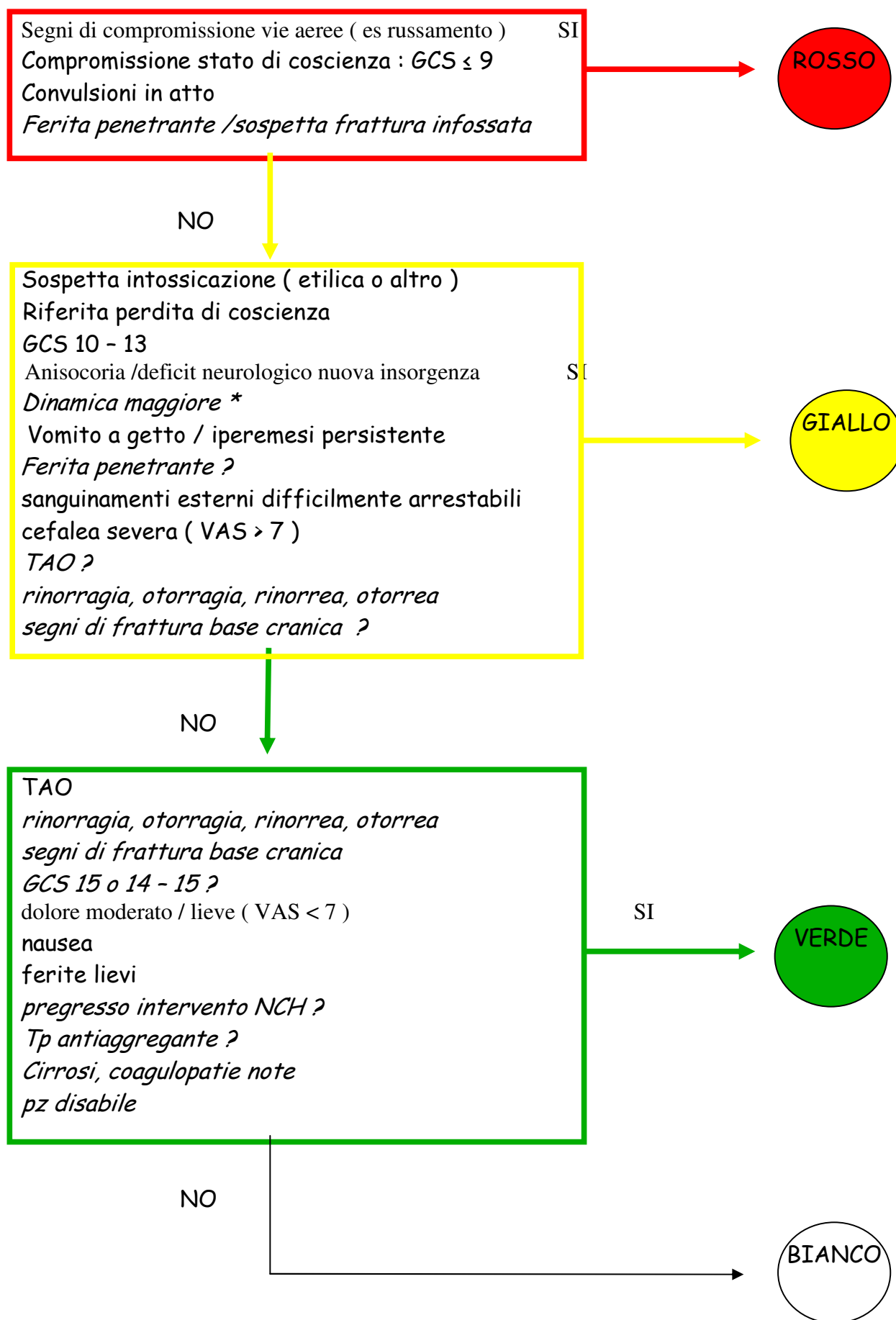


TRAUMA CRANICO (isolato)

Parametri da rilevare : PA - FC - GCS (AVPU) - VAS - FR - SpO2



Credo che con questa Flow Chart si voglia intendere il Trauma cranico puro perche' se si associano altri traumatismi ricadiamo nella valutazione del politrauma, il trauma facciale e' a parte ?

