

## **Organizzazione e pianificazione del trattamento d'urgenza in Camera Iperbarica**

Organization and planning of emergency treatment in hyperbaric chamber

**dr. S.Vasta**

Direttore UUOO Anestesia Rianimazione, PO Vittorio Emanuele III, ASP 9, Salemi (TP).

dr. D. Garbo

Responsabile U.O. di Medicina Subacquea ed Iperbarica U.O. di Anestesia e Rianimazione dell'A.O.U.P."Paolo Giaccone" di Palermo

### **ABSTRACT**

#### **Introduzione**

Le Principali Urgenze Iperbariche di cui ci occuperemo in questo articolo, come la Embolia gassosa arteriosa, la Malattia da decompressione subacquea e l' Intossicazione da monossido di carbonio nelle quali viene richiesto specificamente l'intervento del Servizio di Medicina Subacquea ed Iperbarica, sono patologie ad insorgenza acuta con evoluzione rapidamente sfavorevole se non trattate adeguatamente, e, ancora oggi, tra le più esposte ai danni derivanti dalla discontinuità delle cure perché caratterizzate da necessità terapeutiche complesse in relazione alla gravità delle lesioni, i cui esiti sono fortemente condizionati dal fattore tempo.

Integrare le funzioni dell' emergenza, preposte alla gestione della stessa, significa migliorare il processo assistenziale; cioè realizzare un percorso complesso in quanto costituito da molteplici sottosistemi. Un modello di sistema integrato Pronto soccorso> (Unità Terapia Intensiva) > Camera Iperbarica, che risponda ad una logica di tempestività, appropriatezza e continuità delle cure necessarie.

Tale revisione della letteratura, tende come end point a dare indicazioni su come diminuire la mortalità intraospedaliera dei pazienti affetti dalle suddette patologie

#### **Metodologia**

Per la stesura di tale articolo, si è ricorso ad una review dell'ampia documentazione sia italiana che internazionale sull'argomento a seconda della migliore rilevanza di EBM.

#### **Razionale**

Per favorire la migliore risposta possibile della struttura ospedaliera adeguata alla situazione prospettata, e garantire il ricevimento degli infortunati subacquei o intossicati da CO per il loro trattamento in camera iperbarica, abbiamo scelto la strada dell'analisi dei "Percorsi Paziente" intraospedalieri, per i pazienti affetti da tali patologie acute. Partendo da una disamina approfondita dei punti critici del percorso paziente PS > ( UTI ) > CI nelle urgenze succitate, che possono essere identificati in una resistenza al nuovo percorso proposto da parte degli operatori, nella formazione del personale medico e infermieristico, nella definizione di protocolli condivisi, nelle procedure di diagnostica essenziale e rapida, nelle risorse necessarie, si è giunti a prospettare dei punti di sviluppo condivisibili nel miglioramento del percorso paziente PS > (UTI) > CI, consistenti nell' elevare la percentuale di successi terapeutici in emergenza specie nei pazienti ad alto rischio, attraverso il sottolineare la necessità di omogeneizzare la procedura per le UUOO e Servizi Intraospedalieri interessati (Camera Iperbarica, Rianimazione, PS); l' Indicare le azioni da compiere; l'identificare nell'iperbarista un riferimento per la organizzazione e la gestione operativa; il garantire la conoscenza dei singoli ruoli assegnati alle figure

coinvolte in tali emergenze “iperbariche” per consentire il reperimento del personale in maniera ordinata e tempestiva; il ridurre, infine, al minimo indispensabile i tempi di soccorso e trasporto al centro iperbarico.

Nel tentativo di valorizzare le procedure di stratificazione del rischio in emergenza limitando quanto più possibile la discontinuità di trattamento intensivo del paziente critico, verranno a tale scopo suggerite flow chart, indicazioni e un algoritmo di percorso che ci è sembrato il più idoneo allo scopo, tentando inoltre di definire dei protocolli di trattamento condivisi, la modulistica (consenso informato etc.) e gli altri aspetti specifici.

Infine ci occuperemo di mettere a fuoco le risorse da utilizzare, come Attrezzature, Personale, (e Formazione).

## **Conclusioni**

Organizzare e pianificare un piano di emergenza, anche ben strutturato, non è sufficiente a migliorare la risposta ospedaliera alla emergenza se la pianificazione non è improntata al rispetto di cinque capisaldi fondamentali: appropriatezza d'intervento, conoscenza, cooperazione, e come già detto, coordinamento; ed infine il più importante a giudizio di chi scrive, la formazione degli operatori. L' affermarsi del modello di un "percorso emergenza paziente" dal PS verso la cura finale in Camera Iperbarica, deve comportare l' eliminazione concettuale degli “episodi”, e sostenere un unico processo che riconosca solamente le fasi temporali e cliniche interconnesse ed interdipendenti, e che regoli la multidisciplinarietà e l'appropriatezza dell'intervento stesso.