



ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

**25<sup>ο</sup>** ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ  
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ:  
*Η διαλογή*



**Κατερίνα Ζώτου**  
Πλαστικός Χειρουργός  
Επιμελήτρια Β΄  
Υποψ. Διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Τμήμα Πλαστικής & Επανορθωτικής Χειρουργικής  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»  
Διευθυντής: Γεώργιος Χαρκιολάκης





ΕΝΩΣΗ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» (Ε.Ε.Π.Ν.Ε.)

25<sup>ο</sup> ΕΤΗΣΙΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ  
ΣΥΝΕΧΙΖΟΜΕΝΗΣ  
ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ  
Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Δεν υπάρχει σύγκρουση συμφερόντων με τις Χορηγούς Εταιρείες:

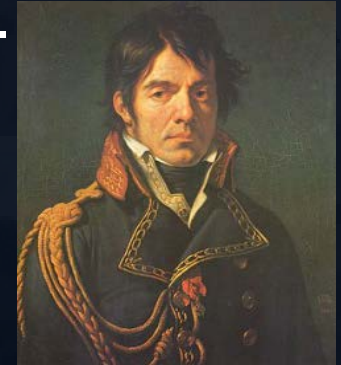


## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

- Τι είναι η **διαλογή**
- Πως ορίζεται η **Μαζική Εγκαυματική Καταστροφή** (ΜΕΚ)
- **Που & ποιος** κάνει τη διαλογή
- Ποια είναι τα **μείζονα εγκαύματα**
- Ποια είναι τα **κριτήρια αξιολόγησης** στη διαλογή μετά από μια ΜΕΚ
- Ποιοι είναι οι **αλγόριθμοι διαλογής** σε Μαζικές Καταστροφές

## ΔΙΑΛΟΓΗ – TRIAGE

- Η διαλογή ή “**triage**” προέρχεται από το γαλλικό ρήμα “**trier**”, που σημαίνει “διαλέγω - ταξινομώ”, και δημιουργήθηκε για **στρατιωτικούς σκοπούς**.
- Εφευρέθηκε από το **Dominique Jean Larrey**, χειρουργό στα στρατεύματα του Ναπολέοντα.
- Η διαλογή στα πεδία μαχών εξυπηρετούσε στην επιλογή των **ελαφρά τραυματισμένων στρατιωτών**, ο οποίοι με την κατάλληλη φροντίδα θα είχαν σύντομη ανάρρωση, προκειμένου **να επιστρέψουν γρήγορα στα καθήκοντά τους**.



## ΔΙΑΛΟΓΗ

- Η **διαλογή** είναι μια πολύπλοκη, δυναμική διαδικασία ταξινόμησης των θυμάτων **κατά προτεραιότητα**, ανάλογα με τη **βαρύτητα** του τραυματισμού και τον βαθμό **επείγουσας ανάγκης** για ιατρική φροντίδα.
- Έχει εξελιχθεί σε ένα **σημαντικό εργαλείο**, για να διασφαλίσει ότι **οι δεδομένοι ιατρικοί πόροι** κατευθύνονται προς την επίτευξη του **μέγιστου καλού** για τον **μεγαλύτερο αριθμό ατόμων**.

## ΔΙΑΛΟΓΗ

- Η πιο κρίσιμη πτυχή μιας αποτελεσματικής αντίδρασης σε μαζικές καταστροφές είναι η **σωστή προ-νοσοκομειακή διαλογή** στον τόπο του συμβάντος, καθώς και η **επιτυχημένη διαλογή κατά την άφιξη στο τριτοβάθμιο νοσοκομείο**, ανάλογα με την βαρύτητα των τραυμάτων.

## ΔΙΑΛΟΓΗ

- Πολλά συστήματα διαλογής έχουν **σοβαρές ελλείψεις στις μεθοδολογίες τους** και κανένα υπάρχον σύστημα δεν διαθέτει αρκετά επιστημονικά στοιχεία για να δικαιολογήσει την καθολική υιοθέτησή του.
- Σε περιπτώσεις **Μαζικών Καταστροφών**, η διαλογή των θυμάτων είναι **πιο δύσκολη** στην ορθή εφαρμογή της, αλλά και ακόμα **ζωτικότερης σημασίας**.

## ΔΙΑΛΟΓΗ

- Το αντικείμενο της **συμβατικής διαλογής** είναι να κάνεις **το καλύτερο δυνατό εξατομικευμένα για τον μεμονωμένο ασθενή.**
- Το αντικείμενο της **διαλογής καταστροφών** είναι να κάνεις **το μεγαλύτερο καλό για τον μεγαλύτερο αριθμό ατόμων.**



## ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

- Σύμφωνα με τον ορισμό της **American Burn Association** (ΑΒΑ):  
«**Mass Burn Casualty Disaster**. This is defined as any catastrophic event in which the number of burn victims exceeds the capacity of the local burn center to provide optimal burn care. Capacity includes the availability of burn beds, burn surgeons, burn nurses, other support staff, operating rooms, equipment, supplies, and related resources»

## ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

> 15-20 νεκροί σε ένα συμβάν



Μαζική Καταστροφή

## ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

- Μετά από μια **Μαζική Εγκαυματική Καταστροφή (ΜΕΚ)**, ο επιχειρησιακός σχεδιασμός θα πρέπει να επικεντρώνεται στην **ορθή ταξινόμηση** και τη **διαλογή των θυμάτων** στα τριτοβάθμια θεραπευτικά κέντρα, αποφεύγοντας ταυτόχρονα την υπερφόρτωση του τοπικού νοσοκομείου ή της μονάδας εγκαυμάτων με περιστατικά που δε χρειάζονται άμεση εξειδικευμένη φροντίδα.

# ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΕ ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

⇒ ΣΤΟΝ **τόπο του ατυχήματος**

⇒ ΣΤΟ **τριτοβάθμιο νοσοκομείο**

⇒ Εντός των **πρώτων 48 ωρών** για  
διακομιδή σε εξειδικευμένο **Κέντρο  
Εγκαυμάτων**

## ΧΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

# Triage Color Codes

**RED – immediate**

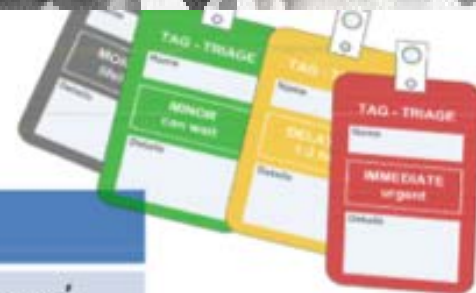
**YELLOW – delayed**

**GREEN – minor**

**BLACK – deceased**

## ΧΡΩΜΑΤΑ ΔΙΑΛΟΓΗΣ

Χρωματική κωδικοποίηση για τη σήμανση των  
περιστατικών



Κατηγορία (ενδεικτικά)	Τραυματισμοί
<b>I:</b> Immediate -Άμεσης θεραπείας ή Κρίσιμο ή Υπερεπείγον περιστατικό	Οι πιο βαριά τραυματίες, απαιτούν άμεση ιατρική αντιμετώπιση η οποία αρχίζει στον τόπο του συμβάντος
<b>D:</b> Delayed -Καθυστερημένης θεραπείας ή Επείγον περιστατικό	Μικρότερης βαρύτητας τραυματίες, που απαιτούν ειδική ιατρική αντιμετώπιση αλλά όχι άμεση, (δεν απειλείται η ζωή τους) (24-48h)
<b>M:</b> Minor-Ελαφρύ ή Σύνηθες περιστατικό	Ελαφρύτερης βαρύτητας τραυματίες με βλάβες που δεν είναι απειλητικές για τη ζωή (>48h), (αντιμετωπίζονται με πρώτες βοήθειες)
<b>Morgue –Dceased- Expectant – Dead -Θανόντες ή περιστατικά μη ανατρέψιμα</b>	Νεκροί ή θύματα με θανάσιμες κακώσεις



Σε περίπτωση έλλειψη καρτέλας διαλογής σημειώνεται η  
κατηγορία που κατατάσσεται ο ασθενής πάνω στον ασθενή

# ΠΟΙΟΣ ΘΑ ΚΑΝΕΙ ΤΗ ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΕ ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

- ⇒ Απαραίτητη γνώση **αλγορίθμων διαλογής** & ικανότητα **αξιολόγησης βαρύτητας εγκαύματος**
- **Νοσηλευτές ή Ιατρούς Διαλογής**
    - **Ιατρούς Επείγοντων**
    - **Πλαστικούς Χειρουργούς**

# ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ Η ΔΙΑΛΟΓΗ ΣΕ ΜΑΖΙΚΗ ΕΓΚΑΥΜΑΤΙΚΗ ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΗ

- Πριν την είσοδο ή στον προθάλαμο των ΤΕΠ
- Μπορεί να φανεί πολύ χρήσιμος ο ορισμός χώρων στο ΤΕΠ, με αντίστοιχη σήμανση ως

**ΚΟΚΚΙΝΟΣ – ΚΙΤΡΙΝΟΣ – ΠΡΑΣΙΝΟΣ – ΜΑΥΡΟΣ**

για διακίνηση / συγκέντρωση των θυμάτων στον αντίστοιχο χώρο, ανάλογα με την βαρύτητα των τραυμάτων τους



## ΜΕΙΖΟΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

- Τα μείζονα εγκαύματα συγκαταλέγονται στις **ΠΙΟ ΣΥΝΘΕΤΕΣ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΡΑΥΜΑΤΩΝ** που πρέπει να αντιμετωπιστούν, δεδομένης της **παθοφυσιολογίας του εγκαυματικού τραύματος**, των πιθανών συνυπαρχόντων τραυμάτων και της ανάγκης για εξειδικευμένη φροντίδα, τόσο στην οξεία φάση, όσο και κατά τις επόμενες εβδομάδες ή και μήνες.

## ΜΕΙΖΟΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

**Burn injuries that should be referred to a burn unit** include the following:

1. **Partial thickness burns greater than 10% total body surface area (TBSA)** in patients <10 or >50 years old or >20% TBSA in other groups.
2. Burns that involve **the face, hands, feet, genitalia, perineum, or major joints.**
3. **Third degree burns** in any age group.
4. Electrical burns, including lightning injury.
5. Chemical burns.
6. **Inhalation injury.**
7. **Burn injury in patients with preexisting medical disorders** that could complicate management, prolong recovery, or affect mortality.
8. Any patients with **burns and concomitant trauma (such as fractures) in which the burn injury poses the greatest risk of morbidity or mortality.** In such cases, if the trauma poses the greater immediate risk, the patient may be initially stabilized in a trauma center before being transferred to a burn unit. Physician judgment will be necessary in such situations and should be in concert with the regional medical control plan and triage protocols.
9. Burned children in hospitals without qualified personnel or equipment for the care of children.
10. Burn injury in patients who will require special social, emotional or longterm rehabilitative intervention.

## ΜΕΙΖΟΝΑ ΕΓΚΑΥΜΑΤΑ

Εγκαύματα > 20% ΟΕΣ (ολικής Επιφανείας Σώματος)  
θεωρούνται “μείζονα” στα πλαίσια μιας  
μαζικής καταστροφής

## ΑΡΧΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

⇒ Το **έγκαυμα** είναι **τραύμα** και, έτσι πρέπει πάντα να αξιολογείται αρχικά:

- **Airway** maintenance with cervical spine protection
- **Breathing** and **ventilation**
- **Circulation** with hemorrhage control
- **Disability** (access neurologic deficit)
- **Exposure** (completely undress the patient, but maintain temperature)

## ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ

### A. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

1. **Συνθήκες** ατυχήματος
2. Ιατρικό ιστορικό

### B. ΠΛΗΡΗΣ ΦΥΣΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

1. **Αφαίρεση ενδυμάτων** και ολόσωμη επισκόπηση/ψηλάφηση
2. Προσδιορισμός της **βαρύτητας του εγκαύματος**
  - a. Έκταση του εγκαύματος
  - b. Υπολογισμός εγκαυματικής επιφάνειας σε διάσπαρτα εγκαύματα
  - c. Βάθος του εγκαύματος

## ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

### a) Έκταση του εγκαύματος

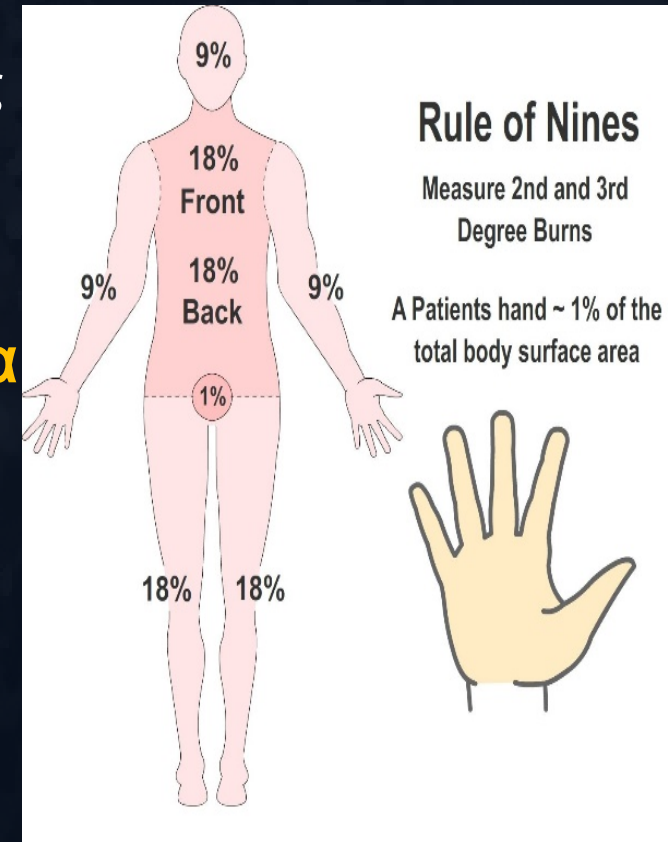
Εφαρμογή του «Κανόνα των 9» στους ενήλικες (τροποποιημένοι πίνακες για παιδιά και βρέφη)

### b) Υπολογισμός εγκαυματικής επιφάνειας σε διάσπαρτα εγκαύματα

Το μέγεθος του χεριού του ασθενούς (συμπεριλαμβανομένων των δακτύλων) αντιπροσωπεύει περίπου το 1% ΟΕΣ

### c) Βάθος του εγκαύματος

- 1) Επιφανειακά
  - 2) Μερικού πάχους
  - 3) Ολικού πάχους
- επιβολής  
εν τω βάθει



## ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΕΓΚΑΥΜΑΤΟΣ

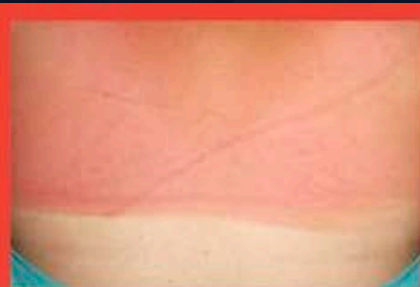
### ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΚΟ

### ΜΕΡΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

### ΟΛΙΚΟΥ ΠΑΧΟΥΣ

επιπολής

εν τω βάθει



**Epidermal burn:**  
erythema, blanches to  
pressure, painful



**Superficial dermal burn:**  
pale pink, mottled and  
blistered, blanches, painful



**Deep dermal burn:**  
cherry red, blistered, does  
not blanch, dull sensation



**Full thickness burn:**  
white, does not blanch, no  
sensation



Στον προσδιορισμό της εγκαυματικής επιφάνειας  
**ΔΕΝ** υπολογίζονται τα **επιφανειακά εγκαύματα**

## Appendix

### Age/TBSA Survival Grid

Provided by Jeffrey R. Saffle, MD  
Director, Intermountain Burn Center  
Salt Lake City, UT

**CAVEAT:** This grid is intended only for mass burn casualty disasters where responders are overwhelmed and transfer possibilities are insufficient to meet needs.

This table is based on national data on survival and length of stay.

Triage Decision Table of Benefit-to-Resource Ratio based on Patient Age and Total Burn Size

Age/ years	Burn Size (%TBSA)									
	0 – 10%	11-20%	21-30%	31-40%	41-50%	51-60%	61-70%	71-80%	81-90%	91+%
0-1.99	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Low	Expectant
2-4.99	Outpatient	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Low
5-19.9	Outpatient	High	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Medium	Low
20-29.9	Outpatient	High	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low
30-39.9	Outpatient	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low
40-49.9	Outpatient	High	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Low
50-59.9	Outpatient	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Expectant	Expectant
60-69.9	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Low	Expectant	Expectant
70+	High	Medium	Medium	Low	Low	Expectant	Expectant	Expectant	Expectant	Expectant

*Outpatient*, survival and good outcome expected without requiring initial admission; *high benefit/resource*, survival and good outcome expected (survival  $\geq 90\%$ ) with limited/short-term initial admission and resource allocation (length of stay,  $\leq 14$  days, one to two surgical procedures); *medium benefit-resource*, survival and good outcome likely (survival,  $> 50\%$ ) with aggressive care and comprehensive resource allocation, including initial admission ( $\geq 14$  days), resuscitation, multiple surgeries; *low benefit-resource*, survival and good outcome  $< 50\%$ , even with long-term, aggressive treatment and resource allocation; *expectant*, survival  $< 10\%$  even with unlimited, aggressive treatment.



### Table 1: Probability of survival

according to burned surface area and age

(adapted from Taylor S et al., J Burn Care Res 2014;35(1):41–5)

Age (yr)	Body surface area burned (%TBSA)									
	0-9,9	10-19,9	20-29,9	30-39,9	40-49,9	50-59,9	60-69,9	70-79,9	80-89,9	90-100
0-1,99	Very high	Very high	High	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low
2-4,99	Outpatient	Very high	High	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low
5-19,9	Outpatient	Very high	High	High	High	High	Medium	Medium	Low	Low
20-29,9	Outpatient	Very high	High	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low
30-39,9	Outpatient	Very high	High	High	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Expectant
40-49,9	Outpatient	Very high	High	Medium	Medium	Medium	Medium	Low	Low	Expectant
50-59,9	Outpatient	Very high	High	Medium	Medium	Low	Low	Expectant	Expectant	Expectant
60-69,9	Outpatient	High	Medium	Medium	Low	Low	Low	Expectant	Expectant	Expectant
≥ 70	Very high	Medium	Low	Low	Low	Expectant	Expectant	Expectant	Expectant	Expectant

## ΕΓΚΑΥΜΑ ή ΤΡΑΥΜΑ ;

- Το εάν θα προσεγγίσουμε ένα θύμα πρωτίστως **ως εγκαυματία ή ως πολυτραυματία** θα εξαρτηθεί από τον πιο **βαρύ τραυματισμό** του, ο οποίος **θα καθορίσει τελικά την πρόγνωση και την έκβαση του**.
- Παρ' όλα αυτά, κάθε τραυματίας με **έγκαυμα >20% ΟΕΣ**, παρακολουθείται καλύτερα από μια θεραπευτική ομάδα με εξειδικευμένες γνώσεις στην αντιμετώπιση του εγκαύματος, και είναι, επομένως, προτιμότερο να νοσηλεύεται σε ένα **κέντρο εγκαυμάτων**.
- Από την άλλη μεριά, θύματα με **σχετικά μικρά εγκαύματα και σοβαρές τραυματικές κακώσεις**, θα πρέπει να εντάσσονται στα κριτήρια διαλογής που αφορούν στο **τραύμα**.

## ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

- Το εισπνευστικό έγκαυμα **επιβαρύνει την πρόγνωση** σε κάθε εγκαυματία.
- Σε ΜΕΚ το εισπνευστικό έγκαυμα αξιολογείται ουσιαστικά στο **A & B** του αλγόριθμου **ABCDE** ως:  
**επαπειλούμενος αεραγωγός / δύσπνοια / υποξυγοναιμία**

## ΕΙΣΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΕΓΚΑΥΜΑ

- Έντονη υποψία εισπνευστικού εγκαύματος έχουμε σε:
  - ⇒ εγκαύματα του **προσώπου**
  - ⇒ τραυματισμό σε **κλειστό χώρο**
  - ⇒ παρουσία **τέφρας / αιθάλης / καψίματος** των τριχών στους ρώθωνες
- Θα χρειαστεί περαιτέρω διερεύνηση με:
  - ⇒ **αέρια αίματος** / μέτρηση ανθρακυλ-αιμοσφαιρίνης
  - ⇒ επείγουσα **λαρυγγοσκοπήση**



EBA

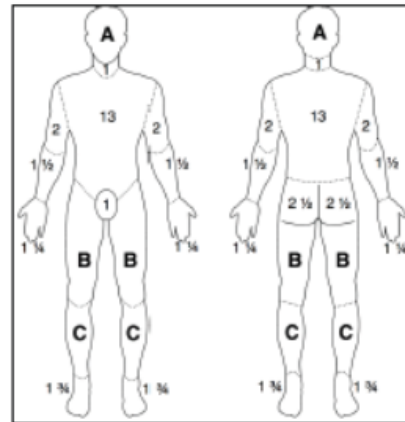
# BURN TRIAGE

DATE OF ASSESSMENT:  
DATE OF INJURY:

ASSESSED

- 
- 
- 
- 
- 
- 

WOUND MANAGEMENT	
AGE	
WEIGHT	ADMISSION CURRENT
TBSA	
TBSA w/DEEP BURNS	
ASSOCIATED TRAUMA	CHEST ABDOMINAL HEAD
	LIMBS OTHER:
	NONE
ESCHAROTOMY NEEDED	YES NO
SURGERY NEEDED EXCISION AND GRAFTING OTHER COMMENT:	YES NO
	YES NO
TYPE OF DRESSING	
BAUX SCORE	
ABSI SCORE	



Sketch burns, surgery, trauma, drains and tubes

ASSESSED

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

PEDIATRIC	ADULT		
PATIENT ID			
NAME			
LAST NAME			
BIRTH DATE			
SEX			
GENERAL STATUS			
SUSPECTED INHALATION INJURY	YES NO		
RESPIRATORY	VENTILATED	YES NO	
	TRACHEAL TUBE	ETT TRACHEOST NONE	
	FiO2/PEEP		
	V / RR		
	PIP / PFR		
	SpO2		
CIRCULATION	PULSE		
	BLOOD PRESSURE	YES NO	
	VASOPRESSORS		
	AGENT/DOSE		
INFECTION	NONE SKIN LUNG BLOOD		
	OTHER:		
ANTIBIOTIC TREATMENT	YES NO		
	TYPE:		
KIDNEY	URINARY OUTPUT		
	Creatinine clearance		
	Creatinine/urates		
	RRT	Hemofiltration Hemodialysis NO	
NEUROLOGICAL	INITIAL	A V P U	
	CURRENT	A V P U	
	SEDATED	YES NO	
	RASS	+4 +3 +2 +1 0 -1 -2 -3 -4 -5	
COMORBIDITIES	YES NO		
	ALLERGY		
	MEDICINES		
	PAST MEDICAL HISTORY		
	EVENTS		
TRANSFER RECOMMENDATION	NEEDED	NOT NEEDED	FUTILE
FIT FOR TRANSPORTATION	YES	NO	REEVALUATE
RECOMMENDED EN ROUTE CARE LEVEL	CRITICAL		STANDARD
RECOMMENDED BURN CENTER CARE LEVEL	ICU	MEDIUM CARE	SURGICAL WARD
PRIORITY LEVEL	1	2	3 4
SIGN			

Abbreviated burn severity index

Variable	Patient Characteristic	Score
Sex	Female	1
	Male	0
Age in years	0-20	1
	21-40	2
	41-60	3
	61-80	4
	81-100	5
Inhalation injury		1
Full thickness burn		1
Total body surface area burned (%)	1-10	1
	11-20	2
	21-30	3
	31-40	4
	41-50	5
	51-60	6
	61-70	7
	71-80	8
	81-90	9
	91-100	10
<u>Total Burn Score</u>	<u>Threat to Life</u>	<u>Probability of Survival (%)</u>
2-3	Very low	≥ 99
4-5	Moderate	98
6-7	Moderately severe	80-90
8-9	Serious	50-70
10-11	Severe	20-40
12-13	Maximum	≤ 10

Tobiasen, J., Hiebert, J. M., & Edlich, R. F. (1982). The abbreviated burn severity index. *Annals of Emergency Medicine*, 11(5), 260-262.

Revised Baux Score Nomogram

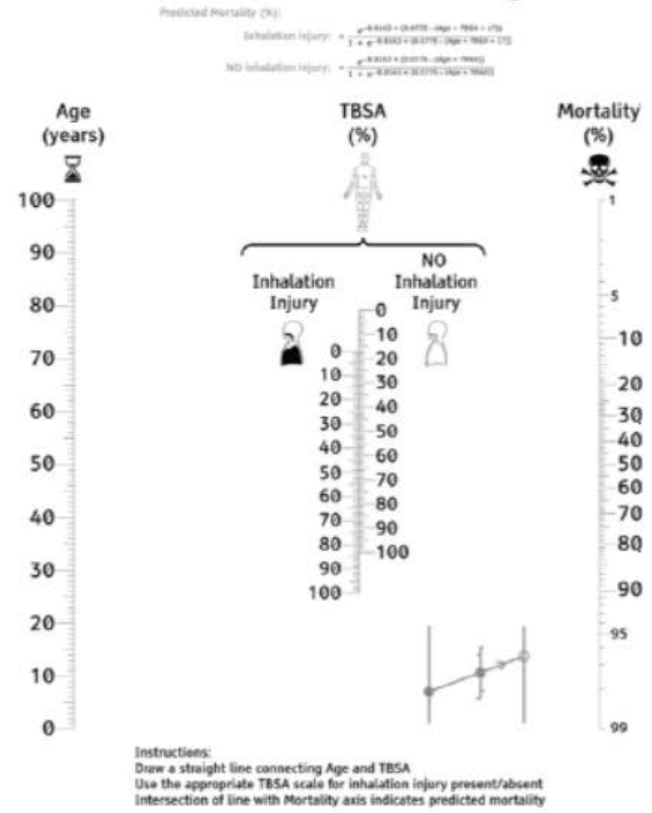


Fig. 2 - Nomogram for the Revised Baux Score for mortality following burns.

Williams, D. J., & Walker, J. D. (2015). A nomogram for calculation of the Revised Baux Score. *Burns*, 41(1), 85-90.

