

Al 02 P012AOSPPR - REVISIONE 1

Regolamento Trauma Service

E' noto che l'efficacia dell'assistenza ad un paziente traumatizzato è massima quando il percorso prevede un approccio multidisciplinare allo scopo di creare programmi designati specifici che ottimizzino le prestazioni fornite.

Mission

"Coordinare, facilitare e migliorare continuamente il trattamento dei pazienti traumatizzati attraverso l'ottimizzazione del sistema, l'educazione, la ricerca, la qualità e l'expertise clinica."

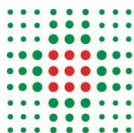
Obiettivi

Creare un forum in cui vengano sistematicamente analizzati gli aspetti clinici e organizzativi riguardanti il trauma, evidenziati i punti critici e proposte delle soluzioni per migliorare continuamente la qualità dell'assistenza al paziente traumatizzato in tutte le tappe del percorso:

- Accesso al sistema
- Trattamento preospedaliero
- triage sul campo
- trattamento intraospedaliero
- riabilitazione
- prevenzione
- formazione
- ricerca

Strumenti

- a. ottimizzazione della strategia di presa in carico dei pazienti traumatizzati attraverso la definizione delle procedure che accompagnano il paziente durante l'*iter* diagnostico e terapeutico identificando:
 - ◆ modalità operative;
 - ◆ percorsi organizzativi (unitamente ai percorsi trasversali);
 - ◆ responsabilità;



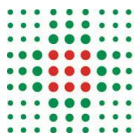
- ◆ percorsi di coordinamento fra i dipartimenti e UU.OO. coinvolte nel processo diagnostico - terapeutico
 - ◆ parametri di controllo;
- b. identificazione:
- ◆ delle professionalità che prendono in carico il paziente dalla accettazione in pronto soccorso al suo accesso in unità operativa, o altra struttura sanitaria secondo la gravità delle lesioni;
 - ◆ dell'unità operativa di presa in carico del paziente;
 - ◆ delle procedure che rendono chiaro il percorso;
 - ◆ degli standard nelle diverse fasi del processo;
- c. analisi:
- ◆ delle necessità immediate;
 - ◆ delle criticità da correggere in un secondo tempo;
- d. programmazione di:
- ◆ piano formativo per i professionisti coinvolti nel trattamento del paziente traumatizzato;
 - ◆ risorse umane, strutturali, organizzative necessarie;
 - ◆ rapporti *trauma service* - SIAT.
- e. verifica e controllo dell'attività attraverso audit e peer-review

Responsabilità

Il Trauma Service ha il compito di proporre i percorsi assistenziali corretti e agire nei confronti delle U.O. coinvolte promuovendo l'implementazione dei nuovi protocolli, verificando la loro corretta applicazione e l'efficacia in termini di miglioramento della qualità.

Risorse

- Direzione Sanitaria
- Pronto soccorso
- 1° Servizio di Anestesia e Rianimazione
- Centrale Operativa 118
- Radiologia
- Neuroradiologia
- Chirurgia generale
- Neurochirurgia
- Ortopedia
- Riabilitazione
- Sistemi Informativi Aziendali
- Servizio Infermieristico
- Altre chirurgie specialistiche



- *Trauma Team*: fornisce il trattamento nella fase acuta; per essere efficiente ogni membro deve conoscere il ruolo specifico e la funzione dell'altro.
- *Post-Trauma Team*: fornisce il trattamento nella fase riabilitativa; ha la funzione di recupero delle funzioni del paziente fino al reinserimento nella società e di identificare qualsiasi deficit fisico, psico-sociale o mentale.

La prima fase è stata la costituzione del *Trauma Service* con l'identificazione dei componenti del gruppo di studio, l'individuazione delle patologie di pertinenza, dei compiti e delle responsabilità, relative al percorso assistenziale del paziente dall'ingresso alla presa in carico dell'unità operativa di pertinenza, fino alla dimissione.

Composizione

Il gruppo è costituito, in accordo con tutte le componenti professionali dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, da un coordinatore dr. Annalisa Volpi e dalle figure professionali più direttamente coinvolte nella gestione dei pazienti traumatizzati e indicate dai Direttori dei Dipartimenti a cui afferiscono le singole U.O.

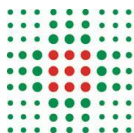
Il gruppo ha iniziato i lavori dal gennaio del 2004, avendo come primo obiettivo l'analisi del percorso assistenziale del paziente con trauma maggiore dal luogo dell'incidente all'unità operativa di pertinenza.

Aspetti logistici

- ⇒ le riunioni hanno cadenza bimestrale
- ⇒ gli incontri avverranno preferenzialmente l'ultimo Martedì del mese alle ore 14.00
- ⇒ l'assenza non sostituita a più di 2 riunioni consecutive comporta il decadimento dell'incarico
- ⇒ si identifica un sostituto collaboratore per ogni referente in caso di impossibilità di quest'ultimo a partecipare

Ruolo del Co-ordinatore

- ⇒ Dirige gli incontri della commissione
- ⇒ Affronta, in occasione degli incontri, le problematiche emerse in vari contesti, coinvolgendo le professionalità richieste per la risoluzione dei problemi
- ⇒ Coordina review e valutazioni sistematiche di tutti gli aspetti dell'assistenza al paziente traumatizzato assicurando che vengano intraprese le azioni appropriate sulla base delle review effettuate
- ⇒ Assicura che le problematiche emerse in occasione degli incontri vengano trasmesse alla Direzione Sanitaria attraverso l'elaborazione di un verbale



Ruolo dei Membri della Commissione

- ⇒ Partecipano agli incontri bimestrali e a quelli straordinari. Se impossibilitati devono darne comunicazione al co-ordinatore e avvisare il sostituto
- ⇒ Rivedono il materiale distribuito in occasione degli incontri precedenti e si preparano all'eventuale discussione successiva.
- ⇒ Sono responsabili del passaggio d'informazioni per quanto riguarda le decisioni prese nel contesto della Commissione (procedure, protocolli, etc.) agli altri componenti del Dipartimento d'appartenenza
- ⇒ Sono responsabili della comunicazione alla commissione delle problematiche inerenti il trattamento del traumatizzato nell'ambito delle U.O. di appartenenza
- ⇒ Collabora nel promuovere la formazione del personale nel Dipartimento d'appartenenza

Doveri della Commissione

La commissione discute di argomenti che hanno un impatto diretto sul trattamento del paziente traumatizzato, comprese le problematiche riguardanti la comunicazione, le relazioni intra/interprofessionali, gli standard di qualità.

Ha inoltre il dovere di effettuare:

- ⇒ audit speciali in caso di morti per causa traumatica o di eventi sentinella
- ⇒ revisione annuale della mortalità
- ⇒ almeno 3 incontri multi-disciplinari sul trauma

definire e revisionare procedure e percorsi relativi alla gestione del paziente traumatizzato

- ⇒ implementare un piano di performance improvement
- ⇒ collaborare all'elaborazione di programmi di educazione pubblica riguardanti la prevenzione
- ⇒ coordinare e sviluppare programmi di ricerca in tutte le discipline che coinvolgono il trauma
- ⇒ programmare programmi di formazione per:
 1. medici di tutte le specialità coinvolti nella gestione del paziente traumatizzato
 2. personale infermieristico
 3. personale paramedico