



# MANUALE DI SOCCORSO

(AIDE MEMOIRE)  
per  
Personale Sanitario  
Militare  
(fino al role 1 MTF)



LINEE GUIDA CIOMR

Edizione 1.3, 2013

**NOTE**

## LE NOVE LINEE

esempio

|  |                                      |                  |
|--|--------------------------------------|------------------|
| 1. Esatta località di raccolta                                       |                                      | griglia 123456   |
| 2. Radiofrequenza & segno-chiamata alla raccolta                     |                                      | 123.45 A3C       |
| 3. Priorità e numeri   | A (non chirurgico; raccolta < 2 ore) |                  |
|  | B (chirurgico; raccolta immediata)   | B 1              |
|  | C (raccolta < 4 ore)                 | C 2              |
|  | D (raccolta < 24 ore)                |                  |
|  | E (raccolta quando possibile)        |                  |
| 4. Necessità di equipaggiamenti speciali ( es. Paranco, ventilatore) |                                      | NIL              |
| 5. Tipo e numero   | L (barella/casi da lettiga)          | L 2              |
|  | A (ambulatorio)                      | A 1              |
| 6. Sicurezza alla raccolta   | N nessun nemico                      |                  |
|  | P possibile nemico                   | P                |
|  | E certezza del nemico                |                  |
|  | X scontro con il nemico              |                  |
| 7. Marcatura del punto di raccolta                                   |                                      | segnali specchio |
| 8. Stato politico del paziente                                       | A coalizione militare                |                  |
|  | B coalizione civile                  |                  |
|  | C nessuna coalizione militare        | A,D              |
|  | D nessuna coalizione civile          |                  |
|  | E nemico/PoW                         |                  |
|  | F obiettivo di elevato valore        |                  |
| 9. Contaminazione  | N nucleare / radiologica             |                  |
|  | B batteriologica                     | NIL              |
|  | C chimica                            |                  |

## Introduzione

- queste linee guida sono destinate a tutto il personale sanitario
- ogni individuo dovrebbe essere informato sul suo livello di competenza, sull'equipaggiamento disponibile e sui vincoli giuridici nazionali
- nella Medicina Militare la situazione tattica del momento è di importanza primaria; un professionista militare della salute dovrebbe sempre sapere: “ Dove io sono ? Quale è la situazione ? Quale assetto devo avere ? C'è la possibilità di un attacco NBCR ? “
- le linee guida consistono delle seguenti parti:
  1. avvertimento e valutazione primaria
    - a. in campagna (pagine 4-11)
    - b. al “role 1” MTF (Struttura per il Trattamento Medico) (pagine 12-16)
  2. valutazione secondaria (da usare sia in campo (se possibile) che al role 1 MTF); dipende dalla situazione tattica (pagine 17-19)
  3. misure aggiuntive (pagine 20-22)
- sono inoltre trattati gli aspetti sanitari delle armi di distruzione di massa
- ci sono molte vie per mettere in pratica particolari procedure. Questo manuale di soccorso, tuttavia, non vuole entrare nei dettagli tecnici; esso descrive l'approccio e gli argomenti che devono essere considerati

## ALGORITMO in campagna

## campo

**Pensa sempre alla sicurezza; chiedi aiuto appena possibile!**

- **Avvertimento Principale** : sotto al fuoco/ostile/sicuro pag. 5
- Vittime molteplici: attua il triage pag. 6
- Valuta / tratta il singolo caso / feriti pag. 7
- **Esame Primario** pag. 7
  1. arresta l'**emorragia esterna che minaccia la vita** pag. 7
  2. immobilizza il **collo** nel trauma incosciente, se necessario pag. 7
  3. valuta la **coscienza** pag. 7
    - cosciente
    - incosciente (pag. 10)
  4. valuta le **"vie aeree"** apri le vie aeree (pag. 7)
    - controlla la bocca
    - controlla il movimento dell'aria
  5. valuta la **"respirazione"** ← presente assente (pag. 8)
    - ambiente sicuro / ostile
    - mantieni le vie aeree
    - negativo → BLS
    - positivo → Insuffla
    - polso centrale
    - sing. caso
    - molteplici casi
    - positivo < polso centrale > negativo
    - MORTO
  6. valuta la **"circolazione"** pag. 9
  7. valuta la **"disabilità/neurologia"** pag. 9
  8. valuta l'**"ambiente"** pag. 9
  9. ottieni la **"storia"** pag. 9
- **Esame Secondario** (dipende dalla situazione tattica) pag. 17
  - preveni l'ipotermia pag. 20
  - posizione del ferito pag. 20
  - dai sollievo al dolore/ altre medicazioni/ comodità pag. 21
  - rimuovi mappe/documenti pag. 21
  - comunica/LE 9 LINEE GUIDA;scrivi la documentazione pag. 21
  - **riesamina il ferito & riefettua il triage !!** pag. 22
  - sgombera pag. 22

