



SCUOLA DI SOCCORSO

MANUALE DEI PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE IN AMBULANZA

MANUALE PER SOCCORRITORI

I[^] Edizione gennaio 2024

**MATERIALE INFORMATIVO AD ESCLUSIVO USO INTERNO
VIETATA LA PUBBLICAZIONE, RIPRODUZIONE E
DIVULGAZIONE NON AUTORIZZATA, ANCHE PARZIALE**



PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA

Data 1^ stesura gen 2024
1° Agg dic 2024
autore GN
Pagina 1 di 12



INDICE

• SCOPO	pag. 2
• CAMPO di APPLICAZIONE	pag. 2
• DESTINATARI	pag. 2
• RESPONSABILITA'	pag. 2
• PREMESSA	pag. 2
• DISPOSITIVI MEDICI	pag. 3
• APPARECCHIATURE MEDICHE	pag. 5
• CONTROLLO IMPIANTO OSSIGENO	pag. 7
• ATTREZZATURE SANITARIE	pag. 9

	PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA	Data 1^ stesura gennaio 2024 Pagina 2 di 12
---	--	---

SCOPO

Fornire indicazioni specifiche sulla dotazione delle attrezzature e dispositivi medici necessari per il trattamento e trasporto in sicurezza del paziente.

CAMPO di APPLICAZIONE

Dotazioni formative complementari di supporto alla pratica in ambulanza.

DESTINATARI

Soccorritori delle Aderenti a Dolomiti Soccorso odv.

RESPONSABILITA'

Aggiornamento e buon mantenimento delle capacità tecniche è nelle responsabilità di ogni soccorritore. L'apprendimento e l'applicazione puntuale e sistematica delle nozioni apprese sono fondamentali per la buona qualità dell'operato per qualsiasi servizio prestato, senza distinzione di sorta.. L'adozione delle misure descritte nel presente documento deve avvenire quindi in maniera sistematica da parte di tutto il personale volontario, nel rispetto delle specifiche competenze ed in relazione alle singole attività. Garanzia di sicurezza per ognuno e buon servizio reso al paziente.

PREMESSA

Le dotazioni dei mezzi di soccorso sono stabilite sia dalla normativa europea sia da leggi nazionali e locali, possono quindi variare ampiamente tra diverse realtà e tra le diverse tipologie di mezzo. Per noi il Dgr 1515 Regione del Veneto regola tutto il settore. Tuttavia, in generale, le principali dotazioni di bordo delle ambulanze di soccorso comprendono presidi medici ed elettromedicali abbastanza simili, tra cui:

- materiale di medicazione e primo soccorso: cerotti, bende e garze sterili e non sterili, forbici, coperta isoterma (o telini termici), disinfettante, soluzione fisiologica e acqua ossigenata;
- kit di rianimazione: defibrillatore semiautomatico, aspiratore, forbice taglia-abiti detta di Robin, cannule orofaringee e pallone auto espandibile (AMBU);
- materiale per l'ossigenoterapia: mascherine con reservoir e bombole, sia fisse sia portatili
- materiale di auto-protezione dei soccorritori: guanti, mascherine, occhiali di protezione, caschi con visiera e pila frontale, camici sterili e tute protettive (procedure COVID).
- semplice materiale diagnostico, tra cui sfigmomanometro, fonendoscopio, saturimetro, pila ottica e monitor multiparametrico.
- presidi di immobilizzazione dei traumi: collari cervicali, barella Scoop, tavola spinale con ragno e fermacapo, scoop, XT o KED, materassino a depressione, steccobende rigide e a depressione.
- presidi per il trasporto dei pazienti: barella, sedia portantina.

In caso di presenza a bordo di personale medico-sanitario la strumentazione di bordo viene eventualmente ampliata con elettromedicali specifici, come il defibrillatore manuale, e con una serie di farmaci sia generici sia specifici per il paziente trasportato, presenti in ambulanza a disposizione del personale medico.



