

Stabilizzazione secondaria e gestione intraospedaliera avanzata

Foggia, 3 – 4 Dicembre 2026

Skill-Lab – Centro di Formazione Permanente e Simulazione Medica Avanzata – Polo Biomedico Centro di Ricerca E. Altomare - Azienda Ospedaliero-Universitaria Ospedali

Il trauma maggiore è una condizione clinica tempo-dipendente che coinvolge competenze specialistiche differenti, integrate in un percorso assistenziale complesso. L'impatto sociale dell'evento traumatico non è trascurabile poiché spesso interessa pazienti giovani ed in età lavorativa che richiedono assistenza prolungata ed un alto livello di specializzazione. Il trauma viene definito maggiore quando determina una o più lesioni di cui almeno una sia in grado di determinare un rischio immediato o potenziale per la sopravvivenza o per un'invalidità grave. I decessi ed invalidità prodotti dal trauma sono riducibili attraverso l'istituzione di modelli di assistenza integrata tra territorio ed ospedale finalizzati a garantire l'arrivo del paziente nel tempo più rapido possibile all'Ospedale in grado di erogare la cura definitiva. Il modello di riferimento per l'organizzazione della rete trauma è quello di tipo inclusivo. L'inclusività indica che tutti gli Ospedali di una determinata area partecipano alla cura di tutti i traumi, sia minori che maggiori. Mentre i traumi minori vengono avviati all'Ospedale più vicino dotato di Pronto Soccorso, i traumi di maggior gravità vanno indirizzati verso Ospedali definiti Centri Trauma, con risorse e competenze specifiche.

La presa in carico del paziente con trauma grave viene attuata da un team multidisciplinare, costruito secondo una logica inclusiva e formato sul percorso regionale, composto dall'anestesista-rianimatore, dal chirurgo di urgenza, dal medico di urgenza e dal radiologo, nonché dalle altre competenze disponibili secondo il livello di ospedale. La presa in carico da parte del team è definita dal PDTA secondo principi assistenziali finalizzati alla gestione del recupero fisiologico e alla stabilizzazione delle lesioni entro le prime 24 ore. L'attivazione del percorso ospedaliero trauma grave determina il coinvolgimento delle professionalità previste e l'esecuzione nel più breve tempo possibile della diagnostica appropriata al fine di determinare l'inizio dell'iter terapeutico secondo la tempistica indicata dalle evidenze disponibili.

Le modalità di presa in carico del paziente devono essere definite dal PDTA specifico o, nelle more della sua adozione, da una specifica procedura o istruzione operativa che indichi l'iter terapeutico più adeguato alla gestione del caso. La presa in carico del Trauma Grave è caratterizzata dalle seguenti azioni:

- conoscenza approfondita dell'evento, della tempistica del soccorso, dell'evoluzione clinica, della presenza di condizioni concomitanti e/o terapie farmacologiche in corso;
- valutazione primaria e secondaria secondo i criteri dell'Advanced Trauma Life Support, ivi compresa l'esecuzione di ecografia Extended-FAST in sala di emergenza;
- strategia "Damage Control" in cui sono definiti i principi di rianimazione, stabilizzazione/ rivascolarizzazione chirurgica e specialistica e di gestione della coagulazione;

- d. procedure di stabilizzazione precoce delle lesioni complesse e instabili;
- e. trattamenti per la prevenzione del danno secondario, specie encefalico;
- f. mantenimento della protezione della colonna fino alla definizione diagnostica ed alla eventuale consulenza specialistica;
- g. recupero e mantenimento della omeotermia;
- h. in presenza di ustioni devono essere inoltre attuati i principi di bloccare il processo lesivo; 20 21
- i. esecuzione, in condizioni di stabilità emodinamica, della diagnostica di II livello, angio-tc, entro 1 h dall'accesso secondo il protocollo "Whole Body";
- j. esecuzione secondo la tempistica prevista della RM nelle lesioni della colonna in cui sia indicata; k. profilassi antibiotica, se indicata, e eventuale somministrazione di profilassi antitetanica.

