

COSA FANNO I VOLONTARI del SOCCORSO:

- primo soccorso
- sgombero feriti
- trasporto infermi
- allestimento e gestione posti per primo soccorso
- concorso nell'evacuazione
- censimento delle vittime
- censimento delle necessità sanitarie e socio assistenziali
- diffusione nozioni di primo soccorso, di educazione sanitaria e protezione civile
- ricongiungimento dei nuclei familiari dispersi
-

La Croce Rossa ha molte funzioni

COME LO SI FA:



La CRI è a parte; nel consiglio conta uno come tutte le altre organizzazioni di volontariato. Questo è stato deciso nell'AGOSTO 2004 con il PATTO d'INTESA con i Vigili del Fuoco. La CRI è inserita in prima linea a fianco dei Vigili del Fuoco e delle Forze di Polizia.

Associazioni di volontariato a livello nazionale:

ce ne sono molte, e questo può essere un problema, perché spesso non sono organizzate e coordinate tra loro

- AGESCI (scout italiani)
- ANA (alpini)
- ANPAS (pubblica assistenza)
- ARI (radio amatori)
- CISOM (sovrano militare ordine di Malta)
- FIRCB (radio amatori)
- GEV (guardie ecologiche volontarie)

CENTRO OPERATIVO: è, in emergenza, l'organo di coordinamento delle strutture di Protezione Civile sul territorio colpito

È costituito dall' AREA STRATEGICA e dalla SALA OPERATIVA

DIVERSI TIPI:

C.O.C. (centro operativo comunale)

C.O.M. (centro operativo misto) + comuni

C.C.S.(centro coordinamento soccorsi) +provincia

DI.COMA.C. (direzione comando e controllo)

1992

legge n°225

istituita Protezione Civile Italiana

+

DELIBERA

n°104 CRI

+

D.P.R. 194 08\08\2001

Articolo 9:benefici di legge per il volontariato

Garantisce:

1. copertura assicurativa
2. mantenimento posto di lavoro
3. mantenimento trattamento economico e previdenziale.

MAXI EMERGENZE E TRIAGE SANITARIO

Per

- squilibrio vittime-soccorritori
- velocità e modo improvviso in cui si scatena l'evento
- difficoltà di raggiungere il luogo
- difficoltà delle strutture preposte ad accogliere le vittime

E' FONDAMENTALE:

- * coordinamento tra le forze (centro di coordinamento)
- * preparazione del personale
- * ottimizzazione delle risorse
- * idoneità dei mezzi

PRIORITA' DI TRATTAMENTO

Non al più grave MA a chi ha più possibilità

quindi:

per il soccorso si usa un metodo diverso:

TRIAGE SANITARIO

Metodiche di classificazione delle vittime
atte ad ottimizzare le risorse in situazione
di maxi-emergenza

NOTA: la prima ambulanza accorsa assegna i codici –colore e NON fa soccorso

CHIAVI DI SUCCESSO della PROTEZIONE CIVILE:

- Preparazione
- Rapidità
- Ottimizzazione
- Dinamicità
- Univocità

FASI

- evento
- 1° equipaggio sul posto
- triage sanitario
- installazione PMA (fatta valutazione medica deciso dove indirizzare il personale)
- comportamento della Struttura Sanitaria

CESIRA usato per fare triage

CAMMINA → Sì VERDE (a tutti quelli che camminano)



| | | | |
|----------------------------|-----|--------|--|
| Coscienza | NO | Rosso | Al primo NO ci si ferma e si dà il codice colore |
| Emorragia | SI' | Rosso | |
| Shock | SI' | Rosso | |
| Insufficienza respiratoria | SI' | Rosso | |
| Rotture ossee | SI' | Giallo | |
| Altro | | Giallo | |

NOTA: gli infermieri degli USA usano il protocollo START
ci sono anche i codici BLU(=morituro) e NERO(=morto)

AUTISTA (della prima ambulanza):

- parcheggia in sicurezza (muso verso fuga)
- indossa pettorina rosso-arancio (coordinatore triage)
- rimane alla radio per fare da ponte con il 118
- coordina i mezzi che arrivano dopo
- individua area per elicottero e PMA
- accoglie codici verdi

B1 (1° barelliere):

- scende dall'ambulanza in sicurezza
- indossa la pettorina
- procede con CESIRA (con calma)
- indirizza codici verdi (fa collaborare quelli che si rifiutano di allontanarsi)
- si fa aiutare dal B2 che annota tutti i codici di colore assegnati
- effettua manovre salvavita (laccio emostatico si può usare anche il laccio del codice colore, PLS, PAS, metallina da mettere sotto, cannule)
- coordina i soccorritori successivi (alla fine del giro ricomincia per valutare i feriti)
- si mette a disposizione di medici ed infermieri

B2 (secondo barelliere):

- scende dal mezzo in sicurezza
- indossa la pettorina
- prende lo zaino triage
- segue fedelmente B1
- aiuta B1 per posizionamento fettucce e annota i codici colore

