



QUANDO SI USA IL DEFIBRILLATORE? SCOPRIAMO I RITMI DEFIBRILLABILI

EDM LANCIA "IL SOCCORSO PIÙ BELLO":
AL VIA IL CONTEST IN TEMA EMERGENZA

INTRO DELL' EDITORE

Salve lettori!

Emergency Live è l'unico web-magazine multilingue dedicato agli operatori del soccorso e dell'emergenza.

Produciamo articoli, editoriali, rubriche e promozioni speciali per ogni cliente. I nostri social network garantiscono un'elevata e qualitativa diffusione sul mercato, grazie a campagne speciali e a un piano editoriale costruito in base alle esigenze del mercato e delle aree di vendita selezionate.

Il target di Emergency Live è ben evidenziato dalla composizione della newsletter, che raggiunge oltre 320.000 professionisti in tutto il mondo. Paramedici, infermieri, direttori di associazioni, dipendenti dei vigili del fuoco o risk manager fanno parte del nostro pubblico e sono raggiunti da avvisi settimanali, newsletter o condivisioni mensili sui social media, dove il pubblico di Emergency Live è pienamente raggiunto.

Saluti,

Cristiano Antonino
Capo redattore e Project Manager

 **TELEDYNE
FLIR**

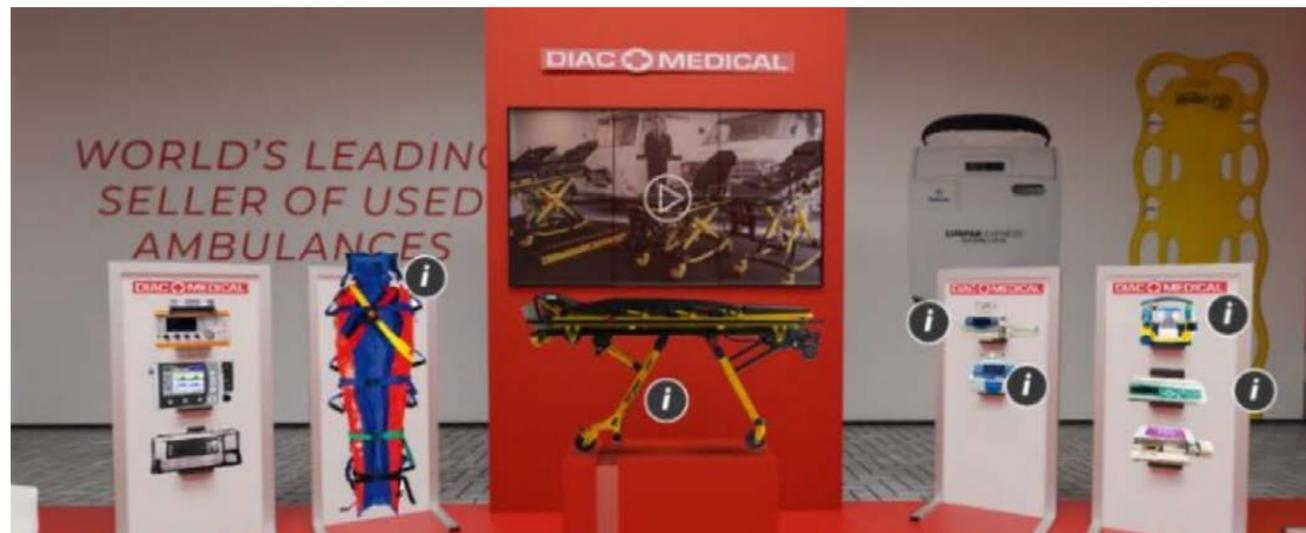


TERMOCAMERE ANTINCENDIO

VISITA WWW.FLIR.IT



LE AMBULANZE E LE ATTREZZATURE MEDICHE DIAC SONO IN EMERGENCY EXPO



Diac Medical, azienda specializzata in ambulanze usate e attrezzature per ambulanze mediche rinnovate, approda in Emergency Expo, la fiera virtuale in 3D dedicata all'emergenza.

In circolazione da più di 28 anni e con sede nei Paesi Bassi, Diac Medical dispone di rivenditori in tutto il mondo.

L'azienda, punto di riferimento per le ambulanze usate e le attrezzature mediche, si distingue dai suoi concorrenti per i prezzi equi, le ampie scorte, i prodotti di qualità e l'approccio unico.

Diac Medical è specializzata nell'importazione e nell'esportazione di attrezzature mediche per ambulanze ricondizionate e veicoli di emergenza specializzati.

Su richiesta, le ambulanze possono essere completamente equipaggiate con attrezzature mediche per mezzi di soccorso nuovi o rinnovati.

Nel magazzino di Diac sono sempre presenti ambulanze e una grande quantità di attrezzature mediche necessarie all'allestimento di esse.

Tra queste si annoverano DAE (defibrillatori semi automatici), ventilatori, unità di aspirazione, pompe per siringhe e infusione, ossimetri, incubatori, barelle/carrelli e montascale, materiale di immobilizzazione e tanto altro.

Diac Medical offre solo l'eccellenza: l'azienda vende solo le migliori marche europee e statunitensi che hanno dimostrato di essere affidabili.

Tutte le attrezzature mediche per ambulanze sono certificate e richiedono conoscenze specializzate e certificate.

I prodotti destinati alla vendita vengono controllati biomedicalmente, riparati (se necessario), certificati, puliti, calibrati e includono un rapporto di prova.

Inoltre, i materiali venduti nell'UE hanno una speciale garanzia Diac valida per sei mesi.

Diac Medical garantisce un eccellente servizio clienti, vanta una vasta gamma di prodotti di alta qualità e offre spedizioni in tutto il mondo.

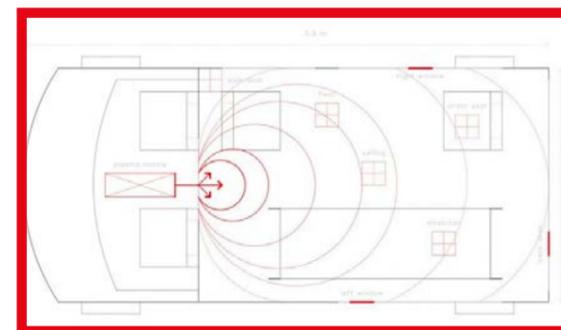
I prodotti ricondizionati possono costituire un'opzione eccellente se stai cercando di acquistare attrezzature mediche per ambulanze a prezzi accessibili.

Il materiale rinnovato, infatti, presenta un livello di efficacia e affidabilità al pari dei nuovi equipaggiamenti.

I tecnici specializzati Diac Medical hanno normative e processi rigorosi per garantire che la qualità sia all'altezza degli standard del settore.

Quando alcune apparecchiature mediche necessitano una sostituzione oppure hanno una data di scadenza, esse vengono sistemate immediatamente.

▶ DISINFEZIONE DI UN'AMBULANZA CON UN DISPOSITIVO COMPATTO AL PLASMA ATMOSFERICO: UNO STUDIO DALLA GERMANIA



Un interessante studio sulla disinfezione dell'ambulanza con la tecnologia al plasma atmosferico arriva dalla Germania, e offre spunti di riflessione e di approfondimento

Innanzitutto, che cosa si intende per plasma atmosferico?

Se una materia riceve continuamente energia, la sua temperatura aumenta e il suo stato cambia da solido a liquido a gassoso.

Se l'alimentazione di energia continua, il guscio atomico esistente si scinde, dando origine a particelle cariche (elettroni caricati negativamente e ioni caricati positivamente).

Questa miscela è denominata plasma o "quarto stato di aggregazione".

In natura, il plasma è presente nei lampi, nelle luci polari, nelle fiamme e nel sole.

Esempi noti di plasma generato artificialmente sono i tubi al neon, l'effetto prodotto dalla saldature e le luci dei flash.

Nella tecnologia del plasma atmosferico, il gas viene eccitato con alta tensione sotto pressione atmosferica in modo tale da generare un plasma. Il plasma viene espulso dall'ugello mediante aria compressa.

Disinfezione di un'ambulanza con un dispositivo compatto al plasma atmosferico

La diffusione mondiale del coronavirus SARS-

CoV-2 ha evidenziato la necessità di processi di disinfezione rapidi e semplici, tra l'altro per le autoambulanze in loco.

Per superare gli attuali inconvenienti della disinfezione degli ambienti, l'uso del plasma atmosferico freddo in funzione a distanza rappresenta un'alternativa promettente per la disinfezione di volumi maggiori. In questo studio, un sistema al plasma compatto è stato valutato per quanto riguarda la sua efficienza di disinfezione all'interno di un'autoambulanza.

Il dispositivo al plasma sviluppato si basa su una scarica a barriera dielettrica (DBD) e funziona con aria ambiente come gas di processo.

Il bagliore umidificato proveniente dall'ugello del plasma è stato introdotto in un'autoambulanza con un volume di circa 10 m³, mentre le endospore di Bacillus atrophaeus, Staphylococcus aureus o batteriofagi Phi 6 essiccati su diverse superfici (fogli di PET, vetri o fogli di alluminio) sono stati esposti al gas reattivo all'interno dell'autoambulanza in otto diverse posizioni.

