

UN CASO DI INFARTTO ACUTO DEL MIOCARDIO presso un PMA attendato

C.R.I. - PMA/POSTAZIONE ALS 118 PRESSO AREA DI ACCOGLIENZA "PAGANICA 2" (AQ)

Ten. Med. C.R.I. (cgd) Angelo GIUSTOMEDICO, TEAM LEADER ALS - C.PO MILITARE C.R.I.

Cap. Com. C.R.I. (cgd) Istvan PIFFER GAMBERONI, INFERMIERE, COORDINAT., SPEC. AREA CRITICA - C.PO MILITARE C.R.I.

Ten. Med. C.R.I. (cgd) Sandro RINALDI MEDICO, DIRETTORE SANITARIO PMA - C.PO MILITARE C.R.I.

LA CROCE ROSSA ITALIANA

Dalle prime ore successive al grave sisma che ha colpito la città dell'Aquila ed i suoi dintorni, la Croce Rossa Italiana, attraverso il coordinamento con il Dipartimento della Protezione Civile, ha provveduto a dispiegare sul territorio tutte le forze disponibili, ed appartenenti alle sue varie componenti (Volontari del Soccorso, Infermiere Volontarie, Pionieri, Corpo Militare), impiegate per affrontare e gestire le operazioni di primo soccorso, assistenza e sostegno alla popolazione abruzzese. Da allora, la C.R.I. ha gestito e continua a gestire numerosi campi attendati, per alcune

migliaia di posti letto, e circa 20.000 pasti caldi. In questo contesto l'assistenza alla popolazione, così duramente provata dal grave e luttuoso evento, è proseguita e prosegue tutt'ora con l'impiego di personale che provvede allo svolgimento di mansioni di vario ordine, tra le quali l'assistenza sanitaria alla popolazione in supporto ed in collaborazione alle esistenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale.

In questo scenario, è desiderio da parte degli Autori raccontare la loro esperienza soprattutto dal punto di vista umano, oltreché professionale, vissuta presso il PMA ALS situato a Paganica (AQ).



In questa pagina la tenda allestita per i codici rossi e la zona visite

Nel PMA di Paganica, sono presenti sulle 24 ore tre medici (di cui almeno uno esperto e certificato ALS/ATLS) e tre infermieri di area critica (di cui almeno uno esperto e certificato ALS/ATCN) appartenenti al Corpo Militare C.R.I. ed alcuni Volontari del Soccorso appartenenti alla Croce Rossa Italiana. Il PMA è dotato inoltre di tre autoambulanze (un Fiat Ducato, un Iveco VM PM40, ed un Iveco 4x4 allestiti ALS) utilizzate a supporto del locale Servizio Emergenza 118 dell'Aquila ed in grado quindi di effettuare il servizio di ambulanza medicalizzata come avviene di consueto in tutte le nostre Città.

In tale struttura afferiscono tutti i cittadini in quel periodo di competenza (17 campi tende, per una stima di circa 10.000 persone) e tutte le persone presenti in area a vario titolo (soccorritori, Forze dell'Ordine, Forze Armate, personale impegnato nell'assistenza alla popolazione e nell'opera di ricostruzione). Le necessità vanno dalla semplice medicina di base, alla sutura di piccole ferite, alla cura di piccole lesioni traumatiche oltre che, a volte, al semplice "colloquio sociale".

L'ospedale è dotato di un'area ingresso-Triage, di due sale visita principali (una medica e una chirurgico-otopedica), di una sala per "Codici Rossi", di sala operativa radio-telefonica, farmacia e area degenza per 4 posti letto effettivi. La dotazione sanitaria è completa di tutti i farmaci ACLS/ATLS ed effettivamente sufficiente alla gestione di emergenze anche impegnative. La strumentazione principale consiste in due monitor defibrillatori LP-12, completi, un ventilatore polmonare fisso e due portatili, aspiratori portatili, carrelli emergenza e dedicati, sino ad una sterilizzatrice per ferri chirurgici.

