

LA RETE TRAUMA IN PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

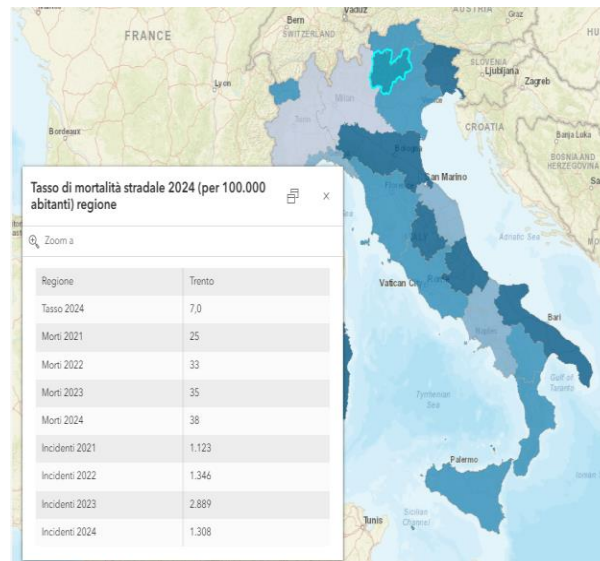
Dr. Francesco Buccelletti

Coordinatore Rete Trauma APSS – Trento

Responsabile SS Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso

Ospedale Alto Garda e Ledro

Arco (TN)



Popolazione residente 545.000 Abitanti

Superficie 7400 Km².

50% del territorio >1000
m.s.l.m.

Vocazione Turistica su 10-12 mesi / anno

Problema orografico / meteo Trasporti



48-50% dei Traumi Maggiori ha residenza
sanitaria fuori Provincia (pop virtuale 1 Mln)

2014

Gruppo Interdisciplinare Intraospedaliero

D.M. 70 del 02.04.2015

Stand by (COVID)

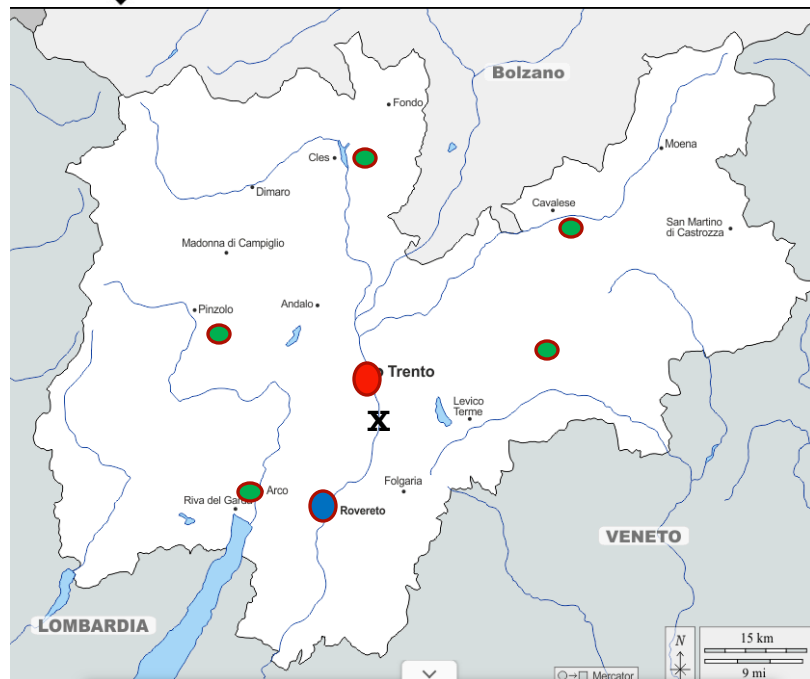
n. 14/CSR del 24.01.2018

2022

DGP n. 1008 del 07.06.2022 (recepimento norma nazionale)

DDG- APSS N. 763/2022:

- istituzione della rete trauma maggiore della P.A.T.
- individuazione delle figure del coordinatore e del vice-coordinatore di rete.



