

V CONGRESSO NAZIONALE CO.R.TE.

Nuove prospettive per lo studio e la ricerca sulle ulcere, piaghe, ferite e la riparazione tessutale. Aspetti infermieristici e il ruolo del medico

PALAZZO DEI CONGRESSI - EUR
ROMA, 6-7-8 MARZO 2014

co.r.te.

Conferenza Italiana per lo Studio
e la Ricerca sulle Ulcere, Piaghe,
Ferite e la Riparazione Tessutale

IL SISTEMA PREOSPEDALIERO 118 NEL TRATTAMENTO IN EMERGENZA DELLE LESIONI CUTANEE: FERITE ED USTIONI

DOTT. PIETRO PUGLIESE
DIR. U.O. RISK MANAGEMENT - ARES118
VICEPRESIDENTE SIS 118

DOTT. ALESSANDRO CAMINITI
RESP. U.O.S. TERRITORIO RM F - ARES118



IL SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA

“1.1.8.”

Per Emergenza Sanitaria si intende un evento improvviso, imprevedibile, ad alta letalità che richiede un intervento immediato.

La risposta a questo evento viene fornita da un sistema dedicato che costituisce un sistema complesso, integrato, in grado di ricevere e svolgere una attività di filtro su tutte le chiamate di emergenza/urgenza, effettuate tramite il numero telefonico dedicato, unico e gratuito **1.1.8.**

Il Sistema è predisposto per intervenire sul territorio, in caso di emergenza, tramite un collegamento funzionale di tutto il sistema secondo una precisa regolamentazione della operatività.

FLUSSO OPERATIVO CENTRALE 1.1.8.



FLUSSO OPERATIVO MEZZO DI SOCCORSO 1.1.8.



Arrivo sul luogo dell'evento
Triage
Intervento di soccorso
Stabilizzazione condizioni cliniche
Terapia
Comunicazione Centrale 118
Compilazione scheda di soccorso



Trasporto verso il Presidio
Sanitario adeguato alla
risoluzione del problema

**P.S. - DEA I o II livello
Bacini d'utenza/Specialità**



Triage
Ricovero

Ripristino Mezzo di soccorso
Pulizia – Disinfezione – Materiali
Mezzo disponibile ed operativo

Ritorno in Postazione o Invio in
Soccorso



Il Sistema di emergenza sanitaria territoriale 1.1.8. è il primo elemento della catena dei soccorsi



**IL SISTEMA TERRITORIALE DEVE PERÒ ESSERE
INTEGRATO CON LA RETE OSPEDALIERA**

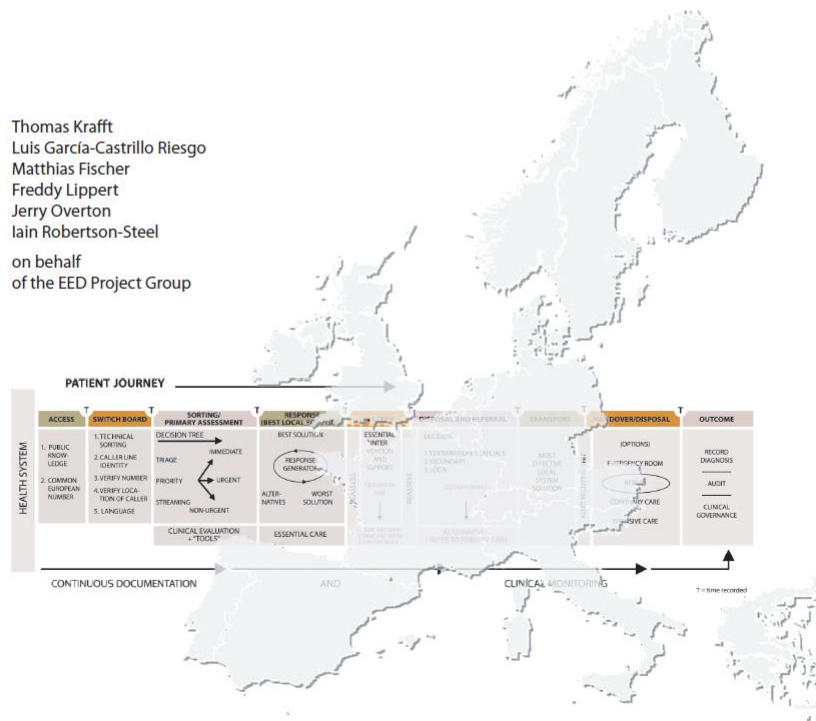


European Emergency Data Project EMS Data-based Health Surveillance System

Project Report
to Grant Agreement No. SPC.2002299
under the European Community Health Monitoring Programme 1997-2002

Health Monitoring & Benchmarking of European EMS Systems: Components, Indicators, Recommendations

Thomas Krafft
Luis García-Castrillo Riesgo
Matthias Fischer
Freddy Lippert
Jerry Overton
Iain Robertson-Steel
on behalf
of the EED Project Group



1.2 Relevance of EMS for Health Monitoring

EMS care has to focus on acute and chronic medical conditions in which rapid response and earliest possible treatment can modify patient outcome significantly.

