

I QUADERNI DEL BONINO PULEJO



CENTRO
NEUROLESI
**BONINO
PULEJO**

IRCCS MESSINA

IL PRONTO SOCCORSO ANTOLOGIA DELLE BUONE PRATICHE



di nicolò edizioni

6



I QUADERNI DEL BONINO PULEJO

COLLANA

curata da
Placido Bramanti e Angelo Aliquò

6

1. DISFAGIA

Stefania Iorio - Bernardo Alagna - Placido Bramanti

2. VERTIGINI

Fabrizia Caminiti - Silvia Marino - Bernardo Alagna - Placido Bramanti

3. CAREGIVER

Cettina Allone - Francesco Corallo - Viviana Lo Buono - Rosanna Palmeri - Bernardo Alagna - Placido Bramanti

4. LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON DISTURBO COGNITIVO GCA

Rosaria De Luca - Margherita Russo - Antonella Trinchera - Bernardo Alagna - Placido Bramanti

5. LA SPASTICITÀ

Antonino Buda - Rocco S. Calabrò - Margherita Russo - Antonella Trinchera - Bernardo Alagna - Placido Bramanti

6. PRONTO SOCCORSO

Angelo Aliquò - Bernardo Alagna - Clemente Giuffrida

Progetto grafico:

DRTADV

Copyright

© di nicolò edizioni e IRCCS Bonino Pulejo

La stampa e la rilegatura sono state eseguite presso
di nicolò edizioni
polo artigianale Larderìa - capannone, 1
98129 - Messina

Nessuna parte di questo libro può essere riprodotta o trasmessa in qualsiasi forma
o con qualsiasi mezzo elettronico, meccanico o altro senza l'autorizzazione
dell'autore e citarne la fonte.

ISBN: 9788897855859



5 COME È FATTO UN PRONTO SOCCORSO

Rappresenta il biglietto da visita dell'Ospedale nel rapporto con i cittadini e quindi, specie nell'accoglienza, deve esprimere protezione e affidabilità.

9 I COMPITI DI OGNUNO DI NOI

PAZIENTI
FAMILIARI
OPERATORI

12 IL SERVIZIO DEL PRONTO SOCCORSO

COS'È
QUANDO ANDARE
QUANDO NON ANDARE

13 RACCOMANDAZIONI

14 IL SISTEMA DEL 118

Il "118" è il numero telefonico di riferimento per tutti i casi di richiesta di soccorso sanitario urgente.





Il **PRONTO SOCCORSO** è un punto nevralgico dell'Ospedale, dove è facile che possano crearsi situazioni di criticità ed è perciò l'area per la quale deve essere esaminato ogni dettaglio, specie per quanto concerne il sistema di relazioni e di priorità con le altre aree ospedaliere.

La scelta spaziale-organizzativa è fatta sulla tipologia di assistenza del paziente. Il paziente si deve sentire subito accolto e preso in carico.

L'eventuale ricovero di urgenza deve interferire il meno possibile con il resto dei ricoveri programmati in elezione.

È importante che i flussi di ingresso siano controllabili direttamente dalla postazione del personale, che i percorsi alle zone di trattamento urgente siano ampi, diretti, veloci e che non siano in nessun modo intralciati dal flusso dei pazienti di minor gravità.

Il **PRONTO SOCCORSO** è dotato di aree per la stabilizzazione e l'intervento di emergenza, di box con letti tecnici per il trattamento, di un'area per l'attesa osservata per l'osservazione breve dei pazienti, e di una propria area di degenza (osservazione prolungata-non oltre le 36 ore), di un'area ambulatoriale e servizi diagnostici (radiologia, ecc.) e servizi di supporto.

L'accesso veicolare al Dipartimento emergenza-urgenza è dotato di camera calda esterna.

L'organizzazione deve consentire, al triage, l'immediata suddivisione degli accessi in base all'urgenza-emergenza, dando le precedenza secondo il grado di gravità. È fondamentale avere collegamenti diretti e agevoli che facilitino il trasporto del paziente alla terapia intensiva, al blocco operatorio e agli altri servizi diagnostici.

