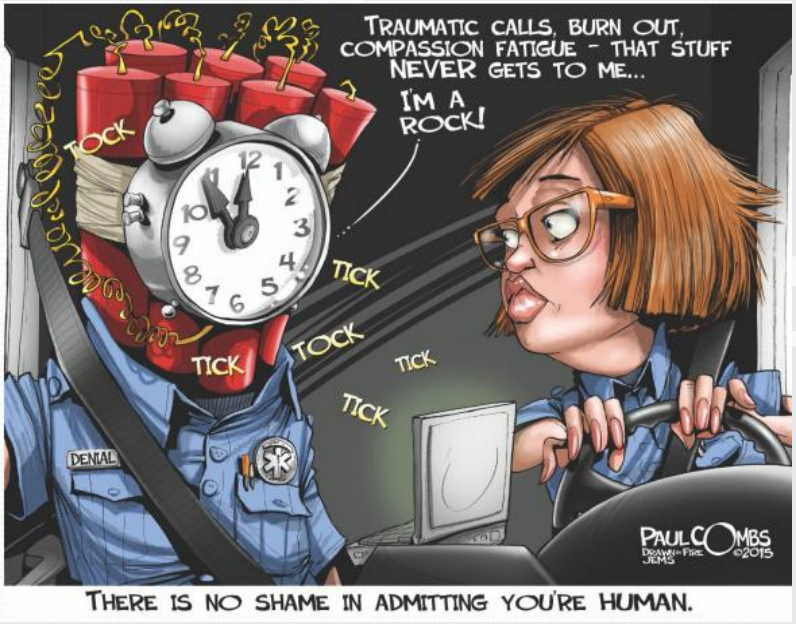
XI congresso nazionale

simeu

ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Impatto psicologico della maxiemergenza di Torino del 3/6/2017 sugli operatori sanitari coinvolti in un Ospedale di I livello.

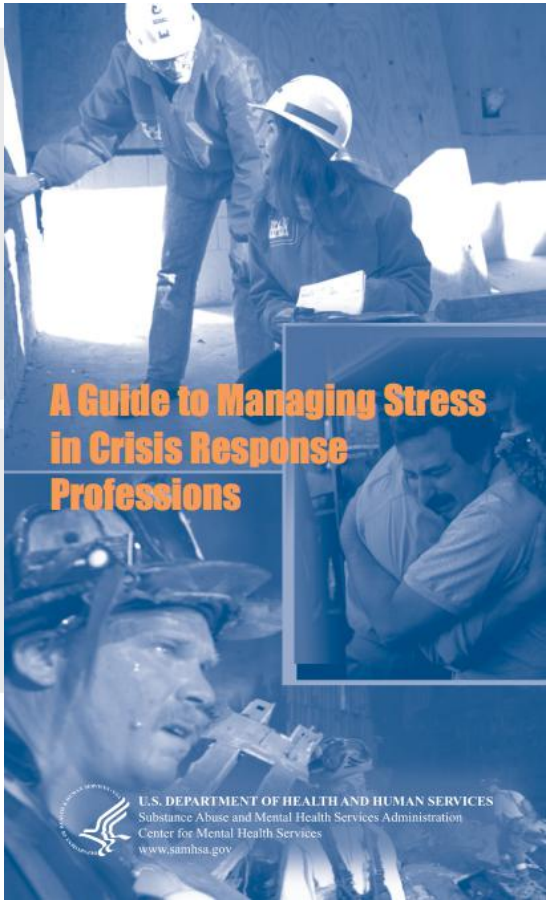
V.Caramello, F.Ricceri, U.Albert, A.Boccuzzi



10-20% responders (WTC, Ebola, Haiti….)

↓

PTSD



XI congresso nazionale
simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

SAMHSA

Tips for Disaster Responders:
PREVENTING AND MANAGING STRESS

Materiali e metodi

La maxiemergenza: 3 giugno 2017

1528 feriti, 3 in prognosi riservata, 1 morto

Materiali e metodi

22:50 notifica maxiemergenza al S.Luigi → chiamata dei reperibili a tappeto
23:15 arrivo dell'autobus con 78 codici verdi e triage del primo paziente → altri 9 in ambulanza, ultimo paziente registrato h 3.13.
Chiusura maxiemergenza da 118 h 3.30
Fra le 3.30 e le 5 progressivo congedo del personale aggiuntivo.

