



“Missione umanitaria in Pakistan”

Descrizione della calamità

L'8 Ottobre 2005 la regione del Kashmir viene colpita da un devastante terremoto. Le proporzioni immense dei danni provocati alle strutture di paesi e villaggi e l'alto numero di vittime civili, non è stato tuttora definito. E forse, una stima ufficiale non sarà mai possibile. L'area colpita (kashmir pakistano-indiano) è vastissima e costellata di centinaia di paesi e villaggi ubicati su alte montagne e quindi difficili da raggiungere da parte dei soccorsi pachistani e internazionali. 80.000 vittime è la stima delle perdite fornita da fonti ufficiali governative pachistane. Le ONG internazionali presenti in Pakistan stimano, invece, approssimativamente in 200.000 i morti.

Destinazione della missione

Città di Mansehra, Pakistan del nord al confine con la regione del Kashmir pachistano.



Con chi siamo partiti e quando

Il 21 Ottobre 2005, siamo partiti in missione umanitaria in qualità di personale sanitario iscritto all'associazione ARES Onlus (Associazione Regionale Emergenze Sanitarie e Sociali) convenzionata con la regione Marche. L'associazione ARES è stata chiamata a fornire supporto all'attività sanitaria connessa con la missione umanitaria in Pakistan da parte della Protezione Civile Italiana.

Partenza

Il ritrovo è avvenuto all'aeroporto di Falconara-Ancona alle

10.30 di venerdì 21/10. Il gruppo, composto di medici, infermieri, tecnici-logisti della Protezione Civile Marche e Vigili del Fuoco volontari, si è mostrato subito molto affiatato ed ansioso di iniziare quest'avventura. Ovviamente, la tensione e la preoccupazione per una missione di tale portata in un paese così lontano e culturalmente diverso, era presente in ciascuno di noi, ma la passione e lo spirito di gruppo hanno subito preso il sopravvento. Si parte!! Il viaggio Ancona-Islamabad sembrava non finire mai. Gli spostamenti in autobus da Ancona a Roma, in aereo da Roma a Parigi e da Parigi ad Islamabad, hanno subito messo a dura prova la nostra resistenza.

Arrivo in Pakistan

Arriviamo ad Islamabad alle ore 09.10 (ora locale) del giorno successivo. In aeroporto ci attende il personale dell'ambasciata italiana che agevola molto i controlli di passaporti e bagagli. In poco più di un'ora siamo all'esterno dell'aeroporto dove ci aspettano due piccoli autobus. Uno servirà per il trasporto bagagli ed uno per il personale. Ci siamo: si parte per Mansehra...o almeno così crediamo. In qualità di delegazione straniera dobbiamo essere scortati dai militari fino a destinazione. Attendiamo circa due ore sotto al sole cocente prima che la scorta sia pronta (due uomini!!).

Partiamo e dopo poche centinaia di metri sulle strade pachistane, capiamo che il fattore di rischio maggiore in questa missione sarà il traffico. Il caos più totale regna sulle strade di Islamabad, ma sarà così anche fuori. Guida a sinistra, nessuna regola di precedenza o limite di velocità. La distanza di sicurezza è un optional, il clacson è il modo migliore per "farsi strada", oltre alla mole del mezzo. Durante i primi chilometri abbiamo veramente molta paura di incorrere in un disastroso incidente stradale, poi, un po' divertiti, ci rassegnamo...

Durante il tragitto, non abbiamo visto alcun danno causato dal terremoto, fatta eccezione per alcune abitazioni danneggiate. Nulla di strano. Infatti, la città in cui svolgere la nostra attività fu precauzionalmente scelta al confine dell'area devastata dal sisma (città di Balakot). Capiremo



Balakot

poi che costruire un ospedale nelle vicinanze della città e dell'area distrutte di nostra competenza, sarebbe stato oltre che pericoloso (le scosse d'assessamento erano quotidiane), anche poco conveniente per la mancanza totale di ogni supporto vitale come acqua, cibo, suppellettili che erano invece facilmente reperibili nella città di Mansehra.

Arrivo al campo

Alle 16.30 arriviamo "indenni ed esausti" alla città di Mansehra, quindi al campo. L'area sanitaria è stata ricavata nell'ampio cortile del locale college, gravemente danneggiato ma non crollato. Al nostro arrivo, sono già presenti un ospedale da campo saudita, un Posto Medico Avanzato coreano e l'ospedale da campo della CRI al quale ci siamo uniti per creare quello che sarà in pochi giorni nominato "Ospedale Italiano".