PDTA Provinciale

Piano Formativo Provinciale

DATI e Indicatori

Rete Clinica – Trauma (Maggiore)

- Ospedale S. Chiara (Trento) -> CTS
- Ospedale S.M. Carmine (Rovereto) -> CTZ
- Ospedali Arco, Tione, Cavalese, Cles, Borgo Valsugana -> CTZ
- X **PST** Pronto Soccorso: 2 elicotteri diurni, 1 notturno

COMMISSIONE TRAUMA: nomina con D.D.G. / Dipartimento Governance

1 Coordinatore

1 Vice Coordinatore

8 Componenti: Rianimazione, Chirurgia, TE112, PS, Ortopedia

-4 incontri annuali

-Obiettivi annuali

-Integrazione Obiettivi di Budget UOC

Modello Management/Leadership diffuso

(vs Management Verticale)


Integrazione con:

-Servizio formazione

-Servizio IT/Epidemiologia



PDTA Trauma Maggiore Provinciale (Gen 2024)

 <p>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Provincia autonoma di Trento</p>	<p>RETE TRAUMA PERCORSO PER LA GESTIONE DEL TRAUMA MAGGIORE</p>	<p>Revisione 00 27 novembre 2024 Pagina 1 di 32</p>
--	---	---



RETE TRAUMA:
PERCORSO PER LA GESTIONE PROVINCIALE DEL
TRAUMA MAGGIORE

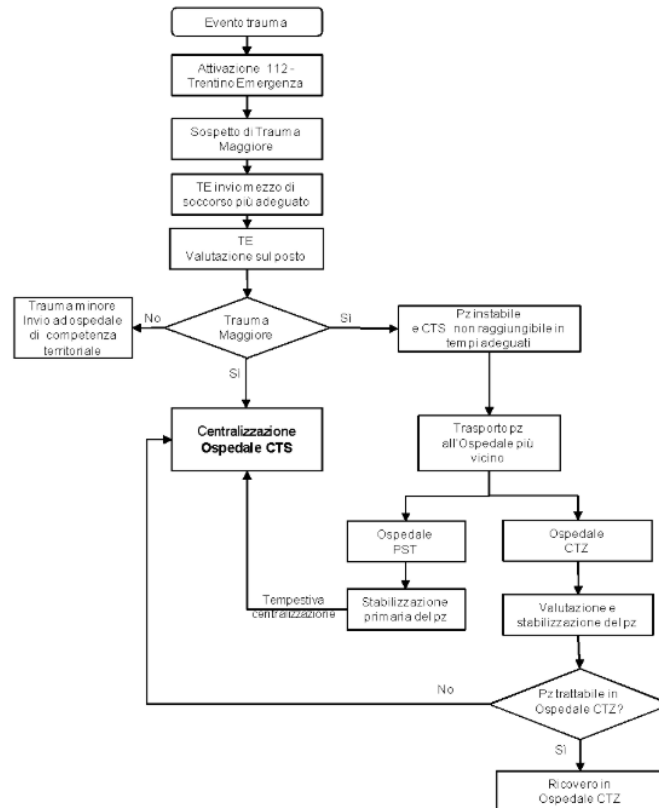
1. DEFINIZIONE CRITERI ATTIVAZIONE RETE TRAUMA

Tabella 1 Criteri per l'identificazione del "Trauma maggiore"

Criteri Anatomici	Criteri Fisiologici	Criteri Speciali	Criteri Dinamici
<ul style="list-style-type: none"> Schiacciamento toraco-addominale Ferita penetrante (testa, collo, torace, addome o porzione prossimale degli arti) Trauma pelvico sospetto o accertato Frattura di due o più ossa lunghe prossimali (omero/femore) Sospetta frattura vertebrale con deficit neurologici periferici Amputazione di arto o parte di arto Ustione grave 	<ul style="list-style-type: none"> lesione delle vie aeree (inclusi ostruzione e trauma facciale severo) frequenza respiratoria <10 o >29 atti/minuto Saturazione sangue capillare (SpO2) <92% Necessità di intubazione orotracheale Frequenza cardiaca >120 o <50 battiti/minuto Pressione arteriosa sistolica <90 mmhg Glasgow Coma Scale <14 	<ul style="list-style-type: none"> Gravidanza Paziente pediatrico (età < 16 aa) Concomitante assunzione terapia anticoagulante, diatesi emorragica congenita o acquisita nota Condizioni di rischio a discrezione del Medico di Trentino Emergenza o del Pronto Soccorso che valuta il paziente 	<ul style="list-style-type: none"> Precipitazione >3 m Alta velocità (>50 km/h) Altra persona deceduta nello stesso evento o veicolo Trauma da arrotondamento o eiezione Pedone, ciclista o centauro sbalzato a distanza >3 metri Persona travolta da valanga Trauma sportivo ad alta energia cinetica