ROSSO :

Ferita penetrante forse Rosso, no ?

Sanguinamento se inarrestabile non e' per definizione Rosso ? Vedi ferite

Se con Shock non e' piu' un Trauma Cranico puro ma un politrauma non vi sembra ?

GIALLO :

* in assenza di ogni altro segno e con GCS normale ?

TAO : in assenza di altri segni perche' Giallo ? Se il trauma e' recente ,in assenza di altri segni se aspetta un po' e' meglio, e se non e' recente e non vi sono altri segni clinici che aumentino la priorita' non vi e' motivo che diventi giallo . Piuttosto rivalutazione fatta bene

Segni di frattura base cranica se GCS > 13 , pupille normali e non deficit neurologici perche' Giallo ? Per possibili convulsioni in frattura infossata ? Piuttosto rivalutazione fatta bene

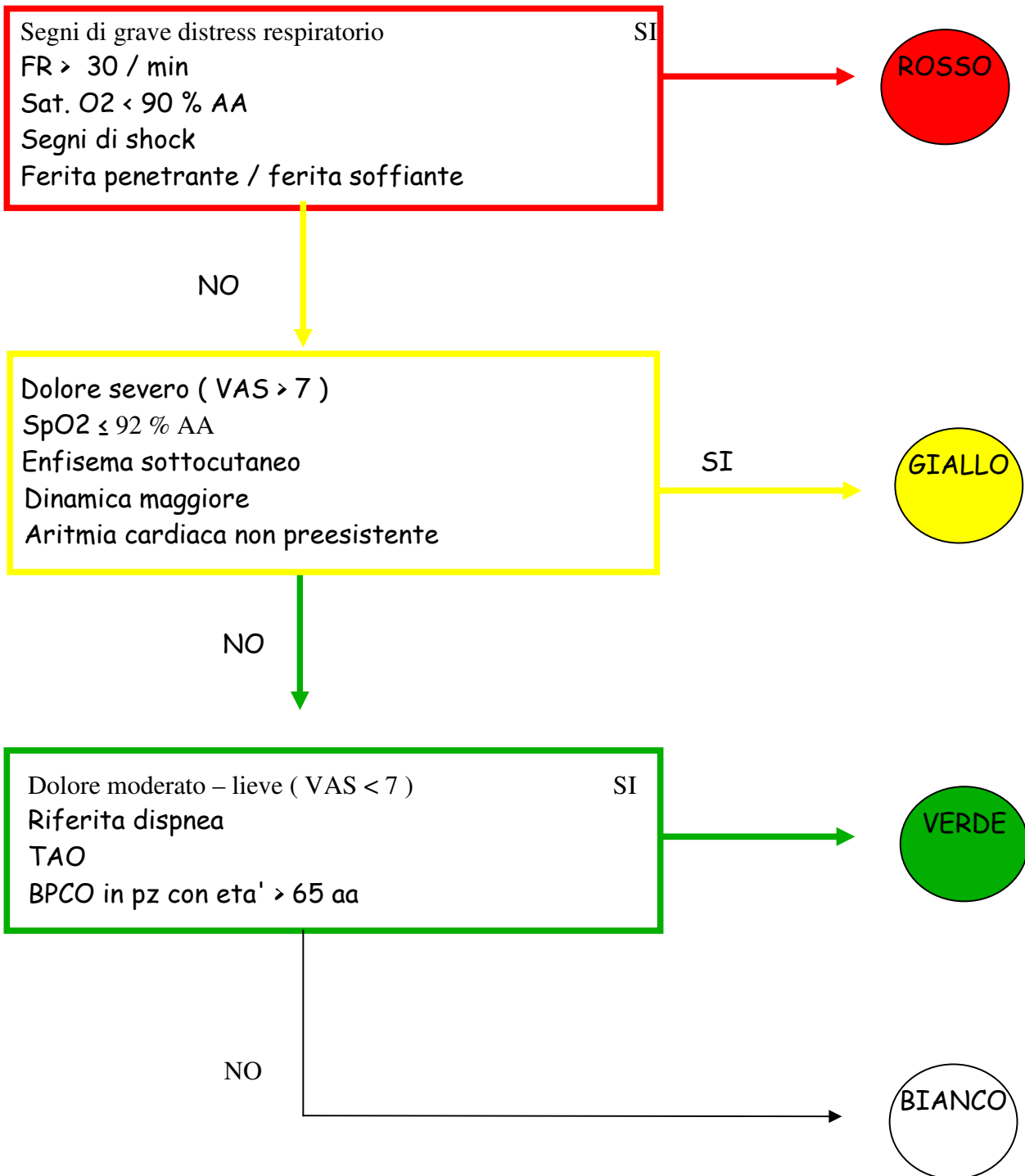
VERDE:

