

MEBER.IT

www.meber.it

Medical Journal

Organo di informazione aziendale realizzato
da Me.Ber. srl. Per informazioni contattare
contact@meber.it o accedere al sito www.meber.it



Maggio 2005

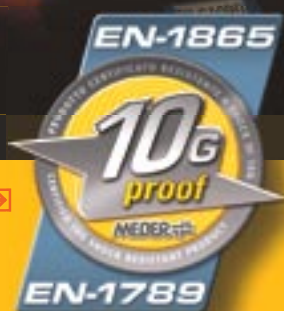
Numero

4



Me.Ber. Aid 2005

Prosegue con grande successo l'iniziativa Me.Ber. Aid 2005. L'iniziativa benefica a favore della Lega del Filo d'Oro continua il suo corso in favore dei bambini sordi e ciechi e delle loro famiglie. Alla fine del 2004 Me.Ber. si è impegnata nel fornire una donazione proporzionata al proprio fatturato coinvolgendo nell'iniziativa anche i propri partner commerciali. Ci auguriamo che l'impegno profuso dall'azienda porti sollievo alle persone che ne hanno bisogno e convinca le aziende a percorrere con convinzione la strada della solidarietà.



Sicurezza Shock-Proof

Molti dei prodotti Me.Ber. sono certificati 10g. Significa che sopportano shock pari a 10 volte il peso dei prodotti stessi. Per avere un'idea della portata di tale forza immaginate che un aereo da combattimento sfiora i 10g nelle manovre più impegnative.

Segue a pagina 8

Il soccorso con Me.Ber.

Ci sono momenti in cui non basta un'ottima preparazione e non basta il sangue freddo. Sono i soccorsi al limite, sono le missioni in cui si può influire sulla vita o sulla morte dei pazienti. In questo tipo di missioni non si deve lasciare nulla al caso. Utilizzare i prodotti migliori aiuta a prestare le cure più adatte nel momento in cui servono, permette di agire con rapidità e professionalità. Me.Ber. vi presenta una simulazione realizzata per dimostrare come utilizzare al meglio i prodotti giusti al momento giusto.

Segue a pagina 2

In questo numero
**IN MISSIONE
CON ME.BER.**

Due grandi novità da utilizzare
"in caso di emergenza". A [pagina 2](#)

IN MISSIONE CON ME.BER.

Vi presentiamo una serie di simulazioni di interventi d'emergenza nei quali i prodotti Me.Ber. contribuiscono a migliorare le prestazioni dei soccorritori e il buon esito delle missioni. Le simulazioni sono state realizzate con il prezioso contributo della Pubblica Assistenza S.O.S. di Canzo(CO).



Basic Life Support Defibrillation (BLSD)

Con la sigla B.L.S. (Basic Life Support) si indica una sequenza di azioni standardizzate aventi lo scopo di mantenere la pervietà delle vie aeree (airways), sostenere la respirazione (breathing) e il circolo (circulation) garantendo un supporto di base vitale.

Il B.L.S. consiste in azioni sequenziali. La valutazione di una situazione di emergenza risulta cruciale, tanto che nessun soggetto può essere sottoposto a procedura di RCP (posizionamento, apertura delle vie aeree, ventilazione di soccorso, compressioni toraciche) senza prima aver effettuato una adeguata stima dell'accaduto. Ogni azione B.L.S. (Airway, Breathing, Circulation) è preceduta sempre da una valutazione.



Valutazione delle pervietà delle vie aeree: chiamare e scuotere delicatamente la vittima, se il paziente non risponde viene considerato non cosciente, a questo punto si procede alla iperestensione del capo o alla sublussazione della mandibola ed alla rimozione dalla bocca di ogni materiale solido o liquido visibile attraverso l'uso di un buon aspiratore portatile. Valutazione della respirazione e ventilazione: Si attua la manovra di GAS (guardo, ascolto e sento) si guarda l'espansione del torace, si ascolta i rumori respiratori e si sente il passaggio dell'aria alla ricerca dell'attività respiratoria per 10 secondi.

FASI DEL B.L.S.D.