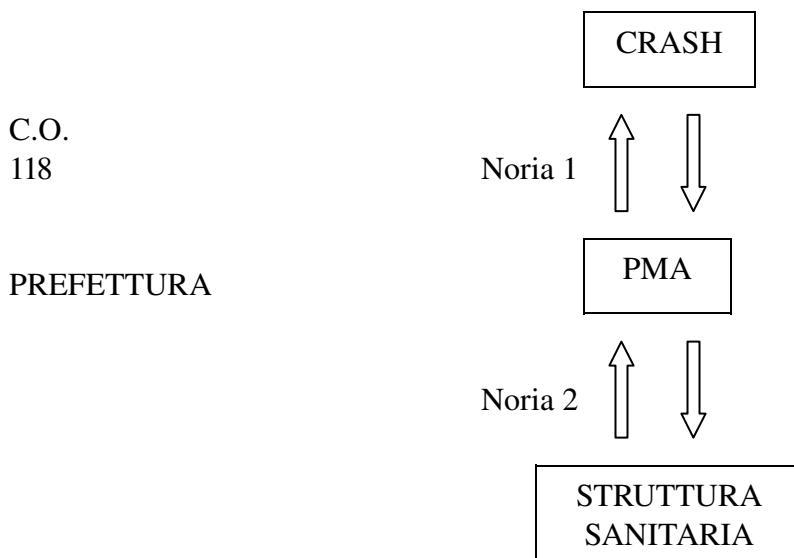
nello zaino TRIAGE: PENNARELLO (per segnare sulla fronte del paziente l'area di applicazione del laccio emostatico)

PRIMO EQUIPAGGIO SUL POSTO

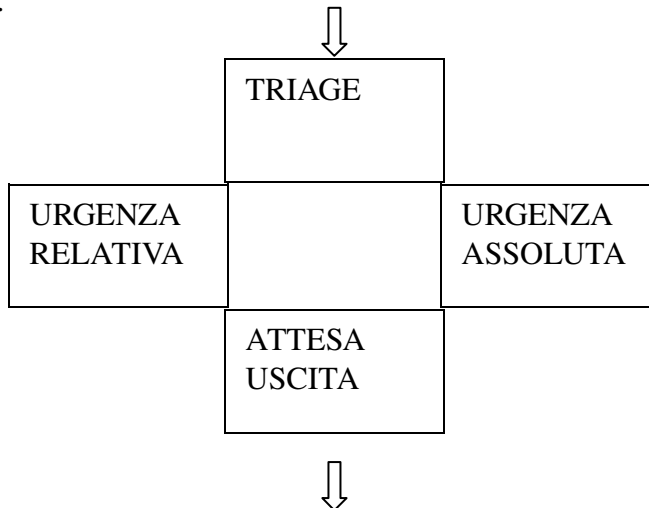
PRIMA DI SCENDERE DAL MEZZO
comunicare immediatamente alla C.O. :

1. raggiungibilità del luogo ed eventuali problemi ambientali
2. situazioni aggravanti
3. descrizione di massima dell'evento
4. numero approssimativo delle persone coinvolte

SITUAZIONE



PMA ideale:



Di solito fuori dal PMA c'è la ZONA DECEDUTI

Comportamento del volontario in turno

- Età: 18 – 65 anni
- Quota sociale: 16 € per il primo anno, 8 € gli anni seguenti
- NON è richiesto fare un minimo di ore (prima erano 200h all'anno 3 turni al mese)
- Si può interrompere il servizio al massimo per tre mesi (dopo si deve chiedere un'aspettativa)
- 4 turni al giorno: 7/13
13/19
19/24
24/7

EQUIPAGGIO

Telefonista: prende le telefonate (tutte dal 118)

Quelle da parte della cittadinanza sono molto rare e si deve comunque chiedere di telefonare al 118 la telefonata arriva dall'infermiere del 118 che dà:

- luogo (alfabeto ikao)
- patologia (identificata con CODICI CHARLIE e CODICI COLORE)

NOTA:

Si deve comunicare quale ambulanza esce.

AUTISTA:

si deve recare sul posto seguendo le direttive e rispettando il codice della strada

Solo in CODICE ROSSO: si possono superare i limiti e chiedere la precedenza anche se non la si ha. L'autista, una volta parcheggiato il mezzo in sicurezza e pronto per partire, è a disposizione del 1° barelliere.

