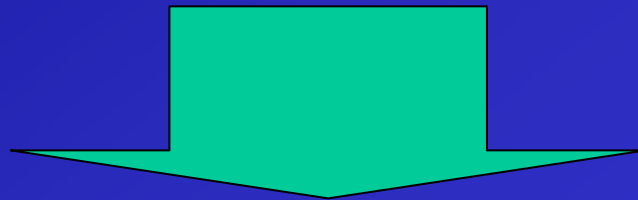




IL RUOLO DEI VOLONTARI DEL SOCCORSO NELLE MAXIEMERGENZE



**ricapitolare le principali procedure
in caso di maxiemergenza**

Definizione

Disastro, catastrofe, maxiemergenza, incidente maggiore (ma anche cataclisma e calamità) sono tutti termini per indicare una situazione eccezionale che causa danni alla salute della popolazione

In ogni caso quello che conta che
le necessità di soccorso non possono essere soddisfatte
con le risorse immediatamente disponibili

Necessità di soccorso > risorse disponibili = disastro

Necessità di soccorso < risorse disponibili = incidente

Possibili classificazioni

Le maxiemergenze sono classificate in base a diversi fattori:

- naturali, tecnologiche, sociali
- accidentali o intenzionali (attentati)
- convenzionali o NBC (possibile contaminazione soccorritori)
- estensione dell'area interessata
- interessamento dei sistemi sanitari locali
- durata dell'intervento

Ai fini pratici ci interessa distinguere:

- le maxiemergenze convenzionali da quelle NBC (o NBCR)
- le accidentali dagli attentati

Convenzionali o NBC

Sono catastrofi convenzionali quelle in cui NON vi è pericolo di contaminazione dei soccorritori e di propagazione dell'agente dannoso. Ad esempio: terremoti, crolli, alluvioni, incidenti aerei....

NBC sta per: nucleare, biologico e chimico.

Alcuni aggiungono una "R" per "radiologico" (NBCR). L'agente nocivo può propagarsi ad altre persone, incluso i soccorritori.

Occorrono dispositivi di protezione specifici ed addestramento particolare.

Accidentali o intenzionali

(situazione attuale)

Le maxiemergenze accidentali sono in linea generale competenza della **PROTEZIONE CIVILE**, che fa capo agli Enti Locali (Comune, Provincia, Regione)

La sala operativa provinciale di Protezione Civile si trova a Villa Fastiggi, in via dei Cacciatori.

Il Piano Provinciale di Protezione Civile è del 2003

Le maxiemergenze intenzionali (attentati) sono competenza della **DIFESA CIVILE**, che fa capo alla Prefettura.

La sala operativa provinciale di Difesa Civile è a Pesaro, nel Palazzo Ducale.

Il Piano Provinciale di Difesa Civile è in gran parte “riservato”

Il 03/05/2007 il Prefetto ed il Presidente della provincia hanno siglato un protocollo per la gestione delle maxiemergenze

Funzioni di Protezione Civile

Nei Comitati Provinciali di Protezione Civile sono distinte 14 funzioni. La Sanità costituisce la funzione 2

Per le funzioni sanitarie (soccorso) la CRI dovrebbe fare riferimento al responsabile della funzione 2, che di norma è il direttore della Centrale 118.

Decreto 13/02/2001

La Centrale operativa sanitaria 118, con la sua organizzazione funzionale di dimensioni provinciali o sovraprovinciali, raccordata con le strutture territoriali ed ospedaliere e con le istituzioni pubbliche e private che cooperano nella risposta dell'emergenza (Atto d'intesa Stato e Regioni G.U.17.5.96), costituisce l'interlocutore privilegiato in campo sanitario.

In caso di emergenza il responsabile medico del 118 o un suo delegato sarà presente nel CCS ed un operatore di Centrale sarà nella Sala operativa. Inoltre, in relazione alla tipologia dell'emergenza, potrà essere presente nel C.C.S. il responsabile dei servizi territoriali di emergenza.

la CRI fa però parte anche di altre funzioni

- 4: volontariato
- 10: strutture operative (SAR)
- 13: assistenza alla popolazione

le 14 funzioni di protezione civile

Funzione	Chi comprende secondo Augustus
1 TECNICA E DI PIANIFICAZIONE	Gruppi ricerca scientifica (CNR); Regioni, Dipartimento PC Servizi tecnici nazionali
2 SANITA' UMANA E VETERINARIA ASSISTENZA SOCIALE	Responsabile 118, Regione-ASL CRI Volontariato Sociosanitario
3 MASS MEDIA ED INFORMAZIONE	RAI, radio/TV private, stampa
4 VOLONTARIATO	Dipartimento PC; Associazioni locali, provinciali regionali, nazionali
5 MATERIALI E MEZZI	CAPi, Minist.Interno; Sistema Mercurio Forze Armate; CRI Aziende Pubbliche e Private; Volontariato
6 TRASPORTI E CIRCOLAZIONE	FF.SS. Trasporto gommato, marittimo, aereo. ANAS, Soc. Autostrade Province, Comuni, ACI
7 TELE COMUNICAZIONI	Poste, Ministero telecomunicazioni, Aziende telecomunicazioni radioamatori

8 SERVIZI ESSENZIALI	ENEL, SNAM, GAS, Acquedotto, Municipalizzate, Banche, Distribuzione carburanti, scuole
9 CENSIMENTO DANNI A PERSONE E COSE	Attiv. Produttive (industr. Artigian. Commercio) Opere Pubbliche; beni culturali; Infrastrutture, Privati
10 STRUTTURE OPERATIVE (S.a.R)	Dipartimento P.C. Vigili del Fuoco Forze Armate CRI Carabinieri, Guardia di Finanza, Forestale, capitaneria di Porto, Pubblica Sicurezza Volontariato, CAI
11 ENTI LOCALI	Regioni, province, comuni, comunità montane
12 MATERIALI PERICOLOSI	Vigili del Fuoco, CNR Depositi ed industrie a rischio
13 ASSISTENZA ALLA POPOLAZIONE	Forze Armate Ministero Interno CRI Volontariato Regioni Province Comuni
14 COORDINAMENTO CENTRI OPERATIVI	Collegamento con i COM; gestione risorse informatiche

Direttiva Presidenza Consiglio Ministri 03/12/2008

"Indirizzi operativi per la gestione delle emergenze"

(situazione futura?)

Definisce le attività (immediate, a 12 ore e a 24 ore) di:
Vigili del Fuoco, Forze Armate, Forze di Polizia, Capitaneria di Porto, Croce Rossa Italiana, Organizzazioni di Volontariato, Soccorso Alpino, Regioni e Province autonome, Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali, ENAC, ENAV, Aziende Elettriche, ANAS, Autostrade, Ferrovie, Aziende di telefonia, RAI, ENI, Poste Italiane.

Compiti della CRI secondo il decreto 03/12/2008

➤ Croce Rossa Italiana

azioni immediate

- a) concorre a fornire dettagliate informazioni riguardo le conseguenze determinate dall'evento al fine di determinare una prima stima della perdita di vite umane, del numero di feriti, della popolazione che necessita assistenza;
- b) fornisce gli elementi informativi riguardo le risorse umane, logistiche e tecnologiche presenti ed impiegabili nell'immediatezza sul territorio;
- c) propone l'eventuale impiego di risorse aggiuntive, individuandone provenienza, caratteristiche, tempistica e modalità di impiego;
- d) assicura il concorso al soccorso e all'assistenza sanitaria dei feriti;

entro 12 ore

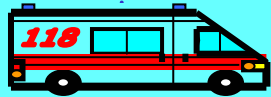
- a) assicura la presenza di proprio personale presso i centri operativi e di coordinamento attivati sul territorio;
- b) garantisce il concorso all'attività di allestimento e gestione dei campi base dei soccorritori e delle aree di ricovero della popolazione;
- c) assicura il concorso alle attività di assistenza alla popolazione e garantisce particolare attenzione nelle attività a favore delle fasce più deboli;
- d) attiva le proprie strutture permanenti al fine di garantire, nei limiti di capacità, l'assistenza alloggiativa alle persone evacuate e comunque coinvolte dall'evento;
- e) propone l'eventuale invio di team di specialisti sia di soccorsi speciali sia per la validazione di specifiche situazioni di rischio (sanitario-logistica-psicologica);
- f) propone l'invio di team per il censimento delle necessità della popolazione e per il ricongiungimento dei nuclei familiari;
- g) attiva i propri nuclei trasporti con l'utilizzo di mezzi speciali;

entro 24 ore

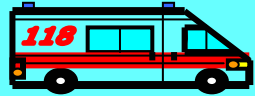
- a) assicura l'attivazione di servizi di produzione e distribuzione pasti per i soccorritori e per la popolazione;
- b) assicura l'attivazione delle attrezzature e del personale necessario alla dislocazione e gestione sul territorio di potabilizzatori e macchine imbustatici e distribuzione di acqua.

**torniamo però a concentrarci
sull'organizzazione
delle prime fasi di un intervento
nel nostro territorio**

RISCHIO ACCETTABILE



1° equipaggio ALFA
TRIAGE: S.T.A.R.T.



3° equipaggio ALFA
ALS sul posto

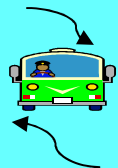
ALTO
RISCHIO

EVENTO

VV.F

Zona sicura

Piccola
Noria



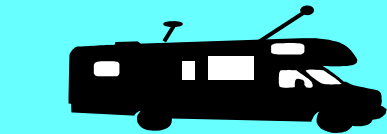
Scampati

2° equipaggio
ALFA

P.M.A.