non espliciterei la mancanza di un segno / sintomo che rende giallo il codice di attribuzione :
es non perdita di coscienza, dinamica minore

BIANCO : perche' non codice bianco ? Se trauma non recente in assenza di qualsiasi disturbo se non modesta cefalea localizzata e senza fattori di rischio perche' non puo' essere un Bianco ?

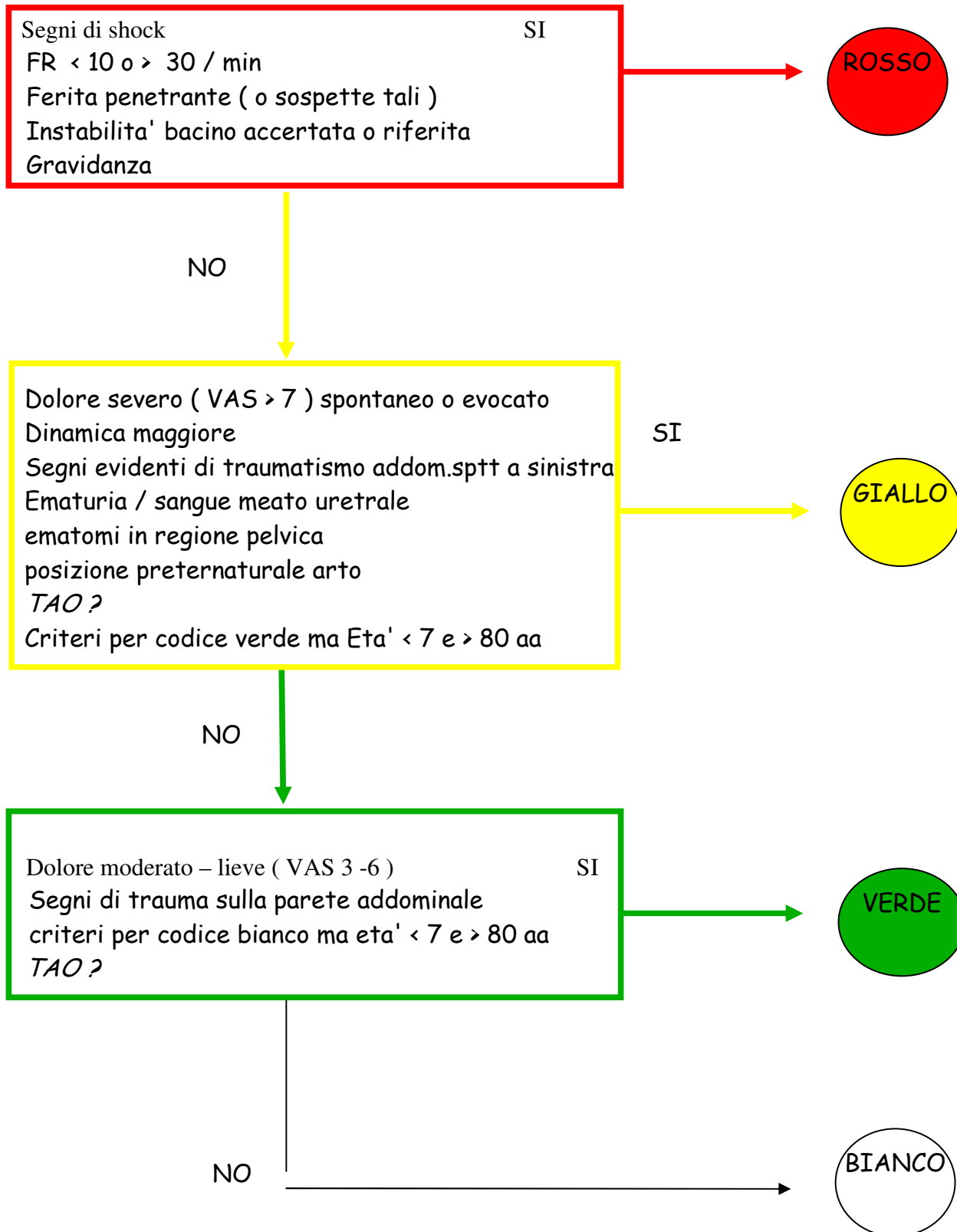
TRAUMA TORACICO

Parametri da rilevare : PA - FC - FR - SpO2 - ritmo - VAS ?



TRAUMA ADDOMINALE / PELVICO

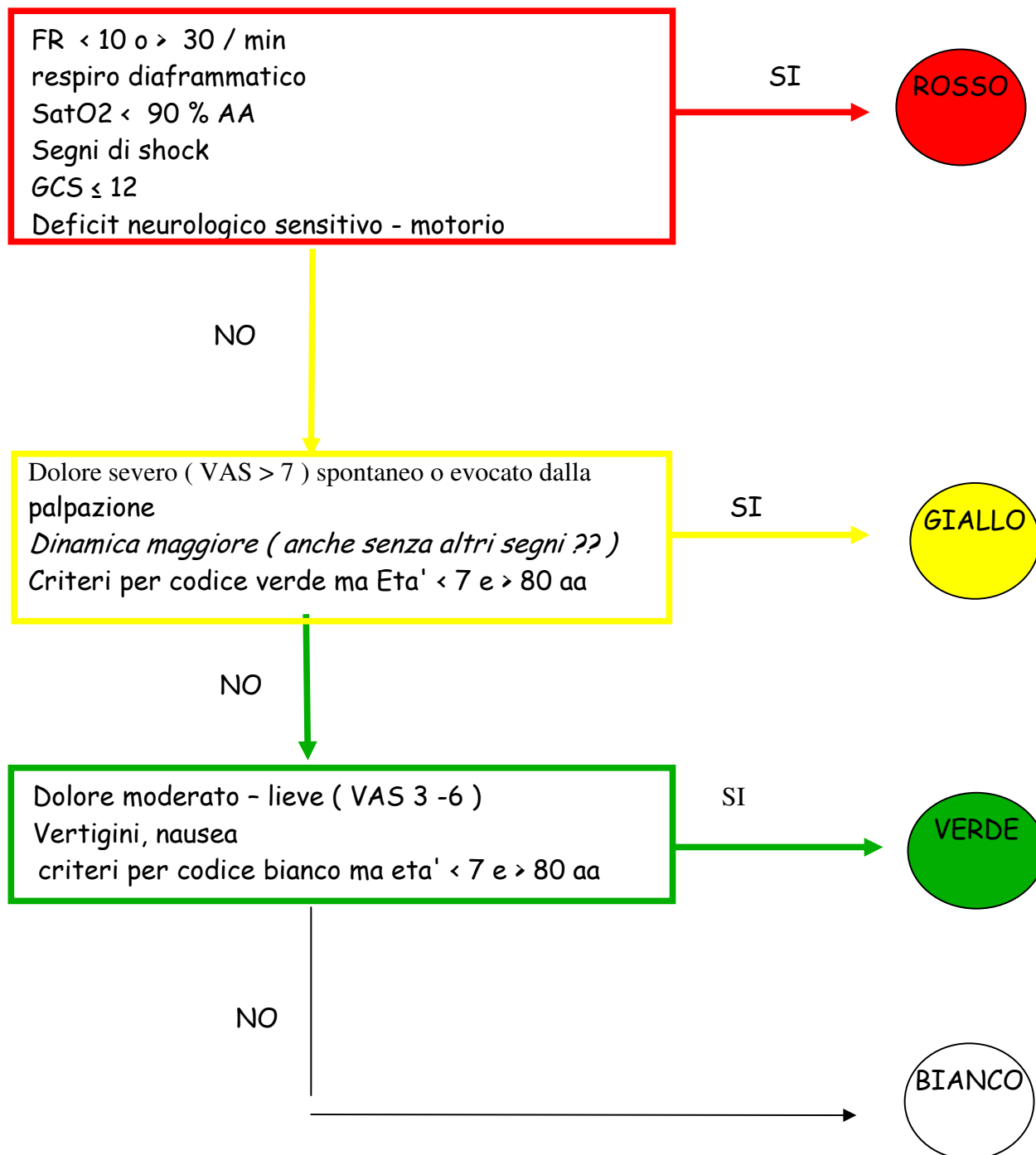
Parametri da rilevare : PA - FC - SpO2 - VAS - Stick urine