Il metodo del Triage è utilizzato innanzitutto all'arrivo di tutti i pazienti in Pronto Soccorso, dove l'accesso alle cure non avviene sulla base dell'ordine di arrivo ma sulla priorità delle loro condizioni. In questo ambito permette di stabilire un ordine tra i soggetti che vi giungono, dando le apposite cure prima ai casi con una priorità maggiore e di seguito

COME È FATTO IL PRONTO SOCCORSO

COME È FATTO IL PRONTO SOCCORSO

quelli con priorità minore. Il grado di urgenza di ogni paziente è rappresentato da un codice colore assegnato all'arrivo, dopo una prima valutazione messa in atto da un infermiere formato e preposto a questo compito.

Inoltre la procedura del **Triage** viene messa in pratica ogni qualvolta si verifica un'insufficienza dei mezzi e del personale rispetto ai soggetti che hanno bisogno di aiuto. Questo caso si può verificare in caso di calamità, di disastri o di grandi eventi, cioè le situazioni previste dalla Protezione Civile.

Ogni giorno i Pronto Soccorso si trovano ad accogliere un gran numero di pazienti che presentano priorità diverse e diverse tipologie di problemi. Il paziente si reca in Pronto Soccorso accusando un insieme di sintomi, i quali forniscono l'elemento soggettivo della malattia. Quando il sintomo, ossia l'espressione di una condizione psicofisica percepita come gravemente alterata, è valutato come potenzialmente pericoloso dal paziente, il malato si rivolge al Pronto Soccorso.

Proprio per questa ragione è necessario mettere a punto un approccio che stabilisca un primo legame relazionale con il paziente diminuendo il suo stato d'ansia e, allo stesso tempo, basandosi sulle priorità assistenziali e sulla gravità clinica, stabilisca l'ordine con il quale i pazienti verranno sottoposti a visita medica.

Con il termine **Triage** in Pronto Soccorso si intende quindi un insieme di procedure codificate che permettono la valutazione delle priorità assistenziali delle persone che si presentano, stabilendo un ordine di accesso alla visita medica ponderato alla gravità dei sintomi accusati.

GLI OBIETTIVI DEL TRIAGE SONO:

Assicurare immediata assistenza al malato che giunge in emergenza;

Indirizzare alla visita medica i pazienti secondo un codice di priorità;

Identificare le priorità e l'area più appropriata di trattamento;

Smistare i pazienti non urgenti;

Ridurre i tempi di attesa per la visita medica; (anche se per i pazienti meno gravi (codici bianchi), con il triage i tempi d'attesa potrebbero esser più lunghi, se confrontati ad un accesso alla sala visita basato solo sull'ordine d'arrivo in pronto soccorso);

Ridurre lo stato d'ansia;

Migliorare la qualità delle prestazioni professionali del personale in Pronto Soccorso;

Valutare periodicamente le condizioni dei pazienti in attesa;

Fornire informazioni sanitarie ai pazienti e ai loro familiari.

In situazioni di calamità (medicina delle catastrofi), un primo triage viene effettuato direttamente dai primi soccorritori sul cantiere, ovvero direttamente nel sito dell'evento. Tale triage, detto Triage Rapido, viene poi rivisto all'arrivo al PMA (Posto Medico Avanzato). La segnalazione del codice di gravità, in tali situazioni, viene effettuata normalmente con delle specifiche Triage Tag, dei braccialetti colorati e delle schede di accompagnamento che vengono assegnate ai feriti in attesa di evacuazione sanitaria.

Il metodo del triage usa un codice colore per rendere universalmente identificabile l'urgenza del trattamento per ogni singolo soggetto. Questo codice colore si compone, in ordine di gravità, di quattro classi: bianco, verde, giallo e rosso. Il colore nero, considerato successivo al rosso, non identifica uno stato di gravità, ma un soggetto deceduto (nota bene: i codici colori possono cambiare da una nazione all'altra e all'interno di diversi protocolli di intervento).

