



BUONGIORNO

Cogne 24 Ottobre 2011

ALGORITMI CLINICO-ASSISTENZIALI

**F. Mosca – Coordinatore Infermieristico
A.A.T. 118 Lecco**

**Azienda Regionale Emergenza Urgenza
LOMBARDIA**



Cogne 24 Ottobre 2011



DGR. LOMBARDIA N. 45819 DEL 22.10.1999:

I MEZZI DI SOCCORSO

MSB (Mezzo di Soccorso di Base)

MSB Con Infermiere

MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato)

Cogne 24 Ottobre 2011

FORMAZIONE INFERMIERE DI **MSA**

PROVENIENZA DA AREA CRITICA

CORSO TEORICO-PRATICO DI SOCCORSO AVANZATO (MEDICO
E TRAUMA) DI **60** ORE COMPRENSIVE DI AFFIANCAMENTO
CON INFERMIERI ESPERTI

AL TERMINE E' IN GRADO DI GESTIRE IN EQUIPE PAZIENTI IN
URGENZA SUL TERRITORIO E SE NECESSARIO OPERARE DA
SOLO IN COORDINAMENTO CON IL MEDICO

Cogne 24 Ottobre 2011

LE NORMATIVE

IL PRIMA

- IL MANSIONARIO (dpr 225 DEL **1974**) COME UNICA FONTE DI REGOLE → ELENCO DI QUELLO CHE L'INFERMIERE PUO' (POCO) O NON PUO' (TANTO) FARE
 - assistenza completa all'infermo;
 - Regio Decreto 2 maggio 1940, n. 1310 *Attribuzioni assistenziali dirette ed indirette proprie dell'infermiera professionale, tanto nel campo ospedaliero quanto nell'esercizio privato*: assistenza completa all'infermo, alle **dirette dipendenze del medico**

PREVEDE GIA' LA DEROGA IN EMERGENZA-URGENZA

Cogne 24 Ottobre 2011

LE NORMATIVE

IL DOPO

- ABOLIZIONE DEL MANSIONARIO
- FORMAZIONE UNIVERSITARIA
- ISTITUZIONE DEL PROFILO PROFESSIONALE
- APPROVAZIONE CODICE DEONTOLOGICO

L'INFERMIERE ACQUISTA LA PROPRIA SFERA DI AUTONOMIA E DIVENTA RESPONSABILE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA

Cogne 24 Ottobre 2011

Legge n. 739 del 1994:

Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'infermiere si definisce il profilo professionale dell'infermiere secondo cui il titolo di infermiere si acquisisce in ambito universitario e abilita all'esercizio della professione stessa.

- Nell'articolo 1 comma 1 si riporta: *E' individuata la figura professionale dell'infermiere con il seguente profilo: **l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale è responsabile dell'assistenza generale infermieristica** .*

Legge n.42 del 1999:

- Viene abrogato il mansionario, ad eccezione delle mansioni dell'infermiere generico e definito il campo d'attività dell'infermiere che si basa su: profilo professionale, codice deontologico, ordinamento didattico.
- Con questa legge l'infermiere è riconosciuto come un professionista sanitario autonomo responsabile dell'assistenza generale infermieristica e **non più come una figura ausiliaria.**

DA COSA E' REGOLATA LA PROFESSIONE ?

- FORMAZIONE
- ESPERIENZA (CAPACITA' ACQUISITE E CONSOLIDATE)
- AGGIORNAMENTO CONTINUO
- CODICE DEONTOLOGICO

**FACCIO CIO' CHE HO APPRESO NEL PERCORSO FORMATIVO,
CONSOLIDATO DALL'ESPERIENZA LAVORATIVA E SU CUI SONO
REGOLARMENTE AGGIORNATO**

Cogne 24 Ottobre 2011

PERCHE' UN MEZZO CON INFERMIERE

- PER LA NECESSITA' DI GESTIRE CASI DI MEDIA COMPLESSITA' (DOVE L'MSB E' POCO E L'MSA E' TROPPO.....)
- NUOVE E PIU' MODERNE NORMATIVE INERENTI LA PROFESSIONE INFERMIERISTICA LO HANNO RESO POSSIBILE
- PER PERMETTERE LA RIORGANIZZAZIONE DEL SOCCORSO AVANZATO TERRITORIALE

