

Allegato 3: La sicurezza nell'emergenza sanitaria extraospedaliera o territoriale.

La Sicurezza non è un concetto assoluto; c'è sempre un rischio intrinseco in qualsiasi attività umana. In emergenza, esiste sempre il pericolo di sottovalutare o sopravvalutare i rischi relativi agli scenari che ci troviamo ad affrontare. Quindi è fondamentale il metodo con cui gestiamo il rischio. La sicurezza in emergenza è pertanto la consapevolezza della diversità che c'è tra l'azione in essere e quanto è dettato dalle procedure operative standard



di sicurezza. In particolare, negli interventi in strada è fondamentale attenersi alla massima prudenza e tenere sempre presente che se un membro dell'equipaggio viene ferito non possiamo più svolgere il nostro compito di soccorritori, con duplice danno per noi e per i feriti.

Bisogna tenere sempre presente che la sicurezza in emergenza si ottiene con la sinergia di vari elementi:

Analisi: L'analisi situazionale e dei rischi probabili e/o incombenti (Fig A3-1).

Controllo del rischio comportamentale: ad esempio scendere dal mezzo di soccorso prima che sia completamente fermo; nella foto il fumatore mette a rischio tutti gli altri operatori (sicuramente in un incidente del genere ci sarà benzina sull'asfalto) (Fig A3-1).



Fig A3-1

Organizzazione: Il coordinamento, di tutti i soggetti che intervengono sul luogo dell'incidente, è fondamentale, tenendo presente che la priorità, dopo la sicurezza, è il soccorso dei feriti: tutte le autorità, presenti sulla scena, dovranno favorire il soccorso ed agevolare il lavoro dei soccorritori.

Formazione: Un processo formativo continuo e calibrato sulle diverse situazioni

operative. Creare una sinergia tra i diversi attori finalizzata alla massima sicurezza operativa dei soccorritori (organizzare periodiche esercitazioni). Dopo ogni intervento, sarebbe opportuno valutare la scena che si è presentata e fare un'analisi del comportamento adottato da tutti i soccorritori, in relazione alle procedure standard di intervento. In casi particolarmente “problematici” occorre fare una relazione dettagliata al responsabile dell'unità operativa, il quale organizzerà incontri periodici per discutere di questi casi e valutare i comportamenti adottati al fine di migliorare il servizio e la sicurezza degli operatori.

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD D'INTERVENTO

La C.O.T. che invia un mezzo di soccorso sul luogo dell'incidente, inizierà a predisporre la scena sicura chiamando le forze dell'ordine e consigliando, alle persone sul posto, di cercare di delimitare con segnalazioni varie, il luogo dell'incidente. All'arrivo sul posto del mezzo di soccorso, a scena non controllata dalle forze dell'ordine, si osserveranno tutte le procedure per rendere sicura la scena:

- scendere dal mezzo solo quando è completamente fermo;
- assicurarsi che qualcuno stia rallentando o fermando il traffico, in caso negativo un membro dell'equipaggio dovrà occuparsene;
- assicurarsi di avere la massima visibilità con tutti i dispositivi di segnalazione e luminosi accesi ;
- valutare i rischi evolutivi - carichi pendenti, sostanze pericolose, rischio incendio;

Dopo aver fatto tutte le valutazioni del caso, l'autista si avvicina all'incidente e farà scendere i soccorritori; subito dopo posiziona il mezzo a protezione della scena se non vi è già un altro mezzo, in quest'ultimo caso si posizionerà il più vicino possibile all'incidente, ma mai tra il mezzo di protezione e il luogo dell'incidente. L'autista dovrà sia assistere i soccorritori che vigilare sulla sicurezza della scena.

Posizionamento (metodo PPP)

Il corretto posizionamento dei mezzi di soccorso sulla scena deve rispondere a tre criteri fondamentali: **Proteggere**, **Predisporre**, **Prevenire**.

Arrivo sul posto e posizionamento dell'automezzo rispettando il metodo “PPP”

PROTEGGERE (Fig A3-2)

Proteggere le operazioni di soccorso, Fig A3-2 posizionando il mezzo ad angolo di 45 gradi rispetto al margine destro della strada, nel senso



di marcia e prima dell'incidente.

