



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Indice Protocolli

- |                 |   |
|-----------------|---|
| Protocollo N°1  | Destinazione dei pazienti-  |
| Protocollo N°2  | Richiesta o conferma di invio in appoggio di mezzo medicalizzata (automedica o elicottero)-       |
| Protocollo N°3  | Attribuzione del codice di gravità-   |
| Protocollo N°4  | Mansionario del volontario soccorritore-  |
| Protocollo N°5  | Rotazione settimanale dei mezzi di soccorso-  |
| Protocollo N°6  | Controllo giornaliero del mezzo dedicato al servizio di emergenza sul territorio-                 |
| Protocollo N°7  | Procedure di pulizia e disinfezione giornaliera e periodica delle ambulanze-                      |
| Protocollo N°8  | procedure da attivare nel caso che un paziente si presenti in sede per essere soccorso-           |
| Protocollo N°9  | Attuazione della defibrillazione precoce da parte di equipaggi con soccorritore abilitato D.A.E.- |
| Protocollo N°10 | Attività dell'ambulanza di tipo "B"-  |
| Protocollo N°11 | Gestione infortuni a rischio infettivo-   |
| Protocollo N°12 | Glucotest-  |



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°1

### *-Destinazione dei pazienti-*

Il paziente va sempre trasportato presso il Pronto Soccorso più vicino che, solitamente, vista la competenza territoriale dei nostri equipaggi, corrisponde a quello dell'**Ospedale S.Orsola**.

I pazienti soccorsi nel nostro territorio e affetti da patologie di competenza e-sclusivamente di tipo ortopedico (lesioni ossee degli arti e della colonna vertebrale senza fratture esposte o coinvolgimento vascolo-nervoso, ne' traumasmi di cranio, torace e addome) vanno trasportati:

- Dalle ore 7,30 alle ore 19,30 presso il Pronto Soccorso degli **Istituti Ortopedici Rizzoli**.
- Dalle ore 19,30 alle ore 7,30 presso il Pronto **Soccorso dell'Ospedale Maggiore**.

Alle due situazioni precedentemente illustrate **fanno eccezione**:

- 1) I casi in cui sia presente un medico del 118 che dia una indicazione di trasporto diversa, scrivendola sulla scheda paziente di accompagnamento. (es: i politraumi trasferiti all'**Ospedale Maggiore** che fa da trauma center)
- 2) I casi in cui il paziente sia affetto da una patologia di scarsa criticità (codice di gravità uguale a 1) e richieda esplicitamente di essere trasportato presso un altro Ospedale. (in caso di trasporto all'**Ospedale di Loiano** bisogna prima assicurarsi che ci sia il posto letto disponibile contattando la echo 34)
- 3) Gli accertamenti (ASO) e i trattamenti (TSO) sanitari obbligatori, per i quali è indicato, sull'ordinanza del Sindaco, il luogo dove va trasportato il paziente.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°2

*-Richiesta o conferma di invio in appoggio di mezzo medicalizzato (automedica o elicottero)-*

### a) TRAUMI:

L'invio del mezzo medicalizzato in appoggio va confermato o richiesto alla C.O. quando sia presente:

- Una lesione da schiacciamento, lesioni deformanti o ferite penetranti alla testa, al collo, al torace, all'addome e alla radice degli arti;
- Una alterazione dei parametri vitali (P.A.<90, freq. resp.>29);
- Un arresto cardio respiratorio;
- Una turba dello stato di coscienza (AVPU = V, P, U);
- La frattura esposta/amputazione di un arto;
- Una emorragia arteriosa;
- Ustioni alla testa/collo e/o di 2° o 3° grado in più del 20% della superficie corporea;
- Una otorrea o una otorragia;
- Una caduta da oltre 3 metri;
- Una estricazione complessa;
- Una proiezione all'esterno;
- Altri pazienti deceduti;
- Una età inferiore a 5 anni;
- Una riduzione dell'abitacolo;
- Un ciclista/motociclista sbalzato o un pedone proiettato;
- Una anisocoria.