25 AGOSTO 2009, ORE 20.01: QUALCUNO, TIMIDAMENTE, SI PRESENTA AL P.M.A.

"Scusate, non vorrei disturbare". E' in corso il consueto briefing serale, e sono queste le parole con le quali B.G., 68 anni, residente in tenda nel campo "Paganica 2" si presenta all'area Triage del PMA. E' curiosa la scena che – raccontata da lui stesso successivamente – si svolge. Tutti i presenti (oltre ai citati Autori, sono presenti gli infermieri V.d.S. Adriana Fumani e Cle. Magg. Vito Orlando) lavorano in area critica, tutti hanno subito idea di quanto

sta accadendo. B. è bagnato fradicio, sembra uscito dalla doccia. Si tiene la mano destra a livello del precordio. Il personale, ciascuno per il proprio compito e le proprie mansioni, si attiva immediatamente. B. è introdotto nella sala visita 1 e immediatamente sottoposto a monitoraggio cardiaco e dei principali parametri vitali. Molte mani, molte voci sono su di lui. Si posiziona immediatamente un catetere venoso a permanenza (16G), si somministra ossigeno, si rade il torace per effettuare il tracciato ECG a 12 derivazioni. Il Paziente è ancora nella fase finale della valutazione clinica, ma l'ambulanza "Ducato 4x4" è già

posizionata, motore acceso, barella scaricata, davanti all'ingresso pedonale del PMA. Le comunicazioni radio-telefoniche tra la nostra struttura, il 118 dell'Aquila ed il locale Ospedale passano attraverso la Sala Radio, coordinate dal Capo Campo V.d.S. C.R.I. Mario Bertolo. **Al paziente viene attribuito un codice rosso.**

ORE 20.05: DIAGNOSI, TERAPIA E TRASPORTO DEL PAZIENTE IN OSPEDALE

Il Paziente presenta da pochi minuti un imponente senso di costrizione precordiale, con modesta sintomatologia dolorosa (3/10 della scala visiva del dolore). Come già detto, la sudorazione algida è estremamente profusa. Vi sono iniziali segni di scompenso cardiaco, con reperti di stasi polmonare a livello medio-basale, bilaterale. In anamnesi fumo di tabacco,

Alla Ogni sera, intorno alle 19.30, si tiene nell'area triage del PMA un piccolo debriefing relativo a quanto avvenuto nella giornata che sta per chiudersi, e agli eventuali impegni preventivati per il giorno successivo



UN CASO DI INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO presso un PMA attendato

ipercolesterolemia, allergia ai salicilati. Il Paziente è, inoltre, portatore di meningiomi cerebrali multipli.

I primi dati clinici rilevati sono FC 68 b/min, ritmici, SpO2 95 in aria ambiente, PA 145/90, tempo di riempimento capillare periferico pari a 2 sec. Il tracciato elettrocardiografico a 12 derivazioni mostra segni di infarto acuto del miocardio STEMI antero-settale. Si contatta la Centrale 118 dell'Aquila, si palesa la situazione, si comunicano le condizioni cliniche del Paziente. Vengono somministrati ossigeno in maschera 10 litri/minuto e Nitroderivato (Venitrin® 2 fiale in 250 cc di soluzione fisiologica, 35 ml/h) per infusione endovenosa. Non si somministrano salicilati, vista la pregressa intolleranza riferita dal Paziente. Non si somministrano analgesici oppiacei vista la ridotta entità del dolore riferito, e l'ottima compliance del Paziente.

Le placche per l'eventuale defibrillazione sono pronte, già collegate al monitor, ma si depongono per mantenerle in "stand-by", senza applicarle, per evitare di acuire ulteriormente lo stress del Paziente. La dotazione per una eventuale rianimazione avanzata è pronta.

Alle ore 20.31 l'ambulanza (autista M.Ilo Magg. Marco Ilariorni, V.d.S. Giuliana Cottini) **con il team sanitario che ha preso in carico B. giunge in DEA con il Paziente.** La Collega Specialista Cardiologa esclude la possibilità di eseguire trombolisi con Tenecteplase® vista la presenza di controindicazioni assolute: il passaggio di consegne e la documentazione allegata risulta di primaria importanza. Il Paziente viene trasferito immediatamente presso l'Ospedale di Teramo, dotato di Sala di Emodinamica operativa 24/24 ore, e **sottoposto ad angioplastica primaria.**

