



Corso Medici
Emergenza Territoriale
2010

Sistema di Emergenza Sanitaria tecniche di dispatch e codici di intervento

Dott. Alessandro Bernardi
Centrale Operativa Pesaro Soccorso

Questa presentazione è scaricabile tramite internet dal sito di scambio della centrale di Pesaro:

<http://mail.ospedalesansalvatore.it/ftp118>

nella cartella “Corso medici 2010”

Sullo stesso sito trovate anche le schede intervento in formato WORD (per poterle personalizzare con il nome della vostra Potes)

UTILIZZO DELLE LINEE GUIDA E DELLE PROCEDURE

Tutto il personale che opera nel sistema di soccorso territoriale deve **CONOSCERE** ed **APPLICARE**, quando indicato, le linee guida terapeutiche e le procedure organizzative

Razionale

L'applicazione tempestiva di provvedimenti terapeutici basati sull'evidenza scientifica può ridurre la mortalità preospedaliera e contribuire a limitare la mortalità complessiva ed i danni permanenti.

L'adesione a percorsi clinici ed organizzativi concordati consente inoltre la continuità terapeutica fra le varie fasi dell'assistenza territoriale ed ospedaliera.

Considerazioni sulle linee guida terapeutiche

- sono una sintesi e costituiscono un aiuto mnemonico
- tendono a semplificare
- devono essere utilizzate con giudizio e non ciecamente
- alcune situazioni possono non essere comprese al loro interno
- non devono rimpiazzare il giudizio clinico
- non sono standards in senso legale: sono raccomandazioni per un'assistenza uniforme, tempestiva e fondata sulle conoscenze scientifiche più aggiornate al momento della loro stesura di questa pubblicazione

Considerazioni sulle procedure organizzative

Le procedure organizzative definiscono alcuni degli aspetti non strettamente terapeutici del soccorso territoriale nella Regione: codifiche, ospedali di destinazione, comunicazioni, strumenti di registrazione dell'attività

Originano dalla normativa vigente e dai protocolli operativi di gestione del sistema elaborati, in base alla normativa, dai responsabili delle Centrali 118.

A differenza delle linee guida terapeutiche non si tratta di semplici raccomandazioni: il corretto e tempestivo coordinamento delle diverse componenti coinvolte nel soccorso richiede l'applicazione più corretta e completa possibile delle procedure organizzative.

Anche nel caso delle procedure organizzative il presente testo opera una semplificazione: per quanto non riportato in questa pubblicazione fare riferimento ai protocolli operativi della propria Centrale e, in caso di dubbio chiedere chiarimenti e seguire le indicazioni della Centrale.



Emergenza preospedaliera

linee guida terapeutiche e procedure organizzative

2010

linee guida terapeutiche e procedure organizzative

Tutto il personale che opera nel sistema di soccorso territoriale deve **CONOSCERE** ed **APPLICARE**, quando indicato, le linee guida terapeutiche e le procedure organizzative

Razionale

L'applicazione tempestiva di provvedimenti terapeutici basati sull'evidenza scientifica può ridurre la mortalità preospedaliera e contribuire a limitare la mortalità complessiva ed i danni permanenti.

L'adesione a percorsi clinici ed organizzativi concordati consente inoltre la continuità terapeutica fra le varie fasi dell'assistenza territoriale ed ospedaliera.

considerazioni sulle linee guida terapeutiche

- sono una sintesi e costituiscono un aiuto mnemonico
- tendono a semplificare
- devono essere utilizzate con giudizio e non ciecamente
- alcune situazioni possono non essere comprese al loro interno
- non devono rimpiazzare il giudizio clinico
- **non sono standards in senso legale: sono raccomandazioni per un'assistenza uniforme, tempestiva e fondata sulle conoscenze scientifiche più aggiornate** al momento della loro stesura di questa pubblicazione

considerazioni sulle procedure organizzative

Le procedure organizzative definiscono alcuni degli aspetti non strettamente terapeutici del soccorso territoriale nella Regione: codifiche, ospedali di destinazione, comunicazioni, strumenti di registrazione dell'attività

Originano dalla normativa vigente e dai protocolli operativi di gestione del sistema elaborati, in base alla normativa, dai responsabili delle Centrali 118.

A differenza delle linee guida terapeutiche **non si tratta di semplici raccomandazioni: il corretto e tempestivo coordinamento delle diverse componenti coinvolte nel soccorso richiede l'applicazione più corretta e completa possibile delle procedure organizzative.**

Anche nel caso delle procedure organizzative il presente testo opera una semplificazione: per quanto non riportato in questa pubblicazione **fare riferimento ai protocolli operativi della propria Centrale e, in caso di dubbio chiedere chiarimenti** e seguire le indicazioni della Centrale.

Procedure organizzative nel manuale regionale

Compiti del medico (approccio al paziente critico)

[Parametri vitali]

Organizzazione strutturale del Sistema di Emergenza Sanitaria

Compiti delle Potes

Organizzazione della Centrale Operativa

Attività di dispatch – codici di invio

Comunicazioni con i mezzi di soccorso

Indice di valutazione sanitaria e codice di criticità finale

Schede intervento

Tecniche di radiocomunicazione

Cartografia

Aspetti organizzativi dei profili di assistenza (trauma grave, infarto....)

APPROCCIO AL PAZIENTE CRITICO (1 di 2)

Il medico:

- sale in ambulanza a fianco dell'autista e raccoglie le informazioni della Centrale Operativa e durante il percorso formula un piano d'azione, assegnando i compiti, sulla base dei dati ricevuti
- collabora ad identificare il target utilizzando gli strumenti cartografici disponibili a bordo
- mantiene le comunicazioni con la Centrale Operativa e segnala l'arrivo sul posto
- collabora al trasporto delle attrezzature necessarie, in base ai compiti assegnati
- giunto sul luogo dell'evento guida l'autoprotezione ed effettua una valutazione ambientale: sicurezza (fa richiedere supporto specifico in caso di rischi non gestibili dall'equipaggio) scenario (se le risorse inviate non fossero adeguate, fa informare la Centrale) situazione (cosa è avvenuto e quali problemi sanitari posso attendermi?);

- in caso di situazioni con vittime multiple esegue triage per determinare priorità di intervento
- si avvicina al paziente, determina se si tratta o meno di un traumatizzato, e valuta:

A: presenza di coscienza, pervietà vie aeree (e allineamento del rachide in caso di trauma)

B: presenza ed adeguatezza del respiro, atteggiamento generale

C: presenza, frequenza e ritmicità del polso, aspetto della cute, emorragie evidenti

D: livello di coscienza, motilità generale

- tratta le condizioni ad alto rischio per la sopravvivenza man mano che vengono individuate (sostegno avanzato alle funzioni vitali)
- fa rilevare i segni vitali
- raccoglie un'anamnesi ed esegue un esame obiettivo focalizzati sul disturbo principale
- definisce gli accertamenti necessari (ECG, glicemia capillare....) e collabora, se occorre, alla loro esecuzione
- informa l'assistito (o, se non è in grado di comprendere, i suoi familiari) sulla situazione, cercando di essere, per quanto possibile, chiaro e rassicurante; ottiene un consenso verbale ai trattamenti che verranno effettuati

APPROCCIO AL PAZIENTE CRITICO (2 di 2)

- stabilisce il trattamento e collabora alla sua somministrazione
- definisce i tempi e le modalità di trasporto
- controlla che la documentazione clinica precedente e la tessera sanitaria vengano trasportate con il paziente; informa i familiari presenti della destinazione dell'assistito
- collabora alle operazioni di immobilizzazione (ove necessaria), caricamento e trasporto fino all'ambulanza; sale nel vano sanitario dell'ambulanza con il paziente
- definisce i codici di rientro e le altre informazioni da far trasmettere alla Centrale
- prosegue la sorveglianza dell'assistito durante il trasporto e, ove indicato il trattamento
- registra i dati sulla scheda intervento
- sovrintende e collabora allo sbarellamento in ospedale, cercando di coniugare il confort dell'assistito con l'esigenza di tornare operativi al più presto
- affida l'assistito al personale del Pronto Soccorso fornendo informazioni adeguate alla situazione, sia verbali che scritte; tali informazioni vanno fornite telefonicamente, attraverso la Centrale Operativa nel caso il medico debba immediatamente ripartire per un intervento urgente successivo
- in assenza di successivi interventi territoriali può fornire la propria collaborazione al personale ospedaliero per il trattamento del soggetto che ha trasportato
- compila e trasmette le denunce obbligatorie all'Autorità competente
- assicura la trasmissione alla Centrale dei dati sull'intervento secondo i protocolli locali (trasmissione di copia della scheda, compilazione della scheda informatizzata, popolazione di registri per specifici percorsi di assistenza....)
- in seguito ad interventi significativi rivede le linee guida specifiche con il resto dell'equipaggio e, se ritenuto opportuno, promuove debriefing o audit;
- segnala al responsabile della Centrale eventuali non conformità o eventi avversi

Segni (o parametri) vitali

- ▶ **STATO DI COSCIENZA (Glasgow Coma Scale)**
- ▶ **FREQUENZA RESPIRATORIA**
- ▶ **SATURAZIONE DI OSSIGENO**
- ▶ **FREQUENZA CARDIACA**
- ▶ **PRESSIONE ARTERIOSA SISTO-DIASTOLICA**

sono 5 valori
numerici che
“misurano” le
3 funzioni vitali

vanno registrati su tutte le schede intervento
vanno ricontrollati:

- ogni volta erano anormali alla prima valutazione
- ogni volta sembra esserci stato un cambiamento clinico o abbiamo praticato un intervento significativo
- periodicamente (ogni 10 –15 minuti) quando il trasporto è di lunga durata

Glasgow Coma Scale

Componente	Risposta	PUNTEGGIO
Apertura degli occhi (E)	spontanea	4
	alla chiamata	3
	al dolore	2
	nessuna	1
Risposta verbale (V)	orientata	5
	frasi confuse	4
	parole inappropriate	3
	suoni incomprensibili	2
	nessuna	1
Risposta motoria (M)	esegue a comando	6
	localizza il dolore	5
	retrazione dal dolore	4
	flessione al dolore	3
	estensione al dolore	2
	nessuna	1

Glasgow Coma Scale

Chiamare, chiedere cosa è successo, memorizzare il tipo di reazione.

Se ha gli occhi chiusi, chiedere di aprirli, se li ha aperti, chiedere di tirare tirare fuori la lingua ed osservare contestualmente se ci sono segni di morsicatura (e stato di idratazione)

Se non reagisce alla voce, premere sull'arcata sopraccigliare e memorizzare il tipo di reazione

Dall'alto in basso:

Occhi (E) punteggio da 1 a 4

Bocca (V) punteggio da 1 a 5

Mani (M) punteggio da 1 a 6

In ogni gruppo **la prima è la risposta normale,**
l'ultima è l'assenza di risposta

Il punteggio possibile va da 3 a 15

Apertura occhi (E) :

Spontanea = 4

Alla voce = 3

Al dolore = 2

Nessuna = 1

E' analogo all'AVPU che usano i volontari

A = alert (vigile)

V = verbal (reagisce a stimolo verbale)

P = pain (reagisce a stimolo doloroso)

U = unresponsive (non reagisce)

Risposta verbale (V):

Orientata	= 5	
Frase confuse	= 4	(cosa è successo?, dove sono...)
Parole inappropriate	= 3	(mamma.... Aiuto....)
Suoni incomprensibili	= 2	(ghhh... ahhh..)
Nessuna	= 1	

In pratica, escluse prima e ultima si va “in peggioramento” da:

- frasi (non normali)
- a parole (isolate)
- a suoni (semplici lamenti)

Risposta motoria (M):

Ubbidisce a comando = 6

Localizza il dolore = 5 (va con la mano a fermare la tua)

Allontana da dolore = 4 (cerca di allontanare la testa)

Flessione al dolore = 3 (decorticazione)

Estensione al dolore = 2 (decerebrazione)

Nessuna = 1

Escluse prima ed ultima, distinguiamo due coppie:

- finalistiche: porta via la tua mano o la sua testa dal dolore
- afinalistiche: flettere è meglio di estendere (decerebrazione)

Quando il GCS non è normale occorre distinguere i punteggi delle tre componenti. Ad esempio: E3 V5 M6

Si valuta la risposta “migliore”

Per i soggetti intubati si segnala “V1T”

GCS = 11T è normale in un soggetto afasico (o muto)

E' una valutazione dello stato di coscienza, non della performance: se un soggetto non può parlare bene perché disartrico, il GCS potrebbe comunque essere normale.

Conta più la rilevazione di una variazione nel GCS che il punteggio in se stesso. Un calo di 2 punti nel GCS in un traumatizzato indica trauma grave, Nel caso di traumi cranici puri fa pensare ad una emorragia operabile.

E' importante valutarlo prima possibile per avere migliori possibilità di individuare un peggioramento.

Attenzione: nel sistema di triage **SMART**, proposto recentemente dalla Regione Marche nell'ambito del corso MPO, il valore di GCS da considerare è **esclusivamente quello della componente motoria.**

Il valore può pertanto andare solo da 1 a 6

Se è 6 (esegue al comando) rimane il codice assegnato fino a quel momento

Se è 5 (localizza il dolore) diventa giallo

Se è da 1 a 4 assegnare rosso

GLASGOW COMA SCALE

Variazioni con l'età

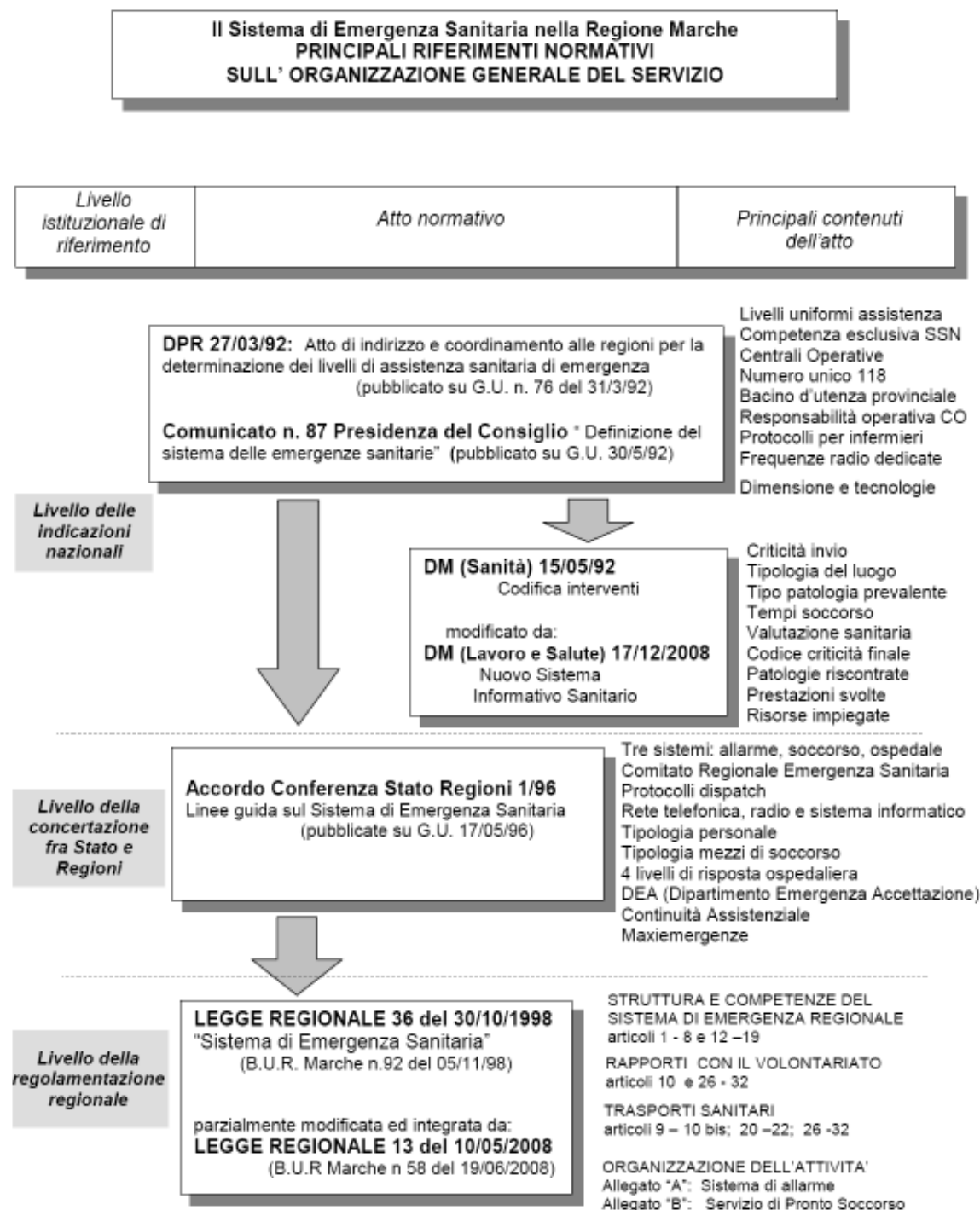
	DA 4 ANNI IN POI	BAMBINO DA 1 A 3 ANNI	LATTANTE < 1 ANNO
APERTURA OCCHI			
4	SPONTANEA	SPONTANEA	SPONTANEA
3	ALLA VOCE	ALLA VOCE	ALLA VOCE
2	AL DOLORE	AL DOLORE	AL DOLORE
1	NESSUNA	NESSUNA	NESSUNA
RISPOSTA VERBALE			
5	ORIENTATA	ORIENTATA. SOCIALIZZA, PARLA, INTERAGISCE	FA DEI VERSI, BALBETTA
4	CONFUSA	CONFUSA. DISORIENTATO, PIANTO CONSOLABILE	IRRITABILE, PIANGE
3	PAROLE INAPPROPRIATE	PAROLE INAPPROPRIATE, PIANTO NON CONSOLABILE	PIANGE AL DOLORE
2	SUONI INCOMPRESIBILI	SUONI INCOMPRESIBILI. AGITATO, IRREQUIETO,	SI LAMENTA AL DOLORE
1	NESSUNA	NESSUNA	NESSUNA
RISPOSTA MOTORIA			
6	OBBEDISCE AL COMANDO	NORMALE, MOVIMENTI SPONTANEI	NORMALE, MOVIMENTI SPONTANEI
5	LOCALIZZA IL DOLORE	LOCALIZZA IL DOLORE	RETRAЕ AL TOCCO
4	RETRAЕ AL DOLORE	RETRAЕ AL DOLORE	RETRAЕ AL DOLORE
3	FLETTE AL DOLORE (DECORTICAZIONE)	FLETTE AL DOLORE (DECORTICAZIONE)	FLETTE AL DOLORE (DECORTICAZIONE)
2	ESTENDE AL DOLORE (DECEREBRAZIONE)	ESTENDE AL DOLORE (DECEREBRAZIONE)	ESTENDE AL DOLORE (DECEREBRAZIONE)
1	NESSUNA	NESSUNA	NESSUNA