### b) NON TRAUMI:

L'invio del mezzo medicalizzato in appoggio va confermato o richiesto alla C.O. quando sia presente:

- Un arresto cardio respiratorio;
- Una dispnea acuta con Sat.O<sub>2</sub> inferiore a 90 che persiste dopo ossigenoterapia
- Un dolore toracico o epigastrico con dispnea e/o sudorazione algida;

*—Protocolli operativi per il personale che svolge attività di soccorso in ambulanza—*



## PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

- Una cianosi ad insorgenza acuta;
- Una P.A. superiore a 200 o inferiore a 90;
- Una perdita di coscienza che non si risolve spontaneamente (AVPU = P, U);
- Una frequenza cardiaca superiore a 150 battiti/min. o inferiore a 50 battiti/min.;
- Una ematemesi in atto;
- Una partoriente in travaglio in fase espulsiva;
- Una patologia presunta psichiatrica grave;
- Un dolore addominale estremamente acuto;
- Una glicemia inferiore a 40;
- Una frequenza respiratoria inferiore a 10 o superiore a 29 atti/min;
- Convulsioni in atto;
- Gasping/apnea;
- Anisocoria;
- Metrorragia in gravida.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°3

### *-Attribuzione del codice di gravità-*

Il codice di gravità va attribuito ai pazienti trasportati in Pronto Soccorso e va comunicato via radio alla Centrale Operativa.

Esso consiste in una scala numerica da 1 a 4 che indica in modo convenzionale la gravità della patologia di cui è affetto il paziente trasportato.

Il codice di gravità, o di ritorno, è attribuito dal componente dell'equipaggio in possesso del più alto livello di qualifica professionale in campo sanitario.

Si esplicitano qui di seguito le caratteristiche cliniche di ognuno dei suddetti codici.

### **Codice 1:**

il paziente è affetto da una patologia lieve e magari non evidente ad un esame obiettivo approssimativo, quale quello attuabile da personale non medico ed in condizioni ambientali non adeguate.

### **Codice 2:**

il paziente è affetto da una patologia evidente e le sue funzioni vitali (stato di coscienza, attività respiratoria, attività cardiaca) risultano alterate.

### **Codice 3:**

il paziente è grave, il suo stato di coscienza è compromesso e sono alterati i suoi parametri vitali.

### **Codice 4:**

il paziente è deceduto. Si evidenzia che, in quest'ultimo caso, il personale non medico non può dichiarare deceduta una persona e conseguentemente, in assenza di inconfutabili situazioni di incompatibilità con la vita (es. decapitazione, rigor mortis), andrà attivato il protocollo D.A.E. in attesa dell'arrivo del medico.



## PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

Si aggiunge una semplice tabella riassuntiva ed esplicativa sui comportamenti da tenere nell'attribuzione dei codici di gravità.

ATTIVITA' CARDIACA (P.A.-F.C.)	normale	alterata	alterata o assente
RESPIRO	normale	alterato	alterato o assente
STATO DI COSCIENZA	normale	alterato	assente
EMORRAGIA IN ATTO	no	sì	
DOLORE TORACE/ADDOME	no	sì	
TRAUMA MAGGIORE	no	sì	
	Cod. 1	Cod. 2	Cod. 3



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°4

### *-Mansionario del volontario soccorritore-*

Il socio volontario della Pubblica Assistenza di Pianoro in possesso della qualifica di soccorritore, nella sua attività di primo soccorso a bordo delle ambulanze dalla Associazione, dovrà essere in grado di compiere alcune manovre elementari ed alcuni atti necessari a garantire un discreto livello di assistenza ai pazienti soccorsi.

Le manovre in questione sono le sottoelencate:

- assistere con pallone di Ambu e cannula di Guedel **la ventilazione** di un paziente in arresto respiratorio;
- attuare un **massaggio cardiaco esterno** (MCE), mettendo in atto in modo corretto la tecnica delle compressioni toraciche;
- applicare il **defibrillatore semiautomatico** e utilizzarlo in modo appropriato;
- mettere in atto le opportune **tecniche di emostasi** in caso di emorragie, sia di tipo arterioso che di tipo venoso;
- **medicare e/o disinfettare** ferite, escoriazioni, contusioni, ustioni;
- **aspirare la cavità oro-faringea** per liberarla da eventuali secrezioni, vomito o sangue, che possano impedire una normale ventilazione;
- attuare in modo adeguato il **posizionamento del paziente** a seconda della patologia che si deve contrastare (posizione antishock, semiseduta, laterale di sicurezza, ecc.);
- mettere in pratica le più elementari **tecniche di immobilizzazione** di arti, articolazioni e colonna vertebrale da attuarsi durante il soccorso, prima di muovere il paziente traumatizzato;
- attuare correttamente le **tecniche di barellamento e trasporto** di un paziente dal luogo in cui lo si soccorre fino al Pronto Soccorso;
- **somministrare ossigeno** ad un paziente con difficoltà respiratorie, distinguendo quando sia necessario l'uso del reservoir;

