

# CENTRALE OPERATIVA “118”



Mis. Cascina

**IL 118 È IL NUMERO UNICO  
DELLE EMERGENZE SANITARIE**

# CHIAMALO IN CASO DI:

- Dolore improvviso al torace



- Incidente stradale



- Perdita di coscienza



- Avvelenamento

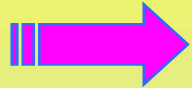


# COME COMPORTARCI AL TELEFONO

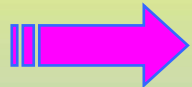
- Puoi comporre il n° 118 da qualsiasi telefono
- La telefonata è gratuita e non occorre ne tessera o moneta



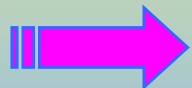
# COMPITI DELLA C. O.



**Ricevere tutte le chiamate di Emergenza - Urgenza**



**Attivare il mezzo di rianimazione e/o di soccorso in servizio del luogo più vicino all'intervento da effettuare**



**Impartire disposizioni circa il tipo di intervento con una diagnosi probabile, assegnando un codice di intervento più idoneo**

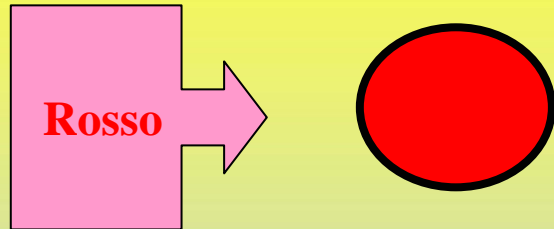


**Allertare e fa intervenire, se necessario, altri sistemi di emergenza**

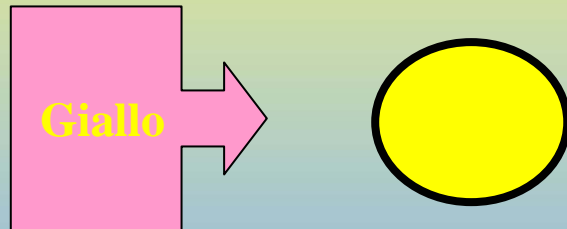


**Definire l'evento nella sua criticità**

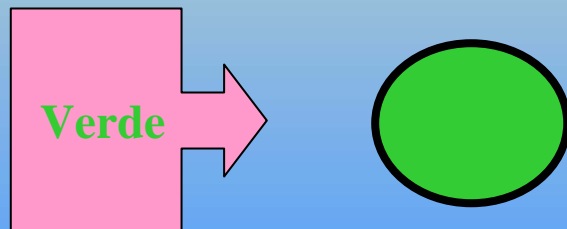
# CODICI PER INTERVENTI



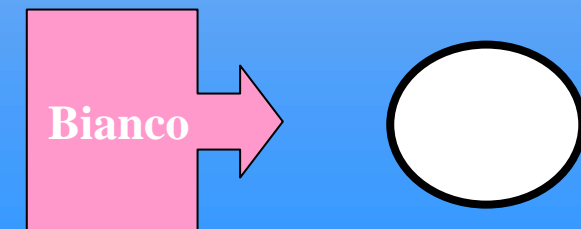
Stato di **EMERGENZA** quando nel paziente sono gravemente compromesse o addirittura assenti le funzioni vitali versando in grave pericolo di vita e pertanto non si può attendere.



Stato di **URGENZA** quando le funzioni vitali sono alterate, ma il paziente non versa in imminente pericolo di vita e il cui intervento non è da differire.



La **criticità è bassa**, le funzioni vitali non sono compromesse e il paziente non versa in pericolo di vita. Raggiungere il paziente badando molto alla sicurezza dell'equipaggio del mezzo di soccorso



Il paziente **ha tutte le funzioni vitali**, non esiste rischio imminente, ma rientra nelle competenze del Pronto Soccorso

# CODICI DI RIENTRO

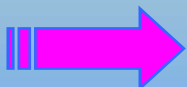
Sono Codici che vengono dati da parte del Medico del mezzo di soccorso alla C.O. quando il servizio è terminato



**“0” – Servizio annullato o rifiutato**



**“1” – Servizio non grave, non critico**



**“2” – Servizio grave**



**“3” – Servizio gravissimo**



**“4” – Morte**

# COMUNICAZIONI TELEFONICHE TRA C.O. E SQUADRA DI SOCCORSO



**La C.O. telefona alla squadra di soccorso presso la sede e comunicherà tutti i dati necessari e il tipo di codice**



**La squadra di soccorso chiamerà la C.O. per comunicare l'avvenuta partenza dalla sede**



**La squadra di soccorso comunicherà l'arrivo sul posto dell'evento**



**Il capo squadra comunicherà la descrizione dell'evento, eventuali n° dei feriti e le loro condizioni**



**Il capo squadra comunicherà l'arrivo al P.S.**



**Il capo squadra comunicherà la partenza dal P.S.; chiederà il n° progressivo del servizio effettuato e darà di nuovo l'operatività**



# **CENTRALE 1.1.8.**

## **Il Triage telefonico**

### **“intervista”**



# Perché l'intervista?

Per effettuare il Triage e creare il Dispatch,

ovvero

L'attivazione  
dei processi atti individuare il Target (dove),  
a valutare il tipo di richiesta (quanto)  
e la scelta dei "sistemi" d'invio dei soccorsi  
(cosa)



