

	CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale Como Ispettorato Provinciale VVdS	Secondo il protocollo adottato dal S.S.U.Em. 118 COMO e approvato da Commissione Consultiva Provinciale dagli Enti / Associazioni di soccorso	
PROTOCOLLI D'INTERVENTO PER VOLONTARI DEL SOCCORSO			
PI 010	BARELLA A CUCCHIAIO	Rev. 01	Pag 1 di 5

BARELLA A CUCCHIAIO

INDICE

1. OBIETTIVO
2. INDICAZIONI
3. CONTROINDICAZIONI
4. ATTREZZATURE
5. DEFINIZIONI
6. PROCEDIMENTO
7. CASI PARTICOLARI

01	Gennaio 2003	Revisionato ed emesso per utilizzo semestrale di verifica
00	Settembre 2002	Prima stesura
Rev.	Data	Motivo della revisione
Redatto	Commissione Tecnica Provinciale con la collaborazione dei formatori della C.O. 118 e delle Associazioni	
Verificato	Commissione Tecnica Provinciale	
Approvato CRI	Direttore Sanitario Provinciale <i>Dot. Fulvio Carcano</i>	D.T.P. ES-AS VdS <i>Istr. PSTI Riccardo Colombo</i>
Approvato	Commissione Consultiva Provinciale	

	CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale Como Ispettorato Provinciale VVdS	Secondo il protocollo adottato dal S.S.U.Em. 118 COMO e approvato da Commissione Consultiva Provinciale dagli Enti / Associazioni di soccorso	
PROTOCOLLI D'INTERVENTO PER VOLONTARI DEL SOCCORSO			
PI 010	BARELLA A CUCCHIAIO	Rev. 01	Pag 2 di 5

1. OBIETTIVO

Obiettivo del seguente capitolo è quello di descrivere la metodica corretta per l'impiego della barella a cucchiaio nel soccorso ad un traumatizzato.

2. INDICAZIONI

La barella a cucchiaio è utilizzata per sollevare da terra e trasferire l'infortunato che si trova in posizione supina, su di un presidio di trasporto definitivo (tavola spinale o materasso a depressione). È generalmente di alluminio, è costituita da due parti speculari (valve) tra di loro unite alle estremità tramite un sistema di apertura "a pressione" e da una struttura tubolare periferica da cui si dipartono verso l'interno una serie di lamine che costituiscono il supporto per l'infortunato. È di lunghezza adattabile a quella dell'infortunato (da 1.60 mt fino a 1.90 mt circa), pesa circa 10 Kg ed ha una portata massima di circa 170 - 200 Kg. secondo il modello.

È fornita con tre cinture di fissaggio dell'infortunato alla barella con attacco rapido.

L'immobilizzazione manuale del rachide cervicale e la applicazione del collare cervicale precedono la manovra di caricamento su barella a cucchiaio.

Le tecniche di controllo manuale del capo in posizione neutra e quella di applicazione del collare cervicale sono quelle già descritte nei capitoli specifici.

La manovra di caricamento deve essere eseguita da almeno tre soccorritori

3. CONTROINDICAZIONI

La barella a cucchiaio è controindicata per lunghi spostamenti del paziente dal luogo di prelievo alla barella dell'ambulanza.

Se questo dovesse essere l'unico presidio utilizzabile è obbligatorio assicurare il paziente alla barella a cucchiaio mediante cinghie seguendo l'apposita procedura indicata in "7. Casi Particolari"

4. ATTREZZATURE

Barella a cucchiaio

3 Cinghie di contenimento

5. DEFINIZIONI

"nessuna"

	CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale Como Ispettorato Provinciale VVdS	Secondo il protocollo adottato dal S.S.U.Em. 118 COMO e approvato da Commissione Consultiva Provinciale dagli Enti / Associazioni di soccorso	
PROTOCOLLI D'INTERVENTO PER VOLONTARI DEL SOCCORSO			
PI 010	BARELLA A CUCCHIAIO	Rev. 01	Pag 3 di 5

6. PROCEDIMENTO

1° PASSAGGIO

Il **primo soccorritore** si pone dietro l'infortunato e mantiene il capo in posizione neutra.

