

Operatività strutture mobili di decontaminazione in eventi Traumatici (UNIDEC unità di decontaminazione).

A cura di:

**Stefano Badiali (1) , Liliana Copertino (1) , Patrizia Ferrari (2) , Roberta Colonna (3) ,
Alessandro Monesi (4) , Danilo Righi (5) , Riccardo Fabbri (5) , Fernando Candido (6) ,
Gruppo maxi – emergenze AUSL Città di Bologna.**

(1) Medico rianimatore	U.O. rianimazione / 118 AUSL di Bologna.
(2) Coordinatore infermieristico	UUOO rianimazione / 118 anestesia Terapia Intensiva AUSL di Bologna.
(3) infermiere	U.O. Pronto Soccorso AUSL di Bologna
(4) Infermiere	U.O. rianimazione / 118 AUSL di Bologna.
(5) Infermiere Coordinatore	GECAV / 118 AUSL di Bologna.
(6) Operatore Socio Sanitario	U.O. rianimazione / 118 AUSL di Bologna.

Introduzione

L'efficacia devastante, dolosa e non, degli agenti nucleari, biologici, chimici, è stata presente e visibile fin dall'antichità.

Pur conosciute ed evidenti le pericolosità di tali sostanze, nella società moderna l'uso delle stesse è aumentato, elevando esponenzialmente il numero di incidenti.

Nell'affrontare uno scenario NBCR, in alcuni casi anche "Traumatico", il sistema dei soccorsi viene messo a dura prova. La difficoltà di tale intervento può essere attribuita a carenze nel sistema dei soccorsi, incontrollabilità degli effetti sui feriti, difficile gestione delle cause.

Doveroso era anche il cercare di comprendere le modalità gestionali di soccorso più idonee nelle emergenze NBCR.

Caratteristiche

È un punto di decontaminazione per pazienti collocato subito dopo l'area rossa (o calda).

- Sicuro (no area rossa).
- Non pericoloso (no area verde).
- Accessibile solo ad operatori addestrati e protetti.
- Pratico.
- Installazione, tra area rossa e gialla o arancione (a secondo dei protocolli d'intesa).
- A flusso unidirezionale
- Comodo per l'evacuazione.

Perché un'unità di decontaminazione mobile?

Supporto logistico sanitario nel luogo dell'evento.

Ampia capacità d'intervento (città, regione, extra regione).

Auto supporto in caso di evacuazione dei presidi.

Sovraccarico limitato del presidio in caso di PEIMAF NBCR.

Punto di riferimento per gli scampati. (scongiorare l'allontanamento volontario di pazienti contaminati).

Scongiorare la chiusura del presidio in caso di afflusso di pazienti contaminati.

Scopo dell'elaborazione

Viene evidenziato un estratto comparativo tra eventi realmente accaduti e simulazioni a grandezza naturale.

L'analisi presenta dati tempistici sull'operatività delle unità mobili di decontaminazione. In dotazione presso IL GECAV.

Per cercare di comprendere le modalità gestionali di soccorso più idonee nelle maxi-emergenze NBCR, abbiamo ritenuto opportuno estendere la ricerca di tali eventi a ciò che di simile era accaduto nel mondo. A fronte della specificità del convegno la ricerca è stata mirata ad eventi traumatici NBCR. Gli unici disastri emersi sono stati essenzialmente quattro.

In seguito allo studio sono state messe in opera simulazioni specifiche (NBCR) a grandezza naturale che hanno permesso di raccogliere ulteriori dati ad esempio:

La modifica di procedure d'intervento.

La suddivisione chiara di compiti tra operatori tecnici (VVF) e/o sanitari.

La preferenza di alcuni materiali rispetto ad altri.

Nonostante l'evidente incontrollabilità degli effetti e l'ingestibilità delle cause gli agenti NBCR, dolosi e non, sono in aumento. E' proprio per l'accrescimento di tali incidenti che abbiamo ritenuto opportuno presentare questo lavoro.

Vengono messe a confronto due modalità differenti di gestione delle unità campali pneumatiche. La prima procedura osserva l'operatività con il materiale su carrello. Il secondo iter propone le tende stivate in casse. I progressi fatti dallo staff in questi ultimi 16 anni hanno permesso di implementare materiali nuovi a quelli già in uso (guanti da lavoro, sacchi a pelo, DPI, kit paziente, bracciali codice colore, ecc.).

Si sottolinea l'importanza del posto medico avanzato, più che mai su eventi traumatici, sia organizzato all'interno di strutture già esistenti che all'interno di tende.

Conclusioni

Nel luogo del evento non è possibile accedere senza protezioni.

Il tipo di tuta N.B.C. non permette attività sanitarie. Non si riescono ad effettuare B.L.S. e A.L.S. Lo studio storico a riguardo ha evidenziato molteplici aspetti negativi che potevano essere scongiurati, operando con tali presidi, (rischio di chiusura del presidio, allontanamento volontario di pazienti contaminati con il rischio di chiusura del presidio di accoglienza).

L'UNIDEC è essenziale quale ambiente di decontaminazione e inoltre al PMA. Garanzia di un flusso organizzato di valutazione di tutte le vittime coinvolte.

Diventa insieme al PMA un immediato punto di riferimento sia per le vittime che per i soccorritori, soprattutto in quegli eventi con ampie aree contaminate.