



RELAZIONE DI SOCCORSO

MSB

Relazioni di soccorso compilate dal giorno _____ al giorno _____

Sigle e acronimi

AAT	=	Articolazione Aziendale Territoriale
ACC	=	Arresto Cardiocircolatorio
AMPIA	=	Allergie, Medicine, Patologie, Ingestione di alimenti, Altre informazioni
AREU	=	Azienda Regionale Emergenza Urgenza
BLSD	=	Basic Life Support and Defibrillation
CC	=	Corpo Carabinieri
COEU	=	Centrale Operativa Emergenza Urgenza
CNSAS	=	Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico
CPSS	=	Cincinnati Prehospital Stroke Scale
DAE	=	Defibrillatore semiautomatico esterno
E/A/C	=	Ente/Associazione/Cooperativa di soccorso
ECG	=	Elettrocardiogramma
FC	=	Frequenza Cardiaca
FR	=	Frequenza Respiratoria
MSA	=	Mezzo di Soccorso Avanzato
MSB	=	Mezzo di Soccorso di Base
MSI	=	Mezzo di Soccorso Intermedio
PA	=	Pressione Arteriosa
RCP	=	Rianimazione Cardiopolmonare
ROSC	=	Return Of Spontaneous Circulation (Ritorno della circolazione spontanea)
VVF	=	Vigili del Fuoco

Estratto dell'Istruzione Operativa 01: "Compilazione della relazione di soccorso MSB"

Informazioni relative al soccorso

Scheda missione: numero di Scheda missione comunicato dalla COEU 118 competente per l'evento

Data: data di attivazione della missione

Ora attivazione: ora di attivazione della missione da parte della COEU

Luogo dell'evento: indicare le informazioni riferite dalla COEU 118. Se il luogo dell'evento coincide con il domicilio del Paziente, barrare la casella corrispondente

Note: eventuali informazioni di rilievo riferite dalla COEU 118

Presenti: barrando la/e casella/e corrispondente/i, indicare gli Enti/ soggetti presenti sul luogo dell'evento. Barrare la casella "Medico" se è presente sul luogo dell'evento un Medico, specificando nell'apposito spazio, la qualifica e, se possibile, il nominativo

Informazioni relative al Paziente

Cognome e nome: se non noti, riportare la dicitura "sconosciuto"; tale dicitura consente di non compilare i campi successivi ad esclusione del campo età e del campo sesso

Data di nascita: se non nota riportare nel campo "Età" l'età apparente

Definizioni tipologia di eventi

Perdita di coscienza: evento acuto a seguito del quale il Paziente abbia avuto una assenza di reattività finalizzata agli stimoli esterni (es. chiama e scuoti)

Problematiche respiratorie: alterazioni della funzione respiratoria (riferite o osservate) intese come frequenza, profondità, rumori respiratori, dinamica respiratoria, sensazioni di mancanza di respiro, tosse convulsa, emissione di sangue dalle vie aeree ...

Malore: evento acuto che può essere caratterizzato da incapacità di mantenere la posizione eretta, pallore cutaneo, confusione mentale, palpitazioni, eventualmente accompagnato da sudorazione fredda, nausea, vertigini, offuscamento visivo e alterazioni dell'udito

Convulsioni: barrare la casella se al momento dell'arrivo sul luogo dell'evento il Paziente ha convulsioni

Avvelenamenti: ingestione, inalazione, somministrazione (endovenosa o intramuscolare), contatto accidentale o volontario, di sostanze nocive, cibi avariati, dosi incongrue di farmaci

Travaglio/parto: insieme dei fenomeni generali e locali che precedono l'espulsione del feto

Malessere: sensazione transitoria riferita dal Paziente di indisposizione fisica, disagio psichico o sintomi generici non altrimenti classificabili

Evento violento: evento traumatico causato da violenza propria o di altre persone, anche con l'utilizzo di armi o corpi contundenti. Specificare la fonte delle informazioni (riferite dal Paziente, riferite dalle Autorità presenti sul luogo), in caso di mancanza di notizie riferite, limitarsi a descrivere la sede delle lesioni e le cause verosimili, senza affermazioni categoriche, in particolar modo per quanto riguarda la causa e le modalità di produzione

Infortunio: evento traumatico di qualsiasi entità non classificabile come evento violento, caduta, precipitazione o incidente stradale

Caduta: caduta accidentale dallo stesso livello per sdruciolamento, passo falso o inciampamento (comprende anche le cadute da letto, sedia ...)