Il **secondo soccorritore** applica il collare cervicale (in caso di paziente traumatizzato).

Il **secondo ed il terzo soccorritore** allineano gli arti superiori ai lati del tronco, posizionano quelli inferiori in asse e provvedono a legare gli arti inferiori tra loro a livello delle caviglie.

Il **secondo ed il terzo soccorritore** preparano la barella a cucchiaio, con le due metà ancora unite, accanto all'infortunato allungandola a misura idonea per la sua statura, ed in modo tale che le estremità (dalla testa ai piedi) dell'infortunato medesimo possono essere contenute all'interno della struttura tubolare della barella.

A questo punto la barella viene separata in due parti ognuna delle quali viene collocata rispettivamente sul lato di destra e su quello di sinistra dell'infortunato.

Nell'effettuazione di tale manovra è tassativamente da evitare il passaggio dell'emibarella sopra l'infortunato.

2° PASSAGGIO

Il **secondo soccorritore** si pone in ginocchio su un lato del traumatizzato e afferra con una mano la spalla e con l'altra il bacino e l'estremità dell'arto superiore dell'infortunato sul lato opposto a quello dove si è posto.

Al comando del primo soccorritore solleva di alcuni centimetri da terra il lato dell'infortunato per permettere il posizionamento di una metà barella.

Il **terzo soccorritore** si pone sul lato opposto a quello dove si trova il secondo soccorritore, e fa scivolare lateralmente la metà barella sotto il lato dell'infortunato sollevato dal secondo soccorritore.

Il **primo soccorritore** continua l'immobilizzazione manuale del capo accompagnando il medesimo durante la manovra di "semirotazione" e coordina i movimenti degli altri soccorritori.

3° PASSAGGIO

Il **terzo soccorritore** si posiziona in ginocchio sul lato del traumatizzato dove ha fatto scivolare l'emibarella, con una mano afferra la spalla e con l'altra il bacino e l'estremità dell'arto superiore dell'infortunato sul lato opposta

Solleva di alcuni centimetri da terra il lato dell'infortunato per permettere il posizionamento dell'altra metà barella.

	CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale Como Ispettorato Provinciale VVdS	Secondo il protocollo adottato dal S.S.U.Em. 118 COMO e approvato da Commissione Consultiva Provinciale dagli Enti / Associazioni di soccorso	
PROTOCOLLI D'INTERVENTO PER VOLONTARI DEL SOCCORSO			
PI 010	BARELLA A CUCCHIAIO	Rev. 01	Pag 4 di 5

Il **secondo soccorritore**, che si trova sul lato opposto a quello dove si trova il terzo soccorritore, fa scivolare lateralmente la metà barella sotto il lato dell'infortunato sollevato dal terzo soccorritore. Il primo soccorritore continua l'immobilizzazione manuale del capo durante la manovra di "semirotazione", coordina i movimenti degli altri soccorritori e fa attenzione che le due estremità delle metà barelle siano posizionate in modo che coincidano i punti di aggancio e che il capo dell'infortunato (capelli compresi) non subisca traumatismi nella chiusura della barella.

4° PASSAGGIO

Il **secondo ed il terzo soccorritore** chiudono prima l'estremità alla testa e poi quella ai piedi della barella, mentre il primo soccorritore continua a mantenere il controllo del capo.

In questa fase bisogna fare attenzione ad eventuali indumenti che s'interpongono tra le due valve rendendo difficoltosa la chiusura della barella e ad evitare di provocare traumatismi alla parte posteriore dell'infortunato.

A questo punto può essere posto uno spessore sotto il capo dell'infortunato per il mantenimento della posizione neutra ed, in caso di necessità (spostamenti importanti dell'infortunato con la barella o difficoltà a mantenere immobilizzato il capo manualmente), il capo può essere fissato con un sistema "fermacapo" (di tipo specifico per la barella a cucchiaio o costituito da telini arrotolati e cerotto a nastro teso tra i telini e fatto passare sulla fronte e sul mento dell'infortunato) e l'infortunato può essere "vincolato" alla barella con le cinghie di fissaggio.

