

SANTI E BEATI ...

C'è una categoria di persone in Viola che è candidata alla beatificazione: è la categoria dei capiturni. Il CT in teoria dovrebbe solo organizzare le squadre: in realtà questo povero malcapitato si trova a dover espletare una mole immensa di lavoro e a svolgere mansioni che esulano dalla sua qualifica, dal babysiteraggio al sostegno psicologico e morale dei depressi. Non ci credete? Ecco le funzioni che un CT svolge abitualmente ...

1 - Il CT, come prima cosa, deve assumere una segretaria che sia disponibile a messaggiare o a chattare 24 ore su 24 con la gente della Viola. Eh sì ... perché se arriva una telefonata alle due di notte, (il CT ancora non dorme perché sta programmando le squadre), è sicuramente qualcuno del turno che non riesce a prendere sonno e ha bisogno della ninna nanna (naturalmente a base di sirene e bitonali: il volontario penserà: "Questa sì che è musica per le mie orecchie" e si addormenterà dolcemente pensando a chissà quali servizi). Il CT deve essere per molti come una "seconda mamma": Si consiglia un corso intensivo per imparare a cambiare i pannolini.

2 - Il CT è anche un tuttologo (è un esperto di motori, di pronto soccorso, si cimenta anche come psicologo, andrologo, sessuologo e portinaio). Quando un volontario ha un problema di qualsiasi tipo, dalle emorroidi al gatto che non mangia il filetto, indovinate a chi si rivolge? Come avete fatto ad indovinare? Ebbene sì: si rivolge al CT.

3 - Il CT deve fare anche abitualmente i conti con l'assenteista. Questo è il tipico soccorritore che è sempre in sede, ... grigliate, partite a canasta, tornei di bocce ... c'è sempre ... ma per fargli fare un turno, bisogna schiodarlo ... e quando si

riesce a inserirlo in una squadra, ecco un malore improvviso o un lutto in casa (è morto il criceto) ...

4 - Il CT deve anche essere un buon matematico: deve ricordarsi del ciclo delle volontarie e, visto che non possono uscire, fare gli equipaggi di conseguenza.

5 - Ma dove il CT dà il meglio di sé è nella composizione delle squadre: come prima cosa si informa sulle coppie, sui flirt, su eventuali storie clandestine, sulle antipatie. E poi tenta di accontentare tutti: naturalmente il risultato è un tumulto simile alla Rivoluzione francese, tanto che si opta per l'estrazione a sorte, (dopo una settimana di notti insonni passate dal CT a programmare le squadre).

6 - Il momento fatidico è l'arrivo in sede: avete presente una zolletta di zucchero in un formicaio? Ebbene questo è l'arrivo in sede del CT: tutti lo assalgono tempestandolo di domande. Cosa devo fare oggi? Chi mi dà il cambio? Ti ricordi che ho il ciclo? Lo sai che mi piace quello e quindi... ? Ti ricordi che la settimana prossima non ci sono?

7 - Altro momento fatidico è quando il CT scrive le squadre su un foglietto: allora ci si rende conto che uno ha dato la disponibilità ma in quel momento è a Singapore, un altro è imbottigliato nel traffico (anche se è il 15 di agosto), un'altra si è presentata in sede con i tacchi a spillo pronta per la serata in discoteca ... E allora il CT pensa nuovamente a tutte le notti insonni passate a pianificare gli equipaggi ...

7 - Finalmente il CT riesce a scappare dalla sede e ad andare in colonnina ... e, penserete voi, ora può rilassarsi ... Poveri illusi! Vi siete dimenticati del profumo!!! Errore madornale ... Infatti arriva una comunicazione via radio, sulla frequenza riservata, con cui una volontaria dell'altra squadra si lamenta per l'odore emanto da un suo compagno di equipaggio che

certo non profuma ...

Quando vedete il vostro peggior nemico, non augurategli ogni tipo di disgrazia. Basta dirgli: "Che tu diventi un CT!". Mai una maledizione è stata tanto efficace: vedrete il vostro avversario contorcersi a causa di coliche violentissime e dolori di stomaco allucinanti, il tutto accompagnato da una toccatina portafortuna ad ogni tipo di amuleto (fate voi ...).