Precipitato da metri: evento traumatico a seguito del quale la persona cade da un'altezza che dovrà essere esplicitata nell'apposito spazio. In caso di compilazione di tale campo è opportuno indicare, nello spazio dedicato alle note, il luogo dell'impatto/le caratteristiche della superficie di impatto

Incidente stradale: evento traumatico di qualsiasi entità che vede coinvolti mezzi destinati al trasporto su strada di persone. Indicare, barrando la/e casella/e corrispondente/i, i mezzi ed i soggetti coinvolti

Valutazione del Paziente - Rilevazione parametri

Postura di rinvenimento: postura di rinvenimento del Paziente sul luogo dell'evento, al momento dell'arrivo sul luogo dell'evento

Ora insorgenza sintomi: ora di insorgenza dei sintomi, così come riferita dal Paziente, dai familiari o dalle persone presenti all'evento (in particolare, specificare sempre l'ora in caso di Paziente con dolore toracico, ACC, rilevazione della CPSS)

Orari delle valutazioni: ora di esecuzione delle valutazioni (di norma la prima valutazione viene eseguita al momento del primo contatto con il Paziente, la seconda prima della partenza in direzione dell'ospedale, la terza prima dell'accettazione del Paziente in Pronto Soccorso)

Nell'ambito del soccorso, l'équipe del MSB dovrà effettuare almeno una valutazione, quindi stabilire se/quando effettuare valutazioni aggiuntive, in relazione alla variazione delle condizioni del Paziente, alla durata del trasporto, alla specifica situazione

Coscienza, respiro, circolo, cute: valutazione di coscienza, respiro, circolo e cute del Paziente, associata ad ogni orario indicato (accanto ad ogni voce sono collocate tre colonne di caselle, la prima colonna a sinistra è associata all'orario della prima valutazione, la seconda è associata all'orario della seconda valutazione, la terza all'orario della terza valutazione)

Parametri: (FR, Sat. aria, Sat. O₂, FC, PA, temperatura): riportare, nelle apposite caselle, i parametri rilevati, in relazione agli orari indicati.

Nota: la rilevazione della temperatura costituisce una prestazione eventuale, non obbligatoria erogata a discrezione dell'équipe del MSB in relazione alle condizioni del Paziente, alla durata del trasporto, alla specifica situazione

CPSS (Cincinnati Prehospital Stroke Scale): deviazione della rima labiale, alterazione della motilità di un arto o più arti (segni di lato), o difficoltà nell'articolare la parola (alterazioni del linguaggio)

Lesioni e aggravanti

Amputazione: mancanza di un segmento corporeo, in genere di arti o di parti del volto

Frattura esposta: sospetta rottura di un osso con lesione della cute vicina alla sede di frattura (può non essere evidente il moncone osseo all'interno della ferita)

Defornità: cambiamento della forma della parte anatomica, spesso osservabile per confronto con la stessa parte controlaterale

Dolore: sensazione di sofferenza acuta, fastidiosa (riportare, nell'apposito spazio, la valutazione del dolore percepito, su una scala da 1 a 10)

Sanguinamento: perdita di sangue, visibile all'esterno

Emorragia massiva: repentina e abbondante perdita di sangue da ferite e/o orifizi

Ferita: alterazione dell'integrità della cute. In questa voce sono comprese tutte le forme di lesione della superficie della pelle, da quelle molto superficiali (abrasioni, graffi) a quelle che interessano anche strati più profondi

Ferita penetrante: lesione dell'integrità della cute con sospetto interessamento delle strutture anatomiche sottostanti, dove si sospetta che l'agente che ha provocato la lesione possa anche aver provocato danni agli organi interni

Lacerazione/schiacciamento: lesioni dalle cute e/o delle strutture sottostanti da traumi che strappano o comprimono violentemente

Contusione: lesione da pressione della cute, senza lacerazione della superficie cutanea. Si manifesta come gonfiore e arrossamento, può presentarsi raccolte di sangue negli strati sottostanti (ecchimosi, ematomi)

Ustione: lesione da esposizione termica (caldo/freddo) o da sostanza chimica

Edema: lesione della cute che si manifesta con gonfiore ed eventuale rossore

Lesioni incompatibili con la vita: sono quelle in cui non si praticano le manovre rianimatorie. Comprende la decapitazione, lo smembramento, ustioni di 3° grado del 100% della superficie corporea

Incastrato: Paziente rimasto intrappolato all'interno del veicolo/luogo a seguito dell'evento

Proiettato metri: Paziente sbalzato dal veicolo con sospetto di "secondo impatto". Riportare indicativamente per quanti metri il Paziente è stato proiettato

Accesso difficile: Paziente che si trova in un luogo in cui non si riesce ad arrivare facilmente con potenziale ritardo nella valutazione e/o nel soccorso (comprende i Pazienti incarcerati)

Presenza deceduti: quando nell'ambito dello stesso evento sono presenti altre persone decedute a seguito della dinamica

Estricazione > 20 min: quando per poter accedere al Paziente sono stati necessari interventi tecnici che hanno richiesto più di 20 minuti.

