



CENTRALE OPERATIVA PROVINCIALE
Direttore Dott. Federico Politi
VIALE RODOLFI, 37 - 36100 VICENZA
FAX: 0444927567
E-MAIL: federico.politi@aulss8.veneto.it

EVENTO TRAUMATICO

Protocollo di valutazione, assistenza e codice di gravità nel paziente adulto. Ad uso degli Infermieri

VALUTAZIONE DELLA SCENA:

1. Sicurezza e rischi evolutivo
2. Criterio dinamico per identificazione trauma maggiore

VALUTAZIONE PRIMARIA DELLA VITTIMA:

1. = A = stato di coscienza
2. = B = attività ventilatoria: osservo la funzione respiratoria, palpo la gabbia toracica, conto la frequenza respiratoria, osservo lo stato della cute e delle mucose, controllo saturimetria
3. = C = circolo e presenza di foci emorragici: frequenza polso, misurazione PA, riempimento capillare e ricerca foci emorragici importanti
4. = D = stato neurologico: orientamento, apertura occhi, risposta verbale e motoria, diametro pupillare, motilità e sensibilità
5. = E = esposizione dei segmenti corporei, protezione termica ed immobilizzazione

VALUTAZIONE SECONDARIA DELLA VITTIMA

Valutazione testa piedi

VALUTAZIONE DELLA SCENA

1. SICUREZZA E RISCHIO EVOLUTIVO

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>Medio rischio:</u> <input type="checkbox"/> strade urbane <input type="checkbox"/> scarsa visibilità per percorso stradale (dosso, curve.....) o per condizioni meteo (pioggia, nebbia.....) o effemeridi (tramonto, notte, alba <input type="checkbox"/> fondo stradale imbrattato da idrocarburi <input type="checkbox"/> mezzo instabile (dislivelli, fossati.....) <input type="checkbox"/> presenza di combustione (fumo.....) <input type="checkbox"/> linee elettriche divelte con cavi abbassati <input type="checkbox"/> cantieri (carichi sospesi, ponteggi.....) <input type="checkbox"/> aziende industriali 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crea cono di protezione se sei il primo mezzo ad arrivare sul posto 2. Segnala l'evento con torce..... 3. ALLERTA C.O. 118 per attivazione Vigili Fuoco e/o Forze dell'Ordine
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> <u>Elevato rischio:</u> <input type="checkbox"/> Strada provinciale e statale <input type="checkbox"/> autostrada <input type="checkbox"/> scarsa visibilità per percorso stradale (dosso, curve.....) o per condizioni meteo (pioggia, nebbia.....) o effemeridi (tramonto, notte, alba <input type="checkbox"/> fondo stradale imbrattato da idrocarburi <input type="checkbox"/> autocisterna <input type="checkbox"/> presenza d'incendio <input type="checkbox"/> cantieri (carichi sospesi, ponteggi.....) <input type="checkbox"/> aziende industriali <input type="checkbox"/> ambienti confinati (gallerie.....) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crea cono di protezione se sei il primo mezzo ad arrivare sul posto 2. Segnala l'evento con torce..... 3. ALLERTA C.O. 118 per attivazione Vigili Fuoco e/o Forze dell'Ordine

2. CRITERIO DINAMICO PER IDENTIFICAZIONE TRAUMA MAGGIORE

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Caduta = o > 5m <input type="checkbox"/> Presenza di persone decedute sullo stesso veicolo <input type="checkbox"/> Proiezione all'esterno del veicolo <input type="checkbox"/> Caduta dalla moto con separazione motociclista/moto o impatto a velocità > 32 Km/h <input type="checkbox"/> Arrotamento <input type="checkbox"/> Estricazione complessa e/o prolungata (> 20') <input type="checkbox"/> Riduzione dello spazio dell'abitacolo <input type="checkbox"/> Impatto ad alta velocità (> 64 Km/h o deformazione del veicolo > 50 cm o intrusione nell'abitacolo > 30 cm) <input type="checkbox"/> Pedone scagliato o investito da auto con velocità > 8 Km/h 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicazioni assolute all'immobilizzazione full-body (collare cervicale rigido, tavola spinale, fermacapo, sistema di vincolo)
---	--