COME È FATTO IL PRONTO SOCCORSO

COME È FATTO IL PRONTO SOCCORSO

RAPPRESENTA IL BIGLIETTO DA VISITA DELL'OSPEDALE NEL RAPPORTO CON I CITTADINI E QUINDI, SPECIE NELL'ACCOGLIENZA, DEVE ESPRIMERE PROTEZIONE E AFFIDABILITÀ.

IL PAZIENTE SI DEVE SENTIRE SUBITO ACCUDITO E PRESO IN CARICO.

CHI ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO NON È MAI CONTENTO, È SPESSO SPAVENTATO, STORDITO O PREOCCUPATO E NON PUÒ ASPETTARE PER ORE, AUMENTANDO IL SUO STATO DI ANSIA.

CHI ACCEDE AL PRONTO SOCCORSO HA DIRITTO ALLA RISERVATEZZA E AD AVERE INFORMAZIONI.

L'ADDETTO AL TRIAGE NON È UN VIGILE CHE REGOLA IL TRAFFICO, PIUTTOSTO È COMPETENTE E FORMATO NEL RAPPORTO CON I PAZIENTI.

CODICE BIANCO

nessuna urgenza - il paziente non necessita del pronto soccorso e può rivolgersi al proprio medico.

CODICE VERDE

urgenza minore - il paziente riporta delle lesioni che non interessano le funzioni vitali ma vanno curate.

CODICE GIALLO

urgenza - il paziente presenta una compromissione parziale delle funzioni dell'apparato circolatorio o respiratorio, non c'è un immediato pericolo di vita.

CODICE ROSSO

emergenza - indica un soggetto con almeno una delle funzioni vitali (coscienza, respirazione, battito cardiaco, stato di shock) compromessa ed è in immediato pericolo di vita.

ALL'INTERNO DELL'AMBITO OSPEDALIERO, POSSONO ESSERE UTILIZZATI ALTRI CODICI:

CODICE NERO

il paziente è deceduto - Non Rianimabile / stato di massima allerta!

CODICE ARANCIO

il paziente è contaminato

CODICE ROSA

Il paziente ha subito abusi o violenze

PAZIENTI

IL PRONTO SOCCORSO RAPPRESENTA IL BIGLIETTO DA VISITA DELL'OSPEDALE NEL RAPPORTO CON I CITTADINI E QUINDI, SPECIE NELL'ACCOGLIENZA, DEVE ESPRIMERE PROTEZIONE E AFFIDABILITÀ.

1. Essere accolto e conoscere lo spazio:

Tutti i pazienti, e soprattutto coloro che giungono per la prima volta in Pronto Soccorso, vivono le medesime sensazioni di chiunque si trovi a dovere adattarsi ad uno spazio sconosciuto. Quello che per gli operatori è uno spazio di lavoro "familiare", rappresenta per il paziente uno spazio nuovo, fonte di tutte quelle emozioni caratteristiche di ogni processo di scoperta, per di più vissuto in condizioni fisiche non rassicuranti.

2. Conoscere i tempi: il paziente che accede al Pronto Soccorso sta vivendo un'esperienza di emergenza individuale; scopo del sistema di risposta è inquadrare la singola emergenza in un processo diagnostico terapeutico che ha tempi propri. L'accordo sui tempi di intervento e la relativa disposizione del paziente ad adattarsi dipendono in larga misura dalla presenza e dalla qualità professionale e relazionale dell'informazione veicolata dagli operatori.

3. Conoscere le regole di funzionamento del sistema di Pronto Soccorso (approccio di triage, divisione dei pazienti in medici o chirurgici, attivazione di consulenze esterne, esecuzione di accertamenti diagnostici al di fuori dell'area di Pronto Soccorso, etc.)

4. Trovare uno spazio relazionale adeguato al suo tempo, che è tempo di emergenza; uno spazio preparato all'analisi contenimento normalizzazione delle reazioni emotive sempre presenti quando ci si trova a dover fronteggiare una situazione di emergenza fisica.