TRIAGE: F.A.S.T.

EVACUAZIONE



Posto di Coordinamento dei
Soccorsi



Deceduti



CME

Grande
Noria

DEA

Soccorso sanitario per maxiemergenza

Fasi

Presupposti

STRUMENTI

Valutazione

Fare il più possibile per il maggior numero possibile di persone.

**CARTELLINI
TRIAGE**

Stabilizzazione

Solo interventi significativi e nel modo più rapido

**SQUADRA ALS
e PMA**

Evacuazione

Controllo dei trasporti
(nessuno ad ospedale se non è stato già valutato)

**DOPPIO CIRCUITO
E RESPONSABILE**

Direzione
soccorsi

Necessità di
coordinamento fra varie
“Forze” in campo

**POSTO COMANDO
AVANZATO**

Procedura generale: istruzioni per chi chiama

- 1) accertarsi che non vi siano rischi per chi deve intervenire
- 2) limitare il panico **dimostrando sicurezza**; evitare comportamenti che possano mettere a rischio la propria incolumità o quella degli altri soccorritori
- 3) eseguire le **sole manovre salvavita** effettuabili in breve tempo (apertura vie aeree; tamponamento emorragie)
- 4) **impedire evacuazioni incontrollate** (trasporti con mezzi di fortuna prima di valutazione medica ed eventuale trattamento), in particolare se c'è rischio di contaminazione secondaria
- 5) **impedire lo spostamento di vittime** con lesioni tali da far supporre possibili danni da mobilizzazione (salvo casi di imminente pericolo dovuto alla situazione; es incendio)
- 6) **costituire gruppi di soccorritori** affidando loro compiti precisi, eseguibili, privi di rischio; nominare un responsabile del gruppo
- 7) (far) raggruppare in un unico punto, lontano da pericoli e dove non intralcino l'accesso dei soccorsi, **tutte le vittime** in grado di camminare o essere trasportate senza rischio
- 8) **facilitare l'arrivo dei soccorsi** dove vi è maggiore necessità (anche affidando l'incarico di segnalare il luogo dell'evento ad uno dei gruppi del punto 6)
- 9) **mettersi a disposizione delle squadre di soccorso** al loro arrivo, relazionando appena possibile sulla situazione; attendere disposizioni dal responsabile delle operazioni

Preparazione all'intervento

Se la Centrale al momento dell'attivazione comunica che si tratta di una maxiemergenza, caricare sull'ambulanza lo zaino triage.

In caso di evento NBC indossare i dispositivi di protezione individuale e non avvicinarsi al luogo dell'evento fino a quando i Vigili del Fuoco abbiano stabilito la sicurezza

Ai Volontari può essere richiesto di portare sul posto attrezzature supplementari (coperte, bombole di ossigeno, immobilizzatori,...)

Il carrello maxiemergenze del 118 provinciale è attualmente parcheggiato presso la sede CRI di Montelabbate

PRIMA AMBULANZA SUL POSTO:

Squadra triage

Si dirige – purchè le condizioni di sicurezza lo consentano e non ostacoli ulteriori mezzi di soccorso – nel luogo in cui sembra essere il centro dell'evento.

Ha compiti di:

- **ricognizione** (rischi evolutivi, aree sicure, dimensione evento, vie di accesso, punti strategici per le installazioni...)
- **triage** (con metodo START, vedi oltre)
- e **direzione dei soccorsi sanitari**

Fornisce solo manovre salvavita di rapida esecuzione:

- tecniche non invasive di apertura delle vie aeree
- tamponamento emorragie
- refrigerazione ustioni
- (detensione pneumotorace iperteso? ferite soffianti?)

PRIMA AMBULANZA SUL POSTO:

In particolare il primo medico 118 giunto sul posto:

- valuta sicurezza e condizioni dell'evento (ricognizione) e riferisce alla Centrale
- fornisce provvedimenti salvavita di rapida esecuzione
- compila i cartellini di triage (parametri rilevati da infermiere)
- assume ruolo di Direttore dei Soccorsi Sanitari (DSS)

L'infermiere della prima ambulanza:

- rileva i parametri del paziente e fissa i cartellini
- collabora a fornire provvedimenti salvavita

L'autista - soccorritore della prima ambulanza:

- registra triagiati su apposita scheda riepilogativa
- fa da riferimento al personale del recupero (inclusi volontari)
- mantiene le comunicazioni con la Centrale
- dovrebbe portare una bandierina con scritto triage

SECONDA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:

Squadra stabilizzazione

Individua e si sistema in un'area sicura, vicina al centro dell'evento, in cui fare convogliare le vittime.

Se c'è una struttura idonea preesistente viene utilizzata.

Se non c'è una struttura idonea si comincia la stabilizzazione in ambulanza e sul terreno in attesa di impiantare una tenda

Il luogo in cui viene praticata la stabilizzazione prende nome di Posto Medico Avanzato (PMA).

Dal PMA regola il trasferimento agli ospedali

La priorità di cura e di trasferimento nel PMA viene definita attraverso sistemi di triage più complessi di quelli usati sul campo. Esempio il FAST o lo SMART

SECONDA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:

In particolare **il secondo medico** 118 giunto sul posto:

- valuta necessità di costituire un PMA e sua localizzazione
- fornisce trattamenti secondo procedure ATLS
- coordina interventi degli altri sanitari nel PMA
- segnala al responsabile evacuazione le priorità
- tiene informata la centrale sulla situazione clinica

L'**infermiere** della seconda ambulanza

- cura allestimento struttura PMA ed approvvigionamento
- rileva parametri in fase di triage (FAST o SMART)
- collabora a fornire trattamenti e monitoraggio
- compila elenco riepilogativo soggetti trattati

L'**autista - soccorritore** della seconda ambulanza

- è responsabile dell'evacuazione dei pazienti dal PMA
- mantiene contatti con la centrale per utilizzo mezzi

TERZA AMBULANZA (MEDICALIZZATA) SUL POSTO:

Squadra ALS mobile

Fornisce trattamenti medici

- sul luogo dell'evento per soggetti che non possono essere trasportati al PMA (incastrati)
- durante il trasferimento al PMA di soggetti critici

Prende indicazioni dal DSS

Utilizza il materiale di ambulanza come per un normale intervento sul territorio

Ogni componente della squadra svolge le sue usuali mansioni nel trattamento

SUCCESSIVE AMBULANZE CON PERSONALE SANITARIO

Andranno in prima istanza a collaborare alla stabilizzazione presso il Posto Medico Avanzato

In seconda istanza provvederanno – se occorre – ad ALS sul posto o a assistenza nei trasferimenti di soggetti critici verso gli ospedali

ELISOCORSO

- ricognizione dall'alto dell'evento**
- competenze rianimatorie se richieste**
- trasporti assistiti a Trauma Center di secondo livello**
- sostituzione, se occorre, del DSS**

AMBULANZE CON SOCCORRITORI

- primo soccorso sul posto se giungono prima dei sanitari
- collaborazione all'installazione e funzionamento del PMA
- trasporto dal luogo dell'evento al PMA (circuitto di recupero)
- trasporto dal PMA agli ospedali (circuitto di evacuazione)
- logistica (trasporto attrezzature, comunicazioni, pasti)

Per l'attività di soccorso ricevono disposizioni da:

- Centrale Operativa (che va informata di ogni spostamento) o DSS quando le comunicazioni con la centrale sono interrotte
- Squadra triage (per le operazioni di recupero)
- Squadra stabilizzazione per operazioni presso il PMA e nel circuitto di evacuazione

Punto di Comando Avanzato

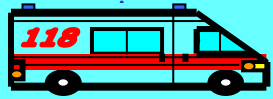
Il PCA costituisce il posto in cui vengono coordinati i soccorsi

Ne fanno parte:

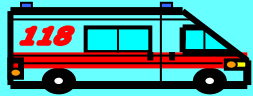
- il responsabile del soccorso tecnico (caposquadra o funzionario dei Vigili del Fuoco) con funzioni di **Direttore dei Soccorsi**
- il responsabile delle Forze dell'Ordine (funzionario Questura)
- il Direttore dei Soccorsi Sanitari (medico della prima ambulanza giunta sul posto; può essere sostituito nel tempo dal medico dell'elisoccorso o da un medico della Centrale Operativa 118)
- il rappresentante della Protezione Civile e/o l'autorità locale di Protezione Civile
- il rappresentante del Governo (Prefettura)

E' fondamentale se le comunicazioni con le rispettive Centrali fossero interrotte

RISCHIO ACCETTABILE



1° equipaggio ALFA
TRIAGE: S.T.A.R.T.



3° equipaggio ALFA
ALS sul posto

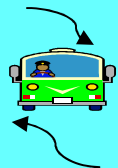
ALTO
RISCHIO

EVENTO

VV.F

Zona sicura

Piccola
Noria



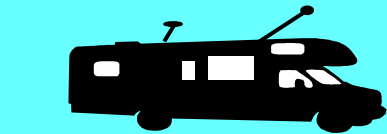
Scampati

2° equipaggio
ALFA

P.M.A.

TRIAGE: F.A.S.T.