Percorso formativo

Gli obiettivi clinici della continuità assistenziale sono:

- a. adeguare il livello di intensità di monitoraggio e cura all'evoluzione clinica;
- b. attuare le procedure terapeutiche definitive entro la tempistica ottimale dal punto di vista fisiopatologico;
- c. garantire la multidisciplinarietà nella presa in carico durante l'intero episodio di ricovero;
- d. prevenire le complicanze relative alla "malattia traumatica";
- e. attivare il trattamento riabilitativo intra-ospedaliero entro 48 h.

1.2 Attivazione del team multidisciplinare e dei servizi La comunicazione dell'arrivo di un trauma grave attiva: - il team multidisciplinare e il personale infermieristico; - il medico di guardia della Struttura di "Immunoematologia e Medicina Trasfusionale", cui dovranno essere comunicate, appena disponibili, le informazioni sul paziente e sui criteri predittivi sull'attivazione del protocollo di trasfusioni massive; il personale di sala operatoria e della sezione TC.

1.3 Preparazione della sala di emergenza Occorre verificare la disponibilità e la preparazione di: - - - - barella con i sistemi di immobilizzazione e monitoraggio; kit per le manovre di emergenza (vie aeree, drenaggio pleurico, pericardiocentesi, controllo emorragia esterna); kit per la stabilizzazione in emergenza (bacino, arti); posizionamento ed accensione degli apparecchi diagnostici (ecografo e apparecchio radiologico); sistemi di monitoraggio multiparametrico (temperatura, EtCO₂, ecc.).

1.4 Presa in carico La presa in carico del paziente con "trauma grave" viene attuata in urgenza da un team multidisciplinare secondo una logica inclusiva delle professionalità presenti o reperibili in relazione al percorso assistenziale. Il Trauma Team è composto dalle seguenti professionalità presenti h24 o reperibili (indicare se in h 24, h 12 o altra modalità):

Tempo dedicato alla teoria: 1 ora **Tempo dedicato alla pratica:** 12 ore con addestramento su simulatore ad alta fedeltà, hands-on organizzati in workstation pratiche e discussione di casi clinici simulati

Valutazione:

La valutazione prevede una valutazione in itinere sulle abilità pratiche nelle stazioni hands-on ed una valutazione finale teorica. Durata del corso: Il corso sarà strutturato in due giornate, la prima della durata di 9 ore, la seconda di 4 ore

PROGRAMMA

1° GIORNO 3 Dicembre 2026

09:00 Gestione intraospedaliera del trauma grave

(attivazione del trauma team, gestione intraospedaliera in sala rossa,

L. Mirabella, , M.G. Bocci, E. Cingolani

10:00 Esercitazione di comunicazione tra team

Casi clinici in simulazione (dispacci e schede tecniche su casi in simulazione) Due rotazioni da 90 min.

L. Mirabella, M.G. Bocci, E. Cingolani

Valutazione delle condizioni di instabilità clinica sui seguenti criteri per definire il percorso decisionale:

- i. Respiratoria: mancata pervietà delle vie aeree, grave compromissione degli scambi gassosi, grave instabilità della parete toracica per fratture;
- ii. Perfusionale: BE < -6, lattati > 5 mmol/l, T < 36°, PAS < 90 mmhg;
- iii. Coagulativa: score per l'attivazione del protocollo di trasfusione massiva;

Casi clinici in simulazione con hands on su valutazione primaria :A-B: simulatore vie aeree per crico-tiroidotomia/ tracheostomia, drenaggio toracico; ECMO

C. tecniche di emostasi (fascia pelvica tourniquet tamponamento nasale), Reboa

D. coagulazione e TEG

Diagnostica: ECOFAST, Angiotac

Due rotazioni da 90 min. L. Mirabella, P. Del Vecchio, M.G. Bocci, E. Cingolani

17.00 Gioco di gruppo: comunicare e passare informazioni M.G. Bocci, L. Mirabella

18:00 Conclusione



2° GIORNO 4 Dicembre 2026

09:00 Casi clinici in simulazione (approfondimento su comunicazione e gestione intraospedaliera) 4 casi da 60 min.

L. Mirabella, M.G. Bocci, E. Cingolani,

13:00 Verifica di apprendimento con prova pratica