

UTILIZZO PREOSPEDALIERO DELL'ECO-FAST NEL TRAUMA: LE IMMAGINI AIUTANO?

Virgolesi M, Del Prete A, Farina S, Landino I, Lancia C, Langella L.

INTRODUZIONE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha identificato il trauma come la principale sfida sanitaria del nostro secolo. Sebbene la prevenzione sia fondamentale per affrontare questo problema, l'OMS stima che la mortalità per traumi gravi in Europa potrebbe essere ridotta del 30% migliorando la catena del soccorso iniziando dalla fase preospedaliera dei pazienti con traumi gravi. Un'assistenza di alta qualità può ridurre in modo significativo la mortalità e migliorare gli esiti del paziente con trauma grave. Ciò presuppone lo svolgersi di una catena di eventi che garantisca qualità e continuità dal luogo dell'incidente al trattamento definitivo. Il servizio di emergenza preospedaliera dell'ASL NA 2 NORD ha acquisito ecografi portatili composti da sonda e tablet 10 inch in collegamento wi-fi al fine di migliorare la valutazione clinica e l'indirizzamento corretto del paziente presso la struttura più idonea al trattamento definitivo. In accordo con le Linee Guida Italiane sul trauma maggiore (<https://snlg.iss.it/?p=2533>) l'utilizzo dell'ecografia TM deve essere adiuvante la valutazione clinica soprattutto nella ricerca del Pnx iperteso ed emorragia addominale e non deve ritardare l'arrivo al trattamento definitivo.



METODO

Studio osservazionale prospettico. Dotazione ai mezzi di soccorso (7 automediche), utilizzo di protocollo condiviso con i DEA di riferimento previa formazione teorico/pratica del personale medico ed infermieristico con l'utilizzo di simulatori specifici ed in ambiente protetto



OBIETTIVI

Misurare l'efficacia dell'Eco-Fast come adiuvante nella valutazione clinica del PNX iperteso e dell'emorragia addominale in caso di trauma preospedaliero e il suo impatto rispetto al corretto indirizzamento del paziente rispetto al trattamento definitivo.



RISULTATI ATTESI

Miglioramento della capacità diagnostica nel pnx iperteso ed emorragia addominale con il corretto indirizzamento, senza ritardo, al trattamento definitivo.

BIBLIOGRAFIA

1. Bøtker, M. T., Jacobsen, L., Rudolph, S. S., & Knudsen, L. (2018). The role of point of care ultrasound in prehospital critical care: a systematic review. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 26(1), 51.
2. Ross, E. M., Deaton, T., Hurst, N., & Siefert, J. (2015). Operational Point-of-Care Ultrasound Review: Low-Cost Simulators and Resources for Advanced Prehospital Providers. *Journal of special operations medicine : a peer reviewed journal for SOF medical professionals*, 15(1), 71–78.
3. Krogh, C. L., Steinmetz, J., Rudolph, S. S., Hesselfeldt, R., Lippert, F. K., Berlac, P. A., & Rasmussen, L. S. (2016). Effect of ultrasound training of physicians working in the prehospital setting. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 24, 99. Micheller, D., Peterson, W. J., Cover, M., Smith, G., Chapman, M., Theyyanni, N., Kessler, R., Lowell, M. J., & Huang, R. D. (2019). Defining a Theory-Driven Ultrasound Curriculum for Prehospital Providers. *Air medical journal*, 38(4), 285–288.
4. O'Dochartaigh, D., & Douma, M. (2015). Prehospital ultrasound of the abdomen and thorax changes trauma patient management: A systematic review. *Injury*, 46(11), 2093–2102.