5. Comunicare sulla patologia

Andare oltre il triage: raccontare i fatti, inquadrare il disturbo attuale nella propria storia di vita e/o nella storia della propria malattia. Offrire al paziente la possibilità di essere ascoltato ha già di per sé un valore terapeutico poiché gli permette di esprimere e condividere la sua sofferenza sul piano emotivo/relazionale oltre che su quello fisico. Questo racconto, inoltre, può essere utilizzato come fonte privilegiata per indagare la risposta emotiva del paziente e per valutarne il valore adattivo.

6. Comunicare con gli operatori

- Andare oltre il sintomo fisico: sentirsi "assistito" in tutti i sensi, sul piano umano oltre che su quello medico.
- Passare dalla terapia alla relazione terapeutica.
- Rendere espliciti i propri bisogni.
- Essere informato:
 - sulle cause del disturbo
 - sulle procedure diagnostiche
 - sul percorso terapeutico
 - sulle ipotesi prognostiche
 - sulle risorse del territorio che possono garantirgli una adeguata assistenza una volta superato il momento dell'emergenza.
- Mantenere il contatto con l'esterno
 - sapere che i familiari ci sono, dove sono, come stanno reagendo.
 - sapere che i familiari sono informati sulle condizioni del paziente: nelle mie osservazioni è apparso chiaro come, una volta superata la crisi, divenga prioritario per il paziente fare in modo che i familiari vengano rassicurati.



I COMPITI DI OGNUNO DI NOI
Pazienti Familiari Operatori



I COMPITI DI OGNUNO DI NOI Pazienti Familiari Operatori

FAMILIARI

I Diritti:

PER I FAMILIARI DEL PAZIENTE VALGONO LA MAGGIOR PARTE DELLE CONSIDERAZIONI FATTE RISPETTO AI BISOGNI DEL PAZIENTE, CON ALCUNE PRECISAZIONI AGGIUNTIVE.

ESSERE ACCOLTI

Comunicare sulla patologia
la patologia che colpisce il singolo paziente influenza inevitabilmente l'equilibrio del contesto familiare; quando poi ci si trova di fronte ad una manifestazione acuta di un disturbo cronico, il momento di emergenza attuale non fa altro che acuire problematiche già note, di natura pratica oltre che psicologica, suscitando emozioni di sconforto e di perdita di fiducia.

spesso il contributo dei familiari si rivela utilissimo anche a fini anamnestici e di inquadramento diagnostico

Comunicare con gli operatori

in una situazione di emergenza i familiari devono confrontarsi con la preoccupante sensazione di perdita di controllo sul processo di guarigione della persona cara; entrare in contatto con gli operatori che si stanno prendendo cura del familiare rappresenta allora una strategia per recuperare, anche se in forma indiretta, il controllo della situazione e per sentirsi attivamente partecipi del processo di risposta all'emergenza.

ESSERE INFORMATI

Mantenere il contatto con l'interno

I Doveri:

Non devono stressare gli operatori con continue domande e sollecitazioni.

Devono collaborare per la tranquillità del paziente astenendosi da comportamenti che possano aumentare lo stato d'ansia del paziente.

Devono garantire sostegno al personale che si occupa del loro congiunto.

Devono limitare l'assistenza al paziente ad una persona se indispensabile e non devono affollare la sala d'attesa.

Devono contribuire al mantenimento della pulizia degli ambienti.

Devono rispettare le regole di convivenza civile (silenzio, discrezione) anche per gli altri malati presenti.

Devono "aiutare ad essere aiutati".

OPERATORI

IL PRONTO SOCCORSO È IL LUOGO DOVE FARE ESPRIMERE LE PIÙ ALTE CAPACITÀ PROFESSIONALI. DOVE I PIÙ CAPACI OPERANO E DIFFONDONO LE BUONE PRATICHE. NON PUÒ ESSERE IL LUOGO DI PUNIZIONE PER L'INSUBORDINAZIONE O L'INCAPACITÀ, NÉ IL LUOGO DEL PRIMO INCARICO.

