

RUOLO DELL'INFERMIERE NEL POSTO MEDICO AVANZATO

INTRODUZIONE

Nel giugno 97 presso l'aeroporto La Spretta di Ravenna si è svolta una esercitazione di protezione civile denominata "Icaro 97" in cui sono state create delle situazioni simulate di maxiemergenze (incidente stradale con corriera, incidente aereo, esplosione di palazzo etc) affrontate dal punto di vista sanitario da personale medico infermieristico e soccorritori volontari della CRI Faenza-Lugo-Ravenna e dal personale della Pubblica Assistenza di Ravenna. Il personale di triage (trriage= valutazione del numero e delle condizioni dei feriti con conseguente priorità di intervento) si recava sul luogo dell'evento e dopo valutazione richiedeva l'intervento del numero e del tipo di ambulanze appropriato.

Una volta eseguite le prime cure i pazienti venivano caricati nei mezzi di soccorso e portati al posto medico avanzato, una struttura sanitaria gestita da personale medico infermieristico in grado di stabilizzare i pazienti gravi (politraumi, stati di shock, emorragie imponenti etc) e meno gravi (bendaggi provvisori, medicazioni di ferite etc) e di inviarli conseguentemente all'ospedale più appropriato.

L'idea e la gestione del PMA (esperienza comunque già vissuta a livello nazionale e internazionale) è partita dal personale medico-infermieristico e soccorritori del sottocomitato CRI di Lugo, visto anche il numero di volontari medici e infermieri iscritti in quest'anno, potenzialità questa determinante per la creazione lo sviluppo ed il mantenimento (mantenimento inteso come operatività 24 ore su 24 su territorio regionale ed extraregionale in caso di maxiemergenze) di una struttura come è quella del PMA.

In Icaro 97 il PMA era diviso in due tende ministeriali 5.5 mt x 5.5 separate, con un posto letto di terapia intensiva e 6 posti letto di non intensiva. Viste le difficoltà logistiche incontrate (assenza di spazio per il carico-scarico pazienti, spazio ridotto per le manovre etc) è stato deciso di utilizzare nella prossima esercitazione un'altra struttura sempre su tenda con una logistica differente.

MODIFICHE

Le tende usate nell'esercitazione svoltasi a Ravenna il 3-4 ottobre 1997, chiamata "Alluvione 97" (perché è stata simulata la rottura del fiume Savio) sono state quelle chiamate modulari, di 2 mt x 5 ognuna aggregabili, cioè con la possibilità di attaccare due o più moduli contemporaneamente. Nel nostro caso sono state usati quattro moduli uniti, quindi tutta la struttura risultava essere 8 mt x 5 mt. Nel suo interno è stata divisa a metà da un séparé, divisione che serviva per separare i due posti di terapia intensiva (quindi uno in più della precedente esercitazione) dai quattro posti letto per i pazienti meno gravi.

L'altro elemento importante che è stato modificato viste le difficoltà incontrate precedentemente, è stato quello di utilizzare un senso unico per il passaggio barelle delle ambulanze in arrivo, in modo tale da non creare confusione in manovre convulse durante lo scarico-carico pazienti, e transito dalla struttura.

In questo modo il personale dell'ambulanza arriva all'entrata, scarica il paziente in una delle due aree ed esce dalla parte opposta senza intralcio per nessuno, utilizzando il corridoio centrale creato dalla disposizione dei letti.

RUOLI DEL PERSONALE

Gli ip operanti nel PMA sono 6, più due medici e due soccorritori, rispettivamente in questa suddivisione di ruoli : un soccorritore è addetto al ponte radio con la struttura che invia i mezzi di soccorso dal luogo dell'evento, segnalando le condizioni del o dei pazienti ed eventuali problemi : un ip è all'entrata della struttura con il ruolo di coordinamento, nel senso che una volta giunta l'ambulanza spetta a lui decidere in quale area deve essere indirizzato il paziente, e dare delle priorità di transito alle barelle (possono giungere più mezzi con più malati alla struttura in contemporanea) : nell'area intensiva dove ci sono i due posti letto c'è la presenza costante di un medico + due ip per ogni unità letto dotata naturalmente di tutto il materiale necessario alle cure intensive (monitor-defibrillatore, respiratore, aspiratore, bombola O2, farmaci, materiale per intubazione, presidi vari) : nella area non intensiva c'è la presenza di un ip ausiliato da una crocerossina il quale si occupa di tutte le mansioni infermieristiche quali bendaggi, medicazioni, immobilizzazioni, reperimento eventuale di una vena etc. E' ovvio che qualora sorgano problemi ad uno o più pazienti presenti in quel momento nella struttura non intensiva (es. necessità di fare farmaci, aggravamento improvviso delle condizioni) l'ip può avvalersi immediatamente della consulenza di uno dei due medici presenti nell'area intensiva. Infine un soccorritore chiude per così dire la sequenza con il compito di contattare via radio (o via cellulare) la struttura responsabile del trasporto dei pazienti dal PMA verso gli ospedali di competenza (generalmente il 118), richiedendo il o i mezzi adeguati ad un determinato tipo di pazienti (esempio se il trasporto deve essere medicalizzato o meno). Naturalmente ciò in concomitanza con le decisioni prese dal personale medico-infermieristico operante dentro la struttura, responsabile della richiesta del numero e del tipo dei mezzi.

CONCLUSIONI, RIFLESSIONI.

Quindi riassumendo è importante definire che il PMA non è un ospedale da campo ma una struttura in cui il **paziente viene stabilizzato e inviato il prima possibile al nosocomio di competenza.**

E' quindi determinante la collaborazione e l'affiatamento dell'équipe operante all'interno del PMA dal soccorritore al medico, (ed è importante che ognuno svolga il suo ruolo onde evitare confusione, caratteristica questa purtroppo quasi fisiologica in una situazione di maxiemergenza) e anche al di fuori di esso il criterio collaborativo tra le varie forze operanti (per quelle sanitarie della nostra zona il 118, la CRI e la PA) senza tentativi campanilistici di prevaricazioni decisionali è determinante, soprattutto per il bene del paziente, obiettivo primario del nostro operato.

Per questo è importante definire il ruolo, il settore di competenza, in cui ogni struttura si gestisce da sé e nello stesso tempo però si amalgama con quella corrispettiva al proseguimento dell'iter diagnostico-terapeutico del malato.

Mi sono riferito fino ad ora alle forze sanitarie, ma è sottinteso che il coinvolgimento in una maxiemergenza è anche extrasanitario, come esercito, VVFF, forze di polizia etc. Il personale sanitario che opera nel PMA è composto da volontari CRI, prevalentemente facenti parte del sottocomitato di Lugo, dico prevalentemente perché nelle due esercitazioni svolte è intervenuto anche del personale CRI di Faenza e Ravenna: gli ip hanno tutti esperienza nell'emergenza extraospedaliera e alcuni operano in Pronto Soccorso e Rianimazione: i medici tranne uno (che svolge il proprio servizio al Pronto Soccorso di Lugo) sono per ora tutti appartenenti alla Guardia Medica Emergenza 118.

Questa è la situazione attuale, ma ci proponiamo tutti di migliorare questo servizio, cercando di crescere insieme come esperienza professionale: da qui l'importanza di fare delle esercitazioni frequenti perché ogni volta vengono alla luce degli elementi tecnico-operativi che il più delle volte possono essere migliorati (dalle caratteristiche della struttura intesa come tenda, ai problemi tecnici come creazione e perfezionamento dei carrelli di rianimazione, ai problemi logistici di accettazione-smistamento dei pazienti).

E' inoltre importante risolvere tutti i problemi burocratici e di risorse legati ad una struttura del genere (come ad esempio la ricerca di una migliore qualità delle apparecchiature, criterio legato purtroppo ad oneri economici), nonché di considerevole rilevanza è soprattutto il fatto di metterci passione, volontà e singola esperienza professionale, la quale unita a quella di altri senza individualismi di sorta è il fondamento per aver la capacità di mettersi in discussione ogni volta e quindi aver la forza di migliorare progressivamente, facendo tesoro delle esperienze precedenti cercando quindi di non ripetere gli stessi errori, ma anzi di trarne beneficio per fare in modo che, una volta riconosciuti e analizzati, non si ripetano più.

Essenziale è anche a mio avviso mantenere un atteggiamento di umiltà e quindi di disponibilità a maturare e crescere professionalmente in un settore le cui componenti organizzative e operative (esulando concettualmente dagli elementi puramente tecnici) sono alla maggior parte di noi sconosciute: rilevante diventa quindi il confronto con chi queste cose la sa più di noi ed è quindi in grado di darci dei consigli con la propria esperienza e consequenziale apporto migliorativo adattato ovviamente al nostro specifico servizio.

Siamo quindi consapevoli che questo è l'inizio di una esperienza professionale interessante, e noi infermieri siamo pronti a mettercela tutta mettendo in campo la nostra professionalità, supportata da un entusiasmo e da una "voglia di fare" che comunque non ci fa dimenticare i nostri limiti e le difficoltà che incontreremo cancellando facili illusioni e ricerche di esibizionismi gratuiti: insomma si cerca di essere realisti e con i piedi per terra, cercando di lavorare seriamente senza aver la pretesa di raggiungere obiettivi importanti in breve tempo, col rischio di fare pasticci.

Noi tutti comunque ottimisticamente ci auspichiamo che, passo dopo passo, si possa giungere a garantire una struttura sanitaria potenzialmente operativa 24 ore su 24, in grado di integrarsi al meglio in un contesto situazionale di maxiemergenza e anche come impiego programmato in situazioni di potenziale pericolo per la comunità e nei grandi assembramenti che accompagnano degli eventi particolari (es il Papa a Bologna, grandi concerti etc). Tutta questa poliedricità di impieghi ha lo scopo finale di offrire un servizio professionalmente efficace ed efficiente al cittadino, cercando anche di preservarlo il più possibile da situazioni pericolose per la sua incolumità agendo sul fattore tempestività (in quanto, in alcuni casi la struttura è già presente sul luogo dell'evento prima che quest'ultimo si verifichi) , qualità prestazionale, organizzazione interna e integrazione con le altre strutture operanti nella zona di situazione critica.

Ip VENTURINI LUCA
 Pronto Soccorso di Lugo
 VdS CRI Lugo
 referente regione Emilia Romagna AISACE
 (Associazione Infermieri Specializzati in Area Critica ed Emergenza)

PMA

(struttura vista in sezione)

