

GESTIONE INFERMIERISTICA
DEL
POLITRAUMATIZZATO
IN
PRONTO SOCCORSO

VADEMECUM

LA GOLDEN HOUR

La corretta organizzazione nel gestire l'assistenza al politraumatizzato, comporta una significativa riduzione della mortalità e della morbilità.

La prognosi è correlata al tempo che intercorre tra evento traumatico e trattamento adeguato e alle modalità con cui vengono prestate le cure iniziali, in modo particolare, in quella che è definita **“l'ora d'oro”**, dal momento dell'ammissione del malato nel dipartimento di emergenza.

PREPARAZIONE DELL'ACCETTAZIONE

TELEFONATA DEL 118

L'INFERMIERE TRIAGISTA

1. RACCOGLIE LE SEGUENTI INFORMAZIONI:

- Ora del I° allertamento
- Sesso e età del traumatizzato
- Dinamica e luogo dell'evento
- Risultati della I° valutazione
- Codice di gravità
- Provvedimenti adottati
- Tempi di arrivo

2. SOLLECITA ALLA COSTITUZIONE TRAUMA TEAM:

3 infermieri, 1 medico, 1 operatore di supporto

3. ALLERTA I COLLEGHI DEL TRAUMA TEAM:

- Trasmette le informazioni ricevute
- Libera la sala emergenze
- Sollecita alla preparazione e al controllo della presenza e dell'adeguatezza delle risorse umane e strutturali necessarie

4. IDENTIFICA LE PRIORITA' DI TRATTAMENTO SULLA BASE DELL'ABCDE

6. IDENTIFICA E ALLERTA I CONSULENTI SPECIALISTI

7. ALLERTA LA RADIOLOGIA

PREPARAZIONE MATERIALE

- Presidi di protezione individuale
- A: Cannula di Guedel
Aspiratore e sondini
Materiale per intubazione
Farmaci per sedazione
- B: Set per O2
Vai e Vieni, Ambu
Ventilatore meccanico
Set per drenaggio toracico
- C: Materiale per reperimento accessi venosi
Materiale per prelievi ematici
Espansori del plasma
Soluzioni saline calde
Farmaci vasoattivi
Monitor con cavi ECG, FC, SPO2, PA
- D: Pila per riflessi oculari
- E: Forbici taglia-abiti
Presidi di immobilizzazione
Sacco raccolta valori ed effetti personali

ACCETTAZIONE

ASSEGNAZIONE CODICE COLORE

1. VALUTAZIONE GENERALE:

- Alterazioni stato di coscienza
- Assenza polso radiale (pa < 90 mm/Hg)
- Alterazioni frequenza respiratoria



**CODICE
ROSSO**

2. VALUTAZIONE DELLE LESIONI

- Frattura esposta ossa medio-lunghe
- Amputazione

- Sospetto frattura medio-grosso segmento
- Ustioni > 10% supf corporea
- Ferite penetranti collo, tronco, coscia



**CODICE
ROSSO**

3. VALUTAZIONE DINAMICA

- Sbalzo a distanza dal luogo dell'evento
- Decesso di altri coinvolti
- Caduta da più di 3 metri



**CODICE
GIALLO**

4. ALTRE SITUAZIONI

- Età < 5 o > 60 anni
- Presenza di diabete, cirrosi, cardiopatie
- Trauma da esplosione
- Emorragie
- Ematomi pulsanti
-
- Amnesia



**CODICE
GIALLO**

VERSO LA SALA EMERGENZE

1. L'INFERMIERE COLLABORA CON IL PERSONALE DEL 118 PER IL TRASFERIMENTO DALLA BARELLA DELL'AMBULANZA A QUELLA DEL PS, CONTROLLANDO CHE:

- La colonna vertebrale rimanga in asse
- Mantenimento accessi venosi
- Mantenimento in corretta posizione dei presidi di immobilizzazione
- Variazioni dei parametri e dello stato di coscienza

Per la complessità della manovra è preferibile che essa avvenga, nella sala predisposta per le emergenze.

2. PASSAGGIO DI INFORMAZIONI AGGIUNTIVE, PRECISE E DETTAGLIATE, DALL'INFERMIERE DEL 118 A QUELLO DI PS

NELLA SALA EMERGENZE

I° VALUTAZIONE E TRATTAMENTO

Valutazione ABCDE e trattamento delle condizioni che mettono in pericolo la vita, avvengono simultaneamente, nel rispetto delle priorità

1. INFERMIERE N. 1, CON IL MEDICO, ALLA TESTA ABD

- Valutazione e mantenimento pervietà delle vie aeree
- Eventuale intubazione
- Somministrazione O₂, ventilazione manuale o con ventilatore meccanico
- Valutazione neurologica

2. INFERMIERE N. 2, AL LATO DEL TRAUMATIZZATO C

- Eventuale massaggio cardiaco
- Reperisce o assicura 2 accessi venosi di grosso calibro
- Eseguie i prelievi
- Somministra soluzioni saline o plasma expander
- Somministra farmaci

3. INFERMIERE N. 3, AL LATO OPPOSTO CE

- Eventuale posizionamento DAE
- Rimuove gli indumenti
- Monitorizza ECG, FC, SPO₂, PA
- Eseguie manovre emostatiche
- Immobilizza le fratture
- Protegge dall'ipotermia
- Posiziona catetere vescicole, se necessario e osserva presenza di ematuria

