

## Emergenze ed urgenze traumatologiche

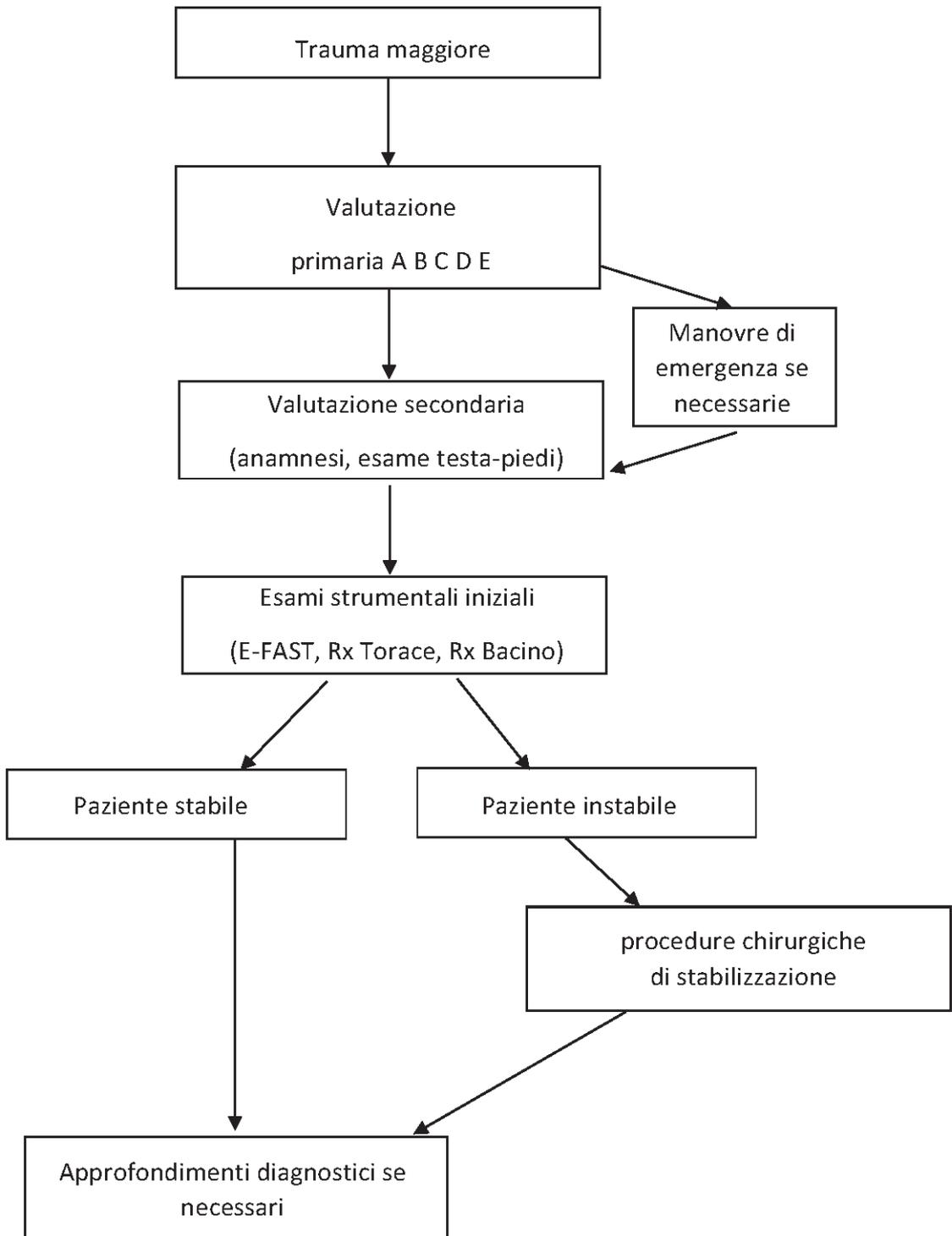
### RIASSUNTO

---

L'approccio al paziente con trauma maggiore richiede una sequenza ininterrotta di azioni, dalla scena dell'evento alla gestione intraospedaliera, mediata da protocolli clinico-gestionali predefiniti.

