

**Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ
ΟΜΑΔΩΝ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΤΕΠ
ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ
ΚΥΠΡΟΥ**



Ριάνα Κωνσταντίνου RN

Στέλιος Ιορδάνου

Μαρίνα Αθανασίου





TAC Campaign - 20 year Anniversary retrospective montage _Everybody Hurts_ music by REMTV ad.wmv



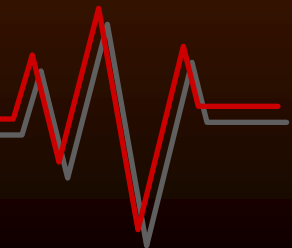
Ανά το παγκόσμιο η υποδοχή και οι αρχές ανάνηψης των τραυματιών γίνεται στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών που διαχειρίζονται εδώ και δεκαετίες οι ομάδες τραύματος.

Η ομάδα τραύματος ίσως είναι το ιδανικότερο δημιούργημα αναφορικά με την αντιμετώπιση των τραυματιών την πρώτη χρυσή ώρα.



ΣΚΟΠΟΣ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗΣ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗΣ

Η διερεύνηση της βιβλιογραφίας όσον αφορά την αναγκαιότητα δημιουργίας ομάδων τραύματος στα ΤΕΠ των νοσοκομείων, τη σημαντικότητα του έργου της ομάδας, το ρόλο των νοσηλευτών στην ομάδα αυτή και τα κριτήρια ενεργοποίησης της σε περιστατικά τραύματος.



ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Πραγματοποιήθηκε μια ανασκόπηση της Ελληνικής και διεθνούς βιβλιογραφίας σε βάσεις δεδομένων (Google scholar, Pub Med, CINAHL) αλλά και μέσα από έντυπη βιβλιογραφία, πρακτικά συνεδρίων, ημερίδων και διατριβές.

Χρήση συγκεκριμένων λέξεων κλειδιά σε όλους τους δυνατούς συνδυασμούς και πιο συγκεκριμένα, τραύμα, ατύχημα, ομάδες τραύματος.

Η παραπάνω μέθοδος απέδωσε 30 άρθρα , 6 επιπλέον άρθρα ανευρέθηκαν από τις βιβλιογραφικές παραπομπές.



ΚΥΠΡΟΣ

Χωρίς κέντρα τραύματος

Χωρίς μόνιμο εξειδικευμένο προσωπικό στο τραύμα

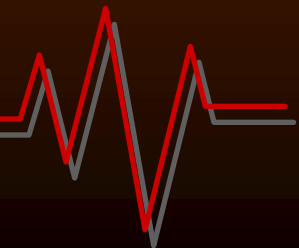
Χωρίς ομάδες τραύματος

Σύστημα On-call



WINNER

5η θέση μεταξύ **27 κρατών μελών** της Ε.Ε. όσο αφορά την συχνότητα των θανατηφόρων ατυχημάτων και νεκρών κατά αναλογία πληθυσμού, με δείκτη νεκρών υπερδιπλάσιο από τους δείκτες της Σουηδίας, της Βρετανίας και της Ολλανδίας (Χατζηκώστα, 2008).