## COMUNICAZIONI

LE 9 LINEE GUIDA vedi pag. 22

**ATMIST** Passaggio ATMIST (per il personale sanitario)

**A**dulto / bambino

**T**empo della ferita

**M**eccanismo della ferita

**I**njuries/ferite trovate e/o sospette

**S**egni: vie aeree, ritmo respiratorio, polso, stato di coscienza

**T**rattamento dato

## RI-ESAME e RI-TRIAGE; DOCUMENTAZIONE

### EVACUAZIONE

1. chiamare per l'evacuazione, non appena possibile, usando le procedure NATO (METHANE) o nazionali
2. effettua di nuovo il triage (vedi pag. 6, 13) dopo il trattamento
3. evacuare nell'ordine di priorità P1 (A,B,C), P2, P3
4. assenza di risposta / laccio / via aerea ustionata come **P1**
5. questo può essere sovraregolato da uno scaglione più elevato
6. fai ogni sforzo per non lasciare indietro il morto

### MORTE

1. segni inconfondibili: decapitazione, decomposizione, lividezza, rigidità in due o più articolazioni (a partire dalla mandibola)
2. durante il trattamento: permanente cessazione dell'attività respiratoria e cardiaca
3. in entrambi i casi: rimuovi le piastrine e gli effetti personali, **segundo le tue linee guida NAZIONALI**
4. non lasciare il morto indietro

## PREVENZIONE DELL'IPOTERMIA

Copri tutti i feriti; usa qualunque equipaggiamento disponibile

### POSIZIONAMENTO

**NOTA:** la posizione da dare dipende anche dalla situazione tattica

#### 1. Ferito cosciente

- in generale: la posizione preferita dall'infortunato
- vie aeree ustionate: (mezzo busto) posizione eretta
- lesioni agli occhi: (mezzo busto) posizione eretta
- lesioni al torace: (mezzo busto) posizione eretta
- lesioni addominali: sdraiato sulla schiena, con le ginocchia piegate (se non vi sono fratture delle gambe o della colonna vertebrale)

#### 2. Ferito incosciente

- posizione di riposo/sicurezza, se non controllato seguendo le tue linee guida NAZIONALI); sul lato ferito se non c'è un oggetto estraneo sul luogo
- sul dorso con protezione delle vie aeree (sollevamento del mento) (SOLTANTO in ambiente sicuro e con controllo)
- la parte superiore del corpo leggermente sollevata nei feriti con lesioni alla testa

### SOLLIEVO DEL DOLORE, ALTRE MEDICAZIONI e COMODITA

- un buon Soccorso (es. immobilizzazione) allevia il dolore
- parlare SEMPRE all'infortunato
- **medicamenti (analgesici/alternative e antibiotici): segui SOLTANTO le tue linee guida NAZIONALI**
- tieni conto della (ri-) vaccinazione antitetanica
- la morfina è proibita in caso di
  - \* incoscienza
  - \* lesioni alla testa
  - \* difficoltà respiratorie
- proteggi il ferito dalle condizioni atmosferiche
- non permettere al ferito di bere quando il livello di coscienza è diminuito; in tutte le altre situazioni bere è **PERMESSO**

*campo*

## AVVERTIMENTO PRINCIPALE

### Valuta:

- sotto al fuoco
- ambiente ostile /sicuro (in campagna)

#### 1. Sotto al fuoco (→Cura sotto al fuoco)

- vinci il combattimento/arrestalo
- non farti colpire/evita ulteriori lesioni al ferito
- dirigi il ferito sotto copertura ed applica l'auto-aiuto
- **arresta l'emorragia esterna che minaccia la vita**
  - \* **segui le tue linee guida NAZIONALI**
  - \* bendaggio, laccio emostatico (vedi anche pag. 7)
- gira il ferito incosciente sul ventre/lato
- **NESSUN ULTERIORE ESAME o TRATTAMENTO**
- non lasciare il ferito indietro
- **quando non più esposto al fuoco, rivaluta vedi #2 (sotto)**