VALUTAZIONE PRIMARIA DELLA VITTIMA

= A =

Stato coscienza	<input type="checkbox"/> Cosciente	
	<input type="checkbox"/> Non cosciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C O 1.1.8</u> 2. Allinea il paziente 3. Scopri il torace 4. Ispeziona il cavo orale 5. Pervietà vie aeree: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protrusione della mandibola <input type="checkbox"/> Cannula orofaringea, se non presenti riflessi faringei
Protezione rachide cervicale		<ol style="list-style-type: none"> 1. Stabilizzazione manuale 2. Posizionamento collare cervicale rigido

= B =

Simmetria toracica	<input type="checkbox"/> Simmetrica	
	<input type="checkbox"/> Asimmetrica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
Palpazione della gabbia toracica	<input type="checkbox"/> Assenza di dolore e crosci	
	<input type="checkbox"/> Dolore	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> Presenza di scrosci	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> Presenza di crepitio sottocutaneo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica

Auscultazione murmure	☐ Presente in entrambi i campi polmonari	
	☐ Assente in un campo polmonare	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
Frequenza respiratoria	☐ 10 a 16 atti/min.	
	☐ 17 a 22 atti/min	
	☐ 23 a 29 atti/min.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol.fisiologica
	☐ > 29 atti/min.	<ol style="list-style-type: none"> 1. ALLERTA C. O.118 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	☐ 9 –6 atti/min.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	☐ 5 –1 atti/min.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	☐ Apnea o gasping	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. due insufflazioni con pallone autoespandibile, reservoir in O2 (10 –12 litri/min.) 3.controlla polso carotideo e segni di circolo
Stato cute e mucose	☐ Rosee	
	☐ Sudate, algide	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica 4. Stix glicemico

Saturimetria	☐ Pallide	1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	☐ >98 %	
	☐ < 98 % -95 %	
	☐ < 95% - 90 %	1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	☐ < 90 %	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica

= C =

Frequenza cardiaca	☐ 60 – 90 fr/ min	
	☐ >90 – 120 fr./min.	
	☐ >120 - 160 fr/min.	1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	☐ < 60 - 40 fr/min.	1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	☐ < 40 fr/min. ☐ > 160 fr/min.	1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	☐ Polso carotideo e segni di circolo assenti (movimenti,tosse, respiro)	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Conferma ACC 3. Applica DEA 4. Attiva algoritmo DP

Pressione arteriosa	<input type="checkbox"/> PAS 110 - 140 mmHg <input type="checkbox"/> PAD < 85 mmHg	
	<input type="checkbox"/> PAS 105- 100 mmHg <input type="checkbox"/> PAS 145 – 155 mmHg <input type="checkbox"/> PAD 90 – 95 mmHg	
	<input type="checkbox"/> PAS 100 - 95 mmHg <input type="checkbox"/> PAS 160 – 190 mmHg <input type="checkbox"/> PAD > 95 mmHg	1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> PAS > 190 mmHg	1. ALLERTA C.O.118 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> PAS 90 - 75 mmHg	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> PAS < 75- 50 mmHg	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> PAS > 50 mmHg	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
<input type="checkbox"/> PAS non percettibile	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Posizione supina o antishock 3. Controlla polso carotideo e segni di circolo, se assenti applica algoritmo DP 4. Maschera O2 5. Accesso venoso 6. Infusione sol. fisiologica	

Riempimento capillare	☐ 1 sec.	
	☐ < 2 sec.	1. Maschera O2
	☐ > 2 sec.	1. ALLERTA C.O.118 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
Foci emorragiche	☐ Presenti agli arti	1. Emostasi diretta: ☐ Fasciatura compressiva, ☐ Solleva l'arto (se non c'è deformità) eventuale compressione a distanza (omeroale, femorale) 2. Emostasi: ☐ Laccio emostatico con segnalazione ora 3. Maschera O2 4. Accesso venoso 5. Infusione sol. fisiologica
	☐ Presenti con amputazione arti	1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Emostasi: ☐ Laccio emostatico con segnalazione ora 3. Recupera parteamputata: ☐ Lavare con acqua sterile ☐ Avvolgerla in un telino sterile, quindi in un sacchetto chiuso ermeticamente; il tutto posto in un altro sacchetto contenente acqua e ghiaccio 4. Consegnare ai soccorritori qualificati 5. Maschera O2 6. Accesso venoso 7. Infusione sol. fisiologica
	☐ Presenti (collo, torace, addome)	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Rapida medicazione (protezione con telo sterile) 3. Rapida ospedalizzazione e rendez vous con ALS 4. Maschera O2 5. Accesso venoso 6. Infusione sol. fisiologica