Riferimenti normativi sul sistema di emergenza sanitaria

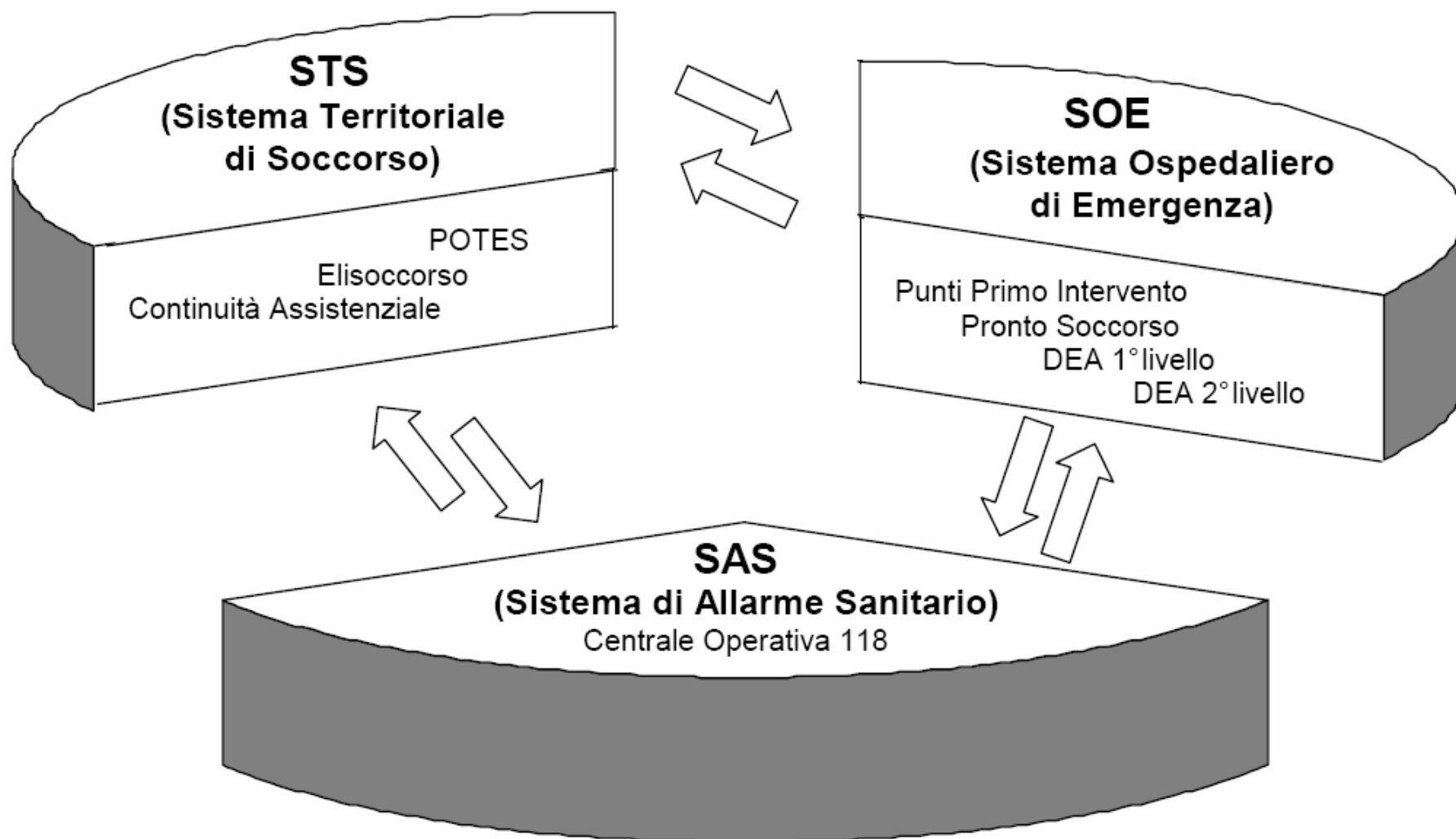
vi sono diversi livelli:

- nazionale
- conferenza Stato Regioni
- regionale

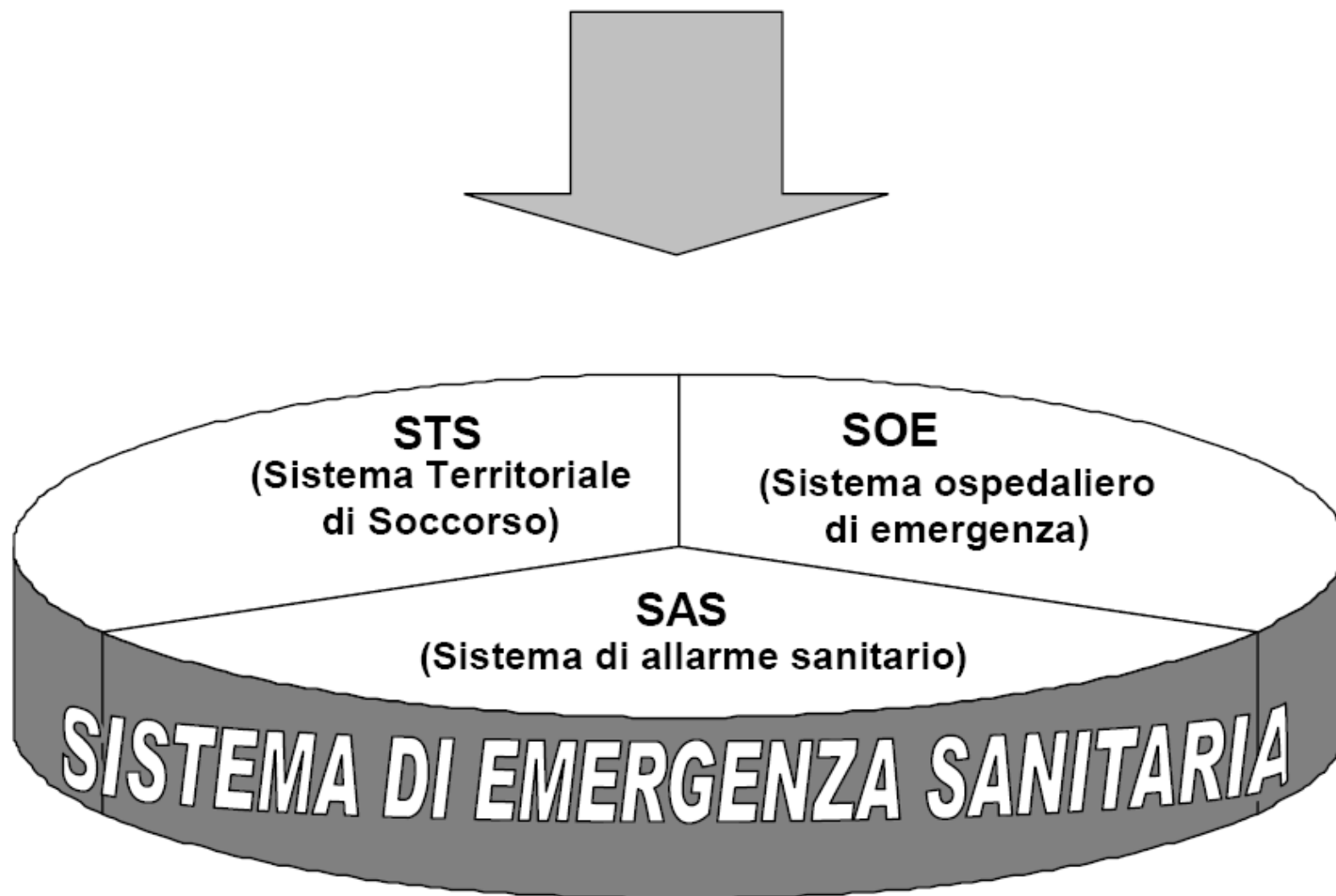
in un'altra pagina si
citano anche i riferimenti
contrattuali del
personale impiegato



Organizzazione strutturale



Componenti del SES



Le PoTES

COMPITO DELLE POTES

L'equipaggio delle POTES (**Postazioni Territoriali dell'Emergenza Sanitaria**) garantisce, sul luogo in cui si verifica un'emergenza sanitaria, il soccorso qualificato allo scopo di permettere il mantenimento delle funzioni vitali dell'assistito ed il suo trasporto protetto verso ospedali, individuati dalla Centrale operativa, capaci di fornire l'assistenza specialistica adeguata al caso.

LOCALIZZAZIONE E STANDARD OPERATIVI

La localizzazione delle POTES deve essere determinata dalla Giunta Regionale

Costituisce **obiettivo del sistema garantire un intervento di soccorso entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane**, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità.

Le PoTES

MEZZI DI SOCCORSO E MODALITA' DI INTERVENTO

Ogni POTES dispone dei mezzi di soccorso previsti dal responsabile della Centrale competente per territorio.

Nei casi in cui si richiede l'intervento di emergenza in una località che non sia sede della POTES, ma su cui opera un'Associazione di volontariato o la CRI, queste, su indicazione della Centrale operativa, possono intervenire immediatamente con l'ausilio di un'auto medicalizzata inviata dalla postazione più vicina.

DIPENDENZA ORGANICA E FUNZIONALE DEL PERSONALE SANITARIO

Il personale dipendente del Servizio Sanitario Regionale, addetto stabilmente agli equipaggi di soccorso, costituisce ed **opera quale parte integrante di una delle unità operative del dipartimento di emergenza**.

Il personale medico convenzionato degli equipaggi di soccorso **opera nell'ambito dell'unità operativa di Pronto Soccorso e dipende funzionalmente dal dipartimento di emergenza** competente territorialmente.

Il personale sanitario delle POTES localizzate presso i Punti di Primo Intervento è impegnato anche nell'attività dei punti medesimi. Tale personale **è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale Operativa** da cui dipende.

L'attività, nel territorio, degli equipaggi di soccorso è coordinata funzionalmente dalla Centrale Operativa.

Le Centrali Operative

Articolo 5 Legge Regionale 36/98 e s.m.i

QUATTRO CENTRALI OPERATIVE 118: Ancona Soccorso, Macerata Soccorso, Pesaro Soccorso e Piceno Soccorso.

Fanno parte del DEA dell'Ospedale in cui hanno sede

Ancona Soccorso svolge anche funzione di centrale regionale per il coordinamento degli interventi che non possono essere gestiti livello di una sola centrale.

Articolo 6 Legge Regionale 36/98 e s.m.i

COMPITI DELLE CENTRALI OPERATIVE

Ricevere le chiamate di soccorso sanitario e valutarne la criticità

Inviare le risorse occorrenti, coordinarne l'intervento, allertare l'ospedale ricevente

Organizzare i trasferimenti urgenti; coordinare i trasporti programmati

Allertare la guardia del dipartimento prevenzione

Gestire le chiamate per il servizio di Continuità Assistenziale

Istruire la popolazione sui comportamenti da tenere in caso di emergenza

Le Centrali Operative

Allegato A della L.R. 36/98 e s.m.i

La Centrale dispone di una rete di telecomunicazioni idonea a ricevere le chiamate di soccorso ed attivare le risorse necessarie. **Le comunicazioni con la Centrale sono registrate.**

La Centrale **dispone, dirige, indirizza e coordina** gli interventi sul territorio ed il trasporto fino all'ospedale di destinazione

Al responsabile della Centrale competono, fra l'altro, **l'organizzazione generale del servizio su tutto il territorio** di competenza, la **definizione dei protocolli operativi** e la **gestione del personale della Centrale**,

Al **personale infermieristico della Centrale Operativa** è affidata la responsabilità operativa della Centrale, 24 ore su 24, nell'ambito dei protocolli decisi dal responsabile della Centrale.

Nei casi particolarmente gravi, dubbi o comunque non contemplati nei protocolli deve essere **interpellato il medico di Centrale**, immediatamente consultabile 24 ore su 24 (anche se non necessariamente presente in Centrale).

I protocolli per la valutazione di criticità dell'evento e per il collegamento con le altre strutture sanitarie vanno approvati dal **Comitato Regionale per l'Emergenza Sanitaria**.

In caso di **maxiemergenza** le funzioni di coordinamento dell'attività di soccorso, per quanto compete al SSN, sono attribuite alla Centrale.

IL DISPATCH

Dispatch = spedizione, invio, messa in moto di un convoglio, rapido disbrigo di una mansione

Nei sistemi 118 consiste di:

ricezione delle chiamate di soccorso ed individuazione del luogo esatto in cui effettuare l'intervento;

valutazione, attraverso quesiti mirati della criticità della situazione prospettata e, quindi, della complessità dell'intervento da svolgere;

decisione sulla tipologia delle risorse necessarie per svolgere il soccorso richiesto;

adeguata informazione a chi chiama sul comportamento da tenere in attesa dell'arrivo dei mezzi di soccorso (istruzioni prearrivo)

**è l'attività fondamentale della
Centrale Operativa (dispatch center)**

Lo scopo del dispatch è individuare il problema principale ed il suo grado di criticità; occorre evitare di cercare di fare una diagnosi telefonica della patologia che causa il problema riferito dal chiamato

I tempi del dispatch devono rimanere brevi; idealmente meno di un minuto per le situazioni critiche.

Linee Guida della Conferenza Stato Regioni del 1996:

i protocolli di valutazione della criticità dell'evento devono:

- essere fondati su modelli sperimentati e riconosciuti a livello internazionale
- utilizzare codifiche e terminologie standard non suscettibili di ambiguità interpretative
- venire concordati a livello regionale dai coordinatori delle varie Centrali
- essere sottoposti a periodica valutazione e revisione, tenendo conto dell'evoluzione scientifica e tecnologica e delle eventuali linee guida elaborate dalle società scientifiche

Modelli di dispatch

DISPATCH PER FUNZIONI VITALI

**nelle patologie mediche
nel trauma (criteri situazionali)**

DISPATCH PER SINTOMI

**a domande chiuse (esempio: Medical Priority Dispatch)
per criteri (esempio: Criteria Based Dispatch)**

DISPATCH PER FUNZIONI VITALI

Poche domande: si tratta di determinare se il paziente è cosciente, se respira; in alcuni casi se ha dolore e dove

Rapido e semplice, può essere utilizzato anche da personale senza competenza sanitaria.