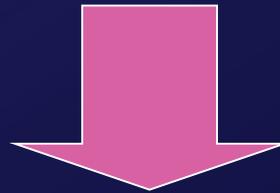


Cogne 24 Ottobre 2011

IL PERCORSO

in primis OTT. 2006

STESURA DI UNA RELAZIONE TECNICA DI FATTIBILITA' SU MEZZO DI SOCCORSO
INFERMIERISTICO, IPOTESI DI PERCORSO FORMATIVO E INIZIO STESURA PROTOCOLLI



GRUPPO DI APPROFONDIMENTO TECNICO

- NOV. 2007 INIZIO DEI LAVORI
- 2008 PREPARAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE
- 2009 STESURA DEFINITIVA ALGORITMI LIVELLO A
STRUTTURAZIONE DEFINITIVA DEL CORSO DI LIVELLO A
PRIMI CORSI PER LIVELLO A

Cogne 24 Ottobre 2011



Istituita con LR 32 dic. 2007

Attivata con DGR 6994 02-04-2009

Cogne 24 Ottobre 2011

2010

- STESURA DEFINITIVA ALGORITMI
LIVELLO B
- STRUTTURA DEFINITIVA DEL CORSO
LIVELLO B
- CORSO PER LIVELLO B

**AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEGLI ALGORITMI DA PARTE
DELLA DIREZIONE SANITARIA AREU**

Cogne 24 Ottobre 2011

I MEZZI DI SOCCORSO

MSB (Mezzo di Soccorso di Base)

MSB CON INFERMIERE

MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato)

l'integrazione



MSI (Mezzo di Soccorso Intermedio)

Cogne 24 Ottobre 2011

MSI (Mezzo di Soccorso Intermedio)

- AUTISTA SOCCORRITORE
- INFERMIERE

PUO' ESSERE UN'AUTOVEICOLO O
UN'AMBULANZA

(IN QUESTO CASO E' OPPORTUNO AVERE UN

TERZO SOCCORRITORE)

Cogne 24 Ottobre 2011

PRESUPPOSTI

1. PRESENZA DEL MEDICO IN C.O.
2. TRASMISSIONE ECG E PARAMETRI
3. ADOZIONE DI SPECIFICI ALGORITMI DI TRATTAMENTO
4. FORMAZIONE SPECIFICA ED ADEGUATA
5. MOTIVAZIONE INFERMIERI
6. PREPARAZIONE DELLA POPOLAZIONE ATTRAVERSO I MEDIA

Cogne 24 Ottobre 2011

FORMAZIONE INFERMIERE MSI

REQUISITI:

ESPERIENZA IN AREA CRITICA

ESPERIENZA SU MSA

CONSEGUIMENTO CERTIFICAZIONI CORSI DI BASE E AVANZATI
(BLS-D, PBLIS-D, ALS medico e trauma)

CORSO SPECIFICO:

2 GIORNATE TEORICO-PRATICHE PER ALGORITMI DI LIVELLO A

3 GIORNATE TEORICO-PRATICHE PER ALGORITMI DI LIVELLO B

Cogne 24 Ottobre 2011

24 ALGORITMI DI TRATTAMENTO

elaborati dal gruppo di lavoro delle 12 Centrali Operative della
Regione Lombardia

DIVISIONE IN DUE LIVELLI:

- A) SALVAVITA E/O RIDOTTA COMPLESSITA'
- B) MAGGIORE COMPLESSITA' DI TRATTAMENTO

VALIDATI DA DIREZIONE SANITARIA A.R.E.U.
(Fase Sperimentale Lecco - Como - Monza)

