

TRAUMA CARE



WORKSHOP TEORICO PRATICO SUL PAZIENTE TRAUMATIZZATO GRAVE NELLA PRIMA ORA

Direttore Nazionale del Programma ATCN
Fabrizio PIGNATTA

WORKSHOP SUL TRAUMA A CURA DI ATCN ITALIA

Premessa

Il trauma, fino al 44° anno di età, risulta essere la prima causa di morte in assoluto in tutto il mondo. Riveste un problema non solo sociale ma anche economico di tutti i paesi. Il trauma non è solo l'incidente stradale, ma racchiude dinamiche più o meno complesse e di varia natura. E' una patologia definita "tempo dipendente". In letteratura si parla di "golden Hour" ora d'ora, ovvero il tempo che dovrebbe intercorrere dall'evento alla stabilizzazione definitiva. Il 50% delle morti avviene nei primi minuti dopo il trauma, queste morti non sono evitabili se non attraverso una campagna di prevenzione e sensibilizzazione al problema. Le restanti morti, a decrescere, nelle successive quattro ore. La miglior performance di presa in carico del paziente traumatizzato grave, ha di molto ridotto la mortalità nei giorni e settimane successive all'evento. Visto il buon risultato non resta che concentrarci proprio sulle prime ore dall'evento, attivando percorsi di perfezionamento professionale, addestrando i professionisti della salute (medici, infermieri, radiologi) a saper lavorare in team.

Perché l'Infermiere DEVE conoscere le regole del trauma (ATLS/ATCN)? Perché ogni giorno deve confrontarsi con medici d'emergenza, chirurghi, specialisti: solo parlando un linguaggio comune è possibile lavorare veramente in team. Grazie a questo, il paziente, che è il nostro obiettivo comune, potrà solo giovare di questo dialogo comune.

La mission del WORKSHOP

Il paziente traumatizzato grave richiede una valutazione sistematica, precisa e rapida. Ovvero l'applicazione di un modello valutativo di provata efficacia: la valutazione primaria.

Lo scopo della valutazione primaria è quello di identificare e trattare sistematicamente e rapidamente, le lesioni potenzialmente letali per il paziente. E un modello spendibile in ogni realtà lavorativa, dal PS alla Terapia Intensiva, dalle unità operative chirurgiche a quelle mediche.

La valutazione primaria rappresenta l'obiettivo core del workshop che proponiamo.

Perché il workshop

La formula del workshop, che letteralmente significa laboratorio, è una delle più moderne tecniche di apprendimento. Si tratta di una conferenza, generalmente aperta agli addetti ai lavori o

alle persone/professionisti interessati. Il modello garantisce non solo un apprendimento teorico ma anche l'acquisizione di abilità tecniche relative ad un determinato argomento. I workshop devono la loro estrema popolarità alla loro efficacia e al loro nuovo modo di avvicinarsi al mondo del sapere e della conoscenza. Si tratta di uno scambio di informazioni più pratico e più immediato che porta anche ad una più efficace trasmissione delle informazioni.

I workshop sono diventati molto popolari anche in ambito universitario, dove in genere vengono affiancati a corsi di carattere più teorico, per offrire agli studenti una formazione davvero completa.

Svolgimento del workshop

Nelle 12 ore di didattica frontale in plenaria (una giornata di 8 ore più una mezza giornata di 4), si toccheranno i temi specifici relativi al paziente traumatizzato grave (seguirà dettaglio delle lezioni).

Successivamente il gruppo studenti (circa 60 unità) verrà diviso in due sottogruppi (30 unità). Il sottogruppo verrà a sua volta diviso in 4 gruppi. Questi 4 gruppi ruoteranno su 4 skill station da 55 minuti l'una. Saranno stazioni addestrative nelle quale potranno apprendere, con modalità "hands-on" su scenario clinico simulato, le nozioni e le tecniche viste nella lezione d'aula. La giornata inizierà con il benvenuto, la presentazione di tutta la faculty (composta da infermieri che lavorano in diverse realtà di area critica) e verrà presentato loro il programma della giornata.

