



Algoritmi clinico assistenziali

Azienda Sanitaria Firenze



UN PO' DI NUMERI DEL 2012

- ✓ 801.125 ABITANTI RESIDENTI in 2.778,84 Km quadrati
- ✓ TURISTI : 4.100.485 ARRIVI con 10.607.994 presenze
- ✓ 1 AEROPORTO (4.067.012 PASSEGGERI)
- ✓ 4° STAZIONE FERROVIARIA ITALIANA (160.000 VIAGGIATORI GIORNO 59 MILIONI ANNO)
- ✓ 2 ARTERIE AUTOSTRADALI (A1 – A11)
- ✓ 2 STRADE SCORRIMENTO VELOCE (FI-PI-LI - AUTOPALIO)
- ✓ 1 AUTODROMO INTERNAZIONALE

ATTIVITA'

- ✓ **191.404** SCHEDE APERTE IN CENTRALE OPERATIVA
- ✓ **127.498** N° MEZZI INVIATI
- ✓ **1.942** INTERVENTI CON 1 O PIU' ELICOTTERI

NUOVA CENTRALE OPERATIVA



FIRENZE PRATO

1. Vela a volo d'uccello del NUOVO PADIGLIONE S.C. EMERGENZA 118



Azienda Sanitaria Firenze



COSA FAR FARE ALL' AMBULANZA INFERMIERISTICA ??

Azienda Sanitaria Firenze



IL CASO

I camici bianchi:
"Metteremo in atto
tutte le iniziative



Continua la polemica sull'organizzazione delle emergenze

Infermieri in ambulanza

di guerra

«MEDICI delle ambulanze sostituiti da infermieri o tecnici? Non ci crediamo. Ma se co-

contr
nostr:

«MEDICI del
fermieri o tec
si fosse davve
no la fiducia
Bertini e Arn
renze Soccors

to tutte le iniziative possibili per opporci a questa ipotesi, che avrebbe conseguenze disastrose». Mi met toscano, genza territo l'80% di quel parla a nome rezza una vol agitate in qu seguito a epis

renze Soccorso, ndr), e poi metteremmo in atto tutte le iniziative possibili per opporci a questa ipotesi, che avrebbe conseguenze disastrose».

infermiere: sono due figure complementari, che si integrano a vicenda.

missione di emergenza regionale. Contro la riduzione dei medici sulle ambulanze si propongono i consumatori toscani. «I medici sostituisce il medico», a nome dei 26 infermieri lavorano al centralino occupare uno spazio presente è vuoto. Ci sono (defibrillazione) che un'altra 118 lo fanno già».

(L.Z.)

PERCORSO INTRAPRESO

- 1) Creazione di protocolli d'intervento basati sulle migliori evidenze internazionali
- 2) Formazione di tutto il personale con percorsi certificati (BLSD, ACLS, PALS, ITLS, etc.)
- 3) Richiesta di parere legale al Collegio Ipasvi di Firenze
- 4) Firma dei protocolli da parte del direttore dell'U.O.
- 5) Apertura prima infermieristica

COMPONENTI DELL'EQUIPE "INDIA"

Infermiere dipendente del 118

Accesso al servizio: mobilità interna ASF o per trasferimento da altra Azienda Pubblica (Osped. o Sanitaria)