Non necessita di eccessiva collaborazione da parte del chiamante. Estremamente valido se le risorse da inviare sul posto sono omogenee (esempio: tutte ambulanze di Volontari).

Una variante applicabile ai traumi è il **DISPATCH PER CRITERI SITUAZIONALI:** indipendentemente dai sintomi accusati dai pazienti, la presenza di alcuni veicoli in un incidente, il tipo di strada in cui si è verificato, l'altezza da cui è caduto un soggetto costituiscono indizio della gravità dell'evento e indicazione all'utilizzo di specifiche risorse.

Il dispatch per funzioni vitali risulta **dipendente dal giudizio dell'operatore.**

esempio di dispatch per funzioni vitali

	SI	(poco/male)	NO	Non so
Cosciente	verde	giallo	rosso	rosso
Respira	verde	giallo	rosso	rosso
Precedenti problemi cuore/polmoni	giallo		verde	
Dolore al torace	rosso			
Dolore altri distretti	giallo			

Un esempio di **DISPATCH PER SINTOMI** è il Medical Priority Dispatch System (Jeff Clawson, Salt Lake City - 1978). Periodicamente aggiornato; utilizzato da oltre 4000 centrali nel mondo. Manuale e corso di formazione strutturati.

Nel momento in cui lo abbiamo esaminato - in inglese - era composto da:

- una scheda d'ingresso (domande del dispatch per funzioni vitali)
- 32 schede specifiche per singoli disturbi (chief complaint)
- 6 schede di istruzioni prearrivo

Per ogni scheda dispatch previste da 3 a 8 domande, che devono essere poste rigorosamente in ordine ed utilizzando le precise parole del protocollo.

Per poter inviare l'ambulanza occorre completare l'intervista telefonica.

Garantisce uniformità (indipendente dal giudizio dell'operatore) ed aderenza alle conoscenze scientifiche. E' utile quando si dispone di risorse di soccorso con professionalità differenti. Tende però a vincolare l'operatore. Richiede buona collaborazione da parte del chiamante

1. Does s/he have a **history** of **heart problems**?
2. Did s/he **hit** her/his **head** before the seizure?
3. *(If female age 12-50)* Is she **pregnant**?
4. Is s/he **diabetic**?
5. Has s/he had **more than one** seizure now?
6. Is s/he an **epileptic** or ever had a **seizure before**?
7. Has the seizure **stopped** yet?
(You go check – I'll stay on the line.)
8. Is s/he **breathing now**? 

GO TO

{ A1
B1
C1

Stay on line with caller until **seizure stops** and then **verify breathing**.

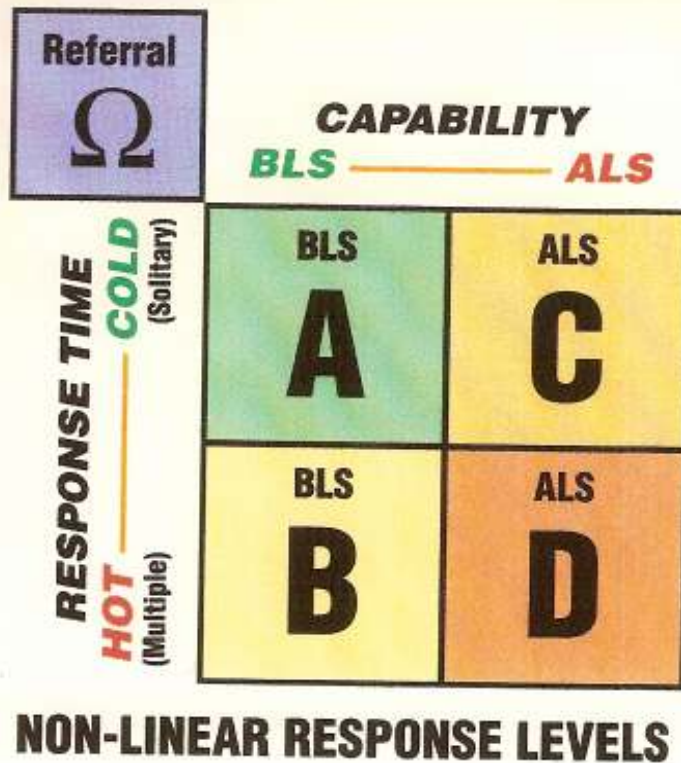
- a. **DON'T** do **CPR** while the patient is jerking.
- b. **DON'T** hold the patient **down** or **force** anything **into** his/her **mouth**.
- c. **Move** dangerous **objects** away from the patient.
- d. **Turn** the patient gently **on** his/her **side** when the seizure stops.
- e. **DON'T** let the patient **wander** around.

POST-DISPATCH INSTR.

THE ADVANCED MEDICAL PRIORITY DISPATCH SYSTEM

- | | | | |
|----------|----------|--|---|
| A | 1 | Breathing now physically verified by caller | |
| | B | 1 | Age < 35 (breathing not verified) |
| | | 1 | Pregnancy |
| | | 2 | Trauma |
| C | 3 | Diabetic | |
| | 4 | Cardiac history | |
| | D | 1 | Continuous or multiple seizures |
| 2 | | Age ≥ 35 (breathing not verified) | |
| 3 | | Not breathing (verified) | |

RESPONSE



Sample "Generic" Response Assignments

Your actual response assignments must be decided by a local Medical Control and EMS Administration

OMEGA	Referral	NONE
ALPHA	Closest BLS Ambulance	COLD COLD
BRAVO	Closest BLS Ambulance	HOT COLD
CHARLIE	Paramedics Ambulance	HOT COLD
DELTA	Closest BLS Paramedics Ambulance	HOT HOT HOT

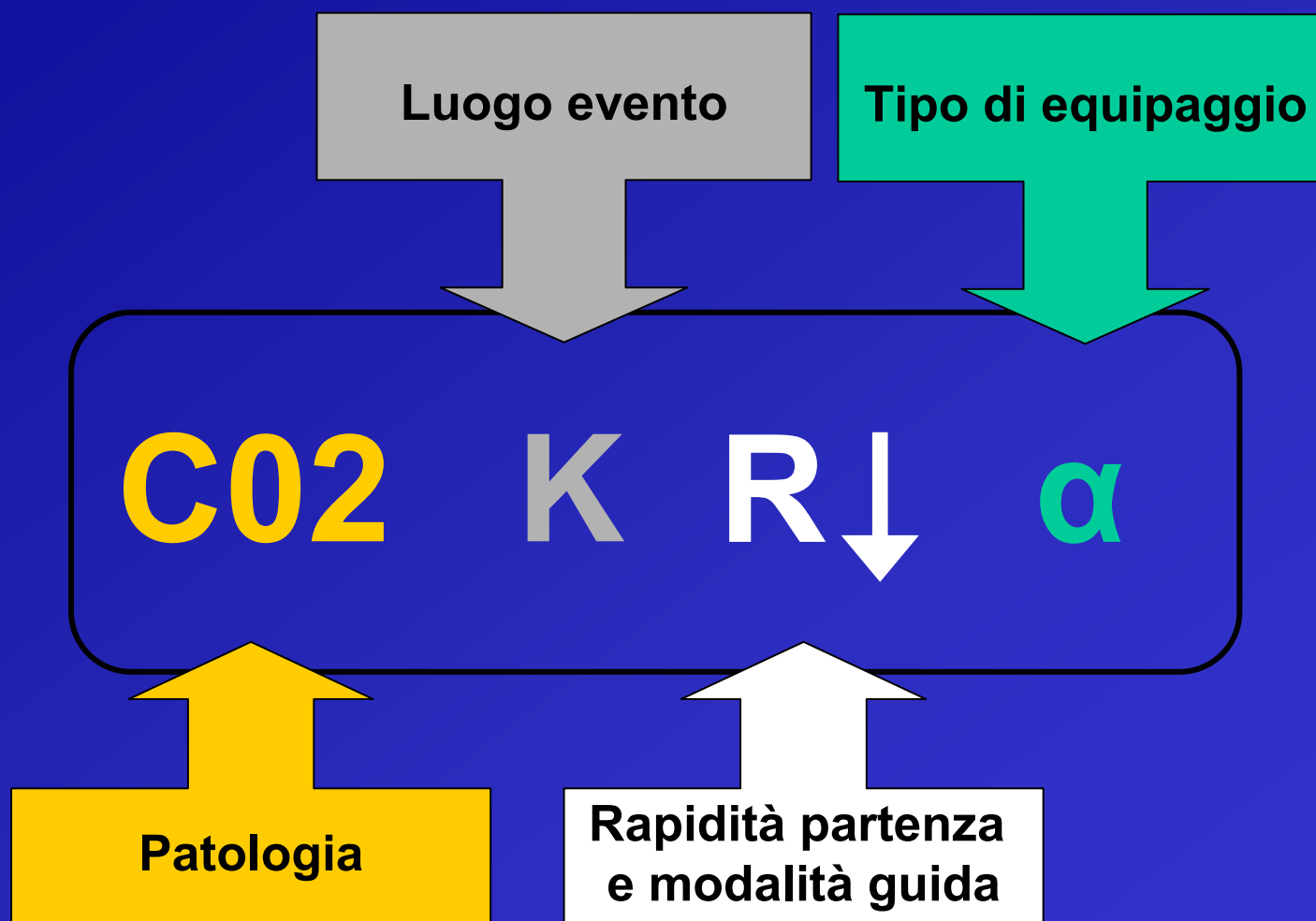
CODICE DI INVIO SECONDO IL DPR 15/05/1992

Il codice è costituito da un carattere che può assumere uno solo dei seguenti valori:

- "B": bianco, non critico. Si definisce non critico un servizio che con ragionevole certezza non ha necessità di essere espletato in tempi brevi;
- "V": verde, poco critico. Si definisce poco critico un intervento differibile;
- "G": giallo, mediamente critico. Si definisce mediamente critico un intervento indifferibile;
- "R": rosso, molto critico. Si definisce molto critico un intervento di emergenza;

CODIFICA INTERVENTO COMPLETA

(nella Regione Marche)



TIPOLOGIA DI LUOGO

(DM 15/05/92 e DM 17/12/2008)

S = strada

P = uffici ed esercizi pubblici

Y = impianti sportivi

K = casa

L = impianti lavorativi

Q = scuole

Z = altri luoghi

indica il tipo di edificio/luogo che il personale di soccorso deve cercare; non necessariamente la causa dell'evento

CODICE PATOLOGIA (DM 17/12/2008)

C01	Traumatica
C02	Cardiocircolatoria
C03	Respiratoria
C04	Neurologica
C05	Psichiatrica
C06	Neoplastica
C07	Tossicologica
C08	Metabolica
C09	Gastroenterologica
C10	Urologica
C11	Oculistica
C12	Otorinolaringoiatrica
C13	Dermatologica
C14	Ostetrico-ginecologica
C15	Infettiva
C19	Altra patologia
C20	Patologia non identificata

per comodità i primi nove vengono pronunciati senza lo "zero".
Diciamo ad esempio "ci-uno" e non "ci-zero-uno"

Criticità assegnata nella Regione Marche

BIANCO: l'ora della partenza del mezzo viene "programmata" (in genere concordandola con il richiedente; **modalità di guida normali**

VERDE: il mezzo di soccorso **parte appena possibile**: l'equipaggio ha la possibilità di concludere l'attività che sta svolgendo (la visita già in corso di un paziente presso la Potes, rifornimento, sistemazione ambulanza, conclusione check list), o attendere cambiamenti logistici (arrivo del turno montante, ...) **purché la partenza avvenga entro un tempo massimo di 30 minuti; modalità di guida normale.**

E' ovvio che se si può partire subito non ha senso attendere nemmeno un minuto. E' altrettanto ovvio che la Centrale deve essere informata sul tempo presunto che eventualmente occorra prima della partenza

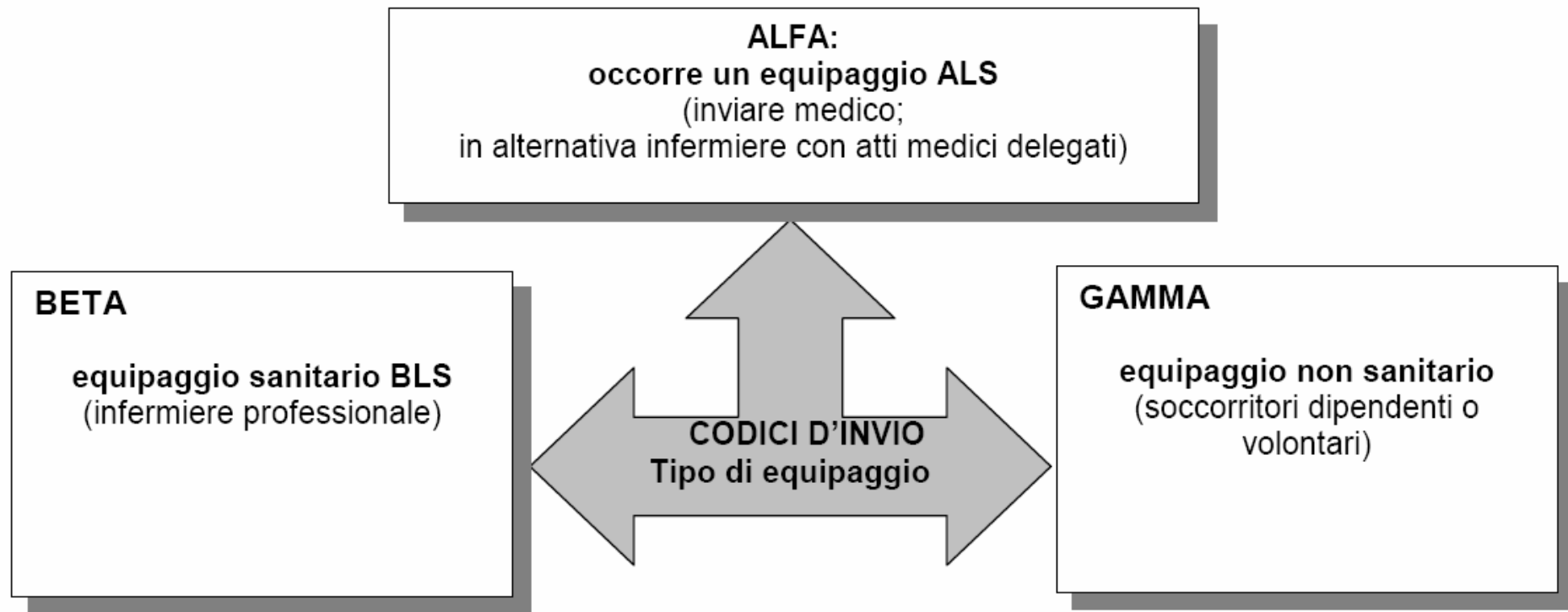
GIALLO: mezzo di soccorso che **parte immediatamente** (lascia in sospeso l'attività corrente); **modalità di guida normale**

ROSSO: mezzo di soccorso che **parte immediatamente** (lascia in sospeso l'attività corrente); modalità di guida "**lampeggianti e sirene**"; Gli interventi in "rosso" dovrebbero raggiungere il luogo dell'intervento nei tempi di legge (8 minuti in ambito urbano e 20 in ambito extraurbano)

ROSSO DIMINUITO (R ↓): occorre partire immediatamente, ma si può procedere senza lampeggianti e sirene nel caso le condizioni del percorso (distanza e stato del traffico) **facciano presumere che usandoli non si avrebbe comunque un guadagno significativo.** La decisione compete all'equipaggio (in particolare all'autista). Se pensa di non poter raggiungere il target entro i tempi previsti dalla normativa, deve utilizzare lampeggianti e sirene

ROSSO AVANZATO (R ↑): probabile necessità di procedere a rianimazione cardiopolmonare sul posto: preparare e scaricare dall'ambulanza al momento dell'arrivo anche il respiratore e l'aspiratore (oltre a zaino, ossigeno, monitor ed al set da intubazione se non è già nello zaino). Ovviamente il mezzo parte immediatamente ed usa lampeggianti e sirene.

