

Bologna, 24/25 Febbraio 2006. Trauma up-date "L'evidence based nella gestione del trauma"

M. Izzi ⁽¹⁾ – *A. Monesi* ⁽²⁾ – *S. Musolesi* ⁽¹⁾

(1) Infermiere U.O. GECAV/118

(2) Infermiere U.O. Rianimazione - Ospedale Maggiore – Bologna

Introduzione

L'evento traumatico rappresenta una delle principali cause di morte, oltre a essere causa di infortuni permanenti e di costi sociali enormi.

Nei paesi anglosassoni e nel nord Europa, il supporto della letteratura internazionale viene utilizzato da molti anni, da medici e infermieri, al fine di migliorare l'outcome del paziente e di ridurre i costi migliorando il servizio d'emergenza in maniera globale.

Gli eventi traumatici sono una delle prime dieci cause di morte o disabilità in tutto il mondo.

Essi comportano la morte di molte persone giovani e sempre maggiori costi d'assistenza medica.

Si ritiene che un approccio avanzato (ALS – advanced life support) per la gestione del soccorso da parte degli operatori preospedaliero, contribuisca a ridurre il numero di morti e di feriti nei paesi dove questo servizio è disponibile.

Si sta adattando il servizio ALS alle esigenze dei paesi in via di sviluppo.

Sono necessarie più ricerche per constatare se la formazione secondo il programma ATLS riduce le mortalità e aumenta la ripresa del paziente post-traumatico.

L'intenzione dell'ATLS è di aumentare il livello di assistenza fornito ai pazienti traumatizzati, riducendo la mortalità e diminuendo il numero dei disabili da trauma.

Materiali e metodo

La ricerca svolta si è basata sulla consultazione di:

- banche dati generali indicizzate (NLM – National Library of Medicine, Hardin Library CINAHAL);
- banche dati di linee guida (Clearinghouse, SIGN, New Zealand, Canadian Task Force on Preventive Health Care, CDC Atlanta);
- banche dati di revisioni sistematiche (Cochrane).

Abbiamo voluto ricercare articoli correlati all'intera catena della gestione del trauma maggiore nella golden hour analizzando sia l'aspetto extraospedaliero che intraospedaliero.

Ci siamo soffermati sulla ricerca della organizzazione di un trauma center, sulla formazione e le linee guida di riferimento, sull'utilizzo di mezzi ad ala rotante piuttosto che terrestri, e soprattutto sul ruolo infermieristico nella gestione del politrauma.

Abbiamo quindi ricercato le keywords più pertinenti per comporre stringhe sensibili alla nostra ricerca:

major trauma, head injury, trauma center, nurses, emergency nursing, rotor wing, ambulance, prehospital trauma care.

Sono poi stati letti gli abstracts degli articoli, delle linee guida e delle review ed è stata fatta una scelta sulla base della reale pertinenza all'argomento e sulla base del tipo di articolo.

Sono stati scelti gli RCT, le revisioni sistematiche, le review, linee guida internazionali e per ultimo studi validati ed esperienze multicentriche.

Durante la ricerca è emerso che molti articoli provenivano da studi europei e quindi si è deciso di creare un poster dedicato per dimostrare che la raccolta dei dati non è più solo appannaggio del nord America.

Conclusioni

- Dagli articoli che abbiamo riportato si evince, che l'outcome migliore del paziente si ha se questo viene trattato in un trauma-center. Come al paziente infartuato giova un percorso dedicato per ridurre i tempi di accesso ad un trattamento in una struttura emodinamica, lo stesso deve essere fatto per il paziente traumatizzato, che deve avere rapidamente accesso ad una struttura organizzata dotata di diagnostica e sale interventistiche operative H 24.
- Purtroppo la disomogeneità dei vari servizi d'emergenza rende difficile la comparazione tra i servizi stessi al fine di determinare quale sistema sia migliore
- Le review non mostrano evidenze sull'effetto dell'ALS sui traumi da ferita; altre ricerche si rendono necessarie.
- Sono necessarie più ricerche per constatare se la formazione secondo il programma ATLS riduce le mortalità e aumenta la ripresa del paziente post-traumatico.
- Alcune ricerche hanno dimostrato che il programma ATLS migliora la conoscenza del personale formato.
- Comunque non ci sono ancora studi che dimostrino l'impatto clinico sulla sopravvivenza e il recupero dei pazienti traumatizzati.
- Le review indicano che c'è ancora bisogno di ulteriori ricerche e pongono attenzione su come queste devono essere condotte

E' pertanto indispensabile che le pratiche mediche, chirurgiche, diagnostiche e, non ultime, infermieristiche siano basate su studi e metodi di comprovata efficacia a partire dai 3 principi fondamentali dell' "evidence based practice": le evidenze della ricerca, le preferenze del paziente e la specifica esperienza clinica.