= D =

Orientamento	<input type="checkbox"/> Nessun'amnesia (ricorda l'evento e i dati personali)	
	<input type="checkbox"/> Presenza d'amnesia (non ricorda l'evento e/o i dati personali)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
GCS	<input type="checkbox"/> 15 - 13	
	<input type="checkbox"/> 12 - 9	<ol style="list-style-type: none"> 1. ALLERTA C.O. 118 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> 8 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> 5 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Pervietà vie aeree: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Protrusione della mandibola <input type="checkbox"/> Cannula orofaringea 3. Maschera O2 4. Accesso venoso 5. Infusione sol. fisiologica

Diametro pupillare	<input type="checkbox"/> Isocoria -	
	<input type="checkbox"/> Anisocoria -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica

	☐ Miosi -	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	☐ Midriasi -	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O.118</u> 2. Pervietà vie aeree 3. Maschera O2 4. Accesso venoso 5. Infusione sol. fisiologica
Motilità e sensibilità	☐ Conservata	
	☐ Alterazioni e/o deficit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maschera O2 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica 4. Stix glicemico
Revised Trauma Score	☐ 12	
	☐ 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. ALLERTA C.O. 118 per possibile centralizzazione trauma DEU
	☐ < 11	<ol style="list-style-type: none"> 1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Centralizzazione trauma DEU

= E =

Stato distretti corporei	<input type="checkbox"/> Contusione	1. Ghiaccio
	<input type="checkbox"/> Escoriazione	1. Medicazione
	<input type="checkbox"/> Ferita	1. Medicazione
	<input type="checkbox"/> Dolore	1. Immobilizzazione 2. Ghiaccio
	<input type="checkbox"/> Deformità con funzione lesa: omero, avambraccio, polso, mano, gamba, caviglia, piede	1. Immobilizzazione
	<input type="checkbox"/> Ferita con corpo estraneo trattenuto (volto, arti)	1. Medicazione con stabilizzazione dell'oggetto trattenuto 2. Accesso venoso 3. Infusione sol.fisiologica
	<input type="checkbox"/> Deformità con funzione lesa: 2 o più ossa sopra elencate	1. Immobilizzazione 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> Deformità con funzione lesa : femore	1. Immobilizzazione 2. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> Deformità con funzione lesa ed esposizione dei monconi ossei	1. Disinfezione 2. Medicazione 4. Immobilizzazione 5. Accesso venoso 3. Infusione sol. fisiologica
	<input type="checkbox"/> Ferita con corpo estraneo trattenuto (collo,torace,addome)	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Medicazione con stabilizzazione dell'oggetto trattenuto 4. Accesso venoso 5. Infusione sol. fisiologica 6. Ospedalizzazione

	<input type="checkbox"/> Ferita penetrante (collo,torace addome)	1. <u>ATTIVA C.O. 118</u> 2. Maschera O2 3. Accesso venoso 4. Infusione sol. fisiologica 5. Rapida medicazione 6. Rapida ospedalizzazione e rendez vous con ALS
Protezione termica		Coperta isotermica
Immobilizzazione		

VALUTAZIONE SECONDARIA DELLA VITTIMA

Esame testa –piedi (da “Prehospital Trauma Care” IRC)

