

Mass Casualty Plan is starting now.....

(Lashkargah 31 Gennaio 2008)

La voce dalla radio, arriva secca e precisa “...*To all Falcons..... Mass Casualty Plan is starting now...over...*”, non è la prima volta che sentiamo questa comunicazione, ma la mente corre subito al significato in termini di feriti che questa comunicazione trasmette.

“...*a tutti i Falcon, il piano massiccio afflusso feriti è attivato....*”, in poco tempo, l’ospedale sarà pieno di feriti, persone bisognose di cure, e si dovranno fare delle scelte, inevitabili, a volte difficili, per poter portare assistenza al maggior numero di pazienti possibile.

Una bella giornata di sole qui a Lashkargah, anche se il freddo è pungente, la vita dell’ospedale aveva ricominciato a pulsare come ogni giorno alle otto di mattina, con il briefing della mattina, il medico afgano che era stato “on call”, fa un report sui pazienti ricevuti nelle ultime 24 ore, poi ognuno ai suoi impegni, chi segue il giro visita nei reparti, chi è on call, io vado in sala operatoria, la lista operatoria è lunga, ma sono casi abbastanza semplici.

Seguo gli infermieri afgani mentre preparano i tavoli operatori, aprono i set chirurgici sterili, controllo insieme all’infermiera addetta alla sterilizzazione, i cicli delle tre autoclavi, poi mi occupo di organizzare l’arrivo dei pazienti in sala operatoria ed il loro trasferimento nei reparti dopo gli interventi chirurgici. A mezzogiorno la lista operatoria è terminata, tutti i pazienti sono stati operati, la giornata permette anche di recarsi in mensa tranquillamente.

L’esplosione improvvisa, ci coglie proprio mentre ci sediamo ai tavoli a mangiare, io e Filippo il logista di Roma molliamo i piatti sul tavolo ed usciamo, i vetri dell’ospedale tremano, L’orologio segna le dodici mezza, il boato è stato forte, segno che l’esplosione è molto vicino al nostro ospedale, dopo pochi minuti le sirene delle prime ambulanze si fanno sentire.....“...*To all Falcons..... Mass Casualty Plan is starting now...over...*”, la voce di Mirko l’Head nurse attraverso la radio ci trasmette la triste conferma, si comincia.

Ognuno ha un suo ruolo preciso durante il “*Mass Casualty Plan*“, stabilito precedentemente in riunioni, confronti, esperienze precedenti, standardizzato nei vari ospedali di *Emergency*, è importante che questo ruolo venga mantenuto per la buona riuscita e per cercare di assistere il maggior numero di pazienti.

I primi pazienti arrivano al cancello dell’ospedale, portati dalle ambulanze, da macchine di fortuna, a volte a braccio (il luogo dell’esplosione è in linea d’aria 400 metri dall’ospedale).

Nel frattempo i logisti (Marco e Filippo), hanno predisposto un cordone di guardie intorno ai cancelli dell’ospedale, nessuno deve entrare ad eccezione dei feriti, tutti devono essere perquisiti, il rischio di attentati è molto alto.

Subito all’interno, vicino al cancello principale vengono portate delle barelle da campo e si preparano i barellieri per il trasposto dei feriti, io e Marco filtriamo i primi pazienti, hanno tutti feriti multiple da scheggia: testa, faccia, gambe e braccia, sono le parti più interessate, qualcuno è ferito anche all’addome, decidiamo quali sono i primi ad eseguire il triage.

Nel frattempo vengono aperte le due tende presenti nel giardino dell’ospedale, ospiteranno i pazienti meno gravi che possono aspettare, quelli più gravi che necessitano di chirurgia immediata, verranno indirizzati all’OPD (il nostro Pronto Soccorso) e preparati per la sala operatoria.

I pazienti vengono portati dai barellieri dal “*Triage Officer*“, Sandro il chirurgo, esegue il Triage, esplorazione delle ferite, destinazione del paziente (Tenda, OPD, Camera Operatoria), i chirurghi ed infermieri locali insieme ad Antonella l’anestesista, sono già pronti in sala operatoria in attesa dei primi pazienti da operare.

