

**BUONGIORNO**



# ALGORITMI CLINICO- ASSISTENZIALI

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

**Azienda Regionale Emergenza Urgenza  
LOMBARDIA**





## I MEZZI DI SOCCORSO

MSB (Mezzo di Soccorso di Base)

MSB Con Infermiere

MSA (Mezzo di Soccorso Avanzato)

# FORMAZIONE INFERMIERE DI **MSA**

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

# 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

# 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

## **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 ED ASSODATE)
- AGGIORNAMENTO CONTINUO
- CODICE DEONTOLOGICO

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

# PERCHE' UN MEZZO CON INFERMIERE

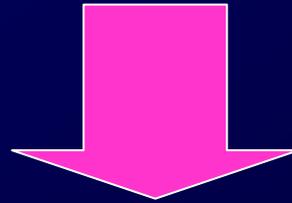
- NECESSITA' DI GESTIRE CASI DI MEDIA COMPLESSITA' (DOVE L'MSB E' POCO E L'MSA E' TROPPO.....)
- NUOVE E PIU' MODERNE NORMATIVE INERENTI LA PROFESSIONE LO HANNO RESO POSSIBILE
- RENDE POSSIBILE LA RIORGANIZZAZIONE DEL SOCCORSO AVANZATO TERRITORIALE



# *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

# AREU

AZIENDA  
REGIONALE  
EMERGENZA  
URGENZA



RegioneLombardia

Istituita con LR 32 dic. 2007  
Attivata con DGR 6994 02-04-2009

# 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**

# 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)***

# **MSI** (Mezzo di Soccorso Intermedio)

- AUTISTA SOCCORRITORE
- INFERMIERE

PUO' ESSERE UN'AUTO O UN'AMBULANZA  
(IN QUESTO CASO SAREBBE AUSPICABILE AVERE  
UN TERZO SOCCORRITORE)

# 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

# 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

# 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)**

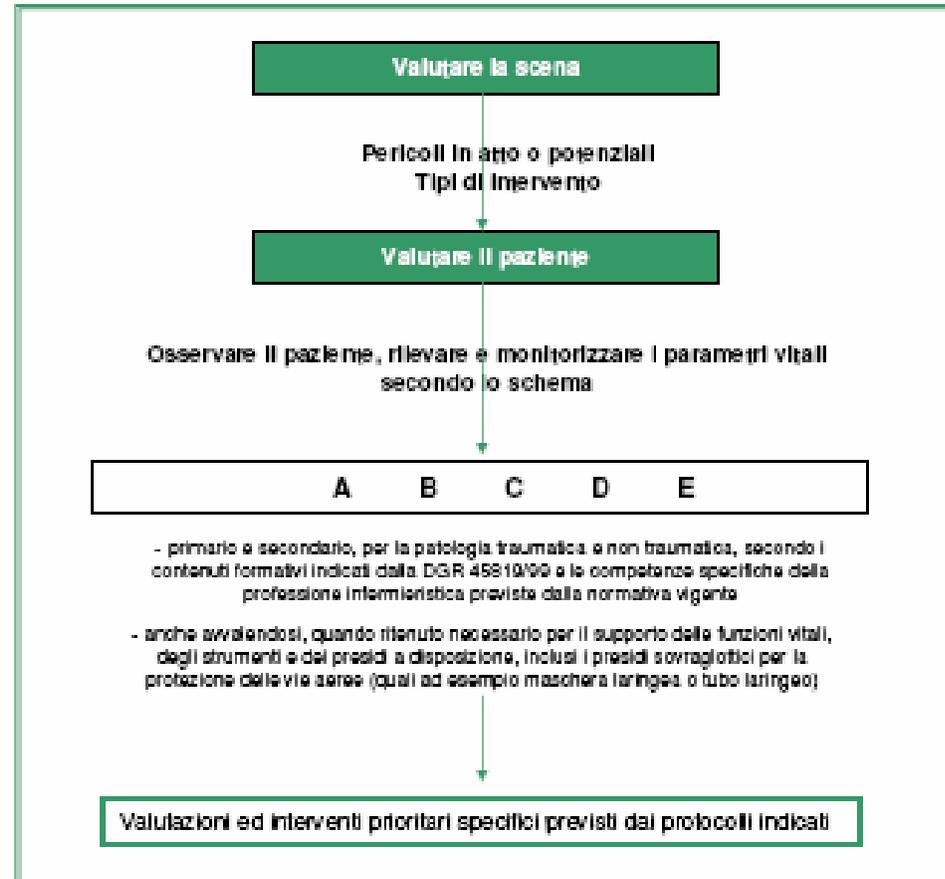
# ALGORITMI CLINICO-ASSISTENZIALI

## 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'OGGETTIVITA' DEL PAZIENTE CONTATTERA' IL MEDICO DI CENTRALE E SULLA BASE DELLA DIAGNOSI FORMULATA DALLO STESSO ADOTTERA' I PROVVEDIMENTI CHE IL MEDICO PRESUMERA' PIU' 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 (plegia, PDC transitoria)
- **Registrazione e trasmissione ECG 12 d.**

