

✓ Una continuità che ristruttura il sistema per la salute

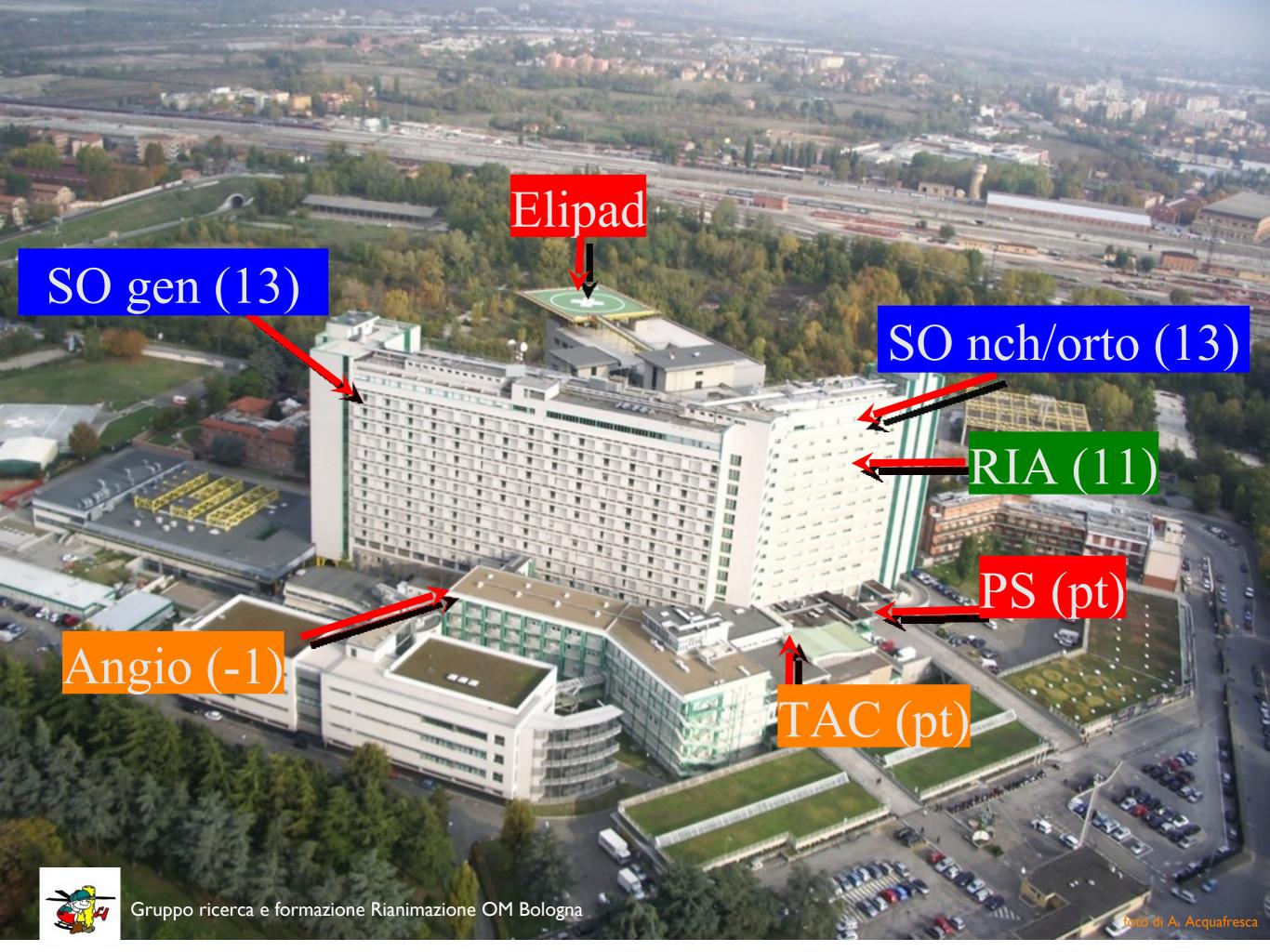
✓ Riequilibra la valenza fra il curare e l'assistere

