



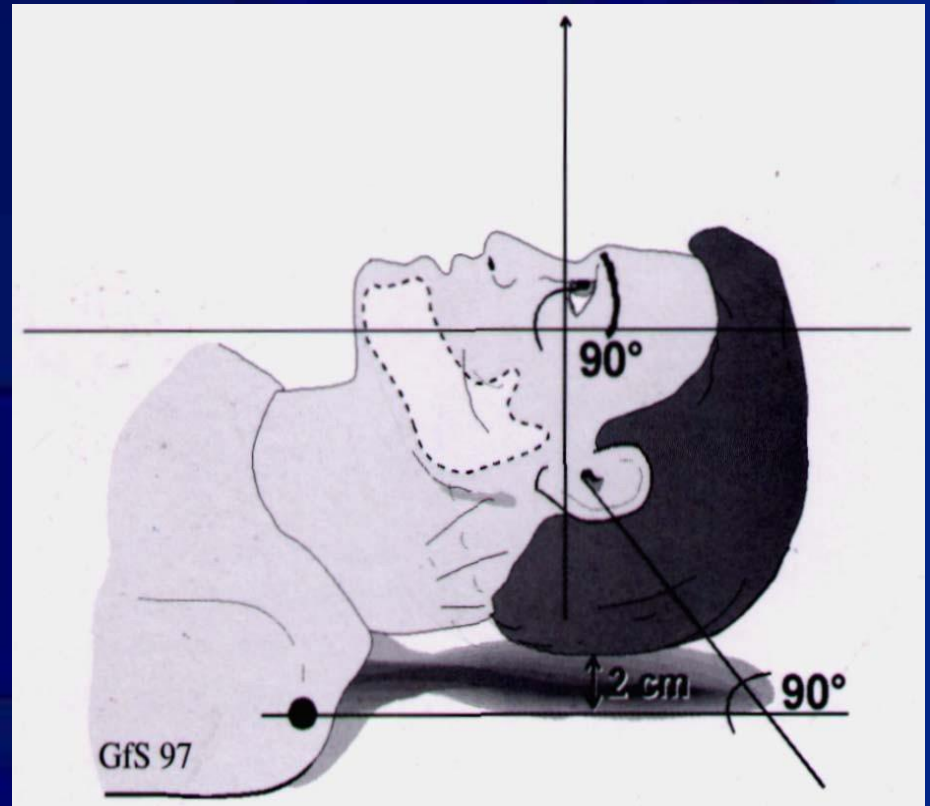
Tecniche e presidi per l'immobilizzazione e la mobilizzazione atraumatica

Obiettivi

- Immobilizzare il rachide cervicale
- Immobilizzare la colonna in toto
- Immobilizzare segmenti osteo-articolari
- Consentire l'estricazione
- Consentire l'analgesia
- Prevenire la “patologia da trasporto”

Posizione neutra del capo

- 1) direzione dello sguardo ortogonale all'asse del rachide
- 2) allineamento tra acromion e meato uditivo
- 3) capo sollevato di 1- 2 cm (solo nell'adulto)



Attenzione alle controindicazioni!!

Riduzione percentuale del movimento del tratto C1-C7

	Flesso-estensione	Flessione laterale	Rotazione assiale
Collare cervicale morbido	5-10%	5-10%	0%
Collare cervicale rigido	75%	75%	50%
Collare con 4 appoggi	80-85%	80-85%	60%

Collare cervicale



*Utilizzalo
sempre!*

*Utilizza solo
collari rigidi!*



Collare cervicale

Scegliere la giusta misura



Collare cervicale



- Movimenti armonici e coordinati
- Verificare il corretto posizionamento



Rimozione del casco



- Garantire l'immobilità di testa e collo



Rimozione del casco

5



Rispettare
l'asse del
rachide

6



7



8



Dispositivi estricatori

Indicazioni

- Estricazione di paziente incarcerato
- Estricazione per protezione rachide

Fattori di crisi

- Posizione del paziente
- Fratture di femore e bacino
- Trauma toracico grave
- Shock in trauma cranico
- Gravidanza avanzata

Controindicazioni

- Arresto cardio-respiratorio
- Pericolo attuale di incendio e/o scoppio



Dispositivi estricatori



Allineare in posizione neutra
e posizionare il collare

Dispositivi estricatori

Immobilizzare il rachide in toto



Mantenere l'allineamento
durante l'estricazione

Manovra di Rautek

- Arresto cardio-respiratorio
- Pericolo evolutivo imminente di incendio, scoppio, crollo,



