FEDERAZIONE NAZIONALE ASSOCIAZIONI DI PUBBLICA ASSISTENZA E SOCCORSO

giornata di studio sul tema:

UN' AMBULANZA PROGETTATA NELL' ESPERIENZA

Torino 24 Aprile 1983

stampato in offset c/o Croce Verde Viareggio

UN'AMBULANZA PROGETTATA NELL'ESPERIENZA

Relazione di Giorgio Patrizio Nannini
presentata il 24 aprile I983 presso
la Pubblica Assistenza CROCE VERDE di
Torino .-

Un'ambulanza che nasce dall'esperienza è un mezzo di soccorso semplice, di un solo tipo, che possegga però le caratteristiche per venire parzialmente trasformato (con l'aggiunta di poche cose) in mezzi capaci di soddisfare le molte esigenze che contemporaneamente si manifestano nell'attività di istituto di ogni singola sede di Pubblica Assistenza .

Non 2 o più modelli. Un unico modello semplice, di base, che la singola Associazione di soccorso può modificare eventualmente , a basso costo, per soddisfare interventi diversi .

I mezzi che dovranno essere adibiti nell'immediato futuro al soccorso sanitario da parte delle A.P.A.S. Italiane dovranno superare quelle carenze costruttive e progettuali che oggigiorno pongono assurdi vincoli allo sviluppo di una corretta metodica nel soccorso d'urgenza e nel trasporto generico degli ammalati .

Sono stati individuati dei requisiti di base intorno ai quali si sviluppano le specifiche costruttive dell'abitacolo sanitario, oggetto questo della presente relazione .

Non viene presa in considerazione il modello e le caratteristiche particolari del mezzo su cui allestire le ambulanze delle A.P.A.S. Italiane essendo queste di competenza di un'altra relazione .

Ad ogni modo, non entrando certo nei dettagli del veicolo, si viene a ribadire la necessità di una buona cubatura interna (ecco perchè si individuano soprattutto i FURGONI) adatta al movimento del personale di soccorso, ed un compfort durante il viaggio tale da evitare rumorosità ed il percepimento eccessivo delle asperità del terreno . Non ultima la sicurezza in caso di incidenti e la possibilità di poter accedere in cabina guida e nel comparto sanitario con immediatezza in caso di ambulanze incidentate per urti frontali e laterali (i più frequenti) .

CARATTERISTICHE DELL'ABITACOLO

L'abitacolo dei veicoli da allestire a mezzi di soccorso sanitario dovrà avere :

I - Un ACCESSO POSTERIORE assai ampio, con portiere che aprano il vano sanitario sino al tetto del veicolo (ciò facilita l'ingresso e l'uscita dei pazienti sottoposti ad infusione venosa, monitoraggio cardiaco, trazione ossea) Per i furgoni a tetto basso assai utile può risultare l'uso del portellone basculante .

2 - un ACCESSO LATERALE , anche questo assai ampio e tale da permettere l'uscita della barella con tutte le eventuali strumentazioni ad essa collegate (portaflebo, bombole 02 , monitor cardiaco, ponti di trazione ossea). In particolare va rilevato come l'uso del portello laterale scorrevole possa eliminare le angustie derivanti da soccorsi in luoghi stretti o sotto le accettazioni ospedaliere dove normalmente si affollano, l'una vicino alla altra, diverse ambulanze .

3 - DIMENSIONI INTERNE adatte ad accogliere lungo l'asse maggiore la barella ed un sedile in testa a questa per colui deputato all'assistenza respiratoria, con i dovuti spazi di lavoro, e adatte ad accogliere, lungo l'asse trasversale, mobili e strumentazioni - barella - sedili o strapuntibo laterale .

In particolare, dalle esperienze avute, risulta che le seguenti dimensioni

I675 (larg) X 2670 (lungh)

sono quelle minime adatte a garantire una sufficiente operatività .

Per ciò che riguarda l'altezza risulta utile avere :

I540 mm per il furgone BASSO

I850 mm per il furgone RIALZATO deputato al soccorso medico SPAMU .

NOTA: la Regione Lombardia stima in 1650 mm l'altezza minima utile del vano sanit.

4 - FINESTRAZIONE ; appare estremamente utile poter disporre di finestrini di grandezza tale da ottenere una più che buona illuminazione interna non dipendente dall'impianto elettrico ed una possibile areazione anche in caso che sul mezzo venga disposto l'impianto di condizionamento dell'aria . Infatti occorre sempre individuare possibilità semplici di illuminazione e ricambio dell'aria per non dover dipendere da guasti elettrici che renderebbero impossibile il proseguimento dell'intervento medico o di trasporto .