✓ Garantisce le persone anche nella cronicità

Assistenza infermieristica al paziente traumatizzato: percorso formativo ed attività



Gruppo ricerca e formazione Rianimazione OM Bologna







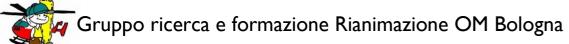
Infermiere RIA +

Infermieri Trauma Service





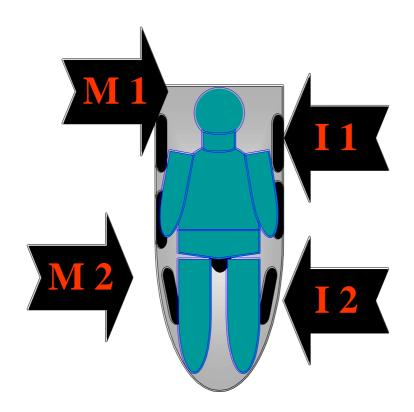




Continuità assistenziale durante tutto il percorso trauma



Trauma team





	Presenti	
Medico 1	Medico della Rianimazione: ruolo team leader	State of the state
Medico 2	medico PS e/o 2º medico rianimazione* e/o medico specializzando in An&Rianimazione	Salar September 1
Infermiere 1	Infermiere Rianimazione	100
Infermiere 2	Infermiere PS	107
OSS di PS		
	* attivabile per traumi maggiori ad alta complessità clinica/gestionale	

Attivati

Tecnico Radiologo

Medico Radiologo

Medico Chirurgo d'Urgenza

Medico Ortopedico

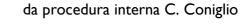
Medico Angiografista

Medico Neurochirurgo

Altre specialità secondo necessità:

- chirurgo vascolare
- pediatra/chirurgo pediatrico
- chirurgo toracico





In sala emergenza del Pronto Soccorso

Infermiere 1

diurnista RIA dedicato al percorso urgenza/emergenza

oppure

turnista RIA urgenzista

Infermiere 2

infermiere PS esperto



Gruppo ricerca e formazione Rianimazione OM Bologna

L'infermiere diurnista responsabile del percorso trauma

ha un ruolo:

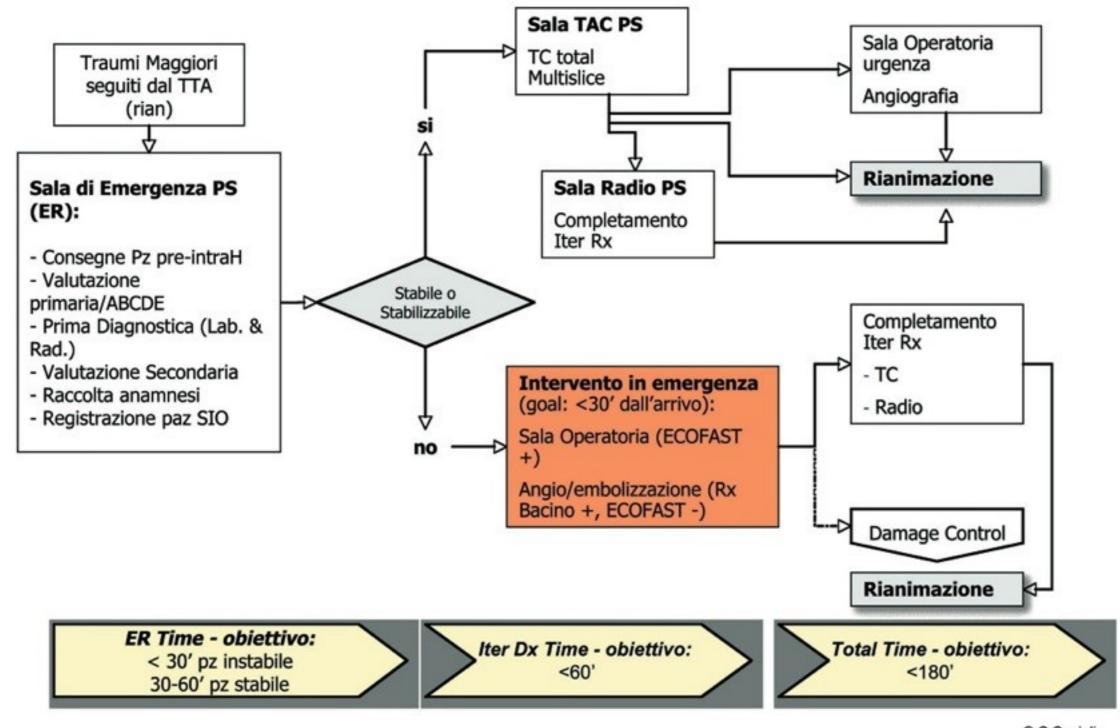
- clinico-assistenziale
- logistico/tecnico
- formativo
- link autorevole
- adesione EBM-EBN