*—Protocolli operativi per il personale che svolge attività di soccorso in ambulanza—*



## PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

- rilevare i più comuni **parametri vitali**: pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione di O<sub>2</sub> e glicemia;
- **assistere il medico** nelle operazioni di preparazione di fleboclisi, aspirazione farmaci, predisposizione di vie venose.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°5

### *-Rotazione bisettimanale dei mezzi di soccorso-*

L'attuale dotazione dei mezzi di soccorso della P.A.P. consiste in tre ambulanze attrezzate destinate al servizio di emergenza territoriale. Questo verrà svolto a rotazione quindicinale. Ogni ambulanza sarà quindi utilizzata per due settimane nel servizio di emergenza sanitaria territoriale, per due settimane come taxi sanitario e quindi, per le successive due settimane, come sostituzione delle altre. Questo sistema permette di prevedere una rotazione nell'utilizzo degli stessi in modo di limitarne l'usura, far fronte ad eventuali guasti imprevisti, programmarne la manutenzione e svolgere, con la dovuta cura, la pulizia ordinaria dell'abitacolo sanitario.

La pulizia periodica a fondo del mezzo sarà effettuata nelle due settimane di "sostituzione" dal dipendente durante il turno di servizio insieme all'equipaggio, compatibilmente con l'attività di soccorso svolta. Nel caso in cui non sia possibile completare tale pulizia nei termini previsti, questa verrà ultimata nel turno successivo.

Si rammenta che, ad inizio di ogni turno di servizio, è buona abitudine attuare una breve pulizia del mezzo che verrà utilizzato. Questo invito è rivolto a tutti gli equipaggi comunque composti e qualsiasi tipo di attività sia previsto che svolgano.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°6

*-Controllo del mezzo dedicato al servizio di emergenza sul territorio-*

**All'inizio del turno**, l'ambulanza in servizio per il soccorso sul territorio andrà controllata, sia per quanto riguarda l'abitacolo sanitario, sia per quanto riguarda l'efficienza del mezzo meccanico e la completezza degli ausili logistici (es. stradario).

### a) **Abitacolo sanitario.**

Il controllo verrà effettuato dal dipendente o dal soccorritore presenti in equipaggio. L'avvenuto controllo verrà segnalato sul libro delle consegne e controfirmato dal dipendente o dal soccorritore che lo ha eseguito.

Il controllo prevede:

- Controllo materiale zaino di soccorso;
- Controllo materiale cellula sanitaria;
- Controllo funzionamento defibrillatore semiautomatico;
- Controllo circuito vuoto e aspiratore fisso;
- Controllo del contenuto di ossigeno presente in entrambe le bombole fissate segnalando sulla scheda dedicata la quantità di ossigeno di ognuna delle due bombole (vedi **Nota** a fine elenco);
- Verifica del funzionamento dell'erogatore di ossigeno;
- Verifica del funzionamento dell'aspiratore portatile;
- Verifica del funzionamento delle luci diurne e notturne dell'abitacolo sanitario;
- Verifica pulizia barella primaria, cucchiaio e spinale;
- Pulizia vani e superfici;
- Pulizia pavimento.

### **Nota:** Criteri di sostituzione delle stesse:

1) Le bombole di ossigeno vanno sostituite quando singolarmente contengono meno di 50 atm. di ossigeno.

2) Nel soccorso si dovrà utilizzare una bombola alla volta; quando quella in uso avrà raggiunto le 50 atm si passerà ad utilizzare l'altra e si provvederà alla sostituzione della prima appena possibile.

*—Protocolli operativi per il personale che svolge attività di soccorso in ambulanza—*



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

L'avvenuta sostituzione della bombola va indicata sulla consegna e la bombola sostituita dovrà essere messa nell'apposito spazio in fondo al garage con il cartellino "VUOTA", in modo che possa essere individuata e portata a riempire al più presto.

## **b) Abitacolo di guida e controllo funzionamento del mezzo.**

Il controllo verrà **effettuato dall'autista in servizio** e dovrà essere **segnalato e controfirmato dall'autista su apposito modulo**.