PDTA Trauma Maggiore Provinciale (Gen 2024)

2. DEFINIZIONE FLOW PAZIENTI



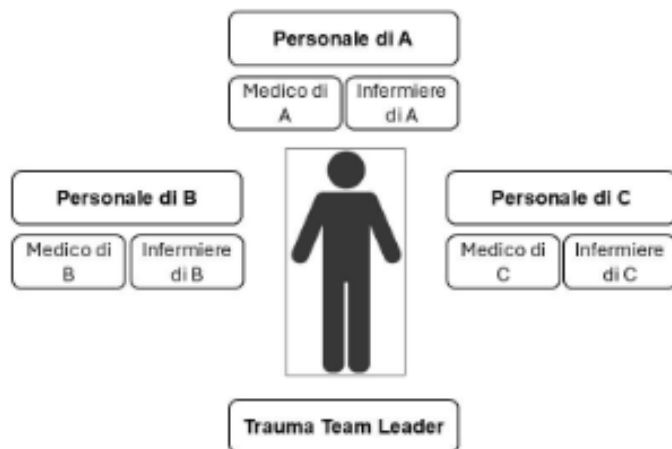
3. COMUNICAZIONI

Consegne secondo ATMIST / SBAR

Trauma Associated Severe Hemorrhage
(TASH) Score

PDTA Trauma Maggiore Provinciale (Gen 2024)

4. TRAUMA TEAM CTS/CTZ/PST



5. STANDARDIZZAZIONE SHOCK ROOM

MATERIALI SALA EMERGENZA PS

MATERIALE PER GESTIONE VIE AEREE/VENTILAZIONE

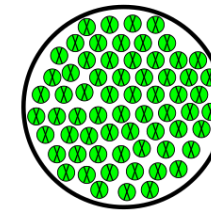
- Maschera di ossigeno con reservoir adulto
- Maschera di ossigeno con reservoir pediatrica
- Maschera di Venturi adulto
- Maschera di Venturi pediatrica
- Maschera facciale da NIV - mis. S - M - L - XL
- Maschera facciale in silicone sterilizzabile per ventilazione mis. 3/4 - 4/5
- Maschera facciale in silicone sterilizzabile per ventilazione mis. 0-1-2
- Pallone autoespansibile adulto con reservoir e filtro antibatterico
- Pallone autoespansibile pediatrico con reservoir e filtro antibatterico
- Tubo di connessione a fonte di ossigeno
- Filtro antibatterico di scorta adulto e pediatrico
- manico laringoscopia adulto
- manico laringoscopia pediatrico
- batterie di riserva grandi (C 1.5V LR14)
- batterie di riserva piccole (C 1.5V LR6)
- 1 lampadina di riserva per manico laringoscopia
- 1 lama mis. 0, 1, 2, 3, 4
- 1 lama Miller mis. 0, 1
- 2 Tubi orotracheali con cuffia mis. 6 - 6,5 - 7 - 7,5 - 8 - 8,5
- 2 tubi orotracheali senza cuffia mis. 3 - 3,5 - 4 - 4,5 - 5 - 5,5
- 2 tubi orotracheali con cuffia mis. 3 - 3,5 - 4 - 4,5 - 5 - 5,5
- 1 mandrino Large 8,5-10,5 mm
- 1 mandrino Medium 5-8 mm
- 1 mandrino Small 2,5-4,5 mm
- 1 Videolaringoscopia con coprilama
- 1 batteria di scorta per videolaringoscopia
- 2 coprilame mis.2, X3, 4
- 1 Maschera laringea non gonfiabile mis 1 I-GEL
- 1 Maschera laringea non gonfiabile mis 2 I-GEL
- 1 Maschera laringea non gonfiabile mis 3 I-GEL
- 1 Maschera laringea non gonfiabile mis 4 I-GEL
- 1 Maschera laringea non gonfiabile mis 5 I-GEL
- Pinza di Magill S-M-L
- 2 device per anestesia con atomizzatore nasale
- 1 Kit per anestesia laringo-tracheale
- 1 speculum nasale tipo Killian
- 1 apribocca
- 2 cerotti di seta 1,25 - 2,5 cm
- 1 cannula orofaringea tipo Guedel in polietilene monouso mis. 2-3-4-5
- 1 cannula nasofaringea mis. 24-26
- gel lubrificante per vie aeree

