

## **MEDICINA DELLE CATASTROFI**

In emergenza non c'è spazio per l'improvvisazione, il miglior trattamento possibile deriva dall'applicazione rigorosa di protocolli consolidati.

### **Che cosa è una catastrofe?:**

Evento o incidente "maggiore" caratterizzato dal gran numero di persone coinvolte, per la sproporzione, anche solo temporanea, tra il numero delle vittime e quello dei soccorritori disponibili. (inadeguatezza improvvisa tra bisogni delle persone coinvolte e mezzi di soccorso disponibili).

### **Classificazione delle catastrofi:**

1. **Naturale:** non legata all'attività dell'uomo, ma agli elementi della natura: acqua, suolo, aria, fuoco.
2. **Tecnologica/Antropica:** legata all'attività dell'uomo. Sono catastrofi in continuo aumento.
3. **Conflittuale:** dove comprende guerre, uso di armi chimiche, atti terroristici.
4. **Sociologica:** legata a grandi assembramenti come cortei, manifestazioni di massa .

Negli anni si sviluppata e diffusa in molti paesi una branca della medicina chiamata "medicina delle catastrofi" che si occupa della gestione sanitaria di eventi maggiori.

La medicina della catastrofi è la branca della medicina che opera negli eventi catastrofici ed ha come obiettivi: operare in fretta e al meglio, trattare pi vittime possibili, limitare le sequele, limitare le perdite.

L'approccio non è uguale per tutti gli eventi, ma alcuni elementi: strategia, tattica e logistica:

**Strategia:** arte di ideare preventivamente piani di intervento;

**Tattica e Logistica:** sono i requisiti per attuare i piani stessi; concretizzare.

### **Principali problemi derivati da un soccorso non organizzato:**

- Azioni di soccorso non corrette;
- Disordine nella zona di operazione, con concentrazione di soccorritori in alcuni posti e scarsità in altri;
- Problemi logistici per nutrire, alloggiare ed equipaggiare soccorritori volenterosi, spesso non autosufficienti.

**ESEMPIO:** " banale" soccorso ad un traumatizzato della strada incastrato tra i rottami di un veicolo

**SVILUPPO:** di seguito riportiamo tutte le problematiche che i soccorritori devono considerare e mettere in pratica;

ACCESSO AL PAZIENTE  
TECNICHE DI AUTOPROTEZIONE  
TECNICHE DI DISINCARCERAMENTO  
ANTINCENDIO  
TECNICHE DI ASSISTENZA RESPIRATORIA  
TECNICHE DI ASSISTENZA CIRCOLATORIA  
IMMOBILIZZAZIONE FRATTURE

Tutti elementi che riguardano molteplici discipline, non soltanto quella sanitaria in senso stretto.

## CATENA DEL SOCCORSO

Fase di allarme, raggiungimento della catastrofe, organizzazione della catastrofe, medicalizzazione-ricovero vittime.

**Fase di allarme:** evento catastrofico, chiamata di aiuto (allarme) alla centrale operativa , invio dei soccorsi ;

**Raggiungimento della catastrofe:** Spirito d'iniziativa, autoprotezione e messa in sicurezza della scena, stabilità emotiva;

**Organizzazione della catastrofe:** Improvvisazione, settorializzazione, integrazione, ricognizione, raggiungimento vittime.

**Medicalizzazione - ricovero vittime:** zona di recupero vittime, zona di evacuazione vittime, invio delle vittime alle varie strutture ospedaliere.

### Organizzazione della catastrofe

Per la sproporzione, anche solo temporanea, tra il numero delle vittime e quello dei soccorritori disponibili... quindi... Non tutte le vittime possono essere soccorse contemporaneamente, e dunque è necessario SCEGLIRE (triade).

### **TRIAGE**

Criterio di scelta per creare una scala delle urgenze tra i vari infortunati; metodo basato su protocolli esatti che permette di stabilire priorità d'intervento per i soccorritori (ottimizzare le risorse).

#### Obiettivi del triage:

- Categorizzare più feriti possibili nel più breve tempo;
- Stabilire le priorità di intervento, mediante l'assegnazione di codici colore, tramite protocolli di valutazione dei pazienti semplici ed efficaci;
- Effettuare rapide manovre "salvavita"(pervietà delle vie aeree, arresto, emorragie).

#### Manovre base in caso di triage:

- Posizione laterale di sicurezza (PLS);
- Pervietà vie aeree;
- Posizione anti-shock;
- Lacci emostatici (se necessario);
- Solitamente non vengono praticati tentativi di rianimazione.

