

STAY and PLAY VS SCOOP and RUN

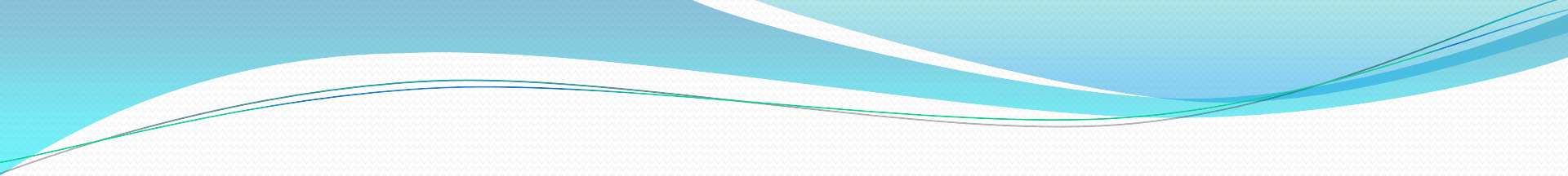
DR. MASSIMO COPPOLA

C.O.118 CHIETI

- 
- LA GESTIONE DEL PAZIENTE TRAUMATIZZATO NELLA FASE PRE-OSPEDALIERA:
DIFFERENZE ED ANALOGIE TRA SISTEMA DI EMERGENZA ISRAELIANO E 118 ABRUZZESE.

A.T.L.S. E P.H.T.C.

in oltre 50 stati nel mondo, compresi Italia ed Israele, si utilizzano i protocolli validati dalla letteratura scientifica internazionale ed elaborati dall' American College of Surgeon

- 
- Modelli Organizzativi
 - Normative e Legislazione
 - Impostazione Gestionale
 - Filosofia di Approccio

SCOOP AND RUN



o STAY AND PLAY?



- NON ESISTONO DATI SCIENTIFICI DEFINITIVI IN RAPPORTO A SOPRAVVIVENZA O OUT-COME
- DIFFICOLTA' NELLA META-ANALISI DEI DATI RACCOLTI NEL MONDO per le diversità
dei sistemi di emergenza nazionali
della tipologia delle lesioni
della gravità del trauma
delle manovre rianimatorie
delle tecniche di immobilizzazione
dei tempi di soccorso e trasporto

SCOOP and RUN

Pochissime manovre essenziali (salvavita) sul campo
Caricare rapidamente il pz sul mezzo di soccorso
Trasportare velocemente in Ospedale

STAY and PLAY

Stabilizzazione del pz. sul campo:

Effettuare tutte le manovre ed indagini possibili ed

Ottenere una valutazione diagnostica al fine di

Indirizzare il pz all'Ospedale più idoneo per la patologia

ISRAELE



- 20.770 kmq
- 8 milioni di abitanti

EMERGENCY RESCUE

- Trasportare immediatamente il pz in una zona sicura quando ci si trova in una situazione di pericolo di vita del pz e/o dei soccorritori :
- Scenari di guerra o attentati terroristici
- Incendio o rischio di esplosione
- Inondazioni e frane
- Strutture a rischio immediato di collasso, come durante i terremoti
- Esposizione a sostanze tossiche o radioattive



