

SALA CONCORDIA C

PIANETA TRAUMA

Moderatori: Geminiano Bandiera - Mario Rugna

Federico Montanari

Come si riorganizza il Pronto Soccorso in corso di
maxi-emergenza



XII congresso nazionale

simeu

RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

COME SI ORGANIZZA IL PRONTO SOCCORSO IN CASO DI MAXI-EMERGENZA

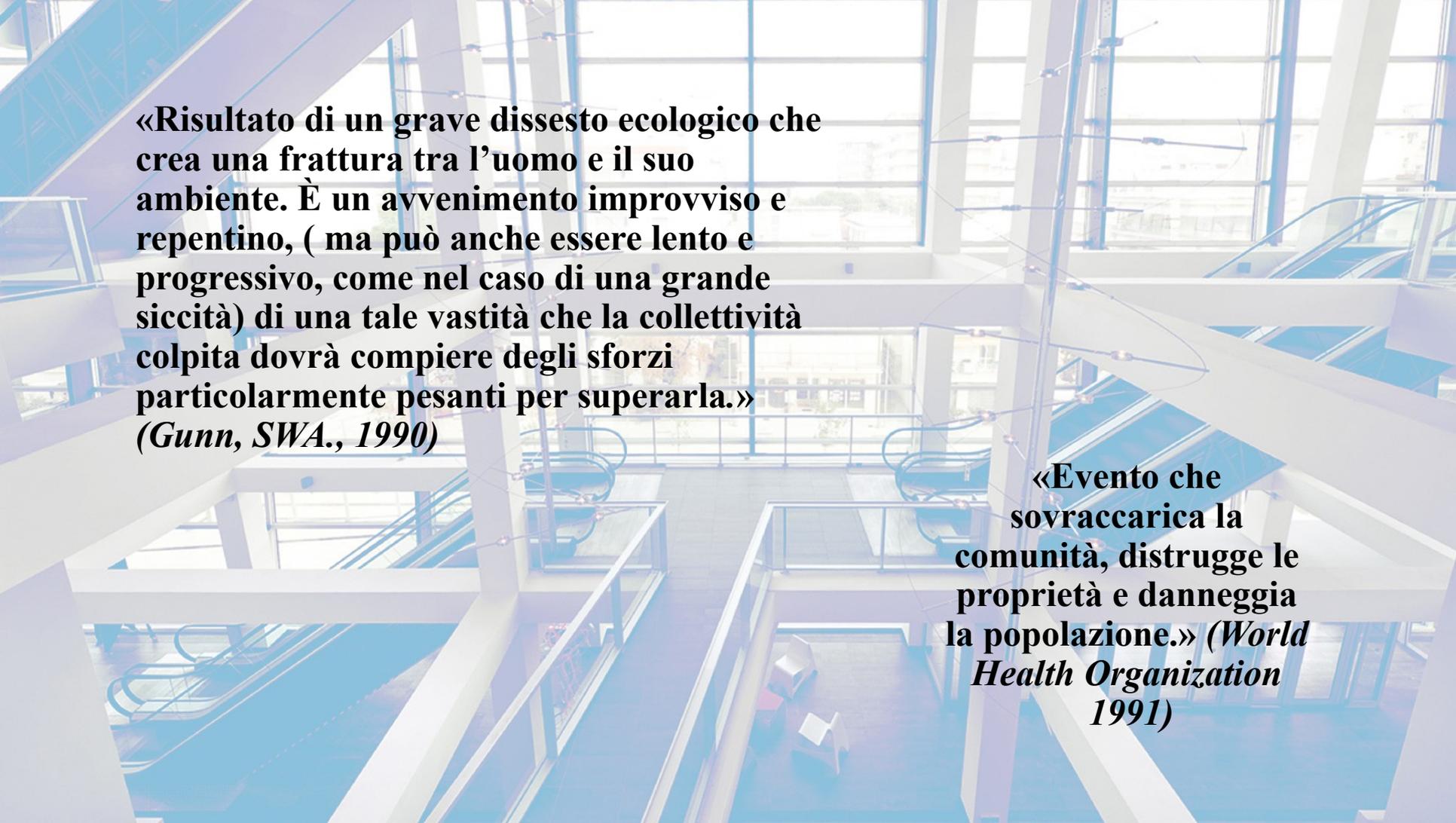


XII congresso nazionale

simeu

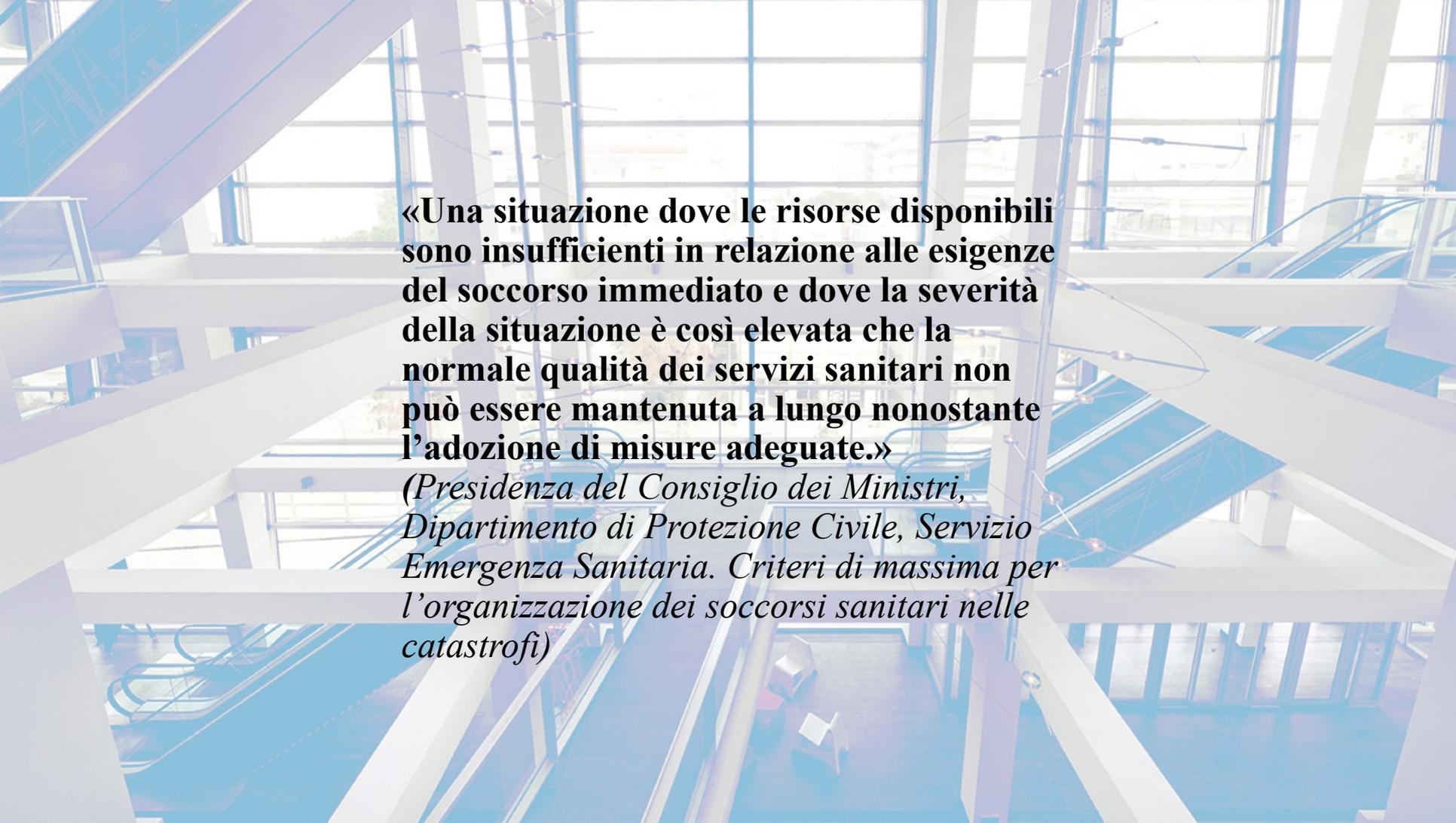
RICCIONE 13-15 MAGGIO 2022

INFERMIERE MONTANARI FEDERICO



**«Risultato di un grave dissesto ecologico che crea una frattura tra l'uomo e il suo ambiente. È un avvenimento improvviso e repentino, (ma può anche essere lento e progressivo, come nel caso di una grande siccità) di una tale vastità che la collettività colpita dovrà compiere degli sforzi particolarmente pesanti per superarla.»
(Gunn, SWA., 1990)**

«Evento che sovraccarica la comunità, distrugge le proprietà e danneggia la popolazione.» (World Health Organization 1991)



