PRESENTAZIONE E OBIETTIVI DEL CORSO

I corsi di reclutamento della C.R.I. sono strutturati secondo un sistema modulare, per permettere di entrare nell'ente anche a quelle persone che non intendono dedicarsi all'attività sanitaria. In effetti le attività che i volontari del soccorso possono svolgere nell'ambito del gruppo di appartenenza sono molteplici: protezione civile, attività sociali, segreteria, compagnia agli anziani, manutenzione automezzi, informatica, distribuzione pasti, farmaco pronto, logistica, gestione e manutenzione sistema radio, soccorso in acqua, unità cinofile e, naturalmente, attività sanitaria. Non tutti i gruppi hanno ovviamente attivato un numero così alto di attività ma le possibilità di "fare qualcosa per gli altri" anche senza dedicarsi alle attività sanitarie, in C.R.I. ci sono.
Proprio per questi motivi, i corsi base sono strutturati secondo un sistema modulare.
Il primo modulo (o modulo propedeutico) consente all'aspirante volontario di accedere alla componente dei volontari del soccorso, acquisendo tutta una serie di nozioni e informazioni che gli consentiranno di fare una scelta in ordine all'attività volontaristica per la quale si sentono più "tagliati". Terminato il modulo propedeutico e sostenuto con esito positivo il relativo esame, l'aspirante diventa a tutti gli effetti un Volontario del Soccorso, anche se non è abilitato alle mansioni specifiche: consegue il brevetto europeo di primo soccorritore che gli consente di eseguire in modo adeguato il soccorso occasionale (o primo soccorso). Il modulo propedeutico fornisce comunque all'aspirante una formazione sanitaria di base del livello dei corsi che le aziende organizzano per i loro dipendenti ai sensi della legge 626/94 gli consente l'ammissione ai moduli successivi.

Il gruppo di Trento ha attivato, dopo il modulo propedeutico, un secondo modulo di impostazione sanitaria.

Possiamo perciò enunciare gli obiettivi didattici del corso:

1 formare volontari che si dedicheranno alle diverse attività della C.R.I.

2 nell'ambito del secondo modulo **formare operatori di pronto soccorso**

Il modulo sanitario si compone di lezioni teoriche e di esercitazioni pratiche, al termine delle quali l'aspirante volontario deve svolgere un'attività di tirocinio sanitario guidato della durata di 60 ore. Per essere ammesso al tirocinio, il volontario non deve essere rimasto assente dalle lezioni del corso per un numero superiore ad 1/5 di queste e aver sostenuto con esito positivo una verifica di apprendimento. L'attività di tirocinio riveste un valore didattico ed è finalizzata perciò al raggiungimento di obiettivi specifici.

Al termine del tirocinio, il volontario deve essere in grado di:

1. saper identificare i bisogni della persona soccorsa, sia sul piano fisico che psicologico, integrando le conoscenze teoriche con quelle pratiche.
2. saper agire in modo coerente con i concetti esposti nel corso teorico e con i principi fondamentali della Croce Rossa, dimostrando di non averli solo memorizzati ma anche interiorizzati.
3. dimostrare di saper stabilire e mantenere relazioni corrette con il paziente e con la sua famiglia.
4. dimostrare di possedere i fondamenti delle capacità organizzative, tecniche ed investigative nel programmare ed applicare le manovre e gli interventi di soccorso appresi nel corso teorico.
5. riconoscere e rispettare il ruolo e le competenze proprie e quelle degli altri membri dell'equipe, stabilendo relazioni, partecipando alle attività, apportando contributi costruttivi.
6. comprendere le finalità dei servizi sanitari di emergenza e di trasporto infermi e le normative che li regolano.

Al termine del tirocinio, previa verifica del raggiungimento degli obiettivi didattici di questo, è previsto un esame finale teorico – pratico che abilita il volontario alle mansioni sanitarie.

