

INTERVENTI SANITARI DI SOCCORSO

di Parisi Francesco

Gli interventi sanitari di soccorso devono essere in grado di fronteggiare due tipi di eventi:

- **URGENZA SANITARIA** si intende una situazione grave ed acuta in cui è necessario prendere una decisione adottando un intervento terapeutico immediato in assenza del quale possono insorgere dei danni permanenti
- **EMERGENZA SANITARIA** si indica una situazione che insorge improvvisamente e che richiede un immediato intervento in assenza del quale può essere minacciata la sopravvivenza. Ad una emergenza sanitaria si risponde con:
 - Rapidità perché la persona può aggravarsi e morire in pochi minuti (pensate ad una emorragia arteriosa di un arto(es: gamba) se non trattata immediatamente può uccidere in 5-6 minuti (stringere a monte della ferita con un laccio o una cintura).
 - Competenza perché ogni situazione richiede un minimo di capacità specifiche del soccorritore nel portare aiuto alle vittime.

È riconosciuto da diversi autori che i primi 60 minuti rappresentano il periodo in cui la presenza o l'assenza di cure tempestive e qualitativamente adeguate può influenzare in modo significativo la possibilità di sopravvivenza del traumatizzato e la qualità di vita successivo.

Questo periodo è definito dagli americani **"the gold hour"** e comprende tutto il periodo del soccorso:

- Richiesta di intervento
- Dispatch (ricezione e processazione della chiamata con azione di filtro e di attivazione dei mezzi di soccorso)
- Arrivo dei mezzi sul posto
- Trattamento primario da parte degli astanti
- Trattamento qualificato dei soccorritori
- Trasporto protetto
- Ospedalizzazione finale
- Iter diagnostico-terapeutico ospedaliero

Sotto questo punto di vista molto si può fare e si deve ancora fare per migliorare la prima fase dell'intervento.

- **EDUCAZIONE SANITARIA** alla popolazione al fine di far conoscere il numero unico del soccorso in Italia(118) ed il corretto modo di richiedere l'intervento sanitario, nonché le informazioni da fornire agli operatori della centrale operativa. Educazione sanitaria volta a diffondere nella popolazione le conoscenze tecniche e pratiche per praticare il soccorso di base in attesa dei mezzi del 118.

- **ATTIVITA' DI FORMAZIONE** continua e controllo di qualità sulle prestazioni degli equipaggi di soccorso, siano essi rappresentati da personale volontario che professionista.

- **ELABORAZIONE DI LINEE GUIDA** che siano utili strumenti per omogeneizzare verso l'alto le modalità operative.

- **COORDINAMENTO TRA I MEZZI DI SOCCORSO** territoriale ed ospedali, per il tramite del 118.

Dal punto di vista operativo esistono 2 diverse filosofie operative di intervento:

SCOOP AND RUN (carica e vai) diffusa nei paesi in cui vi è carenza di presenza di medici e personale specializzato (infermieri) nel soccorso extraospedaliero. Il traumatizzato viene caricato in fretta e trasportato in ospedale senza alcun tentativo di stabilizzazione, salvo le manovre salva vita

STAY AND PLAY, diffusa in Europa e nei paesi in cui vi è presenza di medici e personale specializzato nel soccorso extraospedaliero. Prevede una rapida valutazione, con minime manualità effettuate sul campo (incannulazione venosa, intubazione tracheale, ecc.), rapido caricamento e trasporto, durante il quale si prosegue l'attività di soccorso tesa a stabilizzare le condizioni cliniche. Al di là del modello seguito resta il concetto fondamentale di ridurre al minimo il periodo di vuoto terapeutico che segue al trauma, riempiendo questo tempo con interventi tempestivi e qualificanti.

Quando perviene all'ente di soccorso una richiesta di intervento, il responsabile della Centrale Operativa ha il compito di raccogliere informazioni riguardanti:

Il tipo di evento

Il luogo

Il numero delle vittime

Le condizioni generali delle vittime

La necessità di interventi di supporto

Quindi decidere quali e quante unità mobili deve inviare provvedendo alla loro attivazione; eventualmente informare altri enti che devono concorrere alla realizzazione della missione.

Lo svolgimento delle attività di soccorso espone gli operatori a rischi specifici per la salute.

Tali rischi sono:

Il rischio biologico vale a dire la possibilità di contrarre malattie infettive più o meno pericolose (epatite, HIV, ecc)

Il rischio chimico- fisico si ha quando il soccorritore si viene a trovare a dover intervenire sul luogo di incidente con fuoriuscita di sostanze o materiali pericolosi (incidenti stradali, industriali, ecc)

Il rischio meccanico si ha quando il soccorritore compie manovre di sovraccarico meccanico che compromettono la propria salute (es. alzare un peso morto da soli e senza i dovuti accorgimenti)

Esistono *dispositivi di protezione individuale* che sono quei presidi utilizzati dall'individuo per proteggersi dal rischio biologico, chimico e fisico.

Essi sono:

Indumenti protettivi: giubbetti, pantaloni di tessuto impermeabile, ignifugo, lavabile, resistente, con colori vivaci e bande rifrangenti.

Calzature che proteggono le caviglie e con puntale in ferro per proteggersi da traumi

Occhiali protettivi per proteggere le congiuntive da eventuale materiale organico

Maschere protettive per proteggersi da infezioni trasmissibili attraverso le vie aeree

Guanti protettivi per proteggere le mani sia da agenti chimici che biologici

Elmetti del capo quando si eseguono interventi in ambienti pericolosi come cantieri, fabbriche, ecc.

Fonti informative ricavate dal corso bls organizzato dallo Studio infermieristico Parisi Francesco con la collaborazione di "Diabete e Prevenzione Romagna" di Cesenatico nel Dicembre 2007 con Relatore Dott. Berti Alessandro medico del 118 e Pronto Soccorso.