

LA RETE TRAUMA IN PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

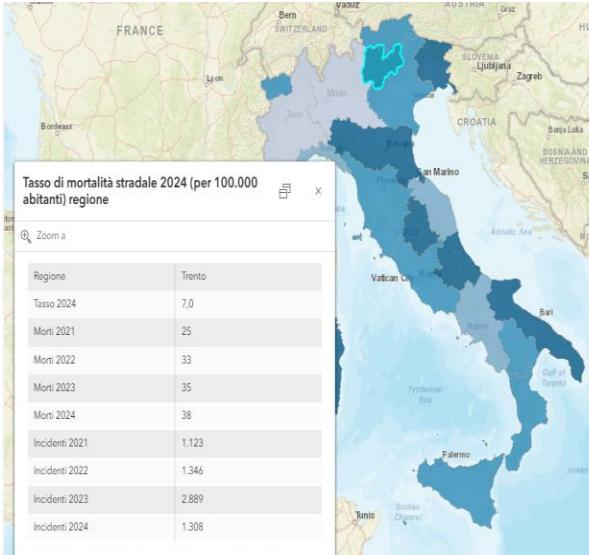
Dr. Francesco Buccelletti

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 Kmq.

**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

Stand by (COVID)

D.M. 70 del 02.04.2015

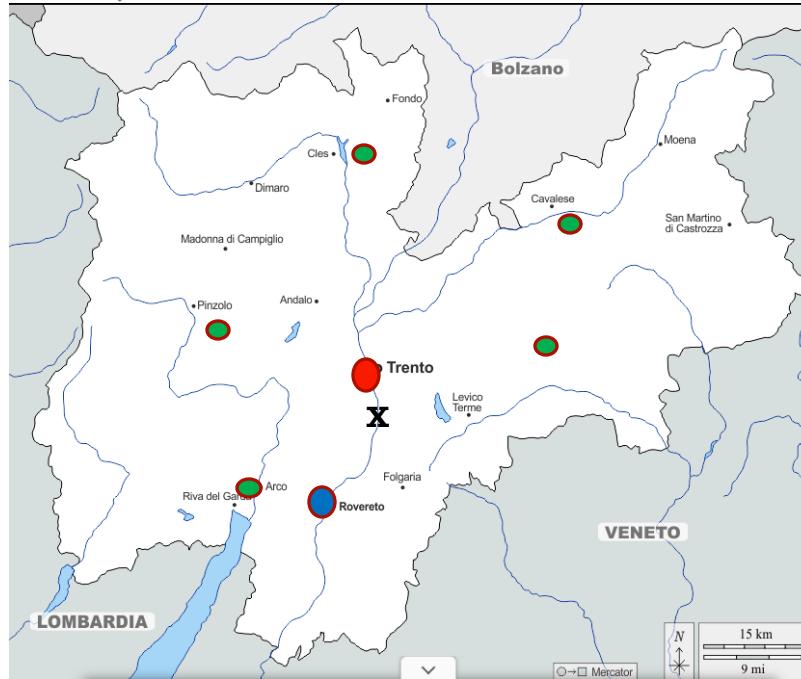
n. 14/CSR del 24.01.2018

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 ->
- **X** **118 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)