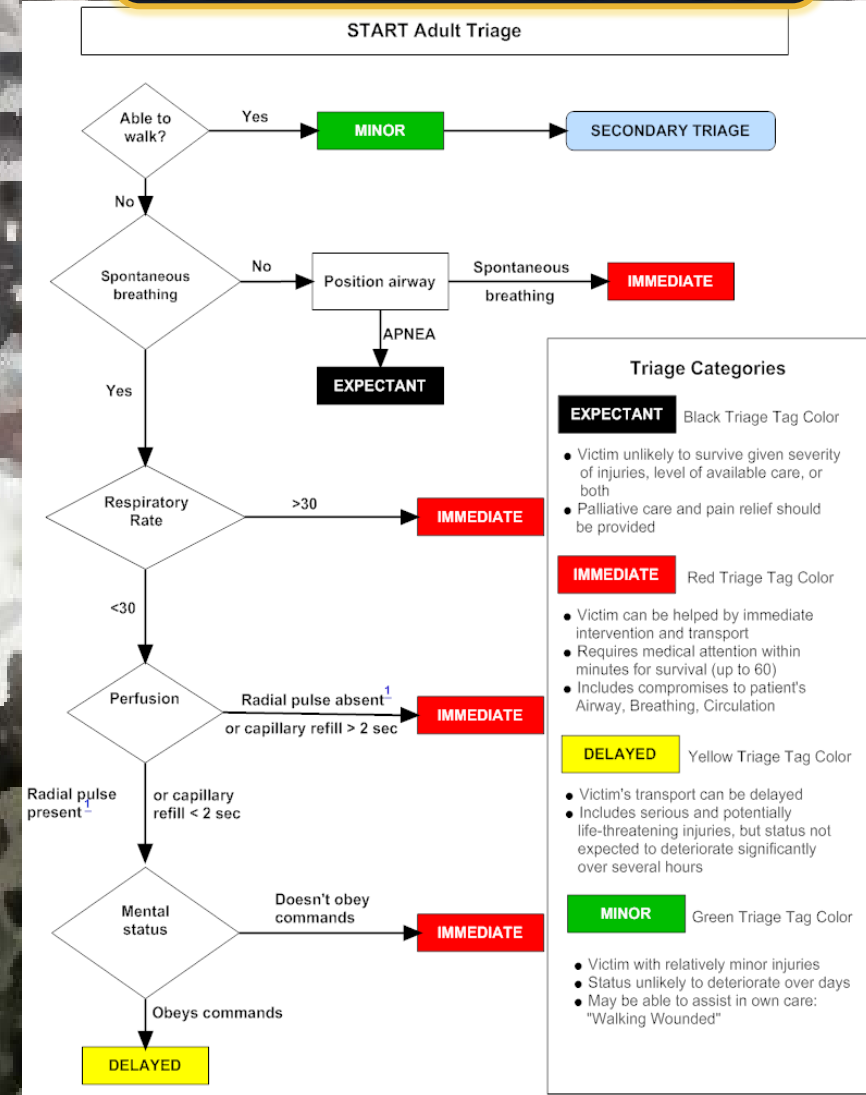
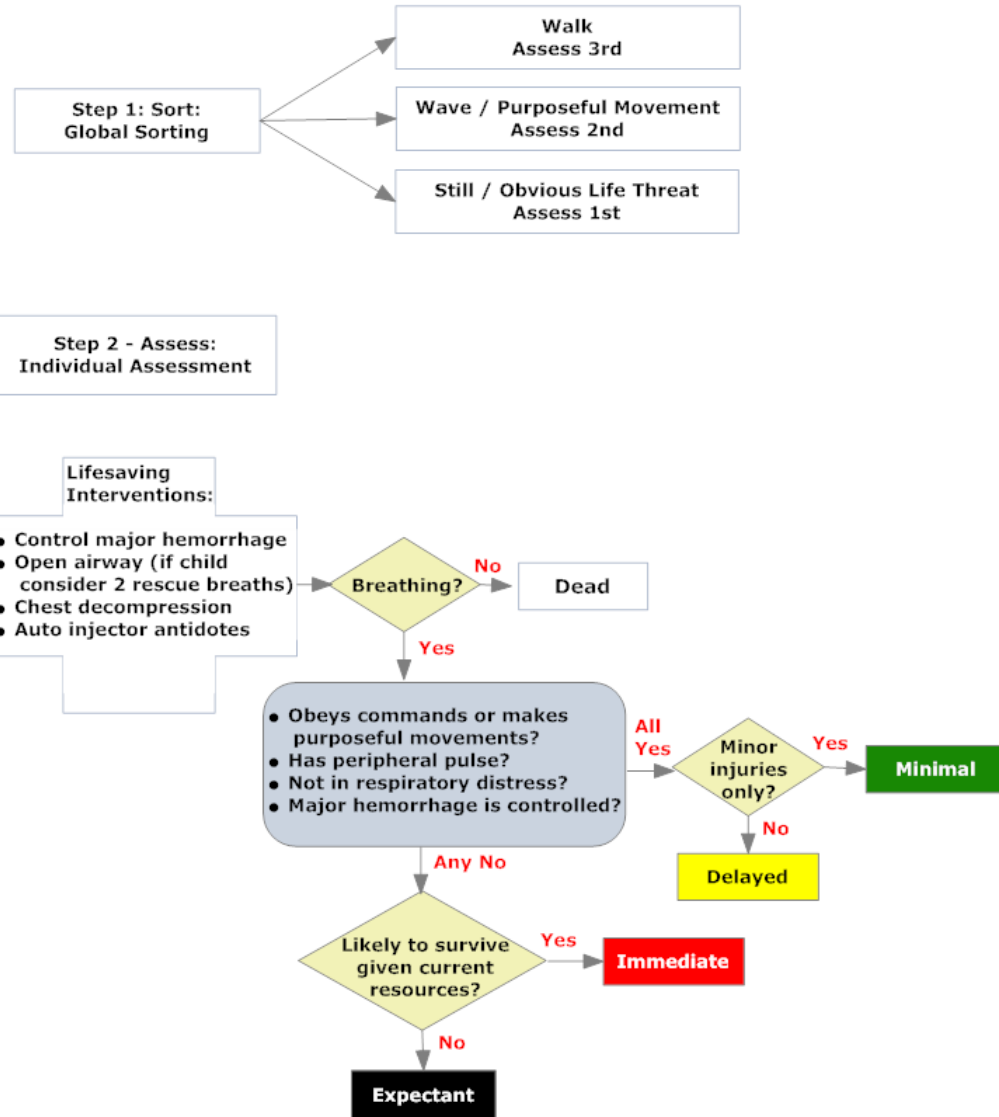
**BAUXr SCORE**