Il controllo prevede:

- Controllo funzionamento luci e segnalatori di emergenza;
- Controllo funzionamento faro esterno orientabile e torcia elettrica;
- Pulizia cabina di guida;
- Verifica funzionamento girevoli strobo frontali e superiori;
- Verifica funzionamento sirena bitonale e fischio;
- Controllo livello soluzione tergicristalli;
- Controllo funzionamento radio e telefono veicolare;
- Controllo presenza stradari e protocolli nel mezzo;
- Controllo presenza torce di segnalazione e accendino;
- Controllo presenza estintori.

Gli altri controlli (livello olio motore e freni, livello liquido batteria, pressione pneumatici e livello acqua del radiatore, ecc.) sono di competenza del Responsabile degli automezzi.

Gli autisti sono comunque tenuti a comunicare tempestivamente al Responsabile degli automezzi ogni problema si verificasse durante l'uso degli automezzi.

## **c) Terminale di bordo (Dump) nei mezzi con dotazione:**

Ogni giorno, preferibilmente ad inizio turno del mattino, si procederà allo spegnimento e alla riaccensione dello strumento per il resettaggio.

**Tale operazione, è richiesta dalla Centrale Operativa.**



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°7

### *-Procedure di pulizia e disinfezione giornaliera e periodica delle ambulanze-*

Pur ribadendo che sarà cura di ogni equipaggio, concluso il trasporto di un paziente, ripristinare adeguatamente, sia nel materiale sanitario che nella pulizia degli abitacoli e delle attrezzature, la propria ambulanza, affinché questa sia sempre in perfette condizioni di operatività, si specificano le procedure da seguire nelle pulizie giornaliere e nelle pulizie a fondo da svolgere periodicamente.

#### a) **Pulizia di inizio turno o in caso di necessità:**

- Estrarre la barella primaria dalla cellula sanitaria e spazzare;
- Pulire le superfici con un panno o con carta apposita umidificati con soluzione in acqua di sostanza germicida;
- Passare lo straccio sul pavimento con la stessa soluzione in acqua di sostanza germicida.

#### b) **Pulizia durante la sosta quindicinale:**

- Chiudere i finestrini posteriori della cabina di guida;
- Svuotare totalmente il vano sanitario;
- Rimuovere la polvere dai vani e dai ripiani posizionati in alto e quindi da quelli posizionati in basso nell'abitacolo sanitario;
- Pulire con soluzione acquosa di sostanza germicida tutte le superfici lavabili, compresi tetto, plafoniere e sedili, partendo dall'alto verso il basso;
- Aspirare la polvere dal pavimento dell'abitacolo sanitario;
- Pulire il pavimento con soluzione acquosa di sostanza germicida;
- Pulire accuratamente i materiali prima di riporli all'interno dell'ambulanza, avendo cura di stendere un lenzuolo sul pavimento per proteggerlo durante queste ultime manovre;
- Caricare la barella principale previa pulizia delle ruote;

**N.B.**<sub>1</sub> La **pulizia periodica** a fondo del mezzo va **registrata sul quaderno** delle pulizie segnalando su questo la **data**, la **sigla del mezzo** pulito ed il **nome e cognome** di chi l'ha eseguita.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°8

*-Procedure da attivare nel caso che un paziente si presenti in sede per essere soccorso-*

Nel caso si presenti presso la sede della Pubblica Assistenza di Pianoro un qualsiasi individuo, richiedendo un'assistenza sanitaria di qualunque tipo, si dovrà procedere nel seguente modo, a seconda che l'ambulanza e l'equipaggio della Pianoro 47 sia o meno presente in sede in quel momento:

### a) **Pianoro 47 ed equipaggio presenti in sede:**

Mentre il soccorritore si occupa del paziente, del suo soccorso e dell'eventuale caricamento, l'autista dovrà contestualmente avvertire la C.O. di Bologna Soccorso e la Echo 34 che la Pianoro 47 è temporaneamente impegnata in un servizio in sede e quindi non è operativa fino al completamento dello stesso.

Alla fine dell'intervento si comunicherà alla C.O. l'esito, che potrà essere:

- **Trasporto;** in questo caso si avviserà la Centrale Operativa dell'avvenuto caricamento, del codice di gravità del paziente e dell'Ospedale di destinazione, come di regola per qualsiasi servizio.
- **Rifiuto;** in questo caso verranno comunicati alla Centrale Operativa i dati anagrafici del paziente e il "rifiuto" del trasporto. Inoltre dovrà essere comunicata la operatività della Pianoro 47, con il "libero", sia alla C.O. che alla postazione Echo 34.

