

TENDE IN PROSSIMITA' DEL PRONTO SOCCORSO. SCELTA UTILE?



A cura di BEZ Francesco LUCENTI Enrico



Durante il periodo di Emergenza Covid-19 ("prima ondata") numerosi presidi ospedalieri si sono dotati di strutture attendate da posizionare in prossimità degli ingressi dei Servizi di Pronto Soccorso; attualmente (a fronte della "seconda ondata") appare opportuno fare alcune riflessioni e porre l'attenzione sulla reale utilità di queste strutture "accessorie"

A giustificare ulteriormente la necessità di una rivalutazione pesa anche la situazione che si sta verificando, in questi giorni, diffusamente su tutto il territorio nazionale dove i Pronto Soccorso risultano spesso intasati dalla popolazione che si presenta con sintomi riconducibili a Covid-19 o comunque per richiedere di essere sottoposti a tampone e consequente certificazione (spesso richiesta dai datori di lavoro), nonostante gli inviti a rivolgersi ai medici di medicina generale, questa situazione comporta una ricaduta e rallenta ovviamente notevolmente l'attivata normale dei servizi d'urgenza allungando i tempi d'intervento e di prestazione, talvolta con consequenze drammatiche successo recentemente in Puglia.

Situazione quindi completamente diversa da quanto si assisteva nella prima fase, dove le sale di attesa si mostravano spesso deserte con una affluenza minima.

La prima considerazione che viene da fare è che quanto si sta palesando in questo giorni era ampiamente prevedibile e che quindi quello che era stato approntato è risultato non sufficiente per garantire gli standard richiesti ad un servizio di Pronto Soccorso.

Una vecchia pubblicazione del 2000 "Disaster Management Gestione dei Soccorsi Sanitari in caso di catastrofe" ci ricordava già a quel tempo che "... qualsiasi sia la condizione di partenza, e cioè un ospedale integro che si trova ad affrontare l'arrivo di un gran numero di vittime dovute ad un evento esterno. la risposta deve sempre essere diretta verso lo stesso obiettivo: fare per i pazienti quanto più possibile, nel miglior modo possibile. Questo significa rispettare gli standard diagnostico terapeutici dettati dalla medicina individuale, nella maggior misura possibile; mantenere adequati gli standard assistenziali per i pazienti già ricoverati: incidere il meno possibile sulle regolari attività dell'ospedale e garantire costantemente sicurezza a operatori, pazienti e visitatori".

Quanto sopra a ricordare che ogni ospedale dispone di un proprio dispositivo "personalizzato" denominato PEMAF che identifica il Piano di Emergenza per il Massiccio Afflusso di Feriti, come dire che non si deve inventare nulla in quanto tutto dovrebbe essere già pianificato, e questo dovrebbe valere anche per l'arrivo di persone contaminate/infette (NBCR), questo piano solitamente si basa non solo nel ridefinire le modalità di accesso ma anche gli

spazi stessi e le vie di passaggio.

L'applicazione del PEMAF-NBCR dovrebbe essere sufficiente a garantire il corretto afflusso dei pazienti in sicurezza, per contro se il piano male si adatta alla situazione Covid-19 si aveva il tempo di adattare il piano alla luce dell'esperienza fatta durante la "prima ondata".

Si dovrebbero fare delle considerazioni su quanto il PEMAF sia conosciuto e familiare al personale ed in particolare quanto sia stato aggiornato (talvolta capita che si faccia riferimento a spazi o locali non più presenti o disponibili).

Nonostante questo, in numerosi presidi sono apparse le tende montate dalla Protezione Civile, queste dovrebbero aumentare lo spazio a disposizione... quindi è importante, per comprenderne l'utilità, porsi la domanda: "a cosa servono?" per poi ipotizzare una loro possibile standardizzazione.

Immaginiamo alcune possibilità:

- Postazione di "preTriage o Filtro" dove vengono accolti i pazienti "sospetti" portati dai mezzi di soccorso per una prima valutazione e quindi indirizzati verso specifici percorsi "sporchi", afferiscono anche le persone che giungono autonomamente con sintomi compatibili al Covid-19 (ad esempio febbre).
- Postazione di "Attesa" per i familiari che accompagnano o che attendono informazioni

- riguardo ad un sospetto Covid.
- Un modo per "contenere il problema" all'esterno del presidio in attesa di trattarlo, una sorta di "polmone" che rallenta l'afflusso all'interno.

Ma questi sono solo esempi in quanto la postazione esterna dovrebbe essere concepita in funzione del servizio di pronto soccorso che va a supportare e quindi al pari di un "abito confezionato su misura" non può essere unico e quindi appare complesso definirne una standardizzazione.

Appare lecito, quindi, spostare l'attenzione non solo sulla ipotetica funzione ma soprattutto su quanto necessita al loro funzionamento (ammesso che le cose possano essere disgiunte). Queste strutture di supporto necessitano di personale ed attrezzature in base alla funzione che si decide svolgere.

Non deve essere dimenticato che nella prima fase della pandemia le tende erano state installate a fronte di una stagione mite mentre, al contrario, in questo momento si dovrebbe affrontare una stagione rigida, compromettendo il comfort e l'operatività stessa.

Qualsiasi struttura posta all'esterno del presidio deve essere in grado di comunicare agevolmente con il presidio stesso, dovrebbe disporre di una linea telefonica, di una linea elettrica, sistema di illuminazione adeguato e di riscaldamento o climatizzazione (aspetti che normalmente potrebbero essere considerati secondari nell'ambito di evento

complesso ma che non possono essere trascurati in una postazione destinata a rimanere operativa per un tempo indefinito).

Quanto è stato portato all'attenzione dai media, recentemente in Puglia, evidenzia come i mezzi di soccorso sostavano per troppo tempo dinanzi al pronto soccorso senza avere la possibilità di portare i pazienti all'interno oltre a non risultare disponibili ad eventuali altre missioni di soccorso, a dimostrazione di quanto non si riusciva a fare fronte ad un massiccio afflusso di pazienti (indipendentemente dal motivo dell'accesso).

In conclusione:

- Dovrebbe essere presente, conosciuto ed applicato quanto già previsto dal PEMAF per gestire il Pronto Soccorso in modo che possa ricevere un numero maggiore di pazienti, ridefinendo ruoli ed organizzazione dei locali, utilizzo di ascensori e percorsi dedicati oltre a personale specificamente addestrato.
- Utilizzare spazi di supporto esterni a cui andranno definite specifiche funzioni laddove non fosse possibile rimodulare il Pronto Soccorso, tenendo presente la peculiare gestione di un mezzo attendato (container in alternativa).
- Attenta "regia" della Centrale Operativa nella gestione delle risorse disponibili sul territorio per evitare situazioni di sovraffollamento dove

- prevedibili.
- Potenziamento delle strutture territoriali per offrire alternative di riferimento all'utenza diverse dal Pronto Soccorso e dai servizi d'emergenza.

Da quanto analizzato emerge comunque un quadro critico dove gestire un equilibrio instabile che rischia di risultare ingovernabile.

Società Italiana degli Infermieri di Emergenza Territoriale

www.siiet.it www.siiet.org

info@siiet.it

siiet@pec.it

presidente@siiet.it vicepresidente@siiet.it tesoriere@siiet.it segretario@siiet.it