I Doveri:

Devono essere riconoscibili e comunicare i loro nomi e i loro compiti per mettere il paziente a proprio agio.

Devono fornire informazioni dettagliate agli ammalati o ai familiari sulle loro condizioni di malattia fa parte dei doveri del medico. Le informazioni dettagliate sono estremamente importanti perché evitano l'insorgenza dell'ansia, legata alla mancanza di informazioni che interferisce negativamente.

Devono comunicare al paziente se e perché deve attendere e quali sono i tempi e i motivi dell'attesa (il medico è impegnato con un altro paziente più grave, etc.).

Non devono mai mostrare insofferenza verso i pazienti e i loro colleghi o collaboratori.

I Diritti:

L'Operatore deve essere messo nelle condizioni fisiche di potere svolgere il proprio ruolo.

Deve lavorare in un ambiente pulito e ordinato.

Deve potere disporre di strumentazione e presidi sanitari adeguati.

Ha diritto ad essere preparato e motivato per offrire la migliore assistenza con il migliore atteggiamento e con serenità nei confronti della malattia e delle situazioni di emergenza.

Infine:

L'immagine della struttura è determinante nel creare fiducia nel paziente che deve affidarsi e sentirsi protetto.

Gli amministratori e gli operatori sono i principali responsabili dell'immagine della pubblica amministrazione.

È importante che gli ammalati e i loro familiari abbiano piena fiducia sia nelle persone che nelle strutture cui si rivolgono.

La fiducia da parte degli ammalati costituisce parte integrante dell'aderenza e della risposta alla terapia.



I COMPITI DI OGNUNO DI NOI
Pazienti Familiari Operatori



IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO

COS'È

Il Pronto Soccorso ospedaliero è il servizio dedicato alle urgenze e alle emergenze sanitarie.

Il Pronto Soccorso garantisce il trattamento delle condizioni patologiche che necessitano di diagnosi e terapie in condizioni di emergenza, non necessariamente seguite da ricovero.

Gli interventi di Pronto Soccorso si riferiscono ad eventi o traumi, che devono essere trattati in condizioni di emergenza medico-chirurgica o di urgenza in tempi brevi per evitare aggravamenti.

QUANDO ANDARE

È bene utilizzare i servizi del Pronto Soccorso per problemi urgenti e non risolvibili dal medico di famiglia, dal pediatra di libera scelta o dai medici della continuità assistenziale (guardia medica).

Nei casi gravi è sempre consigliabile rivolgersi al 118, anche se è possibile recarsi direttamente al Pronto Soccorso dell'ospedale.

QUANDO NON ANDARE

Il servizio di Pronto Soccorso non è la struttura nella quale approfondire aspetti clinici non urgenti o cronici.

Pertanto, non rivolgersi al PS: per evitare liste di attesa nel caso di visite specialistiche non urgenti per ottenere la compilazione di ricette per ottenere controlli clinici non motivati da situazioni urgenti per evitare di interpellare il proprio medico curante per ottenere prestazioni che potrebbero essere erogate presso servizi ambulatoriali per comodità, per abitudine, per evitare il pagamento del ticket.

IMPORTANTE

Ogni visita inutile al Pronto Soccorso è un ostacolo a chi ha urgenza.

Un corretto utilizzo delle strutture sanitarie evita disservizi per le strutture stesse e per gli altri utenti.

Il buon funzionamento del Pronto Soccorso dipende da tutti.

RACCOMANDAZIONI PER TUTTI:

All'interno delle strutture sanitarie, vanno rispettate le Regole di convivenza civile fondamentali, sia da parte dell'utenza, sia da parte degli operatori.

Infatti, ad esempio, è necessario che i servizi igienici siano sanificati ogni tre ore, ma è altrettanto necessario che vengano usati in modo corretto e pulito.

Vanno usati i cestini per i rifiuti anche all'esterno e negli spazi comuni.

Non possono essere introdotti cani o altri animali.

Per nessun motivo è ammesso scrivere sui muri e sulle pareti interne agli ambienti. Non serve a nessuno. Non occupare gli accessi con moto e autoveicoli.