In questi ultimi tempi si è diffuso l'uso della PARZIALE Finestrazione dei veicoli sanitari; in particolare alcuni ritengono utile disporre di finestrature solo alla portiera laterale, alle portiere posteriori e della metà anteriore delle fiancate del veicolo.

IL COMPARTIMENTO SANITARIO

In base alle nostre esperienze siamo giunti ad individuare una disposizione generale dell'abitacolo sanitario da cui poi individuare singolarmente i vari spazi d'utilizzo finalizzato.

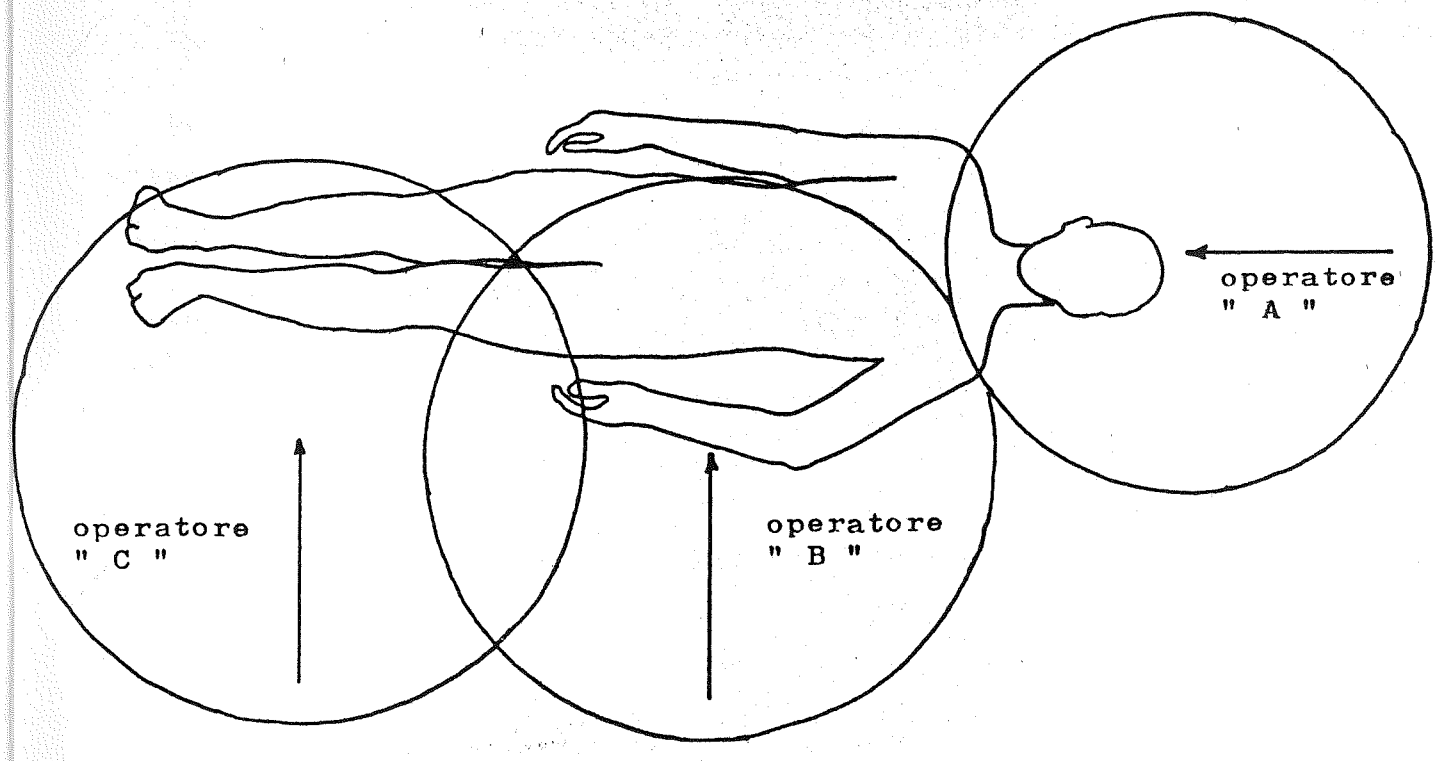
Questa esperienza è maturata soprattutto nell'uso quotidiano di ambulanze diversamente arredate tra loro, frutto di concezioni organizzative di più carrozzieri e di più utenti .

Al di la dell'individuazione minuziosa degli spazi caratteristici per i singoli interventi di trasporto terapeutico appare evidente la necessità di poter "lavorare" sul paziente posto al centro, o nell'immediatezza dell'asse longitudinale , del veicolo .