PDTA Trauma Maggiore Provinciale (Gen 2024)

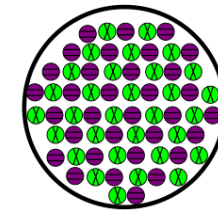
6. DISSEMINAZIONE NEI NODI DELLA RETE DI PACCHETTI “EMOSTATICI”

- 3 Unità Emazie Concentrate 0 Negativo
- Ac Tranexamico
- Fibrinogeno
- PCC 4 Fattori
- Cintura Pelvica
- Tourniquet
- Ecografo

Pure Substances

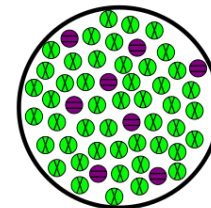


Element

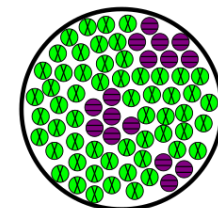


Compound

Mixtures



Homogeneous



Heterogeneous

Principio di giustizia distributiva della Rete

Trauma Care - Valutazione Primaria del Trauma Maggiore

- Percorso in eLearning su portale aziendale APSS Tn
- Piattaforma TIU Trentino Urgenze
- Disponibile per medici ed infermieri con il titolo "Trauma Care - Valutazione Primaria del Trauma Maggiore" - 3h 50min, 3,8 crediti
- Per i neoinseriti presente modulo trauma nel percorso "Formazione eLearning a supporto della pratica clinica per gli infermieri di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso (Delibera PAT 1678/2018)"



ATLS - Advanced Trauma Life Support

Il programma Advanced Trauma Life Support® (ATLS®) può insegnarvi un approccio sistematico e conciso alla cura di un paziente traumatizzato. L'approccio è sistematico e conciso, nonché sicuro e affidabile. Introdotto per la prima volta nel 1980, l'ATLS è stato insegnato a oltre 1 milione di medici in più di 80 paesi in tutto il mondo.

ATCN - Advanced Trauma Care for Nurses

Advanced Trauma Care for Nurses (ATCN) è un corso avanzato progettato per infermieri qualificati interessati ad approfondire le proprie conoscenze nella gestione del paziente con trauma multiplo. Il corso ATCN si svolge in concomitanza con il corso Advanced Trauma Life Support® (ATLS) dell'American College of Surgeons (ACS).

Formazione Complessiva Rete Trauma APSS Tn

25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI



CENTRO	OSPEDALE/TERRITORI	PROFESSIONISTI DESTINATARI	FAD Trauma	ETC	ATLS	ATCN	PTC
Centro Trauma Alta Specializzazione	Ospedale S. Chiara - Trento	Medici Pronto Soccorso	X	X			
		Infermieri Pronto Soccorso	X	X			
		Medici Anestesia/Rianimazione	X	X			
		Medici Chirurgia Generale	X	X			
		Medici Ortopedia	X	X			
		Medici Radiologia e Radiologia Interventistica	X	X			
Centro Traumatologico di Zona	Ospedale S. Maria del Carmine - Rovereto	Medici Pronto Soccorso	X		X		
		Infermieri Pronto Soccorso	X			X	
		Medici Anestesisti Rianimatori	X		X		
Pronto Soccorso Trauma	Ospedali di Rete	Medici Pronto Soccorso	X		X		
		Infermieri Pronto Soccorso	X			X	
		Medici Anestesisti Rianimatori	X		X		
Trentino Emergenza	Tutte le postazioni di TE	Medici (esclusivi TE)	X		X		
		Medici (anche ANE/RIA)	X	X			
		Infermieri	X				X



ETC is certified by four partner organisations:



Competenza elevata anche in caso di bassa esposizione a casistica

DATI E INDICATORI

ANALISI DELLA RETE

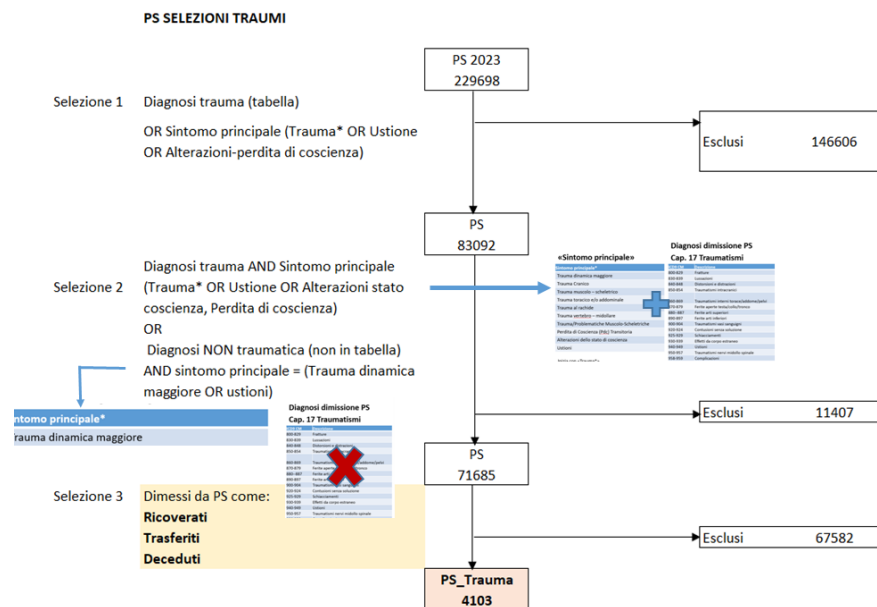
No Registro Traumi (benchmark esterno)

Tentativo benchmark interno (andamento temporale anno/anno)

Analisi Efficienza / Efficacia

- Proattiva (attivazione Rete)

- Retroattiva (esito Rete)



