

# ISTRUZIONE OPERATIVA PER LA GESTIONE DI UNA MAXI-EMERGENZA ALL'INTERNO DEL PRONTO SOCCORSO

## PREMESSA

Con il termine di Maxi-Emergenza (ME) o Mass Casualty Incident (MCI) si intende un evento improvviso (ed il più delle volte inatteso) come conseguenza del quale si viene a creare una discrepanza tra le richieste di assistenza sanitaria e le oggettive capacità di ricezione di pazienti da parte di una struttura sanitaria.

Le cause che possono determinare un MCI sono molteplici tra cui:

- Eventi naturali o presunti tali (es.: alluvioni; uragani; incendi)
- Eventi legati alle attività umane (es.: incidenti stradali, aerei o ferroviari; manifestazioni di piazza; eventi sportivi)

L'individuazione di un MCI avviene da parte di organismi esterni al Pronto Soccorso (PS) che, sulla base di una serie di valutazioni, decideranno per l'eventuale attivazione delle procedure per la gestione di un MCI.

Stabilito che vi sia la necessità di attivare un protocollo MCI, i Direttori delle UU.OO. potenzialmente coinvolte nella gestione di un MCI saranno informati con meccanismo "a cascata"; tra questi il Direttore della UOC di MCAE (di cui il PS è la parte principale) o chi, in sua assenza, ne dovesse fare le veci.

Indipendentemente dalle cause che determinano un MCI, coloro i quali necessitano di assistenza sanitaria verranno in prima istanza convogliati in PS. Qui, effettuate le valutazioni ed i trattamenti del caso, i pazienti dovranno essere ricollocati in ambienti differenti dal PS. Ciò al fine di evitare la rapida ed inevitabile saturazione delle capacità assistenziali dello stesso PS e garantire la possibilità di accogliere e gestire al meglio i pazienti coinvolti nel MCI e che attendono il trasporto in PS.

Ciò richiede un costante coordinamento che possiamo distinguere in:

- esterno (es.: 118, DS, Prefettura)
- interno ovvero tra tutto il personale in servizio in PS e tra il PS e gli altri reparti dell'Ospedale

## 1. SCOPO/OBIETTIVO

La presente Istruzione Operativa (IO) ha la finalità di fornire al personale della UOC di MCAE (Medici, Infermieri e OSS) gli strumenti conoscitivi, decisionali ed organizzativi necessari alla corretta gestione di un MCI una volta che la procedura sia stata attivata.

Non si sostituisce in nulla al PEIMAF ma esprime la mera necessità di individuare una organizzazione interna al UOC di MCAE.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE E LUOGO

La presente IO deve essere applicata dal personale della UOC di MCAE ogni qualvolta dovesse essere attivata la procedura MCI.

## 3. RESPONSABILE DELLA PROCEDURA

Dr. Michele Mitaritunno - Direttore UOC - MCAE

## 4. MODALITÀ OPERATIVE

In caso di attivazione del protocollo MCI, il Direttore della UOC di MCAE (o persona da lui delegata in sua assenza) avrà il compito di darne ampia, rapida e chiara informazione a tutto il personale in servizio all'interno del PS.

Si possono configurare 3 scenari:

### I. Il Direttore della UOC di MCAE viene informato dell'attivazione del protocollo MCI durante il suo orario di servizio

Appena ricevuta informazione dell'attivazione del protocollo MCI, il Direttore deve effettuare un briefing in cui dovranno essere presenti:

- Tutti i Medici in servizio
- 1 dei due Infermieri di Triage
- Tutti gli Infermieri in servizio negli ambulatori
- Il Coordinatore Infermieristico
- Una delle guardie giurate presenti in PS

Sarà esonerato dal briefing solo il personale temporaneamente coinvolto nella gestione di pazienti critici; questi verranno successivamente informati dal Direttore.

Scopo del briefing sarà quello di informare contemporaneamente ed univocamente tutto il personale in servizio in PS al momento dell'attivazione del protocollo MCI affinché ciascuno di essi possa porre in essere le procedure previste dal caso e codificate dal PEIMAF (Piano di Emergenza Intraospedaliera per Massiccio Afflusso di Feriti) e quanto estemporaneamente deciso dal Direttore in relazione alla situazione contingente.

Nel corso del briefing sarà compito del Direttore, compatibilmente con le informazioni in suo possesso, fornire indicazioni precise in merito a:

- Numero di pazienti attesi
- Tipologia di pazienti attesi (es.: politraumi, intossicati, ustionati, ecc)

Ciò al fine di reperire tutto quanto potrebbe essere utile per la corretta assistenza dei pazienti attesi (es.: farmaci, barelle, sedie a rotelle, soluzioni infusionali).

Al termine del briefing sarà compito del Coordinatore Infermieristico monitorare che il personale infermieristico e OSS segua le indicazioni fornitegli.

In caso di assenza del Coordinatore Infermieristico sarà compito del Direttore individuare un Infermiere di riferimento che dovrà svolgere le funzioni del Coordinatore Infermieristico.

Sarà compito del Direttore coordinarsi con i Direttori delle altre UU.OO. affinché tutti i reparti pongano a loro volta in essere gli accorgimenti necessari ad accogliere quei pazienti che, una volta stabilizzati in PS, dovranno essere ricollocati. Ciò al fine di consentire al personale dello stesso PS di proseguire con l'accoglienza e le cure dei pazienti.