DISPOSITIVI MEDICI

PALLONE AUTO ESPANDIBILE ("AMBU"):

serve a ventilare un paziente in arresto respiratorio. Va collegato appena possibile ad una bombola d'ossigeno ; inoltre può essere dotato di reservoir, un "sacchetto" che – gonfiandosi di ossigeno – permette di insufflare ossigeno a percentuali più elevate.



MASCHERA PER PALLONE AMBU:

è disponibile in più misure (in genere 3) a seconda delle dimensioni del paziente, va collegata all'ambu e posizionata sul viso del paziente da rianimare. I modelli oggi più diffusi sono dotati di una camera d'aria che – una volta gonfiata per mezzo dell'apposita valvola e di una siringa – permette una maggiore aderenza.

IN DOTAZIONE MASCHERE ADULTO, BAMBINO E PEDIATRICO



CANNULE OROFARINGEE ("di GUEDEL"):

aiutano a mantenere pervie (aperte) le vie aeree in un paziente incosciente. Sono di varie dimensioni, che vanno scelte misurando la distanza tra il lobo dell'orecchio e l'angolo della bocca del paziente.



FORBICE DI ROBIN:

forbice particolarmente resistente con punte arrotondate, per tagliare vestiti, cinture di sicurezza bloccate, tute da motociclista, materiali resistenti etc.



SONDINI DI ASPIRAZIONE: sono tubi di materiale plastico rigido o morbido, di diverse misure. Essi permettono di aspirare con minimo rischio di traumatismo le secrezioni della cavità orale o di altre cavità.

Solo da personale medico vengono usati per aspirare in profondità, fino ai bronchi.



SIRINGHE:

nelle ambulanze si trovano siringhe sterili monouso. Le misure variano in base alla capienza delle siringhe, espressa in millilitri (ml); si può passare da siringhe da 2ml (cosiddette "per insulina") fino a 50ml. Ovviamente il loro utilizzo è riservato a medici e infermieri. Compito del soccorritore sarà controllare in fase di Lista di Controllo/Check-List le quantità e le misure previste, l'integrità della confezione e la data di scadenza, la loro posizione è nello zaino o nelle sacche in ambulanza o nei cassette.





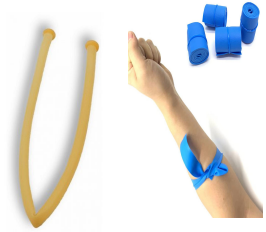
PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA

Data 1^ stesura
gennaio 2024

Pagina 4 di 12

LACCIO EMOSTATICO

Il laccio emostatico è un dispositivo medico che serve a comprimere il flusso sanguigno. Viene generalmente utilizzato durante un prelievo di sangue o durante interventi di primo soccorso o pronto soccorso estremamente urgenti per il trattamento di emorragie esterne.



TOURNIQUET

E' un laccio emostatico tattico meccanico a torsione applicabile agli arti. Il tourniquet va posizionato a monte del sanguinamento o amputazione, a circa 10 cm dalla fonte di sanguinamento, in modo da bloccare il flusso di sangue verso la periferia. ATTUALMENTE E' PREFERITO IN CASO DI EMORRAGIE FLUENTI O AMPUTAZIONI. Il meccanismo di torsione, mediante la levetta incorporata, permette un'ideale compressione dell'arto. Il bloccaggio della levetta di torsione assicura la tenuta della stretta che va mantenuta fino all'arrivo in Pronto Soccorso.