Tot 87 : 4 4 79

Altri 4 rossi e 3 gialli nel gruppo di pazienti non provenienti dalla maxiemergenza di cui uno STEMI arrivato autonomamente insieme ai 78 del bus

La maxiemergenza

Azienda Ospedaliero Universitaria S. Luigi Gonzaga Orbassano (To)

Gestione maxiemergenza:

- ✓ Area del PS riservata a codici gialli e rossi gestiti da medici d'urgenza e anestesisti con infermieri di PS supportati da infermieri rianimazione e di altri reparti
- ✓ Attivazione di area verdi alternativa negli ambulatori centrali
- ✓ Utilizzo di specialisti in area Chirurgica reperibili e di infermieri di sala in area verdi per piccoli interventi di chirurgia
- ✓ Utilizzo di portinai e SPI per coadiuvare OSS nei trasporti/assistenza pazienti
- ✓ Fornitura di materiali aggiuntivi da farmacia
- ✓ Messa in atto di procedure d'emergenza per la sterilizzaione e il ripristino di materiali
- ✓ Attivazione della squadra di pulizie durante e al termine dell'emergenza

XI congresso nazionale simeu ROMA 24-26 MAGGIO 2018

SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA SIMEU

Materiali e metodi

Popolazione

Azienda Ospedaliero Universitaria S. Luigi Gonzaga Orbassano (To)

56 “responders”
→ 49 aderenti

Consenso informato

	MCI responders (N=49)
Sesso, N (%)	
M	18 (37%)
F	31 (63%)
età, N (%)	
18-30	3 (6%)
30-40	12 (24%)
40-50	16 (33%)
>50	18 (37%)
Ruoli, N (%)	
Medico	19 (39%)
Infermiere	15 (31%)
OSS	5 (10%)
Tecnico radiologia	3 (6%)
Portinai	4 (8%)
Pulizie*	3 (6%)
Anzianità (anni), N (%)	
<5	8 (16%)
5-10	4 (8%)
10-15	9 (18%)
>15	28 (57%)

Lavoro abituale nell’emergenza (DEA, RIA), N (%)	
si	21 (43%)
No	28 (57%)
Provenienza dei reperibili:	
Geriatria	1
Oncologia	1
Psichiatria	2
Chirurgia	1
Sala Operatoria	6
ORL	1
Urologo	1
Chirurgo Toracico	1
Ortopedico	1
Farmacia	1
Trasfusionale	1
Radiologia	4
Management	2
Portinai/Sicurezza	2
Pulizie	2

TRAINING specifico MCI 10%
Precedente esperienza MCI 4%
49% “vorrei avere un ulteriore training”