Cari amici: quando ricevete un sms da un CT che cerca persone non rispondetegli come al solito: "Non rompermi le scatole!" Utilizzate questa frase: "Dolcissimo CT, il turno con voi sarebbe indimenticabile, ma purtroppo non posso. Riprova la prossima volta e sarai più fortunato!".

In realtà, oltre alla categoria dei CT, vi è un'altra categoria che merita di essere menzionata: è quella dei presidenti, dei consiglieri e dei comandanti. Qui però rasentiamo il masochismo. Ecco perché queste altre categorie di persone sono invece in odore di santificazione.

Naturalmente ogni riferimento a persone o fatti è puramente casuale ...

Stefano Monteleone

Cari amici è arrivata la 21

PRIMA LA TRAGEDIA ... E POI LA SPERANZA

Fino a qualche anno fa la nostra associazione, oltre al servizio consueto di convenzione per il 118, prestava il servizio di automedica presso l'ospedale Fatebenefratelli. La Croce Viola si era impegnata, in collaborazione con altre associazioni, a mettere a disposizione del 118 un'ambulanza e un autista; il medico e l'infermiere erano forniti dall'ospedale. Ed è proprio prestando servizio in automedica che mi capitò di effettuare un servizio particolare ...

Era una tranquilla domenica di primavera, io avevo il festivo e diedi la disponibilità per fare l'automedica presso l'ospedale. Per fortuna ero con un equipaggio simpatico e collaborativo.

La mattinata passò tranquillamente ... Due uscite di routine senza complicazioni particolari (naturalmente i servizi dell'automedica sono tutti potenzialmente "gravi"). Dopo qualche ora di tranquillità, nel primo pomeriggio il cellulare con cui la centrale operativa ci passava i servizi tornò a suonare. Nel primo pomeriggio ci passarono un'uscita per via Conca del naviglio, zona Porta Genova, per un malore in strada. Di solito l'operatore del 118 era abbastanza dettagliato sulla dinamica dell'evento: in quell'occasione, stranamente, si limitò a darci i dati relativi alla via e basta. Pensai che si trattasse di un servizio non particolarmente impegnativo, ma mi stavo sbagliando ... Conoscevo abbastanza bene la zona e arrivai in fretta sul posto. Mentre stavo parcheggiando, il medico e l'infermiere scesero dall'ambulanza e si precipitarono sul luogo dell'evento. Dopo pochi attimi li seguì. Entrai in un portone di una casa signorile e subito mi ritrovai sul luogo dell'evento. Si trattava di un malore di un neonato di sei mesi. La scena era alquanto movimentata: gente che urlava, che piangeva ... La madre disperata, il padre seduto sulle

scale con la testa fra le mani.

La famiglia quel pomeriggio aveva deciso di fare la solita passeggiata in passeggiato. Durante quel giro, però, i genitori si accorsero che c'era qualche cosa che non andava: il bambino aveva iniziato a respirare male ed erano entrati in quel portone a chiedere aiuto.

Il bambino era in arresto cardiaco: il medico lo adagiò sul pavimento e lo intubò immediatamente (poi mi spiegò che intubare un neonato è un'operazione particolarmente complessa e che ci vuole anche un pizzico di buona sorte per riuscire ad intubare al primo tentativo un paziente così piccolo). Subito dopo arrivò un'ambulanza della Croce Rossa in supporto (l'automedica non caricava mai il paziente). Subito il medico iniziò le manovre rianimatorie. Dopo poco contattò la centrale operativa: comunicò le condizioni del paziente e chiese un ospedale di destinazione. Ci mandarono alla Clinica De Marchi, specializzata in pediatria.

