

REGISTRO TRAUMI: VRQ NEL MANAGEMENT DEL TRAUMA CRITICO

*118 Ravenna Soccorso - CVS elibase Ravenna
Inf Gianni Zaffagnini*

La creazione di un database che contenesse tutti i traumi critici ricoverati presso i centri delle Rianimazioni di Ravenna, Lugo e Faenza, ha avuto come obiettivo primario la possibilità di controllare in maniera costante e non episodica l'efficacia e l'efficienza nel trattamento del trauma critico stesso, dalla fase Primaria (richiesta di soccorso tramite Centrale Operativa) alla fase intermedia (trattamento extra e intra-ospedaliero) per arrivare alla fase finale (ricovero in Terapia Intensiva).

Un sistema standardizzato di attribuzione di gravità alle lesioni riportate, permette di valutare i dati in maniera quantitativa, ma soprattutto di poterli confrontare con quelli ottenuti in altre realtà nazionali ed estere.

Per ogni paziente viene calcolata una probabilità statistica di sopravvivenza che poi viene successivamente confrontata con il reale out-come "quod vitam". Nel caso in cui l'out-come reale non trova corrispondenza con quanto previsto dal calcolo, in una fase successiva di revisione critica, si potrà analizzare completamente l'intero iter extra ed intra ospedaliero per individuare ed eventualmente correggere eventuali problemi sorti in qualunque delle fasi predisposte dal sistema dell'urgenza.

Gli strumenti di revisione sono:

Scheda di Centrale Operativa.

Le informazioni contenute dalla scheda di C. O. sono relative a:

Tempi di intervento

Codice di invio del/dei mezzo

Tipologia del mezzo inviato

Codice numerico di rientro

Informazioni generali sull'evento

Scheda Infermieristica e scheda medica.

Entrambe le schede contengono informazioni riguardo al sistema di controllo che si è messo in atto su di un determinato paziente: osservazioni, rilevazione di segni e sintomi, manovre rianimatorie e provvedimenti farmacologici, dinamica del trauma, ecc..

Scheda compilata in Terapia Intensiva

* Dati anagrafici del paziente

* Numero nosologico di cartella clinica

* Ora di ingresso in Terapia Intensiva

* Il Revised Trauma score (di Champion: RTS), calcolato all'ingresso in Terapia Intensiva.

L'RTS deriva da una esemplificazione del Trauma Score di Champion: il punteggio massimo è 12 e uno score inferiore a 10 indica trauma severo.

E' il più usato nel triage pre-ospedaliero.

* Descrizione sintetica delle lesioni e dello stato del paziente

* Injury Severity Score calcolato a 48 ore dal ricovero in Terapia Intensiva.

L' I.S.S. prende in considerazione le diverse aree anatomiche (testa, collo, faccia, bacino(organi e scheletro), estremità e superficie (abrasioni e ustioni), attribuendogli un punteggio di gravità (da 1 a 5) e nello specifico :

Punt. 1 - Minore

Punt. 2 - Intermedio

Punt. 3 - Grave, non pericolo di morte

Punt. 4 - Grave, pericolo di morte, sopravvivenza probabile

Punt. 5 - Grave, pericolo di morte, sopravvivenza incerta

Esiste in realtà un "punteggio 6" che rappresenta la morte certa ed inevitabile.

Il punteggio I.S.S. viene assegnato con una formula matematica che considera le tre aree anatomiche con il punteggio A.I.S. maggiore, le eleva al quadrato e le somma:
esempio:

A= Testa, collo (ipotetico punteggio 3)

B= Torace (ipotetico punteggio 2)

C= Addome (ipotetico punteggio 1)

D= Estremità (ipotetico punteggio 1)

E= Superficie (ipotetico punteggio 2)

Iss= $A_2 + B_2 + E_2 \dots = 17$

L'ISS è correlato con la mortalità. Richiede una diagnosi anatomica precisa che può essere attuata solo dopo ricovero ospedaliero.

- Esito quod vitam del paziente a 48 ore

Outcome a circa sei mesi dal ricovero