

ACTION CARD		Rev.1 del 12/03/2015
"PERCORSO TRAUMA TEAM" NELLA PROVINCIA DI FERRARA in ambito preospedaliero		TEAM LEADER PS CONA AOU-FE
CENTRALE OPERATIVA 118	SISTEMA EMERGENZA PREOSPEDALIERA	
❖ CALL TAKER • riceve la chiamata relativa ad un'emergenza urgenza e la identifica come trauma • raccoglie tutte le informazioni utili all'identificazione del problema utilizzando il sistema informatico 118 n@t e compilando i campi specifici relativi ad i traumi • sulla base delle informazioni raccolte, sia di tipo sanitario sia come dinamica dell'evento, assegna un codice colore e passa il servizio all'operatore Dispatcher se necessario attiva l'intervento dei VVF e delle forze dell'ordine (112, 113) per i rilievi nel caso di incidenti stradali, atti di violenza o infortuni sul lavoro ❖ DISPATCHER • Individua ed attiva il/i mezzo/i di soccorso più idoneo/i ad effettuare l'intervento, fornendo tutte le informazioni utili all'equipaggio per un corretto approccio alla scena dell'evento • se necessario guida l'equipaggio fino al target, fornendo eventuali aggiornamenti sulle notizie provenienti dal luogo dell'evento • al termine del triage sul posto, riceve informazioni dettagliate dall'equipaggio intervenuto in relazione alla necessità di supporto di altri mezzi sanitari (MSA, Elimedica, ecc.) e non (VVF, 112, 113) • riceve dall'equipaggio il codice di rientro e concorda con lo stesso la destinazione del paziente	❖ EQUIPE DI SOCCORSO (ALS/ILS) Compilazione delle schede di valutazione del trauma (scheda missione e scheda di centralizzazione) Scheda missione: comprende, oltre alle modalità di identificazione del trauma, ulteriori parametri di valutazione del paziente (GCS, RTS, ecc.) Scheda centralizzazione: al fine di individuare il più precocemente possibile i pazienti da centralizzare è stata creata una flow-chart di rapida consultazione che prevede 3 criteri di valutazione della gravità del trauma: • criteri fisiologici basati sul rilevamento dei parametri vitali e sull'applicazione di scale di valutazione universalmente riconosciute (GSC, RTS, PTS) - o l'alterazione anche di uno solo di questi parametri impone il trasferimento al centro HUB • criteri anatomici basati sulle lesioni riscontrate sul paziente - o il rilievo anche di una sola delle lesioni impone il trasferimento al centro HUB • criteri anamnestici o di rischio basati sulla valutazione della scena del trauma (<i>dinamica</i>), sulle caratteristiche del paziente (età ecc.), terapie farmacologiche (TAO) Se necessario il mezzo ILS richiede il rendez vous con MSA Comunica direttamente con il Team Leader del PS di Cona al numero 346/6471684 oppure 051/9082753 Concorda l'attivazione del "percorso trauma". ❖ EQUIPE DI SOCCORSO (BLSD) Scheda autisti soccorritori: include anche le modalità di identificazione del trauma maggiore e i criteri di attivazione del mezzo di soccorso avanzato (MSA) Il trasporto BLSD avverrà sempre verso l'ospedale più vicino. In caso di equidistanza o poca differenza in km o tempo di raggiungimento tra due ospedali, si privilegerà l'ospedale più attrezzato. In questi casi la CO118 avrà un ruolo decisivo nella scelta dell'ospedale di destinazione	Chiama la Centrale di Coordinamento Sanitario Provinciale al n. interno 7744 o 7606 per avvisare dell'arrivo di un codice rosso traumatico maggiore, con relativi tempi e fa attivare: • Anestesista - Rianimatore dell'U.O. Ospedaliera di Anestesia e Rianimazione in guardia attiva • Radiologo ospedaliero in guardia attiva • Neuroradiologo: se trauma cranico • Chirurgo Generale in guardia attiva • Chirurgo Pediatra: se età < 16 aa (Se il pediatra è in reperibilità, farlo attivare dalla chirurgia pediatrica) • Medico del Servizio Trasfusionale Se necessario: • Triage ambulatorio pediatrico • Ambulatorio PS Pediatrico • Neonatologo in guardia attiva (se: età <= 3 aa; gravida >= 24' sett. presunta)