

CBRN

Per il Personale Medico Militare



LINEE GUIDA CIOMR

Prima edizione v1.1

- 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

DIAGNOSTICA SPECIFICA

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

2

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.

4

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:

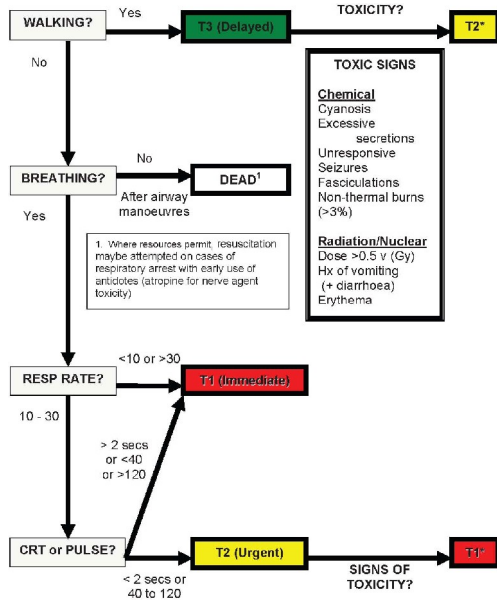
- esame rapido e cura come nella Cura Sotto al Fuoco
- poi triage T1, T2, T3

Zona Calda T1:

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

9

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)

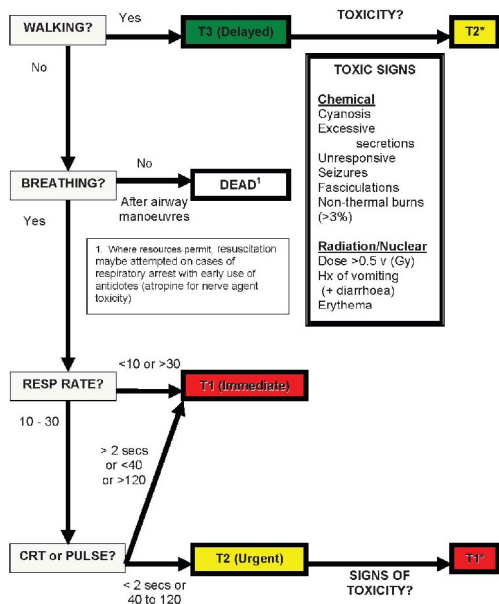
- "soltanto" dopo decontaminazione (non sempre possibile)
- veicoli sul terreno / aerei saranno contaminati se la decontaminazione non è completa
- i pazienti contagiosi soltanto dopo consultazione con il personale medico
- preferibilmente accompagnati da personale medico; molto spesso la cura non è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

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

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.