Tipologia di equipaggio



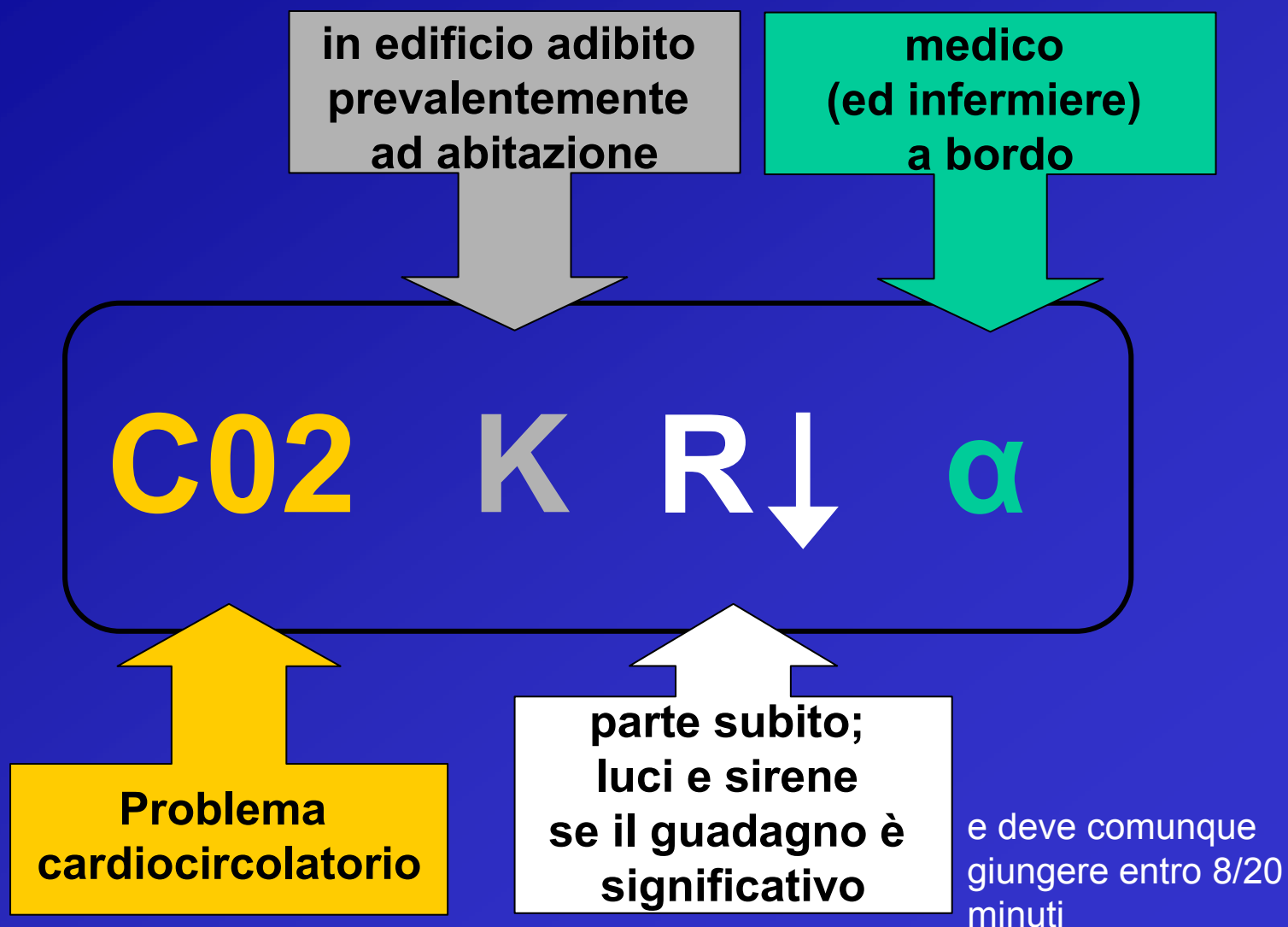
Criticità + tipo equipaggio

Combinando i codici di partenza/modalità guida con quelli di tipo equipaggio si ottengono teoricamente le seguenti combinazioni:

	PARTENZA			Lampeggianti e sirene		Necessità minima di personale			NOTE
	Programmata	Differibile	Indifferibile	No	Sì	soccorritore	infermiere	medico	
Bianco Gamma	X			X		XX			
Bianco Beta	X			X		X	X		
Bianco Alfa	X			X		X	X	X	
Verde Gamma		X		X		XX			Indicato attendere max 30' per : termine visita in corso, check list, rifornimento
Verde Beta		X		X		X	X		
Verde Alfa		X		X		X	X	X	
Giallo Gamma			X	X		XX			
Giallo Beta			X	X		X	X		
Giallo Alfa			X	X		X	X	X	
Rosso Gamma↓			X		(X) *	XX			* se il vantaggio è significativo
Rosso Beta↓			X		(X) *	X	X		* se il vantaggio è significativo
Rosso Alfa ↓			X		(X) *	X	X	X	* se il vantaggio è significativo
Rosso Gamma			X		X	XX			
Rosso Beta			X		X	X	X		
Rosso Alfa			X		X	X	X	X	
Rosso Alfa ↑			X		X	X	X	X	Attrezzature da rianimazione

CODIFICA INTERVENTO COMPLETA

(nella Regione Marche)



COME SI ARRIVA ALLA CODIFICA:

IL MODELLO MARCHIGIANO

Dispatch per sintomi (preferibile) o per segni vitali (accettabile)

15 schede di cui: una su segni vitali
tredici in relazione al sintomo principale
una in caso nessuna delle altre sia adatta

Numero di domande per scheda limitato (non più di 6/7)

Non occorre completare tutte le domande; alla prima “bandierina” si codifica (se otteniamo informazione che porta a rosso è sufficiente per dispatch anche se non è la prima risposta, eccetto possibilità di rosso avanzato)

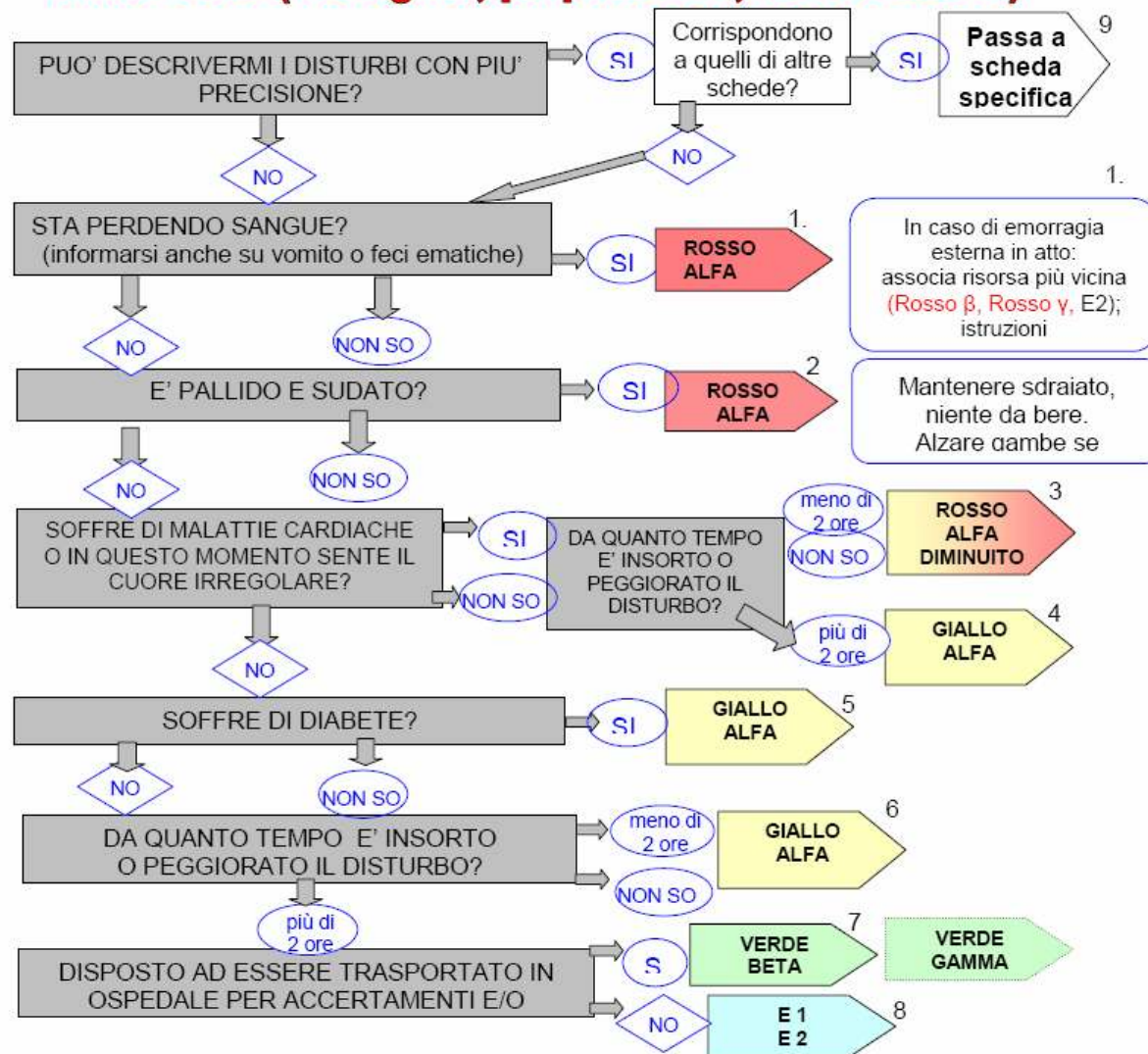
Indicazioni precise e disgiunte su modalità di guida e tipo di equipaggio

Approvato da Comitato Regionale Emergenza Sanitaria (2003)
supporto cartaceo; informatizzato nel programma gestione chiamate dal 2003

Le schede dispatch (nelle Marche)

0. Scheda di accesso: (valutazione funzioni vitali)
 1. trauma
 2. incidente stradale
 3. perdita di coscienza
 4. dispnea
 5. malore (vertigine, palpitazioni, debolezza)
 6. cefalea
 7. dolore toracico
 8. dolore addominale
 9. disturbi neurologici focali
 10. intossicazioni
 11. disturbi psichici
 12. problemi in gravidanza
 13. orticaria, prurito, edema localizzato
 14. altri problemi, situazione indefinita

5. MALORE (Vertigine, palpitazioni, debolezza....)



S	M	G	Codice	Località - Comune	Indirizzo	Evento	Mezzo	Fase							
KC2R	PESARO - PESARO	VIA CESARINI, 39	07028750	. PS 618605 - A	D1 11:52										
KC3R	CAGALLO (CA GALLO) (V) - M...	STRADA PROVINCIALE FELTRE...07028753	. PS 611255 - A	PA 11:45											
EC3G	SASSOCORVARO	SCALE MARCONI, 1 Piano: 2	07028741	. PS 618628 - A	CA 11:41										
KC4G	S. SILVESTRO - FERRIGNANO	VIA FOSCOLO, 54	07028746	. PS 611304 U...	D1 11:44										
SC3G	MONTEPORZIO (V) - MONTEP...	VIA LEOPARDI, 14	07028749	. PS 611202 A...	CA 11:43										

Ricezione	Gestione	Attivazione enti	Variazioni turni	Messaggi	Consegne
-----------	----------	------------------	------------------	----------	----------

N.Chiamata [] Data e ora [] Chiamata da []
N.Tелефono [] Rif.Tелефonico []

Località [] Comune [] Prov. [] Strada [] Nr. [] Piano [] Incrocio [] > con [] Luoghi [] Distretto [] Abilita incrocio [x]

Tipo Mezzo [] Modalita' Attivazione []

Sul campanello [] Enti proposti [] Giudizio di sintesi:
Luogo [] Patologia [] Criticità []

Note emergenza []

Base	Trauma	No Trauma	Dispatch	G.Medica	Sintesi
[x] 00 Valut. Funzioni Vitali	[x] 08 Dolore Addominale				
[x] 01 Trauma	[x] 09 Disturbi Neurologici Focali				
[x] 02 Incidente Stradale	[x] 10 Intossicazione				
[x] 03 Perdita coscienza Transit.	[x] 11 Disturbi Psicichici				
[x] 04 Dispnea	[x] 12 Problemi in Gravidanza				
[x] 05 Malore	[x] 13 Orticaria				
[x] 06 Cefalea	[x] 14 Altri Problemi - situaz. indef.				
[x] 07 Dolore Toracico	Scheda [] Nodo []				

118n@t - Gestione Emergenze

File Code Schede Strumenti

Emergenze **Richieste** Procedi

S M G Codice Loc

CAGALLO

EC1G SASSOCOR

EC4G S. SILVEST

SC1G MONTEPO

EC1G CAGLI

0 Cronometro 00:00

Ricezione Gestione Attivazione

N.Chiamata 07028753 Da

N.Tелефono 0722

Località CAGALLO (CA GA

Strada STRADA PROVINC

Incrocio

Luoghi

Distretto CAGALLO (CA GA

Tipo Mezzo ALFA

Sul campanello R

Note emergenza DISPNEA IN

Dispatch: Scheda N. 4

4. DISPNEA

HA DIFFICOLTÀ A PARI ARP?

SI

AVEVA QUALCOSA IN BOCCA E STA SOFFOCANDO (RESPIRANDO FUMORI STRANI)?

SI

ROSSO ALFA 1

IPA SOFFOCAMENTO

NO

ROSSO ALFA 2

E' SUDATO O STA DIVENTANDO SCURO O NON RIESCE A STARE DISTESO, O STA PERDENDO COSCIENZA?

SI

ROSSO ALFA 3

NO

Non so

HA ANCHE DOLORE TORACICO?

SI

ROSSO ALFA 4

NO

Non so

DA QUANTO TEMPO HA INIZIATO A RESPIRARE MALE O E' PEGGIORATO?

Meno di 2 ore

ROSSO ALFA 5

Non so

Più di 2 ore

SOFFRE DI MALATTIE DI CUORE, PRESSIONE ALTA, ASMA?

SI

GIALLO ALFA 6

NO

Non so

E' DISPOSTO A RICOVERARSI?

SI

GIALLO BETA 7

NO

E2 (E1) 8

INFORMAZIONI CONCLUSIVE

Prima di concludere chiedere cosa stava facendo quando ha cominciato a respirare male per individuare situazioni ambientali in cui è utile intervento VV.FF. o altre risorse. (cambia codice se indicato)

Ho inviato ... da ... (con... a bordo) , in via... a ... (per trasportare il paziente all'ospedale di...)

In caso di codice R ed R↓ : agevolare il respiro lasciando il paziente nella posizione in cui ha meno disturbi; lasciare libera la linea telefonica; preparare documentazione sanitaria; fare aprire porte e cancelli, qualcuno attenda in strada; ascensore a piano terra, legare cani, richiamare se perde coscienza o peggiora.

Per gli altri codici : richiamare in caso di variazione delle condizioni cliniche

Dispatch G.Medica Sintesi

08 Dolore Addominale

09 Disturbi Neurologici Focali

10 Intossicazione

11 Disturbi Psicici

12 Problemi in Gravidanza

13 Orticaria

14 Altri Problemi - situaz. indef.

Scheda Nodo

PESARO ADMIN

09/12/2007 11:59

118n@t - Gestione Emergenze

File
Code
Schede
Strumenti
?

