



LA COLONNINA

NOTIZIARIO DELLA P. A. CROCE VIOLA

Via Guerzoni, 34 - 02680029 - 02603874
www.croceviola.org



Aprile 2006 – N° 2

CIAO MARCO ...

Nella tua storia tu sei l'unico innocente ... Colpevoli sono tutte quelle persone che ti sono state vicine e che, per superficialità od egoismo, non hanno capito ... e non ti hanno aiutato.

Spesso Marco ci ha chiesto aiuto e non abbiamo compreso quanto avesse bisogno, o non abbiamo voluto comprendere ...

Tutti noi, pronti ad aiutare il mondo, non abbiamo aiutato uno dei nostri fratelli più vicini ...

Ogni volta che una persona ci lascia tutti si chiedono il perché ...

Per Marco il perché ha una sola risposta: l'indifferenza.

E' ARRIVATO IL DAE ...

Avete presente E.R.? Quando George Clooney diceva "Scarica!!!" ... Ecco d'ora in poi invece di George Clooney vedrete dal vivo l'operatore DAE che dirà: "Io sono via, tu sei via, tutti sono via!" ed erogherà la scarica al paziente ... Certo sarà difficile trovare un soccorritore come Clooney, però l'effetto dovrebbe essere lo stesso ... DAE sta per "defibrillatore automatico esterno". E' un apparecchio che si porta su ogni codice giallo e rosso e viene utilizzato nel caso di un paziente in arresto cardiaco.

A grandi linee la procedura è la seguente: l'operatore DAE si preoccupa di portare e di accendere l'apparecchio. Il DAE viene acceso in caso di paziente incosciente ... Dopo aver fatto l'ABC e aver constatato l'assenza di polso, l'operatore DAE provvede ad applicare le "piastre" al paziente e invita l'altro soccorritore a contattare la centrale operativa ad un numero verde (chiamato numero "Milady", chiamato così perché risponde un'operatrice tipo 144 ...). L'operatore DAE provvede poi a collegare gli elettrodi all'apparecchio e il DAE inizia l'analisi del paziente. L'altro soccorritore provvede a dare all'operativa le seguenti informazioni: nome e cognome del paziente, sesso ed età, dinamica dell'evento e eventuali

patologie, tipo di arresto cardiaco (testimoniato, non testimoniato ...), e soprattutto l'"esito dell'analisi". Il DAE dopo aver analizzato il paziente comunica l'esito dell'analisi. Ci sono due possibili esiti: "shock consigliato" o "shock non consigliato" (a parte i messaggi di errore). Il primo messaggio significa che l'apparecchio ha registrato un tipo di arresto cardiaco (ad esempio una fibrillazione ventricolare) compatibile con la scarica elettrica da erogare. In questo caso, schiacciando il tasto rosso, l'operatore DAE provvederà ad erogare la scarica al paziente.

Nel secondo caso invece l'apparecchio ha rilevato una situazione del paziente non compatibile con la scarica elettrica (arresto cardiaco non trattabile con il DAE, presenza di polso, ecc.): in questo caso, dopo aver ricontrollato i parametri, se necessario, si continuerà con la rianimazione. Gli allievi e i militi possono chiedere ulteriori informazioni al proprio capo - servizio sull'utilizzo dell'apparecchio.

E' bene sottolineare le precauzioni che bisogna osservare nell'esecuzione della procedura. Innanzitutto l'operatore DAE è "responsabile" del controllo e dell'utilizzo dell'apparecchio. Il termine "responsabile" ha una valenza soprattutto giuridica: l'operatore è responsabile sia dal punto di

vista civile, sia dal punto di vista penale per eventuali errori, negligenze, disattenzioni. L'operatore deve seguire esattamente la procedura ed informare tempestivamente la centrale operativa. Alcuni risvolti penali potrebbero riguardare errori nell'utilizzo della macchina, eventuali danni colposi cagionati a terzi (parente che tocchi durante l'erogazione della scarica il paziente), errori nell'esecuzione corretta della rianimazione. Per tranquillizzarvi, vi ricordo che la responsabilità penale è sempre personale ... Comunque i rischi effettivamente sono marginali e remoti.

