PREMESSA - QUANDO UN INTERVENTO SI CLASSIFICA IN QUESTA CATEGORIA

Richiesta di intervento per incidente stradale con persone all'interno degli autoveicoli

DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO

- Protocolli di coordinamento con servizio 118
- Disposizioni sull'impiego degli elicotteri
- Disposizioni sull'impiego dei sommozzatori

GESTIONE DELLA SALA OPERATIVA

Domande primarie:

• Ci sono delle persone incastrate e dei feriti? • Numero e tipo di veicoli coinvolti? • Località, indirizzo.	• Che sostanze trasporta? • Numero di telefono richiedente? • Dove si trova?

Domande secondarie:

• Esce del fumo dai veicoli? • Tipo alimentazione veicolo? • Parlo con il proprietario? • Nota delle perdite e odore di carburante?	• L'area e i veicoli sono facilmente raggiungibili ? • Nota qualcosa di inusuale?

Enti da allertare:

- 118, CC, P.S., VV.UU[1].
- Società autostrade, Prefettura, società private con mezzi idonei

MEZZI IDONEI PER L'INTERVENTO

Invio immediato (da selezionare in base allo scenario)	**APS**	**AF/POL** **AF/COMBI**	**AG**	
Altre opzioni in preallarme.	**ABP** (per eventuale riserva idrica se necessaria)	Elicotteri (valutare tempi di intervento)	Sommozzatori (valutare tempi di intervento)	

[1] Nel caso di chiusura di assi viari di primaria importanza informare DGPSA, Ispettorato Regionale

PROCEDURA GENERALE DI INTERVENTO

Durante il percorso:

Predisporre incarichi al personale sulla base delle notizie ricevute

Arrivo in posto:

Gli autisti posizionano i mezzi in modo da:

- Non ostacolarsi a vicenda;
- Proteggere la scena dell'incidente ed evitare l'esposizione degli operatori VVF al traffico.
- Lasciare spazio per altri mezzi in arrivo;

Svolgimento intervento:

PIANIFICAZIONE INTERVENTO

- Verificare la situazione e contattare con altri Enti soccorritori presenti (118, CC., P.S.)
- Verificare i pericoli incombenti (traffico, sostanze pericolose, cavi illuminazione elettrica, principio di incendio ecc.);
- Verificare le condizioni dei feriti
- Verificare l'eventuale presenza di vittime nelle immediate vicinanze dell'incidente

MANOVRA PREVENTIVA

- Individuare il punto opportuno dove posizionare tutto il materiale tecnico e medico occorrente: cassetta ferri, leve, lampade, telo protettivo, pannelli e spessori in legno, collari ed immobilizzatore spinale, defibrillatore, ecc.;
- Posizionare naspo acqua alta pressione ed eventuali estintori

ESECUZIONE INTERVENTO

- Stabilizzare i veicoli con cunei in legno o calzatoie per impedirne ogni movimento
- Considerare la possibilità di scoppio degli AirBag o Pretensionatori di cinture di sicurezza
- Provvedere alla stabilizzazione delle funzioni vitali del ferito (battito cardiaco e respirazione)
- Immobilizzazione del corpo
- Preparare l'estricazione creando un varco idoneo
- Rimuovere il paziente e trasportarlo fino al mezzo di soccorso
- **In caso di decesso accertato da medico il recupero delle salme e lo spostamento dei veicoli avverrà solo dietro permesso del Magistrato**

MANOVRE DI SUPPORTO

- Staccare i cavi della batteria, per evitare che durante le operazioni si verifichi un principio di incendio o l'auto si metta in movimento;
- Cospargere il terreno circostante con apposite polveri assorbenti
- Mantenere libera l'area di lavoro da personale estraneo
- Mantenere sgombra da detriti l'aerea di lavoro

TECNICHE DI INTERVENTO

Aspetti sanitari delle operazioni

- Un operatore paramedico o V.F. dovrà mettere il collare cervicale al ferito;
- Durante le operazioni il ferito deve essere protetto e costantemente assistito da personale paramedico o, nel caso di sua assenza, da un operatore VV.F.
- Il Capo Squadra, prima di procedere all'estricazione del ferito dall'abitacolo dovrà preventivamente consultare il personale sanitario
- Prima di iniziare il lavoro sull'autovettura proteggere il ferito con teli o altre protezioni.
- Tranquillizzare il ferito spiegando tutte le operazioni (rumori, scossoni o urti creano ulteriori traumi alla persona sotto shock). Questi accorgimenti devono essere utilizzati anche se la persona appare incosciente.
- Con minimo sospetto di lesioni alla colonna vertebrale procedere all'estrazione del ferito solo dopo aver applicato l'immobilizzatore spinale (KED).

SICUREZZA

Sicurezza generale

- Mantenere libera l'area di lavoro da personale estraneo
- Prevenire possibili inneschi

Sicurezza per gli operatori

Proteggere con idoneo materiale ogni parte tagliente dei veicoli incidentati la quale può causare lesioni agli operatori

Pericolo di contaminazione da fluidi corporei (sangue, vomito, ecc.)

AL TERMINE DELL'INTERVENTO

- Documentazione fotografica dello scenario
- Provvedere allo sgombero e pulizia della sede stradale (Corretto smaltimento dei rifiuti)
- Riattivare la viabilità soltanto con carreggiata perfettamente agibile
- Accertare la fine dell'emergenza e notificarla agli altri enti presenti

COMUNICAZIONI, ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI E DI P.G.

- Nel caso di chiusura di assi viari di primaria importanza informare DGPSA, Ispettorato Regionale, Comune, Ente di gestione
- In caso di persone decedute inviare fonogramma DGPSA, Ispettorato Regionale

MANUTENZIONE MEZZI, ATTREZZATURE

- Rifornimento dell'automezzo (gasolio, acqua, ecc…)
- Le attrezzature utilizzate vanno adeguatamente pulite prima di essere rimesse in servizio.