Segni e sintomi di Frattura

Deformità

Gonfiore

Scroscio

Dolore

Impotenza

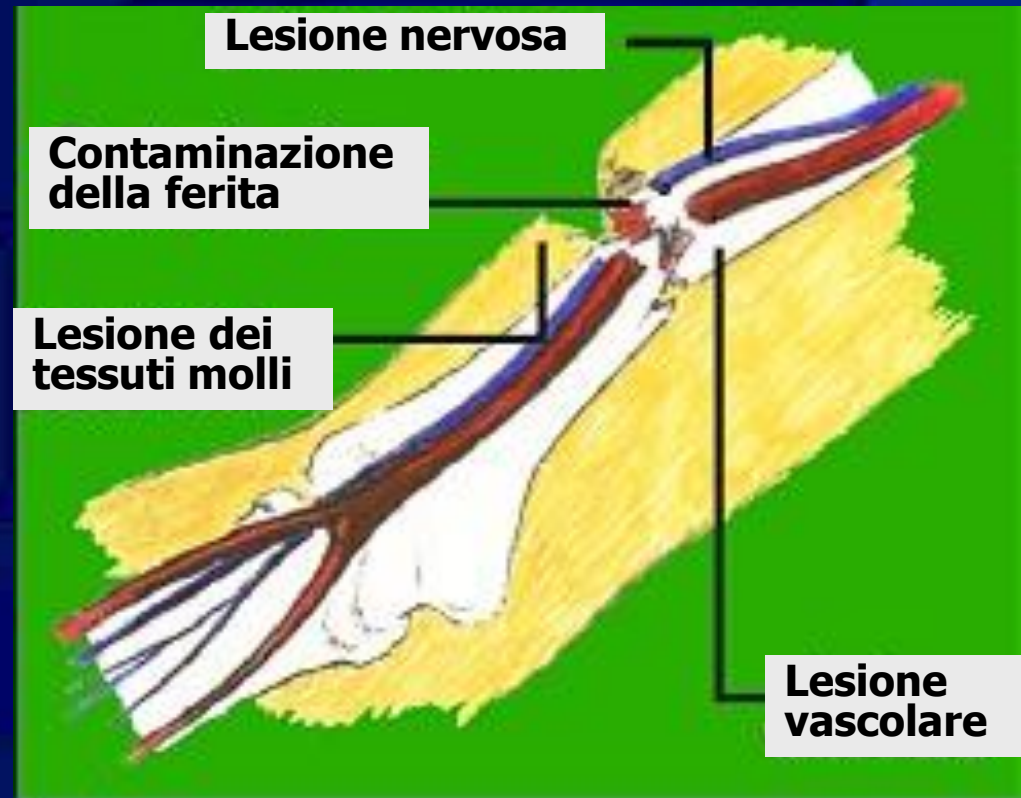
funzionale

Anche in presenza di **un solo** segno o sintomo è necessario pensare ad una possibile frattura ed immobilizzare correttamente

Immobilizzazione degli arti

ATTENZIONE!

I danni a nervi, tessuti molli potrebbero essere più rilevanti rispetto alla stessa frattura!

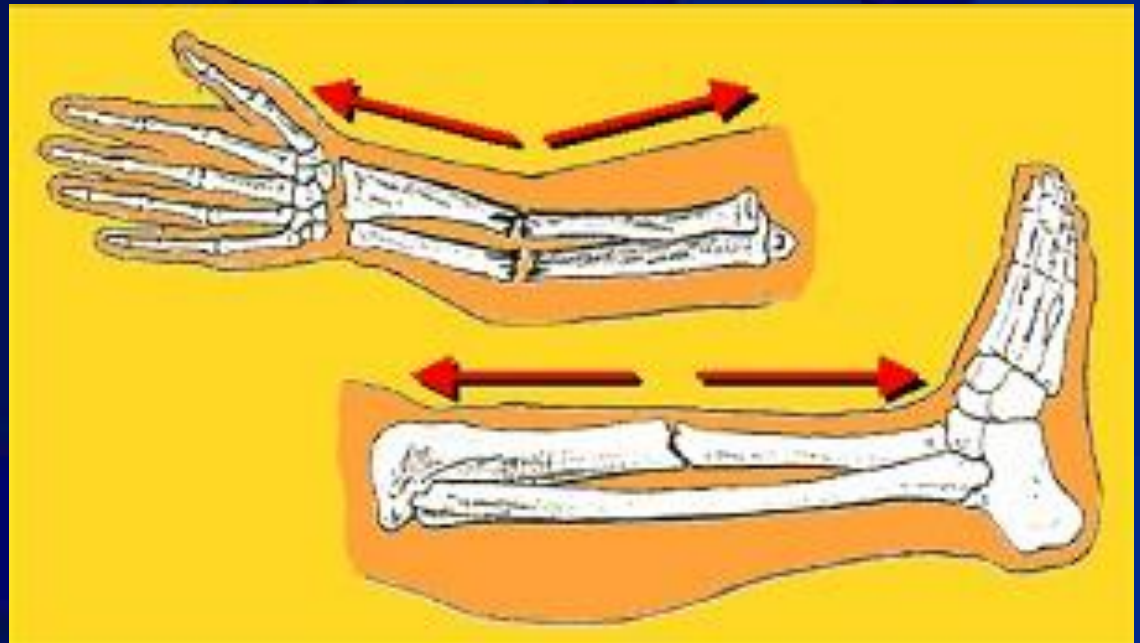


Immobilizzazione degli arti

Fratture chiuse

Scomposte

- Trazione rispettando l'asse dell'arto leso
- Allineamento dei monconi ossei
- Immobilizzazione