Bibliografia:

Advance trauma life support training for hospital staff, Cochrane reviews

Advanced trauma life support training for ambulance crews, Cochrane reviews

[Head injury: triage, assessment, investigation and early management of head injury in infants, children and adults.](#) National Collaborating Centre for Acute Care - National Government Agency [Non-U.S.]. 2003 Jun. 248 pages. NGC:003551

[Guidelines for emergency tracheal intubation immediately following traumatic injury.](#)

[ACR Appropriateness Criteria™ for suspected cervical spine trauma.](#)

[Guidelines on critical care services and personnel: recommendations based on a system of categorization of three levels of care.](#)

[\(1\) Part I. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury. In: Management and prognosis of severe traumatic brain injury. \(2\) Update notice. Guidelines for the management of severe traumatic brain injury: cerebral perfusion pressure.](#)

[Radiol Clin North Am.](#) 2004 Mar;42(2):417-25.

Emergency ultrasound in trauma patients.

[J Trauma.](#) 2004 Jan;56(1):94-8.

Impact of helicopter transport and hospital level on mortality of polytrauma patients.

[Unfallchirurg.](#) 2003 Sep;106(9):771-6.

[Fatal outcome after multiple trauma. The thoracic injury as the decisive factor]

[J Emerg Nurs.](#) 2003 Apr;29(2):109-15.

Effectiveness of prehospital trauma triage guidelines for the identification of major trauma in elderly motor vehicle crash victims.

[J Trauma.](#) 2003 Jan;54(1):26-36; discussion 36-7.

A twelve-year analysis of disease and provider complications on an organized level I trauma service: as good as it gets?

[Ugeskr Laeger.](#) 2002 Oct 28;164(44):5130-4.

[Evaluation of multitraumatized patients admitted to a trauma center]

[Unfallchirurg.](#) 2004 Oct;107(10):851-61.

[Personnel and structural requirements for the shock trauma room management of multiple trauma. A systematic review of the literature]

[J Trauma.](#) 2003 Oct;55(4):651-7.

Trauma assessment training with a patient simulator: a prospective, randomized study.

[J Rural Health](#). 2004 Fall;20(4):394-400.

Intensive care unit utilization and interhospital transfers as potential indicators of rural hospital quality.

[Intensive Care Med](#). 2002 Oct;28(10):1395-404. Epub 2002 Aug 13.

A multidisciplinary quality management system for the early treatment of severely injured patients: implementation and results in two trauma centers.

[Prehosp Emerg Care](#). 2002 Jul-Sep;6(3):299-305.

ATLS practices and survival at rural level III trauma hospitals, 1995-1999.

[Orthopade](#). 2005 Sep;34(9):821-2.

[Introduction to the topic: The golden hour is decisive. Standard procedures in polytrauma]

[Acad Emerg Med](#). 2002 Jul;9(7):694-8.

Injury mortality following the loss of air medical support for rural interhospital transport.

[Ann Surg](#). 2005 Oct;242(4):512-7; discussion 517-9.

The effect of trauma center designation and trauma volume on outcome in specific severe injuries.

[World J Surg](#). 2002 May;26(5):536-8. Epub 2002 Feb 13.

Computer-generated trauma management plans: comparison with actual care.

Polytrauma and air rescue. A retrospective analysis of trauma care in eastern Austria exemplified by an urban trauma center]

The impact of aeromedical response to patients with moderate to severe traumatic brain injury.

Factors associated with incidence of "inappropriate" ambulance transport in rural areas in cases of moderate to severe head injury in children.

When is the helicopter faster? A comparison of helicopter and ground ambulance transport times.