaterale da vettore verticale
- » A parte vanno considerate le **fratture acetabolari** (rima acetabolare, centroacetabolare, ischioacetabolare) spesso associate a fratture femorali, che sono per lo più poco significative sul piano emodinamico, ma particolarmente critiche per il successivo recupero per cui richiedono complessi trattamenti ortopedici.



Bibliografia:

- www.Iss.it
- Protocolli per la gestione intraospedaliera del Trauma Maggiore.
- "Triage Infermieristico" G.F.T gruppo formazione triage McGraw-Hill
- "BtIs"
- Aniarti "Congresso 2001, I Confini dell'Assistenza Infermieristica."
- Linee guida frattura di bacino: "LE FRATTURE DI BACINO: ITER DIAGNOSTICO E LINEE GUIDA PER IL TRATTAMENTO".
Dott.ssa Maria Livia Boella
- Traumalearn
- Revisioni: www.evidencebasednursing.it
- www.infermieredellatascia.it