Emergenze
Richieste
Procedure

S	M	G	Codice	Località - Comune	Indirizzo	Evento	Mezzo	Fase						
			KC3R	CAGALLO (CA GALLO) (V) - M...	STRADA PROVINCIALE FELTRE...	07028753	PS 611255 - A	AR 11:57						
			KC1G	SASSOCORVARO	SCALE MARCONI 1 Piano: 2	07028741	PS 618628 - A	CA 11:41						
			KC4G	S. SILVESTRO - FERMIGNANO	VIA FOSCOLO, 54	07028746								
			SC8G	MONTEPORZIO (V) - MONTEP...	VIA LEOPARDI 14	07028749	PS 611202 A...	CA 11:43						
			KC1G	CAGLI	VIA GOBETTI, 15 Piano: 1	07028751	PS 618622 - A	AR 11:43						

0
Cronometro
00:00

Ricezione
Gestione
Attivazione enti
Variazioni turni
Messaggi
Consegne

N.Chiamata
07028753
Data e ora
09/12/2007
11:39:35
Chiamata da
FAMILIARE

N.Telefono
0722
Rif.Telefonico

Località
CAGALLO (CA GALLO) (V)
Comune
MONTECALVO IN FOGLIA
Prov.
PU

Strada
STRADA PROVINCIALE FELTRESA.
Nr.
43
Piano

Incrocio

Luoghi

Distretto
CAGALLO (CA GALLO)
☒ Abilita incrocio

Tipo Mezzo
ALFA
Modalità Attivazione
DIMINUITO

Sul campanello
R
Enti proposti

Note emergenza
DISPNEA IN CARDIOPATICO

Giudizio di sintesi
Luogo
K
Patologia
C3
Criticità
R

Base
Trauma
No Trauma
Dispatch
G.Medica
Sintesi

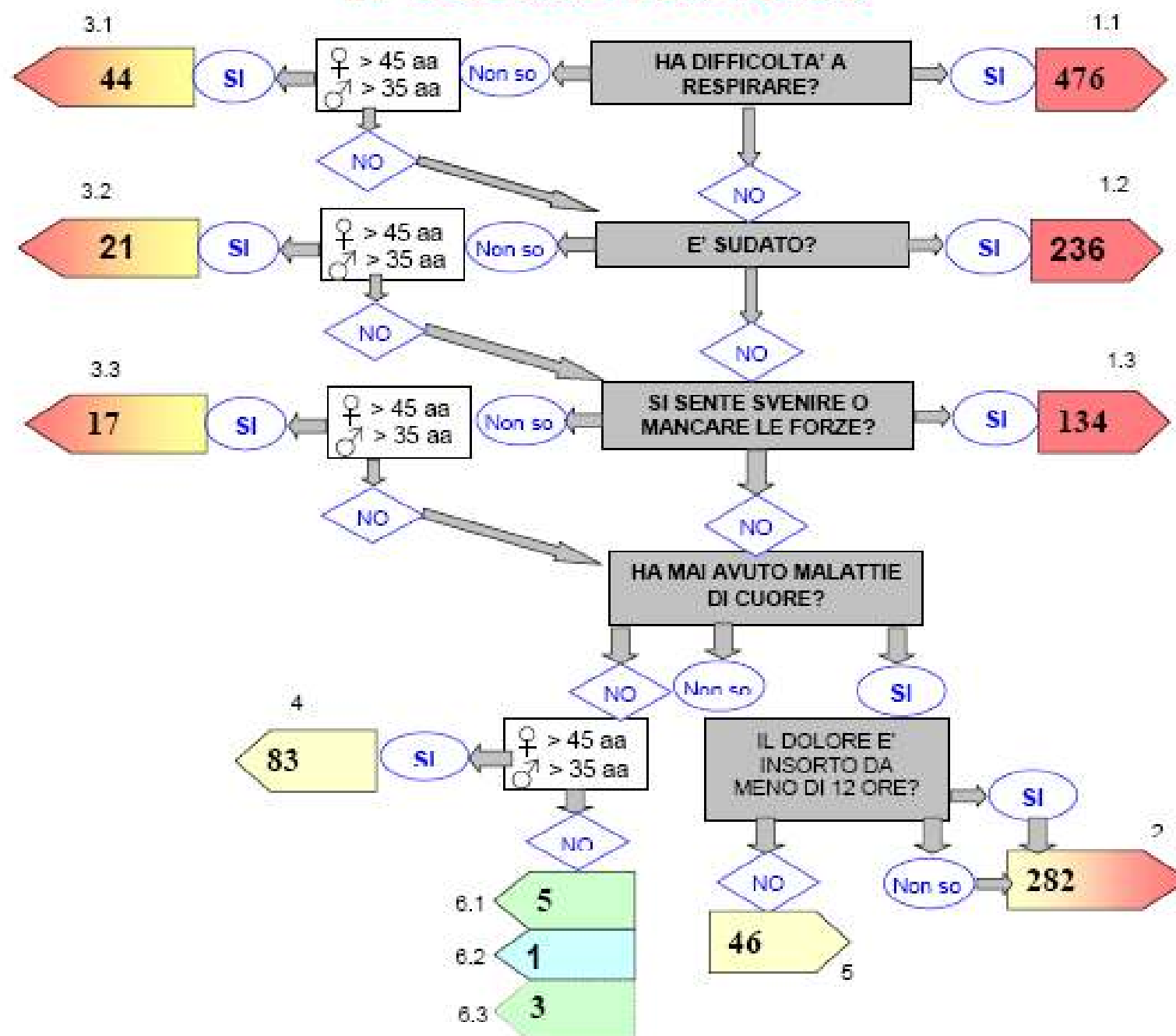
00 Valut. Funzioni Vitali
08 Dolore Addominale
01 Trauma
09 Disturbi Neurologici Focali
02 Incidente Stradale
10 Intossicazione
03 Perdita coscienza Transit.
11 Disturbi Psicici
04 Dispnea
12 Problemi in Gravidanza
05 Malore
13 Orticaria
06 Cefalea
14 Altri Problemi - situaz. indef.
07 Dolore Toracico

Scheda
4
Nodo
3

PESARO
ADMIN
09/12/2007
12:00

Numero
interventi per
percorso
dispatch

7. DOLORE TORACICO



percorsi dispatch sottostimati

percorso dispatch	interventi rientrati rosso	numero dispatch effettuati	percentuale	descrizione
4 6	49	458	10,70	dispnea > 2 h con precedenti
14 2.1	25	1450	1,72	richiesta ricovero curante (inviato giallo)
5 6	16	428	3,74	malore <2h, no segni emodinamici
5 4	12	275	4,36	malore > 2h in cardiopatico
7 4	11	83	13,25	dolore toracico in giovane senza precedenti
1 2.6	11	822	1,34	trauma chiuso, non complicato, a testa....
5 5	10	95	10,53	malore in diabetico, no segni emodinamici
4 7	9	127	7,09	dispnea > 2 h senza precedenti
9 6	9	136	6,62	disturbi neurologici focali non complicati
14 2.2	8	1108	0,72	richiesta ricovero curante (inviato verde)
9 5	7	189	3,70	DNF e PA normale; antipertensivi o anticoagulanti
8 4.1	5	352	1,42	dolore addominale, no segni emodinamici (gamma)
1 4	5	946	0,53	trauma periferico non complicato < 2h
8 4.2	4	325	1,23	dolore addominale, no segni emodinamici (beta)
14 3.1	3	77	3,90	altri problemi (box 14b) inviato giallo
11 1.1	3	110	2,73	disturbi psichici, agitato, violento
3 9	2	32	6,25	PCT senza segni emodinamici in giovane
5 7	2	122	1,64	malore senza segni emodinamici > 2 h
6 7	2	39	5,13	cefalea non complicata < 6 ore
10 9.1	2	78	2,56	intossicazione alcolica/sostanze non tossiche
11 3.4	2	90	2,22	ASO o TSO già convalidati
6 6	2	20	10,00	cefalea con PA normale; antipertensivi/anticoagulanti

Percorsi dispatch sovrastimati

Percorso dispatch	Numero rientri verde + bianco	numero richieste 2005	% sovrastima	descrizione	codice
5 3	364	1032	35,27	malore < 2h in cardiopatico	R diminuito alfa
0 0.3	339	978	34,66	coscienza dubbia	R diminuito alfa
2 8	313	679	46,10	incidente stradale non complicato, lesioni a testa	R diminuito alfa/beta
5 2	304	922	32,97	malore, pallido e sudato	R alfa
0 0.2	235	1385	16,97	coscienza assente < 2h, respiro presente	R alfa
4 5	180	900	20,00	dispnea < 2h non complicata	R diminuito alfa
4 3	155	1216	12,75	dispnea associata a dolore toracico	R alfa
2 7	145	524	27,67	incidente stradale non riesce a camminare	R alfa
2 3.6	126	320	39,38	incidente, no criteri situazionali, no info su clinica	R diminuito alfa
3 2	125	488	25,61	PCT, confuso, fa fatica a parlare	R alfa
1 2.5	113	305	37,05	trauma; non esclude difficoltà a muovere arti	R diminuito alfa
7 1.1	107	476	22,48	dolore toracico con difficoltà a respirare	R alfa
8 3	99	278	35,61	dolore addominale con sudorazione fredda	R diminuito alfa
2 1.N	74	272	27,21	trauma con situazioni di gravità	R alfa
14 1	68	188	36,17	altri problemi, pallido e sudato	R diminuito alfa
9 4	66	312	21,15	DNF con crisi ipertensiva o PA ignota	R diminuito alfa
3 7	62	200	31,00	PCT, non complicata in cardiopatico/cardiopalmo	R diminuito alfa
8 2	57	178	32,02	dolore addominale con dispnea	R diminuito alfa
7 2	47	282	16,67	toracoalgia < 12 h in cardiopatico	R diminuito alfa

Analisi dei percorsi dispatch che generano più sovrastime

Percorso	Numero dispatch	V+B	% sovrastima		codice invio	Rossi	Cod. 3	Cod. 4
5.3	1032	364	35,27	malore < 2h in cardiopatico	R-a	124	42	4
0.03	978	339	34,66	coscienza dubbia	R-a	121	54	32
2.8	679	313	46,10	incidente stradale non complicato, lesioni a testa ...	R-ab	29	19 *	0
5.2	922	304	32,97	malore, pallido e sudato	Ra	116	60	6

Nota *: 17 sono situazionali (giallo 3); uno è in realtà un C2, R3;
uno solo è davvero un codice R3 traumatico

Riepilogo cause rosso su verde 2009

- 1) non fatte tutte le domande
- 2) non ascoltato le risposte (o fatte più domande insieme)
- 3) scelta scheda sbagliata
- 4) diagnosi al telefono (medico bonsai)
- 5) fidato di diagnosi altrui (in genere medico curante)
- 6) ho fatto di tutto per non mandare ambulanza (muro di vincisgrassi)
- 7) il chiamante non ha fornito informazioni corrette
- 8) protocollo inadeguato (cambiamolo!)
- 9) non era davvero rosso (dal 2010 si direbbe: non era davvero 3)

Comunicazioni dai mezzi di soccorso

Pesaro mille da dieci-zero uno, in rientro (*) con un
ci uno
due rosso,
sigma
otto anni,
oscar,
attivazione TAC (**)

(*) se non è specificato l'ospedale di rientro significa che è quello di competenza per l'ambulanza (in questo caso Pesaro)

(**) in ospedali diversi da Pesaro potrebbe essere: "attivazione trauma team B"

Comunicazioni dai mezzi di soccorso

Pesaro mille da dieci-zero uno, in rientro (*) con un ci uno, due rosso, sigma, otto anni, oscar, attivazione TAC

INTERPRETAZIONE:

L'ambulanza della Centrale Operativa ha appena caricato un traumatizzato di otto anni e si sta dirigendo al Pronto Soccorso di Pesaro.

Chiede di accedere direttamente alla sala di emergenza, e che il medico di Pronto Soccorso sia lì, in attesa del paziente in quanto, benchè presenti parametri vitali normali, si tratta di un pedone proiettato oltre tre metri dal punto di impatto e si configura pertanto un trauma maggiore situazionale.

Durante il percorso di rientro utilizzeremo lampeggianti e sirene; chiediamo alla Centrale di chiamare in reperibilità il tecnico TAC

TEMPI DI INTERVENTO,

Ora partenza: equipaggio a bordo, ruote in movimento

Ora arrivo: il mezzo si ferma sul luogo dell'intervento

Ora rientro: paziente a bordo, vengono segnalati indice di gravità/codice di rientro

Ora rendez-vous: quando l'intervento viene svolto da più mezzi di soccorso

Ora "rampa": mezzo con paziente a bordo all'ingresso del Pronto Soccorso

Ora operatività: il mezzo è pronto per un nuovo intervento)

Ora sede: il mezzo di soccorso è operativo presso la Potes (qualora non coincida con operatività).

NUMERO SOGGETTI ASSISTITI

(se non è già chiaro)

ETA', solo se significativa

(ad esempio in caso
di bambini)

COMUNICAZIONI DAI MEZZI DI SOCCORSO ALLA CENTRALE

CODICE PATOLOGIA

solo se diverso da quello di invio

VALUTAZIONE SANITARIA:

Oggettiva e confrontabile fra
diverse località.

Espressa con una cifra da 0 a 4.
Classifica le condizioni del paziente
all'arrivo sul posto del primo
equipaggio.

*Viene trasmessa al pronto Soccorso
insieme alla valutazione finale*

CRITICITA' FINALE

Serve ad allertare il Pronto Soccorso di destinazione perché prepari le risorse ritenute adeguate alle necessità assistenziali, determinate in base alla criticità delle condizioni del paziente in ambulanza, dopo trattamento in loco, e ad eventuali altri fattori (esempio criteri situazionali nel trauma, stato di gravidanza...) che modificano modalità di accesso al triage.

Espresso con un codice colore cui viene associata la comunicazione "**sigma**" nel caso il rientro avvenga con lampeggianti e sirene accesi

(Indice di) Valutazione Sanitaria

0: la patologia non necessita di intervento

1: parametri vitali normali e, in base al tipo di patologia, non suscettibili di deterioramento

2: parametri vitali normali, ma, in relazione al tipo di patologia, non si può escludere un deterioramento

3: almeno un parametro vitale alterato o presenza di segni/sintomi di disagio emodinamico

3av = 3 avanzato: respiro e/o polso assenti all'arrivo sul posto

4: soggetto trovato deceduto

Viene assegnato all'arrivo sul posto e non cambia nel corso dell'intervento

I parametri vitali costituiscono uno dei fondamenti per determinare la valutazione sanitaria dell'assistito al momento dell'arrivo sul posto, ma non sono l'unico criterio: due tabelle definiscono le modalità di assegnazione (una per adulti ed una per bambini)

Parametri vitali ed indice di valutazione sanitaria nell'adulto (almeno 12 anni)

GLASGOW COMA SCALE	> 13 stato di coma cronico (A) alterazioni del linguaggio (B)	13, (insorgenza acuta) (A)	< 13, (insorgenza acuta) (A)
FREQUENZA RESPIRATORIA	fra 10 e 20 atti/min	fra 21 e 30 atti/min (escluse cause funzionali) (D)	
SATURAZIONE DI OSSIGENO rilevata prima di somministrare ossigeno, salvo il paziente sia in O ₂ terapia cronica	> 89% ipossia cronica (C)	fra 85 ed 89%, acuta (C)	< 85%, acuta (C)
FREQUENZA CARDIACA	fra 60 e 100 battiti/min	fra 40 e 59 battiti/min fra 101 e 130 battiti/min (E) (escluse cause funzionali) (D)	< 40 battiti/min > 130 battiti/min (D) (E)
PRESSIONE ARTERIOSA	sistolica > 89 mmHg diastolica < 121 mmHg	diastolica > 120 mmHg	sistolica < 90 mmHg (F)
L'indice 0 (zero) si usa quando il soggetto <u>"non necessita di intervento"</u>. Se è stato svolto un qualsiasi intervento –incluso monitoraggio dei parametri - va assegnato un codice da 1 a 4 anche ove non si sia provveduto al successivo trasporto in ospedale.		Quando uno o più parametri vitali rientrano nel range di questa colonna (ma nessuno raggiunge la compromissione della terza colonna) l'indice è almeno 2 Diventa 3 se si associano uno o più dei seguenti segni, in genere indicatori di disagio emodinamico: - pallore associato a sudorazione fredda - cianosi diffusa - sincopi ricedenti o impossibilità a mantenere la posizione eretta a causa della tendenza a svenire - stridore laringeo o altri segni di ostruzione parziale delle vie aeree Il segno clinico che ha portato a codificare "3" un soggetto con parametri vitali border-line, va indicato esplicitamente sulla scheda di	
Quando tutti i parametri sono normali, (o le alterazioni sono croniche) assegna: 1 se si possono escludere peggioramenti nelle prossime ore 2 se la patologia non fa escludere un peggioramento a breve termine		Quando anche solo un parametro vitale rientra nel range indicato in questa terza colonna le funzioni vitali vanno considerate compromesse indipendentemente dalla associazione con altri segni o sintomi: l'indice sarà 3	
NOTE: A) un GCS < 14 presente, invariato, da almeno 24 ore non è sufficiente per codificare "3" B) in presenza di afasia, disartria o altri impedimenti alla fonazione il GCS non è attendibile; il paziente può essere perfettamente lucido ma avere un punteggio basso solo per la componente "linguaggio"; in questi casi un GCS < 14 non è sufficiente per codificare "3" C) in caso di ipossia sostanzialmente invariata (o addirittura migliore) rispetto a controlli precedenti (desumibili da documentazione clinica o da anamnesi) una SaO₂ < 90% non è sufficiente per codificare "3" D) se sospetti che tachipnea o tachicardia siano dovute ad emotività, paura, o altri fattori psicologici, ricontrolla frequenza respiratoria e cardiaca dopo avere tranquillizzato verbalmente il paziente; assegna l'indice di gravità in base ai dati del controllo, ignorando quelli della prima rilevazione E) in caso di fibrillazione atriale senza segni di disagio emodinamico prendi in considerazione la frequenza ventricolare media (e non quella di picco) F) escluso i soggetti che documentano di avere in genere la sistolica < 90 mmHg		Se respiro spontaneo e/o circolo sono assenti codifica 3 AVANZATO	
		In caso di soggetto trovato deceduto codifica 4	