Il coinvolgimento della guardia giurata avrà la finalità di bloccare il flusso in entrata dei parenti al fine di:

1. evitare l'intralcio delle fasi preparatorie all'accoglienza dei pazienti vittime del MCI
2. consentire la gestione dei pazienti una volta arrivati in PS
3. consentire il loro deflusso una volta stabilizzati

Sarà compito del Direttore tenere costantemente informato il proprio Capo Dipartimento sull'evoluzione dei fatti.

## **II. Il Direttore della UOC di MCAE viene informato dell'attivazione del protocollo MCI al di fuori del suo orario di servizio**

Qualora il Direttore della UOC di MCAE dovesse essere informato dell'attivazione del protocollo MCI al di fuori dell'orario di servizio (es.: di notte), questi dovrà prontamente mettersi in contatto con il PS e, tra i Medici in turno, individuare quello che a suo parere risulta dotato di maggiori capacità di leadership, informandolo di quanto in essere (Team Leader).

Questi, a sua volta, ricevute le informazioni del caso, deve effettuare un briefing in cui dovranno essere presenti:

- Tutti i Medici in servizio
- 1 dei due Infermieri di Triage
- Tutti gli Infermieri in servizio negli ambulatori
- Il Coordinatore Infermieristico
- Una delle guardie giurate presenti in PS

Sarà esonerato dal briefing solo il personale temporaneamente coinvolto nella gestione di pazienti critici; questi verranno informati dal Team Leader in un momento successivo.

Scopo del briefing sarà quello di informare contemporaneamente ed univocamente tutto il personale in servizio in PS al momento dell'attivazione del protocollo MCI affinché ciascuno di essi possa porre in essere le procedure previste dal caso e codificate dal PEIMAF e quanto estemporaneamente deciso dal Team Leader in relazione alla situazione contingente.

Sarà compito del Team Leader, compatibilmente con le informazioni in suo possesso, fornire indicazioni precise in merito a:

- Numero di pazienti attesi
- Tipologia di pazienti attesi (es.: politraumi, intossicati, ustionati, ecc)

Ciò al fine di reperire tutto quanto potrebbe essere utile per la corretta assistenza dei pazienti attesi (es.: farmaci, barelle, sedie a rotelle, soluzioni infusionali).

Al termine del briefing sarà compito del Coordinatore Infermieristico monitorare che il personale infermieristico e OSS segua le indicazioni fornitegli.

In caso di assenza del Coordinatore Infermieristico sarà compito del Team Leader individuare un Infermiere di riferimento che dovrà svolgere le funzioni del Coordinatore Infermieristico.

Sarà altresì compito del Direttore, anche se non fisicamente in PS e con il supporto del Team Leader, coordinarsi con i Direttori delle altre UU.OO. affinché tutti i reparti pongano a loro volta in essere gli accorgimenti necessari ad accogliere quei pazienti che, una volta stabilizzati in PS, dovranno essere ricollocati al fine di consentire al personale dello stesso PS di proseguire con l'accoglienza e le cure dei pazienti.

Il coinvolgimento della guardia giurata avrà la finalità di bloccare il flusso in entrata dei parenti al fine di:

1. evitare l'intralcio delle fasi preparatorie all'accoglienza dei pazienti vittime del MCI
2. consentire la gestione dei pazienti una volta arrivati in PS
3. consentire il loro deflusso una volta stabilizzati

Sarà compito del Direttore tenere costantemente informato il proprio Capo Dipartimento sull'evoluzione dei fatti.

Compatibilmente con l'evoluzione della situazione, sarà a discrezione del Direttore stesso recarsi in PS al fine di coordinare in prima persona il personale coinvolto nella gestione del MCI.

### **III. Attivazione del protocollo MCI quando il Direttore della UOC di MCAE è assente per giustificato motivo**

In caso di assenza del Direttore della UOC di MCAE, questi ha il dovere istituzionale di designare un suo sostituto mediante comunicazione ufficiale (posta elettronica) al Capo Dipartimento, alla DS, al Coordinatore Infermieristico ed a tutto il personale medico.

In caso di successiva attivazione del protocollo MCI sarà il Medico designato a sostituire in tutto e per tutto il Direttore della UOC di MCAE, svolgendo le funzioni di cui allo scenario I o II.

Indipendentemente dallo scenario che si configura, è compito del Direttore della UOC di MCAE (o di chi da lui designato) informare tutti i Medici dell'equipe (telefonicamente e/o mediante mezzi informatici) affinché, pur non in servizio, si rendano reperibili e disponibili a rientrare in servizio in caso di necessità.

Analogamente, sarà compito del Coordinatore Infermieristico della UOC di MCAE (o di chi designato a farne le veci) informare tutto il personale non medico dell'equipe (telefonicamente e/o mediante mezzi informatici) affinché, pur non in servizio, si renda reperibile e disponibile a rientrare in servizio in caso di necessità.

Nel caso in cui il numero di feriti (attesi o già presenti in PS) dovesse oggettivamente superare le capacità assistenziali del personale in servizio ( $\geq 15$  pazienti), sarà nelle more del Direttore della UOC di MCAE (o del Team Leader che lo sostituisce) e del Coordinatore Infermieristico (o di chi designato a farne le veci) decidere di prolungare il servizio del personale già presente o di richiamare in servizio chi preventivamente allertato attraverso le modalità già descritte.

Per tutto non specificato nel presente documento si rimanda al PEIMAF.

Cosenza, 07.09.2017

Michele Mitaritunno