

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA MSB

REV. 1 Aprile 2004 Pag. 1 / 4

COMPOSIZIONE

La scheda per la registrazione dei dati relativi alle attività di soccorso territoriale, svolte dai Mezzi di Soccorso di Base (MSB), è composta da **tre fogli auto-copianti**.

I primi due fogli, rispettivamente denominati **Copia per il Pronto Soccorso** e **Copia per l'Ente/Associazione/Cooperativa**, sono identici e costituiscono copia documentale da rilasciare al Pronto Soccorso di destinazione del paziente e da trattenere a cura dell'Ente, Associazione o Cooperativa che ha espletato il servizio. La terza copia, denominata **Copia per il Paziente**, risulta parzialmente modificata con l'inserimento di una copia dell'estratto della Carta dei Servizi del S.S.U.Em. 118 Milano e deve essere rilasciata, quando possibile, al paziente o ad un suo familiare.

COMPILAZIONE

La scheda è strutturata in sezioni da **compilarsi a cura del Capo Equipaggio** ad eccezione della sezione **"ICD9 PRESUNTA"** la cui attribuzione, essendo a cura del personale sanitario del Pronto Soccorso all'arrivo del paziente, va compilata esclusivamente in caso di trasporto in Pronto Soccorso; il Capo Equipaggio avrà inoltre cura di conservarla e consegnarla all'eventuale Responsabile presso la sede dell'Ente, Associazione o Cooperativa, in piena osservanza della L.675/1996.

La scheda deve essere compilata sempre per ogni paziente trasportato, anche in caso di intervento di MSA .

In presenza di più pazienti trasportati (massimo 2) devono essere compilate due schede.

La scheda deve essere altresì compilata in caso di rifiuto del trattamento o ricovero proposto e sottoscritta, ove possibile, dal paziente. La scheda si articola in diverse sezioni tematiche descritte di seguito:

SEZIONE	VOCI	DETTAGLIO
MARGINE SUPERIORE	ORARIO D'INGRESSO IN OSPEDALE	Riportare l'ora e i minuti rilevati in ingresso nel pronto soccorso della struttura ospedaliera
	ORARIO LIBERO IN PRONTO SOCCORSO	Riportare l'ora e i minuti rilevati al momento della riconsegna del materiale sanitario da parte del personale del Pronto Soccorso
	ORARIO LIBERO DALL'OSPEDALE	Riportare l'ora e i minuti rilevati al momento dell'uscita dall'Ospedale, con mezzo operativo dopo le operazioni di pulizia o in rientro per ripristino materiale presso la sede
	ENTE, ASSOCIAZIONE, COOPERATIVA	Riportare anche mediante timbro, la denominazione dell'Ente, Associazione, Cooperativa di appartenenza dell'equipaggio del MSB
LOGISTICA	SCHEDA MISSIONE	Riportare il numero della missione, comunicato dalla Centrale Operativa
	DATA	Riportare la data di inizio della missione
	ORA	Riportare l'ora di inizio della missione, comunicato dalla Centrale Operativa
	MATRICOLA CAPO EQUIPAGGIO	Riportare la matricola assegnata al capo Equipaggio o capo Servizio del MSB che effettua la missione
	COMUNE	Riportare il Comune in cui si deve intervenire, comunicato dalla Centrale Operativa
	VIA / PIAZZA	Riportare l'indirizzo, comunicato dalla Centrale Operativa
	CIVICO	Riportare il numero civico, comunicato dalla Centrale Operativa
	PIANO	Riportare il piano sede dell'abitazione, comunicato dalla Centrale Operativa
	SCALA	Riportare la scala sede dell'abitazione, comunicata dalla Centrale Operativa
	RIFERIMENTI	Riportare gli eventuali ulteriori riferimenti, utili per l'identificazione della sede dell'evento o del paziente, comunicati dalla Centrale Operativa
	CODICE INVIO	Riportare il codice di gravità di invio, comunicato dalla Centrale Operativa
	CODICE TRASPORTO	Riportare il codice di gravità di trasporto del paziente, deciso dall'equipaggio o definito con la Centrale Operativa
	CODICE TRIAGE P.S.	Riportare il codice di gravità del paziente, rilevato, ove presente, dall'incaricato presso il Pronto Soccorso di destinazione
	MOTIVO INVIO	Riportare sinteticamente il motivo principale di invio del MSB, definito con la Centrale Operativa
	OSPEDALE	Riportare l'Ospedale di destinazione del paziente, deciso dall'equipaggio o definito con la Centrale Operativa
KM. TOT.	Riportare il chilometraggio totale relativo alla missione, dalla partenza del mezzo dalla sede, postazione o transito, fino all'arrivo in sede o postazione. (ATTUALMENTE FACOLTATIVO)	