Composte

Immobilizzazione degli arti

Fratture chiuse

Trazione ed eventuale allineamento secondo l'asse

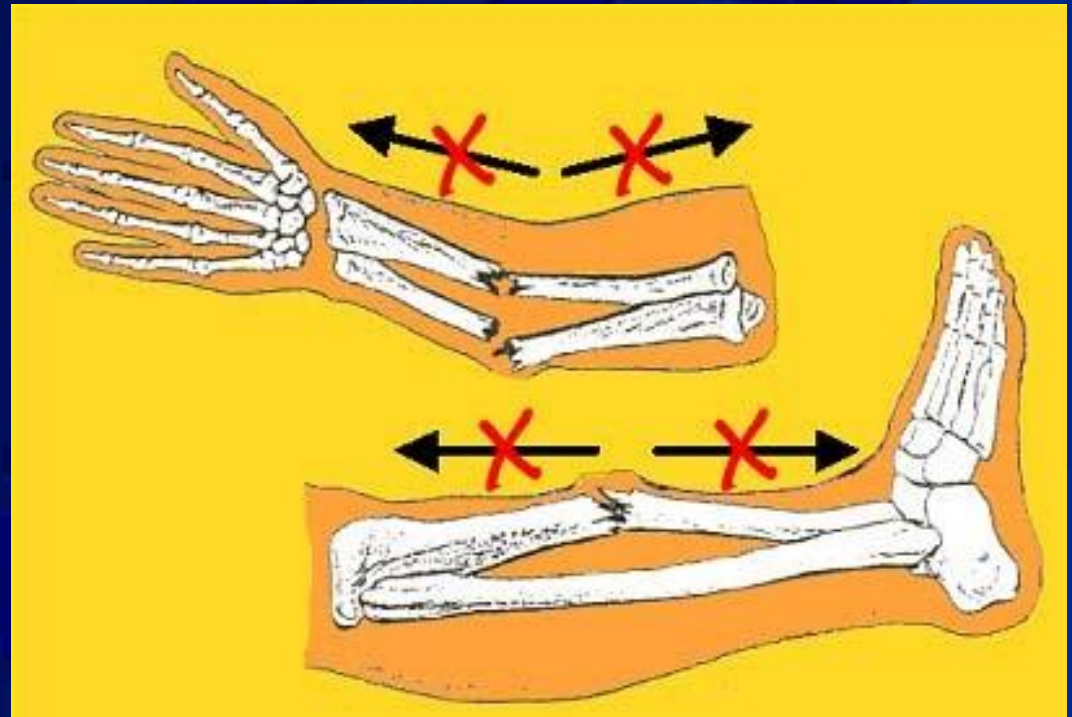
Immobilizzazione lasciando visibile il focolaio di frattura



Immobilizzazione degli arti

Fratture esposte

- Lavaggio disinfezione e medicazione
- Immobilizzazione senza trazione



Immobilizzazione degli arti

Fratture esposte

Lavare, disinfettare, medicare
Sollevare l'arto senza trazione

Modellare l'immobilizzatore
sull'arto fratturato



Immobilizzazione degli arti

valuta il polso, l'aspetto, la temperatura sia prima che dopo!



Aria



Spazio



Movimento



Patologia da trasporto

Mobilizzazione atraumatica

Ogni traumatizzato va trattato come se fosse portatore di una lesione del rachide fino a che questa non sia stata esclusa!

ATLS

Come fare?

Presidi per il trasporto del traumatizzato

Requisiti ideali

- Rapido e semplice utilizzo
- Efficacia nell'immobilizzazione
- Garanzie di impiego nell'intero sistema (extra-intraospedaliero + diagnostica)
- Assistenza/controllo clinico paziente
- Minima manutenzione
- Radiocompatibilità
- Comfort

Mobilizzazione atraumatica

Barella “a cucchiaio”

Si utilizza per trasferire il paziente dal piano in cui si trovano al presidio adatto al trasporto

Non è adatta al trasporto perché essendo aperta lungo l'asse centrale non offre sufficiente sostegno alla colonna



Barella “a cucchiaino”



Modelli di più recente introduzione, costruiti con materiali e criteri innovativi, possono consentire anche l'immobilizzazione e il trasporto del paziente traumatizzato



Tavola spinale



Consente l'immobilizzazione e il trasporto del paziente mantenendo l'allineamento ed un adeguato sostegno del rachide in toto



Materasso a depressione



Assicura maggior comfort.

Può garantire una migliore stabilizzazione di bacino e femore

Evitare di “avvolgere” testa e piedi.

Attenzione all’effetto “gondola”





Domande?



Conclusioni

- Quando indicati, applicare i presidi precocemente ed in modo corretto
- Rimuovere i presidi solo a diagnostica avvenuta
- Programmare una corretta politica di acquisto gestione dei materiali