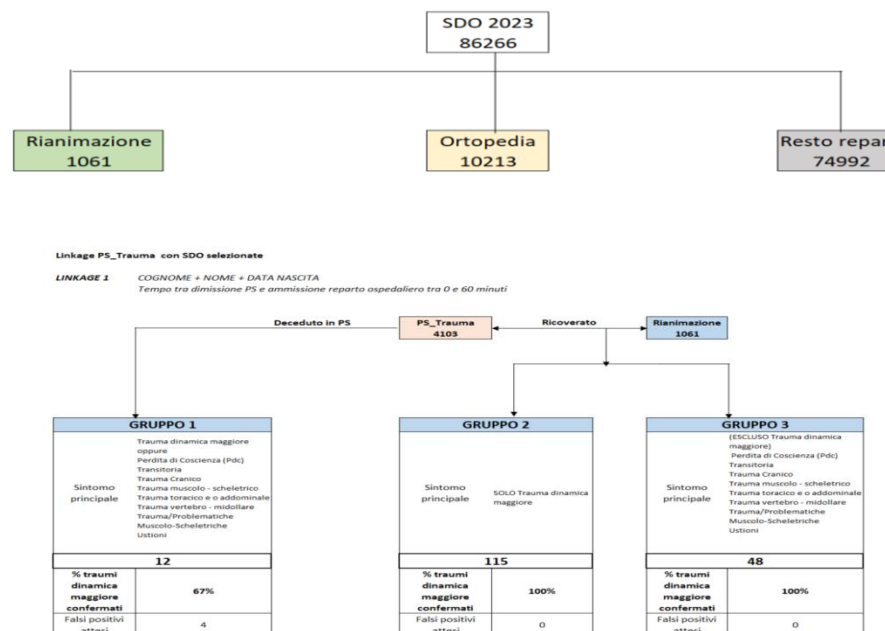
Pronto soccorso – anno 2023

- Tutti gli accessi nei 7 PS di APSS

SDO Schede dimissione ospedaliera – anno 2023

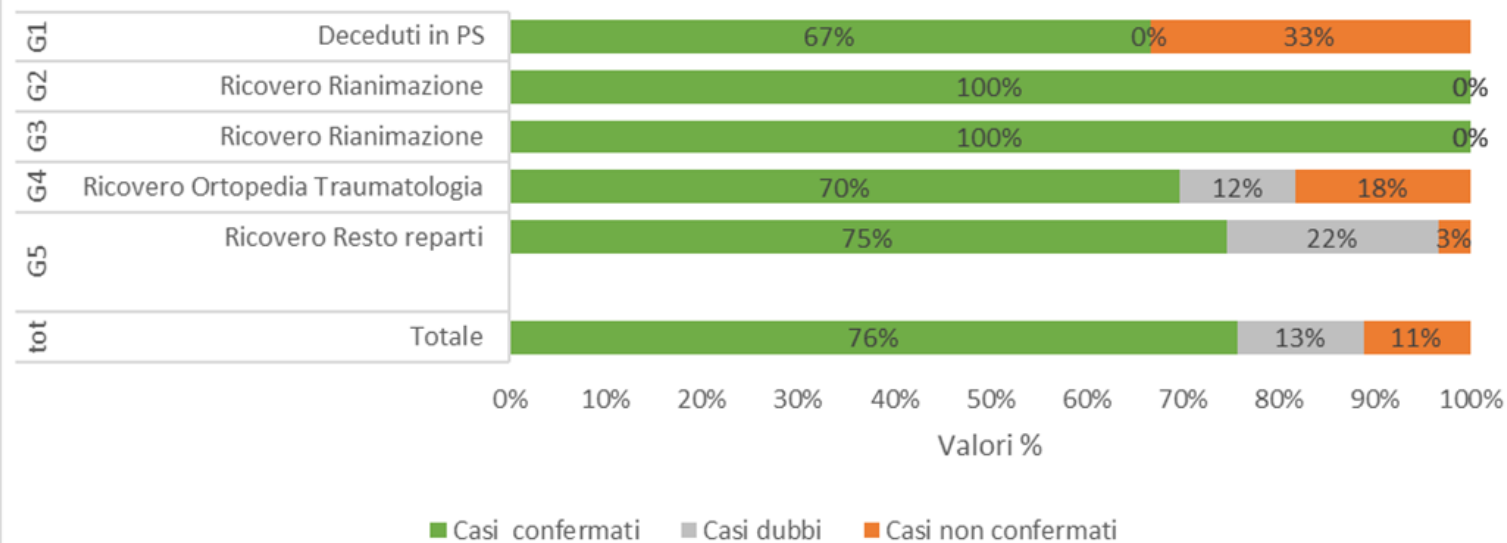
- Tutte le SDO dei 7 ospedali APSS

SUDDIVISIONE SDO



Gruppi		PASSO 1 Casi identificati		PASSO 2 CASI CONTROLLATI A CAMPIONE E ESITO CONTROLLO						PASSO 3 STIMA Casi dinamica maggiore	
Accesso PS e reparto di ricovero		Nr	% per gruppo	Nr	% campione/identificati	Traumi dinamica maggiore confermati	Casi dubbi	Casi non confermati	% traumi dinamica maggiore confermati	Nr	% per gruppo rivisto
		a	%	b	b/a*100	c	d	e	f = c/b*100	g = a*f	%
Gruppo 1 Deceduti in PS		12	3%	12	100%	8	0	4	67	8	2%
Gruppo 2 Rianimazione		115	26%	11	10%	11	0	0	100%	115	32%
Gruppo 3 Rianimazione		48	11%	13	27%	13	0	0	100%	48	14%
Gruppo 4 Ortopedia		108	25%	66	61%	46	8	12	70%	75	21%
Gruppo 5 Resto reparti		151	35%	59	39%	44	13	2	75%	113	31%
Totale		434	100%	161	37%	122	21	18	76%	359	100%

Stime traumi maggiori. Anno 2023. Valori%



Nuovo SIO / FSE

Sul totale dei 434 casi possiamo dire che il 76% è un trauma maggiore, circa il 13% è di dubbia classificazione e l'11% non è compreso nel trauma maggiore.
Ci sono differenze tra i vari gruppi di identificazione del trauma maggiore

CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

- Modello aziendale organizzativo di governo della Rete più efficace
- Registro Traumi e analisi della Rete
- Fase Post-Acuzia
- Miglior modello di trauma team e distribuzione delle competenze

Grazie per l'attenzione