EVACUAZIONE



Posto di Coordinamento dei
Soccorsi



Deceduti

check
point



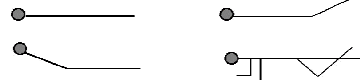
CME

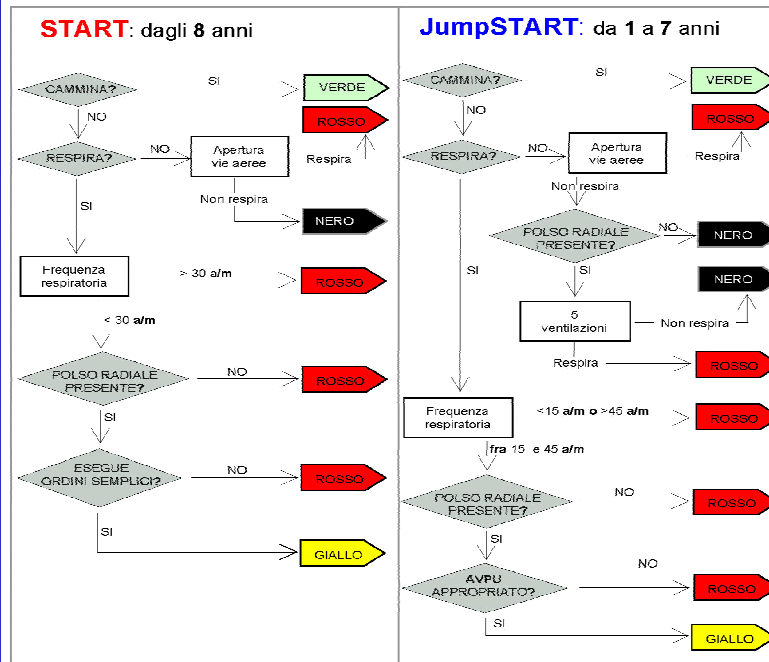
Grande
Noria

DEA

Cartellino triage preospedaliero provincia di Pesaro - Urbino

carta "da fioraio" (no buste)
illustra Start e Jump Start
da fissare tramite fascetta colorata
ripetibile, conta l'ultima
sei possibili colori (anche bianco)
indica posizione di trasporto
50 per Potes

EMERGENZA SANITARIA 118 SCHEDA DI TRIAGE		Sigla radio..... Numero.....
Nome e cognome Et� (apparente)		
Sesso Ora e luogo ritrovamento		
CODICE TRIAGE NERO BLU ROSSO GIALLO VERDE BIANCO		
TRATTAMENTO - NOTE		
CONTAMINAZIONE: ☐ SI ☐ NO ☐ INCERTO  nucleare  biologica  chimica		
POSIZIONE DI TRASPORTO 		VALUTAZIONE Assegna BIANCO se non ha lesioni BLU al posto di NERO se non sei medico Se i rossi sono troppi per le risorse, il medico pu� assegnare BLU ai non salvabili Effettuata da





EMERGENZA
SANITARIA

118

SCHEMA DI TRIAGE

Sigla
radio.....

Numero.....

Nome e cognome Età (apparente).....

Sesso Ora e luogo ritrovamento

CODICE TRIAGE

NERO

BLU

ROSSO

GIALLO

VERDE

BIANCO

TRATTAMENTO - NOTE

CONTAMINAZIONE:

SI

NO

INCERTO



nucleare

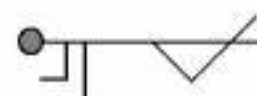


biologica



chimica

POSIZIONE DI TRASPORTO

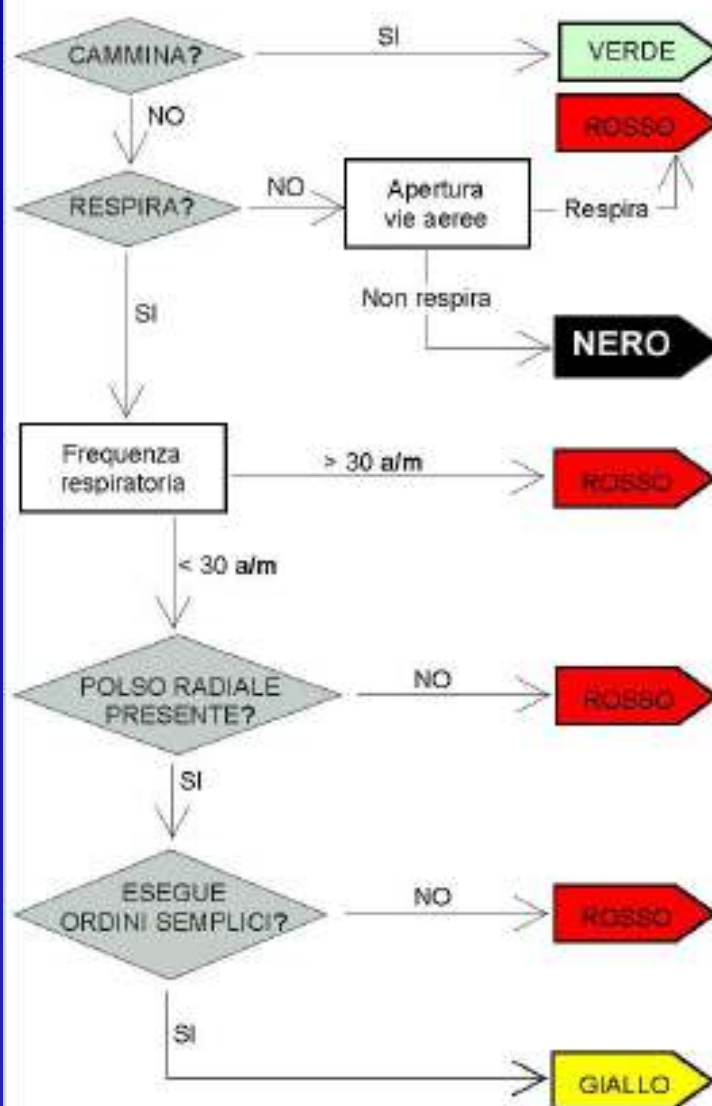


VALUTAZIONE

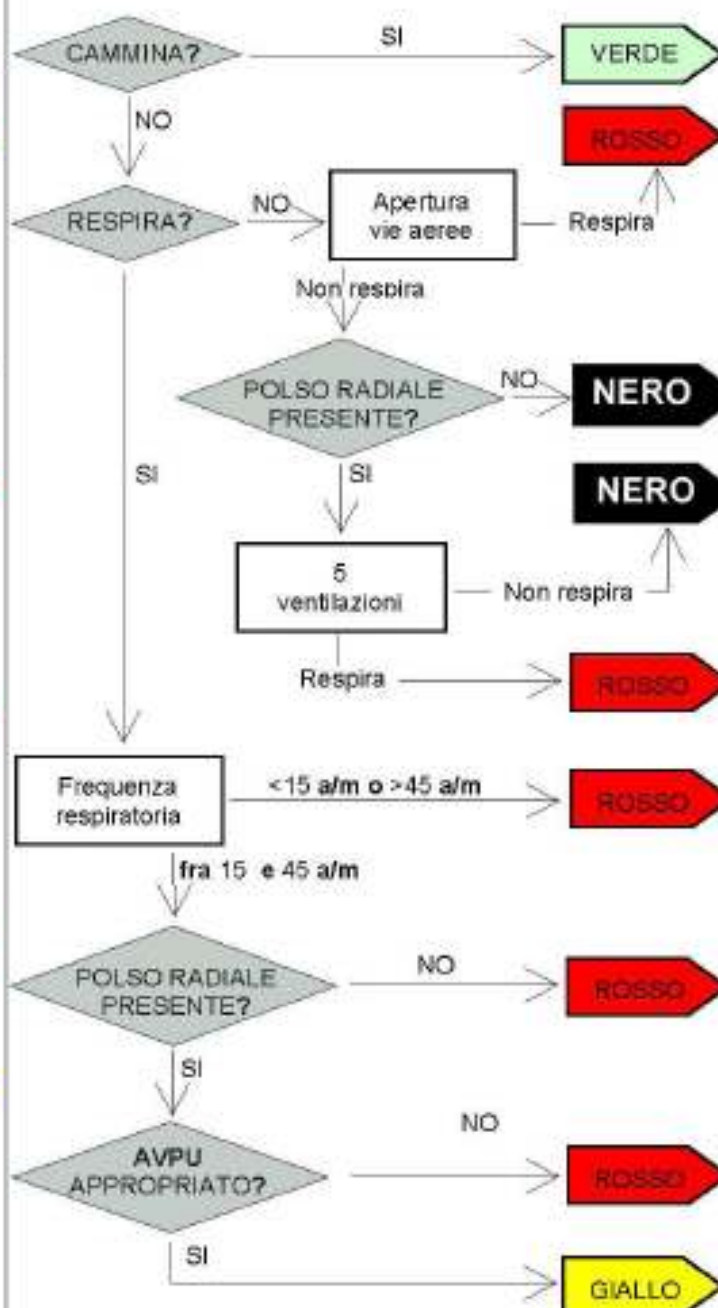
Assegna BIANCO se non ha lesioni
BLU al posto di NERO se non sei medico
Se rossi sono troppi per le risorse,
il medico può assegnare BLU ai non salvabili

Effettuata da

START: dagli 8 anni



JumpSTART: da 1 a 7 anni



Quando è presente un medico, se non respira dopo aver aperto le vie aeree, si codifica **nero**
Nel caso non sia presente un medico codifica **blu**

Se la frequenza respiratoria è superiore a 30/min
o il polso radiale non è apprezzabile
o non esegue ordini semplici
sarà codificato **rosso**

Basta uno
dei 3 criteri

Se la frequenza respiratoria è inferiore a 30/min
il polso radiale è apprezzabile
ed esegue ordini semplici
sarà codificato **giallo**

Tutti 3 i
criteri
presenti

Attenzione: in presenza di medico, se le risorse non sono sufficienti per trattare tutti, i rossi così gravi da non essere salvabili saranno codificati **blu**

Procedura iniziale triage START

Ci si reca – purchè sicuro – nel luogo in cui vi è il maggior numero di persone.