L'autista è responsabile della barella, dell'ambulanza e del materiale

APPENA ENTRATI IN TURNO SI DEVE:

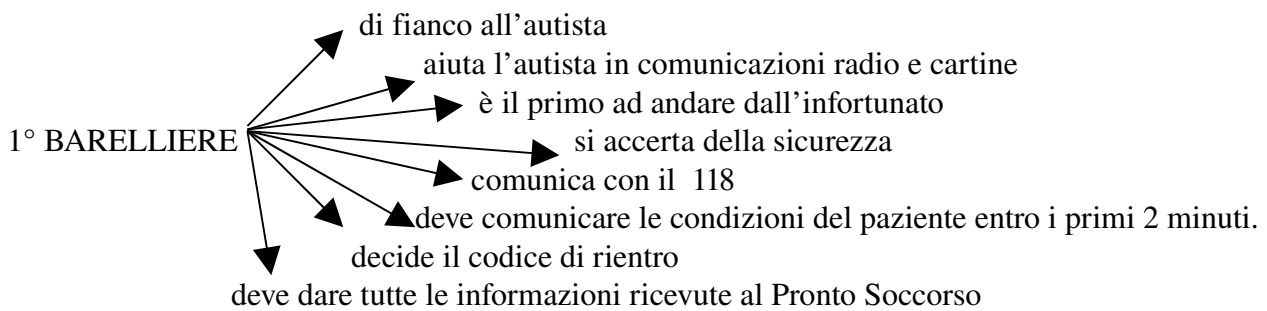
- segnarsi sul foglio i turni
- fare il controllo dell'ambulanza
- decidere la formazione dell'equipaggio (è importante perché ognuno ha un suo compito)

CODICI DI RIENTRO

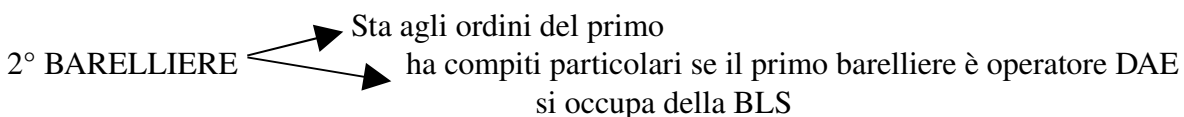
I meno gravi vengono portati a Scandiano, mentre i più gravi vengono portati a Sassuolo
Il codice di rientro viene deciso dal primo barelliere, anche con l'aiuto dell'infermiere del 118; il primo barelliere decide anche la strada del ritorno; si deve mantenere sempre una velocità ridotta.

Appena tornati in sede:

- si deve riordinare l'ambulanza



OPERATORE DAE = addetto al defibrillatore



N.B.

tutto l'equipaggio deve compilare i fogli di rientro

APPARATI RADIO

RADIO CRI

- portatile: poca portata e batteria
- Veicolare: su tutte le ambulanze e va finchè funziona l'ambulanza; l'antenna è più grossa rispetto a quella del portatile
- stazione radio (fissa): ha due antenne, una portata molto ampia, è autoalimentata ed è fissa, in sede

In caso di emergenza
molto grande: **RE 322** =stazione radio mobile

TRASMISSIONE ONDE RADIO

a)indiretta usa solo una lunghezza d'onda (Canale 9)
Solo su breve distanza e se non ci sono ostacoli
Si usa SOLO SE :ponte non funziona
non c'è copertura

b)utilizzo ponte ripetitore
canale 3
ricetrasmittente

NOTA:per comunicare si deve aspettare che ci sia
“del bianco”(devono aver finito di parlare)

MSG per centrale deve essere il più chiaro e breve possibile

Per parlare con la sede: ci si deve far contattare via cavo, non si deve usare la radio

RADIO 118 è satellitare
Sul frontalino: sigle per arrivi e partenze

PORTATILE 118 per intervento con elicottero
perché uno deve sempre stare alla radio
così riesce a stare con il paziente

ATTREZZATURE dell'AMBULANZA

BARELLA

Le cinghie devono essere sempre allacciate

Sul lettino si può fare il massaggio cardiaco

Si tira su /giù sempre in due

Chi è alla testa comanda

Chi è ai piedi ha due leve:

- quella di sinistra controlla le ruote dietro
- quella di destra controlla le ruote davanti
- la leva di sicurezza serve per bloccare le ruote

TELO-PORTAPERSONE per chi non può stare seduto e non si sospetta una frattura della colonna
si deve essere in tre

per chi può stare seduto: SEGGETTA
EVAC CHAIR

ASPIRATORE 2 velocità
si devono attaccare i sondini
si aspira solo se si schiaccia la valvola
si aspira solo in uscita del cavo orale non mentre si entra (il sondino si potrebbe
bloccare ad esempio
contro la guancia)

BOMBOLA OSSIGENO + OCCHIALI
MASCHERINA PEDIATRICA
MASCHERINA
MASCHERINA CON RESERVOIR
prima schiacciare valvola per riempire reservoir
quando si devono dare alti livelli di O₂ (8-10 l/min)

ZAINO ADULTI

TASCHE ESTERNE: * METALLINA O TELI TERMICI :

Per mantenere temperatura corporea

lato dorato :all'esterno per non disperdere calore

lato argentato:all'esterno se non si vuole che aumenti la
temperatura del paziente

* TELI STERILI

* GUANTI STERILI

* FORBICI

DENTRO

- * saturimetro
- * sfigmomanometro (adulti pediatrico)
- * ghiaccio e cerotti
- * set per glicemia
- * set per infusione VdS non possono usarli
- * set per intubazione
- * ambu + reservoir + filtro + raccordo
- * varie cannule e mascherine