

**Alla cortese attenzione  
Medici, Infermieri, RSSD, CI  
Centrale Operativa 118  
Dipartimento STE 118  
ASL Taranto**

**Taranto 29/04/2022**

**Disposizione di servizio ► attuazione protocolli di Medical Control On Line**

- In conformità a quanto sancito dal DPR del 27/3/1992 e dalla GU Serie Generale n° 114 del 17/5/1996;
- Preso atto delle situazione, oggettiva e temporalmente prolungata, di gravissima carenza del personale medico del SET 118 nei tre versanti provinciali, che compromette significativamente lo standard minimale di medicalizzazione del Sistema 118 Taranto (almeno un medico per turno per ciascun versante della provincia), a tal punto che da alcuni giorni si sta verificando l'assenza assoluta di personale medico SET 118 in tutta la provincia di Taranto;
- Considerata la priorità assoluta di assicurare, nel miglior modo possibile, in qualsiasi circostanza, in qualsivoglia momento, la tutela della vita umana quando la stessa si trovi in pericolo evidente o potenziale in breve tempo, ossia nei contesti definiti quali di emergenza-urgenza sanitaria, ascrivibili alla risposta di istituto che compete al Sistema di Emergenza Territoriale 118;
- Che nel paziente altamente instabile è di importanza determinante impedire l'evoluzione in periarresto cardiaco e, quindi, in arresto cardiaco, al fine di evitare il decesso del paziente;
- Che la presenza h 24 del medico nella Centrale Operativa 118 consente di medicalizzare da remoto tutte le postazioni del SET 118;
- Che i momenti diagnostico e terapeutico, di competenza medica, unitamente a quello di assistenza del paziente, di competenza infermieristiche, nel contesto delle dinamiche operative del SET 118 si avvalgono della sinergia e della integrazione tra le due figure professionali

**si dispone**

**quando vi sia assoluta impossibilità di provvedere a medicalizzazione dell' intervento di soccorso,  
In caso di emergenza (codice rosso) - urgenza (codice giallo) sanitaria  
la dettatura "on line", secondo necessità clinica  
ravvisata in base alle informazioni obiettivamente disponibili,  
della somministrazione di farmaci potenzialmente salvavita  
da parte del medico di Centrale Operativa 118, all'infermiere SET 118 che abbia riferito su linea registrata  
per quanto di specifica competenza,  
in merito al contesto clinico, alle note anamnestiche essenziali, alla rilevazione dei segni vitali,  
mediante attuazione del protocollo di seguito indicato ed autorizzato dallo scrivente.**

### Arresto cardiaco improvviso

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Adrenalina 1.10.000: 1 mg (1 ml) ev ogni 3 – 5 minuti;
- Se ritmo defibrillabile: amiodarone fl 150 mg: 1 fl ev in 10 ml di glucosata al 5%, ripetibile una volta (dopo la terza scarica del DAE)
- Se ritmo non defibrillabile: atropina, 3 mg ev

### Tachicardia a QRS stretto/ largo con compromissione emodinamica → ipotensione arteriosa (PA sistolica) < 90 mmHg, dispnea, SpO2 < 90%, dolore toracico acuto

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Amiodarone fl 150 mg: 2 fl ev in 10 ml di glucosata al 5%

### Bradycardia sintomatica, con ipotensione arteriosa (PA sistolica) < 90 mmHg, dispnea, SpO2 < 90%, dolore toracico acuto

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Atropina: 0.5 mg ev, ripetibile ogni 5 minuti sino ad un massimo di 3 mg ev

### Dolore toracico acuto tipico in assenza di ipotensione arteriosa (PA sistolica > 120 mmHg)

- Ossigeno a basso flusso se SpO2 > 94%: 2 - 4 L/min
- Ossigeno ad alto flusso se SpO2 < 94%: 15 L/min
- Dinitrato isosorbide cp: 5 mg per os, eventualmente ripetibili una volta

### STEMI

- Ossigeno a basso flusso se SpO2 > 94%: 2 - 4 L/min
- Ossigeno ad alto flusso se SpO2 < 94%: 15 L/min
- Dinitrato isosorbide cp: 5 mg per os, eventualmente ripetibili una volta
- Acetilsalicilato di lisina fl ev: 250 mg ev

### Shock anafilattico

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Adrenalina: 1 mg im, ripetibile dopo 5 minuti, ed eventualmente una terza volta, dopo 5 minuti dalla seconda

### Coma ipoglicemico → (glicemia < 40 mg/dl)

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Glucosio 33% fl ev: 1 fl ev, eventualmente ripetibile dopo 5 minuti
- Se refrattario alla somministrazione di glucosio al 33%: Glucagone: 1 mg ev



ASL Taranto

PugliaSalute

Dipartimento SET 118 Taranto  
Dirigente: Dott. Mario Glosuè Balzanelli  
Via per Martina - 74010Statte (TA)  
tel. 099 4724738  
e-mail: sistema118@asl.taranto.it  
sistema118.asl.taranto@pec.rupar.puglia.it

### Stroke

- Se SpO<sub>2</sub> < 94% → ossigeno ad alto flusso: 15 L/min

### Insufficienza respiratoria acuta → SpO<sub>2</sub> < 90%

- Ossigeno ad alto flusso con maschera facciale: 15 L/min
- Se refrattaria alla somministrazione di ossigeno ad alto flusso, effettuata per 5 minuti, (SpO<sub>2</sub> < 90%): CPAP a 5 cmH<sub>2</sub>O con flusso di ossigeno di 15 L/min

### Politrauma

- Ossigeno ad alto flusso: 15 L/min
- Se ipotensione arteriosa (shock di classe emodinamica III → perdita > 1500 ml di sangue) → soluzione idroelettrolitica bilanciata (ATLS 2018): 1 - 2 L/ev
- Acido Tranexamico: 1 g in 10 minuti

Il Medico di CO 118 può modulare la terapia secondo ravvisate necessità.

ASL TA  
S.C. CO-SET PPI 118 Taranto  
Dipartimento SET 118 Taranto  
Direttore Dr. M.G. Balzanelli

Dr Mario Balzanelli  
Direttore Struttura Complessa  
Centrale Operativa - Sistema 118  
Dipartimento SET 118  
ASL - Taranto