PROGRAMMA DIDATTICO 1° GIORNO IN PLENARIA – 07 Giugno 2021

ORA	ARGOMENTO	DOCENTE	TI ME
09.00 – 09.10	Presentazione dei lavori e formatori	Sandro CAPONE	10
09.10 – 10.10	Dimensione del problema trauma Il metodo ATLS/ATCN La Valutazione primaria del paziente	Fabrizio PIGNATTA	60
10.10 – 11.10	Valutazione delle vie aeree - Cosa e come valutare - Quali tecniche e quali presidi - Skill delle competenze infermieristiche: concetto di Indicazione-opportunità-fattibilità.	Giulia ZOGNO	60
11.10 – 11.20	Pausa		
11.20 – 12.20	Lo shock - La fisiopatologia dello shock - Quali tipi di shock - Shock emorragico - Trattamento dello shock	Gianluca VERGANO	60
12.20 – 13.10	Trauma Toraco-Addominale Anatomia, fisiologia e fisiopatologia del trauma toracico e addominale - Cenni di fisiopatologia - Come valutare il torace, quali aspetti rilevare, quali emergenze ed urgenze rilevare - Come e quando trattare le emergenze ed urgenze toraciche correlate al trauma - Come e quando trattare le emergenze ed urgenze addominali correlate al trauma	Fabrizio PIGNATTA	50
13.10 – 14.10	Pausa pranzo		
14.10 – 15.10	Trauma muscolo-scheletrico-spinale - Anatomia, fisiologia e fisiopatologia del trauma dello scheletro, dell'apparato muscolare, spinale e del midollo - Dermatomeri e miomeri - Distorsioni, fratture, lussazioni - Sindrome compartimentale	Sandro CAPONE	60
15.10 – 16.30	Analisi di un caso clinico in modalità interattiva		80
16.30 – 17.00	Chiusura della giornata e revisione dei contenuti		30

PROGRAMMA DIDATTICO 2° GIORNO IN PLENARIA – 08 Giugno 2021

ORA	ARGOMENTO	ISTRUTTORE
09.00 – 10.00	Trauma cranico - Cenni di anatomia del SNC - Cenni di Fisiologia e fisiopatologia del SNC correlati al trauma e non - La PIC e la PPC (pressione intracranica e pressione di perfusione cerebrale) - Quali aspetti occorre considerare nella valutazione neurologica in caso di trauma cranico o meno - Le scale di valutazione (Glasgow Coma Scale...)	Andrea MASTROENI
10.00 – 10.10	Pausa pranzo	
10.10 – 11.10	Cenni di diagnostica per immagini - Errori preanalitici: preparazione del paziente da inviare in radiologia - Quando e come eseguire una rx torace: indicazioni, preparazione e valutazione del radiogramma (segni radiologici di pneumotorace, pneumopericardio, versamento pleurico) - Rx in traumatologia: rx bacino (valutazione fratture e lussazioni), rx cervicale, rx addome (valutazione aria libera, segni di stipsi) - Ecografia: lettura dell'immagine ed eco-fast (come e dove effettuarla) - Differenze tra TC e RMN - TC encefalo (segni radiologici di ischemia, trombosi venosa, emorragia intraparenchimale e subdurale –esa-, idrocefalo) - TC torace: TEP - TC addome: perforazione	Roberto PIGNATTA
11.10 – 12.10	Il trauma in età evolutiva - Dimensione del problema - Concetti di anatomia, fisiologia e fisiopatologia in età pediatrica - La valutazione primaria - Peculiarità relative alla comunicazione in funzione dell'età del bambino - Come valutare e gestire le vie aeree, le emergenze toraciche nel bambino - Come valutare e gestire un quadro di ipovolemia e mantenere una corretta idratazione - Le violenze sul bambino: quali aspetti considerare	Fabrizio PIGNATTA
12.10 – 13.10	Caso clinico interattivo e chiusura dei lavori	

PROGRAMMA DIDATTICO SKILLS PRATICHE 1 – 08 Giugno 2021 (POMERIGGIO)

