

Gestione Del Paziente Con Trauma Cranico Lieve In Pronto Soccorso. Consensus Regione Piemonte

SIMEU ID

0 8 9

P. Molino*, A. Berta**, A. Boccuzzi§, M. Busso@, M. Capobianco***, V. Caramello+, A. Carriero^, A. Fiumefreddo°, D. Garbossa", C. Labate§§, B. Lorenzati°°, E. Mana#, D. Naso@@, A. Parizia#, F. Panero^^, S. Pero#, S. Petralia#, A. Tua##, A. Vendrame+, C. Di Stefano++

Introduzione. Il trauma cranico lieve (TCL) rappresenta una patologia frequente in Pronto Soccorso (PS), con un'incidenza di 100-600 casi su 100.000 abitanti; il 6-10% di TCL si complica con lesioni intracraniche contusive e/o emorragiche, di cui l'1% richiede un intervento neurochirurgico e di cui lo 0,1% porterà a morte il paziente. Ad ora alcuni score clinici sono stati validati per stimare il rischio per sviluppo di lesioni intracraniche post-traumatiche (Canadian CT Head Rule, New Orleans Criteria, Nexus II) e alcune Società Scientifiche nazionali (ACEP per gli Stati Uniti e NICE per il Regno Unito) hanno sviluppato delle linee guide di gestione del TCL in PS. In Italia, ad ora, mancano delle linee guida nazionali aggiornate con le recenti evidenze che permettano di uniformare la gestione e trattamento dei pazienti con TCL nelle varie realtà italiane.

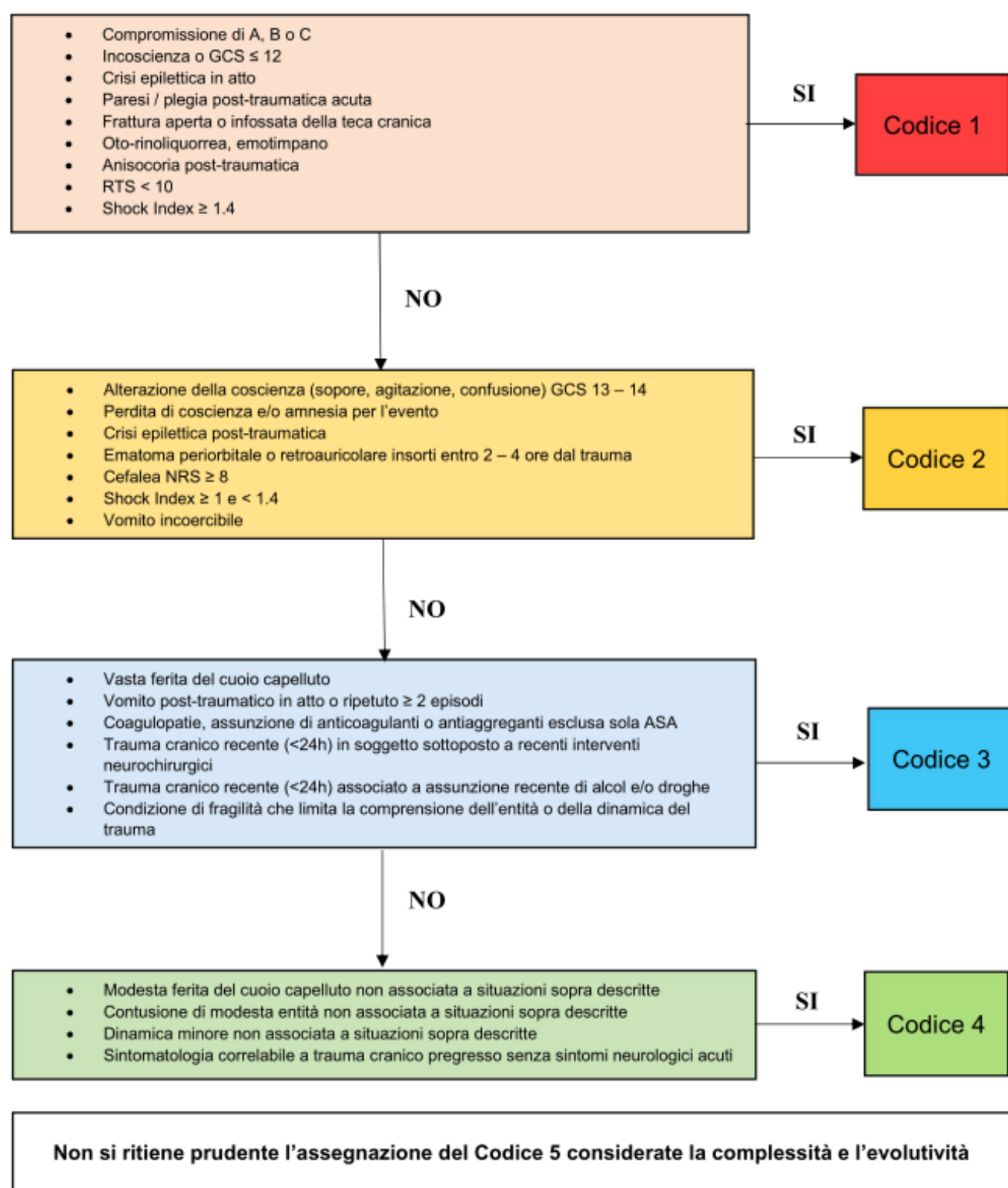
Lo scopo di questa consensus è: (1) definire modalità operative condivise tra i vari specialisti e uniformare le modalità di comportamento nella gestione dei pazienti con TCL nei differenti Dipartimenti di Emergenza; (2) migliorare la qualità dei servizi offerti, evitando prolungate osservazioni in PS dei pazienti con TCL e i rischi ad essi connessi, ad esempio delirium, rischio cadute, rischio complicanze, sovraffollamento; (3) contenere il numero di esami strumentali superflui e l'esposizione a radiazioni ionizzanti per scopo diagnostico; (4) contenere i costi della spesa sanitaria.