### b) **Pianoro 47 ed equipaggio non presenti in sede:**

Il volontario che riceve il paziente in sede dovrà avvisare quest'ultimo che l'equipaggio e l'ambulanza sono impegnati in un altro servizio sul territorio e proporgli di telefonare al 118 per attivare il soccorso dandogli, a tal scopo, la disponibilità del telefono pubblico presente in sede.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## **N.B.**

Non si svolge attività di soccorso in sede, se non da parte delle persone che compongono l'equipaggio operativo per l'emergenza territoriale. E' permessa l'assistenza di un paziente solo in attesa dell'arrivo di un mezzo di soccorso.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°9

*-Attuazione della RCP e defibrillazione precoce da parte di equipaggio con soccorritore abilitato D.A.E.-*

Tutti i soccorritori e gli autisti/soccorritori della Pubblica Assistenza di Pianoro dovranno essere in possesso dell'autorizzazione scritta del Direttore Sanitario all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico (DAE).

Al cospetto di un paziente in presunto arresto cardio-respiratorio, andrà attuato il seguente protocollo operativo per la defibrillazione precoce (Protocollo D.A.E.):

- ✓ All'arrivo sul posto il soccorritore e l'autista/soccorritore scendono dall'ambulanza prendendo con loro il defibrillatore semiautomatico, l'aspiratore e lo zaino.
- ✓ Giunti sul paziente si attua la procedura secondo le linee guida I.R.C. (Italian Resuscitation Council), che viene di seguito esplicitata, differenziando il comportamento del soccorritore e dell'autista/soccorritore :

### Soccorritore :

1. Valuta la sicurezza ambientale;
2. Valuta lo stato di coscienza e se non è presente si fa portare il DAE;
3. Allinea il paziente in posizione supina su un piano rigido e gli scopre il torace insieme all'autista/soccorritore;
4. Valuta e garantisce la pervietà delle prime vie aeree (iperestensione del capo, eventuale pulizia del cavo orale e cannula di Guedel);
5. Valuta se è presente attività respiratoria (GAS) e, contemporaneamente, se è presente attività cardiaca (Polso Carotideo) per 10";
6. Se non c'è respiro e non c'è circolo fa avvisare, dall'autista/soccorritore, la C.O. per l'invio di un mezzo medicalizzato e per l'inizio del protocollo DAE;
7. Inizia le compressioni toraciche con un rapporto compressioni/insufflazioni di 30/2, appena viene aiutato nella RCP dall'autista/soccorritore inizia a preparare il DAE;

*—Protocolli operativi per il personale che svolge attività di soccorso in ambulanza—*



## PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

8. Asciuga,depila il torace e posiziona le piastre;
9. Quando è pronto aiuta l'autista/soccorritore nella RCP fino al completamento del 5° ciclo;
10. Accende il DAE e collega il connettore delle piastre;
11. Effettua la procedura di sicurezza DAE;
12. Segue le indicazioni del DAE fino all'arrivo del medico,mantenendo sempre sotto controllo della sicurezza dello scenario\*.

