

IL TRIAGE

Il TRIAGE e' quel complesso di operazioni atte ad effettuare lo sgombero sistematico delle vittime di un disastro, o evento calamitoso, dalla zona colpita, stabilendo un ordine di priorità nel trattamento e nell'evacuazione dei feriti determinato dalla gravità delle lesioni e dei loro rischi evolutivi.

Questo permetterà un impiego ottimale dei mezzi di soccorso sul posto, delle possibilità di evacuazione e di invio presso le strutture ospedaliere.

Date le necessità di una diagnosi rapida e più completa possibile, di decisioni immediate e responsabilità nell'evacuazione dei feriti, **il triage deve essere effettuato dal personale sanitario più competente presente sul luogo del disastro.**

Il soccorritore, all'atto di recuperare una vittima, deve essere in grado di distinguere le Urgenze Assolute (UA) dalle situazioni meno preoccupanti o Urgenze Relative (UR), per dare la massima probabilità di sopravvivenza alle vittime più gravemente colpite.

Oltre a queste due categorie di urgenze, vengono considerate, a parte,:

1) **le Urgenze Potenziali**, vittime il cui stato non è preoccupante, ma che per il tipo di incidente potrebbero andare incontro ad ulteriori complicazioni e che, quindi, necessitano di una attenta sorveglianza;

2) **i "morituri" (UD)**, quei casi estremi in cui il medico, visto il notevole impegno di materiale e di personale che richiederebbero per un risultato probabilmente nullo, a discapito di molti altri in grado di essere salvati con una semplice manovra, decide di rinunciare al trattamento. Questi casi dovranno essere trattati con il tatto adeguato ed il beneficio di un sostegno psicologico.

Il Triage viene effettuato mediante l'applicazione di un protocollo apposito che designa un colore alla urgenza:

Confronto dei protocolli per il Triage.

| | Francia | USA | Italia |
|-------------------------|-----------------|---------------|------------------|
| Urgenze Assolute | Estreme Urgenze | colore ROSSO | Urgenze Assolute |
| | Prime Urgenze | colore ROSSO | Urgenze Assolute |
| Urgenze Relative | Seconde Urgenze | colore GIALLO | Urgenze Relative |
| | Terze Urgenze | colore VERDE | Urgenze Minime |

A) Protocollo START (Simple Triage And Rapid Treatment). Adottato negli Stati Uniti. Permette al soccorritore di fare una prima suddivisione tra le urgenze immediate, i morti e le urgenze relative, per poi passare ad effettuare semplici manovre di primo soccorso. (All. 1)

B) Protocollo CESIRA (Controllo-Emorragia-Shock-Insufficienza respiratoria-Rotture ossee-Altro). Elaborato in alternativa al protocollo START per la responsabilità, in quest'ultimo, di dover etichettare con il colore nero feriti il cui accertamento di morte spetta, per legge, ai medici. (All.2)

OPERATIVITA'**PRIMA FASE**

Per una **ottimizzazione delle operazioni** di soccorso, le **Squadre dei Soccorritori** devono indirizzarsi su differenti punti di intervento, individuando **ciascuna un diverso gruppo di vittime**, il più possibile vicine tra loro, in modo tale da effettuare lo sgombero operando per micro-aree. Esaurita la **ricognizione sullo stato delle vittime**, avendone rilevato le gravità e le urgenze, si procederà allo **sgombero immediato secondo le priorità assegnate**, mentre un Soccorritore provvederà a rilevare le medesime gravità ed urgenze di eventuali vittime che si trovino nelle vicinanze e che non siano state ancora raggiunte dalle altre Squadre di Soccorritori.

A) CONTROLLO DELLE FUNZIONI VITALI DELLE VITTIME

Rimane fondamentale che una volta giunti in prossimità delle vittime, **i Soccorritori di ogni singola Squadra non devono dedicarsi tutti insieme alla valutazione del singolo ferito, ma**

OGNI SINGOLO SOCCORRITORE DEVE DEDICARSI AD UNA SINGOLA VITTIMA, prima di tutto CONTROLLANDONE LE FUNZIONI VITALI CON IL SEGUENTE ORDINE:

1) STATO DI COSCIENZA:

- a) stimolo acustico (chiamare il soggetto con la voce);
- b) stimolo tattile (leggeri schiaffi sul viso);
- c) stimolo doloroso (pizzico tra gli scapoli=spalla);

2) RESPIRAZIONE:

Poggiare l'orecchio sulla bocca della vittima per captare se c'è respiro in modo tale da osservare con gli occhi se c'è movimento del torace, aiutandosi poggiandovi sopra la mano.

