

SIAT-Romagna

*Protocollo di trasferimento dei traumi
vertebro midollari presso l'Ospedale
M.Bufalini di Cesena*

Il presidio ospedaliero richiedente il trasferimento del paziente, deve eseguire i seguenti accertamenti:

- **Rx torace**
- **Rx bacino**
- **Ecografia addominale**
- **Esami di laboratorio**
(profilo “minimo” preoperatorio)
- (TC Cervicale e toraco-addominale)

TC del rachide (finestre per osso). L'esame deve essere eseguito con strati di almeno 3 mm sul livello fratturato e di 5 mm sui livelli superiore ed inferiore rispetto alla frattura. Vanno eseguite le ricostruzioni (indispensabili per le lesioni di C2 con strati di 1-2 mm) .

Una **TC** deve essere sempre eseguita quando vi è il sospetto di frattura alla Rx grafia .

E' altresì indicato il completamento del rachide cervicale sino a T1 se non indagabile con l'Rx

La RMN è assolutamente indicata nei casi in cui vi è un danno neurologico in assenza di lesioni osteo articolari post-traumatiche all'Rx/TAC (ematoma?, ernia molle ?, contusione midollare ?)

La RMN in questi casi va eseguita nella struttura disponibile piu' vicina

Ogni paziente con danno neurologico secondario a trauma spinale, deve essere sottoposto alla **terapia ev con Solu-Medrol secondo il protocollo NASCIS III**: 30 mg/Kg in 15 min, pausa di 45 min e quindi infusione continua con una dose di 5,4 mg/Kg/h per le successive 23 ore, se il trattamento viene iniziato entro le prime 3 ore dal trauma, o per le successive 48 ore, se il trattamento è iniziato tra le 3 e le 8 ore dal trauma.

Tale terapia non deve essere somministrata, nei traumi penetranti, nella sindromi della cauda e nei traumi diagnosticati dopo 8 ore.

Il medico di guardia del presidio richiedente, dovrà sempre contattare telefonicamente il collega neurochirurgo . Se si prevede una risposta scritta, anche il quesito clinico va posto via fax .

Non devono essere inviate , per il momento , immagini del rachide per via telematica, ma solo le copie stampate o CD

Il neurochirurgo di guardia darà indicazioni per un eventuale trasferimento del paziente .

Nel caso di trasferimento in Terapia Intensiva è necessario un colloquio diretto con il Collega della T.I. del Centro Traumi

- le fratture vertebrali amieliche sono differibili .
- le fratture vertebrali mieliche con danno neurologico completo possono essere differibili .
- le fratture vertebrali mieliche con danno neurologico parziale sono indifferibili specie se vi è aggravamento clinico .

Elisoccorso con intervento primario

I traumatizzati spinali con segni clinici di lesione midollare vengono centralizzati direttamente al Bufalini di Cesena , previo allertamento attraverso la Centrale Operativa .