Su tutte le superfici e le posizioni sono state riscontrate riduzioni delle spore di oltre 4 ordini di grandezza entro 2 ore.

A causa della loro maggiore suscettibilità, le conte dei batteriofagi Phi 6 e dello S. aureus sono state ridotte di almeno 4 ordini di grandezza entro 30 minuti su tutte le superfici.

I risultati dimostrano che diversi microrganismi essiccati su superfici variabili possono essere inattivati di diversi ordini di grandezza all'interno di un'ambulanza dal gas plasma proveniente da un ugello al plasma DBD compatto.

Il gas plasma generato in loco da un ugello al plasma DBD si è dimostrato altamente efficiente per la disinfezione dell'interno di un'autoambulanza

I sistemi al plasma compatti potrebbero essere una valida alternativa per la disinfezione di veicoli o ambienti.

EDM LANCIA “IL SOCCORSO PIÙ BELLO”: AL VIA IL CONTEST IN TEMA EMERGENZA

EDM lancia “Il soccorso più bello”: al via il contest in tema emergenza

Comincia oggi il “Soccorso più bello”, il contest letterario promosso da EDM. E tu sei pronto a scrivere il racconto del soccorso più bello? Ecco come partecipare

Comincia oggi il nuovo contest lanciato da EDM, il racconto del soccorso più bello

Azienda leader nel settore del soccorso, EDM ha deciso quest'anno di promuovere una nuova proposta in tema: la creazione di un testo letterario che racconti, per l'appunto, il soccorso più bello.

Fino al 30 di ottobre, chiunque lo vorrà, potrà creare storie di esperienze e ricordi passati nel mondo del soccorso e inviarli a EDM, che ogni settimana pubblicherà sulla pagina Facebook i racconti più significativi.

Rivolto a soccorritori, autisti o ad appassionati di questo mondo, il concorso intende raccogliere racconti sviluppati da chi, ogni giorno, opera nel mondo dell'emergenza.

EDM, da sempre specializzata nella fabbricazione e commercializzazione di ambulanze, automediche, trasporto disabili e mezzi speciali, ha a cuore la familiarità e la relazione personale con i suoi interlocutori.



Partecipare al contest è molto facile: è sufficiente recarsi sul sito EDM alla sezione “Il soccorso più bello” e seguire le linee guida indicate per la stesura del racconto

Una volta terminato, dovreste inviarlo all'indirizzo mail ilsoccorsopiubello@edmforli.it oppure spedirlo direttamente tramite il form presente a questo link [Raccontaci il Tuo Soccorso Più Bello – EDM Forlì \(edmforli.it\)](#).

Ogni venerdì, sulla pagina Facebook EDM, verranno postate le storie ritenute più significative della settimana: sarà il pubblico, con un semplice like, a votare il pezzo preferito e a dare la propria opinione. Il 30 di ottobre, l'ultima giornata del contest, verranno raccolti i testi più votati e verranno decisi i tre vincitori.

Sono previsti premi per i primi tre classificati, mentre tutti gli altri racconti – anche se non vinceranno il contest – saranno pubblicati su un Ebook digitale, sempre a disposizione, presente sul sito EDM.

Inoltre, sulla pagina Facebook EDM verranno continuamente pubblicati aggiornamenti sul concorso.

E voi, cosa aspettate a dare voce alla vostra vena letteraria? EDM non vede l'ora di leggere le vostre esperienze di soccorso più memorabili.



AMBULANCE

SENTENZA DELLA CORTE EUROPEA SUL TRASPORTO SANITARIO IN ITALIA, MISERICORDIE SODDISFATTE

Le Misericordie, esprimono soddisfazione per il pronunciamento della Corte Europea sul trasporto sanitario in Italia

La Corte Europea sentenza in materia di trasporto sanitario

Secondo la sentenza nulla osta “a una normativa nazionale che prevede che servizi di trasporto sanitario di urgenza ed emergenza possano essere attribuiti mediante convenzione, in via prioritaria, soltanto a organizzazioni di volontariato e non a cooperative sociali che possono distribuire ai soci ristori correlati alle loro attività”.

Questo sancisce e riconosce la nostra storia e l'essenza profonda della natura volontaristica delle nostre Misericordie, e contribuirà a determinare maggiore chiarezza in un mondo, quello dei trasporti sanitari a bordo ad esempio delle ambulanze, in cui la priorità deve essere data alle organizzazioni di volontariato, che sono libere dalla logica e dalla necessità di fare profitto, ma sono comunque al servizio delle comunità, della gente, della persona, per le Misericordie da ben 8 secoli, nel rispetto della nostra mission!

Domenico Gianì, Presidente della Confederazione nazionale delle Misericordie d'Italia

SPECIAL VEHICLES TEST PARK TARGATO ORION: LE OPINIONI DI CHI HA PARTECIPATO (SECONDA PARTE)



Seconda "puntata" dello Special Vehicles Test Park targato ORION: ecco le opinioni degli autisti soccorritori che hanno partecipato all'evento del 25 e 26 giugno
Special Vehicles Test Park, l'evento che, svoltosi il 25 e il 26 giugno presso il Centro Fiere di Grosseto, ha messo sotto esame i mezzi di soccorso ORION

Ideatori dell'evento sono stati Formula Guida Sicura, realtà molto importante nel mondo della formazione degli autisti soccorritori, e il nostro giornale.

Ve ne abbiamo già raccontata una parte, ora passiamo alla seconda.

Degli autisti soccorritori che hanno partecipato all'evento, mettendo alla prova i veicoli ORION, tanti sono stati i commenti positivi

Iniziativa meravigliosa quella di far provare e alla fine valutare i veicoli ai soccorritori che ogni giorno ci lavorano sopra, organizzazione ottima, istruttori professionali e grande verifica anche per gli allestitori: questi i commenti andati per la maggiore.

"Sono molto contento dell'esperienza fatta - scrive Danilo - una novità per me, che mi ha permesso di guidare le ambulanze in un modo che per strada per un motivo o per l'altro non posso (sicurezza, mantenere il paziente più confortevole possibile). Bellissima e perfetta l'organizzazione, ottime le

prove soprattutto quelle con il fondo bagnato.

Se un domani dovessi essere ricontattato per un'altra esperienza del genere darei subito la disponibilità e non vedrei l'ora di rivivere una giornata uguale. Veramente complimenti a tutti."

Massimiliano è stato molto soddisfatto di aver partecipato allo Special Vehicles Test Park.

L'autista ci ha raccontato che "la giornata di sabato si è sviluppata molto bene con un briefing molto dettagliato su cosa dovevamo testare e come si sarebbero svolte le prove, il fatto di avere due veicoli nuovi e di interfacciarsi direttamente con l'allestitore è stato molto proficuo per entrambe le parti.

Gli istruttori di formula guida sicura sono stati molto simpatici e professionali.

A fine giornata, c'è stato il debriefing dove noi come autisti abbiamo potuto dire la nostra sull'allestimento del vano guida cercando di dare all'allestitore una panoramica più completa dei nostri bisogni e del nostro lavoro.

Personalmente mi è estremamente piaciuto l'evento poiché è la prima volta che un allestitore si mette in gioco così tanto e ci mette impegno per organizzare un evento così completo."

Anche per Michele si è rivelata "un'esperienza meravigliosa con grande coinvolgimento personale con uno staff empatico e professionale che ci ha guidato nel mettere alla prova in situazioni particolari due veicoli quasi agli antipodi come caratteristiche tecniche, entrambi molto ben allestiti.

Sicuramente un'ottima occasione per "toccare con mano" in modo dinamico quanto normalmente valutabile solo in modo statico, lontano dalle esigenze di servizio."

Un evento, dunque, che ha avuto un gran successo e che senz'altro verrà replicato.



▶ AUSTRALIA, AMIT SI AGGIUDICA L'IMPIEGO DI PANASONIC CON IL SERVIZIO AMBULANZE DELLA SAAS

Advanced Mobile IT (AMIT), specialista della mobilità veicolare con sede a Sydney, si è aggiudicata un contratto per la revisione delle apparecchiature di comunicazione del South Australia Ambulance Service (SAAS)

Nell'ambito di un investimento di 1,2 milioni di dollari, AMIT distribuirà 300 nuovi terminali dati mobili (MDT) Panasonic per sostituire gli attuali dispositivi Motorola MW810 utilizzati dal servizio ambulanze

L'aggiudicazione del contratto è la prima di AMIT con SAAS, avendo già fornito tecnologia ai servizi di ambulanza di Victoria, Nuovo Galles del Sud, Tasmania, Territorio del Nord e Papua Nuova Guinea

L'azienda ha inoltre fornito tecnologia alla polizia del Sud Australia e al South Australian Country Fire Service (CFS).

Inoltre, il mese scorso AMIT si è aggiudicata un importante contratto per l'integrazione nei camion dei pompieri della soluzione hub per le comunicazioni dei veicoli di Fire and Rescue NSW, che comprende l'unità satellitare Cobham 323, i ponti radio Motorola APX8500 con router Sierra MG90 e le unità Motorola GNX6 (telemetria del veicolo).