E’ una catena di eventi quella che porta l’ospedale a modificare il suo assetto in relazione ai feriti che stanno arrivando.

“Floppy” l’infermiere si occupa delle tende, vengono portate le “*Mass Casualty Box*”, sempre pronte in ospedale per poter assistere i feriti (dotazione per venti feriti ogni box), infermieri dai reparti vengono dirottati nelle tende e dislocati nei vari punti nevralgici dell’ospedale.

Mirko l’Head Nurse si posiziona in OPD, i pazienti più gravi li dovrà gestire lui insieme agli infermieri afgani, e da lì partiranno per la sala operatoria.

La collega Marilena organizza le attività dei reparti di degenza, dobbiamo dimettere quanti più pazienti possibili per fare posto ai feriti che stanno arrivando, inoltre la stanza adibita a moschea, viene trasformata in reparto di degenza per i pazienti meno gravi.

Tra i primi trasportati all’interno dell’ospedale, ci sono due persone già morte, facciamo le rilevazioni dei parametri per assicurarci del decesso, hanno perforazioni da scheggia in addome e ferite lacero contuse in testa, passiamo oltre, ci sono molti feriti in attesa ed altri premono al cancello dell’ospedale, non possiamo perdere troppo tempo.

Viene trasportato un uomo giovane, presenta una grossa ferita da scheggia al collo, perde molto sangue, e incosciente, Sandro lo visita, non ci sono molte speranze di salvarlo, la ferita è veramente grande, viene portato nella tenda adibita a chi non ha bisogno di chirurgia immediata oppure per quelli definiti senza speranze.

I feriti continuano ad arrivare, ma l’organizzazione tiene bene, tutti ricevono il triage in un tempo ragionevole, ed hanno una destinazione precisa

Arriva un bambino, sembra frastornato dal caos che c’è intorno, e sporco di sangue, ma ringraziando il cielo non sembra aver ferite, se non piccole escoriazioni in testa, lo facciamo parlare con un afgano, si chiama G., era alla moschea con il Baba (nonno), ma non lo trova più, lo affidiamo al nostro idraulico, che lo prende per mano e lo porta con sé cercando il nonno.

Dopo aver completato il triage dei feriti arrivati in ospedale, Sandro decide di dare una possibilità all’uomo con la ferita al collo, agonizzante in una tenda, lo portiamo in sala operatoria, le sue condizioni sono gravissime, ma si prova lo stesso, l’intervento è lungo, viene rimosso una grossa scheggia di metallo dal collo, ha toccato le vertebre cervicali ma sembra non aver lesionato i grandi vasi del collo, facciamo la tracheotomia, e molte trasfusioni, purtroppo dopo dodici ore di terapia intensiva morirà anche lui.

Dopo circa tre ore di lavoro, di intenso lavoro, cominciamo a fare un pò di calcoli, abbiamo ricevuto 20 persone, più due DOA (Death On Arrival), un paziente è morto dopo dodici ore di Terapia intensiva, gli altri sono stati tutti operati e possono dirsi “fortunati”, le notizie da fuori ospedale parlano di un kamikaze nella moschea principale di Lashkargah, cinque i morti in totale, tra cui il vice governatore della città, ed i feriti che abbiamo nel nostro ospedale.

Resta in un angolo del nostro giardino un anziano che si tiene le mani ben strette sulle orecchie, spaventato dall’esplosione,

tentiamo di parlare con lui ma è praticamente sordo, per fortuna non ferito, e c’è ancora il piccolo G. che gira l’ospedale tenuto per mano da un uomo che non conosce in cerca del Baba che non rivedrà più.

*Emergency
Operation Theatre International Nurse*

Massimo Spalluto



(Foto 1) I primi pazienti arrivano al cancello dell'ospedale



(foto 2 e 3) I pazienti vengono portati dai barellieri dal "Triage Officer", Sandro, il chirurgo esegue il Triage



(foto 4) ...lo portiamo in sala operatoria, le sue condizioni sono gravissime, ma si prova lo stesso...



(foto 5 e 6) I feriti continuano ad arrivare



(Foto 7) Arriva un bambino...



(foto 8) Resta in un angolo del nostro giardino un anziano...