N.B. : attenzione alle ferite in regione glutea se NON superficiali

TRAUMA VERTEBRALE

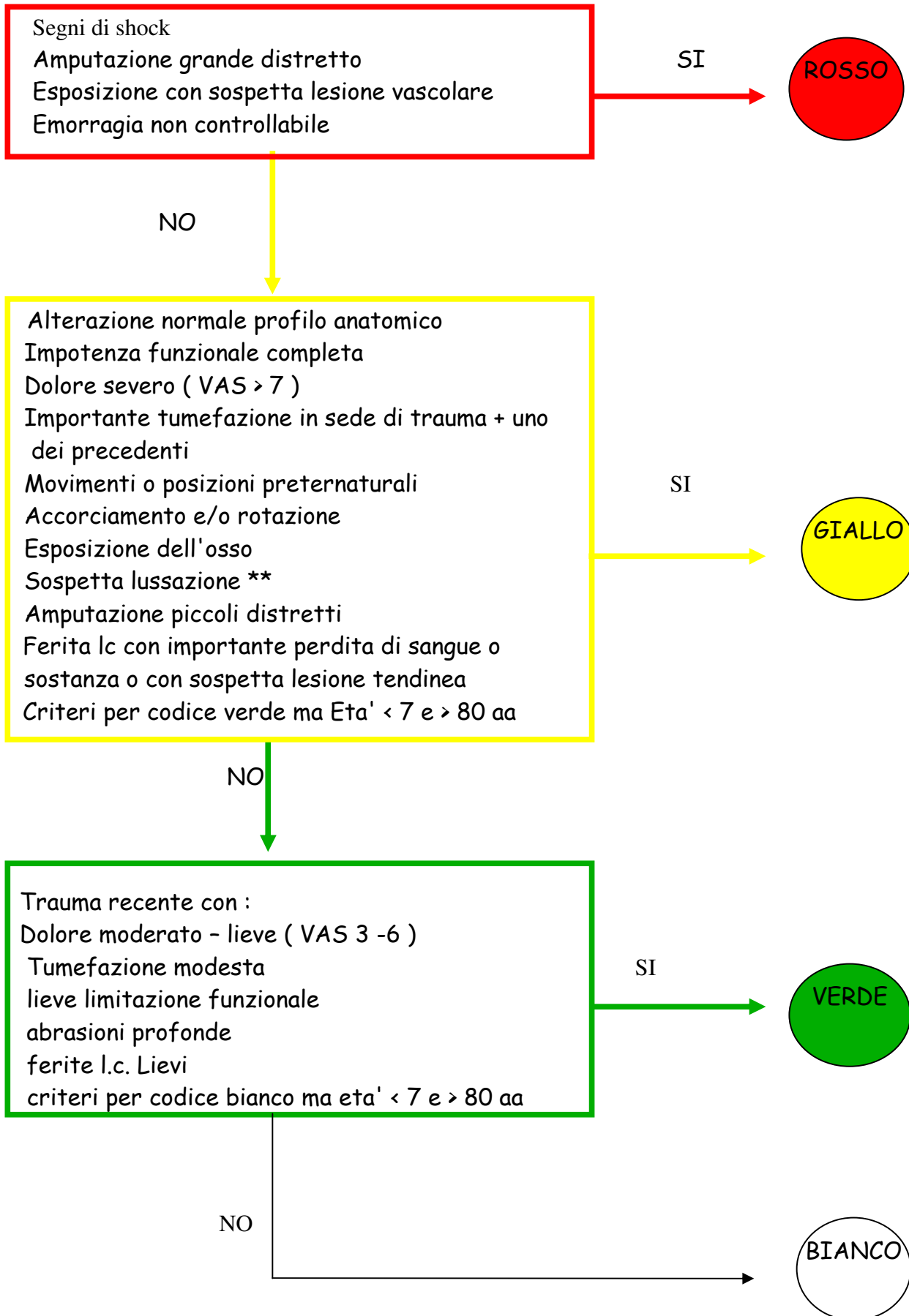
Parametri da rilevare : PA - FC - SpO2 - FR - VAS



