

L' A 109 Power : operatività sanitaria
Inf Lidia Piccini - CO 118 Firenze Soccorso

L'esperienza dell'elisoccorso in Toscana inizia il 29 Luglio 1999, con l'attivazione contemporanea delle tre basi operative, a copertura di tutto il territorio regionale.

La zona nord è coperta dalla base di Massa – Cinquale, il centro della regione è coperto dalla base di Firenze e la zona sud, comprendente anche le isole, dalla base di Grosseto. Le tre basi sono coordinate dalle relative C.O. di riferimento (C.O.R.), rispettivamente Massa, Firenze e Grosseto. Le altre nove C.O. territoriali (C.O.T.) attivano il servizio attraverso le C.O.R.

L'equipaggio è composto da:

- Pilota
- CVS (nella figura di un copilota con funzioni di operatore al verricello)
- Medico
- Infermiere (in organico al 118 di Firenze).

Gli elicotteri in dotazione alle tre basi sono due A 109 Power, per le basi di Firenze e Grosseto, e un BK 117 per la base di Massa.

L' A 109 Power è un elicottero biturbina di nuova generazione, certificato per decolli in categoria A. La caratteristica principale di questo nuovo elicottero è la sua configurazione EMS, infatti questo mezzo nasce già configurato per il soccorso sanitario (fig.1).

La moderna concezione di utilizzare l'elisoccorso, non solo come mezzo per far arrivare l'equipe sanitaria sul luogo dell'emergenza , ma anche come trasporto della vittima, ha portato a considerare maggiormente l'elemento architettonico, in modo da razionalizzare e sfruttare al massimo lo spazio interno, garantendo lo standard minimo di assistenza, così da non fare del trasporto un ulteriore momento critico per la vittima.

Per meglio capire la potenzialità operativa dell' A 109 Power, analizziamo quelle che sono le esigenze del team sanitario e come questo mezzo risponde a tali esigenze.

- 1) Possibilità di accesso al paziente durante il volo;
- 2) Disponibilità di attrezzature per il monitoraggio e la sorveglianza del paziente trasportato;
- 3) Criteri ergonomici della cabina e sicurezza dei passeggeri.

1) Per quanto riguarda la possibilità di accesso al paziente, occorre vedere le caratteristiche dell'abitacolo sanitario.

La barella è posta longitudinalmente, ed occupa interamente lo spazio preposto al suo alloggiamento, posto sulla sinistra della cabina .

Di fatto questa posizione della barella contravviene alla regola universalmente riconosciuta che vuole il rianimatore posto alla testa della vittima per averne una migliore sorveglianza.

La barella però si trova posizionata su di un supporto rialzato rispetto al pavimento, fino all'altezza dei sedili degli operatori, facilitandone così la gestione ed il controllo.

I sedili del medico e dell'infermiere sono posti uno di fronte all'altro, e quello del medico, collocato di spalle rispetto al pilota, ha la possibilità di ruotare di 180°, per poter avere una visione più diretta e un più facile accesso alla testa della vittima, che si trova posizionata di fianco (fig2).

E' chiaro come il problema di effettuare manovre invasive durante il volo sia comune a tutti coloro che operano in elisoccorso. Per questa ragione rimane quanto mai valida la regola di stabilizzare il paziente sul campo, limitandosi durante il trasporto al mantenimento degli interventi terapeutici intrapresi, al monitoraggio e alla sorveglianza.

2) Le apparecchiature elettromedicali disponibili sull'A 109 Power sono divise in fisse e asportabili, e la sua configurazione sanitaria risolve una serie di problematiche presenti invece su mezzi "adattati" al volo hems.

L'impianto centralizzato di erogazione dell'ossigeno, con ventilatore incassato nell'abitacolo, è uno dei vantaggi maggiori offerti da questo elicottero. Infatti la bombola non si trova alloggiata nella

cabina, ma nel vano bagaglio, situato nella coda. Questo ha anche permesso di poter utilizzare una bombola della capacità di 2000 lt. eliminando così il problema delle scorte di ossigeno.

E' presente un monitor multiparametrico, un aspiratore fisso e una pompa a siringa. Il materiale di uso corrente che può necessitare durante il trasporto, è distribuito in alcuni cassette collocati sotto il supporto della barella e sotto i sedili, tutti di facile accesso da parte dell'equipe.

Inoltre sono presenti nella cabina i due zaini utilizzati durante i servizi che contengono tutto l'occorrente per il ripristino e il mantenimento della funzioni vitali, suddiviso in diversi Kit.

Dietro il sedile dell'infermiere trovano posto il monitor defibrillatore e il Kit pediatrico.

Tutto il resto del materiale, il necessario per l'immobilizzazione e il Kit per ustionato e amputato, sono collocati nel vano di coda, il cui accesso è possibile solo dall'esterno. Tale materiale viene infatti portato sul posto successivamente, dal CVS, una volta che l'elicottero ha fermato i motori e se richiesto dall'equipe.

3) L'architettura sanitaria dell'abitacolo porta alla considerazione successiva, quella cioè relativa all'aspetto ergonomico dello spazio a disposizione. Questo aspetto si lega anche alle problematiche relative alla sicurezza di chi opera sul mezzo.

La quasi completa mancanza di vani aperti e la collocazione di alcuni materiali, quali bombole o ventilatore, in spazi già predisposti, oltre a diminuire l'ingombro nella cabina, riducono anche la presenza di spigoli "vivi", che molto spesso possono rappresentare un serio pericolo per gli operatori. Inoltre la collocazione dei sedili degli operatori è tale da offrire adeguata sicurezza in caso di atterraggio forzato, essendo posizionati entrambi nel senso di marcia del velivolo.

CONCLUSIONI :

L'esperienza effettuata in questo anno di attività ci porta alla considerazione conclusiva che l' A 109 Power rappresenta un mezzo in grado di soddisfare le esigenze operative, in relazione anche al tipo di territorio in cui andiamo ad operare.

Infatti le dimensioni "ridotte", la velocità che può raggiungere, l' utilizzo di moderne tecnologie, rendono questo mezzo estremamente duttili ed in grado di fronteggiare le situazioni più critiche con affidabilità e sicurezza.