1975-2007

3.127 Νεκρούς

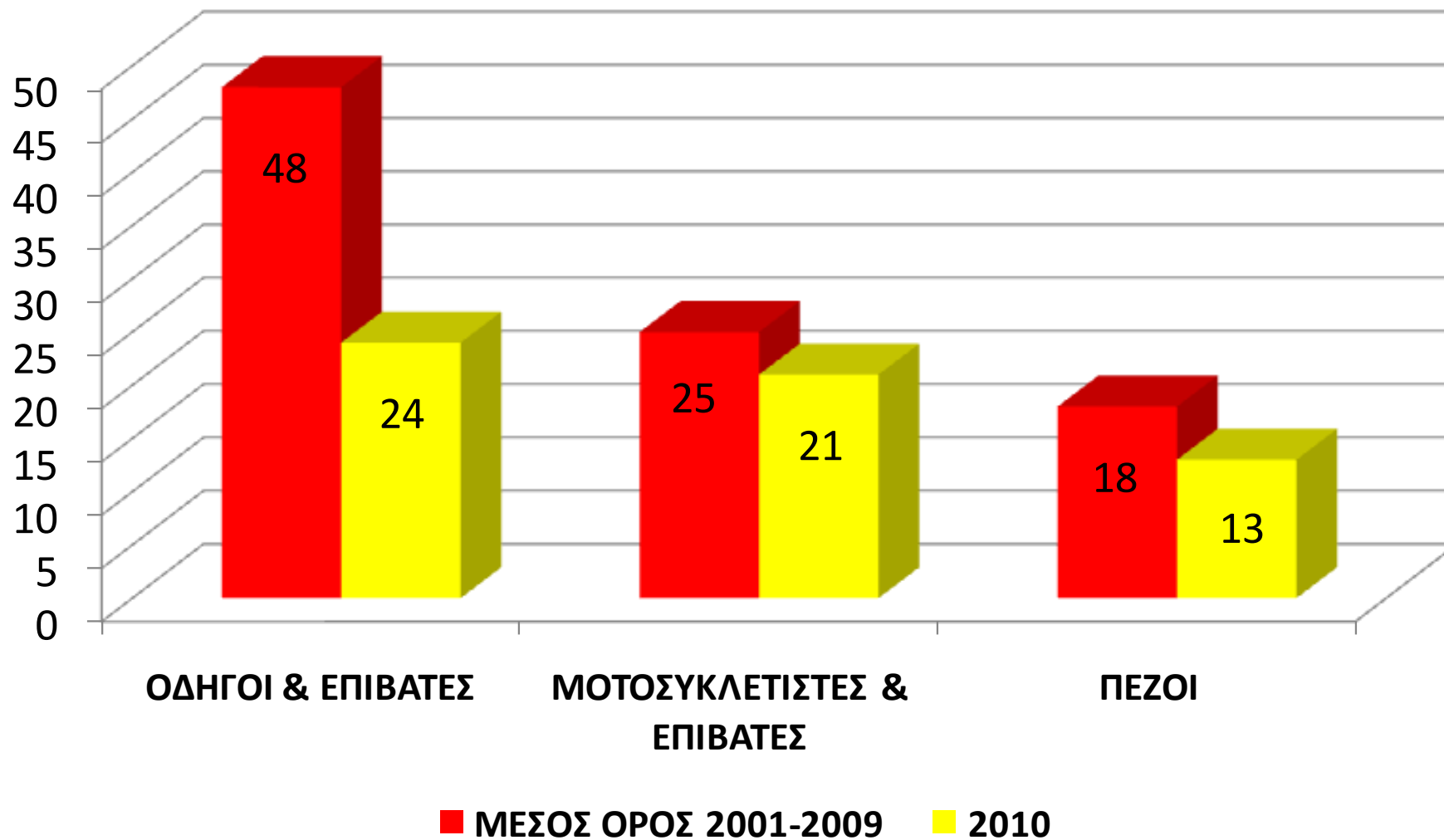
48.767 Σοβαρά τραυματίες

3418.000 Ελαφρά τραυματίες

ΤΡΟΧΑΙΑ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΑ ΚΑΙ ΘΥΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2003-2007

ΕΤΟΣ	ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΑ					ΘΥΜΑΤΑ			
	ΘΑΝΑΤ.	ΣΟΒΑΡΑ	ΕΛΑΦΡΑ	ΖΗΜΙΕΣ	ΟΛΙΚΟ	ΝΕΚΡΟΙ	ΣΟΒΑΡΑ ΤΡΑΥΜ.	ΕΛΑΦΡΑ ΤΡΑΥΜ.	ΟΛΙΚΟ
2003	86	748	1524	1419	3777	97	900	2511	3508
2004	110	758	1212	1204	3284	117	960	2216	3293
2005	94	610	890	954	2548	102	741	1555	2398
2006	81	601	1073	918	2673	86	730	1859	2675
2007	88	592	788	834	2302	89	717	1438	2244
ΟΛΙΚΟ	459	3309	5487	5329	14584	491	4048	9579	14118
ΜΕΣΟΣ ΟΡΟΣ	92	662	1097	1066	2917	98	810	1916	2824
ΠΟΣΟΣΤΟ	3,15%	22,7%	37,61%	36,54%		3,47%	28,68%	67,85%	

ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΝΕΚΡΩΝ



**ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΝΕΚΡΩΝ ΜΟΤΟΠΟΔΑΛΗΤΙΣΤΩΝ/ΜΟΤΟΣΥΚΛΕΤΙΣΤΩΝ ΚΑΙ
ΕΠΙΒΑΤΩΝ ΑΝΑΛΟΓΑ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΤΙΚΟΥ ΚΡΑΝΟΥΣ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 2001-2010**

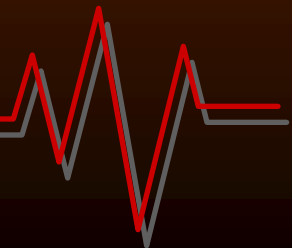
ΕΤΟΣ	Σύνολο θυμάτων Μοτοποδηλατιστών Μοτοσυκλετιστών και επιβατών	Δεν έφεραν κράνος	Ποσοστό
2001	24	18	75,00%
2002	22	15	68,18%
2003	21	14	66,67%
2004	35	23	65,71%
2005	24	14	58,33%
2006	25	14	56,00%
2007	25	17	68,00%
2008	24	15	62,50%
2009	25	14	56,00%
2010	21	16	76,19%
ΟΛΙΚΟ	246	160	65,04%

Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ ΟΜΑΔΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- Φέρει τον σωστό άρρωστο, στο σωστό Νοσοκομείο, στο σωστό χρόνο.
- Βασικότερη επιδίωξη είναι η βελτίωση της βιωσιμότητας μετά το τραυματισμό.