Distretto	Ispezione - verifica	Segni di allarme
Testa		
Esterno cranio	<input type="checkbox"/> Palpazione teca vertice-base	<input type="checkbox"/> Affondamenti <input type="checkbox"/> Ferite penetranti
Esterno faccia	<input type="checkbox"/> Possibile compromissione vie aeree	<input type="checkbox"/> Fratture con emorragia massiva <input type="checkbox"/> Ferite penetranti <input type="checkbox"/> Lesioni bulbi oculari
Base cranica	<input type="checkbox"/> Segni di sospetta frattura	<input type="checkbox"/> Otorragia e/o otoliquorrea <input type="checkbox"/> Segno del procione <input type="checkbox"/> Ematoma mastoideo (segno di Bottle)
Encefalo	<input type="checkbox"/> Segni di sospetta lesione intracranica	<input type="checkbox"/> Anisocoria (può essere preesistente), midriasi
Coscienza	<input type="checkbox"/> Crisi tonico- cloniche <input type="checkbox"/> Rivalutazione GCS <input type="checkbox"/> Segni di lato	<input type="checkbox"/> In paziente senza storia di epilessia <input type="checkbox"/> GCS < 12 , perdita di 2 punti <input type="checkbox"/> Asimmetrie motorie non giustificate da fratture
Collo		
Tessuti molli	<input type="checkbox"/> Possibile compromissione	<input type="checkbox"/> Ematomi pulsanti

Rachide	<p>vie aeree e vasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ Segni e sintomi di lesione midollare * 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Ferite penetranti ☐ Alterata motilità quattro arti ☐ Alterata sensibilità quattro arti ☐ Ipotensione senza tachicardia
<p>Torace</p> <p>Attività respiratoria</p> <p>Lesioni polmonari</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Carattere e frequenza del respiro ☐ Saturazione O₂ ☐ Fratture costali + contusione polmonare severa ☐ Segni di probabile PNX ☐ Potenziali lesioni vascolari maggiori 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ FR > 29 atti/min. (adulto) ☐ Distress respiratorio ☐ < 90 % in ossigeno ☐ Volet costale ☐ Enfisema sottocutaneo ☐ Assenza o riduzione monolaterale del MV ☐ Ferite penetranti
<p>Addome</p> <p>Parete</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Ispezione ** ☐ Palpazione 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Ferite penetranti ☐ Addome che si estende ☐ Resistenza, dolore, peritonismo
<p>Bacino</p> <p>Cingolo pelvico</p> <p>Organi pelvici</p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Segni di sospetta frattura *** ☐ Ispezione 	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Dolore alla compressione (progressiva e simmetrica) ali iliache ☐ Ferite penetranti, lesioni aperte ☐ Fratture esposte
Genitali		

Genitali esterni	<input type="checkbox"/> Segni di lesione esterna	<input type="checkbox"/> Ferite, emorragie
Lesioni midollari	<input type="checkbox"/> Ispezione	<input type="checkbox"/> Priapismo
Arti		
Vasi	<input type="checkbox"/> Ricerca foci emorragici non identificati durante la valutazione primaria <input type="checkbox"/> Controllo polsi femorali e periferici	<input type="checkbox"/> Rottura /sezione vasi arteriosi maggiori <input type="checkbox"/> Assenza di polsi femorali in pz con polso centrale valido (sospettare lesione aortica)
Ossa, articolazioni	<input type="checkbox"/> Allineamento, splinting	<input type="checkbox"/> Frattura 2 o più ossa lunghe <input type="checkbox"/> Amputazioni prossimali

Note

* per comodità la ricerca di segni neurologici viene inserita nel collo. Lo scopo è di identificare i feriti con compromissione midollare che necessitano di decompressione/stabilizzazione in urgenza e che è indicato trasportare immediatamente in un centro neurochirurgico. In assenza di segni neurologici vanno comunque messe in atto tutte le precauzioni per garantire la stabilizzazione adeguata

** le indicazioni all'esame del dorso sono:

- Sospetto di lesioni penetranti (eventuali corpi estranei non vanno rimossi)
- Presenza di perdite ematiche esterne cospicue da focolai non identificabili (si impone la ricerca dei focolai emorragici e la loro compressione)
- L'esame obiettivo dell'addome deve essere rapido e limitarsi alla ricerca dei segni clinici maggiori (addome dolente, non trattabile, teso, disteso ecc.....)

*** i traumi gravi del bacino, sia chiusi che aperti, comportano perdite ematiche importanti che possono compromettere la stabilità emodinamica e che pertanto vanno considerati traumi maggiori

ALLEGATI

Protocollo di valutazione, assistenza e codice di gravità nel paziente adulto, ad uso degli Infermieri

Di quanto O2 si può disporre ?