DOPO ALCUNI GIORNI, UNA GRADITA VISITA

E' la tarda serata di Lunedì 31 Agosto, e lo stesso Team sanitario del giorno 25 sta conversando al di fuori del PMA. Si avvicina, a piedi e con un grosso sacco di plastica contenente i propri effetti personali, il Signor B. Sta rientrando nella propria tenda, appena dimesso dall'Ospedale di Teramo. Si ferma, viene a salutarci. Ci mostra la documentazione clinica della dimissione: la diagnosi di uscita parla di *"Sindrome coronaria acuta ad esordio STE sottoposta a PCI primaria con disostruzione e duplice stenting RMO maggiore, sede di trombosi acuta. Concomitante coronaropatia aterosclerotica coinvolgente in misura subcritica il tronco comune distale e la cx vera"*. Ci racconta la sua esperienza di "malato" e soprattutto ci racconta le sue impressioni di "persona oggetto del soccorso". Il signor B. è stupefatto di quanto sia accaduto quella sera, della tempestività e dell'adeguatezza dei soccorsi, prima presso il nostro PMA poi nei due Ospedali. E' contento, ed è grato. Posa per una foto ricordo con noi. Ci invita, nel prosieguo della serata, presso la propria tenda, dove alloggia con le poche cose che ha salvato dalla casa devastata dal terremoto. La chiacchierata che si svolge, più tardi, seduti fuori la tenda di B. è ricca di spunti di colloquio, e di cordiale confronto.

CONCLUSIONI E RIFLESSIONI DI FONDO

Nella stesura di questo lavoro, che se andiamo a vedere non ha nulla di eccezionale, non vi è ovviamente alcun intento auto-celebrativo. L'esperienza vissuta dall'intero Team ha invece dimostrato che, quando si è tutti preparati in modo omogeneo e "si parla tutti la stessa lingua" i risultati ottenuti, in termini





di assistenza al Paziente e di migliore outcome, sono eccellenti. L'Ispettorato Nazionale del Corpo Militare della C.R.I. in questi ultimi anni sta operando, attraverso un grande sforzo da parte del 2° e del 5°

Reparto, per fornire a tutti i propri Specialisti un'Alta Formazione secondo i più elevati standard internazionali.

Il modello di valutazione, diagnosi, trattamento e trasporto del Paziente che abbiamo voluto proporre in questo lavoro è "drammaticamente" semplice. Il comune denominatore tra tutti i componenti del Team è stato quello di possedere un adeguato bagaglio culturale e formativo, acquisito negli anni di professione e grazie anche alla frequenza di Corsi validati a livello internazionale (ACLS, ATLS, ecc). Questo comune denominatore ha quindi dimostrato, primariamente, il ruolo insostituibile ed irrinunciabile del training e della formazione continua in emergenza ma anche che, nonostante le risorse limitate, quando si vuole le cose si riescono a fare bene e "vanno come devono andare".

E' stato poi straordinariamente gratificante, per tutto il Team, ricevere non solo le "congratulazioni" per quanto è stato fatto (quante volte chi opera in emergenza legge i ringraziamenti dei propri Pazienti a questo o quell'altro Reparto Ospedaliero!), ma la **straordinaria** dimostrazione di amicizia, se vogliamo di affetto, del nostro Paziente B, non solo Paziente ma anche terremotato, attendato, che è stato per noi tutti fonte di molteplici riflessioni, scaturite dal racconto delle sue esperienze. Difficile dire, a questo punto, chi sia stato a "dare" e chi a "ricevere"!



Ultimo ma non trascurabile aspetto, nella nostra esperienza, è stata la completa e cordiale sinergia con le strutture territoriali del SSN presso la Città dell'Aquila, prioritariamente con il DEA e con le Strutture ad esso afferenti.

Esperienza indimenticabile, per noi, è stata e sarà la riconoscenza manifestata dal Signor B. nei confronti dei soccorritori, la gratificazione dell'intero Team sanitario per come è stato condotto l'intervento, nel difficile contesto entro il quale si operava, ed infine la felicità per avere fatto qualcosa di utile, di fatto bene, e, non ultimo, che sia stato riconosciuto, non già dai vertici o dai superiori ma dal Paziente stesso, primo obiettivo ed unico reale valore della nostra Professione.