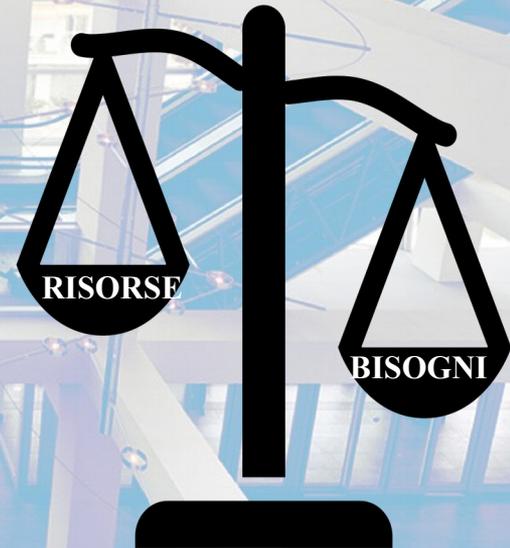
«Una situazione dove le risorse disponibili sono insufficienti in relazione alle esigenze del soccorso immediato e dove la severità della situazione è così elevata che la normale qualità dei servizi sanitari non può essere mantenuta a lungo nonostante l'adozione di misure adeguate.»

*(Presidenza del Consiglio dei Ministri,
Dipartimento di Protezione Civile, Servizio
Emergenza Sanitaria. Criteri di massima per
l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle
catastrofi)*



«La scienza per l'analisi e lo sviluppo della metodologia richiesta per gestire le situazioni in cui le risorse disponibili non sono sufficienti in relazione alla necessità immediata di cure mediche.»

- Maggior numero di feriti/minor tempo possibile/minori risorse possibili



PIANIFICARE

ORGANIZZARE

EVENTO

LA PRIMA STRUTTURA
OSPEDALIERA CHE SI TROVA AD
ESSERE 'LESA'

CAOS ESTREMO