Una volta arrivati in ambulanza la situazione apparve subito disperata: il bambino non aveva dato alcun segno di ripresa, nonostante i tentativi e le manovre apprestate dall'èquipe. Ci attardammo tutti all'interno della sala urgenze della clinica, stando in disparte ed osservando tutti i tentativi di medici e infermieri. Continuavo a guardare il bambino e il monitor, nella speranza vana di qualche segno di ripresa. Dopo mezz'ora di tentativi, come accade sempre, il primario iniziò a fare i

calcoli dei tempi ad alta voce: "Vi hanno chiamato alle...il bambino era già in arresto cardiaco. Siete stati sul posto circa mezz'ora ... E' inutile accanirsi ... è meglio sospendere ...". Tutte le speranze sfumarono con quelle poche parole ...

Il primario comunicò al personale di interrompere le manovre ... ma non appena pronunciò quelle parole, nel silenzio della sala, si udì un suono distinto provenire dal monitor ... e poi ancora un altro ... e subito dopo ancora un altro ... il cuore aveva iniziato a battere (sembra una scena di un film, ma vi assicuro che è andata proprio così ...).

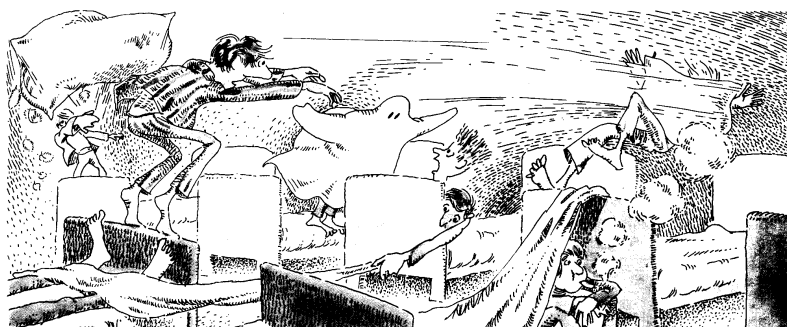
Non seppi più nulla del bambino ... A dire la verità non trovai il coraggio o la volontà di informarmi ... Mi piace pensare che, mentre io al sabato sono in colonnina, quel bambino, ormai cresciuto, sia al parco a giocare con i suoi genitori ...

Stefano Monteleone

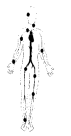
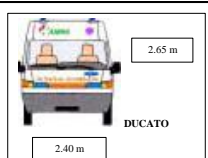
PRIMA DEL TURNO ...

E' una buona abitudine, prima di ogni turno, "ripassare" un po' le nozioni fondamentali di primo soccorso, (per gli autisti una sbirciatina allo stradario non fa male). Nella pagina seguente trovate quindi un compendio di molte nozioni che dovrete sapere in servizio, (magari fotocopiate la pagina e mettetela nella tasca della tuta, così in colonnina, se non vi ricordate qualche cosa, ...). Non strappate la pagina perché altrimenti mi rovinare il giornalino!!!

**Stefano Monteleone
M. J.**



...è notte fonda ... e nel dormitorio l'equipaggio è pronto all'uscita ..

FREQUENZA RESPIRATORIA ADULTO 12 – 20 BAMBINO 15 – 30 NEONATO 25 - 50	FREQUENZA CARDIACA Adulto* 60 – 80 Bambino 80 – 140 Neonato 120 – 150 *Brad – 50 Tach + 100	P. A. Sistolica Diastolica Adulto* 120 80 Bambino 110 70 Neonato 90 60		SEGNI VITALI Polso, respirazione, colorito, temperatura e stato cute, riempimento capillare per i neonati, pupille, pressione arteriosa.	
GLICEMIA Iperglicemia - 70/60 mg / dl Iperglicemia + 120 / 140 mg / dl	MCE Adulti 15 : 2 Bambini 5 : 1 Neonati 3 : 1	PARTO: 1° STADIO prodromico (fase cervicale) 2° STADIO dilatazione → 16 ore, 4 ore per le pluripare 3° STADIO espulsione → feto nel canale 4° STADIO secondamento → 10 – 20 minuti Parto imminente: contrazioni da 1 ogni 30 minuti ad una ogni 3 minuti (30 secondi di durata)		SHOCK - ipovolemico - cardiogeno - neurogeno - settico - anafilattico	VOLEMIA Neonato 1/3 adulto Bambino 2 litri RESPIRO – OPACS Osserva movimenti, Palpa. Ascolta rumori, Conta, Saturazione
EMORRAGIA 1 – pressione diretta 2 – sollevamento arto 3 – ghiaccio 4 – punti di emostasi 5 – laccio emostatico	SCALA DI GLASGOW - APERTURA OCCHI - RISPOSTA VERBALE - RISPOSTA MOTORIA Punteggio = - 7 ? molto grave	AVPU A: alert; V: verbal P: pain ; U : unresponsive	RESPIRAZIONE ARTIFICIALE Età + 8 1 – 8 - 1 Velocità 12 – 20 20		Diabete 1 → insulina Diabete 2 → dieta AMPIA A: allergie M: medicine P: patologie I: ingestione A: altro
USTIONI - REGOLA DEL NOVE – ADULTO: 9% → testa, collo, un arto superiore 18% → torace, dorso, un arto inferiore BAMBINO:	RCP ADULTO 1) Chiamo il pz, 2) Posiziono il pz, 3) Pervietà vie aeree: svuoto il cavo orale + Iperestensione (o sublussazione mandibola se trauma) + cannula + 4)		OSTRUZIONE TOT. VIE AEREE, pz incosciente Svuoto il cavo orale + iperestensione (o sublussazione mandibola se trauma) + cannula + GAS (10 sec) + 2 ventilazioni efficaci? No? Arrivo		
COMA Neurologico: cerebrale, traumatico, epilettico Tossico – metabolico: diabetico, uremico Epatico Da farmaci o sostanze tossiche	PUNTI DI EMOSTASI → succlavia, ascellare, brachiale, radiale, femorale (coscia + inguine), poplitea		COLLARI dal + piccolo: rosso, bianco, giallo, arancione, blu, azzurro	OSTRUZIONE PARZIALE VIE AEREE (pz cosciente) - 5 colpi dorsali interscapolari - 5 compressioni addominali (Heimlich) (in alternanza fino alla risoluzione dell'ostruzione o allo svenimento del paziente)	
EMORRAGIE ESTERIORIZZATE: ematemesi (vomito + sangue dallo stomaco), emoftoe o emottisi (tosse + sangue dai polmoni), otorragia (sangue da un orecchio), epistassi (sangue dal naso), melena (sangue scuro dal retto), proctorragia (sangue rosso vivo dal retto), ematuria (sangue nelle urine),	CANNULE dalla + piccola: nera, bianca, verde, gialla, rossa, arancione	RAGNO Posizionamento cinghie: spalle, torace, bacino,	ESTRICATORE Cinghia centrale, cinghia inferiore, posizione corretta sotto le ascelle, cinghia gambe (2), cuscino, fermacapo, cinghia pettorale		