Cogne 24 Ottobre 2011

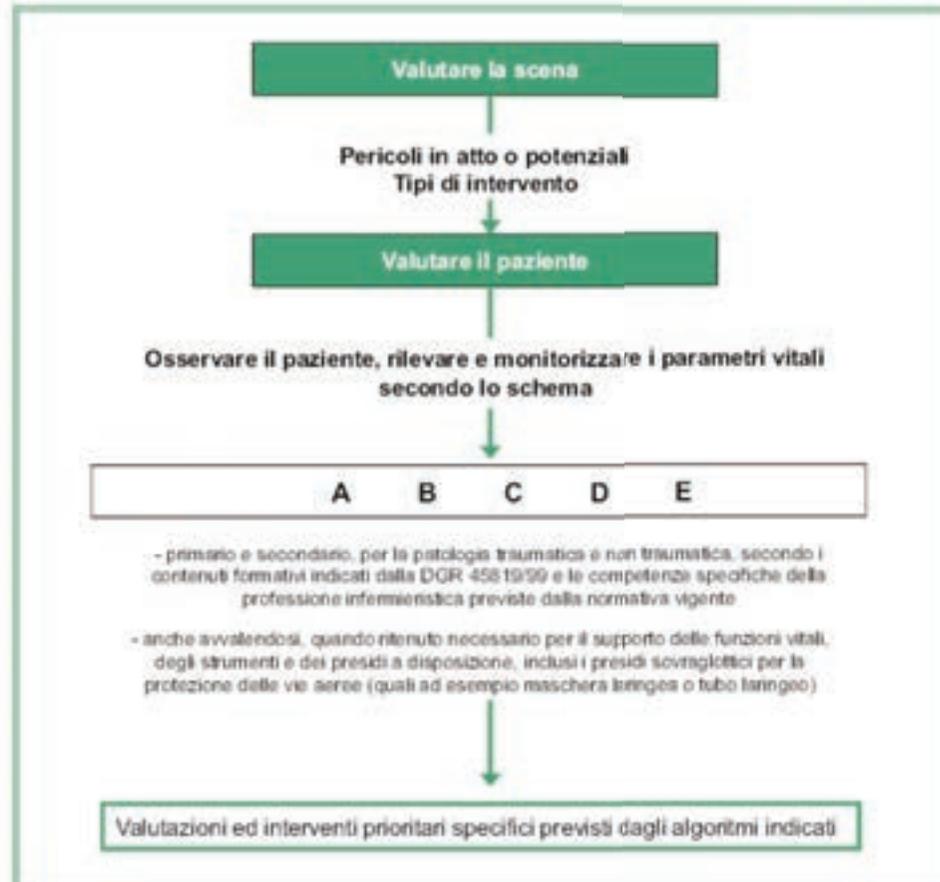
ALGORITMI CLINICO-ASSISTENZIALI

LIVELLO A

1. ALGORITMO GENERALE
2. ARRESTO CARDIACO
3. DOLORE TORACICO
4. ANALGESIA PZ. ADULTO E PEDIATRICO
5. PAZIENTE USTIONATO
6. PAZIENTE FOLGORATO
7. ALTERAZIONI DELLA COSCIENZA
8. CONVULSIONI
9. SHOCK (PAS < 90 mmHg)
10. TRAUMA
11. TRIAGE ADULTO
12. TRIAGE PEDIATRICO

LIVELLO B

1. CRISI ASMATICA ADULTO
2. CRISI ASMATICA BAMBINO
3. CRISI ANAFILATTOIDE ADULTO
4. CRISI ANAFILATTOIDE BAMBINO
5. INSUFFICIENZA CARDIORESPIRATORIA
6. ARRESTO CARDIACO PEDIATRICO
7. ALTERAZIONI CARDIOVASCOLARI
8. URGENZA IPERTENSIVA
9. SEDAIONE PZ. ADULTO
10. SEDAIONE PZ. PEDIATRICO
11. PARTO IMMINENTE
12. ASSISTENZA NEONATALE



L'infermiere dopo avere rilevato l'obiettività del paziente contatterà il medico della COEU e sulla base dell'ipotesi diagnostica formulata dallo stesso adotterà i provvedimenti che il medico presumerà più opportuni

Dopo ogni intervento terapeutico rivalutare il paziente
Prima di ogni Opzione Terapeutica contattare il Medico di Centrale

Garantire il controllo delle vie aeree e l'ossigenazione anche con presidi sovraglottici, se indicato

Valutare

- > Caratteristiche del dolore: tipo, localizzazione, irradiazione, modalità e tempo di insorgenza
- > Alterazioni emodinamiche: PA dx/sx, caratteristica dei polsi radiali e femorali
- > Segni di accompagnamento: sudorazione, pallore, nausea e/o vomito, dispnea/ortopnea, segni neurologici (piegia, FDC transitoria)
- > Registrazione e trasmissione ECG 12 d.