ACS Αμερικάνικο Κολλέγιο Χειρουργών



Περίπου 50% των θανάτων συμβαίνουν άμεσα στα πρώτα λεπτά του τραυματισμού ή ακόμη πριν προλάβει να παρασχεθεί βοήθεια στον τραυματία. Συνήθως αυτοί πολύ πρώιμοι θάνατοι οφείλονται σε πολύ βαριές κακώσεις, σε μαζική αιμορραγία ή οξεία απόφραξη του αεραγωγού. Ένα ποσοστό 30% θανάτων θα συμβεί τις πρώτες 4 ώρες έως τις 2 πρώτες μέρες, ποσοστό που μπορεί να είναι προλήψιμο με αποτελεσματική περίθαλψη και με σωστά οργανωμένα συστήματα τραύματος και την παρουσία ομάδας τραύματος (ATLS manual 7th Edition, 2002).



- Το ανθρώπινο δυναμικό είναι το πιο σπουδαίο κεφάλαιο στην αντιμετώπιση των περιστατικών τραύματος. Ο πανικός και ο φόβος τους ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού στην υποδοχή του τραυματία και η μεγάλη θνησιμότητα και νοσηρότητα των τραυματιών, αντανακλούν τις ελλείψεις στην εκπαίδευση και στην εξοικείωση τους στο συγκεκριμένο τομέα.
- Ένα νοσοκομείο που διαθέτει ομάδα τραύματος και χειρουργείο σε ετοιμότητα μπορεί να οδηγήσει ένα τραυματία που αιμορραγεί στο χειρουργείο μέσα σε 10 έως 15 λεπτά από την άφιξη του (PHTLS manual 6th edition, 2006).
- Αντιθέτως ένα νοσοκομείο που δεν διαθέτει τα παραπάνω πρέπει να περιμένει την άφιξη χειρουργού, προσωπικού χειρουργείου και αναισθησιολόγου. Έτσι μπορεί να χαθεί επιπρόσθετος χρόνος πριν τον έλεγχο της αιμορραγίας με αποτέλεσμα αύξηση του ποσοστού θνησιμότητας (PHTLS manual 6th edition, 2006).



ΜΕΛΗ ΟΜΑΔΑΣ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ

- Γενικό χειρουργός (αρχηγός ομάδας)
- Αναισθησιολόγος-Νοσηλευτής αεραγωγού
- Ορθοπαιδικός-Νοσηλευτής διαχείρισης Σπονδυλικής Στήλης
- Νοσηλευτής καρδιαγγειακής κυκλοφορίας
- Νοσηλευτής κυκλοφορίας
- Ακτινογράφος
- Νοσηλευτής καταγραφείας



TRAUMA TEAM ROLES - Guidelines

Airway: RT/EMT

Ventilation, assist with intubation,
keep patient informed

C-Spine: EMT

Alert physician of any
change in LOC

Scribe: EMT/LPN

Record case on white board

IV /Procedures: RN

Insert large bore IV, remove clothing
from left side of body, Intake/Output
neuro assessment, assist w/procedures PRN

IV/Meds: RN

Insert large bore IV, remove clothing
from right side of body,
attach/observe monitor, access crash cart
Prepare/Administer Meds
Foley as appropriate

Patient

Provider Assist: RN

Assist with procedures as directed

Runner: EMT/CNA/Secretary

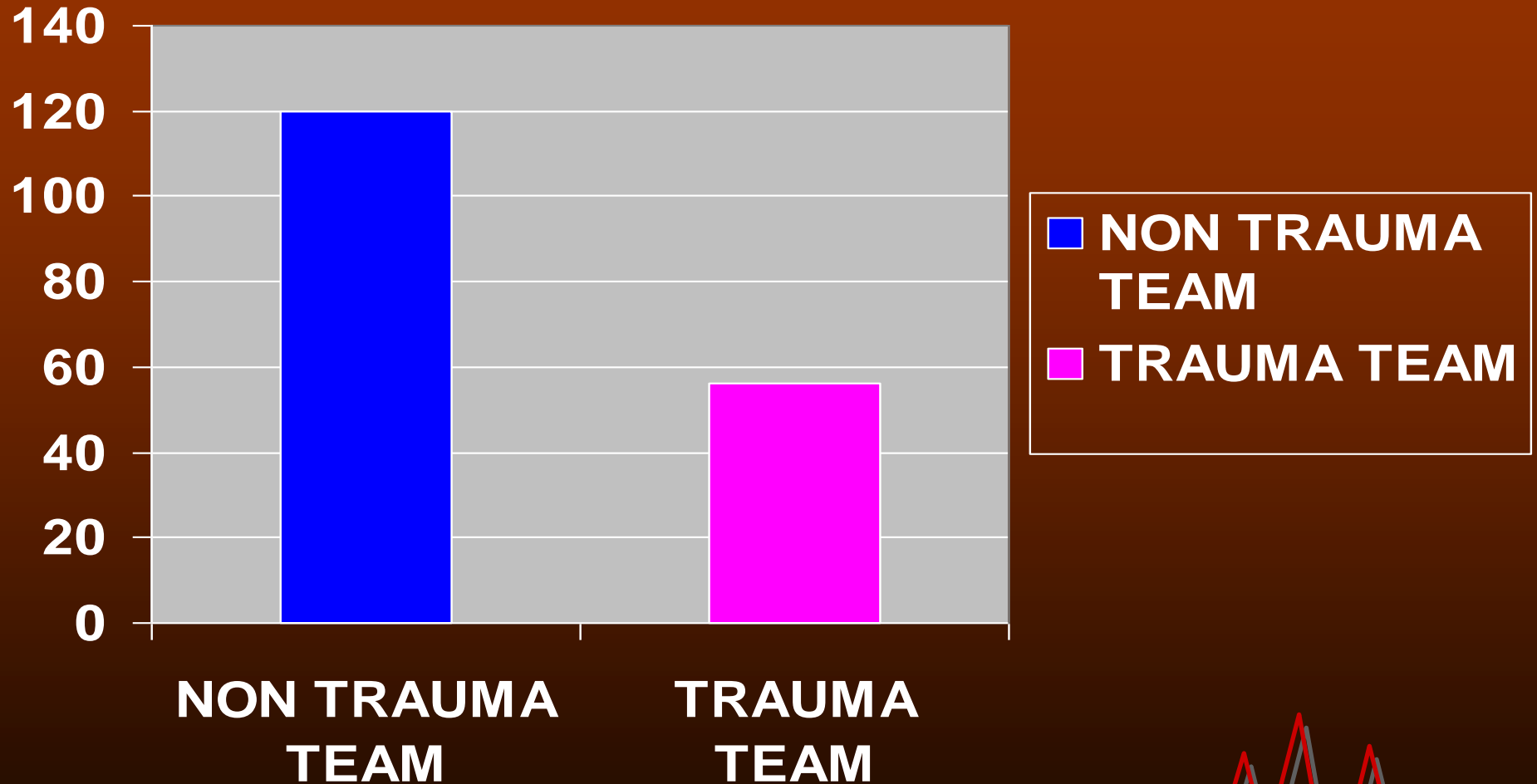
Retrieve equipment/supplies, assist with
ER traffic control, answer phone