questo ruolo è sostenuto dall'integrazione nel gruppo di lavoro e dalla continua ricerca e formazione

Medico 1	Infermiere 1	Medico 2	Infermiere 2
Controllo pervietà vie aeree	Guedel, broncoaspirazione e O2 terapia	Consegne da medico eli/ambulanza* (ascoltate da tutti)	Rilevamento parametri vitali (spO2, PA, ecg, etco2)
Spostamento paziente su letto-barrella traumi: Coordina dalla testa	Spostamento paziente su letto- barrella traumi	Spostamento paziente su letto- barrella traumi	Spostamento paziente su letto- barrella traumi
Controllo rachide cervicale	Collare cervicale e immobilizzazione manuale durante intubazione	Emostasi, Valutazione del circolo Attivazione o conferma del protocollo sangue in emergenza*	Preparazione materiale
Intubazione tracheale o verifica correttezza IT	Preparazione materiale Ambu con reservoir	2 vie venose periferiche (14-16 G) e/o femorale/centrale*	Verifica accessi venosi Infusioni Preparazione prelievi Allestimento Infusore rapido**
Ventilazione OPACS; verifica e setting ventilatore	Preparazione ventilatore	Prelievi ematici + EGA Posizionamento Catetere per angio* (se necessario)	Invio prelievi
Drenaggio toracico*	Preparazione materiale	Visita generale Esame Testa -Piedi	Preparazione cateterismo vescicale
Rivalutazione	Svestizione del malato Log Roll	Sonda gastrica, FAST se competenza	Preparazione materiale
Trauma LEADER* : Definizio Specialisti – Assistenza/coo		Log-roll	Svestizione del malato Log Roll