Predisporre via infusiva (considerare *intraossea*)

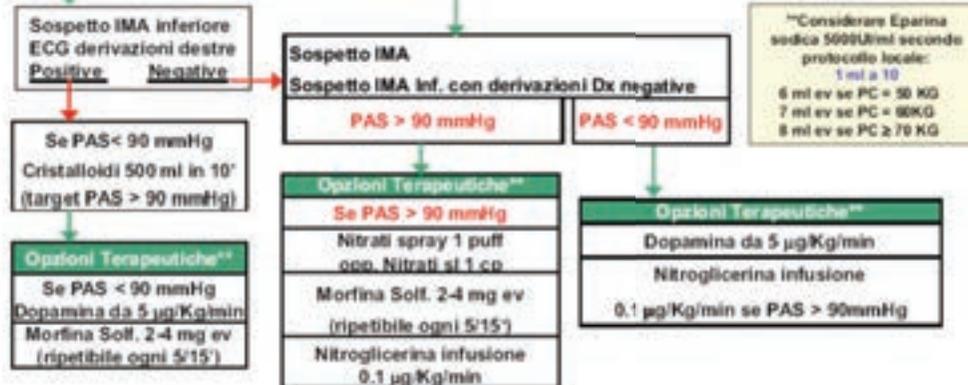
L'infermiere dopo avere rilevato l'obiettività del paziente contatterà il medico della COEU e sulla base dell'ipotesi diagnostica formulata dallo stesso adotterà i provvedimenti che il medico presumerà più opportuni

Sindrome coronarica acuta

Aspirina 300 mg os se non ancora assunta (No se allergia nota)
opp. Acetil salicilato di lisina 500 mg ev (No se allergia nota)

Crisi ipertensiva

Se PAD > 110 mmHg
Nitroglicerina infusione
da 0.1 µg/Kg/min



Dopo ogni intervento terapeutico rivalutare il paziente

**Prima di ogni Opzione Terapeutica contattare il Medico di Centrale



Vie aeree e ossigenazione garantite

Respiro presente/garantito

Accesso per infusione presente

Monitorizzazione presente

Osservare il paziente

Valutare il livello di dolore (scala VAS / SMILE)

Chiedere se allergie note

L'Infermiere dopo avere rilevato l'obiettività del paziente contatterà il medico della COEU e sulla base dell'ipotesi diagnostica formulata dallo stesso adotterà i provvedimenti che il medico presumerà più opportuni

ANALGESIA

ADULTO

FANS in 100 ml in 10'
(Ketorolac 30 mg o equivalente secondo disponibilità locale)

Fentanyl*
1 - 2 µg/Kg
(100 - 150 µg dose media adulto)
*o analgesico oppiaceo alternativo secondo disponibilità locali
oppure
Ketamina levogira 0,25 mg/kg (ripetibile)
(Se Ketamina raddoppiare il dosaggio)

PEDIATRICO

Fentanyl 1 - 2 µg/Kg*
*o analgesico oppiaceo alternativo secondo disponibilità locali
oppure
Ketamina levogira**
(Se Ketamina raddoppiare il dosaggio)

* 3µg/Kg → Fentanyl 1 fl a 10ml fentanyl
1ml ogni 10 Kg ev

****Utilizzare regola lunghezza/peso**
Considerare somministrazione:
- ev 0,25 mg/kg (1 fl a 20 ml fentanyl 1 ml ogni 10 Kg)
- in mucosa: 0,5 a 2,5 mg/kg (1 fl ogni 20 Kg)
- os 5 mg/Kg (1 fl ogni 10 Kg)

Dopo ogni intervento terapeutico rivalutare il paziente
Prima di ogni Opzione Terapeutica contattare il Medico di Centrale



