

Reclutamento del personale sanitario, formazione delle squadre di soccorso. Organizzazione dei posti di soccorso nella difesa aerea

Autor(en): **Speziali, A.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Protar**

Band (Jahr): **1 (1934-1935)**

Heft 7

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-362389>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

geübt, sodass der Gegendruck vom Gewicht des Gerätes ausgeht.

Der in der Sauerstoffflasche von 1 Liter Inhalt mitgeführte Sauerstoffvorrat entspricht einer Arbeitsdauer von 1—2 Stunden. Nach den vieljährigen Erfahrungen, die mit den Dräger-Sauerstoffgeräten von dieser Gebrauchsdauer auch in der Schweiz gemacht wurden, ist dieser Sauerstoffvorrat in allen Fällen ausreichend.

Sauerstoffflasche, Kalipatrone und Atmungssack sind beim KG-Gerät eingekapselt. Die Anordnung der verschiedenen Bestandteile des KG-Gerätes ist derart durchgeführt, dass die Einzelteile nicht beschädigt werden können und das ganze Gerät einen möglichst kleinen Raum einnimmt. Die Kalipatrone ist so konstruiert, dass ohne weiteres eine vertikale oder horizontale Lagerung im Gerät möglich ist. Sie ist von allen übrigen Geräteteilen isoliert.

Durch den eingebauten Laugenfang ist ein eventuelles Ausfliessen der Lauge vollständig verhindert. Bei der stehenden Patrone ist auch sogenannter Kurzschluss, d. h. Durchbruch der Ausatemungsluft ohne Berührung mit der Füllmasse, verunmöglicht.

Der aus Kautschuk hergestellte Atmungssack ist mit einem soliden Stoffüberzug zusammenvulkanisiert. Dieser Schutz des Kautschuks ist erforderlich, um dessen natürliche Alterung nach Möglichkeit zu verhindern. Bei eventuellen Defekten kann dieser Atmungssack mit Leichtigkeit selbst

dauerhaft repariert werden. Der Atmungssack hat Kautschuk nur zur Dichtung, den Stoff für die mechanische Beanspruchung und zum Schutz des Kautschuks. Ein reiner Gummisack kann wegen der wesentlich geringeren Haltbarkeit, besonders in den Falten und an Verschlüssen, nicht verwendet werden.

Die Atmungsschläuche werden beim KG-Gerät über die Schultern oder unter dem linken Arm durchgeführt. Die *Schulterschlauchtype* wird bei unsern Feuerwehren vielfach bevorzugt.

Als Schutzgerät für den *Schweizer Gasschutz-Rettungsdienst* wird noch für lange Zeit nur das Gerät mit verdichtetem Sauerstoff in Frage kommen. Auf alle Fälle sind Neuerungen, die den äussern Aufbau der Sauerstoff-Gasschutzgeräte grundlegend umändern, für die nächsten Jahre kaum zu erwarten.

Bei den Dräger-Sauerstoff-Gasschutzgeräten, wie sie von den schweizerischen Industrie-Feuerwehr- und Luftschutz-Erste-Hilfetrupps verwendet werden, hat sich die *Type Dräger-KG* mit über die Schultern geführten Schläuchen als Standardtype herausgebildet.

Es ist deshalb verständlich, wenn die Aufnahme der Fabrikation des Dräger-Sauerstoff-Gasschutzgerätes in der Schweiz begrüsst wurde und in Zukunft, in Zusammenarbeit bewährter Schweizer Industrien, auch auf diesem Sondergebiet Schweizer Qualitätsarbeit geleistet wird.

Reclutamento del personale sanitario, formazione delle squadre di soccorso. Organizzazione dei posti di soccorso nella difesa aerea. A. Speciali, Comandante C. V., Bellinzona

L'efficacia della difesa aerea dipenderà in modo speciale dal grado di perfezione della sua organizzazione. Non bisogna però nascondere che per renderla tale si incontreranno delle difficoltà che però con la buona volontà, con la fermezza e la serietà di intendimenti potranno facilmente essere superati.