Esperienza in Area Critica (almeno 2 anni). Preferibilmente in DEA

Formazione CERTIFICATA

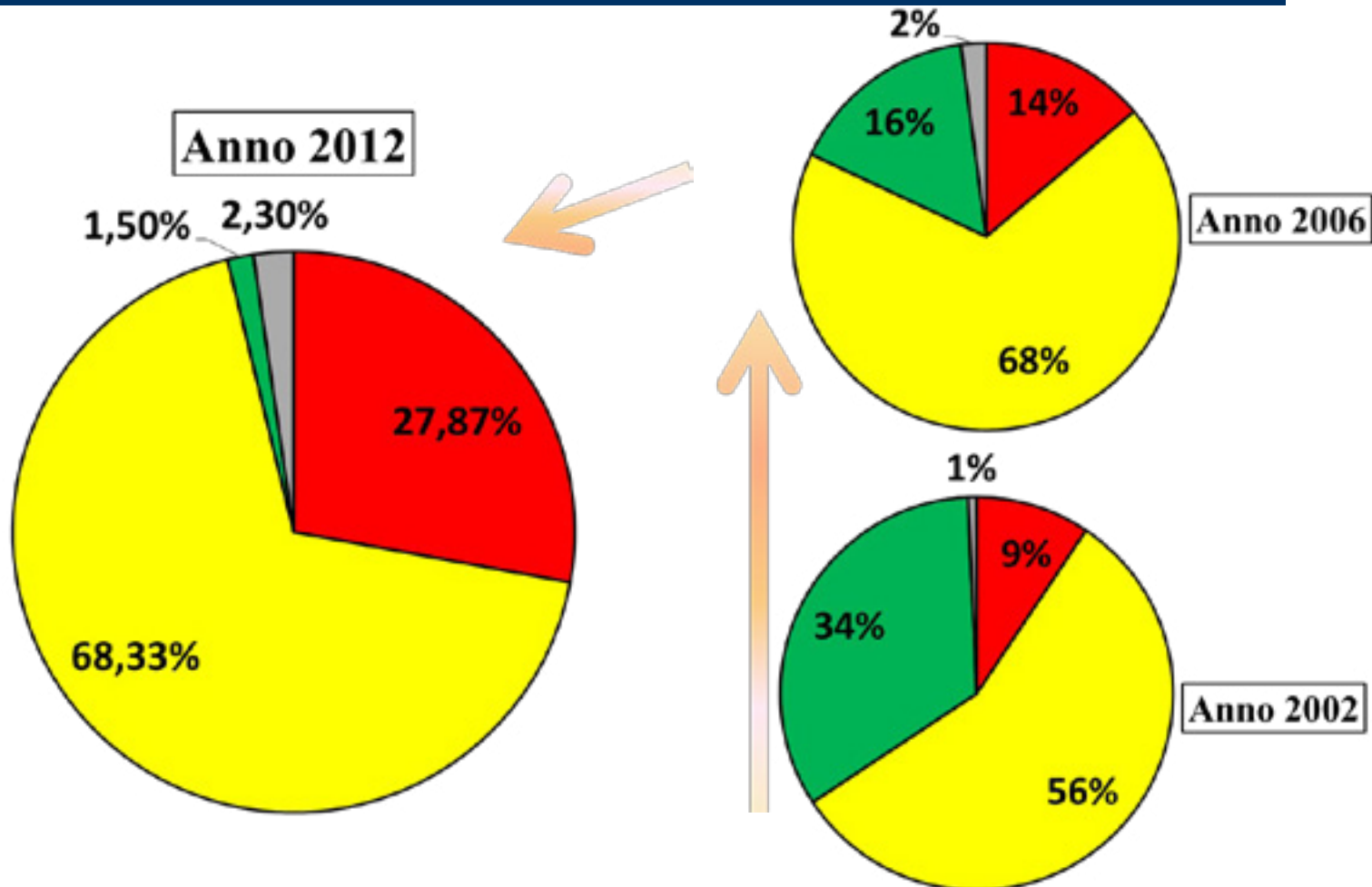
2 volontari del soccorso, formati

Autista

PRIMI PROTOCOLLI IN USO

- 1. ACR**
- 2. OVERDOSE**
- 3. EMERGENZA OSTETRICA (PARTO)**
- 4. TRAUMA**
- 5. AMPUTAZIONE**
- 6. USTIONI**
- 7. CRISI IPOGLICEMICA**
- 8. CRISI CONVULSIVA**
- 9. EMERGENZA PEDIATRICA**
- 10. SHOCK ANAFILATTICO**

Dati Generali: Codice di Priorità



Azienda Sanitaria Firenze



ALGORITMI IN USO

Algoritmo sospetto STROKE, Trattamento Pre e intraospedaliero.

ALGORITMO ALS UNIVERSALE DELL'ARRESTO CARDIACO)

ALGORITMO DELLA Fibrillazione ventricolare/tachicardia ventricolare senza polso.

