

GRUPPO CORSI NEWSAnno 2 - Numero 3
1 marzo 2003

Meningite:

E' un processo infiammatorio di origine batterica o virale localizzato a livello delle meningi. Dà una sintomatologia tipica con febbre, cefalea, a volte vomito e segni caratteristici di infiammazione delle meningi: il paziente si presenta generalmente in posizione antalgica, a gambe flesse sul tronco e presenta rigidità della nuca e di tutta la colonna vertebrale alla flessione.

L'unica forma che richiede particolare attenzione nel trasporto, per il pericolo di contagio, è quella sostenuta dal Meningococco: il contagio avviene per via aerea anche se il batterio è poco resistente all'aria e quindi diventa innocuo abbastanza velocemente. Per il trasporto utilizzare mascherine, guanti, camici monouso. I soccorritori venuti a contatto con un paziente affetto da meningite da Meningococco potranno essere sottoposti (entro 24 ore) a profilassi con antibiotici per evitare la (remota) possibilità di contagio.

(fonte: Manuale di Pronto Soccorso – Croce Bianca Milano)

AGGIORNAMENTO DAI CORSI

Corso *Allievi 2002 - 2003*
Esecutore

118 = **Certificazione Esecutore**
SOCCORSO SANITARIO

CORSO ALLIEVI

Dal primo marzo gli allievi possono iniziare a salire in ambulanza come QUARTI per qualsiasi tipo di servizio, ma NON possono essere utilizzati per i servizi 118 scorporandoli dall'equipaggio. Siccome chi ben comincia è a metà dell'opera, sforziamoci tutti nel formare bene gli allievi sia come nozioni, sia come atteggiamento. Ricordiamo quindi ai vari equipaggi che avranno un allievo di eseguire con loro un CORRETTO CONTROLLO AUTO, di spiegare durante o dopo il servizio quanto si è fatto e perché lo si è fatto.

Inoltre sarebbe bello e utile, anche per l'equipaggio, effettuare delle prove con le attrezzature durante il tempo libero (tra l'altro adesso arriva anche la bella stagione e non si può usare la scusa del freddo....)

In centralino è stato posto il QUADERNO DEGLI ALLIEVI che dovrà essere compilato dal capo servizio, insieme all'allievo, dopo ogni servizio con trasporto paziente.

Ringraziamo tutti per la collaborazione

CERTIFICAZIONE 118**FINALMENTE SI RIPARTE:**

dopo tutto quanto accaduto dallo scorso mese di luglio, si riparte con le certificazioni per esecutore certificato 118. A partire dallo scorso 20 febbraio sono ripresi gli incontri di ripasso per i partecipanti al corso 2002. La certificazione è programmata per il 13 aprile 2003 in Sede Centrale a Milano

A questo punto possiamo partire con un nuovo corso di certificazione per i volontari già effettivi. Il corso per ora è strutturato in alcune lezioni teoriche in biblioteca durante il mese di maggio. Nei mesi di giugno, luglio ed agosto i corsi sono sospesi, ma saranno organizzate delle serate a gruppi in sede per gli scenari pratici.

A settembre riparteremo con la parte finale del corso in modo tale da ottenere una data per l'esame entro la fine dell'anno.

In bacheca corsi è già disponibile il foglio dove segnare il proprio nominativo.

AGGIORNAMENTI CORSI IN TEMPO REALE → CONTROLLA LA BACHECA CORSI
News, comunicazioni, aggiornamenti, verbali incontri e programmi dei corsi sempre aggiornati!!!!

PBLS

Paediatric Basic Life Support

Riprendiamo il PBLS (rianimazione cardio-circolatoria pediatrica) iniziata con il numero 2. Questo mese concludiamo il protocollo ABC con il respiro (B) e la circolazione (C). Inoltre riportiamo un breve riassunto sulle tecniche di compressione

BREATHING (respiro)

“Valutazione della presenza di respiro spontaneo e sostituzione della funzione fisiologica con una ventilazione artificiale in caso di arresto respiratorio”.

