



I traumi stradali al Pronto Soccorso di Parma

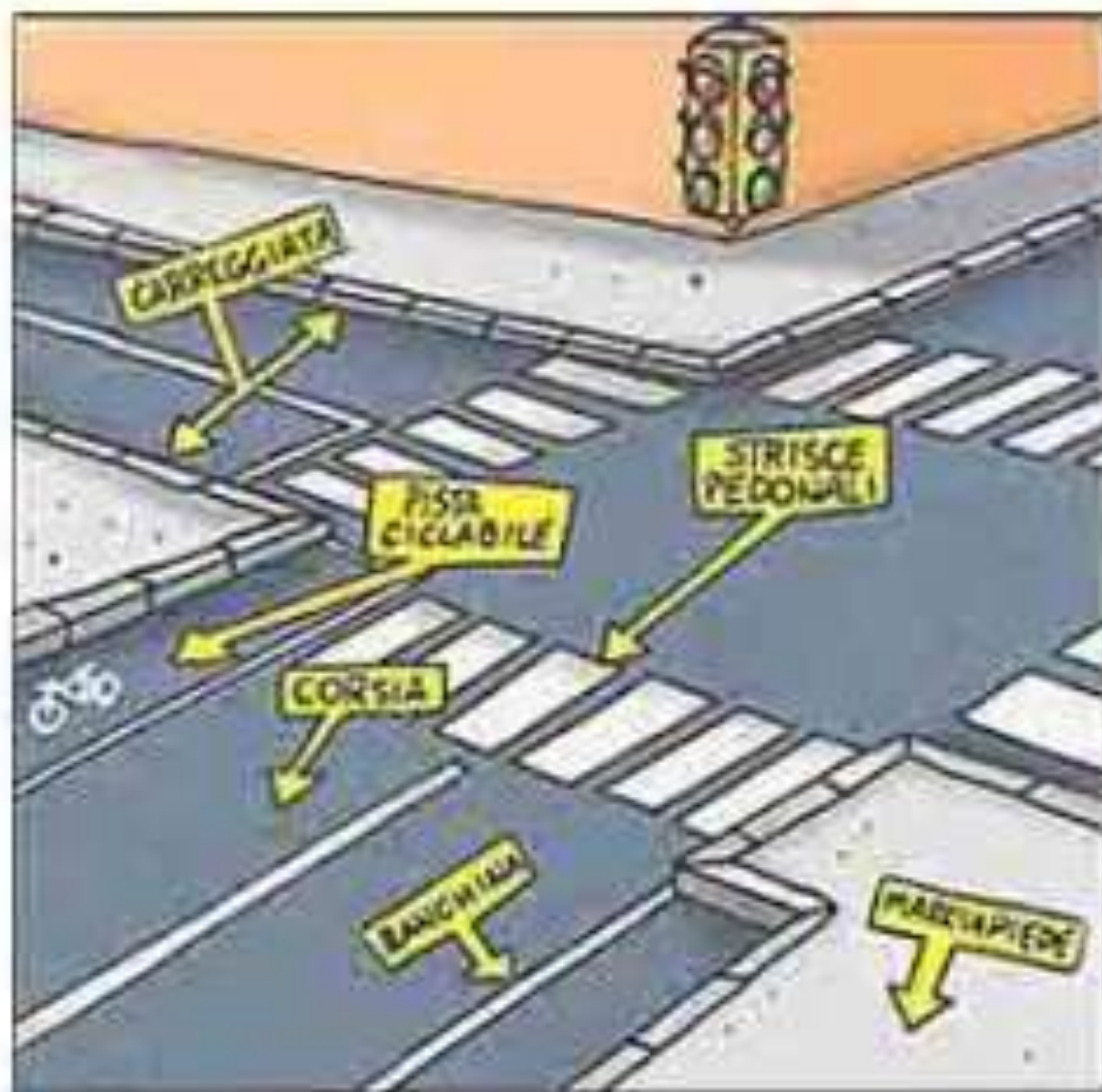


Gianfranco Cervellin

**U.O.C. Pronto Soccorso e Medicina d'Urgenza
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma**

PERCHE' AVVENGONO GLI INCIDENTI?









Birra

Bicchiere 330 ml

4,5°

oppure

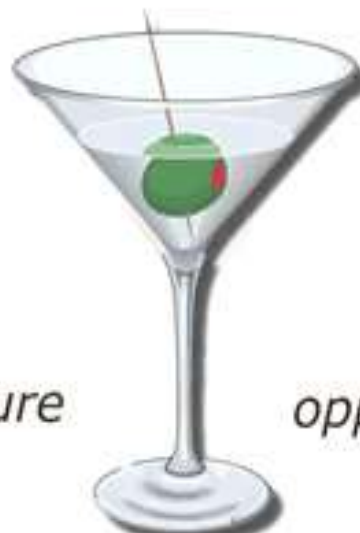


Vino

Bicchiere 125 ml

12°

oppure



Aperitivo

Bicchiere 80 ml

18°

oppure



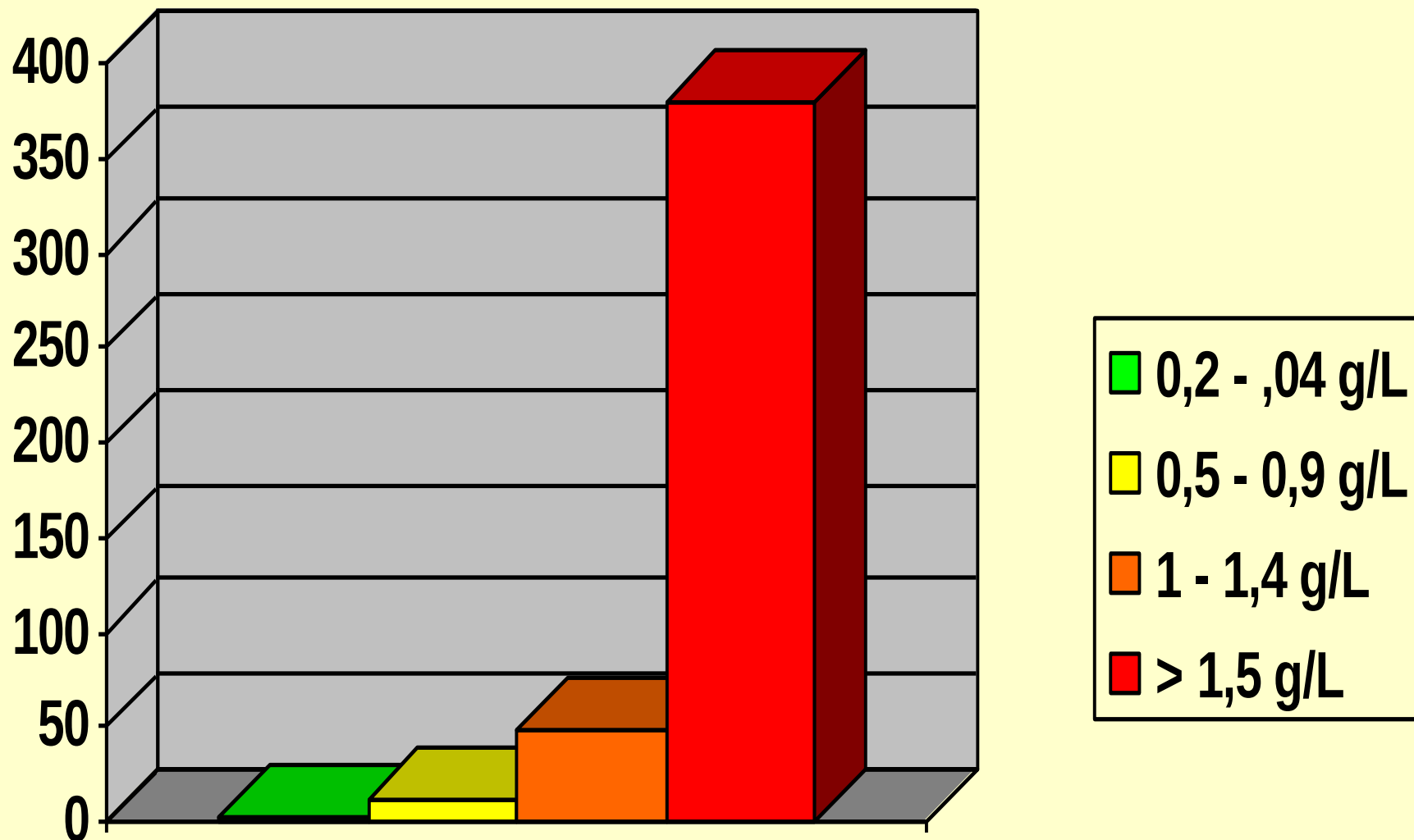
Super alcolico

Bicchiere 40 ml

36°

II

12 grammi di alcol



**Rischio di sinistro (dato pari a 1 il
rischio del soggetto sobrio)**

PERCHE' AVVENGONO GLI INCIDENTI

Droghe d'abuso



Bicchiere 80 ml

Super alcolico
Bicchiere 40 ml

18°

36°

||

12 grammi di alcol

TRAUMA

Alcohol intoxication in non-motorised road trauma

Biswadev MITRA,^{1,2,3} Kate E CHARTERS,^{1,2} John C SPENCER,¹ Mark C FITZGERALD^{1,2,3}
and Peter A CAMERON^{1,2,3}

¹Emergency and Trauma Centre, The Alfred Hospital, Melbourne, Victoria, Australia, ²Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia, and ³National Trauma Research Institute, The Alfred Hospital, Melbourne, Victoria, Australia

Key findings

- **Alcohol intoxication is common among Victorian non-motorised road users.**
- **1 in 4 pedestrians and 1 in 10 bicyclists with serious injuries presenting to a major trauma centre were intoxicated.**
- **The trauma burden from alcohol intoxication is likely to be grossly under-estimated.**

TRAUMA

Alcohol intoxication in non-motorised road trauma

Biswadev MITRA,^{1,2,3} Kate E CHARTERS,^{1,2} John C SPENCER,¹ Mark C FITZGERALD^{1,2,3} and Peter A CAMERON^{1,2,3}