ALGORITMO DEL Trattamento dell'asistolia

ALGORITMO DEL trattamento della Attività elettrica Senza Polso

ALGORITMO per le reazioni anafilattiche negli adulti

Algoritmo di trattamento dei problemi di Volume – Pompa - Frequenza

ALGORITMO DI TRATTAMENTO DOLORE TORACICO.

ALGORITMO DI TRATTAMENTO DELL'IPOTERMIA

ALGORITMO per il paziente respiratorio

ALGORITMO per il paziente con movimenti tonico clonici incontrollati (convulsioni)

ALGORITMO FASE A: VIEE AEREE

ALGORITMO DELLA FASE B

ALGORITMO DELLA FASE C

SCHEMA DEL GLASGOW COMA SCALE -FASE D

Schema per l'esame obiettivo TESTA-PIEDI

ALGORITMO per il paziente ustionato

.....

Azienda Sanitaria Firenze



PROTOCOLLI

Protocollo STROKE

Protocollo per l' INTOSSICAZIONE DA STUPEFACENTI

Protocollo per l' INTOSSICAZIONE DA MONOSSIDO DI CARBONIO.

Protocollo per l'INGESTIONE DI SOSTANZE TOSSICHE.

Protocollo per l'INTOSSICAZIONE DA ALCOOL.

Protocollo per ADDOMIE ACUTO

Protocollo per PRE-ECLAMPSIA ED ECLAMPSIA

Protocollo per EMORRAGIA ANTE-PARTUM.

Protocollo PER PARTO D'EMERGENZA

Cannula rino-faringea

Protocollo per la decompressione del PNX iperteso

Protocollo per l'intubazione oro tracheale

Protocollo per l'inserimento del tubo laringeo

Protocollo per la cricotiroidotomia in Emergenza

Protocollo trauma in gravidanza

Protocollo per l'utilizzo del pace maker trans-toracico

.....

Azienda Sanitaria Firenze



FARMACI

Protocollo per l'utilizzo dell'ADRENALINA

Protocollo per l'utilizzo dell'ATROPINA

Protocollo per l'utilizzo del FUROSEMIDE

Protocollo per l'utilizzo del ISOSORBIDE DINITRATO

Protocollo per l'utilizzo del DIAZEPAM

Protocollo per l'utilizzo del GLUCOSIO 33% FIALE

Protocollo per l'utilizzo del NALOXONE

Protocollo per l'utilizzo del IDROCORTISONE

Protocollo per l'utilizzo del PARACETAMOLO

Protocollo per l'utilizzo della MORFINA CLORIDRATO

Protocollo per l'utilizzo della soluzione da nebulizzare di SALBUTAMOLO + IPATROPIO BROMURO

Protocollo per l'utilizzo del BECLOMETAZONE DIPROPIONATO PER AEROSOL

Protocollo per l'utilizzo dell'ANEXATE

Protocollo per il reintegro volémico

Protocollo per l'utilizzo dell'Ossigeno

Ma come lavoriamo??

Azienda Sanitaria Firenze



MATERIALI E METODI

Studio descrittivo retrospettivo su tutte le relazioni d'intervento infermieristiche nel periodo 1 Gennaio 2012 – 30 giugno 2012

Creazione di un database (Epi Info 3.5®)

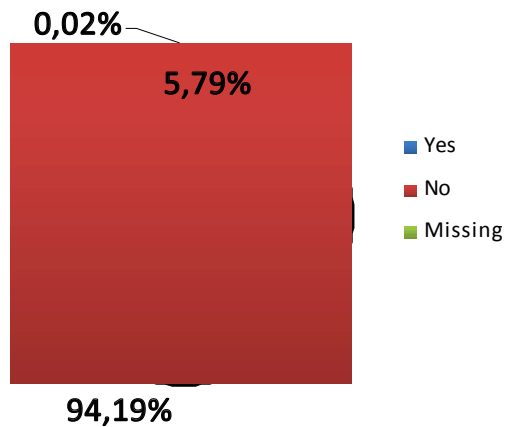
Popolazione soccorsa dai mezzi India del 118 di Firenze ad esclusione degli interventi con Codice luogo T (trasferimenti)