GHIACCIO ISTANTANEO in busta e spray/ BUSTE CALDO ISTANTANEO

Con un colpo deciso al centro della busta, si attiva una reazione chimica che produce freddo. Viene usato specialmente in caso di traumi, per prevenire il gonfiore, o per limitare un'emorragia, visto che la bassa temperatura ha effetto vaso-costrittivo, o in genere per diminuire la sensazione di dolore. Lo spray viene spruzzato direttamente sulla parte dolorante da circa 20/30 cm. Analogo il funzionamento per le "buste caldo istantaneo"



TELINO ISOTERMICO:

E' utile soprattutto in quei casi, come nei traumi, dove lenzuola e coperte potrebbero risultare d'intralcio (ad esempio la necessità di usare presidi come la spinale, con tutte le cinghie). Viene usato con la parte dorata verso l'esterno, per mantenere il calore corporeo (limitandone la dispersione e trattenendolo all'interno). Con la parte argentata verso l'esterno può invece essere utile per isolare da una temperatura esterna troppo elevata (riflettendo i raggi solari).



ZAINO DA SOCCORSO:

Da portare con sé in ogni intervento fuori dall'ambulanza, contiene quanto necessario per la rianimazione di base, medicazioni, prima valutazione ed assistenza del paziente, il tutto organizzato in scomparti e tasche. Spesso contiene anche materiali per il soccorso avanzato, a seconda dell'organizzazione dei soccorsi. A seconda dell'organizzazione di appartenenza può contenere anche defibrillatore e bombolino d'ossigeno portatile.



	PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA	Data 1^ stesura gennaio 2024 Pagina 5 di 12
---	--	---

APPARECCHIATURE MEDICHE

SATURIMETRO-PULSIOSSIMETRO

Strumento portatile per la misurazione della quantità di ossigeno legato all'emoglobina nel sangue (SpO2%) e della frequenza cardiaca. Nel sensore è presente una sonda che emette una luce che, dopo aver attraversato il tessuto umano, determina la percentuale di ossigeno legato all'emoglobina nel sangue che riporta in valori numerici sul piccolo schermo assieme alla frequenza cardiaca rilevata. Di solito si applica ad un dito ma meno frequentemente anche all'alluce, al lobo dell'orecchio, labbra, naso.



Ad ogni inizio servizio **l'equipaggio deve verificare il FUNZIONAMENTO** dell'apparecchio. Per la misurazione, basta pinzarlo sul dito, con l'emettitore (luce rossa) a contatto con l'unghia.

ATTENZIONE !!! I VALORI RILEVATI POSSONO A VOLTE NON ESSERE ATTENDIBILI :

- in caso di intossicazione da monossido di carbonio, il saturimetro non distingue l'ossiemoglobina (ossigeno nel sangue) dalla carbossiemoglobina (anidride carbonica nel sangue)
- sensore troppo stretto (per l'uso di cerotto) o per l'applicazione di un bracciale della pressione a monte
- vistosi edemi, anemia, ipotensione, pigmentazione della pelle, vasocostrizione periferica, ipotermia
- smalto da unghie, assorbe le stesse lunghezze d'onda del pulsiossimetro (lo smalto andrebbe rimosso prima della misurazione)
- interferenza ottica con altre radiazioni: luce solare o lampade fluorescenti (eventualmente coprire il sensore)
- movimenti del paziente, che comportano il movimento del sensore.



D.A.E. : Defibrillatore Esterno (Semi)Automatico

E' un defibrillatore con un sistema di analisi del ritmo. Viene collegato al paziente con 2 ELETTRODI adesivi (PIASTRE) che registrano il ritmo ed erogano la scarica. L'erogazione della scarica avviene dopo intervento del SOCCORRITORE ABILITATO BLSD che attiva il comando ANALISI e quindi il comando SHOCK se necessario. A SECONDA DEL MODELLO PUO' AVERE UN INTERUTTORE DI COMMUTAZIONE DA ADULTO A BAMBINO O CON PIASTRE DEDICATE PEDIATRICHE



SFIGMOMANOMETRO MISURAZIONE DELLA PRESSIONE :

La pressione arteriosa è la pressione che il sangue esercita sulle pareti delle arterie di grosso calibro ed è la forza che lo fa scorrere nel sistema cardiocircolatorio.