XI congresso nazionale simeu ROMA 24-26 MAGGIO 2018

PsySTART-R

in corso debriefing aziendale

Materiali e metodi

Disegno dello studio

DID YOU WITNESS ANY SEVERE BURNS, DISMEMBERMENT, OR MUTILATIONS? (FOR EXAMPLE: CHILD WITH BURN TO MOST OF HIS/HER BODY SURFACE)	
WERE YOU EXPOSED TO PATIENTS WITH PROLONGED SCREAMING DUE TO PAIN OR FEAR?	
DID YOU WITNESS ANY PATIENT DEATH OR OTHER SEVERE INJURIES? (FOR EXAMPLE: AMPUTATION, EVISCERATION, OR DEATH OF PATIENTS WHO WERE UNDER YOUR CARE OR UNDER THE CARE OF YOUR TEAM)	
WERE YOU ASKED TO PERFORM DUTIES OUTSIDE OF YOUR CURRENT SKILLS? (FOR EXAMPLE: TREATING ADULTS ALTHOUGH YOU ARE A PEDIATRICIAN OR DOING A MAJOR SURGICAL PROCEDURE ALTHOUGH YOU ARE NOT A SURGEON)	
DID YOU EXPERIENCED ANY HAZARDOUS WORKING CONDITIONS? (FOR EXAMPLE: EXTREME SHIFT LENGTH, COMPROMISED SITE SAFETY/SECURITY, OR OTHER ISSUES)	
DID ANY SERIOUS INJURY, ILLNESS, OR DEATH OCCURS AMONG YOUR COWORKERS?	
WERE YOU UNABLE TO COMMUNICATE REGULARLY WITH YOUR OWN FAMILY OR SIGNIFICANT OTHERS?	
DID YOU FEEL YOUR LIFE WAS IN DANGER?	
WERE YOU FORCED TO ABANDON A PATIENT? (FOR EXAMPLE: LEAVING A LIVING PATIENT BECAUSE OF UNSAFE SITUATION OR OTHER FACTORS)	
WERE YOU DIRECTLY IMPACTED BY THE INCIDENT AT WORK OR AT HOME?	
WERE YOU RESPONSIBLE FOR MAKING EXPECTANT TRIAGE (TRIAGE AS BLACK AND LEFT TO DIE) DECISIONS? (FOR EXAMPLE: DETERMINING THAT UNDER EXISTING CARE/SURGE CIRCUMSTANCES THAT NO EMERGENT CARE WAS OFFERED)	
WERE YOU UNABLE TO MEET YOUR PATIENTâ€™S CRITICAL NEEDS AT TIMES? (FOR EXAMPLE: LACK OF RESOURCES SUCH AS A DRUGS, LABORATORY, IMAGING, PATIENT SURGE, OR CRISIS STANDARD OF CARE CONDITIONS)	
DID YOU HAVE DIRECT CONTACT WITH MANY GRIEVING FAMILY MEMBERS?	
DID YOU HAVE CONCERNS ABOUT THE SAFETY OR WELL-BEING OF YOUR OWN FAMILY MEMBERS, SIGNIFICANT OTHERS, OR PETS WHILE YOU WERE DEPLOYED?	
DID YOU EXPERIENCE ANY SERIOUS INJURY OR ILLNESSES AS A RESULT OF YOUR DEPLOYMENT ?	
DID YOU WITNESS PEDIATRIC DEATHS OR SEVERE INJURIES?	
DID YOU WITNESS AN UNUSUALLY HIGH NUMBER OF DEATHS?	
UNABLE TO RETURN HOME?	
DO(DID) YOU HAVE HEALTH CONCERNS FOR SELF DUE TO POSSIBLE AGENT/TOXIC EXPOSURE(BIOLOGICAL,CHEMICAL, RADIOLOGICAL/NUCLEAR)?	
I AM NOT RECEIVING SUFFICIENT SUPPORT FROM OTHERS	
NO TRIAGE FACTORS	✓

+

QUESTIONARIO impressioni su leadership, lavoro di squadra, catena di comando, chiarezza informazioni e comunicazione nella gestione maxiemergenza

XI congresso nazionale simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

Materiali e metodi

Disegno dello studio

Follow up a 2 mesi (81%, 9 drop-out)

HADS	No	Non molto	Abbastanza	Si
Mi sono sentito teso o "esaurito"	o	o	o	o
Ho trovato piacevoli le cose che di solito mi piacciono	o	o	o	o
Ho provato un senso di paura, come se dovesse accadere qualcosa di terribile	o	o	o	o
Sono riuscito riderci sù e prenderla "con filosofia"	o	o	o	o
Ho avuto la testa piena di preoccupazioni	o	o	o	o
Mi sono sentito di buon umore	o	o	o	o
Mi sono sentito tranquillo e rilassato	o	o	o	o
Mi sono sentito come se andassi a rilento	o	o	o	o
Mi sono sentito spaventato, come una morsa allo stomaco	o	o	o	o
Non me ne è importato molto di curarmi nell'aspetto fisico	o	o	o	o
Mi sono sentito in continuo stato di agitazione, come se non riuscissi a star fermo	o	o	o	o
Ho pensato con piacere alle cose che devono accadere	o	o	o	o
Ho avuto improvvise sensazioni di panico	o	o	o	o
Sono riuscito a gustarmi la lettura di un libro o di un giornale oppure a vedere un programma alla televisione	o	o	o	o

K6

Con le seguenti domande desideriamo sapere come lei si è sentito/a nel corso degli ultimi 30 giorni. Per ogni domanda la preghiamo di fare un cerchio attorno al numero che indica quanto spesso si è sentito/a in questo modo:

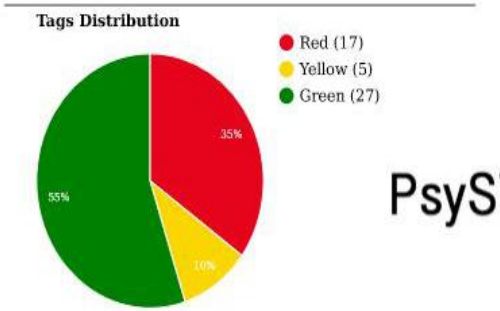
D1. Nel corso degli ultimi 30 giorni con che frequenza si è sentito/a…	Mai	Raramente	A volte	Spesso	Sempre
a. … nervoso/a?	1	2	3	4	5
b. … senza speranza?	1	2	3	4	5
c. … irrequieto/a o ha avuto difficoltà a tenere ferme braccia e gambe *(una specie di irrequietezza)*?	1	2	3	4	5
d. … così depresso che niente riusciva a tirarla su?	1	2	3	4	5
e. … come se ogni cosa rappresentasse uno sforzo?	1	2	3	4	5
f. inutile?	1	2	3	4	5

PCL-5

In the past month, how much were you bothered by:	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?	0	1	2	3	4
2. Repeated, disturbing dreams of the stressful experience?	0	1	2	3	4
3. Suddenly feeling or acting as if the stressful experience were actually happening again (as if you were actually back there reliving it)?	0	1	2	3	4
4. Feeling very upset when something reminded you of the stressful experience?	0	1	2	3	4
5. Having strong physical reactions when something reminded you of the stressful experience (for example, heart pounding, trouble breathing, sweating)?	0	1	2	3	4
6. Avoiding memories, thoughts, or feelings related to the stressful experience?	0	1	2	3	4
7. Avoiding external reminders of the stressful experience (for example, people, places, conversations, activities, objects, or situations)?	0	1	2	3	4
8. Trouble remembering important parts of the stressful experience?	0	1	2	3	4
9. Having strong negative beliefs about yourself, other people, or the world (for example, having thoughts such as: I am bad, there is something seriously wrong with me, no one can be trusted, the world is completely dangerous)?	0	1	2	3	4
10. Blaming yourself or someone else for the stressful experience or what happened after it?	0	1	2	3	4
11. Having strong negative feelings such as fear, horror, anger, guilt, or shame?	0	1	2	3	4
12. Loss of interest in activities that you used to enjoy?	0	1	2	3	4
13. Feeling distant or cut off from other people?	0	1	2	3	4
14. Trouble experiencing positive feelings (for example, being unable to feel happiness or have loving feelings for people close to you)?	0	1	2	3	4
15. Irritable behavior, angry outbursts, or acting aggressively?	0	1	2	3	4
16. Taking too many risks or doing things that could cause you harm?	0	1	2	3	4
17. Being "superalert" or watchful or on guard?	0	1	2	3	4
18. Feeling jumpy or easily startled?	0	1	2	3	4
19. Having difficulty concentrating?	0	1	2	3	4
20. Trouble falling or staying asleep?	0	1	2	3	4

XI congres
SIn
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

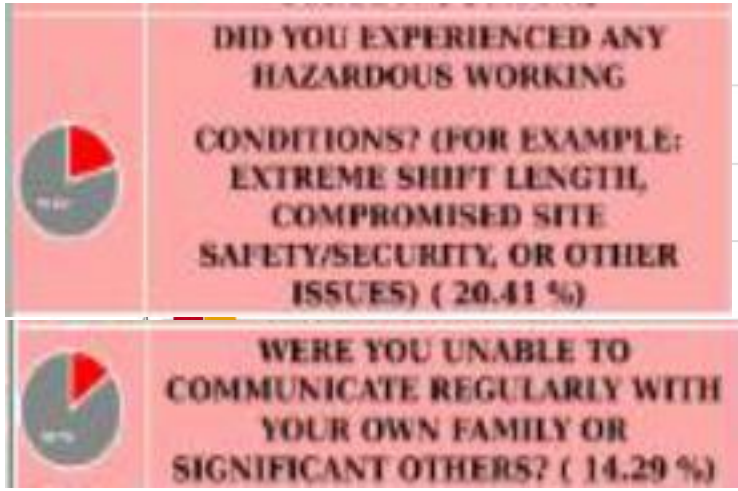
Risultati

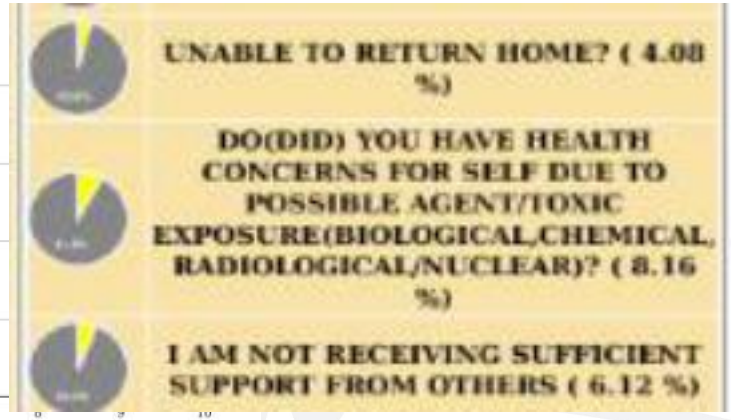


NCTRAC
NORTH CENTRAL TEXAS TRAUMA REGIONAL ADVISORY COUNCIL

PsySTART™ Disaster Mental Health Triage System

Media fattori di rischio
0,65 (mediana 0, range 0-3)

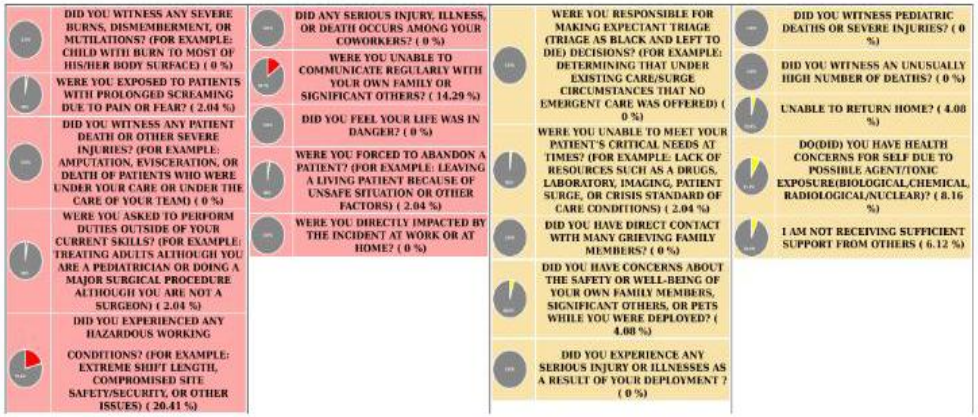




: 22
14

- 1 giallo e 1 rosso:5
- 2 rossi: 1

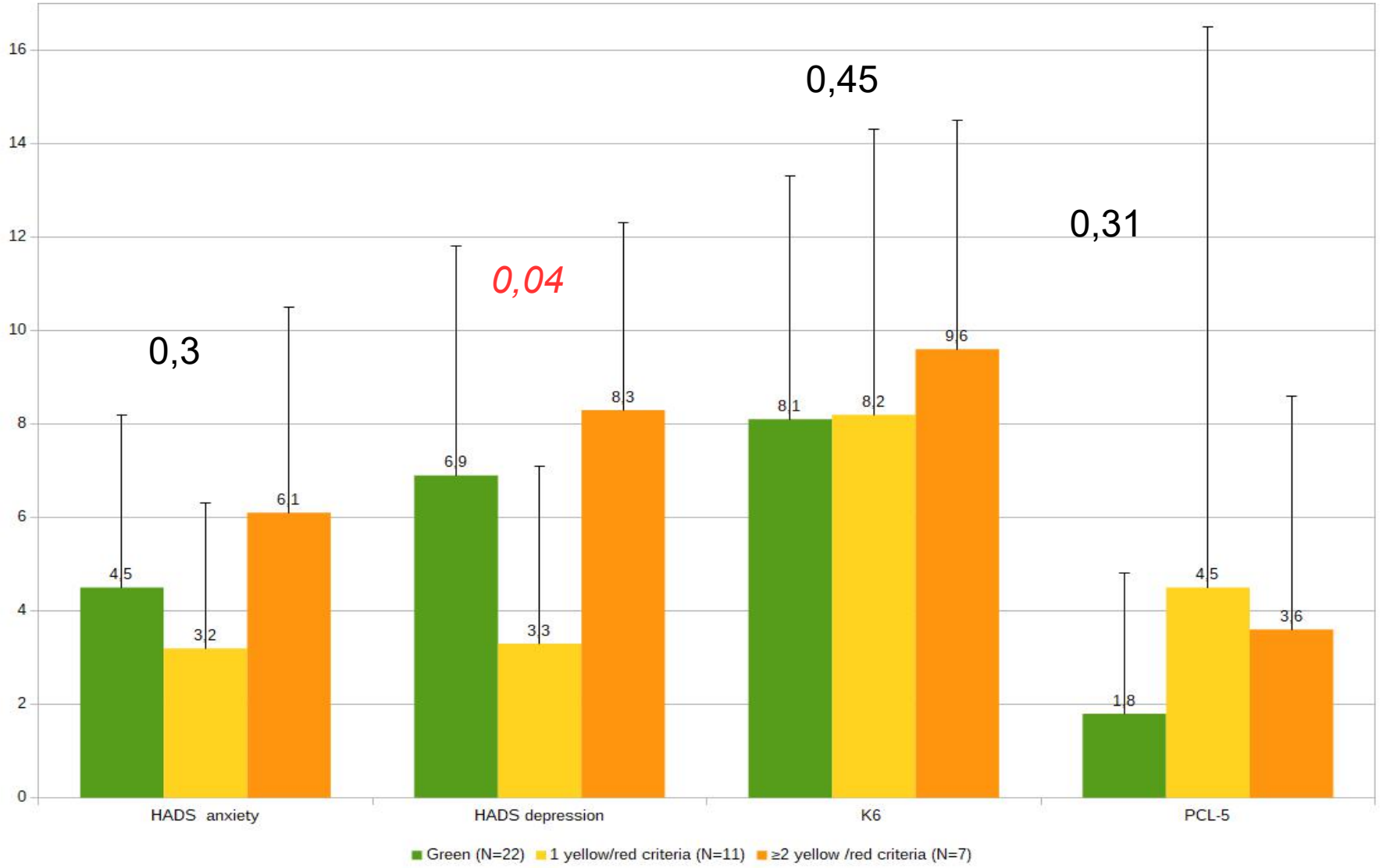
- 3 fattori di rischio: 2 (2 rossi e un giallo)



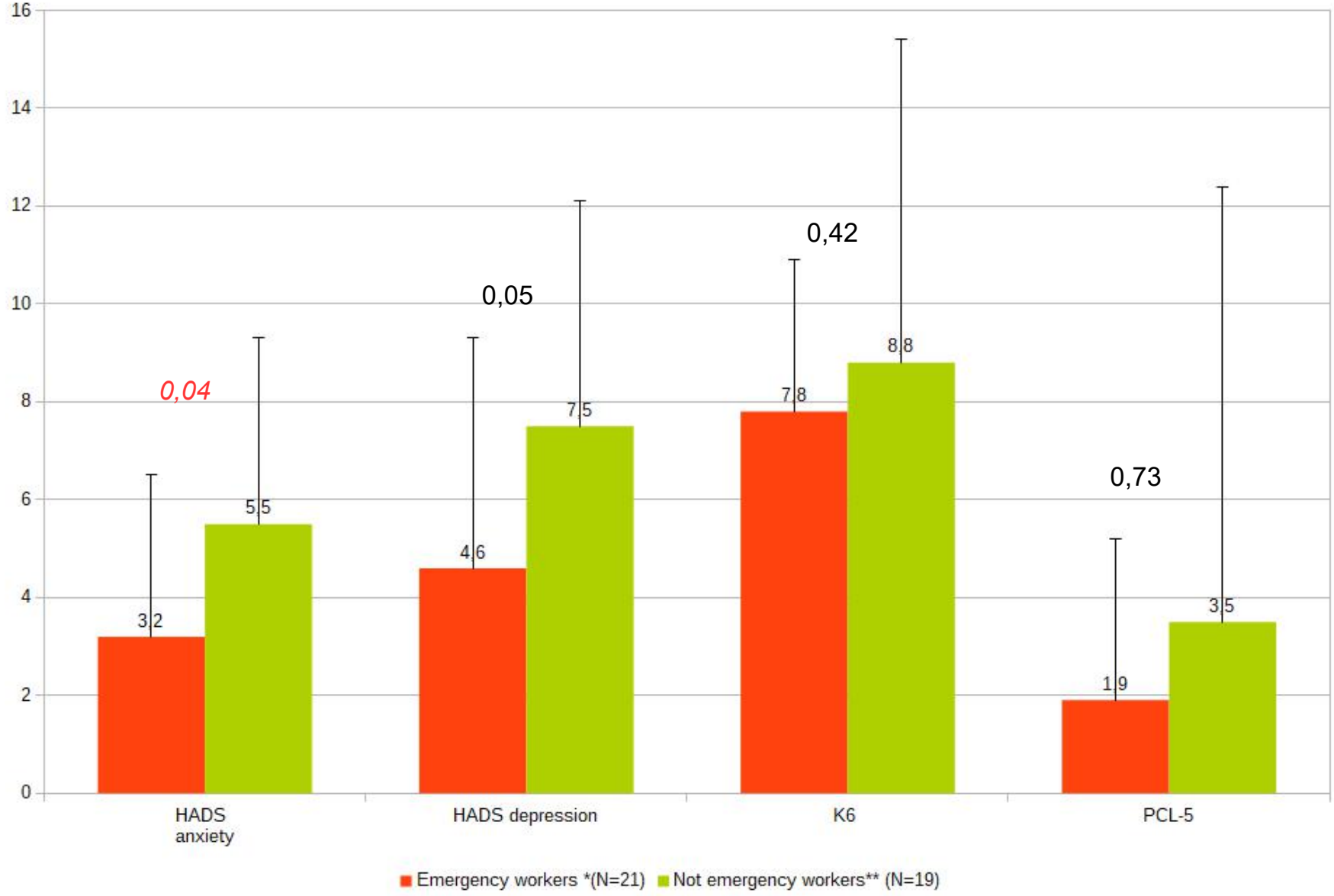
SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA · SIMEU ·