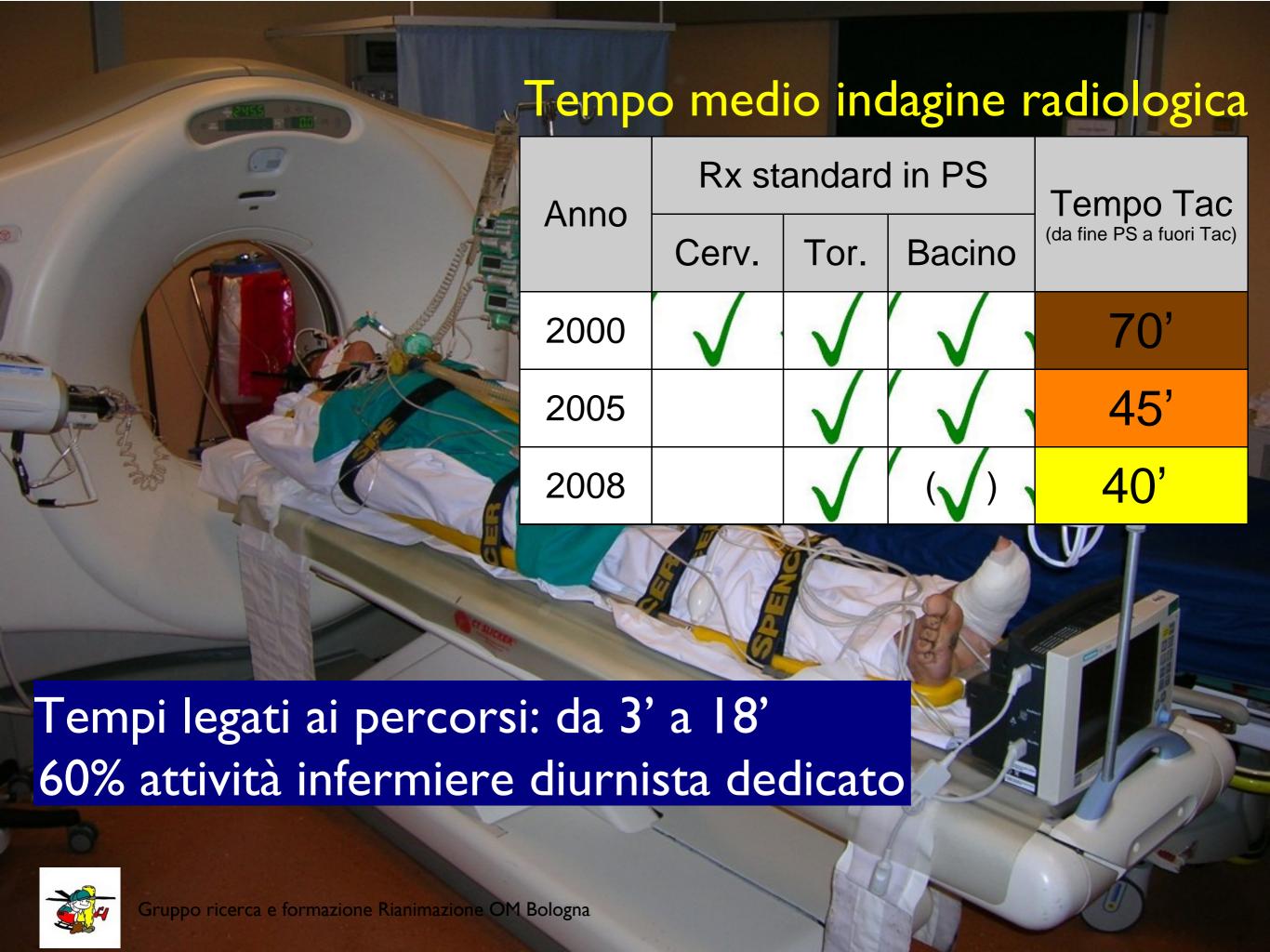
Timeline Iter Diagnostico Traumi Maggiori OM



Tempo medio assistenza trauma in PS

da 30' per trauma chiuso ABCD stabile a 80' per trauma ABCD instabile (complesso)





1995 - Discussione dell'attività con analisi di casi reali registrati

Dichiarazione di intenti nel 2008



- Migliorare l'integrazione tra personale di Rianimazione e di PS
- Aumentare la discussione di casi clinici
- Monitorare l'attività infermieristica
- Magiornare le procedure assistenziali
- M Definire il ruolo dell'infermiere urgenzista della rianimazione