posizionare pz su asse spinale, posizionare collare cervicale

TRAUMA ARTO (SUPERIORE / INFERIORE)

Parametri da rilevare : PA - FC - SpO2 - FR - VAS



Posizionare il paziente in posizione supina con arto in scarico, ghiaccio in sede ed eventuale immobilizzazione dell'estremità con presidi radio-trasparenti ben fissati . In caso non sia possibile agire sulla posizione immobilizzare mantenendo la posizione antalgica già assunta dal pz utilizzando "spessori" (traverse o teli arrotolati) per facilitare l'operazione.

** LUSSAZIONE :

la lussazione di una articolazione e' sempre dolorosa qualunque sia la sede anatomica. Il tempo che passa dal momento dell'evento traumatico a quello di riduzione della lussazione deve essere sempre ridotto al minimo onde facilitare il rientro in sede dei capi articolari e i danni a livello dei legamenti/nervi.

Particolare attenzione va posta in caso di alterazione della sensibilità distalmente alla sede di lussazione.

Per prevenire crisi vagali da dolore posizionare il paziente in posizione semi-seduta o supina e favorire la posizione antalgica mantenuta dal paziente con presidi di immobilizzazione, ghiaccio in sede

Favorire l'accesso alla visita specialistica in caso di lussazione di piccole articolazioni (dita) che a volte vengono ridotte anche senza esecuzione di indagini RX, mentre per le lussazioni di grandi articolazioni è necessaria l'indagine radiologica prima della manovra riduttiva.