Il primo operatore RCP (Rianimazione Cardio Polmonare) si avvicina alla vittima e inizia il protocollo di B.L.S.: Valutazione stato di coscienza,



Valutazione dell'attività respiratoria; valutazione del polso carotideo e dei segni di circolo. Il secondo operatore DP (Defibrillazione Precocce): Posiziona il DSAE (Defibrillatore Semiautomatico Esterno) accanto all'orecchio sinistro del paziente steso. Questa posizione permette all'operatore di avere un miglior approccio al DSAE, maggiore facilità nell'attivare i comandi ed inoltre permette al primo operatore di avere più spazio per praticare la RCP. Comunque non tutte le situazioni cliniche possono permettere tale posizione, quindi spetterà ai soccorritori valutare caso per caso l'approccio al paziente. Accende il DSAE; scopre il torace del paziente; prepara le placche e attacca i cavi del defibrillatore. Attacca le placche al torace in posizione Apice-Sterno. Avvia l'analisi del ritmo solo dopo che il primo operatore gli ha comunicato che il polso è assente, le manovre di RCP



Art. 11130

"VX-2 TOP" ASPIRATORE DI SEGRETI PORTATILE CON STAFFA SUPPORTO CARICA BATTERIE 10G



Art. 8250

DEFIBRILLATORE SEMIAUTOMATICO LIFELINE AED



Art. 1345

BORSA PER EMERGENZA VUOTA

Sicurezza certificata per l'emergenza e il primo soccorso

Certified safety for
emergency and first rescue

Defibrillazione precoce

L'arresto cardiaco inaspettato è una delle principali cause di morte, dovuta molto spesso alla fibrillazione ventricolare (70/80%), essa si manifesta in un paziente apparentemente in buona salute o senza sintomi.

Ogni anno, in Italia, una persona ogni mille è colpita da arresto cardiocircolatorio improvviso.

Il fattore maggiormente determinante per la defibrillazione efficace è il tempo, infatti, la probabilità di una defibrillazione efficace si riduce del 7/10% ogni minuto di ritardo nei soccorsi.

Sempre più persone colpite d'arresto cardiaco potranno sopravvivere senza conseguenze grazie ad una maggiore diffusione della defibrillazione precoce.

Lo sviluppo tecnico dei defibrillatori automatici e semiautomatici, facilmente manovrabili, rende possibile l'istruzione e l'applicazione della defibrillazione nella vita quotidiana. La sua applicazione precoce è di grande importanza per la sopravvivenza dei pazienti.



sono state sospese, nessuno sta toccando il paziente. Tutto questo per evitare interferenze durante l'analisi.

Il primo operatore a questo punto ha il compito di allontanarsi dalla vittima, allontanare fonti di erogazione di O₂, allontanare radio portatili, comunicare con la centrale operativa per poter allertare una squadra di ACLS (Soccorsi Avanzati).

Il secondo operatore DP avvia l'analisi del ritmo; la valutazione del ritmo richiede dai 5 ai 10 secondi dopo di che se il ritmo è defibrillabile il DSAE avviserà con messaggio verbale e visivo che lo shock è indicato.

L'operatore DP dopo essersi accertato della sicurezza eroga la prima scarica a 200 j già programmati sul DSAE, premendo il tasto "shock".

Dopo di che, senza controllare il polso carotideo avvia ad una seconda analisi. Nell'eventualità che la FV (Fibrillazione Ventricolare) persista il DSAE la indica e avvia automatica-

mente il caricamento a 200-300 J. A questo punto l'operatore preme il tasto shock per erogare la seconda scarica.

Di nuovo, senza controllare il polso carotideo avvia ad una terza analisi. Se persiste la FV il DSAE la indica e avvia per il caricamento a 360 j. L'operatore, ora può premere il tasto shock per somministrare la terza scarica.

Il controllo del polso carotideo non deve essere eseguito tra la seconda e terza scarica per permettere al DSAE una rapida analisi del ritmo persistente e così poter trattare rapidamente l'aritmia con la DP.

Riassumendo si parla di tripletta quando al paziente viene erogata una sequenza di tre scariche consecutive perché persiste una FV, solo al termine della terza scarica viene ricontrollato il polso carotideo che se risulterà assente farà iniziare la RCP per un minuto.



Art. **NPB-40 + NPB40-002**

SATURIMETRO NELLCOR NPB40 +
SONDA SENSORE DURASENSOR DS 100 PER NPB40



Art. **11180 + 11184**

"QUICKDRAW" ASPIRATORE MANUALE A BATTERIA +
VASO DI RACCOLTA SECRETI MONOUSO



IMMOBILIZZAZIONE CON SOSPETTA LESIONE SPINALE



Immobilizzazione ed estricazione

Dopo aver immobilizzato l'infortunato ed applicato il collare cervicale, vengono fissate le cinghie del materasso a depressione. Durante l'aspirazione il terzo soccorritore lo modella

sul corpo del paziente fino al raggiungimento di una rigidità tale da non consentire movimenti potenzialmente lesivi.

