



# Caratteristiche del Paziente da Assistere e Trasportare

## CAPITOLO D

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015

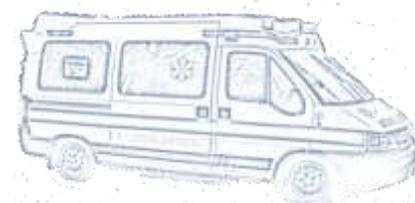


## OBIETTIVI

- **ACQUISIRE INFORMAZIONI/NOZIONI SULLE PRINCIPALI PROBLEMATICHE DELLE PERSONE:**
  - **CON SUPPORTO VENTILATORIO**
  - **PORTATRICI DI PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI**
  - **AFFETTE DA PATOLOGIE CRONICHE O CONDIZIONI PARTICOLARI**
  - **DIVERSAMENTE ABILI**
- **ACQUISIRE NOZIONI SULLE PRINCIPALI TECNICHE DI IMMOBILIZZAZIONE E MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA**



**IN CASO DI PROBLEMI CONTATTARE  
TEMPESTIVAMENTE IL SERVIZIO  
DI EMERGENZA SANITARIA  
(118/112)**



## PERSONE CON SUPPORTO VENTILATORIO

**PER SUPPORTO VENTILATORIO SI INTENDE  
LA SOSTITUZIONE O INTEGRAZIONE  
DELLA NORMALE ATTIVITÀ RESPIRATORIA  
ATTRAVERSO APPARECCHIATURE MEDICALI**



## PERSONE CON SUPPORTO VENTILATORIO

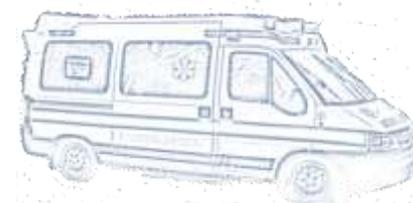
IL VENTILATORE INSUFFLA ARIA A PRESSIONE POSITIVA NELLE VIE AEREE DEL PAZIENTE.

L'ESPIRAZIONE È PERMESSA DALLA RIDUZIONE DELLA PRESSIONE DEL VENTILATORE E DAL RITORNO ELASTICO DEI POLMONI E DELLA GABBIA TORACICA.

- **VENTILATORI TRASPORTABILI: DI DIMENSIONI RIDOTTE ALIMENTATI PNEUMATICAMENTE, MEDIANTE CORRENTE ELETTRICA OPPURE A BATTERIA**
- **VENTILATORI DA TERAPIA INTENSIVA: DI DIMENSIONI MAGGIORI RICHIEDONO SOLITAMENTE L'ALIMENTAZIONE DIRETTA ALLA RETE ELETTRICA (MALGRADO TUTTI ABBIANO UNA BATTERIA PER PERMETTERE IL TRASPORTO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELL'OSPEDALE OPPURE L'ALIMENTAZIONE TEMPORANEA IN CASO DI BLACK OUT)**
- **VENTILATORI PER TERAPIA INTENSIVA NEONATALE: PROGETTATI PER LA VENTILAZIONE DEI NEONATI PRETERMINE**



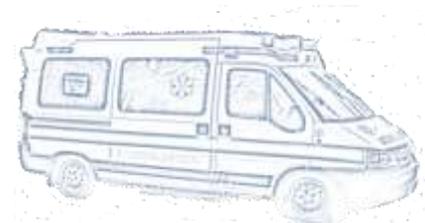
# VENTILAZIONE DOMICILIARE



## PERSONE CON SUPPORTO VENTILATORIO RACCOMANDAZIONI

E' DI FONDAMENTALE IMPORTANZA  
COLLABORARE CON CHI QUOTIDIANAMENTE  
ASSISTE E GESTISCE LA PERSONA  
E L'APPARECCHIATURA IN USO

PORRE ATTENZIONE ALLA POSSIBILE DISLOCAZIONE  
DEI PRESIDI MEDICI - CHIRURGICI (PER ESEMPIO CANNULA  
TRACHEOSTOMICA)



# PORTATORI DI PRESIDI MEDICO CHIRURGICI

## PRESIDI MEDICO- CHIRURGICI

**STRUMENTI, APPARECCHI, IMPIANTI, SOSTANZE O ALTRO PRODOTTO, IMPIEGATI NELL'UOMO A SCOPO DI DIAGNOSI, PREVENZIONE, CONTROLLO, TERAPIA, ATTENUAZIONE O COMPENSAZIONE DI UNA FERITA O DI UN HANDICAP, DI STUDIO, SOSTITUZIONE O MODIFICA DELL'ANATOMIA O DI UN PROCESSO FIOLOGICO LA CUI FUNZIONE POSSA ESSERE COADIUVATA DAI FARMACI.**

**IN QUESTO GRUPPO RICADONO QUINDI STRUMENTI COME CEROTTI, SIRINGHE, PROTESI COSÌ COME ALCUNI MACCHINARI.**



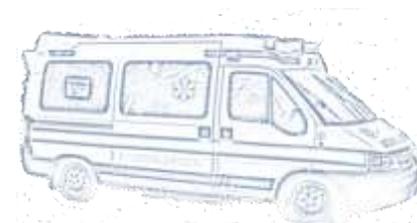
## PRESIDI MEDICO – CHIRURGICI TIPOLOGIA

- **TRACHEOSTOMIA**  
COLLEGAMENTO DELLA TRACHEA ALLA CUTE DEL COLLO, TRAMITE INCISIONE CHIRURGICA
- **SONDINO NASO GASTRICO (SNG)**  
SONDA CHE INSERITA IN UNA DELLE DUE NARICI NASALI, RAGGIUNGE LO STOMACO
- **PEG (GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA PERCUTANEA)**  
SONDINO CHE INSERITO DALL'ADDOME CHIRURGICAMENTE ARRIVA NELLO STOMACO



## PRESIDI MEDICO – CHIRURGICI TIPOLOGIA

- **DRENAGGI ADDOMINALI / TORACICI**  
SONO TUBI DI DRENAGGIO INSERITI NELLA CAVITÀ ADDOMINALE/TORACICA SOLITAMENTE PRESENTI NEL DECORSO POST-OPERATORIO
- **CATETERE VESCICALE**  
SONDA IN POLIURETANO LATTICE O SILICONE INSERITA NELLA VESCICA ATTRAVERSO L'URETRA, PERMETTE IL DRENAGGIO DELL'URINA DALLA VESCICA AD UN SACCHETTO DI RACCOLTA



## PORTATORI DI PRESIDIO MEDICO CHIRURGICI RACCOMANDAZIONI

- **PRIMA DI PROCEDERE ALLA MOBILIZZAZIONE E AL TRASPORTO DEL PAZIENTE INFORMARSI DELLA PRESENZA DI PRESIDIO MEDICO CHIRURGICI**
- **PRESTARE LA MASSIMA ATTENZIONE DURANTE LA MOBILIZZAZIONE E IL TRASPORTO, AL FINE DI EVITARE CHE IL PRESIDIO SI SPOSTI DALLA SUA SEDE ANATOMICA**



