

MANUALE PER IL TRATTAMENTO DELLE FERITE IN COMBATTIMENTO



LINEE GUIDA CIOMR

V3.1, 2017

ALGORITMO

Dettagli nelle pagine seguenti

- **Pensa sempre alla sicurezza e chiedi aiuto appena possibile!**

- PRINCIPALE AVVERTIMENTO:

- Sotto al fuoco, ambiente ostile, ambiente sicuro pag. 3

- Molteplici feriti: effettua il triage pag. 4

- Valutazione/tratta il singolo ferito/feriti pag. 5

- ESAME PRIMARIO pag. 5

1. ferma l'emorragia esterna copiosa pag. 5

2. immobilizza la colonna nel trauma ottundente pag. 5

valuta la perdita di coscienza

↓
cosciente

↓
3. controlla le vie aeree
(pag. 5)

↓
4. controlla la respirazione
(pag. 5)

↓
5. controlla la circolazione

↓
6. controlla lo stato neurologico

- ESAME SECONDARIO

(a seconda della situazione tattica)

- Previene l'ipotermia pag. 13

- Posizione del ferito pag. 13

- Dai sollievo al dolore e medicazioni; assicura la comodità pag. 13

- Rimuovi mappe / documenti pag. 13

- Comunicazione / "LE 9 LINEE GUIDA" pag. 14

- **Se possibile, riesamina il ferito & rieffettua il triage !!**

- Evacuazione pag. 14

↓
incosciente (pag. 7)

↓
apri le vie aeree
ispeziona la bocca
ascolta per il passaggio dell'aria

↓
presente
mantieni pervie
le vie aeree

↓
ambiente (?ostile)/sicuro

↓
SBV (pag. 8)
se hai successo:
mantieni le vie aeree

↓
assente

↓
ostile

↓
MORTO

pag. 6

pag. 6

pag. 9

ISTRUZIONI FONDAMENTALI

Valuta:

- sotto al fuoco
- ambiente ostile
- dintorni sicuri

1. Esposto 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**
* laccio, (2° laccio) alto sull'estremità
- gira il ferito incosciente sul ventre
- **NESSUN ULTERIORE ESAME O TRATTAMENTO**
- non lasciare il ferito indietro
- **quando non sei più esposto al fuoco, valuta nuovamente la situazione** **vedi #2 sotto**

2. Ambiente ostile (→ Cura in campo tattico)

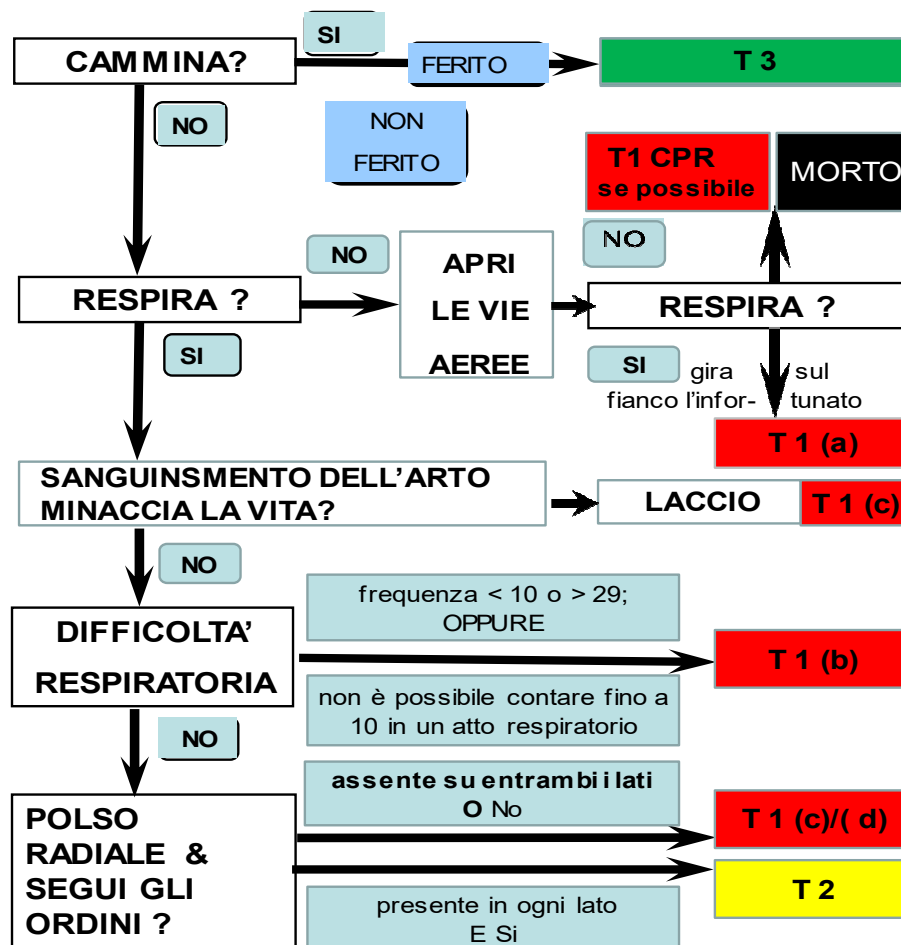
- rendi sicura l'area e tutti
- usa l'equipaggiamento protettivo
- disarmo il ferito/i feriti con alterazioni della coscienza
- stima il numero dei feriti
 - . molteplici feriti: triage, esame, trattalo **vai a pag. 4**
 - . un solo ferito: esaminalo, trattalo **vai a pag. 5**

