

# CBRN

Per il Personale Medico Militare



LINEE GUIDA CIOMR

Prima edizione v1.1

## DIAGNOSTICA SPECIFICA

<b>Vie Aeree</b>	Secrezione	aumentata	agente nervino
		diminuita	atropina/BZ
	Odore	uova marcie	idrogeno solforato
<b>Respirazione</b>	Respirazione broncospasmo		agente nervino
		Sputo schiumoso	agente polmonare
	Colore della pelle	cianosi	cianuro / nitriti
		rosa	cianuro
		monossido di carbonio	
<b>Circolazione</b>	Ritmo cardiaco	bradicardia	agente nervino
	Sangue venoso	luminoso	cianuro
		“cioccolato”	nitriti
<b>Disabilità</b>	Pupille	ristrette	agente nervino
			oppiacei
		dilatate	botulino
			atropina/BZ
		Confusione/Coma	agente nervino
		atropina/BZ	
<b>“Esterno”</b>	“Ustioni”	immediata	Acido fluoridrico
		ritardata	mostarda
	Muscolo	fascicolazione	agente nervino
		paralisi	botulino
	Pelle	sudata	agente nervino
		secca	atropina/BZ

- la maschera protettiva è indossata (ma deve essere decontaminata)

- cura come nel TFC ad opera di personale sanitario con speciale equipaggiamento

**Zona Calda** T2, T3:

- decontaminazione ad opera di personale non medico, senza rimuovere i vestiti se non è attuato il trattamento nel MTF, altrimenti come in T1

**Zona Fredda** tutti (infortunati decontaminati):

- piena valutazione (sorveglianza primaria e possibilmente secondaria)

vedi "Manuale di Soccorso (aide memoire)"

### **Nota:**

Gli infortunati devono indossare la loro maschera protettiva in ogni momento

Antidoti: segui le linee guida nazionali

### **EVACUAZIONE verso il ROLE 2/3 MTF o una struttura per lo specifico Trattamento CBRN**

Idealmente tutti gli infortunati dovrebbero essere stati decontaminati. Altrimenti come in "Evacuazione verso il Role 1" (vedi sotto)

**NOTE:** E' ottimale avere una catena di evacuazione SEPARATA e un MTF dedicato e pronto SOLTANTO per gli infortunati contaminati. Usare la normale catena di evacuazione crea un'inutile tensione nella catena (i veicoli devono essere decontaminati) e usare il personale sanitario per i compiti di decontaminazione tiene il personale qualificato lontano da altri compiti critici per gli infortunati non contaminati.

Ogni Comandante e soldato che si trovi in un campo di battaglia contaminato o dove esiste il possibile utilizzo di armi di distruzione di massa DEVE conoscere le vie stabilite per l'evacuazione sanitaria e le procedure di cura per gli infortunati contaminati / avvelenati in quel teatro di operazioni.

**Questa pubblicazione è da leggere come una appendice alla pubblicazione " Manuale di Soccorso" (aide memoire)**

### **NOTE GENERALI**

**Esposizione:** 1. accidentale, o risultato di un attacco deliberato (minaccia frequente, ma non sempre nota)  
2. agente singolo o multiplo;  
spesso combinato con lesioni convenzionali

**Effetti :** 1. Intossicazione /avvelenamento (agenti chimici, biologici, tossine)  
2. Infezione (organismi biologici)  
3. Irradiazione (radiologico, nucleare)  
4. Lesioni (meccaniche, ustioni)

**Tappe:** 1. esame/sicurezza: BREVE STORIA/RAPIDO SGUARDO contaminato ? (tutti i rischi)  
esterno  
interno  
da ingestione  
da inalazione  
per inoculazione / ferite  
attraverso la pelle intatta  
contagioso?  
biologico  
nucleare  
ricaduta (ingestione/inalazione)  
2. triage (anche per singole casualità)  
3. cura (considerando sempre la situazione tattica)  
**<c> EMORRAGIA MASSIVA**  
**Aa VIE AEREE con ANTIDOTO**  
**B RESPIRAZIONE**  
**C CIRCOLAZIONE**  
**Dd DISABILITA/DECONTAMINAZIONE+ soccorso salvavita**  
**Ee ESPOSIZIONE / AMBIENTE e EVACUAZIONE**

