

	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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 1 di 6

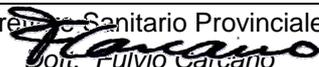
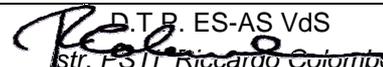
CORSETTO

TRAUMA ESTRICATORE

(IMMOBILIZZATORE SPINALE)

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  Dott. Fulvio Carcano	D.T.P. ES-AS VdS  str. P.S.11 Riccardo Colombo	
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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 2 di 6

1. OBIETTIVO

Obiettivo del presente capitolo è descrivere la tecnica di impiego dell'immobilizzatore spinale.

2. INDICAZIONI

Utilizzabile in tutte le situazioni in cui non è possibile ottenere una posizione supina. (auto, scale, fossati, ecc) l'immobilizzatore spinale, o estricatore, è un presidio utilizzabile per mantenere una buona immobilizzazione del rachide mentre si estrae un infortunato da un veicolo.

Per una corretta applicazione sono necessari almeno tre soccorritori.

Nella preparazione di questo manuale si è deciso di scegliere come esempio la metodica di applicazione del modello di immobilizzatore tipo Kendrick, caratterizzato da tre cinghie a livello toraco-addominale (da tendere trasversalmente), due cinghie inguinali e un sistema fermacapo completo di cuscinetto per il mantenimento del capo in posizione neutra e di cinghie di fissaggio con velcro.

Ciò naturalmente non esclude che sia valido anche il modello (comunemente chiamato "tipo Oregon") già diffuso in alcune realtà e caratterizzato da due cinghie toraciche che vengono applicate di norma incrociate, due cinghie toraco-addominali trasversali, due cinghie inguinali e sistema fermacapo completo di spessori per il mantenimento del capo in posizione neutra e di cinghie di fissaggio con velcro.

Importante è la preparazione dell'immobilizzatore prima della sua applicazione; in particolare, (per quanto riguarda il modello presentato):

- le cinghie toraco-addominali devono essere predisposte quasi alla massima lunghezza, piegate su se stesse a fisarmonica" e fissate all'immobilizzatore con l'apposito cinghiolo velcrato;
- le cinghie inguinali devono essere posizionate longitudinalmente aderenti al lato interno dell'immobilizzatore con le estremità fissate con velcro sul suo lato esterno a livello della porzione più craniale.

Si sottolinea inoltre che nel testo si descrive un'applicazione del presidio in condizioni "ideali" (veicolo stabile, discreta accessibilità dell'infortunato nell'abitacolo del veicolo, non eccessiva deformazione della struttura del sedile); nelle situazioni più complesse l'equipe di soccorritori dovrebbe cercare di rispettare le procedure indicate o, in ogni caso, perseguire l'obiettivo del rispetto delle priorità del trattamento dell'infortunato e del corretto utilizzo dei sistemi di mobilizzazione ed immobilizzazione a disposizione.

	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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 3 di 6

3. CONTROINDICAZIONI

Se si escludono le situazioni in cui vi sono corpi estranei conficcati a livello del tronco, non esistono importanti controindicazioni assolute.

Una limitazione importante è determinata dal tempo a volta prolungato necessario per la sua applicazione che ne limita l'impiego in condizioni di non sicurezza delle scena o di precarietà delle condizioni cliniche del paziente.

4. ATTREZZATURE

Corsetto trauma estrictatore

5. DEFINIZIONI

"nessuna"

6. PROCEDURA

1° PASSAGGIO

Il primo soccorritore si posiziona dietro il traumatizzato ed immobilizza il capo secondo la procedura già descritta ("immobilizzazione del capo ad infortunato seduto").

Il secondo soccorritore si posiziona di lato all'infortunato, appoggia una mano sulla parte anteriore ed una su quella posteriore del torace e mantiene il tronco eretto ed allineato con il capo, quindi adagia l'infortunato medesimo allo schienale del sedile.

Il primo soccorritore mantiene il rachide cervicale in asse ed in posizione neutra (vedi capitolo specifico).

Il secondo soccorritore libera il collo da oggetti e vestiti e posiziona il collare cervicale (vedi capitolo specifico).

2°PASSAGGIO

Il primo soccorritore continua a mantenere la posizione neutra manualmente, coadiuvato dal collare cervicale e coordina il posizionamento dell'estrattore.

Il soccorritore potrà abbandonare il capo dell'infortunato solo dopo che è stato fissato il sistema fermacapo dell'estrattore.

Il secondo soccorritore prepara l'estrattore: mette in tasca i laccioli per l'immobilizzazione del

	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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 4 di 6

capo, controlla la piegature delle cinghie laterali e lascia le cinghie inguinali all'interno.

Il terzo soccorritore si posiziona dal lato dell'infortunato (possibilmente su quello opposto rispetto al secondo soccorritore).

3° PASSAGGIO

Il **terzo soccorritore**, su comando del primo soccorritore, sposta se necessario il tronco dell'infortunato leggermente in avanti per facilitare il passaggio dell'estricatore, cercando di creare uno 'spazio' tra l'infortunato ed il sedile.