▶ VIGILI DEL FUOCO DI SPAGNA E FRANCIA SOTTO PRESSIONE: L'ONDATA DI CALDO DETERMINA L'IMPERVERSARE DEGLI INCENDI



Due enormi incendi che da sei giorni stanno divorando le foreste di pini a sud della città di Bordeaux, nel sud-ovest della Francia, hanno costretto all'evacuazione di circa 14.000 persone, tra cui molti di coloro che avrebbero dovuto trascorrere le vacanze nei campeggi.

L'incendio a La Teste-de-Buch, vicino alla costa atlantica, ha costretto 10.000 persone a fuggire.

Il governo regionale della Gironda ha dichiarato domenica che "la situazione rimane sfavorevole" a causa delle raffiche di vento che, unite alle condizioni di caldo e siccità, hanno alimentato altri focolai durante la notte.

Un secondo incendio vicino alla città di Landiras, a sud di una valle di vigneti di Bordeaux, ha costretto le autorità a evacuare 4.100 persone questa settimana, di cui circa 1.900 sabato.

Le autorità hanno dichiarato che un fianco è stato messo sotto controllo grazie allo scarico di sabbia bianca lungo un tratto di due chilometri (1,2 miglia). Un altro versante, tuttavia, rimane incontrollato.

Spagna, Vigili del Fuoco al lavoro da giorni per contenere gli incendi

In Spagna, i vigili del fuoco supportati dalle brigate di emergenza delle forze armate stanno cercando di domare oltre 30 incendi che stanno consumando le foreste sparse in tutto il Paese.

Il Dipartimento di Difesa Nazionale spagnolo ha dichiarato che "la maggior parte" dei suoi aerei antincendio sono stati impiegati. Molte aree sono caratterizzate da un terreno accidentato e collinare che rende difficile l'accesso alle squadre di terra.

Alcuni degli incendi più preoccupanti in Spagna sono concentrati nelle regioni occidentali di Estremadura e Castilla y León

Il ministro degli Interni Fernando Grande-Marlaska ha annunciato un comando congiunto che si occuperà di coordinare gli sforzi per combattere gli incendi attivi nelle regioni limitrofe.

I vigili del fuoco non sono riusciti a fermare l'avanzata di un incendio scoppiato vicino alla città di Cáceres che sta minacciando il Parco Nazionale di Monfragüe e ha impedito a 200 persone di rientrare nelle loro case. Un altro incendio nel sud della Spagna, vicino alla città di Malaga, ha costretto all'evacuazione di altre 2.500 persone. Ci sono altri incendi vicino alla città centrale di Ávila, nel nord-ovest della Galizia, tra le altre aree.

Finora non ci sono stati morti legati agli incendi in Francia o in Spagna. In Portogallo, un pilota di un aereo antincendio è morto quando il suo velivolo è precipitato venerdì.

Alcuni dei roghi più preoccupanti in Spagna sono concentrati nelle regioni occidentali di Estremadura e Castilla y León.

Il ministro degli Interni Fernando Grande-Marlaska ha annunciato un comando congiunto che si occuperà di coordinare gli sforzi per combattere gli incendi attivi nelle regioni limitrofe.

I vigili del fuoco non sono riusciti a fermare l'avanzata di un incendio scoppiato vicino alla città di Cáceres che sta minacciando il Parco Nazionale di Monfragüe e ha impedito a 200 persone di rientrare nelle loro case.

VERSILIA, GLI INCENDI NELLE TERMOCAMERE DEI DRONI DEI VIGILI DEL FUOCO

Droni di anno in anno sempre più utili a chi deve fronteggiare delle emergenze: le termocamere dei Vigili del Fuoco narrano in un video tutta la mole di lavoro che i nostri pompieri hanno dovuto fronteggiare Versilia, le termocamere dei droni dei Vigili del Fuoco raccontano il fronte degli interventi

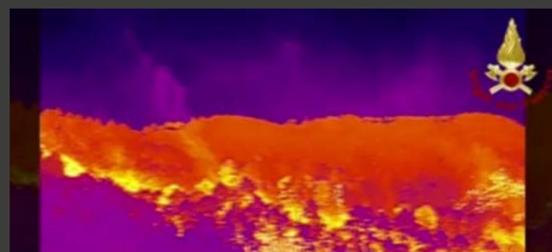
Incendi che sono divampati per settimane, e che i Vigili del Fuoco e i volontari della Protezione Civile hanno faticato non poco a risolvere.

Sul sito Vigilidelfuoco.tv sono stati resi disponibili i video e le immagini riprese con i droni impiegati nelle operazioni di monitoraggio dei roghi e, in seguito al contenimento e all'estinzione delle fiamme, nella mappatura delle zone colpite. Particolarmente suggestive le immagini riprese in notturna dal drone equipaggiato con termocamera, utile per capire anche in condizioni di scarsa visibilità le zone in cui i roghi rischiavano di propagarsi.

Il video si riferisce agli interventi di contenimento delle fiamme avvenuti nelle scorse settimane nella zona geografica compresa tra Fibiolla, Gualdo, Valpromaro e Piazzano (frazioni del comune di Camaiore, in provincia di Lucca).

Inizialmente divampato nella zona di Massarosa, l'incendio in Versilia si è poi esteso alle limitrofe località del comune di Camaiore, insinuandosi anche al confine con quello di Lucca.

Nel complesso, sono state evacuate oltre 1000 persone per motivi di sicurezza e sono andati in fumo centinaia di ettari di bosco.



L'ASSOCIAZIONE ISLANDESE DI RICERCA E SOCCORSO VARA LA SUA PRIMA IMBARCAZIONE, UN KEWATEC SERECRAFT SAR 17



Un anno fa Kewatec ha firmato un contratto con l'Associazione Islandese di Ricerca e Soccorso (ICE-SAR, Slysavarnafélagið Landsbjörg) per la consegna di tre imbarcazioni di ricerca e soccorso.

Kewatec Serecraft SAR 17, la prima imbarcazione è stata varata per i test.

Le imbarcazioni sono veloci, semoventi, modello Kewatec Serecraft SAR 17, lunghe circa 17 metri. La costruzione è iniziata a Kokkola alla fine di ottobre dello scorso anno e la prima nave sarà consegnata alla fine dell'estate.

Jesper Häggblom, Project Manager del cantiere Kewatec

“Il progetto è stato portato avanti con successo grazie all'impegno dei dipendenti.

Il varo è stato un successo nonostante il traffico di barche al molo, dove quest'estate erano presenti diverse imbarcazioni.

Ci aspettano prove intense ed emozionanti”

Search and Rescue Association Slysavarnafélagið Landsbjörg, ICE-SAR è l'associazione nazionale delle unità di soccorso e delle divisioni di prevenzione degli incidenti.

Le organizzazioni che ne fanno parte comprendono 99 unità di soccorso, 70 unità di prevenzione degli incidenti, unità femminili e 50 unità giovanili.

L'associazione ha un totale di circa 10 000 membri volontari e opera nella maggior parte delle città islandesi.

TERMOCAMERE FLIR: ECCO I SUGGERIMENTI DI INSIGHT FIRE TRAINING

FLIR, azienda leader a livello mondiale nella produzione di termocamere e per questo molto apprezzata da soccorritori e vigili del fuoco, presenta alcune caratteristiche fondamentali di queste telecamere speciali.

Dopo l'introduzione di termocamere innovative e dell'Ignite Cloud Service, FLIR ci lascia alcune importanti spiegazioni sul loro utilizzo, a beneficio soprattutto dei vigili del fuoco.

E lo fa tramite Andy Starnes, il fondatore di Insight Fire Training, la compagnia statunitense che si occupa di fare formazione in tutto il mondo per i pompieri sulle modalità di utilizzo delle termocamere. Nella termografia, e quindi nelle termocamere FLIR, come spiega Insight Fire Training, i due attributi più critici sono l'emissività e il rapporto distanza/spot. Tuttavia, queste due aree sono spesso trascurate, fraintese o condivise in modo totalmente errato con i vigili del fuoco. Ad esempio, sulla termocamera FLIR, molti vigili del fuoco tendono a leggere solo la lettura numerica della temperatura nell'angolo in basso a destra del mirino, altrimenti nota come “temperatura spot” o misurazione diretta della temperatura.

Si tratta di una questione piuttosto pericolosa: la temperatura spot è una rappresentazione numerica della media di un certo numero di pixel all'interno del punto focale (o mirino) della termocamera a una distanza preimpostata dal produttore.

Questa temperatura spot non è una rappresentazione accurata dell'intero ambiente generale.

Come si può evincere dalla prima foto, il fuoco è ovviamente più caldo di 240 gradi Fahrenheit. Ma la temperatura spot di 240 gradi della parete di fondo è un calcolo approssimativo di quella media dei pixel all'interno di quel punto, non una rappresentazione accurata dell'ambiente generale.