3. Dintorni sicuri

- prendi le precauzioni di sicurezza
 - . per te (usa l'equipaggiamento protettivo)
 - . per gli astanti e i feriti
- disarmo il ferito/i feriti con alterazioni della coscienza
- stima il numero dei feriti
 - . molteplici feriti: triage, esame, trattolo **vai a pag. 4**
 - . un solo ferito: esaminalo, trattalo **vai a pag. 5**

TRIAGE e TRATTAMENTO di MOLTEPLICI FERITI

DEVE ESSERE FATTO QUANDO CI SONO PIU' DI 2 FERITI
PRIMA IL TRIAGE, DOPO IL TRATTAMENTO !!



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

vai a pag. 5

**VALUTAZIONE/TRATTAMENTO DI CIASCUN
INFORTUNATO (NO QUANDO ESPOSTO AL FUOCO)
PRIMO ESAME (soltanto nella cura in campo tattico !)**

1. Fermare l'emorragia esterna che minaccia la vita
 - **segui le tue linee guida NAZIONALI**
 - * pressione diretta, sollevamento, bendaggio (emostatico)
 - * laccio, laccio secondario, vicino alla ferita
 - se si usa il laccio: scrivere T più l'orario sull'infortunato
verifica il sanguinamento/polso distale
2. Immobilizza il collo del ferito (trauma incosciente) e chiamalo
 - nessuna risposta, occhi chiusi, nessun movimento
(infortunato incosciente) **vai a pag. 7**
 - l'infortunato risponde
(infortunato cosciente) **controlla # 3 "vie aeree"**
3. Controlla **vie aeree ("A")**
Chiedi cosa non va
 - se la voce è libera: **controlla # 4 "respirazione"**
 - se la voce è rauca / la respirazione è rumorosa
 - * adagia il ferito nella posizione preferita
 - * ispeziona la bocca; pulisci**controlla # 4 "respirazione"**
4. Controlla **la respirazione ("B")**
 - >30/min (o incapacità di contare fino a 10): pensa ad una ferita del torace, esplosione, shock
 - <10/min: pensa ad una ferita della testa
 - copri la ferita toracica che aspira con una benda impermeabile all'aria
 - **segui le linee guida NAZIONALI** sulla necessità di decompressione con ago**controlla # 5 "circolazione"**

5. Controlla la **circolazione** (“C”)

- ricercare le emorragie esterne (anche sul dorso !)
- arrestare ulteriori emorragie esterne
- * **segui le tue linee guida NAZIONALI**
 - pressione diretta, sollevamento, bendaggio a pressione, bendaggio emostatico, (laccio)
- se si usa il laccio: scrivere T più l’orario sull’infortunato
verifica il sanguinamento/polso distale
- per la precoce applicazione del laccio emostatico:
più vicino possibile alla ferita o spostalo per il bendaggio
(no se l’infortunato è in shock/ha subito un’amputazione)
- senti le pulsazioni dell’a. radiale/se è assente il carotideo
- valutazioni per lo shock: sudorazione; pallido/grigio
difficoltà respiratorie/freq. >30/min
assenza del polso radiale/freq. >120/min
- ferma emorragia interna mediante splintaggio appropriato
- **segui le linee guida NAZIONALI** sul bere, accesso
intravenoso, liquidi intravenosi

controlla # 6 “stato neurologico”

6. Controlla lo **stato neurologico** (“D”)

- livello di coscienza: conscio <>inconscio
- pupille
- movimento di tutti gli arti

Esame secondario (soltanto nella cura in Campo Tattico)

(dipende dalla situazione tattica; può essere posticipata)

vai a pag. 9

In seguito

- preveni l’ipotermia **vai a pag. 13**
- posizione dell’infortunato **vai a pag. 13**
- dai sollievo al dolore & medicazione **vai a pag. 13**
- rimuovi mappe / documenti **vai a pag. 13**
- comunica / “LE 9 LINEE GUIDA” **vai a pag. 14**
- **riesamina l’infortunato & rieffettua il triage!!**
- sgombera **vai a pag. 14**