I tre soccorritori provvedono al sollevamento da terra che deve essere fatto afferrando la barella possibilmente ai due lati per limitare i movimenti di flessione al centro.

L'infortunato viene adagiato su tavola spinale o materasso a depressione e la barella a cucchiaio viene rimossa.

In presenza di un quarto soccorritore (eventualmente un "astante") la manovra di lateralizzazione dell'infortunato può essere effettuata dal **secondo e dal terzo soccorritore** posti di lato all'infortunato mentre il quarto soccorritore o "astante", sotto il controllo e seguendo le indicazioni degli altri soccorritori, si occupa di porre le due parti della barella sotto il corpo dell'infortunato.

In tale caso le mani del **secondo soccorritore** sono posizionate una ad afferrare la spalla e l'altra ad afferrare il bacino comprendendo anche l'estremità dell'arto superiore sul lato opposto a quella dove si trova il soccorritore medesimo, mentre le mani del **terzo soccorritore** sono poste una ad afferrare il torace (incrociando posteriormente il braccio del secondo soccorritore) e l'altra ad afferrare l'estremità distale della coscia (sempre sul lato opposto a quello dove si trova il soccorritore medesimo).

	CROCE ROSSA ITALIANA Comitato Provinciale Como Ispettorato Provinciale VVds	Secondo il protocollo adottato dal S.S.U.Em. 118 COMO e approvato da Commissione Consultiva Provinciale dagli Enti / Associazioni di soccorso	
PROTOCOLLI D'INTERVENTO PER VOLONTARI DEL SOCCORSO			
PI 010	BARELLA A CUCCHIAIO	Rev. 01	Pag 5 di 5

PROCEDURA DI RIMOZIONE DELLA BARELLA A CUCCHIAIO

Il **primo soccorritore** mantiene l'immobilizzazione del capo manualmente e coordina le manovre degli altri soccorritori.

Il **secondo ed il terzo soccorritore** provvedono a sganciare insieme le due metà barella alle estremità, si posizionano ai lati dell'infortunato e "sfilano" lateralmente le due valve eventualmente alternandosi nella manovra di "semirotazione" dell'infortunato (con le mani posizionate come per la fase di caricamento) sincronizzata con la rimozione della barella.

Se la barella con l'infortunato viene adagiata su un piano irregolare, può flettere verso il centro e rendere difficoltosa l'apertura dei ganci alle estremità che si vengono a trovare non allineati.

Nel caso di difficoltà a sganciare una delle due estremità della barella, è possibile tentare di riportare i ganci in posizione allineata, oppure è possibile che le due valve siano sganciate ad una sola estremità e rimosse con una manovra di apertura "a forbice" con azione di "perno" sulla chiusura non sganciabile.

L'infortunato sarà poi stabilizzato secondo le procedure descritte con l'impiego di tavola spinale o materasso a depressione.

7. CASI PARTICOLARI

POSIZIONAMENTO DELLE CINGHIE

Nel caso in cui la barella a cucchiaio è l'unica attrezzatura utilizzabile per poter spostare l'infortunato prima di assicurarlo ad un idoneo presidio di immobilizzazione si dovrà provvedere a posizionare delle cinghie di contenzione al fine di rendere più sicuro il trasferimento assicurando maggiormente il paziente alla barella a cucchiaio.

Questa procedura si esegue a tre soccorritori:

Il **primo soccorritore** provvederà ad alzare la barella prima dalla testa e poi dai piedi quel tanto che basta per permettere al **secondo soccorritore** di lanciare una alla volta le cinghie di contenzione da una parte all'altra della barella verso il **terzo soccorritore**.

Il **secondo e terzo soccorritore** provvedono poi all'aggancio delle cinghie.

Il paziente verrà assicurato prima a livello del tronco, facendo passare la cinghia sotto le ascelle, poi a livello del bacino ed infine sopra le ginocchia assicurando man mano le cinghie.

La procedura di fissaggio prevede che la cinghia venga fatta girare attorno ad uno solo dei due lati della barella passando poi sotto la stessa da una parte e sopra il paziente dall'altra.