Guardando entrambe le foto, si può poi notare che gli ambienti potrebbero essere a una temperatura maggiore di 500 gradi Fahrenheit. In gergo specifico, si tratta di ciò che viene chiamato “leggere la tavolozza”.

I vigili del fuoco sono tenuti, in questo caso, tramite la termocamera FLIR, a guardare al quadro complessivo

Devono cioè considerare l'incidente complessivo e vedere l'ambiente termico generale. La temperatura spot, illustra Andy Starnes di Insight Fire Training, deve essere utilizzata per la diagnostica individuale (come la revisione, l'individuazione di componenti surriscaldati, ecc.) e non per il processo decisionale strategico. Il rapporto distanza da spot a spot può essere definito come la capacità della termocamera di misurare con successo una temperatura spot (il mirino o il punto focale) da una distanza specifica.

L'intervallo effettivo che la maggior parte delle TIC, tra cui anche la termocamera FLIR, misura con precisione è nel punto focale, che, in genere, è un quadrato da 12 pollici. Questo può essere paragonato a un raggio di torcia. Man mano che ci si avvicina al muro con la torcia, il raggio risulta più chiaro e preciso. Mentre, nell'allontanarsi il punto diventa più grande e quindi meno preciso. Un individuo in possesso di una TIC dovrebbe essere consapevole del rapporto distanza tra punti della TIC per diagnosticare con precisione l'ambiente termico e leggere l'intera immagine, non solo la temperatura spot.

Esistono due tipi di termografia in uso oggi: quantitativa e qualitativa

Parliamo di tipologia quantitativa quando l'utente finale è alla ricerca di misurazioni esatte in cui è possibile regolare i parametri al fine di farli coincidere con 2 gradi Celsius.

Mentre invece, la termografia qualitativa legge quelle che sono note come temperature apparenti, che sono stime dovute alla mancanza di regolazione da parte degli utenti finali per i seguenti parametri:

- Messa a fuoco
- Distanza
- Emissività
- Intervallo di temperatura
- Temperatura apparente riflessa
- Trasmissività
- Temperatura ambiente

Attenuazione atmosferica (umidità, vento, ecc.). Inoltre, molti vigili del fuoco e ricercatori non riescono a capire che le TIC dei vigili del fuoco non sono dispositivi radiometrici.

Ciò significa che i dati non vengono memorizzati come jpeg radiometrico o video che consentirebbe a qualcuno di analizzare ogni pixel come misurazione della temperatura.

Questa è la norma per una termocamera industriale, e quindi anche per quella targata FLIR, utilizzata per la termografia quantitativa

Ad esempio, un vigile del fuoco che osserva una struttura a 30 piedi può vedere temperature a 71 gradi, ma quando entro 10 piedi le temperature sono di 300 gradi.

Ciò è dovuto al fatto che l'energia IR si dissipa a causa della distanza e di altri fattori insieme alla capacità della TIC di "vedere" efficacemente entro una certa distanza. In genere, più lungo è il rapporto distanza a punto, migliore è la risoluzione.

I vigili del fuoco devono ricordare che questa misurazione è una media dei pixel all'interno di quell'area e, a differenza delle tipiche misurazioni basate sulla termografia, ci sono molte variabili tra il vigile del fuoco e il bersaglio che, come accennato in precedenza, possono influenzare l'accuratezza di questa misurazione.

Si noti nella diapositiva seguente quanto la misurazione della temperatura può variare in base all'emissività.

Se un vigile del fuoco sta visualizzando un frigorifero in acciaio inossidabile e ha una lettura della temperatura spot di 200 gradi Fahrenheit, la temperatura effettiva sarebbe di 563 gradi Fahrenheit.

Da notare nel video Max Fire Box, cosa succede quando puntiamo la TIC come la superficie lucida placcata in diamante rispetto all'interno della scatola stessa.

In breve, non ci si può fidare degli oggetti a bassa emissività.

Un vigile del fuoco deve imparare a interpretare l'immagine presente, in questo caso sulla termocamera FLIR, in base alla sua conoscenza di ciò che sta guardando con una solida comprensione dei limiti di ciò che sta guardando.



LA SPEZIA, TERMINATO CORSO DEI VIGILI DEL FUOCO SULL'ANTINCENDIO NAVALE

Corso dei Vigili del Fuoco su antincendio navale: nelle ultime settimane, si sono svolte le ultime edizioni del corso antincendio navale a cui ha partecipato il personale VVF proveniente dalle regioni Lombardia, Marche e Toscana

I discenti, hanno potuto apprendere gli aspetti inerenti gli incendi di tipo navale e quelli relativi ai luoghi confinati in ambito terrestre.

Con l'ausilio degli ambienti riprodotti nel simulacro, si sono potuti riprodurre alcuni tipici scenari d'intervento che i Vigili del Fuoco devono affrontare giornalmente nei contesti navali e civili.

Antincendio navale ma non solo: testate anche nuove attrezzature

Oltre alla simulazione degli incendi, grazie al campo comunicoli, si sono potute testare le nuove attrezzature e le tecniche per la ricerca e il soccorso a persona in ambiente ostile invaso dal fumo, la gestione dell'aria respirabile e le comunicazioni radio, in certi ambienti sono le carte vincenti per la buona riuscita di interventi così complessi.

L'addestramento è la chiave per un'operatività più efficace e soprattutto sicura, in quanto agisce direttamente sulla conoscenza delle strategie, tattiche e tecniche, fornendo competenze necessarie per svolgere al meglio l'intervento.

"Il buon esito del corso, è stato possibile grazie alla professionalità e l'impegno dimostrati da tutto il personale discente e istruttore", queste le parole del comandante VVF di La Spezia, Maria Francesca Conti, che in questo modo ha espresso tutta la sua soddisfazione per la buona riuscita del percorso formativo svolto durante l'intensa settimana di corso.



PISTOIA: IL PRESIDENTE DELLE MISERICORDIE DOMENICO GIANI IN VISITA ALL'AREA EMERGENZE NAZIONALE



Il Presidente delle Misericordie Giani ha visitato l'Area Emergenze allestito a Pistoia e ha incontrato i volontari

Le dichiarazioni di Giani in visita a Pistoia

"Quella dell'Area Emergenze è un'attività fondamentale e delicata che nelle Misericordie è animata anche da tanti giovani.

Questo per noi è un aspetto positivo, uno slancio di bellezza e di solidarietà verso il futuro.

Prevedere, proporre e tutelare sono le parole d'ordine che muovono questo servizio e siamo orgogliosi di poterlo rendere ai cittadini in

maniera così solida e strutturata. Grazie a tutti Voi per il vostro impegno" così il presidente della Confederazione nazionale, Domenico Giani, che questa mattina a Pistoia ha fatto visita al centro dell'Area Emergenze nazionale.

In questa occasione il presidente Giani ha voluto incontrare e complimentarsi con le volontarie ed i volontari in servizio, ringraziando tutto lo staff presente e i coordinatori regionali dell'Area Emergenze in collegamento audio-video.

APERTE ISCRIZIONI – NUOVO MASTER DI PRIMO LIVELLO IN “PROTEZIONE CIVILE, DIFESA CIVILE E SICUREZZA” UNIVERSITÀ CATTOLICA – MILANO

Università Cattolica di Milano, un nuovo Master di primo livello in “Protezione Civile, Difesa Civile e Sicurezza”

Trasversalità e interdisciplinarietà di approccio didattico e scientifico tra interforze – anche in un’ottica “dual use” – e tali da consentire la conoscenza pratica ed operativa delle reciproche culture organizzative, caratterizzano la nuova iniziativa didattica di 300 h. di insegnamento dell’Ateneo milanese in una prospettiva di continuità ideale con le precedenti esperienze universitarie.

Master di 1° livello alla Cattolica di Milano: le quattro macro-aree di insegnamento

Come avrete modo di rilevare, tra le quattro macro-aree di insegnamento l’Area della sicurezza si rivolge

ai “professionisti della Security” ed alle “figure professionali operanti nell’ambito della Travel Security” appartenenti ad imprese, società, enti pubblici e privati con quadri, tecnici e personale espatriato e non, da gestire in ambito manageriale a fronte di maxi-emergenze ed eventi critici anche di natura dolosa. Le sette “Lesson learned” di quattro ore ciascuna, vogliono evidenziare quanto abbiamo appreso – ma ancora dobbiamo apprendere – dalle esperienze degli ultimi due anni a livello nazionale ed internazionale, con grande e consapevole responsabilità propositiva.