¹Emergency and Trauma Centre, The Alfred Hospital, Melbourne, Victoria, Australia, ²Department of Epidemiology and Preventive Medicine, Monash University, Melbourne, Victoria, Australia, and ³National Trauma Research Institute,

ALCOHOL INTOXICATION IN NON-MOTORISED ROAD TRAUMA

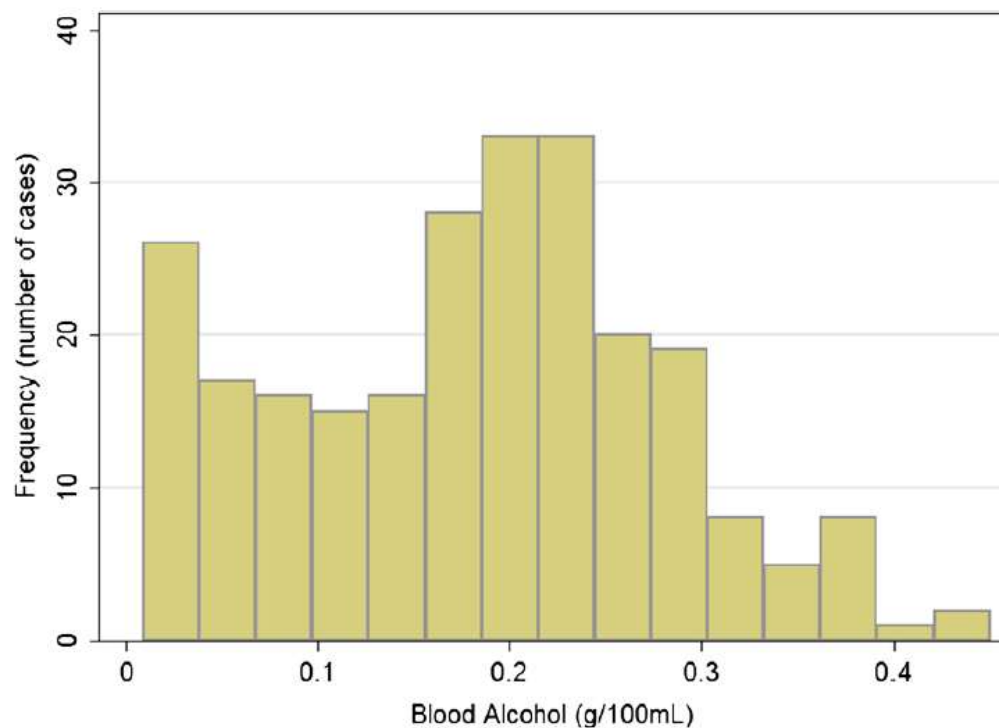
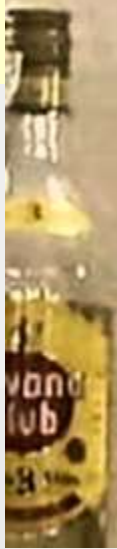


Figure 2. Frequency of positive blood alcohol concentration among non-motorised road users presenting to hospital.

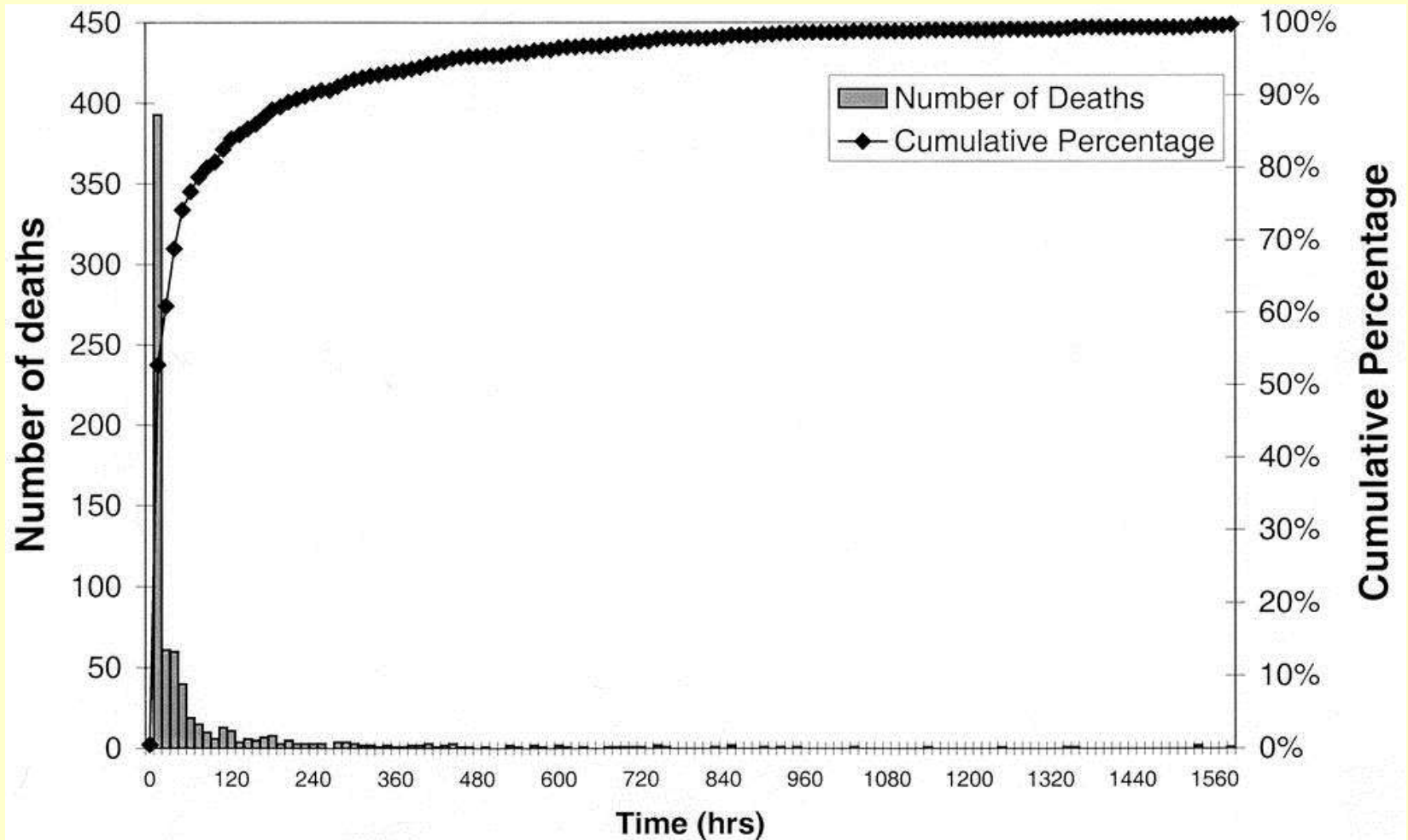


COMUNICATO
IMPORTANTE:
Il 23% degli incidenti
d'auto è provocato dal
consumo di ALCOOL.
Ciò significa che l'altro
77% degli incidenti è
causato da chi beve acqua,
succhi, analcolici, eccetera.
FATE ATTENZIONE
AGLI ASTEMI!!!

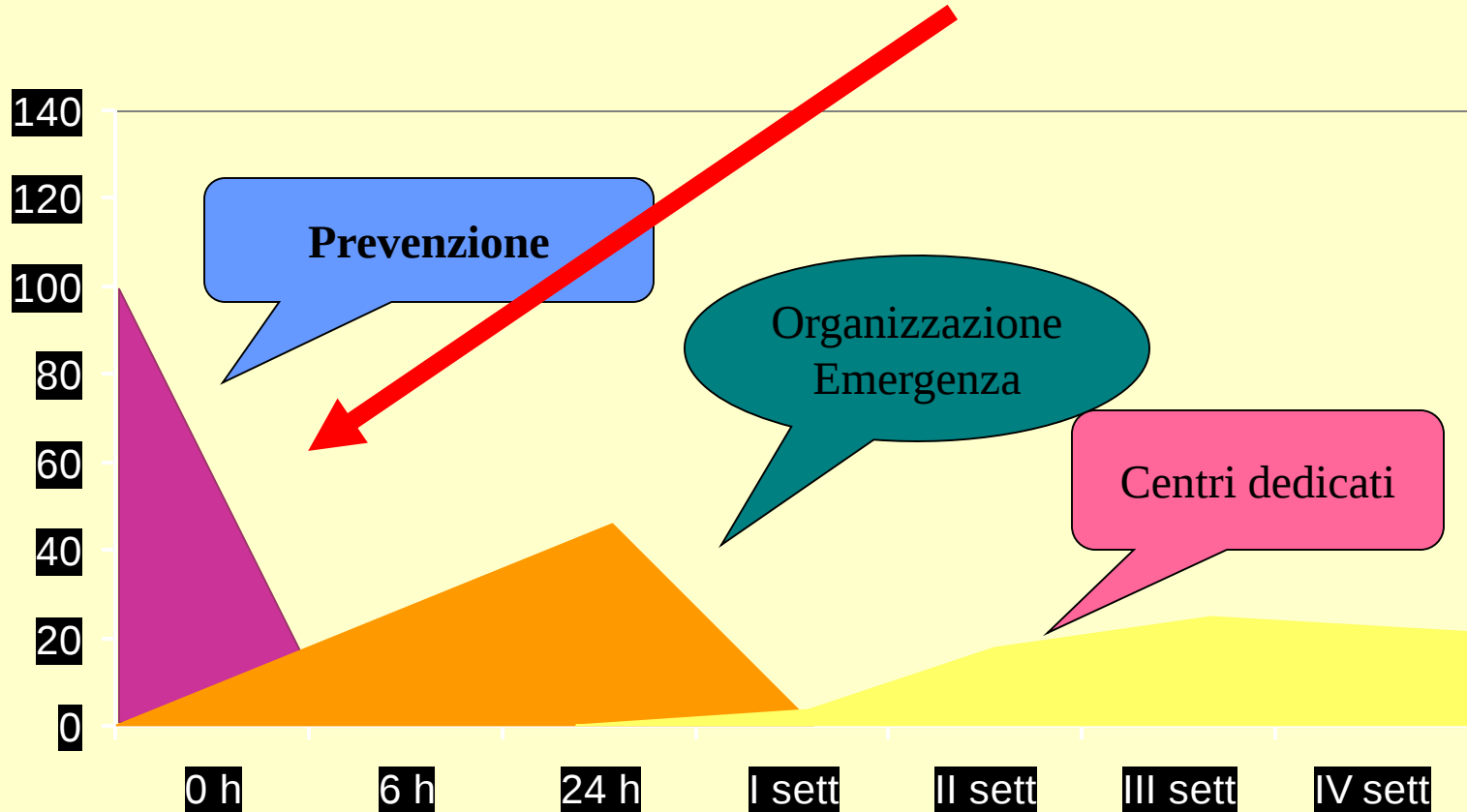
Sull'importanza del tempo...



