

PROTOCOLLO DI INTERAZIONE 118 - C.P. DI GALLIPOLI

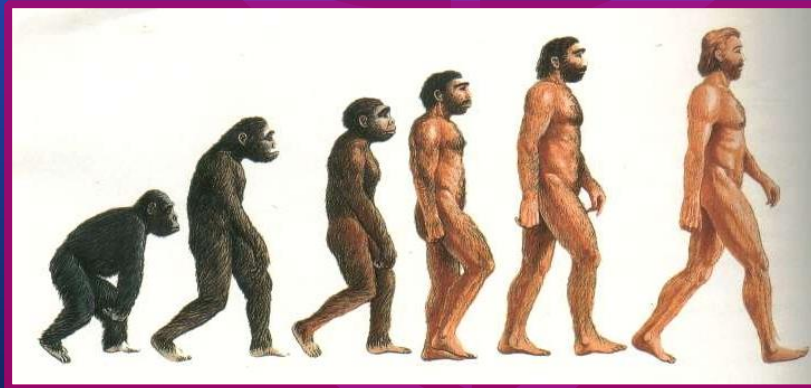
ESPERIENZA CON IDROMOTO 118 NEL SALENTO

Orvieto 01-02 aprile 2016



Maurizio Scardia

Come strutturare una corretta risposta all'emergenza





Attività del SEUS 118 Lecce

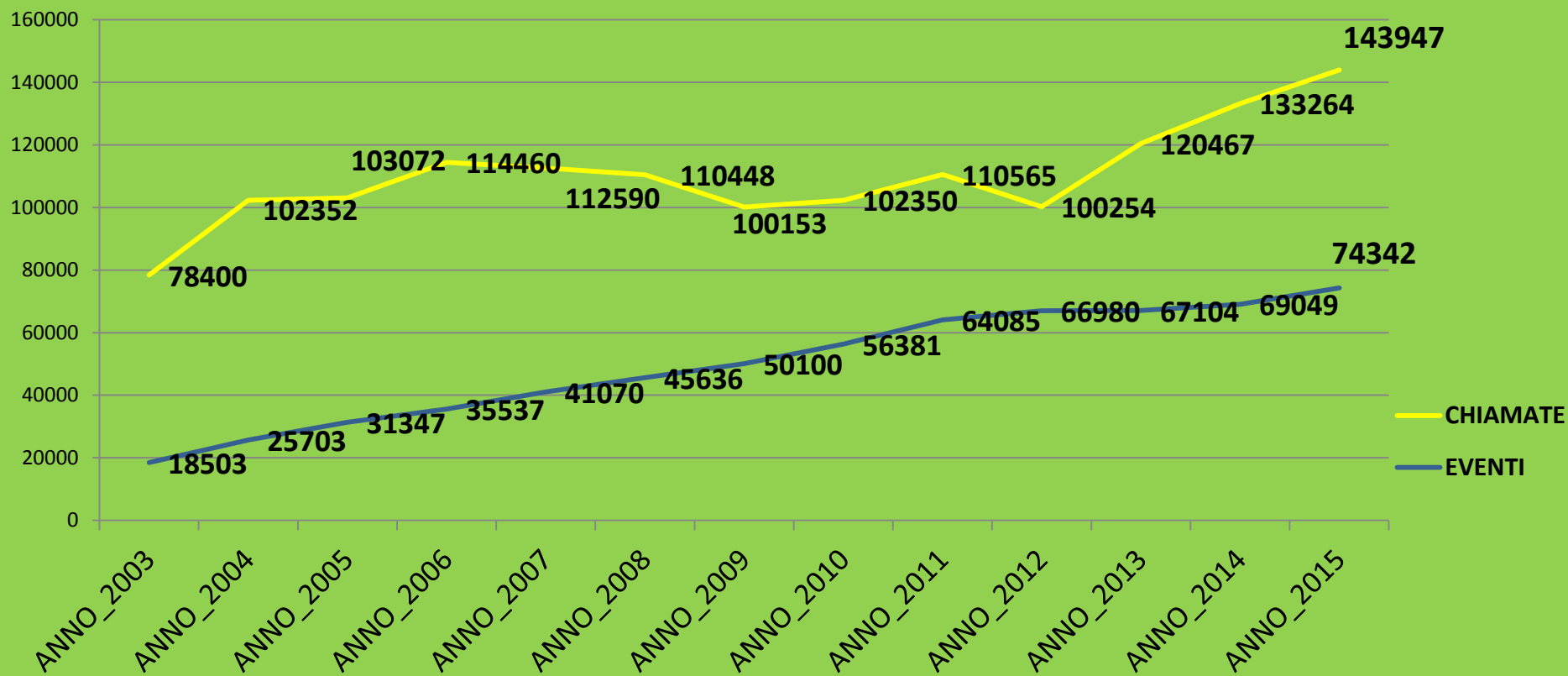
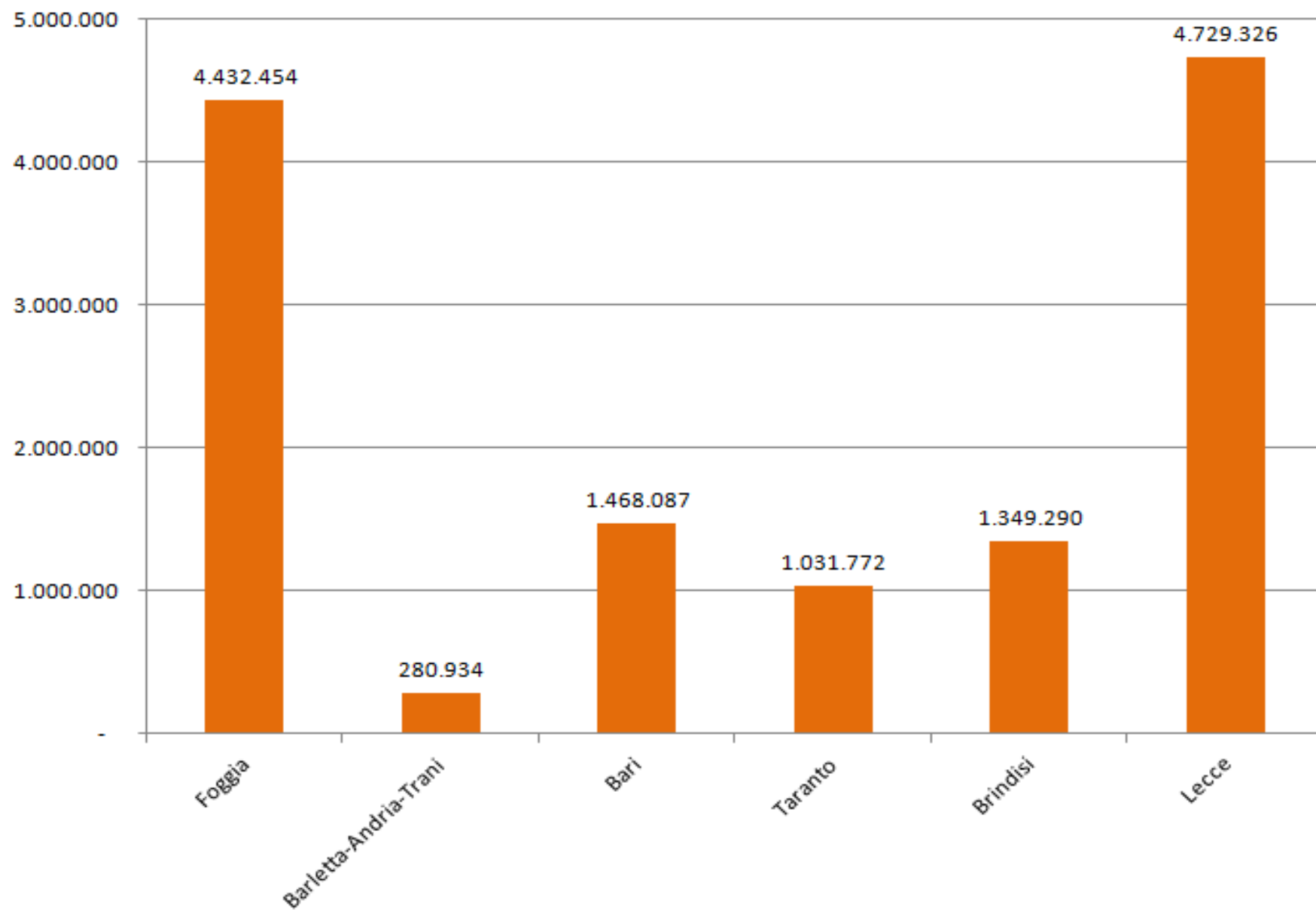