La presentazione del Master di 1° livello dell’Università Cattolica di Milano:

Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano
Piano di studi e calendario Master di primo livello
Le funzioni organizzative in protezione civile, sicurezza e difesa civile
A.A. 2022-2023

Insegnamenti frontali

4. Macroaree Ore/Crediti	Moduli e insegnamenti	docente	CALENDARIO Date svolgimento
1. Area sociosanitaria nel più generale contesto dell’Emergenza/Urgenza e delle maxi-emergenze. 56h. /11	Emergenza e salute: aspetti organizzativi di protezione e sicurezza <ul style="list-style-type: none"> ➢ La catena di comando e controllo sanitaria: compiti e ruoli ➢ I piani di difesa e protezione civile provinciali: il ruolo dell’emergenza sanitaria ➢ La gestione delle “maxi-emergenze” in protezione civile. Il ruolo delle Centrali Operative dell’Emergenza Sanitaria ➢ La gestione delle grandi emergenze in ambito sanitario e l’elaborazione di un piano sanitario di emergenza ➢ Le modalità e gli strumenti di coordinamento operativo con l’Arma dei Carabinieri: forme e assetti organizzativi ➢ La gestione organizzativa del coordinamento tra assetti della Protezione Civile, dell’Emergenza e del Soccorso (lo standard NATO “MIMMS” – Major Incident Medical management and support) ➢ Le azioni di coordinamento organizzativo tra strutture di cooperazione civile e militare (CIMIC) nelle aree di crisi 	Docente/i Areu (8h.) Roberto Faccincani Humanitas Materdomini (2h.) Ten. Col. Giuseppe Bonadonna, 1ª Brigata Mobile CC (2h); Ten. Col. Gianfrancesco Varcaro - E.I. (4h.)	Sab. 5.11.2022 Ven. 11.11.2022 (mattino) Ven.11.11.2022 Ven. 11.11.2022 (pomeriggio) Sab. 12.11.2022



QUANDO SI USA IL DEFIBRILLATORE? SCOPRIAMO I RITMI DEFIBRILLABILI

by Cristiano Antonino

Un attacco cardiaco è una situazione estrema, che richiede preparazione e tempismo. Un elemento cardine dell’intervento sta nel concetto di ritmi defibrillabili
Fibrillazione ventricolare e tachicardia ventricolare senza polso sono ritmi defibrillabili

Quando si può utilizzare il defibrillatore? Approfondiamo assieme.

Ritmo sinusale
Quando è a riposo, il cuore batte a un ritmo regolare tra i 60 e i 100 battiti al minuto: è il ritmo sinusale. Quando si verifica un’alterazione del normale ritmo cardiaco si parla di aritmia.
Nella maggior parte dei casi, l’aritmia non comporta gravi pericoli, ma alcune aritmie maligne possono alterare così profondamente la circolazione da causare un arresto cardiaco.

L’arresto cardiaco è un evento drammatico e repentino che ad oggi in Italia causa la morte di 60.000 persone ogni anno.

La sua gravità, associata alla velocità con cui colpisce, lascia poco spazio di intervento a chiunque si trovi nelle vicinanze.
Per questa ragione l’arresto cardiaco viene chiamato anche Arresto Cardiaco Improvviso

o Morte Cardiaca Improvvisa, proprio perché avviene senza alcun preavviso e inaspettatamente.

Ma cosa succede con l’arresto cardiaco? Il cuore comincia a battere a una velocità pericolosamente elevata al punto da vibrare e smette di pompare il sangue al corpo e al cervello. Questo comporta una rapida perdita di coscienza e di respiro: sono i due sintomi che associati all’arresto cardiaco.

Se non si interviene entro pochi minuti con la rianimazione cardiopolmonare e con il defibrillatore semiautomatico esterno, la persona colpita morirà. Tuttavia, non sempre l’utilizzo del DAE è indicato, in quanto non tutti i ritmi cardiaci associati all’arresto cardiaco sono defibrillabili.

Ritmi defibrillabili

I ritmi defibrillabili sono caratterizzati da alterazioni del ritmo che causano l’assenza dell’attività di pompa del cuore.

In questi casi l’unico trattamento efficace è la defibrillazione elettrica.

I ritmi cardiaci defibrillabili sono la fibrillazione ventricolare e la tachicardia ventricolare.

La fibrillazione ventricolare (FV) è un’aritmia caratterizzata da contrazioni dei ventricoli rapide, inefficaci e irregolari.

Senza una corretta contrazione capace di pompare il sangue in circolo si rischia una severa compromissione della gittata cardiaca.

Per questo la fibrillazione ventricolare è considerata tra le cause principali di arresto cardiaco.

Questa aritmia può essere letale se non si interviene nell'arco di pochi minuti con un defibrillatore: quest'ultimo, per mezzo di due piastre poste sul torace, eroga uno shock elettrico che tenta di ristabilire il normale battito del cuore.

La tachicardia ventricolare (TV) è un'aritmia caratterizzata da un'elevata frequenza cardiaca (maggiore di 100 battiti al minuto).

L'aritmia può protrarsi per pochi battiti, ma se invece dura più a lungo rappresenta una vera emergenza medica, dato che il cuore non riesce a pompare sangue in modo adeguato.

Fibrillazione ventricolare e tachicardia ventricolare sono i ritmi iniziali più frequenti nell'arresto cardiaco extraospedaliero (70-90%) e il loro unico trattamento efficace è la defibrillazione.

La rianimazione cardiopolmonare riesce infatti a portare ossigeno alle cellule cerebrali e può prolungare la durata dei ritmi defibrillabili.

Tuttavia, non è in grado di convertire un ritmo defibrillabile in un ritmo valido: solo un defibrillatore manuale o semiautomatico riescono tramite le scariche elettriche a ristabilire il normale ritmo.

La prognosi in caso di ritmo defibrillabile è dunque nettamente più favorevole rispetto a ritmi non defibrillabili

Tuttavia, bisogna agire il più presto possibile perché le probabilità di salvataggio diminuiscono col passare del tempo (7-10% ogni minuto) e un ritmo defibrillabile degenera rapidamente in ritmo non defibrillabile.

Asistolia e attività elettrica senza polso sono Ritmi Non defibrillabili

I ritmi non defibrillabili sono l'Asistolia e la Attività elettrica senza polso.

Queste due aritmie sono causate solitamente da situazioni acute di gravità estrema e difficilmente trattabili.

L'asistolia ventricolare rappresenta la totale assenza di attività elettrica ventricolare a cui corrisponde assenza di contrazione dei ventricoli.

Non vi è afflusso di sangue al cervello e, se le

manovre di rianimazione non hanno effetto, porta alla morte.

L'attività elettrica senza polso (PEA) è una situazione di arresto cardiaco in cui è presente l'attività elettrica nel cuore (visualizzata sull'elettrocardiogramma ECG) ma è assente qualunque polso palpabile.

Con questa aritmia possono verificarsi alcune contrazioni meccaniche del cuore, ma esse sono troppo deboli per una gittata cardiaca efficace.

In entrambi i casi, l'analisi del ritmo cardiaco (che con un defibrillatore semiautomatico è fornita dal dispositivo stesso) indicherà che lo shock non è consigliato e di iniziare subito la rianimazione cardiopolmonare.



ZOLL
an Asahi Kasei company



VISIT THE 3D STAND ON 

WIDE GROUP SPA A SERVIZIO DEI VOLONTARI: SOLUZIONI ASSICURATIVE SU EMERGENCY EXPO



Diamo il benvenuto su Emergency Expo a Wide Group SpA, l'azienda che offre soluzioni assicurative rivolte al mondo del soccorso e dell'emergenza

Wide Group SpA offre soluzioni assicurative per aiutare gli Enti del Terzo Settore nella protezione e nella sicurezza dei propri volontari

E le espone, con nostro grande piacere, in Emergency Expo, la fiera virtuale in 3D dedicata all'emergenza e targata Roberts.

Leader in Italia per le opportunità offerte al Terzo Settore, Wide Group SpA è un broker specializzato nella progettazione e stesura di test di polizza "ad hoc" per il mondo del volontariato, con particolare riferimento al settore dell'emergenza e del soccorso.

Rivolte a tutti gli E.T.S (Enti del Terzo Settore) – come da Art.4 del Decreto Legislativo 3 luglio 2017, n.117 – i servizi offerti da Wide Group SpA vengono erogati per Organizzazioni di Volontariato, Associazioni di Promozione Sociale, enti filantropici, imprese sociali (incluse le Cooperative Sociali), Reti Associate, Società di Mutuo Soccorso, Associazioni (riconosciute e non), Fondazioni e tutti gli enti di carattere privato senza scopo di lucro.

Wide Group, nello Stand di Emergency Expo troverete:

- RCT/RCO inclusa MedMal
- Infortuni e malattie, inclusi "body Fluids"
- Meningiti – Covid19"
- RC Patrimoniale Amministratori
- Tutela legale
- Cyber Risk
- Beni immobili
- All risks danni ai veicoli, apparecchiature elettromedicali
- Unità cinofile

Diretto da Andrea Porro, volontario ed esperto "di lungo corso" del settore, il team no-profit di Wide Group SpA si occupa, da oltre 14 anni, di divulgare la cultura assicurativa nel mondo del Volontariato.

Grazie all'esperienza diretta su ambulanze, in Protezione Civile e nel mondo del volontariato dei nostri broker Partner e di collaboratori interni al gruppo, Wide Group fornisce coperture assicurative esclusive per il mercato italiano.

Con diverse sedi in Italia, l'azienda è presente nelle città di Biella, Bologna, Bolzano, Brescia, Milano (sede della Divisione no Profit), Padova, Roma, Reggio Emilia, Treviso e Verona.

