

## I TRASFERIMENTI SECONDARI: QUALI CRITERI ATTUALI DI ACCETTAZIONE E QUALI STANDARD DI STABILIZZAZIONE.

Dr. Alfio Gamberini: direttore U.O. Emergenza Territoriale – Centrale Operativa 118

Azienda USL di Ravenna – Dipartimento di Emergenza-Urgenza

### *Criteri di accettazione.*

Dall'analisi dei dati riferiti ad ormai quindici anni di attività della base di Elisoccorso di Ravenna, risulta che la percentuale di "secondari" si è andata progressivamente riducendo dal 25% dei primi anni di attività della base, fino a raggiungere il livello più basso nel 1997, attorno all'8% sul totale delle missioni effettuate; negli ultimi due anni si assiste ad un lieve incremento che riporta il dato percentuale attorno al 12%. Questo tipo di trend vale anche per le altre due basi del sistema di Elisoccorso della Regione Emilia Romagna.

Il progressivo decremento dei primi dieci anni va ascritto, in parte al restringimento dei criteri di accettazione delle missioni, ma anche alla importante implementazione della ospedalizzazione mirata dei pazienti trattati.

L'inversione della curva negli ultimi tre anni trova riscontro, invece, nell'utilizzo più frequente dell'elicottero finalizzato a rendere disponibili posti letto presso i centri ad elevata specializzazione compresi nella rete delle strutture ospedaliere; in particolare, per la realtà romagnola, presso la neurochirurgia dell'ospedale "Bufalini" di Cesena.

I criteri di accettazione concordati dai rappresentanti delle tre basi dell'Emilia Romagna si possono ricondurre fondamentalmente a due parametri:

- *Criticità del fattore tempo ai fini dell'espletamento di procedure diagnostiche e/o terapeutiche.*
- *Prevedibile rischio di insorgenza di patologie "in itinere" dovute alle condizioni del trasporto su ruota.*

In aggiunta ai due parametri esposti si considera corretto l'utilizzo dell'elicottero di soccorso per agevolare la disponibilità di posti letto presso centri ospedalieri ad elevata specializzazione nell'ambito dell'inserimento delle strutture sanitarie in un sistema in rete di tipo "HUB & SPOKE". Questo criterio deve essere considerato ogni qual volta si renda *urgentemente necessario* rendere disponibile un posto letto; non si ritiene corretto accettare trasferimenti *programmati*.

In conclusione mi sembra il caso di ribadire ancora due concetti:

- Pensare di risolvere carenze strutturali o di organico attivando l'elisoccorso risulta estremamente oneroso in termini di: impiego di risorse economiche, impossibilità di utilizzare il vettore in caso di reale indicazione, esposizione del personale a livelli di rischio non commisurati alle reali necessità.
- L'elicottero di soccorso non può essere considerato "terapeutico". In assenza dei criteri sopra descritti, si può affermare, senza tema di smentita, che una ambulanza bene attrezzata,

corredata da personale sanitario di buona professionalità, garantisce livelli di assistenza *per lo meno uguali* a quelli assicurati da una eliambulanza di qualità.

### ***Standard di stabilizzazione.***

Appare superfluo, in questa sede, dilungarsi eccessivamente nel descrivere i necessari provvedimenti finalizzati al trasporto in sicurezza di un paziente critico con elicottero sanitario (accesso venoso, monitoraggio dei parametri vitali, prevenzione del rigurgito gastrico, protezione termica, ecc...)

Può invece essere di interesse trattare alcune particolari evenienze.

- *Stabilizzazione del rachide e prevenzione dei danni da trasporto in caso di lesioni evidenti o sospette.* Non è corretto l'utilizzo dell'asse spinale in corso di trasporto secondario di un paziente con lesioni del rachide, tanto più se concomita un danno midollare. L'utilizzo di tale presidio, in questo tipo di pazienti, conduce, molto precocemente, all'insorgenza di lesioni da decubito che pregiudicano in maniera significativa l'outcome del paziente. E' invece corretto utilizzare il materasso a depressione.
- *Prevenzione e trattamento delle aritmie ipercinetiche gravi (FV, TV).* Il paziente con prevedibile rischio di aritmia deve essere monitorizzato tramite piastre adesive in grado di assicurare: monitoraggio del tracciato e.c.g., defibrillazione e pacing transcutaneo. Le procedure per la erogazione dello shock elettrico a bordo dell'elicottero devono essere accuratamente protocollate in stretta collaborazione con le ditte operatrici degli aeromobili. Il personale sanitario deve essere sottoposto a briefing periodico. *Questo tipo di paziente deve comunque essere trasportato in elicottero solo in caso di assoluta necessità.*