Figura 3- Presenze turistiche nelle province pugliesi , 2012

Fonte: elaborazioni Euro*IDEES-Bruxelles su dati ISTAT





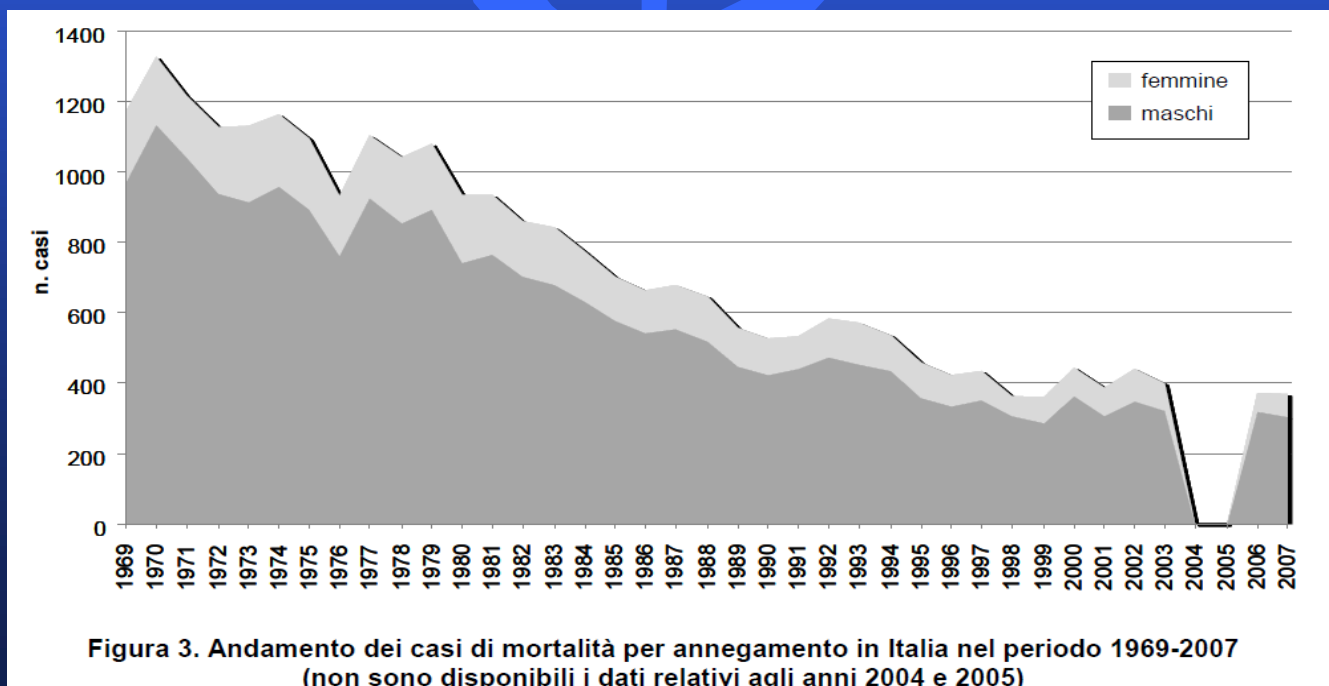
**226 km di
costa
830.000 ab.**

Rilevanza del problema

- ❑ L'annegamento è la terza causa di morte per evento traumatico non intenzionale nel mondo ed è responsabile del 7% di tutti i decessi legati a eventi traumatici.
- ❑ Secondo le stime, in tutto il mondo si verificano ogni anno 380.000 decessi per annegamento.
- ❑ Le stime globali potrebbero sottovalutare in misura significativa il reale problema di sanità pubblica collegato agli annegamenti.
- ❑ Le persone a maggior rischio di annegamento sono i bambini, le persone di sesso maschile e gli individui che sono più spesso a contatto con l'acqua.
- ❑ Considerare anche i **semiannegamenti** e le lesioni craniche e alla colonna vertebrale a seguito dei tuffi

Rilevanza del problema

In Europa, ogni anno si verificano **28.000** annegamenti fatali, con un tasso medio pari a circa **35 morti per milione di abitanti/anno**. Gli annegamenti in Italia, se paragonati ad altre tipologie di incidenti, rappresentano un fenomeno a bassa incidenza, ma ad elevata letalità. Si è passati da circa 1200 annegamenti nel 1969 a 426 nel 2008. **Negli ultimi 10 anni la media si è attestata su circa 400 annegamenti all'anno.**



Rilevanza del problema

“Questi incidenti sono dovuti a fattori di rischio oggettivo (assenza di sorveglianza, correnti di ritorno e buche, ecc.) e soggettivo (abilità al nuoto, educazione e rispetto di regole di base, prudenza, ecc.).

- Per quanto riguarda i rischi oggettivi è necessario migliorare le conoscenze sui pericoli per la balneazione presenti nelle spiagge, informare i cittadini e aumentare il numero delle spiagge con servizio di sorveglianza.
- Per quanto riguarda il rischio soggettivo è determinante incoraggiare comportamenti corretti, rispetto ai quali la stampa e la scuola possono svolgere ruoli rilevanti”.

Rilevanza del problema in Italia

A far riflettere, sono le cifre e i soggetti che più di tutti risultano essere a rischio, perché se in Italia, come detto, continuano a morire circa 400 persone per annegamento all'anno, soprattutto uomini tra i 35-50 anni ed il 20% straniero, e tra questi **molto bambini**, con una percentuale di quest'ultimi in controtendenza per la scarsa consapevolezza di molti immigrati a fruire delle acque e a rispettare le più elementari regole per la balneazione

Gran parte degli annegamenti si è verificata durante la stagione balneare,

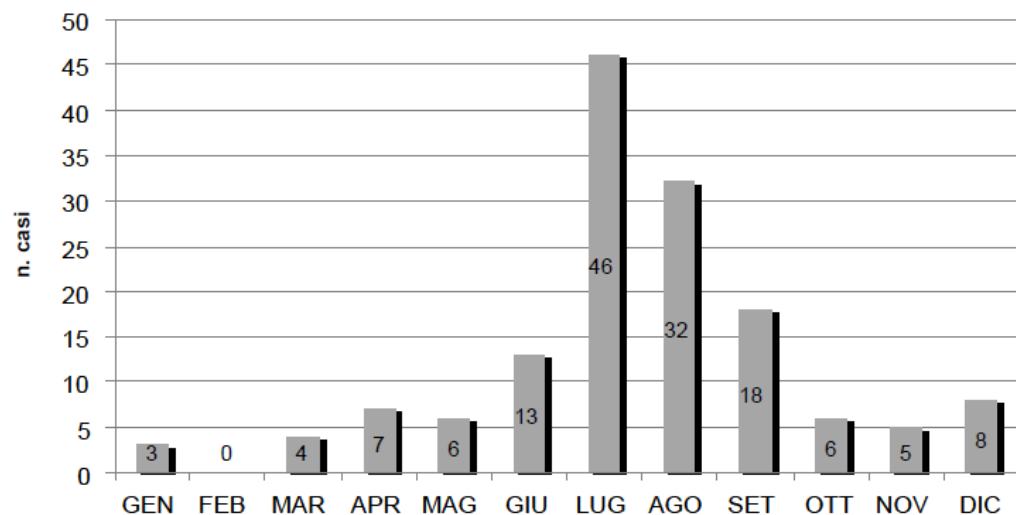


Figura 11. Annegamenti riportati dalla stampa nel 2010 in base al mese in cui è avvenuto l'incidente

Rilevanza del problema

L'analisi delle informazioni desumibili dalla stampa ha permesso di caratterizzare gli annegamenti in base alla causa specifica, che nella maggior parte dei casi è da attribuire a imperizia (25%) e a malore (22%). Un rapido intervento è fondamentale per aumentare le probabilità di sopravvivenza.

infatti

Negli Stati Uniti, dove il fenomeno ha un'incidenza più elevata, e anche per questo i soccorsi sono più capillari e tempestivi, **su 8 eventi, solo 1 ha esito mortale, mentre in Italia su 8 eventi ben 4 esitano in un decesso. Riveste, quindi, particolare importanza il ruolo del personale di salvataggio.**

