



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI TRIESTE



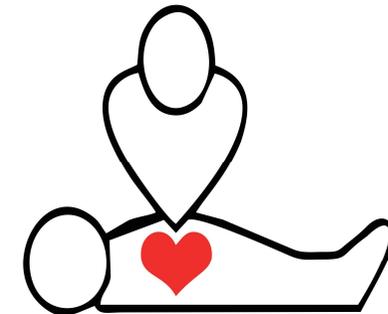
ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA
PROVINCIA DI PORDENONE

IL MEDICO DEL TERRITORIO E L'EMERGENZA EXTRAOSPEDALIERA

Stella M, Pellis T, Marchesini F, Roman Pognuz E



Italian
Resuscitation
Council



- ❖ Popolazione di 290.229 abitanti distribuite in un'area di 2273 km²
- ❖ (2012) **425** AC extra-ospedalieri prevalenza 1,46 x 1000 abitanti



Luogo di avvenimento

	1994 (%)	2003 (%)
Casa	64	78
Ambulanza	3	9
Luogo pubblico	33	13
Totale	100	100

Resuscitation. 2007 Jan;72(1):52-8. Epub 2006 Nov 13.

- Fondamentale preparazione astanti, **popolazione laica** ma anche **medici del territorio**

Obiettivo

- Verificare **diffusione** extra-ospedaliera dei presidi
- Valutare **preparazione/propensione** dei medici operanti nel territorio riguardo l' AC

Materiali e metodi:

- Questionario
 - 23 domande a risposta chiusa
 - Periodo: ottobre e novembre 2015
- Destinatari:
 - **medici** iscritti all' OMCeO PN
 - età inferiore ai 75 anni, **operanti nel territorio**



IL MEDICO E L'EMERGENZA EXTRA-OSPEDALIERA

OBIETTIVO DELLO STUDIO

Il questionario è rivolto a tutti i medici, in particolare a quelli operanti nel territorio. Obiettivo dello studio è valutare la diffusione dei defibrillatori e la disponibilità di farmaci e strumentazioni necessarie per eseguire la rianimazione cardiopolmonare, considerando anche la propensione/preparazione dei medici nei confronti di questa attività.

Il questionario ha solo scopo conoscitivo. I dati saranno utilizzati in forma rigorosamente anonima ed aggregata.

*Campo obbligatorio

10) In tutti questi casi ha partecipato:

- gestendo ed effettuando in prima persona solo il massaggio cardiaco
- gestendo ed effettuando in prima persona sia il massaggio cardiaco che la defibrillazione
- contribuendo in maniera attiva ma non effettuando in prima persona le manovre di rianimazione
- contribuendo in altro modo.

11) In caso di arresto cardiaco, la sede principale dove ora svolge l'attività lavorativa dispone di strumentazione per la ventilazione artificiale (ad es. pallone Ambu o pocket mask)? *

- No
- Sì
- Non so

12) In caso di arresto cardiaco, la sede principale dove ora svolge l'attività lavorativa dispone di un defibrillatore? *

- No
- Sì
- Non so

13) In caso di arresto cardiaco, la sede principale dove ora svolge l'attività lavorativa dispone di farmaci utili nel trattamento di un eventuale arresto cardiorespiratorio? *