PRONTO SOCCORSO SI TROVA AD
ACCOGLIERE
CONTEMPORANEAMENTE UN
NUMERO ELEVATO DI VITTIME

CAOS MODERATO

PIANO DI EMERGENZA PER IL MASSICCIO AFFLUSSO DI FERITI DI UN OSPEDALE

- L'insieme delle disposizioni organizzative e procedurali che consente ad un ospedale di far fronte ad una maxi-emergenza mantenendo uno standard di trattamento dei pazienti paragonabile a quello garantito al paziente singolo.
- Regolato da riferimenti legislativi :
 - La legge n.225 del 24 Febbraio 1992
 - Le linee guida in applicazione al DPR del 92
 - D.L. 626/94 e 242/96
 - Le linee guida del Dipartimento di protezione Civile n. 54 del 1998
 - G.U. n. 116 del 2001
 - Ordinanza del presidente del Consiglio dei Ministri n. 3275
 - D.L. 81/2008

PEIMAF

- DIMENSIONATO ALLA REALTA' DELL'OSPEDALE
- REALISTICO (Quanto personale a disposizione?, periodo di festa?, ferie?,...)
- FLESSIBILE
- AFFIDABILE
- DUTTILE : L'ospedale deve continuare a rispondere ai bisogni della collettività'