Motilità assente: indicare con una serie di "X", le parti del corpo dove non è presente motilità spontanea, volontaria o provocata

Sensibilità assente: indicare con una serie di "o" le parti del corpo dove il Paziente riferisce mancanza di sensibilità da stimolo

Prestazioni/Interventi

Nella sezione "Prestazioni/interventi" indicare tutte le manovre eseguite ed in particolare:

- litri/minuto, in caso di somministrazione di ossigeno
- "Rimozione casco" se effettuata dall'équipe di soccorso del MSB
- "Estricazione" se effettuata utilizzando i presidi di estricazione
- "Estricazione rapida" se effettuata adottando la tecnica di estricazione veloce

Arresto cardiocircolatorio (ACC)

Evento rilevato da: specificare il soggetto/i soggetti che assistono all'evento

RCP già in corso: barrare la casella se la RCP è stata iniziata in posto da assistenti

Inizio RCP ore ...: ora di inizio della RCP da parte dell'équipe di soccorso del MSB

ACC durante il trasporto: ACC che si verifica durante il trasporto del Paziente dal luogo dell'evento in ospedale

Nr. Shock: numero di shock eseguiti durante le manovre di BLS del MSB

Trasporto con RCP: trasporto in ospedale che avviene con manovre di RCP in corso

Deceduto: barrare la casella se viene constatato il decesso sul posto da parte di un Medico o se viene rilevato dal MSB per cause evidenti di morte (lesioni incompatibili con la vita) barrando contestualmente la voce della sezione "Lesioni e Aggravanti"

ROSC ore: ora della ripresa del circolo spontaneo (polso centrale presente)

Rifiuto trasporto

La sezione "Rifiuto trasporto" dovrà accogliere la firma del Paziente o del soggetto avente diritto, nel caso in cui il paziente rifiuti il trasporto, unitamente a data e ora.

Per la gestione del rifiuto trasporto si rimanda all'istruzione operativa 05 AREU "Rifiuto trasporto"

Destinazione e codici di intervento

Nella sezione "Destinazione" dovrà essere riportata la denominazione dell'Azienda/Istituto verso cui viene trasportato il Paziente, l'indicazione della Struttura di accesso (Pronto Soccorso o altra Struttura da specificare) e l'ora di accettazione del Paziente

Nella sezione "Codici" dovranno essere riportati:

- il codice assegnato dalla COEU per l'invio (codice con cui il mezzo viene inviato dalla sede di stazionamento al luogo dell'evento)
- il codice di primo riscontro (codice derivante dalla valutazione primaria dell'équipe di soccorso)
- il codice di trasporto (codice con il quale il MSB trasporta il Paziente in Ospedale)

In caso di rifiuto trasporto il codice di trasporto non dovrà essere riportato

Modalità di gestione della relazione di soccorso MSB

La "Relazione di soccorso MSB" si compone di due copie

La prima copia dovrà essere consegnata all'Azienda/Istituto verso cui viene trasportato il Paziente (Pronto Soccorso o altra Struttura) o al Paziente stesso in caso di rifiuto trasporto

La seconda copia dovrà essere conservata dall'E/A/C presso la propria sede, per un tempo minimo di cinque anni (anno in corso + cinque anni precedenti)

Eventuali rettifiche o integrazioni alla Relazione, una volta separate le due copie, dovranno essere eccezionali e saranno possibili solo attraverso la redazione, da parte del soggetto compilatore del documento originale, di una dichiarazione aggiuntiva, firmata e datata nel momento della sua redazione (ovviamente in data successivo a quella riportata sul documento originale); in tale dichiarazione, che dovrà essere tempestivamente trasmessa alla COEU di riferimento, dovranno essere puntualmente descritte le rettifiche, le integrazioni e i motivi che le hanno generate.

Nota: la compilazione dei campi inseriti nel riquadro "Dati interni Ente/ Ass./Coop." è facoltativa.