E' MASSIMA quando il cuore si contrae (SISTOLE - pressione sistolica) ed è MINIMA quando il cuore si rilancia (DIASTOLE - pressione diastolica). Si misura MANUALMENTE o AUTOMATICAMENTE Viene comunemente misurata a livello dell'ARTERIA OMERALE.

La POSIZIONE SEDUTA è la più utilizzata, ma può essere fatta anche con la PERSONE SDRAIATA (posizione consigliata). I valori della pressione, nelle diverse posizioni, daranno valori leggermente diversi. Il metodo più affidabile rimane sempre il manometro classico (SFIGMOMANOMETRO).

Utilizzo:

- ARROTOLARE il bracciale gonfiabile ATTORNO AL BRACCIO DISTESO, all'altezza del cuore, lasciando libera la piega del gomito (passaggio dell'arteria omerale)
- APPLICARE LO STETOSCOPIO tra il manicotto e la piega del gomito (ARTERIA OMERALE) cercare l'arteria sopra alla piega del gomito lievemente spostata verso l'interno • Eventualmente porre l'indice e il medio sul POLSO RADIALE (NON USARE IL POLLICE) . . . Segue





PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA

Data 1^ stesura
gennaio 2024

Pagina 6 di 12

... Segue misurazione della pressione

- **RIEMPIRE** il manicotto finché **SCOMPAIONO** I TONI CARDIACI e salire di altri 30 mmHg
- **SGONFIARE LENTAMENTE** fino alla **COMPARSA DEI TONI ARTERIOSI: PRESSIONE MASSIMA**
- **SGONFIARE LENTAMENTE** il manicotto finché **SCOMPAIONO** I TONI ARTERIOSI: **PRESSIONE MINIMA**
- **SGONFIARE COMPLETAMENTE** il manicotto e slacciarlo dal braccio del paziente.

Il braccio e l'avambraccio vanno mantenuti rilassati.

ASPIRATORE – ASPIRA SECRETI:

Serve ad aspirare secrezioni o liquidi all'interno delle vie aeree del paziente. Ad ogni inizio servizio **l'equipaggio deve verificare il FUNZIONAMENTO** dell'apparecchio. Funziona a batteria per asportare l'apparecchio per un uso in esterno e posizionato nella sua sede collegato alla corrente dell'ambulanza.



Utilizzo:

Scegliere il **SONDINO** di giusto calibro/colore

Collegare il sondino con la **VALVOLA/RACCORDO** e collegare quindi il **TUBO** di aspirazione.

Collegare se necessario il **TUBO** di aspirazione all'aspiratore/prolunga.

Può essere usato dai volontari **SOLO PER ASPIRARE LE PRIME VIE AEREE** **fin dove vediamo, cavo orale**.



MONITOR MULTIPARAMETRICO:

Serve al monitoraggio del paziente, tra cui pressione, saturazione di ossigeno, frequenza cardiaca, temperatura ed ECG. E' dotato di sistemi di allarme visivi ed acustici e di accessori: cavo con il pulsiossimetro, cavo con il bracciale per la pressione (adulto e pediatrico), cavo con le derivazioni per l'ECG. Nel display vengono visualizzati in modo intuitivo i parametri principali e gli eventuali allarmi. Alcuni modelli possono fornire una stampa dei parametri da allegare alla documentazione dell'intervento.



FUNZIONI MONITOR

PULSIOSSIMETRO:

Per la misurazione di **SATURAZIONE** e **FREQUENZA CARDIACA**, Vedasi descrizione sopra.





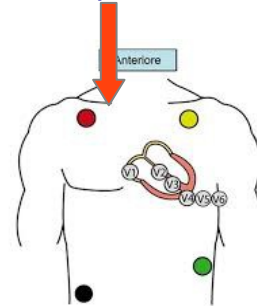
MISURAZIONE PRESSIONE:

Per la misurazione della **PRESSIONE**, basta posizionare il bracciale sul braccio del paziente, come da precedenti istruzioni, premere il pulsante apposito sulla tastiera del monitor. L'apparecchiatura fornirà i valori in automatico sul monitor segnalando con segnale acustico e scritta lampeggiante eventuali anomalie pressorie.



