








009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 1/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
1	<p>PREARRIVO</p> <p>1) informare l'equipaggio sull'intervento 2) definire i ruoli 3) istruire autista se arrivo elicottero/MSA</p>	
2	<p>1) SICUREZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> la scena è sicura? <p> NO informare CO e attendere indicazioni e/o arrivo FF.OO, VVF... per la messa in sicurezza</p> <p> SI PROCEDI</p> <p>2) COLPO D'OCCHIO</p> <ul style="list-style-type: none"> posizione e postura del PZ segni vitali: occhi aperti, parla, si lamenta, respira, si muove colorito cutaneo emorragie importanti <p>3) DINAMICA DELL'EVENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> cosa è successo: natura dell'evento (tipologia incidente stradale, caduta, malore...) come è successo: modalità in cui si è sviluppato l'evento stesso. <p>4) NUMERO PERSONE COINVOLTE</p> <p>5) ACCESSIBILITÀ AL PAZIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> il PZ è accessibile? il PZ si può evacuare facilmente? <p> NO eliminare gli ostacoli se possibile, altrimenti allertare CO per invio VVF</p> <p> SI PROCEDI</p>	<p>L'azione prevede la valutazione di tutti i rischi presenti e/o potenziali connessi alla sicurezza dell'equipaggio, del paziente e dei testimoni. Informare immediatamente la CO.</p> <p>L'azione prevede una valutazione veloce in fase di avvicinamento al PZ.</p> <p> TRATTAMENTO IMMEDIATO</p> <p>L'azione prevede la raccolta di informazioni relative all'evento per sviluppare l'indice di sospetto.</p> <p> Se la situazione si presenta diversa dalle informazioni ricevute informare immediatamente la CO.</p>






009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 2/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
2	AUTOPROTEZIONE 1) INDOSSARE I DPI <ul style="list-style-type: none"> • guanti • occhiali • maschera • elmetto (se necessario) 	 Se la situazione lo richiede indossare i dispositivi di protezione aggiuntivi: - maschera alta protezione - camice/tuta protettiva infetti
3	A VIE AEREE + RACHIDE 1) IMMOBILIZZAZIONE MANUALE DEL RACHIDE	T SE TRAUMA VEDI 026/027/028/029/030/031/032
	2) RESPONSABILITÀ PZ <ul style="list-style-type: none"> • il PZ risponde? <p> NO</p> <p> RESPIRO ASSENTE - iniziare procedura BLS-D/P-BLS-D</p> <p> PRESENTE - posizionare collare cervicale - procedere con BCDE</p> <p> SI</p> <ul style="list-style-type: none"> • posizionare collare cervicale • rassicurare PZ • procedere con BCDE 	<p> Apertura vie aeree VEDI 064</p> <p> Se ostruzione vie aeree VEDI 056/057/058/059/060/061/062/063</p> <p> VEDI 049/050/051 (BLS-D)</p> <p> VEDI 045/046/047/048/ (P-BLS-D)</p> <p> _____ nel PZ traumatizzato all'interno di un veicolo: effettuare estricazione rapida con manovra di RAUTEK e movimentazione immediata in scena sicura.</p> <p> Manovra di Rautek VEDI 042</p> <p> Nel PZ traumatizzato in ACC NON posizionare il collare cervicale.</p> <p>T SE TRAUMA</p> <p>T SE TRAUMA</p>










009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 3/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
4 B RESPIRO O.P.A.C.S.	O - OSSERVARE la qualità del respiro <ul style="list-style-type: none"> • difficoltoso (dispnea), agonico (gasping) • espansione asimmetrica • deviazione della trachea/laringe • oggetti ritenuti 	<p>FR 12-20 atti/ minuto, espansione toracica simmetrica, senza alitamento delle pinne nasali (bambino), senza depressione inspiratoria delle fosse sovraclavari e degli spazi intercostali, senza rumori respiratori patologici (rantoli,ronchi, fischi, sibili).</p> <p>SpO₂ > 95%</p>
	P - PALPARE il torace delicatamente <ul style="list-style-type: none"> • enfisema sottocutaneo • deformità costali • espansione asimmetrica 	
	A - ASCOLTARE rumori respiratori <ul style="list-style-type: none"> • rantoli • soffi • ronchi • sibili 	
	C - CONTARE la frequenza del respiro <ul style="list-style-type: none"> • FR > 30 atti al minuto • FR < 10 atti al minuto 	
	S - SATURIMETRIA <ul style="list-style-type: none"> • SpO₂ < 90% 	
	SOMMINISTRARE OSSIGENO	
	Monitoraggio saturazione periferica O2 VEDI 020	
	OSSIGENO: sempre nel traumatizzato (anche nel paziente con BPCO) con maschera oro facciale + reservoir ad un flusso di 10-15 L/min. avendo come obiettivo una SpO ₂ > 94 %. <p>Nel paziente con BPCO l'obiettivo di SpO₂ è tra 88 e 92 %</p>	

009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 4/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
5 C CIRCOLO O.P.A.M.	O - OSSERVARE	
	 <ul style="list-style-type: none"> • emorragie importanti • quantità di sangue fuoriuscita • colorito cutaneo: pallore, cianosi 	<p>CONDIZIONI CARDIOCIRCOLATORIE NORMALI: Polso radiale presente, con un ritmo regolare e frequenza compresa fra 60-100 bpm.</p> <p>PA: massima o sistolica (PAS) tra 90 e 120 mmHg, e minima o diastolica (PAD) < a 80 mmHg.</p> <p>Cute rosea, calda e asciutta (se equilibrio termico)</p> <p> Rilevazione della frequenza cardiaca VEDI 013/014/015/016/017</p>
	PA - PALPARE polso e cute	
 <ul style="list-style-type: none"> • FC > 100 o < 60 bpm • aritmico • temperatura/umidità cute: fredda, calda, sudata, asciutta 		
	M - MISURARE la pressione arteriosa	
 <ul style="list-style-type: none"> • PAS < 90 mmHg • PAS > 160 mmHg 	<p> Rilevazione della pressione arteriosa VEDI 019</p>	







009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 5/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
6 D ESAME NEUROLOGICO	1) VALUTAZIONE COSCIENZA AVPU	
	<input type="checkbox"/> • grado A il PZ parla, è vigile <input type="checkbox"/> • grado V il PZ deve essere stimolato verbalmente <input type="checkbox"/> • grado P il PZ deve essere stimolato con il dolore <input type="checkbox"/> • grado U il PZ non risponde a nessuno stimolo	Nella valutazione AVPU controllare anche il grado di orientamento della risposta.
	2) VALUTAZIONE PUPILLE	
	 MIDRIASI   MIOSI   ANISOCORIA   ISOCORIA 	
	3) VALUTAZIONE SENSIBILITÀ E MOTILITÀ DEGLI ARTI	
	4) VALUTAZIONE SECONDO SCALA DI CINCINNATI (CPSS)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Paresi facciale • Deficit motorio degli arti superiori • Anomalie del linguaggio 	 VEDI 044 CPSS: solo nel caso di pz. con sospetto danno neurologico (ICTUS o TIA).

009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 6/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
7 E ESPOSIZIONE ESAME GENERALE	1) POSTURA SPONTANEA	
		POSTURA: posizione del corpo nello spazio relativamente ai suoi segmenti corporei.
	2) SINTOMO PRINCIPALE (OPQRST)	
	raccogliere informazioni relative a:	
	<ul style="list-style-type: none"> • O: Origine/ insorgenza • P: Peggiorato/ alleviato • Q: Qualità • R: iRradiazione • S: Severità/intensità (scala numerica 0-10) • T: Tempo/cronologia 	O P Q R S T
3) ESAME TESTA PIEDI		
<ul style="list-style-type: none"> • ricercare ferite, abrasioni, ecchimosi, ematomi, deformità 		
4) PROTEZIONE TERMICA		
<ul style="list-style-type: none"> • utilizzare telo termico 	Lato esterno ORO per mantenere il calore. Lato esterno ARGENTO per disperdere calore.	
5) AMPIA		
raccogliere informazioni relative a:		
<ul style="list-style-type: none"> • A: Allergie • M: Medicinali assunti • P: Patologie (malattie) sofferte, possibile stato di gravidanza • I: Ingestione di cibi, bevande, sostanze • A: Altro relativo all'evento: 	A M P I A	
condizioni ambientali, informazioni di testimoni presenti relative all'evento nel caso in cui quelle fornite dal PZ fossero insufficienti o imprecise		

009 IL SOCCORSO AL PAZIENTE 7/7

STEP	VALUTAZIONE/AZIONE	NOTE/RIFERIMENTI/ECCEZIONI
8 COMUNICAZIONI CENTRALE OPERATIVA	DINAMICA EVENTO	Comunicare condizioni critiche evolutive
	A - STATO DI COSCIENZA E VALUTAZIONE IN A	 A <ul style="list-style-type: none"> improvviso peggioramento dello stato di coscienza impossibilità di garantire e/o mantenere la pervietà delle vie aeree
	B - VALUTAZIONE IN B	
	C - VALUTAZIONE IN C	 B <ul style="list-style-type: none"> dispnea ingravescente (in peggioramento) che non migliora con la somministrazione di O₂.
	D - VALUTAZIONE IN D CON AVPU	
	E - VALUTAZIONE IN E	 C <ul style="list-style-type: none"> Segni di scompenso cardiaco (dispnea con rantoli) Dolore toracico tipico da IMA Severe alterazioni della PA e del ritmo Abbondanti emorragie interne esteriorizzate
9 TRASPORTO	IMMOBILIZZAZIONE	
	<ul style="list-style-type: none"> se necessario immobilizzare il PZ in base all'evento e/o condizioni e/o situazioni mobilizzazione atraumatica rivalutazione ABCD 	 VEDI 033/034/035/036/037/038/039/040 /041/043 Osservare le precauzioni per le lesioni vertebrali, se appropriato  ATTENZIONE AL RISCHIO EVOLUTIVO COMUNICARE ALLA CO QUALSIASI VARIAZIONE NELL'ABCD
10 CONSEGNA AL PS	1) CONSEGNA ORALE	
	2) CONSEGNA SCRITTA	 La scheda PZ è un documento legale, la corretta compilazione è fondamentale.
	<ul style="list-style-type: none"> compilare la scheda PZ in tutte le sue parti 	