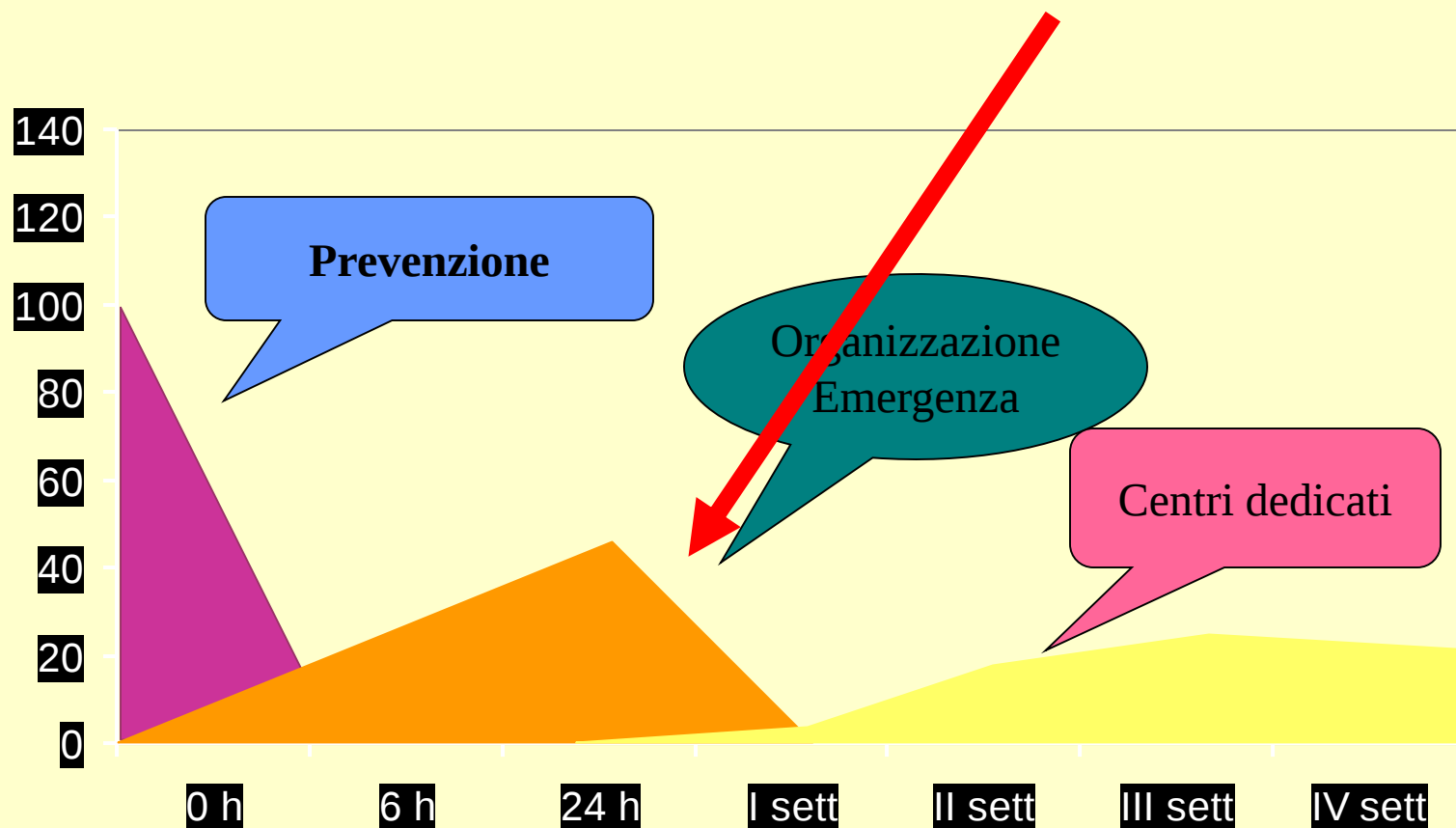
Time to death



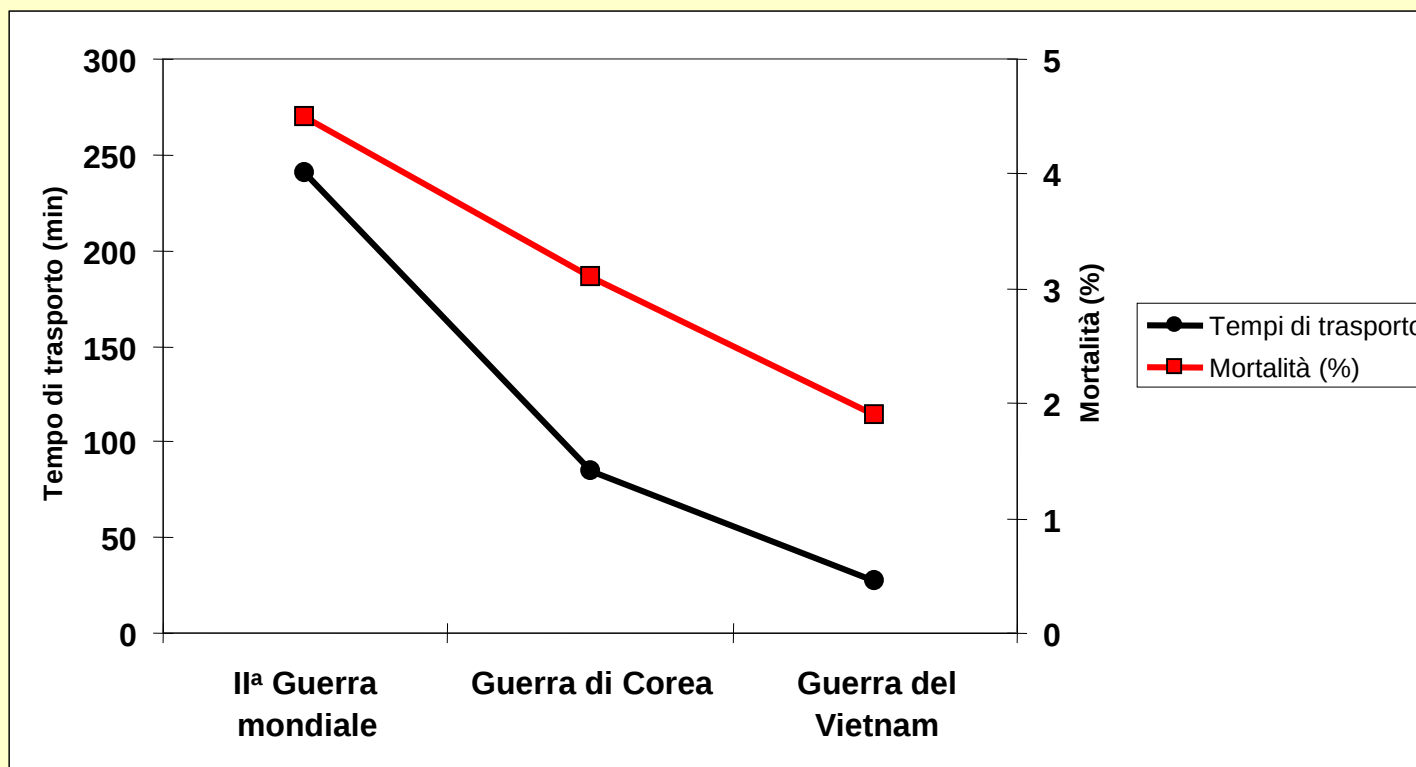
Distribuzione trimodale delle morti per trauma



Distribuzione trimodale delle morti per trauma



Mortalità per trauma e tempi di trasporto nei campi di battaglia



National Committee of Trauma and Committee on Shock. Accidental death and disability: the neglected disease of modern society. Washington, DC: National Academy of Sciences/National Research Council, 1966.

“Expert consultants returning from both Korea and Vietnam have publicly asserted that if seriously wounded, the chances of survival would be better in the zone of combat than on the average city street”.

The beginning

1966, The White Paper

*Accidental Death and Disability: The
Neglected Disease of Modern Society.*

- **1977:** pilot Course was run in
Auburn, Nebraska
- **1979:** adopted and incorporated by
the ACS-COT
- **1980:** 1st ATLS® Course in USA

Continuità Clinica

```
graph TD; GH[Golden hour] --> GD[Golden day]; GD --> GPC[Gestione del paziente critico]; GPC --> GH; R[Riabilitazione];
```

Golden hour

Trasferimento ospedale idoneo
Trattamento chirurgico lesioni vitali

Riabilitazione

Percorsi Regionali definiti

Golden day

Trattamento precoce multidisciplinare
Prevenzione primaria complicanze

Gestione del paziente critico

Prevenzione secondaria complicanze
Trattamento dei deficit viscerali

Trauma system

A trauma system is an organized, coordinated effort in a defined geographic area that delivers the full range of care to all injured patients and is integrated with the local public health system.

