

# MANUALE PER IL TRATTAMENTO DELLE FERITE IN COMBATTIMENTO



LINEE GUIDA CIOMR

V3.1, 2017

1

16

## 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)**

12

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

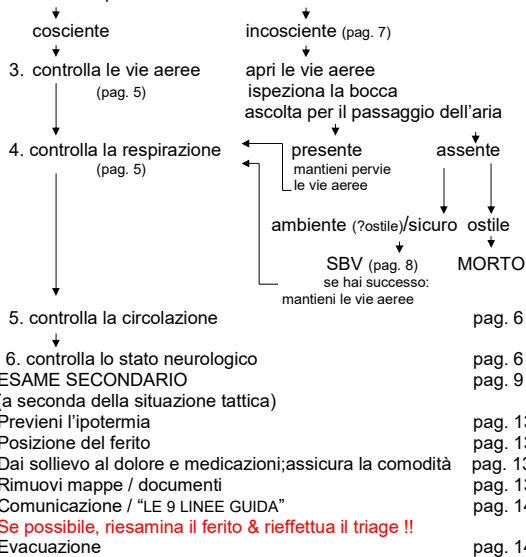
1. Fermare l'emorragia esterna che minaccia la vita
  - **segui le tue linee guida NAZIONALI**
  - \* pressione diretta, sollevamento, bendaggio (emostatico)
  - \* laccio, laccio secondario, vicino alla ferita
  - se si usa il laccio: scrivere T più l'orario sull'infortunato  
verifica il sanguinamento/polso 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

**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 valuta la perdita di coscienza pag. 5



- **ESAME SECONDARIO** (a seconda della situazione tattica) pag. 9
  - 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 & riefettua il triage !!**
- Evacuazione pag. 14

**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 <-> incosciente
- pupille
- movimento di tutti gli arti

**Esame secondario (soltanto nella cura in Campo Tattico) (dipende dalla situazione tattica; può essere posticipata)**

- In seguito** vai a pag. 9
- 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 & riefettua il triage!!**
- sgombera vai a pag. 14

**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 obbiettivo di elevato valore	
9. Contaminazione	N nucleare / radiologica	
	B batteriologica	NIL
	C chimica	

**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

## 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.)

fAciilità 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 piastrelle e gli effetti personali **seguendo le tue linee guida NAZIONALI**

4. non lasciare il morto dietro

14

## ISTRUZIONI FONDAMENTALI

Valuta:

- sotto al fuoco
- ambiente ostile
- dintorni sicuri

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

- vinci il combattimento / arrestato
- 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, trattalo **vai a pag. 4**
- . un solo ferito: esaminalo, trattalo **vai a pag. 5**

3

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

### 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 naso-

faringeo; **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**



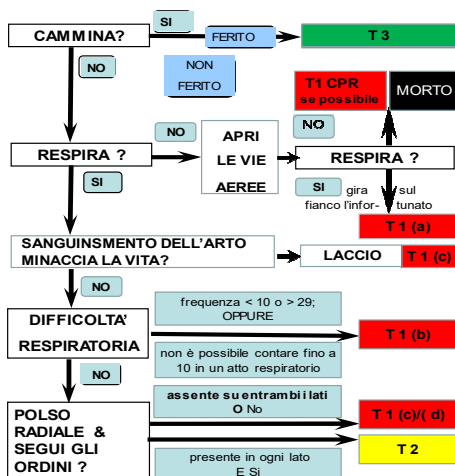
sollevamento del mento

10

7

## 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

4

## PREVENZIONE DELL'IPOTERMIA

Copri tutti i feriti; usa qualunque equipaggiamento disponibile

### POSIZIONAMENTO

Anche la posizione da dare dipende dalla situazione tattica!

- 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)
- 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

13

### 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)

- cerca aiuto
  - poni la parte posteriore di una mano sulla metà inferiore dello sterno
  - poni la seconda mano sulla sommità della prima
  - comprimi il torace perpendicolarmente  
abbassamento: 5-6 cm  
frequenza: 100-120/min
  - dopo 30 compressioni, dai due insufflazioni ("bocca a bocca") in 10 secondi max  
Non attendere la 2° espirazione. Ripeti le compressioni
  - alterna 30 compressioni con 2 insufflazioni
  - continua fino a quando:
    - il ferito comincia a respirare / muoversi
    - il soccorritore diventa esausto
    - BLS è portato avanti da altre persone
  - 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"**

8

### ESAME SECONDARIO (soltanto nella cura in ambiente tattico !)

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

- 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
  - fratture**  
(dolore, movimento ridotto, postura anomala; + / - ferite)
    - dai sollievo al dolore
    - immobilizza (stecca)
    - verifica il polso/ la funzione prima e dopo
    - copri le ferite
  - 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

9