## CURA SOTTO AL FUOCO

### Tappe:

1. Se possibile: pensa alla propria sicurezza (respiratore, guanti)

**NON CONTAMINARTI !**

poi: <c>AaEvac

2. controlla l'emorragia massiva
3. assicurati che l'infortunato indossi il respiratore  
somministra atropina/antidoto per agenti nervini / attacco chimico (se noto)
4. tieni l'infortunato in un luogo sicuro

## CURA IN AMBIENTE TATTICO

### Tappe:

1. **Rapida Storia/Rapido Sguardo** (per riconoscimento e rapporto)

Qualcuna delle seguenti (specialmente se trovata in più di 1 persona)

a. SLUDGE (sudorazione, lacrimazione, perdita di urine, bava, diarrea, gastrite, vomito)

b. debolezza inspiegata, fascicolazione, sequestri chim.

c. visione bluastra chim.

d. pelle azzurrognola, bolle, ustioni non termiche chim.

e. respirazione rapida / superficiale e/o rumorosa chim.

f. evidenze simil-influenzali, sanguinamento spontaneo/ematoma bio

g. ustioni non termiche, sanguinamento spontaneo irr.

## 3. Decontaminazione degli infortunati

Razionale: impedire che l'infortunato assorba altri contaminanti;  
proteggere il personale sanitario ed altri infortunati  
proteggere gli equipaggiamenti sanitari e i rifornimenti  
bonificare gli equipaggiamenti personali e i veicoli

Area decontaminazione – è localizzata sottovento e fuori dal MTF -  
consiste di **zona bollente**, **zona calda**, **zona fredda**  
- gli infortunati procedono verso MTF dopo decontaminazione

### Vestiti ed equipaggiamenti contaminati

- devono essere raccolti (eccetto MOPP) in una discarica in contenitori sigillati di plastica o coperti con il terreno
- le coperte possono essere riusate dopo decontaminazione con acqua calda saponata per 1 ora
- MOPP e spazzatura: segui le linee guida nazionali
- equipaggiamenti esposti soltanto al vapore: segui le linee guida nazionali
- equipaggiamenti decontaminati: controlla per la contaminazione residua (segui le linee guida nazionali)
- se è presente la contaminazione residua: decontamina di nuovo o scarta

## 4. Approccio

### Zona Bollente:

- esame rapido e cura come nella Cura Sotto al Fuoco
- poi triage T1, T2, T3

### Zona Calda T1:

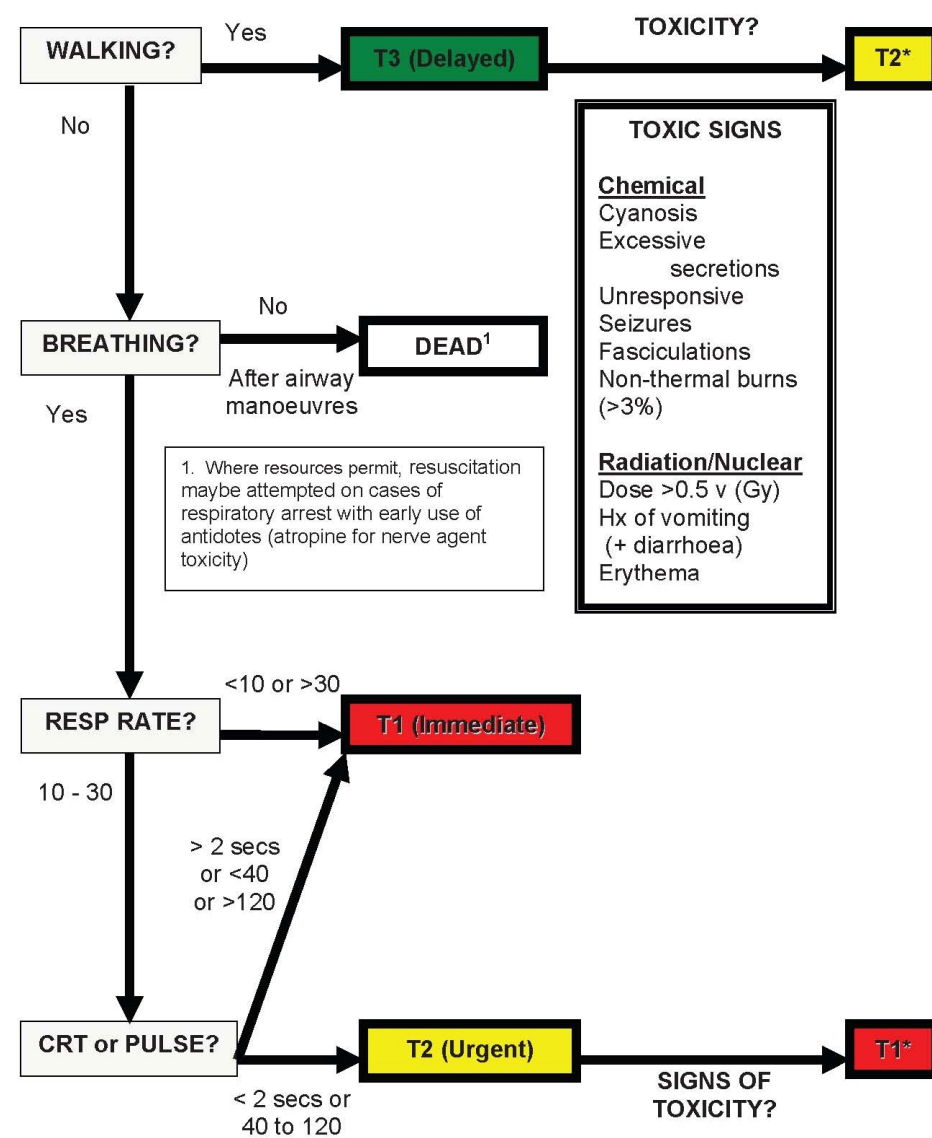
- decontaminazione dopo rimozione dei vestiti da parte di personale non medico + le cure concomitanti