ELEMENTI DECISIONALI di una STRATEGIA di SOCCORSO

TIPOLOGIA delle LESIONI

1) FERITE PENETRANTI



- 2) ferite da armi da fuoco



- 3)emorragie non controllabili



- ESTENSIONE e CONFORMAZIONE OROGRAFICA del TERRITORIO
- VIABILITA' e TEMPI di PERCORRENZA

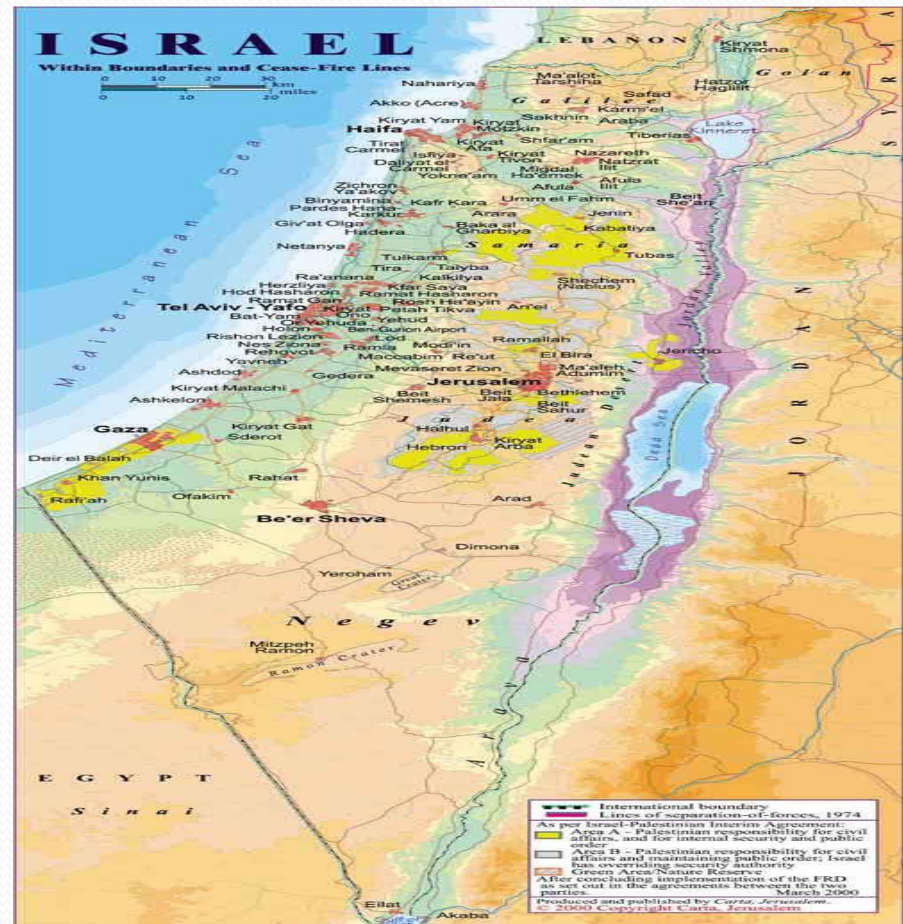


DISTRIBUZIONE TERRITORIALE del SISTEMA OSPEDALIERO

27 Ospedali

6 Traumatologici

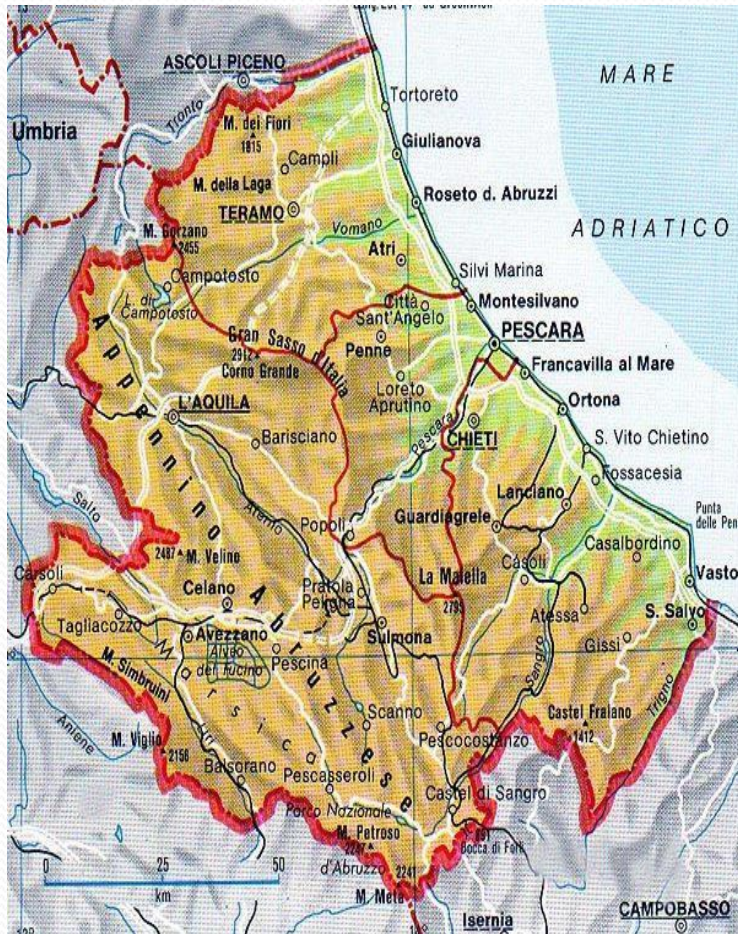
13 Maggiori



- QUALIFICA PROFESSIONALE del PERSONALE a bordo dei mezzi di soccorso



ABRUZZO



- 10.794 kmq
- 1,3 milioni di abitanti
- ??? ospedali

TIPOLOGIA delle LESIONI

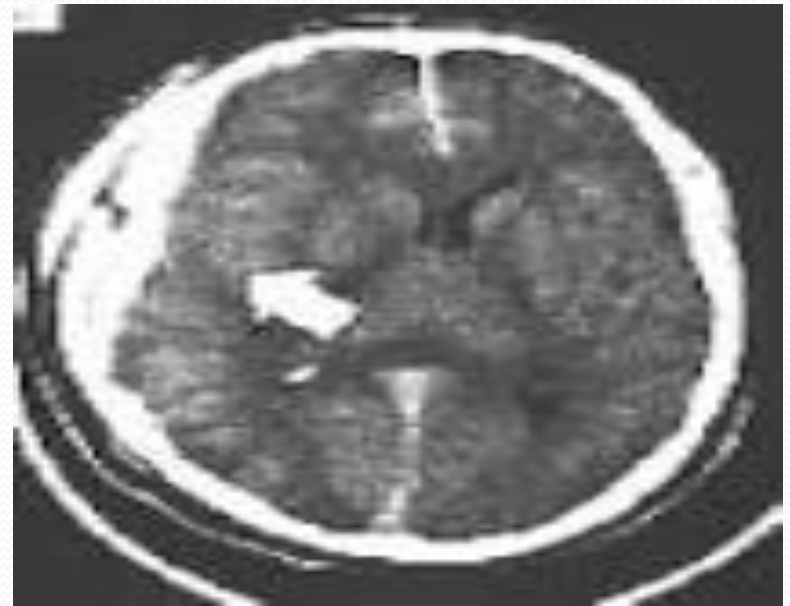
- prevalgono i traumi chiusi



- Che necessitano di stabilizzazione e immobilizzazione



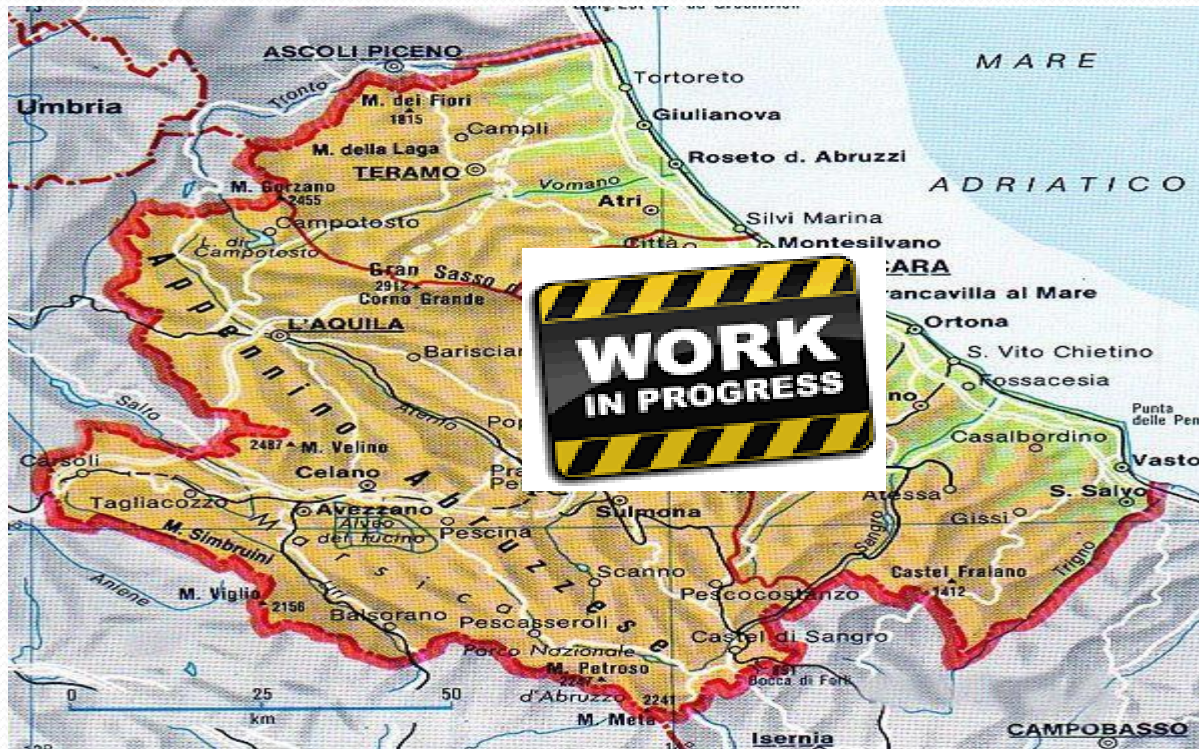
- Che necessitano di inquadramento diagnostico



CONFORMAZIONE OROGRAFICA e VIABILITA'



DISTRIBUZIONE del SISTEMA OSPEDALIERO



PERSONALE MEDICO a bordo dei mezzi di soccorso



CONCLUSIONE

- SCOOP and RUN in ISRAELE
- STAY and PLAY in ABRUZZO



DOMANDA

- E la GOLDEN HOUR ?



FILOSOFIA GESTIONALE

O

REALISMO OPERATIVO ???

- SCOOP e manovre salvavita
- PLAY valutazione e stabilizzazione durante il trasporto
- RUN trasporta velocemente nell'ospedale più idoneo e con il mezzo più idoneo



COSA IMPLEMENTARE

FORMAZIONE del PERSONALE

e

DEBRIEFING di SISTEMA

COSA IMPLEMENTARE

Possibilità diagnostiche sul campo

- Et CO₂
- ECOGRAFIA
- DOSAGGIO dei LATTATI
- TELEMEDICINA

COSA IMPLEMENTARE

Nuove terapie e procedure

- IPOTERMIA TERAPEUTICA
- S.M.R. (Spinal Motion Reduction) e Protocollo MAINE

COSA IMPLEMENTARE

Mezzi di soccorso

Ambulanze più spaziose e funzionali

Elisoccorso