PERCORSO TRAUMA MAGGIORE

Soccorso Extra-Ospedaliero

Triage sull'Ospedale appropriato

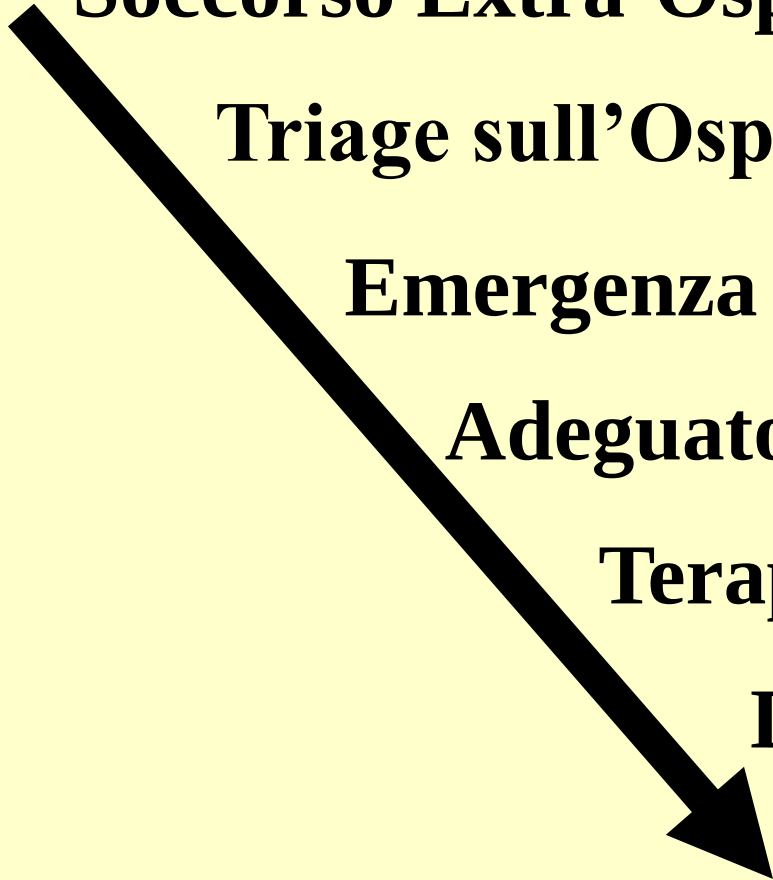
Emergenza Intra-Ospedaliera

Adeguate Trattamento Chirurgico

Terapia Intensiva

Degenza Ordinaria

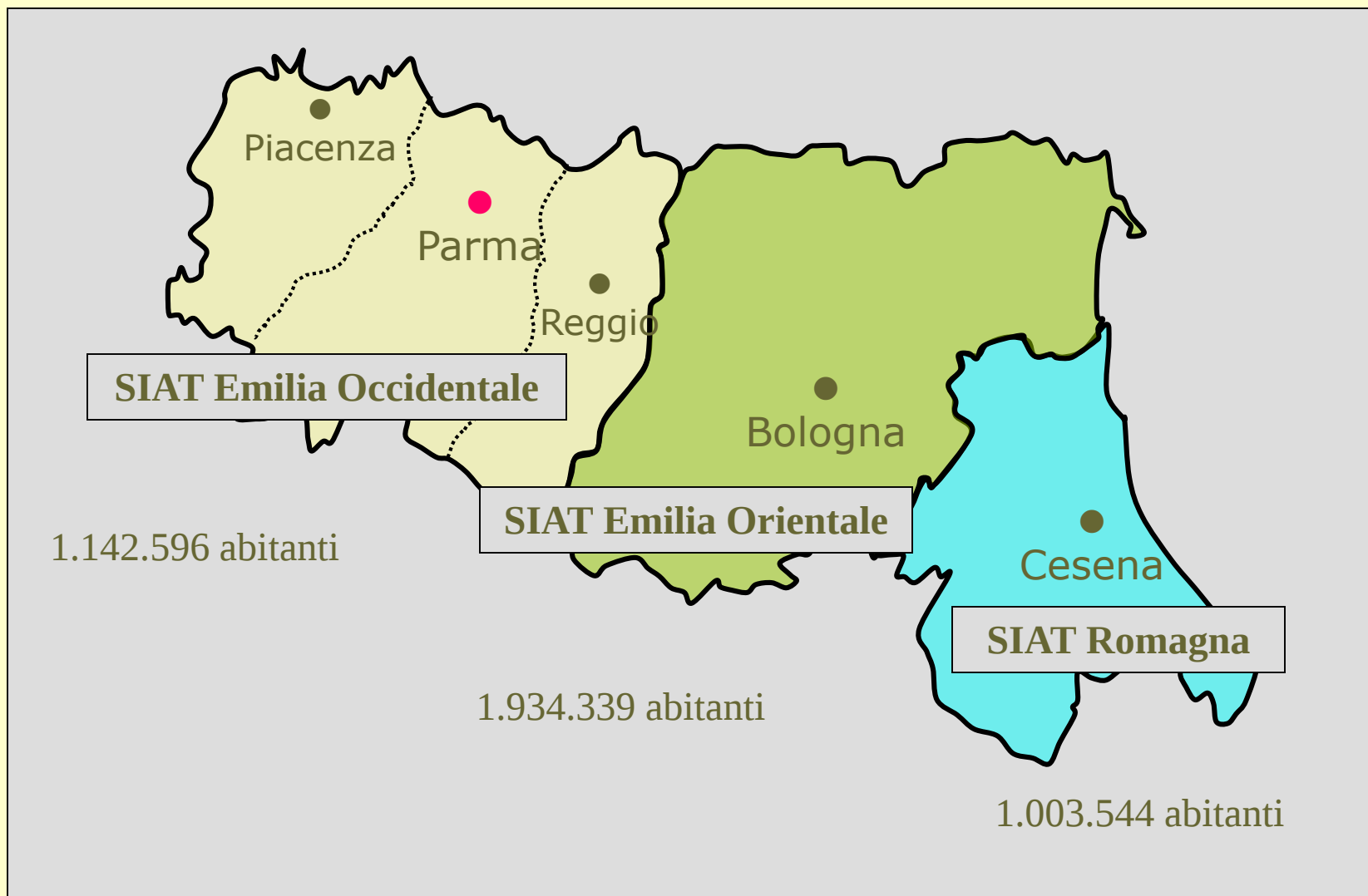
Riabilitazione



SIAT

Sistema organizzativo e operativo che assicura il collegamento dell'insieme dei servizi e delle strutture sanitarie operanti su un determinato territorio, per fornire una risposta complessiva e appropriata a tutti i pazienti traumatizzati, a qualsiasi livello di gravità.

