



Presidenza Italiana
del Consiglio
dell'Unione Europea



SOCCORSO E PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI

Esperienze a confronto

CONVEGNO INTERNAZIONALE

A cura del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

Roma, giovedì 11 dicembre 2014

ISTITUTO SUPERIORE ANTINCENDI



Antonello Serra



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Formazione

- ✓ **Classificare i soggetti in funzione del soccorso**
- ✓ **Trasportare i soggetti non autosufficienti**
- ✓ **Comunicare in emergenza**





Formazione

- ✓ **Classificare i soggetti in funzione del soccorso**
- ✓ **Trasportare i soggetti non autosufficienti**
- ✓ **Comunicare in emergenza**



ICF

International
Classification of
Functioning,
Disability
and
Health



World Health Organization
Geneva

ICD-10

International
Statistical
Classification
of Diseases and
Related Health
Problems

10th Revision

**Volume 2
Instruction manual**

2010 Edition



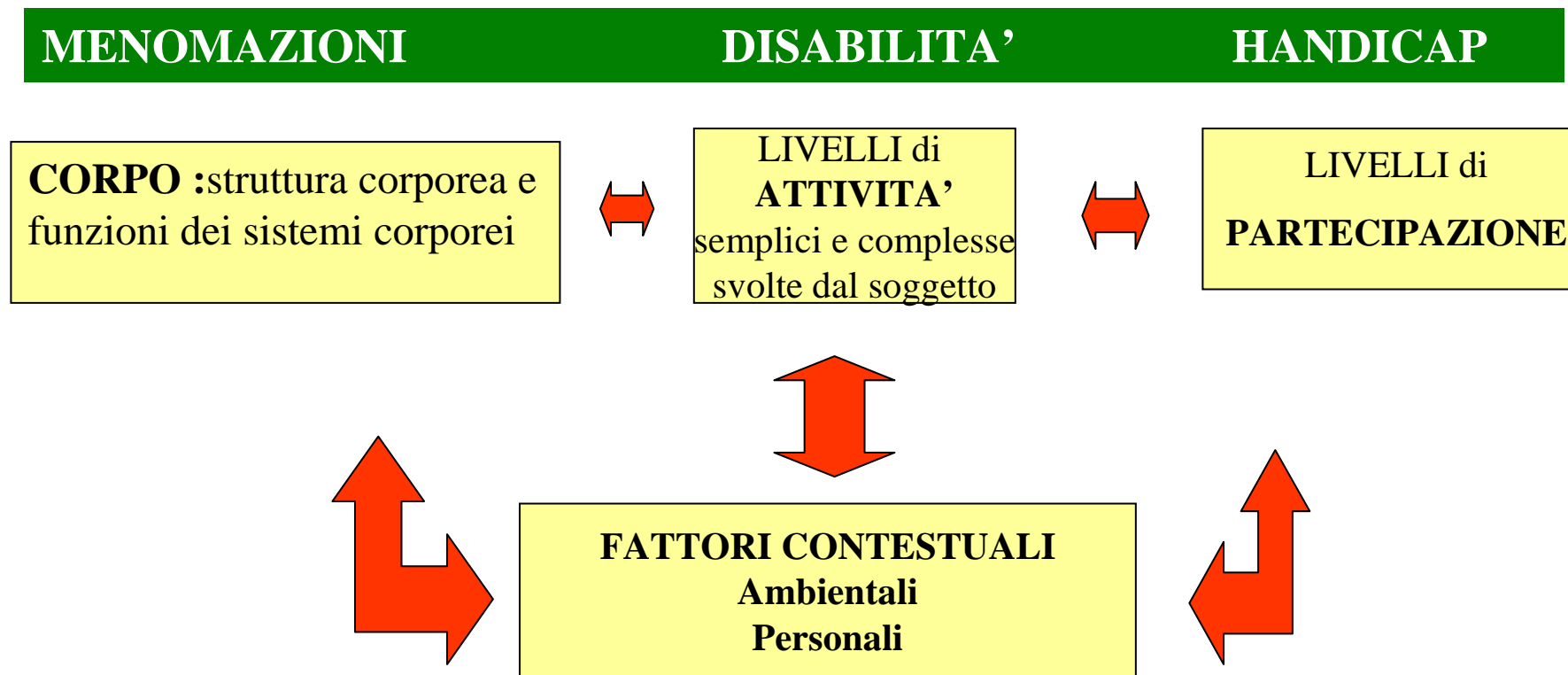
**World Health
Organization**



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari








OMS - International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) 2001


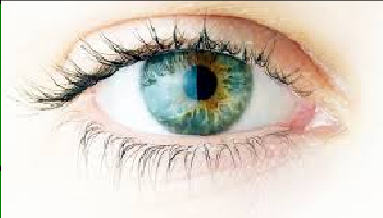








L'ICF non è più come l'ICIDH una classificazione delle conseguenze delle malattie ma la rassegna delle componenti dello stato di salute di una persona.



Movimento	
	Autonomo
	Autonomo assistito
	Autonomo con ausili minori
 	Autonomo parziale con ausili maggiori (carrozzina)
	Non Autonomo Spostamento possibile solo con ausili maggiori
	Non Autonomo. Spostamento possibile solo a letto

Movimento






	Autonomo	
	Autonomo assistito	
	Autonomo con ausili minori	
	Autonomo parziale con ausili maggiori (carrozzina)	
	Non Autonomo Spostamento possibile solo con ausili maggiori	
	Non Autonomo. Spostamento possibile solo a letto	