## ROLE 1 MTF (non speciale facilità di Trattamento CBRN )

### 1. Pianificazione

- scegliere un'area di decontaminazione, sottovento dal MTF
- scegliere una discarica di rifiuti contaminati (100m sottovento)
- assegnare compiti di decontaminazione a personale non medico se disponibile (indossare PPE!)

### 2. Algoritmo da usare per il Triage



Per una dettagliata informazione su sintomi e segni per agente: guarda i Manuali, anche la diagnostica specifica (sotto)

**Se il coinvolgimento CBRN è sospetto / confermato:**

- **protezione personale** (anche responsabilità del comando)  
(minimo: respiratore e guanti, fino al MOPP4)
- gli infortunati devono indossare la loro maschera protettiva in ogni momento

- concentrare gli infortunati sottovento rispetto al personale non coinvolto

- relazionare

**Se il coinvolgimento CBRN è confermato**

(intelligenza, dispositivi di rivelazione):

- **protezione personale** (anche responsabilità del comando)  
(minimo: maschera protettiva e guanti, fino al MOPP4)

- gli infortunati devono indossare la loro maschera protettiva in ogni momento

- concentrare gli infortunati CBRN sottovento a 100 m dal personale non coinvolto

- relazionare

- selezionare l'antidoto /I per gli agenti chimici

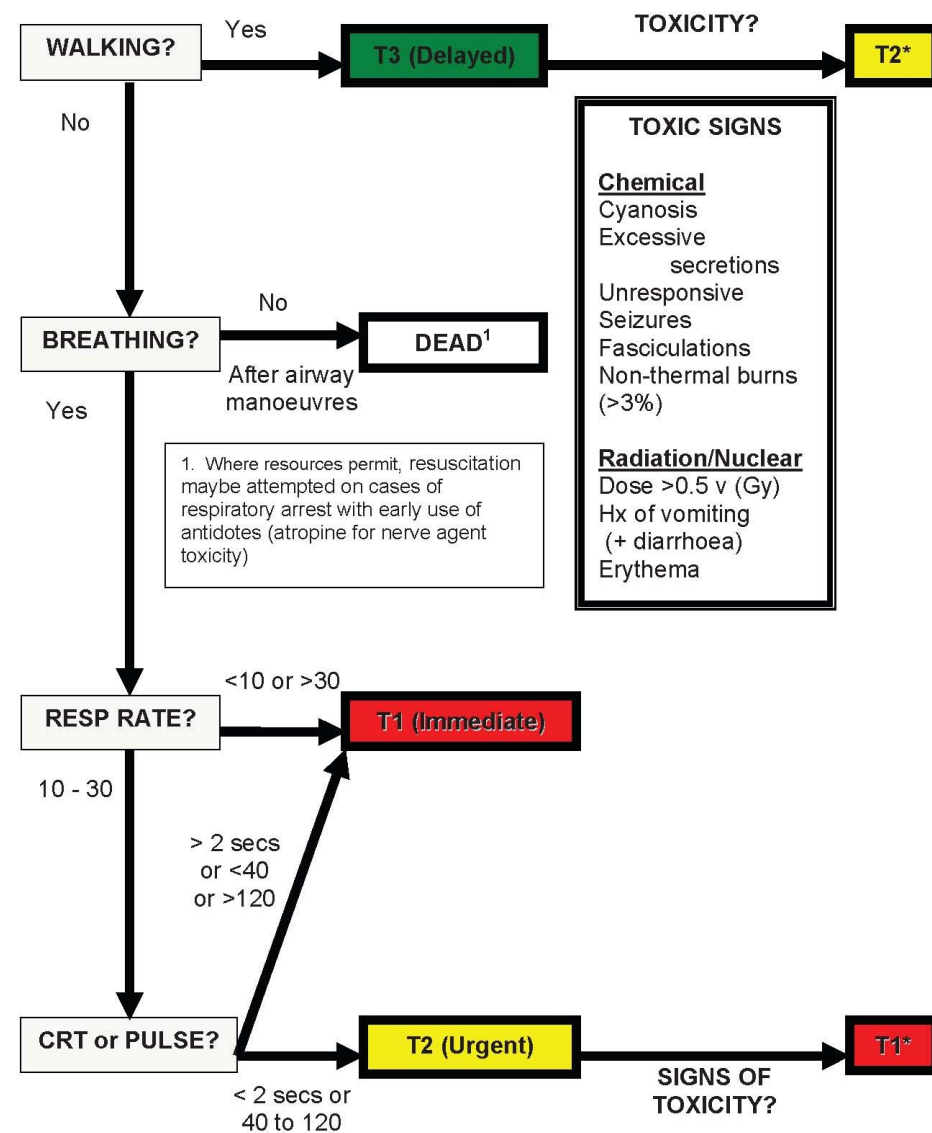
**Note:**

Considera sempre inappropriati (indicazione, dosaggio) gli antidoti somministrati personalmente quando esami gli infortunati

Tieni conto di possibili reazioni di ansia nel personale esposto e non esposto

Il trattamento per gli agenti biologici o l'irradiazione NON è disponibile prima del Role 1 MTF

### 3. Triage e Cura ( <c>AaBCDd )



T1: - Sorveglianza Primaria; vedi "Manuale di Soccorso (aide memoire)"; allo stesso tempo:  