RETE TRAUMA:
PERCORSO PER LA GESTIONE PROVINCIALE DEL
TRAUMA MAGGIORE

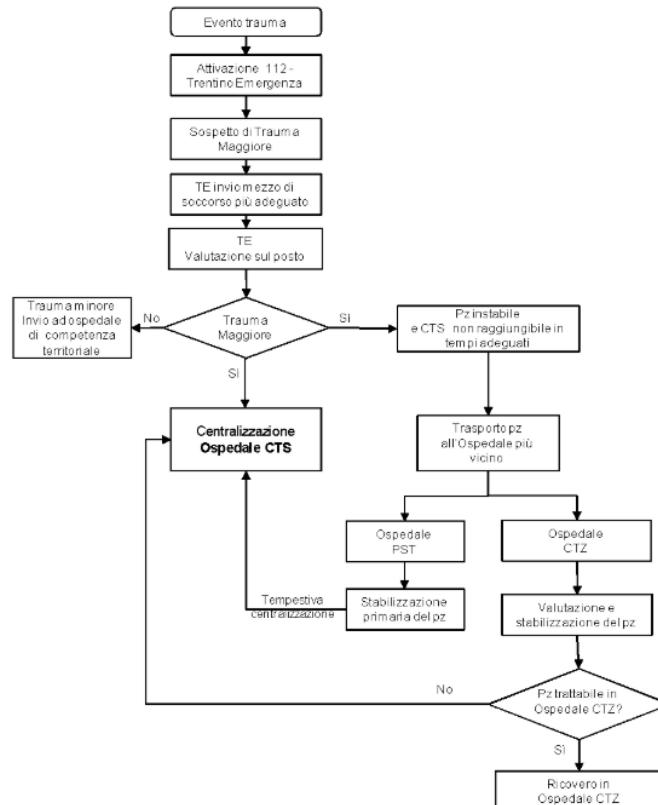
1. DEFINIZIONE CRITERI ATTIVAZIONE RETE TRAUMA

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 arrotamento 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



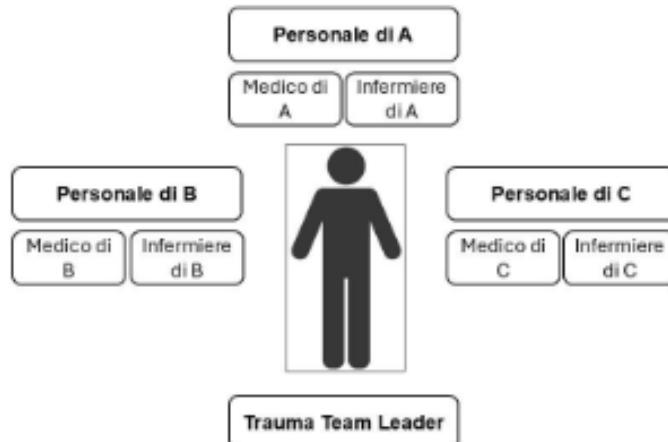
3. COMUNICAZIONI

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

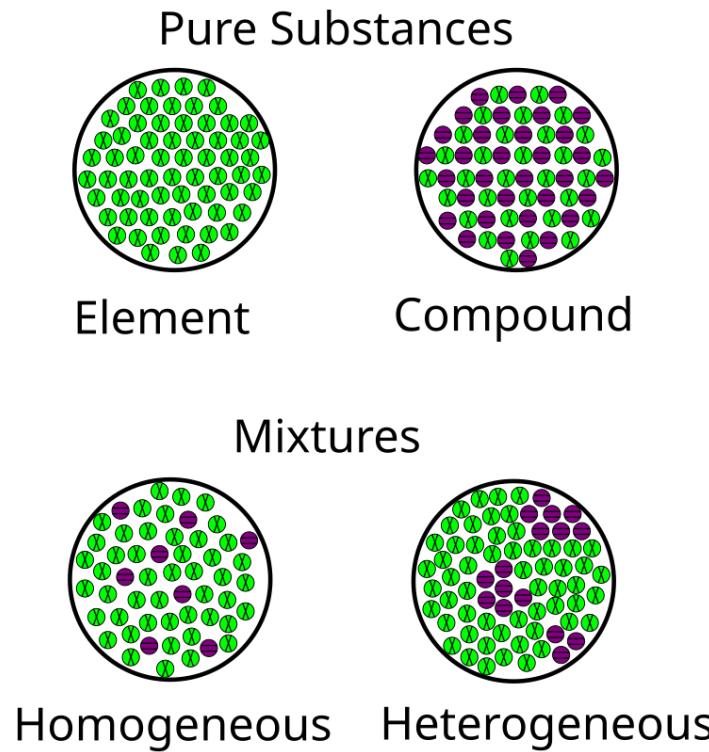
MATERIALE PER GESTIONE VIE AEREE/VENTILAZIONE

- 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 **risterilizzabile** per ventilazione mis. 3/4 - 4/5
- Maschera facciale in silicone **risterilizzabile** 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 laringoscopio adulto
- manico laringoscopio pediatrico
- batterie di riserva grandi (C 1.5V LR14)
- batterie di riserva piccole (C 1.5V LR6)
- 1 lampadina di riserva per manico laringoscopio
- 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 Videolaringoscopio con coprilama
- 1 batteria di scorta per videolaringoscopio
- 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 lipo Killian
- 1 apricuccia
- 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