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari



Movimento		Percezione Visiva	Percezione Uditiva	Comprensione
 3	Autonomo			
 2	Autonomo assistito		1	
 3	Autonomo con ausili minori	1		
0	Autonomo parziale con ausili maggiori (carrozzina)			
 5	Non Autonomo Spostamento possibile solo con ausili maggiori			2
 0	Non Autonomo. Spostamento possibile solo a letto			



esodo orizzontale – ruolo soccorritori

Movimento			Percezione Visiva		Percezione Uditiva		Comprensione	
	Interni	VVF	Interni	VVF	Interni	VVF	Interni	VVF
Autonomo	/	/	/	/	s	s	a	a
Autonomo assistito	a	a	a	a	a	a	a	a
Autonomo con ausili minori	s	s	s	s	s	s	a	a
Autonomo parziale con ausili maggiori	a	a	a	a	s	s	a	a
Non Autonomo Solo con ausili maggiori	a	a	a	a	a	a	a	a
Non Autonomo. Solo con lettole solo a letto	a	a	a	a	a	a	a	a

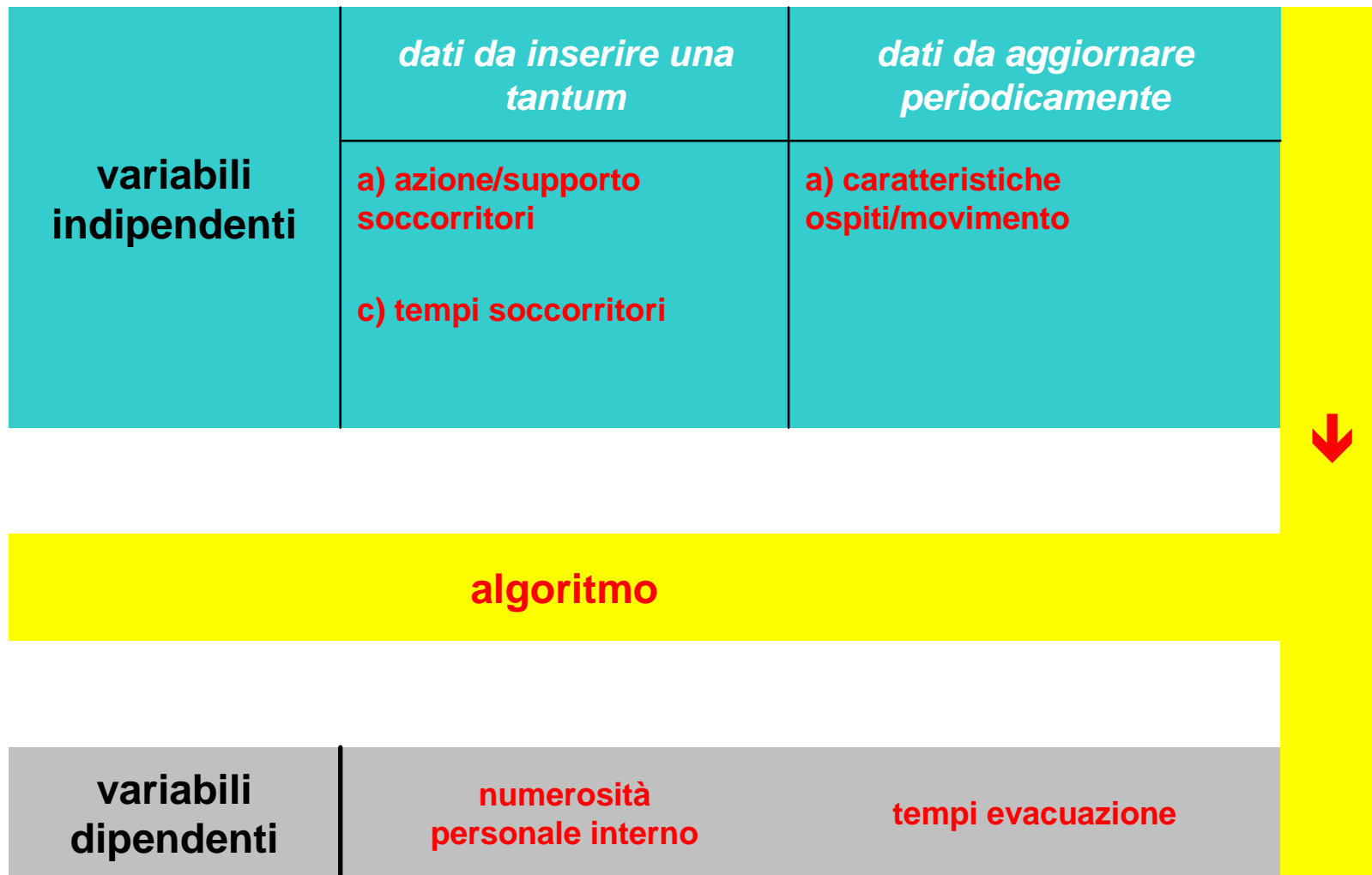
a = azione
s = supporto



esodo orizzontale – tempi soccorritori

Movimento			Percezione Visiva		Percezione Uditiva		Comprensione	
	Interni	VVF	Interni	VVF	Interni	VVF	Interni	VVF
Autonomo	0	0	1	x+1	1	x+1	1	x+1
Autonomo assistito	2	x+2	2	x+2	2	x+2	3	x+3
Autonomo con ausili minori	1	x+2	1	x+2	1	x+2	3	x+3
Autonomo parziale con ausili maggiori	1	x+1	3	x+3	1	x+1	3	x+3
Non Autonomo Solo con ausili maggiori	3	x+3	3	x+3	3	x+3	3	x+3
Non Autonomo. Solo con lettole solo a letto	3	x+3	3	x+3	3	x+3	3	x+3