Wide Group SpA è la prima in Italia ad aver introdotto le coperture assicurative per il contagio esteso e la non autosufficienza dei volontari

Con l'obiettivo di salvaguardare la sicurezza e la protezione della vita umana, l'esperta azienda di brokeraggio assicurativo progetta soluzioni innovative in grado di rispondere alle reali esigenze dei Volontari.

Ogni anno la mission di Wide Group è presentare un nuovo progetto, frutto dell'analisi e studio del team esperto di Insurance Manager Wide, che possa dare ulteriore tranquillità e serenità all'attività svolta da migliaia di Volontari.



STATO DI COSCIENZA DEL PAZIENTE: LA SCALA DEL COMA DI GLASGOW (GCS)

by Cristiano Antonino



La Scala del coma di Glasgow (GCS) è utilizzata per descrivere il livello di coscienza di un individuo. Viene spesso utilizzata per valutare la gravità di una lesione cerebrale acuta dovuta a un trauma o a una causa medica

Il test è semplice, affidabile e ha una buona correlazione con gli esiti delle lesioni cerebrali. È composto da 3 domini che vengono valutati separatamente e a cui vengono assegnati punteggi numerici.

La somma di questi punteggi è il Glasgow Coma Score (GCS) Le tre aree sono:

- Apertura degli occhi,
- risposta verbale e
- Attività motoria.

APERTURA DEGLI OCCHI (1-4 punti):

- Non apre gli occhi in risposta a nulla.
- Apre gli occhi in risposta a stimoli dolorosi.
- Apre gli occhi in risposta alla voce.
- Apre gli occhi spontaneamente.

RISPOSTA VERBALE (1-5 punti)

- Non emette suoni.
- Suoni incomprensibili.
- Pronuncia parole incoerenti.
- Confuso, disorientato.
- Orientato, conversa normalmente.

ATTIVITÀ MOTORIA (1-6 punti)

- Non compie alcun movimento.
- Postura decerebrata (estensoria) (una postura anomala che può includere rigidità, braccia e gambe tenute dritte, dita dei piedi rivolte verso il basso, testa e collo inarcati all'indietro).
- Postura decorticata (una postura anomala che può includere rigidità, pugni chiusi, gambe tenute dritte e braccia piegate verso il corpo con i polsi e le dita piegate e tenute sul petto).

- Ritiro dagli stimoli dolorosi.
- Si localizza sugli stimoli dolorosi.
- Obbedisce ai comandi.

Ci sono alcuni punteggi GCS che sono significativi e devono essere memorizzati:

- 3: la GCS più bassa possibile; indica che il paziente non risponde affatto.
- 8: il punto di intubazione; qualsiasi paziente con un punteggio pari o inferiore a 8 è fortemente considerato per l'intubazione, in quanto è improbabile che mantenga una via aerea libera.
- 15: il punteggio GCS più alto; un paziente che apre spontaneamente gli occhi, è orientato e vigile e obbedisce ai comandi ha un GCS pari a 15.

MODIFICATORI:

I modificatori vengono utilizzati per eliminare i punteggi fuorvianti: è una questione di accuratezza, soprattutto per quanto riguarda gli esiti.

Per esempio:

- Si può comunicare che il paziente è intubato con modificatori come VIt, che indica che il paziente non emette suoni verbali ma è secondario a un tubo (endotracheale).
- Altri modificatori comuni sono E1c, dove "c" sta per chiuso a causa di gonfiore o danno. A volte, l'"1" viene omesso e, invece di usare VIt, si potrebbe semplicemente vedere Vt poiché, in questo caso, l'1 è visto come una ridondanza.

SCALA DEL COMA DI GLASGOW (GCS), CONSIDERAZIONI PEDIATRICHE:

La reazione di un bambino alla propria crisi di salute non sarà la stessa di un adulto.

La comprensione dei comandi e la collaborazione possono essere compromesse dal dolore o dall'immatunità.

PEDIATRIC GLASGOW COMA SCALE (PGCS)			
	> 1 Year	< 1 Year	Score
EYE OPENING	Spontaneously	Spontaneously	4
	To verbal command	To shout	3
	To pain	To pain	2
	No response	No response	1
MOTOR RESPONSE	Obeys	Spontaneous	6
	Localizes pain	Localizes pain	5
	Flexion-withdrawal	Flexion-withdrawal	4
	Flexion-abnormal (decorticate rigidity)	Flexion-abnormal (decorticate rigidity)	3
	Extension (decerebrate rigidity)	Extension (decerebrate rigidity)	2
	No response	No response	1
VERBAL RESPONSE	Oriented	Appropriate words/phrases	5
	Disoriented/confused	Inappropriate words	4
	Inappropriate words	Persistent cries and screams	3
	Incomprehensible sounds	Grunts	2
	No response	No response	1
	TOTAL PEDIATRIC GLASGOW COMA SCORE (3-15):		

Il GCS non è ben validato nei bambini e non può, come unico indicatore, prevedere la necessità di interventi sulle vie aeree

L'approccio migliore nel considerare l'intubazione in caso di trauma infantile è quello di valutare le indicazioni valide per l'intubazione, come ad esempio un bambino che non riesce a mantenere le vie aeree (determinato con la fonazione e la deglutizione, non solo con il riflesso del vomito).

È stata creata una scala di Glasgow Coma pediatrica separata perché i bambini piccoli possono essere più difficili da valutare per quanto riguarda le funzioni verbali e motorie, in quanto potrebbero non essere in grado di rispondere alle domande o di seguire adeguatamente le istruzioni.

La GCS in parole povere:

Stiamo valutando la reattività perché la capacità di reagire agli stimoli significa che il cervello sta funzionando.

STRUMENTO DI MEMORIA: Per la valutazione della GCS, ricordare 1,2,3,4,5,6 (tre domande e tre punteggi).

Ci sono 3 domande: 1) Gli occhi rispondono? 2) Risponde verbalmente? 3) Risponde con il corpo?

Ci sono 3 punti massimi: 4) gli occhi ricevono un massimo di 4 punti, 5) il linguaggio verbale riceve 5 punti, 6) il motore riceve 6 punti.

Quindi, 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Invece di scrivere il punteggio GCS per cominciare, iniziate a PRATICARE con l'uso di E4, S5, M6. Abituatevi a guardare il paziente e a giudicare la sua risposta. Se è totalmente reattivo, è E4, S5, M6.

Se è un po' confuso, come dopo una commozione cerebrale, ma i suoi occhi si aprono e fa movimenti mirati, allora bisogna togliere solo 1 al linguaggio. Quindi il tipo confuso è E4, S4, M6.

Usatela come una lista di controllo. Gli occhi si aprono? Se sì, allora segnate un 4. Se no, segnate un 1. Se "più o meno", guardate i criteri. Lo stesso vale per gli altri due. Controllare se è sì o no o "tipo". Se "più o meno", controllare l'elenco specifico e procedere.

I SUOI OCCHI SI APRONO? (Max 4) (Gli occhi sono facili, si sta valutando l'AVPU degli occhi)

- Non importa cosa faccio, i suoi occhi non si aprono.
- Gli occhi si aprono quando infliggo dolore
- Gli occhi si aprono quando chiamo il suo nome
- Gli occhi sono normalmente aperti

PARLA CORRETTAMENTE? (Max 5)

- Non parla affatto
- Sta solo emettendo dei suoni
- Sta dicendo delle parole, ma non hanno senso
- Parla, ma è confuso
- Parla normalmente

È in grado di muovere il proprio corpo? (Max 6)

- Non si muove, qualunque cosa faccia.
- Se applico il dolore, il suo corpo si flette allontanandosi dal nucleo. Estensione.
- Se applico il dolore, il suo corpo si stringe verso il nucleo. Flessione.
- Se applico il dolore, il suo corpo cerca di allontanarsi dal punto di dolore.
- Se applico il dolore, muove la mano verso il punto del dolore.
- Si muove da solo.



CRISI EPILETTICA: COME RICONOSCERLE E COSA FARE



Cosa si intende per epilessia e crisi epilettica: le crisi epilettiche sono manifestazioni cliniche che compaiono in modo accessuale

L'esordio può essere ad ogni età e nella maggioranza dei casi è imprevedibile la ripetizione nel tempo: le crisi, infatti, possono anche essere una manifestazione clinica sporadica o unica.

La malattia che le causa è variabile e il controllo di quest'ultima può determinarne la scomparsa.

Se per crisi epilettica si intende il singolo episodio, con il termine epilessia ci si riferisce al dimostrato rischio che le crisi si ripeteranno nel tempo

In molti pazienti, infatti, le crisi hanno un decorso cronico, indipendente dall'andamento della causa delle crisi, e possono richiedere un trattamento di lunga durata, in genere con terapia farmacologica.

La crisi epilettica deve quindi essere considerata un sintomo, mentre con epilessia si intende la malattia cronica.

Si ritiene che in Italia ci siano circa 60 casi per 100.000 abitanti (Fiest 2017) e il numero di nuovi casi di epilessia attesi ogni anno ammonta a circa 6.200.