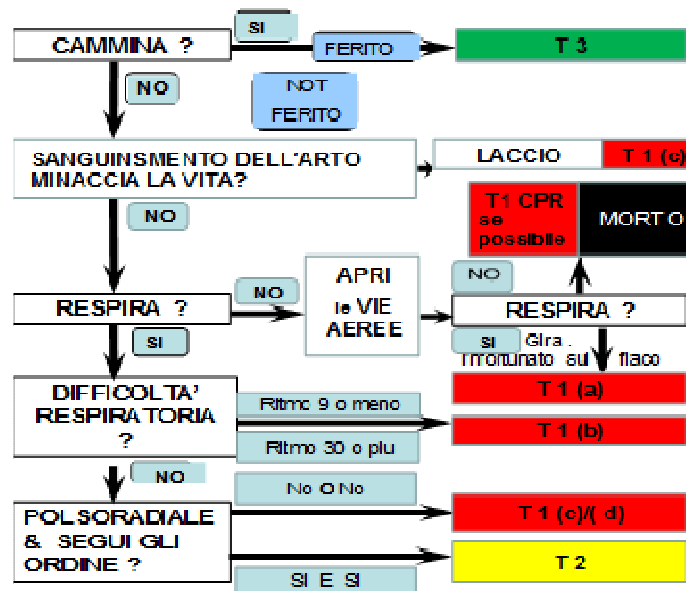
#### 2. Ambiente ostile/sicuro (→ Cura in campo tattico)

- rendi sicura l'area e tutti i presenti
- disarmo il ferito/i feriti con alterazioni della coscienza
- prendi precauzioni di sicurezza
  - personali (indossa i guanti se disponibili)
  - astanti
  - ferito / vittime
- valuta il numero delle vittime
  - molti feriti: triage, valuta, tratta **vai a pag. 6**
  - un ferito: valuta, tratta **vai a pag. 7**

*campo*

**TRIAGE e TRATTAMENTO di MOLTEPLICI FERITI  
(in campagna) (triage stretto)**

**PRIMA IL TRIAGE, POI IL TRATTAMENTO !!**



Ora controlla e tratta ogni singola ferita nell'ordine:  
T1a (vie aeree) T1b (respirazione) T1c(circolazione) T1 (disabilità) T2 T3

Il Triage deve essere ripetuto quando la situazione cambia  
vai a pag. 7 campo

- punture → ricoprire  
→ controllare ABCs
- morsi di serpenti → NON succhiare o incidere la ferita  
→ bendaggio stretto  
→ controlla ABC
- zecche → rimuoverle con pinze speciali  
→ segnare i punti

**9. lesioni ambientali**

- ipertermia (colpo di calore)  
(che evolve dai crampi fino alla perdita di coscienza attraverso disagio/mal di testa) → sposta in luogo fresco  
→ dai bibite, se cosciente  
→ rinfresca attivamente (ventilatore, risciacqui, lenzuolo umido)  
→ evacuare se incosciente
- ipotermia (sensazione di freddo)  
(che evolve dal brivido alla perdita di coscienza attraverso un comportamento bizzarro) → sposta in luogo caldo  
→ cambia i vestiti umidi  
→ usa un confortevole copricapo / coperta  
→ dai liquidi caldi (NO alcool) se cosciente  
→ evacua se incosciente

- malattia da elevate altitudine  
(brevità del respiro, vertigine, confusione) → discendere a 2000 m SLM

**10. stress da combattimento**

- (ritroso, sospettoso, spaventato vigile, loquace, condotta a rischio) → disarmare  
→ CONTROLLA ANCHE PER LE FERITE  
→ fallo sostenere da amici  
→ evacuare se non si ha effetto

**ORA PROCEDI CON GLI ARGOMENTI a pag. 20-22**

- fosforo → coprire con bende umide
- **tenere le bende umide !**
- elettriche → eliminare la sorgente
- copri le ferite

4. **lesioni della colonna vertebrale** (difficile negli infortunati incoscienti !) (dolore al collo/dorso, formicolio, paralisi)
- immobilizza la colonna, se la situazione tattica lo permette e se vi è disponibilità di materiale

**NOTA:** la sicurezza delle vie aeree e la rimozione di un infortunato dal pericolo ha priorità sulla immobilizzazione della colonna vertebrale !