Indice di valutazione sanitaria nel bambino (meno di 12 anni)

Età	FR	FC	PA sistolica	FR	FC	PA sistolica	FR	FC	PA sistolica
0 – 1 mesi	< 30 > 60	< 100 > 180	< 60	51 - 60	161 - 180	60 –69 oppure > 100	30 - 50	100 -160	70 -100
2 -12 mesi	< 25 > 50	< 80 > 160	< 70	41 -50	141 - 160	70 –79 oppure > 120	25 - 40	80 - 140	80 -120
1 - 2 anni	< 20 > 40	< 70 > 140	< 75	31 - 40	70 - 80 131 - 140	75 –84 oppure > 120	20 -30	81 -130	85 - 120
3 - 6 anni	< 16 > 30	< 60 > 130	< 80	26 -30	60 - 70 121 - 130	80 – 89 oppure > 125	16 - 25	71 -120	90 - 125
7 - 11 anni	< 12 > 30	< 60 > 110	< 90	21 - 30	101 - 110	90 – 94 oppure > 135	12 -20	60 - 100	95 - 135
	SatO2 < 90 GCS < 13 P.A. Sistolica > 140 con sintomi			SatO2: 90 - 93 GCS = 13			SatO2 > 93 GCS > 13		

A	Ostruzione; stridore inspiratorio, disfonia. Edema mucosa orale e/o lingua	Vie aeree pervie, ma la patologia riscontrata può interessarle	Vie aeree pervie senza possibilità di interessamento da parte della patologia
B	Apnea > 10 sec; dispnea con uso muscolatura accessoria e/o alitamento pinne nasali; ridotta espansione toracica; rantoli, fischi o sibili	Il respiro non è normale, ma non presenta i criteri della colonna precedente	Respiro normale
C	Pallore e sudorazione fredda; cianosi o marezze. Riempimento capillare > 3 sec. Sanguinamento associato a coagulopatie oppure non tamponabile Segni di disidratazione grave	Pallore senza sudorazione fredda Riempimento capillare fra 2 e 3 sec Sanguinamenti tamponabili Segni di disidratazione moderata (secchezza delle mucose)	Cute di colorito e temperatura normale. Mucose umidificate Riempimento capillare < 2 sec Sanguinamenti cessati
D	Grave agitazione o letargia; ipotonia muscolare o paralisi; convulsioni in atto;	Pianto inconsolabile Convulsioni terminate	Il pianto, se presente è consolabile
E	Febbre (> 37,5) + petecchie Febbre > 40° (> 38,5° se età < 3 mesi) Politraumi; ustioni > 9%; intossicazioni gravi	Stato febbrile. Vomito ripetuto. Assunzione sostanze non altamente tossiche Concomitanza di malattie croniche debilitanti	

In caso di decesso codice

4

Se vi è anche uno solo dei criteri di questa colonna, la valutazione sanitaria sarà:

3

Se vi è anche uno solo dei criteri di questa colonna, ma nessuno della colonna precedente la valutazione sanitaria sarà:

2

In assenza di criteri delle colonne precedenti la valutazione sanitaria sarà:

1 se si prevede che rimarranno assenti
2 se non escludiamo che compaiano

Se non necessita intervento, codifica

(Codice di) Criticità Finale

Espresso con un “colore”

Serve principalmente per comunicare al Pronto Soccorso ricevente le risorse che riteniamo necessarie per accogliere l’assistito, ma – rapportato alla valutazione sanitaria - è anche un indicatore dell’efficacia dell’intervento

Assegnato definitivamente al termine della presa in carico da parte del personale 118

Viene valutato (e comunicato) la prima volta al momento in cui risaliamo in ambulanza

A differenza della valutazione sanitaria, può cambiare durante il corso dell’intervento (in relazione all’evoluzione delle condizioni cliniche dell’assistito)

(Codice di) Criticità Finale

B = Bianco: non critico; si differenzia dagli altri codici in quanto le condizioni cliniche dell'assistito, in condizioni normali, dovrebbero essere gestite a domicilio; include sia i soggetti che effettivamente non vengono trasportati, sia coloro che vengono trasportati per motivi di opportunità dovute alla situazione ambientale invece che allo stato clinico. Il Pronto Soccorso (o il PPI) ricevente non viene avvisato dell'arrivo dei codici bianco in quanto possono senz'altro attendere in lista

V = Verde: poco critico: il Pronto Soccorso (PPI) non viene informato del suo arrivo in quanto l'assistito, benché le sue condizioni cliniche richiedano provvedimenti di Pronto Soccorso, può attendere in lista;

G = Giallo: mediamente critico: viene informato l'infermiere di triage; l'assistito verrà visitato in un ambulatorio appena possibile; il medico di pronto Soccorso può essere avvisato dall'infermiere di triage dopo l'arrivo in ospedale

R = Rosso: molto critico: viene informato anche il medico di Pronto Soccorso che attenderà l'assistito nella sala di emergenza; per convenzione in genere NON viene effettuato triage al bancone sui codici rosso (inclusi i rosso avanzato)

R av = Rosso Avanzato: respiro e/o polso assenti all'arrivo in Pronto Soccorso (rianimazione in corso; il personale di Pronto Soccorso è pronto per manovre rianimatorie in sala di emergenza)

N = Nero: soggetto deceduto al termine della presa in carico. Se è stato trovato deceduto sarà 4nero; se è deceduto sul posto dopo trattamento sarà 3nero (o 3avanzato-nero) con esito: "non trasportato"; se deceduto durante il trasporto sarà 3nero (o 3avanzato-nero) con esito: "trasportato a Pronto Soccorso (o Camera Mortuaria) di...."

Se utilizziamo in rientro lampeggianti e sirene, specifichiamo “sigma”

Tutti i soggetti che presentano almeno un criterio di trauma maggiore (protocollo regionale trauma SIAT) avranno codice finale Rosso.

Se è presente almeno uno dei criteri clinici di trauma maggiore si tratterà di un 3Rosso; se sono presenti solo criteri situazionali di trauma maggiore si codificherà 2Rosso.

In entrambi i casi al codice rosso segue la segnalazione dei criteri individuati, comunicati tramite la relativa lettera dell'alfabeto fonetico internazionale: ad esempio “3Rosso Bravo Oscar” è un pedone urtato da veicolo e proiettato a oltre tre metri che presenta pressione sistolica inferiore a 90 mmHg.

Analogamente un infarto diagnosticato elettrocardiograficamente avrà sempre codice finale rosso. Nel caso i parametri vitali siano normali si tratterà di un 2Rosso. Se almeno un parametro vitale è alterato (o comunque sono presenti segni di disagio di circolo) si tratterà di un 3Rosso.

Se durante il trasporto il soggetto perdesse polso e/o respiro andrebbe segnalato “Rosso avanzato”

Criteri trauma maggiore

CRITERI CLINICI		CRITERI SITUAZIONALI	
A	Glasgow Coma Scale < 13	N	Cadute da un'altezza > 5 metri
B	P.A. < 90 mm Hg (adulto)	O	Pedone urtato da veicolo e proiettato a più di 3 metri dal punto di impatto
C	Frequenza respiratoria < 10 o > 30	P	Arrotamento
D	Trauma Score < 11 (Pediatric Trauma Score <9)	Q	Deformazione delle lamiere veicolo > di 50 cm
E	Ferite penetranti a torace, addome, collo, pelvi	R	Intrusione lamiere nell'abitacolo > 30 cm (lato paziente) o 40 cm (lato opposto)
F	Trauma da schiacciamento torace e/o addome	S	Veicolo in scarpata più profonda di 3 m.
G	Flail Chest (volet costale)	T	Capottamento autoveicolo
H	Frattura di due o più ossa lunghe	U	Occupante del veicolo proiettato all'esterno
I	Trauma associato ad ustioni di 2°- 3° grado > 15% superficie	V	Conducente di mezzo a due ruote, proiettato a più di tre metri dal punto di impatto con autoveicolo.
J	Ustioni 2°-3° grado interessanti > 30% della superficie corporea	W	Presenza di soggetto deceduto per l'impatto nello stesso veicolo
K	Ustioni di qualsiasi grado interessanti le vie aeree	X	Necessità di estricazione prolungata (> 20 minuti)
L	Trauma rachide con deficit neurologici		
M	(Amputazione arti prossimale a polso e caviglia)		

L'ospedale di destinazione, in relazione alla patologia riscontrata, viene individuato da protocolli della Centrale Operativa in base alle risorse presenti negli ospedali del proprio territorio.

L'eventuale assenza di posti letto non costituisce impedimento a trasportare l'assistito nell'ospedale del suo territorio in grado di trattare la patologia

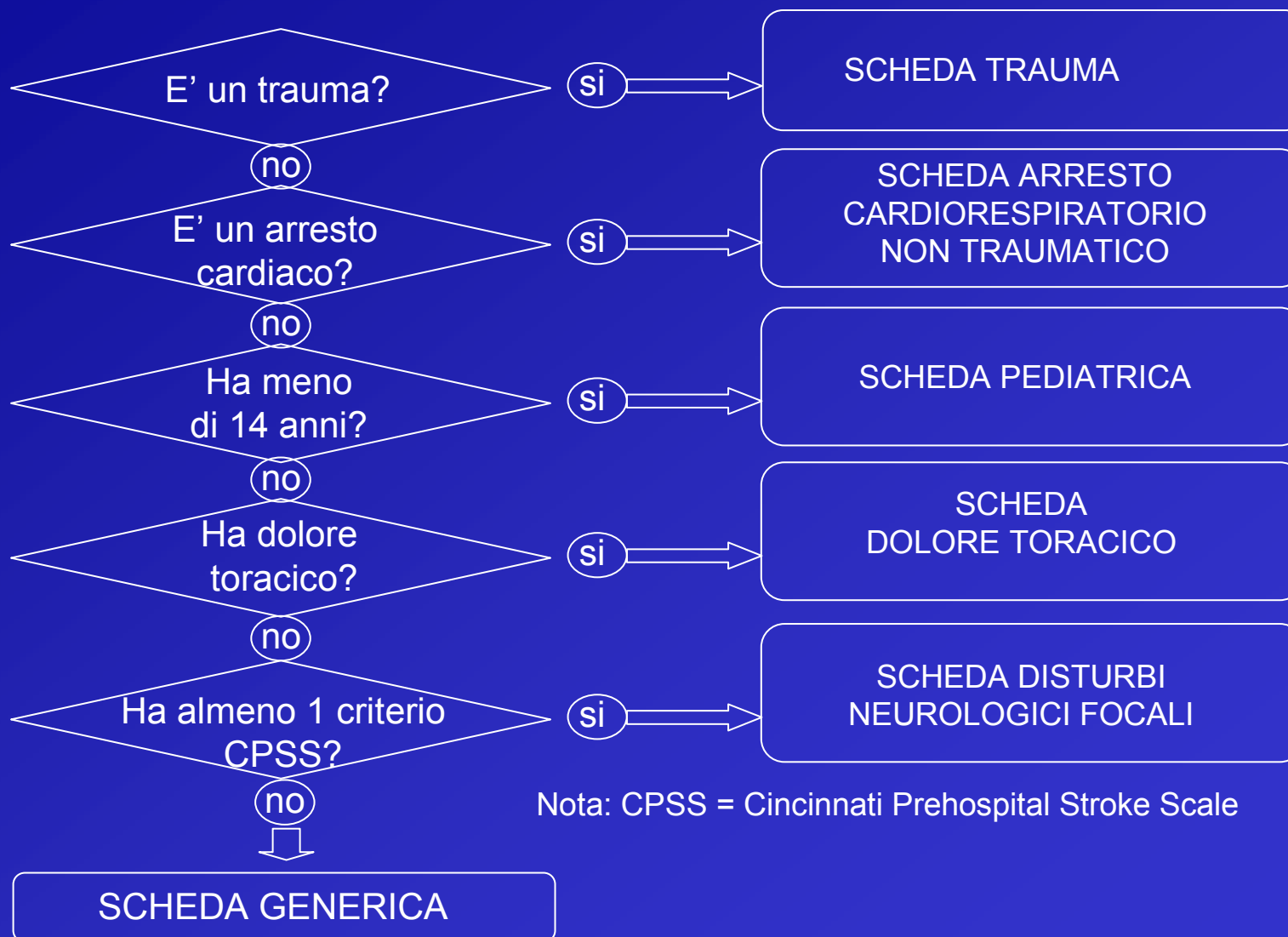
Non vi è alcun riferimento normativo che preveda che gli equipaggi 118 forniscano trattamenti (esclusivamente) domiciliari.

Di norma il personale POTES che ha sede presso un ospedale ed intendesse fornire interventi domiciliari per non impegnare il Pronto Soccorso, se il trasporto non comporta tempi significativamente superiori al trattamento previsto, dovrebbe attrezzarsi per fornire gli stessi interventi presso la sede, con risorse umane proprie.

Le risorse ospedaliere attivabili dalle ambulanze sono definite in specifici protocolli.

Richieste di attivazione non previste da protocolli vanno considerate semplici proposte al medico del Pronto Soccorso che riceverà il paziente

Scelta scheda intervento





118 PESARO SOCCORSO
- POSTAZIONE DI PESARO -
SCHEDA INTERVENTO PER TRAUMA



Numero scheda
Data
Ora arrivo
Sigla ambulanza
Equipaggio ☐ Alfa ☐ Beta ☐ Gamma

Località Via N. civico/riferimento
Comune Luogo trauma (se diverso)

Cognome Nome Data di nascita
Residenza (nazionalità) Data evento: ☐ alla chiamata ☐
Codice univoco Codice TEAM

Descrizione sintetica stato del traumatizzato

LESIONI APPARENTI	1	2	3	4	5	6
Testa						
Viso						
Collo						
Torace						
Addome						
Articolazioni						
Emorragie						
Amputazioni						
Ferite						
Scalfittura						
Contusioni						
Lesioni elettriche						
Lesioni da freddo						
Lesioni agli occhi						
Protrusione						
Altro						

Denuncia consegnata a: In P. Socc.

