

VOL.1 | ISSUE 00 | YEAR 2021 ITA

doi.org/10.53767/RP.2021.01.00.IT

ISSN: 2674-0028

Autore: Dr. Stefano Barbadori, Anestesista Rianimatore elisoccorso di Grosseto "Pegaso 2"

Estate 2020: allertamento per incidente stradale con urto bici-camion. Uomo a terra, non cosciente.

Alle ore **16:57** l'elisoccorso Pegaso 2 di Grosseto viene attivato per un trauma stradale avvenuto sulla strada statale 146 che attraversa la Provincia di Siena. Le notizie fornite dalla Centrale Operativa Regionale riferiscono un incidente che vede coinvolti un ciclista e un mezzo pesante. Sulle condizioni cliniche del paziente coinvolto non si hanno notizie sanitarie dettagliate in quanto sul posto non e' arrivato nessun mezzo sanitario.

L'elicottero decolla da Grosseto alle ore **16:59** con uno stimato di arrivo sul target di circa **20 minuti**. L'equipaggio come normalmente avviene, è costituito da un comandante e da un primo ufficiale, dal tecnico HHO, dal tecnico del soccorso alpino, dal medico e dall'infermiere.

Ore 17.25: All'arrivo sulla verticale del luogo di intervento si intravedono tra gli alberi alcuni mezzi di trasporto tra cui alcune auto un camion 1 o 2 ambulanze. Considerate le caratteristiche della strada e la presenza di numerose persone sul luogo dell'evento il pilota propone un atterraggio in prossimità a circa 50 mt dallo stesso evento.

Dal punto di atterraggio all'evento il percorso a piedi si presenta senza difficoltà alcuna. Lungo l'ultimo tratto, sull'asfalto, il personale sanitario viene avvicinato da alcuni dei numerosi astanti che, oltre alla dinamica, ci riferiscono l'identità della vittima e la dinamica dell'evento: investimento di ciclista da parte di mezzo pesante durante un evento amatoriale di ciclismo.

a. **Valutazione dello scenario:**

Sicurezza: numerosi mezzi fermi, ben disposti, senza rischio di intrusione sullo scenario da parte di altri mezzi.

- **Valutazione sanitaria**

- Il paziente si presenta a terra immobile con i presidi di immobilizzazione già posizionati dal medico dell'auto medica giunta sul posto e dai Volontari del soccorso, ventilato con pallone autoespandibile tramite presidio sovraglottico .

- **Rivalutazione ABCD**

- A: vie aeree gestite con maschera laringea
- B: OPACS, nulla di alterato;
- C: parametri Cardio-Circolatori nella norma: PA 130/80; FC 90'
- D: AVPU=U. GCS= 3

- **Valutazione cranio-caudale**

- Estesa ferita fronto-parietale dx. con frammento osseo di diametro 4 cm dislocato ed in parte infossato.
- Tumefazioni diffuse del maxillofacciale
- Resto del corpo: non evidenti segni di lesioni traumatiche a carico del collo, torace, addome, bacino e dei monconi di entrambi gli arti inferiori già amputati da tempo per pregresso importante politrauma.

Per una migliore gestione, il paziente viene posizionato nell'ambulanza con prosecuzione delle manovre necessarie:

- Reperimento di via venosa sicura mediante incannulamento di 2 vene periferiche di adeguato calibro
 - Modesto riempimento volemico (250 cc di soluzione fisiologica isotonica)
 - Intubazione oro-tracheale previa sedo-analgesia (Ketamina, Fentanile, Benzodiazepina,)
 - Ventilazione meccanica con ventilatore meccanico in ASV: FiO₂ 60%, PEEP di 5 mmH₂O, TV di 500 ml, F.R. di 15 atti/minuto, V.M. 5,8 Lt/min. con buona risposta: Sat.HbO₂= 98%, EtCO₂= 34 mmHg.
 - Posizionamento di pacchetti di garze a pressione nel cavo orale a riduzione della componente emorragica,
 - Monitoraggio multiparametrico
 - **Riposizionamento del frammento osseo cranico con l'allontanamento dalle strutture encefaliche aspirazione di materiale ematico dalla breccia traumatica e posizionamento a riduzione dell'apertura della strutture ossee e molli sovrastanti,**
 - Impacchettamento cranio-facciale con immobilizzazione e compressione di massima delle strutture anatomiche.
 - Esecuzione di esame Efast che esclude la presenza di sangue libero nella cavità

addominale e nel pericardio ed esclude la presenza di pneumotorace iperteso.

Terminata la fase operativa si trasporta all'elicottero il paziente, con un tempo di permanenza sul luogo dell'evento di **28 minuti**.

Ore 17:47 - Previa comunicazione alla Centrale Operativa dell'elisoccorso regionale e della centrale competente per territorio (C.O. Siena Grosseto) inizia il trasporto a mezzo elicottero con destinazione il Policlinico di Santa Maria alle Scotte di Siena con un tempo di volo stimato di circa 20 minuti. Nessuna complicanza durante il volo durante il quale il paziente continua ad essere ventilato in modalita' ASV con i parametri indicati precedentemente.

Ore 18:04 - Atterraggio all'elisuperficie del Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena e successivo trasferimento del paziente presso il Trauma Center dello stesso policlinico a mezzo di autoambulanza in circa 3 minuti. All'arrivo in D.E.A. sono **gia' presenti tutte le unità specialistiche pre-allertate dal territorio**. (Rianimatore, Radiologo, Neurochirurgo, Chirurgo d'urgenza, Trasmfusionista).

Si espone il caso sia per cio' che riguarda la dinamica dell'evento che per le condizioni sanitarie rilevate, valutate e sulle modalita' di trattamento delle stesse. Il paziente viene a questo punto preso in carico dall'equipe multidisciplinare del Trauma Center di Siena.