



“LEZIONE 7”

- **Organizzazione del servizio 118;**
- **Importanza dell'ambulanza dei Volontari e presa servizio;**
- **Emorragie e Shock;**
- > **Parametri Vitali.**

dott. Fabio Pulejo
facebook.com/pulejo

Fossombrone, Lunedì 20 Novembre 2017

Tecnologia utilizzata

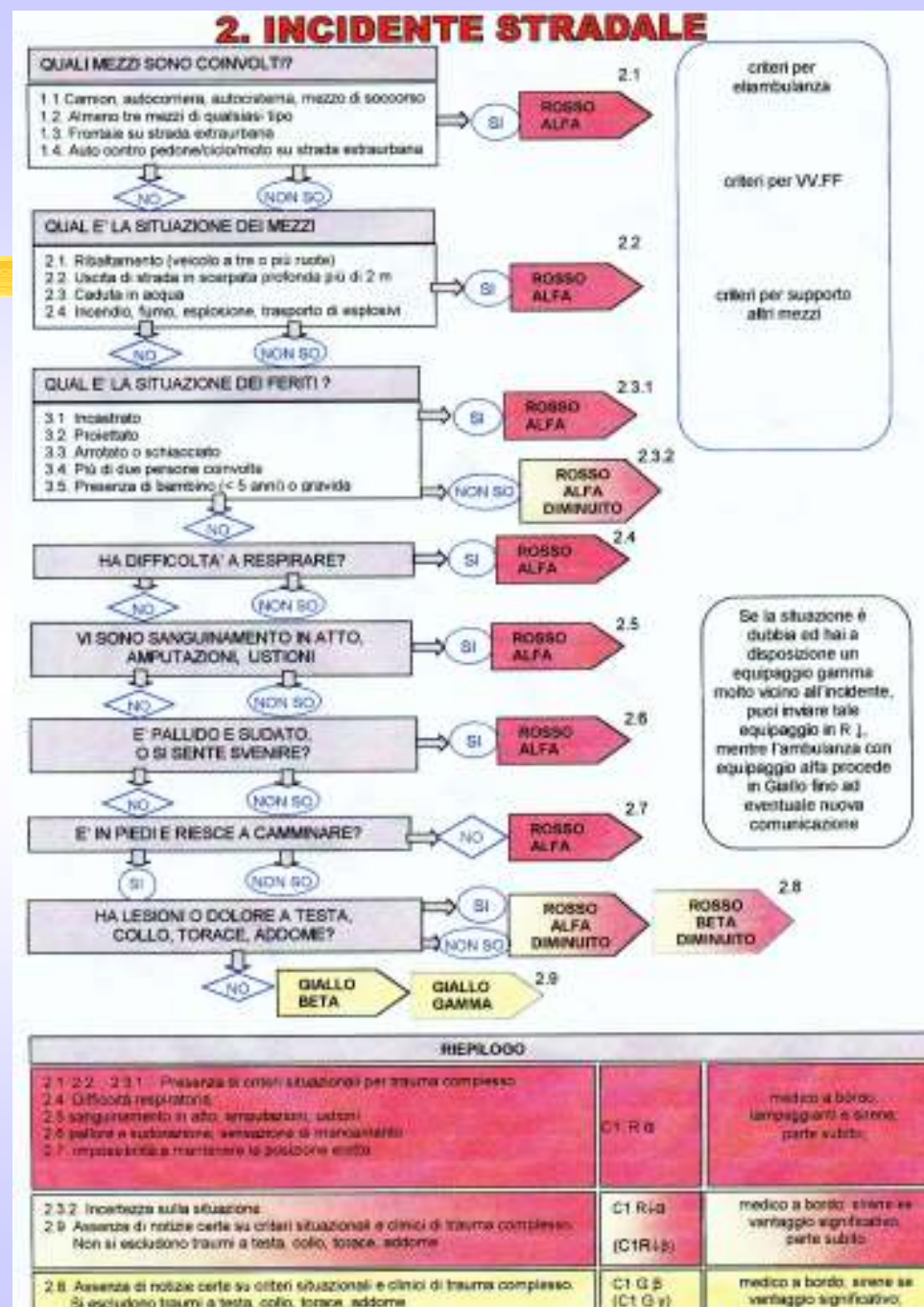


Una Centrale Operativa è il fulcro del sistema dell'emergenza:

- gestisce tutti i mezzi di soccorso e le chiamate della popolazione;
- dispone di linee telefoniche dedicate per coordinare al meglio tutti gli interventi (anche quelli che coinvolgono mezzi di altri servizi di emergenza);
- riceve le segnalazioni del Sistema di Allarme Sanitario (pubblico e privato)



2 - Assegnazione del Codice e Scelta del Mezzo.