### Autista/Soccorritore :

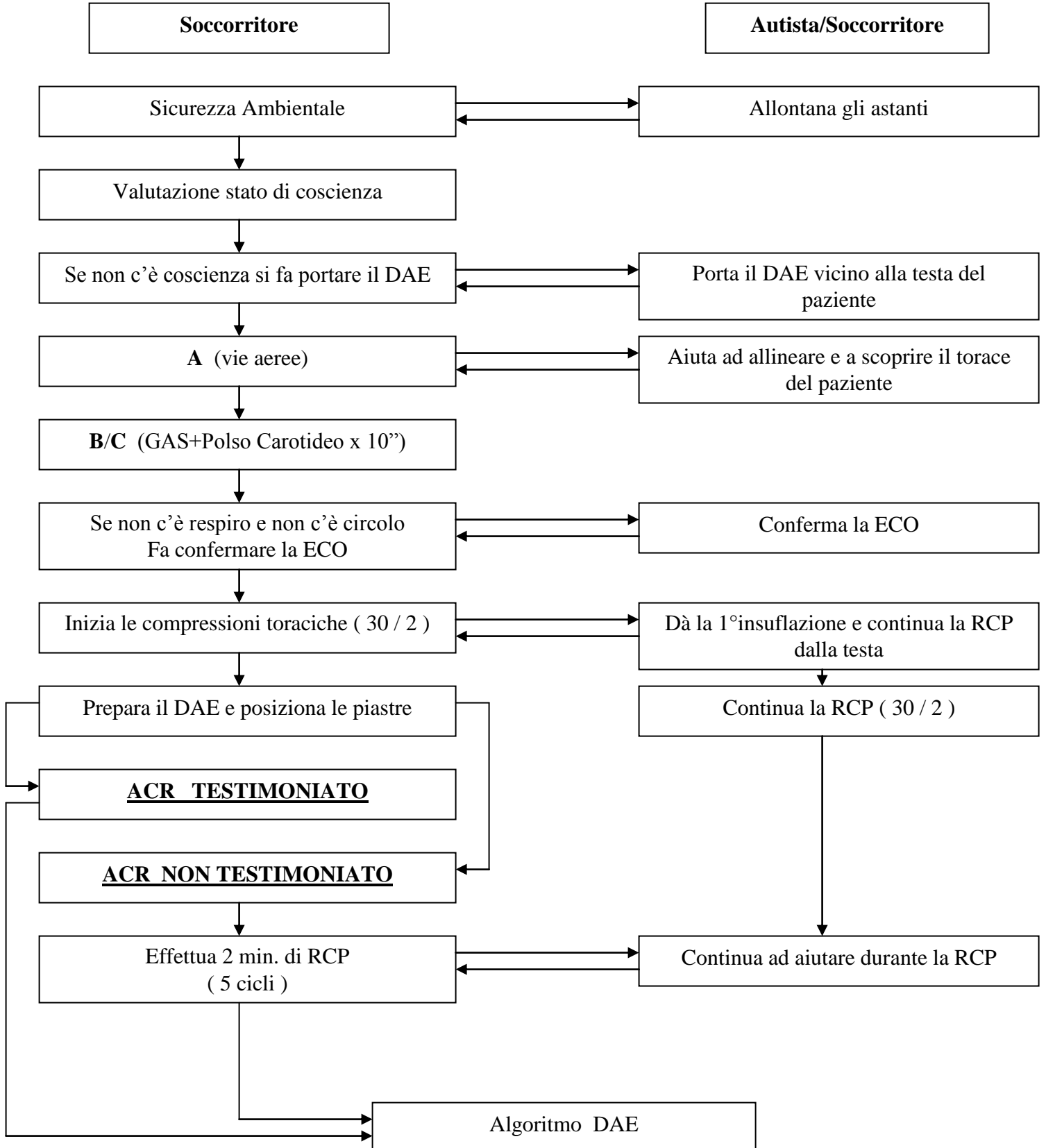
1. Allontana gli astanti e rende sicuro l'ambiente;
2. Mette il DAE vicino al paziente e al soccorritore quando questo lo richiede;
3. Aiuta il soccorritore ad allineare e a scoprire il torace del paziente;
4. Passa la canula di Guedel quando è richiesta e prepara l'AMBU (Ambu con reservoir + filtro + Ossigeno 12 lt/min);
5. Richiede alla C.O. l'invio di un mezzo medicalizzato e avvisa dell'inizio del Protocollo DAE;
6. Si posiziona alla testa del paziente,dà la prima insufflazione e sostituisce il soccorritore nella RCP fino a quando questi non ha finito di preparare il DAE;
7. Dopo 5 cicli di RCP si allontana dal paziente e segue le indicazioni di sicurezza del soccorritore;
8. Aiuta a mantenere la sicurezza della scena durante le fasi di lavoro del DAE;
9. Segue le indicazioni del soccorritore fino all'arrivo del medico e aiuta quest'ultimo nelle fasi di RCP.

*\*Durante le analisi del ritmo cardiaco e l'erogazione delle eventuali scariche nessuno, compreso il soccorritore,deve essere a contatto con la vittima, né in modo diretto, né in modo mediato; inoltre il paziente e la superficie sulla quale è adagiato devono essere asciutti, devono essere chiuse e adagiate a terra eventuali fleboclisi in corso e allontanate fonti di ossigeno.*