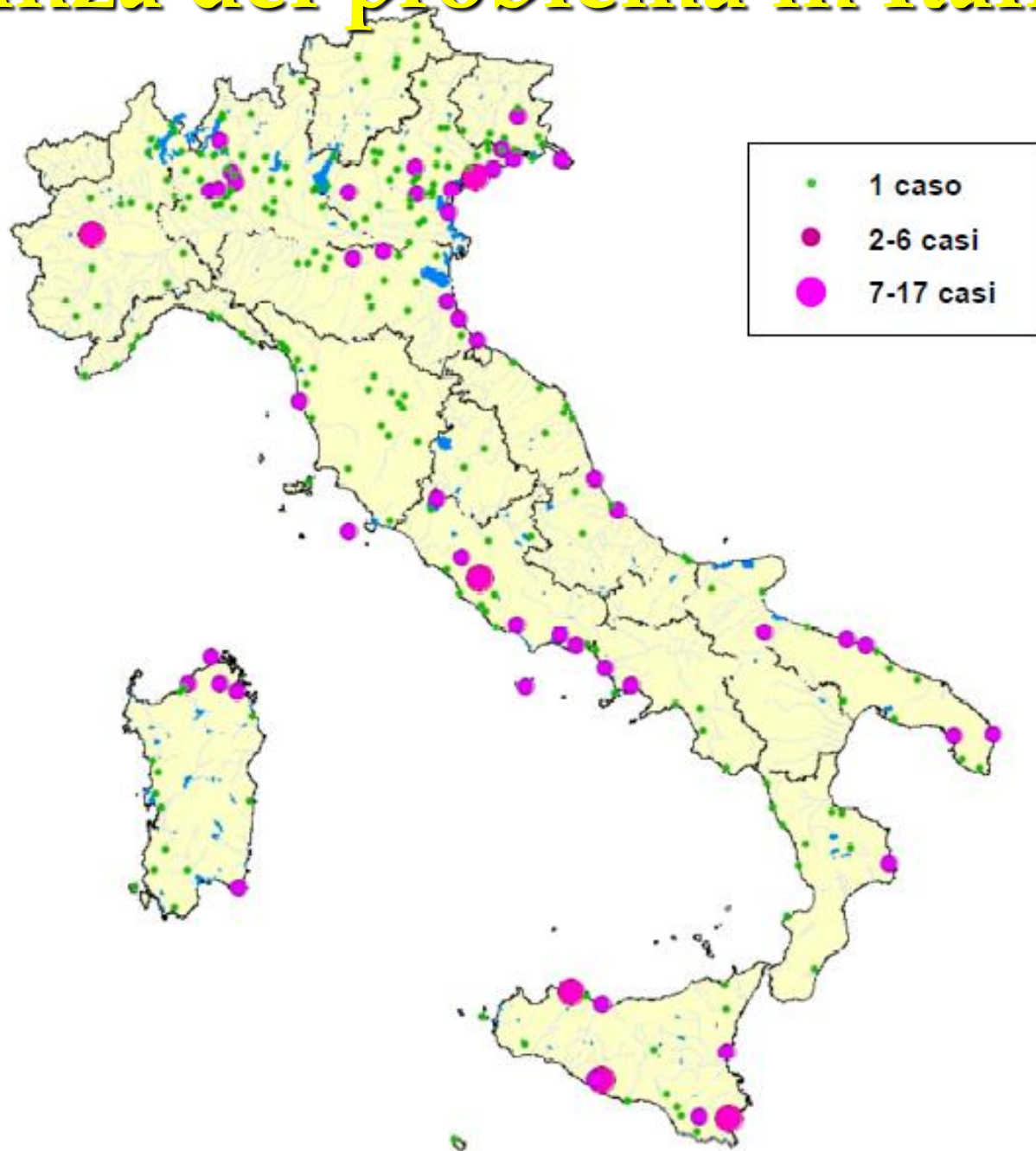


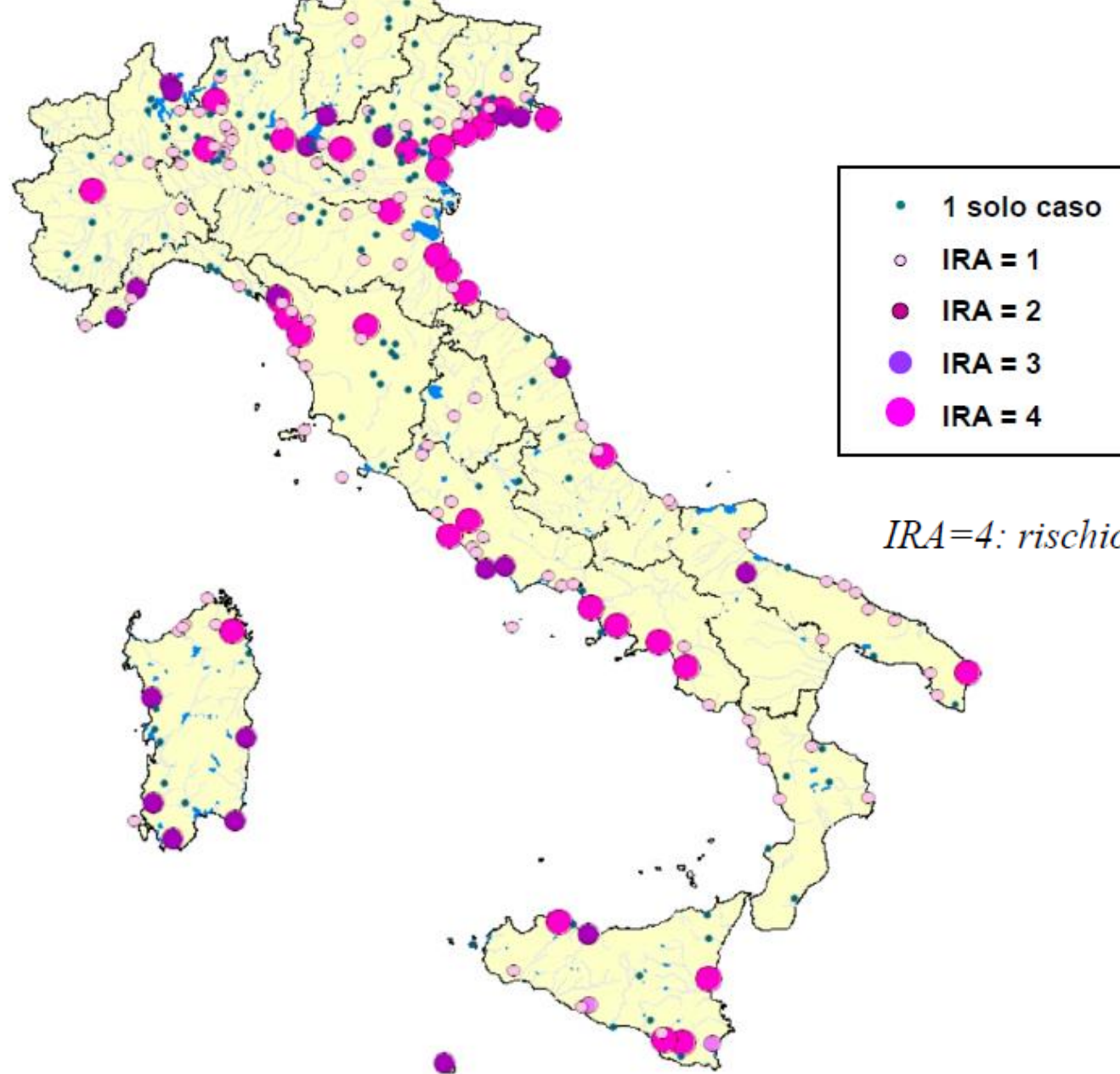
Rilevanza del problema in Italia

Tabella 7. Tassi di mortalità per annegamento per regione (media 2003, 2006, 2007)

Regione	Tassi
Piemonte	6,6
Valle d'Aosta	5,4
Lombardia	5,0
Trentino-Alto Adige	8,2
Veneto	12,2
Friuli-Venezia Giulia	11,9
Liguria	6,9
Emilia Romagna	7,2
Toscana	6,2
Umbria	2,7
Marche	7,9
Lazio	5,0
Abruzzo	7,7
Molise	3,1
Campania	2,4
Puglia	5,3
Basilicata	0,6
Calabria	5,3
Sicilia	8,3
Sardegna	15,7

Rilevanza del problema in Italia





**Figura 7. Distribuzione geografica dell'indice di IRA
nei comuni italiani (periodo 2000-2007)**

Rilevanza del problema in Italia

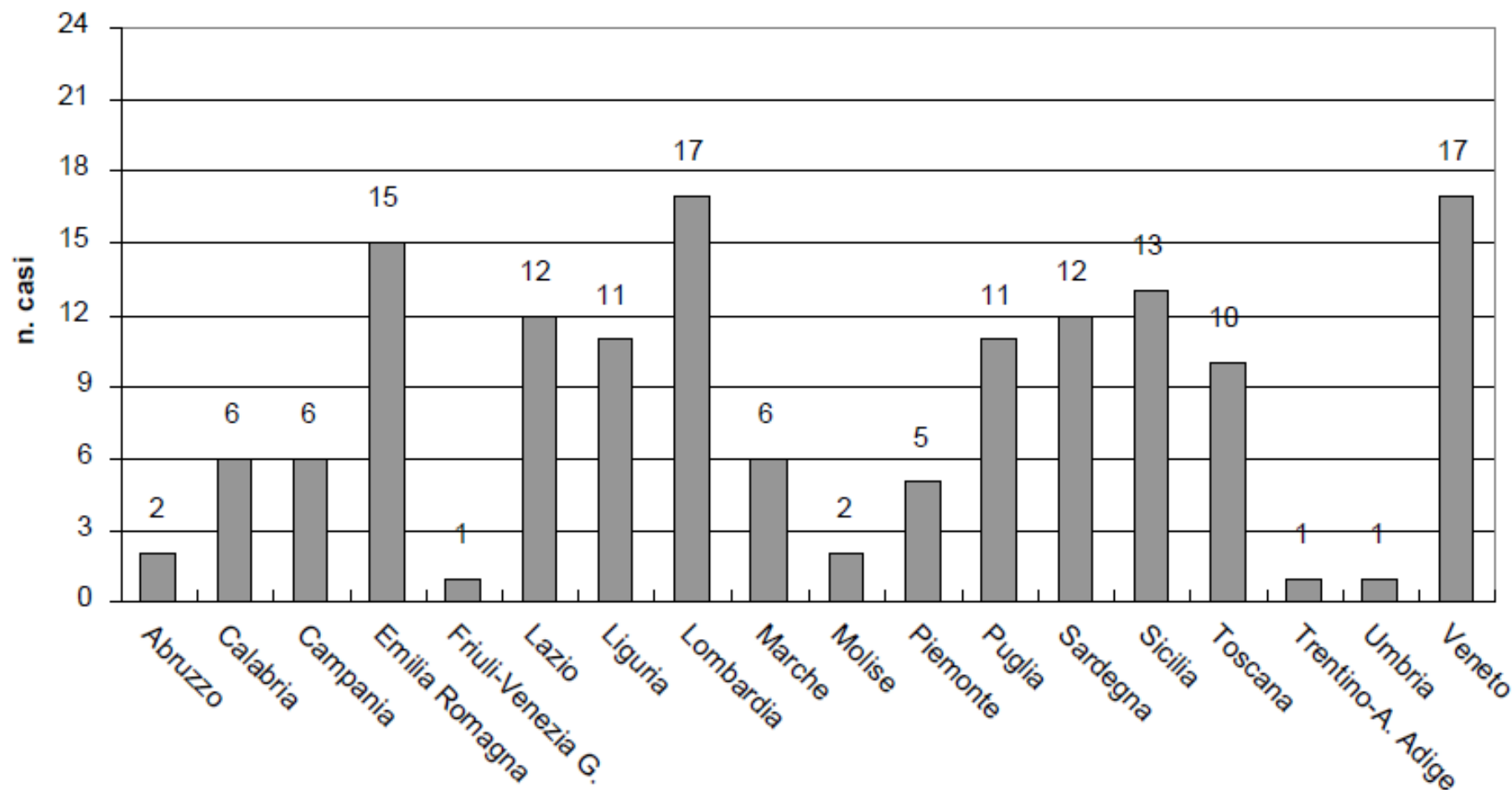


Figura 10. Annegamenti riportati dalla stampa nel corso del 2010 per regione di decesso

Rilevanza del problema in Italia

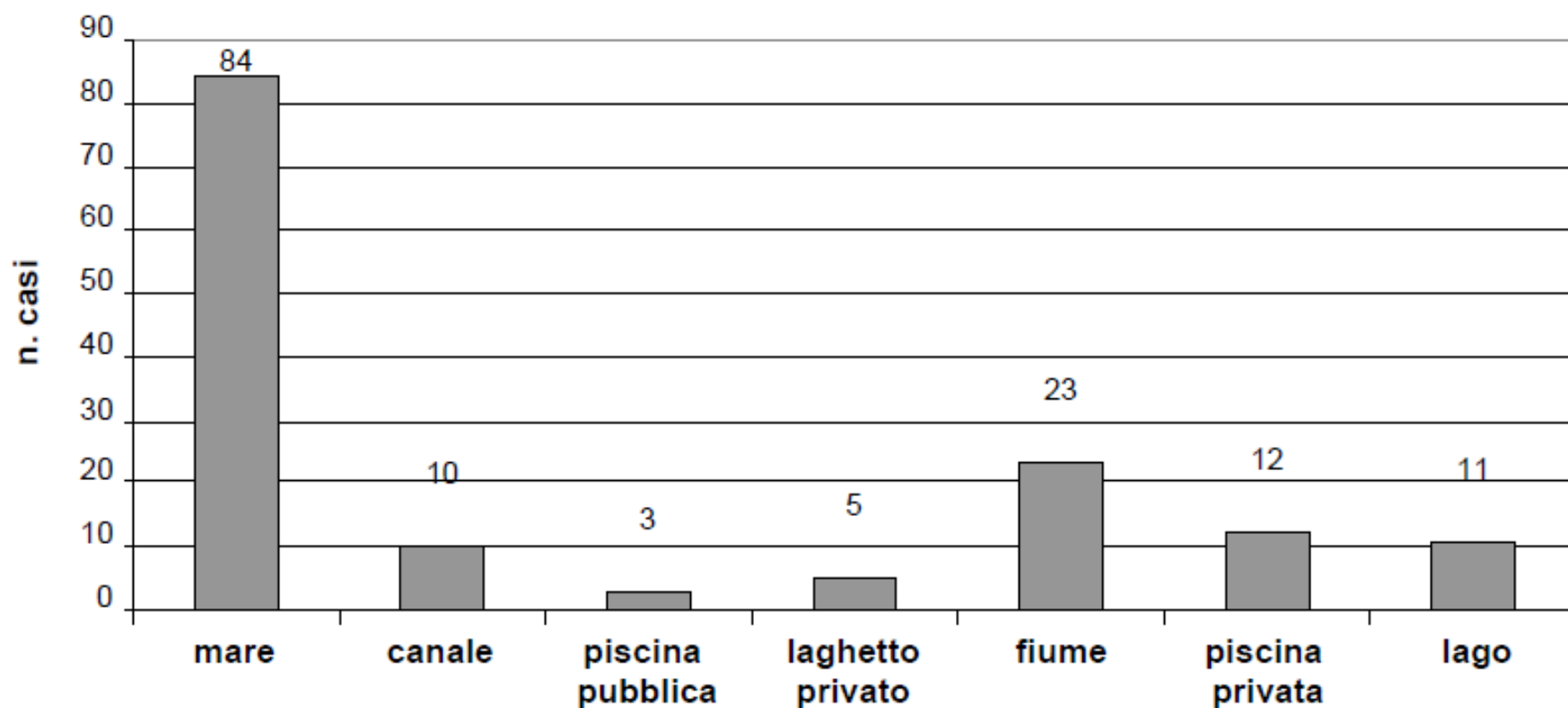


Figura 12. Annegamenti riportati dalla stampa nel 2010 per tipo di corpo idrico ove è avvenuto l'incidente