3) ATTIVITA' CARDIACA:

Sentire con tre dita il polso carotideo (parte sx del collo).

B) PRIORITA' DI SGOMBERO

L'ASSEGNAZIONE DELLA **PRIORITA' DI SGOMBERO** comporta l'ordine con cui si dovrà provvedere al trasferimento delle vittime dalla zona di raccolta al Posto Medico Avanzato. Il colore assegnato, oltre ad indicare l'eventuale gravità rilevata, indica anche l'ordine prioritario delle urgenze in atto cui doversi attenere per lo sgombero della zona colpita :

1°) ROSSO: arresto respiratorio, ivi compresi l'annegamento e le intossicazioni da fumo - emorragie incontrollabili - traumi cranici con perdita di coscienza;

2°) GIALLO: emorragie contenute - ustioni gravi - traumi cranici senza perdita di coscienza - traumi della colonna vertebrale - fratture multiple dei grossi segmenti;

3°) VERDE: ustioni minori - fratture singole e l.c.;

SOLO DOPO AVER ASSEGNATO ALLA VITTIMA LA PRIORITA' DI SGOMBERO SI PUO' PASSARE AD ESAMINARE UN' ALTRA VITTIMA.

OPERATIVITA'**SECONDA FASE****A) IL POSTO MEDICO AVANZATO (P.M.A.)**

*Mentre le altre Squadre di Soccorritori soccorrono le vittime, una squadra viene impegnata nel montare la tenda dove troverà sede il **POSTO MEDICO AVANZATO**. Questo sarà **gestito da un Medico**, se presente, **o da una Infermiera Volontaria** cui spetterà il compito di organizzarne il funzionamento e sottoporre ad una seconda visita le vittime effettuando una seconda diagnosi il cui esito può differenziarsi o meno da quello dei Soccorritori.*

LA DIAGNOSI ESPRESSA DAL RESPONSABILE DEL POSTO MEDICO AVANZATO NON E' SOGGETTA AL GIUDIZIO DEI SOCCORRITORI, NE' QUESTI DEBONO OPporre RISERVE ALL'OPERATO DEL RESPONSABILE STESSO O CRITICARNE LE DISPOSIZIONI IMPARTITE !

L'ORGANIZZAZIONE E L'AUTODISCIPLINA SONO ESSENZIALI PER L'OTTIMIZZAZIONE E L'EFFICIENZA DEGLI INTERVENTI DI EMERGENZA E DI SOCCORSO.

B) ORGANIZZAZIONE DELLA TENDA DEL POSTO MEDICO AVANZATO (P.M.A.)

All'interno della tenda troveranno posto le vittime recuperate dalle Squadre dei Soccorritori, trasferendole dalle barelle con cui sono state trasportate agli appositi lettini predisposti. Poiché intorno alla tenda graviterà tutto il movimento dei Soccorritori, risulta evidente come, per non creare intralcio e confusione, si renda necessaria una organizzazione chiara e definita che ne regolamenti il via vai, permettendo, al tempo stesso, al Medico o all'Infermiera Volontaria di effettuare quanto di sua competenza.

La gestione di un numero elevato di vittime è difficile; bisogna registrare le cure effettuate sul posto, ma anche aggiornare la destinazione delle vittime per essere in grado di informare le famiglie e le autorità.

*Per questo è **necessario organizzare un sistema di segreteria efficace, globale e individuale.***

***Globale** perchè deve essere a conoscenza del luogo in cui sono state rinvenute le vittime, del loro numero, del tipo di patologia riscontrato, delle modalità e del luogo di evacuazione.*