I sintomi di una crisi epilettica

La Lega internazionale contro l'epilessia (ILAE) utilizza come definizione di crisi epilettica: "Una transitoria comparsa di segni e/o sintomi dovuta ad un'anomala, eccessiva o sincrona attività neuronale cerebrale" (Fisher 2017).

In altri termini le crisi sono la manifestazione clinica di una eccessiva e patologica scarica dei neuroni cerebrali.

Esistono le crisi epilettiche con:

- manifestazioni convulsive, ossia movimenti involontari, diffuse in tutto il corpo;
- svariati disturbi neurologici, se la scarica patologica interessa solo una parte del cervello.

Nelle crisi senza manifestazioni convulsive diffuse, si distinguono gli episodi con compromissione della coscienza dagli episodi nei quali il paziente mantiene un adeguato rapporto con l'ambiente circostante.

Cosa fare in caso di prima crisi epilettica

In presenza di un paziente con una prima crisi epilettica il problema clinico è stabilire se si tratti della prima evidenza di una condizione cronica caratterizzata dalla ripetizione

delle crisi o se si è trattato di un evento unico che non si ripeterà nella sua vita futura.

In questo ultimo caso, l'indicazione ad un trattamento cronico di profilassi è sostanzialmente inutile.

In genere la crisi epilettica ha una durata limitata ad alcuni minuti, ma, in alcune occasioni chiamate stati epilettici, le crisi si mantengono molto a lungo senza interruzioni: in questo caso il cervello potrebbe subire dei danni.

Per questo motivo lo stato epilettico richiede un trattamento in urgenza, contrariamente alle singole crisi con normale durata.

La prima crisi epilettica nella vita di una persona richiede il ricovero ospedaliero, indispensabile per identificarne la causa e garantirne le terapie del caso.

Per questo scopo, sono indispensabili indagini ematologiche, neuroradiologiche ed elettroencefalografiche.

Per contro, se le crisi erano già presenti nella storia clinica del paziente, gli accertamenti strumentali sono in genere minori ed eseguibili anche solo in regime ambulatoriale, senza necessità di ricorrere ad un ricovero ospedaliero.

Nel caso di episodio che ripeta eventi già comparsi in passato, il ricovero dovrebbe essere indicato solo in caso di lesioni traumatiche nel corso della crisi o, come indicato in precedenza, in caso di crisi che abbiano una durata troppo prolungata.

Le cause di una crisi epilettica

Per i pazienti con crisi di nuova insorgenza, la diagnosi eziologica è fondamentale.

Quasi tutte le patologie con lesioni focali o diffuse del sistema nervoso centrale, come ictus, tumori e malformazioni, possono dare origine ad una manifestazione epilettica sia singola che espressa come stato epilettico. Importante è ricordare che anche disturbi metabolici sistemici, come, ad esempio, gravi riduzioni della glicemia, possono causare manifestazioni epilettiche.

Ci sono poi:

- fattori scatenanti le crisi, come nel caso di stimoli precisi per alcuni pazienti: ad esempio, stimoli luminosi intermittenti;
- fattori favorenti le crisi, come la privazione di sonno o la temperatura elevata. Uno dei principali fattori favorenti è la mancata assunzione della terapia.

Cosa fare e non fare in caso di crisi epilettica

Deve essere ricordato che, in caso di crisi epilettica, raramente è richiesto un intervento specifico dei testimoni. In primo luogo:

- non deve essere tentata l'apertura della bocca o l'ingestione di liquidi;
- limitarsi a cercare di evitare cadute traumatiche;
- far assumere al paziente una posizione appoggiata sul fianco fino a quando non riprenderà coscienza. Questo avviene quasi sempre in modo spontaneo senza la necessità di stimoli da parte dei presenti.

TRAUMI DEL TORACE: ASPETTI CLINICI, TERAPIA, ASSISTENZA ALLE VIE AEREE E VENTILATORIA



Salute e assistenza sanitaria a portata di click con il nuovo software LAMI

CHECK SINTOMI è il nuovo software proprietario di Lami che aiuta le persone a prendere le giuste decisioni sulla loro salute, attraverso un mix di tecnologia e attendibilità scientifica.

Siamo all'inizio di una nuova fase per la sanità, dopo due anni in cui è emersa in maniera sempre più evidente la necessità di una revisione del sistema.

Carenza del personale (a causa dei tagli precedentemente effettuati e del difficile reclutamento di nuovi professionisti), sistemi di comunicazione obsoleti e territorialmente poco omogenei, iter burocratici lunghi e complicati: per quanto si possa affermare, fiduciosamente a posteriori, che l'intera struttura abbia tenuto nonostante le difficoltà incontrate, la frattura che si è venuta a creare può diventare terreno fertile per attuare una vera e propria rivoluzione copernicana.

“Bisogna ripensare il nostro sistema sanitario, partendo da un concetto semplice eppure trascurato”, spiega Davide Barenghi, CEO di Lami “Al centro non deve esserci soltanto la figura del medico, sulle cui spalle viene caricato (o scaricato a volte) tutto il peso della cura, ma deve essere progettato e costruito un ecosistema efficiente e sostenibile che sia in grado di rendere i pazienti attivi e consapevoli.”

Secondo quanto emerge dall'Outlook Salute Italia 2022 di Deloitte, gli italiani valutano nel complesso il comparto sanità in maniera positiva ma il 43% ritiene che nell'ultimo anno l'offerta pubblica sia peggiorata.

E non è una sorpresa, visti i dati sull'assistenza primaria pubblicati alla fine dello scorso anno da

Il Sole 24Ore, in cui emerge che nel 2021 un milione e mezzo di italiani non aveva un medico di base.

Un comparto quello della medicina generale già carente, che ha perso tra il 2013 e il 2019 3mila medici di famiglia e che vedrà entro il 2027 il pensionamento di oltre 35.000 risorse.

Se i momenti di crisi possono aiutare i cambiamenti, la pandemia ha accelerato il processo di adozione di strumenti digitali il cui utilizzo è ancora tutt'oggi diffuso.

Secondo quanto emerge dall'ultima ricerca dell'Osservatorio Sanità Digitale la comunicazione tra operatore sanitario e paziente ha visto sempre più l'adozione di app di messaggistica: il 79% dei Medici di Medicina Generale e il 73% degli specialisti utilizza questi strumenti, apprezzati soprattutto per la rapidità e la semplicità d'uso.

Altro dato da sottolineare è come anche le televisite, ampiamente utilizzate durante i primi periodi dell'emergenza sanitaria, siano state impiegate anche nell'ultimo anno: il 20% dei MMG e il 26% dei medici specialisti ne ha fatto ricorso. (© Dipartimento di Ingegneria Gestionale – Politecnico di Milano).

Se da un lato ciò rappresenta sicuramente un cambiamento significativo rispetto al passato, dall'altro bisogna evidenziare come le potenzialità di tali strumenti siano ancora molto sottostimate.

Inoltre si pone un problema di sicurezza, nel momento in cui vengono utilizzati canali di comunicazione e app non “ufficiali”.

“La telemedicina e gli strumenti digitali non devono essere visti come una soluzione ad una situazione di crisi come quella che abbiamo vissuto” continua Tommaso de Mojana, COO di Lami “ma piuttosto come una grande opportunità da sfruttare, tenendo sempre presente che è necessario garantire equità, accessibilità e sicurezza a tutti i cittadini”.

LAMI: Check Sintomi nasce con l'obiettivo di avvicinare i pazienti all'assistenza primaria. Fin dalla sua fondazione, alla fine del 2020, Lami ha offerto servizi sanitari che potessero rispondere alla domanda, da parte

dei cittadini spesso lasciati senza alcuna guida e alcuna indicazione, di un'assistenza più veloce ma affidabile.

In quest'ottica è stato sviluppato Check Sintomi, software di triage che si propone di guidare le persone nel loro percorso di cura.

Il funzionamento è molto semplice: il paziente inserisce un sintomo, risponde alle domande elaborate dall'algoritmo e il tool identifica la possibile patologia, fornendo informazioni e indicazioni su come comportarsi.

Check Sintomi individua cinque percorsi di cura personalizzati:

- Necessità di mettersi in contatto il 118 attraverso una chiamata diretta
- Necessità di recarsi presso un Pronto Soccorso con la geolocalizzazione del presidio più vicino
- Possibilità di effettuare una visita in presenza (urgente o non urgente)
- Possibilità di effettuare una televisita (urgente o non urgente)
- Possibilità di curarsi a casa (homecare) con indicazioni sui comportamenti da tenere e sui farmaci da banco/integratori da assumere

Il software è sviluppato sulla base del protocollo medico americano Schmitt Thompson: le linee guida contengono 2.000 sintomi e 4.000 condizioni cliniche, verificate e aggiornate annualmente sulla base delle evidenze scientifiche raccolte in numerose strutture sanitarie in tutto il mondo.

Il protocollo è poi validato dal Comitato Scientifico di Lami, composto da un'equipe medica multidisciplinare guidata dal Dottor Marco Baroni, specialista in malattie dell'apparato respiratorio e medicina interna.