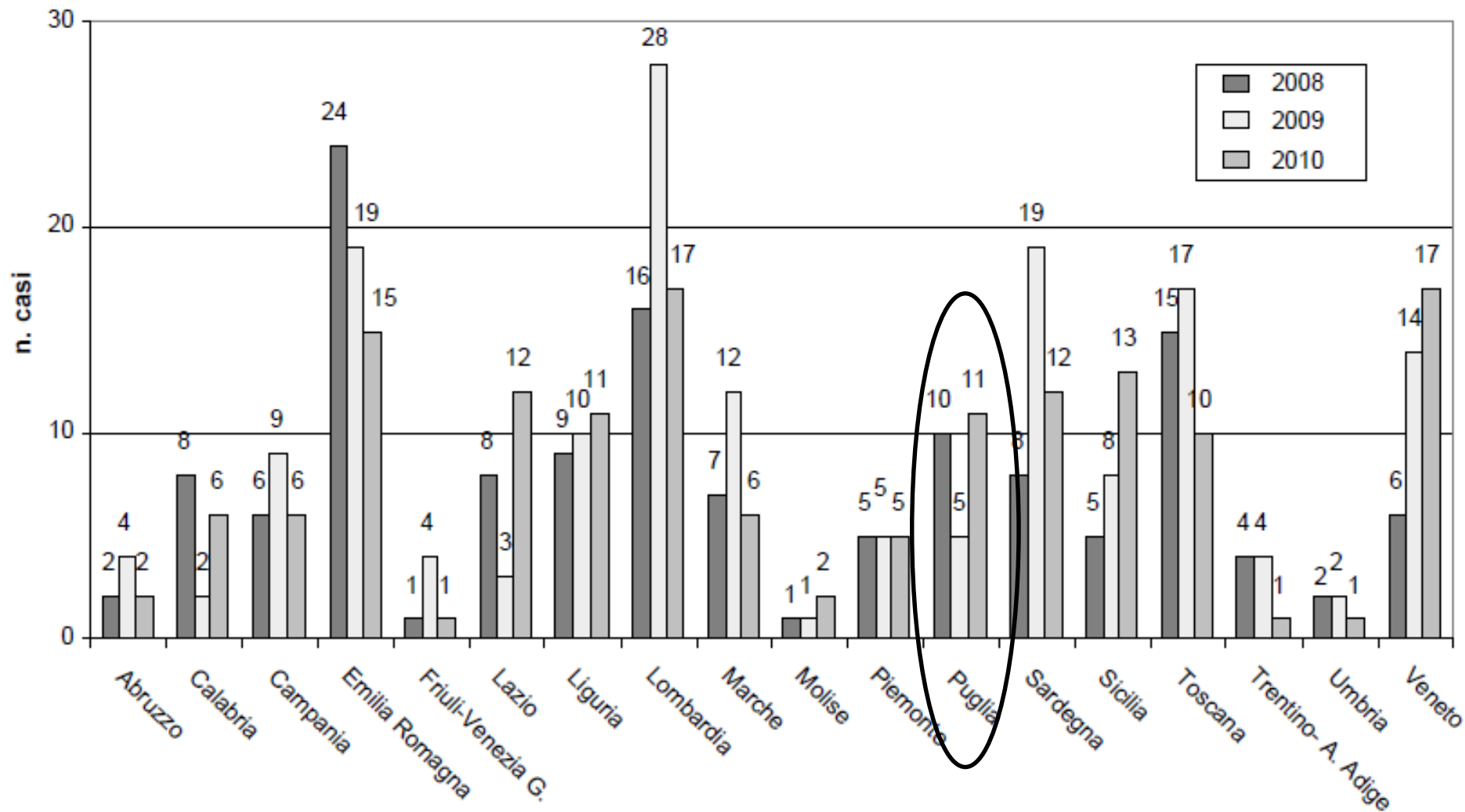
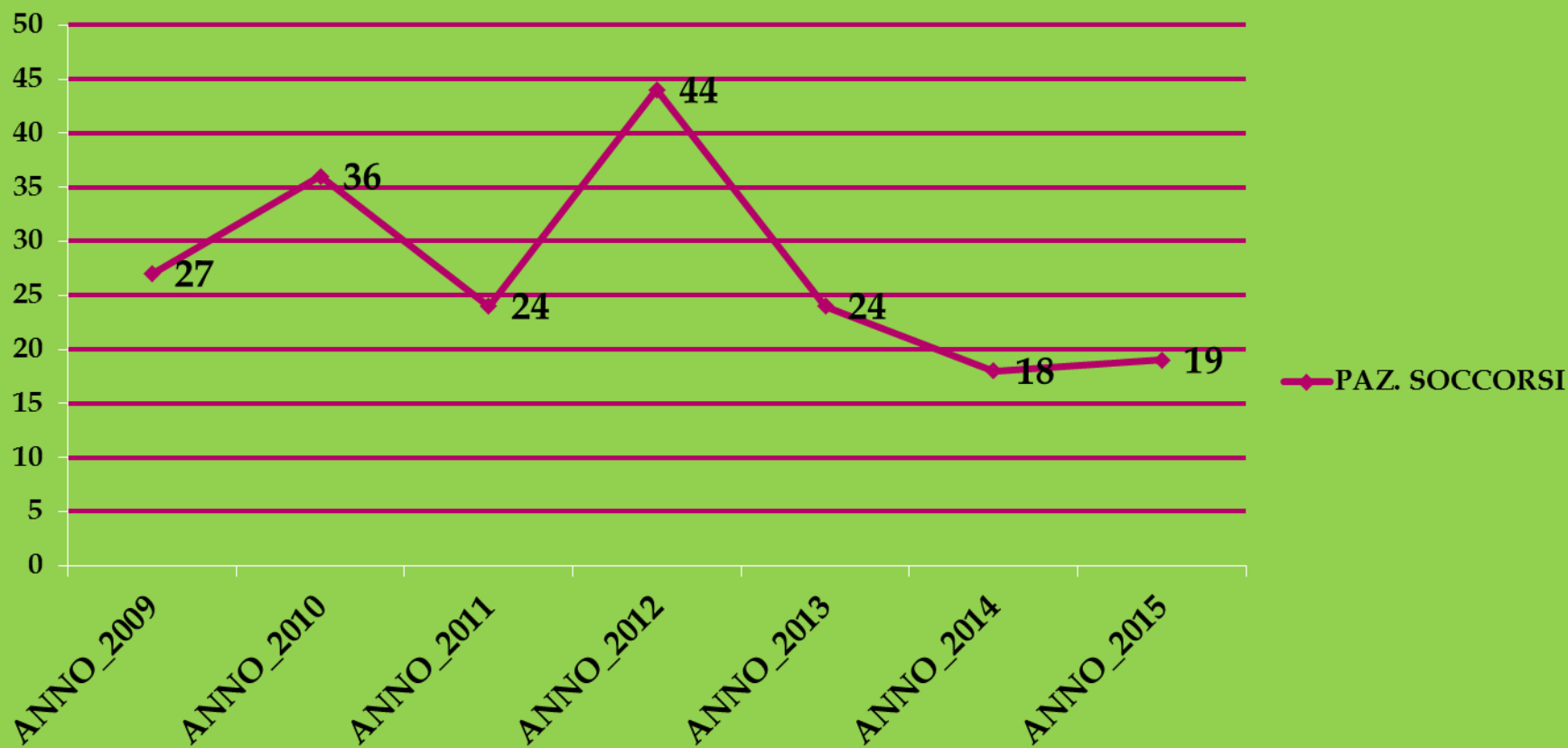


Figura 13. Annegamenti per Regione riportati dalla stampa nel periodo 2008-2010

Rilevanza del problema in prov. di Lecce

PAZ. SOCCORSI IN MARE



Rilevanza del problema in prov. di Lecce



EVENTI _/_ANNO _/_VAL_SANITARIA_SOC_IN_MARE

							Di cui idromoto	
	BIANCHI	VERDI	GIALLI	ROSSI	NERI - dec	TOTALE		
2009	7	6	11	0	3	27		
2010	12	4	8	5	7	36		
2011	0	3	12	4	5	24		
2012	9	13	12	3	7	44		
2013	0	9	10	2	3	24		
2014	1	1	4	7	5	18	4	
2015	0	6	4	1	8	19	7	
TOTALE	29	42	61	22	38	192		

Pochi incidenti subacquei ma ancora troppi annegamenti

The World Health Organization (WHO) estimates that, worldwide, drowning accounts for approximately 450,000 deaths each year. A further 1.3 million disability-adjusted life-years are lost each year as a result of premature death or disability from drowning



Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Capitaneria di Porto di Gallipoli

Ordinanza n. 28/2015

**DISCIPLINA DELLA NAVIGAZIONE NELL'AMBITO DEL COMPARTIMENTO
MARITTIMO DI GALLIPOLI E DISCIPLINA DELLA SICUREZZA BALNEARE
NEL CIRCONDARIO MARITTIMO DI GALLIPOLI**

Visti

gli esiti della corrispondenza intercorsa con il Dirigente del Servizio di Emergenza Sanitaria di urgenza relativa all'adeguamento delle dotazioni di primo soccorso per l'assistente bagnanti;



Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti

Capitaneria di Porto di Gallipoli

Ordinanza n. 28/2015

**DISCIPLINA DELLA NAVIGAZIONE NELL'AMBITO DEL COMPARTIMENTO
MARITTIMO DI GALLIPOLI E DISCIPLINA DELLA SICUREZZA BALNEARE
NEL CIRCONDARIO MARITTIMO DI GALLIPOLI**