IGIENE E SALUTE DEL PERSONALE OPERATIVO

- Poiché esiste il pericolo di contaminazione da fluidi corporei, qualora si sospetti una possibile contaminazione inviare immediatamente al Pronto Soccorso il personale interessato per opportuni controlli sanitari.
- IL tipo di intervento ed il contatto di alcune sostanze con la pelle richiede il lavaggio immediato della stessa con acqua e sapone
- Anche gli indumenti protettivi devono essere oggetto di accurata verifica per controllare eventuali danni da contatto con sostanze pericolose

REVISIONE CRITICA DELL'INTERVENTO

Punti chiave per la revisione critica incidente stradale (riferirsi anche alla compilazione modulo):

- Preparazione dell'intervento
- Fase di risposta all'emergenza (chiamata, invio dei mezzi, tragitto e arrivo in posto)
- Valutazione e analisi del sinistro (ricognizione, ecc.)
- Controllo e stabilizzazione dei pericoli presenti
- Operazioni di supporto
- Efficienza dei mezzi
- Dispositivi di protezione individuale
- Accesso alle vittime
- Trattamento sanitario
- Estricazione delle vittime
- Rimozione e trasferimento
- Conclusione dell'intervento

BREVI NOTE SULL'ADDESTRAMENTO

Fig. 1

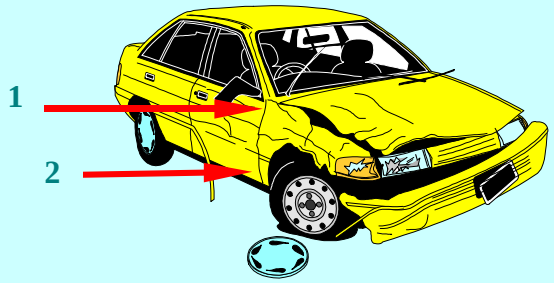
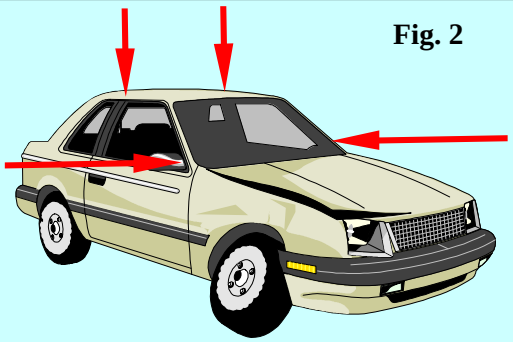


Fig. 2



Risultati ottenuti da prove effettuate su autovetture

Asportazione della portiera (fig. 1)
Creare un'apertura all'altezza dei punti uno e due incuneando con forza il divaricatore per ottenere lo spazio necessario per accedere alle cerniere; procedere quindi al loro taglio.
Se questa operazione presenta delle difficoltà, procedere allo strappo con il divaricatore operando quindi sul perno della serratura.

Asportazione del cristallo anteriore
Praticare un taglio nei montanti anteriori all'altezza della base e dell'attaccatura del tetto.
Per le vetture con i cristalli fissati con colle siliconiche, l'asportazione può avvenire solo mediante il taglio utilizzando attrezzi speciali (combinazione valentina)

Scoperchiamento del tetto (fig. 2)
Nelle autovetture a cinque porte:
- praticare un taglio di piega nella parte più arretrata del tetto in prossimità del montante posteriore- tagliare i montanti centrali in corrispondenza della base e all'attaccatura del tetto
Nelle autovetture a tre porte:
il taglio di piega rimane uguale al cinque porte, mentre il piantone centrale nella parte inferiore viene tagliato all'altezza del finestrino
nb* prima di effettuare la piegatura del tetto è necessario tagliare le cinture di sicurezza

Aumento dello spazio a disposizione intorno al paziente
Si può ottenere mediante:
- Arretramento del sedile agendo col divaricatore e facendo leva tra la base del sedile e l'angolo inferiore alla base della portiera anteriore;
- Sollevamento del piantone dello sterzo posizionando il divaricatore tra il pavimento della vettura e la parte sottostante del cruscotto.

Se quest'ultima operazione non dà risultati soddisfacenti è opportuno procedere con l'uso delle catene ancorandole al piantone dello sterzo e ad un punto rigido della parte anteriore dell'auto.

CONSIGLI PRATICI E DEDUZIONI

Per staccare le cerniere il divaricatore va utilizzato facendo leva con le pinze il più vicino possibile al loro punto di attacco

Le parti della vettura staccate o che verranno successivamente asportate devono essere allontanate dal raggio delle operazioni o infilate sotto l'automezzo stesso.

Il capo partenza prima dell'estrazione del ferito dovrà cercare di stabilire una valida collaborazione rispettando i ruoli tra personale VV.F. e medico-paramedico per concertare une strategia che offra sicurezza, rapidità e qualità di soccorso.

Nel caso necessiti il taglio dello schienale del sedile, operare appena al di sopra del meccanismo di inclinazione. E' opportuno prima di tale operazione immobilizzare il ferito.
Questo tipo di taglio è bene effettuarlo alle spalle del sedile per evitare che lavorando di fianco la cesoia venga schiacciata verso il corpo del ferito.

L'asportazione completa del sedile è sconsigliabile in quanto:
- si agisce in spazi molto ristretti;
- si possono dare degli scossoni al ferito;
- i punti di fissaggio dei sedili non sono sempre accessibili.

I cuscini Vetter non devono essere utilizzati per stabilizzare il veicolo perchè hanno un effetto "molla"; per tale scopo vanno utilizzati gli spessori in legno.