

INTRODUZIONE

Il Trauma Maggiore, o POLITRAUMA, nei paesi occidentali è la principale causa di morte nei soggetti di età inferiore ai 45 anni e causa di invalidità permanente in un numero ancora maggiore di casi.

Costituisce un evento di frequente riscontro e di grande impegno professionale, sia medico sia infermieristico.

L'importanza sociale oltre che sanitaria del fenomeno, la necessità di sviluppare competenze specifiche nei settori dell'emergenza, della rianimazione, della traumatologia ortopedica, della chirurgia addominale, vascolare e toracica, e della diagnostica radiologica, spingono alla realizzazione di una organizzazione che sappia affrontare in modo specifico la complessità del problema.¹

La mortalità per evento traumatico riconosce tre picchi di massima incidenza²:

1. un primo picco è costituito dai decessi che avvengono immediatamente dopo il trauma, sul luogo dell'incidente, conseguente a lesioni non compatibili con la sopravvivenza;
2. un secondo picco di decessi si verifica nell'arco di 2-4 ore dall'evento ed è dovuto all'evoluzione di lesioni che determinano alterazioni del circolo per progressiva emorragia (ad esempio la rottura di organi parenchimatosi quali fegato e milza, frattura multiple dello scheletro, ecc) e insufficienza respiratoria (ad esempio pneumotorace) oppure a lesione espansive cerebrali (ematomi extra- intra- durali). Il riconoscimento e il trattamento tempestivo di queste condizioni, favorito da un'efficiente organizzazione per l'emergenza sanitaria, possono consentire la

sopravvivenza dei pazienti e ridurre significativamente questa quota di decessi (definiti quindi con il termine di "morti evitabili");

3. un terzo picco avviene entro i primi 4 giorni, per sepsi e/o disfunzioni multiorgano, principali responsabili dei decessi.

E' stato dimostrato che una buona organizzazione del sistema sanitario per l'assistenza al traumatizzato, sia sul territorio sia all' interno della struttura ospedaliera, comporta una significativa riduzione della mortalità. Infatti, diversi studi confermano che la percentuale di "morti evitabili" per trauma è significativamente più elevata quando non esistano strutture dipartimentali deputate al suo trattamento e/o quando non vi siano da parte degli operatori sanitari competenze specifiche per affrontare le problematiche del paziente traumatizzato. Due studi italiani su dati relativi agli anni '90, condotti con metodologia analoga in due diverse aree urbane, hanno evidenziato un numero elevato (dal 37% al 42%) di decessi per trauma in regime di ricovero ospedaliero, in molti casi potenzialmente o francamente evitabili.