

Caso Clinico 1

M.Marocco - M.Carbonetti - A.Caminiti



- **Ore 17.10, 5 novembre 2010:** La Centrale Operativa di Roma attiva l'ambulanza **Mezzo di Soccorso di Base (MSB) con Infermiere** (Codice Radio 608), Postazione di Fiano Romano, soccorso n° 228573:

Dolore toracico e dispnea post-traumatica in paziente maschio di 83 anni.

CODICE GIALLO

Luogo del soccorso: PONZANO ROMANO
Località Foseto



- **Ore 17.26:** Arrivo sul posto (percorrenza 16 minuti)



Scenario: casa, senza pericoli evidenti.

A: Paziente (N.A.), **maschio di 85 anni seduto** su una sedia, in cucina; riferisce **incidente** con trattore nella mattinata (ribaltamento), **dolore toracico, difficoltà respiratoria e nel parlare**. Impossibile applicare il collare cervicale.

Somministrazione di **O₂, 15 l/min** in maschera con reservoir.

B: Presenza di **enfisema sottocutaneo**, crepitii, dolore alla palpazione, non apprezzabili rumori respiratori, 20 atti respiratori/min, **Sat O₂ 99%**.

C: FC 94 BPM; **PA 130/90 mmHg**; TRC 2 sec. Monitoraggio ECG: RS di frequenza aumentata, non alterazioni QRS e ST.

Accesso venoso.

D: GCS 15.

E: non trauma cranico, non segni di lato, non cervicalgia, **turgore giugulari**, trachea in asse, non dolore addominale, non evidenti ferite cutanee né fratture. RTS 12.



- **Ore 17.36 (10 min di intervento sul posto):**
attribuzione **CODICE ROSSO** per dinamica e criticità.
Allertamento Centrale Operativa per rendez-vous con
mezzo di soccorso avanzato con medico.
- **Ore 17.40:** paziente a bordo, semiseduto in barella,
inizio infusione di Soluzione Fisiologica 500cc,
partenza per il rendez-vous Casello della Autostrada
Roma Nord.



- **Ore 17.38:** attivazione Automedica Formello, Codice Radio 208, competente per territorio, per soccorso in rendez-vous con MSB 608, **Codice Rosso**, Trauma Torace, Casello Autostrada Roma Nord.
- **Ore 18.08:** rendez vous Automedica 208 - MSB 608
 - AM (partenza ore 17.38, 30 min. di percorrenza).
 - MSB (partenza ore 17.40, arrivo ore 17.54, 14 min. di percorrenza, attesa 22 min.).



- **Ore 18.08:** rendez vous
Automedica 208 MSB 608



Scenario: ambulanza stazionante presso la piazzola del Casello Roma Nord, in sicurezza. Riferito incidente con trattore nella mattinata (ribaltamento e schiacciamento).

A: Paziente maschio di 85 anni, semiseduto; ossigeno in corso: 15 l/min., si applica, con difficoltà, collare cervicale, misura 5 tall, senza compromissione respiratoria in posizione semiseduta.

B: Presenza di enfisema sottocutaneo, riduzione dell'escursione a destra, crepitii, dolore toracico bilaterale, più marcato regione posterolaterale dx, non apprezzabili rumori respiratori, 20 atti respiratori/min, Sat O₂ 99%.

Si rivaluta e si conferma la valutazione **CDE**, si applica secondo accesso venoso periferico con agocannula 14G e si continua infusione (S.F. 500cc + S.F. 500cc).



- Presenza di pneumotorace, apparentemente bilaterale, causato da trauma avvenuto circa 7 ore prima, senza altre lesioni evidenti.
- Si conferma il **CODICE ROSSO** e si decide di posizionare bilateralmente due agocannula 14G.



- Si allerta la Centrale Operativa per Trauma Toracico con **PNX**, in trattamento decompressivo con ago bilaterale, per conferimento in **CODICE ROSSO**, al **DEA II Trauma Center**, Policlinico A. Gemelli.
- **Ore 18.28:** ripartenza (permanenza sul posto 20 min).
- **Ore 18.48:** arrivo in P.S (tempo di percorrenza 20 min), paziente con rivalutazione seriata dei parametri, stabili, durante tutto il tragitto.

- Ore 18.48: Il paziente entra in Sala Rossa del D.E.A. del Policlinico Gemelli, viene sottoposto alla routine ematochimica, E.C.G., E.G.A.
- Viene eseguita Extended Fast in Sala Rossa che conferma diagnosi di pneumotorace bilaterale.
- Si richiede consulto con il chirurgo toracico e si esegue Tc Torace con conferma della presenza di fratture costali multiple bilaterali e PNX bilaterale.
- Si applicano quindi, previa anestesia locale, due drenaggi di grosso calibro bilateralmente, con sistema di aspirazione con valvola ad acqua.
- Dopo controllo radiologico standard, si trasferisce il paziente in Chirurgia Toracica.
- Il paziente è stato quindi dimesso successivamente, dopo un decorso regolare con ricovero di dieci giorni, durante il quale venivano rimossi i due drenaggi a seguito del “ritorno a parete dei polmoni”, con esito di guarigione chirurgica



SPUNTI DI RIFLESSIONE (1):

- Attribuzione da parte della Centrale Operativa di CODICE GIALLO in soggetto di 85 aa affetto da dolore e dispnea dopo trauma toracico, con invio di MSB.
- Applicazione O2 terapia ad alto flusso.
- Utilizzazione collare cervicale, presidi di immobilizzazione e trasporto atraumatico con posizione supina.
- Attribuzione di CODICE ROSSO da parte dell'infermiera della MSB con richiesta di rendez-vous con automedica.
- Infusione di fluidi.



SPUNTI DI RIFLESSIONE (2):

- Applicazione del collare cervicale con paziente in posizione semiseduta.
- Diagnosi di PNX bilaterale.
- Applicazione di drenaggi toracici con ago bilaterale.
- Centralizzazione del paziente.
- Gestione avanzata delle vie aeree.
- Altro...

**ESISTEVA PER QUESTO PAZIENTE UN PROTOCOLLO OD
UNA LINEA GUIDA STANDARD DA APPLICARE O, IN
QUESTO CASO, LA VALUTAZIONE CLINICA INDICAVA UNA
CONDOTTA DIAGNOSTICA E TERAPEUTICA SPECIFICA?**