Mantenendo la pervietà delle vie aeree si avvicinano l'orecchio e la guancia alla bocca ed al naso del bambino e si rivolge lo sguardo verso il torace.

In questa posizione si controlla la presenza di respiro spontaneo per 7-10 secondi:

G: guardo (i movimenti della gabbia toracica)

A: ascolto (i rumori respiratori)

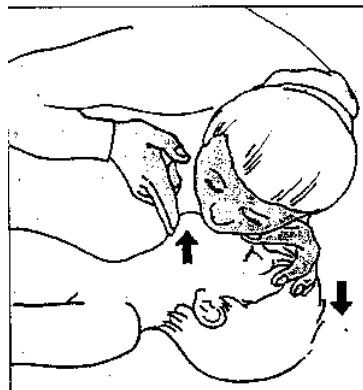
S: sento (il calore del respiro contro la mia guancia).

Se, trascorsi i 10 secondi, non vi è presenza di respiro spontaneo oppure se si registra un respiro agonico detto gasping (caratterizzato da movimenti superficiali e insufficienti, assenza di flusso aereo, periodi di apnea) è necessario iniziare la VENTILAZIONE ARTIFICIALE.



Nel NEONATO mantieni iperestesa la testa e applica la bocca attorno alla bocca e al naso del bambino. Nel bambino i flussi ventilatori si creano attraverso le narici, e non attraverso la bocca come avviene nell'adulto.

Nel BAMBINO, mantenendo la testa iperestesa, si pinzano le narici e si pone la bocca su quella del pz. L'insufflazione avviene a narici clampate, l'espirazione spontanea a narici aperte



Sia per il neonato che per il bambino la sequenza B prevede:

- 5 insufflazioni lente della durata di 1-1.5 sec ciascuna
- osservazione dell'espansione toracica durante le insufflazioni
- mantenimento della pervietà delle vie aeree tenendo il mento sollevato con una o due dita.

Le insufflazioni devono essere lente, altrimenti si corre il rischio di immettere aria nello stomaco anziché nelle vie aeree.

Quando, dopo una prima insufflazione, le vie aeree risultano ostruite bisogna instaurare nuovamente la pervietà delle vie aeree.

Se, al secondo tentativo, la ventilazione risulta nuovamente impedita si deve procedere alla manovra di disostruzione delle vie aeree.

La ventilazione artificiale può essere effettuata con l'utilizzo del Pallone di Ambu correlato di maschera della misura adatta, collegato al pallone reservoir e alla fonte di ossigeno. L'utilizzo dell'Ambu senza reservoir e ossigeno fornisce al pz solo il 21% di ossigeno. Poiché un bambino che necessita di supporto ventilatorio deve essere preservato dal danno anossico, è bene fornirgli ossigeno ad una concentrazione del 100%.

CIRCULATION (circolazione)



“Valutazione della presenza di circolo e supporto, in caso di ACC, con compressioni toraciche esterne”.

Dopo avere eseguito le 5 insufflazioni si ricerca la presenza di circolo. Nel BAMBINO si palpa il polso carotideo, come nell'adulto.

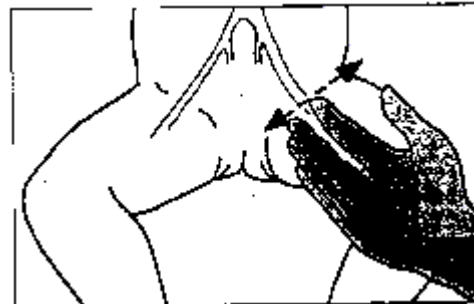
Nel LATTANTE tale ricerca viene effettuata a livello del polso femorale o brachiale. Per trovare il polso brachiale bisogna addurre il braccio e ruotare esternamente l'avambraccio; il punto di repere si trova sul lato interno della piega del braccio.