TRiage ORTOPEDICO

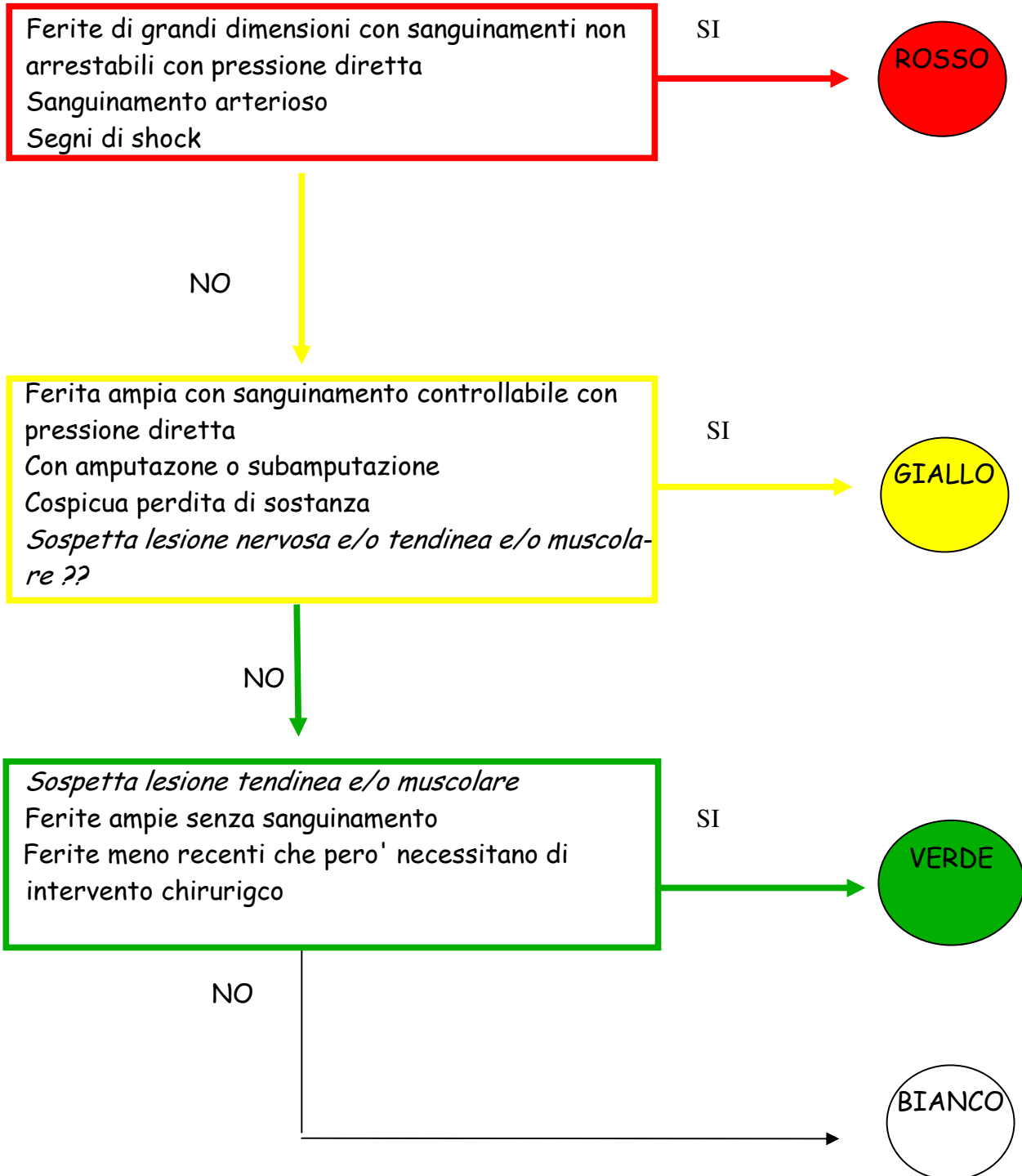
La valutazione di un paziente con patologia di pertinenza ortopedica deve essere mirata all'esame del distretto corporeo interessato al fine di attribuire un adeguato codice colore in base alla lesione evidenziata:

- Valutazione visiva della zona/arto traumatizzato al fine di individuare tumefazioni, deformità, lacerazioni, ematomi, alterazioni cromatiche cutanee, alterazioni della mobilità di articolazioni
- Valutazione comparata dell'arto contro laterale sano
- Valutazione del polso distale (segni di ischemia) alla zona traumatizzata, della temperatura e annotazione di crepitii e mobilità anomale dei segmenti traumatizzati
- Valutazione sensibilità e movimenti distali
- **Rimozione immediata di anelli o qualsiasi elemento che possa ostacolare la circolazione a valle della zona traumatizzata**

FERITE

Parametri da rilevare : PA - FC

Medicazione compressiva se sanguinamento



- Sistemare il paziente in posizione supina per evitare reazioni vagali, mettere l'arto in scarico per ridurre il sanguinamento, proteggere la ferita con medicazione sterile ed eventuale compressiva, applicare ghiaccio.
- Ove necessario sistemare il paziente in posizione tale da evitare reazioni vagali, proteggere la ferita con medicazione sterile ed eventuale compressiva, applicare ghiaccio.