SIAT dell'Emilia-Romagna



Totale popolazione 4.080.479

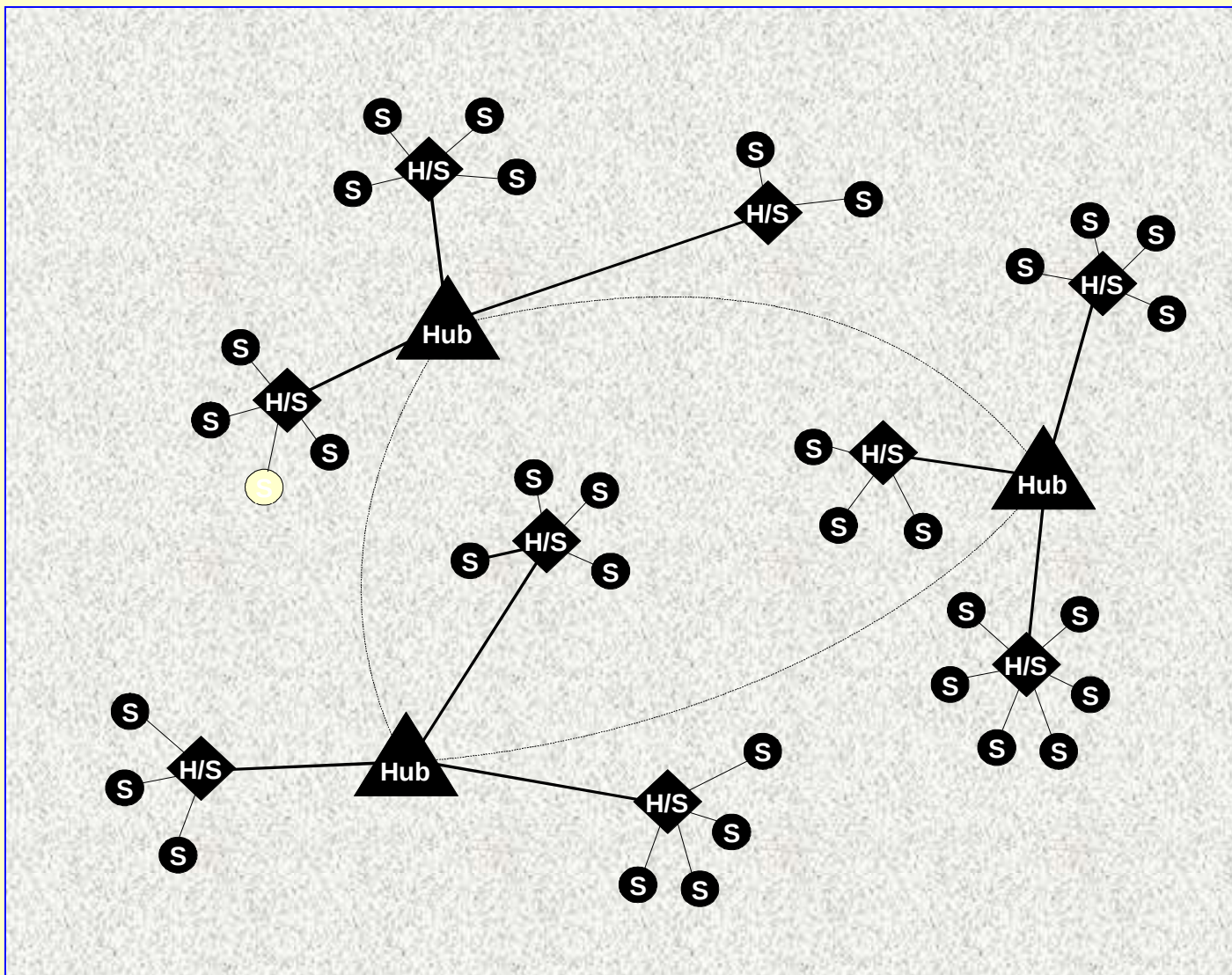
HUB & SPOKE



Comair Air Transport Network, 1999

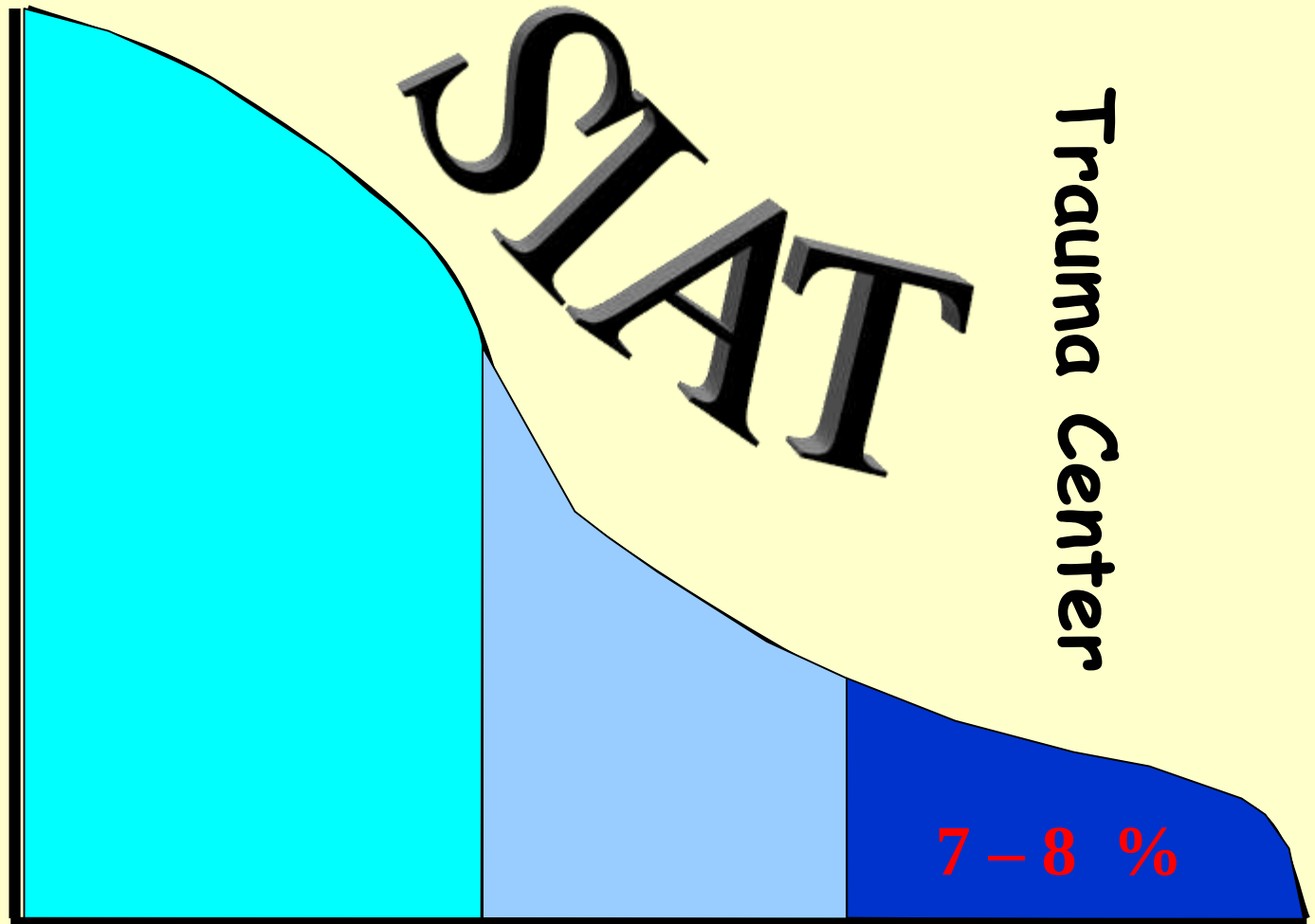


Modello Hub and Spoke



Il ruolo della rete ospedaliera regionale – Linee Guida per
l'attuazione del Piano Sanitario Regionale 1999-2001”

Numero di traumi



Trauma Center

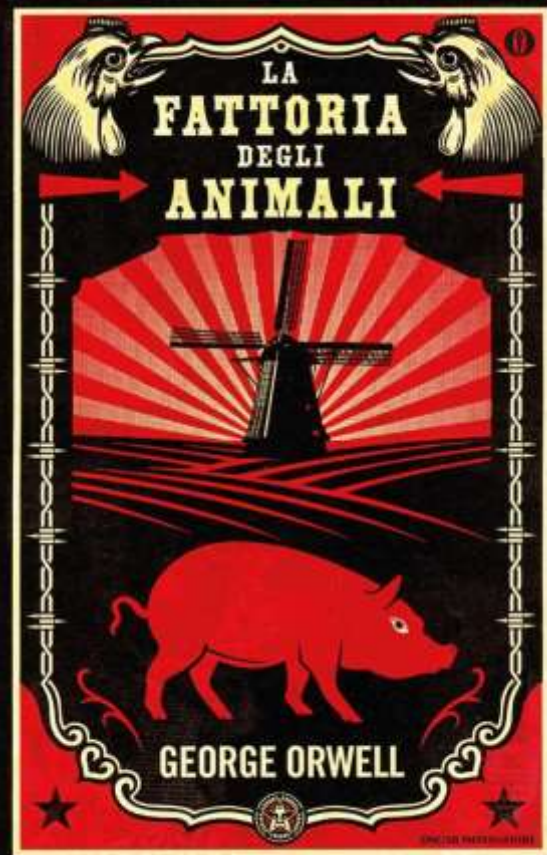
Lievi

Moderati

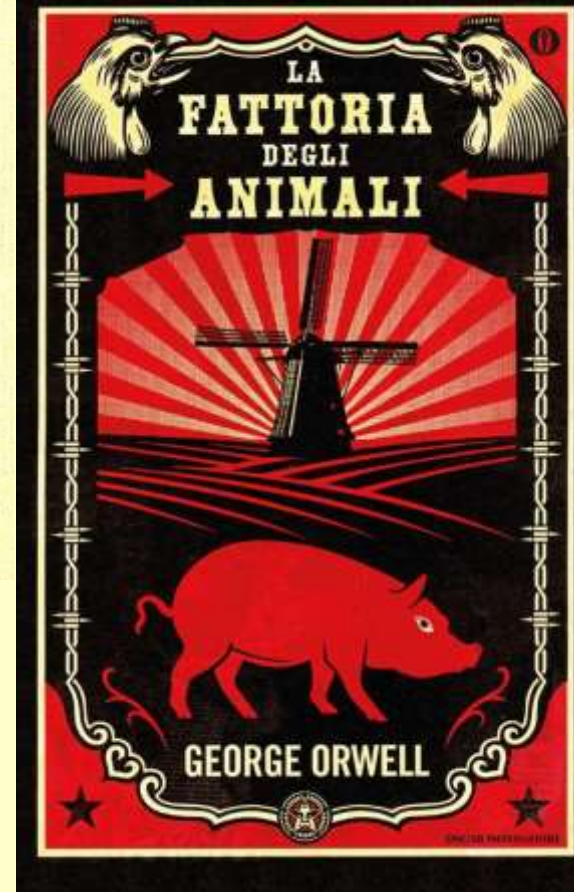
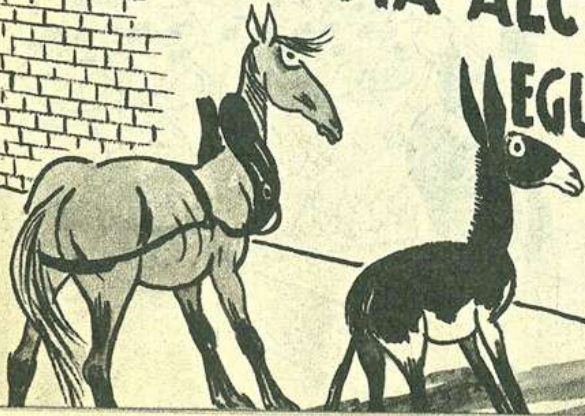
Gravi