5.045 pazienti soccorsi

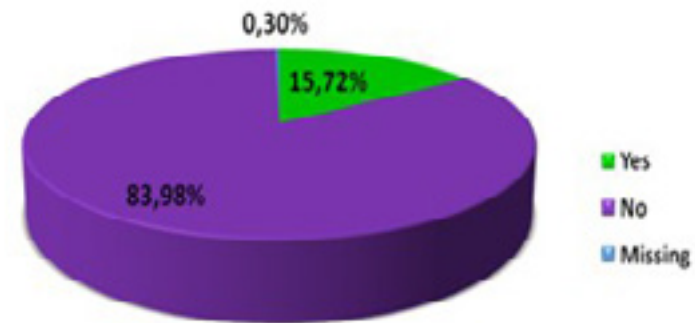




Richiesta supporto sanitario (totale interventi)



Richiesta supporto sanitario per valutazione 3



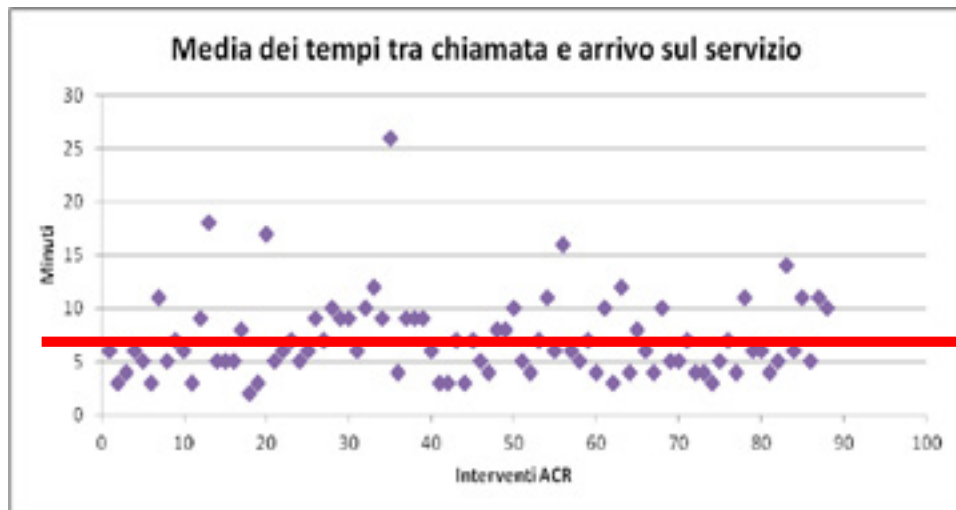
ARRESTO CARDIO CIRCOLATORIO

Azienda Sanitaria Firenze

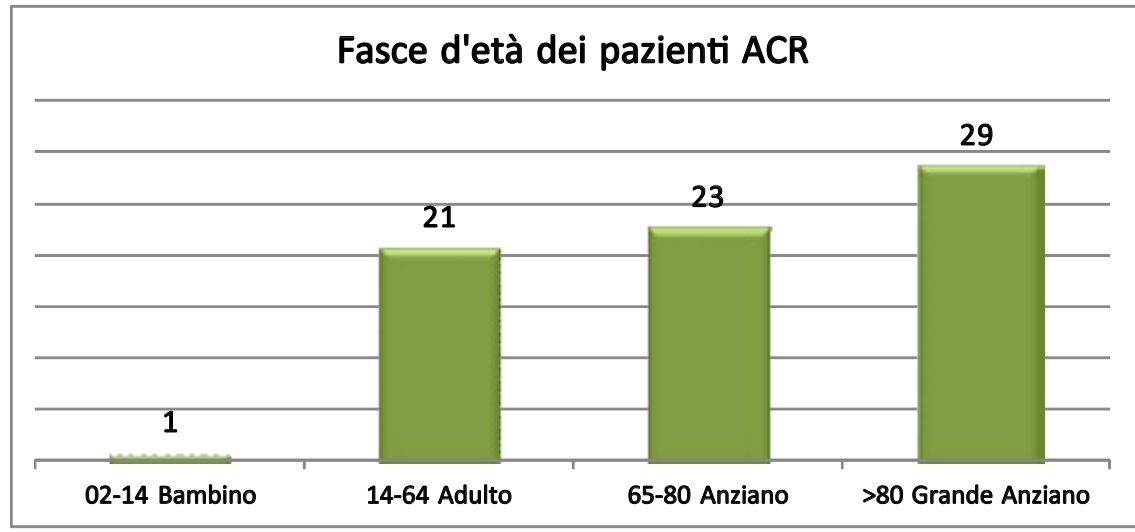


Arresto Cardiorespiratorio