Trasporto immediato

A questo punto il ferito deve essere trasbordato sulla barella autocaricante per il trasporto verso il più vicino presidio ospedaliero.



Art. 870

"SIRIUS" COLLARE CERVICALE RIGIDO 1 PZ. MIS. TALL



Art. 888 - 889 - 896

POMPA DI ASPIRAZIONE IN ALLUMINIO - POMPA IN ALLUMINIO PICCOLA - POMPA DI ASPIRAZIONE IN ABS



Art. 7006/A + 1380

MATERASSO IN 4 PZ. ARANCIO PER BARELLA AUTOCARICANTE PROOF + LENZUOLO MONOUSO IN TNT PER BARELLA CM. 220 X 100 VERDE



Materasso a depressione

E' un dispositivo fondamentale per il trattamento dei politraumatizzati, assicura una perfetta ed assoluta immobilizzazione, viene di preferenza utilizzato per i Pz che necessitano di un trasporto lungo e/o in terreno accidentato.

Realizzato in PVC ad alta resistenza mantiene invariate le sue caratteristiche sia ad elevate che a basse temperature; radiotrasparente; impermeabile, resistente ai disinfettanti, sangue ed alcuni acidi; facilmente lavabile con un normale detergente; alcuni modelli dispongono di maniglie sui lati per il sollevamento ed il posizionamento sulla barella. La struttura contiene delle palline di polistirene, ripartite in scomparti, che permettono di mantenere uno spessore omogeneo. Questa moltitudine di sfere in sospensione nell'aria, si sposta all'istante al verificarsi di una minima pressione all'interno dell'involucro in vinile. Su tutta la sua superficie il materasso si incava proporzionalmente al peso sopportato, modellandosi. I lembi laterali del materasso avvolgono il corpo del Pz in modo da formare una conchiglia protettiva. Il modello così realizzato si stabilizza con l'aspirazione dell'aria interna avvalendosi di una pompa per vuoto, manuale o elettrica. In questo modo all'interno del materasso le sfere si comprimono le une contro le altre bloccandosi tra loro: dopo aver chiuso la valvola la forma rimane tale per tutto il tempo necessario. Durante l'uso va controllata frequentemente la "tensione" del materasso (valvola, eventuali parti lesionate), un accidentale foro nell'involucro impedisce il mantenimento della rigidità e quindi dell'immobilizzazione del soggetto. Possono verificarsi modificazione della struttura anche per variazione di pressione dovuti alla quota (utilizzo in alta montagna o trasporto aereo). Con la diminuzione consistente della quota la pressione esterna aumenta, provocando un irrigidimento del presidio e un lieve accorciamento. Al contrario, invece, l'aumento della quota provoca un "ammorbimento" della struttura con un conseguente diminuito effetto di contenimento e immobilizzazione.



Avvertenze per il trasporto

I soccorritori provvedono al sollevamento del materasso a depressione grazie alle apposite maniglie imbottite poste ai due lati.

Importante!

MAI sollevare il materasso a depressione dalle estremità.

Fissaggio obbligatorio

Una volta caricato sulla barella autocaricante occorre obbligatoriamente vincolare il ferito attraverso le apposite cinture di fissaggio. Ciò consente, oltre ad una maggiore stabilità del paziente, una maggiore sicurezza per l'equipaggio del veicolo di soccorso.



Art. 894

"SNAKE" MATERASSO A DEPRESSIONE A CAMERE INDIPENDENTI



Art. 7076/Y

"MERCURY" BARELLA AUTOCARICANTE GIALLA AD ALTEZZA VARIABILE





RECUPERO PEDIATRICO



Immobilizzazione e imbragatura

Dopo aver immobilizzato il giovane paziente con l'applicazione del collare cervicale e il suo riallineamento ponendolo al centro della tavola spinale pediatrica, i soccorritori si posizionano ai

lati della tavola ed iniziano ad imbragarlo agganciando le cinghie negli appositi spazi lungo la barella. A questo punto un soccorritore comincia a stringere il "baby ragno" tirando le cinghie una alla volta

in modo simmetrico. Nello stringere la cinghia toracica bisogna avere cura che la tensione non comprometta l'espansione toracica.



Art. 842 + 627

"ANTARES" COLLARE CERVICALE RIGIDO 2 PZ. MIS. PEDIATRIC +
"KIDS" FERMACAPO PEDIATRICO IMBOTTITO



Art. 692

"SPIDER BABY" CINTURE DI IMMOBILIZZAZIONE PER SPINALE
PEDIATRICA



Art. 9024 (9022-9026)

"DUCK" TAVOLA SPINALE PEDIATRICA ARANCIO

IN MISSIONE CON ME.BER.