Si chiede a quelli che camminano di spostarsi in un'area raccolta feriti in posizione di sicurezza (a monte e sopravento)
Saranno verdi (e bianchi)

Quelli che non si spostano saranno gialli e rossi neri o blu

Si chiede loro di fare un cenno con la mano.

Si va da quelli che non hanno fatto il cenno, iniziando dal più vicino.

Si usa lo schema sul retro del cartellino (scegliere l'algoritmo in relazione all'età del paziente):

START oltre gli otto anni

JUMP-START meno di otto anni

Il codice di quelli che camminano sarà

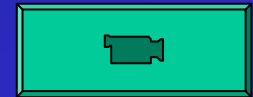
- **verde** se hanno lesioni
- **bianco** se non hanno lesioni né lamentano disturbi

Attenzione: il codice bianco non è previsto nel sistema Start originale ed è stato introdotto in seguito in alcune organizzazioni (vedi ad esempio Stato del New Jersey). In altre province della regione non è utilizzato

Se non si prevede il bianco:

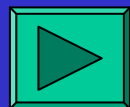
- o tutti quelli che camminano hanno verde: significa che soggetti che non hanno alcunchè potrebbero essere visti prima di altri che hanno lesioni
- o ci perdiamo dal conto totale coloro che erano presenti ma non hanno lesioni (con il rischio fra l'altro di rivalutarli più volte)

Indica sul cartellino con una croce il codice assegnato alla prima valutazione. Completa il cartellino con i dati rilevabili. Se sei un sanitario indica la posizione che deve essere mantenuta durante il trasporto.



Fissa il cartellino al polso destro del paziente con una fascetta del colore corrispondente alla sua gravità

Il triage è un processo dinamico: il paziente verrà rivalutato più volte; se la valutazione cambia (perché è peggiorato o migliorato) verrà aggiunto una seconda fascetta incatenata alla precedente e, se possibile aggiornato il cartellino. Chi prende in consegna il paziente deve tenere in considerazione l'ultimo anello della catena (la fascetta più esterna) e saprà comunque quale è stata la sequenza di valutazioni del paziente anche se il cartellino si staccasse





SCHEDA DI TRIAGE

Sigla radio.....1001
Numero.....002

Nome e cognomeTizio Caio..... Età (apparente).....30
Sesso M.....Ora e luogo ritrovamento Ore 12,00.....secondo vagone.....

CODICE TRIAGE

NERO **BLU** ~~**ROSSO**~~ **GIALLO** **VERDE** **BIANCO**

TRATTAMENTO - NOTE

Posizionato laccio braccio sinistro

CONTAMINAZIONE

SI



INCERTO



nucleare



biologica



chimica

POSIZIONE DI TRASPORTO

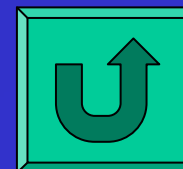


VALUTAZIONE

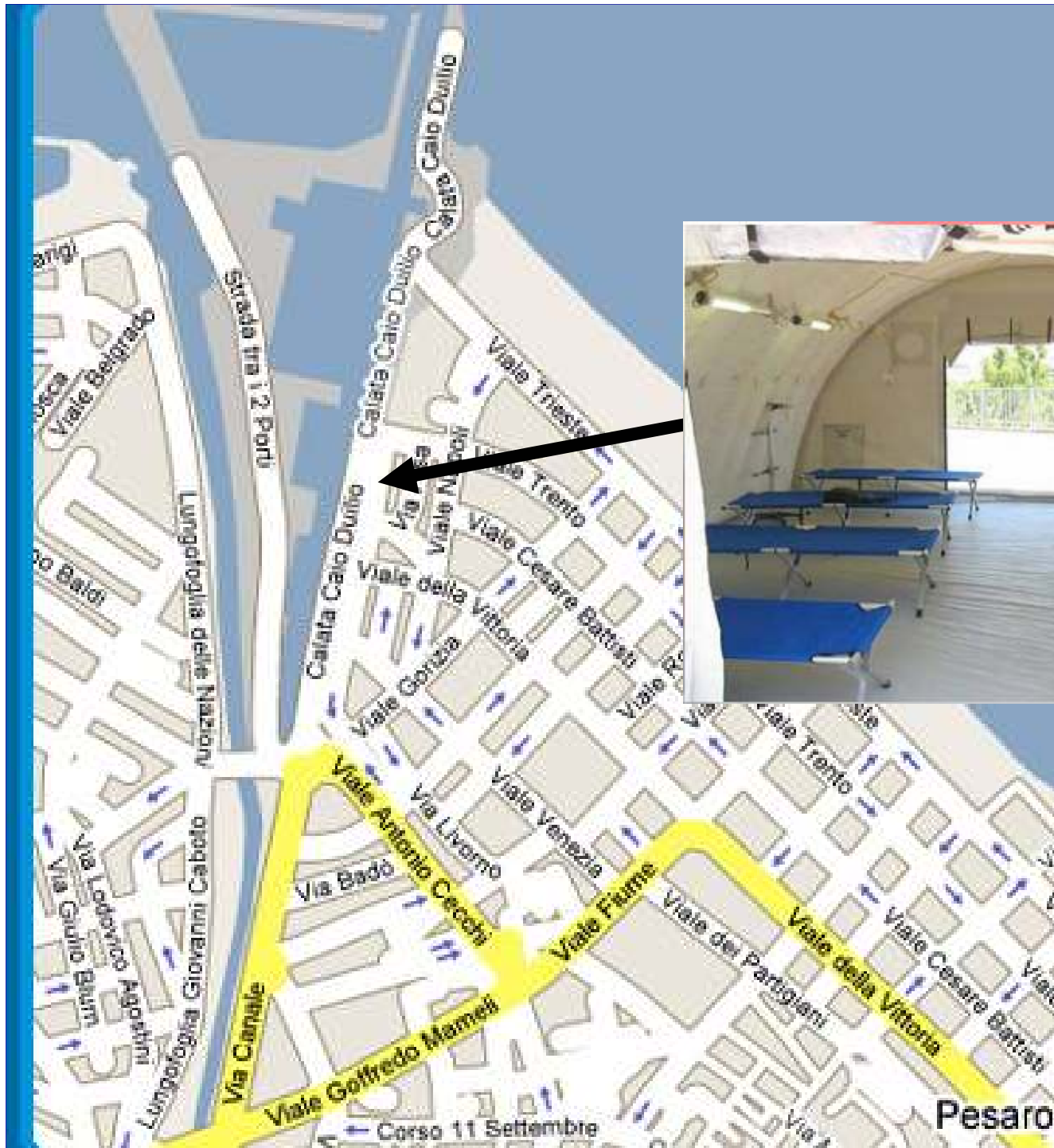
Assegna BIANCO se non ha lesioni
BLU al posto di NERO se non sei medico
Se rossi sono troppi per le risorse,
il medico può assegnare BLU ai non salvabili

A. Bernardi

Effettuata da



PMA



Luogo: banchina calata Caio Duilio

Chi lo porta e lo monta: personale della Centrale

Chi lo gestisce: equipaggio seconda ambulanza medicalizzata

Triage ingresso: FAST

Triage uscita: FAST

I trattamenti che richiedono spreco di materiale (flebo, maschere....) verranno simulati da un cartello posizionato sul corpo del paziente

Quelli che non richiedono materiali riutilizzabili (immobilizzatori, bombolini chiusi) andranno applicati veramente

Provvedimenti con materiali consumabili

Scheda prestazioni materiali consumabili per simulazioni di protezione civile

Paziente: _____

Dispositivi vie aeree	Equipaggio che lo ha utilizzato	Ora posizionamento
Cannula OT		
Cannula RT		
Intubazione OT		

	Capacità bombola	Litri/minuto	ora	Termine previsto
Ossigeno				
Ossigeno				

	Sostanza	dose	ora	Termine previsto
Infusione				
Infusione				
infusione				
Infusione				

Tipo medicazione	Regione corporea	Ora posizionamento

Registra solo materiali consumabili che hai effettivamente a disposizione

Struttura per PMA



Genialtenda Edy è una tenda ad intercapedine pneumatica sull'intera superficie, con circolazione costante d'aria a bassa pressione immessa tramite elettroventilatore.



	PMA di primo livello	PMA di secondo livello
deve essere pronto entro tratta	1 ora 10 pazienti rosso/giallo	3 – 4 ore 50 pazienti rosso/giallo
per	12 ore	72 ore
disponibilità	provinciale	regionale

codifica tipologia
attrezzature

Supporto cardiocircolatorio : cassa rossa
Supporto respiratorio: cassa blu
Materiale sanitario diverso: cassa verde
Materiale non sanitario: cassa gialla

SCHEDA DI TRIAGE PMA

Nr.