In seguito ad un evento traumatico si parla di trauma maggiore ogni qualvolta sussistano lesioni in uno o più distretti corporei che esponano il paziente a un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza o per un'invalidità permanente. La valutazione clinica segue lo schema ABCDE e prevede una valutazione primaria, in cui devono essere identificate e risolte le condizioni ad immediato rischio di sopravvivenza, ed una valutazione secondaria allo scopo di ottenere un bilancio definitivo delle lesioni. I successivi passaggi diagnostico-terapeutici dipendono dal grado di compromissione emodinamica del paziente. Nel caso di instabilità emodinamica la diagnostica in sala di emergenza sarà limitata alle sole indagini di primo livello utili per identificare la sede della lesione causa di instabilità, ed ottimizzare i tempi di accesso alla camera operatoria. Nel paziente emodinamicamente stabile o stabilizzabile, in caso di indagini di primo livello positive sarà necessario effettuare anche accertamenti di secondo livello per meglio caratterizzare le lesioni riscontrate.

## Algoritmo Diagnostico per la gestione iniziale del Trauma Maggiore



## AUTOVALUTAZIONE

---

- 1. La risposta di fase acuta è caratterizzata da:**
  - a. aumento della sintesi delle proteine di trasporto
  - b. aumento delle proteine di fase acuta
  - c. diminuzione della sintesi del rame
  
- 2. Quale tra le seguenti cause extraaddominali può causare dolore addominale**
  - a. acidosi lattica
  - b. porfiria
  - c. emotorace
  
- 3. Il dolore al quadrante superiore destro può essere causato da:**
  - a. patologia biliare
  - b. pelvipерitonite
  - c. gastrite
  
- 4. Il dolore causato da perforazione di viscere cavo caratteristicamente è:**
  - a. peristaltico
  - b. continuo
  - c. trafittivo
  
- 5. L'esecuzione della radiografia dell'addome è indicata nel sospetto di:**
  - a. rottura di aneurisma dell'aorta
  - b. gravidanza ectopica
  - c. occlusione intestinale

*Risposte esatte: 1/b – 2/b – 3/a – 4/c – 5/c*

## BIBLIOGRAFIA

---

- Heron, M. National Vital Statistics Reports Deaths: leading causes for 2013. 65, s.l. : Natl. vital Stat. reports from Centers Dis. Control Prev. Natl. Cent. Heal. Stat. Natl. Vital Stat. Syst, 2016.
- R Crawford, H Kasem, A Bleetmen. Traumatic pericardial tamponade: relearning old lessons. *J Accid Emerg Med.* 1997 Jul; 14(4): 252–254
- Sun GR, Goosen J, Florizoone M. Cardiac tamponade secondary to tension pneumopericardium from penetrating chest trauma *S Afr Med J.* 2010 Feb 3;100(3):150.
- Chang SW, Ryu KM, Ryu JW. Delayed massive hemothorax requiring surgery after blunt thoracic trauma over a 5-year period: complicating rib fracture with sharp edge associated with diaphragm injury. *Clin Exp Emerg Med.* 2018; 1:60-65
- Roberts DJ, Leigh-Smith S, Faris PD, et al. Clinical manifestations of tension pneumothorax: protocol for a systematic review and meta-analysis *Syst Rev.* 2014 Jan 4;3:3
- Lansink, KWW, Cornejo CJ, Boeije T, Kok MF, Jurkovich, Gregory J, et al. Evaluation of the necessity of clinical observation of high-energy trauma patients without significant injury after standardized emergency room stabilization. *J Trauma.* 2004; 57:1256-1259
- Ollerton JE, Sugrue M, Balogh FZ, D'Amours SK, Gilles A, et al. Prospective study to evaluate the influence of FAST on trauma patient management. *J Trauma.* 2006; 60:785-791
- Wisbach G, Sise MJ, Sack DI, Swanson SM, Sundquist SM, Paci GM, et al. What is the role of chest x-ray in the initial assessment of stable trauma patient? *J Trauma.* 2007;6274-79
- Deunk J, Brink M, Helena M, Kool DR, Blickman GJ, van Vugt A, et al. Predictors for the selection of patients for abdominal CT after blunt trauma: a proposal for a diagnostic algorithm. *Ann Surg.* 2010; 251(3):512-520
- Kisat M, Morrison JJ, Hashmi ZG, et al. Epidemiology and outcome of non-compressible torso hemorrhage. *J Surg Res.* 2013; 184:414-424
- ATLS-Advanced Trauma Life Support-Student Manual, 2018, 10th edition