- No
- Sì, adrenalina
- Sì, amiodarone
- Sì, entrambi
- Sì, altro
- Non so

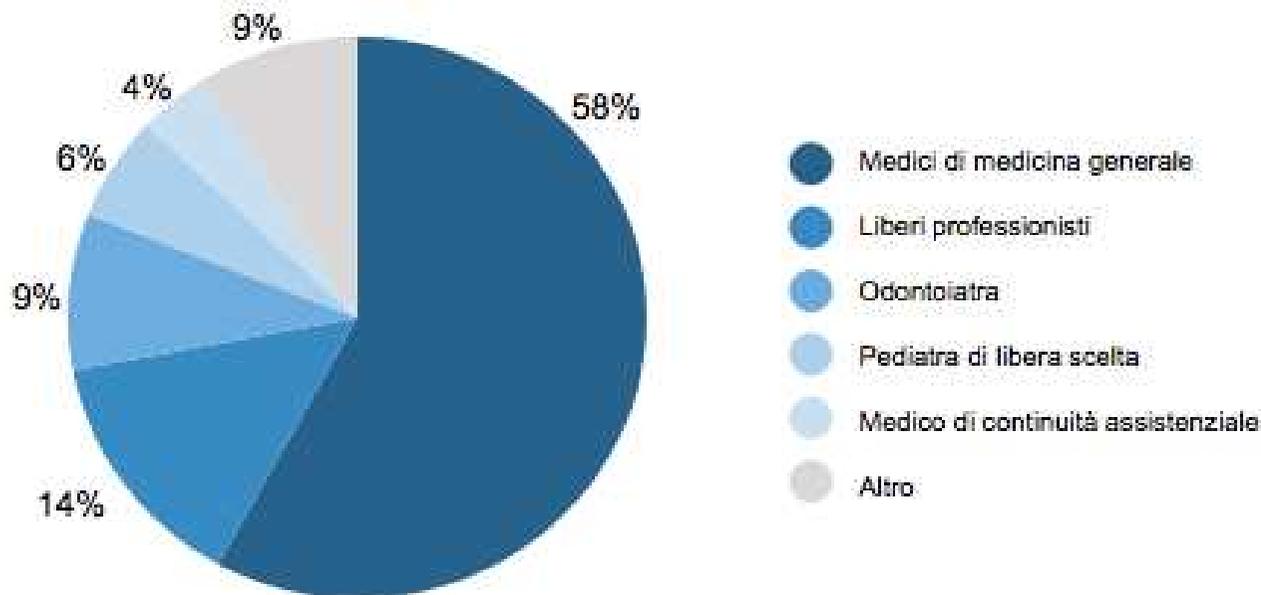
Popolazione

❖ **298** medici extra-ospedalieri operanti nel territorio

❖ 64 % uomini, 36% donne

Anno di laurea		
	Frequenza	Percentuale (%)
fino a 1989	221	59
da 1990 a 1999	70	19
dal 2000	83	22
Totale	374	100
Mancante/i	1	

Figure professionali



Risultati



Confronto tra AC in sede di lavoro e in luogo pubblico

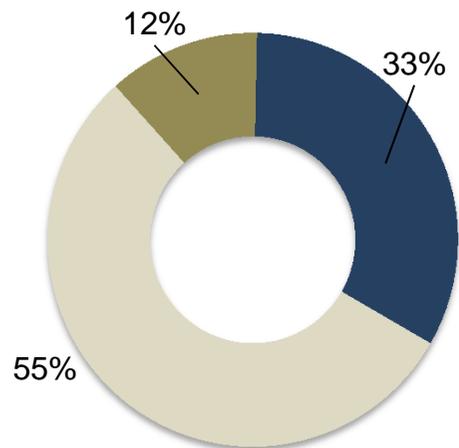
	Al lavoro (%)	Luogo pubblico (%)
nessuno	76	64
uno	12	16
da 2 a 3	7	15
4 o più	5	5
Totale	100	100

Numero di AC verificati durante l'attività per numero di sedi

Numero di arresti cardiaci verificati durante l'attività	Numero di sedi in cui svolge l'attività (%)		Totale (%)
	una	più di una	
0	80	67	75
1	12	12	12
da 2 a 3	5	11	8
4 o più	3	10	5
Totale	100	100	100

