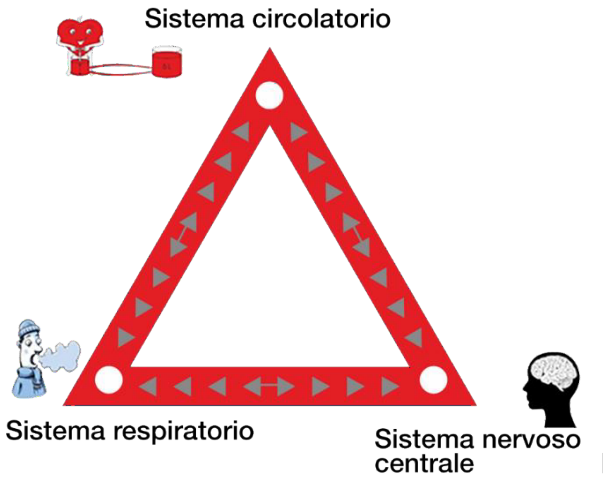
Valutazione del paziente

Innanzitutto, per decidere le ulteriori misure da adottare con un paziente, è necessario verificarne lo stato di coscienza e la respirazione. Sussiste un grave pericolo di vita, se uno dei tre sistemi organici d’importanza vitale è danneggiato:

- Sistema nervoso centrale formato da cervello e midollo spinale
- Sistema respiratorio
- Sistema circolatorio



Sistemi organici d’importanza vitale

1. Caratteristiche di una persona cosciente

Risponde

- Esprime il dolore (si lamenta, geme)

È in grado di aprire gli occhi spontaneamente o se invitato a farlo

➔ Controllare lo stato di coscienza della persona parlandole ad alta voce

➔ Se la persona è cosciente, a seconda della situazione prestare aiuto sulla base dei dolori e delle lesioni appurate

Per quanto possibile, posizionare la persona secondo i suoi bisogni e desideri

➔ **IMPORTANTE** Non muovere inutilmente il paziente!

2. Caratteristiche della respirazione

Respirazione normale se...

- Respirazione visibile (movimenti del torace)
- Tosse o gemiti

➔ Controllare la respirazione con la vista, il tatto e l’ascolto dei movimenti e rumori respiratori

➔ Se la persona è priva di coscienza (respirazione presente), metterla in posizione laterale stabile

➔ Se la persona è esanime (priva di coscienza e respirazione assente), iniziare la rianimazione

Emostasi

Nell'adulto, la quantità di sangue ammonta a circa il 7% del peso corporeo. Un adulto che pesa 70 kg ha quindi 5 litri di sangue. Se una persona perde più di un litro di sangue in un breve lasso di tempo, ciò può essere fatale. Ecco perché è importante arrestare immediatamente un'emorragia massiva.

Se nella ferita sono visibili o conficcati corpi estranei, non vengono rimossi. Imbottire la medicazione con l'adeguata cura.

Protezione personale: per proteggersi da pericolose malattie infettive, come l'Aids o l'epatite B, bisogna evitare il contatto diretto con il sangue altrui (indossare i guanti di protezione).

Di fronte a un'emorragia, la situazione appare sovente drammatica, per cui la gravità viene spesso sopravvalutata.

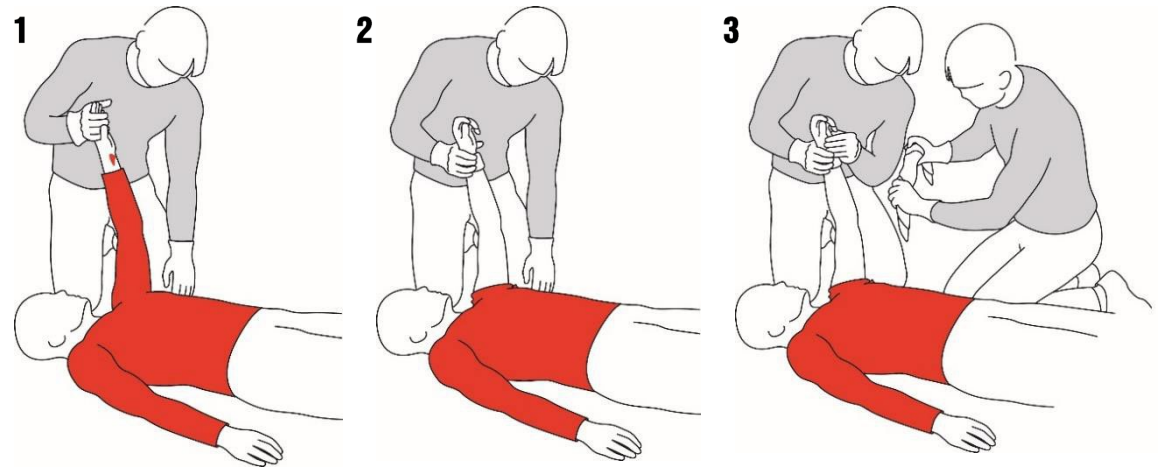


Illustrazione 1: Passi da 1 a 3

Sequenze del bendaggio compressivo

1. Distendere la persona in posizione supina e tenere sollevata la parte del corpo ferita (se possibile).

   In caso di sospetta frattura del braccio o della gamba, non sollevarli.