5. **“lesioni nascoste”** (trauma da scoppio ed insensibile)
- torace: brevità del respiro, segni esterni
  - addome: dolore, rigidità, segni esterni
  - evacuazione

#### 6. lesioni agli occhi

- (dolore, arrossamento, occhi tenuti chiusi) → risciacqua (fiamme, chimici) e proteggi l'altro occhio
- oggetti estranei → non rimuoverli
- copri ENTRAMBI gli occhi senza pressione (preferibilmente con uno scudo)

#### 7. lesioni da freddo

- pizzicotto da gelo → copertura confortevole (pallore, insensibilità, pelle elastica)
- congelamento (morso da gelo) → copri, senza pressione (pallore, insensibilità, pelle rigida) → evacuare → trattamento in MTF
- piede da trincea → asciuga, non sfregare (pallido/paonazzo, vesciche) → non far scoppiare le vesciche → evacuare

#### 8. morsi e punture

- morsi umani/animali → pulire e coprire

## VALUTAZIONE / TRATTAMENTO di UN SOLO FERITO

- **NO QUANDO ESPOSTO AL FUOCO**
- **TIENI CONTO DELLA SITUAZIONE TATTICA!**

### VALUTAZIONE PRIMARIA (Cura in campo tattico)

**La situazione tattico/ambientale può interferire con l'esame completo ed il trattamento !**

#### 1. Arresta l'emorragia esterna che minaccia la vita

- **segui le tue linee guida NAZIONALI**
- \* pressione diretta, sollevamento, punti di compressione
- \* bendaggio, bendaggio emostatico, laccio
- scrivi T più l'ora sull'infortunato, quando usi il laccio

#### 2. Immobilizza il collo (nel trauma incosciente), se necessario

#### 3. Valuta il livello di coscienza

- infortunato incosciente **vai a pag. 10**
- infortunato cosciente

**vedi #4 “vie aeree”**

#### 4. Valuta “A” le vie aeree

- Chiedi che cosa non va
- se la voce è chiara: **vedi #5 “respirazione”**
- se la voce è rauca / la respirazione è rumorosa
- adagia il ferito nella posizione preferita
- ispeziona la bocca
- pulisci come è necessario
- preoccupati delle vie aeree ustionate e del trauma della laringe
- **segui le linee guida NAZIONALI** sulle vie nasofaringee

**vedi #5 “respirazione”**

**campo**

## 5. Valuta (“B”) respirazione

- posizione della trachea
- enfisema sottocutaneo
- laringe
- vene del collo
- ritmo
- lesioni
- simmetria
- sforzo
- auscultazione
- percussione
- palpazione
- ispezione della schiena

Considerazioni:

- respirazione ancora rumorosa (in particolare negli incidenti con diminuzione del livello di coscienza)
    - trattamento: via aerea naso / orofaringea  
(occasionalmente via aerea chirurgica)  
posizione di ristoro dopo la valutazione
  - **>30/min** (o incapacità di contare fino a 10):  
pensa a una ferita del torace, esplosione, shock
    - trattamento: specifico della lesione
  - **<10/min**: pensa a una lesione alla testa, ipotermia, droghe
    - trattamento: dipende dalla causa
  - pneumotorace aperto (ferita toracica aspirante)
    - trattamento: bendaggio ermetico/solleivato/Asherman
  - pneumotorace in tensione
    - trattamento: toracocentesi
  - torace borbottante
    - trattamento: trasporto al role 1 MTF
  - emotorace massivo
    - trattamento: nulla prima del role 2/3
- vedi #6 “circolazione”**

campo/role 1

## ESAME SECONDARIO

**In campagna la situazione tattico/ambientale può interferire con il completo esame/trattamento!**

- 1. ferite**(cerca l'uscita !)
  - copri (considera:benda ermetica sul torace)
  - rimuovi gli anelli
  - intestino che fuoriesce → non spingere indietro
  - usa bende umide
  - cervello visibile → non comprimere
  - oggetti estranei → non rimuovere
  - ossa → non spingere indietro
- 2. fratture**
  - (dolore, movimento ridotto, postura anomala;+/- ferito) → dai sollievo al dolore
  - immobilizza (stecca)
  - controlla polso periferico
  - copri le ferite
- 3. ustioni**
  - tutte le ustioni: - **segui le linee guida NAZIONALI** per accesso vascolare, fluidi, ritmo di infusione
  - preveni l'ipotermia
  - stima la superficie totale del corpo interessata dall'ustione
  - da fiamme → estingui la sorgente
  - non rimuovere i vestiti aderenti
  - risciacqua per 10 minuti
  - non far scoppiare le vesciche
  - copri l'area ustionata
  - precauzioni:** vie aeree ustionate
  - chimiche → rimuovi i vestiti imbevuti
  - (precauzione)**
  - risciacqua per 30 minuti
  - copri l'area ustionata