Per rispetto di chi soffre e di chi lavora non si deve mai urlare.

Gli operatori devono ricordare sempre che un sorriso aiuta chi è preoccupato per la propria salute o per un familiare.



CHE COS'È IL "118"

Il "118" è il numero telefonico di riferimento per tutti i casi di richiesta di soccorso sanitario urgente.

- Il "118" mette in contatto il cittadino con una Centrale Operativa che riceve le chiamate e invia personale specializzato e mezzi di soccorso adeguati alle specifiche situazioni di bisogno. La centrale coordinerà il soccorso dal luogo dell'evento fino all'ospedale più idoneo.
- Il "118" è un numero gratuito ed è attivo su tutto il territorio nazionale, 24 ore su 24.
- Il "118" può essere chiamato da qualsiasi telefono, fisso o cellulare. I cellulari sono abilitati a effettuare chiamate verso i numeri di soccorso (118, 112, 113, 115) anche se la scheda non ha più credito. Se si chiama da una cabina telefonica non è necessario né il gettone né la scheda.

QUANDO CHIAMARE IL "118"

In tutte quelle situazioni in cui ci può essere rischio per la vita o l'incolumità di qualcuno, come nel caso di:

- malori
- infortuni
- traumi e ferite con emorragie evidenti
- ustioni
- avvelenamenti
- incidenti (domestici, stradali, agricoli, industriali)
- annegamento
- perdita di coscienza
- dolore al petto
- soffocamento

COME CHIAMARE IL "118"

- Comporre il numero telefonico 118.
- Rispondere con calma alle domande poste dall'operatore.
- Fornire il proprio recapito telefonico.
- Spiegare l'accaduto (malore, incidente, etc.).
- Indicare dove è accaduto (comune, via, civico).

- Indicare quante persone sono coinvolte.
- Comunicare le condizioni della persona coinvolta: risponde, respira, sanguina, ha dolore?
- Comunicare particolari situazioni: bambino piccolo, donna in gravidanza, persona con malattie conosciute (cardiopatie, asma, diabete, epilessia, etc.).

IMPORTANTE

- La conversazione va svolta con voce chiara e debbono essere fornite tutte le notizie richieste dall'operatore che ha il compito di analizzarle.
- A fine conversazione accertarsi che il ricevitore sia stato rimesso a posto.

COSA FARE IN ATTESA DEI SOCCORSI

- Slacciare delicatamente gli indumenti stretti (cintura, cravatta) per agevolare la respirazione
- Coprire il paziente
- Incoraggiare e rassicurare il paziente
- In caso di incidente, non ostacolare l'arrivo dei soccorsi e segnalare il pericolo ai passanti

QUANDO NON CHIAMARE IL 118

- Per i servizi non urgenti: ricoveri programmati, dimissioni ospedaliere, trasferimenti intraospedalieri, trasporto in struttura sanitaria, disponibilità in posto letto ospedaliero
- Per consulenze mediche specifiche
- Per informazioni di natura socio sanitaria: orari servizi, prenotazioni di visite o indagini diagnostiche

COSA NON FARE

- NON** lasciarsi prendere dal panico
- NON** spostare la persona traumatizzata
- NON** somministrare cibi o bevande
- NON** fare assumere farmaci

IMPORTANTE

**NON OCCUPARE MAI LA LINEA DEL NUMERO TELEFONICO
UTILIZZATO PER CHIAMARE I SOCCORSI:
SI POTREBBE ESSERE CONTATTATI IN QUALSIASI MOMENTO
DALLA CENTRALE OPERATIVA
PER ULTERIORI CHIARIMENTI O ISTRUZIONI.**

Istituto
di Ricovero
e Cura
a Carattere
Scientifico

Istituto di rilievo nazionale
con personalità giuridica
di diritto pubblico

S.S. 113, via Palermo, C.da CASAZZA,
98124 MESSINA



Certificato n. 10271

ISBN 978-8-89785-585-9



9 788897 855859 >