FASI DEL PEIMAF:

- **FASE DI ALLARME** : la centrale operativa del 118 contatta il triage per comunicare l'evento , l'infermiere di triage attiva immediatamente il medico del PS, che assumerà il ruolo di Team Leader fino all'arrivo del Direttore di Pronto Soccorso, avviserà immediatamente il Direttore Sanitario . Sarà costui ad Attivare il piano stesso .
- **FASE DI ATTIVAZIONE** (Livello 1, Livello 2, Livello 3, Livello 4 NBCR)
- **FASE OPERATIVA**
- **FASE DI CESSATO ALLARME**

«SISTEMA A CASCATA»

DIRETTORE SANITARIO : contatto continuo con il medico del PS, referente per tutti gli organismi istituzionali, coordina il piano di emergenza attraverso l'organo denominato «Unità di crisi», avvisa il direttore Generale dell'Azienda, convoca attraverso il centralino i componenti effettivi dell'unità di Crisi, attiva tramite il medico del PS il PEIMAF. Tiene i contatti con la stampa, autorità giudiziaria, Centrale Operativa 118, altri ospedali, Riceve informazioni relative a numero , natura e gravità dei feriti, dispone il controllo degli accessi in ospedale.

UNITA' DI CRISI

- Direttore Sanitario
- Direttore del Dipartimento d'emergenza/urgenza
- Direttore Farmacista
- Responsabile delle Professioni Sanitarie
- Responsabile Direzione Tecnico
- Incaricato coordinamento dei trasferimenti dei pazienti
- Direttore dell'economato
- Figure amministrative di supporto

DIRETTORE DEI SOCCORSI

MEDICO DI UNA SC AFFERENTE AL DEA CON ESPERIENZA IN MEDICINA DELLE CATASTROFI E DOTI DI LEADER, INIZIALMENTE IL RUOLO DI DDS E' IL MEDICO DEL PS IN SERVIZIO .SUCCESSIVAMENTE VERRA' RICOPERTO DA UNA FIGURA PREPOSTA GIA' NEL PIANO. SOLITAMENTE E' IL DIRETTORE DEL PRONTO SOCCORSO. QUALORA IL DDS NON SIA RINTRACCIABILE IL DIRETTORE SANITARIO NOMINERA' IL MEDICO DEL PS CON MAGGIORE ESPERIENZA DI PRONTO SOCCORSO.IL DIRETTORE DEI SOCCORSI SI OCCUPA DI:

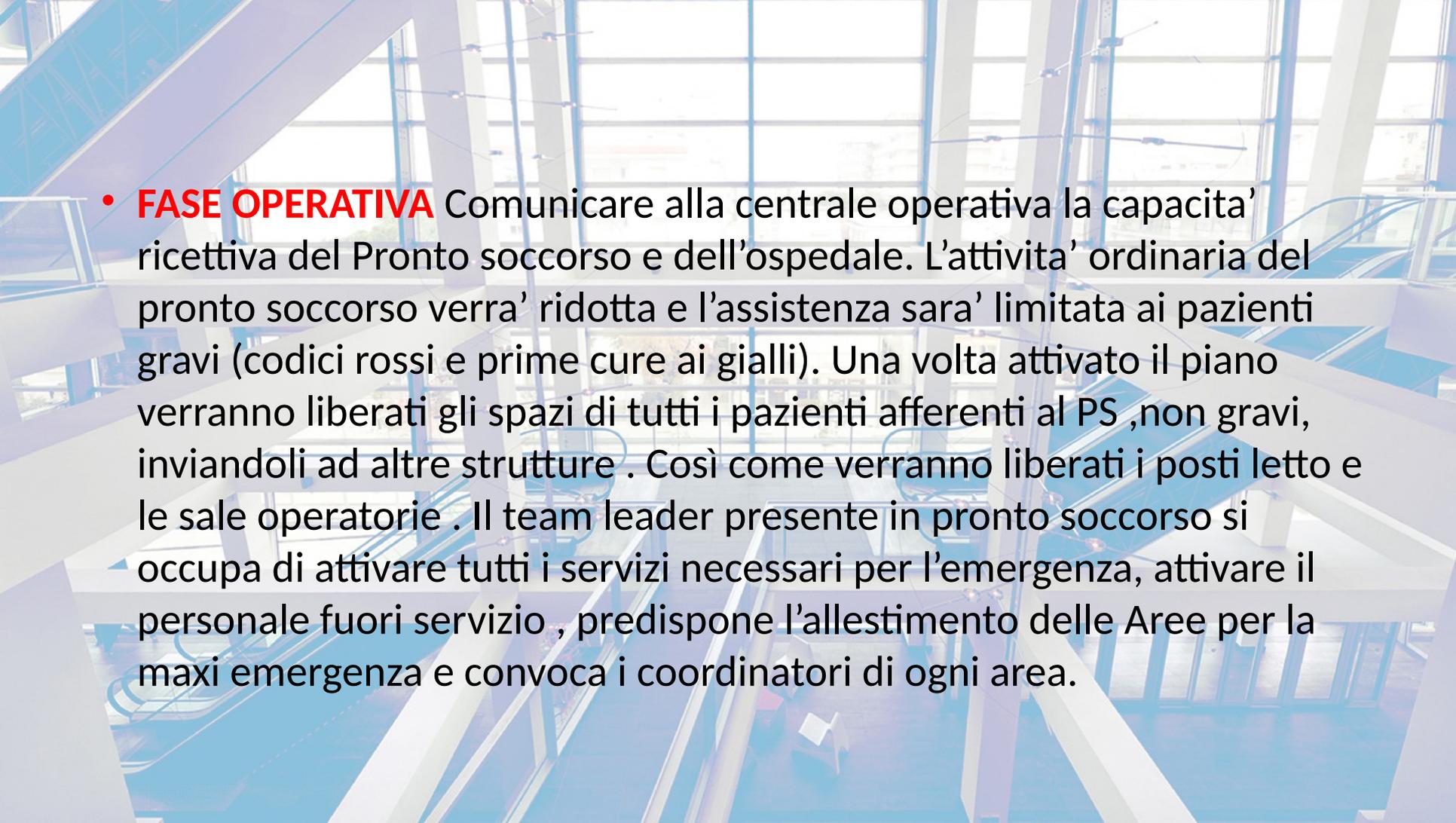
- MANTENERE I RAPPORTI CON L'UNITA' DI CRISI
- CONTATTO CON LA CO 118
- RICEVE COMUNICAZIONI DAL DIRETTORE AREA TRIAGE, DIRETTORE AREA ROSSI, DIRETTORE AREA GIALLI, DIRETTORE AREA VERDI.
- SOSTITUISCE L'UNITA' DI CRISI FINO ALLA COSTITUZIONE DELLA STESSA
- ASSUME IL RUOLO ,INDOSSANDO UA CASACCA DI RICONOSCIMENTO E COORDINA TUTTE LE ATTIVITA' DI SOCCORSO ATTRAVERSO IL MATERIALE A DISPOSIZIONE.

COORDINATORE INFERMIERISTICO DEL PS

- AVVERTE O FA AVVERTIRE TUTTO IL PERSONALE CHE RIESCE A RINTRACCIARE
- VERIFICA CHE ALTRI INFERMIERI E PERSONALE DI SUPPORTO GIUNGANO DA ALTRE STRUTTURE
- ASSEGNA I COPITI AGLI INFERMEIRI
- VERIFICA LA PREPARAZIONE DELLE AREE
- ATTIVA IL SUPPORTO LOGISTICO E L'ARRIVO DEI MATERIALI
- COLLABORA NELL'EVACUARE I PAZIENTI DALL'AREA DI TRIAGE
- PARTECIPA AI BRIEFING CON IL DIRETTORE DEI SOCCORSI