ORA	ARGOMENTO			ISTRUTTORE	TIME
14.00 – 14.10	Presentazione del programma della giornata			Istr. Sandro CAPONE	10
	SKILL 1 MASTROENI	SKILL2 VANNUCCHI	SKILL 3 CAPONE	SKILL 4 PIGNATTA	
14.10 – 15.10	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D	60
15.10 – 16.10	GRUPPO D	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	60
16.10 – 17.10	GRUPPO C	GRUPPO D	GRUPPO A	GRUPPO B	60
17.10 – 18.10	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D	GRUPPO A	60
18.10	Chiusura dei lavori				

PROGRAMMA DIDATTICO SKILLS PRATICHE 2 – 11 Giugno 2021 (MATTINO)

ORA	ARGOMENTO			ISTRUTTORE	TIME
09.00 – 09.10	Presentazione del programma della giornata			Istr. Sandro CAPONE	10
	SKILL 1 ZOGNO	SKILL2 VERGANO	SKILL 3 CAPONE	SKILL 4 PIGNATTA	
09.10 – 10.10	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D	60
10.10 – 11.10	GRUPPO D	GRUPPO A	GRUPPO B	GRUPPO C	60
11.10 – 12.10	GRUPPO C	GRUPPO D	GRUPPO A	GRUPPO B	60
12.10 – 13.10	GRUPPO B	GRUPPO C	GRUPPO D	GRUPPO A	60
13.10	Chiusura dei lavori				

- SKILL 1 –

Attraverso un caso simulato ed utilizzando appositi manichini, verranno toccati i seguenti argomenti:

- Come valutare il passo “A” della valutazione primaria.
 - Come valutare una via aerea;
 - Assicurare una via aerea pervia impiegando presidi basic, intermedi e avanzati;
 - Garantire un’adeguata ossigenazione;
 - Fornire adeguata ed efficace ventilazione;
 - Monitorare in modo continuativo lo stato della pervietà delle vie aeree e della ventilazione.
- Come valutare il passo “D” della valutazione primaria
- Trauma cranico; GCS (video didattici).

- SKILL 2 –

Attraverso un caso simulato ed utilizzando appositi manichini, verranno toccati i seguenti argomenti:

- Come valutare il passo “B” della valutazione primaria e come valutare il torace;
 - Valutazione e trattamento dello pneumotorace semplice ed iperteso;
 - Emotorace;
 - Emopericardio.
 - Volet costale
- Come valutare il passo “C” della valutazione primaria
 - Riconoscere precocemente uno stato di shock;
 - Definire la classe dello shock;
 - Quale accesso vascolare (percutaneo, intraosseo);
 - Trattamento definitivo di una emorragia;
 - Ripristinare la perfusione d’organo e definire i target pressori;
 - Prevenire una prolungata ipoperfusione;
 - Mantenere la normotermia;
 - Migliorare e supportare la funzione coagulativa ematica.

- SKILL 3 -

Attraverso un caso simulato ed utilizzando appositi manichini, verranno toccati i seguenti argomenti:

- Trauma addominale e pelvico: come e cosa ricercare come stabilizzare (binder pelvico);
- Trauma muscolo-scheletrico:
- Fratture, lussazioni, distorsioni: come immobilizzare/bendare.
- Trauma spinale
 - Indicazione all'immobilizzazione spinale e rischi connessi all'immobilizzazione.

- STAZIONE 4 -

Attraverso un caso simulato ed utilizzando appositi manichini, verranno toccati i seguenti argomenti:

- Trauma in età pediatrica:
 - Riconoscere tipi di lesione comuni in funzione del meccanismo di lesione;
 - Modificare la valutazione e la gestione basata su età, differenze anatomiche e dimensioni del paziente;
 - Utilizzare guide di riferimento per il calcolo delle dosi dei farmaci appropriati e la dimensione dei presidi;
 - Riconoscere la necessità di frequenti rivalutazioni;
 - Reintegrare rapidamente il volume circolante attraverso l'infusione di liquidi in base al peso del bambino;
 - Evitare ulteriori morbidità e mortalità causate da maltrattamento attraverso un'attenta valutazione del bambino in cui si sospetta il maltrattamento sulla base della storia e dei reperti fisici.

Torino, 25 Gennaio 2021

Fabrizio PIGNATTA
ATCN National Program Director