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 neoinscritti 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 dei pazienti con trauma multiplo. Il corso ATCN si svolge in concomitanza con il corso Advanced Trauma Life Support® (ATLS) dell'American College of Surgeons (ACS).

ETC is certified by four partner organisations:



25-28 NOVEMBRE 2025
AREZZO FIERE E CONGRESSI

20
Years
2006-2025

Formazione Complessiva Rete Trauma APSS Tn

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 Anestesiisti Rianimatori	X		X		
Pronto Soccorso Trauma	Ospedali di Rete	Medici Pronto Soccorso	X		X		
		Infermieri Pronto Soccorso	X			X	
		Medici Anestesiisti Rianimatori	X		X		
Trentino Emergenza	Tutte le postazioni di TE	Medici (esclusivi TE)	X		X		
		Medici (anche ANE/RIA)	X	X			
		Infermieri	X				X

Competenza elevata anche in caso di bassa esposizione a casistica

DATI E INDICATORI

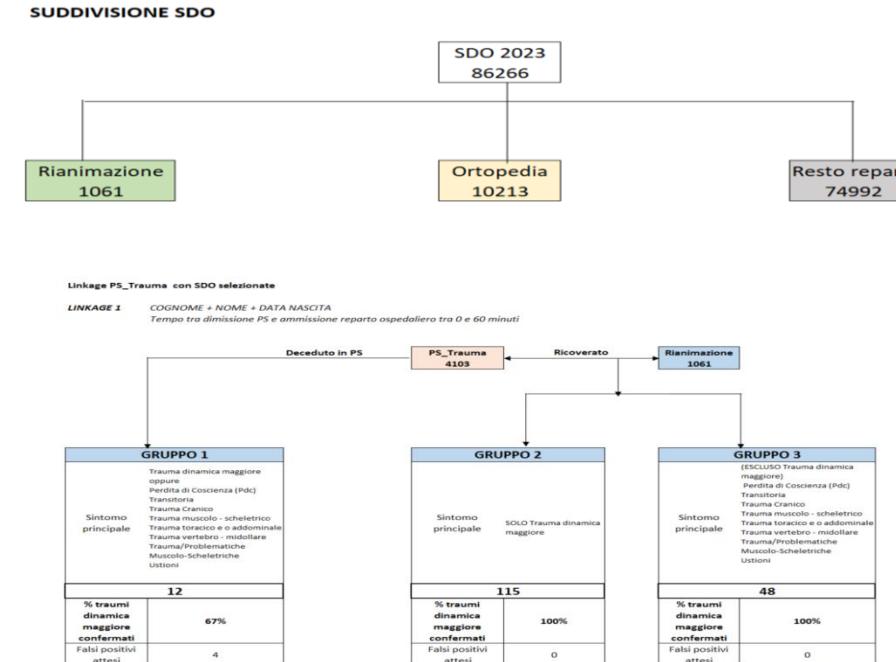
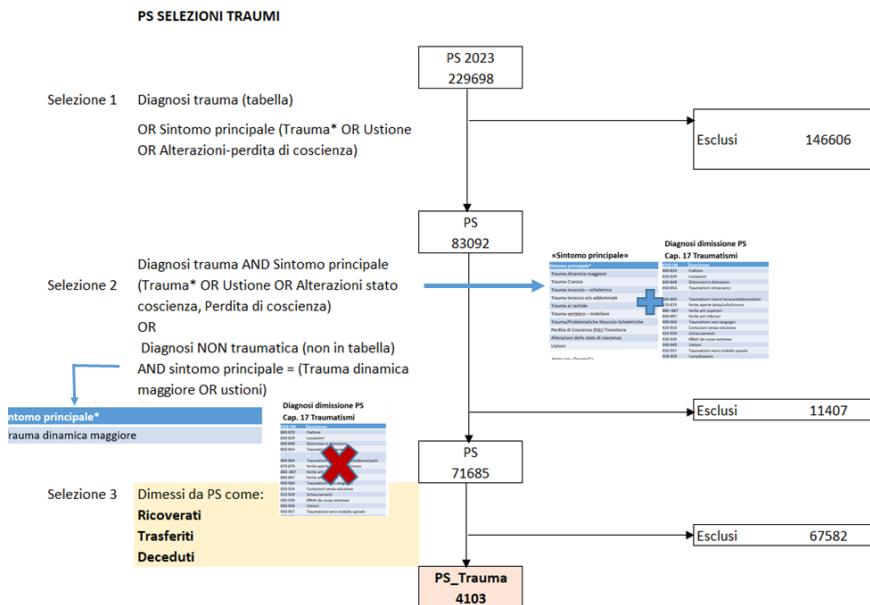
ANALISI DELLA RETE