E.C.G. (ATTENZIONE!!! DOVE PRESENTE ED IL CUI UTILIZZO E' AUTORIZZATO):

Per l'E.C.G. bisogna collegare gli elettrodi (1) alle derivazioni (2) e posizzionarli sul paziente



Gli elettrodi vanno attaccati in modo

SIMMETRICO sul paziente, preferibilmente su fasci muscolari e tessuti molli. La sequenza **Giallo, Rosso, Nero, Verde (GIRONeVE)** SUL TORACE COME DA FIGURA. Se usiamo gli arti, ogni punto dell'arto in tutta la sua lunghezza può essere ideale purché venga rispettata la simmetria. La rilevazione in sede distale (polsi e caviglie) corrisponde a quella prossimale (spalle e quadranti addominali inferiori). **ALCUNI MONITOR NON POSSIEDONO 4 ELETTRDI MA 3. IN QUESTO CASO SI POSIZIONA IL TERZO ELETTRDO, QUELLO INFERIORE, PIU' CENTRALMENTE.**

IMPIANTO OSSIGENO - CONTROLLO

Pratica importantissima. La manovra del controllo della pressione delle bombole implica l'apertura di tutte le valvole che controllano il collegamento dalla bombola stessa all'apposito erogatore. Dopo aver provato la pressione è necessario chiudere tutte le valvole e gli interruttori che sono stati aperti altrimenti le inevitabili perdite presenti nel collegamento provocheranno una fuoriuscita dell'ossigeno, che lentamente scaricherà tutte le bombole. E' buona regola - con bombole chiuse - sfiatare gli impianti dall'ossigeno contenuto, una volta finito il servizio, per ragioni di sicurezza.

Sistemi di erogazione dell'ossigeno

Nell'emergenza extra ospedaliera la fonte di ossigeno è costituita da bombole d'acciaio di diverse dimensioni:

- 7-10 litri sugli impianti fissi nelle autoambulanze
- 1 / 3 litri per i bombolini portatili

Le bombole sono riempite di ossigeno compresso a 150-200Kg/cm²

Per somministrare ossigeno ad un paziente, innanzitutto collegare il presidio scelto alla bombola, innestando il tubo nell'apposito alloggiamento. Poi aprire la valvola principale della bombola (che sia fissa o portatile). Infine regolare il flusso di ossigeno che si vuole Cannule nasali ("occhialini"): è il modo più semplice, non consentono flussi maggiori di 4L/min per la disidratazione nasale, pertanto riescono ad erogare solo una concentrazione di ossigeno pari a 36%. Si limita a paziente generalmente non compromessi dal punto di vista respiratorio ma solo come supporto terapeutico. . . *Segue*



PRESIDI E DOTAZIONI SANITARIE AMBULANZA

Data 1^ stesura
gennaio 2024

Pagina 8 di 12

... Segue erogazione ossigeno

Maschere per ossigeno: ve ne sono di diverso tipo, sono meglio tollerate dai pazienti e possono erogare ossigeno in quantità superiori con concentrazioni anche al 100%, 12-15 litri.

Esistono vari sistemi che ci permettono di somministrare ossigeno al paziente (non intubato).

- Maschera semplice: sono munite di piccoli fori laterali per consentire all'aria di entrare ed uscire liberamente. Solitamente viene erogato ossigeno a 6-8L/min consentendo una concentrazione di ossigeno di 35-60%. Attenzione erogare sempre sopra i 4L/min perché altrimenti non c'è ricambio di gas e si accumula anidride carbonica.



- Maschera con reservoir: si tratta di maschere semplici con un palloncino che funge da serbatoio. Il serbatoio riempiendosi di ossigeno garantisce di erogare alte concentrazioni di ossigeno. Con un flusso superiore a 12L/min. si erogano concentrazioni del 100%.