PREDISPORRE Fig A3-3

Predisporre il posizionamento in modo da non ostacolare l'arrivo di altri mezzi di soccorso e la rapida partenza dopo aver caricato i feriti



PREVENIRE

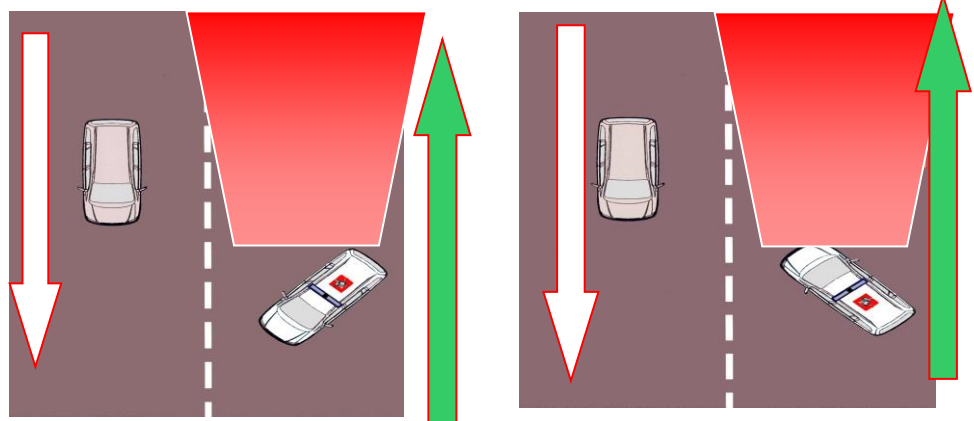
Prevenire pericoli evolutivi o sottovalutati che possono degenerare all'improvviso e potrebbero costringere ad un immediato abbandono del luogo dei soccorsi (Fig A3-4)



Procedura

Fig A3-4

Arrivo sul posto e posizionamento (sempre visibile da lontano con tutte le luci accese, massima visibilità) del veicolo di soccorso in obliquo con angolo di 45 gradi rispetto al margine destro della strada e nel senso di marcia prima dell'incidente, ad una distanza utile per evitare che un veicoli che tamponi il mezzo di soccorso lo spinga addosso ai soccorritori. Tra il veicolo posto a protezione e il luogo dell'incidente non vi debbono essere altri veicoli. Questa posizione, oltre a protegge i soccorritori dal sopraggiungere di altri veicoli, facilita la ripartenza. Valutare con attenzione il corretto posizionamento del veicolo che deve essere predisposto per una rapida partenza e/o per un rapido allontanamento dalla scena (incendio ecc,) (fig.A3-5)



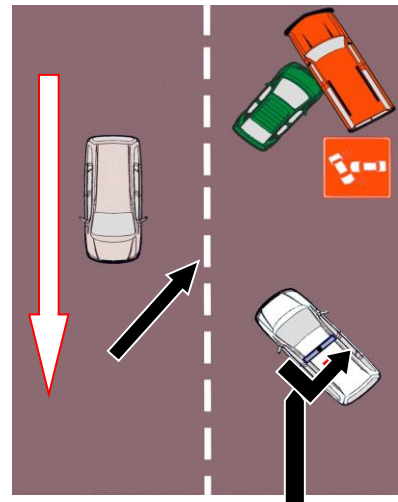
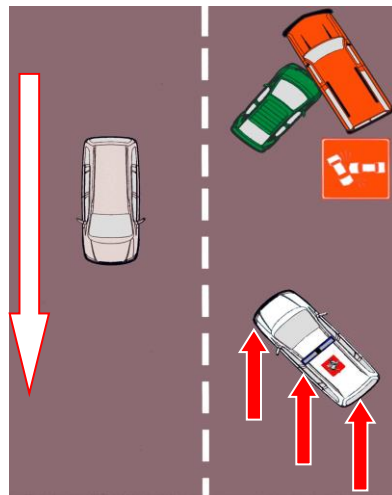


Fig A3-5 (posizione corretta)

Arrivo sul posto e posizionamento a 45 gradi rispetto al margine destro della strada e ad una corretta distanza dal luogo dell'incidente.