7-8 %

TUTTI GLI ANIMALI SONO
EGUALI MA ALCUNI SONO PIU'
EGUALI DEGLI ALTRI

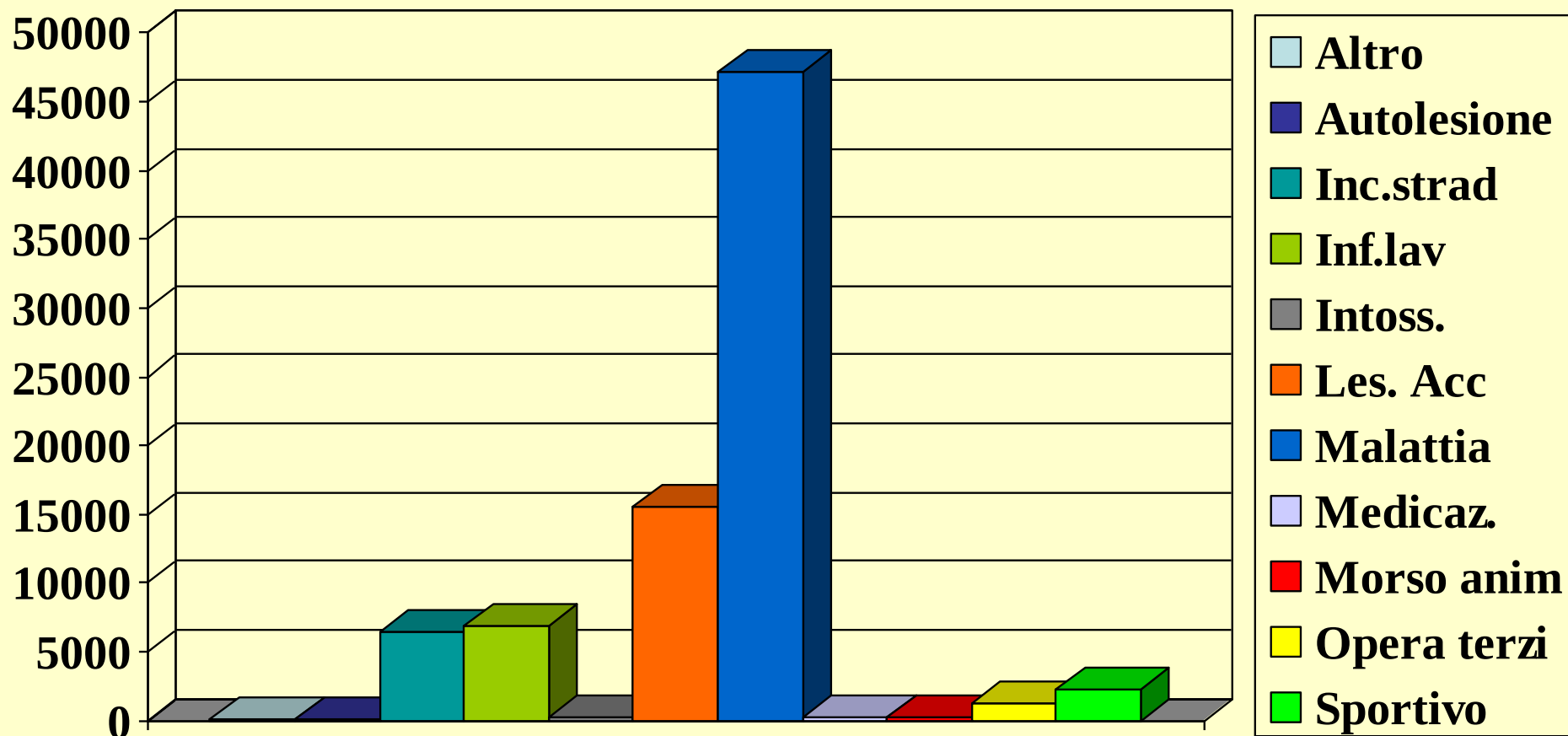


**TUTTI GLI OSPEDALI SONO
EGUALI MA ALCUNI SONO PIU'
EGUALI DEGLI ALTRI**

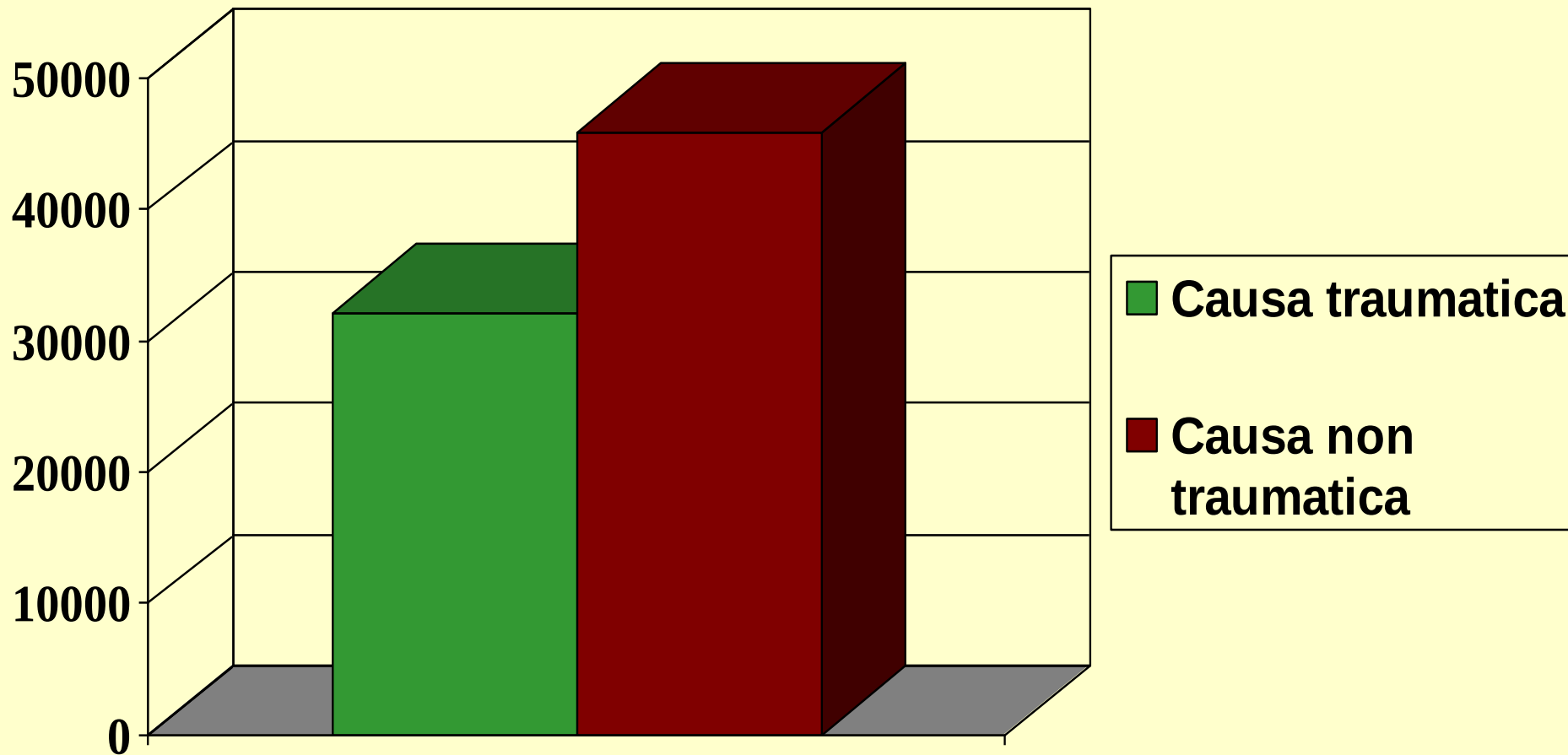


Gli ospedali sono tutti uguali, ma....

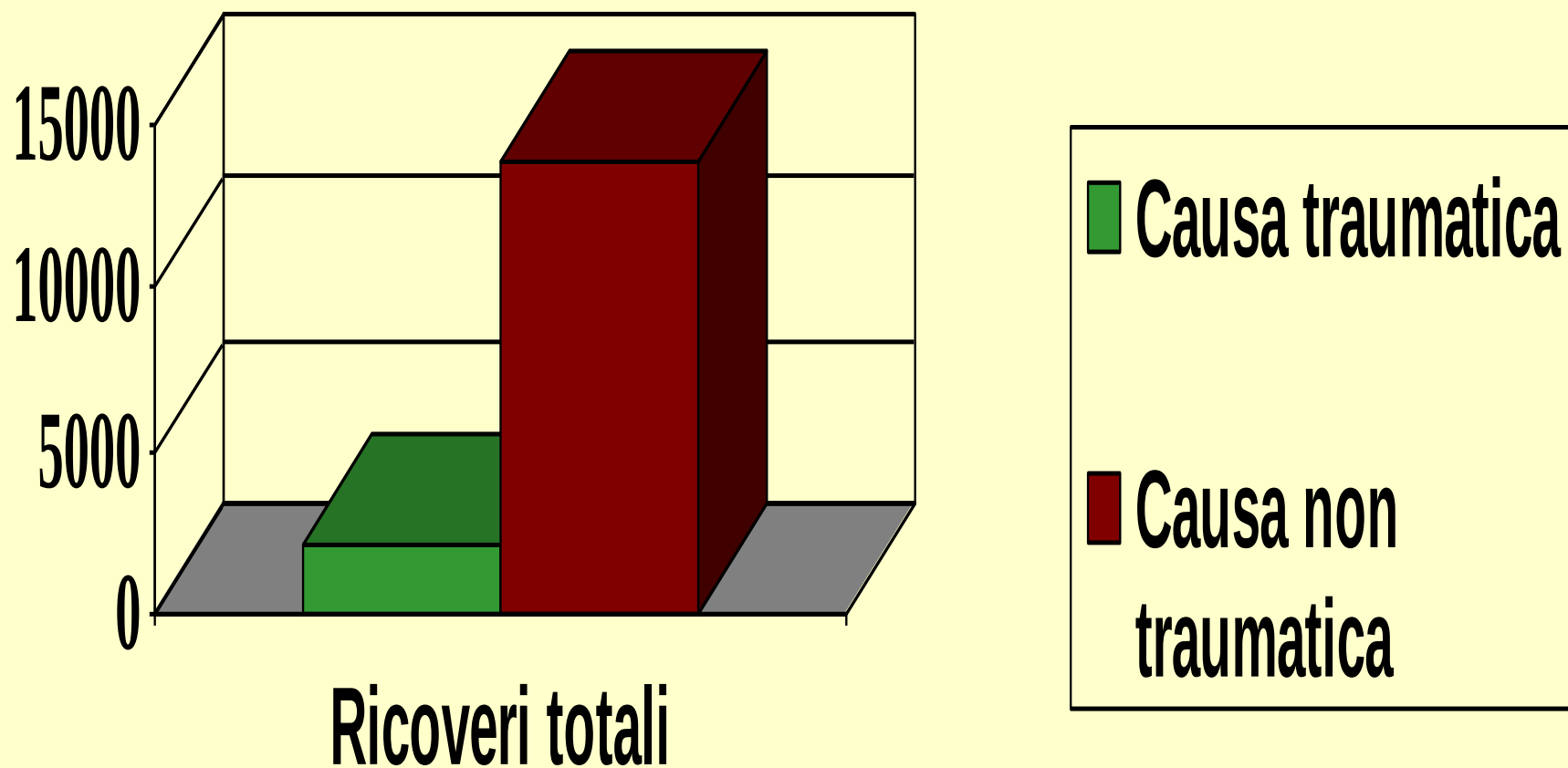
Cosa facciamo: P.S. Parma.