## INFORTUNATO INCOSCIENTE

role 1

Il ferito non risponde agli stimoli verbali e dolorosi (non risponde; occhi spesso chiusi e nessun movimento)

1. Apri le vie aeree (sollevamento del mento)
2. Ispeziona la bocca, rimuovi i detriti (sangue, vomito, denti) con il movimento del dito o la suzione manuale
3. Controlla il movimento dell'aria (per un max di 10 sec.)

- presente
  - inserisci OPA/NPA (se non contro-indicato)
  - considera via aerea chirurgica se la (parziale) ostruzione della via aerea non è ancora rilevata dalle misure sopraindicate

**vai indietro a pag. 15,  
#6 "respirazione"**

- assente

BLS in evoluzione: continua BLS

BLS non progredisce: controlla il polso centrale

- \* polso negativo:
  - il ferito è prevedib. **MORTO**
  - se è presente anche un trauma del torso **segui le linee guida NAZIONALI** sulla decompressione bilaterale con ago
  - occasionalmente **BLS** può essere considerata;

**vedi pag. 11**

- \* polso positivo:
  - insufflazione
  - se il respiro riprende: mantieni le vie aeree

**vai indietro a pag. 15,  
#6 "respirazione"**

## 6. Valuta ("C") circolazione

campo

- arresta l'emorragia esterna (anche sul dorso !)
- \* **segui le tue linee guida NAZIONALI**
- \* scrivi T+ l'ora sull'infortunato, quando c'è il laccio in situ
- determina la frequenza del polso dell'arteria radiale o carotidea
- valuta lo shock: diminuzione dello status mentale
  - pelle sudata, pallore
  - frequenza del polso >120/min
  - frequenza respiratoria aumentata
  - assenza del polso radiale
  - tempo di riempimento capillare >2 sec
- se lo shock non è presente: rinuncia al laccio e passa al bendaggio
- se lo shock è presente: cerca la causa

- esterna
- torace/addome/pelvi
- frattura delle ossa lunghe

→ trattamento: valuta : i.v.(bloccato), i.o  
fluidi i.v. : fino a 80 mm Hg(<1h.)  
(100 nella lesione cranica)  
bere : **linee guida NAZIONALI**  
steccaggio (controlla polso alla periferia)

## 7. Valuta ("D") disabilità/neurologia (no trattamento)

- valuta il livello di coscienza ("AVPU" o GCS)
- possibilmente controlla: diametro pupillare e reattività lateralizzazione

## 8. Valuta ("E") ambiente

- preveni l'ipotermia

## 9. Ottieni la storia: allergie / farmaci / precedenti

## VALUTAZIONE SECONDARIA

vai a pag.17

**dipende dalla situazione tattica; può essere posticipata**

*campo*

## FERITO CHE NON RISPONDE

Il ferito non risponde agli stimoli verbali o dolorosi (non risponde; occhi spesso chiusi e nessun movimento)

1. Apri le vie aeree (sollevamento del mento)
2. Ispeziona la bocca, rimuovi i detriti (sangue, vomito, denti) con il movimento del dito o la suzione manuale
3. Controlla il movimento dell'aria (per un max di 10 secondi)
  - presente: - inserisci OPA/NPA (se non controindicato)
    - considera la via aerea chirurgica se (parziale) l'ostruzione della via aerea non è ancora rilevata dalle misure menzionate sopra

**vai indietro a pag. 8,  
#5 "respirazione"**

- assente

ambiente ostile:

- molteplici feriti: ferito è **MORTO**
- singolo ferito: controlla il polso centrale

\* polso centrale assente: ferito è **MORTO**

\* polso centrale presente: considera l'insufflazione (se il respiro riprende,

**vai indietro a pag. 8,  
#5 "respirazione")**

ambiente sicuro: controlla il polso centrale

\* polso centrale presente: insuffla

\* polso centrale assente: **Supporto Basico alla Vita (BLS)**

**vai a pag. 11**

- infortunato non respirano e senza polso: **segui le linee guida NAZIONALI** sulla decompressione bilaterale con ago primo di considerare l'infortunato **MORTO**