INFERMIERI

- AFFIANCANO I DIRETTORI NELLE VERIE AREE
- PREDISPONGONO TUTTI GLI STRUMENTI DI EMERGENZA E RIANIMAZIONE
- ACCOLGONO I FERITI PROVENIENTI DALL'AREA TRIAGE E SI OCCUPANO D RACCOGLIERE I LORO OGGETTI PERSONALI
- SI OCCUPANO DELL'ASSISTENZA ALLE PROCEDURE DI EMERGENZA ED AL SUPPORTO PSICOLOGICO DEI FERITI
- CONTATTO DIRETTO CON COORDINATORE INFERMIERISTICO O SUO SOTITUTO

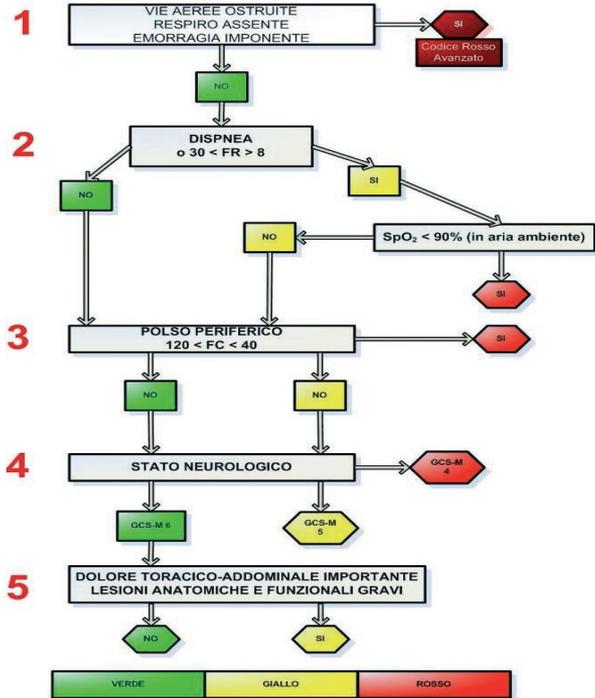
- 
- **FASE OPERATIVA** Comunicare alla centrale operativa la capacità ricettiva del Pronto soccorso e dell'ospedale. L'attività ordinaria del pronto soccorso verrà ridotta e l'assistenza sarà limitata ai pazienti gravi (codici rossi e prime cure ai gialli). Una volta attivato il piano verranno liberati gli spazi di tutti i pazienti afferenti al PS, non gravi, inviandoli ad altre strutture. Così come verranno liberati i posti letto e le sale operatorie. Il team leader presente in pronto soccorso si occupa di attivare tutti i servizi necessari per l'emergenza, attivare il personale fuori servizio, predisporre l'allestimento delle Aree per la maxi emergenza e convoca i coordinatori di ogni area.

ORGANIZZAZIONE SPAZI DEL PS

- Area di accesso dei feriti
- Area di Triage
- Area rossi
- Area gialli
- Area verdi
- Area neri

TRIAGE=SCEGLIERE

↓ PROTOCOLLO START e FAST



SCHEDA FAST

Scheda test sistema triage ospedaliero Ph.A.S.T.

- Pervietà vie aeree
- Frequenza resp.
- SaO₂
- Ventilazione
- Frequenza cardiaca
- Pressione sistolica
- Emorragie
- Stato neurologico

no			
>25	<8		
90-94	<90		
#			
>130			
<100			
V	SI		
	P-U		

Data Reparto di ricovero

Codice a barre ricovero

LIVELLO 4 NBCR

La gestione di pazienti contaminati richiede maggiore attenzione da parte del personale addetto ai soccorsi, infatti occorre:

- Allestire Unità di Decontaminazione Campale (UNIDEC)
- Pre-triage: precoce riconoscimento dell'evento
- Protezione del personale
- Controllo del panico e dello stress
- Triage primario
- Decontaminazione
- Triage secondario
- Diagnosi
- Terapia medica
- Gestione materiale e attrezzature contaminate

RITORNO ALLA NORMALITA'





GRAZIE PER L'ATTENZIONE