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA MSB

REV 1

Aprile 2004

Pag. 2 / 4

PAZIENTE	COGNOME NOME	Riportare, se conosciuto, il nominativo del paziente trasportato, riferito dallo stesso o rilevato dai documenti in possesso. Se sconosciuto riportare "NN"
	ETÀ/DATA DI NASCITA	Riportare, se conosciuta, l'età del paziente trasportato o la data di nascita, riferita o rilevata dai documenti in possesso. Se l'età è inferiore a 12 mesi, riportare l'età in mesi seguita da "M"
	SESSO	Riportare, se conosciuto, il sesso del paziente trasportato, riferito o rilevato dai documenti in possesso
	COMUNE	Riportare, se conosciuto, il comune di residenza del paziente trasportato, riferito o rilevato dai documenti in possesso
	VIA	Riportare, se conosciuta, la residenza del paziente trasportato, riferita o rilevata dai documenti in possesso
	NUMERO	Riportare, se conosciuto, il numero civico della residenza del paziente trasportato, riferito o rilevato dai documenti in possesso
	FIRMA	La firma del paziente è indispensabile se: <ul style="list-style-type: none"> • Il Paziente rifiuta di essere soccorso • Il Paziente rifiuta di essere trasportato • Il Paziente non vuole essere trasportato presso l'Ospedale più vicino o comunicato dalla Centrale Operativa e, previo accordo con la stessa, viene trasportato presso altro Ospedale In caso di rifiuto o impossibilità ad apporre la firma, riportare nello spazio dedicato alla stessa la dicitura "NON OTTENIBILE" e nello spazio dedicato alle note riportare sinteticamente le motivazioni. In caso di minore età o interdizione documentata la firma deve essere apposta dal genitore o tutore legale In caso di trattamento o accertamento sanitario obbligatorio riportare nello spazio destinato alla firma rispettivamente "TSO" o "ASO"
VALUTAZIONE	EVENTO	Riportare, la tipologia principale dell'evento riferito al paziente Lo spazio da compilare a fondo elenco deve essere utilizzato per indicare eventi non elencati tra le voci presenti
	LESIONI	Riportare, utilizzando i numeri o i simboli proposti, nella sede anatomica interessata la lesione rilevata sul paziente In caso di più lesioni concomitanti, è possibile riportare più cifre o simboli nella stessa sede anatomica Esempio: Trauma con sospetta frattura scomposta del femore destro: 7:2:3 in sede femorale destra; oppure: Ferita profonda ed amputazione con emorragia della mano sinistra; 5:1:4 in corrispondenza della mano sinistra, oppure: Trauma dorsale con dolore e perdita della motilità alle gambe; 7:3 in sede dorsale e # su entrambi gli arti inferiori Lo spazio da compilare a fondo elenco ed i relativi simboli, devono essere utilizzati per indicare eventi non elencati tra le voci presenti nella lista proposta
	COSCIENZA	Riportare la valutazione iniziale dello stato di coscienza secondo lo schema A V P U
	POLSO	Riportare il primo polso rilevato. Se nessun polso è rilevabile riportare "Assente"
	RESPIRO	Riportare la valutazione iniziale della respirazione
	PUPILLE	Riportare lo stato iniziale delle pupille:
	CUTE	Riportare l'aspetto iniziale della cute, sono possibili associazioni di più caratteristiche, ad esempio: Fredda e sudata, oppure Fredda e cianotica.
	POSIZIONE	Riportare la posizione iniziale di rinvenimento del paziente
INTERVENTI	MANOVRE	Riportare tutte le manovre effettuate inizialmente e/o durante lo svolgimento del soccorso Lo spazio da compilare a fondo elenco deve essere utilizzato per indicare manovre non elencate tra le voci presenti
	PARAMETRI: RIPORTARE INDICATIVAMENTE PRIMA RILEVAZIONE, PRE-TRASPORTO E FINALE	Riportare i parametri rilevati inizialmente e durante lo svolgimento del soccorso
	PA	Riportare i valori rilevati della Pressione Arteriosa sia sistolica che diastolica (massima e minima)
	FC	Riportare i valori della Frequenza Cardiaca rilevati o manualmente o attraverso il saturimetro
	F.RESP.	Riportare i valori rilevati della Frequenza Respiratoria
	O₂ [L/MIN]	Riportare i valori della quantità di ossigeno somministrata in litri al minuto
	SAT ARIA/O₂	Riportare i valori della saturazione rilevati senza somministrazione di ossigeno o con somministrazione di ossigeno alla quantità riportata