MECCANISMO TRAUMA

a) Incidente stradale. Totale mezzi coinvolti

Veicolo utilizzato

Collisione con Posizione nel veicolo: ☐ AS ☐ AC ☐ AD ☐ PS ☐ PC ☐ PD

Protezione: ☐ Cinture ☐ Casco ☐ In sede ☐ Airbag ☐ già tolto

Tipo impatto subito dal paziente: ☐ Tamponamento ☐ Rotazione

☐ Frontale ☐ "in alto e sopra" ☐ Di lato ☐ Dx ☐ Sin ☐ Ammortamento

☐ Capotamento ☐ Proiezione ☐ Distacco ☐ Altro

Tempo estricazione: ☐ 0 ☐ 1-10 ☐ 10-20 ☐ > 20

b) Caduta: altezza in metri caduto da
superficie di impatto

c) Altro meccanismo traumatico: ☐ minore primitivo ☐ schiacciamento

☐ urto/colpo da ☐ esplosione ☐ annegamento ☐ soffocamento ☐ esposizione ad agenti lesivi ☐ altro

8) CAUSE () mansioni impiego () attività domestiche

() trasporto () studio () sport () svago/hobby

() funzioni fisiologiche () lesioni volontarie () altro

9) OBIETTIVITA' GENERALE

a) Parametri vitali

	Ora	Ora	Ora	E	V	M
Glasgow coma scale						
Frequenza respiratoria				10-20	5-9	>20
Saturazione di ossigeno						1-5
Frequenza cardiaca						
Pressione sistolica						
Pressione diastolica						

b) Altra obiettività

	Normale	ostruite	Lato	occluse
Vie aeree				
Ventilazione	normale	ridotta	Dx	Sx
Riempimento capillare	normale	ridotta	Dx	Sx
Turgore jugulare	assente		Dx	Sx
Emorragia in atto	no	tamponata		si
Deficit sensoriali	no		Dx	Sx
Disturbi sensibilità	no		Dx	Sx
Pupille	normali	midriasi	Dx	Sx
Amnesia	no	Retrogr.	Anterog.	Retroantero
Cute	normale	pallore	clanosi	clafrosi

a) Come è stato trovato () supino () sul fianco ☐ dx ☐ sx
() prono () seduto () in piedi () altro

Patologie/terapie preesistenti

TRATTAMENTO

a) Apertura vie aeree ☐ Spontanea ☐ Manuale

☐ Cannula orofaringea ☐ Cannula rinofaringea ☐ Tuba

☐ Aspirazione ☐ Tuba combinata ☐ Orotracheale

b) Ventilazione ☐ Ossigeno Ltr. ☐ AMV ☐ Deteriore PNO2 ☐ Drenaggio ☐ Occlusione su 3 lit.

c) Circolo ☐ Eritrosi ☐ Num. accessi venosi

☐ Riferimento ☐ Spinali ☐ Altro

d) Farmaci

e) Estrazione ☐ Esplosione ☐ Spinali ☐ Trazione

f) Sollevamento/immobilizzazione ☐ Colare ☐ Cuore ☐ Meteo ☐ Depressione ☐ Sedia ☐ Ringhiere

g) Altri provvedimenti ☐ protez. termica ☐ ghiaccio

COMPLICANZE a) Nessuna b)

NOTE

Sul posto ☐ Sigla nella ☐ 112 ☐ 113 ☐ 115 M

VALUTAZIONE Valut. sanitaria ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2

Codice finale ☐ B ☐ V ☐ G ☐ R ☐ RAV ☐ N

Criterio Trauma Maggiore

Risorse attivate ☐ TTA ☐ TTB ☐ altro

ESITO INTERVENTO ☐ Rifiuta intervento ☐

☐ no trasporto ☐ trasportato a

Equipaggio



118 PESARO SOCCORSO
- POSTAZIONE DI PESARO -
SCHEDA INTERVENTO GENERICA

Numero scheda
Data
Ora arrivo
Sigla ambulanza
Equipaggio ☐ Alfa ☐ Beta ☐ Gamma

Località Comune
Via Num. civico (o riferimento)

Codice univoco Codice TEAM

Cognome Nome Data di nascita
Sesso ☐ M ☐ F Residenza (o nazione estera) Codice invio Percorso dispatch

Precedenti patologici ☐ neurologici ☐ neoplastici ☐ app. digerente ☐ cardiaci ☐ psichiatrici ☐ diabete

☐ urologici ☐ respiratori ☐ ipertensione ☐ ematologici ☐ altro

Anamnesi Terapia domiciliare

Sintesi diagnostica/note

..... Classe patologia riscontrata

Obiettività

Parametri vitali	ore	ore	ore	Normale	ostruite	[lato]	occluse
Glasgow coma scale				normale	ridotta	Dx	Sx
Frequ. respiratoria				normale	ridotta	Dx	Sx
Saturazione ossigeno				normale	debole	Dx	Sx
Frequenza cardiaca				normale	pallore	clanosi	clafrosi
Pressione arteriosa				normale	disorientato	agnato	ralentato
Deficit sensoriali				no		Dx	Sx
Disturbi sensibilità				no		Dx	Sx
Pupille				normali	midriasi	Dx	Sx
Addome				normale	meteorico	difeso	irritabile

Dettaglio obiettività:

Accertamenti ☐ Visita generale ☐ monitor ☐ ECG ☐ Temperatura °C ☐ Glicemia mg/100ml ☐ stick urine

Procedimenti ☐ VENTILAZIONE ☐ CIRCOLO ☐ ALTRE NECESSITA' ☐ Complicanze

VIE AEREE	VENTILAZIONE	CIRCOLO	ALTRE NECESSITA'	Complicanze
☐ apertura manuale	☐ ossigeno ltr/min	☐ agocannula n	☐ catetere vescicale	☐ nessuna
☐ cannula orofaringea	☐ maschera con reservoir	☐ scaldafuili	☐ sondino nasogastrico	☐ dolore
☐ cannula rinofaringea	☐ "occlusori", "Venturi"	☐ spremisacca	☐ protezione termica	☐ linea venosa persa
☐ aspirazione	☐ Ambu "va e vieni"	☐ prelievo ematico	☐ medicazione	☐ stravaso infusione
☐ rimozione corpo estraneo	☐ O-PAP	☐ pacemaker transcutaneo	☐ ghiaccio	☐ trauma da trasporto
☐ manovra di Heimlich	☐ Respiratore	☐ carotensione	☐ SPOSTAMENTO	☐ vomito
☐ tubo tracheale	☐ Aerosol	☐ interpretazione tracciato	☐ (deambulante)	☐ dispnea
☐ tubo combinato		☐ trasmissione tracciato	☐ sedia cariotapiedi	☐ agitazione
☐ altri provvedimenti			☐ telo con maniglie	☐ reazione allergica
			☐ barella cucchiario	☐ shock - ipotensione
			☐ barella autocaricante	☐ convulsioni
				☐ decesso
				☐ altro

Farmaci/infusioni dose via ora

Valutazione sanitaria ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3av ☐ 4

Codice finale ☐ B ☐ V ☐ G ☐ R ☐ RAV ☐ N ☐ Sirene ☐ A ☐ R

Patologia riscontrata

Esito intervento ☐ Rifiuta intervento ☐ Rifiuta trasporto

☐ Non trasportato ☐ Trasportato a

Equipaggio Firma

Scheda intervento generica, parte superiore



118 PESARO SOCCORSO
-- POSTAZIONE DI PESARO --
SCHEDA INTERVENTO GENERICA

Numero scheda

Data

Ora arrivo

Sigla ambulanza

Equipaggio ☐ alfa ☐ beta ☐ gamma

Località Comune.....

Via..... Num. civico (o riferimento).....

Codice univoco Codice TEAM

Cognome Nome Data di nascita ____ / ____ / ____

Sesso ☐ M ☐ F Residenza (o nazione estera) Codice invio Percorso dispatch

Precedenti patologici ☐ neurologici ☐ neoplastici ☐ app. digerente ☐ cardiaci ☐ psichiatrici ☐ diabete
☐ urologici ☐ respiratori ☐ ipertensione ☐ ematologici ☐ altro

Anamnesi

Terapia domiciliare

Sintesi diagnostica/note

Classe patologia riscontrata

Generica,
parte
inferiore

Obiettività

Parametri vitali	ore	ore	ore
Glasgow coma scale			
Freq. respiratoria			
Saturazione ossigeno			
Frequenza cardiaca	R A	R A	R A
Pressione arteriosa			

Dettaglio obiettività:

	Normale		[lato]	
Vie aeree	pervie	ostruite		occluse
Espansione toracica	normale	ridotta	Dx Sx	assente
Respiro	normale	rantoli	sibili	ortopnea
Riempimento capillare	normale	ridotto		assente
Polso radiale	normale	debole	Dx Sx	assente
Cute	normale	pallore	cianosi	diaforesi
Stato coscienza	normale	disorientato	agitato	rallentato
Deficit stenici	no		Dx Sx	si
Disturbi sensibilità	no		Dx Sx	si
Pupille	normali	miosi	Dx Sx	midriasi
Addome	normale	meteorico	difeso	intrattabile

Accertamenti

☐ Visita generale

☐ monitor

☐ ECG

☐ Temperatura.....°C

☐ Glicemiamg/100ml

☐ stick urine.....

Complicanze

Provvedimenti

VIE AEREE

- ☐ apertura manuale
- ☐ cannula orofaringea
- ☐ cannula rinofaringea
- ☐ aspirazione
- ☐ rimozione corpo estraneo
- ☐ manovra di Heimlich
- ☐ tubo tracheale
- ☐ tubo combinato

☐ altri provvedimenti

VENTILAZIONE

- ☐ ossigeno lt/min
- ☐ maschera con reservoir
- ☐ "occhiali", "Venturi"
- ☐ Ambu; "va e vieni"
- ☐ C-PAP
- ☐ Respiratore
- ☐ Aerosol

CIRCOLO

- ☐ agocannula n
- ☐ scaldafuidi
- ☐ spremisacca
- ☐ prelievo ematico
- ☐ pacemaker transcutaneo
- ☐ cardioversione
- ☐ interpretazione tracciato
- ☐ trasmissione tracciato

ALTRE NECESSITA'

- ☐ catetere vescicale
- ☐ sondino nasogastrico
- ☐ protezione termica
- ☐ medicazione
- ☐ ghiaccio

SPOSTAMENTO

- ☐ (deambulante)
- ☐ sedia cardiopatici
- ☐ telo con maniglie
- ☐ barella cucchiaio
- ☐ barella autocaricante

- ☐ nessuna
- ☐ dolore
- ☐ linea venosa persa
- ☐ stravaso infusioni
- ☐ trauma da trasporto
- ☐ vomito
- ☐ dispnea
- ☐ agitazione
- ☐ reazione allergica
- ☐ shock – ipotensione
- ☐ convulsioni
- ☐ decesso
- ☐ altro.....

Farmaci/infusioni	dose	via	ora

Valutazione sanitaria

0 1 2 3 3 av. 4

Codice finale B V G R R av. N Sirene A R

Patologia riscontrata

Esito intervento

☐ Rifiuta intervento ☐ Rifiuta trasporto

☐ Non trasportato

☐ Trasportato a

Equipaggio

Firma



118 PESARO SOCCORSO
- POSTAZIONE DI PESARO -
SCHEDA INTERVENTO PER TRAUMA



Località Via N. civico/riferimento

Comune Luogo trauma (se diverso)

Numero scheda

Data

Ora arrivo

Sigla ambulanza

Equipaggio

alfa

beta

gamma

Cognome Nome

Data di nascita

Sesso ☐ M ☐ F

Residenza (nazionalità)

Data evento: alla chiamata il ___ / ___ alle ___ / ___

Codice univoco Codice TEAM

Descrizione sintetica stato del traumatizzato

.....
.....
.....

Denuncia consegnata a: In P. Socc.

MECCANISMO TRAUMA

a) Incidente stradale Totale mezzi coinvolti

Veicolo utilizzato

Collisione con

Posizione nel veicolo
☐ AS ☐ AC ☐ AD
☐ PS ☐ PC ☐ PD

Protezione: ☐ Cinture ☐ Casco ☐ in sede
☐ Airbag ☐ già tolto

Tipo impatto subito dal paziente: ☐ Tamponamento ☐ Rotazione
☐ Frontale ☐ "in alto e sopra" ☐ Di lato ☐ Dx ☐ Arrotamento
☐ "in basso e sotto" ☐ Sx

☐ Capottamento ☐ Proiezione ☐ Distacco ☐ Altro

Tempo estricazione ☐ 0 ☐ 1 - 10 ☐ 10 - 20 ☐ > 20

b) Caduta: altezza in metri caduto da
superficie di impatto

LESIONI APPARENTI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Testa	Viso	Collo	Torace	Addome	Rachide	Braccio	Gamba	Esterno (altro)
emorragia									
amputazione									
ferita									
sospetta frattura									
contusione									
ustione									
lesioni elettriche									
lesioni da freddo									
lesioni agli occhi									
politrauma									
altro									

Patologie/terapie preesistenti

TRATTAMENTO

a) Apertura vie aeree ☐ Spontanea ☐ Manuale

☐ Cannula orofaringea ☐ Cannula rinofaringea ☐ Tubo tracheale n.
☐ Aspirazione ☐ Tubo combinato ☐ Cricotirotomia ☐ Altro

b) Ventilazione ☐ Ossigeno l/m. ☐ AMBU ☐ Respiratore
☐ Densazione PNX ☐ Drenaggio ☐ Occlusione su 3 lati ☐ Altro

c) Circolo ☐ Emostasi ☐ Num. accessi venosi Calibro
☐ Fisiologica ml. ☐ Ringer ml.
☐ Spremisacca ☐ Scaldafuidi ☐ Altro: ml

Scheda intervento trauma parte 2

c) Altro meccanismo traumatico:

- ☐ urtato/colpito da..... ☐ malore primitivo
☐ esplosione ☐ annegamento ☐ soffocamento ☐ schiacciamento
☐ esposizione ad agenti lesivi ☐ altro.....

8) CAUSE

- ☐ mansioni impiego ☐ attività domestiche
☐ trasporto ☐ studio ☐ sport ☐ svago/hobby
☐ funzioni fisiologiche ☐ lesioni volontarie ☐ altro.....

9) OBIETTIVITA' GENERALE

a) Parametri vitali

	Ora ...	Ora ...	Ora ...	
Glasgow coma scale				E V M
Frequenza respiratoria				10-29 >29 6-9 1-5
Saturazione di ossigeno				
Frequenza cardiaca				☐ R ☐ A
Pressione sistolica				
Pressione diastolica				

b) Altra obiettività

	Normale		Lato	
Vie aeree	pervie	ostruite		occluse
Ventilazione	normale	ridotta	Dx Sx	assente
Riempim. capillare	normale	ridotto		assente
Turgore giugulare	assente		Dx Sx	presente
Emorragia in atto	no	tamponata		si
Deficit stenici	no		Dx Sx	si
Disturbi sensibilità	no		Dx Sx	si
Pupille	normali	midriasi	Dx Sx	bilater.fissa
Amnesia	no	Retrogr	Anterog	Retroantero
Cute	normale	pallore	cianosi	diaforesi

c) Come è stato trovato

- ☐ supino ☐ sul fianco ☐ dx ☐ sx
☐ prono ☐ seduto ☐ in piedi ☐ altro.....

d) Farmaci

e) Estrazione

- ☐ Estricatore ☐ Spinale ☐ "Pitonessa" ☐ Rautek

f) Sollevamento/immobilizzazione

- ☐ Collare ☐ Splint ☐ Spinale
☐ Cucchiaio ☐ Materasso a depressione ☐ Sedia ☐

g) Altri provvedimenti

- ☐ protez. termica ☐ ghiaccio ☐ medicazione

COMPLICANZE

a) Nessuna

b)

NOTE

Sul posto

Sigla radio

112

113

115

Municipale

Elisocc.

VALUTAZIONE Valut. sanitaria

0

1

2

3

3 av.

4

Codice finale

B

V

G

R

R av.

N

Sirene

A

R

Criterio Trauma Maggiore

Risorse attivate

TTA

TTB

altro:

ESITO INTERVENTO

- ☐ Rifiuta intervento ☐ Rifiuta trasporto

☐ no trasporto

☐ trasportato a

Equipaggio

Firma



118 REGIONE MARCHE
POSTAZIONE DI PESARO
**SCHEDA INTERVENTO
PER DISTURBI NEUROLOGICI FOCALI**



Numero scheda

Data

Ora arrivo

Sigla ambulanza

Equipaggio ☐ alfa ☐ beta ☐ gamma

Località Comune

Via Num. civico (o riferimento)

Codice univoco Codice TEAM

Cognome Nome Data nascita/età presunta

Sesso ☐ M ☐ F

Residenza/Nazione estera

Cod. invio

Percorso dispatch

Precedenti patologici ☐ neurologici ☐ neoplastici ☐ematologici ☐cardiaci ☐respiratori ☐ipertensione ☐diabete
☐ altro

Cincinnati Prehospital Stroke Scale

MIMICA FACCIALE ☐ Normale: i due lati del volto si muovono bene allo stesso modo

invita il paziente a mostrare i denti o sorridere ☐ Anormale: un lato del volto non si muove bene come l'altro

SPOSTAMENTO BRACCIA ☐ Normale: le braccia si muovono allo stesso modo (o non si muovono entrambe)

il paziente chiude gli occhi e distende le braccia ☐ Anormale: un braccio non si muove o cade giù rispetto all'altro

LINGUAGGIO ☐ Normale: il paziente usa le parole correttamente, senza intoppi
fare ripetere al paziente una frase breve ma non semplice ☐ Anormale: inceppa sulle parole, usa parole inappropriate o non riesce a parlare

Insorgenza data ____ / ____ / ____ ora ____ / ____

☐ cefalea ☐ perdita di coscienza ☐ vomito ☐ trauma cranico
☐ anticoagulanti ☐ altra terapia

Eleggibilità trombolisi (per personale sanitario)

SI NO

Tempo stimato di arrivo all'ospedale che pratica trombolisi SUPERIORE a 2 ore dall' inizio dei sintomi ?

Età inferiore a 18 anni o superiore a 80 anni?

Rapido miglioramento dei sintomi neurologici ?

