





Immobilizzare perché:

L'intervento di immobilizzazione ha lo scopo di:

- limitare i movimenti dei monconi ossei fratturati durante le manovre di mobilizzazione e trasporto del paziente
- di ridurre le possibilità di lesioni a vasi o nervi
- di evitare sollecitazioni dolorose nella sede della frattura
- di permettere le manovre di trasferimento del paziente in assoluta sicurezza
- di favorire una maggior collaborazione del paziente.

I traumi rappresentano in Italia:

-  la 1° causa di morte al di sotto dei 40 anni
-  la 5° causa di morte in tutta la popolazione
-  la causa principale di ricovero
-  la causa maggiore di handicap

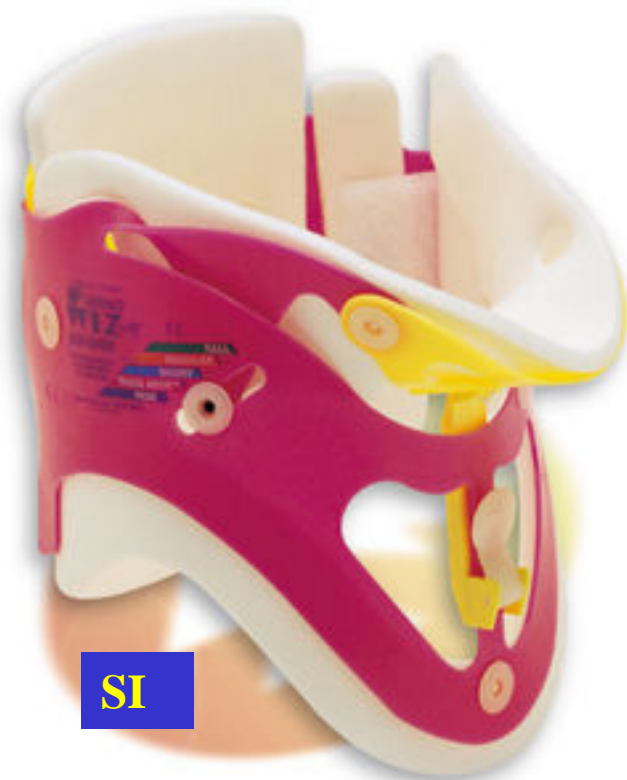
diventa quindi fondamentale l'opera di prevenzione e soprattutto l'opera di soccorso fin dalle primissime fasi dell'evento traumatico.

Nei traumi del rachide il problema centrale non è tanto l'eventuale frattura ossea ma il possibile interessamento del midollo spinale

Il tratto della colonna rappresentato dalle vertebre cervicali, è la parte a maggior rischio in quanto risulta estremamente esposto sia a traumi diretti che indiretti.

Tutti i pazienti coinvolti in traumi violenti (incidenti stradali) o complessi o in cadute dall'alto devono essere considerati pazienti a rischio di danno spinale e devono essere mossi con grande cautela. Il paziente traumatizzato incosciente deve essere considerato sempre come un possibile traumatizzato spinale

COLLARE CERVICALE:



Collari morbidi non indicati nei traumi del rachide cervicale

Funzione: i collari cervicali sono utilizzati per immobilizzare in posizione neutra il rachide cervicale di tutti i traumatizzati con una sospetta lesione del rachide cervicale.

Caratteristiche : i collari cervicali sono costituiti da una parte posteriore che sostiene la nuca, che si fissa con chiusura a velcro sulla parte anteriore, che sostiene la mandibola possono essere costituiti da un unico pezzo (**stifneck**) o da due elementi separati (**nec-lock**) . L'apertura anteriore permette di palpare i polsi carotidei e consente di effettuare la manovra di cricotomia d'urgenza.

Tecnica di posizionamento del collare cervicale

- il primo soccorritore si porta alle spalle del pz. e posiziona in modo neutro il capo effettuando una presa occipito-mentoniera o pone il palmo delle mani sui padiglioni auricolari.
- il secondo soccorritore deve: se il pz. è cosciente spiegargli cosa si sta facendo, rimuovere collane e orecchini (se il tempo lo consente), assicurarsi che il collo sia libero da vestiti, controllare che nulla resti impigliato nel collare, valutare la misura idonea posiziona il collare
- se il pz. è seduto posizionare la porzione mentoniera per prima facendola scivolare fino a quando il mento non si appoggia completamente sulla porzione mentoniera quindi posizionare la parte posteriore e chiudere.
- se il pz. è supino far scivolare la parte posteriore dl collare sotto il collo del pz. quindi applicare la parte anteriore sotto il mento del paziente centrando la punta del mento.
- nel collare in due pezzi occorre posizionare sempre la prima la parte anteriore.



Barella a cucchiaio: conforme alla norma Europea EN 1865.

E' un presidio efficace e di semplice utilizzo per lo spostamento dei pazienti (particolarmente i traumatizzati) dal piano in cui si trovano (strada, pavimento...) al presidio di trasporto più idoneo ma non è idonea al trasporto in quanto non offre sostegno alla colonna.

Ha una struttura metallica tubolare del peso di circa 9 kg può essere allungata fino a 201 cm, è scomponibile longitudinalmente in 2 parti che vengono fatte scivolare di lato sotto al ferito. Una volta che entrambe le componenti della barella sono posizionate, vengono agganciate tra loro quindi il paziente viene bloccato con le cinghie, sollevato e spostato.



Asse spinale:

materiale: plastica - legno

Funzione: la tavola spinale costituisce un sistema di raccolta, trasporto, immobilizzazione del paziente con sospetta lesione della colonna vertebrale offrendo stabilità, mantenimento della posizione neutrale fisiologica della colonna.

Il corretto fissaggio del paziente su questo presidio ne permette il sollevamento anche in verticale (durante sia l'estrazione che il trasporto in condizioni difficili), la rotazione sul fianco se il paziente vomita (evitando inalazione di secreti).

Tecnica di posizionamento:

•Prima di iniziare le manovre di posizionamento devono essere messi in atto tutti i presidi di immobilizzazione (collare , immobilizzatori..)

• il caricamento sull'asse spinale può avvenire attraverso 3 metodologie:

1. utilizzando la barella a cucchiaio

2. con la manovra di rotazione a 4 soccorritori (uno si occupa di testa e collo, gli altri 3 si inginocchiano a fianco del pz. uno all'altezza spalle, uno all'altezza vita, una all'altezza ginocchia) – il ferito deve essere mosso come un'unica entità mantenendo l'allineamento di testa – collo – tronco.

3. Con la manovra del “ponte olandese” (sconsigliata) il 1° soccorritore si occupa di testa e collo, il 2° si occupa del tronco sorreggendolo saldamente con gli avambracci inseriti profondamente sotto il tronco del ferito, il 3° solleva tronco e bacino in modo analogo, il 4° solleva gli arti inferiori senza fletterli.



MATERASSINO A DEPRESSIONE:

È un materassino in materiale plastico contenente microsfere libere. Quando viene aspirata l'aria presente all'interno del materassino attraverso un aspiratore o una pompa per il vuoto, le microsfere si compattano rendendo il materassino rigido e adattandolo alla forma del paziente che vi è sdraiato sopra. Il paziente può esservi adagiato attraverso l'uso della barella a cucchiaio, dell'asse spinale o direttamente facendolo scivolare sotto il corpo del paziente. È utile per il trasporto in ambienti disagiati (montagna) e per il trasporto di traumatizzati in quanto una volta rigido impedisce ogni movimento del paziente. È dotato di maniglie per il sollevamento e il trasporto.

È importante modellare il materasso intorno al corpo del paziente distribuendo in modo omogeneo le microsfere prima di irrigidirlo completamente.



Mod. 365

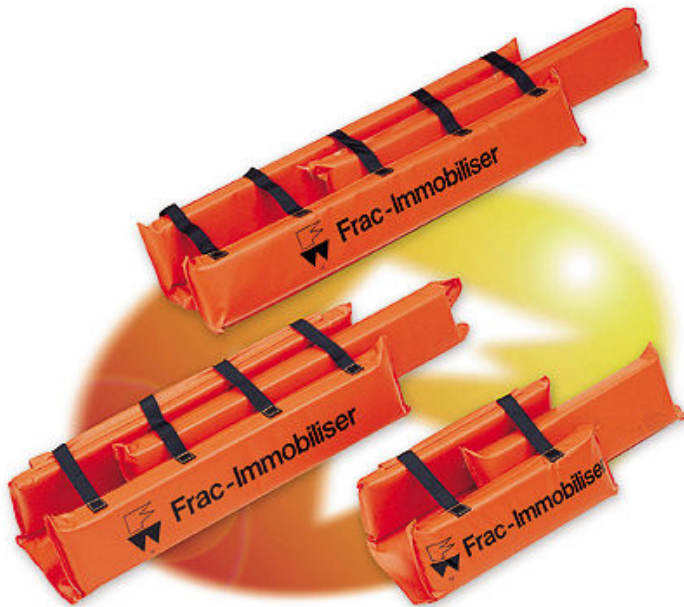


Mod. 445



FERMACAPO: sono presidi che vengono applicati all'asse spinale o al cucchiaino o alla barella e servono per immobilizzare il capo del paziente; rivestono notevole importanza nel trasporto di pazienti con traumi cervicali perché evitano i movimenti di torsione del collo durante gli spostamenti e il trasporto.

IMMOBILIZZATORI PER ARTI



STECCOBENDE
(ferule rigide)



**IMMOBILIZZATORI A
DEPRESSIONE**
(ferule a depressione)

Si usano per immobilizzare arti colpiti da traumatismi.

Prima di applicare l'immobilizzatore se possibile scoprire l'arto (se necessario tagliando i vestiti e togliendo le scarpe), e una volta applicato accertarsi della presenza dei polsi periferici.