Materiali e Metodi. E' stata effettuata revisione della letteratura, in particolare delle linee guida NICE e ACEP e delle Linee Guida di Triage intraospedaliero sul TCL e dei protocolli aziendali già presenti. La consensus è stata sottoposta a revisione da parte di Specialisti in Medicina d'Urgenza, Neurologia, Neurochirurgia e Radiologia e area Nursing; il documento finale è stato approvato e firmato da tutte le figure medico-infermieristiche coinvolte.

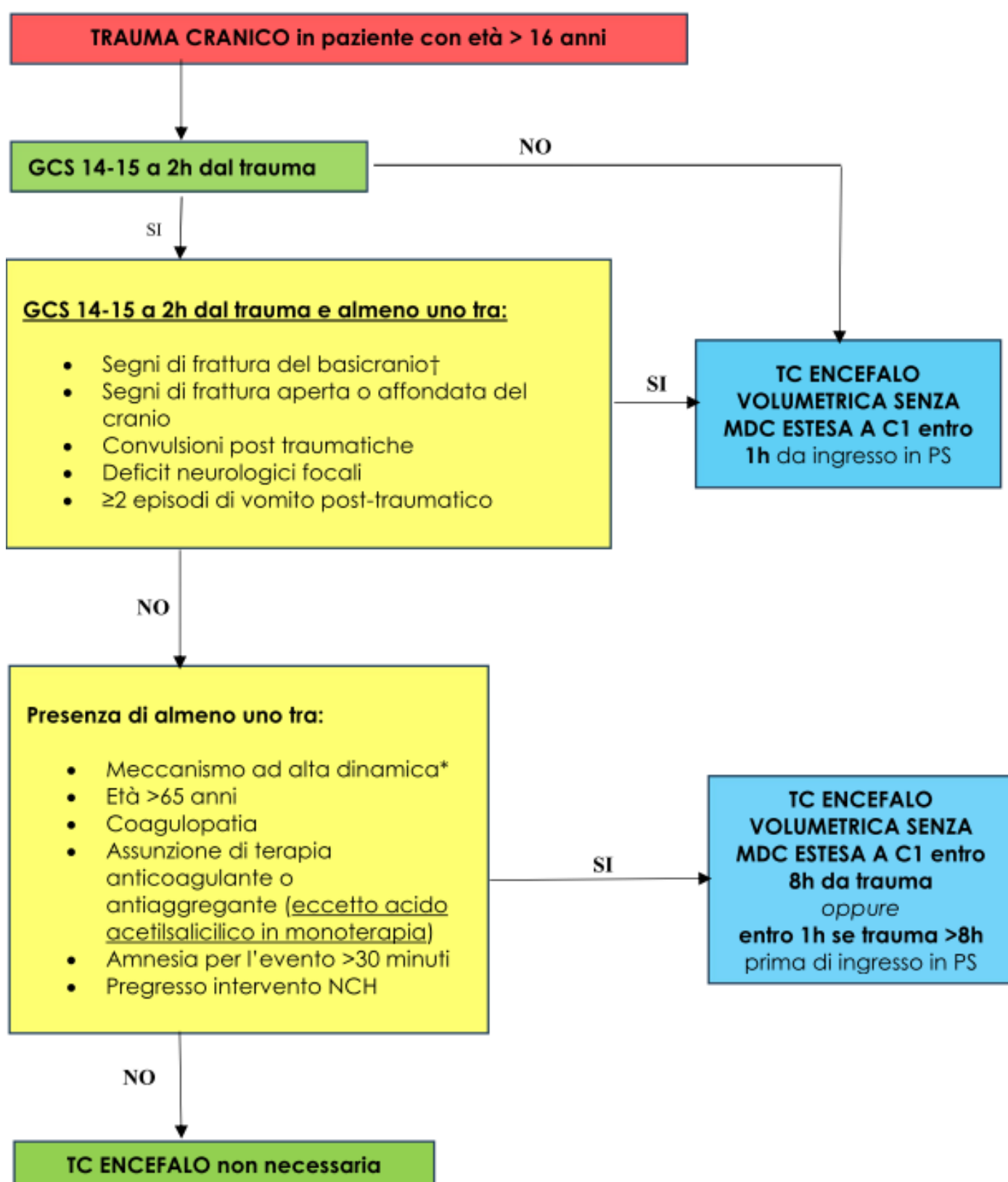
Risultati. È stato elaborato un protocollo di accoglienza e gestione in PS, con protocolli infermieristici di triage e di assegnazione di codice di priorità nei pazienti con TCL. Sono stati inoltre implementati i criteri e gli algoritmi di indicazione all'esecuzione e le tempistiche della tomografia computerizzata (TC) encefalo; in particolar modo, è stata posta indicazione a effettuare TC encefalo in tutti i pazienti con terapia antiaggregante e anticoagulante, ad eccezione del solo acido acetilsalicilico in monoterapia. E' stata indicata la durata dell'osservazione in PS dopo esecuzione della TC encefalo e sono state poste i criteri e le tempistiche di ripetizione della TC encefalo.

Secondo il presente protocollo, l'assunzione di anticoagulanti non costituirebbe isolatamente un fattore di rischio aggiuntivo per cui ripetere la TC encefalo a 24 ore dalla prima TC normale, soprattutto se in assenza di deterioramento neurologico o sintomi o segni gravi e acuti correlati al TCL. Nella consensus sono stati anche elencati i reperti patologici alla TC encefalo e i sintomi di allarme che determinano l'esecuzione in urgenza di valutazione neurologica e/o neurochirurgica.

FLOW CHART 1– TRIAGE TRAUMA CRANICO



FLOW CHART 2- INDICAZIONE ALLA TC ENCEFALO



† emotimpano, ematomi periorbitari “occhi da panda”, otorrea o rinorrea, segno di Battle

*incidente automobilistico ad elevata velocità, caduta da oltre 1 metro di altezza o da > 5 gradini, trauma da corpo contundente, pedone o ciclista eiettato dal veicolo

NCH: neurochirurgico; PS: Pronto Soccorso; MDC: mezzo di contrasto

Conclusioni. La presente consensus regionale risulta essere un documento approvato e condiviso dai diversi specialisti medico-infermieristici che si occupano dei pazienti con TCL. E' auspicabile che tale documento possa stimolare la stesura di ulteriori raccomandazioni condivise per uniformare la gestione dei pazienti con TCL

Affiliazioni

*Direttore S.C. MEU Ospedale degli Infermi di Rivoli ASLT03; ** S.C. MEU Ospedale di Ciriè ASLT04, Coordinatrice regionale Area Nursing sezione Piemonte ne valle d'Aosta; §Direttore S.C. MEU AOU San Luigi di Orbassano, Presidente SIMEU sezione Piemonte e Valle d'Aosta; © S.C. Radiologia Ospedale degli Infermi di Rivoli ASLT03; *** S.C. Neurologia Ospedale S. Croce e Carle di Cuneo, Rappresentante SIN sezione Piemonte e Valle d'Aosta; S.C. MEU AOU San Luigi di Orbassano; ^ Direttore Dipartimento di Diagnostica per Immagini – AOU Maggiore della Carità Novara, Presidente SIRM sezione Piemonte e Valle d'Aosta; ° S.C. Neurochirurgia Universitaria AOU Città della Salute e della Scienza di Torino; ° Direttore S.C. Neurochirurgia Universitaria AOU Città della Salute e della Scienza di Torino; §Direttore S.C. Neurologia Ospedale Agnelli di Pinerolo ASLT03, rappresentante ANEU sezione Piemonte e Valle d'Aosta; °° Direttore S.C. MEU Ospedale di Savigliano ASCLN1; ° S.C. MEU Ospedale Agnelli di Pinerolo ASLT03; ®® S.C. MEU Ospedale di Chivasso ASLT04; ^^ S.C. MEU Ospedale San Giovanni Bosco ASL Città di Torino; ^^ Direttore S.C. MEU Ospedale di Vercelli; °° S.C. MEU Ospedale degli Infermi di Rivoli ASLT03

Contatti

Paola Molino, +393297507390, paola.molino@asito3.piemonte.it

Research Abstract
Trauma