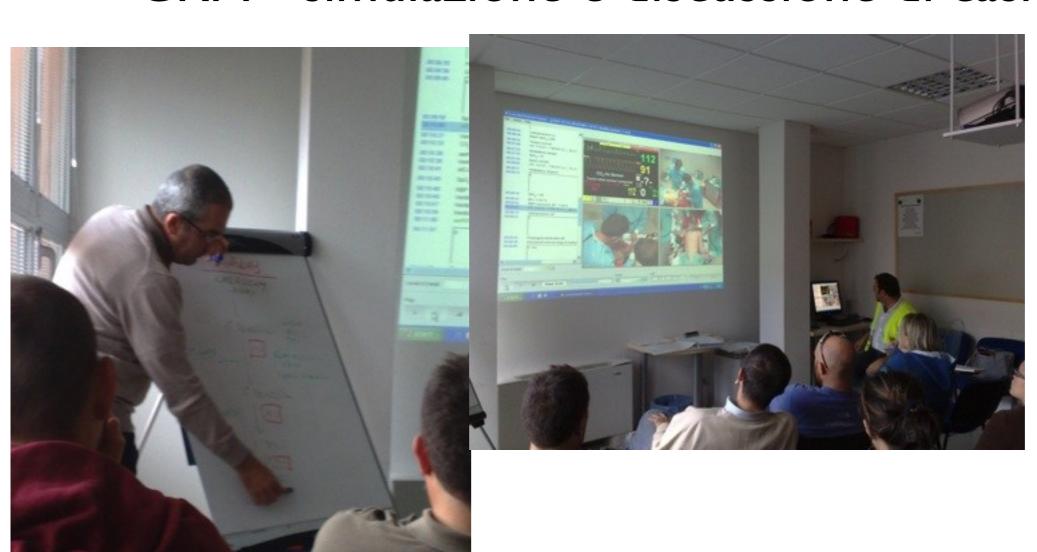


L'addestramento al "percorso urgenza/emergenza"

- Lezioni teoriche e simulate relative a:
- percorso trauma
- percorso non trauma
- trasporto intraospedaliero del paziente critico
- addestramento all'uso di presidi avanzati per il controllo delle vie aeree, la ventilazione meccanica e la gestione delle perdite ematiche
- Assistenza diretta durante eventi reali con supporto del tutor

L'addestramento al "percorso urgenza/emergenza"

CRM - simulazione e discussione di casi clinici



QuickTime^a e un decompressore sono necessari per visualizzare quest'immagine.

Continuità assistenziale attraverso la raccolta dati

	CONTRACTOR OF STREET,
	SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
	JUNEAU SPERIFORD REGIONNEE
	TRACE OF THE PARTY
	EMILIA-ROMAGNA
	Anianda IICI di Balanna
222222222	Azienda USL di Bologna

DE Ospedale Maggiore U.O.S. Rianimazione Disettore: Dott.G.Gordini Coordinatore Inf. CPSE P.Ferrari

Nosografico

SCHEDA INFERMIERISTICA PRONTO SOCCORSO

AIRWAYS	BREATHING	CIRCULATION
D RS	□ VentiMask	D CVP
□ IOT preH	□ IPPV	a CVC
D Guedel	☐ Puntura esplorativa DT dx sx	□ Alto flusso □ Intraossea
D PEG preH	□ Ambu e maschera	□ Intraossea □ Esami Ematici
PEG pren	2 100 100 100 200 200 100	D EGA
D Cricotiroidotomia	0	D Emostasi
□ Broncoaspirazione		Drenaggio pericardico
D	0	D Level one
0	-	PA cruenta
	EXPOSURE	p MCE
DISABILITY	□ Svestizione	gc.
GCSOre	□ Log Roll	□ Monitoraggio
GCS Ore	SOG	PS RIAN
0.00	SNG	FC
Pupille dx sx	B CV	PAS
• •	□ Warm touch	FR
	0	SpO ₂
	-	EtCO ₂
	PRESIDI	TC
	□ Collare cervicale	THERAPY
D Rx Bacino	□ Immobilizzatore capo	□ Fentanyl fl
D Eco FAST	□ Cinture	□ Ketamina fl
D TAC iter trauma	 Asse spinale RIA 	 Midazolam
u TAC	□ Asse spinale	u Curaro
□ Angiografia	 Immobilizzatore arti 	 Adrenalina
□ Embolizzazione	□ C-Clamp	□ Atropina
0	□ Tpod	Cristalloidi ml
0	0	 Proc. Sangue Emerg.
		EC sacche
VARIE		PFC ml
Parenti: Paz sconosciuto	INDICAZIONI NURSINO	PLT pool
Presenti	□ rachide in asse	 Somm.to siero antitet
Attivata ricerca	 anti trendelemburg 	 Somm.to vaccino antit
Valori : Gestiti da PS	allergie:	□ Somm.to ATB
Presenti(fare distinta)	□ Controllo MSC arti	□ Prelievo tossicologici
Abiti : Consegnati ai a	normale alterata	 Prelievo alcol. forense
Presenti(fare distinta)		a
Protesi : Conseg.ta ai parenti	0	0
Presente(fare distinta)	D	0

Scheda infermieristica di PS

C.Tacconi et al. "Progetto scheda PS e bilancio lesionale"