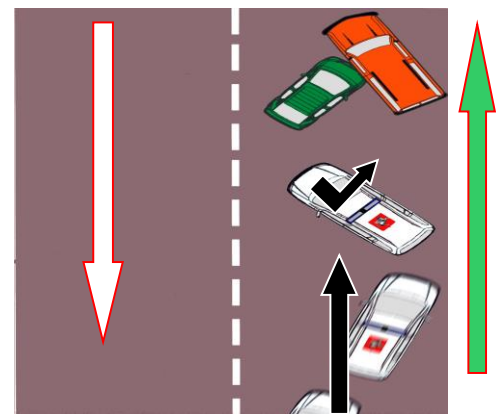
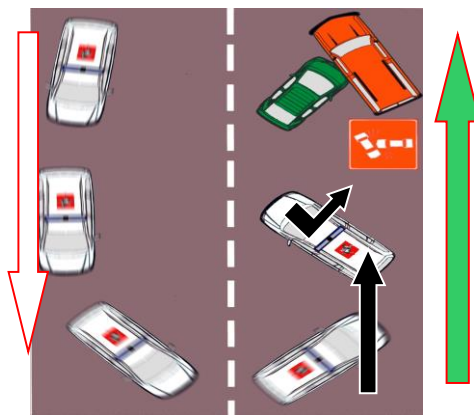
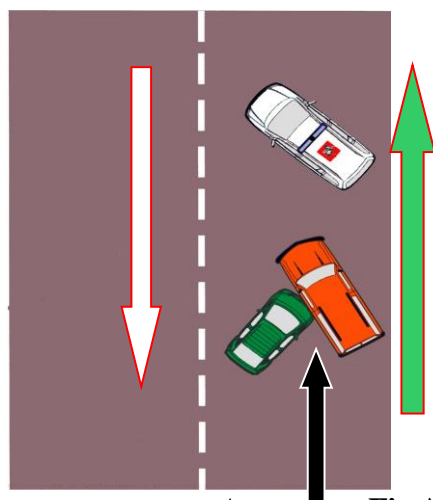


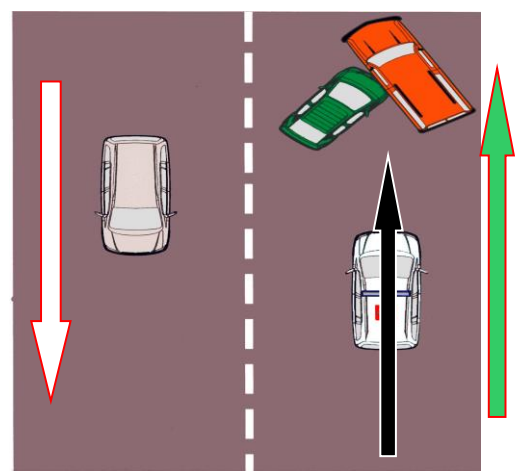
Fig A3-6 (posizione sbagliata)

Arrivo sul posto e posizionamento a 45 gradi rispetto al margine destro della strada ma troppo vicino all'incidente.



A

Fig A3-7 (posizione sbagliata)



B

Fig A3-5: (A) arrivo sul posto posizionamento in obliquo ma dopo l'incidente; non bisogna mai posizionare il mezzo dopo l'incidente nel senso di marcia.

(B) arrivo sul posto ma con posizionamento parallelo al margine della strada. Nel caso A almeno l'ambulanza è salva.

TRASPORTO

Il trasporto in ambulanza deve sempre avvenire alla minima velocità possibile e comunque non si dovrebbero mai superare in città i 50/60 Km/h occorre una guida fluida, senza scossoni, accelerate o frenate brusche, percorrendo le curve a velocità ridotta. Inoltre è opportuno che l'autista conosca molto bene la topografia del luogo, la situazione del traffico e del manto stradale delle vie da percorrere, e che disponga della capacità di studiare il percorso più breve o più idoneo al tipo di paziente trasportato. La C. O. T. può collaborare fornendo le notizie sulla viabilità in suo possesso

Politraumatizzato

Il trasporto di un paziente traumatizzato deve avvenire alla minore velocità possibile e se le condizioni cliniche lo permettono si deve scegliere il tragitto più fluido e con un buon manto stradale anche se più lungo.

Gravidanza

Oltre la 20a settimana di gravidanza l'utero raggiunge dimensioni importanti; in posizione supina comprime i grossi vasi addominali rallentando così il ritorno venoso al cuore. Questo può provocare ipotensione, sincope della madre e bradicardia fetale. Per questo motivo tutte le donne gravide devono essere trasportate in decubito laterale sinistro. Nel caso in cui si sospetti una lesione alla colonna vertebrale, una volta immobilizzata sulla tavola spinale, si provvederà a sollevare il lato destro (ad esempio con una coperta ripiegata); in questo modo si otterrà ugualmente lo spostamento dell'utero verso sinistra. Monitorizzate continuamente i parametri vitali durante il trasporto.

Bambino

Mentre i concetti di immobilizzazione e mobilizzazione atraumatica universali valgono anche nel trattamento dei bambini, considerate nel soccorrere i pazienti di piccola taglia l'utilizzo di presidi in modo diverso. Ad esempio le stecco-bende a depressione per gli arti possono diventare un materassino a depressione per piccoli bambini; il trauma estricatore tipo KED può diventare una piccola tavola spinale.

**Anziano**

Il paziente anziano presenta una fragilità ossea aumentata, quindi tutte le manovre ed il trasporto dovranno essere effettuate con le dovute cautele.