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA MSB

REV 1

Aprile 2004

Pag. 3 / 4

DINAMICA	RILEVAZIONI	<i>Riportare gli eventuali fattori aggravanti rilevati inizialmente, sono possibili associazioni di più fattori</i>
	RIMOZIONE CINTURA DI SICUREZZA	<i>Riportare, se eseguita, la manovra di rimozione della cintura di sicurezza eseguita al momento della prima valutazione del paziente</i>
	RIMOZIONE CASCO	<i>Riportare, se eseguita, la manovra di rimozione del casco eseguita al momento della prima valutazione del paziente</i>
	VEICOLO DEFORMATO	<i>Si intende veicolo con gravi danni strutturali</i>
	ESPLOSIONE / INCENDIO	<i>Si intende esplosione e/o incendio del veicolo oppure dell'ambiente in prossimità o in cui si è verificato l'evento</i>
	PAZIENTE INCASTRATO	<i>Si intende un paziente trattenuto all'interno del veicolo da arti o altri segmenti anatomici incastrati tra le strutture del mezzo</i>
	PAZIENTE INCARCERATO	<i>Si intende un paziente bloccato all'interno del veicolo per l'impossibilità di essere raggiunto (Esempio: portiere bloccate, veicolo deformato o in posizione non raggiungibile)</i>
	PAZIENTE PROIETTATO	<i>Si intende un paziente espulso dal veicolo</i>
	PAZIENTI DECEDUTI	<i>Si intende un secondo paziente deceduto presente all'interno del veicolo</i>
	DINAMICA PRESUNTA	<i>Riportare la dinamica dell'evento, sono possibili associazioni di più dinamiche. Lo spazio da compilare deve essere utilizzato per indicare dinamiche non elencate tra le voci presenti (Schiacciamento Proiezione verso l'alto ecc.)</i>
	FRONTALE	<i>Impatto frontale</i>
	POSTERIORE	<i>Impatto posteriore (Tamponamento)</i>
	LATERALE SINISTRO	<i>Impatto lato guida</i>
	LATERALE DESTRO	<i>Impatto lato passeggero</i>
	CADUTA VERTICALE	<i>Caduta dall'alto o precipitazione</i>
	RIBALTAMENTO	<i>Ribaltamento del veicolo</i>
	INTERVENTI	<i>Riportare l'intervento dei mezzi o enti segnalati, sono possibili associazioni di più interventi</i>
	MSA AUTO / ELICOTTERO	<i>Mezzo di Soccorso Avanzato su ruota o pala rotante, con medico ed infermiere a bordo</i>
	MSA INFERMIERISTICO	<i>Mezzo di Soccorso Avanzato, con infermiere a bordo</i>
	VVF	<i>Vigili del fuoco</i>
	FORZE DELL'ORDINE	<i>Polizia di Stato, locale, provinciale, carabinieri, guardia di finanza</i>
ICD9 PRESUNTA	<u>COMPILAZIONE SU INDICAZIONE DEL PERSONALE SANITARIO DEL PRONTO SOCCORSO ALL'ARRIVO DEL PAZIENTE</u>	<i>Riportare la malattia presunta ritenuta la principale causa d'intervento, NON sono possibili associazioni di più elementi Lo spazio da compilare a fondo elenco deve essere utilizzato per indicare malattie non elencate tra le voci presenti o non altrimenti definibili</i>
	MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE	<i>Pazienti affetti da malattie infettive di qualunque origine</i>
	TUMORI	<i>Pazienti affetti da tumori maligni o benigni in qualunque sede</i>
	MALATTIE DELLE GHIANDOLE, DELLA NUTRIZIONE E DEL METABOLISMO E DISTURBI IMMUNITARI	<i>Pazienti affetti da malattie del metabolismo, da problemi dello stato di nutrizione e da disturbi immunitari</i>
	MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI	<i>Pazienti affetti da malattie del sangue o della coagulazione</i>
	DISTURBI PSICHICI	<i>Pazienti affetti da malattie psichiatriche o da dipendenza da farmaci e droghe</i>
	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DI SENSO	<i>Pazienti affetti da malattie neurologiche, del midollo spinale, dei nervi, degli occhi e dell'orecchio</i>
	MALATTIE DEL SISTEMA CARDIOCIRCOLATORIO	<i>Pazienti affetti da malattie cardiache o dei vasi arteriosi e venosi</i>
	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	<i>Pazienti affetti da malattie delle vie aeree superiori, trachea, bronchi e polmoni</i>
	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	<i>Pazienti affetti da malattie gastrointestinali e del fegato</i>
	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	<i>Pazienti affetti da malattie dell'apparato urinario o genitale</i>
	COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA DEL PARTO E DEL PUERPERIO	<i>Pazienti affette da malattie connesse alla gravidanza o parto</i>
	MALATTIE DELLA PELLE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO	<i>Pazienti affetti da malattie della cute e sottocute, unghie e peli</i>
	MALATTIE DEL SISTEMA OSTEO-MUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO	<i>Pazienti affetti da malattie ossee, tendinee o muscolari e delle articolazioni, compresa la colonna vertebrale</i>
	MALFORMAZIONI CONGENITE	<i>Pazienti affetti da malattie conseguenti all'alterato sviluppo del feto</i>
	ALCUNE CONDIZIONI MORBOSE DI ORIGINE PERINATALE	<i>Pazienti affetti da malattie conseguenti al parto o nei primissimi periodi di vita</i>
	SINTOMI SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI	<i>Pazienti affetti da malattie non previste dalla classificazione proposta, con particolari sintomi o segni rilevabili</i>
	TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI	<i>Pazienti affetti da malattie conseguenti ad eventi traumatici di qualunque origine o intossicazioni ed avvelenamenti, volontari o accidentali</i>