Cogne 24 Ottobre 2011

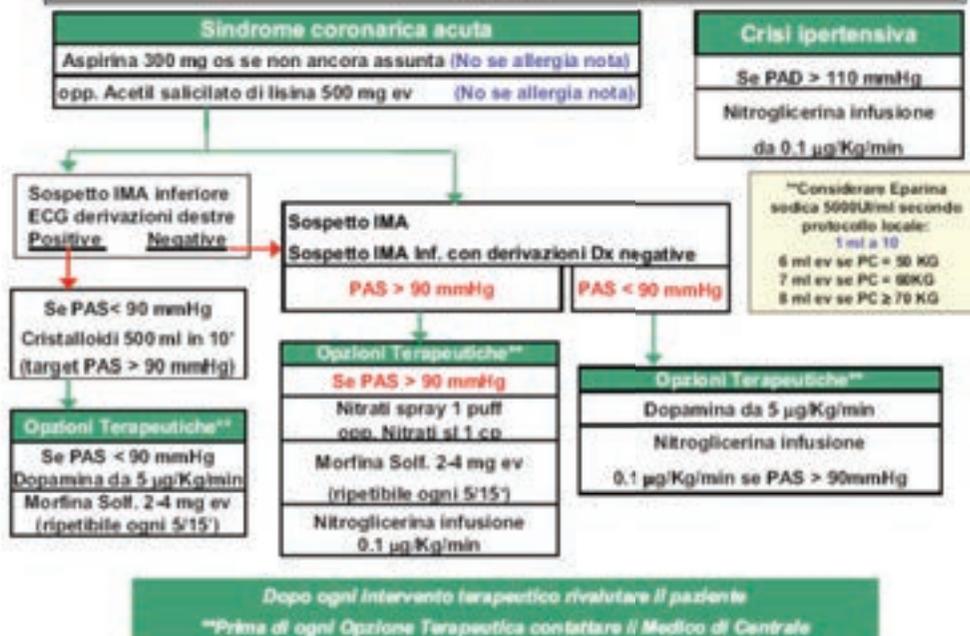
Garantire il controllo delle vie aeree e l'ossigenazione anche con presidi sovraglottici, se indicato

Valutare

- > **Caratteristiche del dolore:** tipo, localizzazione, irradiazione, modalità e tempo di insorgenza
- > **Alterazioni emodinamiche:** PA dx/sx, caratteristica dei polsi radiali e femorali
- > **Segni di accompagnamento:** sudorazione, pallore, nausea e/o vomito, dispnea/ortopnea, segni neurologici (plegia, FDC transitoria)
- > **Registrazione e trasmissione ECG 12 d.**

Predisporre via infusiva (considerare intraossea)

L'infermiere dopo avere rilevato l'obiettività del paziente contatterà il medico della COEU e sulla base dell'ipotesi diagnostica formulata dallo stesso adotterà i provvedimenti che il medico presumerà più opportuni



ESPERIENZA A.A.T. LECCO

ATTIVAZIONE FEBBRAIO 2008

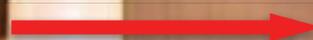
H 24 DAL 01-01-2009

ANNO 2010

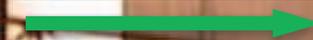
1744 MISSIONI



1621 GIALLI



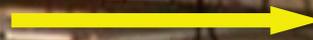
83 ROSSI



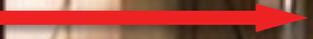
40 VERDI

ANNO 2011

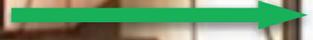
1927 MISSIONI



1798 GIALLI



81 ROSSI



48 VERDI

Cogne 24 Ottobre 2011





Conclusioni

- **EVOLUZIONE DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA**
- **ADEGUATO PERCORSO FORMATIVO**



**L'INFERMIERE DIVENTA IL GESTORE
PROFESSIONISTA DI NUMEROSI
EVENTI URGENTI SUL TERRITORIO**

Cogne 24 Ottobre 2011



GRAZIE PER L'ATTENZIONE

Cogne 24 Ottobre 2011