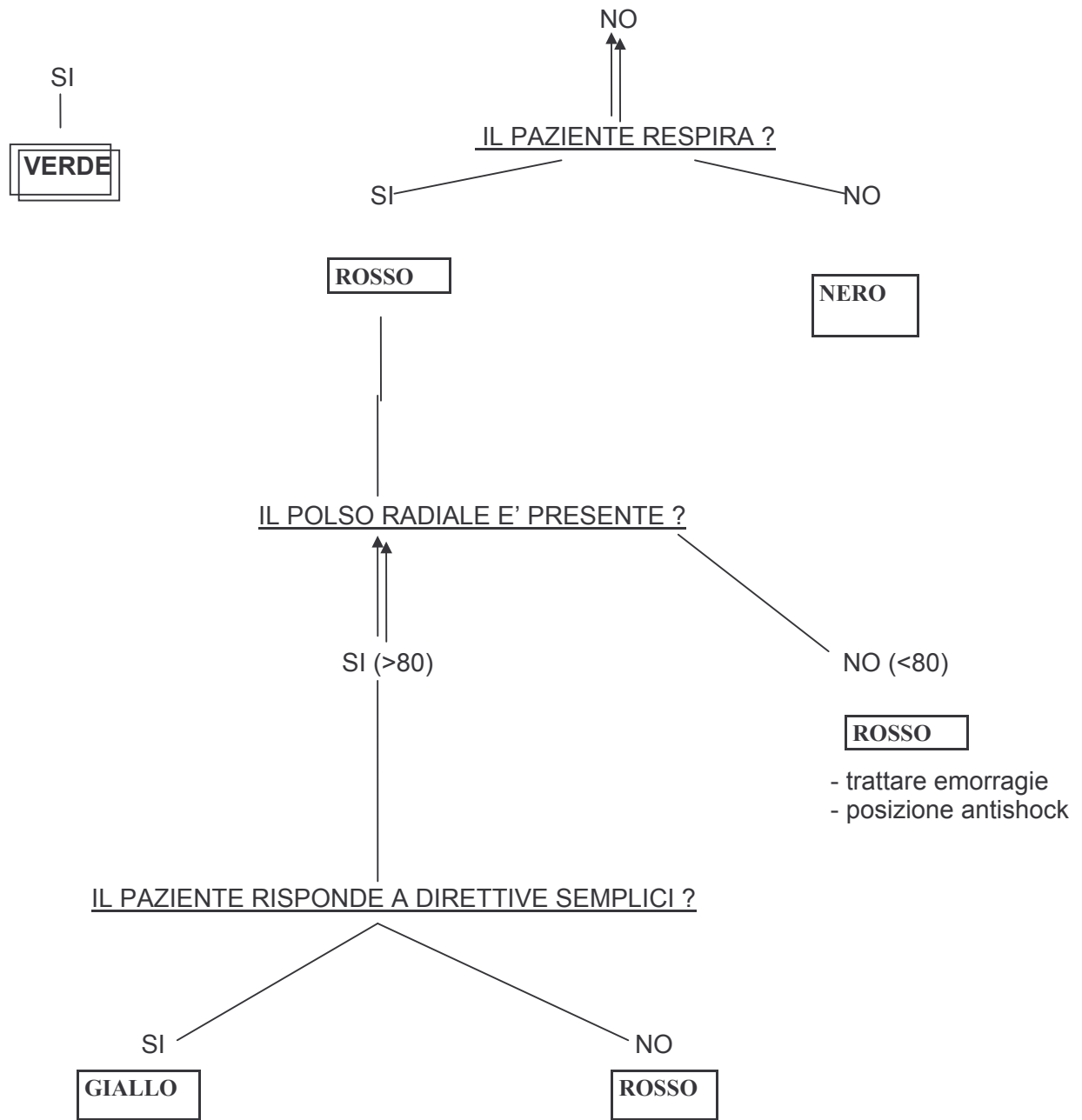
***Individuale** onde permettere di seguire l'iter di ogni vittima tenendo conto del luogo di ritrovamento, del suo stato clinico iniziale e della sua evoluzione, delle terapie praticate e del luogo di destinazione.*

*Qui si provvederà, quindi, alla identificazione ed alla compilazione delle cartelle anamnestiche personali delle vittime, inclusive dei dati personali, se possibile, in maniera da facilitarne l'identificazione e le cure necessarie una volta inoltrata al Complesso Ospedaliero (Ospedale da Campo o Struttura Sanitaria). Tutto questo sarà compito **esclusivo** del personale addetto al Posto Medico Avanzato: **LE SQUADRE DEI SOCCORRITORI DOVRANNO TRATTENERSI ALL'INTERNO DELLA TENDA E NEI PRESSI IL TEMPO STRETTAMENTE NECESSARIO AL TRASFERIMENTO DELLA VITTIMA TRASPORTATA DALLA BARELLA AL LETTINO, SEGUENDO LE INDICAZIONI DISPOSTE PER L'INGRESSO E L'USCITA DALLA TENDA STESSA (GENERALMENTE IN SENSO ANTIORARIO) E COMUNICANDO LA SOSPETTA DIAGNOSI EFFETTUATA AL RESPONSABILE, IL QUALE INDICHERA' DOVE ADAGIARE LA VITTIMA. QUINDI TORNERANNO NEL PIU' BREVE TEMPO POSSIBILE A RACCOGLIERE ALTRE VITTIME.***