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

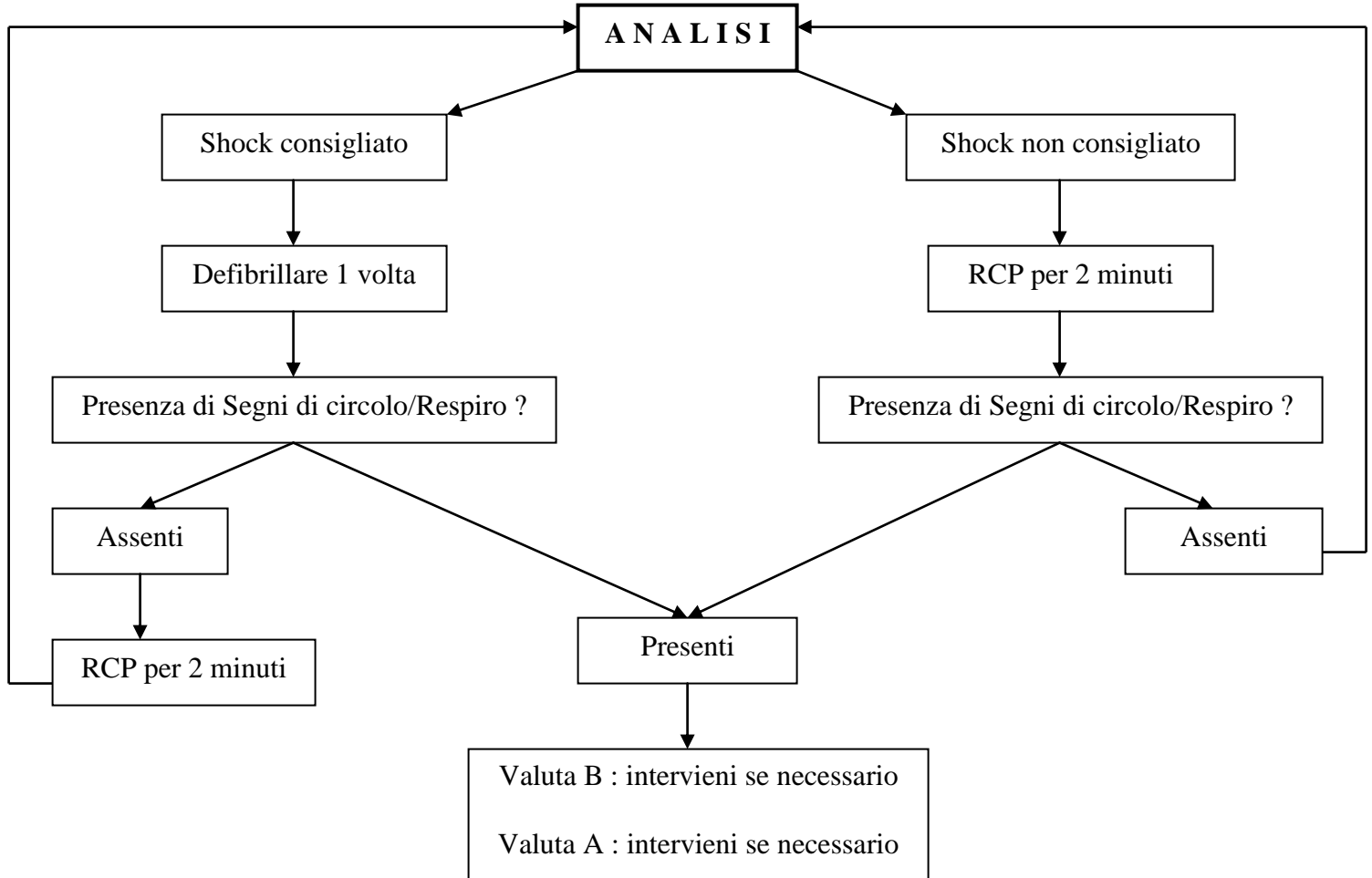
## ALGORITMO B L S





# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## ALGORITMO DEFIBRILLATORE





# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°10

*-Attività di TAXI SANITARIO o di ambulanza tipo "B"-*

Tipologia dei servizi eseguibili dal TAXI SANITARIO o ambulanza tipo "B" e dal suo equipaggio:

### a) **SERVIZI ESEGUIBILI:**

- Dimissioni da ospedale verso domicilio;
- Trasporti prenotati da domicilio verso ospedale;
- Accompagnamento a visite mediche programmate;
- Trasporto di dializzati;
- Trasferimenti interospedalieri prenotati da reparto di degenza a reparto di degenza;
- Trasporti di pazienti che si recano in altri reparti per esami diagnostici o visite specialistiche di consulenza.

### b) **SERVIZI NON ESEGUIBILI:**

- Trasporti di pazienti da pronto soccorso a pronto soccorso o da pronto soccorso a reparto di degenza ospedaliera;
- Trasporto di pazienti con terapia infusione in corso (fleboclisi o farmaci in pompa), eccetto i casi in cui la soluzione infusa sia priva di farmaci (soluzione fisiologica, bilanciata, ringer,...)