La macchina registra anche il tracciato dell'attività cardiaca e quindi l'efficacia del massaggio cardiaco: sarà premura dell'operatore verificare e correggere eventuali errori nell'esecuzione da parte della squadra della RCP. Vi è anche un registratore vocale: quindi fate attenzione a cosa state dicendo.

E' auspicabile che ogni operatore, animato dal proprio senso di responsabilità, ripassi prima di ogni turno la procedura e le modalità di utilizzo dell'apparecchio (meglio se con tutta la squadra).

Dalle prime statistiche disponibili, sembra che le percentuali di recupero utilizzando il DAE rispetto alla rianimazione tradizionale siano sensibilmente migliori.

IL 2° TORMENTONE DI MONTELEONE

IL SERVIZIO PIU' BELLO

Ad ogni malcapitato che si è trovato costretto a fare servizio in ambulanza con me, e che è scampato al racconto del primo tormentone, non ho di certo risparmiato il racconto di un altro servizio. Comunque auguro ad ogni volontario, almeno una volta, di ricevere dal servizio in ambulanza questo tipo di soddisfazioni e di emozioni.

Il servizio in ambulanza implica quasi sempre sofferenza e dolore. A questa "regola" generale c'è però una piacevolissima eccezione: il parto. Se tutto va bene, il parto è l'unico servizio in cui si è tutti contenti: la paziente, i familiari e il nuovo arrivato (forse lui un po' meno, visto lo shock di vedere come prima cosa di questo mondo la faccia terrorizzata di un soccorritore, anziché quella più rassicurante di un'ostetrica o di un ginecologo ...).

Ormai sono passati un po' di anni, ma il ricordo di quel "fatidico" pomeriggio è rimasto scolpito nell'album dei miei ricordi. Ero in squadra con Mario ed Elisa, (a proposito le prime facce che il nascituro ha visto sono state proprio le loro ... poteva andargli peggio ...; poi ha visto la mia ed è allora che ha iniziato a piangere).

Il 118 ci inviò in zona Quarto Oggiaro per una donna gravida a termine (servizio abbastanza frequente). Arriviamo sul posto, Mario ed Elisa salgono in casa velocemente ed io inizio a sbarellare ... Dopo un po' mi sento chiamare con una frase che di certo non mi aspettavo: "Monte corri subito!!!!". Salgo e mi trovo davanti la classica scena da parto: questo era proprio imminente. Si trattava di una donna di colore che la mattina era andata al Sacco, ma, una volta visitata, era stata invitata a tornare in serata perché il parto non era

imminente (piccola parentesi: le persone troppo sicure di sé, soprattutto nel settore del soccorso, non mi sono mai piaciute, e sono quelle che commettono gli errori più gravi ... Nel parto poi non c'è niente di sicuro: frequenza delle contrazioni, durata e intensità delle stesse, perdita delle acque ... Tutti parametri utili e necessariamente da valutare, ma con molta cautela e soprattutto ipotizzando sempre la situazione più grave).

Prepariamo tutto l'occorrente e provvediamo a contattare il 118 ... Avrei voluto dire: "Mandate rinforzi !!!" ... Ma in ogni situazione ci hanno insegnato ad essere professionali e quindi ci siamo limitati a descrivere la situazione e a richiedere l'intervento dell'automedica. L'operatore inizialmente ci rispose che l'automedica non sarebbe intervenuta, ma poi, ravvisando eventuali responsabilità, preferì giustamente autorizzare l'intervento. Comunque vista la distanza "considerevole", (probabilmente hanno fatto il giro largo dalla tangenziale est ...), il mezzo di soccorso avanzato è arrivato dopo circa un quarto d'ora (quando ormai il "fattaccio" si era completato). Infatti il nascituro aveva fretta di vedere il mondo e di certo non aspettò così tanto. Inutile dire che eravamo tutti tesi (era la prima volta per tutti, tranne che per la mamma che aveva già avuto un altro figlio).

Tutto andò per il verso giusto Col senno di poi fu un servizio molto semplice: l'unico nostro intervento è stato quello di pinzare il cordone e di adagiare il neonato sul petto della madre sorridente.