DATI PAZIENTE

Provenienza: ☐ deambulante ☐ con ambulanza ☐ altri mezzi di trasporto

Codice precedente nessuno B V G R Blu

Ora arrivo ___/___/___ Nome e cognome

Data di nascita Sesso F M

TRIAGE F.A.S.T.

Ingresso paziente: azzeramento codice a VERDE

EMORRAGIA INARRESTABILE?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui valutazione
OSTRUZIONE VIE AEREE?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	☐ SI passa a GIALLO e prosegui	☐ NO prosegui
SATURIMETRIA < 90%?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui	☐ NO prosegui
FREQUENZA CARDIACA > 130?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui prosegui se provieni da giallo	☐ NO prosegui
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui	☐ NO prosegui
AVPU = P/U?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui
AVPU = V?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde	☐ NO fine valutazione

Diagnosi e note

Codice assegnato al triage del PMA



PROVVEDIMENTI

- ☐ ASPORTATO C.E. VIE AEREE
- ☐ ASPIRAZIONE SECRETI
- ☐ CANNULA OROFARINGEA
- ☐ OSSIGENO
- ☐ TAMPONAMENTO EMORRAGIE
- ☐ altri provvedimenti:

Codice all'uscita del PMA



Indicazioni per trasporto

Destinazione ora invio ___/___/___ Firma.....

Utilizza il FAST proposto da Associazione Italiana medicina delle catastrofi

Scheda FAST utilizzata presso il Pronto Soccorso di Pesaro

 SAN SALVATORE		DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE		SCHEDA SANITARIA MAXIEMERGENZA	
DATI PAZIENTE Provenienza: ☐ luogo evento ☐ P.M.A. ☐ altro cap. ☐ Codice precedente: V G R			Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Nr 		
Ora arrivo: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Nome e cognome: Data di nascita: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Sesso: ☐ F ☐ M			Residenza:		
TRIAGE F.A.S.T. Ingresso paziente: assegnamento codice a VERDE					
EMORRAGIA INARRESTABILE?	☐ SI ROSSO	☐ NO	proseguì valutazione		
OSTRUZIONE VIE AEREE?	☐ SI ROSSO	☐ NO	proseguì valutazione		
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	☐ SI passa a GIALLO e prosegue	☐ NO	proseguì		
SATURIMETRIA < 90%?	☐ SI ROSSO	☐ NO	proseguì		
SATURIMETRIA tra 90 e 94%?	☐ SI passa a ROSSO se proviene da chiaro passa a GIALLO se proviene da verde e prosegue	☐ NO	proseguì		
FREQUENZA CARDIACA > 130?	☐ SI passa a GIALLO se proviene da verde e prosegue proseguì se proviene da giallo	☐ NO	proseguì		
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. < 100?	☐ SI passa a ROSSO se proviene da chiaro passa a GIALLO se proviene da verde e prosegue	☐ NO	proseguì		
AVPU = PU?	☐ SI ROSSO	☐ NO	proseguì		
AVPU = V?	☐ SI passa a GIALLO se proviene da verde	☐ NO	fine valutazione		
CODICE ASSEGNATO R G V					
ORA INIZIO VISITA:		ESAME OGGETTIVO			
ACCERTAMENTI					
TERAPIE/PROVVEDIMENTI					
DIAGNOSI					
PROGNOSI					
INVIATO ☐ REFERTO ☐ DENUNCIA Ritirato da: ☐ C.C. ☐ P.S. ☐ Firma:		Il paziente rifiuta il ricovero e/o il trattamento contro il parere del medico Firma:			
NOTE					
Destinazione		ora invio: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>		Firma:	



SAN
SALVA
TORE

DIPARTIMENTO
EMERGENZA E ACCETTAZIONE

SCHEDA SANITARIA MAXIEMERGENZA

Data _/ _/ _

Nr

DATI PAZIENTE

Provenienza: ☐ luogo evento ☐ P.M.A. ☐ altro osp..... ☐

Codice precedente

V **G** **R** **B**

Ora arrivo _/ _/ _ Nome e cognome Data di nascita _/ _/ _ Sesso **F** **M**

Residenza

TRIAGE F.A.S.T.

Ingresso paziente: azzeramento codice a **VERDE**

EMORRAGIA INARRESTABILE?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui valutazione
OSTRUZIONE VIE AEREE?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	☐ SI passa a GIALLO e prosegui	☐ NO prosegui
SATURIMETRIA < 90%?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui	☐ NO prosegui
FREQUENZA CARDIACA > 130?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui prosegui se provieni da giallo	☐ NO prosegui
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e prosegui	☐ NO prosegui
AVPU = P/U?	☐ SI ROSSO	☐ NO prosegui
AVPU = V?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde	☐ NO fine valutazione

CODICE ASSEGNATO

R

G

V

STABILIZZAZIONE PRESSO TRIAGE

- ☐ ASPORTATO C.E. VIE AEREE
☐ ASPIRAZIONE SECRETI
☐ CANNULA OROFARINGEA
☐ OSSIGENO
☐ TAMPONAMENTO EMORRAGIE
☐ ALTRO:

ANAMNESI

ORA INIZIO VISITA:

ESAME OBIETTIVO

Scheda FAST Pronto Soccorso seconda parte

ORA INIZIO VISITA:

ESAME OBIETTIVO

ACCERTAMENTI

TERAPIA/PROVVEDIMENTI

DIAGNOSI

PROGNOSI

INVIATO

☐

REFERTO

☐

DENUNCIA

Ritirato da

☐

C.C.

☐

P.S.

☐

Firma

Il paziente rifiuta il ricovero e/o il trattamento contro il parere del medico

Firma

NOTE

Destinazione

ora invio _/ _/ _

Firma



SIMULAZIONE DEL 29.04.2010

EQUIPAGGIO

PAZ.N° 10

Dolore alla schiena, contusioni

	Coscienza	Freq. Respiratoria	Freq. Cardiaca
	Si	< 20	
	Si	Chi lo fa	Osservazioni
COMPORTAMENTO SULLA SCENA			
AUTOPROTEZIONE			
RENDE SICURA LA SCENA			
PARLA CON LA PERSONA INFORMANDOSE SULL'ACCADUTO			
ESEGUE TRIAGE START (GIALLO)			
MISURE DI SOCCORSO SUL LUOGO DELL'EVENTO			
COSCIENZA: VALUTA LO STATO DELLA COSCIENZA (AVPU = A)			
CONTROLLA LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE			
VALUTA QUALITÀ E FREQUENZA RESPIRATORIA			
VALUTA QUALITÀ E FREQUENZA CARDIACA			
RICERCA EMORRAGIE (NON PRESENTI IN QUESTO CASO)			
INDIVIDUA IL PROBLEMA			
POSIZIONA CORRETTAMENTE L'INFORTUNATO			
IMMOBILIZZA L'INFORTUNATO			
ESEGUE VALUTAZIONE NEUROLOGICA APPROFONDIRITA			
PROTEZIONE TERMICA			
CONTROLLO COSTANTE DEI PARAMETRI VITALI			
USO CORRETTO DEI MATERIALI			
MISURE DI SOCCORSO AL PMA			
ORARIO ENTRATA AL PMA			
INDICANO LA CONDIZIONE CLINICA DEL PAZIENTE			
INDICANO IL CODICE COLORE ASSIGNATO			
UTILIZZO SCHEDA FAST			
PROVVEDIMENTI PRESI E ORARI			
ORARIO USCITA DAL PMA			
MISURE DI SOCCORSO IN PS			
ORARIO DI ARRIVO IN PS			
UTILIZZO SCHEDA FAST			
PROVVEDIMENTI IPOTIZZATI			

Scheda paziente per monitori ad esercitazione 29/04/2010

Il simulatore all'arrivo in PMA, alla valutazione dei parametri avrà la seguente condizione clinica:

F.C.: 50

F.R.: 24

P.A.: 100 / 60

Sat.: 92

A.V.P.U.: V

Il dolore alla schiena deve far ipotizzare un problema spinale e conseguente cambio codice da giallo a rosso!

EQUIPAGGIO

: _____

PAZ.N° 10

Dolore alla schiena, contusioni

Coscienza	Freq. Respiratoria	Freq. Cardiaca
Si	< 30	

	Si	Chi lo fa	Osservazioni
COMPORTAMENTO SULLA SCENA			
AUTOPROTEZIONE			
RENDE SICURA LA SCENA			
PARLA CON LA PERSONA INFORMANDOSI SULL'ACCADUTO			
ESEGUE TRIAGE START (GIALLO)			
MISURE DI SOCCORSO SUL LUOGO DELL'EVENTO			
COSCENZA: VALUTA LO STATO DELLA COSCENZA (AVPU = A)			
CONTROLLA LA PERVIETÀ DELLE VIE AEREE			
VALUTA QUALITÀ E FREQUENZA RESPIRATORIA			
VALUTA QUALITÀ E FREQUENZA CARDIACA			
RICERCA EMORRAGIE (NON PRESENTI IN QUESTO CASO)			
INDIVIDUA IL PROBLEMA			
POSIZIONA CORRETTAMENTE L'INFORTUNATO			
IMMOBILIZZA L'INFORTUNATO			
ESEGUE VALUTAZIONE NEUROLOGICA APPROFONDATA			
PROTEZIONE TERMICA			
CONTROLLO COSTANTE DEI PARAMETRI VITALI			
USO CORRETTO DEI MATERIALI			

MISURE DI SOCCORSO AL PMA			
ORARIO ENTRATA AL PMA			
INDICANO LA CONDIZIONE CLINICA DEL PAZIENTE			
INDICANO IL CODICE COLORE ASSEGNATO			
UTILIZZO SCHEDA FAST			
PROVVEDIMENTI PRESI E ORARI			
ORARIO USCITA DAL PMA			
MISURE DI SOCCORSO IN PS			
ORARIO DI ARRIVO IN PS			
UTILIZZO SCHEDA FAST			
PROVVEDIMENTI IPOTIZZATI			

Il simulatore all'arrivo in PMA, alla valutazione dei parametri avrà la seguente condizione clinica:

F.C.: 50

F.R.: 24

P.A.: 100 / 60

Sat.: 92

A.V.P.U.: V

Il dolore alla schiena deve far ipotizzare un problema spinale e conseguente cambio codice da giallo a rosso!