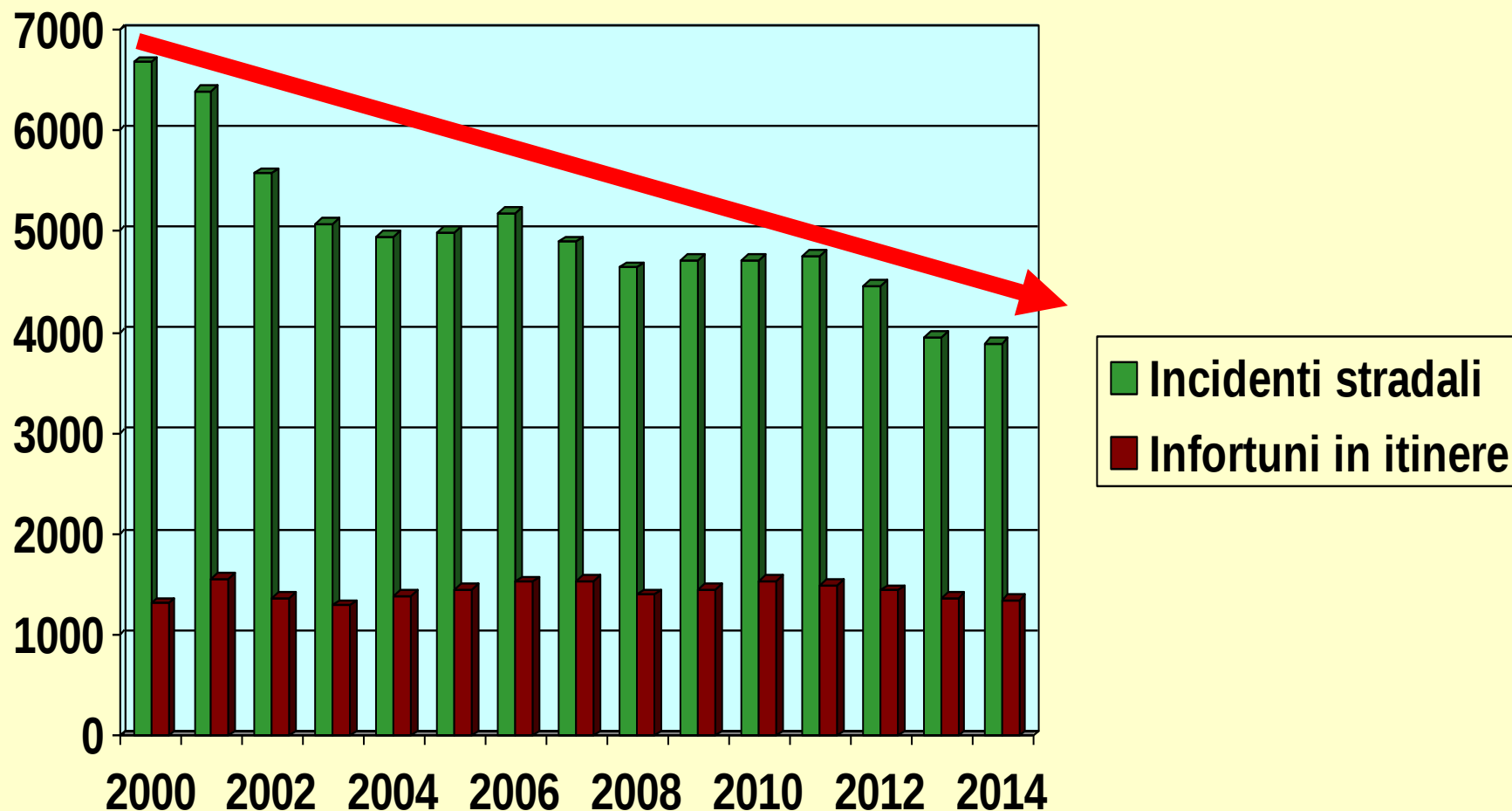
...il che significa:



Il peso per l'Ospedale...

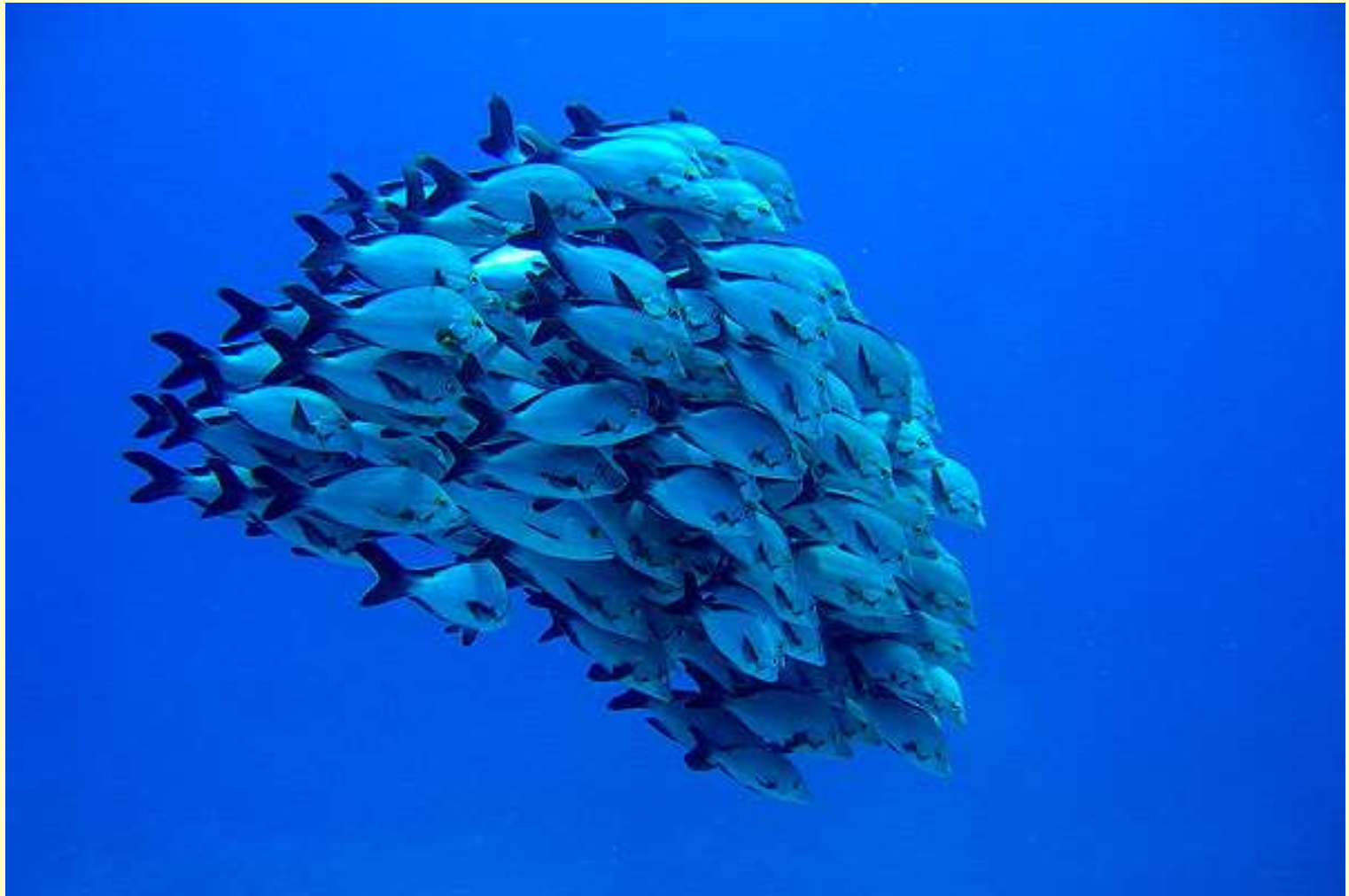


Una buona notizia (PS Parma):



Vi è uniformità di trattamento (e di prognosi) a parità di lesione?

Ehm, ehm....



PROGNOSI MEDIE INDICATIVE DELLE PIU' COMUNI LESIONI TRAUMATICHE

CONTUSIONI:

- Semplici, limitate ai tessuti superficiali. A seconda della sede e della presenza o meno di ematoma.
gg.1-15
- Profonde, con eventuale formazione di ematoma saccato
gg.15-30

FERITE:

- Ferite a bordi netti, da taglio, interessanti cute, derma, eventualmente sottocutaneo **gg.6-8**
- Ferite lacero-contuse, a bordi irregolari, mortificati, da schiacciamento o da agente contundente smusso o aguzzo, interessanti cute, derma, sottocute **gg.10-15**
- Ferite profonde interessanti fascia, muscoli, tendini, nervi, organi contigui **gg.15-20** (ma eventualmente maggiore, in base alla singola struttura danneggiata)

DISTRAZIONI E STRAPPI:

- Distrazioni semplici, con minima formazione di ematoma
gg.8-15
- Forme miste distrazione-strappo, con lacerazioni più estese
gg.15-25
- Strappi muscolari e lesioni legamentose senza completa perdita di continuità **gg.30-40**

DISTORSIONI:

- Forme lievi, con piccole lacerazioni fibrillari, minima ecchimosi edema e dolore ai movimenti
gg.8-15
- Rottura parziale degli elementi capsulo-legamentosi con probabile emartro; minima instabilità articolare
gg.20-25
- Sub-lussazione, con perdita parziale dei rapporti articolari e instabilità grave **gg.30-40**