Una delle difficoltà alla quale ci troveremo di fronte sarà certamente quella del reclutamento e della scelta del personale necessario specie per le località dove occorre sia numeroso.

Esamineremo ora brevemente quali potranno essere le cause principali che potranno far scarseggiare il personale da adibirsi nei servizi della difesa aerea e segnatamente al servizio sanitario.

E' evidente che in caso di guerra numerosi membri di associazioni sia di pompieri che di samaritani, in queste ultime dove predomina il personale maschile, saranno chiamati sotto le armi in modo che gli effettivi di queste organizzazioni

verranno ad essere considerevolmente ridotti ed in certi casi non ne resterà che un numero esiguo.

Non è da escludere il caso che del personale faccia parte contemporaneamente di due o più associazioni, ad esempio pompieri, samaritani od altro. In questo caso tale personale non potrà essere utilizzato che da una parte.

Tutti ricorderanno infine, che nella passata Guerra mondiale, in tutti gli Stati, compreso il nostro, si è proceduto dopo un certo periodo di tempo ad una revisione della visita sanitaria e molti uomini che prima erano stati dichiarati inabili al servizio od incorporati nei servizi complementari vennero dopo la revisione della visita sanitaria dichiarati abili ed hanno dovuto prestare servizio attivo. Sono tutti questi fattori che in pieno conflitto e quando maggiormente si manifesta il bisogno potrebbero sorprenderci e ridurci gli effettivi dei quadri della difesa passiva.

Tutte queste eventualità non devono coglierci

di sorpresa e già fin d'ora dobbiamo pensarci e porvi rimedio per tempo per non trovarci poi nell'imbarazzo. Sarà quindi con cura scrupolosa che si dovrà procedere al reclutamento del personale.

L'ordinanza federale 29 gennaio 1935, sulla costituzione di organizzazioni locali per la protezione antiaerea stabilisce le norme per l'incorporazione del personale nei servizi della difesa aerea e la sua assegnazione ecc.

Per quanto concerne l'organizzazione delle squadre di soccorso del personale sanitario, e di quello che deve essere adibito ai posti di soccorso, sarà necessario procedere in ogni sezione di samaritani della Croce-Rossa od istituzione similari, ad un censimento del personale che potrà essere a disposizione, facendo astrazione di inquadrare nella difesa aerea quello obbligato al servizio militare.

Fatto questo si constaterà senz'altro, che in tutte le associazioni il personale sarà talmente ridotto che difficilmente il servizio sanitario potrebbe essere organizzato con efficacia.

Vediamo dove il personale può essere reclutato tenendo conto, per quanto possibile, delle sue attitudini e delle sue conoscenze sanitarie. In tutte le località dove esistono sezioni sanitarie di soccorso, risiederanno certamente dei membri non facenti più parte come attivi alle sezioni stesse, ma che possiedono tuttavia l'istruzione sanitaria ricevuta al tempo della loro ammissione alla società. A questi elementi si potrà in prima linea far ricorso scartando quello obbligato al servizio attivo.

Altro personale che potrà, anzi dovrà essere reclutato, e che potrebbe prestare ottimo servizio è il personale sanitario militare che per una ragione qualunque che non sia quella del limite di età è stato scartato dal servizio militare.

Quest'ultimo personale ci sembra quello che dovrebbe essere il più adatto a colmare i vuoti del personale della difesa aerea sia per l'abitudine alla disciplina e l'istruzione ricevuta in servizio. Si terrà naturalmente conto della costituzione fisica di queste persone. Se con tutti questi provvedimenti non fosse possibile completare il personale bisognerà allora pensare altrimenti.

Gli incaricati dell'organizzazione del servizio dovranno allora reclutare il personale all'infuori di quello già citato scegliendolo cioè fra la popolazione. Verranno completati i quadri con personale sia maschile che femminile che risponda come già detto dal lato fisico e delle attitudini alle esigenze di una prestazione efficace. In questo caso l'ammissione all'organizzazione dovrà essere obbligatoria.