- almeno n. 2 (due) steccobende (di cui una per arti inferiori ed una per arti superiori);
- almeno n. 1 (uno) pocket mask;
- n. 1 (uno) pallone autoespandibile (ambu);
- almeno n. 3 cannule di Guedel di diversa misura di cui una pediatrica;
- almeno n. 2 (due) bombole di ossigeno portatile (2 lt) complete di riduttore di pressione con selettore di flusso, maschere facciali e tubo di collegamento alle stesse;
- n. 1 (uno) saturimetro;

- dotarsi, fermo restando quando disciplinato dal Decreto del Ministero della Salute datato 24 aprile 2013, pubblicato in Gazzetta Ufficiale del 20 luglio 2013, recante *"Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica ed amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori e di eventuali altri dispositivi salvavita"* emanato in ottemperanza dell'art. 7, comma 11, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 *"Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute"*, convertito con modificazioni dalla legge 28 novembre 2012, n. 189, di un defibrillatore semi automatico, funzionante, adatto al pronto soccorso cardiaco da ubicare all'interno della propria area in concessione, segnalato con apposita cartellonistica, al fine di renderlo utilizzabile da parte degli operatori abilitati secondo la vigente normativa in materia in caso di necessità, fermo restando che le responsabilità, relative all'uso improprio della predetta apparecchiatura, restano in capo a chi ne fa uso;



Allarme

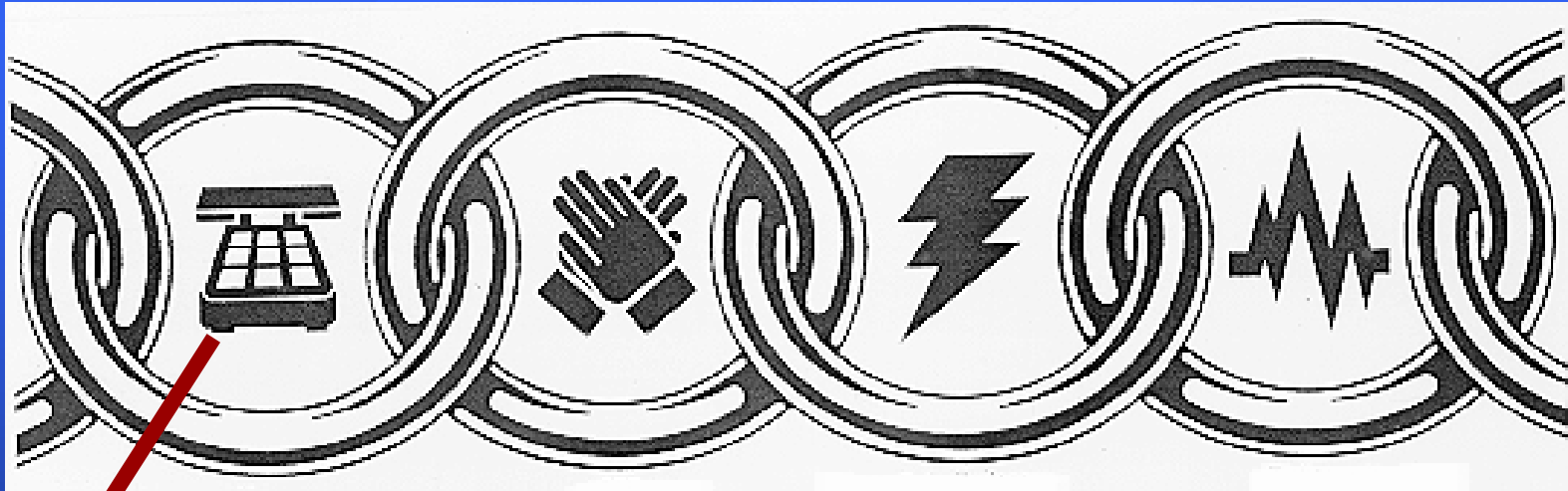


C.O.



112 – 113 – PM - 1530

La Catena dei Soccorsi



118





PROCEDURE PER L'ASSISTENZA MEDICA IN MARE IN SITUAZIONI DI EMERGENZA

TESTO DI RIFERIMENTO NAZIONALE

Edizione 2011

Verifica – ricognizione e salvataggio in mare

Il codice della navigazione all'Art. 489 pone l'Obbligo di assistenza “a nave o ad aeromobile in mare...” e all'Art. 490 l'obbligo di salvataggio.

Il D.P.R. 28.9.94 n. 662, affida al Comando Generale delle Capitanerie di Porto il compito di assicurare l'organizzazione dei servizi di ricerca e salvataggio in mare..

Lo stesso decreto conferisce alle Direzioni Marittime le funzioni di Centri Secondari di soccorso marittimo (M.R.S.C. - Maritime Rescue Sub Center) che assicurano il coordinamento delle operazioni di ricerca e salvataggio.

Rileva, nella normativa citata, l'attribuzione all'Autorità marittima dell'esclusivo compito di assicurare **la ricerca ed il salvataggio**, **riconoscendo al Sistema di emergenza 118 il compito istituzionale del soccorso sanitario.**

Allarme

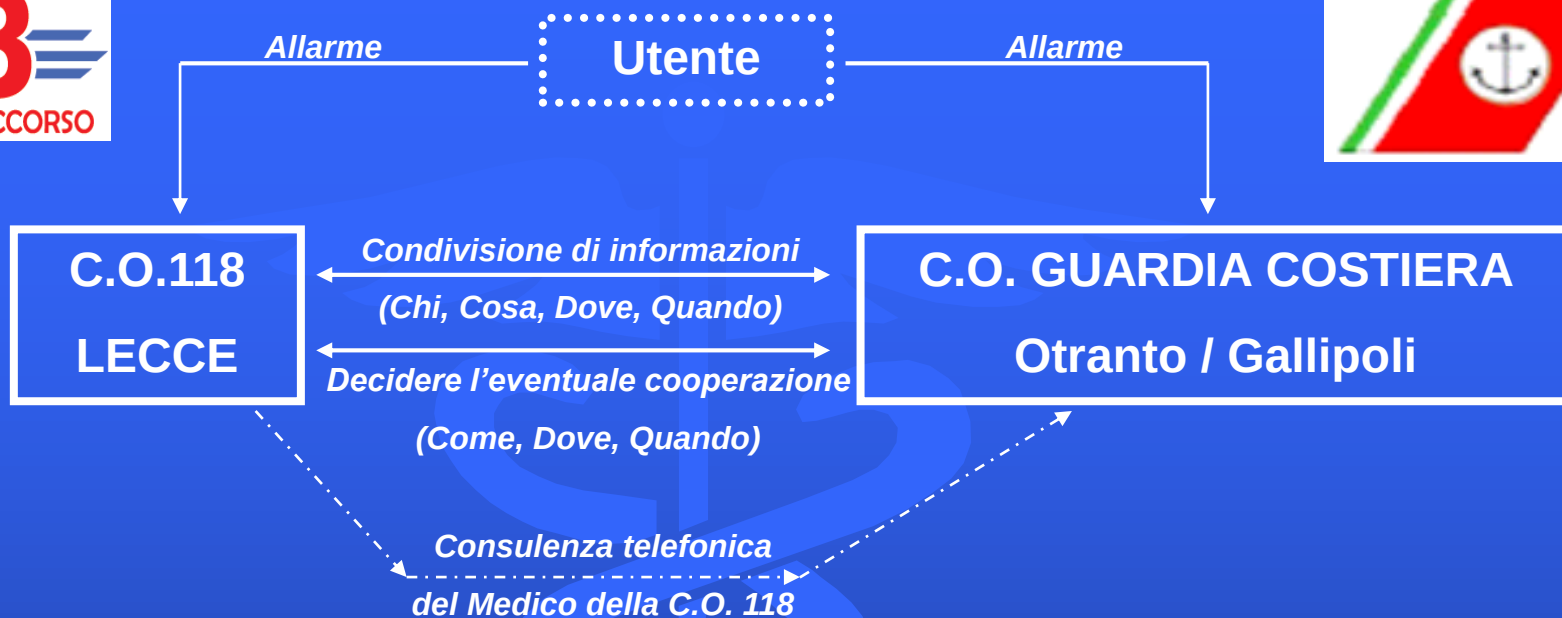
Per realizzare la più tempestiva risposta sanitaria, è necessario che l'attivazione del Sistema 118 da parte della Capitaneria di porto e/o della Torre di controllo avvenga già nella fase di allerta.

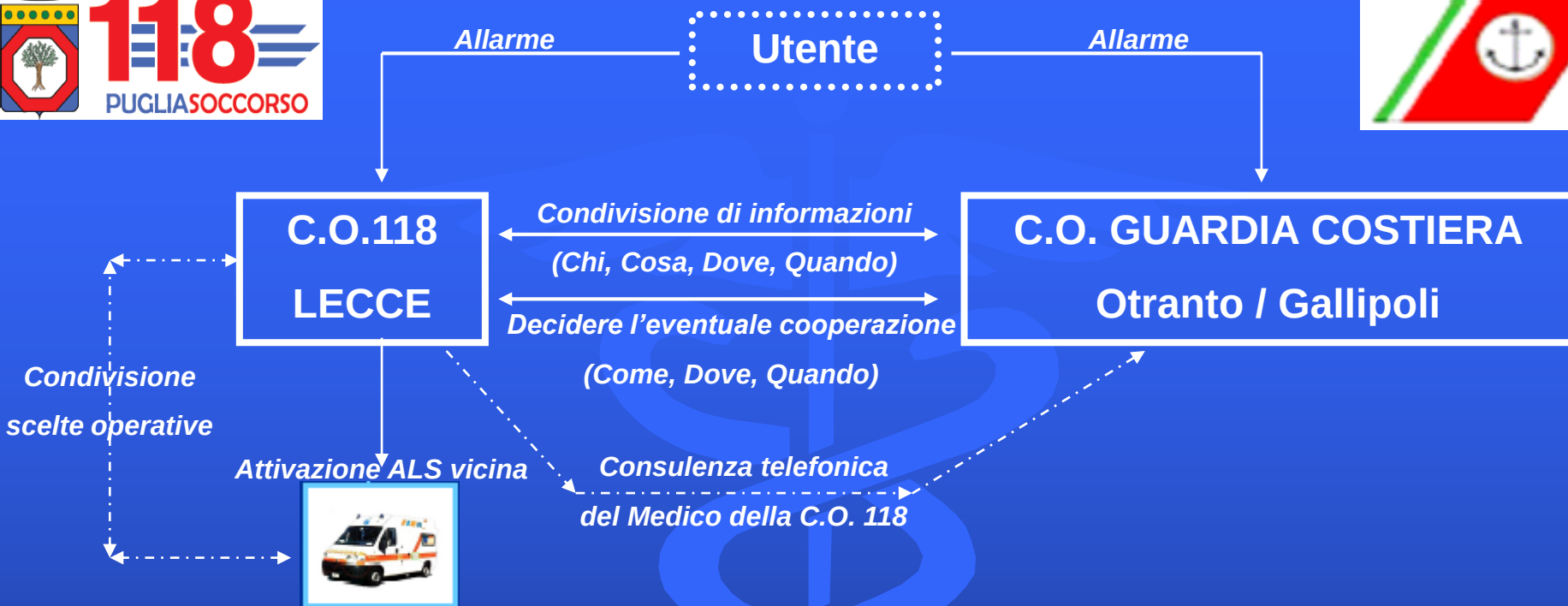
Nella circostanza, deve essere diramato l'allarme alla Centrale operativa 118 di riferimento provinciale, indicando quanto di propria conoscenza circa