No Registro Traumi (benchmark esterno)

Tentativo benchmark interno (andamento temporale anno/anno)

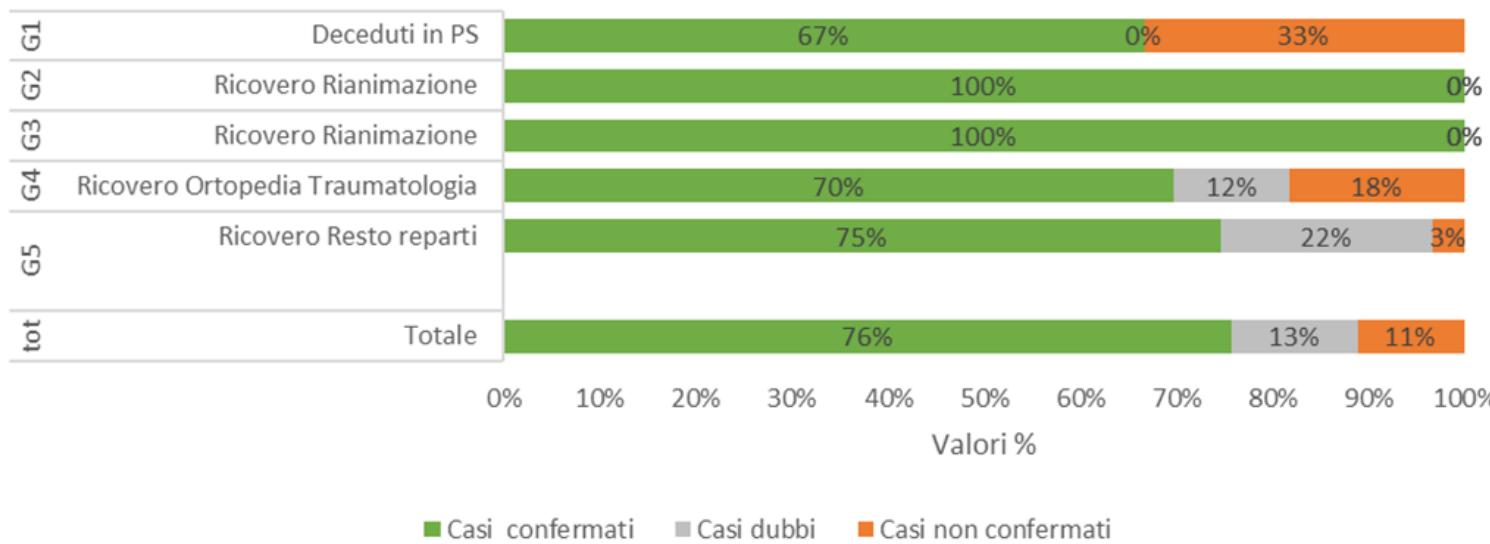
Analisi Efficienza / Efficacia

- Proattiva (attivazione Rete)
- Retroattiva (esito Rete)



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	% campion e/identifi cati	Traumi dinamica maggiore confermati	Casi dubbi	Casi non conferma ti	% 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