 decontaminazione con acqua (se disponibile), da solo / da amici  
 per agenti fluidi e / o solidi  
 non per i gas/vapori/agenti biologici/irradiazione (a meno che non sia presente ricaduta)  
 - antidoti, soltanto se l'agente / i sono noti

- possibilmente Sorveglianza Secondaria
- isolamento se possibile
- evacuazione, preferibilmente attraverso una catena separata di evacuazione verso un'Unità di decontaminazione o uno speciale MTF; altrimenti verso un Role 1 MTF

T2/T3:

- decontaminazione con acqua (se disponibile), da solo o da amici per agenti fluidi e/o solidi;  
 non per i gas/vapori/agenti biologici/irradiazione (a meno che sia presente ricaduta)
- Sorveglianza Primaria, possibilmente Secondaria (vedi "Manuale di Soccorso "(aide memoire))
- isolamento, se possibile
- evacuazione, preferibilmente attraverso una distinta catena di evacuazione verso un'unità di decontaminazione o uno speciale MTF, altrimenti verso un Role 1 MTF

#### EVACUAZIONE verso un Role 1 MTF (non una struttura con specialeTrattamento CBRN)

- "soltanto" dopo decontaminazione (non sempre possibile)
- veicoli sul terreno / aerei saranno contaminati se la decontaminazione non è completa
- i pazienti contagiosi soltanto dopo consultazione con il personale medico
- preferibilmente accompagnati da personale medico; molto spesso la cura non è disponibile durante il percorso
- gli infortunati sono tenuti ad indossare la loro maschera protettiva in ogni momento

This document was created with Win2PDF available at <http://www.win2pdf.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.  
This page will not be added after purchasing Win2PDF.