Allegato 1

PROTOCOLLO START

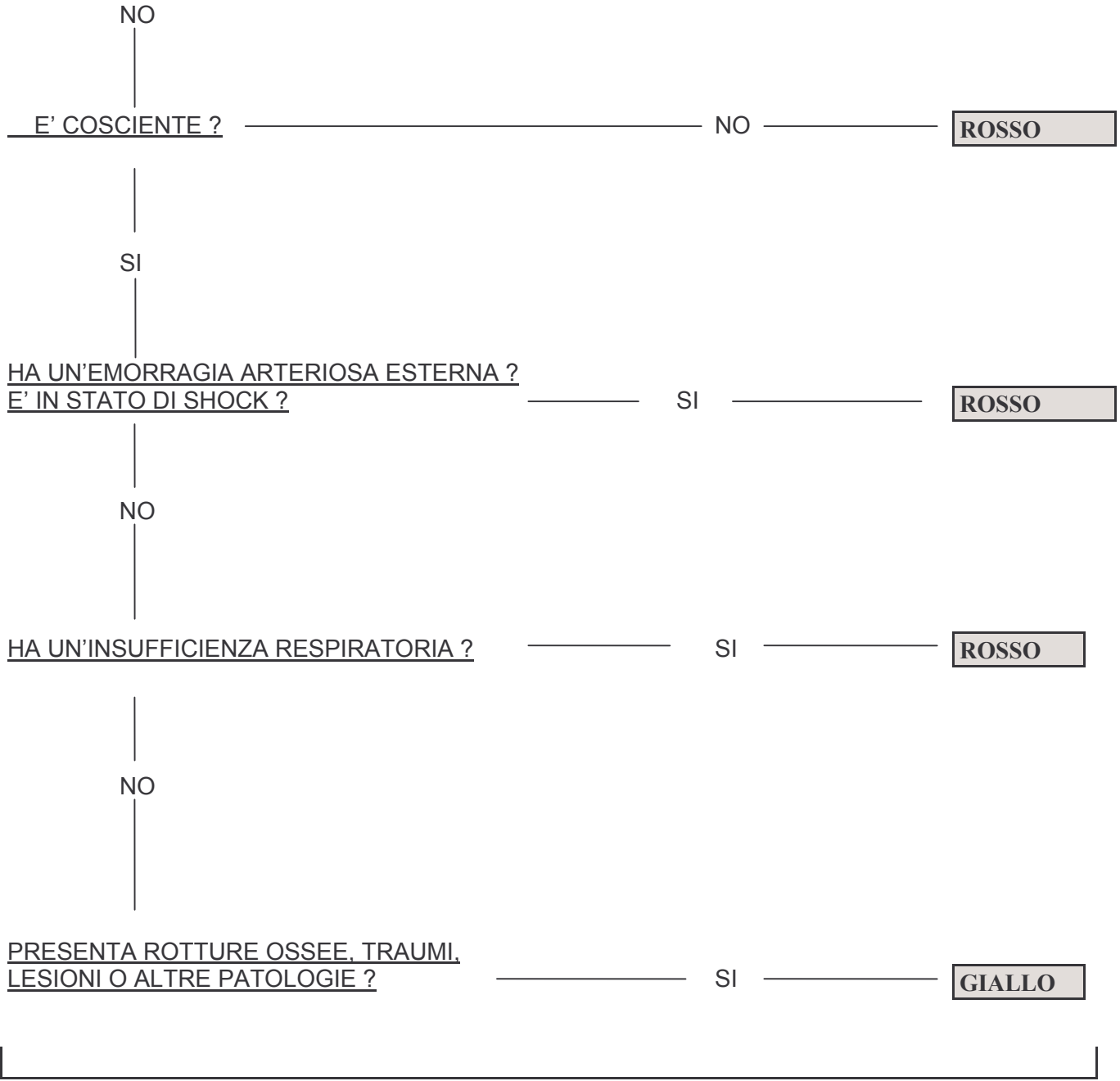
IL PAZIENTE CAMMINA ?



Allegato 2

PROTOCOLLO CESIRA

LA PERSONA CAMMINA ? _____ SI _____ **VERDE**



IL TRIAGE NELLE OPERAZIONI DI SOCCORSO

Appunti per Corso Aspiranti Volontari del Soccorso

*a cura del VdS **Domenico TROIANI***
Istruttore CRI di Protezione Civile

VOLONTARI DEL SOCCORSO DELLA CROCE ROSSA ITALIANA
ROMA
Febbraio 1996