Accompagnati dal personale della CRI, prendiamo visione della struttura del loro campo composto da tende per:

- visite mediche - medicazioni e confezionamento apparecchi gessati - degenza suddivise in area bambini, uomini, donne - mensa - magazzino farmaci.

E' sera e siamo esausti

Ci riposiamo nella tenda mensa, vero fulcro e luogo d'evasione dall'attività quotidiana, poi di nuovo in autobus per recarci all'albergo, uno dei pochi non pericolanti ma con condizioni igieniche "al limite"; esso si trova nella città di Abbottabat, a circa un'ora di autobus. Non è ancora possibile pernottare tutti al campo per la mancanza d'alloggi per il personale e di servizi igienici che saranno costruiti nell'arco delle due settimane successive. La scelta di dormire in un albergo in muratura in una zona altamente sismica non soddisfa tutti, ma non abbiamo alternative...

Attendendo il materiale

Il mattino successivo, iniziamo a pianificare la nostra attività, cercando l'integrazione con il personale della CRI, in attesa dell'arrivo dei camion (ben dodici), con tutto il nostro



Arrivo materiali ad Islamabad

materiale sanitario e logistico che giungono nel primo pomeriggio. Inizia così l'intensa attività di scarico e suddivisione delle casse contenenti i materiali. Le tende pneumatiche iniziano a prendere forma e in pochi minuti sono montate e pronte per essere allestite.

Al tramonto l'ospedale ha un aspetto completamente diverso. Il giorno successivo (24 ottobre), iniziamo l'allestimento



Scarico camion



Ingresso dell'Ospedale

“Missione umanitaria in Pakistan”

degli ambienti interni delle singole tende. Lavoriamo tutti con grande entusiasmo: sistemiamo lettini, monitor, farmaci, parafarmaci, tavolini... tutto al suo posto (o quasi...).

Dalle ore 17.30 la tenda triage è ufficialmente operativa: L'OSPEDALE ITALIANO E' NATO!

La struttura è così composta:

tenda triage: un infermiere all'esterno della tenda, coadiuvato da un traduttore locale, inizia l'assegnazione dei codici colore (bianco, verde, giallo, rosso) compilando la scheda di triage e distribuendo un numero ad ogni paziente, stabilendo così la priorità e l'ordine d'ingresso, come



Caos al TRIAGE

avviene nella nostra realtà (tranne il numero!).

All'interno, un medico ed un infermiere, dopo una breve valutazione del paziente, ne decidono la destinazione: dimissione sul posto, invio alla tenda codici verdi per valutazione più approfondita o medicazione, invio alla tenda "sala gessi", invio in radiologia (era presente una radiologia mobile).

tenda codici verdi/bianchi: un medico e due infermieri visitano i pazienti, somministrano terapie, rinnovano medicazioni e, quando necessario, ne dispongono il ricovero nelle tende di degenza.



Tenda codici rossi e gialli

tenda codici gialli/rossi: composta da due postazioni gestite da un medico ed un infermiere pronti ad accogliere le urgenze; se necessario un secondo infermiere accorre in aiuto distaccandosi dal settore medicazione degenti o dall'area codici verdi/bianchi.

La tenda è attrezzata con un monitor multiparametrico comune per le due postazioni, un monitor defibrillatore, un respiratore, due aspiratori, un piccolo ecografo portatile per eseguire Ecofast.

tenda "sala gessi": composta da una postazione gestita da un medico e due infermieri.

tenda magazzino per farmaci.

tenda magazzino per parafarmaci e materiale tecnico logistico (barelle, collari cervicali, lettini di scorta etc).

tenda medicazioni per pazienti ricoverati: composta da due postazioni gestite da due infermieri, un medico e l'anestesista quando necessario (per sedazione nei casi di medicazioni complesse e dolorose).

tenda per preparazione pazienti operandi: all'interno di questa tenda è stato allestito un piccolo laboratorio analisi gestito a rotazione dagli infermieri ed una postazione per la sterilizzazione dei ferri chirurgici tramite autoclave gestita dalle infermiere ferriste.