LA RICERCA DEL POLSO DEVE PROTRARSI PER 10 SEC

Dopo aver appurato che il polso centrale è assente si inizia il supporto di circolo con le compressioni toraciche esterne.

Nel NEONATO il punto di repere si trova tracciando con il dito indice la linea che congiunge i capezzoli intersecata con lo sterno; le compressioni vengono effettuate con il dito medio e anulare posti a contatto con l'indice.

Nel bambino il punto di repere è uguale a quello dell'adulto



dopo aver localizzato il punto di repere, nel LATTANTE si eseguono le compressioni con l'anulare e il medio, sollevando il dito in dice, utilizzando la forza del braccio. Lo sterno si deve abbassare di 1-2 cm.

Nel BAMBINO le compressioni si eseguono con una sola mano, anzichè con due, e utilizzando la stessa posizione che si assume per massaggiare un adulto. Il torace si deve abbassare di 3-4 cm. Per entrambe le tecniche di compressione, poichè una mano rimane libera, viene utilizzata per mantenere l'iperestensione del capo (questa mano viene chiamata di TESTA, mentre la mano con cui si massaggia viene chiamata di piedi).

Il rapporto MASSAGGIO-VENTILAZIONE è di 1:5 sia per uno che per due soccorritori.

La frequenza del massaggio dovrebbe raggiungere i 100 battiti/ minuto.

La prima verifica di ripresa di polso viene effettuata dopo circa 1 minuto:

- se ricompare il polso bisogna ricontrollare il punto B e mantenere la ventilazione, se fosse assente, con una insufflazione ogni 3 secondi. Il polso deve comunque essere ricontrollato ogni 30 sec.

Se ricompare il respiro spontaneo si deve garantire la pervietà delle vie aeree e somministrare ossigeno

TECNICHE DI COMPRESSIONE

dopo aver localizzato il punto di repere, nel LATTANTE si eseguono le compressioni con l'anulare e il medio, sollevando il dito in dice, utilizzando la forza del braccio. Lo sterno si deve abbassare di 1-2 cm.

Nel BAMBINO le compressioni si eseguono con una sola mano, anzichè con due, e utilizzando la stessa posizione che si assume per massaggiare un adulto. Il torace si deve abbassare di 3-4 cm.

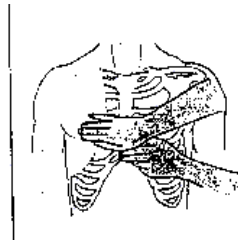
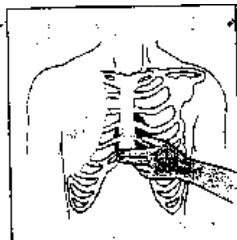
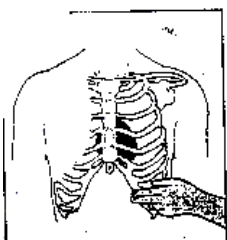


Per entrambe le tecniche di compressione, poichè una mano rimane libera, viene utilizzata per mantenere l'iperestensione del capo (questa mano viene chiamata di TESTA, mentre la mano con cui si massaggia viene chiamata di piedi) Il rapporto MASSAGGIO-VENTILAZIONE è di 1:5 sia per uno che per due soccorritori.

La frequenza del massaggio dovrebbe raggiungere i 100 battiti/ minuto.

La prima verifica di ripresa di polso viene effettuata dopo circa 1 minuto:

- se ricompare il polso bisogna ricontrollare il punto B e mantenere la ventilazione, se fosse assente, con una insufflazione ogni 3 secondi. Il polso deve comunque essere ricontrollato ogni 30 sec.
- Se ricompare il respiro spontaneo si deve garantire la pervietà delle vie aeree e somministrare ossigeno



Fonte:
Realizzazione
Testo ed immagini:

Dispensa unica per corso esecutore certificato Croce Bianca Cernusco sul Naviglio
Gruppo Corsi Croce Bianca Cernusco sul Naviglio
I.P. Elisa Ghezzi

Uno sguardo nella rete

Questo mese la rubrica spazia, ed esce dall'universo Croce Bianca o della Regione Lombardia. Iniziamo a vedere delle associazioni che operano in altre regioni d'Italia.