ALCUNE SIGLE MCE: massaggio cardiaco esterno, RCP: rianimazione cardiopolmonare, AR: arresto respiratorio, AC: arresto cardiaco, IMA: infarto miocardico acuto, EPA: edema polmonare acuto, BPCO: broncopneumopatia cronico ostruttiva, TIA: attacco ischemico transitorio, MSA: mezzo di soccorso avanzato (automedica), ALS: advanced life support, BLS: basic life support, DAE: defibrillatore automatico esterno	PARCHEGGIO – DISTANZE - 15 metri dall'incidente - se cavi elettrici, 2 tralicci - se sostanze chimiche 30 metri - se sostanze esplosive 600 metri - possibilmente no controvento				
LO SCENARIO (senza il DAE) 1 – ruoli, presidi parcheggio 2 – scena e pericoli, posizione del paziente, dinamica dell'evento, altri feriti 3 – autoprotezione, pericoli A – immobilizzazione (se trauma), chiamo 118 (se ...), pervietà (sublussazione se trauma o iperestensione), svuoto il cavo orale, cannula, collare B – GAS per 10 sec. o OPACS: Osserva movimenti, Palpa gabbia toracica, Ascolta rumori, Conta frequenza respiratoria, saturazione, C – emorragie, polso, cute, pressione arteriosa D – AVPU E – esposizione parziale, altri traumi (sensibilità + motilità), AMPIA, protezione termica F - 118 coscienza, respiro, polso, emorragie, traumi G – steccobende, spinale ... rivalutazione ABCD, consegna MSA (dinamica, ABCDE, manovre)	EFFETTI DI ALCUNI FARMACI eccitanti → eccitazione, midriasi ansiolitici → torpore, alterazione coscienza narcotici → miosi, coma, AR, AC allucinogeni → midriasi				
LE 29 COLONNINE (Attenzione : ogni tanto vengono modificate!)	AUTOSTRADE E TANGENZIALI	OSPEDALI OMN v. G. Pasta / v. Baccelli - FBF v. Castelfidardo - H SACCO v. G.B. Grassi - HSR v. Vigorelli (Segrate) - H SAN CARLO v. Pio II - H SAN PAOLO v. San Vigilio - H POLICLINICO v. San Barnaba / v. Sforza - H BUZZI v. Castelvetro - CL. SANTA RITA v. Jommelli - H SAN GIUSEPPE v. San Vittore - H GAETANO PINI v. Quadronno - CL. SAN LUCA v. Montorfano - CL. MANGIAGALLI v. Della Commenda - CL. DE MARCHI v. Della Commenda - CL. MACEDONIO MELLONI v. M. Melloni - C.T.O. v. Bignami - H. GALEAZZI v. Galeazzi - H CARDIOLOGICO v. Parea - MULTIMEDICA v. Rovani (Sesto S.G.) - H. SESTO SAN GIOVANNI v. le Matteotti (Sesto S.G.) - H S. GERARDO (NUOVO) v. Donizzetti (Monza) - H BOLLATE v. Piave (Bollate) - H BASSINI v. Edison (Cinisello B.) - H GARBAGNATE v. Forlanini (Garbagnate) - CL. SAN CARLO v. Ospedale (Paderno D.no) - H RHO v. Cadorna (Rho) - H SAN DONATO v. Morandi - HUMANITAS v. Perseghetto (Rozzano) - H MELEGNANO v. Pandina - H ABBIATEGRASSO v. G. Mussi (Abbiategrasso) - H UBOLDO (CERNUSCO) v. Uboldo (Cernusco S.N.) - H CUGGIONO v. San Fermo (Cuggiono) - H GORGONZOLA v. Trieste - H MAGENTA v. Donatori Sangue (Magenta) - H MELZO v. Trieste - H SARONNO v. Borello			
1. Cairoli 2. Fontana 3. 24 Maggio 4. Medaglie d'oro 5. Oberdan 6. Baiamonti 7. Baracca 8. Napoli 9. Belfanti 10. Cuoco 11. 22 Marzo 12. Loreto 13. 4 Novembre 14. Maciachini 15. Nigra 16. Firenze 17. Lotto 18. Rubicone 19. Certosa Laghi 20. Chinotto – Forze Armate 21. Lorenteggio – Inganni 22. Miani 23. Abbiategrasso 24. Chiaradia 25. Bottini 26. Tel Aviv 27. Monza – Finzi 28. Testi – Rodi 29. Ovidio	• A1 – Mi / Bologna • A4 – Torino / Venezia • A7 – Mi / Genova • A8, A9 – Mi Laghi / Como / Varese • A50 – Tang Ovest • A51 – Tang Est • A52 – Tang Nord				