container-sala operatoria: un piccolo gioiello donato dalla Federazione Svizzera al campo italiano, all'interno del quale lavorano, a rotazione ed in base alle sedute operatorie programmate, il chirurgo ortopedico, plastico, generale coadiuvati dall'anestesista, dalla ferrista ed un infermiere. E' entrato in funzione qualche giorno dopo l'inizio dell'attività a causa della complessità nel suo assemblaggio. Di norma esegue tre/quattro interventi al giorno.

tende di degenza: l'assistenza infermieristica di base è garantita da infermiere pachistane inviate dal Governo,



Container sala operatoria

mentre l'assistenza medica è garantita da medici ARES e della CRI.

tende riservate ai pazienti in post-operatorio:

questa tenda è stata montata ed è entrata in funzione alcuni giorni dopo, quando ci si è resi conto che le scarse condizioni igieniche delle affollatissime tende di degenza, comportavano un ulteriore rischio d'infezione.



Panoramica ospedale

L'organizzazione del personale, prevede la rotazione a turno di medici ed infermieri nelle varie tende.

L'Ospedale Italiano inizia quindi a lavorare intensamente. Ben presto ci accorgiamo dei nostri limiti nella gestione dei pazienti che richiedono assistenza di livello superiore, ovvero siamo sì in grado di gestire in prima istanza qualunque patologia anche in emergenza-urgenza, ma come affrontare la gestione di pazienti che necessitano di TAC, terapia intensiva di cardiologia, di rianimazione o di neurochirurgia?

In un primo momento abbiamo cercato di contattare telefonicamente gli ospedali di Mansehra e Abbottabad (le due città di riferimento) per organizzare i trasferimenti. Purtroppo, la gestione diretta degli accordi tra noi e le strutture pachistane si è rivelata fin da subito molto complessa.

Il rischio d'incomprensioni su quali pazienti trasferire e soprattutto in quale ospedale, si è dimostrato troppo elevato. Dopo le prime esperienze traumatiche e deludenti, abbiamo deciso prudentemente di incaricare un medico pachistano di organizzare i trasferimenti eliminando così incomprensioni linguistiche e, non secondario, culturali.

Dal punto di vista tecnico-logistico, al termine delle prime due settimane sono state rese funzionanti alcune strutture fondamentali quali:

- tende alloggio per il personale servizi igienici per il personale (toilette e docce)

- tettoie di protezione per i pazienti in attesa al triage
- recinzione dell'ospedale italiano con cancello d'ingresso unico.

Questo intervento è stato ritenuto necessario per controllare l'ingresso di numerose persone che non necessitano di assistenza sanitaria e affollano inutilmente l'area e le tende di visita e degenza creando ulteriore inutile caos.

Nonostante i numerosi problemi incontrati, l'ospedale italiano è "decollato" riscuotendo grande successo nell'arco di pochi giorni. Numerose delegazioni di politici pachistani hanno fatto visita al campo congratulandosi e chiedendo di continuare con questo prezioso aiuto per la popolazione così duramente colpita.

La soddisfazione di tutti è immensa. Speriamo che il nostro contributo possa aiutare in maniera decisiva la popolazione locale nel ritornare gradualmente ad una vita migliore.

Questo è il riassunto della nostra esperienza in Pakistan. La missione non è assolutamente terminata. Fino ad ora sono partiti tre gruppi (il terzo è in servizio ora) e ne partiranno altri due. Il termine della missione è previsto per il mese di Gennaio 2006.

I dipendenti ASMN che hanno partecipato a questa missione sono:

Andrea Orlandini e Marco Bigliardi

(dal 21 ottobre al 6 novembre)

Vania Comastri e Roberto Martini

(dal 3 al 21 novembre)

Sono tuttora impegnati in Pakistan Sara Radighieri e Felice Badenchini.

Ringraziamenti

Vorremmo ringraziare l'Azienda Ospedaliera Santa Maria Nuova per averci concesso l'autorizzazione per tale missione. Un particolare ringraziamento a tutti i nostri colleghi del Dipartimento Emergenze-Urgenza dell'ASMN per averci incoraggiati, sostenuti moralmente e sostituiti nei turni di lavoro, permettendoci così di vivere una straordinaria esperienza professionale e umana.

Chi volesse avere ulteriori informazioni in merito all'associazione ARES:

ARES Onlus

Associazione Regionale Emergenza Sanitaria e Sociale

Sede: Centrale Operativa 118 Ospedale Regionale di Torrette di Ancona

Sito Internet: www.aresmarche.it

Marco Bigliardi

Vania Comastri

Andrea Orlandini

Dipartimento Emergenza Urgenza