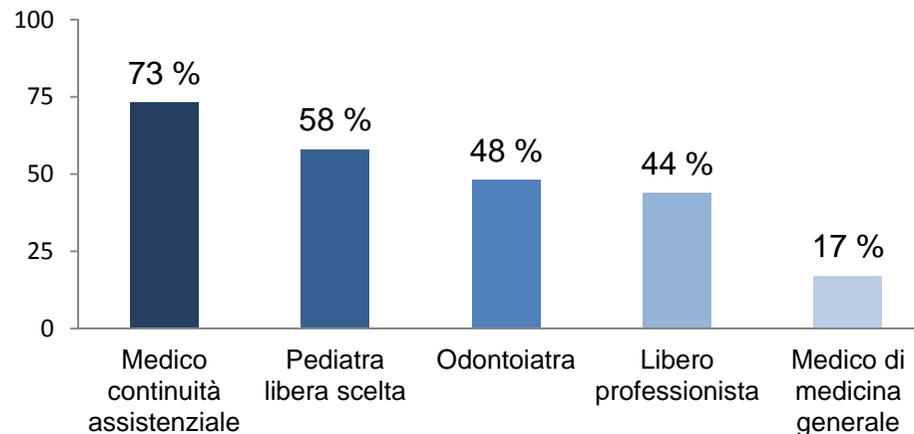
Pvalue < 0,05

Aggiornamento



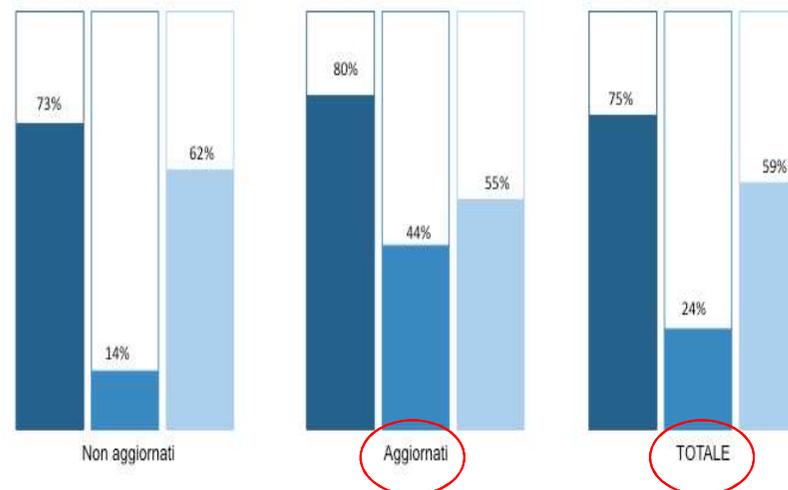
- Aggiornati
- Non aggiornati
- Mai fatto il corso BLS-D

Percentuale aggiornati per figura professionale

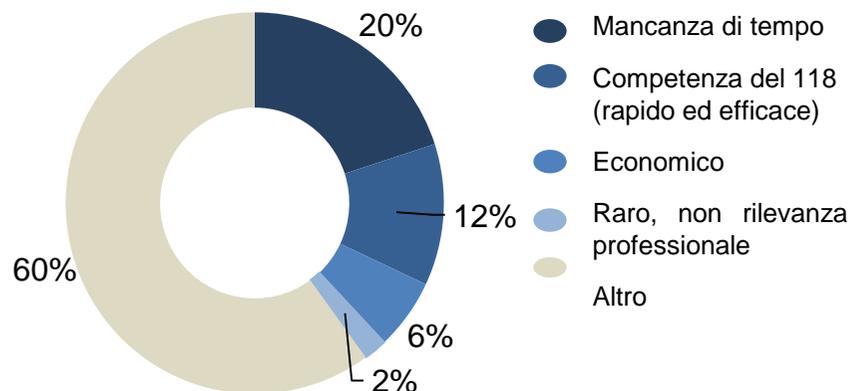


Disponibilità di strumentazione in base all'aggiornamento

- Ha strumenti di ventilazione
- Ha defibrillatore
- Ha farmaci (almeno adrenalina)



I motivi del mancato aggiornamento BLS-D



- Mancanza di tempo
- Competenza del 118 (rapido ed efficace)
- Economico
- Raro, non rilevanza professionale
- Altro

Tipo di intervento in relazione all'aggiornamento BLS

	Aggiornamento BLS (%)		Totale (%)
	Non aggiornato	Aggiornato	
Gestendo ed effettuando in prima persona solo il massaggio cardiaco	65	46	<u>60</u>
Gestendo ed effettuando in prima persona sia il massaggio cardiaco che la defibrillazione	2	20	7
Contribuendo in maniera attiva ma non effettuando in prima persona le manovre di rianimazione	21	18	20
Contribuendo in altro modo	12	16	13
Totale	100	100	100

Capacità di gestire un arresto rispetto all'aggiornamento BLS

Capacità di gestire un arresto	Aggiornamento BLS		Totale (%)
	Non aggiornato	Aggiornato	
Molto poca	20	6	15
Poca	38	29	35
Abbastanza	39	60	46
Molta	3	5	4
	100	100	100

- 85% degli intervistati attribuisce **maggiore responsabilità** di intervento al medico, in quanto tale, rispetto ad un cittadino laico in caso di AC in luogo pubblico.
- Aspetti d'**insicurezza** o "paura" nell'affrontare un AC : 66% **mancanza di esperienza** nell'eseguire le manovre nella corrette tempistiche e modalità.
- 95% dei medici esprime l'**esigenza di un maggior addestramento**.

Conclusioni

- AC extra-ospedaliero **non può essere considerato un evento raro** che non riguarda i medici del territorio (57%).
- Il livello di aggiornamento, la distribuzione di defibrillatori, di farmaci e presidi per la ventilazione nel territorio è **decisamente inferiore** rispetto alle reali necessità.
- **Sottovalutazione** del problema.
- Importanza dell'addestramento e continuo aggiornamento BLS-D.