II° VALUTAZIONE E TRATTAMENTO

L'INFERMIERE

- Continua il monitoraggio
- Predisporre l'ambiente, gli operatori e il traumatizzato all'esecuzione di esami diagnostici nella sala emergenze: RX torace e bacino, ECO addome
- Predisporre e collabora agli interventi chirurgici urgenti in caso di emoperitoneo, drenaggio toracico, compressione meccanica del bacino
- Collabora alla valutazione testa-piedi, alla rivalutazione neurologica, alla raccolta dell'anamnesi
- Valuta il dolore e ne sollecita la sedazione
- Accompagna e sorveglia, durante tutto l'iter diagnostico

IL PERCORSO DIAGNOSTICO

IL TRAUMATIZZATO E' STATO STABILIZZATO

1. DURANTE GLI SPOSTAMENTI NECESSARI PER L'ESECUZIONE DI INDAGINI UTILI ALLA FORMULAZIONI DI DIAGNOSI,

L'INFERMIERE:

- Continua il monitoraggio
- Si occupa di trasporto e mobilizzazione in sicurezza
- Individua le migliori modalità di trasporto e mobilizzazione
- Ottimizza al meglio risorse e tempi
- Identifica, strumenti e materiali che devono seguire il traumatizzato durante gli spostamenti
- Accompagna e sorveglia
- Rivaluta il dolore e ne sollecita la sedazione
- Controlla che la documentazione accompagni il malato durante gli spostamenti

Il politraumatizzato CODICE ROSSO, deve sempre essere accompagnato con barella rigida o spinale, monitor, pallone ambu, ventilatore, set di farmaci

2. DURANTE LE INDAGINI DIAGNOSTICHE, L'INFERMIERE:

- Controlla che siano presenti e funzionanti:
 - Aspiratore
 - Attacchi per O2
 - Ventilatore meccanico
 - Sistema di ventilazione manuale
 - Monitor
 - Carrello urgenze
- Si occupa della mobilizzazione in sicurezza
- Controlla gli accessi venosi
- Collega alle apparecchiature elettromedicali
- Osserva lo stato generale, controlla i parametri vitali, monitorizza
- Rivaluta il dolore

INOLTRE

- In caso di **RMN**
 - Utilizza apparecchiature compatibili con il campo elettromagnetico
 - Controlla e rimuove tutti gli oggetti metallici dal traumatizzato, dalla barella, e da se stesso
 - Raccoglie informazioni circa la presenza nell'organismo di protesi o clips metalliche
 - Protegge le orecchie del malato dal rumore
- In caso di **ANGIOGRAFIA**
 - Esegue esami ematici
 - Si occupa del reperimento di un accesso venoso d grosso calibro
 - Controlla la presenza di referto ECG e RX torace
 - Posiziona catetere vescicole
 - Esegue tricotomia inguinale bilaterale

VERSO IL TRATTAMENTO DEFINITIVO

DURANTE IL TRASPORTO VERSO LA SALA OPERATORIA, LA RIANIMAZIONE, LA NEUROLOGIA O VERSO CENTRI OSPEDALIERI AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

L'INFERMIERE

- utilizza i protocolli dei trasporti secondari urgenti
- continua il monitoraggio continuo
- sorveglia
- rivaluta il dolore
- si occupa della mobilitazione in sicurezza
- garantisce la continuità assistenziale comunicando ai colleghi del reparto di destinazione tutte le informazioni necessarie

GESTIONE DEI FAMILIARI

- Se possibile consentire l'attesa in luogo appartato e confortevole
- Comunicare notizie certe, non fornire false rassicurazioni
- Comunicare che l'equipe si sta prendendo cura del loro congiunto e che, non appena possibile, si forniranno tutte le informazioni che lo riguardano
- Dimostrare interesse, partecipazione e disponibilità
- Rispettare eventuali reazioni emotive
- Non considerare eventuali attacchi verbali, come personali e non reagire
- Non trasmettere negatività e sfiducia negli operatori e nella struttura
- Aiutare alla comprensione, fornire spiegazioni, favorire l'accettazione dell'accaduto

BIBLIOGRAFIA

www.simeu.it

“Nursing nel politrauma” I. Bufalo (Inf. PS DEA II liv. Sez Grandi Traumi) , D. Marchisio (CS PS DEA II liv. Sez. Grandi Traumi (Az. Osp. Torino)

www.ospfe.it

“Il protocollo trauma” La golden hour” dott D. Sighinolfi
Servizio sanitario Regione Emilia-Romagna.
Az. Osp.Univ. S. Anna Ferrara
UO Medicina di emergenza-Urg
PS Med d’Urg Centrale Operativa 118

www.infermierionline.net

“Assistenza infermieristica nei traumi del torace” F. Falli (responsabile infermieristico dipartimento Area Critica, ASL 5 La Spezia, Professore a contratto Università di Genova, corso DU scienze infermieristiche III anno)

www.aniarti.it

“Il Processo di Trasferimento del Politraumatizzato dalla Sala Emergenze ai Servizi di Diagnostica”. Stefano Bambi – D.E.A. Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze