



TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE

I PRINCIPI di IMMOBILIZZAZIONE e
MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

CAPITOLO J_7

Struttura Formazione AREU

LAS "Formazione Soccorritori"

OBIETTIVI

Conoscere

La rilevanza del problema

I principi di **IMMOBILIZZAZIONE** e
MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

Il corretto utilizzo di **PRESIDI**
e delle **TECNICHE** di utilizzo



LESIONI del RACHIDE CERVICALE



**I OGNI 1.500 EVENTI TRAUMATICI
OLTRE IL 25% DEI DANNI SONO
CAUSATI DAI SOCCORRITORI IN FASE
EXTRA E INTRAOSPEDALIERA**

**IN UN PROGRAMMA SPERIMENTALE U.S.A. LA
PERCENTUALE DEI PAZIENTI CON DANNO
NEUROLOGICO PERMANENTE SI E' RIDOTTA
DAL 70% AL 33% DOPO UN MIGLIORAMENTO
DELLE TECNICHE DI MOBILIZZAZIONE**



TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE



INDICATORI di SOSPETTA LESIONE

MECCANISMO DI LESIONE CINETICA DELL'EVENTO SEGNI E SINTOMI



TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE



NELL'EVENTO TRAUMATICO

**VALUTARE LA SCENA,
IL MECCANISMO DI LESIONE ED
ELABORARE UN INDICE DI SOSPETTO
DIVENTANO PASSI FONDAMENTALI
PER APPLICARE I PRINCIPI
DI MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA,
NONCHE' LA VALUTAZIONE DEL PAZIENTE
(**AcBCDE**) E PER APPLICARE
I PRESIDI IN MODO
COERENTE E CORRETTO.**





UN PAZIENTE
CHE CAMMINA
NON ESCLUDE
UNA LESIONE
ALLA COLONNA
VERTEBRALE



TRAUMA MIDOLLARE

DANNO PRIMARIO

causato direttamente dal trauma

STABILIZZARE LE LESIONI ESISTENTI

DANNO SECONDARIO

causato da ipossia, ischemia etc.

**PREVENIRE IL DANNO MIDOLLARE
SECONDARIO**



INDICAZIONE ALL'IMMOBILIZZAZIONE

CERTEZZA DI LESIONE

SOSPETTO DI LESIONE

in relazione al meccanismo di lesione



TRAUMI DELLA COLONNA VERTEBRALE



SOSPETTARE UNA LESIONE CERVICALE IN TUTTI I PAZIENTI POLITRAUMATIZZATI, SPECIALMENTE SE:



ALTERAZIONE DELLA COSCIENZA

TRAUMA AL DI SOPRA DEL PIANO DELLE SPALLE

PARTICOLARE MECCANISMO DI LESIONE
(tuffo, precipitazione, eiezione da veicoloetc)

VITTIME DI ANNEGAMENTO



VALUTAZIONE



A c B C D E

Cervical Spine

**SALVAGUARDARE IL RACHIDE
CERVICALE MENTRE SI MANTIENE
LA PERVIETA' DELLE VIE AEREE**



SEGNI E SINTOMI

ALTERATO LIVELLO DI COSCIENZA

DOLORE (capo, collo, schiena)

**ALTERATA/ASSENTE SENSIBILITA'
e MOTILITA degli ARTI**

**SPESSO IN FASE INIZIALE I SINTOMI SONO
MINORI E SFUMATI: CON IL PROGREDIRE
DELL'EDEMA E DEL DANNO SECONDARIO I SEGNI
POSSONO MANIFESTARSI PIU' CHIARAMENTE**



ASSISTENZA



MOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

Messa in opera di una serie di manovre atte a consentire il posizionamento del traumatizzato su un piano rigido, per garantire la protezione del rachide durante il trasporto e tutta la prima fase diagnostica-terapeutica intra-ospedaliera



ASSISTENZA



IMMOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

SICUREZZA PER IL SOCCORRITORE E PER IL PAZIENTE

A**c**BCDE

**POSIZIONE NEUTRA DEL CAPO
SALVAGUARDIA COLONNA IN TOTO
IMMOBILIZZAZIONE GLOBALE
IMMOBILIZZAZIONE FRATTURE
RIDUZIONE DELLE SOLLECITAZIONI**

ATTENZIONE ALLE LESIONI INTERNE



Principi di IMMOBILIZZAZIONE ATRAUMATICA

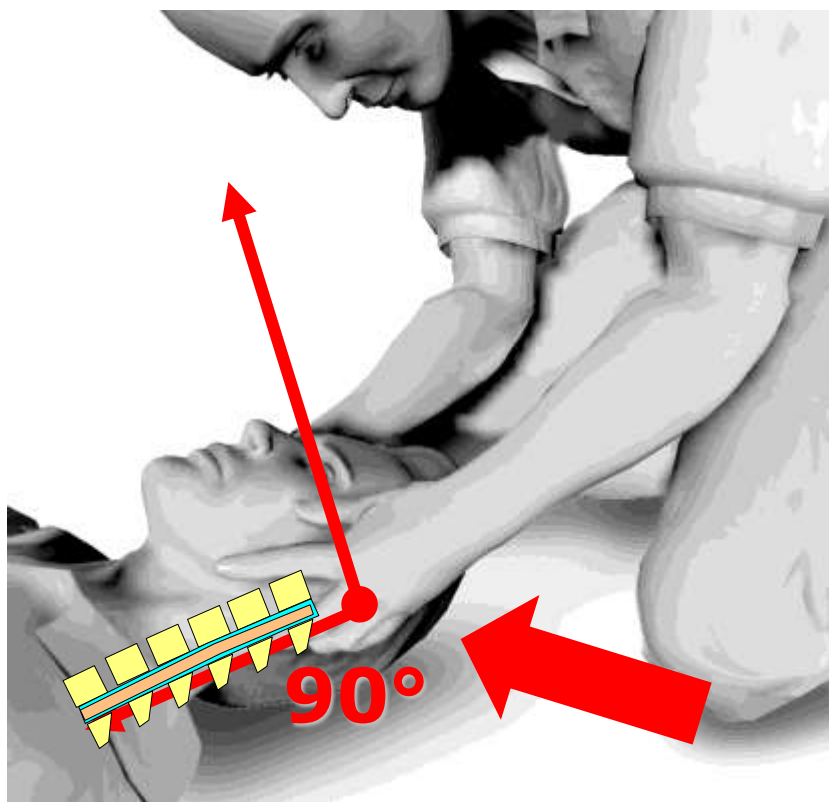
POSIZIONE NEUTRA

UTILIZZO DI UN SISTEMA COMPLETO



POSIZIONE NEUTRA

IMMOBILIZZARE MANUALMENTE LA COLONNA CERVICALE PRIMA DI OGNI ALTRA MANOVRA

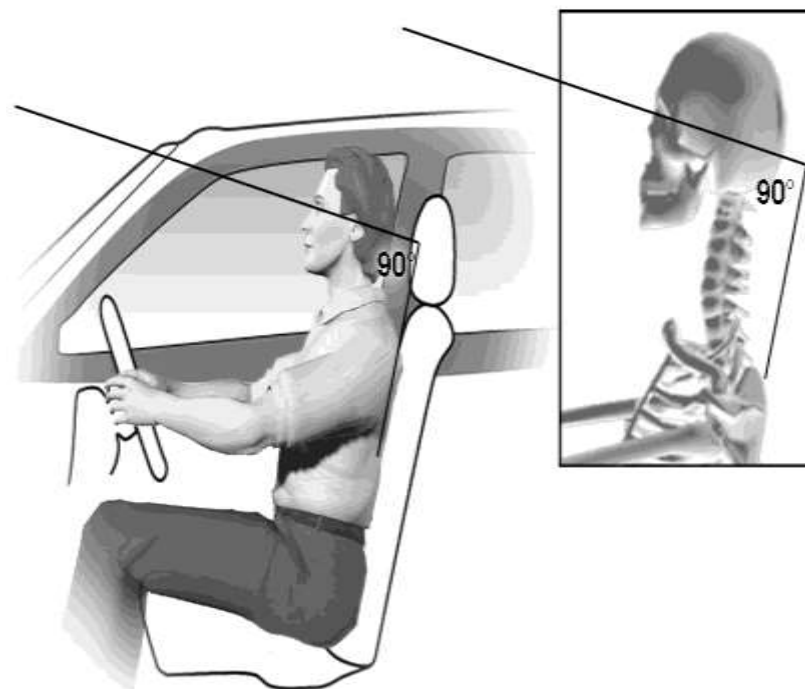
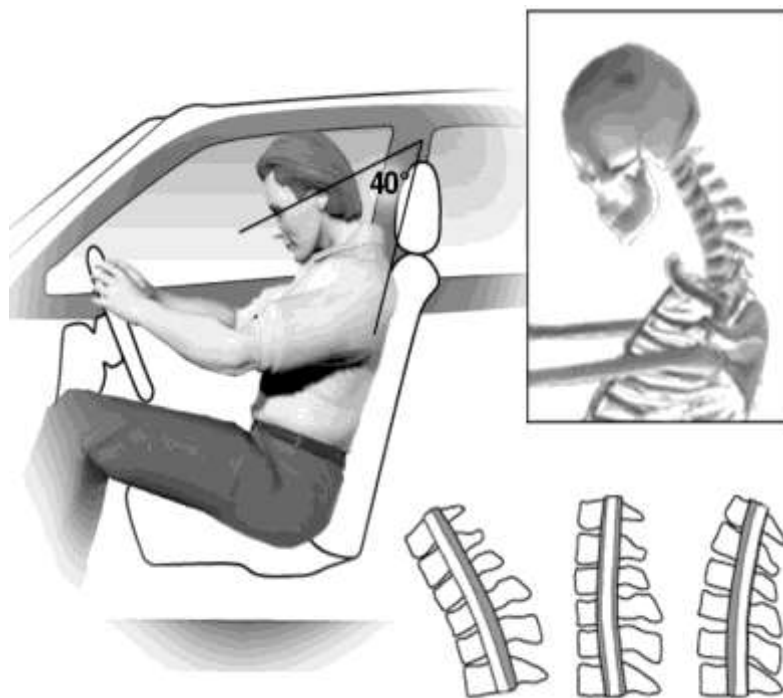


Punti di riferimento

Linea perpendicolare dello sguardo con la colonna



MANTENERE la POSIZIONE NEUTRA del CAPO



POSIZIONE NEUTRA del CAPO

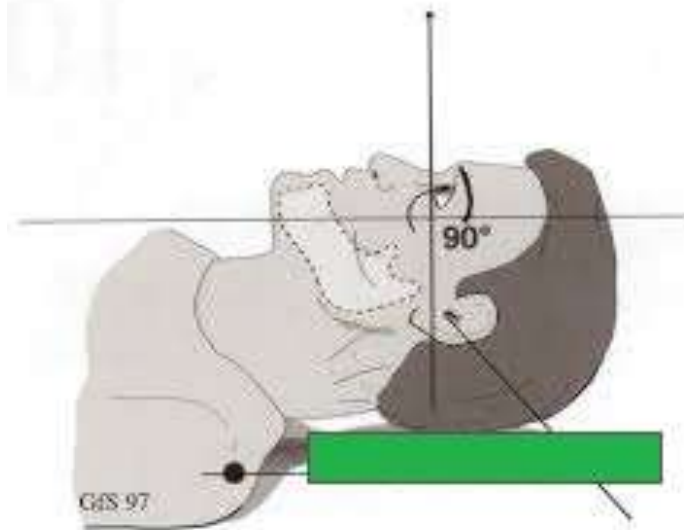
Attenzione
alla
posizione
neutra nei
pazienti seduti
che
sono scivolati
sul sedile



POSIZIONE NEUTRA del CAPO



**ATTENZIONE ALLA
POSIZIONE NEUTRA NEI PAZIENTI SUPINI:
può essere indicato l'uso di TELINI
SOTTO IL CAPO**



POSIZIONE NEUTRA



ATTENZIONE A:

CONTRATTURA DEL COLLO

PEGGIORAMENTO DEL DOLORE

COMPARSA DI DEFICIT NEUROLOGICI

COMPLICANZE VIE AEREE O RESPIRO



POSIZIONE NEUTRA



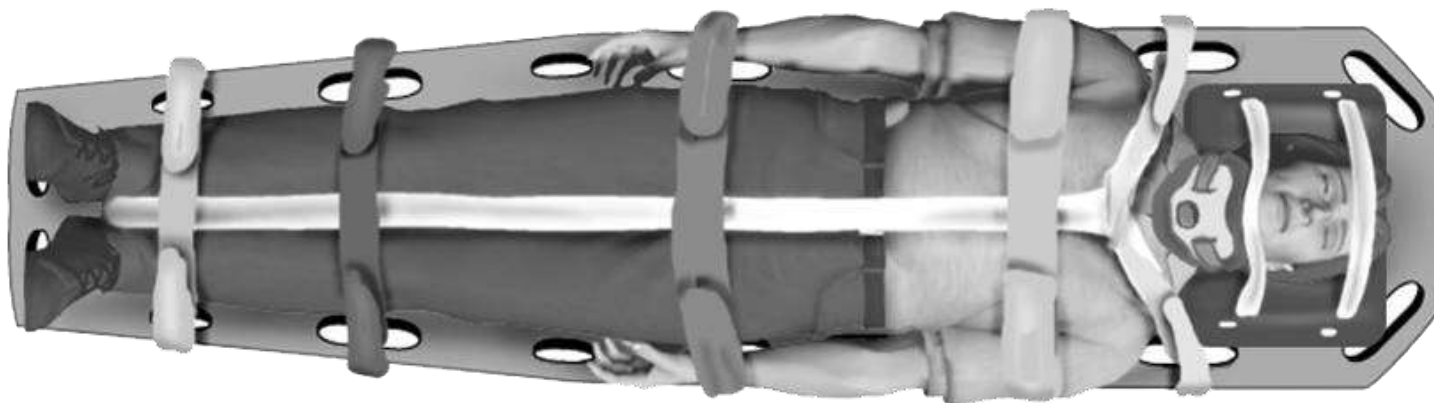
IN CASO DI POSIZIONE VIZIATA DEL COLLO O DOLORE ALLA MOBILIZZAZIONE



IMMOBILIZZAZIONE MANUALE
NO COLLARE CERVICALE
POSIZIONARE DEI TELINI
UTILIZZARE LA TAVOLA SPINALE



TAVOLA SPINALE



IMMOBILIZZA COMPLETAMENTE IL RACHIDE E TUTTO IL PAZIENTE



TAVOLA SPINALE



PRONOSUPINAZIONE



Manovra a TRE soccorritori:

- IMMOBILIZZARE IL CAPO;
- PREDISPORSI PER SUPINARE LA VITTIMA DAL LATO OPPOSTO RISPETTO ALLA POSIZIONE DELLA SUA TESTA (volto rivolto a sinistra, supinazione verso destra);
- ALLINEARE GLI ARTI SUPERIORI VERSO IL TRONCO E QUELLI INFERIORI IN ASSE;



TAVOLA SPINALE



PRONOSUPINAZIONE



- UN SOCCORRITORE POSIZIONA LA MANO SULLA SPALLA E L'ALTRA SUL BACINO DELL'INFORTUNATO TENENDO ANCHE L'ESTREMITA' DELL'ARTO SUPERIORE;
- IL 3° SOCCORRITORE POSIZIONA UNA MANO SUL TORACE INCROCIANDO IL BRACCIO CON QUELLO DEL SECONDO SOCCORRITORE E L'ALTRA SULLA COSCIA (POCO SOPRA L'ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO).



TAVOLA SPINALE

PRONOSUPINAZIONE



- QUANDO I TRE SOCCORRITORI SONO POSIZIONATI, IL LEADER ALLA TESTA DA' IL VIA PER INIZIARE LA SUPINAZIONE.
- TESTA SPALLE E BACINO DEVONO RESTARE ALLINEATI DURANTE TUTTA LA MANOVRA.



TAVOLA SPINALE

SOLLEVAMENTO A PONTE



TAVOLA SPINALE



SOLLEVAMENTO A PONTE

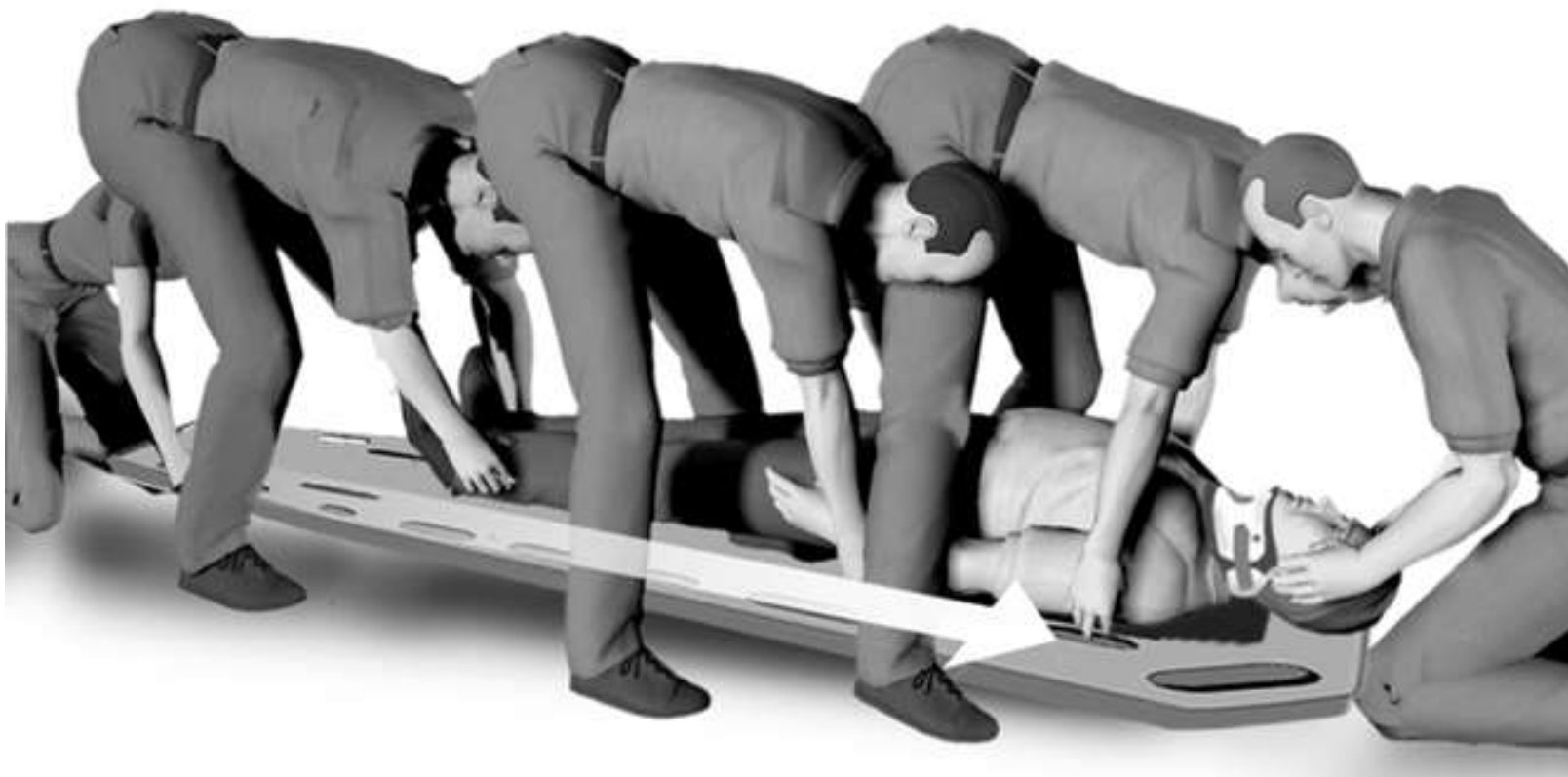


Immagine tratta da: "ATP – Assistenza al Trauma Preospedaliero" Arianna Editrice

TAVOLA SPINALE



ABBATTIMENTO SU SPINALE



TAVOLA SPINALE



ABBATTIMENTO SU SPINALE



Immagine tratte da: "ATP – Assistenza al Trauma Preospedaliero" Arianna Editrice

TAVOLA SPINALE

RAGNO E FERMACAPO

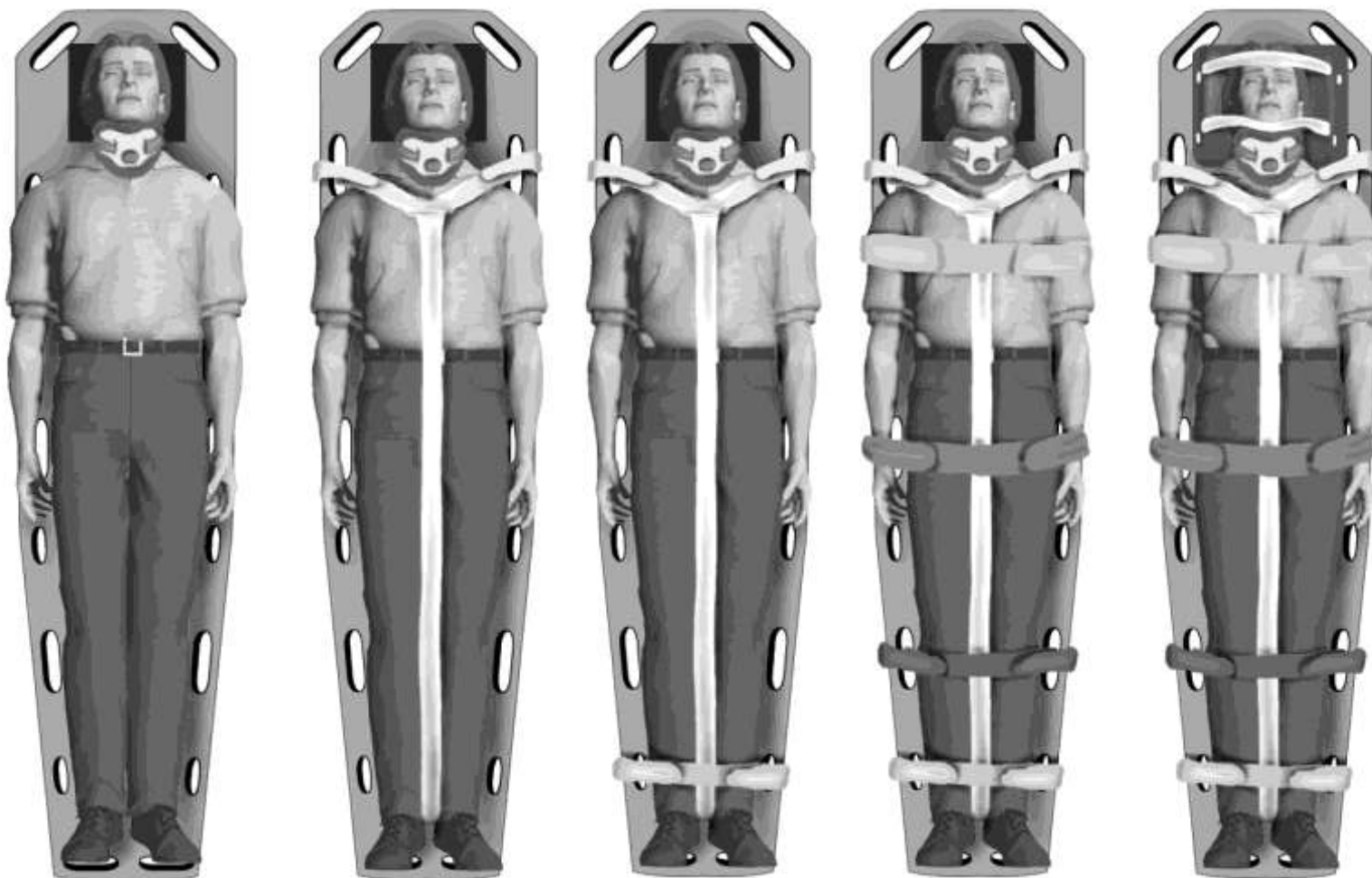
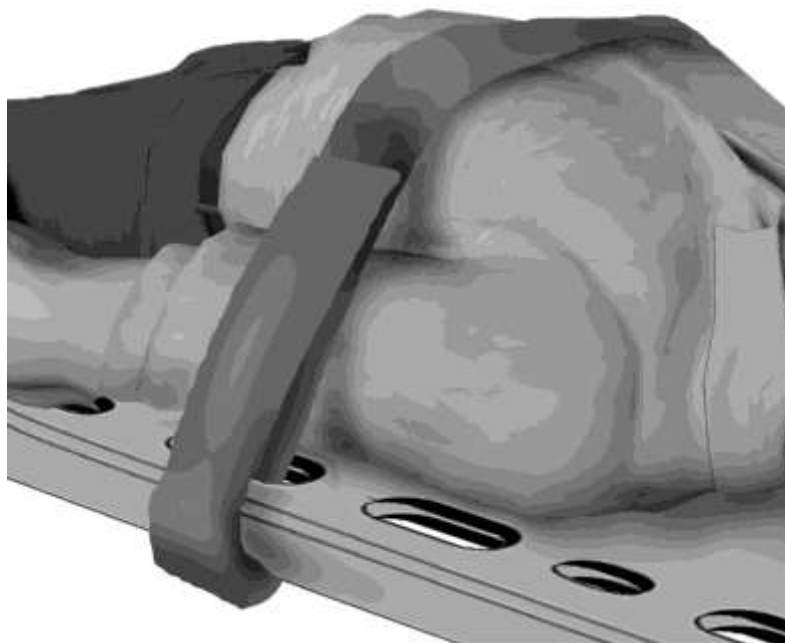


TAVOLA SPINALE

RAGNO E FERMACAPO

CORRETTO



ERRATO



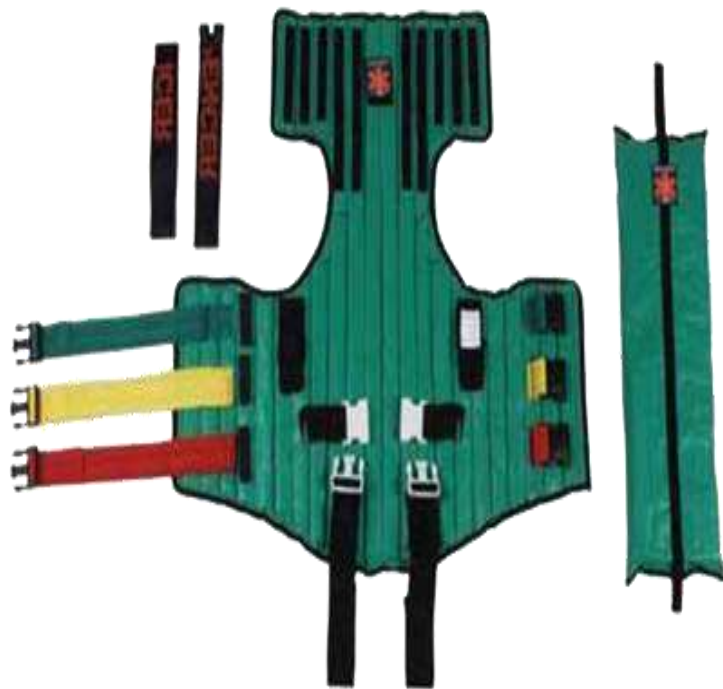


**IN CASO DI EVIDENTI
SEGNI E SINTOMI DI
LESIONE DELLA
COLONNA
(ASSENZA DI MOTILITA' E
SENSIBILITA' DEGLI ARTI)**

**E' FORTEMENTE CONSIGLIATO L USO DELLA
BARELLA CUCCHIAIO PER SPOSTARE LA
VITTIMA SU PRESIDI DI IMMOBILIZZAZIONE
COMPLETI (tavola spinale, materasso a
depressione)**

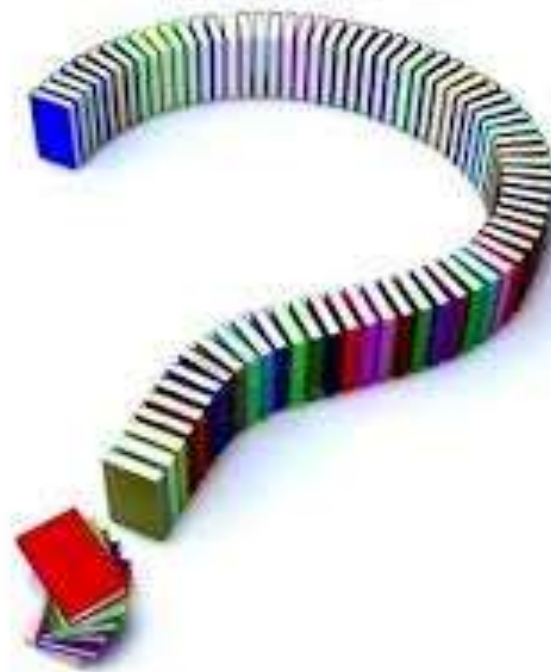


IMMOBILIZZATORE SPINALE (KED)



CONCEPITO PER
IMMOBILIZZARE UN PAZIENTE
TRAUMATIZZATO PRIMA DI
SPOSTARLO DA UNA
POSIZIONE SEDUTA
(SENZA CONDIZIONI CLINICHE A RISCHIO
DI VITA)





CONCLUSIONI

**CONOSCERE LA RILEVANZA DEL
PROBLEMA CI AIUTA A UTILIZZARE I
PRESIDI PIU' IDONEI ALLA
IMMOBILIZZAZIONE E MOBILIZZAZIONE
ATRAUMATICA**