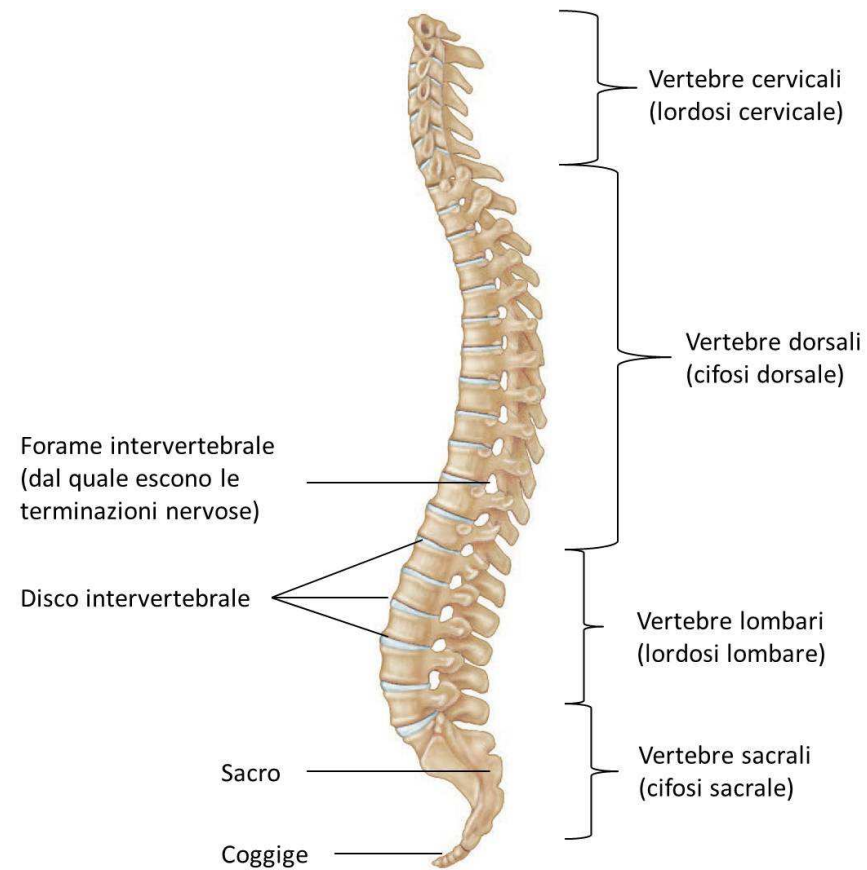
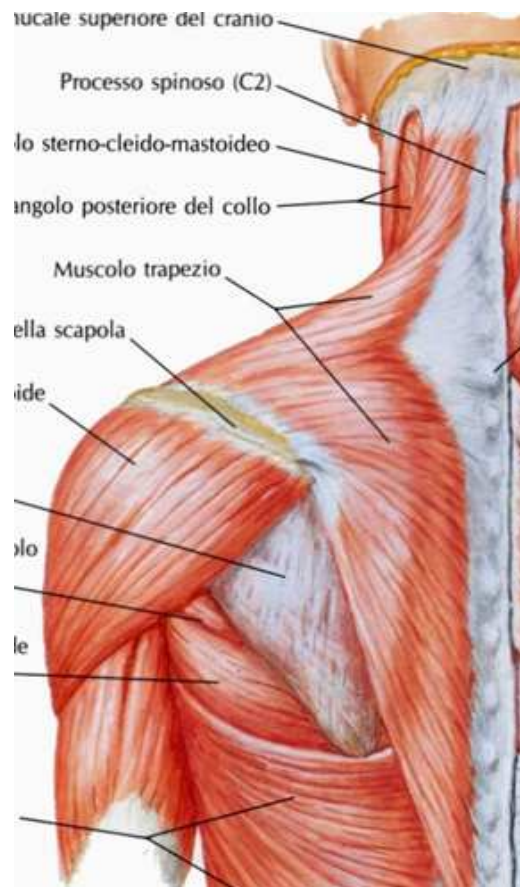