*role 1*

## 6. "B" (respirazione) (vedi anche pag. 8 #5)

- considera la ventilazione assistita(es. maschera valvolare a sacchetto)
- considera l'inserimento di un tubo toracico per:
  - toracocentesi inefficace(tensione pneumotoracica)
  - deterioramento nello pneumotorace trattato aperto
  - trauma toracico prima del trasporto aereo

## 7. "C" (circolazione) (vedi anche pag. 9 #6)

- arresta il sanguinamento dal tratto stretto con il catetere di Foley
- usa "logroll" per arrestare l'emorragia del dorso
- usa fluidi riscaldati i.v.
- usa la rianimazione normotesa nelle ferite alla testa
- usa la rianimazione ipotesa per il max. di 1 ora
- usa la formula di Parkland nei pazienti ustionati **dopo la stabilizzazione emodinamica**
- usa il monitoraggio cardiaco e il pulsossimetro
- usa il sonografo, se disponibile
- usa la stecca di trazione per la frattura del femore (controlla il polso periferico)
- usa una fasciatura per la frattura pelvica instabile

## 8. "D" (disabilità/neurologia) (vedi anche pag. 9 #7)

- valuta il livello di coscienza con GCS, no AVPU
  - Diametro pupillare e reattività
  - lateralizzazione

## 9. "E" (ambiente) (vedi anche pag. 9 #8)

- proteggi dalle condizioni climatiche
- considera l'intubazione naso-gastrica
- tieni conto del catetere di Foley

## 10. storia: allergie / medicinali / anamnesi

**Esame Secondario**

**vai a pag. 17**

## VALUTAZIONE / TRATTAMENTO di UN FERITO

A livello di role 1 questo è uno “sforzo di squadra”, con i singoli membri che prendono cura ciascuno di una parte dell’ABCDE, lavorando lungo accanto all’altro ( “approccio orizzontale”)

Nel role 1 è seguito lo stesso sistema ABCDE della campagna. Per ciascun argomento sono menzionate soltanto le differenze (opzioni extra)

Tieni presenti quali ausili sono disponibili ed prendi in considerazione le distanze di trasporto ed i tempi

### ESAME PRIMARIO

1. Arresta l’**emorragia che minaccia la vita**(vedi anche pag. 7#1)

2. Immobilizza il **collo (nel trauma incosciente)**

3. Dai **ossigeno** con una maschera “senza ritorno”

4. Valuta il **livello di coscienza**

- infortunato incosciente

**vai a pag. 16**

- infortunato cosciente

**vedi #5 “vie aeree”**

5. **“A” (vie aeree)**

(vedi anche pag. 7 #4)

per mantenere la via aerea,considera:

la via aerea naso / orofaringea

LMA (la via aerea della maschera laringea)

l’intubazione Combi

l’intubazione endotracheale

La via aerea chirurgica

**vedi # 6 “respirazione”**

## SUPPORTO BASICO ALLA VITA (BLS) *campo/role 1*

**è appropriata in un ambiente SICURO**

dovrebbe essere considerata in un ambiente ostile

L’infortunato non risponde; respirazione e polso sono assenti

NOTE: “boccheggiare” (respirazione irregolare, più lenta di 6/min) equivale a respirazione assente !

1. Cerca aiuto

2. Poni la parte posteriore del palmo di una mano sulla metà inferiore dello sterno

3. Poni la 2a mano sulla sommità della 1a mano; tieni le braccia tese

4. Comprimi perpendicolarmente il torace di 5-6 cm; ritmo 100-120/min

5. Dopo 30 compressioni, insuffla due volte (per 5 sec) (“bocca a bocca”/”bocca- naso”/”bocca-maschera”) insuffla per 1½ sec, l’infortunato esala per 2 sec, insuffla per 1½ sec

6. Alterna 30 compressioni con 2 insufflazioni

7. Continua fino a quando:

- l’infortunato comincia a respirare/muoversi

- il soccorritore diventa esausto

- BLS è portato avanti da altre persone

8. Se il BLS ha successo ma il ferito è ancora senza coscienza mantieni le vie aeree attraverso il canale naso-faringeo (segui le linee guida nazionali) e/o gira il ferito sul fianco /in posizione di sicurezza

**vai a (campo) pag. 8, #5  
o (role 1) pag. 15, #6**