1.2.1 The First Hour Quintet

The European Resuscitation Council has identified five conditions in which EMS systems can play a crucial role.³ This “First Hour Quintet” consists of the following:

- Cardiac arrest
- Severe respiratory difficulties
- Severe trauma
- Chest pain, including ACS and
- Stroke.

The common characteristics of this group of commonly occurring diseases are the need for rapid evaluation and treatment and, specifically, the need to begin care in the pre-hospital setting and to transport the patient to a definitive care service. For a list of indications (ICD codes) that are part of the First Hour Quintet see Appendix 7: First Hour Quintet.

Together these conditions are among the four leading causes of death in the EU. EMS is a vital part of the care process, providing the critical early links in the chain of survival.



«Tutti i traumi con criteri di triage indicativi di trauma maggiore devono essere trasportati al centro trauma di alta specializzazione secondo il principio di centralizzazione primaria, cioè del trasporto immediato al luogo di cura definitivo.»

DCA 76/2010: Rete assistenziale del trauma grave

Prehospital Trauma Care

- QUICK LOOK (sicurezza)
 - PRIMARY SURVEY
 - A: Airway
 - B: Breathing
 - C: Circulation
 - D: Disability
 - E: Exposure
 - SECONDARY SURVEY (rivalutazione)
-

GESTIONE DELLE FERITE NEL PREHOSPITAL TRAUMA CARE

QUICK LOOK

- FERITE CON EMORRAGIE IMPONENTI: COMPRESSIONE DIRETTA E SCOOP AND RUN PER RAGGIUNGERE UNA CHIRURGIA

A: AIRWAY

- SANGUINAMENTO MASSIVO CAVO ORALE: INTUBAZIONE PER PREVENIRE OSTRUZIONE DELLE VIE AEREE E TAMPONAMENTO POSTERIORE CON CATETERE DI FOLEY

B: BREATHING

- PNEUMOTORACE APERTO: STABILIZZAZIONE (NON RIMOZIONE) DEL CORPO PENETRANTE; IN CASO DI BRECCIA, CON MEDICAZIONE STERILE NON PERMEABILE CON UN LEMBO APERTO
-

C: CIRCULATION

- RICERCA ED IDENTIFICAZIONE DELLE **FERITE CON EMORRAGIE RILEVANTI**: ATTENZIONE AL DANNO SECONDARIO A CARICO DEI TESSUTI E DEI VASI CON **DIVIETO DEL CLAMPAGGIO DEI VASI**
 - **PRESSIONE DIRETTA**, TECNICA EFFICACE E NON DANNOSA PER I TESSUTI; IN UNA PRIMA FASE MANUALE, POI ATTRAVERSO PACCHETTI DI GARZE E BENDAGGIO COMPRESSIVO (BENDE ELASTICHE, AUTORETRAENTI ED AUTOADESIVE)
 - **TOURNIQUET E LACCIO EMOSTATICO: A CAUSA DEL RISCHIO DI DANNO ISCHEMICO SECONDARIO L'USO E' LIMITATO AD EMORRAGIE INCONTROLLABILI OD A SITUAZIONI CON PIU' FERITI** (NON CONCENTRARE SU UNA ZONA LIMITATA TUTTA LA COMPRESSIONE, MANTENERE PER IL MINOR TEMPO POSSIBILE, NON OLTRE I 40 MINUTI, INTERROMPERE PERIODICAMENTE LA COMPRESSIONE)
-

C: CIRCULATION

- LE **LESIONI PENETRANTI DEL TORACE E DELL'ADDOME** SOPRATTUTTO IN CASO DI EMORRAGIA IMPONGONO UN IMMEDIATO ACCESSO AD UN OSPEDALE DOTATO DI CHIRURGIA D'URGENZA (**SCOOP AND RUN**)

D: DISABILITY

- ALTERAZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA IN CASO DI **SHOCK**

E: EXPOSURE

- RICERCA E TRATTAMENTO DI EVENTUALI FERITE NON ANCORA EVIDENZIATE (**ARTI E DORSO**)
-

SECONDARY SURVEY (RIVALUTAZIONE)

TESTA: INDOSSARE GUANTI PULITI PER EVIDENZIARE E TRATTARE FERITE DELLO SCALPO

FACCIA / CAVO ORALE / COLLO: EVITARE OGNI TIPO DI ESPLORAZIONE DELLE FERITE (NON ALTERARE EMOSTASI PRECARIE)

TORACE: NON RIMUOVERE CORPI ESTRANEI, CONTROLLARE LE MEDICAZIONI DI LESIONI APERTE «SOFFIANTI»

ADDOME: NON RIMUOVERE CORPI ESTRANEI, IN CASO DI EVISCERAZIONE: NON TENTARE DI RIPOSIZIONARE I VISCERI IN ADDOME

DORSO / BACINO: ROTAZIONE PER VERIFICARE LA PRESENZA DI FERITE

ARTI: VERIFICARE LA PRESENZA DEI POLSI PERIFERICI PRIMA E DOPO MEDICAZIONI ED IMMOBILIZZAZIONI

APPROCCIO ALLA FERITA SUL TERRITORIO

PRIMO TEMPO: LAVAGGIO E DISINFEZIONE

(SOLUZIONE FISIOLÓGICA STERILE - DERIVATI AMMONIO QUATERNARIO - DISINFETTANTI IODATI)

SECONDO TEMPO: ISPEZIONE E, SE NON CONTROINDICATA, **RIMOZIONE DI CORPI ESTRANEI** (DETRITI) TRAMITE LAVAGGIO A BASSA PRESSIONE CON SOLUZIONE FISIOLÓGICA STERILE

- **IN CASO DI FERITE CON EMORRAGIA ARTERIOSA, PRESSIONE DIRETTA**, IN UNA PRIMA FASE MANUALE, POI ATTRAVERSO PACCHETTI DI GARZE E BENDAGGIO **TOURNIQUET E LACCIO EMOSTATICO SOLO IN SITUAZIONI ESTREME** (NON CONCENTRARE SU UNA ZONA LIMITATA TUTTA LA COMPRESSIONE, MANTENERE PER IL MINOR TEMPO POSSIBILE, NON OLTRE I 40 MINUTI, INTERROMPERE PERIODICAMENTE LA COMPRESSIONE)
- **IN CASO DI FERITE CON EMORRAGIA VENOSA** FAVORIRE LA **POSIZIONE ANTIDECLIVE DELL'ARTO**

TERZO TEMPO: BENDAGGIO PROTETTIVO STERILE
(METALLINA)

LE USTIONI

L'ustione viene definita come distruzione della cute e dei tessuti sottocutanei da parte di un processo:

Termico	90%
Elettrico	5 - 7%
Chimico	3 - 5%
Radiazioni	raro

Evoluzione del danno da ustione

L'evoluzione del danno da ustione avviene in due fasi cronologiche:

- **Fase iniziale** di 48 ore, dominata dal rischio di **shock** ed **insufficienza respiratoria**;
- **Fase successiva** in cui l'assenza del mantello di protezione cutanea mette a rischio di **infezione** e genera **turbe metaboliche, endocrine, nutrizionali ed immunologiche**.

Alle prime due fasi segue il lungo periodo che termina nella **cicatizzazione**

Intervento sul luogo dell'evento

Obiettivi

- ◆ Identificare e correggere i problemi che minacciano la sopravvivenza immediata del paziente;
- ◆ Stabilizzare la condizioni e ridurre la gravità del suo stato;
- ◆ Mantenere stabili le condizioni e sorvegliarne l'evoluzione clinica.

Prehospital Trauma Care

Approccio Clinico Specifico

1. Ustioni termiche

- ◆ Rimozione vestiti (non adesivi) ed ornamenti;
 - ◆ Raffreddamento della cute interessata (ha valore solo nei primi 15 minuti, con acqua fredda max 5 minuti);
 - ◆ Valutazione della gravità del danno (grado, localizzazione ed estensione dell'ustione);
 - ◆ Coprire la zona con telini sterili e proteggere con coperta isoterma (metallina);
 - ◆ 2 accessi venosi: somministrare Ringer Lattato adulti 500-1000 ml/h; bambini >5 anni 500ml/h; bambini <5anni 150ml/h;
 - ◆ Trattamento analgesico
-

Approccio Clinico Specifico

2. Ustioni elettriche

Simili alle ustioni termiche con danno dei tessuti profondi e lesioni inizialmente nascoste.

Effetti

- ◆ perdita di coscienza,
- ◆ arresto cardiaco,
- ◆ turbe del ritmo,
- ◆ arresto respiratorio,
- ◆ contratture muscolari,
- ◆ crisi convulsive

Agire in sicurezza

- ◆ Interrompere contatti elettrici
- ◆ Iniziare intervento di soccorso solo in assoluta sicurezza.
- ◆ PHTC, monitoraggio continuo
- ◆ Trattare ustione in analogia alla ustione di origine termica

Approccio Clinico Specifico

3. Ustioni da agenti chimici

- ◆ Misure di protezione individuale
 - ◆ Allontanamento del paziente dalla fonte contaminante
 - ◆ Rimozione indumenti (oggetti)
 - ◆ Lavaggio con acqua corrente ad alto flusso per lungo tempo (15' – 20')
 - ◆ Conservare un campione del prodotto (se non conosciuto)
 - ◆ Contatto con Centro Antiveleni per antidoti specifici
 - ◆ Protezione della zona interessata
-

SISTEMA DI EMERGENZA SANITARIA

“Il trasporto di feriti e malati deve essere fatto con ambulanze appositamente costruite e sotto la sorveglianza di medici che fanno turni di guardia.

Il reclutamento del personale medico ed infermieristico avviene secondo regolamento come è pure regolamentata la acquisizione del materiale sanitario.

La formazione dei medici deve avvenire secondo precisi programmi”.

Regolamento della Società dei Volontari del Soccorso di Vienna (anno 1881)

“per permettere ai salvatori di avvisare l'ospedale, per un arrivo urgente, si sarebbero usati dei piccioni viaggiatori”



**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**