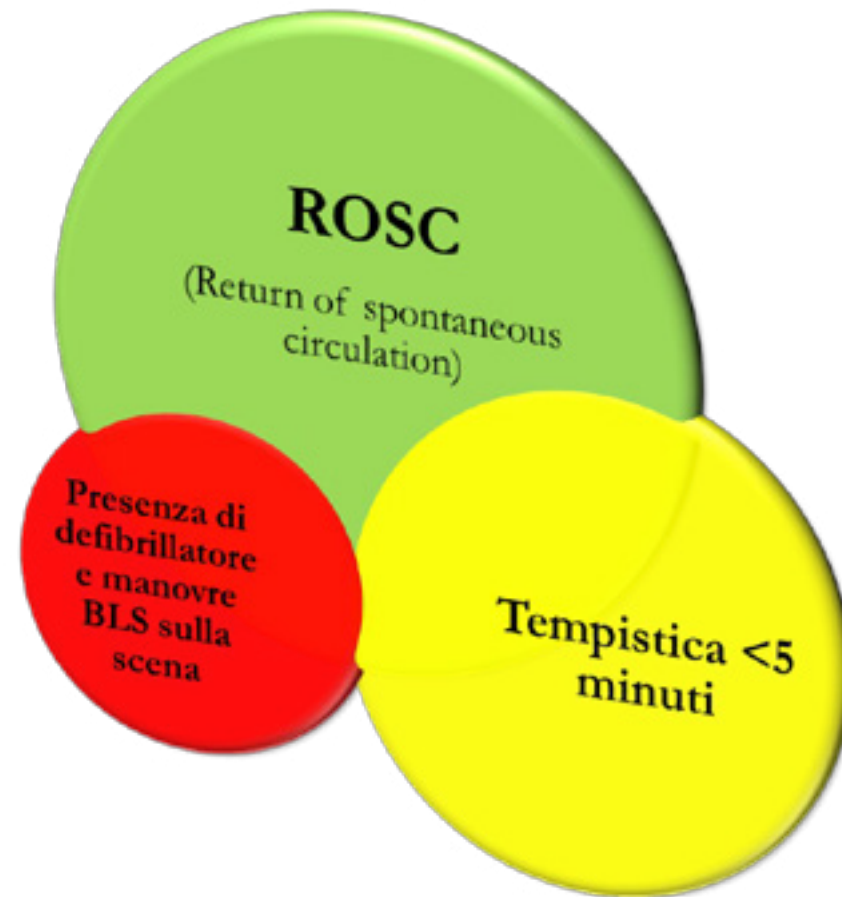
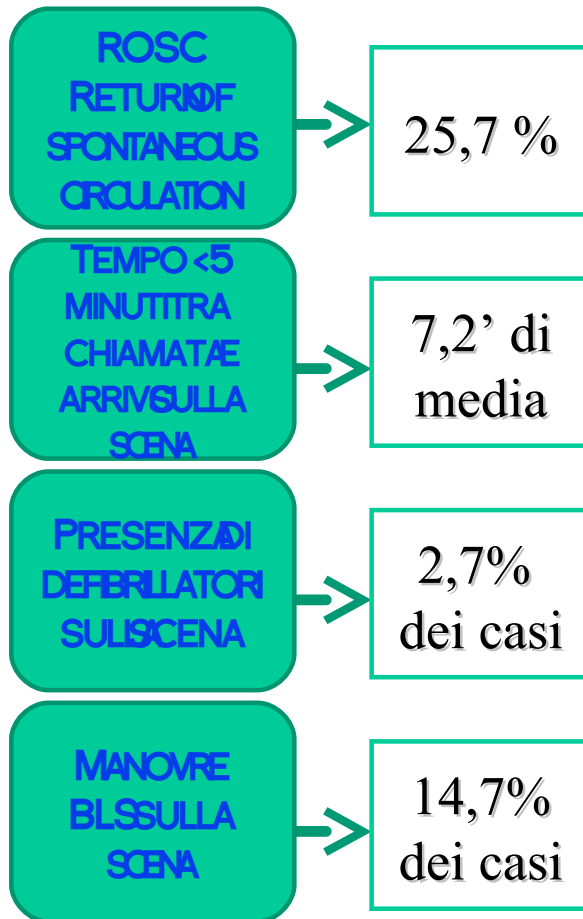
- L'infermiere è in linea con gli indicatori previsti dalla letteratura?
- L'infermiere è in grado di eseguire i protocolli ALS (Advanced Life Support)?
- La ripresa del circolo spontanea (ROSC) è in linea con la letteratura internazionale se ad intervenire è un infermiere?