Il momento di maggiore tensione è stato quello immediatamente successivo all'espulsione: il bambino prima di dare qualche segno della sua presenza si è preso qualche attimo di riflessione ... poi ha visto le nostre facce rassicuranti e ha pensato bene di scoppiare a piangere.

Finalmente a cose compiute, è

arrivata l'equipe di Niguarda. Il medico e l'infermiere hanno controllato la situazione. Subito dopo il medico ha provveduto a contattare l'operativa, utilizzando delle parole che ricordo ancora: "Abbiamo risolto la situazione e abbiamo aiutato la paziente a partorire ...". Su quell'"abbiamo" avrei qualche cosa da dire ...

Una volta portata la "comitiva" al Sacco finalmente abbiamo potuto sorridere soddisfatti di aver fatto un servizio così.

Il parto è sicuramente il servizio più emozionante e piacevole che possa fare un soccorritore ... Però può trasformarsi in un intervento molto complesso e particolarmente pericoloso per i pazienti nel caso di complicazioni (presentazione podalica del neonato, cordone ombelicale attorno al collo, ecc.). In molte di queste situazioni l'unica possibilità è quella del trasporto più celere in ospedale e forse nemmeno l'intervento dell'automedica potrebbe essere risolutivo.

Purtroppo ho vissuto anche questa esperienza.

Anni fa sono intervenuto su un parto di una donna al quinto - sesto mese di gravidanza. Il neonato è nato vivo (con parti del corpo però non ben sviluppate). Anche qui il supporto morale dell'operativa è stato fondamentale.

Risposta dell'operatore alla mia richiesta dell'automedica: "Ma come???? Voi della Viola non sapete far nascere i bambini???" (Comunque sto parlando di più di dieci anni fa e nel frattempo le cose sono molto migliorate).

Sorvolo su tutto il resto ...

Stefano Monteleone

DONA IL TUO 5 x 1000

Nella dichiarazione dei redditi 2006 puoi destinare il 5 x 1000 dei contributi Irpef al "sostegno del volontariato" indicando il codice fiscale della Croce Viola: 97138230152.

LO ZOO DELLA VIOLA
(dedicato ai permalosi ...)

Le associazioni di pronto soccorso sono un po' lo specchio della società. Ogni specie umana vi è rappresentata. Mi sono divertito ad individuare le varie categorie di soccorritore.

IL CARPENTIERE: grado di pericolo: elevato. Come riconoscerlo: esce con il cappellino da muratore e usa l'ambu come una cazzuola. Ha la sensibilità di un camionista ubriaco davanti ad un pedone cieco che attraversa la strada. Interviene sul paziente con il tatto di un trattore che percorre un campo di fiorellini. In servizio, ad una donna vedova per la quinta volta, pone questa domanda: " Mi vuole parlare della sua vita?"

IL MILITE E.R.: grado di pericolo: elevatissimo. Ha appena finito il corso di pronto soccorso, conseguendo il massimo dei voti e la lode da parte della rianimazione di Niguarda. Sa a memoria il protocollo ma è uscito in ambulanza tre volte: una convenzione, una dialisi e un trasporto sangue per il veterinario di viale Marche. Su un paziente con le emorroidi, se hai la malaugurata idea di fargli gestire il servizio, fa il GAS, l'AVPU e l'AMPIA e poi ti fa prendere la spinale ..."Non si sa mai...". Se si trova in squadra con un bradipo, ogni servizio dura mediamente una mezza giornata.

IL NUOVO CS: grado di pericolo: bassissimo. Come riconoscerlo: è teso come una corda di violino. Se per caso ti suona il cellulare, sobbalza e inizia il massaggio cardiaco alla cieca. Se deve fare il turno, lo riconosci dalle occhiaie: è da una settimana che non dorme perché pensa ai possibili scenari.

Ogni fastidio di stomaco è trattato come un infarto in corso che si sta evolvendo in edema polmonare. Per precauzione fa allertare l'elisoccorso.

IL BRADIPO: grado di pericolo: innocuo (se non esagera). Di solito fa l'autista ed è da molti anni in servizio. Come riconoscerlo: bisogna aspettare un codice rosso per un pullman precipitato in una scarpata. Allora vi chiederete: ma sta andando a fare una scampagnata?

