



ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI ED ODONTOIATRI - VITERBO, 11 Aprile 2015

Il contributo del 118 nel percorso sulla frattura di femore

Dott. Alessandro Caminiti – ARES 118 Lazio

Resp. U.O.S. Territorio Roma F

Centrale Operativa Provincia di Roma



FASE PRE-OSPEDALIERA

Contatto con la centrale operativa del 118

Contattare il sistema 118 riduce i tempi d'intervento per i pazienti acuti (Adams, 2007).

Il trasferimento del paziente in ospedale deve avvenire nel più breve tempo possibile (SIGN, 2009).

Contatto telefonico con la centrale operativa del 118

L'operatore (Infermiere) rivolge le seguenti domande

finalizzate all'individuazione dei motivi della richiesta di soccorso e all'attribuzione del triage (codice di priorità):

- il paziente è **cosciente**?
- il paziente **respira**?
- il paziente **sanguina**?
- **dove si trova** il paziente?
- il paziente ha riportato un **trauma** (è caduto accidentalmente **o** in seguito a **malore**)?
- il paziente ha **dolore a livello dell'anca**?
- il paziente **riesce ad alzarsi**?
- **l'arto inferiore** è diverso rispetto al controlaterale (è **accorciato o deformato**)?

Contatto telefonico con la centrale operativa del 118

Attribuzione telefonica del codice triage

Scelta e invio del mezzo di soccorso

Contatto telefonico con la
centrale operativa del 118:
attribuzione telefonica del codice triage

Paziente con funzioni vitali alterate
(ABC - airway, breathing, circulation)

CODICE ROSSO

paziente cosciente,
senza alterazione delle funzioni vitali e con
sospetto di frattura di femore

CODICE GIALLO

Contatto telefonico con la
centrale operativa del 118:
scelta mezzo di soccorso

CODICE ROSSO

Invio di un equipaggio medicalizzato,
secondo le procedure ARES 118

Contatto telefonico con la
centrale operativa del 118:
scelta mezzo di soccorso

CODICE GIALLO

In caso di sospetta frattura di femore
è previsto l'invio
di un equipaggio non medicalizzato
con infermiere responsabile

Obiettivi sul territorio dei mezzi di soccorso

- Sicurezza ambientale
 - Valutazione e trattamento secondo lo schema ABCDE
(airway, breathing, circulation, disability, exposure)
 - Adeguato posizionamento/immobilizzazione del paziente
 - Gestione del dolore
- Valutazione delle condizioni del paziente antecedenti al trauma
- Scelta della struttura più idonea in cui trasferire il paziente

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

- Agire nella massima sicurezza possibile (DPI)
 - Assicurare la pervietà delle vie aeree
- Rilevare i parametri vitali, valutare lo stato di coscienza
 - (F.R., Saturazione O₂, F.C., P.A.)(G.C.S./AVPU)
- Somministrare ossigeno, se la saturazione è <90% (IRC 2007).
 - Infondere soluzione cristalloide se presente
 - evidenza clinica di disidratazione
 - e/o ipotensione arteriosa assoluta (PAS<100 mmHg) o relativa

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

SOSPETTO DI FRATTURA DI FEMORE:

(trauma riferito)

- dolore spontaneo o provocato alla palpazione
 - impotenza funzionale
 - deformazione dell'arto interessato

accorciamento, extrarotazione o abduzione (SIGN, 2009)

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

SOSPETTO DI FRATTURA DI FEMORE:

È raccomandato l'uso del materassino a depressione

per il controllo del dolore,

con limitazione del movimento
dei segmenti fratturati

durante la movimentazione e il
trasporto del paziente



(IRC, 2007)

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

SOSPETTO DI FRATTURA DI FEMORE:



Posizionamento di materassino a depressione

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

TRATTAMENTO PRECOCE DEL DOLORE

È raccomandato il trattamento del dolore con paracetamolo o con oppiacei.

La terapia farmacologica da parte di personale del 118 non medico è prevista solo in caso di protocolli che prevedono l'indicazione e l'autorizzazione al trattamento fornita dal medico di centrale operativa

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

VALUTAZIONE DELLE CIRCOSTANZE ANTECEDENTI

Rilevare direttamente dal paziente o dall'eventuale accompagnatore a bordo informazioni sulla:

- Storia clinica
- Condizioni sociali
- Grado di autonomia funzionale e cognitiva
 - Circostanze in cui è avvenuto il trauma

Attività sul territorio dei mezzi di soccorso

TRASFERIMENTO IN STRUTTURA IDONEA

- Il trasferimento del paziente in ospedale deve avvenire nel più breve tempo possibile (SIGN, 2009).
- In caso di paziente con codice giallo e sospetto di frattura di femore, si raccomanda il trasporto al più vicino PS collegato funzionalmente a un'unità operativa di ortopedia.

Conclusioni

LA GESTIONE DEL PAZIENTE ANZIANO CON FRATTURA DEL FEMORE

prevede un trattamento non solo ospedaliero, ma orientato anche al «prima» e al «dopo», ossia:

- alla fase di emergenza territoriale che precede l'arrivo in pronto soccorso
- al trattamento riabilitativo intensivo post-acuzie, con una fase riabilitativa estensiva e/o domiciliare

Conclusioni

Un corretto e precoce trattamento del paziente affetto da frattura di femore, già in ambito pre-ospedaliero permette una più rapida ed efficace terapia definitiva che, con una opportuna fase riabilitativa, conduce con maggiore probabilità al recupero funzionale

Grazie