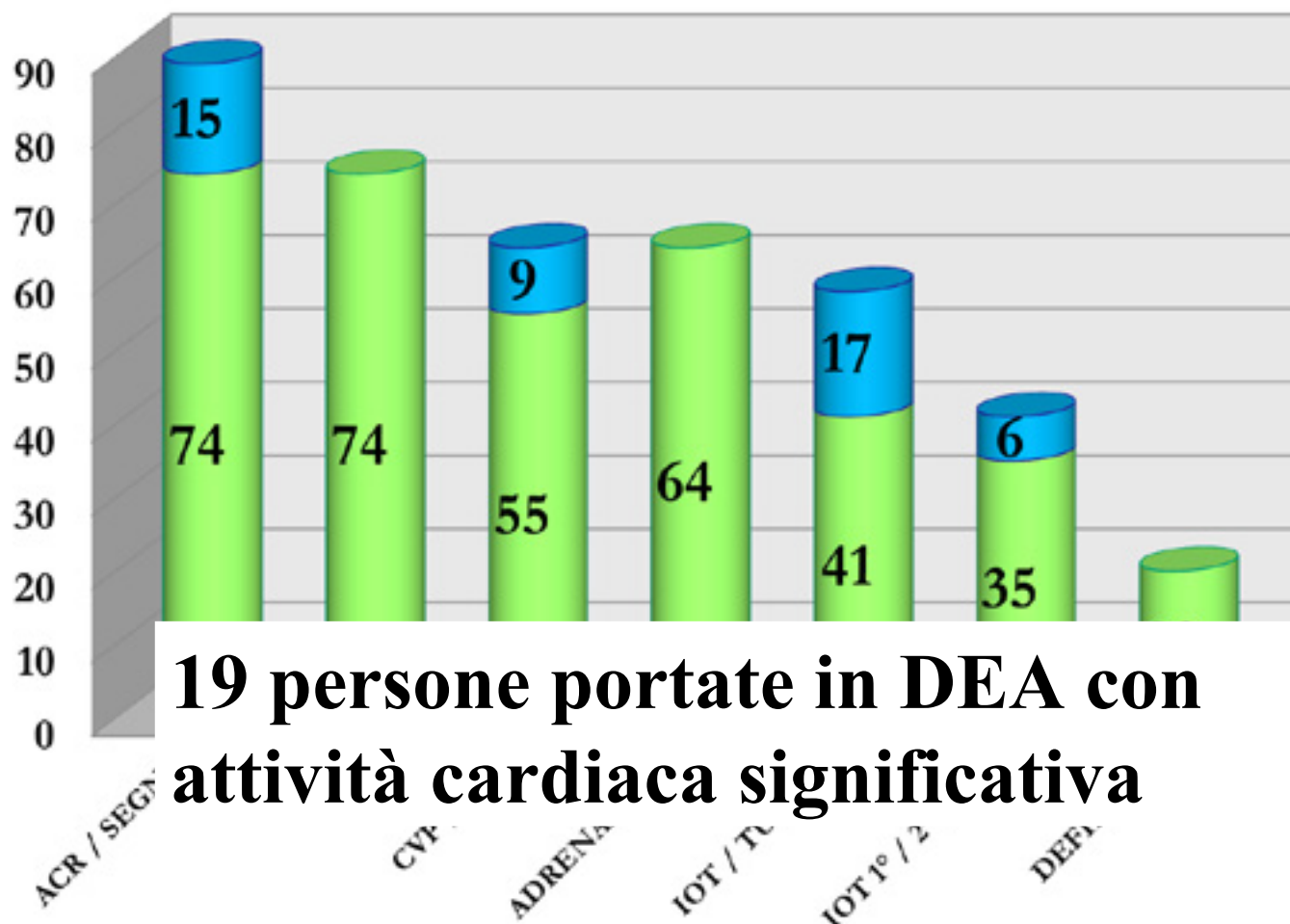
7,2
MINUTI



INDICATORI ARRESTO CARDIACO



INDICATORI ARRESTO CARDIACO



19 persone portate in DEA con attività cardiaca significativa

ECCO CHI SIAMO e COME LAVORIAMO!

Azienda Sanitaria Firenze

LIDIA PICCINI



Infermieri al pronto soccorso, via all'inchiesta

Esposto dei medici sul nuovo ruolo negli ospedali e sulle ambulanze

(segue dalla prima di cronaca)

MICHELE BOCCI

SIA nei pronto soccorso (dove fanno il cosiddetto see and treat, la sperimentazione che affida loro i codici bianchi) che sulle ambulanze del 118. Quella del presidente dell'ordine dei medici di Bologna, che ha fatto un esposto su "see and treat" e 118, e quella di un medico dell'emergenza di Firenze. I Nas nei giorni scorsi sono andati a raccogliere informazioni nella centrale del soccorso fiorentina.

Quella avviata da poche settimane in sei pronto soccorso toscani viene considerata una novità organizzativa di avanguardia, che permette di far concentrare i medici solo sui casi importanti. La situazione al 118 di Firenze è più complicata. Alcuni dottori accusano la centrale di utilizzare gli infermieri per carenza di risorse e di fargli fare attività mediche diverse da quelle salvavita, le uniche che sarebbero ammesse

protestato più volte. «Se la Asl

pensa di tutelare cittadini facendo fare terapia e diagnosi agli infermieri vada pure avanti - dicono dallo Snami - Noi abbiamo segnalato tutto all'Ordine dei medici. Ora c'è di mezzo anche la magistratura e vedra-