Predisporre via infusiva (considerare intraossea)

L'INFERMIERE DOPO AVERE RILEVATO L'OBIE TTVITA' DEL PAZIENTE CONTATTERA' IL MEDICO DI CENTRALE E SULLA BASE DELLA DIAGNOSI FORMULATA DALLO STESSO ADOTTERA' I PROVVEDIMENTI CHE IL MEDICO PRESUMERA' PIU' 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)

Morfina Solf. 2.4 mg ev  
(ripetibile ogni 5/15' → MdC)

**Crisi ipertensiva**

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

Sospetto IMA inferiore  
ECG derivazioni  
destra  
Positive Negative

Se PAS < 90 mmHg  
Cristalloidi 500 ml in 10'  
(target PAS > 90 mmHg)

**Opzioni Terapeutiche\*\***  
Se PAS < 90 mmHg  
Dopamina da 5 µg/Kg/min

Sospetto IMA  
Sospetto IMA Inf. con derivazioni Dx. negative  
PAS > 90 mmHg PAS < 90 mmHg

**Opzioni Terapeutiche\*\***

Se PAS > 90 mmHg  
Nitrat spray 1 puff  
opp. Nitrat s.l. 1 cp.  
Nitroglicerina infusione  
0.1 µg/Kg/min

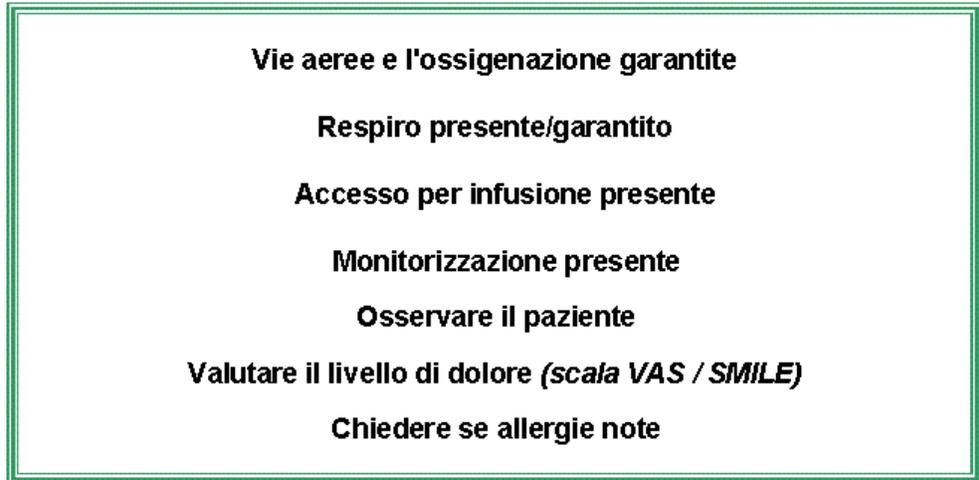
**Opzioni Terapeutiche\*\***

Dopamina da 5 µg/Kg/min  
Nitroglicerina infusione  
0.1 µg/Kg/min se PAS > 90mmHg

\*\*Considerare Eparina sodica 5000UI/ml secondo protocollo locale:  
1 ml a 10  
6 ml ev se PC = 50 KG  
7 ml ev se PC = 60KG  
8 ml ev se PC ≥ 70 KG

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





L'INFERMIERE DOPO AVERE RILEVATO L'OBIETTIVITA' DEL PAZIENTE CONTATTERA' IL MEDICO DI CENTRALE E SULLA BASE DELLA DIAGNOSI FORMULATA DALLO STESSO ADOTTERA' I PROVVEDIMENTI CHE IL MEDICO PRESUMERA' PIU' OPPORTUNI



**Fentanyl\***  
**1 - 2 µg/Kg**  
(100 - 150 µg dose media adulto)  
\*o analgesico oppiaceo alternativo secondo disponibilità locali  
**oppure**  
**Ketamina**  
**0,5 mg/kg (ripetibile)**

**Fentanyl 1 – 2 µg/Kg\***  
\*o analgesico oppiaceo alternativo secondo disponibilità locali  
**oppure**  
**Ketamina\*\***

**\*\*Utilizzare regola lunghezza/peso**  
**Considerare somministrazione:**

- e.v. 0,5 mg/Kg (1 fl a 10 ml fisiol, 1 ml ogni 10 Kg)
- im /mucosa 2 mg/Kg (1 fl ogni 25 Kg)
- os 5 mg/Kg (1 fl ogni 10 Kg)

\*Fentanyl 1 fl a 10 ml  
fisiol.  
1 ml ogni 10 Kg ev

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



# ESPERIENZA A.A.T. LECCO

ATTIVAZIONE FEBBRAIO 2008  
H 24 DAL 01-01-2009

**1744 USCITE IN 12 MESI**

DAL 01-01-09 AL 31-12-09

→ **1621 GIALLI**

→ **83 ROSSI**

→ **40 VERDI**





# Conclusioni

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



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



**GRAZIE PER**

**L'ATTENZIONE**