2. Esercitare una contropressione sulla ferita con materiale assorbente.
   Sono adatti i seguenti materiali:

   Cartuccia per fasciatura (bendaggio d'emergenza pronto)

   Compressa e benda di garza

   Panno triangolare

   Pezzi di tessuto

   - Asciugamano

3. Emostasi con bendaggio compressivo

   Lasciare il cuscinetto compressivo esistente

   Organizzare altro materiale per il bendaggio compressivo

   Applicare la fasciatura

   - Annodare la fasciatura sopra il cuscinetto compressivo

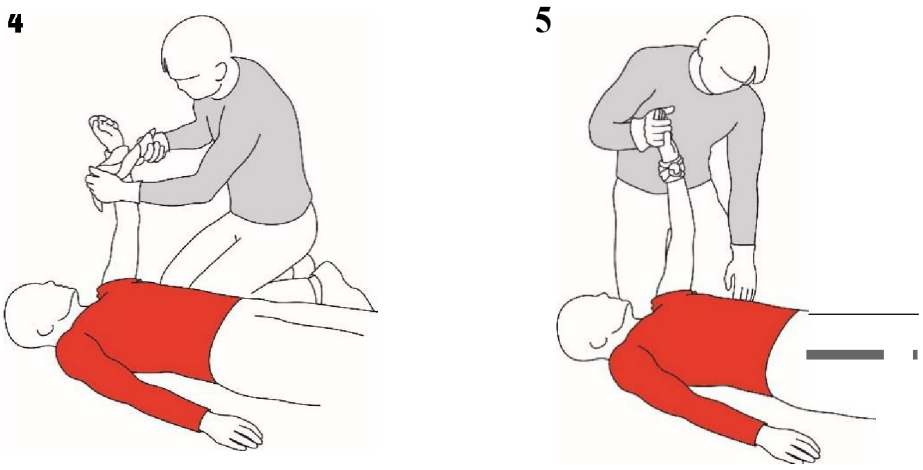


Illustrazione 2: Passi *4* e 5

4. Se in questo modo non si riesce a fermare l'emorragia, applicare un secondo bendaggio compressivo direttamente sul primo.

   IMPORTANTE Una grave emorragia deve essere trattata da un medico (cfr. procedura per dare l'allarme).

5. Dopo l'emostasi, tenere sollevata la parte del corpo ferita e immobilizzarla.

   La persona deve essere assistita monitorando le sue condizioni generali fino all'arrivo del servizio di salvataggio.

Posizione laterale stabile – posizione laterale

Distesa in posizione supina, la persona priva di coscienza rischia l'occlusione delle vie respiratorie, ad es. a causa di un corpo estraneo, sangue, vomito o della lingua ripiegata all'indietro. Può inoltre mancare il riflesso di tossire o deglutire. Tutte le persone prive di coscienza devono quindi essere sistemate in posizione laterale, affinché le vie respiratorie siano libere, sia garantito il deflusso delle secrezioni e si trovino in una posizione stabile.

L'intera operazione deve essere spiegata alla persona priva di coscienza, poiché può sempre percepire quello che accade intorno a lei.

Girare la persona afferrandola simultaneamente dalla cintura scapolare e dalle anche. La persona viene girata "in blocco", ossia senza ruotare l'asse longitudinale, finché l'addome è rivolto verso terra e poggia sulle cosce del soccorritore.



Illustrazione 1: Posizione laterale stabile

Sequenze della posizione laterale stabile

1. Inginocchiarsi accanto al paziente.
2. Togliere eventuali occhiali e apparecchi acustici. Togliere dalle tasche dei pantaloni gli oggetti duri (ad es. cellulare, mazzo di chiavi) senza muovere il paziente.
3. Stendere il braccio del paziente vicino a sé ad angolo retto.
4. Poggiare l'altro braccio del paziente sul suo petto.
5. Distendergli le gambe l'una accanto all'altra.
6. Afferrare il paziente dalla cintura scapolare e dalle anche e girarlo "in blocco", finché l'addome è rivolto verso terra e poggia sulle cosce del soccorritore. Piegare la gamba e il braccio superiori e appoggiarle a terra.
7. Distendere delicatamente la testa del paziente all'indietro, con la bocca aperta verso il basso.
8. Proteggere il paziente dalle condizioni atmosferiche (sole, freddo, bagnato).
9. Controllare regolarmente la respirazione e monitorarlo.

DA CONSIDERARE La persona che si trova già sul ventre o sul fianco:

- Controllare la respirazione.
- Lasciarla in questa posizione e stabilizzarla.
- Distendere la testa della persona all'indietro, in modo che la bocca aperta sia rivolta verso il basso.