## PERSONA CON PATOLOGIA PSICHIATRICA

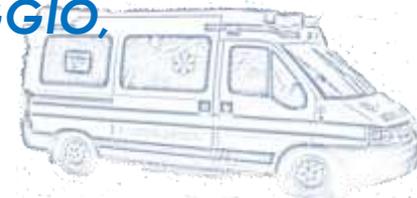
- **DISTURBI PSICHICI CHE INTERROMPONO IN MODO PIÙ O MENO GRAVE IL RAPPORTO DEL SOGGETTO CON LA REALTÀ E CON LA CONTINUITÀ DELLA SUA ESISTENZA**
- **CONDIZIONI DI DEFICIT INTELLETTIVO CORRISPONDENTE AD UNA ALTERAZIONE ANATOMOPATOLOGICA**



# PERSONA CON PATOLOGIA PSICHIATRICA

## RACCOMANDAZIONI

- **MANTENERE SEMPRE UN COMPORTAMENTO PROFESSIONALE**
- **MANTENERE LA CALMA, NON REAGIRE AD INSULTI, EVITARE RISPOSTE ECCESSIVE A PAROLE O GESTI DEL SOGGETTO**
- **PARLARE CON IL SOGGETTO E ASCOLTARE CIÒ CHE VI DICE, FARGLI CAPIRE CHE INTENDETE AIUTARLO E CHE AVETE COMPRESO IL SUO PROBLEMA**
- **EVITARE CONVERSAZIONI INADEGUATE, NON DARE SOLUZIONI SUPERFICIALI AL PROBLEMA, NON DIRE CHE VA TUTTO BENE SE NON È VERO**
- **LASCIARE LA GESTIONE DEL PAZIENTE A CHI E' IN GRADO DI FARLO E SE LA SENTE, NON NECESSARIMENTE IL CAPO EQUIPAGGIO (ALTRI COMPONENTI DELL'EQUIPAGGIO, FORZE DI POLIZIA, PARENTE, ECC.)**



## PAZIENTE IN FASE TERMINALE

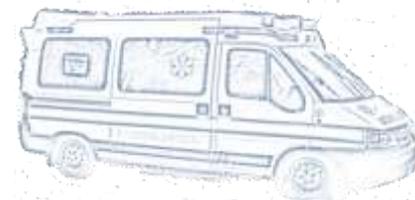
**UN PAZIENTE CHE ENTRA NELLA FASE IRREVERSIBILE DI UNA MALATTIA MORTALE ED È CARATTERIZZATO DA:**

- **ASSENZA O ESAURIMENTO DEI POSSIBILI TRATTAMENTI SPECIFICI;**
- **PRESENZA DI SINTOMI INVALIDANTI CON RIDUZIONE MOLTO IMPORTANTE DELLA QUALITÀ DELLA VITA**
- **RAPIDA EVOLUZIONE DELLA MALATTIA CHE PORTA A MORTE IN GENERE ENTRO TRE MESI**



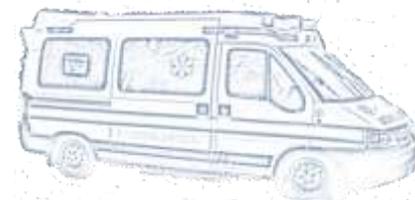
## PAZIENTE IN FASE TERMINALE

**NELL'INTRAPRENDERE LE MANOVRE DI SOCCORSO  
CONSIDERA LA SUA VOLONTA' E QUELLA DEI PARENTI,  
Contatta tempestivamente il Servizio di Emergenza  
Sanitaria e segui le indicazioni**



## PERSONA USTIONATA

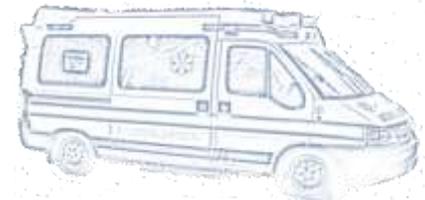
**L'USTIONE È UNA LESIONE DELLA PELLE  
E/O DELLE MUCOSE E DEI TESSUTI SOTTOSTANTI  
CAUSATA DA ENERGIA TERMICA, ELETTRICA  
O SOSTANZE CHIMICHE**



# PERSONA USTIONATA

## PROBLEMATICHE

- **TERMOREGOLAZIONE**
- **DOLORE**
- **INFEZIONI**
- **ANSIA**



## **PERSONA USTIONATA**

### **TRASPORTO**

- **ASSICURARE UNA BUONA PROTEZIONE TERMICA**
- **FAVORIRE UNA POSIZIONE ANTALGICA ED EVITARE LA SOLLECITAZIONE DELLE ZONE USTIONATE**
- **ASSICURARSI DI DETERGERE ACCURATAMENTE IL VANO SANITARIO**
- **INSTAURARE UN CLIMA DI FIDUCIA E ASCOLTARE LE PAURE RIFERITE**



## PERSONA DIALIZZATA

**PERSONA CHE PRESENTA UNA CONDIZIONE  
DI MALATTIA TALE PER CUI LA FUNZIONALITÀ  
RENALE (PURIFICARE IL SANGUE)  
È COMPROMESSA, E CHE NECESSITÀ  
DI SOSTITUIRE TALE FUNZIONE TRAMITE  
UNA TECNICA DEFINITA “EMODIALISI”**



## EMODIALISI

**E' UNA TECNICA DI SOSTITUZIONE PARZIALE DELLA FUNZIONE RENALE.**

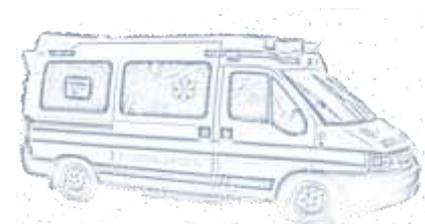
**DURANTE IL TRATTAMENTO IL SANGUE VIENE POMPATO FUORI DAL CORPO ATTRAVERSO UNA MACCHINA DETTA DIALIZZATORE, CHE SI COMPORTA COME UN RENE ARTIFICIALE.**

**QUESTO DISPOSITIVO RIMUOVE I LIQUIDI IN ECCESSO E LE SCORIE E RIPORTA IL SANGUE PULITO AL CORPO.**



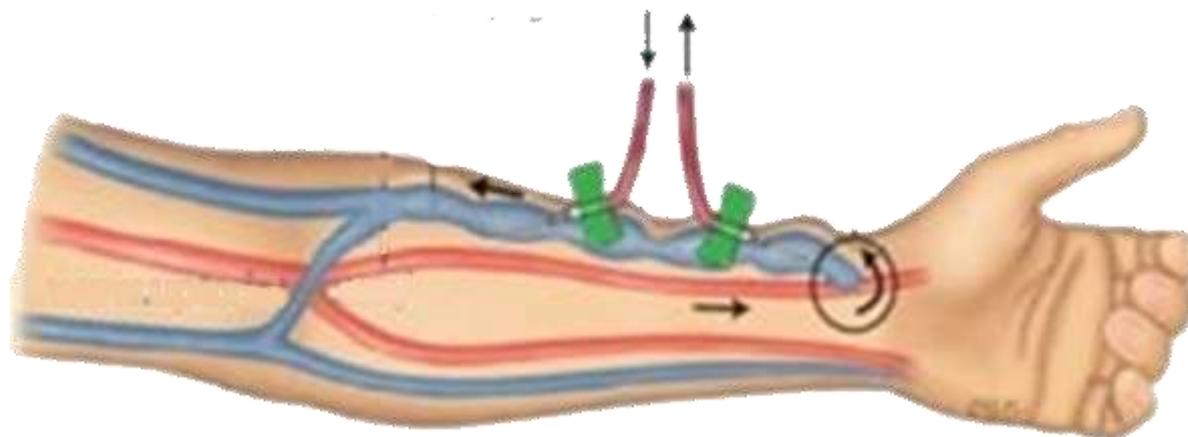
## PERSONA DIALIZZATA PROBLEMATICHE

- PRIMA DELLA SEDUTA DI EMODIALISI È POSSIBILE AVERE UNA PERSONA CON DIFFICOLTÀ RESPIRATORIA E MALESSERE GENERALIZZATO
- DOPO LA SEDUTA DI EMODIALISI È POSSIBILE AVERE UNA PERSONA CON SPOSSATEZZA, CHE PRESENTA TACHICARDIA E IPOTENSIONE.



## PERSONA DIALIZZATA PROBLEMATICHE

LA PERSONA DIALIZZATA È SOLITAMENTE PROVVISTA  
DI UNA FISTOLA ARTERO-VENOSA ALLA QUALE  
È DOVEROSO PRESTARE ATTENZIONE  
DOPO LA SEDUTA DI EMODIALISI



## PERSONA DIALIZZATA RACCOMANDAZIONI

- **MONITORARE COSTANTEMENTE LA PERSONA TRASPORTATA, DOPO LA DIALISI**
- **IN CASO DI MALORE VALUTARE LA PERSONA TRAMITE LO SCHEMA ABCDE (MISURARE LA PRESSIONE ARTERIOSA NON SULL'ARTO CHE PRESENTA LA FISTOLA)**
- **MONITORARE LA FISTOLA ARTERO-VENOSA NEL CASO CHE LA STESSA SANGUINI**



# PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE

## CARATTERISTICHE

SI DEFINISCE NON AUTOSUFFICIENTE CHI PRESENTA UNA CONDIZIONE DI INCAPACITÀ DI PROVVEDERE A SE STESSO AUTONOMAMENTE.

SI TRATTA DI PERSONE CHE HANNO UNA RIDUZIONE PARZIALE O TOTALE DELLE CAPACITÀ FUNZIONALI CHE NON PERMETTE DI CONDURRE LA VITA IN MODO CONSIDERATO NORMALE.



## **PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE**

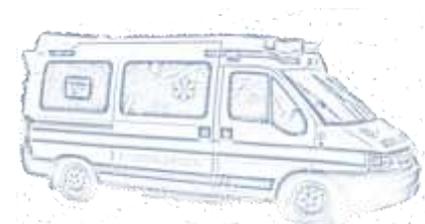
### **CARATTERISTICHE**

- **PERDITA DI AUTONOMIA NELLA GESTIONE DELLA PROPRIA PERSONA CAUSATA DA DEFICIT MOTORI, SENSITIVI E COGNITIVI**
- **DIFFICOLTÀ AD ASSolvere LE AZIONI PIÙ SEMPLICI PER LA CURA DELLA PERSONA**
- **DIFFICOLTÀ DI COMUNICAZIONE DEI BISOGNI PERCEPITI**
- **ROUTINE ABITUDINARIA FORTE**
- **AUMENTO DELLA PERCEZIONE DELLA PAURA IN GENERALE**



## PERSONA ANZIANA NON AUTOSUFFICIENTE RACCOMANDAZIONI

- **AIUTARE E ACCOMPAGNARE NEGLI SPOSTAMENTI, SOPRATTUTTO DURANTE LE OPERAZIONI DI SALITA/DISCESA DAL MEZZO**
- **SE POSSIBILE, TRASPORTARE UN PARENTE O UN CONOSCENTE DELLA PERSONA ANZIANA AL FINE DI FAVORIRNE IL BENESSERE PSICHICO (CONTROLLO SU PAURE, EVENTUALE DISAGIO DI ESSERE TRASPORTATO DA UNO SCONOSCIUTO, ECC..)**



## **PERSONA DIVERSAMENTE ABILE** **CARATTERISTICHE**

- **COMUNICAZIONE/INTERAZIONE CON IL PERSONALE ADDETTO AL TRASPORTO**
- **MOBILIZZAZIONE DELLA PERSONA ASSISTITA**
- **GESTIONE DI EVENTUALI PRESIDI SANITARI E/O DI MOBILIZZAZIONE**



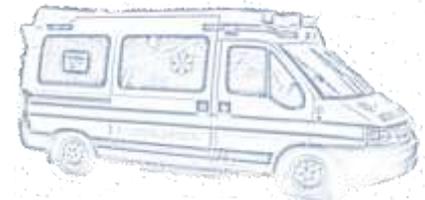
## PERSONA DIVERSAMENTE ABILE TRASPORTO

- ASSICURARE CORRETTAMENTE AL MEZZO GLI EVENTUALI AUSILI MECCANICI (CARROZZINE, DEAMBULATORI ECC.)
- AIUTARE I PAZIENTI NELLE MANOVRE DI SALITA E DISCESA DAL MEZZO
- PRESTARE CONTINUA ATTENZIONE AI BISOGNI DELLA PERSONA TRASPORTATA



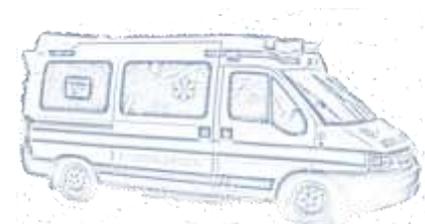
# DONNA GRAVIDA

- **TERMINE FISIOLOGICO DELLA GRAVIDANZA  
=> 40/41 SETTIMANE**
- **PARTO PRE-TERMINE = GRAVIDANZA < 37 SETTIMANE**
- **POST-TERMINE = GRAVIDANZA > 41+3 SETTIMANE**

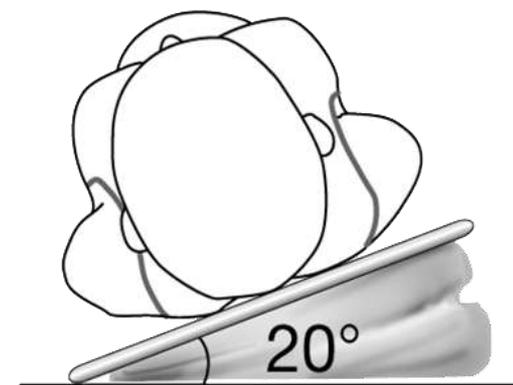
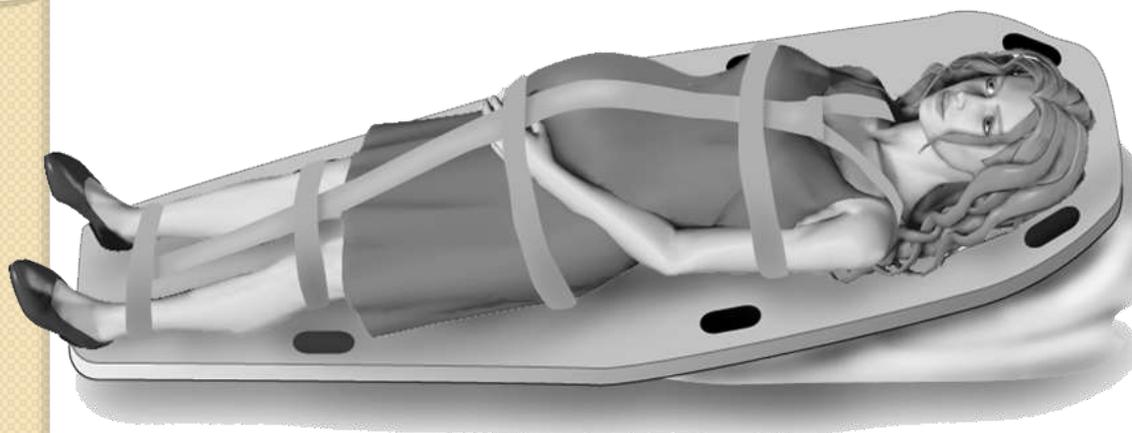


## DONNA GRAVIDA RACCOMANDAZIONI

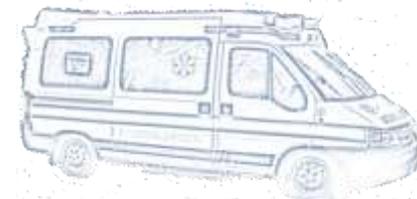
- **MONITORARE COSTANTEMENTE LA DONNA TRASPORTATA**
- **FAVORIRE LA POSIZIONE DESIDERATA DALLA DONNA GRAVIDA E SE CI SONO PARTICOLARI PROBLEMI TRASPORTARE, SE POSSIBILE, SUL DECUBITO LATERALE SINISTRO (SE GRAVIDANZA AVANZATA)**



## DONNA GRAVIDA DECUBITO LATERALE SINISTRO



**IL MIGLIOR TRATTAMENTO PER IL FETO  
E' PORTARE LA MADRE IN OSPEDALE  
NELLE MIGLIORI CONDIZIONI**

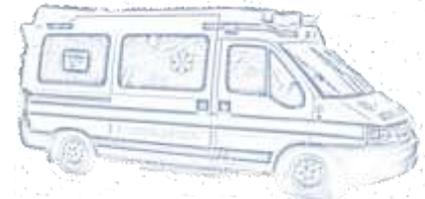


## DONNA GRAVIDA ASSISTENZA AL PARTO FISIOLÓGICO

- **MONITORARE COSTANTEMENTE I PARAMETRI VITALI DELLA MAMMA**
- **SOSTENERE EMOTIVAMENTE LA MAMMA**
- **RIMANERE IN UN AMBIENTE CALDO E TRANQUILLO**
- **MANI PULITE, GUANTI PULITI**



**ATTIVARE IL SISTEMA DI EMERGENZA  
SANITARIA E SEGUIRNE LE INDICAZIONI**



## ASSISTENZA AL NEONATO REGOLE GENERALI

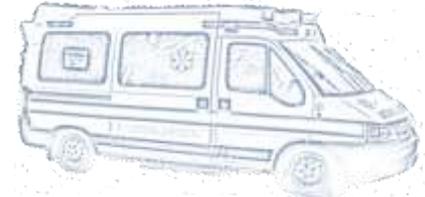
- **SOSTENERE IL NEONATO, SCIVOLA !**
- **LIBERARE DELICATAMENTE IL CAVO ORALE E IL NASO DALLE SECREZIONI VISIBILI UTILIZZANDO UNA GARZINA**
- **ASCIUGARE IL NEONATO, CON PARTICOLARE ATTENZIONE ALLA TESTA**
- **SCALDARE IL NEONATO, AVVOLGENDOLO CON UNA COPERTA**



## ASSISTENZA AL NEONATO REGOLE GENERALI

- **STIMOLARE IL NEONATO FRIZIONANDO DELICATAMENTE IL DORSO, IL TRONCO E LE ESTREMITÀ**
- **DARE AL NEONATO DEI COLPETTI LEGGERI SULLA PIANTA DEI PIEDI**
- **LASCIARE IL NEONATO SUL TORACE/ADDOME DELLA MADRE**
- **REGISTRARE L'ORA DELLA NASCITA**

**NON SCUOTERE MAI il NEONATO  
ed EVITARE MANOVRE di trazione**



## ASSISTENZA AL BAMBINO REGOLE GENERALI

### LA COMUNICAZIONE È LA CHIAVE PER FORNIRE LA MIGLIORE ASSISTENZA

IL BAMBINO HA DIFFERENTI  
MODI PER FARSI CAPIRE  
RISPETTO AL MONDO DEGLI  
ADULTI

HA PAURE E STRESS DIFFERENTI

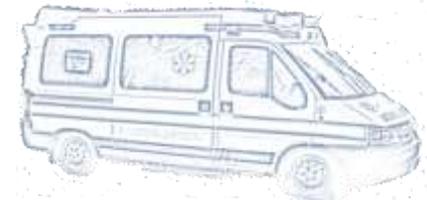
DOBBIAMO TRATTARE IL BAMBINO  
COINVOLGENDO LA FAMIGLIA E/O I TUTORI



## ASSISTENZA AL BAMBINO

### REGOLE GENERALI

- E' MOLTO ESPRESSIVO E COMUNICATIVO
- HA UN CONCETTO DI SÉ ANCORA INCOMPLETO
- TEME IL DOLORE E LE SEPARAZIONI
- MANTIENI SEMPRE IL CONTATTO VISIVO CON I GENITORI, SE POSSIBILE
- METTITI AL SUO LIVELLO (ALTEZZA)
- VALUTALO CON I GENITORI VICINI, SE POSSIBILE





# Tecniche BASE di immobilizzazione e mobilizzazione atraumatica

## CAPITOLO D

Struttura Formazione AREU

LAS "FORMAZIONE SOCCORRITORI" - 2015



# MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

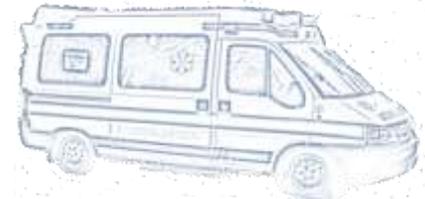
**MESSA IN OPERA DI UNA SERIE DI MANOVRE  
ATTE A CONSENTIRE IL POSIZIONAMENTO  
DEL PAZIENTE CHE HA SUBITO UN TRAUMA  
SU UN PIANO RIGIDO, PER GARANTIRE  
LA PROTEZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE  
IN TOTO DURANTE IL TRASPORTO**



# MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

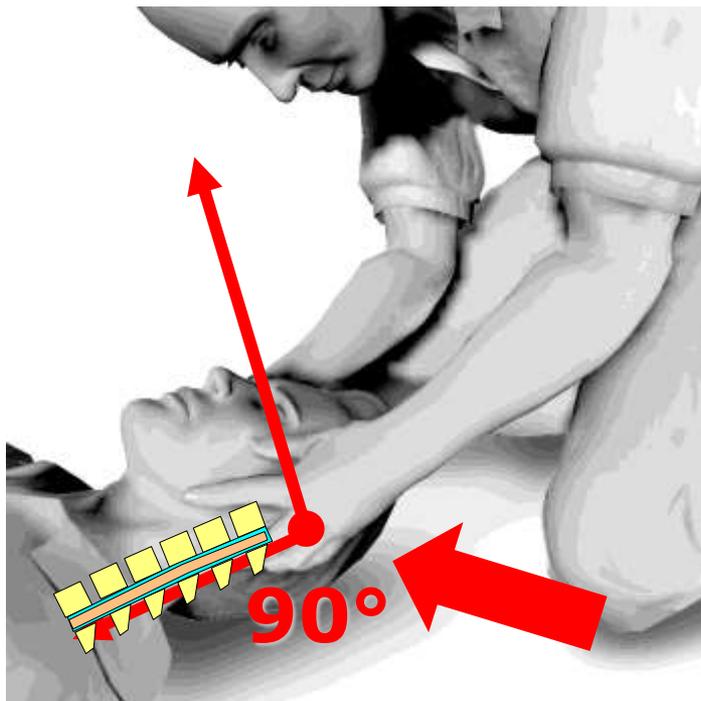
## PRINCIPI

# POSIZIONE NEUTRA UTILIZZO di un SISTEMA COMPLETO



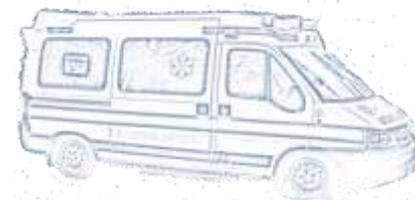
# POSIZIONE NEUTRA

## IMMOBILIZZARE MANUALMENTE LA COLONNA CERVICALE PRIMA DI OGNI ALTRA MANOVRA



*Punti di riferimento*

**LINEA PERPENDICOLARE  
DELLO SGUARDO CON  
LA COLONNA**



# IMMOBILIZZAZIONE DEL CAPO

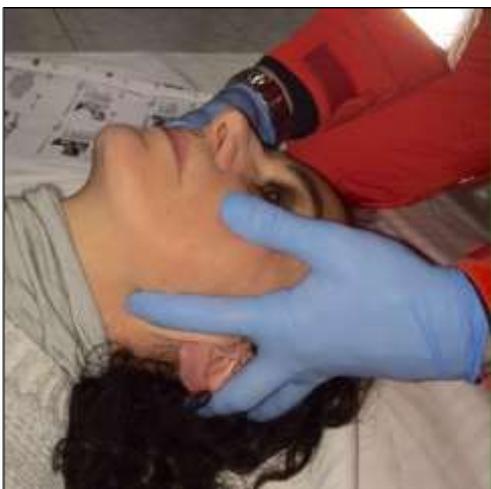


## POSIZIONE DELLE MANI DEL SOCCORRITORE:

- MIGNOLO, ANULARE E MEDIO SOTTO LA MANDIBOLA;
- INDICE NELLA FOSSETTA ZIGOMATICA;
- POLLICE SULLA FRONTE;
- AVAMBRACCI SALDAMENTE APPOGGIATI A TERRA



# IMMOBILIZZAZIONE DEL CAPO (alternativa)



## POSIZIONE DELLE MANI DEL SOCCORRITORE:

- POLLICI NELLE FOSSETTE ZIGOMATICHE;
- IL 2° DITO DIETRO L'ANGOLO DELLA MANDIBOLA;
- LE RESTANTI DITA A VENTAGLIO VERSO LA ZONA OCCIPITALE;
- AVAMBRACCI SALDAMENTE APPOGGIATI A TERRA O SULLE COSCE DEL SOCCORRITORE



# COLLARI CERVICALI

**SONO PRESIDI UTILI PER RIDURRE  
I MOVIMENTI DEL COLLO IN CASO  
DI UNA PERSONA TRAUMATIZZATA**

**DEVONO SEMPRE ESSERE  
UTILIZZATI IN ASSOCIAZIONE  
AD ALTRI SISTEMI DI IMMOBILIZZAZIONE**



# COLLARI CERVICALI



**LE ISTRUZIONI  
PER IL CORRETTO USO  
DEL COLLARE CERVICALE  
SONO FORNITE DALLA CASA  
PRODUTTRICE**



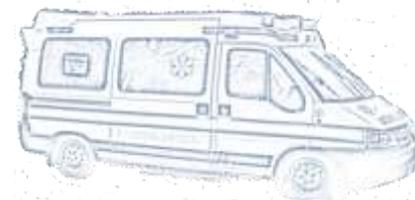
# RIMOZIONE del CASCO

## INDICAZIONI

- SOLO IN CASO DI ACC
- LA MANOVRA VA ESEGUITA DA DUE OPERATORI

## CONTROINDICAZIONI

- OGGETTI PENETRANTI
- DEFORMITA' CHE NE IMPEDISCONO LA RIMOZIONE ATRAUMATICA



# RIMOZIONE DEL CASCO

**PRIMA DI PROCEDERE ALLA RIMOZIONE DEL CASCO,  
IL TRAUMATIZZATO  
VA PORTATO IN POSIZIONE SUPINA**

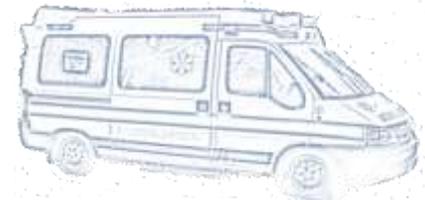


- 1° OPERATORE ALLA TESTA
- 2° OPERATORE A LATO DELLA VITTIMA

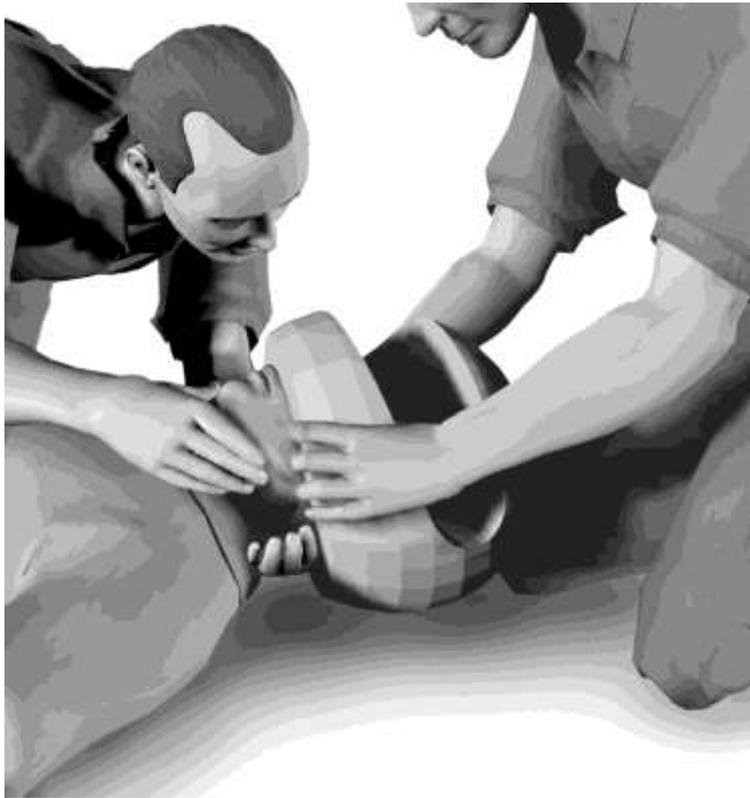


# RIMOZIONE DEL CASCO

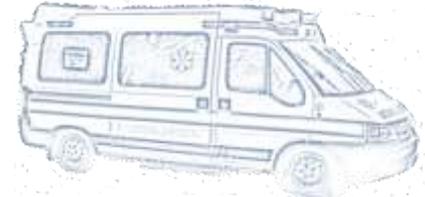
- **IMMOBILIZZAZIONE MANUALE DEL RACHIDE**  
(AFFERRARE I MARGINI INFERIORI E LATERALI DEL CASCO ALL'ALTEZZA DEL CINTURINO, AGGANCIANDO SE POSSIBILE ANCHE LA MANDIBOLA)



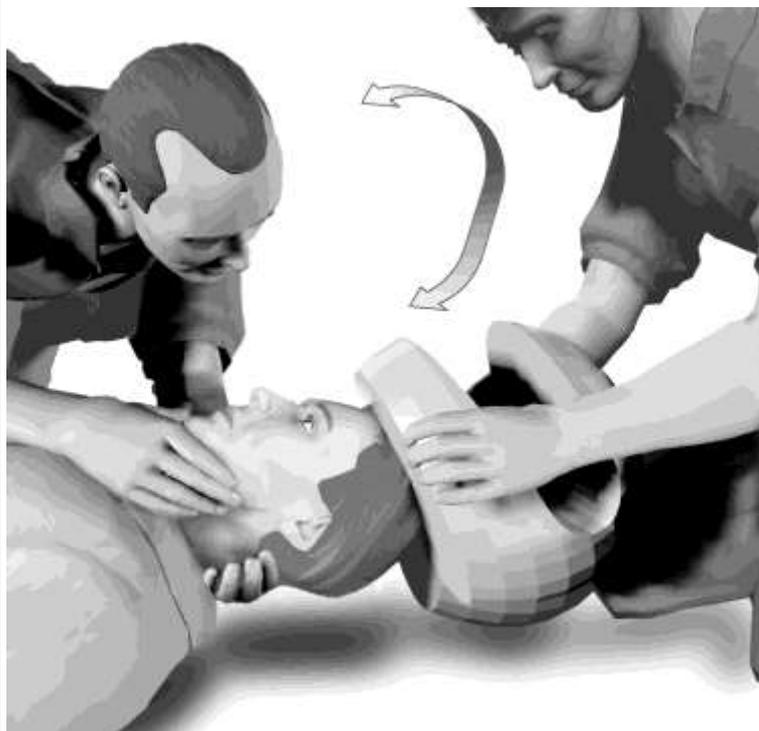
# RIMOZIONE DEL CASCO



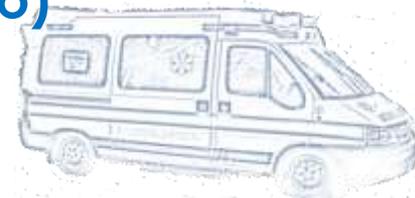
- IL 2° OPERATORE A LATO DELLA VITTIMA, POSIZIONA UNA MANO SOTTO LA NUCA (pollice e indice reggono la regione occipitale) PER SOSTENERE LA COLONNA CERVICALE;
- POSIZIONA IL POLLICE E L'INDICE DELL'ALTRA MANO SOTTO IL MARGINE INFERIORE DELLA MANDIBOLA;
- APPOGGIA L'AVAMBRACCIO SULLO STERNO PER MANTENERE UNA POSIZIONE PIU' STABILE (senza pressione sul torace della vittima)



# RIMOZIONE DEL CASCO



- 1° OPERATORE TRAZIONA LEGGERMENTE VERSO L'ESTERNO LA PARTE DEL CASCO TENUTA CON LE MANI
- INIZIA A SFILARE IL CASCO CON MOVIMENTI BASCULANTI ANTERO-POSTERIORI (attenzione particolare al naso)
- 2° OPERATORE FA SCIVOLARE VERSO L'OCCIPITE LE DITA DELLA MANO POSIZIONATA SULLA NUCA (maggiore sostegno al capo)



# RIMOZIONE DEL CASCO



- DOPO LA RIMOZIONE IL 2° OPERATORE SOSTIENE ED IMMOBILIZZA IL CAPO FINCHE' IL 1° OPERATORE RIPRENDE IL CONTROLLO DEL CAPO E LO IMMOBILIZZA MANUALMENTE IN POSIZIONE NEUTRA



## PRESIDI PER L'IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI

# MANICOTTO A DEPRESSIONE



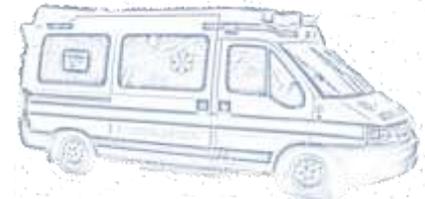
**BUONA IMMOBILIZZAZIONE**

**PERMETTE L'IMMOBILIZZAZIONE DI  
ARTI IN POSIZIONI ANOMALE**

**NON COMPRIME**

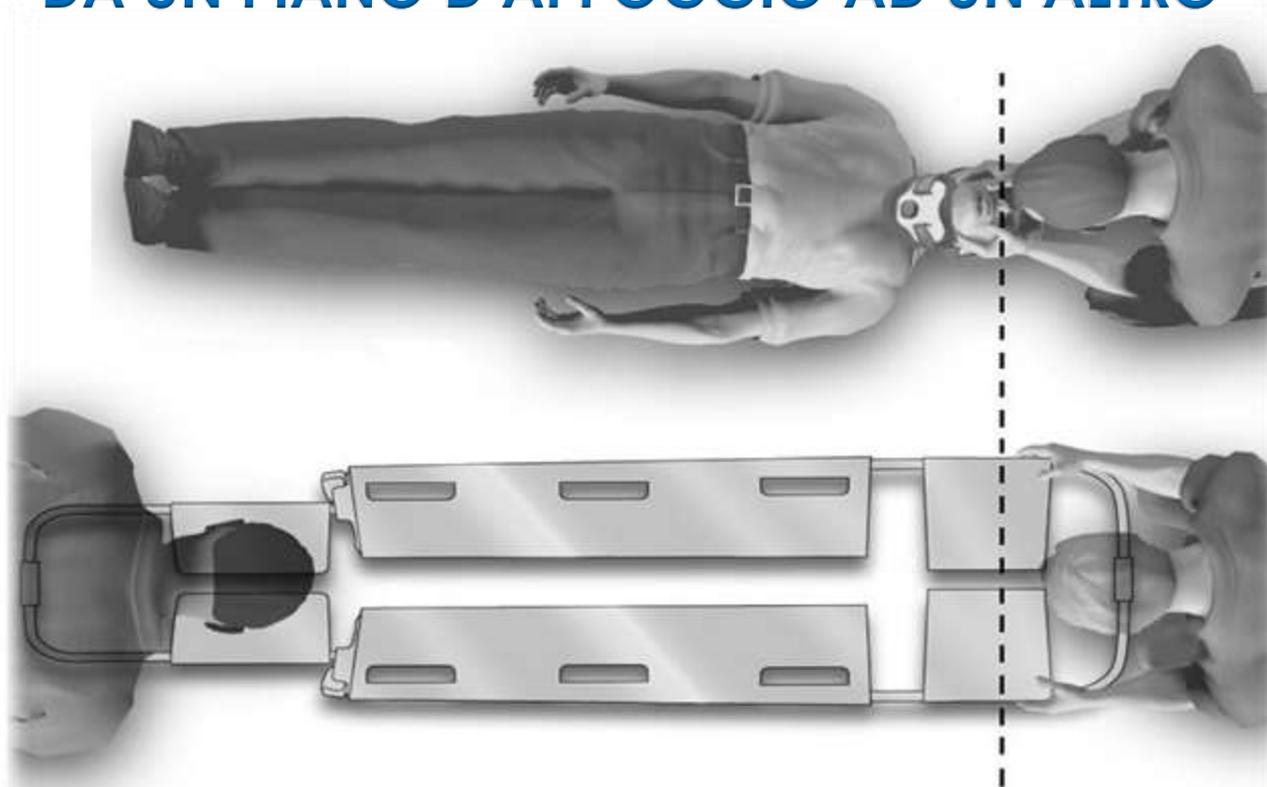
**NON TENDE A RADDRIZZARE**

**RAPIDO DA POSIZIONARE**



# BARELLA CUCCHIAIO

ADATTA PER TRASFERIRE I PAZIENTI  
DA UN PIANO D'APPOGGIO AD UN'ALTRO



**NON immobilizza la colonna**



# MATERASSO A DEPRESSIONE

SI CONFORMA AL CORPO DEL PAZIENTE

IMMOBILIZZA TOTALMENTE

PERMETTE POSIZIONI ANOMALE

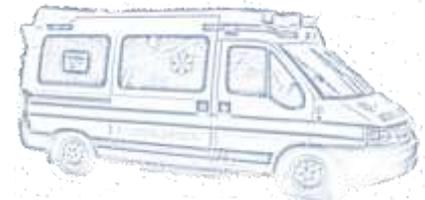
CONFORTEOLE PER IL PAZIENTE



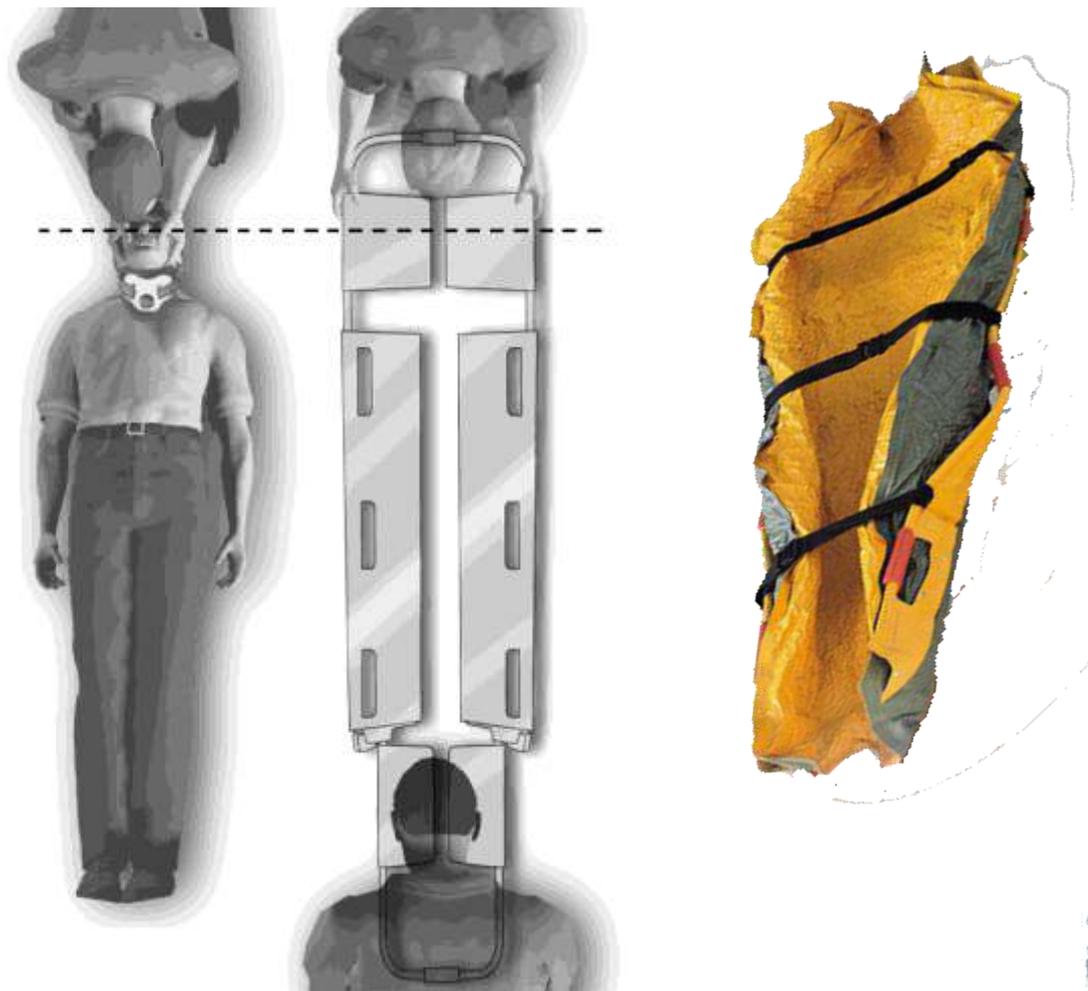
ACCESSO AL PAZIENTE PIU' DIFFICILE

NECESSITA DI BARELLA A CUCCHIAIO

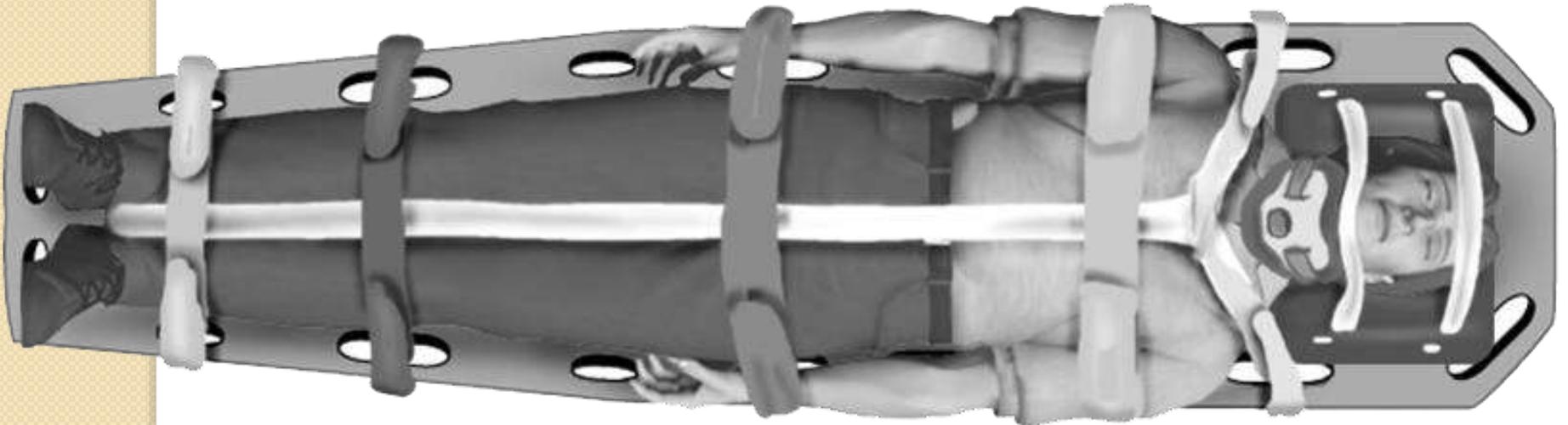
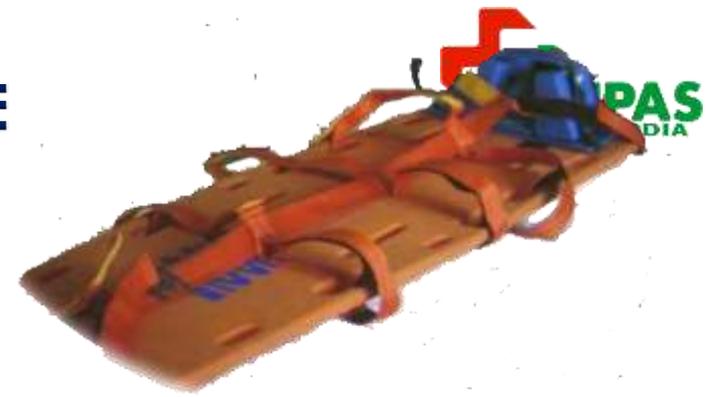
RADIOTRASPARENTE: SEGUE IL PAZIENTE  
NELLA DIAGNOSTICA



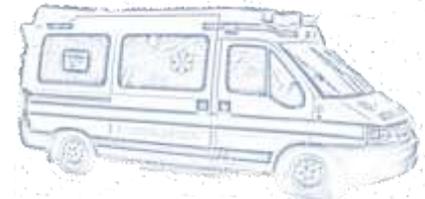
# MATERASSO A DEPRESSIONE

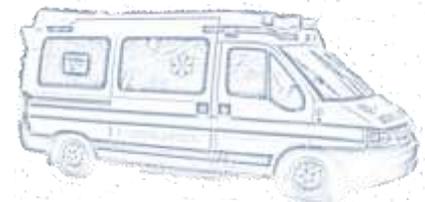


# TAVOLA SPINALE



**IMMOBILIZZA COMPLETAMENTE IL  
RACHIDE E TUTTO IL PAZIENTE**





# CONCLUSIONI

- E' IMPORTANTE CONOSCERE LE DIVERSE TIPOLOGIE DELLE PERSONE CHE POTREBBERO ESSERE TRASPORTATE DURANTE UN TRASPORTO SANITARIO E LE LORO SPECIFICITÀ
- I PAZIENTI CHE USUFRUISCONO DI QUESTO SERVIZIO POSSONO ESSERE UTILIZZATORI DI SUPPORTI VENTILATORI E/O ALTRI PRESIDI MEDICO-CHIRURGICI, PORTATORI DI PATOLOGIE CRONICHE DEGENERATIVE O DI HANDICAP PSICOFISICI
- LA PRESENZA DI PRESIDI ESTERNI MERITA ATTENZIONI PECULIARI E NON DEVE SPAVENTARE L'OPERATORE
- E' IMPORTANTE E FONDAMENTALE CONOSCERE I PRINCIPIALI PRESIDI PER L'IMMOBILIZZAZIONE E PER L'IMMOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA
- QUALUNQUE SIA LO STATO PSICOFISICO O L'ETÀ DELLA PERSONA TRASPORTATA, OCCORRE MANTENERE UN ATTEGGIAMENTO PROFESSIONALE E NON SOTTOVALUTARE MAI LE SUE RICHIESTE DI AIUTO.

