

## TACTICAL EVACUATION CARE

Le vittime con gravi lesioni necessitano dell'evacuazione non appena possibile.

L'attività di evacuazione può essere effettuata con un veicolo terrestre, un velivolo o una barca.

Il tempo di evacuazione è altamente variabile. Possono essere riscontrati ritardi significativi.

La situazione tattica e la minaccia ostile alle piattaforme di evacuazione possono variare notevolmente da uno scenario di casualità all'altro.

La fase di evacuazione tattica consente di utilizzare ulteriore personale medico e attrezzature.

La cosa più importante quando ci sono dei vincoli tattici sull'evacuazione è valutare se essa interferisce con la missione, se crea un alto rischio per la squadra o se vi è un rischio oggettivo per la piattaforma TACEVAC.

### Le tipologie di evacuazione vengono distinte in:

- **MEDEVAC:** evacuazione con speciali beni medici dedicati contrassegnati dalla Croce Rossa
- **CASEVAC:** evacuazione con piattaforme non mediche
- Evacuazione Tattica (**TACEVAC**) - questo termine comprende entrambi i tipi di evacuazione sopra citati

### Preparazione all'evacuazione - NATO/ISAF Standard Evacuation Categories

#### CAT A – Urgente

- Ferita da arma da fuoco o frammento penetrante al petto o all'addome
- Qualsiasi vittima con difficoltà alle vie aeree in corso
- Qualsiasi vittima con difficoltà respiratoria in corso
- Vittima incosciente
- Vittima con lesioni spinali note o sospette
- vittima in stato di shock
- vittima di sanguinamento difficile da controllare
- TBI moderato / grave
- Bruciata oltre il 20% della superficie corporea totale

#### CAT B – Prioritario

- Frattura di arto aperta con sanguinamento controllato
- Qualsiasi ferito con Cat posizionato
- Lesioni gravi agli occhi
- Lesioni significative dei tessuti molli senza sanguinamento maggiore
- Lesione delle estremità con assenza di impulsi distali
- Ustioni comprese tra il 10 e 20% della superficie corporea totale

#### CAT C – Routine

- Contusioni
- Ferita da arma da fuoco alle estremità
- Sanguinamento controllato senza laccio emostatico
- Lesioni da schegge minori dei tessuti molli
- Frattura chiusa con impulsi distali intatti
- Bruciate <10% di superficie corporea totale

Tralasciando alcuni aspetti reali, come la documentazione e la “Nine Line” che sarebbero complesse da gestire correttamente in una gara di Softair, indichiamo la procedura più semplice per gestire un’evacuazione Medevac, tramite elicottero.

Dopo aver selezionato un’area pianeggiante, abbastanza estesa per permettere l’atterraggio di un ipotetico elicottero medico, dividerla virtualmente come se fosse un quadrante di un orologio.

Valutate da dove spira il vento e identificate quella direzione come le ore 12. Dalla direzione diametralmente opposta, quindi ad ore 6 arriverà l’elicottero che approsscherà l’area di atterraggio controvento per avere una migliore manovrabilità. Avendo ben chiaro quali siano ore 12 ed ore 6, andate a posizionare ad ore 3 delle pezze fluo e catarifrangenti di segnalazione, ad ore 10 l’operatore o gli operatori feriti da evacuare e ad ore 7 un fumogeno di colore rosso o arancione, DA NON ACCENDERE PER QUESTIONI DI SICUREZZA BOSCHIVA, ma che simulerà la situazione reale all’arrivo del velivolo di soccorso. I tempi di arrivo saranno dettati tramite comunicazioni radio.