Provider

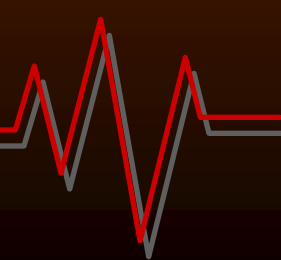
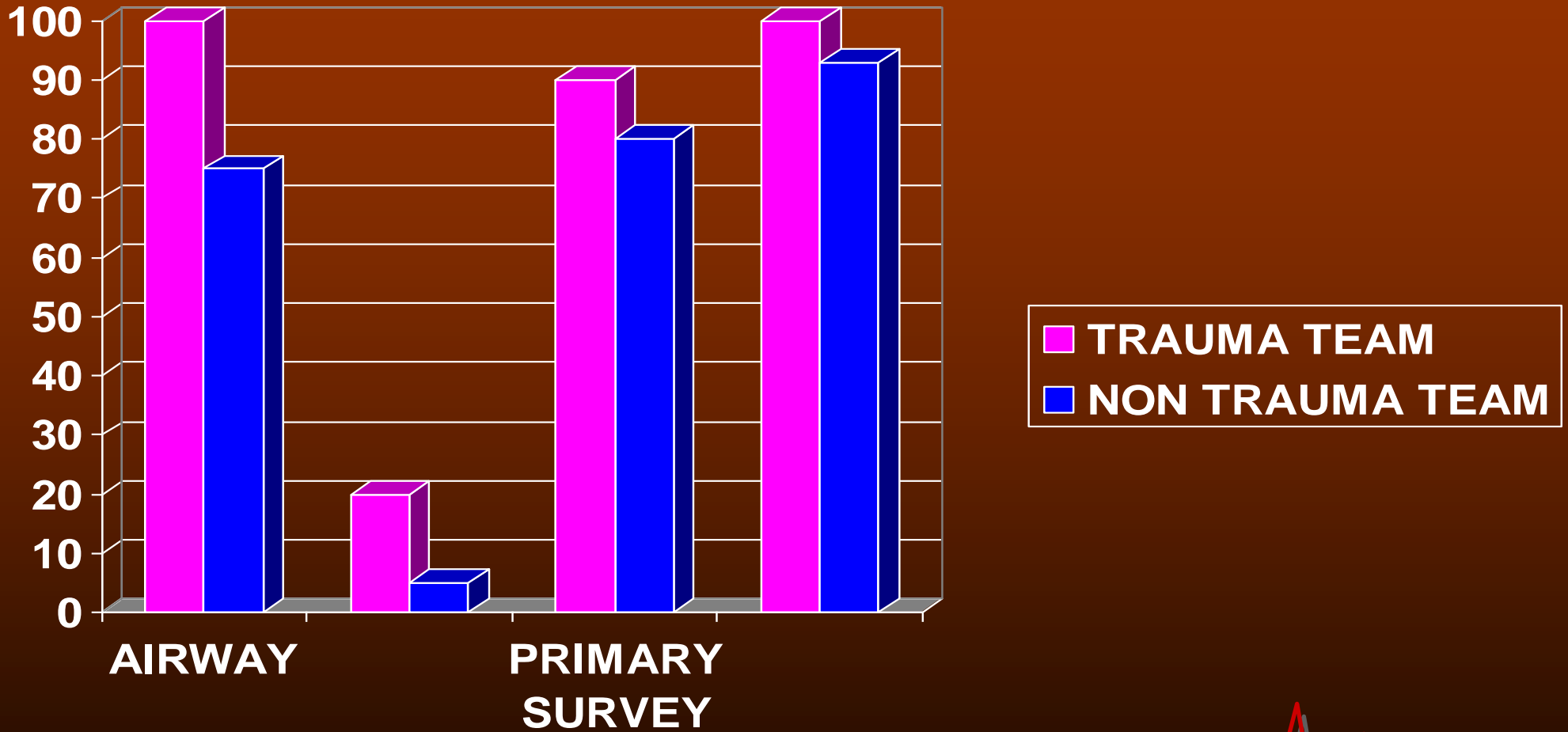
Vitals & Recorder: LPN/EMT