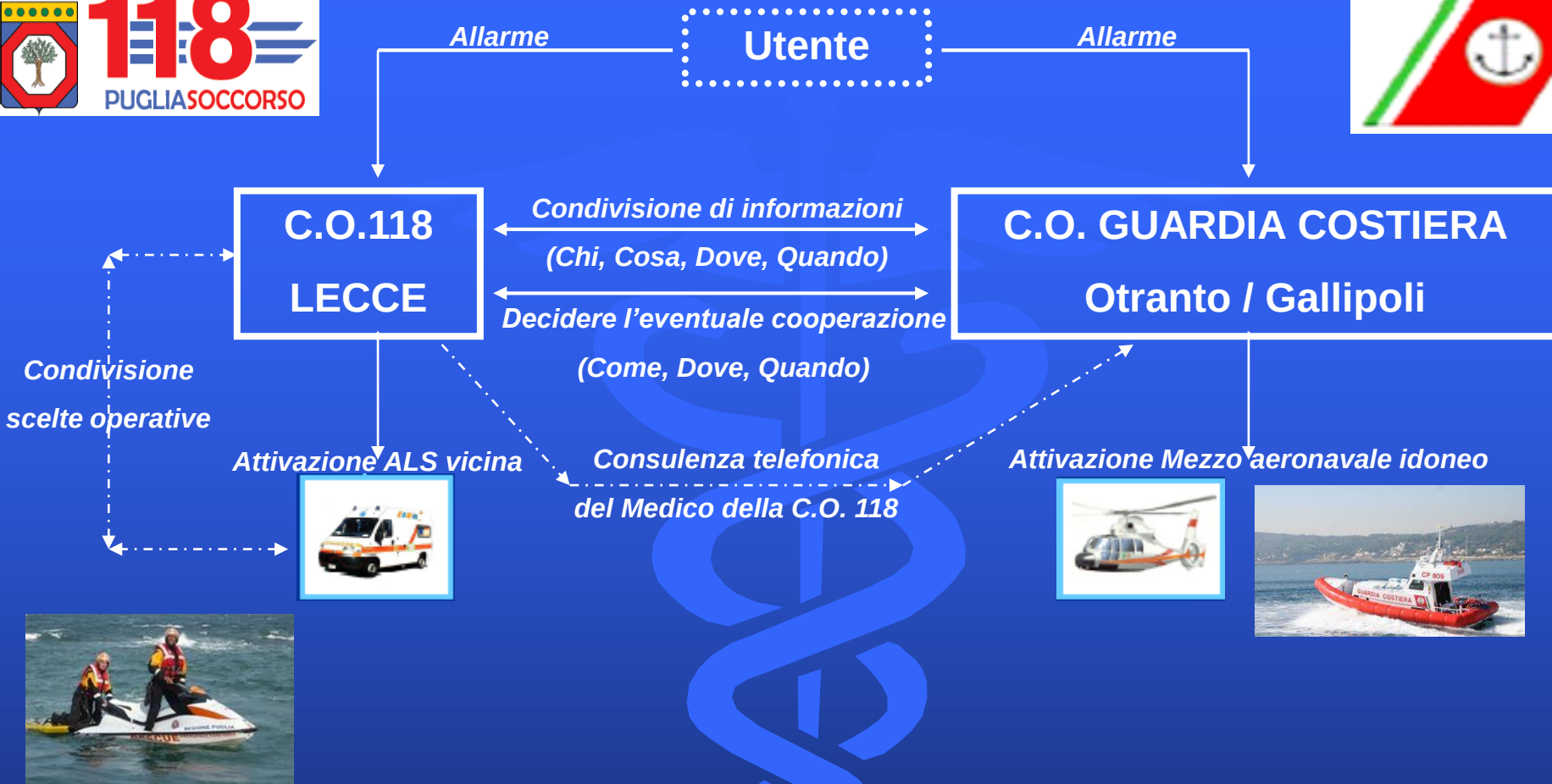
- ☐ Il luogo dell'evento
- ☐ La tipologia dell'evento
- ☐ I rischi correlati
- ☐ Il numero delle persone coinvolte

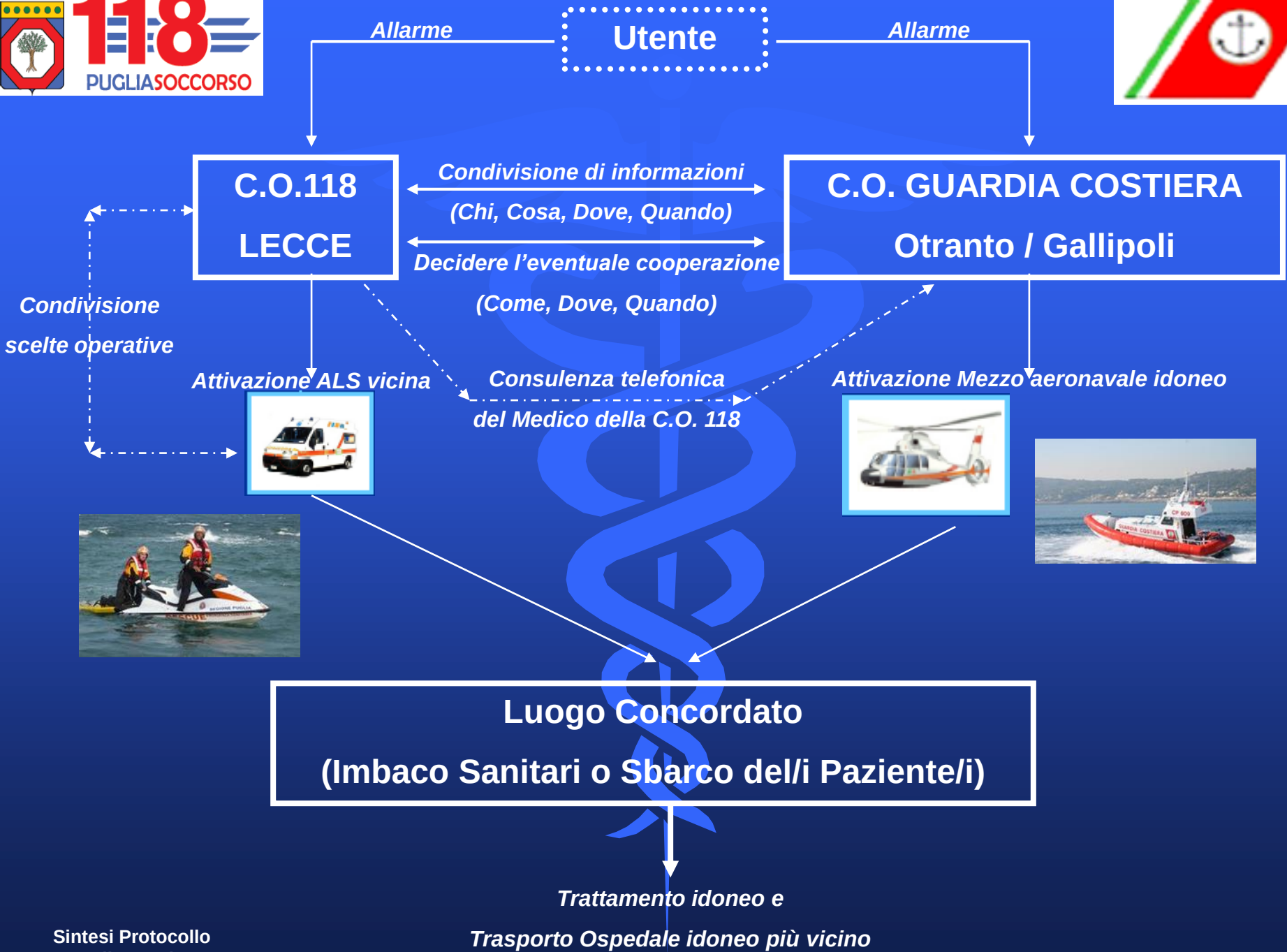














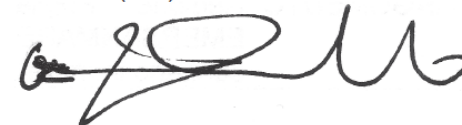
Ministero
delle Infrastrutture e dei Trasporti
CAPITANERIA DI PORTO
GALLIPOLI

Servizio OPERATIVO - Sezione OPERATIVA
Indirizzo telegrafico: Compamare Gallipoli
Prot. n. 01.01.26a/____ - Allegati: _1_

ARGOMENTO: Accordo quadro tra le Capitanerie di porto della Direzione Marittima di bari ed i Servizi di emergenza territoriale 118 per l'incremento delle capacità tecnico-sanitarie in materia di salvaguardia della vita umana in mare.-



IL COMANDANTE
C.F.(CP) Giacomo CIRILLO



Servizio Sanitario della Puglia
Azienda Sanitaria Locale di Lecce
Sede Legale e Direzione Generale
Lecce

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE NUMERO	1222	DEL	- 4 SET. 2008
---------------------------------	------	------------	----------------------

OGGETTO:	Approvazione Convenzione tra SEUS 118 e Capitaneria di Porto di Gallipoli per il servizio di soccorso sanitario in mare. Immediatamente esecutiva.
-----------------	---



**CONVENZIONE PER L'INCREMENTO DELLE CAPACITÀ TECNICO -
SANITARIE IN MATERIA DI SALVAGUARDIA DELLA VITA UMANA IN
MARE NELLA PROVINCIA DI LECCE**

Il Comandante
Capitano di Fregata (CP)
Giacomo SALERNO

Il Direttore
Centrale Operativa "118"
Dr. Maurizio Scardia



CONVENZIONE PER L'INCREMENTO DELLE CAPACITÀ TECNICO - SANITARIE IN MATERIA DI SALVAGUARDIA DELLA VITA UMANA IN MARE NELLA PROVINCIA DI LECCE

L'anno 2008, il giorno..... del mese di, negli uffici della Capitaneria di Porto di Gallipoli, il Capitano di Fregata (CP) Giacomo SALERNO – Comandante della Capitaneria di Porto di Gallipoli – all'uopo autorizzato dal Comando Generale del Corpo delle Capitanerie di Porto – Guardia Costiera, con Dispaccio n. 02.01/119P.INT del 24.06.2008 ed il Dott. Maurizio SCARDIA nella qualità di Direttore del Servizio 118 della Provincia di Lecce, avente sede legale in Lecce (LE) c/o P.O. "V.Fazzi" - AUSL LECCE, ad uopo delegato dal Commissario Straordinario / Direttore Generale della ASL LECCE.