FERITO INCOSCIENTE

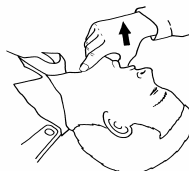
Il ferito non reagisce alle grida di richiamo (non risponde, occhi chiusi, nessun movimento)

1. apri le vie aeree (solleva il mento !)
2. ispeziona la bocca, rimuovi i detriti (sangue, vomito, denti) con movimenti rapidi delle dita
3. ascolta per il passaggio dell'aria (per 10 secondi)
 - presente
 - * mantieni le vie aeree attraverso il canale nasofaringeo; **segui le linee guida NAZIONALI**
 - * e/o gira il ferito su un fianco/in posizione di sicurezza **vai a pag. 5, # 4 "respirazione"**
 - assente in ambiente ostile
 - il ferito è **MORTO** molto probabilmente
 - se è presente anche un trauma del dorso: **segui le linee guida NAZIONALI** sulla decompressione bilaterale con ago
 - occasionalmente può essere considerato il BLS

in ambiente sicuro

**SBV (Supporto
Basico alla Vita)**

vai a pag 8



sollevamento del mento

SBV (SUPPORTO BASICO ALLA VITA)

è appropriato in un ambiente SICURO
potrebbe essere considerato in un ambiente ostile

Ferito non risponde: la respirazione è assente
(NOTA: “boccheggiare” equivale a respirazione assente)

1. cerca aiuto
2. poni la parte posteriore di una mano sulla metà inferiore dello sterno
3. poni la seconda mano sulla sommità della prima
4. comprimi il torace perpendicolarmente
abbassamento: 5-6 cm
frequenza: 100-120/min
5. dopo 30 compressioni, dai due insufflazioni (“bocca a bocca”) in 10 secondi max
Non attendere la 2° espirazione. Ripeti le compressioni
6. alterna 30 compressioni con 2 insufflazioni
7. continua fino a quando:
 - il ferito 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 nasofaringeo; **segui le linee guida NAZIONALI**
 - e/o gira il ferito sul fianco /in posizione di sicurezza
controlla # 4 “respirazione”

ESAME SECONDARIO (soltanto nella cura in ambiente tattico !)

**l'estensione dipende dalla situazione tattica;
l'osservazione può dover essere procrastinata !**

1. ferite (cerca anche le ferite che escono !)

- copri (considera: bende a tenuta d'aria sul torace)
- rimuovi gli anelli
- intestino che fuoriesce -- non lo spingere all'interno
- usa una benda umida
- cervello esposto -- non comprimere
- oggetti estranei -- non rimuoverli
- ossa -- non spingerle indietro

2. fratture

- (dolore, movimento ridotto, postura anomala; + / - ferite)
- dai sollievo al dolore
 - immobilizza (stecca)
 - verifica il polso/ la funzione prima e dopo
 - 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 fiamma
- estingui la sorgente
 - non rimuovere i vestiti aderenti
 - rinfresca per 10 minuti
 - non far scoppiare le vesciche
 - copri l'area ustio
 - **attenzione:** le vie aeree ustionate

- a chimici -- rimuovi i vestiti inzuppati (prudenza)
- risciacqua per 30 minuti
- copri l'area ustionata
- da fosforo -- risciacqua
- copri con una benda umida
- **tieni il bendaggio umido !**
- da elettricità -- interrompi la sorgente
- copri le ferite

4.occhi

(dolore, arrossamento, blefarospasmo)

- sciacqua (fiamme, chimici) e proteggi l'altro occhio
- corpi estranei -- non rimuoverli
- copri l'occhio senza fare pressione (preferibilmente con uno scudo)

5.“ lesioni nascoste” (trauma da scoppio ed insensibile)

torace: brevità del respiro, segni esterni

addome: dolore, rigidità, segni esterni

-- evacuare

6.“lesioni spinali”

(dolore al collo / schiena, formicolio, paralisi)

(incertezza nei feriti incoscienti !)

-- immobilizza la colonna vertebrale se la situazione tattica lo permette e se è valido l'equipaggiamento

NOTE: la sicurezza delle vie aeree e l'allontanamento del ferito dal pericolo hanno priorità sull'immobilizzazione della colonna vertebrale

7.lesioni da freddo

- pizzicotto da gelo (1° grado)
(campo circoscritto, assenza di sensibilità, pelle elastica) -- pulire e coprire
- congelamento (2°, 3° grado)
(campo circoscritto, assenza di sensibilità, pelle rigida) -- ricoprire, nessuna compressione
-- sgomberare
-- trattamento in MTF
- piede da trincea (lesione circoscritta, vesciche)
-- asciuga, non sfregare
-- non far scoppiare le vesciche
-- evacuare