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA MSB

REV 1

Aprile 2004

Pag. 4 / 4

ARRESTO CC	TEMPI	<i>Indicare i tempi relativi alla voce indicata, in ora e minuti</i>
	INIZIO RCP	<i>Ora e minuti di inizio della RCP da parte di chiunque</i>
	ARRIVO MSA	<i>Ora e minuti di arrivo del MSA ed inizio delle manovre avanzate</i>
	ARRIVO OSP.	<i>Ora e minuti di arrivo in ospedale con o senza RCP in corso</i>
	ACC ED RCP	<i>Indicare le relative voci</i>
	ACC TESTIMONIATO	<i>ACC osservato da persone presenti all'evento</i>
	RCP PRESENTI	<i>RCP iniziata sul posto da persone presenti</i>
	ACC DURANTE SOCCORSO	<i>ACC verificatosi durante le manovre di soccorso del MSB</i>
	PRIMA ANALISI	<i>Esito della prima analisi del DAE</i>
	SHOCK CONSIGLIATO	
	SHOCK NON CONSIGLIATO	
	TOTALE SHOCK	<i>Totale shock eseguiti durante le manovre RCP del MSB</i>
	CAUSA PRESUNTA	<i>Causa presunta dell'ACC</i>
	CARDIACA	<i>Causa di origine cardiaca (Infarto, Angina ecc)</i>
	NON CARDIACA	<i>Causa di origine non cardiaca (Trauma, Impiccagione, Intossicazione ecc)</i>
	SCONOSCIUTA	<i>Causa non nota o non valutabile</i>
	ESITO	<i>Esito delle manovre di RCP di base (MSB) e/o avanzate (MSA)</i>
	ROSC	<i>Recupero del circolo spontaneo (Polso centrale presente)</i>
	TRASPORTO CON RCP	<i>Trasporto in ospedale con esecuzione della RCP</i>
	CONSTATAZIONE IN POSTO	<i>Constatazione sul posto del decesso sia MSB (CAUSE EVIDENTI DI MORTE) che MSA</i>
NOTE	<i>Riportare qualunque tipo di segnalazione ritenuta utile per descrivere o comprendere più dettagliatamente l'intervento</i>	