Soccorso ai più piccoli, missioni in aumento



"Nei primi mesi dell'anno le uscite sono già 151, contro le 452 registrate l'anno passato"

"Aumentano le chiamate al 118 per interventi riguardo i bambini da zero a otto anni. Quasi due telefonate al giorno, un trend in continuo aumento. **Solo nei primi mesi dell'anno le richieste di aiuto sono già 151. [...]** Nel 2003 i soccorsi sono stati 428, di cui 234 malori, vale a dire febbre, dolori, convulsioni, morti in culla, influenza e 194 non malori tra cui traumi, incidenti stradali, intossicazioni da avvelenamento - tra le più frequenti per ingestione di farmaci e candeggina - cadute e ustioni. Mentre nel 2004 si sono registrati **452 interventi, 248 malori e 201 non malori. Nei primi novanta giorni del 2005 siamo già a quota 151, di cui 113 malori.** Un numero in proporzione di gran lunga superiore rispetto agli anni scorsi. L'intervento sui bambini necessita di una pratica medica più delicata e specifica rispetto all'adulto. La modalità di soccorso cambia a seconda degli anni del bambino, in base alla fisiologia del corpo e per la diversa possibilità di pratica. [...]"

L'obiettivo [dei corsi di formazione NdR] è di diffondere le basi della rianimazione cardiopolmonare. I principali argomenti delle lezioni riguarderanno la cura di episodi sincopati e pratica del massaggio cardiaco, il trattamento delle crisi convulsive e delle ostruzioni delle vie aeree da corpo estraneo, che avvengono molto più frequentemente di quanto si creda in pazienti da 0 a 8 anni. [...]"

Gloria Riva - "La Gazzetta di Lecco" - 2 aprile 2005



Controllo e trasporto

Dopo aver verificato la perfetta tenuta delle cinture, i soccorritori sollevano lateralmente la tavola spinale pediatrica per trasbordarla sulla barella autocaricante per permettere un pronto ricovero presso

la struttura sanitaria più vicina e idonea al caso. Tutto questo tenendo sempre in grande attenzione lo stato psicologico del giovane paziente.



Art. 1930 - 1932 - 1934
GUANTI MONOUSO IN LATTICE TAGLIA S - M - L



Art. 1770
COPERTA ISOTERMICA



MEBER



Assistenza **Oltre ogni limite**

Il servizio assistenza Me.Ber. è rinomato presso tutti i suoi clienti. Viene posta una grande attenzione all'aspetto del postvendita in quanto l'efficienza dei prodotti è una priorità assoluta; di conseguenza lo è la soddisfazione dei clienti.

Per essere sempre più vicini ai clienti Me.Ber. utilizza i "Van 10G", speciali veicoli attrezzati sia per l'assistenza in loco che per offrire dimostrazioni tecniche e tecnologiche dei prodotti.



Segue da pagina 1

Sicurezza **Oltre ogni limite**

I prodotti Me.Ber. certificati 10g sono una grande sicurezza per i pazienti e gli occupanti delle ambulanze.

I crash test sono stati effettuati presso la sede di Monaco di Baviera del Tuv Product Service e hanno sottoposto i prodotti e i relativi sistemi di fissaggio a shock longitudinali, laterali e verticali. In tutti i casi i prodotti hanno resistito senza riportare danni permanenti e sono stati considerati immediatamente riutilizzabili. Il marchio 10G proof è una esclusiva Me.Ber. che garantisce la massima sicurezza anche nelle situazioni più difficili.

GraphoServiceParma

Compilate questo modulo per avere informazioni sui prodotti Me.Ber. e sulle promozioni di questo numero. Una volta compilato inviate questo modulo al numero di fax 0521 648780 o inviatelo per posta all'indirizzo che trovate in fondo alla pagina.

InfoFax

Azienda o Organizzazione

Nome

Cognome

Indirizzo

C.A.P.

Località

Provincia

Telefono

Fax

E-mail

Sono interessato a:

Consenso al trattamento dei dati personali

☐

Meber s.r.l. Via Langhirano, 270 - 43100 Fontanini (Parma) Italy
Tel. ++39 0521 648770/648881 Fax ++39 0521 648780
email: contact@meber.it

Dati tecnici e specifiche possono subire variazioni senza obbligo di preavviso. Me.Ber. S.r.l. non può essere considerata responsabile per danni derivanti dalla mancata o dall'inesattezza di indicazioni riportate su questo supporto.