Ma non è tutto.

Una volta a disposizione il personale, reclutato e completati i quadri, dovrà poi essere convenientemente istruito in modo da renderlo idoneo nel disimpegno delle mansioni che gli verranno affidate. Il personale sanitario dovrà in primo luogo

ricevere una buona istruzione generale sulla prestazione dei primi soccorsi, istruzione che sarà impartita in appositi corsi. Questa dovrà poi essere completata con quella speciale della conoscenza degli aggressivi chimici, sui loro effetti nell'organismo umano sui mezzi di protezione che sono a disposizione (maschere ecc.) sulle misure precauzionali da usarsi nel soccorso ai colpiti da aggressivi vescicanti (yperite), sui soccorsi relativi, sui mezzi di trasporto ecc. Questo personale sarà tenuto costantemente addestrato con esercizi pratici nei quali abbia ad acquistare l'assoluta sicurezza e la voluta familiarità con tutto il materiale relativo.

Tutte queste istruzioni dovranno essere semplici, chiare, e ripetute, così facendo si potrà arrivare a raggiungere l'importante ed umanitario scopo del pronto soccorso nella difesa aerea.

Formazione delle squadre.

Affinchè il servizio possa procedere spedito e regolare senza generare confusioni ed inconvenienti è necessario che fin dal principio si tenga conto di una netta separazione dei compiti che verranno assegnati al personale. Ad esempio le squadre di trasporto non dovranno far parte del personale addetto ai posti di soccorso.

Le squadre di portatori perfettamente equipaggiate, con maschere, sacchi sanitari, materiale di fasciatura, barelle, apparecchi ad ossigeno, cloruro di calce, lanterne ecc. avranno il compito ben definito del salvataggio dei gasati. Inoltre dovranno avere a loro disposizione come mezzi di trasporto camionetti automobili, autoambulanze ecc.

Tutto questo materiale componente l'equipaggiamento e l'attrezzamento delle squadre di soccorso dovrebbe, non appena queste siano formate ed organizzate, essere messo a loro disposizione affinché il personale possa apprenderne l'uso e familiarizzarsi con esso.

Una squadra di soccorso si comporrà generalmente di cinque persone, comandate da un capo portantino o da un infermiere capo. La squadra sarà formata come segue: da un capo, da due portantini e da due infermieri. Il numero delle squadre sarà proporzionato all'importanza delle località. Le altre squadre saranno invece quelle adibite ai posti di soccorso e saranno alle dipendenze dirette del medico direttore del posto di soccorso.

Posti di soccorso.

Quando si parla di posti di soccorso il pensiero di chi conosca queste installazioni, corre immediatamente alle sale di medicazione degli ospedali, delle cliniche, ai gabinetti dei medici, ai posti di soccorso delle società sanitarie ben attrezzate e l'immaginazione ci fa subito vedere dei locali ben dipinti in bianco con mobili della stessa tinta, strumenti lucenti, impianti di riscaldamento, di

luce, acqua calda e fredda ecc., ci fa vedere in una parola un arredamento costoso.

E' quindi evidente che in una località dove dovesse essere prevista l'istituzione e l'organizzazione di due, tre o più posti di soccorso si correbbe il rischio di far spaventare gli organi incaricati dell'organizzazione di questi posti pensando alla spesa ingente che ne potrebbe derivare.

Ci siamo perciò prefissi di chiarire questo punto di capitale importanza facendo una descrizione per quanto possibile esatta del come possono essere organizzati i posti di soccorso nella difesa aerea senza sovrappiù spesa ed adoperando materiale di fortuna. Occorre anzitutto avere a disposizione diversi locali o quanto meno un locale abbastanza vasto che possa essere suddiviso in diversi riparti. Come suddivisioni saranno quindi previste: una camera di smistamento, una sala di medicazione, una sala con servizio di bagni e docce, una camera di ricovero per donne e fanciulli, una camera di ricovero per uomini, feriti e colpiti da gas soffocanti o irritanti ed una camera d'isolamento per i colpiti da aggressivi vescicanti (yperite). Un locale grande sarebbe in questo caso preferibile dato che con un'armatura di assicelle e della tela juta si può facilmente eseguire la suddivisione razionale e rispondente alle esigenze del servizio e ciò con un minimo di spesa.