“Importanza dell’ambulanza dei Volontari” di Fossombrone

Servizi nel solo *Comune di Fano* espletati dalla 1723

Anno 2013 92

Anno 2014 86

Servizi nel solo *Comune di Fano* espletati da ALTRI Comitati

Anno 2014 da Marotta 130

da Pesaro 26

da Fossombrone 34

Tot. 190

PRESA SERVIZIO

Al telefono si DEVE risponde:

“Croce Rossa Fossombrone...”

oppure al telefonino:

“Diciotto-Venticinque”

La Sala Operativa “118 Pesaro Soccorso”, risponde ai numeri:

800-118.102

0721-4281

sul display potrebbe comparirvi: 07214282502 07214282092 ed

altri simili

Regole Generali

- Quando inizia il turno, trovatevi in sede con almeno 15' di anticipo per scambiarvi le "consegne".
- Durante la Check List (vedi delibera Regionale 793/2002) del vostro **MSB Mezzo di Soccorso di Base**, sia per turno 118 sia quando prestate assistenza alle feste paesane o sportivi, segnalate SIN DA SUBITO, la Vostra disponibilità/posizione alla Centrale.
- La Check List, di norma, deve comprendere la prova radio col 118.
- Se vi trovate in difficoltà, non esitate a contattare la Centrale Operativa. E soprattutto, senza timore, fatelo prima che sia tardi.
- Chi guida, tendenzialmente, non dovrebbe parlare ne alla radio ne al cellulare.
- Recapiti Centrale 118: **800.118.102**
fax comunicazioni 0721-36.2635 – fax schede sanitarie 0721428080
- Recapiti Centrale CCT: **800.118.012** - fax comunicazioni 0721-428.095

Ricezione dati evento

Prendere semplicemente nota delle informazioni passate dalla

Centrale Operativa, tipo:

Numero Scheda Dispatch;

Località/Frazione e Comune;

Via, numero civico eventuale Piano e Scala;

Nominativo sul campanello;

Eventuali punti di riferimento;

Codice di Uscita;

NO NUMERO TELEFONICO

Modulistica



- ⌘ Scheda Ceck List (equipaggio+autista);
- ⌘ Schede di Trasporto (Soccorritore);
- ⌘ Scheda viaggi ambulanza (autista)

Es. Scheda di Rientro



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



Numero scheda
Data
Ora arrivo
Sigla ambulanza
Equipaggio <input type="checkbox"/> alfa <input type="checkbox"/> beta <input type="checkbox"/> gamma

Località Via N. civico/riferimento

Comune Luogo trauma (se diverso)

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.

Es. di Scheda di Rientro

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 Sx Arrotamento
 "in basso e sotto"

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

8) CAUSE mansioni impiego attività domestiche
 trasporto studio sport svago/hobby
 funzioni fisiologiche lesioni volontarie altro.....

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									
trauttrauma									
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
 Detensione PNX Drenaggio Occlusione su 3 lati Altro

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

d) Farmaci

e) Estrazione Esticatori Spinale "Pitonesca" Rautek

f) Sollevamento/immobilizzazione Collare Splint Spinale
 Cucchiaio Materasso a depressione Sedia

g) Altri provvedimenti protez. termica ghiaccio medicazione

Es. di Scheda di Rientro

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				<input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> 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 stencij	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.....

COMPLICANZE

a) Nessuna b)

NOTE

Sul posto Sigla radio 112 113 115 Municipale Elisoc.