Ha dei tempi di reazione un po' dilatati. Fa sempre la cosa giusta, solo che sbaglia il momento: avrebbe dovuto farla mezz'ora prima. Se ad esempio il CS lo chiama dalla casa per aiutarlo in una rianimazione, lui arriva dopo un po' (sempre con l'aria da scampagnata): intanto è già arrivata la guardia medica che ha provveduto alla constatazione.

Consiglio per gli altri membri dell'equipaggio: con una scarica di DAE il bradipo raggiunge i tempi di reazione delle persone normali.

IL CS E.R.: grado di pericolo: bassissimo. Come riconoscerlo: porta anche quando dorme il fonendoscopio al collo e il defibrillatore tascabile. Frase tipica all'autista: "Tu pensa a guidare cha al resto ci penso io!". Sul posto è in grado di massaggiare e ambare due o tre pazienti contemporaneamente (e intanto con la "mano libera" contatta il 118 per interrompere le due automediche inviate, dal momento che non sono necessarie ...).

IL MILITE IPERTESO: grado di pericolo: elevato. Come riconoscerlo: la sua fronte è piena di sorgenti di sudore per la tensione. Su un codice rosso con l'emisfero cerebrale destro recita il rosario, con l'emisfero cerebrale sinistro ripassa 200 volte l'ABC. Attenzione! La sua agitazione è contagiosa: l'autista inizia a sbagliare le strade, il CS impreca, il paziente urla "Fatemi scendere!", (l'unico immune dal contagio, naturalmente, è il bradipo).

IL PILOTA: grado di pericolo: elevatissimo per sé e per tutti quelli che fanno servizio con lui. Come riconoscerlo: esce in

servizio con il casco da Formula 1. Alla fine del servizio anche i sani non saranno più tali: nausea, vertigini, labirintite. Per lui l'ambulanza non è un mezzo di soccorso, è un caccia dell'aviazione militare che sfonda il muro del suono. Come mestiere fa il meccanico a Bruzzano, come hobby partecipa alle corse clandestine a Quarto Oggiaro. Frase tipica appena entrato in associazione: quando mi fate guidare? Se deve fare l'autista della guardia medica, i medici si danno per dispersi. Se vedete una palla di fuoco lungo l'Enrico Fermi, non è una meteora, ma è lui che sta facendo le dialisi con la 21.

IL BUON SAMARITANO O IL MISSIONARIO: qualifica: rigorosamente caposervizio. Grado di pericolo: innocuo. Ha la vocazione del missionario in un campo profughi dell'Africa. Per lui soccorrere un pluriomicida ferito è come soccorrere una pecorella smarrita, che ha perso la retta via. Frase tipica ad un paziente che è piegato in due per una colica lancinante: "Fa male?".

IL LOGORROICO: grado di pericolo: bassissimo. E' un soccorritore pericoloso solo per il sistema nervoso dei suoi colleghi (e dei pazienti). E' molto utile quando il paziente è in uno stato soporoso e bisogna mantenerlo sveglio. Spesso ottiene risultati insperati: ho visto pazienti in codice rosso che hanno firmato il rifiuto ricovero e se ne sono andati ... A volte ha anche la "sindrome dello scrivano": se gli fate compilare le bolle, nelle note fa un tema sul perché ha scelto di fare il volontario.

Ogni riferimento a persone o fatti esistenti è casuale ... Anche se qualche piccola ispirazione c'è stata ... Nel prossimo numero la rassegna sui soccorritori continuerà. Le specie sono così tante ... Ora divertitevi voi ad assegnare un'etichetta ad ogni soccorritore ... Io mi autodefinirei un po' bradipo (non tanto) , con qualche sprazzo da carpentiere.

Stefano Monteleone

IL DIRITTO E IL SOCCORRITORE: L'OMICIDIO

Un soccorritore si dimentica di pinzare il cordone ombelicale di un neonato e ne provoca la morte ... (omicidio colposo).

Un autista in urgenza non si avvede del pedone che sta attraversando la strada e lo investe, cagionandone il decesso ... (omicidio colposo).

Un soccorritore, in un servizio un po' movimentato, perde il controllo e sferra un pugno ad una persona che lo ha insultato. Questa cade, sbattendo la testa contro uno spigolo, e muore ... (omicidio preterintenzionale).