LE ATTIVITA' SANITARIE

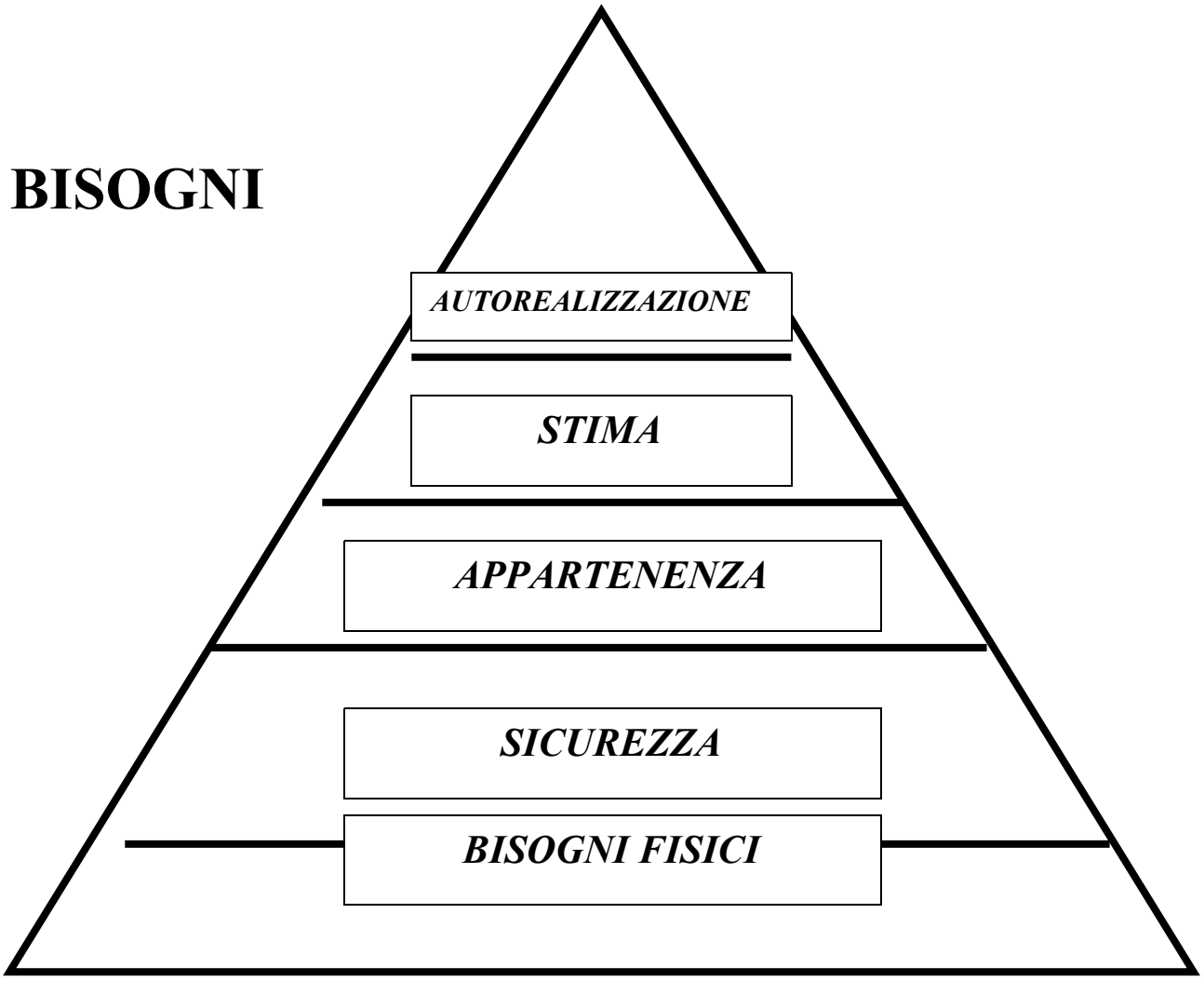
Sia per quanto riguarda le attività di soccorso che quelle di trasporto infermi, deve essere chiarito che il destinatario del nostro lavoro è la **persona**, intesa non come un'entità metafisica ma come un essere umano con dei bisogni di diversa entità che, se non realizzati, determinano il problema, il disagio, la malattia.
Non soccorriamo perciò "infarti" o "traumi" ma persone, con la loro complessità socio – culturale, che sono affette da "infarto" o hanno subito un "trauma".
La nostra attività è finalizzata anche alla prevenzione e all'educazione sanitaria, per quanto ci compete, ed è perciò duplice.
Essa consiste nel far si che:

1 si realizzi il bisogno

2 si risolva il problema

La prima cosa che l'aspirante volontario deve imparare è perciò concernente l'identificazione dei bisogni della persona: essi possono essere di base o superiori e, a tale scopo è utile seguire la classificazione dei bisogni redatta da C.Maslowe, psicologo inglese, detta la "piramide dei bisogni".

BISOGNI



QUANDO IL BISOGNO NON VIENE REALIZZATO SORGE IL

<u>PROBLEMA</u>

L'ATTIVITA' DI SOCCORSO

Schematicamente si usa distinguere le attività di soccorso in tre momenti fondamentali, diversi fra di loro per quanto riguarda la qualità e l'entità delle cure fornite al paziente.

Il PRIMO SOCCORSO è quello fornibile da un soccorritore occasionale ed è un obbligo previsto dalla legge. Il soccorritore occasionale è chiunque sia testimone di un evento traumatico o di un malore o chiunque si trovi ad arrivare per primo dopo l'accadimento dell'evento suddetto. Il tempo che intercorre tra l'accadimento di un evento e quando qualcuno si accorge di quanto è successo si chiama tempo morto ed è di lunghezza variabile: se una persona esce di strada di notte e perde conoscenza, può darsi venga ritrovato solo alla mattina successiva! Il compito del soccorritore occasionale è, in primo luogo quello di allertare i soccorsi, componendo il numero telefonico **118:** tale numero è gratuito da qualsiasi telefono, sia di rete fissa che cellulare. Egli dovrà fornire alla centrale operativa ogni notizia ritenuta utile dall'operatore, che dovrà stabilire con una certa sicurezza:

- dove è successo l'evento (indirizzo o punti topografici di riferimento)
- quante persone sono coinvolte
- il paziente risponde?
- il paziente respira?
- perde sangue?
- ci sono pericoli ambientali?

Dopo la telefonata al 118, il soccorritore occasionale, se ne ha la competenza, dovrà portare alla vittima il primo soccorso, finalizzato al sostegno di base delle funzioni vitali: coscienza, respiro, circolazione. L'apprendimento delle nozioni di base di primo soccorso è l'obiettivo del modulo propedeutico del corso della C.R.I., ma anche di altri corsi rivolti alla popolazione o a dipendenti di aziende(esempio i corsi della 626). In buona sostanza il compito del soccorritore occasionale consiste nel presidiare l'intervallo libero che è il lasso di tempo che intercorre tra l'accadimento di un evento e l'arrivo sul posto delle figure istituzionali deputate al soccorso.

Il PRONTO SOCCORSO è la fase successiva ed è compito del primo equipaggio di soccorso che interviene sul luogo di un evento: siano essi soccorritori dipendenti o volontari, prendono il nome di soccorritori di I° livello.

Il SOCCORSO ORGANIZZATO è quello fornito dalle figure istituzionali preposte all'attività di soccorso e può essere DI BASE se intervengono soccorritori di primo livello (ed allora è un pronto soccorso") o AVANZATO se intervengono figure sanitarie (medici e/o infermieri). Chiaramente l'invio puntuale di personale sanitario è strettamente correlato con la presunzione di gravità dell'evento che si è costruito l'operatore della centrale dopo il colloquio con il soccorritore occasionale che ha dato l'allarme: ne consegue che più la telefonata iniziale è chiara e più le notizie sono complete, più adeguato sarà l'intervento di soccorso.