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

EMORRAGIE

A - B - C - D - E

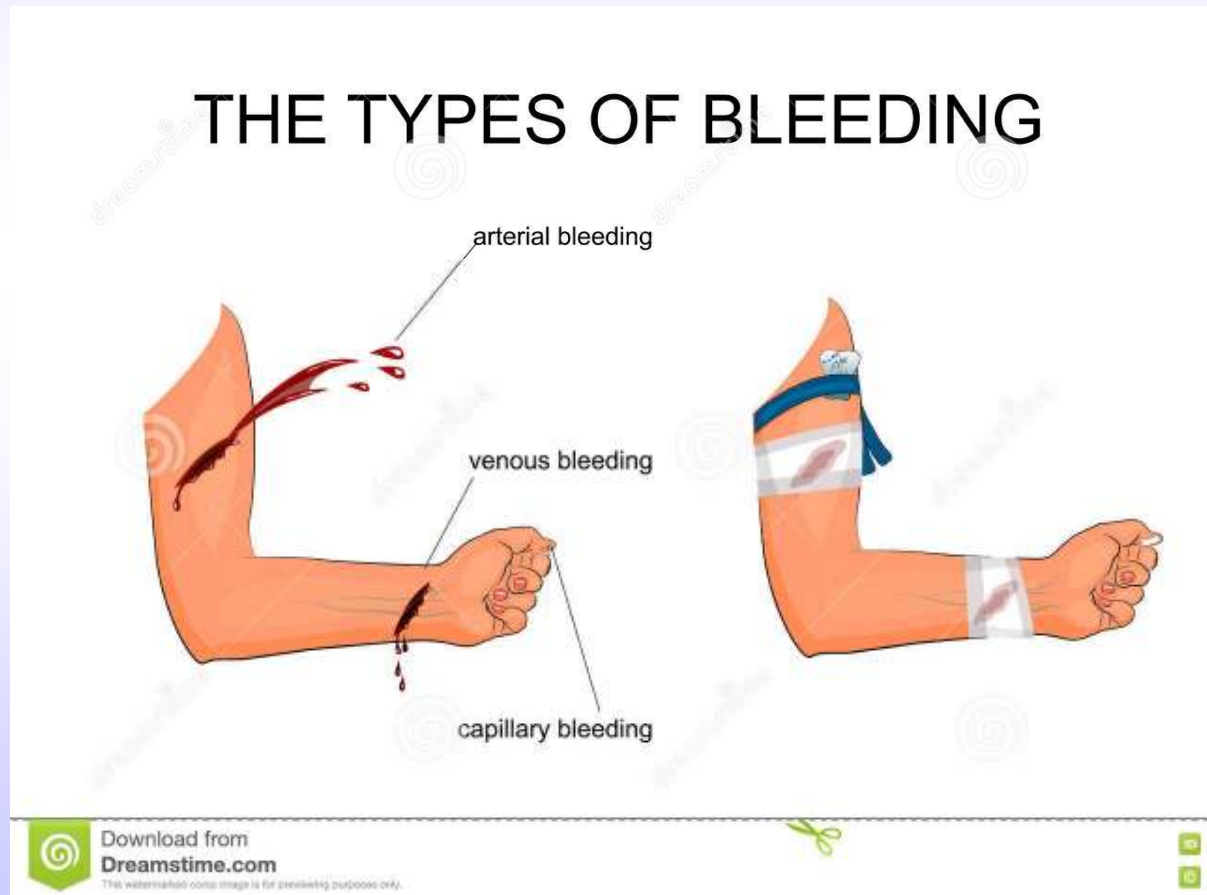
C = Circulation

Circolazione e Controllo Emorragie

Frequenza Cardiaca, b/m

EMORRAGIE

Emorragia Arteriosa Emorragia Venosa Emorragia Capillare



EMORRAGIE

Emorragia Esterna

Emorragia Interna

Emorragie Traumatiche

Emorragie Spontanee

PRIMO SOCCORSO



PARAMETRI VITALI:

Rilevare e valutare alterazioni della Pressione Arteriosa;

Frequenza Cardiaca e caratteristiche del Polso;

Frequenza Respiratoria;

Saturazione;

Riempimento Capillare;

(Ossigeno Terapia)

Parametri Vitali

La Frequenza Cardiaca

I Valori nell'adulto:

Normali: fra 60 e 100 b/m;

Alterati: < 40 b/m
> 130 b/m

IMPORTANTE: Ritmico o Aritmico?
Forte o Debole?

Parametri Vitali

La Frequenza Cardiaca



Cosa occorre per misurarne i valori?

- Le proprie dita: Medio e Anulare. NON il pollice;
- Orologio;
- Oppure il Pulsiossimetro;



Quali tecniche si usano?

- Digitopressione: il valore conteggiato nei 30sec X2

Parametri Vitali

La Frequenza Cardiaca

I Punti di REPERE

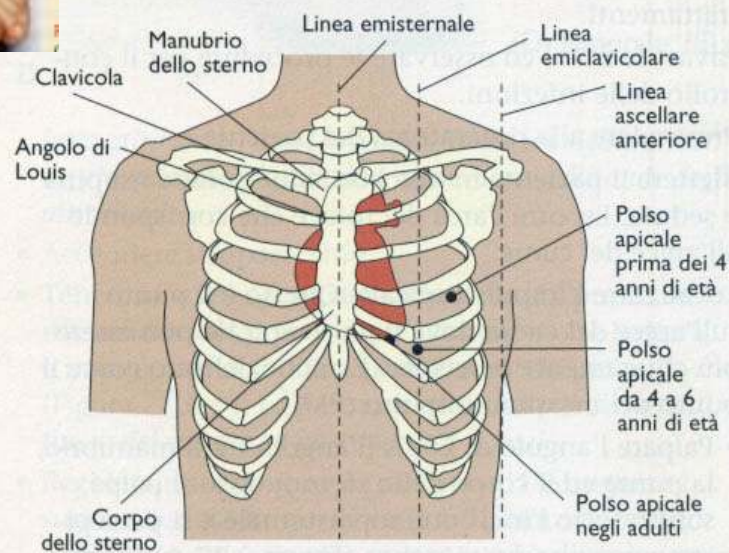
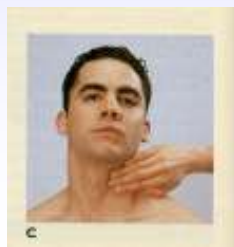


FIGURA 2-17 ♦ Sito del polso apicale dell'adulto e del bambino.



FIGURA 2-19 ♦ Rilevazione di un polso apicale usando l'amplificatore a disco piatto.

Parametri Vitali

Quali sono?

Stato di Coscienza

Frequenza Respiratoria (respiro)

Saturazione, percentuale di Ossigeno nel Sangue

Frequenza Cardiaca, b/m

Pressione Arteriosa

Parametri Vitali

Pressione Arteriosa:

Sistolica

(detta anche "massima")

e

Diastolica

(detta anche "minima")

Parametri Vitali

La Pressione Arteriosa

I Valori in un adulto:

Normali _____ 120/80 mmHg.

Alterati _____ Sistolica < 90 mmHg;

Diastolica > 120 mmHg.

L'unità di misura è espressa in millimetri di Mercurio: mmHg

Parametri Vitali

La Pressione Arteriosa

Cosa occorre per misurarne i valori?

- Fonendoscopio;
- Sfigmomanometro;



Quali tecniche si usano?

- Metodo auscultatorio
- Metodo Palpatorio

QUANDO INTERVERRETE DA SOLI, (SENZA APPOGGIO):

Se la situazione è più grave di quello che appariva alla chiamata, non esitate a richiedere la medicalizzata in appoggio

Particolare cura nel compilare la scheda di intervento
(ce ne sono 6)

Quanto l'assistito è critico, è obbligatorio portarlo verso il medico più vicino: Ospedale o Medicalizzata/Elicottero in appoggio. (In caso di dubbio consultare sempre la Centrale).

Ricordare l'obbligo di informativa all'Autorità Giudiziaria in caso di reati perseguibili d'ufficio.

QUANDO AVRETE IN APPOGGIO UNA MEDICALIZZATA

Se arrivate prima, fornirete i provvedimenti che siete in grado di effettuare. Se vi rendete conto di poter gestire la situazione, potete senza timore, “**annullare**” l’intervento alla medicalizzata.

Si tratta di una facoltà accordata da tempo, sia fra Centrale ed Associazioni di Volontariato sia fra Centrale ed equipaggi Beta. Rappresenta un riconoscimento della competenza del personale, ma anche una responsabilità!

ECCEZIONE: non è consentito annullare la medicalizzata in presenza di IMA o anche di un solo criterio SIAT-Trauma Maggiore.

Rimane inteso che il personale non è obbligato ad annullare la medicalizzata, soprattutto quando non se la sente, e/o se non è sicuro dello stato del paziente. Confrontarsi con la Centrale.



“LEZIONE 7”

- **Organizzazione del servizio 118;**
- **Importanza dell'ambulanza dei Volontari e presa servizio;**
- **Emorragie e Shock;**
- > **Parametri Vitali.**

dott. Fabio Pulejo
facebook.com/pulejo

Fossombrone, Lunedì 20 Novembre 2017