Altri equipaggi

Improbabile fare ALS sul posto

La seconda medicalizzata al PMA (eventuale circuito di evacuazione?)

Almeno una beta per circuito di evacuazione

Possibile circuito di arrivo da Viale Trieste (se aprono il cancello)

IMPLICAZIONI PER I VOLONTARI

Se fai parte del circuito di recupero (piccola noria) intervieni sul soggetto più vicino che porta un cartellino con fascetta rossa

Immobilizza, fornisci i provvedimenti consentiti dalla tua qualifica (ossigeno, ...) e trasporta nella posizione indicata sul cartellino al luogo disposto dalla Centrale (o dal referente dell'evacuazione)

Nelle maxiemergenze le ambulanze sono un bene prezioso.
Se ci sono due pazienti codificati rosso, carica entrambi.
Se c'è un solo rosso e diversi gialli, carica anche un giallo.

Fatti dare dei presidi di immobilizzazione dal PMA in cambio di quelli che lasci sui pazienti e torna sul luogo dell'evento

CARICARE DUE TRAUMATIZZATI BARELLATI

Carica il primo traumatizzato (se il peso dei pazienti è analogo carica il meno grave; altrimenti il meno pesante) sulla tavola spinale. Prepara in ambulanza la barella secondaria sugli appositi sostegni e sistema i perni di bloccaggio. Sistema il paziente con la tavola spinale sulla barella autocaricante e falla entrare in ambulanza; sposta il paziente con la spinale dalla barella autocaricante a quella secondaria. Assicura il paziente con le cinghie.

Fai uscire di nuovo l'autocaricante; solleva il secondo paziente (se possibile il più grave) con la barella a cucchiaino sull'autocaricante, fissalo con le cinghie e falla rientrare in ambulanza.

E' superfluo domandarsi se puoi assisterli; se non li trasporti al PMA non li vedrà alcun medico e non riceveranno mai i provvedimenti di cui hanno bisogno

Circuito di evacuazione

Se fai parte del circuito di evacuazione (grande noria) dirigi ad ospedale disposto da Centrale (dal referente evacuazione se le comunicazioni sono interrotte).

Se non ti senti di assistere il paziente discutine con il referente dei trasporti o con il responsabile PMA,

Fornisci l'assistenza compatibile con la tua qualifica ed esperienza. In caso di difficoltà lungo il trasporto avvisa la Centrale

In ospedale informati prima di ripartire se occorre che carichi del materiale supplementare da portare sul posto (in genere al referente del recupero)

Scheda sanitaria maxiemergenza ARES Marche



**Scheda Sanitaria
Maxiemergenza**

n.001

SITO / AREA DI RACCOLTA

Cognome

Nome

☐ 
☐ 

Luogo e data di nascita

età apparente

Sede di recupero

Data

Ora

Problema Sanitario

Provvedimenti
☐ cannula orofaringea
☐ emostasi (laccio h. _____)
☐ prot. termica
☐ posizionamento

Operatore:

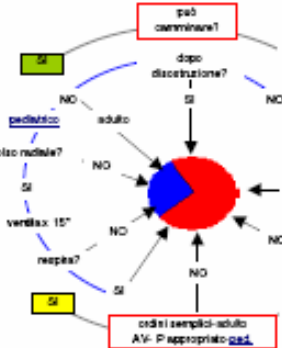
DESTINAZIONE

invio al PMA

invio Ospedale

dimesso

rifiuta (firma)





Contaminato ☐ Decontaminato ☐
 Sostanza _____

PMA

entrata h. _____

TRIAGE sito

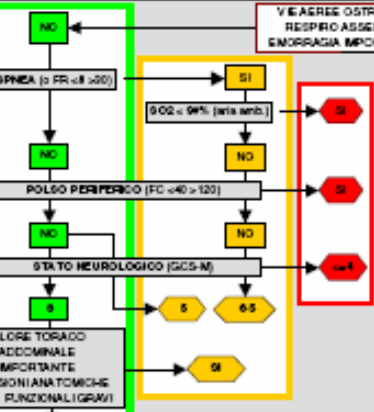
☐ T3
☐ T2
☐ T1
☐ T4

Problema Sanitario

Provvedimenti

Orientamento diagnostico:

Operatore:





Contaminato ☐ Decontaminato ☐
 Sostanza _____

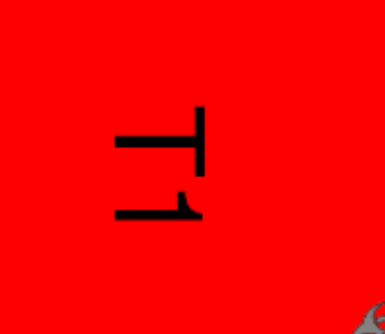
T3



T2



NBCR

[illegible]

T4

The NBCR logo is located in the bottom right corner of the slide. It features a stylized biohazard symbol in black, with the letters 'NBCR' in a bold, sans-serif font directly beneath it.

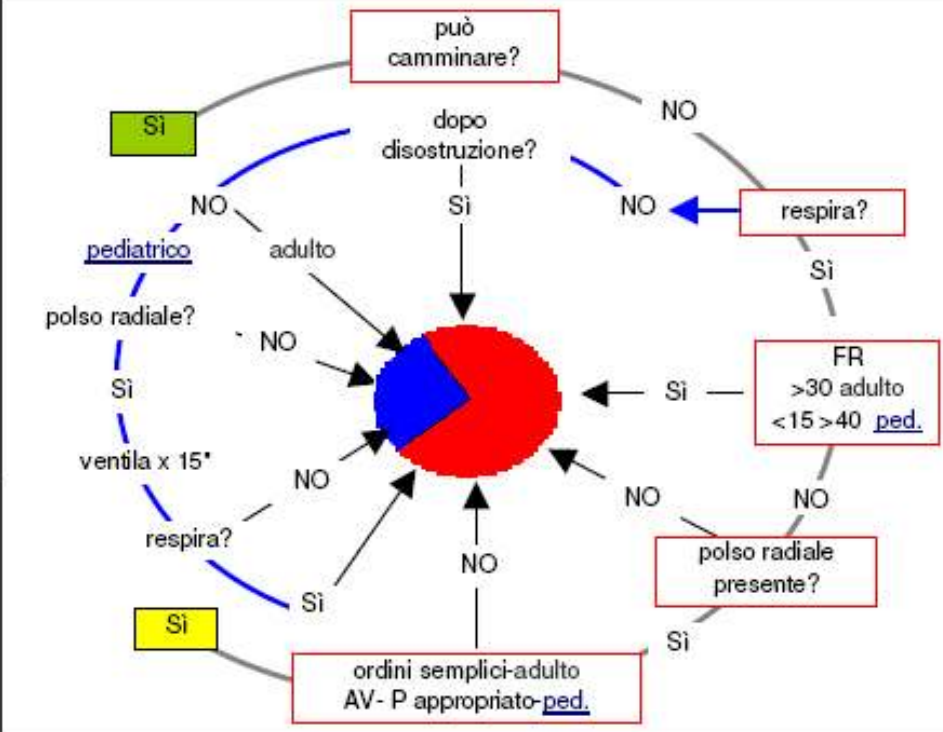
Sezione da compilare sul luogo dell'evento della scheda sanitaria maxiemergenza ARES Marche

Scheda Sanitaria Maxiemergenza		n.001	
Cognome		Nome	
Luogo e data di nascita		età apparente	
Sede di recupero		Data	Ora
Problema Sanitario		Provvedimenti	
		☐ cannula orofaringea ☐ emostasi (laccio h.____) ☐ prot.termica ☐ posizionamento	
Operatore:			
DESTINAZIONE			
invio al PMA	Invio Ospedale	dimesso	rifiuta (firma)