Premesso che:

- E' obiettivo delle Parti assicurare la regolare fruizione da parte dell'utenza, delle prestazioni di soccorso erogate dalle rispettive Amministrazioni, in armonia con la normativa di settore;
- L'obiettivo di cui sopra è perseguibile anche attraverso una integrazione delle rispettive componenti operative e professionali;
- La Del. del Consiglio Regionale di Puglia del 3-11 febbraio 1999, n.382, nell'allegato A ed in particolare nel capitolo "mezzi di soccorso" dedicati al 118 recita come segue: " ... omissis... Sono altresì previsti specifici mezzi di soccorso, quali:omissis... mezzi navali medicalizzati, natanti agili e di elevata velocità, dotati di idoneo equipaggiamento per l'urgenza-emergenza che consente sia di effettuare i soccorsi in mare e sia di provvedere ai trasferimenti via mare."
- Il 118 della Provincia di Lecce è sprovvisto di Mezzi Navali per il Soccorso;
- Il Servizio 118 dispone di personale sanitario che assicura servizi diurni in emergenza-urgenza a favore della collettività nel territorio della Provincia di Lecce;
- La legge 31 dicembre 1982, n. 979 "Disposizioni per la difesa del mare" riporta nell'articolo 2 quanto segue: "....omissis.... Il servizio di protezione dell'ambiente marino, di vigilanza e di soccorso in mare, di cui alle lettere a) e b), opera in accordo e con il contributo dei servizi esistenti sul territorio."
- I Comandi periferici della Guardia Costiera della Provincia di Lecce non hanno personale sanitario che possa garantire un servizio di soccorso sanitario in mare.....



CONVENZIONE PER L'INCREMENTO DELLE CAPACITÀ TECNICO -SANITARIE IN MATERIA DI SALVAGUARDIA DELLA VITA UMANA IN MARE NELLA PROVINCIA DI LECCE

Art. 1 (Finalità)

Il Servizio 118 (di seguito 118) e la Capitaneria di Porto Gallipoli (di seguito Compamare) concordano di realizzare un protocollo operativo per assicurare, nella provincia di Lecce, il Soccorso sanitario in Mare. L'obiettivo del presente protocollo potrà essere perseguito mediante procedure definite che possano anche prevedere l'imbarco del personale sanitario 118, a bordo delle unità navali di Stato destinate ad operazioni SVH.

Art. 2

(Modalità di esecuzione delle attività di sorveglianza e soccorso)

L'attività di SVH in mare sarà svolta con l'impiego, stanziale ove possibile e, comunque mirato, di unità navali individuate di volta in volta ed in piena autonomia dalla Compamare.

I porti della provincia di Lecce ove sono permanentemente presenti unità navali del Corpo sono rispettivamente quelli di Gallipoli, Otranto e S. Maria di Leuca.

A bordo di detti mezzi si potrà imbarcare, all'occorrenza, il personale sanitario del 118, per prestare la propria opera in tutte quelle circostanze, valutate dalla Centrale Operativa 118, ove si ritenga indispensabile tale presenza.

Ciascuna Amministrazione, come già in essere, informa e coinvolge l'altra, tutte le volte che, ricevuta una richiesta di soccorso, ravvede la necessità di cointervento. Le comunicazioni di soccorso tra i due Enti avverranno tra le Sale Operative di rispettivo riferimento /////////////// .

La Guardia Costiera di Gallipoli e/o Otranto potrà contattare il Servizio di Emergenza Urgenza Sanitario mediante il numero telefonico 118 (fax 0832/351256) che permette il collegamento con la C.O. di questo Servizio nella provincia di Lecce. Il Servizio 118 dovrà rivolgersi al numero telefonico della S.O. G.C. di Gallipoli 0833/262546 (diretto Sala Operativa – attiva h24) e fax 0833/264023 ovvero a quella di Otranto 0836/801073 – 802119 (Sala Operativa/centralino – attiva h24) e fax 0836/801073, quali rispettive Sale Operative ambito mar ionio e mar adriatico.

TRIAGE.....SOCCORSO

.....Sarà particolare cura degli Operatori della S.O. della G.C., acquisire notizie utili per permettere agli Operatori della C.O. 118 di eseguire un triage telefonico degli eventuali pazienti (Il Paziente è cosciente? Respira? Ha polso? Ha dolore? Presenta ustioni/fratture/emorragie/lividi/lacerazioni? Ed ogni altra notizia utile circa le condizioni del/i paziente/i, la dinamica dell'eventuale incidente nonché di evidenti situazioni, anche potenziali, di pericolo per i soccorritori). Le notizie già raccolte per una consulenza del CIRM potranno essere fornite agli operatori della centrale operativa 118. Si rammenta inoltre che la consultazione della centrale operativa 118 può consentire una consulenza telefonica urgente fornita dal personale medico in servizio presso la centrale operativa della quale potrà avvalersi la G.C. in tutte le occasioni in cui possa rivelarsi utile alla scelta delle soluzioni operative. Tale consulenza non va considerata sostitutiva delle funzioni svolte dal CIRM.

- Indicare il luogo preciso di sbarco e i tempi stimati di arrivo del/i mezzo/i aeronavali che portano in salvo eventuali infortunati che potrebbero aver bisogno di trattamenti sanitari. In tal modo, il Servizio 118 potrà predisporre preventivamente un soccorso sanitario adeguato nel luogo di sbarco.
- Concordare tramite colloquio con il Dirigente Medico di C.O. 118, l'imbarco di personale sanitario per un'operazione di salvataggio e soccorso che sulla base delle informazioni acquisite possa rivelarsi indispensabile per la sopravvivenza di esseri umani.



FIRMA PROTOCOLLO D'INTESA LECCESOCCORSO 118 - GUARDIA COSTIERA





CENTRALE OPERATIVA 118 LECCE

PROCEDURA OPERATIVA STANDARD SOCCORSO IN MARE (IDROMOTO)



PROCEDURA OPERATIVA STANDARD N° 1 DEL 01/07/2014

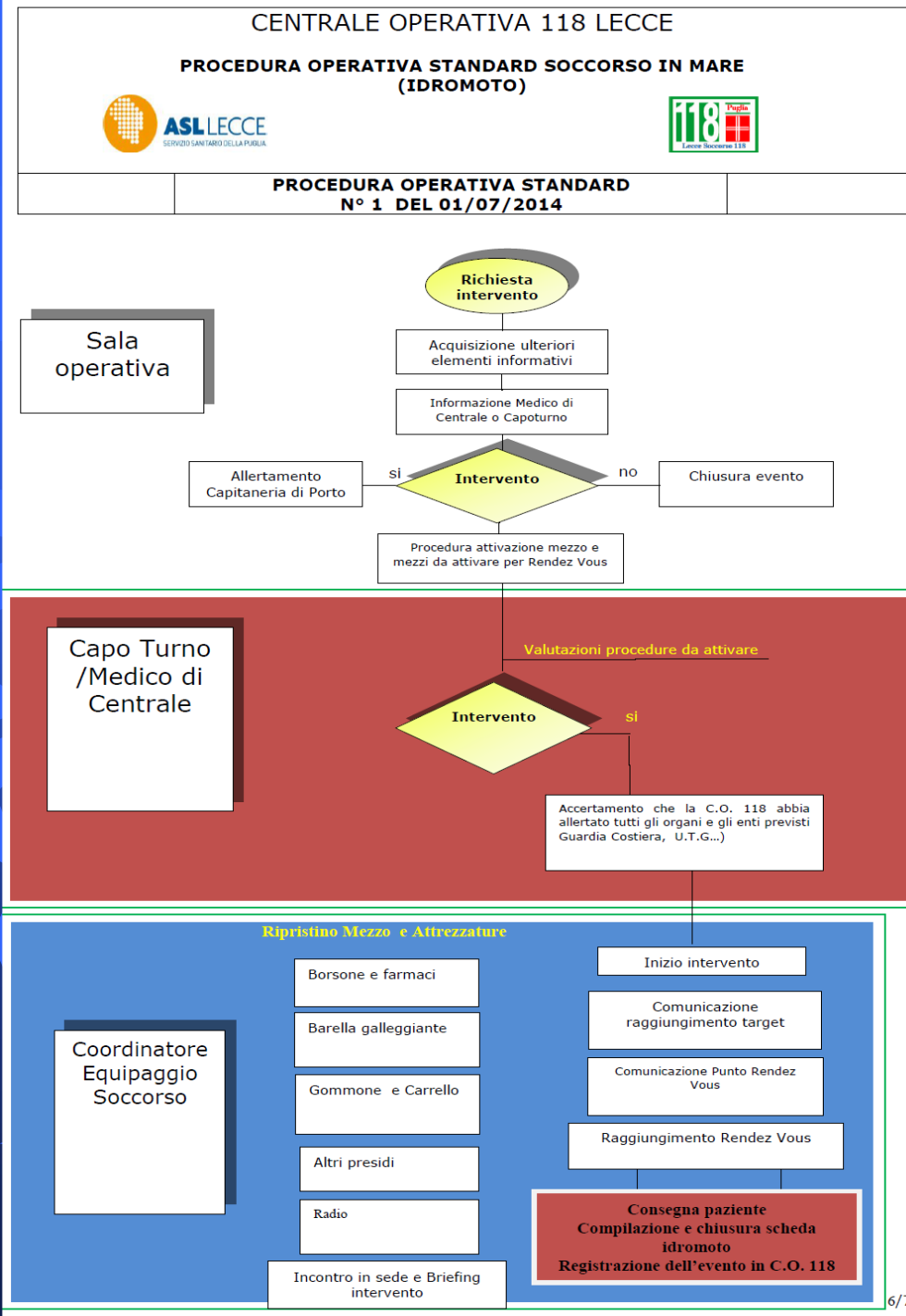
PREMESSA

La presente procedura regola l'impiego operativo dei Mezzi Nautici facenti capo al progetto della Regione Puglia finalizzato a favorire la migliore utilizzazione degli stessi a supporto delle attività di emergenza e soccorso sanitario lungo le aree costiere dei suddetti territori. (DGR 1/10/2013, n. 1806).