Crisi convulsiva all'insorgenza dell'attuale ictus?

Precedente ictus negli ultimi 3 mesi oppure precedente ictus in soggetto diabetico?

Storia di patologie del SNC: (neoplasia, aneurisma, intervento chirurgico cerebrale o midollare, precedenti emorragie cerebrali)?

Gravi malattie concomitanti: pancreatite acuta, endocardite batterica, pericardite; grave epatopatia; neoplasia con rischio di sanguinamento?

Anamnesi di sanguinamento grave recente o in atto ?

Patologie a rischio emorragico: varici esofagee; ulcera gastroenterica documentata negli ultimi 3 mesi?

Intervento chirurgico importante o trauma grave negli ultimi 3 mesi ?

Glicemia inferiore a 50 oppure superiore a 400 ?

Iipertensione arteriosa grave non controllata (PAS>185mmHg o PAD>110mmHg dopo eventuale trattamento)?

Retinopatia emorragica?

Recenti (<10gg) massaggio cardiaco esterno, parto, puntura di un vaso non comprimibile ?

Parametri vitali	ore	ore	ore
Glasgow coma scale			
Freq. respiratoria			
Saturazione ossigeno			
Frequenza cardiaca	R A	R A	R A
P.A. braccio destro			
P.A. braccio sinistro			

	<u>Normale</u>		[lato]	
Vie aeree	pervie	ostruite		occluse
Espansione toracica	normale	ridotta	Dx Sx	assente
Respiro	normale	rantoli	sibili	ortopnea
Polso radiale	normale	debole	Dx Sx	assente
Cute	normale	pallore	cianosi	diaforesi
Stato coscienza	normale	disorientato	agitato	rallentato
Deficit stenici	No	arto superiore	Dx Sx	arto infer.
Disturbi sensibilità	no	arto superiore	Dx Sx	arto infer.
Pupille	normali	miosi	Dx Sx	midriasi
Rigidità nucale	no			si
Crisi epilettiche	no	focali		generalizzate
Segni trauma capo	no		Dx Sx	si

glicemia mg/dl

☐ monitor: fibrillazione atriale NO

☐ ECG SI

☐ temperatura..... °C

☐ altro

VIE AEREE		VENTILAZIONE		ALTRE NECESSITÀ	
☐ apertura manuale		☐ ossigeno lt/min		☐ protezione termica	
☐ cannula orofaringea		☐ maschera con reservoir		SPOSTAMENTO	
☐ cannula rinofaringea		☐ "occhialini", "Venturi"		☐ (deambulante)	
☐ aspirazione		☐ Ambu; "va e vieni"		☐ sedia cardiopatici	
☐ rimozione corpo estraneo		CIRCOLO		☐ telo con maniglie	
		☐ agocannula n		☐ barella cucchiaio	
		☐ prelievo ematico		☐ barella autocaricante	
☐ altri provvedimenti					

- ☐ nessuna
- ☐ dolore
- ☐ linea venosa persa
- ☐ stravaso infusioni
- ☐ vomito
- ☐ agitazione
- ☐ reazione allergica
- ☐ shock – ipotensione
- ☐ convulsioni
- ☐ decesso
- ☐ altro

.....

.....

.....

.....

.....

Classe patologia riscontrata:

.....

Valutazione sanitaria 0 1 2 3 3 av. 4
Codice finale B V G R R av. N Sirene A R
Patologia riscontrata

☐ Non trasportato

☐ Trasportato a

Equipaggio

Firma

Farmaci/infusioni	dose	via	ora

Pediatria, parte inferiore

	Normale		[lato]	
Vie aeree	pervie	ostruite		occluse
Espansione toracica	normale	ridotta	Dx Sx	assente
Respiro	normale	rantoli	sibili	alito
Riempim.to capillare	< 2 sec	2 -3 sec		> 3 sec
Polso periferico	normale	debole	Dx Sx	assente
Cute	normale	pallore	cianosi	diaforesi
Stato coscienza	normale	disorientato	agitato	letargico
Deficit neurologico	no	sensitivo	Dx Sx	motorio
Pupille	normali	miosi	Dx Sx	midriasi
Stato idratazione	normale	ridotto	compromesso	
Segni di dolore	assenti	inconsolabile	posizione antalgica	
Addome	normale	meteorico	difeso	intrattabile

Dettaglio obiettività:

Accertamenti ☐ monitor ☐ ECG ☐ Stick urine

☐ Glicemia mg/100 ☐ Temperatura..... °C

Farmaci / infusioni	dose	via	ora

Punteggio a 1 minuto dalla nascita
Punteggio a 5 minuti dalla nascita

Trattamento

- ☐ Rimozione corpo estraneo ☐ Agocannula n
☐ Ossigeno lt/min ☐ Prelievo ematico
☐ Aerosol ☐ Protezione termica

Altri provvedimenti

Eventuali complicanze:

Valutazione sanitaria

0 1 2 3 3 av. 4

Codice finale B V G R R av. N Sirene A R

Patologia riscontrata

Esito intervento

☐ Rifiuto intervento ☐ Rifiuto trasporto

☐ Non trasportato

☐ Trasportato a

Equipaggio

Firma



118 PESARO SOCCORSO
-- POSTAZIONE DI PESARO --



SCHEDA INTERVENTO
ARRESTO CARDIORESPIRATORIO NON TRAUMATICO

Numero scheda

Data

Ora arrivo

Sigla ambulanza

Equipaggio ☐ alfa ☐ beta ☐ gamma

Località Comune.....

Via..... Num. civico (o riferimento).....

Cognome Nome Sesso ☐ M ☐ F

Luogo di nascita Data di nascita / / Residenza
(nazionalità)

Identificato/a come tale da rapporto di parentela (tel)

Codice univoco Codice TEAM

Sintesi clinica e note

STORIA EVENTO: il collasso è stato

- ☐ testimoniato ☐ recente(< 20 min)
☐ non recente ☐ non inaspettato

CAUSA PRECIPITANTE

- ☐ ischemia cardiaca (C2)
☐ disturbo "elettrico" (C2)
☐ ipotensione/shock (C2)
☐ insufficienza respiratoria (C3)
☐ alterazione metabolica (C8)
☐ altro: (C.....)

FATTORI DI RISCHIO

- ☐ Iperensione
☐ Diabete
☐ Iperdislipidemia
☐ Abitudine tabagica
☐ Sovrappeso corporeo
☐ Familiarità x cardiopatia
☐ Altre patologie

**INTERVENTI PRIMA
DELL'ARRIVO AMBULANZA**

- ☐ apertura vie aeree
☐ ventilazione
☐ compressioni toraciche
☐ defibrillazione (n. shock.)
☐ altro:
☐ nessuno
☐ sanitari sul posto ☐ eseguite istruzioni prearrivo
☐ "Cod. Blu" sul posto ☐ "Cod. Blu" giunto in seguito

RITMO INIZIALE

- ☐ FV
☐ TV
☐ DEM (PEA)
☐ Asistolia
☐ Ritmo perfusionale

Arresto, parte inferiore

OBIETTIVITA'	ore	ore	ore
Glasgow coma scale			
Freq. respiratoria			
Saturazione ossigeno			
Frequenza cardiaca	☐ R ☐ A	☐ R ☐ A	☐ R ☐ A
Pressione arteriosa			

Polso carotideo	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No
Riflesso fotomotore	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No	☐ Si ☐ No

TRATTAMENTO

Apertura vie aeree: ☐ aspirazione ☐ guedel ☐ tubo orotracheale
☐ rinofaringea ☐ tubo combinato ☐ heimlich ☐ rimozione corpo estraneo

Ventilazione: ☐ ossigeno l/min: ☐ ambu ☐ respiratore

Circolo: ☐ defibrillazione, scariche ☐ massaggio cardiaco
☐ monitor ☐ ECG ☐ PMK transcutaneo ☐ accesso venoso cal. ...

modello defibrillatore ☐ mono ☐ bi modalità scarica: ☐ manuale ☐ semiaut

Altri trattamenti non farmacologici:

Farmaci	Unità	via di sommin.		Unità	via di sommin.
Sol. fisiologica, ml			Sodio bicarbon. ml		
Adrenalina mg			Magnesio solf., fiale		
Atropina mg			Lidocaina, mg		
Amiodarone, fiale					

Altri provvedimenti:

TEMPI INTERVENTO

Chiamata	___:___	Attivazione ALS	___:___
Inizio RCP	___:___	Arrivo ALS	___:___
1° scarica	___:___	Intubazione	___:___
ROSC	___:___	Primo Farmaco	___:___
Riarresto	___:___	Termine manovre	___:___

VALUTAZIONE Valut. Sanitaria ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 3 av ☐ 4

Codice finale ☐ B ☐ V ☐ G ☐ R ☐ R av ☐ N Sirene ☐ A ☐ R

Patologia riscontrata

Constatato decesso alle ___ / ___ / ___ **del** ___ / ___ / ___

ROSC: ☐ mai ottenuto ☐ < 20 minuti ☐ > 20 minuti

Denuncia, salma a disposiz. Autorità Giudiziaria ☐ Si ☐ No

Per ricevuta denuncia

Richiesto riscontro diagnostico ☐ Si ☐ No

Compilata denuncia cause di morte (ISTAT) ☐ Si ☐ No

Comunicato rivolgersi al curante per ISTAT ☐ Si ☐ No

.....
Cognome, nome, firma e telefono del medico

ESITO:

☐ Trasportato a

☐ Non trasportato Avvisati familiari ☐ Si ☐ No

Equipaggio Firma



118 PESARO SOCCORSO
-- POSTAZIONE DI PESARO --

**SCHEDA INTERVENTO
PER DOLORE TORACICO**



Numero scheda
Data
Ora arrivo
Sigla ambulanza
Equipaggio ☐ alfa ☐ beta ☐ gamma

Località Comune.....
Via..... Num. civico (o riferimento).....
Codice univoco..... Codice TEAM.....

Cognome Nome Sesso ☐ M ☐ F
Luogo di nascita..... Data di nascita ____ / ____ / ____ Età.....
Residenza..... Cittadinanza..... Codice invio Percorso dispatch

Sintesi diagnostica/note

Orientamento diagnostico:

☐ STEMI ☐ SCA senza ST sopraslivellato ☐ altro dolore viscerale ☐ dolore parietale Codice patologia:

Fattori di rischio ☐ iperdislipidemia ☐ diabete ☐ ipertensione ☐ abitudine tabagica
☐ sovrappeso corporeo ☐ familiarità per cardiopatia ☐ età > 65 anni ☐ sesso M ☐

PARAMETRI VITALI	ore	ore	ore
Glasgow coma scale			
Freq. respiratoria			
Saturazione ossigeno			
Frequenza cardiaca	☐ R ☐ A	☐ R ☐ A	☐ R ☐ A
P.A. braccio destro			
P.A. braccio sinistro			

OBIETTIVITA'	Normale		[lato]	
Vie aeree	pervie	ostruite		occluse
Espansione toracica	normale	ridotta	Dx Sx	assente
Respiro	normale	rantoli		ortopnea
Polso radiale	normale	debole	Dx Sx	assente
Turgore giugulare	no		Dx Sx	si
Cute	normale	pallore		diaforesi
Stato coscienza	normale	disorientato		rallentato
toni/rumori cardiaci	normali	parafonici		galoppo
Pupille	normali	miosi	Dx Sx	midriasi

Dettaglio obiettività

Toracoalgia, parte inferiore

CLASSE DI KILLIP 1 assenza di insufficienza cardiaca 2 iniziale insufficienza ventricolo sin. con stasi basale o medio-basale 3 concomita edema polmonare acuto 4 shock cardiogeno	TIMI RISK SCORE per STEMI <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Età 65-74 aa</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Età > 74 aa</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Diabete Mellito/Ipertensione o anamnesi di Angina</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Pressione sistolica < 100 mmHg</td><td style="text-align: center;">3</td></tr> <tr><td>Frequenza cardiaca > 100 bpm</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Classe Killip 2 - 4</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>Peso < 67 Kg</td><td style="text-align: center;">2</td></tr> <tr><td>elevazione ST anteriore o BBSn</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>Inizio trombolisi > 4 ore</td><td style="text-align: center;">1</td></tr> <tr><td>TOTALE PUNTI</td><td></td></tr> </table>	Età 65-74 aa	2	Età > 74 aa	3	Diabete Mellito/Ipertensione o anamnesi di Angina	1	Pressione sistolica < 100 mmHg	3	Frequenza cardiaca > 100 bpm	2	Classe Killip 2 - 4	2	Peso < 67 Kg	2	elevazione ST anteriore o BBSn	1	Inizio trombolisi > 4 ore	1	TOTALE PUNTI		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>Insorgenza: data ____ / ____ / ____</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Chiamata al 118:</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Arrivo primo equipaggio:</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Arrivo equipaggio ALS:</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Primo ECG:</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Caricamento:</td><td>Ora:</td></tr> <tr><td>Arrivo primo Ospedale:</td><td>Ora:</td></tr> </table>	Insorgenza: data ____ / ____ / ____	Ora:	Chiamata al 118:	Ora:	Arrivo primo equipaggio:	Ora:	Arrivo equipaggio ALS:	Ora:	Primo ECG:	Ora:	Caricamento:	Ora:	Arrivo primo Ospedale:	Ora:						
Età 65-74 aa	2																																									
Età > 74 aa	3																																									
Diabete Mellito/Ipertensione o anamnesi di Angina	1																																									
Pressione sistolica < 100 mmHg	3																																									
Frequenza cardiaca > 100 bpm	2																																									
Classe Killip 2 - 4	2																																									
Peso < 67 Kg	2																																									
elevazione ST anteriore o BBSn	1																																									
Inizio trombolisi > 4 ore	1																																									
TOTALE PUNTI																																										
Insorgenza: data ____ / ____ / ____	Ora:																																									
Chiamata al 118:	Ora:																																									
Arrivo primo equipaggio:	Ora:																																									
Arrivo equipaggio ALS:	Ora:																																									
Primo ECG:	Ora:																																									
Caricamento:	Ora:																																									
Arrivo primo Ospedale:	Ora:																																									
INDICAZIONI ANGIOPLASTICA (in caso di STEMI, riportare i criteri applicabili fra quelli elencati nella tabella allegata relativa al profilo IMA attualmente in vigore) 	ATTIVAZIONI Trasmissione ECG ad Utic di ora: ☐ Consulto con ☐ Richiesto cardiologo in P.S. ☐ Attivata Emodinamica ore ☐ Allertata UTIC ☐ Altre attivazioni																																									
PROVVEDIMENTI ☐ Apertura vie aeree ☐ Ossigeno, litri/m con ☐ Agocannula Dx n. Sx n. ☐ Soluzione fisiologica ml ☐ Monitoraggio cardiaco ☐ Pacemaker transcutaneo ☐ Stick glicemico:mg/dl ☐ Prelievi ematici ☐ (altro / note).....	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">FARMACI</th> <th style="text-align: center;">dosaggio</th> <th style="text-align: center;">via</th> <th style="text-align: center;">ora</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A.S.A :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Beta bloccante :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Clopidogrel :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Fibrinolitico :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Nitroderivato :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Eparina :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Morfina :</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td> </td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		FARMACI	dosaggio	via	ora	A.S.A :				Beta bloccante :				Clopidogrel :				Fibrinolitico :				Nitroderivato :				Eparina :				Morfina :											
FARMACI	dosaggio	via	ora																																							
A.S.A :																																										
Beta bloccante :																																										
Clopidogrel :																																										
Fibrinolitico :																																										
Nitroderivato :																																										
Eparina :																																										
Morfina :																																										
TRASPORTO in: ☐ Pr. Soccorso ☐ Utic ☐ Emodinamica dell'ospedale di giunti ore MOTIVAZIONE ☐ è l'ospedale più vicino ☐ dispone di UTIC/ Rianimazione ☐ dispone di Emodinamica ☐ rifiuta ricovero	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"> Complicanze..... ☐ nessuna VALUTAZIONE 0 1 2 3 3A 4 SANITARIA CODICE FINALE B V G R RA N Sirene A R </td> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> Equipaggio/firma </td> </tr> </table>		Complicanze..... ☐ nessuna VALUTAZIONE 0 1 2 3 3A 4 SANITARIA CODICE FINALE B V G R RA N Sirene A R	Equipaggio/firma																																						
Complicanze..... ☐ nessuna VALUTAZIONE 0 1 2 3 3A 4 SANITARIA CODICE FINALE B V G R RA N Sirene A R	Equipaggio/firma																																									