SITO / AREA DI RACCOLTA

☐  ☐ 



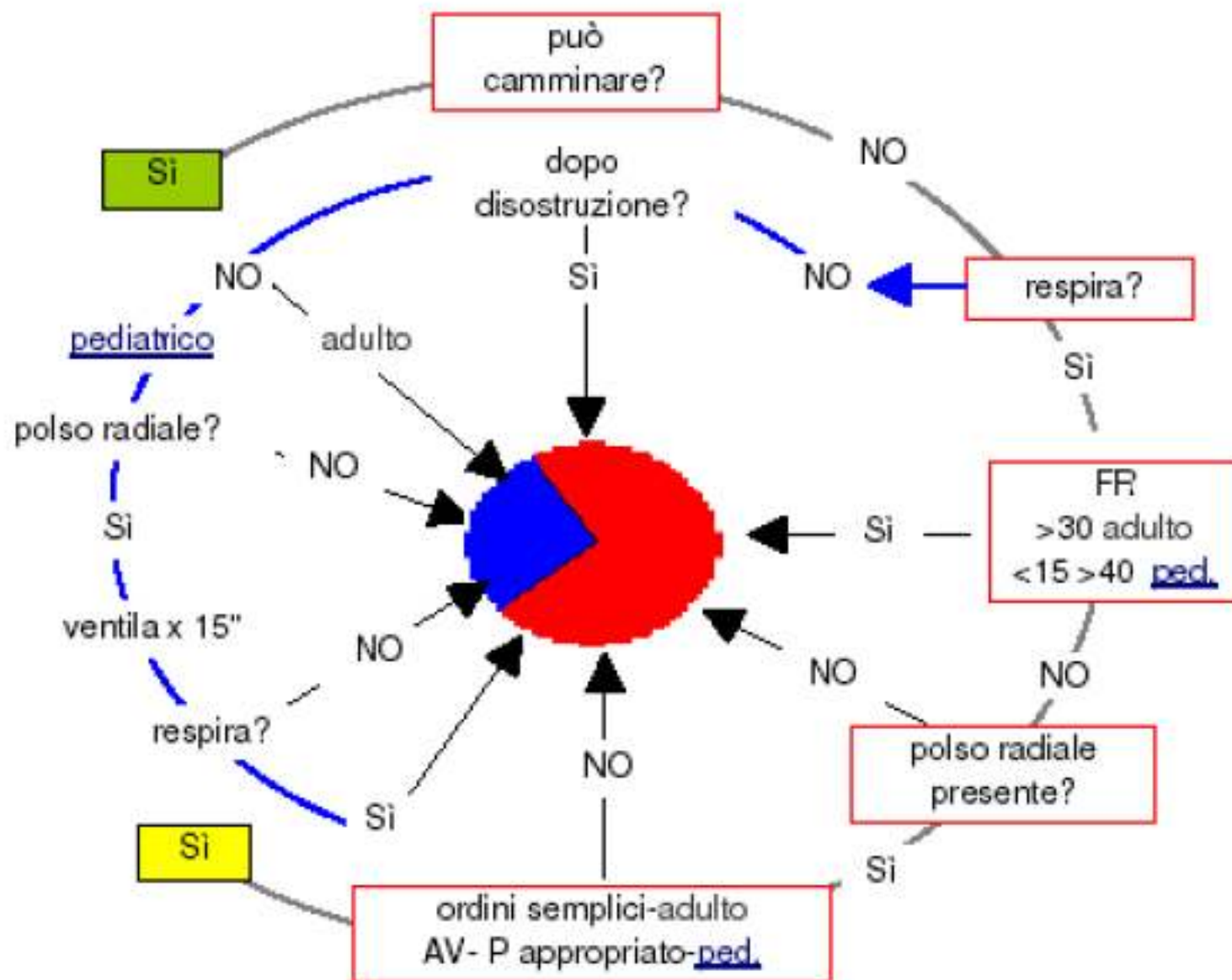
```

graph TD
    Q1[può camminare?] -- NO --> Q2[respira?]
    Q1 -- Si --> Q3[dopo disostruzione?]
    Q2 -- Si --> Q4[FR >30 adulto <15 >40 ped.]
    Q2 -- NO --> Q3
    Q3 -- Si --> Q5[polso radiale?]
    Q3 -- NO --> Q6[ordini semplici-adulto AV- P appropriato-ped.]
    Q4 -- Si --> Q5
    Q4 -- NO --> Q6
    Q5 -- Si --> Q7[ventila x 15*]
    Q5 -- NO --> Q6
    Q7 -- Si --> Q8[Si]
    Q7 -- NO --> Q6
    Q8 --> Center(( ))
    Q6 --> Center
    Q5 --> Center
    Q7 --> Center
    
```



Contaminato ☐ Decontaminato ☐
 Sostanza _____

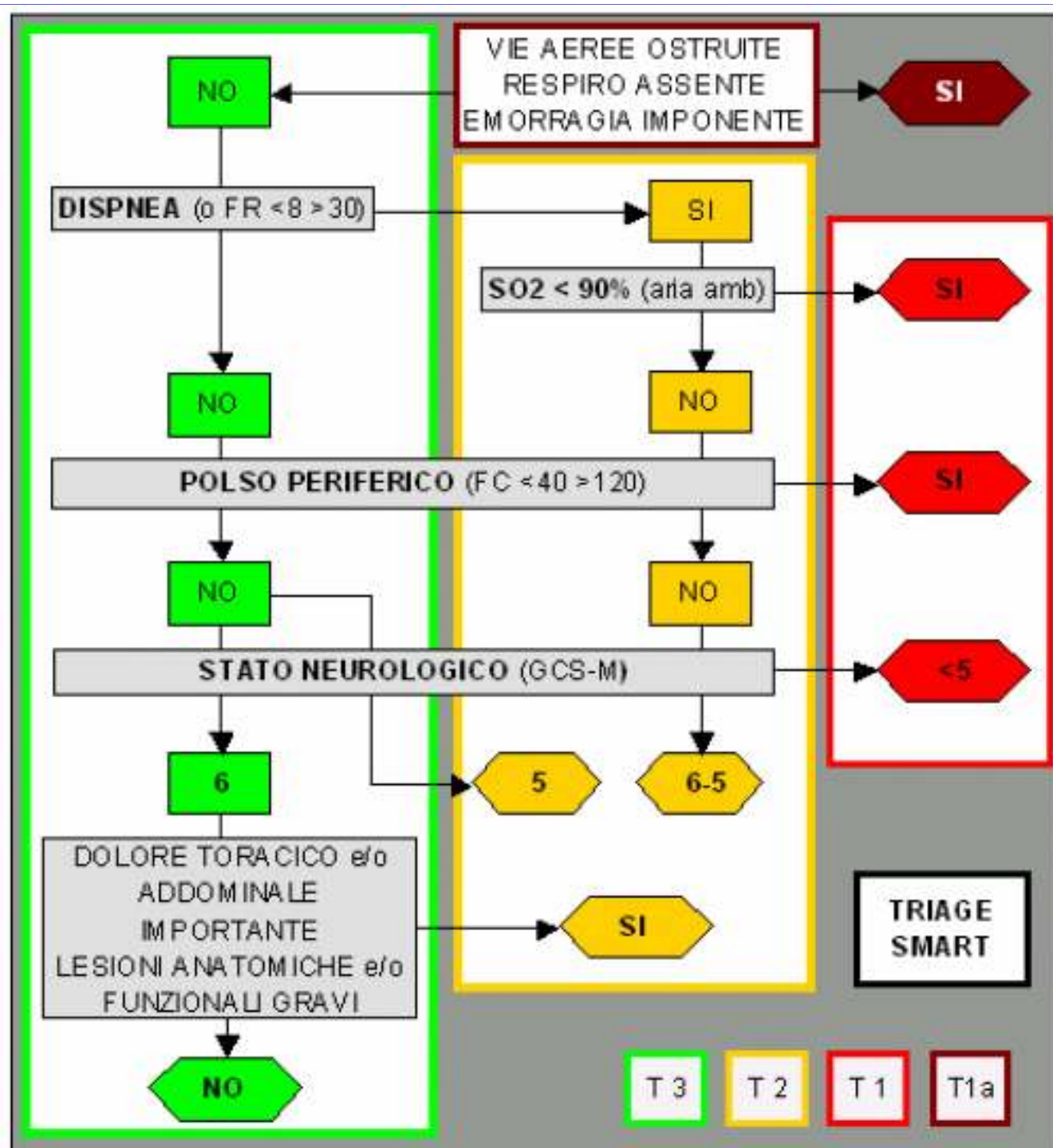
Algoritmo integrato START + JUMP START



Triage SMART

Semplice
Metodo per un
Avanzato e
Rapido
Triage

Corso MPO
ARES Marche



Se in prima analisi e durante il trasporto non sono stati fatti l'opacs e in particolare la valutazione di lesioni toraciche(volet) o enfisemi sottocutanei (palpazione).....

All'arrivo in PMA, il paziente avrà la seguente condizione clinica:

F.C.: 110

F.R.: 34

P.A.: 110 / 70

Sat.: 86

A.V.P.U.: A

La valutazione al PMA dovrà far cambiare codice da giallo a rosso.

