



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI UDINE
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

Corso di Laurea in Infermieristica
Sede di Mestre

Tesi di laurea

LA CENTRALIZZAZIONE DEL PAZIENTE
TRAUMATIZZATO GRAVE: PROPOSTA DI UNO
STRUMENTO DECISIONALE APPLICABILE
ALL'AREA VASTA VENEZIANA

RELATORE

Dott. Paolo CAPUTO

CORRELATORE

I.P. Antonio DEI ROSSI

LAUREANDO

Antonino SACCUTA

E-mail: antonino.saccuta@tiscali.it

ANNO ACCADEMICO 2009/2010

RIASSUNTO

Introduzione. La “*malattia trauma*” è la prima causa di morte nella fascia più produttiva della nostra società e sequela di gravi invalidità ed elevati costi sociali. Se la ricetta suggerita dai più noti gruppi scientifici mondiali è “*paziente giusto, nel posto giusto, nel tempo giusto*”, gli ingredienti per ottenere questo risultato sono: *linguaggio comune, ruoli conosciuti e condivisi, protocolli di lavoro concordati e adattati alla propria realtà.* Essenziale per amalgamare il tutto, è un buon *accordo tra l’extra e l’intraospedaliero.*

Obiettivo. Questo lavoro analizza lo stato dell’arte della gestione del paziente traumatizzato e la situazione extra ed intraospedaliera italiana. Analizzando l’attività del centro traumi mestrino dove da tre anni esiste un protocollo di lavoro in team su pazienti traumatizzati, mancano criteri condivisi di centralizzazione nell’area veneziana. Abbiamo proposto un algoritmo che ha permesso di riclassificare i pazienti afferiti con modalità secondaria valutandone la potenziale riduzione dei tempi di intervento.

Metodi. Sono stati presi in esame i pazienti valutati dal personale sanitario in ambiente extraospedaliero con codice numerico 2-3 di rientro e valutati successivamente dal personale infermieristico addetto al triage intraospedaliero, come codice colore GIALLO/ROSSO.

Abbiamo raccolto e analizzato i dati del periodo da maggio 2010 a settembre 2010 presenti nei seguenti strumenti: a) schede missione del 118, b) referti di dimissione dal Pronto Soccorso, c) cartelle cliniche dei pazienti ricoverati in rianimazione, d) Cartella Ospedaliera Informatizzata dell’Unità Operativa di Rianimazione, e) Registro Intraospedaliero Multiregionale Traumi Gravi.

Abbiamo confrontato dati ottenuti, con quelli del centro traumi di Bologna.

Risultati. Nel periodo di osservazione, dal 1 Maggio al 6 Settembre 2010, sono stati trattati presso il centro traumi mestrino, 153 pazienti . Il 10% sono stati sovrastimati e il 30% sottostimati rispetto alla gravità reale. Persiste inoltre un 14% di centralizzazioni secondarie stabile nel tempo. Abbiamo elaborato un algoritmo decisionale. Applicandolo alle centralizzazioni secondarie questo ha permesso di riclassificare i casi di centralizzazione secondaria, portandoli a primaria nel 90% dei casi.

Conclusioni. Il personale infermieristico e medico addetto al soccorso extraospedaliero, può disporre di uno strumento capace di disciplinare il processo di centralizzazione del paziente traumatizzato, migliorarne gli outcome e garantire efficienza ed efficacia nella sua gestione. Tale strumento di valutazione è stato pensato tenendo conto delle linee guida internazionali, adattate alla realtà locale.

Parole chiavi: centralizzazione, trauma center, trauma team, politrauma, overtriage, undertriage, morti evitabili.

Dott.: Antonino SACCUTA

E-mail: antonino.saccuta@tiscali.it