Aiutare e il futuro

Al giorno d'oggi, la solidarieta e un valore sempre piu spesso trascurato. Partecipando al programma, le giocatrici e i giocatori hanno gia fatto un primo passo nella direzione inversa. Chiunque puo aiutare.

Dai coraggiosi pionieri degli anni di fondazione fino all'organizzazione di salvataggio aereo di oggi: il video porta le giocatrici e i giocatori in un viaggio attraverso la storia della Guardia aerea svizzera di soccorso, mostrando l'evoluzione della flotta Rega, dai primi elicotteri all'ultimo elemento entrato a farne parte, il nuovo jet ambulanza Challenger 650.

Ulteriori informazioni sulla nascita della Rega sono disponibili ill!i-

Professioni alla Rega

Chi presta aiuto per un'esigenza anche sul piano professionale, ha la possibilita di farlo non solo nell'ambito di una professione medica. Alla Rega si esercitano i ruoli piu disparati e tutti fanno la loro parte per far sl ehe sia possibile aiutare le persone in difficolta.

Ad esempio, il drone Rega sviluppato ex novo unisce la tecnologia piu avanzata all'esperienza pluriennale della Rega nel campo delle operazioni di ricerche di persone disperse, ferite o malate.

Ruolo di responsabile di progetto nel caso dello sviluppo del drone Rega

Professioni e relativi profili dei requisiti

Posti di tirocinio / formazione e perfezionamento

Sulle tracce dei primi soccorritori

In tutte le epoche, gli esseri umani hanno cercato di adottare misure efficaci e rapide in caso d'emergenza medica.

Gia i nostri primi antenati conoscevano metodi per curare una ferita o praticare l'emostasi. Anche le osservazioni dei popoli primitivi lo conferma. 1 primi scritti sul tema risalgono all'antichita, mentre gli antichi Egizi avevano una perfetta padronanza dell'arte del bendaggio a giudicare dalla loro tradizione d'imbalsamazione dei cadaveri. Ma anche le tecniche di rianimazione sono note fin dall'antichita. Nel Secondo libro dei Re del Vecchio Testamento, viene descritta per la prima volta una respirazione bocca a bocca.



Achille fascia l'amico Patroclo dopo una battaglia.

1 primi soccorsi ai feriti di guerra

La storia dei primi soccorsi ha connotazioni soprattutto militari. In ogni epoca, i condottieri hanno pensato a come garantire le misure immediate per salvare la vita sul campo di battaglia. Su manufatti in ceramica greci, sono ritratti dei soldati nell'atto di applicare una fasciatura. Nelle regioni romane, era il "capsarius" (aiutante infermiere e guardiano dell'infermeria) ad occuparsi delle piccole ferite e di portare i feriti nell'ospedale militare. Spesso portava con se anche una piccola farmacia per le emergenze.

A partire dal 1793, Dominique Jean Larrey, medico personale di Napoleone, istitul delle "ambulanze volanti" per portare piu vicino ai soldati il servizio medico-sanitario, rivoluzionando cosl i primi soccorsi delle truppe francesi. E infine, le orribili visioni della battaglia di Solferino indussero Henry Dunant a fondare la Croce Rossa nel 1863.

1 civili imparano a salvare delle vite

Anche in ambito civile si trovano tracce storiche ehe testimoniano la volonta di formare la popolazione in primi soccorsi. Nel XIV secolo, lo studioso arabo Muhammad ibn al-Akfani scrisse uno dei primi libri sull'argomento, il cui titolo tradotto e "Rimedi intelligenti in assenza del medico".

A Londra e Amsterdam, nel **XVIII** secolo nacquero le organizzazioni di salvataggio in acqua, poiche nei canali e nei fiumi si verificavano spesso incidenti mortali. II medico britannico William Hawes si adopero per diffondere la respirazione artificiale (nonche il clistere di tabacco, oggi dimenticato) per rianimare le vittime di annegamento. Pagava addirittura un premio per ogni persona ripescata dal Tamigi, indipendentemente dal fatto ehe fosse possibile o meno rianimarla.

L'ordine britannico dei Cavalieri di San Giovanni fondo negli anni 1860 il primo servizio di ambulanza. Questo ispiro il medico militare tedesco Friedrich von Esmarch - l'inventore del panno triangolare, della borsa del ghiaccio e del laccio emostatico per arrestare le emorragie gravi - a fondare la prima sezione samaritana in Germania. Il suo libro pubblicato nel 1882 "Die erste Hilfe bei plötzlichen Unglücksfällen - ein Leitfaden für Samariter-Schulen" **(1** primi soccorsi in caso di incidenti improvvisi - una guida per le scuole samaritane) fu tradotto in decine di lingue e, dopo la fondazione della Federazione svizzera dei samaritani, fu utilizzato anche per la formazione dei relativi membri.