COMPITI DEL SOCCORRITORE DI PRIMO LIVELLO

Il volontario addestrato ed abilitato alle mansioni sanitarie svolgerà compiti di pronto soccorso cioè attuerà un insieme di manovre con l'obbligo di riferire sempre alla centrale operativa i problemi del paziente e gli effetti dell'intervento.
Nell'ambito del soccorso avanzato, il volontario aiuta il sanitario e lo assiste nell'esecuzione delle manovre di soccorso avanzato ed attua "autonomamente" le manovre proprie del pronto soccorso, sotto la supervisione del sanitario.
Se i volontari si dovessero trovare da soli a soccorrere un paziente particolarmente critico, possono richiedere alla centrale operativa l'invio di un'equipe di soccorso avanzato: nell'ambito cittadino essa interverrà con l'auto medica, in altri ambiti con l'elicottero.
Questo avviene perché anche i volontari sono parte integrante del "sistema 118", anzi ne costituiscono la parte più numerosa, ed in particolare la C.R.I., quella più presente e radicata sul territorio.
Il soccorritore volontario deve comunque mantenere la calma e riflettere prima di agire: il compito è più facile se non si viene colti all'improvviso ma, soprattutto, si conosce bene il proprio compito.
Bisogna ignorare l'agitazione altrui, non entrando in polemica con gli "agitati", evitando così di consumare inutilmente energie preziose. Nello stesso tempo il nostro comportamento razionale aiuta gli altri a tranquillizzarsi poiché la calma, come l'agitazione, è contagiosa: vince la più forte!
Per preservare il nostro equilibrio mentale dobbiamo concentrarci sui nostri compiti e sulle manovre di soccorso, a prescindere dall'esito dell'intervento: infatti, a volte, le lesioni o i problemi delle vittime sono talmente gravi che, nonostante una gestione e un soccorso corretti accompagnati alle massime cure, l'esito dell'evento non può essere che sfavorevole.

IL SISTEMA 118

Il " sistema 118" esiste in provincia di Trento dal 1° gennaio 1993. In precedenza le postazioni di soccorso erano una slegata dall'altra e non coordinate: non esisteva il numero unico di allarme sanitario e l'utente doveva rivolgersi, per chiedere l'invio del soccorso, alle forze dell'ordine o ai centralini degli ospedali, con tutti i problemi facilmente immaginabili. Il compito delle diverse postazioni era spesso limitato al trasporto del paziente in ospedale, senza prima provvedere alla stabilizzazione delle sue funzioni vitali. Con l'apertura della centrale operativa provinciale, iniziava una nuova fase: il numero unico di allarme sanitario facilitava l'accesso al sevizio e la centrale operativa assumeva compiti di coordinamento nei confronti delle postazioni periferiche (sia di dipendenti che di volontari) e anche, per quanto riguarda gli aspetti sanitari, nei confronti delle forze dell'ordine e dei vigili del fuoco. Si passava dalla filosofia del trasporto a quella del soccorso: per usare un'espressione ad effetto, se prima si portava il paziente in ospedale, ora si "porta l'ospedale dal paziente", nel senso che la stabilizzazione delle condizioni cliniche del paziente è prioritaria rispetto al trasporto di questi.

Si inizia pertanto ad effettuare le CURE SUL CAMPO, non appena un equipaggio di soccorso (anche di primo livello) giunge sul luogo dell'evento. Stabilizzate così le funzioni vitali del paziente, si procede al TRASPORTO PRIMARIO nell'ospedale più vicino, dove il paziente riceve le prime cure ospedaliere. Successivamente, se le condizioni del paziente lo richiedono, si attua il TRASPORTO SECONDARIO verso l'ospedale specializzato, dove il paziente può ricevere cure specialistiche.
Ovviamente l'entità delle cure che il paziente riceve è direttamente proporzionale al trascorrere del tempo.