Vediamo ora l'arredamento ed il funzionamento.

Davanti alla porta d'entrata che conduce alla camera di smistamento sarà collocato uno stratto di sabbia mista a cloruro di calce su una superficie di 6—8 m². Questa serve ad una prima disinfezione delle calzature del personale addetto ai trasporti dei colpiti da yperite. La camera di smistamento avrà come arredamento due barelle e due recipienti in ferro ermeticamente chiusi; questi recipienti sono destinati uno a raccogliere gli oggetti di cuoio, scarpe, cinture ecc. che non potendo essere disinfettati dovranno essere distrutti, l'altro a raccogliere gli abiti e gli altri indumenti suscettibili di disinfezione. La camera di

smistamento avrà due porte, una che conduce alla sala di medicazione l'altra che conduce al servizio bagni e docce.

L'arredamento della sala sarà del tutto semplice. Due tavoli, uno dei quali da servire da tavola di medicazione, una scansia per riporvi le scorte di materiale, catini, brocche sputacchiere, recipienti per l'acqua, uno o due apparecchi per la distribuzione dell'ossigeno. Come materiale di medicazione e di riserva: asciugamani, coperte di lana, biancheria da letto, riserva di abiti. Come materiali di fasciatura e medicazione: bende, cotone, bicarbonato di soda: in soluzioni di 1 % 500 gr., per gli occhi, da 2,5 % per gargarismi 500 gr., da 5 % per ustioni dovute al fosforo 500 gr., polvere come riserva kg. 1. Pomata alcalina per gli occhi 100 gr., Vaseline 2 kg., soda 10 kg., cloruro di calce e clorammina 50 kg., apparecchi per inalazione, strumenti chirurgici e medicamenti speciali. Dovranno inoltre essere previste l'illuminazione, il telefono il W. C., macchinette a spirito, riserve di viveri; dovranno inoltre essere previste due uscite.

L'arredamento delle camere di ricovero sarà pure del tutto semplice. I letti potranno essere montati su casse e tavole. Dovrà essere previsto sui letti un apparecchio per la distribuzione di ossigeno. Questo arredamento potrà certamente bastare dato che i ricoveri per feriti e gasati hanno carattere provvisorio poichè i feriti ed i gasati dovranno poi essere evacuati nei lazzaretti e negli ospedaletti che dovranno essere istituiti ed organizzati in numero sufficiente.

I posti di soccorso dovranno essere liberati con sollecitudine, non appena cioè le condizioni dei colpiti siano tali da poter essere trasportati senza pericolo, onde lasciar posto agli altri che potrebbero averne bisogno.

Da quanto siamo andati esponendo si vede che con una spesa non esageratamente alta, ma con della buona volontà si può arrivare all'organizzazione del servizio sanitario e di soccorso nella difesa aerea passiva in modo che questo risponda perfettamente allo scopo ed alle esigenze.

Police des constructions - Urbanisme au point de vue de la défense passive des populations civiles contre les attaques aériennes. Par R. Jaques, technicien, Vevey

Pour être efficace, l'organisation de la défense passive anti-aérienne (DPAE) doit assurer à nos populations une protection suffisante:

- I. Contre les gaz.
- II. Contre les bombes incendiaires et brisantes.

I.

En ce qui concerne les gaz, la question est d'ores et déjà au point. Il n'est pas inutile de rap-

peler que les substances chimiques aptes à l'emploi tactique sont en nombre restreint. Plus restreint encore, l'emploi qui en sera fait pour des opérations sur les zones de l'arrière, points stratégiques et centres industriels importants.

Après bien des hésitations, on se décide partout à reconnaître que le toxique chimique n'est pas une «arme à tuer».

Nombre d'auteurs soi-disant bien renseignés