Nella pagina accanto l'Iveco VM e il suo allestimento. In questa pagina l'Iveco 4x4

UN CASO DI INFARTO ACUTO DEL MIOCARDIO presso un PMA attendato

LE PERSONE

Angelo GIUSTO

Medico dell'Emergenza, ha frequentato un Master in "Pronto Soccorso ed Emergenze Pediatriche" presso l'Istituto "G. Gaslini" di Genova. Ha partecipato alla 2ª Edizione del "Neonatal Intensive Care" presso la Scuola Internazionale di Scienze Pediatriche presso la Fondazione "Gaslini International". Certificato BLS-D, ACLS, PBLSD, PALS, PEPP, ITLS, PEDIFACT'S, ECx2, ATLS provider, BLS-D, PBLSD, ACLS, PEPP, ITLS e PEDIFACT'S Istruttore, è Direttore di Corso PEPP per l'Italia. È abilitato al volo sanitario su mezzi ad ala fissa e rotante. Attualmente lavora presso il Servizio 118 Savona, ed ha al suo attivo circa 18000 ore di servizio. Si occupa di formazione per i V.d.S. CRI, così come per numerose altre Associazioni di Volontariato del Soccorso Sanitario (ANPAS). Fa parte del Comitato Scientifico PEPP - Italian Chapter, ed è referente per la Liguria per i corsi PEPP. Ha pubblicato "Appunti di Primo Soccorso" e "Manuale di Primo Soccorso", linee-guida per Aspiranti V.d.S. CRI, e numerosi altri articoli sempre relativi all'emergenza sanitaria pre-ospedaliera. Web-Master del sito



Angelo GIUSTO e Istvan PIFFER GAMBERONI

"SavonaEmergenza" (online dal 1999), collabora con il sito Farmasalute, e con altre pagine web relative all'emergenza sanitaria. Attualmente si occupa con particolare attenzione della medicina di emergenza pediatrica e neonatale nell'ambito del soccorso extraospedaliero. Si è occupato dello studio e della pianificazione di catastrofi e maxi-emergenze. È stato Pre-Hospital Disaster Manager per il servizio presso il quale lavora. V.d.S. presso il Comitato C.R.I. di Vado Ligure (SV), è Ufficiale Medico del Corpo Militare C.R.I., ed ha acquisito la qualifica di Insegnante Militare di area sanitaria.

Istvan PIFFER GAMBERONI

Infermiere dell'Emergenza e Anestesia/Rianimazione, ha frequentato un master in "Area Critica" presso l'Università di Milano-Bicocca e un corso di perfezionamento in medicina tropicale presso l'università di Firenze. Attualmente è studente universitario. Certificato BLS-D istruttore, PBLSD Istruttore, PTC istruttore, GIC, ACLS, ATCN, PHTLS. MIMMS, H-MIMMS, MDM, ecc. Ha molteplici qualifiche militari, sia in ambito operativo che sanitario, quali l'abilitazione per equipaggi fissi di volo C-Aeromed, operatore sanitario militare NBCR, Functional Specialist CIMIC oltre che quelle ottenute in seno alla CRI, tra cui quella di formatore nazionale in protezione civile e di operatore per il salvamento in acqua e soccorso piste, istruttore D.I.U. e monitore. Ha otto missioni all'attivo, tra cui cinque all'estero, quali l'Iraq e il Pakistan. Attualmente lavora presso l'azienda Ospedaliera di Circolo di Varese e per il 118 di Varese. Svolge attività di docenza sia presso la propria Azienda Ospedaliera che in ambito universitario in area critica. È Ufficiale del Corpo Militare C.R.I., ed ha acquisito la qualifica di Insegnante Militare di area sanitaria; si occupa prettamente di medicina militare in teatro operativo e gestione delle maxiemergenze. È V.d.S. presso il comitato locale CRI di Varese.

Sandro RINALDI,

Ufficiale Medico C.R.I., dopo una lunga attività ospedaliera (è Specialista in Ematologia ed in Allergologia) ed un periodo dedicato all'Emergenza Sanitaria Territoriale (Automedica ed Elisoccorso) presso l'Ospedale di Bolzano, svolge attualmente l'attività di Medico di famiglia.

Autore di alcune decine di pubblicazioni scientifiche, si è occupato di formazione per i Volontari del soccorso C.R.I. della Provincia di Bolzano, ricoprendo anche per alcuni anni il ruolo di Direttore Sanitario del Comitato Provinciale. Istruttore I.R.C., è membro della Società Italiana di Allergologia e Immunologia Clinica. Durante il richiamo relativo all'Emergenza Sisma Abruzzo, ha ricoperto il ruolo di Direttore Sanitario del PMA ALS "Paganica", situato presso l'omonima località dell'Aquila.