A lato ed in testa al paziente barellato gli spazi di lavoro dovranno essere individuati in base al tipo di intervento relativo alla zona del paziente più prossima ad essa .

Posto quindi il paziente in posizione centrale (o semicentrale) l'asse dell'abitacolo sanitario, gli spazi debbono seguire questo schema d'utilizzo :

SCHEMA n° I



In particolare dallo schema rileviamo che :

l' operatore " A " - è in testa alla barella e può intervenire dal suo posto, senza muoversi durante il viaggio, sulle funzioni respiratorie del Paziente operando aspirazioni faringee o bronchiali, somministrando ossigeno od altri gas, intubando il paziente, provvedendo alla ventilazione polmonare, ecc .

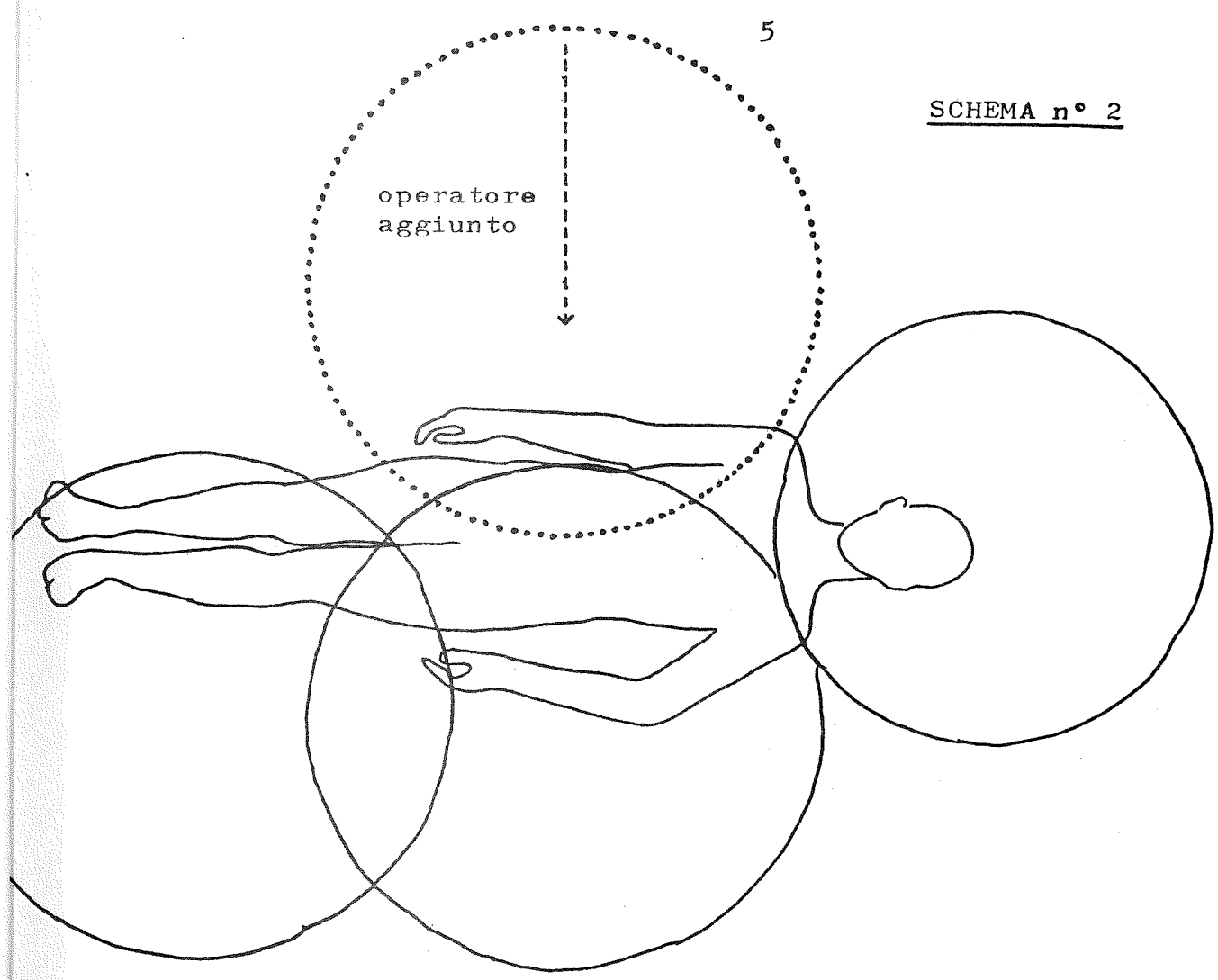
l' operatore " B " - è a lato della barella ed a lui sono immediatamente prossimi il torace ed un braccio della Vittima per cui risultano semplici e sicure le manovre di infusione venosa, esecuzione di ECG (ed in particolare delle derivazioni precordiali) eventuali manovre contentive di arti superiori fratturati o dello stesso Paziente . Semplice risulta essere anche l'esecuzione del massaggio cardiaco .

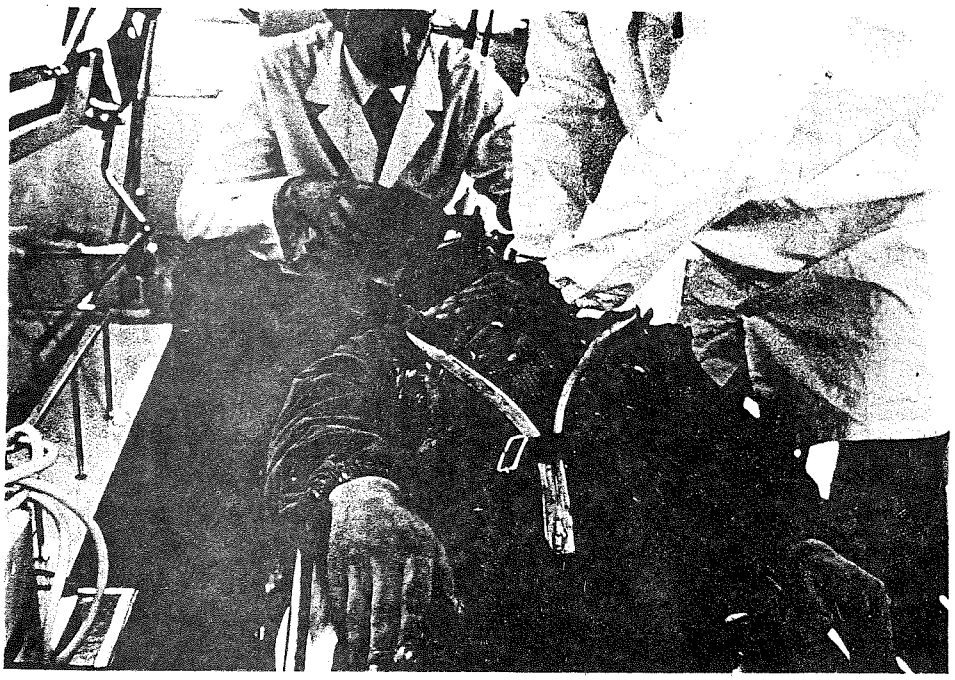
l' operatore " C " - è posto nella metà inferiore del corpo della Vittima; a lui saranno affidate le manovre contentive per eventuali fratture agli arti inferiori ed un'eventuale infusione venosa al piede .

Dallo schema si rileva pure la relativa difficoltà di accesso alla parte destra del corpo della vittima (in particolare al braccio destro, utile per un'infusione venosa) . Tuttavia, dall'esperienza avuta , risulta che lo spazio sulla destra del Paziente può essere occupato da armadi e strumentario medico; se vi si potesse trovare spazio (ma ciò è in relazione alla grandezza dell'abitacolo sanitario) sarebbe utile un posto a sedere sulla destra, esattamente di fronte all'operatore " B " . (Vedi SCHEMA n° 2)

Da questo posto "aggiunto" un operatore può effettuare alcune manovre (p. esempio il massaggio cardiaco - può sposso però lo si eseguo restando in piedi e non a sedere) senza bloccare o intralciare con la sua presenza il lavoro di altri sanitari.

SCHEMA n° 2





Da quanto esposto si rileva l'utilità di poter disporre sull'ambulanza di :

- una barella centrale
- un posto in testa barella
- due (o più) posti al lato sinistro del paziente
- un (eventuale) posto sul lato destro paziente all'altezza del suo torace .

Per quanto riguarda gli armadietti, non volendo subito approfondire nei particolari l'argomento, si rileva utile una loro disposizione quale si trovava nelle ambulanze FIAT 238 tipo "base". E cioè :

- un armadietto sul lato sinistro dell'abitacolo sanitario
- un armadietto (tipo basso) sempre a sinistra dell'abitacolo
- un armadietto a lato sinistro dello operatore " A "

Sempre sulla sinistra potrebbe essere utile ricavare, tra gli armadietti, quel posto aggiunto per operare sulla destra del torace del Paziente .

Questa la proposta di schema :

SCHEMA n° 3