TRIAGE F.A.S.T.Ingresso paziente: azzeramento codice a **VERDE**

EMORRAGIA INARRESTABILE?	☐ SI ROSSO	☐ NO procedi valutazione
OSTRUZIONE VIE AEREE?	☐ SI ROSSO	☐ NO procedi valutazione
FREQUENZA RESPIRATORIA > 25?	☐ SI passa a GIALLO e procedi	☐ NO procedi
SATURIMETRIA < 90%?	☐ SI ROSSO	☐ NO procedi
SATURIMETRIA fra 90 e 94%?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e procedi	☐ NO procedi
FREQUENZA CARDIACA > 130?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde e procedi procedi se provieni da giallo	☐ NO procedi
PRESSIONE ARTERIOSA SIST. <100?	☐ SI passa a ROSSO se provieni da giallo passa a GIALLO se provieni da verde e procedi	☐ NO procedi
AVPU = P/U?	☐ SI ROSSO	☐ NO procedi
AVPU = V?	☐ SI passa a GIALLO se provieni da verde	☐ NO fine valutazione

F.C.: 110**Sat.: 86****F.R.: 34****A.V.P.U.: A****P.A.: 110 / 70**

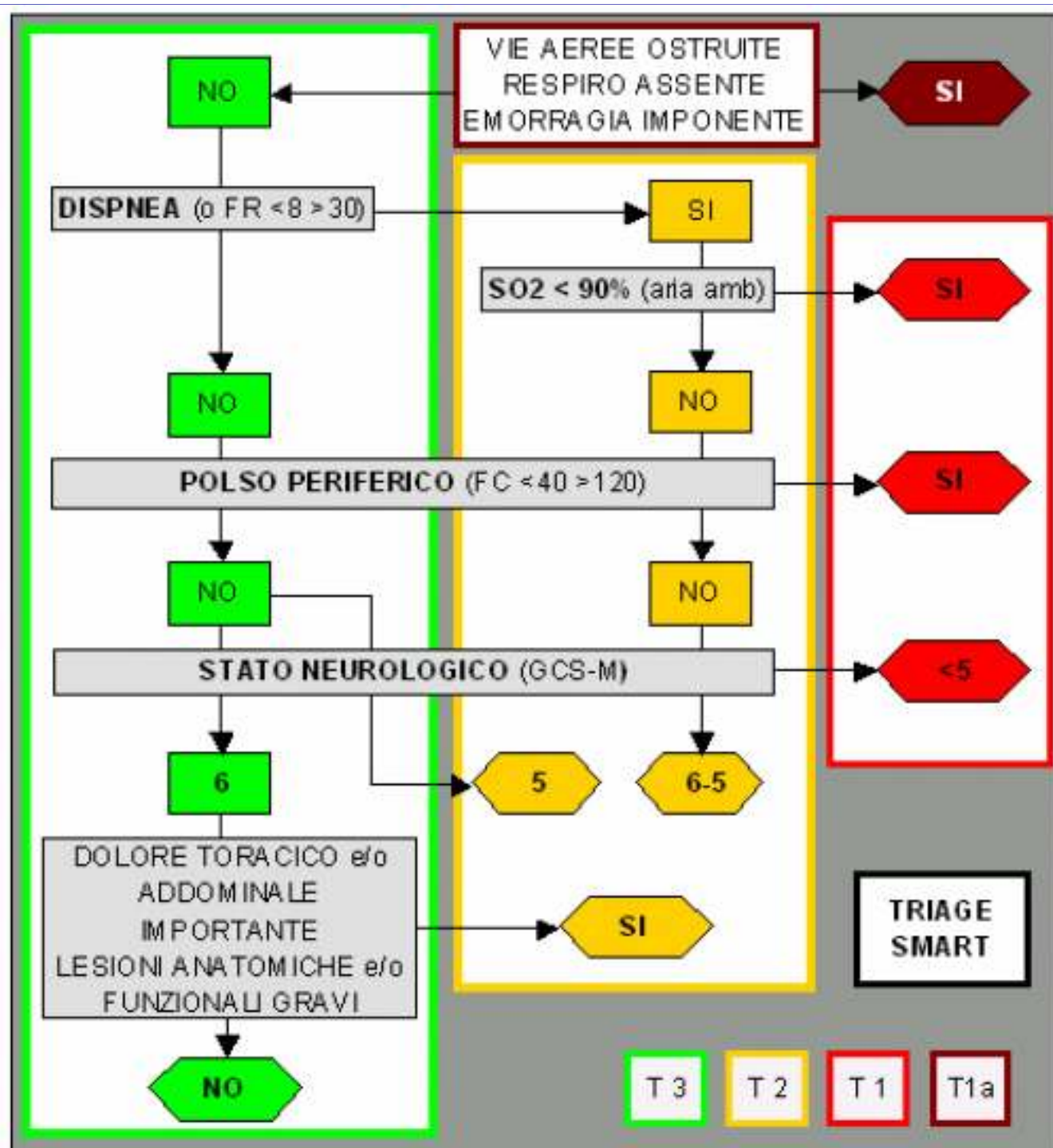
F.C.: 110

F.R.: 34

P.A.: 110 / 70

Sat.: 86

A.V.P.U.: A



SALT

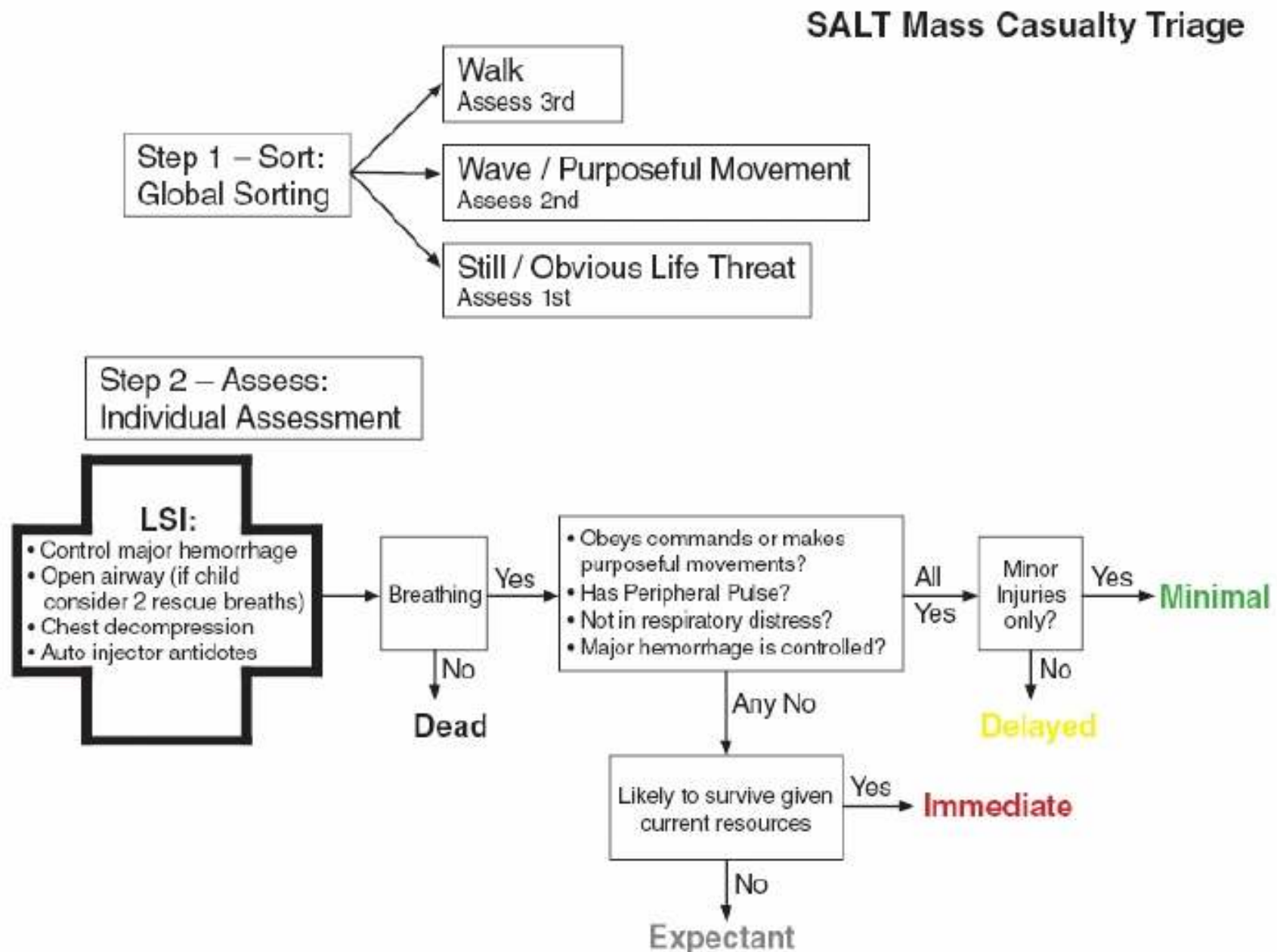
(draft position statement 10/04/07)

Sort,
Assess,
Life saving interventions,
Treatment and/or transport

The SALT Triage guideline was supported by the Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention as part of the Terrorism Injuries: Information Dissemination and Exchange (TIIDE) grant. The consensus committee included an expert panel of work group participants that included members from:

- The American College of Emergency Physicians
- The American Medical Association
- The American College of Surgeons-Committee on Trauma
- The National Association of Emergency Medical Technicians
- The National Association of State Emergency Medical Service Officials
- The National Association of EMS Physicians
- The Native American Emergency Medical Services Association
- Other additional participants

Figure 1: SALT Triage Scheme



Altre informazioni

Ogni ospedale dispone di un piano da applicare in caso di afflusso di un gran numero di pazienti.

Su chiama **PEIMAF** (piano di emergenza massiccio afflusso feriti).

I volontari del soccorso possono partecipare ad interventi fuori provincia associandosi alle colonne mobili della **CRI** o dell'**ARES** (associazione regionale emergenza sanitaria)
La Regione Marche dispone di un ospedale da campo.

Esistono disposizioni anche per le ambulanze che durante la maxiemergenza continuano a svolgere i servizi ordinari
(procedura secondaria)

Le comunicazioni all'esterno vengono fornite da un unico referente

domande?

Grazie dell'attenzione