Un allievo, arrabbiato con il proprio capoturno perché lo fa stare spesso al centralino, pianifica di uccidere il suo "superiore" avvelenando il caffè della macchinetta ... (omicidio doloso premeditato), (ogni riferimento a persone esistenti è puramente casuale).

Il 118 assegna ad un equipaggio una colonnina. La squadra invece di posizionarsi nel posto indicato, va in una pizzeria vicina a mangiare. In quel momento avviene un grave incidente proprio nel piazzale della colonnina e una persona muore (per una grave emorragia all'arteria femorale). Si accerta che se i soccorsi fossero stati più tempestivi, la persona si sarebbe salvata ... (omicidio colposo).

Se c'è ancora una persona che ha voglia di salire in ambulanza si faccia avanti Non fatevi intimorire. In tanti anni di soccorso non è mai successo niente di simile in Viola (anche se in altre Croci ... o sui giornali ogni tanto si leggono notizie simili).

Come molte delle attività umane svolte in una comunità, anche l'attività di pronto soccorso extraospedaliero è disciplinata e regolamentata dal diritto (cioè dall'insieme delle norme giuridiche che tutti noi dobbiamo rispettare). Ecco allora che ho pensato di dedicare l'ultimo spazio del giornalino ad argomenti giuridici che possono riguardare l'attività del soccorritore, (visto l'argomento un po' pesante e noioso per alcuni, ha deciso di posizionare l'articolo in ultima pagina).

Informazioni generali: info@croceviola.org
Segreteria: amministrazione@croceviola.org
Presidente: presidente@croceviola.org
Direzione: coordinatore@croceviola.org
Comandante: comandante@croceviola.org
Informazioni Obiettori: obiettori@croceviola.org
Form. Sanitaria: form_sanitaria@croceviola.org
Form. Autisti: form_autisti@croceviola.org
Comm. Turni Viola: turnistica@croceviola.org
Comm. Marketing: marketing@croceviola.org
Accettazione domande: nuovi.volontari@croceviola.org
Servizio Civile: servizio.civile@croceviola.org

Notiziario Croce Viola "La colonnina"
Redazione: Stefano Monteleone, Riccardo Stucchi:
redazione@croceviola.org

Per i più "smemorati" ricordo anche i numeri di telefono e di fax e il sito internet della Croce Viola: Tel. 02 - 680029 Fax. 02 - 66801559

Sito web: <http://www.croceviola.org>

Iniziamo con un argomento leggero, che comunque frequentemente coinvolge il soccorritore, non tanto come autore (anche se vi è purtroppo questa possibilità), quanto come testimone o come "soggetto informato dei fatti".

Il reato di omicidio è disciplinato dal nostro Codice penale agli articoli 575 - 579, 584, 589 e viene definito come "l'uccisione di un uomo provocata da un altro uomo, con un comportamento doloso o colposo e senza il concorso di cause di giustificazione".

OMICIDIO DOLOSO: si configura quando volontariamente si provoca la morte di un altro uomo (art. 575). La pena prevista è quella della reclusione non inferiore a 21 anni di carcere.

OMICIDIO PREMEDITATO: è un'aggravante dell'omicidio doloso. La premeditazione consiste nel decorso di un apprezzabile lasso di tempo tra il sorgere del proposito criminoso e la sua realizzazione (art. 576). La pena prevista può arrivare all'ergastolo.

OMICIDIO COLPOSO: l'omicidio è colposo se per "colpa" (imprudenza, negligenza, inosservanza di legge, regolamento, ordine o disciplina) si provoca la morte di un uomo (art. 589). In questo caso l'agente non vuole provocare la

morte della persona, ma per "colpa" sua (distrazione, inosservanza di regole e norme varie, superficialità ecc.), questo evento si verifica. La pena è quella della reclusione da 6 mesi a 5 anni.

OMICIDIO PRETERINTENZIONALE: si verifica quando, con atti diretti a cagionare percosse o lesioni, si causa la morte di un uomo (art. 584). Deve sussistere un rapporto di causa ed effetto tra l'azione violenta e l'evento letale. E' sufficiente a configurare il reato anche il semplice tentativo. La pena è quella della reclusione da 10 a 18 anni. **Stefano Monteleone**