Associazione Volontari Pubblica Assistenza
Croce Blu di Modena



www.croceverdepadova.org

www.croceblu.org

www.crocebiancarapallo.it

Festeggiamenti per il quarantesimo

DOMENICA 23 MARZO il primo grande appuntamento per festeggiare il quarantesimo di fondazione della nostra sezione: SEDE APERTA. In concomitanza con la Fiera di San Giuseppe domenica sarà possibile visitare la nostra sede e le nostre ambulanze. Inoltre sarà spiegato come

funzionano la nostra sede, i servizi 118 e...sarà offerta la merenda. Un altro appuntamento già programmato sarà la SIMULAZIONE prevista per domenica 15 giugno. Nella bacheca gare sportive, ora dedicata al quarantesimo, potrete trovare tutte le altre iniziative in programma oltre ad un programma di massima di tutte le iniziative in calendario per il 2003. C'è bisogno di una mano, anche piccola, da parte di tutti. I quarant'anni della NOSTRA sezione sono importanti per TUTTI.

Errata Corrige:

nel numero 2 di GCN è stato riportato che la macchina 111 è adibita anche ai servizi di centro mobile, mentre in realtà non lo è.



Calmi, non è una pubblicità occulta o una chiamata alle armi, ma è altresì vero che gli autisti nella nostra sezione stanno diventando peggio dei panda, cioè in via di estinzione.

Inoltre forse non tutti sanno come fare per diventare autisti e la pigrizia impedisce di chiedere informazioni al comandante o ai responsabili formazione autisti.

Innanzitutto i requisiti per accedere al corso: bastano due anni di patente e due anni di anzianità effettiva (è escluso il periodo da allievo) di Croce Bianca.

SESSO: è assolutamente indifferente. Ambo i sessi possono diventare autisti .

E ora sfatiamo un mito: per essere autisti di ambulanza non si devono emulare i campioni di Formula Uno, Tremila, Granturismo Cart o altre competizioni. Gli autisti di ambulanza non si chiamano Michael, David, Mika, Jacques, Jean, Jarno, Giancarlo, Max o Valentino. Gli autisti di ambulanza si chiamano Alberto, Marco, Franco, Paolo, Paola, Giorgia, Annalisa.

Persone **NORMALI** che guidano in modo **NORMALE** l'ambulanza. Il servizio non è una gara, per cui non si devono avere doti eccezionali di guida sportiva. L'autista porta il mezzo e l'equipaggio sul posto, opera insieme al resto dell'equipaggio e riporta mezzo, equipaggio e paziente in ospedale.

STRADE: le strade per giungere ai principali ospedali vengono spiegate durante il corso autisti

Allora dai, pensaci su, prova almeno a fare la prima guida con i responsabili formazione.....

Le cinture di sicurezza sono **OBBLIGATORIE** anche per le ambulanze in **QUALSIASI** tipo di servizio, anche in codice rosso. E' esente dal loro utilizzo il personale che opera nel vano sanitario se impediscono di svolgere le corrette operazioni di soccorso sul paziente. Oltre alla nostra sicurezza, diamo anche il buon esempio.

CINTURE DI SICUREZZA

Il prossimo numero di **GRUPPO CORSI NEWS** sarà in distribuzione **SABATO 5 APRILE 2003**

Gruppo Corsi News è realizzato dal Gruppo Corsi della Croce Bianca Milano - sezione di Cernusco sul Naviglio. Contatti: indirizzo e-mail infocrocebianca@libero.it; o messaggio nella bacheca "responsabili" in centralino

Il Gruppo Corsi