Takes serial vitals and records on Trauma Form
Other duties as needed

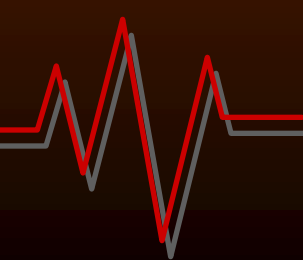
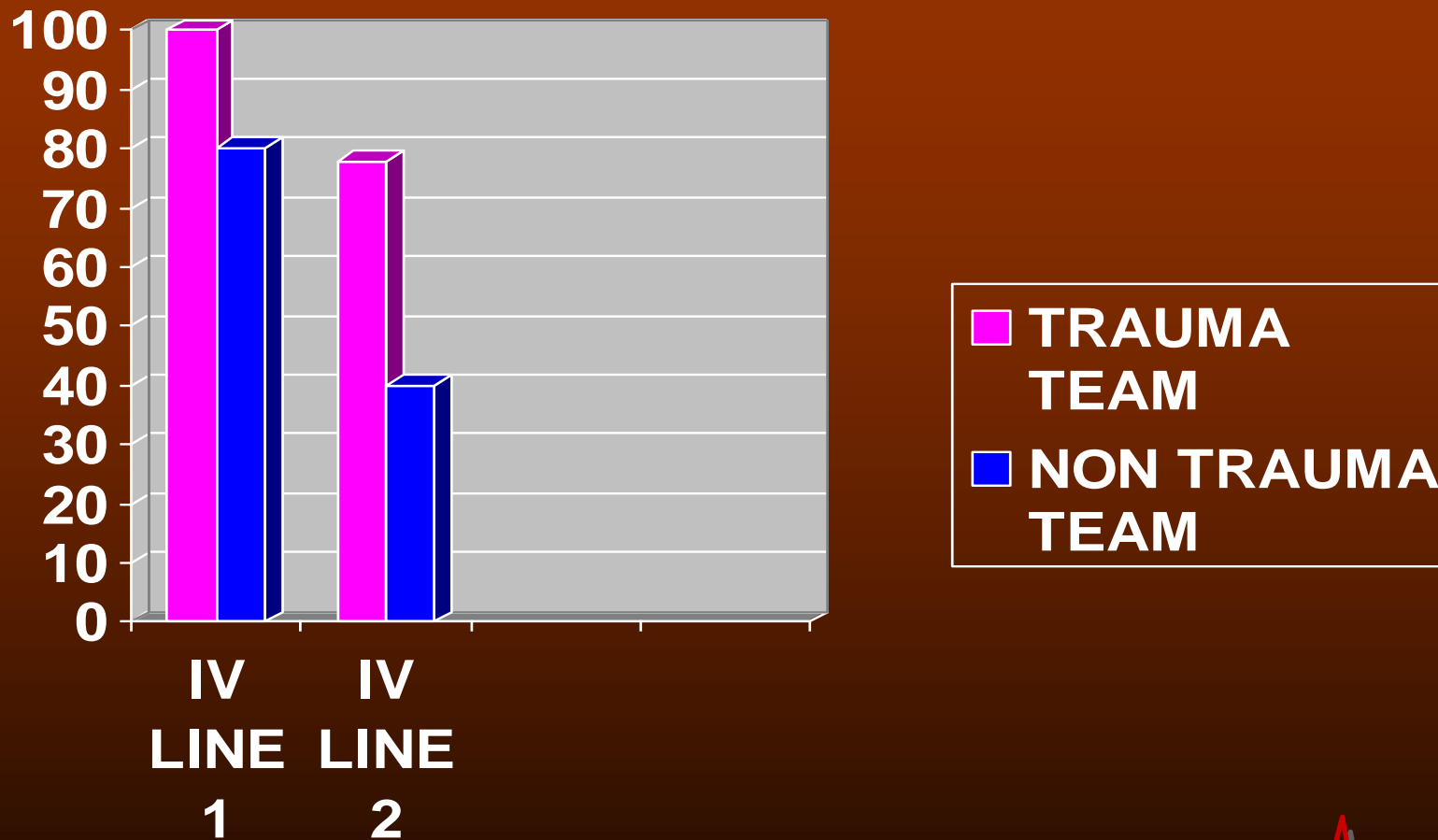
207 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΣΕ 3 ΚΕΝΤΡΑ ΤΡΑΥΜΑΤΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΑΝΑΝΗΨΗΣ



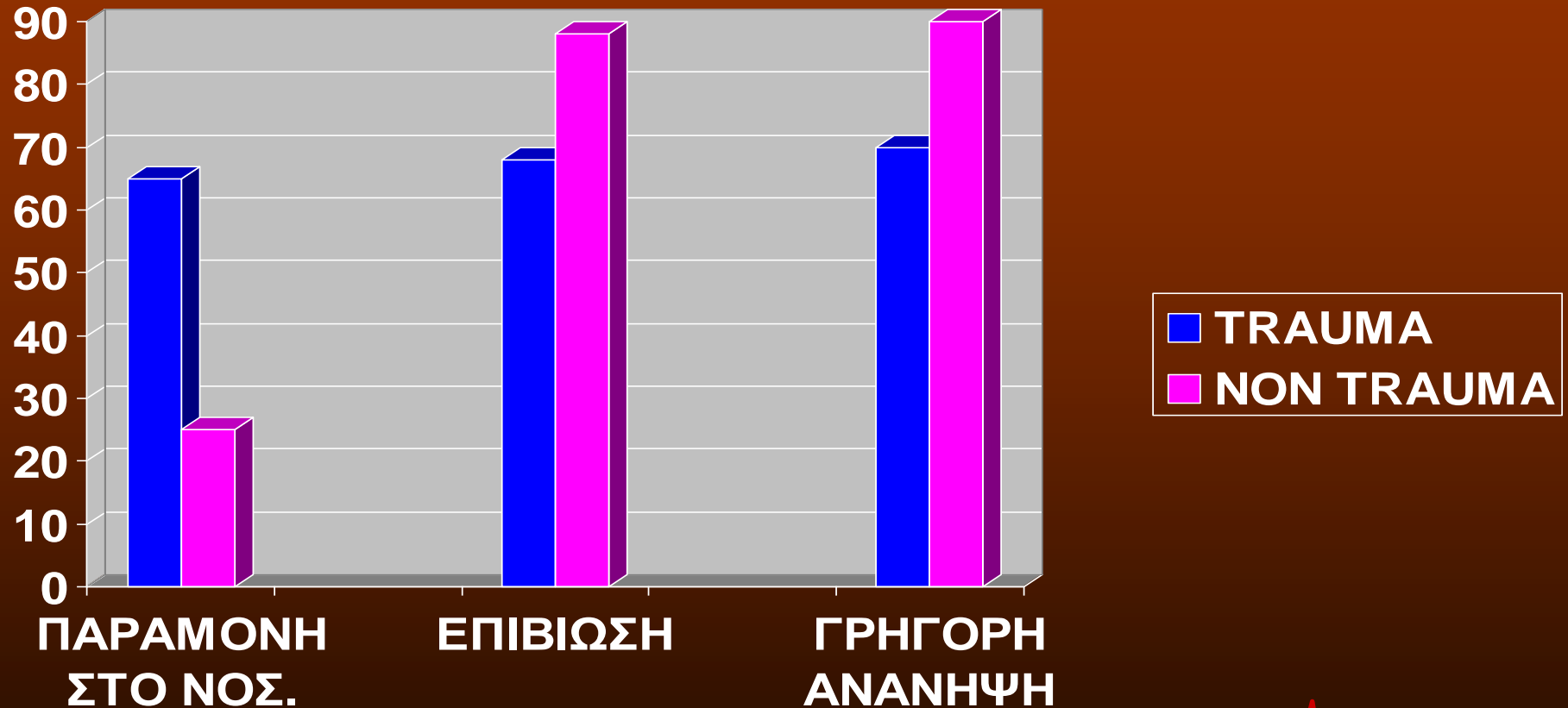
ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΑΕΡΑΓΩΓΟΥ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗ



ΤΟΠΟΘΕΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΩΝ ΓΡΑΜΜΩΝ

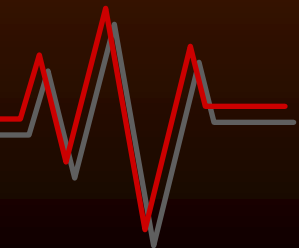
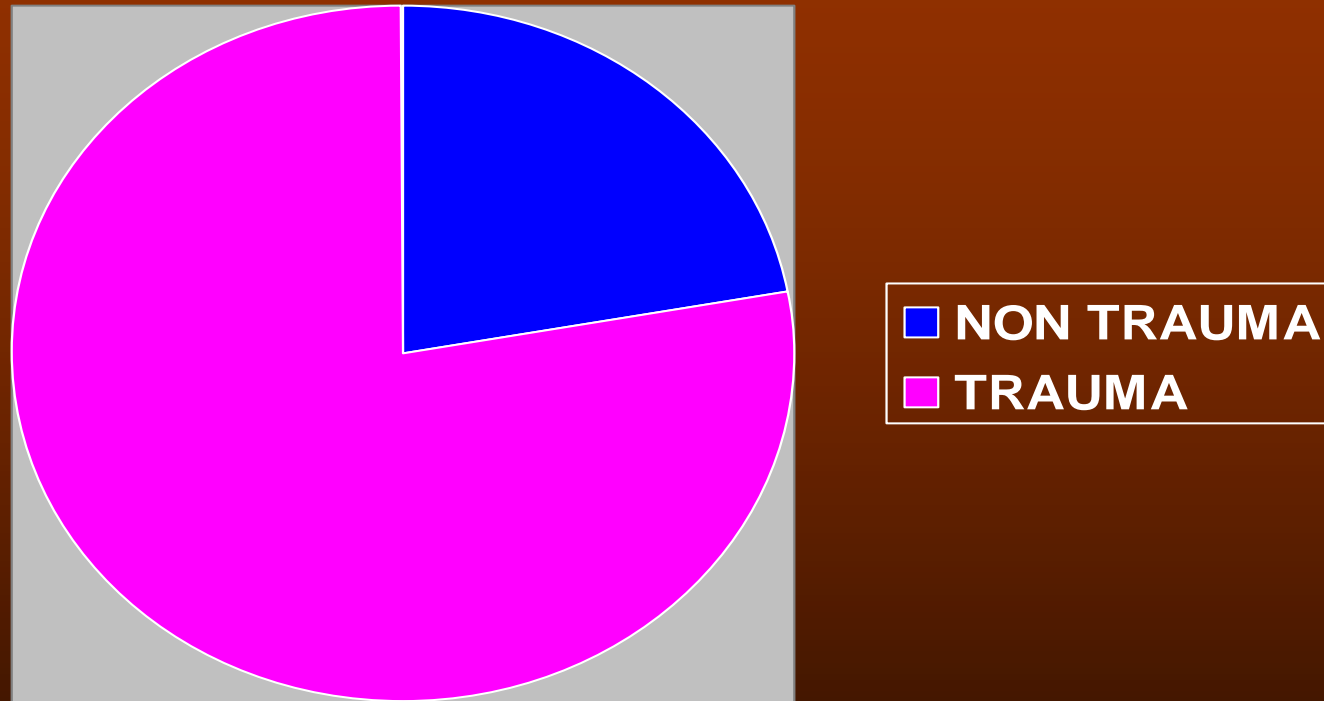


100 Τραυματίες σε 3 Πανεπιστημιακά Νοσοκομεία



Νορβηγία-49 Νοσοκομεία

Μείωση Θνητότητας



Συγγραφείς και χρονολογία	Είδος μελέτης	Εργαλείο	Δείγμα	Αποτέλεσμα
P.A. Driscoll Vincent 1991	Προοπτική	Παρατήρηση ομάδων τραύματος από τρία κέντρα.	207 ασθενείς με τραύμα	Μείωση χρόνου ανάνηψης από 122 σε 56 λεπτά
<u>Jo-Anne O'Brien,</u> <u>Frances Fothergill-</u> <u>Bourbonnais</u> 1999	Ερμηνευτική φαινομενολογία	Ερωτηματολόγια	7 ασθενείς	Αίσθηση ασφαλείας στα χέρια της ομάδας τραύματος από μέρους του τραυματία
Charles J. 2009 Et al.	Προοπτική	Παρατήρηση 2 ομάδων	Τραυματίες ΤΕΠ	Βελτίωση ποσοστών θνησιμότητας στους τραυματίες
Davis, Kimberly A. 2008	Προοπτική	Παρατήρηση	Τραυματίες ΤΕΠ	-Αύξηση αποτελεσματικότητας νοσοκομειακής φροντίδας και προσδόκιμου ζωής. -Μείωση παραμονής τραυματιών στο νοσοκομείο
Simos et al 2002	Προοπτική	Ερωτηματολόγια σε αρχηγούς αναφορικά με την συνεννόηση μεταξύ των ομάδων	3 πανεπιστημιακά κέντρα τραύματος μέσω British Columbia Trauma registry data base (μητρώο τραύματος)	Πρέπει να υπάρχει ένα ενιαίο σύστημα τραύματος καθώς και δημιουργία εθνικών κατευθυντήριων οδηγιών
HoFF et al. 1989	Προοπτική	Βιντεοσκόπηση όλων των ομάδων τραύματος εν δράση.	25 μήνες 3 κέντρα τραύματος 425 αντιμετωπίσεις	50% μείωση στο χρόνο ανάνηψης των περιστατικών.

