

L'assistenza infermieristica nei traumi toracici

Di Francesco Falli.

Questo abstract è l'anteprima della relazione che è prevista per il convegno dell'ottobre 2002 a Savona, dedicato all'emergenza intraospedaliera. La relazione completa sarà on line solo dopo l'evento, per rispetto dell'organizzazione e dei partecipanti.

Il paziente con trauma del torace è un'emergenza spesso assoluta; va ricordato che al primo posto nelle cause di morte al di sotto dei 50 anni c'è l'evento traumatico, e che percentualmente 20 traumi su 100 interessano il torace.

(...)

L'obiettivo assistenziale del team sanitario medico-infermieristico è dedicato -contemporaneamente- al supporto delle funzioni vitali e alla effettuazione di una corretta diagnosi clinica: i due aspetti sono assolutamente sovrapposti, e nei primi cinque minuti dall'inizio del trattamento devono essere già molto sostenuti e sviluppati.

(...)

Schema di trattamento:

- il paziente deve essere subito spogliato, e pur mantenendo il massimo rispetto dell'asse testa/collo/tronco, deve essere ben osservato nel dorso, per la valutazione di danni anatomici, feriti, movimenti respiratori anomali;
- la attività respiratoria va valutata con molta attenzione e i dati raccolti devono essere trascritti con cura: si somministra ossigeno
- il collo va esaminato con cura(se il paziente è cosciente viene chiesto già in questa fase se è presente dolorabilità, e dove) mentre si effettua il controllo sulla pervietà delle vie aeree e si rimuovono eventuali corpi estranei dal cavo orale. La presenza di vv. giugulari svuotate e collassate puo' indicare uno stato di shock ipovolemico mentre se le vv. giugulari appaiono turgide possono indicare uno stato di tamponamento cardiaco o di pneumotorace iperteso
- naturalmente si raccolgono i parametri vitali e si posiziona un ossimetro
- si osserva con attenzione il torace alla ricerca di segni quali il respiro paradossoso
- sin da subito, un Infermiere si dedica al posizionamento di 2 (due!!) cannule venose in punti lontani da eventuali lesioni: il calibro dell'ago dovrà essere almeno un 18 Gauge che consente una rapida infusione di 100 ml/min, o ancor meglio di un 16 Gauge, che permette la discesa di 210 ml/min
- (...)

La relazione prosegue evidenziando la necessità di disporre di materiale per la rianimazione e chirurgico (drenaggio toracico, scoprimiento vena periferica) non senza tralasciare le incombenze e le responsabilità dell'Infermiere, alla luce delle mutate normative di riferimento, con particolare riguardo per le procedure di controllo e segnalazione di inefficienze strutturali.

Un riferimento è altresì dedicato ai protocolli del trattamento e alla esperienza avviata al Galliera dal gruppo che fa capo, per la parte infermieristica, al collega Giacomo Robello.