All.3 IO018 UA RIAN-TERIN

Continuità assistenziale attraverso la raccolta dati

REGIONALE DE Ospedale Maggiere U.O.S. Rismirazzione Disettore: Dott.G.Gordini Coordinatore Inf. CPSE P.Ferrari	Nosografico
Ora ricovero :	PER PAZIENTI TRAUMATIZZATI
BILANCIO LESIONALI	Ξ.
	Rachide lombo/sacrale
Arti inferiori	Cute
•	EGA all'ingresso in Ria PaO ₂ FiO ₂ PaCO ₂
	BE Hb INR Glicemia Data/ora rientro BE -3/+3
	Biettere: Dott.G.G.Gerdini Coordinatere Inf. CPSE P.Ferrati ESSIVAMENTE AL RICOVERO SOLO Ora ricovero : BILANCIO LESIONALI Rachide dorsale Arti inferiori

Bilancio lesionale

C.Tacconi et al. "Progetto scheda PS e bilancio lesionale"



Continuità assistenziale attraverso la raccolta dati

Scheda compilata dal medico

				Terapia
SERVIDO SANTARIO REGIONALE EMILIA ROMAGRA	Scheda	Traumi	Nosografico	O Nulla
Azienda (Atita Spotlaria Lasale di Borogro-		Report Francisco		O Ossigeno
Trauma Team		- ID DIA		O Intubazione in I
				O P.E.G. in ps
- Medici RIA:				O Cricotirotomia
- Medico PS :				O I.P.P.V.
Arrivo PS : data:	· / o	re / , Arrivo ICA	T: ore /	O Drenaggio Tora
Cognome e Nome Paziente:			Età: Sesso: O M O F	O Drenaggio Peri
Cognomic e Home i aziente:			3	O VV centrale
Comune luogo dell'evento:			1	ASA SCORE
Ammissione	Trasporto:	Operatore	En agreement and	1.0 Paziente sano
O Diretta	O Ambulanza	O Soccor	ritore O Specializzando	2.0 Patologia sistem
O Inviato da PS esterno	O Elicottero	O LP.	O Rianimatore	3.0 Patologia sistem
O Precedente ricovero altro H	O Altro:	O M.E.T.	O Altro:	Iter
Tinn di Tanuna Dinamia	2	O Februaries	Infratania aut Invana	and delegation Dec
O Chiuso O Traffic	T-1	O Folgorazione O Asfissia/impiccagion	Infortunio sul lavoro ne O si O no	condizioni fine P.S. :
24 THE RESERVE OF THE	ta Minore			ora fine saletta
Callering Committee Control of the C	L.Carrier and St.	O Annegamento O Schiacciamento	Mezzi di protezione O Cinture	Tappe successive:
The state of the s	pitazione		5.00000	Tappe successive:
	o da persona/oggetto		O Casco	
O Aggressione O Arma		O Lesione da scoppio	O Baby	
	da fuoco	O Sconosciuta	O Nessuna	
O Dubbia O Calor	e .	O Altro	O Non noto	
Prima valutazione clinica Valuta	zione Testa-Piedi	O Fratture esposte	Segni vitali all'ingresso	
O Sopore/agitazione O Fra	tture volta cranica	O Fratture scomposte	Diametro Pupillare:	
O Coma O Fra	tture base cranica	O Emorragia fratture	O Entrambe dilatate areattive	
O Insuff. Resp. O Em	orragia cranio/scalpo	O Emorragia ferite	O Una dilatata areattiva	
O Inalazione/asfissia O Fra	tture volto	O Ustioni	O Entrambe reattive	
O Shock Ipovolemico O Em	orragia volto	O Emorragia uretrale	O Paziente sedato	
O Shock Spinale O Em	orragia vie aeree	O Ematuria	O Paziente curarizzato	
O Shock Cardiogeno O PN	Κ	O Emorragia rettale	O Paziente intubato	Interventi chirurgici
	otorace/contusione	O Lesioni perineali	GCS pret PS separat	
O Ipotermia O Sin	drome midollare		GCS geets	
TOP TO THE PARTY OF THE PARTY O	esa addominale			
	tabilità bacino		GCS verbale	
			GCSmarana	
AND THE RESIDENCE OF THE PARTY	100	agnostica di Il livello		
O RX torace		TC completa	GCS totale	
2015/2007/09/2009/2009/20		TC Encefalo		-
O RX Uretra/vescica	naCOz	TC rachide cervicale	FR	
O Eco Addome:		TC rachide c-d-l		
STATE OF THE PROPERTY OF THE PARTY OF THE PA	Control of the contro	TC torace	SpaO ₂	
O EGA	FIO2	TC addome	FC	Specialisti coinvolti ne
O Laboratorio	- == °	AngioTC		O Neurochirurgo
	BE UU o	Angiografia	PAS	O Ortopedico
Temperatura:	Hb O	Embolizzazione	INR/TEG	O Chirurgo d'Urgenza
	0	RMN		O Vascolare