Il **secondo soccorritore** introduce l'estricatore dal lato dell'infortunato (tra la schiena dell'infortunato e lo schienale del sedile), facendo passare la parte alta dell'immobilizzatore tra le braccia del primo soccorritore, dal basso verso l'alto.

4° PASSAGGIO

Il **secondo soccorritore** porta le cinghie "inguinali" all'esterno dell'immobilizzatore tirandole verso il basso,

Il **secondo ed il terzo soccorritore** successivamente adattano l'estricatore all'infortunato e posizionano le ali laterali dell'estricatore sotto le ascelle il più in alto possibile ed in modo simmetrico.

5° PASSAGGIO

Il **terzo soccorritore** si fa passare dal secondo soccorritore la cinghia centrale, indicandone il colore, la aggancia e la tende leggermente senza stratonare (operazione da compiere a "due mani"). La medesima operazione viene ripetuta con la cinghia inferiore ed infine con quella superiore

6° PASSAGGIO

Il **secondo soccorritore** recupera una cinghia "inguinale" e la fa passare sotto la coscia del traumatizzato, cercando di farla scorrere più aderente possibile all'inguine (con movimento "a sega"); la aggancia alla fibbia omolaterale tesandola accuratamente.

Il **terzo soccorritore** effettua la medesima manovra con l'altra cinghia "inguinale".

	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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 5 di 6

7° PASSAGGIO

Il **secondo soccorritore** applica l'eventuale spessore tra il capo e l'estrattore.

Il **terzo soccorritore** posiziona le ali alte laterali dell'estrattore a fianco del capo.

Quindi il **secondo soccorritore** posiziona il cinghiolo sotto il mento del traumatizzato e lo fissa verso l'alto sull'estrattore con la pane "velcrata"; ripete l'operazione con il cinghiolo a livello della fronte, fissandolo verso il basso, in modo che incroci il precedente.

Durante questa manovra il primo soccorritore abbandona progressivamente il capo.

8° PASSAGGIO

Astanti o uno dei soccorritori (il terzo o il primo) prendono la tavola spinale e la preparano dal lato dove si vuole estrarre l'infortunato.

Il **secondo soccorritore** mette in tensione accuratamente le tre cinghie di contenzione (toraco-addominali) con lo stesso ordine, ovvero centrale, inferiore ed infine superiore; la tensione delle cinghie deve essere tale per cui le dita della mano inserite tra cinghia ed il traumatizzato vengano estratte a fatica.

A questo punto la manovra differisce secondo l'accesso utilizzato per estrarre l'infortunato.

ESTRAZIONE CON UTILIZZO DELLA TAVOLA SPINALE

ESTRAZIONE POSTERIORE

Estrazione dell'infortunato dalla pane posteriore del veicolo attraverso l'apertura del portellone. Viene abbattuto il sedile, inserita la tavola spinale tra l'infortunato ed il sedile (per quanto possibile).

Si fa scivolare l'infortunato sulla tavola afferrandolo per le maniglie dell'estrattore poste ai lati ed a livello delle ascelle, agevolando l'estricazione degli arti inferiori (che devono essere "sostenuti" ed "accompagnati" da un soccorritore).

ESTRAZIONE LATERALE

Può essere effettuata dallo stesso lato dove si trova l'infortunato o dal lato opposto del veicolo secondo l'accessibilità dell'infortunato e le alterazioni strutturali del veicolo incidentato.

In condizioni ordinarie, l'infortunato viene solitamente estratto facendo uscire per prima la testa quindi il tronco e successivamente gli arti inferiori.

In tal caso, si posiziona la tavola spinale sul sedile con il lato piedi rivolto verso l'infortunato, la si fa scivolare sino a contatto dei glutei dell'infortunato e la si sostiene all'altra estremità.

A questo punto si ruota l'infortunato afferrandolo per le maniglie dell'estrattore poste ai lati e dietro

	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 013	CORSETTO TRAUMA ESTRICATORE	Rev. 01	Pag 6 di 6

al tronco ed a livello delle ascelle.

Un altro soccorritore aiuta la rotazione delle gambe.

Mantenendo le gambe semiflesse si fa scivolare dolcemente il traumatizzato sulla tavola spinale.

POSIZIONAMENTO SU TAVOLA SPINALE

Dopo che l'infortunato è stato posizionato sulla tavola spinale, si allentano le cinghie addominali e quelle "inguinali" dell'estricatore.

Quindi l'infortunato è fissato alla spinale con il ragno.

Nel caso in cui il fermacapo dell'estricatore risulta essere correttamente posizionato ed il capo adeguatamente fissato con i cinghiali frontale e mentoniero, non è necessaria l'applicazione dei fermacapo della tavola spinale.

In caso d'assenza della tavola spinale l'estricazione atraumatica è più complessa; l'utilizzo della barella a cucchiaio è meno agevole, efficace e "tutelante" per l'infortunato di quello della tavola spinale.

7. CASI PARTICOLARI

Paziente con una alterazione dei parametri vitali, pericoli ambientali o impossibilità all'utilizzo del presidio.

Vedi "manovra di estricazione rapida"