Diversi sono i punti di forza del sistema:

- l'individuazione in maniera puntuale, sulla base del protocollo scientifico, dei casi clinici telemedicina eligible, ovvero da poter trattare attraverso la telemedicina;
- la possibilità di prenotare videovisite, su tutto il territorio, e visite a domicilio, nelle città di Milano e Roma, attraverso il nostro portale;
- l'integrabilità di moduli di piattaforme di terzi per la prenotazione di servizi ed e-commerce per la vendita di farmaci da banco e integratori.

Tutto il sistema può contare su una tecnologia crittografica: i dati sono raccolti e trattati nel rispetto delle leggi vigenti in materia di privacy.

Prima di Check Sintomi, Lami ha rilasciato nel mese di marzo Lami-X, assistente virtuale che permette di definire check-up personalizzati sulla base di una semplice interazione

Il tool è stato utilizzato da migliaia di utenti, confermando così il bisogno diffuso di un approccio alla salute non solo agevole ma anche veloce e di strumenti che aiutino a fare prevenzione.

“Il symptom checker è un prodotto in fieri,” continua Davide Barenghi “questo non significa che sia incompleto o inefficace, è piuttosto il primo step di un percorso in costruzione che tenga conto delle necessità dei cittadini.

Ascoltare, interpretare e agire è il nostro modus operandi.

C'è un problema che va risolto: il primo anello di congiunzione tra il cittadino e il sistema sanitario, l'assistenza primaria, è in forte difficoltà.

Siamo convinti che un aiuto possa provenire dall'automatizzazione di alcuni processi e, visto il fermento del settore digitale sanitario, non posso dire che siamo gli unici.

Non abbiamo la presunzione di risolvere la situazione da soli, possiamo però dare il nostro contributo ad un processo di cui benefici l'intero sistema”.

Il team di Lami

Lami è una start-up innovativa che vuole rivoluzionare il mondo della salute, offrendo un supporto integrato e olistico ai bisogni dei pazienti con servizi di assistenza istantanea attraverso software, video-consulti medici, esami e visite a domicilio.

Oltre ai tre fondatori di Lami, Davide Barenghi, Chiara Frigerio e Tommaso de Mojana, Lami ha un comitato scientifico composto da un'equipe multidisciplinare che guida nella scelta dei professionisti, nella selezione dei servizi e delle soluzioni più innovative.



TRAUMA DURANTE LA GRAVIDANZA: COME SOCCORRERE UNA DONNA INCINTA

Un trauma ad una paziente in stato di gravidanza cambia notevolmente i protocolli di intervento. Per esempio se la donna incinta presenta sintomi di shock, deve essere somministrato ossigeno ad alta concentrazione

Trauma e gravidanza: tenere la sinistra! Le donne incinte nel terzo trimestre devono essere posizionate sul fianco sinistro.

Se una paziente incinta viene posizionata su una tavola spinale, questa deve essere inclinata verso sinistra dopo che la paziente è stata completamente fissata alla tavola.

L'inclinazione a sinistra toglie il peso dell'utero gravido dall'aorta leggermente a destra della linea mediana e soprattutto dalla vena cava, che ha una minore muscolatura parietale ed è più soggetta a compressione.

Compressione della vena cava → diminuzione del sangue al lato destro del cuore → minore ossigenazione (cuore destro) e volume di battito (cuore sinistro) → ipotensione materna → minore ossigenazione della placenta → ipossia fetale → sofferenza fetale.



La nausea della paziente in gravidanza è il "canarino nella miniera" del trauma

Se una paziente inizia ad avere la nausea, si deve sospettare un'ipotensione, dovuta a qualsiasi cosa, dalla perdita di sangue traumatica alla semplice posizione supina (compressione della vena cava).

Le pazienti incinte possono subire qualsiasi tipo di trauma e sono particolarmente soggette a cadute e abusi fisici.

Gli effetti dei traumi si propagano verso il basso: Effetti sulla salute del feto
I traumi subiti dalle donne in attesa possono avere effetti sulla salute del feto.

Normalmente, i cambiamenti che le pazienti in gravidanza subiscono e che sono importanti durante il trauma includono

- cambiamenti cardiovascolari e
- diminuzione della motilità gastrointestinale.

CARDIOVASCOLARI:

I cambiamenti cardiovascolari possono includere un aumento del volume vascolare totale e un aumento della frequenza cardiaca materna nel terzo trimestre, rendendo difficile il rilevamento dello shock in una paziente del terzo trimestre.

Le dimensioni del feto nel terzo trimestre possono influenzare il ritorno venoso nelle pazienti gravide in posizione supina. La diminuzione della motilità gastrointestinale aumenta il rischio di vomito e aspirazione dopo un trauma.

Distress fetale

La sofferenza fetale può essere causata da ipossia o ipovolemia/shock della madre gravida.

ABRUPTIO PLACENTAE:

la separazione della placenta dalla parete uterina può essere una complicazione del trauma nella paziente gravida e può presentarsi con dolore addominale e spesso con sanguinamento vaginale.

Questa separazione comporta un elevato rischio di morte fetale. La forza del trauma associato al distacco è dovuta alla rottura della parete uterina in corrispondenza dell'interfaccia placenta/materna. Le arterie sono interrotte e l'emorragia è rapida.

Le lesioni fetali nella paziente gravida possono essere causate anche da traumi penetranti, traumi da cinture di sicurezza e arresto cardiaco dovuto a un trauma. Qualsiasi lesione penetrante (coltello, ferita da arma da fuoco) nell'addome deve essere considerata come un coinvolgimento del feto.

Durante gli incidenti traumatici che coinvolgono una paziente incinta, gli operatori del pronto soccorso devono ricordare che i pazienti da valutare sono in realtà due.

La causa più comune di morte fetale nei traumi materni è la morte materna (morte dell'"incubatrice").

Pertanto, l'obiettivo principale è la madre.

La perdita di sangue interno è difficile da valutare nelle pazienti in gravidanza perché i segni dello shock sono spesso mascherati.

Ciò significa che quando i segni di shock sono evidenti, la paziente è più avanti nella spirale negativa di quanto sembri!

Gestione del trauma nella donna in stato di gravidanza
I soccorritori e gli operatori del pronto soccorso devono trattare la paziente in gravidanza in modo aggressivo di fronte a un trauma grave.

IMMOBILIZZAZIONE: la paziente incinta con sospetta lesione spinale deve essere immobilizzata su una lunga tavola spinale, con la tavola inclinata verso sinistra dopo averla fissata correttamente.

ESAME VAGINALE: Nelle pazienti gravide coinvolte in un trauma può essere necessario un esame vaginale, per verificare la presenza di un coronamento, se indicato, ma è meglio eseguirlo presso la struttura ricevente.

Sul campo, l'unica indicazione per un esame vaginale è determinare se il bambino sta nascendo, e questo può essere fatto con un'ispezione diretta.

ALTEZZA FETALE: le dimensioni del feto (età di gestazione in settimane) sono importanti nella valutazione della paziente gravida coinvolta in un trauma, ma è difficile valutare il feto.

I seguenti suggerimenti sono utili, ma pochi:

- Se è possibile sentire l'utero gravido attraverso l'addome, la paziente è almeno nel secondo trimestre (12 settimane e oltre).
- La convessità superiore dell'utero (l'"altezza" del fondo) raggiunge l'ombelico a 20 settimane (a metà della gravidanza di 40 settimane).
- Per ogni dito sopra o sotto l'ombelico, si può aggiungere o sottrarre una settimana di gestazione. Tuttavia, ciò si applica solo entro 5 millimetri. Ad esempio, se l'altezza del fondo è di 2 dita sotto l'ombelico, la gestazione è probabilmente di 18 settimane (su 40). Se l'altezza è di 3 dita... 23 settimane. Al di sotto delle 15 settimane e al di sopra delle 25 settimane, l'imprecisione rende questa "stima" del tutto inefficace. Tutto ciò che si può dire al di sopra dell'ombelico + 5 pesi delle dita è che molto probabilmente è nel 3° trimestre.

I gemelli manderanno all'aria tutto questo brillante piano.

Se è stata sottoposta a cure prenatali, saprà se ha più di un bambino; se non l'ha fatto, tutto è possibile! ABC:

Durante la gestione delle pazienti traumatizzate in gravidanza, gli operatori EMS devono

- gestire le vie aeree e prevedere il vomito (avere a disposizione l'aspirazione),
- assicurarsi che siano presenti suoni respiratori bilaterali, mantenere alti i livelli di ossigenazione somministrando ossigeno tramite respiratore non rebreather (100% SPO2), e assistere le ventilazioni se la respirazione è inadeguata
- la circolazione deve essere gestita come per gli altri pazienti adulti.

TRASPORTO:

- Trasportare la paziente traumatizzata in gravidanza sul fianco sinistro.
- Considerare l'intercettazione ALS o le risorse mediche aeree in caso di trauma maggiore in una paziente gravida.
- Informare tempestivamente il centro traumatologico dell'imminente trasporto di una paziente traumatizzata in gravidanza.



EMERGENCY LIVE ▶

VISIT OUR WEBSITE

WWW.EMERGENCY-LIVE.COM

FOLLOW US ON SOCIAL MEDIA