Precauzioni ed accorgimenti nell'uso dell'ossigeno

I gas medicali sono freddi e secchi e questo può irritare le mucose del paziente, in modo particolare nel paziente intubato. Questo viene comunque tollerato per un periodo come un breve trasporto in ambulanza. Qualora la durata del trasporto superi i 40 minuti sarebbe opportuno interporre un filtro con funzione di scambiatore di calore e di umidità fra il dispositivo di ventilazione e l'erogatore. Nel circuito per l'ossigenoterapia in ambulanza vi è a questo scopo un apposito contenitore graduato detto "umidificatore", che va riempito d'acqua sterile. Per evitare depositi di calcare è preferibile usare l'acqua bi-distillata. Non occorrono precauzioni particolari per l'umidificatore, solo alcune avvertenze: l'acqua dell'umidificatore va sostituita dopo ogni uso; il contenitore va lavato con un normale detergente, sciacquato ed asciugato prima di riempirlo nuovamente.

Nella normale attività di trasporto infermi o soccorso in ambulanza non è comunque necessario riempire d'acqua l'umidificatore. Anzi, se non viene curata adeguatamente l'igiene del presidio e il frequente ricambio dell'acqua, questa pratica può portare più svantaggi che vantaggi: infatti i batteri proliferano nell'acqua ferma, e verrebbero inalati dal paziente.



ATTREZZATURE/PRESIDI SANITARIE/I

BARELLA SCOOP

La barella scoop è una barella rigida in materiale radio-trasparente usata ogni qualvolta ci sia sospetto di traumi. Può essere aperta verticalmente a metà e fatta passare un lato alla volta sotto il corpo del traumatizzato per poi ricomporla limitando al minimo i movimenti a cui sottoporre il paziente.

E' composta dalla barella, da due fermacapo, da un cuscinetto - da posizionare a terra sotto la testa del paziente - e su cui attaccare i fermacapo, due cinghie di immobilizzazione capo, quattro cinture di immobilizzazione tronco-gambe, eventualmente di una borsa di contenimento materiali.



BARELLA TAVOLA SPINALE

La barella spinale è una barella rigida in materiale non metallico, radiotrasparente, utilizzata per il trasporto del paziente qualora vi sia il sospetto di traumi. Utilizzata correntemente anche per le estricazioni su cui far adagiare l'XT o il KED in uscita dall'abitacolo. Il paziente assicurato sulla spinale può essere sottoposto a radiografie senza che sia necessario muoverlo.



Cinture di fissaggio (ragno)

Ogni tavola spinale è dotata di un particolare sistema di fissaggio chiamato "ragno", costituito da cinture in velcro trasversali che scorrono su una banda centrale. Vengono agganciate nelle maniglie laterali disposte lungo la barella.

Fermacapo

E' costituito da due "conchiglie" laterali che si fissano con il Velcro su una base (cuscinetto) applicato direttamente sulla tavola. Una cinghia mentoniera e una frontale completano l'immobilizzazione.



MATERASSINO A DEPRESSIONE

E' un dispositivo fondamentale per il trattamento dei politraumatizzati, assicura una perfetta ed assoluta immobilizzazione, viene di preferenza utilizzato anche per i Pz che necessitano di un trasporto lungo e/o in terreno accidentato. Caratteristiche • realizzato in PVC ad alta resistenza mantiene invariate le sue caratteristiche sia ad elevate che a basse temperature; • è radiotrasparente • è impermeabile, resistente ai disinfettanti, sangue ed alcuni acidi • è facilmente lavabile con un normale detergente • alcuni modelli dispongono di maniglie sui lati per il sollevamento ed il posizionamento sulla barella. La struttura contiene delle palline di polistirene che permettono di mantenere uno spessore omogeneo. Con l'apposita pompa aspirante si ricava il vuoto all'interno ed il materassino può essere modellato sul corpo del paziente fino ad indurirsi e mantenere così l'immobilità di arti e del corpo intero con il massimo di benessere possibile.