mo a cosa si arriverà. Comunque sia non vogliamo far partire una lotta tra noi e gli infermieri». Per il presidente dell'Ordine, Antonio Panti, a Firenze è tutto in regola: «Un decreto del presidente della Re-

pubblica prevede che gli infermieri possano fare interventi salvavita. Se una persona caduta dal motorino che non sembrava grave va in arresto cardiaco, non è che non faccio il farmaco salvavita perché sono un infermiere. Del resto in certi paesi stranieri, dell'emergenza si occupano i pompieri». Il sindacato Fimmg controbatte: «A Firenze si viene soccorso secondo dell'organico del 118, non delle competenze. A Badia c'è un infermiere, in centro c'è un medico. A noi risulta che quei professionisti non facciano solo interventi salvavita. Noi e gli infermieri siamo complementari, non alternativi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti



SEE AND TREAT

Prevede che i codici bianchi al pronto soccorso vengano visti dagli infermieri



LA CENTRALE 118

Gli infermieri vanno in ambulanza e possono somministrare farmaci



Ordine dei medici di Bologna e un dottore hanno presentato una denuncia



Dr. Paolo Pratesi

Direttore S.O.S Assistenza Infermieristica Emergenza Urgenza

Centrale Operativa 118, Elisoccorso e Grandi Opere

Viale Michelangiolo, 41 Firenze

Tel. 055 22767222 fax 055 22767201

paolo.pratesi@asf.toscana.it

Delitti in materia di violazione del diritto d'autore (Art. 25-novies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941)
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Torna all'inizio