TRATTAMENTI IN TRIAGE

INDICAZIONI DI MASSIMA PER L'IMMOBILIZZAZIONE PROVVISORIA DI UN ARTO CON SOSPETTA FRATTURA:

- ❖ **Valutazione morfologica dell'arto:** scoprire la parte interessata ed eseguire confronto con la controlaterale
- ❖ **Valutazione del circolo periferico:** rilevazione del polso distale alla lesione
- ❖ **Trattamento di eventuali ferite:** detersione e protezione con teli e/o garze sterili. Tamponare eventuali emorragie.
- ❖ **Riallineamento dell'arto:** se necessario riallineare l'arto impugnando a monte e a valle della lesione ed esercitare una trazione media, riportandolo lentamente in asse. Prima e durante tale manovra informare il paziente di ciò che gli accade e avvisarlo che gli si provocherà dolore. In questi casi il rilassamento della muscolatura da parte del paziente faciliterà il nostro lavoro e darà sollievo al paziente, in caso di resistenza non forzare la manovra e immobilizzare con spessori in attesa della valutazione medica.
- ❖ **Immobilizzazione:** applicare l'immobilizzazione in base alla tipologia di lesione (dimensione adeguata del presidio che contenga una sufficiente superficie a monte e a valle della zona di frattura) facendo attenzione a proteggere le zone di maggior attrito. Lasciare libere ove possibile le sedi di ferite per controllare eventuali sanguinamenti. Fare attenzione a non stringere troppo i fermi onde evitare problemi di circolo. In caso di sedi di frattura in cui non è possibile applicare un'immobilizzazione efficace (es. fratture terzo prossimale omero, frattura collo femore) fissare l'arto fratturato al tronco o all'altro arto, se sano, con un incerottamento.
- ❖ **Rivalutazione del circolo periferico:** rivalutare il circolo e l'arto a valle della lesione sempre dopo l'applicazione di immobilizzatori e a intervalli regolari per verificarne la presenza e le caratteristiche, soprattutto in caso di gravi traumi muscolo-scheletrici. Per prevenire l'insorgenza di **sindrome compartimentale**.

FRATTURE ESPOSTE:

Le zone di esposizione di fratture dovrebbero essere coperte al più presto con una medicazione sterile. L'arto dovrebbe essere immobilizzato (con ferule a depressione, stecche rigide o docce di cartone) lasciando l'onere di un'eventuale riallineamento dei monconi allo specialista ortopedico perché in caso di frattura esposta il riportare i capi ossei all'interno della ferita senza adeguato trattamento può esporre il paziente a contaminazione.

Controllo periodico del polso, dell'aspetto e delle dimensioni dell'arto distale alla frattura per cogliere eventuali segni iniziali di ischemia.

AMPUTAZIONI:

per quanto riguarda l'attività di triage, in caso di amputazione/avulsione di piccoli segmenti di arto (falangi, dita, unghie, etc.) bisognerà adottare particolare attenzione al trattamento della parte amputata:

- ❖ Pulire la parte amputata mediante sciacqui delicati con soluzione fisiologica sterile.
- ❖ Avvolgere la parte con garze sterili, mettere il pezzo anatomico in un sacchetto impermeabile e porlo tra due sacchetti di ghiaccio secco.
- ❖ Etichettare il contenitore con nome e cognome del pz e fare in modo che segua il paziente al momento dell'effettuazione delle indagini radiologiche e dell'accesso alla sala operatoria.

POLITRAUMA

Parametri da rilevare : PA - FC - FR - SpO2 - GCS (AVPU) - VAS -