TBSA + Age + 17 ( if inhalation syndrome )



**SALT** Mass Casualty Triage Algorithm (Sort, Assess, Lifesaving Interventions, Treatment/Transport)

**START** Mass Casualty Triage Algorithm (Simple Triage and Rapid Treatment)



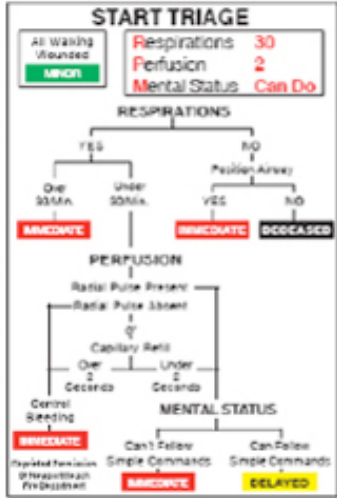


Circle START Criteria Used To Select Patient Triage Category

Personal Belongings Tag, Tracking Tag, Etc.



SEX M/F  
AGE  
NAME  
HOSP



# DISASTER RESPONSE TRIAGE TAG



A123456

- Salivation **NERVE**
- Lacrimation **AGENT**
- Urination **INDICATORS**
- Defecation
- Gastrointestinal Distress
- Cries

Check Here Only If Decon Was Needed & Performed

OTHER FAMILY MEMBERS Are Involved in Incident  
Name / Relation:

Name M Age F

Address

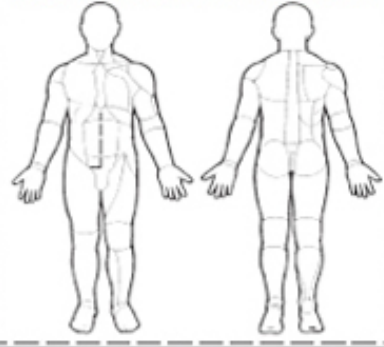
Medical History

Med's Allergies

Medical Crew

OTHER FAMILY INVOLVED

NOTE AREAS INJURED ON FIGURES BELOW



CHECK TYPES OF INJURIES

- SPINAL
- BLUNT TRAUMA
- BURN
- FRACTURE
- LACERATION
- PENETRATING INJURY
- HEAD INJURY

MEDICAL PROBLEM:

TIME	PULSE	RESP	B/P	AVPU

LUNG SOUNDS: ECG / SpO2 / OTHER:

TIME	TREATMENT/MED/DOSE/BY	TIME	TREATMENT/MED/DOSE/BY

NO. OF MARK 1 KITS ADMINISTERED: GRP1 GRP2 GRP3 NO. OF DIAZEPAMS ADMINISTERED:

TRANSPORTATION INFORMATION ON OTHER SIDE

ADDL TRANSPORT INFO / COMMENTS:

PRIORITY 0



DECEASED/EXPECTANT

PRIORITY 0

PRIORITY 1



IMMEDIATE

PRIORITY 1

PRIORITY 2



DELAYED

PRIORITY 2

PRIORITY 3



MINOR

PRIORITY 3

PRIORITY 4



INVOLVED BUT NO APPARENT INJURIES

PRIORITY 4

PRIORITY 0

DECEASED/EXPECTANT

PRIORITY 0

PRIORITY 1

IMMEDIATE

PRIORITY 1

PRIORITY 2

DELAYED

PRIORITY 2

PRIORITY 3

MINOR

PRIORITY 3

PRIORITY 4

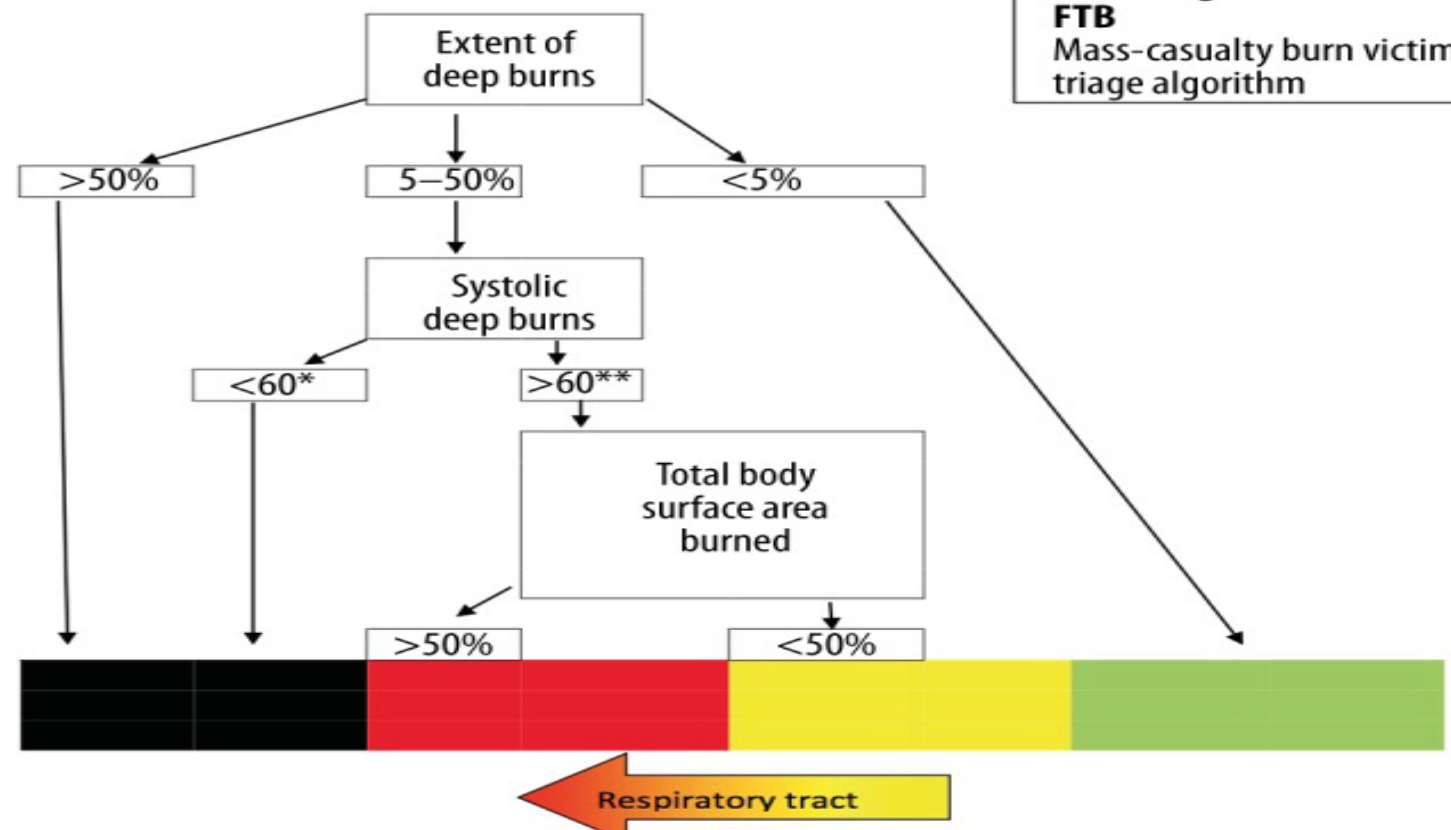
INVOLVED BUT NO APPARENT INJURIES

PRIORITY 4





**Fast triage in burns  
FTB**  
Mass-casualty burn victim  
triage algorithm



Risk of death/ medical intervention priority/ evacuation priority

>95% Symptomatic treatment	50–95% Urgent medical intervention and priority evacuation required	50–5% Medical intervention and secondary priority evacuation required	<5% Can wait
----------------------------------	--	---	-----------------

\* No pulse on the radial, femoral, and carotid arteries  
\*\* Pulse present at least on the carotid artery

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Ένας αλγόριθμος διαλογής σε ΜΕΚ πρέπει να περιλαμβάνει **παραμέτρους** που αξιολογούνται **εύκολα** και **γρήγορα**, χωρίς τη χρήση ιατρικού και εργαστηριακού εξοπλισμού.
- Κανένα υπάρχον σύστημα διαλογής **δε** διαθέτει αρκετά **επιστημονικά στοιχεία** για να δικαιολογήσει την **καθολική υιοθέτησή του** σε περίπτωση Μαζικής Εγκαυματικής Καταστροφής.
- Σε περίπτωση ΜΕΚ κατά τη διαλογή αξιολογούμε **συνολικά το θύμα**, και πρέπει να το εντάξουμε σε κριτήρια διαλογής **συνυπολογίζοντας το έγκαυμα και το τραύμα** του, ανάλογα με το **ποια κάκωση είναι πιο απειλητική για τη ζωή του**.

## ▪ ΥΠΕΡ-ΔΙΑΛΟΓΗ (over-triage)

μπορεί να καταδικάσει ως θνήσκοντες τραυματίες που, υπό άλλες συνθήκες, θα ήταν βιώσιμοι



## ▪ ΥΠΟ-ΔΙΑΛΟΓΗ (under-triage)

υπερφόρτωση του τοπικού Νοσοκομείου ή της Μονάδας Εγκαυμάτων με περιστατικά που δε χρειάζονται άμεση, εξειδικευμένη φροντίδα

Η σωστή **διαλογή** σε μια **Μαζική Καταστροφή** μπορεί να κάνει τη **διαφορά** μεταξύ **ζωής και θανάτου!!!**





**THE END**

THANK YOU FOR YOUR ATTENTION