Si sottolinea che qualora, durante il trasporto, subentrassero problemi di salute per il trasportato, di qualsiasi natura, si dovrà contattare la Centrale Operativa, per farsi inviare in supporto una ambulanza di soccorso.

Qualora, al cospetto del paziente da trasportare, l'equipaggio abbia dei dubbi sulla trasportabilità dello stesso senza assistenza qualificata, prima di procedere al caricamento sarà bene contattare il responsabile dei trasporti secondari dell'Associazione per evidenziare i problemi riscontrati.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## Protocollo N°11

### *-Gestione infortuni a rischio infettivo-*

Il personale volontario e dipendente della Pubblica Assistenza di Pianoro, in caso di infortunio con esposizione accidentale a materiale biologico, dovrà attenersi alle indicazioni di seguito riportate:

#### **a) Intervento immediato:**

Il comportamento varia a seconda del tipo di esposizione

- Esposizione parenterale (da taglio o puntura)

Bisogna aumentare il sanguinamento, detergere abbondantemente con acqua e sapone, procedere all'antisepsi con amuchina 0,5% o un prodotto a base di Iodio al 10%.

- Esposizione mucosa (schizzi in bocca o agli occhi), a sangue o ad altri liquidi biologici

Bisogna lavare con acqua corrente gli occhi ed il viso; per la congiuntiva procedere ad abbondante risciacquo con acqua corrente;

in caso di contatto con il cavo orale procedere a risciacquo con amuchina al 5%.

- Esposizione cutanea a sangue, in caso di cute lesa, abrasa o colpita da dermatite

Bisogna detergere abbondantemente con acqua e detergente e procedere all'antisepsi della cute con prodotto a base di Iodio al 10% o amuchina al 5%.

#### **b) Attivazione della procedura prevista dalla A.U.S.L. Bologna Sud:**

L'infortunio dovrà essere immediatamente segnalato al Referente Emergenza della P.A.P., alla C.O. di Bologna Soccorso ed alla postazione Echo 34 per l'attivazione della procedura prevista in tali casi.

L'infortunato dovrà poi recarsi al più presto presso il servizio di Pronto Soccorso del Policlinico Sant'Orsola per la denuncia dell'infortunio.



# PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

## PROTOCOLLO N° 12

### “GLUCOCARD MEMORY 2”

Il Glucocard Memory 2 è un apparecchio atto a misurare la glicemia (tasso di glucosio sciolto nel sangue) di un paziente.

Di norma, tale procedura viene effettuata in presenza di pz. con alterazioni dello stato di coscienza o con patologie diabetiche note.

Il set del Glucocard Memory 2 è composto da:

- ✓ Un apparecchio con display a cristalli liquidi;
- ✓ Un set di lancette per forare il polpastrello;
- ✓ Una penna pungidito nella quale vanno inserite le lancette;
- ✓ Una confezione di “Test Strips”.

## MODALITA' OPERATIVE

Per eseguire il test con la “Test Strip” procedere come segue:

Preparare preventivamente il materiale occorrente.

Inserire la strip nell'apposita apertura situata nella parte superiore del Glucocard.

Disinfettare il dito da pungere ed usare il pungidito alla massima penetrazione (5), dopo aver inserito al suo interno una lancetta; spremere poi il dito per ottenere una goccia di sangue.

Accostare la “Test Strip” alla goccia di sangue finchè non si riempie il cuscinetto e si udirà un bip; a questo punto il display mostrerà quanti secondi bisogna attendere prima di ottenere il risultato.

Dopo aver determinato il valore glicemico del paziente, togliere la strip dal Glucocard e la lancetta dal pungidito e gettarle entrambe nel porta aghi.

## NOTA BENE:

Prima di iniziare una nuova confezione di “Test Strips” è necessario tarare lo strumento con la “Calibration Strip” come segue:

Togliere la “Calibration Strip” dall'involucro ed inserirla bene nell'apposita apertura. Si udirà un bip ed il messaggio 888 comparirà sul display; entro due secondi si udirà un altro bip ed apparirà sul display un numero di codice che



## PUBBLICA ASSISTENZA PIANORO

contraddistingue la confezione di strips (accertarsi che corrisponda a quello sull'involucro di alluminio della "Calibration Strip"). Togliere quindi la strip e custodirla fino a quando non finisce la confezione di "Test Strips" corrispondente.