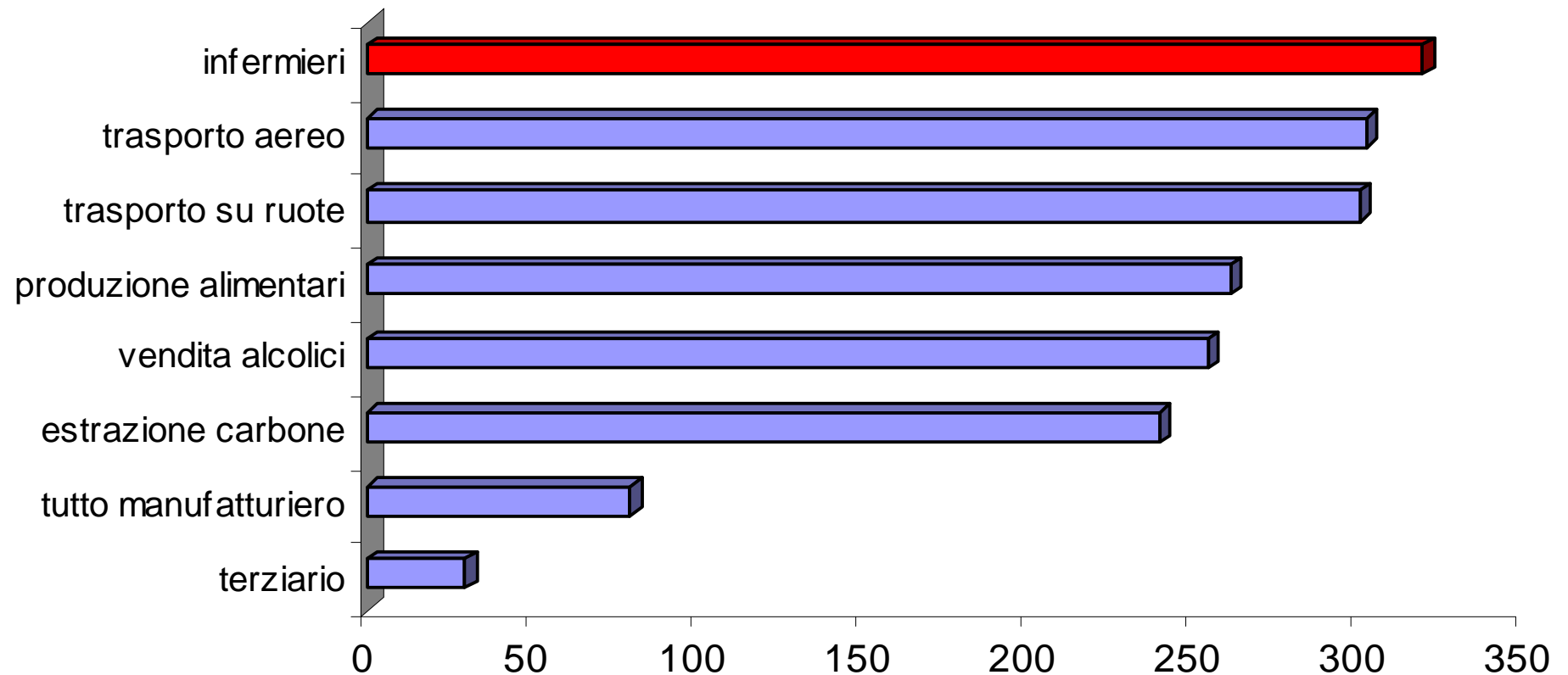
Formazione

- ✓ **Classificare i soggetti in funzione del soccorso**
- ✓ **Trasportare i soggetti non autosufficienti**
- ✓ **Comunicare in emergenza**





Prevalenze standardizzate di LBP



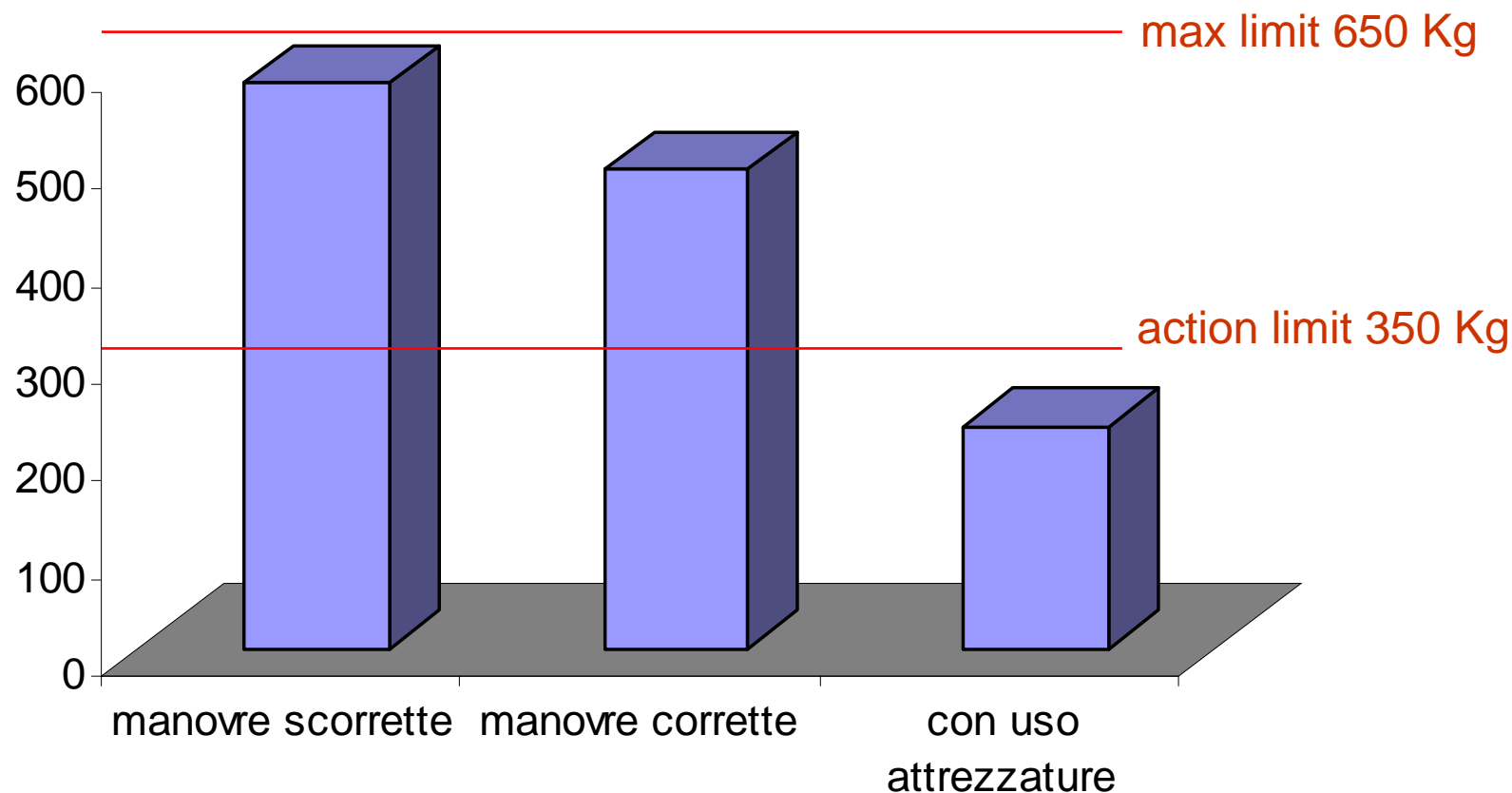
NIOSH 2006



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari



Carico discale nel trasferimento da letto a carrozzina (pz 70 kg)

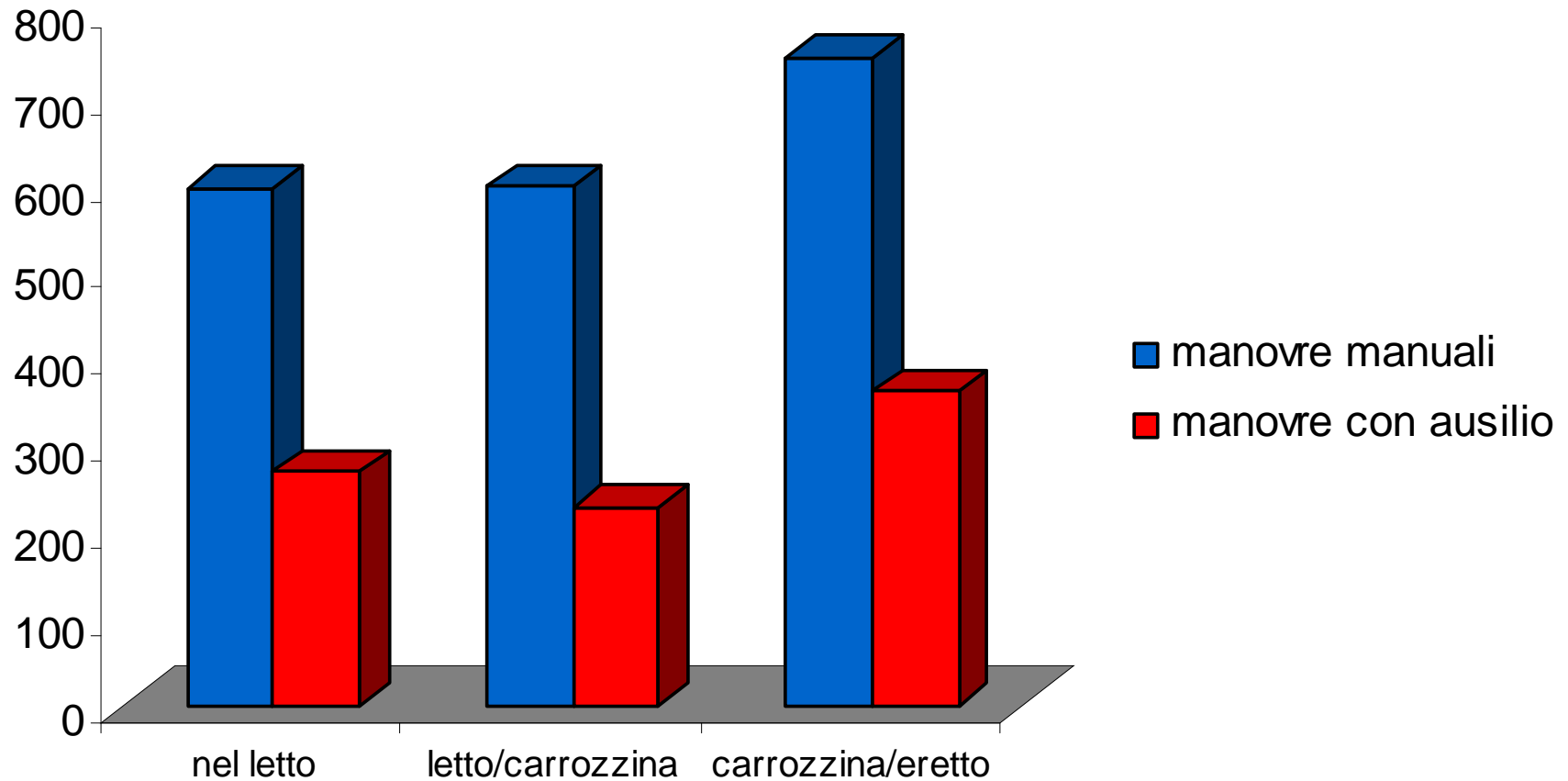


Garg e Al, 1991



Carico discale

manovre manuali e con ausili

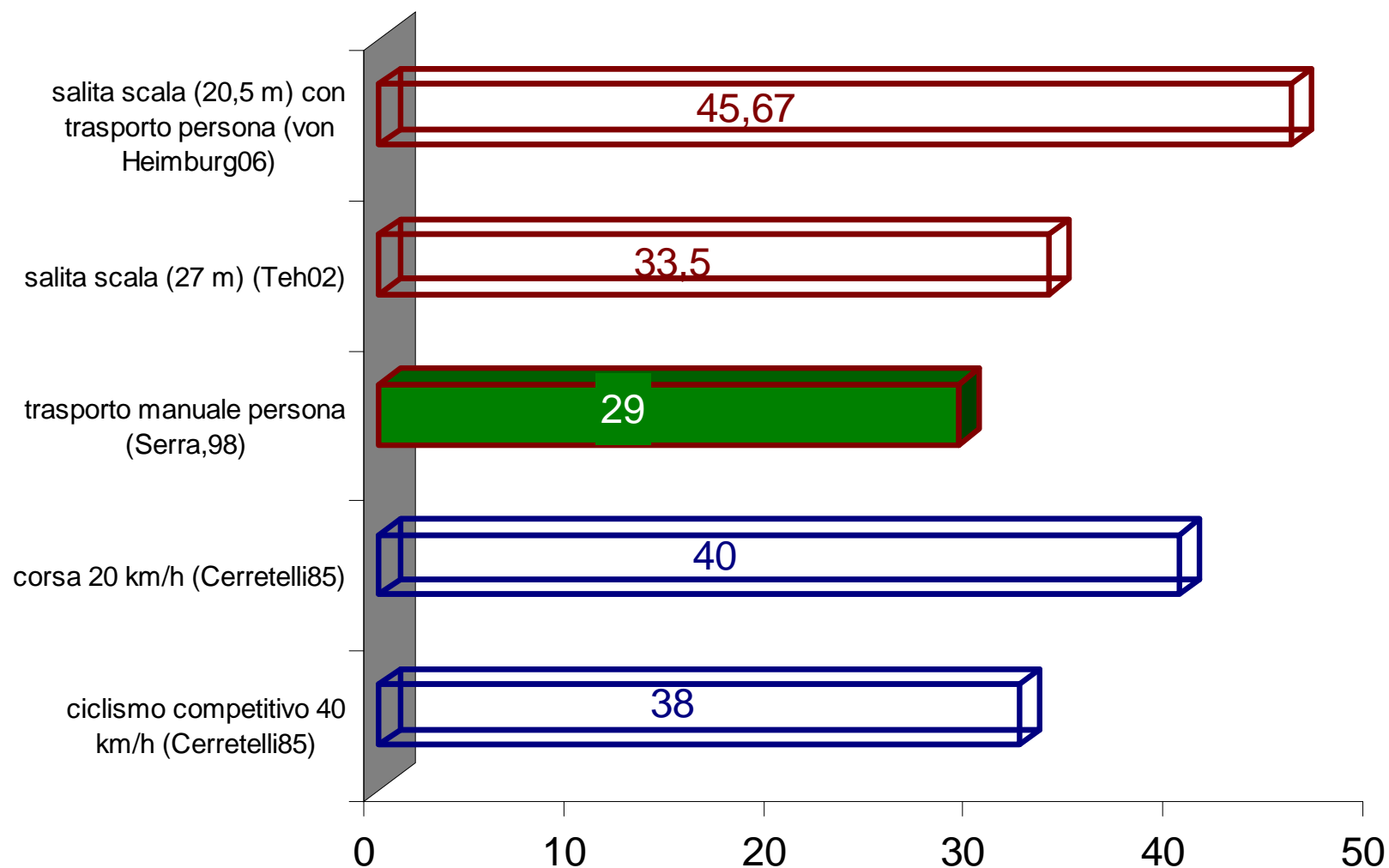


Garg e Al, 1994



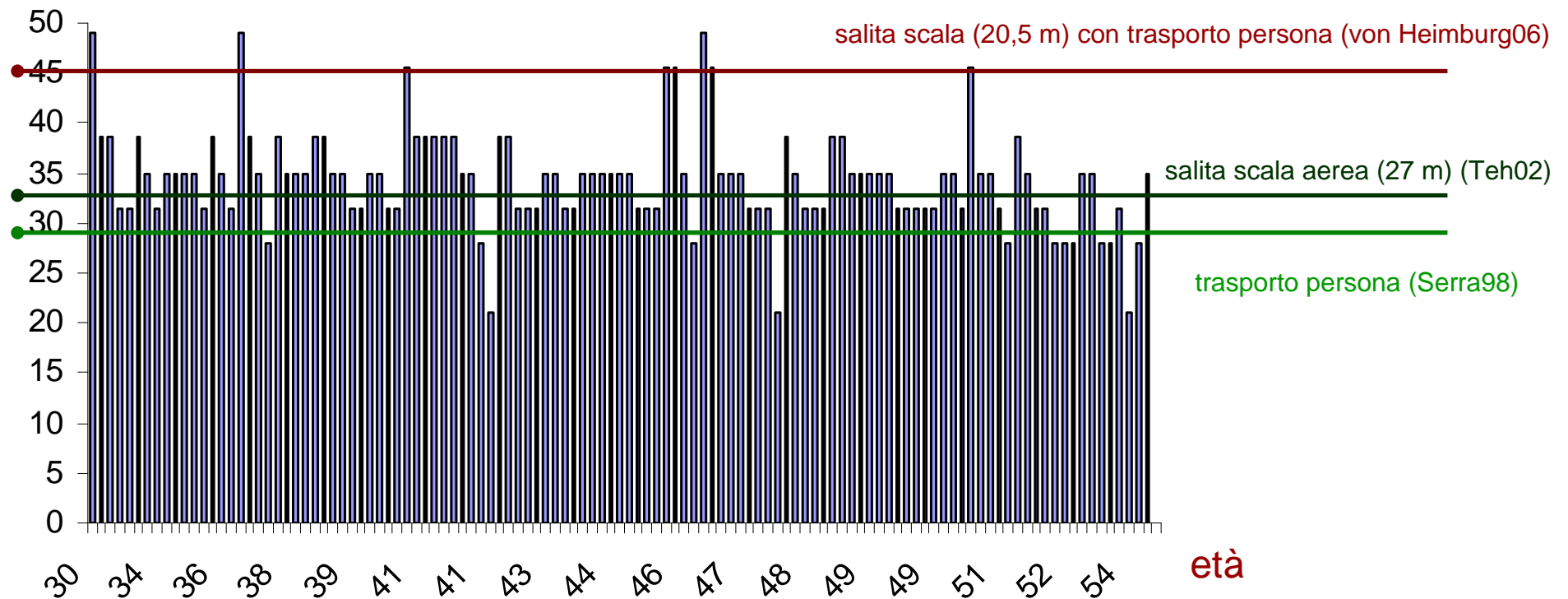
Costo energetico di alcune attività dei Vigili del Fuoco

(VO₂ in *ml.kg⁻¹.min⁻¹*)



Capacità di Esercizio nei Vigili del Fuoco

VO2



Serra e Al; 2008



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari



Fattori che condizionano lo spostamento manuale

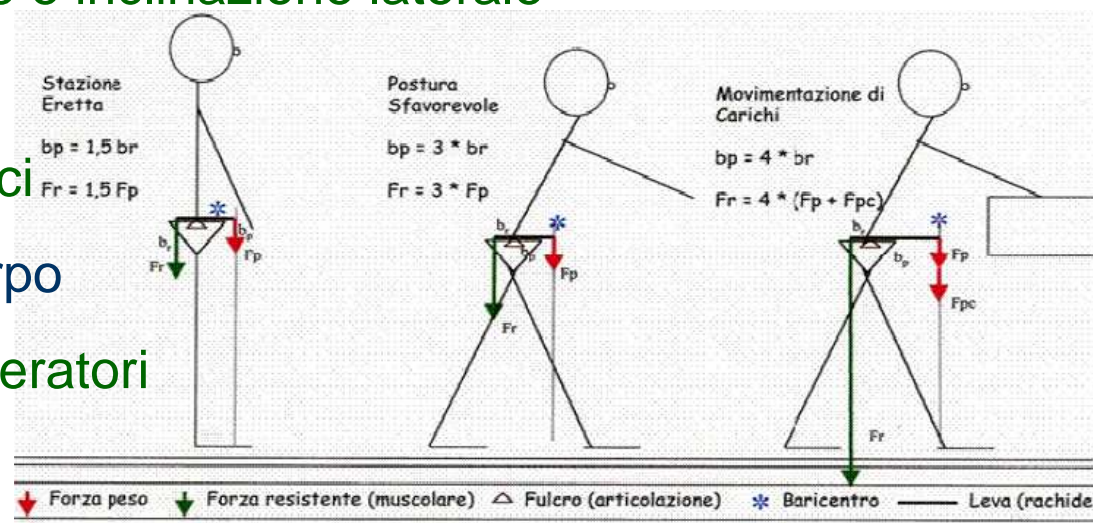
Fattore peso		<i>Peso raccomandato in condizioni ottimali di sollevamento</i>
Fattore altezza		<i>Altezza da terra delle mani all'inizio del sollevamento</i>
Fattore dislocazione		<i>Distanza verticale del peso tra inizio e fine del sollevamento</i>
Fattore orizzontale		<i>Distanza massima del peso dal corpo durante il sollevamento</i>
Fattore frequenza		<i>Frequenza del sollevamento in atti al minuto (=0 se > 12 volte/min.)</i>
Fattore asimmetria		<i>Dislocazione angolare del peso rispetto al piano sagittale del soggetto</i>
Fattore presa		<i>Giudizio sulla presa del carico</i>

NIOSH, 1993



12 regole per spostare un paziente in sicurezza

- ✓ Crearsi lo spazio adeguato
- ✓ Valutare la collaborazione del paziente
- ✓ Allargare la base di appoggio
- ✓ Piegarsi sulle ginocchia
- ✓ Mantenere la zona lombare in lieve estensione
- ✓ Utilizzare gli arti superiori e inferiori al posto della schiena
- ✓ Evitare i movimenti di rotazione e inclinazione laterale
- ✓ Tenere il peso vicino al corpo
- ✓ Utilizzare punti di presa specifici
- ✓ Sfruttare il peso del proprio corpo
- ✓ Utilizzare la sincronia tra gli operatori
- ✓ Allenarsi





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari





Zanut, 2011



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari



CINTURA ERGONOMICA





Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari







Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari



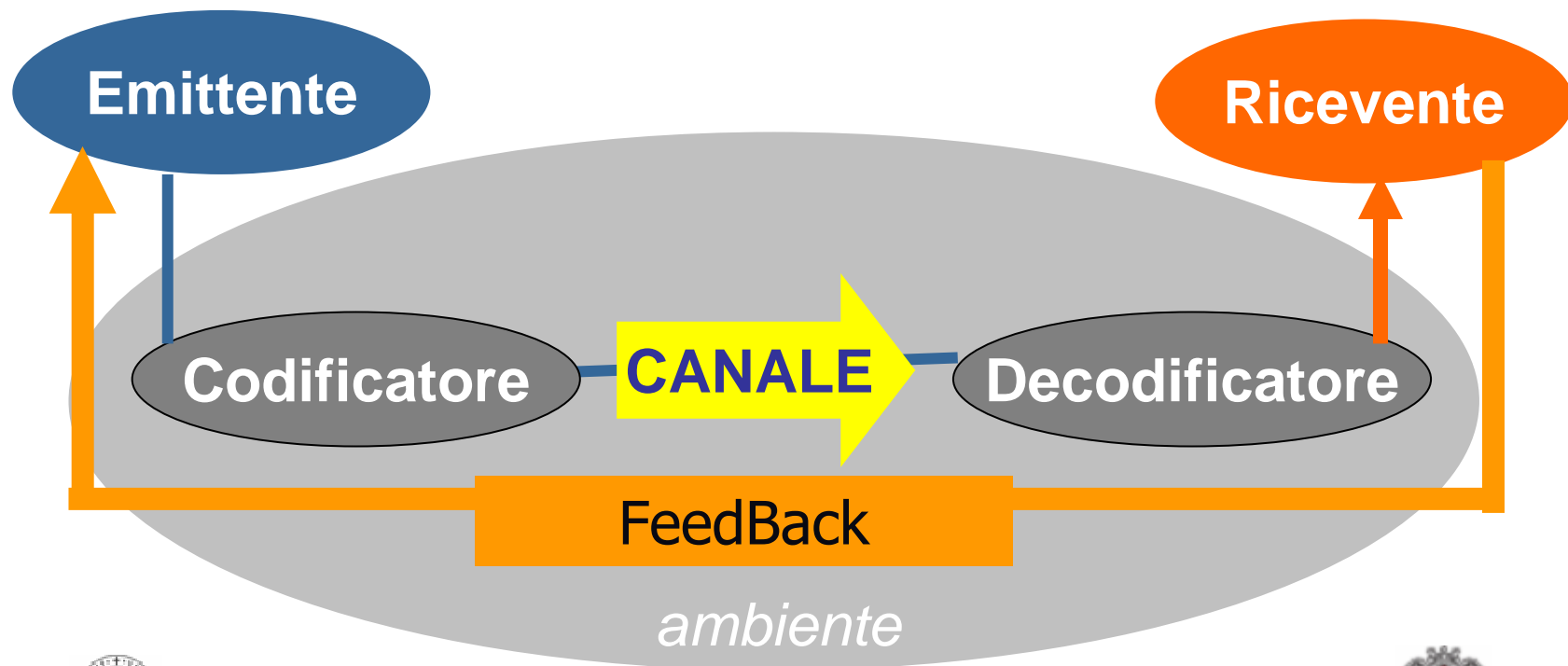


Formazione

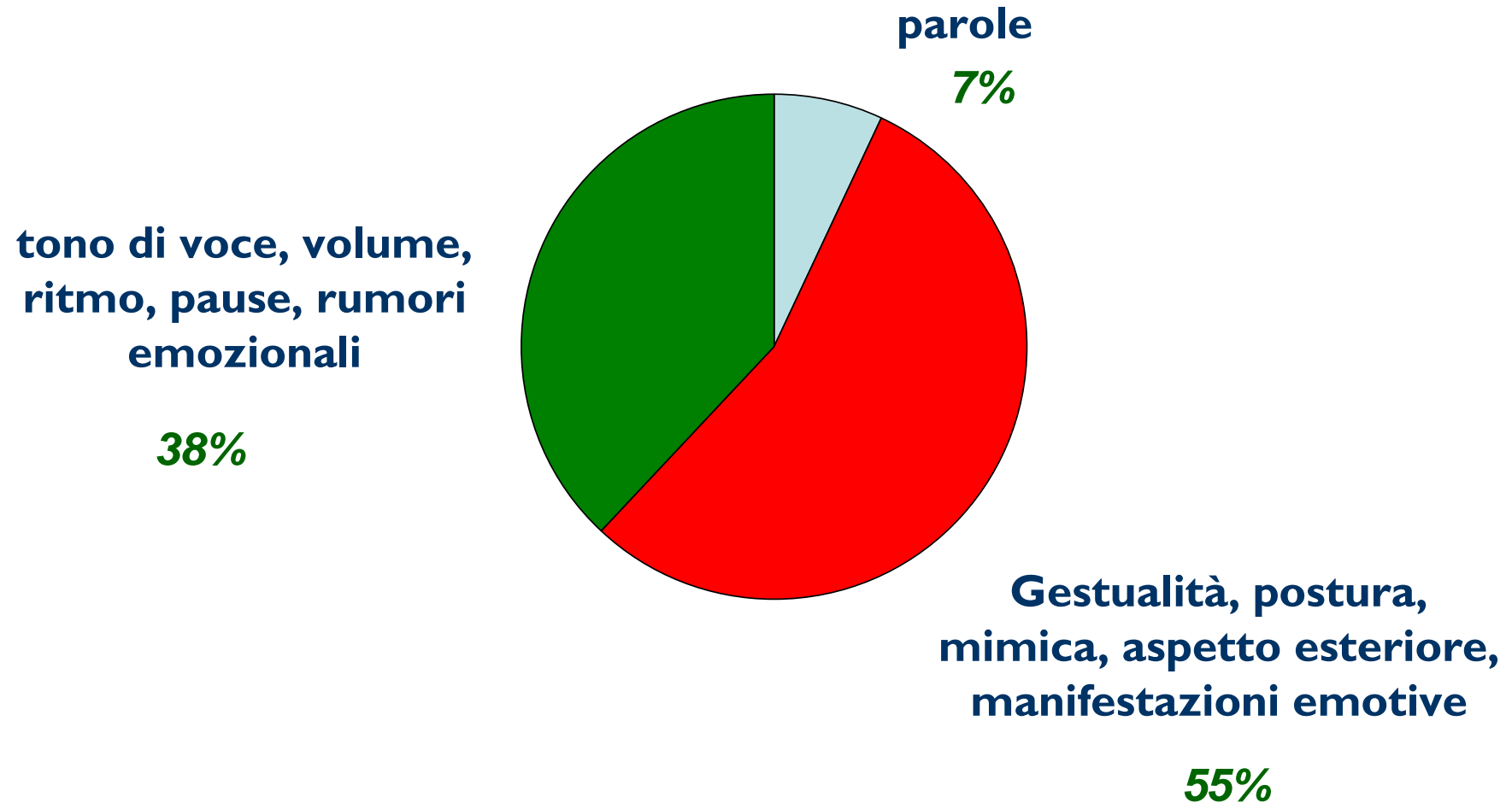
- ✓ **Classificare i soggetti in funzione del soccorso**
- ✓ **Trasportare i soggetti non autosufficienti**
- ✓ **Comunicare in emergenza**



COMUNICAZIONE



EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE



DISABILITA' SENSORIALE UDITIVA

- ✓ Distanza nella conversazione (> 50 cm)
- ✓ Viso illuminato
- ✓ Tenere ferma la testa con viso ad altezza occhi
- ✓ Parlare chiaro e distinto
- ✓ Moderare velocità del discorso
- ✓ Frasi corte con tono di voce normale
- ✓ Espressioni del viso associate a parole principali
- ✓ Scrivere parole non comprese
- ✓ Accompagna parole con gesti naturali



DISABILITA' SENSORIALE VISIVA



- ✓ Annunciare la propria presenza e parlare con voce distinta e comprensibile
- ✓ Non gridare
- ✓ Descrivere in anticipo le azioni da intraprendere
- ✓ Lasciare che la persona afferri il braccio o la spalla per farsi guidare
- ✓ Annunciare a voce chiara la presenza di scale, porte e altri ostacoli
- ✓ Se si soccorrono più persone invitarle a prendersi per mano
- ✓ All'esterno assicurarsi che la persona non sia abbandonata a se stessa



DISABILITA' COGNITIVA



- ✓ Suddividere istruzioni e informazioni in semplici fasi successive
- ✓ Usare segnali o simboli semplici e immediatamente comprensibili
- ✓ Trattare l'individuo come un adulto che ha un problema di apprendimento
- ✓ Non trattare loro come bambini o con sufficienza
- ✓ Non perdere la pazienza



preparazione dei soccorritori

PRIMA

Formazione
Strategie di coping
Auto-consapevolezza

DURANTE

Auto-supporto
Auto-monitoraggio

SUBITO DOPO

Analisi delle reazioni (defusing)
Gestione dello stress
Supporto

DOPO

Metodi rilassamento
Sostegno esperto (debriefing)
Intervento specialistico psicologico
Monitoraggio psicometrico

prevenire la disabilità psichica





Presidenza Italiana
del Consiglio
dell'Unione Europea



SOCCORSO E PERSONE CON ESIGENZE SPECIALI

Esperienze a confronto

CONVEGNO INTERNAZIONALE

A cura del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco

Roma, giovedì 11 dicembre 2014

ISTITUTO SUPERIORE ANTINCENDI



Antonello Serra



Azienda Ospedaliero Universitaria di Sassari