Regola per il calcolo della disponibilità di O2

1. valutare il consumo di O2 per la ventilazione del paziente l/min.
2. conoscere il contenuto della bombola a disposizione :
 - sulla fascia bianca della bombola è impresso il volume in litri (capacità della bombola)
 - la bombola contiene O2 a pressione e la pressione di caricamento è indicata nel manometro ed espressa in Atmosfere

Calcolo autonomia O2:

capacità della bombola x atmosfere: consumo l/min. paziente

Esempio:

bombola da l. 5 a 150 atm. e paziente in respiro spontaneo con mascherina/reservoir a 15 l/min.

$5 \times 150 = 750$ (O2 disponibile) : 15 (consumo min.pz.) = 50 min.

Nei pazienti in ventilazione meccanica vanno sottratte 50 atm. (pressione per il ventilatore meccanico)

Esempio:

bombola da l.10 a 130 atm. e paziente in ventilazione meccanica a l/min.10 in O2 al 100%

$130 - 50 = 80$ (atm. utilizzabili dal ventilatore meccanico)

$10 \times 80 = 800$ (O2 disponibile): 10(consumo min.pz impostato) = 80 min.

REINTEGRO VOLEMICO

In presenza di un'ipotensione, il procedimento da seguire nel più breve tempo possibile è:

- Stima della volemia normale, pari all'8% del peso ideale

Esempio: per un uomo di 70 Kg: $(70 \times 8 / 100) = 5,6$ l (5.600 ml) circa

- Stima delle perdite ematiche, utilizzando la tabella e tenendo conto pertanto che una PAS < 90 mmHg è indice di una deplezione volemica superiore al 30%

Esempio: per un uomo di 70 Kg: con PA di 80mmHg= $(5.600/100) \times 30 = 1.660$ ml

□ Valutazione dell'entità della correzione volemica ;questo è un processo critico, non ancora precisamente codificato, che richiede strategie differenti a seconda del tipo di trauma :

- Trauma cranico PAS 120 mmHg
- Trauma penetrante PAS 70 mmHg
- Trauma chiuso PAS 90 mmHg

Classificazione dello shock ipovolemico (Deakin CD, DaviesG, WilsonA)

CLASSI	1	2	3	4
Volemia	15%	30%	40%	>40%
15Perdite ml	750	800-1500	1500-2000	>2000

INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI ALL' UTILIZZO DI IMMOBILIZZATORI SPINALI PER L'ESTRAZIONE

F. C.	Tachicardia modesta	100-120 polso piccolo	100-120 polso filiforme	>120 p. radiale assente
-------	---------------------	-----------------------	-------------------------	-------------------------

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE (allungamento tempi di estrazione)

- a) Arresto cardio-respiratorio
- b) Pericolo d'incendio incipiente del veicolo
- c) Traumi penetranti con compromissione emodinamica, estrinsecazione con solo collaTabelle: identificazione dei traumi maggiori

Identificazione dei traumi maggiori: criteri fisiopatologici

- GCS \leq 13 o deficit di lato
- PAS < 90 mmHg
- FR < 10 o > 29 atti/min.
- SaO2 < 90 %
- RTS < 11

Identificazione dei traumi maggiori: criteri anatomici

- Deficit di lato
- Trauma del rachide con deficit motori o sensitivi

- Ustione di 2° o 3° (> 30 % nell'adulto) indipendentemente dal grado
- Trauma toracico con lembo mobile
- Trauma toracico chiuso con PAS < 90 mmHg o FR > 35 o saO2 < 90 %
- Trauma addominale con PAS < 90 mmHg
- Ferita penetrante (testa, collo, torace, addome)
- Frattura prossimale di due o più ossa lunghe
- Amputazione prossimale al gomito o ginocchio (anche distale se ipotesi di reimpianto)

Triage preospedaliero: fattori di rischio

- Età < 5 o > 55 anni
- Gravidanza
- Cardiopatie
- Malattie respiratorie
- Diabete, cirrosi, neoplasie, obesità
- Coagulopatie
- Psicosi in terapia
- Tempo intercorso fra evento traumatico e primo soccorso
- Assunzione di farmaci, alcool, droghe