

## **“USO DELLA BARELLA IN AMBIENTE OSTILE. LA NOSTRA ESPERIENZA VIA ARIA E VIA TERRA:DUE ESPERIENZE A CONFRONTO”**

Inf D.Righi (TES-SAER Pavullo)

E' noto che le industrie, di qualsiasi tipo esse siano, investono nella ricerca di un particolare tipo di prodotto, in modo direttamente proporzionale alle richieste del mercato.

Su questi progetti le industrie concentrano le loro risorse in maniera tanto maggiore quanto maggiore è la previsione di richiesta per quel prodotto.

Lo stesso avviene anche nell'ambito della sanità; clamoroso è il caso dei cosiddetti farmaci "orfani", ovvero quei farmaci che servono a curare malattie molto rare e quindi per ovvie ragioni hanno una scarsissima richiesta di mercato, spesso questi farmaci sono molto costosi nella fase di ricerca, proprio per la complessità delle malattie che devono curare, per cui per determinate patologie praticamente non vi è disponibilità di cure adeguate, a meno che la ricerca non sia portata avanti da qualche ente filantropico.

Lo stesso accade anche, a livello diverso, in certi specifici settori del soccorso, dove gli strumenti finora prodotti come ad esempio "monitor - aspiratore - saturimetro ecc." sono sufficienti alla maggior parte delle situazioni, ma non a tutte le necessità che si possono evidenziare, nella fattispecie, una barella pieghevole utilizzabile sia per il recupero che per il trasporto in condizioni di immobilizzazione ottimale;

N.d.R. attualmente l'azienda Kong sta studiando un asse spinale pieghevole.

Per quanto riguarda l'immobilizzazione e la mobilizzazione del paziente traumatizzato si fecero enormi passi avanti quando furono sviluppati ed immessi sul mercato presidi come barella a cucchiaio, collari rigidi, asse spinale, materasso a depressione, Ked e, in maniera minore, sistemi per immobilizzazione degli arti.

Con questi dispositivi si possono ragionevolmente gestire in modo protetto tutte le fasi del soccorso, dalla immobilizzazione sul terreno alla successiva mobilizzazione.

Esistono però delle situazioni ambientali in cui la difficoltà stessa del terreno su cui si opera rendono non ottimale la fase del caricamento sulla barella del paziente già immobilizzato, come per esempio luoghi particolarmente confinati o ad alta esposizione.

Al momento attuale, per quanto riguarda il soccorso in montagna non è ancora stato fornito dall'industria un dispositivo che possa fungere da barella già utilizzabile in tutte le fasi del soccorso; è noto infatti che durante lo sbarco con verricello della barella è necessario che essa non crei il cosiddetto effetto "vela", cioè che non provochi la rotazione del soccorritore e della barella stessa per l'azione del flusso rotore.

Per ovviare a questo inconveniente attualmente la barella viene verricellata smontata nel caso della barella tipo Kong, chiusa nel suo sacco, oppure piegata come nel caso del telo tipo Tiromont; questo obbliga, giunti sul paziente, oltre a dover rendere operativo il dispositivo (montandolo o aprendolo) a mobilizzare il paziente da terra per posizionarlo sulla barella senza una garanzia completa e sicura di immobilità totale di tutto il rachide senza utilizzare,

oltre al collare cervicale, anche il ked, che però come sappiamo non è di facile utilizzo sui terreni più impervi.

Inoltre nel momento in cui il paziente è stato posizionato sulle barelle sopracitate si deve tener presente che nel caso della barella Kong il paziente poggia su un telo fissato ad un telaio metallico, quindi adeguato per il trasporto ma non sufficientemente rigido per garantire una sicura immobilità del rachide, e nel caso del telo tiromont è obbligatorio l'uso del materasso a depressione; ciò non toglie che rimane scoperto il momento del caricamento vero e proprio del traumatizzato dal terreno alla barella.

Per questa serie di ragioni, noi del Soccorso Alpino Emilia Romagna da un anno stiamo sperimentando l'utilizzo del solo telo barella unitamente alla barella a cucchiaio Ferno 65exl in polyetilene.

Questi materiali vengono trasportati e verricellati in discesa unitamente al TES, contenuti all'interno di un apposito sacco dotato di spallacci, dove alloggia la barella a cucchiaio ripiegata e il telo barella anch'esso debitamente piegato, restando anche spazio per il collare cervicale, cinture e telo isotermico.

Questo permette di utilizzare in ogni possibile situazione ambientale la barella a cucchiaio per la corretta e sicura immobilizzazione del paziente e il suo caricamento sul telo barella; tra l'altro, il sistema di cinghie della barella a cucchiaio è notevolmente più efficiente di quelli delle altre barelle in questione.

Nel momento in cui si procede al recupero del paziente questo sistema permette se necessario il verricellamento in condizioni di sicurezza per quanto riguarda l'immobilizzazione di tutto il rachide; inoltre all'arrivo in ospedale il paziente è già pronto per gli spostamenti necessari all'interno della struttura ospedaliera.

I problemi finora evidenziati, che peraltro non impediscono l'uso descritto, sono che la barella a cucchiaio, anche se piegata, misura 110 cm. e questo può provocare qualche disagio al momento dello sbarco al suolo in particolare nei terreni molto inclinati, dove inoltre tende a scivolare per la sua conformazione, richiedendo pertanto un'attenzione particolare da parte del Tecnico di Soccorso Alpino a questo riguardo.

La barella da noi utilizzata, "Barella Ferno Scoop 65exl", è dotata di doppia chiusura in entrambe le estremità, ed è idonea anche al trasporto; inoltre può essere applicata chiusa, come l'asse spinale, in luoghi particolarmente confinati ove è difficile aprirla nel modo classico.

Questa tecnica è già stata acquisita anche in altre realtà, ma rimane comunque l'auspicio che l'industria possa arrivare a fornire un dispositivo risolutivo le problematiche di questo specifico settore del soccorso che sono a volte molto lontane da quelle del soccorso tradizionale.