Συγγραφείς και χρονολογία	Είδος μελέτης	Εργαλείο	Δείγμα	Αποτέλεσμα
Petrie D., Lane P., Steward T. C. 1994	Προοπτική	Παρατήρηση	Όλοι οι τραυματίες από 1 Ιουλίου 1991 έως 31 Αυγούστου 1994	Η επιβίωση των τραυματιών ήταν σημαντικά μεγαλύτερη στην ενεργοποίηση της ομάδας τραύματος.
Mariane E. C., Wilson S. E., Lush S., Atkins C. 2002	Προοπτική	Παρατήρηση	Αρχείο τραύματος ΗΠΑ 1992 - 2002	Το βιοτικό επίπεδο μιας χώρας είναι στενά δεμένο με το τραύμα , στοιχεία που πρέπει να αξιολογούνται από την ομάδα τραύματος .
Franklin A. , Boaz W. , A. , Lukan K., Carillo H., Richardson J. 1998	Προοπτική	Τήρηση Αρχείου τραύματος	6976 ασθενείς μεταξύ 7/1993 και 10/1998	Η υπόταση αποτελεί παράγοντα για ενεργοποίηση της ομάδας τραύματος
JD Spencer Lewisham 1995	Προοπτική	Παρατήρηση	Τραυματίες από τροχαία για το έτος 1994 - 1995 στα νοσοκομεία του Λονδίνου.	-Καλύτερη και ταχύτερη αντιμετώπιση απο 122 λεπτά σε 56, - Η δημιουργία της ομάδας τραύματος είναι σωτηρία.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ-ΕΙΣΗΓΗΣΕΙΣ

- Δημιουργία της ομάδας τραύματος σύμφωνα με τις διεθνείς αρχές και δεδομένα.
- Δημιουργία εθνικών πρωτοκόλλων και κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών των τραυματιών στα τμήματα επειγόντων περιστατικών και ατυχημάτων ανάλογα με τις δυνατότητες κάθε νοσοκομείου.
- Εφαρμογή προγραμμάτων εκπαίδευσης στα προγράμματα τραύματος (ATLS-ATCN-PHTLS) όλων των ιατρών και νοσηλευτών που στελεχώνουν τα τμήματα ΤΕΠ.
- Άμεση εκπαίδευση οργάνωση και συντονισμό του προσωπικού που θα αποτελεί την ομάδα τραύματος.



- Ενημέρωση, συντονισμό, εκπαίδευση των υπηρεσιών που θα συμμετάσχουν στην ομάδα τραύματος π.χ. ακτινολογικά εργαστήρια, κλινικά εργαστήρια κλπ.
- Δημιουργία συστήματος καταγραφής τραύματος - στατιστικές αναλύσεις
- Θέσπιση κινήτρων για προσέλευση του κατάλληλου ιατρικού - νοσηλευτικού προσωπικού στα ΤΕΠ για μόνιμη και μη υπηρεσία.



- Σύσταση μόνιμης επιτροπής διαχείρισης υπηρεσιών τραύματος που θα ασχοληθούν με τη σωστή εφαρμογή και την σταδιακή ανάπτυξη οργάνωση και συντονισμό στα ΤΕΠ και ταυτόχρονα την ποιοτική αξιολόγηση των αποτελεσμάτων τους.
- Η αντιμετώπιση του τραυματία δεν μπορεί να πλέον να εξαρτάται από τον ζήλο ή όχι του προσωπικού που επανδρώνει τα ΤΕΠ αλλά σε αυστηρή λειτουργική οργάνωση βάση πρωτοκόλλων, κ.κ.ο. και την χρήση των ομάδων τραύματος.
- Λαμβάνοντας υπόψη αυτούς τους παραμέτρους το κέρδος είναι τεράστιο και μετρείται σε ανθρώπινες ζωές.



Η δημιουργία της Ομάδας Τραύματος είναι σωτηρία αφού λειτουργεί με εξειδικευμένες γνώσεις, εμπειρίες, προγραμματισμό, πρωτόκολλα, κλινικές κατευθυντήριες οδηγίες, από την στιγμή που λαμβάνει το μήνυμα τραύματος.

Δεν υπάρχει σχεδόν κανένα οικονομικό κόστος για τη δημιουργία της. Η ομάδα αυτή θα πρέπει να είναι διαθέσιμη 24 ώρες. Μια καλά οργανωμένη ομάδα τραύματος έχει ως αποτελέσματα την καλύτερη και ταχύτερη αντιμετώπιση του τραυματία



Το ζήτημα δεν είναι πόσο καλά δουλεύει μια διαδικασία. Το ζήτημα είναι πόσο καλά δουλεύουν όλες οι διαδικασίες μαζί.





‘Ένας τραυματίας θα πρέπει να λαμβάνει την ίδια ποιότητα φροντίδας είτε βρίσκεται σε Νοσοκομείο των ΗΠΑ είτε σε ένα επαρχιακό νοσοκομείο της Κύπρου.



**ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ**

[www.traumacyprus@org.cy](http://www.traumacyprus.org.cy)



- “Έλειψε ένα καρφί και χάθηκε ένα πέταλο, έλειψε ένα άλογο και χάθηκε ένας καβαλάρης, έλειψε ένας καβαλάρης και χάθηκε ένα τάγμα, έλειψε ένα τάγμα και χάθηκε μια μάχη, έλειψε μια νίκη και χάθηκε ένα βασίλειο – όλα αυτά επειδή έλειψε ένα καρφί.“



**ΚΥΠΡΙΑΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΣΤΟ ΤΡΑΥΜΑ**

www.traumacyprus@org.cy





ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΠΟΛΥ
ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ

