

	PUBBLICA ASSISTENZA FRATELLANZA POPOLARE "VALLE DEL MUGNONE" CALDINE Piazza dei Mezzadri 7, 50010 Caldine – Fiesole (FI)	Data emissione 29/01/2013 #7
	<h1>Formazione Informa</h1>	
	Foglio informativo della AVS Fratellanza Popolare Valle del Mugnone Associazione di Volontariato ONLUS Tel. 055-549166 Periodico Aut. Tribunale di Firenze n° 4624 del 25.09.96 Dist. Gratuita 1/08	

La scheda "mattoni"

Con la normale evoluzione delle cose, con il progredire delle tecniche e con la necessità di confrontare per migliorare, i cambiamenti diventano necessari. Questo è qualcosa di cui tutti abbiamo esperienza, dal televisore con il telecomando al gps nel telefonino. La novità cui ora noi dobbiamo assimilarne il senso, ed apprenderne tutte le positive potenzialità, è il modulo regionale che va a sostituire il foglio di servizio, il Modello A, che già aveva rimpiazzato il vecchio TS1. Questo nuovo modulo da compilare ha almeno tre aspetti "buoni" che sono importanti per il cittadino, il paziente ed il soccorritore.

Primo aspetto: permettono una raccolta dati, facilmente analizzabile, su tutto il territorio nazionale, per poter capire quali sono le effettive necessità e quindi poter concentrare le risorse per migliorare il servizio stesso. Questo è lo spirito della scheda, per chi poi avesse ulteriori curiosità su quest'aspetto, lo invitiamo a leggere tutto il numeroso materiale presente in merito sul sito della pubblica amministrazione all'indirizzo www.salute.gov.it a <http://www.salute.gov.it/ProntoSoccorso118/paginaInternaProntoSoccorso118.jsp?id=1131&lingua=italiano&menu=mattoni>

Secondo aspetto: il paziente ha finalmente un documento unico, chiaro, completo, in merito a quanto è successo ed è stato fatto dall'arrivo dell'ambulanza all'ingresso al pronto soccorso. Questo documento resta in cartella paziente, insieme a tutti gli altri passaggi sino alla dimissione, e serve anche ai medici per comprendere chiaramente i dati rilevati dalla squadra di soccorso.

Terzo aspetto: la squadra di soccorso ha una sorta di check list da fare sul paziente, che affronta grosso modo tutto quello che sappiamo, permettendoci di non tralasciare nessun aspetto dei protocolli e anzi all'occorrenza può avere la funzione di piccolo promemoria. Tutto quello che viene spiegato ai corsi, tutto quanto viene sottolineato nella preparazione dei soccorritori, tutti i passaggi dei protocolli possono essere visti come estremamente sintetizzati nelle caselle da spuntare davanti al paziente.

Questa scheda può sembrare, ad un primo sguardo veloce, complicata e magari una perdita di tempo, ma basta ragionarci insieme un attimo e vedremo come è invece un grosso aiuto per noi. Basta leggere bene e scrivere chiaro (e piccolo) e non avere fretta. È niente di più che una check list, come quella che dovremmo fare entrando in turno, controllando l'ambulanza. Sui servizi di ogni giorno, noi la facciamo già da sempre, solo che la compiliamo nella nostra testa. Ora iniziamo invece a scriverla su carta!

Una copia della scheda deve essere lasciata sempre al paziente o in ospedale, tutto quello che non segniamo equivale a non eseguito, segniamo solo quello che facciamo noi direttamente e non quello che altri riferiscono di aver fatto.

La scheda può essere divisa in più settori, affrontiamone la compilazione un blocco per volta:

Dati servizio	
Associazione	
ID Missione	
Data	
Km alla partenza	
Km al rientro	
Sigla / Targa mezzo di soccorso	
Tipologia mezzo di soccorso	
Partenza dalla sede op.? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

- in ID MISSIONE dobbiamo inserire il numero di scheda del 118, che appare in alto a destra sullo schermo del pc di bordo, completo delle prime cifre che si riferiscono all'anno in corso. Es: 13000666
- la DATA deve essere trascritta nel formato gg/mm/aaaa , quindi per es: 23/03/2013
- i KM ALLA PARTENZA e i KM AL RIENTRO sono quelli classici di sempre, inseriremo i chilometri alla partenza uguali a quelli di chiusura del precedente servizio, al rientro in sede o al momento dell'invio su altro servizio.
- nello spazio SIGLA E TARGA MEZZO DI SOCCORSO inseriremo il codice DELTA33 e la targa del mezzo, nella TIPOLOGIA MEZZO DI SOCCORSO metteremo MSB (primo soccorso e supporto automedica).

- In PARTENZA DALLA SEDE OPERATIVA spunteremo SI solo quando il mezzo parte fisicamente dalla sede in convenzione, in tutti gli altri casi metteremo NO, per es: da ospedale, in rientro, etc..

ORARI INDICATIVI	
Ora Inizio Missione	Ora Arrivo Obiettivo
Ora Partenza Ob.	Ora Arrivo Destinazione
Ora Fine Missione	Ora Libero in Sede

Gli orari che saranno riportati sulla scheda sono solo indicativi e hanno valore legale solo quelli registrati presso la Centrale 118. Dal momento che i passaggi vengono dati via pc di bordo, questi orari possono essere omessi dalla scheda, ma è buona abitudine segnarli sempre, anche solo per prendere l'abitudine, onde evitare, nel caso di

malfunzionamento del pc, che vengano dimenticati.

- INTERVENTO CON ALS: mettere SI e compilare la scheda solo per le parti eseguite dai soccorritori prima dell'intervento dal medico / infermiere e la relativa presa in carico del paziente.
- Quando si ospedalizza, spuntare TRASPORTO IN OSPEDALE e marcare il codice di ricovero fornito dal 118, considerando VERDE il codice 1, GIALLO il codice 2 e ROSSO il codice 3.

Intervento con ALS? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> Trasporto in ospedale	R	G	V
Classe di patol. ipotizzata dalla CO 118 di rientro:			
Ospedale di destinazione			
Reparto			
Numero di Triage PS			

- a CLASSE DI PATOLOGIA IPOTIZZATA mettere il codice che dovrà essere chiesto all'operatore 118 dopo aver dato le condizioni del paziente. Il codice che il 118 ci dirà sarà del tipo C 14 09, quindi sempre con due serie di numeri di due cifre dopo la lettera C. Se il 118 non fornisce il codice, non dovremo inventarcelo o desumerlo per conto nostro.
- Dovremo scrivere chiaramente l'ospedale ed il

reparto di destinazione. Lo spazio è poco, possiamo scrivere AOUC per "Careggi", possiamo usare NOSGDD per "Torregalli", SMN per "Santa Maria Nuova", OSMA per "Ponte a Niccheri", per "pronto soccorso" possiamo scrivere PS o DEA, altrimenti maternità, otorino, oculistico, elibase, meyer, eccetera.

- Il NUMERO DI TRIAGE è importantissimo, senza di questo non è possibile registrare il servizio sul programma quando si rientra in sede. Attesta che il paziente è stato lasciato in carico al pronto soccorso e che noi non siamo andati via senza aver dato tutti i dati necessari ai medici. È fondamentale per la rintracciabilità del paziente. Sarà sempre una lettera, l'anno e il numero paziente. Es: G 2013 3213

<input type="checkbox"/> Trattamento sul posto senza trasp.
<input type="checkbox"/> Missione annullata
<input type="checkbox"/> Decesso
<input type="checkbox"/> Rifiuto trasporto/trattamento
Firma paziente
Firma testimone

Parte relativa all'esito della missione. Ovviamente ricordiamo che DECESSO può essere spuntato solo se un medico certifica la morte, in caso di rifiuto ricovero, oltre alla firma del paziente, sarebbe bene anche far firmare un testimone, annotandocene i dati a parte.





Dinamica riferita:

- Non definita
- Precipitato < 3 mt.
- Precipitato > 3 mt.
- Aggressione
- Arma bianca
- Arma da fuoco
- Violenza sessuale
- Morso di animale
- Esplosione
- Incendio
- Incidente auto
- Incidente moto
- Incidente mezzo pesante
- Incidente bicicletta
- Incidente pedone
- Proiettato
- Incastrato
- Tuffo/immersione
- Altra dinamica
- Soccorso a persona

Questa è la parte relativa alla dinamica. Se interverremo su un caso non traumatico, dovremo spuntare l'ULTIMA CASELLA, altrimenti cercheremo il caso che meglio s'addice al nostro intervento, facendo affidamento a quanto dicono gli astanti, il paziente stesso o da quanto possiamo desumere dalla lettura dello scenario.

Se non troviamo quello che fa per noi, spunteremo ALTRA DINAMICA, la penultima della lista. Se interveniamo su un incidente auto contro moto, segneremo INCIDENTE MOTO se la scheda paziente fa riferimento al motociclista, INCIDENTE AUTO se i dati riportati sono dell'automobilista.

Questo settore è relativo ai dati dell'invio missione. Qui segniamo il luogo d'intervento comunicato dal 118 e a NOMINATIVO il nome di

 REGIONE TOSCANA TRASPORTO PRIMARIO DI EMERGENZA		  	
Dati missione			
Luogo d'intervento			
Nominativo		Codici di attivazione	
Dati anagrafici			
Nome e Cognome			M F
Indirizzo		Comune	
Data di nascita	Comune/Stato di nascita	Fascia d'età	
		0 - 30 giorni	1 - 12 mesi
		1 - 5 anni	6 - 14 anni
		15 - 64 anni	65 - 80 anni
		> 80 anni	

riferimento che ci viene dato, spesso evidenziato sul pc di bordo. A CODICE DI ATTIVAZIONE lo spazio sarà dato

all'alfanumerico centrale in alto sul pc di bordo, che è per convenzione "lettera+C/due numeri/lettera", es: PC-01-V, o KC-19-B... Riportiamo poi i dati anagrafici e la fascia di età interessata, anche se apparente. M o F per il sesso. Questi dati sono peraltro alcuni degli elementi della valutazione rapida, o "saluto al paziente", che il soccorritore deve capire nei primi secondi all'arrivo.

La situazione all'arrivo è in modo chiaro il protocollo ABCDE con le valutazioni AMPLE, da attuare sempre, indipendentemente se è un trauma o meno. È la raccolta dei parametri e della situazione del paziente. A questo punto è evidente come tutto quanto detto ai corsi ed ai retraining ora diventi ancora più motivato.

Situazione all'arrivo

A (airway) PZ. COSCIENTE SI NO VIE AEREE PERVIE SI NO

B (breathing) PZ. RESPIRA SI NO **FREQ. RESP. :** _____ ATTI/MIN.
 COME RESPIRA? NORMALE DISPNEA RESPIRO RUMOROSO? SI NO

SAT. O₂ : _____ % → **SAT. CON O₂ :** _____ % (O₂ : _____ LT/MIN.)

La fase A è chiara e banale, le VIE AEREE non saranno pervie se dovremo fare qualche

manovra per liberarle, anche solo fosse togliere la dentiera.

La fase B comporta prendere sempre il conto della frequenza respiratoria, anche quando non vi sono criticità evidenti. È solo un'abitudine, una volta compreso il modo di agire, diventa automatico. Tutto questo, ed altro, più ci abituiamo a farlo sulle emergenze di piccolo conto, più risulterà facile farlo nei casi maggiormente difficili. La DISPNEA è quando il paziente ha la sensazione di respirare con difficoltà, la lettura della saturazione deve essere presa prima e dopo somministrare ossigeno, nel caso la Centrale 118 lo abbia indicato.

C (circulation) P.A. : _____ / _____ mmHg **F.C. :** _____ BATT./MIN.
 EMORRAGIE: SI NO POLSO RADIALE: SI NO REGOLARE: SI NO
 COLORITO CUTANEO: NORMALE CIANOTICO ROSSASTRO PALLIDO
 PZ. SUDATO: SI NO DOL. TORACICO? NO SI → _____
Data e ora d'insorgenza riferita

D (disability) A V P U

DATA E ORA RIFERITA D'INSORGENZA DEI SINTOMI: _____

Mimica facciale (fai mostrare i denti al pz. e fallo sorridere):
 Normale: i due lati del volto si muovono bene allo stesso modo. **Anormale**

Spostamento delle braccia (il pz. chiude gli occhi e distende le due braccia):
 Normale: le due braccia si muovono allo stesso modo. **Anormale**

Linguaggio (fai dire al pz. "Non puoi insegnare trucchi nuovi a un cane vecchio"):
 Normale: il paziente usa le parole correttamente senza intoppi. **Anormale**

La fase C segnala tutti quei passaggi di valutazione in merito al polso, al colore della cute, con attenzione al sudore ed ad eventuale dolore toracico, in quest'ultimo caso segniamo ora e data del

momento di insorgenza. In merito alla pressione, questo campo NON è OBBLIGATORIO, ma dal momento che abbiamo il monitor multi parametrico, è bene annotarla qui.

La fase D riporta il classicissimo AVPU. La parte seguente facciamola sempre, ma soprattutto in caso di invio su codice 04, neurologico, indichiamo data ed ora dell'insorgenza dei sintomi, e completiamo la parte della mimica facciale, dello spostamento delle braccia e del linguaggio. Questi passaggi, che possono sembrare per noi un po' strani, in realtà quando poi riferiti al 118 danno dei chiari indizi sulla

sospetta patologia.

Fase E: come troviamo il paziente all'arrivo del mezzo di soccorso. Alle PATOLOGIE RIFERITE diamo spazio alle principali croniche, come diabete, ipertensione, cardiopatie.

E (exposure)	POSIZIONE DEL PZ. ALL'ARRIVO:	<input type="checkbox"/> In piedi	<input type="checkbox"/> Supino	<input type="checkbox"/> Incastrato
		<input type="checkbox"/> Seduto	<input type="checkbox"/> Prono	<input type="checkbox"/> Sul fianco
PATOLOGIE RIFERITE: _____				
ALLERGIE RIFERITE: <input type="checkbox"/> Non note <input type="checkbox"/> Note _____				
RIFERITA ASSUNZIONE DI FARMACI? _____				

MANOVRE EFFETTUATE:

<input type="checkbox"/> Disostruzione vie aeree	<input type="checkbox"/> Immobilizzazione collo
<input type="checkbox"/> Aspirazione secreti	<input type="checkbox"/> Estricazione di incastrato
<input type="checkbox"/> Controllo saturazione ossigeno	<input type="checkbox"/> Utilizzo di K.E.D.
<input type="checkbox"/> Ventilazione con ambu	<input type="checkbox"/> Immobilizzazione arti
<input type="checkbox"/> Somministrazione ossigeno	<input type="checkbox"/> Bendaggio arti
<input type="checkbox"/> Misurazione Pressione Arteriosa	<input type="checkbox"/> Immob. con materasso a dep.
<input type="checkbox"/> Defibrillazione semiautomatica	<input type="checkbox"/> Immob. con tavola spinale
<input type="checkbox"/> R.C.P. di base	<input type="checkbox"/> Prevenzione ipotermia
<input type="checkbox"/> Supporto psicologico	<input type="checkbox"/> Medicazioni varie
<input type="checkbox"/> Gestione pz. in agit. psicomotoria	<input type="checkbox"/> Controllo emorragia esterna
<input type="checkbox"/> Clampaggio cordone ombelicale	<input type="checkbox"/> Medicazione di ustioni
Casco indossato? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rimozione del casco

Per ogni manovra effettuata dalla squadra sul paziente, spunteremo una casella, facendo attenzione a:

- DEFIBRILLAZIONE AUTOMATICA da spuntare solo se si erogano shock con DAE.
- RCP DI BASE è il bls senza DAE
- IMMOBILIZZAZIONE COLLO se si mette il

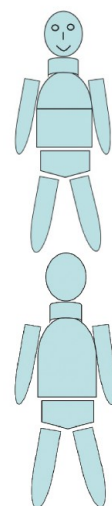
collare cervicale rigido

- ESTRICAZIONE INCASTRATO se intervengono i Vigili del Fuoco
- CASCO INDOSSATO mettere SI solo se il casco è ancora indossato all'arrivo della squadra di soccorso

GLICEMIA riferita: _____mg/dl	CHIEDI AL PZ. DI MISURARE IL SUO DOLORE CON UN NUMERO TRA 0 E 10: - 0 È ASSENZA DI DOLORE - 10 È IL PEGGIOR DOLORE TOLLERABILE	DOLORE:
----------------------------------	--	----------------

Autista	Equipaggio
---------	------------

Segniamo il valore della glicemia solo se ce lo riferisce il paziente o i familiari, e solo se il paziente sa di essere diabetico, ovviamente. Chiediamo al paziente di misurare il grado del dolore e segniamo sui disegni le emorragie, i dolori o le ustioni del caso. Nello spazio di autista ed equipaggio inseriamo i codici dei nostri tesserini, o i nomi, secondo le indicazioni date dall'associazione.



SEGNARE:
+ EMORRAGIA
DOLORE
/ USTIONE

Lo sappiamo, vista così la scheda sembra qualcosa di enormemente complicato e difficile. Ma non lo è. È in modo ordinato la lista delle valutazioni che da sempre facciamo a mente quanto riferiamo le condizioni al 118. Basta affrontare le cose in modo preparato, consapevole e rigoroso. Ora dimenticarsi la cose da fare, è ancora più difficile, e questo non può che essere un bene, per noi, ma principalmente per il paziente, l'asse attorno cui ruota la nostra associazione e la nostra attività. Grazie!