#### Codice colore:

**Rosso:** urgenza primaria ---trattamento immediato.

**Giallo:** urgenza secondaria---trattamento dilazionato.

**Verde:** non urgente---trattamento minimo.

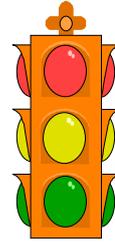
**Bianco:** non urgente---nessun trattamento.

**Nero:** deceduto---non curabile.

## Protocolli di Triade

### C.E.S.I.R.A.

C = coscienza  
E = emorragia  
S = shock  
I = insufficienza respiratoria  
R = rotture (fratture, traumi)  
A = altro (ustioni, intossicazioni)



### S.T.A.R.T.

S = simple  
T = triage  
A = and  
R = rapid  
T = treatment

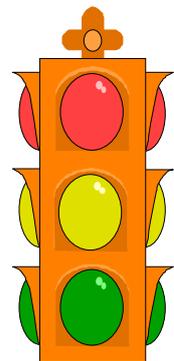
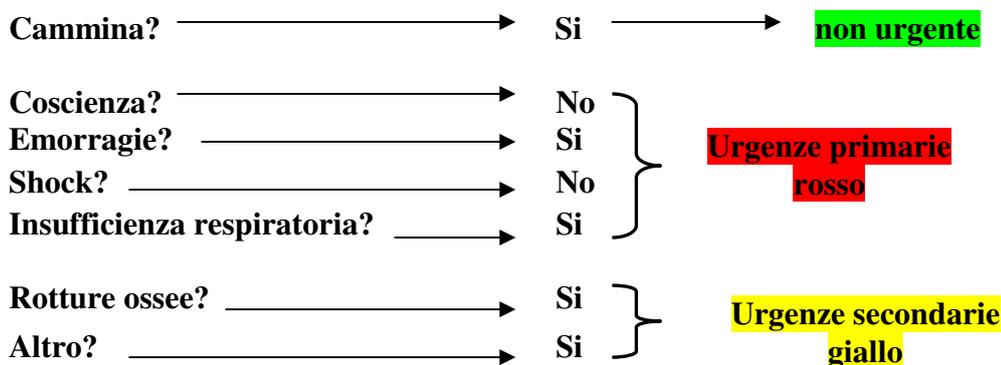
E' meno utilizzato dei soccorritori laici perché prevede la possibilità di constatare decessi (codice nero), attività che presuppone la presenza di medici nel team.

### C.E.S.I.R.A.

Il protocollo CESIRA è una sequenza di controlli ed azioni consigliate a soccorritori non qualificati, in caso di catastrofi con numerosi feriti, in attesa del soccorso qualificato o del trasporto. Esso consente di dividere i feriti nei tre gruppi:

- Urgenze primarie (rosso);
- Urgenze secondarie (giallo);
- Non urgenze (verde).

FASI :



Se il paziente non ha nulla di tutto questo significa che...Sta bene...e non ha bisogno del nostro aiuto, se non psicologico.

## Valutazione di triage

- Valutazione Primaria (a vista),
- Aspetto generale:( paura, timore, collera),
- Valuta parametri: (A-B-C-D).

### Valutazione primaria:

**A) pervietà vie aeree:**

1. Rumori respiratori
2. Difficoltà nel parlare
3. Salivazione eccessiva

**B) respiro:**

1. superficiale
2. profondi
3. rapidi
4. lenti

**C) Circolo:**

1. Pallore
2. Rossore
3. Presenza di chiazze
4. Emorragie evidenti

**D) Disabilità:**

1. Capacità relazionale
2. Orientamento
3. Confusione vocale
4. Abilità motorie

### Valutazione secondaria:

Popola valutazione primaria comincia la raccolta oggettiva e soggettiva. L'operatore di triade interroga il paziente o gli accompagnatori al fine di determinare:

1. Sintomo principale
2. L'evento presente
3. Il dolore
4. I sintomi associati
5. La storia medica passata

## Requisiti dell'operatore di triage

**Esperienza:** intesa come acquisizione diretta di nozioni. Capacità di individuare a prima vista (colpo d'occhio) i segni di sofferenza.

**Professionalità :** utilizzata nello svolgere il proprio lavoro secondo scienza e coscienza, ossia utilizzando tutte le nozioni scientifiche di cui si è in possesso, lasciando molto spazio al buon senso.

**Elasticità mentale:** E' un approccio ai diversi problemi che si presentano; sia che rispondiamo ad un telefono, sia che assegniamo un codice colore, sia che eseguiamo un soccorso.

**Emotività:** stress maggiore per svolgere il proprio lavoro, contatto diretto con l'utente, non lasciarsi trascinare dallo stato d'ansia. L'operatore di triage deve essere in grado di dominare l'ansia.

**Comunicabilità:** intesa come capacità di rapportarsi a persone diverse, per età, per cultura, mansione fondamentale per riuscire a dialogare e capire i problemi.