DISPOSIZIONI DI RIFERIMENTO e NORME GENERALI

- ☒ **Legge Regionale istitutiva del 118:** Deliberazione Consiglio Regionale 3 febbraio 1999 n.382
- ☒ **Delibera attivazione Soccorso in acqua:** Deliberazione Giunta Regionale 28 dicembre 2009, n.2624
- ☒ **Progetto "Sistema regionale di Emergenza e Soccorso Sanitario in Mare":** DGR N, 1806/01/10/13
- ☒ **Protocollo per Personale 118**
- ☒ **Convenzione SEUS 118 – Capitaneria di Porto Gallipoli (Del n. 1222/04.08.08)**
- ☒ **Manuale Nuoto e Salvamento**

ALGORITMO IDROMOTO 118



Il Centro di Formazione Leccesoccorso 118

Italian Resuscitation Council

**Ha addestrato alla RCP il personale della
Guardia Costiera e gli assistenti bagnati
degli stabilimenti balneari del Salento in
BLSD (n.220)**





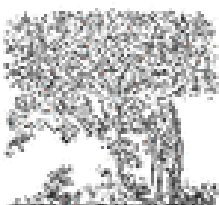
Italian
Resuscitation
Council



European
Resuscitation
Council

ERC *news*
GUIDELINES 2015

Resuscitation 95 (2015) 1–80



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



EUROPEAN
RESUSCITATION
COUNCIL

European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015 Section 1. Executive summary



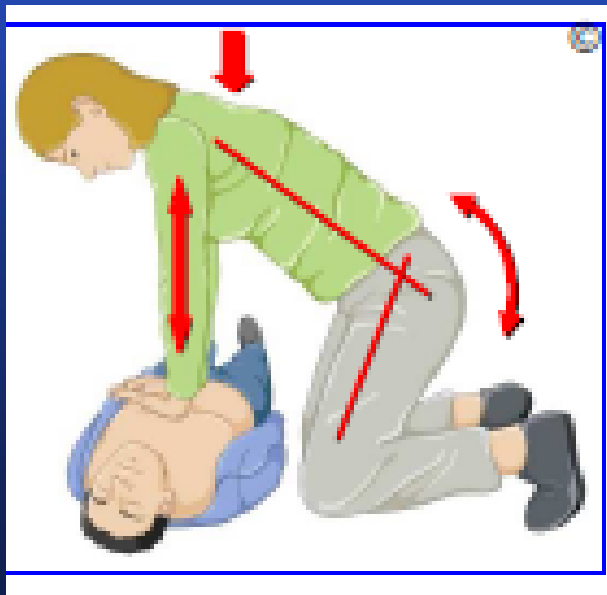
CrossMark

Koenraad G. Monsieurs^{a,b,*}, Jerry P. Nolan^{c,d}, Leo L. Bossaert^e, Robert Greif^{f,g},
Ian K. Maconochie^h, Nikolaos I. Nikolaouⁱ, Gavin D. Perkins^{j,p}, Jasmeet Soar^k,
Anatolij Truhlar^{l,m}, Jonathan Wyllieⁿ, David A. Zideman^o,
on behalf of the ERC Guidelines 2015 Writing Group¹

Diving Information

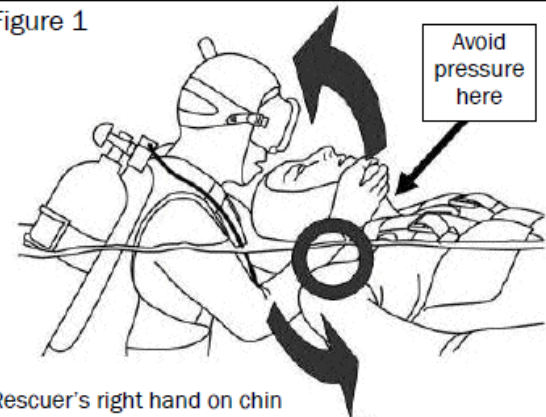
BSAC BASIC LIFE SUPPORT GUIDELINES 2011

BLS in land



BLS in water

Figure 1



Rescuer's right hand on chin
- avoiding trachea

Forearm tight to casualty's neck

Neck extension achieved by using forearm as lever on
casualty's shoulder

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

REVIEW ARTICLE

CURRENT CONCEPTS

Drowning

David Szpilman, M.D., Joost J.L.M. Bierens, M.D., Ph.D.,
Anthony J. Handley, M.D., and James P. Orlowski, M.D.

N Engl J Med 2012;366:2102-10.

Copyright © 2012 Massachusetts Medical Society.

Table 1. Use of CPR in Cases of Drowning.*

CPR	Recommendation
When to initiate	Initiate ventilation in persons with respiratory distress or respiratory arrest in order to prevent cardiac arrest^{21,29} Initiate CPR in persons who have been submerged for <60 min and who do not have obvious physical evidence of death (rigor mortis, body decomposition, or livor mortis)^{21,29}
When to discontinue	Continue basic life support unless signs of life reappear, rescuers are exhausted, or advanced-life-support team takes over Continue advanced life support until patient has been rewarmed (if hypothermic) and asystole has persisted for >20 min²⁸



Table 2. Important Facts and Predictors of Outcome in Resuscitation of a Person Who Has Drowned.

Early basic life support and advanced life support improve outcome^{21,24,33,54}

During drowning, a reduction of brain temperature by 10°C decreases ATP consumption by approximately 50%, doubling the duration of time that the brain can survive⁵⁵

Duration of submersion and risk of death or severe neurologic impairment after hospital discharge^{19,21,24,32}

0–5 min — 10%

6–10 min — 56%

11–25 min — 88%

>25 min — nearly 100%

Signs of brain-stem injury predict death or severe neurologic sequelae^{21,24,33,41}

Prognostic factors are important in the counseling of family members and are crucial in informing decisions regarding more aggressive cerebral resuscitation therapies⁵¹

- La durata della sommersione è il determinante principale della prognosi dell'annegamento. La sommersione che supera i 10 minuti è associata con un esito sfavorevole. Gli astanti hanno un ruolo determinante nel soccorso precoce e nella rianimazione. Le strategie di rianimazione per questi casi di arresto respiratorio o cardiaco hanno sempre come priorità l'ossigenazione e la ventilazione.



La catena della sopravvivenza nell'annegamento.

Le stesse modifiche con 5 ventilazioni iniziali ed un minuto di RCP da parte di un soccorritore singolo prima di chiamare aiuto, possono modificare la prognosi delle vittime di annegamento. Questa modifica andrebbe insegnata solo a coloro che hanno uno specifico obbligo di assistenza a potenziali vittime di annegamento (ad es. bagnini).

Definizioni, classificazioni e documentazione

The International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR) definisce l'annegamento come un processo che determina un'insufficienza respiratoria primaria da sommersione/immersione in un mezzo liquido. È implicito in tale definizione che è presente un'interfaccia liquido/

Soccorso in acqua e annegamento

L'annegamento è una causa frequente di morte accidentale.³³⁶ La Catena della sopravvivenza dell'annegamento³³⁷ descrive cinque anelli fondamentali per migliorare la sopravvivenza da annegamento ([Figura 1.12](#)).

Gli astanti giocano un ruolo fondamentale nei tentativi iniziali di salvataggio e rianimazione.³³⁸⁻³⁴⁰ ILCOR ha analizzato specifici indicatori prognostici e ha notato che le durate di sommersione inferiori a dieci minuti avevano una probabilità molto elevata di esito favorevole.¹⁸ L'età, il tempo di risposta del servizio di emergenza (EMS), l'acqua dolce o salata, la temperatura dell'acqua, lo stato di vigilanza non erano utili per prevedere la sopravvivenza. La sommersione in acqua ghiacciata può prolungare la sopravvivenza e giustifica un prolungamento della ricerca e delle attività di salvataggio.³⁴¹⁻³⁴³ La sequenza BLS nell'annegamento ([Figura 1.13](#)) mostra l'importanza di una rapida riduzione dell'ipossia.

Rianimazione in acqua

Soccorritori addestrati possono intraprendere in modo ideale la ventilazione in acqua con il supporto di un dispositivo di salvataggio galleggiante.^{545,561,562} Se un soccorritore, generalmente un bagnino, trova in acque aperte profonde una vittima di annegamento che non risponde, il soccorritore può iniziare la ventilazione, se addestrato, prima di spostare la vittima sulla terraferma o su un mezzo di salvataggio. Alcune vittime possono rispondere. Se non rispondono, e secondo la situazione locale, come le condizioni del mare, la distanza dalla riva, la disponibilità di una barca di salvataggio o di un elicottero, il soccorritore dovrebbe decidere o di portare la vittima a riva il più velocemente possibile senza ulteriore ventilazione, nuotando con la vittima oppure continuare sul luogo la ventilazione in acqua finché arriva il supporto di una squadra di soccorso con una barca di salvataggio o un elicottero che subentrerà con la rianimazione. Uno studio suggerisce che la seconda opzione ha un tasso di sopravvivenza più elevato.⁵⁴⁵

ALGORITMO



Fig. 1.13 Algoritmo di trattamento dell'annegamento per i soccorritori responsabili della risposta.

CONCLUSIONI (1)

L'organizzazione dei soccorsi per scenari particolari come l'ambiente acquatico è un requisito fondamentale ed imprescindibile per il 118 ma solo un grande progetto di formazione e quindi di prevenzione può incidere sulla riduzione degli incidenti in acqua.

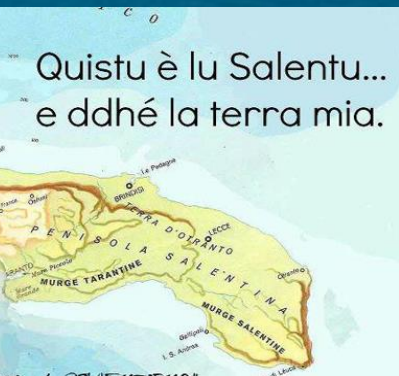


Presentazione del Sistema di Prim

CONCLUSIONI (2)

I programmi formativi e certificativi rivolti ai sub, dimostrano inequivocabilmente che si possa arrivare ad una drastica riduzione dei casi di mdd e quindi del ricorso alla camera iperbarica che comunque continua ad essere un presidio indispensabile per un territorio con spiccata vocazione per il turismo diving.





FINIBUS TERRAE ARRIVEDERCI NEL SALENTO

Grazie per l'attenzione
GRAZIE ROBIN



BLUE SKY GALLIPOLI 31.12.14