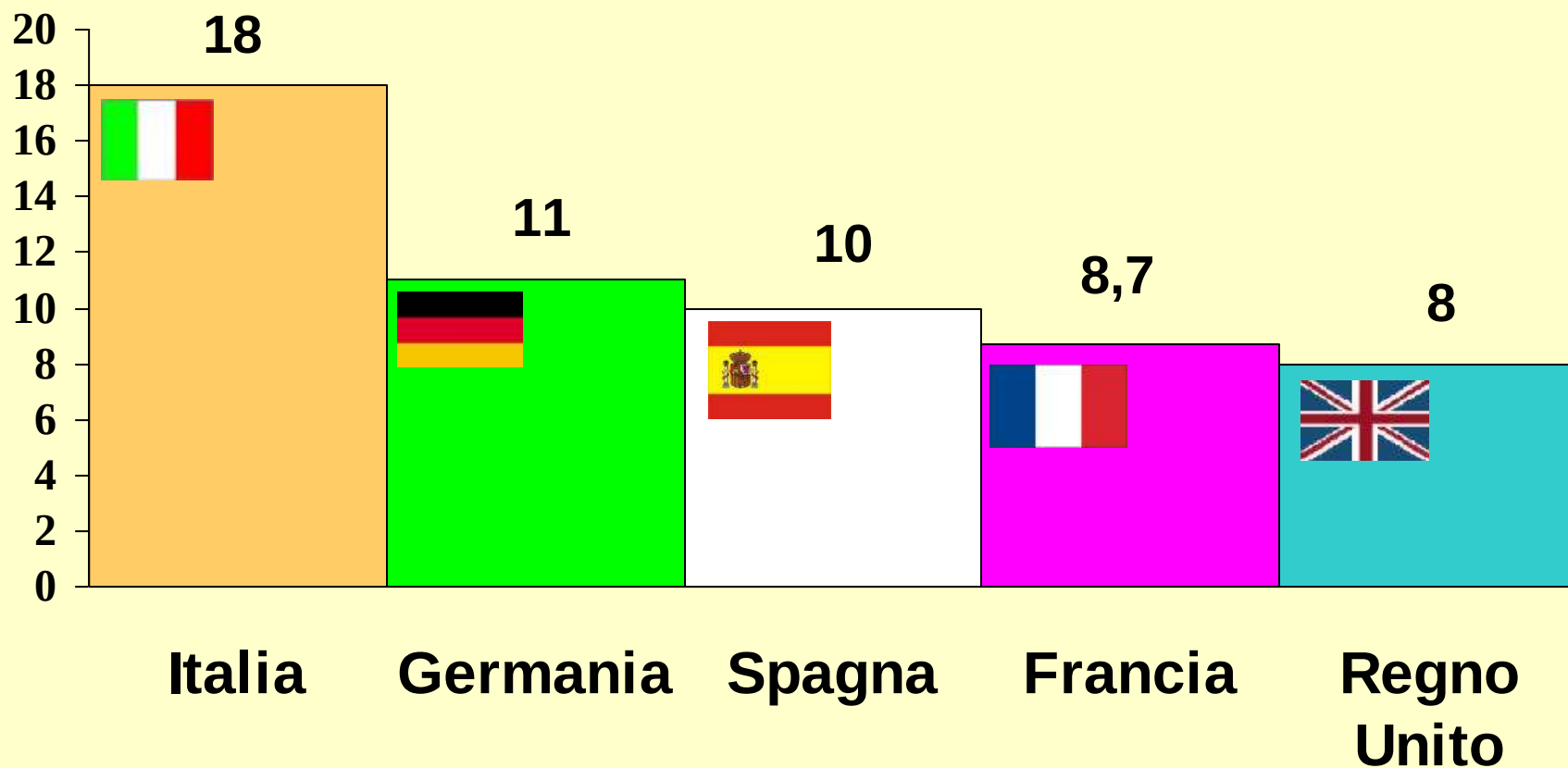
FRATTURE E LUSSAZIONI:

- Frattura clavicola
gg. 20-35
- Lussazione acromion-claveare
gg.20-30
- Frattura scapola
gg.25-40
- Lussazione scapolo-omeroale
gg.20-30
- Frattura collo omero
gg.40-60
- Frattura diafisi omero
gg.60
- Lussazione gomito
gg.25-30
- Frattura olecrano
gg.35
- Frattura capitello radiale
gg.25
- Frattura diafisi radio o ulna
gg.60
- Frattura metafisi e/o epifisi distale radio e/o ulna
gg.35-60
- Frattura semilunare o scafoide carpale
gg.60-90
- Frattura metacarpi
gg.30-35
- Frattura falangi
gg.25-30
- Frattura ala iliaca
gg.30
-

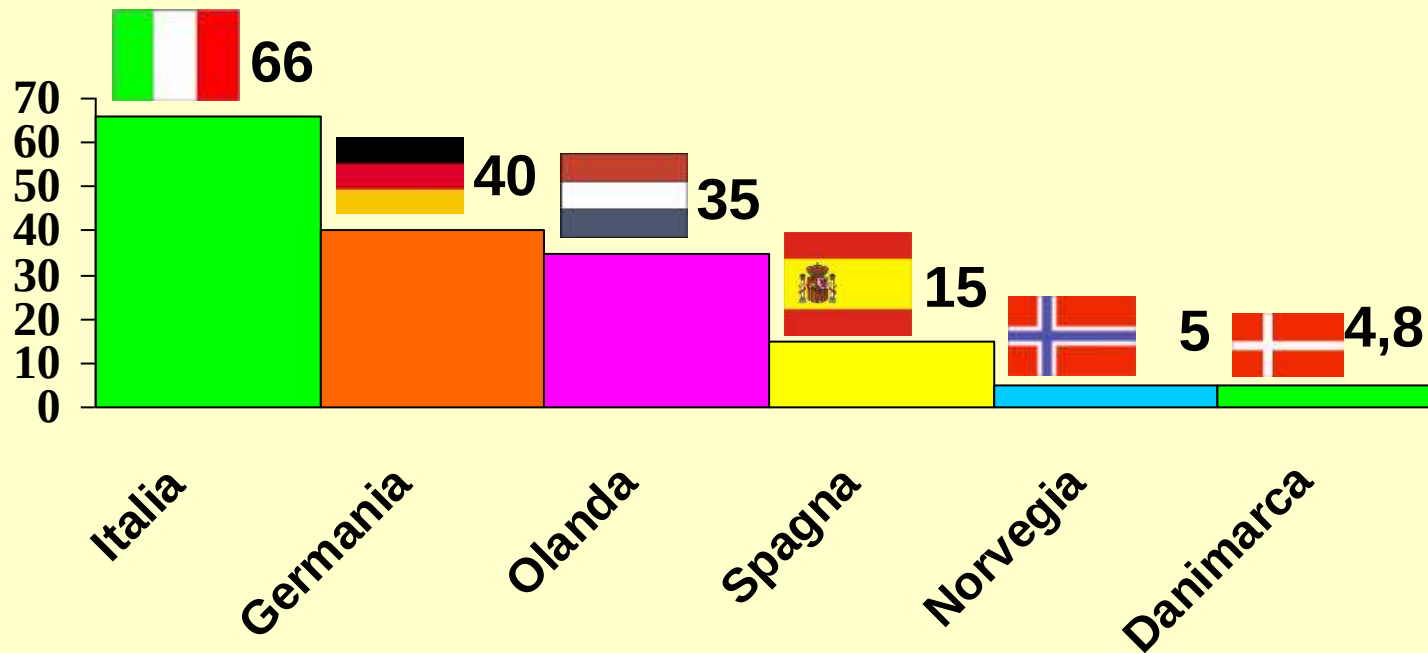
**Prendiamo il caso del
colpo di frusta....**



Danni alle persone su 100 sinistri in Europa



Traumi del rachide ogni 100 sinistri in Europa

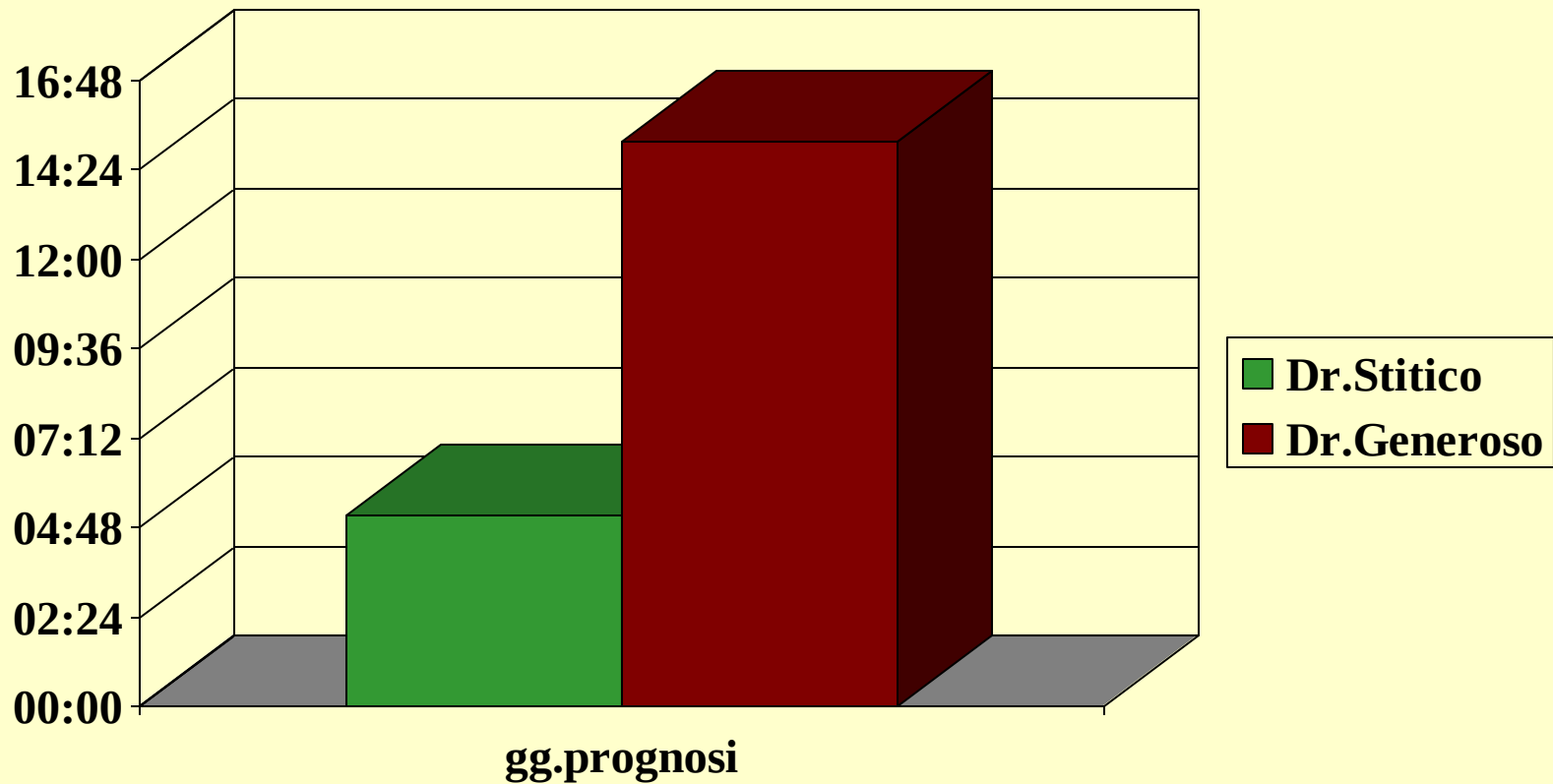


Costi stimati (a.D. 2004)

Costi assicurativi colpo di frusta

Paese	Costo assicurativo totale	Costo per abitante
Italia	2.4 mld Euro	42 Euro
Germania	2 mld Euro	24 Euro
Svezia	210 ml Euro	23 Euro
USA	10 mld dollari	24 Dollari
Olanda	150 ml Euro	9 Euro

La prognosi, questa variabile...



ERRARE HUMANUM EST...



Grazie per la pazienza dimostrata!