ESTRICATORE XT

Attualmente uno dei presidi principali all'interno del vano sanitario. Strumento indispensabile per l'estricazione in sicurezza di un paziente sospetto traumatizzato da un veicolo incidentato o comunque per trattare pazienti in situazioni di difficile mobilitazione (caduti a terra in stanze strette, spazi confinati). Offre due possibilità di estricazione: rapida e cautelativa a seconda delle condizioni cliniche del paziente o della sicurezza della scena. Le manovre con XT sono complete e correttamente eseguite con l'apposizione del collare cervicale, come da procedure.

L'uso di questo, come di tutti i presidi, è riservato a personale abilitato ed addestrato (soccorritori).





ESTRICATRE KED

Il KED - sta cadendo in disuso, a favore dell'XT, ma ancora presente ed utile in qualche ambulanza - è uno strumento impiegato per l'estrazione in sicurezza dai veicoli incidentati di traumatizzati. Le procedure per il suo impiego sono ben codificate e necessitano di una buona conoscenza al fine di non protrarre troppo a lungo le operazioni. Assolve alle medesime funzionalità dell'XT differendone per sistema di cinghiaggio e fermacapo.



COLLARI CERVICALI

I collari sono usati ogni qualvolta vi sia il sospetto di trauma cervicale. Ne esistono sia per adulti che pediatrici di diverse misure. Il collare consente di immobilizzare le vertebre cervicali evitando ulteriori danni. E' di vitale importanza impiegarlo sempre in caso di caduta, incidente stradale o comunque quando vi sia stata una sollecitazione del collo. Si aprono staccando il velcro e facendolo passare posteriormente al collo, da sinistra a destra, fissandone il lembo di velcro libero al lato opposto, bloccando il collo stesso.





STECCO BENDE RIGIDE

Le stecco bende sono usate per immobilizzare un arto in cui vi sia una sospetta frattura. Se l'arto da immobilizzare è già disteso possono essere utilizzate le stecche rigide. Sono presenti in ambulanza stecco bende per arti superiori e inferiori.



STECCOBENDE A DEPRESSIONE

Disponibili per arti superiori ed inferiori, vengono fissate all'arto con delle cinghie in Velcro, modellate e irrigidite mediante aspirazione con pompa per il vuoto (la stessa procedura del materassino a depressione). In questo modo garantiscono un'ottima immobilizzazione. Sono impermeabili, facilmente lavabili e disinfettabili. Necessitano di controllo periodico dell'integrità e del corretto funzionamento di tutte le parti (valvole, involucro, pompa).



SEDIA CARDIOPATICA O PORTAFERITI/INFERMI, anche motorizzata, come nella foto

Adatta allo spostamento dei pazienti che possono essere posizionati seduti. Ricordate sempre di allacciare la cintura di sicurezza appena il paziente si è accomodato.

L'utilizzo della sedia si limita a spostamenti esterni l'ambulanza, il paziente dovrà, per il trasporto verso destinazione, obbligatoriamente essere accomodato in barella con il relativo cinghiaggio di sicurezza.



BARELLA AUTOCARICANTE

E il presidio tipico delle ambulanze. Consente il trasporto del paziente in

posizione supina, semiseduta o anti-schock. Lo schienale ha la possibilità di essere alzato a novanta gradi e la parte dei piedi può essere sollevata in modo da posizionare gli arti inferiori del paziente in scarico. Dotato di ruote piroettanti su un lato permette agevoli spostamenti in spazi ristretti. Il paziente viene trasportato in sicurezza, solo se assicurato alla barella, sia nel momento in cui viene caricato, sia durante il trasporto. Con tutte le cinghie previste.

Per quanto riguarda l'utilizzo della barella si faccia riferimento alla lezione pratica di conoscenza del mezzo.