Risultati

Nessuna differenza HADS,K6, PCL-5 nelle diverse categorie di Psy-START (rosso, giallo, verde)



Risultati


16
14
12
10
8
6
4
2
0
0,04
0,05
0,42
0,73
3,2
5,5
4,6
7,5
7,8
8,8
1,9
3,5
HADS anxiety
HADS depression
K6
PCL-5
Emergency workers *(N=21)
Not emergency workers** (N=19)

La breve durata della maxiemergenza, la bassa severità delle lesioni delle vittime e il fatto che la maggioranza dei fattori di rischio riscontrati sia stata di tipo organizzativo (estrema durata del turno, lavorare in ruoli diversi dall'abituale) hanno contribuito alla resilienza degli operatori, che nonostante la scarsa preparazione hanno gestito adeguatamente la risposta e le sue implicazioni psicologiche.

Si potrebbe proporre l'uso di HADS per il monitoraggio dell'impatto psicologico negli MCI, in quanto verosimilmente più sensibile nell'individuare sintomi minori sub-sindromici.

L'addestramento degli operatori e la loro educazione è alla base della resilienza, come dimostrato dai risultati migliori dei lavoratori dell'emergenza.

Schreiber MD, Yin R, Omaish M et al. Snapshot from Superstorm Sandy: American Red Cross mental health risk surveillance in lower New York State.Ann Emerg Med. 2014 Jul;64(1):59-65

King ME, Schreiber MD, Formanski SE et al. A brief report of surveillance of traumatic experiences and exposures afetr the earthquake-tsunami in American samoa, 2009.Disaster Med Public Health Prep. 2013 Jun;7(3):327-31. doi: 10.1001/dmp.2012.11.

Sylwanowicz L, Schreiber M, Anderson C et al. Rapid triage of mental health risk in emergency workers: findings from typhoon haiyan.Disaster Med Public Health Prep. 2017 Sep 14:1-4. doi: 10.1017/dmp.2017.37. [Epub ahead of print]

Van der Auwera M, Debacker M, Hubloue I. Monitoring the mental well-being of caregivers during the Haiti-earthquake.PLoS Curr. 2012 Jul 18;4:e4fc33066f1947.

Valeria.caramello@yahoo.it

Segreteria Nazionale:

Via Valprato, 68 - 10155 Torino
c.f. 91206690371
p.i. 02272091204

Contatti:

tel +39 02 67077483
fax +39 02 89959799
segreteria@simeu.it

Azienda Ospedaliero Universitaria S. Luigi Gonzaga Orbassano (To)

XI congresso nazionale simeu
ROMA 24-26 MAGGIO 2018

SOCIETÀ ITALIANA MEDICINA D'EMERGENZA-URGENZA · SIMEU ·