CONOSCIAMOCI MEGLIO ..

Eccoci, siamo noi... ci avete riconosciuto? Siamo quelli del Venerdì Notte... Avete ragione, il protocollo prevede le presentazioni... Andiamo per ordine di anzianità di servizio così nessuno si offende: Max l'autista-Caposervizio (ci tiene a far sapere tutte le sue qualifiche), 15 anni di volontariato alle spalle e novello sposo di Silvia... Sergio il Caposervizio allievo autista con il soprannome di COBAS per la poca voglia di fare fatica... Massimo il Capo Servizio e Capo Turno al quale tocca tutte le settimane organizzare la sua squadra nel migliore dei modi... Mirella, nuovo capo servizio, qualifica raggiunta dopo pochi ripensamenti ... Silvia, la novella sposa di Max, maestrina del nido ex quasi infermiera... Alessandra "la chiacchierona" esperta di dialogo con i pazienti e con i futuri volontari che ne chiedono udienza... Sara l'eterna centralinista anche perché ha paura di guidare la smart per il servizio di guardia medica e non ha l'età per usare il Kangoo.. Barbara e Matteo gli ultimi arrivati giovani e simpatici vediamo se riusciremo a trasformarli in bravi soccorritori, per ora le premesse sono buone.

Bene, ora che ci siamo presentati prendo la parola io, Massimo in qualità di CapoTurno...

L'aria che si respira in sede il venerdì è sempre di gioiosa allegria: il nuovo arrivato è sempre accolto con un sorriso e dopo aver imparato la regola principale del turno (che non vi dirò perché è un segreto), viene subito dotato di penna e check list e via a controllare il mezzo, sotto la supervisione del CS con il quale farà la prima uscita in ambulanza.

Finalmente giunge l'ora di rifocillarsi, in cucina si sente il profumo del sugo che qualcuno del turno ha preparato, c'è chi apparecchia e chi scalda il pezzo di pizza che il papà di Max tutti i venerdì ci fa avere e, per chiudere in bellezza il dolce, che a turno preparano Mirella o Matteo....

A questo punto la notte è ancora giovane, un caffè per digerire, l'ambulanza a gettone disponibile da sede pronti per un altro servizio, sempre con il sorriso ... sulle labbra con la consapevolezza di svolgere un servizio per il cittadino

Notiziario Croce Viola "La colonnina"

Redazione: Stefano Monteleone , R. S

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>

e non per fare il Clooney della situazione in E.R.

A nome del turno invito chiunque a passare una serata in nostra compagnia, nel frattempo un saluto affettuoso dai componenti del TURNO DEL VENERDI' NOTTE.....

M. T.

IL DIRITTO DEL SOCCORRITORE – 2

Giusto per tranquillizzarvi un po', ecco un elenco non esaustivo di alcuni reati previsti dal Codice penale che potrebbero riguardare l'attività del soccorritore.

1) OMESSA DENUNCIA DI REATO (artt. 361 – 362 – 363) E' il fatto del pubblico ufficiale, dell'incaricato di un pubblico servizio (art. 362) o del cittadino che omette o ritarda di denunciare all'Autorità giudiziaria o ad altra Autorità (...), un reato di cui abbia avuto notizia nell'esercizio o a causa delle sue funzioni, ovvero per il cittadino di un reato contro la personalità dello Stato punito con la pena dell'ergastolo. L'art. 362 prevede la pena della multa fino a 100 euro, salvo aggravanti.

2) FALSA TESTIMONIANZA (art. 372). E' il fatto di chi deponendo come testimone

davanti all'Autorità Giudiziaria, afferma il falso o nega il vero. La pena è della reclusione da 2 a 6 anni.

3) LESIONI PERSONALI DOLOSE (art. 582) O COLPOSE (art. 590). E' il fatto di chi cagiona ad alcuno una lesione personale, da cui derivi una malattia del corpo o della mente. Pene diverse sono previste a secondo della colpa, del dolo, della violazione delle norme stradali. Comunque si va da un minimo di tre mesi di reclusione fino ad un massimo di 2 anni (o una multa).

4) CONCUSSIONE (art. 317). Commette tale reato il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe o induce taluno a dare o a promettere indebitamente denaro e altra utilità, (ad es. il soccorritore che costringe un paziente a pagare una somma di denaro per trasportarlo in ospedale). La pena consiste nella reclusione da 4 a 12 anni.

5) INTERRUZIONE DI UN PUBBLICO SERVIZIO (art. 331). Risponde di tale reato chi, esercitando imprese o attività di pubblico servizio (...), interrompe il servizio. La pena è della reclusione da 6 mesi ad 1 anno più una multa, salvo aggravanti.

Stefano Monteleone