

INTRODUZIONE

La patologia traumatica, in Italia e nel mondo, rappresenta uno dei problemi prioritari di salute, per la rilevanza epidemiologica e per l'impatto sulla Sanità Pubblica. Essa è associata, principalmente, a incidenti domestici, della strada e sul lavoro. Secondo i dati emergenti del Centro nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute gli incidenti domestici rappresentano un rilevante problema di sanità pubblica e diversi Paesi europei ed extraeuropei hanno avviato da alcuni anni politiche di sicurezza e prevenzione in proposito.

Secondo i dati raccolti, tra il 1998 e il 2000 in Europa quasi 20 milioni di persone (il 7% dei residenti) sono state vittime di incidenti domestici, con oltre 5 milioni di ricoverati e 56 mila morti.

In Italia, la rete di sorveglianza europea è stata integrata dall'Istituto superiore di sanità nel Sistema informativo nazionale sugli incidenti domestici (Siniaca).

Secondo i dati dell'indagine multiscopo ISTAT, nel 2001 sono state 2.848.000 in Italia le persone vittime di incidenti domestici. Secondo i dati del Siniaca, nel 2004 almeno 1.300.000 persone (2% dei residenti) sono andati in Pronto Soccorso a causa di un incidente domestico.

Gli incidenti stradali, invece, rappresentano la nona causa di morte nel mondo, la prima nella popolazione italiana sotto i 40 anni. Secondo i dati rilevati da ACI e ISTAT, nel 2003 si sono verificati in Italia 225.141 incidenti, mortali in 6.015 casi. Si stima inoltre che ogni anno circa un milione e mezzo di ricoveri in pronto soccorso e 20 mila casi di invalidità siano imputabili a incidenti stradali.

Nel 2002 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha presentato una strategia quinquennale per la prevenzione della morte e invalidità da incidenti stradali, con l'obiettivo di raggiungere entro il 2020 una riduzione di almeno il 50% della mortalità e della disabilità. Sulla stessa linea, la Commissione Europea

ha promosso un programma europeo per la sicurezza stradale che prevede una riduzione delle vittime di incidenti del 50% entro il 2010.

In Italia questo sforzo si è tradotto nel Piano Nazionale per la Sicurezza Stradale, istituito con la legge 144 del 1999 e finalizzato a creare le condizioni per una mobilità sicura e sostenibile¹.

Le lesioni associate all'evento traumatico sono dunque una delle cause più frequenti di accesso alle strutture di Pronto Soccorso.

Molti studi epidemiologici hanno evidenziato che le ferite acute traumatiche rappresentano una problematica molto diffusa: infatti esse rappresentano, per quanto riguarda i pazienti adulti con vita attiva, il 18,58 % di tutti gli accessi annui al Pronto Soccorso in Italia.

D'altra parte, sono aumentati gli incidenti domestici e del tempo libero che coinvolgono soprattutto ultrasessantacinquenni e donne; gli incidenti sul lavoro mostrano un aumento costante negli ultimi anni, soprattutto nei settori : minerario, dei trasporti e delle costruzioni.

Uno studio svolto presso un distretto di cura inglese, ha poi ulteriormente dimostrato che di tutte le ferite traumatiche riscontrate, il 12,2% sono risultate infette, dopo aver eseguito su di esse un tampone dal quale è appunto emersa la presenza di microrganismi patogeni.

Lo sviluppo di complicanze ed infezioni è molto probabile in tale tipo di patologia, in quanto tutte le ferite traumatiche sono potenzialmente contaminate dal momento che avvengono in ambienti sporchi. Tuttavia, il rischio di complicanze dipende anche da:

- Anamnesi patologica del paziente
- Integrità del sistema immunitario
- Assistenza infermieristica fornita.

¹ http://www.epicentro.iss.it/focus/piano_prevenzione/indice_p...-44k

(Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute gli incidenti – ultimo aggiornamento: Maggio 2010)

Pertanto gli infermieri che operano presso le strutture di Pronto Soccorso e che quotidianamente utilizzano le proprie competenze tecniche, educative e relazionali per assistere in modo appropriato i pazienti affetti da tale problematica, devono essere in grado di gestire la lesione traumatica secondo le evidenze scientifiche più recenti oltre che con estrema professionalità, così come dettato dal Codice Deontologico²⁻³ e dal profilo Professionale⁴.

Una corretta gestione si basa sulla conoscenza delle caratteristiche epidemiologiche delle ferite traumatiche, del processo di guarigione e dei rischi di complicanze, oltre che sulle conoscenze delle evidenze scientifiche alla base dei trattamenti.

Inoltre la lesione traumatica deve essere vista non solo come un evento a se stante ma come una malattia⁵. Come per la malattia, perché si verifichi una lesione traumatica devono essere presenti e interagire contemporaneamente tre fattori:

- 1) un agente che causa la malattia
- 2) un ospite in cui l'agente può risiedere
- 3) un ambiente idoneo in cui l'agente e l'ospite si possono incontrare.

La conoscenza di questa “triade epidemiologica”, ha permesso di combattere la malattia; di conseguenza, mutuando gli stessi principi, si può affermare che azioni di prevenzione e di trattamento efficaci sui tre fattori possano contribuire a ridurre i danni associati alle lesioni traumatiche.

Alla luce di queste premesse, si è pensato di intraprendere uno studio del fenomeno con l'obiettivo di indagare le modalità di approccio al paziente adulto con ferite di origine traumatica, da parte dell'infermiere di Pronto Soccorso: dall'accoglienza al triage, alla fase di osservazione e stabilizzazione, prendendo in

² Capo 1, Art. 2 del Codice Deontologico, Federazione Nazionale CollegioIPASVI – 2009: L'assistenza infermieristica è servizio alla persona, alla famiglia e alla collettività. Si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari di natura intellettuale, tecnico-scientifica, gestionale, relazionale ed educativa

³ Capo 3, Art. 11 del Codice Deontologico, Federazione Nazionale CollegioIPASVI – 2009: L'infermiere fonda il proprio operato su conoscenze validate e aggiorna saperi e competenze attraverso la formazione permanente, la riflessione critica sull'esperienza e la ricerca. Progetta, svolge e partecipa ad attività di formazione. Promuove, attiva e partecipa alla ricerca e cura la diffusione dei risultati.

⁴ D.M. 739/94, Art. 4: “L'infermiere contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento relativo al proprio profilo professionale e alla ricerca”

⁵ Mauro Santarelli, P.H.T.L.S., Pre-Hospital Trauma Life support, 6° Edizione. Editrice Elsevier Masson, 2008:19-20.

considerazione non solo l'evento traumatico e i danni che ne conseguono, ma anche le possibili conseguenze sul piano sociale, psicologico e fisico.

Quindi con questo studio si è indagato l'approccio al paziente in maniera olistica, ponendo attenzione alle componenti tecnico-professionale ed educativa della competenza infermieristica. L'intento finale è fornire un contributo, basato su dati oggettivi, per migliorare l'approccio infermieristico a questa tipologia di pazienti.