# Obiettivi Del Dispatcher

Ottenere informazioni sufficienti  
da chi chiama

Allocare bene le risorse disponibili

Dare istruzioni appropriate a chi chiama



# Protocolli

1. **Interrogazione di chi chiama (dati della vittima e di chi chiama, sede dell'evento e tipo di evento)**
2. **Protocollo per assegnare il codice di gravità**
3. **Protocolli di patologia (32)**
4. **Protocolli scritti (istruzioni pre-arrivo soccorsi) da leggere a chi chiama, parola per parola (MASSAGGIO CARDIACO)**



# Dove

1. Localizzazione evento:  
(Comune, località, via, N° civico, altri riferimenti )
2. Viabilità di accesso
3. Tempi stimati arrivo



# Aspetti fondamentali del Dispatch

1. **Intervista telefonica**
2. **Istruzioni pre-arrivo**
3. **Scelta del mezzo di soccorso**
4. **Supporto informativo ai soccorritori**



# Gravità presunta del paziente

## Non traumatizzato:

Cosciente? (SI) (NO)

Respira ? (SI) (NO)

Dolore ? (es...: D.Toracico,...) DA QUANTO TEMPO?

Patologie pre-esistenti: cardiopatie, respiratorie,

...



# Gravità presunta del paziente

## Traumatizzato:

### **Dinamica** evento e mezzi coinvolti:

(auto-auto, auto-pedone, camion-auto., frontale, salto di corsia. Caduto come da quanti mt., ecc.)

**Vede il ferito/i** (quanti, dove è, si muove, è imprigionato.)

**Cosciente** (soporoso, agitato, ...)

**Respira** (come )

**Emorragie evidenti** (Ferite, fratture esposte...)

**Verifica rischio secondario evolutivo** : (incendio, esplosione, intossicazione, ...)





# Priorità di Triage

- principali elementi di gravità sono:
  1. Dolore toracico
  2. Difficoltà di respiro
  3. Alterazioni dello stato di coscienza
  4. Emorragia grave



# Codifica

**S : strada**

**P : esercizio pubblico**

**Y : impianto sportivo**

**K : casa**

**L : lavoro**

**Q: scuola**

**Z : altro**

**C1 : trauma**

**C2 : cardiocircolatorio**

**C3 : respiratorio**

**C4 : neurologico**

**C5 : psichiatrico**

**C6 : neoplastico**

**C7 : intossicazione**

**C8 : altra patologia**

**C9 : non identificata**

**C0 : etilismo**

**Bianco : Nessuna urgenza**

**Verde : Urgente, Nessun rischio imminente**

**Giallo : Urgente, rischio evolutivo**

**Rosso : Urgenza assoluta**



# **Livelli di soccorso**

**La presenza di più livelli di soccorso identifica un sistema molto complesso e sofisticato**

**La presenza di più livelli di soccorso complica molto il Dispatch**



# **il Dispatcher deve ricordarsi sempre:**

**È il primo contatto di chi chiama con il sistema 118**

**È un anello vitale fra chi chiama ed il sistema 118**

**Può salvare vite dando adeguate informazioni a chi chiama**

**Chi chiama potrebbe essere troppo agitato per dare risposte utili**



# Aspetti della comunicazione nella conduzione dell'intervista

1. **Mantenere il contatto con chi chiama: DEVE tenere in linea fino ad avere le informazioni necessarie**
2. **Mantenere calmo chi chiama; mantenere il controllo della conversazione, altrimenti non riuscirà ad avere le informazioni utili**
3. **Capire se può dare istruzioni a chi chiama ( massaggio cardiaco....)**



# Aspetti della comunicazione nella conduzione dell'intervista

1. **Trattare tutti con rispetto e cortesia**
2. **Essere calmo e rassicurante**
3. **Saper mantenere il controllo della conversazione senza mai diventare maleducato**
4. **Essere molto chiaro, usare un linguaggio semplice, in modo che chi chiama capisca ogni singola parola; rassicurare chi chiama che i soccorsi sono stati attivati ed arriveranno presto**



# Aspetti della comunicazione nella conduzione dell'intervista

- Chiedere sempre se chi chiama ha un cordless o un cellulare con ricezione stabile (può stare più vicino alla vittima)
- Parlare con voce chiara e senza gridare
- Tenere l'attenzione di chi chiama sulle domande che gli vengono rivolte
- Cercare di “immaginare” la scena per poter dare consigli più appropriati



# Aspetti della comunicazione nella conduzione dell'intervista

- Se c'è una pausa spiegare bene a chi chiama perché c'è (le pause creano ansia e possono indurre a riagganciare)
- Mostrare sempre interesse per chi chiama, come se fosse un familiare
- Chiedere sempre il nome a chi chiama e ripeterlo nel colloquio, perché questo lo renderà più calmo (personalizzare la chiamata)





# Aspetti della comunicazione nella conduzione dell'intervista

- Chi chiama talvolta è sconvolto e quindi non riesce a dare risposte adeguate alle domande; quello che gli viene chiesto è troppo emozionante e quindi non riesce a concentrarsi
- Una tecnica da usare è quella di ripetere la domanda ed il **MOTIVO** della domanda stessa (repetitive persistence)



# Stress del Dispatcher

- Dopo una chiamata stressante c'è una difficoltà psicologica
- Ci sono problemi anche quando nascono contestazioni sul comportamento del EMD, specialmente sugli organi di stampa

**E' indispensabile supportare gli operatori mediante:**

**•DEBRIEFING**

**•CONSULENZA PSICOLOGICA**