e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	O Antibiotico O Antitetanica re O Sonda gastrica O Catetere vescical O PA invasiva O Intra Ossea O O in costante pericolo di v	Unità GRC Recupero sangue ml Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
O Emostasi O Splint frattur O Splint Pelvic O Pinzone O Sedativi O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente	O Antitetanica re O Sonda gastrica o O Catetere vescical O PA invasiva O Intra Ossea O o in costante pericolo di v moribondo accertato in morte cere	Plasma ml Fattori Coagulazione Unità GRC Recupero sangue ml Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccan
O Splint frattur O Splint Pelvic O Pinzone O Sedativi O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	o O Sonda gastrica o O Catetere vescical O PA invasiva O Intra Ossea O o in costante pericolo di vi	Fattori Coagulazione Unità GRC Recupero sangue ml Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccani
O Splint Pelvic O Pinzone O Sedativi O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	O Catetere vescical O PA invasiva O Intra Ossea O O in costante pericolo di vi moribondo accertato in morte cere	Per Unità GRC Recupero sangue mi Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
O Pinzone O Sedativi O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	O PA invasiva O Intra Ossea O O in costante pericolo di v moribondo accertato in morte cere	Per Unità GRC Recupero sangue ml Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccani
O Sedativi O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	O Intra Ossea O O in costante pericolo di v moribondo accertato in morte cere	Purata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
O Analgesici O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	in costante pericolo di vi moribondo accertato in morte cere	Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
O Curari 4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	in costante pericolo di v moribondo accertato in morte cere	Durata Shock in Ps Anamnesi farmacologica vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
4.0 Paziente e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	in costante pericolo di v moribondo accertato in morte cere	Anamnesi farmacologica
e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	moribondo accertato in morte cere	vita O Antiaggreganti O FANS O Anticoagulanti O B-bloccant
e 5.0 Paziente era 6.0 Paziente	moribondo accertato in morte cere	O Anticoagulanti O B-bloccant
era 6.0 Paziente	accertato in morte cere	
		ebrale O Allergie:
- 1	Lesioni Testa/Collo	***
- 1		
	al contract of the contract of	
ora fine	Lesioni Volto	
===		
7		
	Lesioni Torace	
10.		
===	Lesioni Addome	
==		
1		
ora inizio		
	Lesioni Scheletro	
===		
	Lesioni Cute	
===		
na Tourn	NO.	
	Nois	
O Ginecologo		
- chilerologo		
	ora inizio	Lesioni Volto Lesioni Torace Lesioni Addome Lesioni Scheletro Lesioni Cute Note O Otorino

A.Giugni et al. "Progetto aggiornamento scheda traumi"



U.O. Rankwa TiOnf., risk Digardrenna Frengers J. Ospedule wugglane, Bolog

per concludere

- l'infermiere è integrato nel trauma team
 - continuità assistenziale garantita
- l'infermiere urgenzista è una figura di riferimento
- discussione di casi clinici e simulazioni migliorano sia le performances in eventi reali che l'aggregazione del gruppo
- •la raccolta dati è alla base di una tracciabilità dell'attività ed un corretto passaggio delle consegne

Quesiti aperti

(Mantenendo un costante contatto con il team leader)

Contemporaneità:

infermiere gestisce iter diagnostico in autonomia paziente stabile/stabilizzato

Categorizzazione:

autonomia nel trasporto intraospedaliero