8.lesioni ambientali

- ipertermia (colpo di calore)
(che evolve dai crampi alla perdita di coscienza attraverso disagio / mal di testa)
 - spostarlo in un luogo fresco
 - bibite (se cosciente)
 - rinfrescare attivamente
(ventilatore, risciacqui, lenzuolo umido)
 - sgomberare se incosciente
- ipotermia (sensazione di freddo)
(che evolve dal brivido alla perdita di coscienza, mediante un comportamento bizzarro)
 - spostalo in un posto caldo
 - cambia i vestiti bagnati
 - usa un calore amichevole
 - somministra liquidi caldi
(NO alcolici)se cosciente
 - sgomberarlo se incosciente

9.morsi e punture

- morsi umani / animali -- pulisci e copri
- morsi di serpente -- non succhiare/incidi la ferita
- bendaggio stretto
- controlla "ABC"
- punture -- copri
- controlla "ABC"
- zecche -- rimuovi con pinze speciali
- segnare il punto

10. Malattia da elevata altitudine

(brevità del respiro, vertigine, confusione)

- discendi a 2.000 metri s.l.m.

11.Stress da combattimento

(ritroso, sospettoso, spaventato, vigile, loquace, condotta a rischio)

- disarmalo
- ISPEZIONA ANCHE PER LE FERITE
- fallo sostenere da amici
- se non si ha effetto: evacualo

ORA PROCEDI CON:

PREVENZIONE DELL'IPOTERMIA,

LE POSIZIONI

LA RIDUZIONE DEL DOLORE & MEDICAZIONI (pag. 13)

RIMUOVI MAPPE E DOCUMENTI;

COMUNICAZIONE ; "LE 9 LINEE GUIDA"

RIESAMINA L'INFORTUNATO & RIEFFETTUA IL TRIAGE

SGOMBERO

(pag. 14)

PREVENZIONE DELL'IPOTERMIA

Copri tutti i feriti; usa qualunque equipaggiamento disponibile

POSIZIONAMENTO

Anche la posizione da dare dipende dalla situazione tattica!

1. ferito cosciente

- in generale: la posizione preferita dal ferito
- vie aeree bruciate: (mezzobusto) posizione eretta
- lesioni agli occhi: (mezzobusto) posizione eretta
- lesioni al torace: (mezzobusto) posizione eretta
- lesioni addominali: sdraiato sulla schiena, con le ginocchia piegate (se non ci sono fratture delle gambe o della colonna vertebrale)

2. ferito incosciente

- posizione laterale di sicurezza (PLS)
(segui le **linee guida NAZIONALI**)
- sul fianco ferito, se non c'è un oggetto estraneo nel luogo
- sul dorso con protezione delle vie aeree (sollevamento del mento) (SOLTANTO in ambiente sicuro !)
- in feriti con lesioni alla testa: la parte superiore del corpo leggermente sollevata

SOLLIEVO DEL DOLORE, MEDICAZIONE E CONFORTO

- parla SEMPRE al ferito
- un buon primo soccorso (es. splintaggio) allevia il dolore
- **medicazione del dolore / alternative ed antibiotici: segui SOLTANTO le tue linee guida NAZIONALI**
- la morfina è proibita in caso di:
 - * perdita della coscienza
 - * 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 circostanze bere è PERMESSO

COMUNICAZIONE

Messaggio METHANE

“ Me” (chi è che chiama)

Esatta collocazione (GPS, coordinate sulla mappa, etc.)

Tipo di incidente (scontro a fuoco, ordigno esplosivo, etc.)

Rischio (ordigno inesplosivo, sostanze chimiche, etc.)

fAcilità di accesso

Numero e tipo dei feriti / lesioni

Soccorso auspicato / richiEsto (elicottero, ambulanza etc.)

Passaggio ATMIST (per il personale sanitario)

A dulto / bambino

T empo della ferita

M eccanismo della ferita

ferite trovate e/o sospette

S egni: vie aeree, ritmo respiratorio, polso, coscienza

T rattamento dato

SGOMBERO

- 1.chiama per l'evacuazione non appena possibile, usando le procedure NATO (“nove linee”) o nazionali
- 2.riesamina il ferito ed esegui un nuovo triage dopo il trattamento
- 3.evacua i feriti in ordine di priorità: T1 (A, B, C), T2, T3
- 4.mancata risposta/laccio emostatico/vie aeree bruciate: T1
- 5.può essere dominato da uno scaglione più importante

MORTE

1. segni inconfondibili: decapitazione, lividezza, decomposizione
2. durante il trattamento: permanente cessazione dell'attività respiratoria e cardiaca
3. in entrambi i casi: rimuovi le piastrine e gli effetti personali
seguendo le tue linee guida NAZIONALI
4. non lasciare il morto dietro

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 | |

