

	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 009	RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI	Rev. 01	Pag 1 di 5

RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI

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>Fulvio Carcano</i> Dot. Fulvio Carcano	D.T.P. ES-AS VdS <i>Riccardo Colombo</i> Istr. PSTI 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 009	RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI	Rev. 01	Pag 2 di 5

1. OBIETTIVO

Obiettivo del presente capitolo è quello di descrivere le metodiche di riallineamento e di immobilizzazione degli arti lesionati di un paziente traumatizzato.

2. INDICAZIONI

In linea generale gli arti traumatizzati devono essere allineati e immobilizzati in posizione anatomica per evitare pericolose complicanze iatrogene.

INDICAZIONI SPECIFICHE:

- immobilizzare manualmente l'arto;
- trattare eventuali emorragie;
- proteggere da agenti "inquinanti" l'eventuale ferita con medicazione;
- valutare presenza di circolo (polso), sensibilità e motilità nelle porzioni distali alla lesione prima e dopo ogni manovra di mobilizzazione ed immobilizzazione.



Per una corretta immobilizzazione è necessario allineare l'arto lesa. L'allineamento in posizione fisiologica favorisce la perfusione delle porzioni distali dell'arto e riduce le complicanze legate a lesioni del fascio vascolo-nervoso, ma deve essere eseguita con cautela, di regola senza trazione o al massimo esercitando una lieve trazione stimabile, per un adulto, con una forza non superiore a 4 kg.

Eventuali monconi ossei non devono essere fatti "rientrare" al di sotto del piano cutaneo; un'adeguata immobilizzazione favorisce l'analgesia.

Non deve essere tentata la riduzione della frattura. Una frattura che non può o non deve essere allineata deve comunque essere immobilizzata con l'utilizzo di sistemi di immobilizzazione che possano garantire la stabilità durante il soccorso ed il trasporto; in caso di frattura esposta bisogna proteggere con una medicazione la ferita cutanea ed il moncone osseo esposto.

NON RIDURRE LA FRATTURA MA:

- se il polso distale è valido è proponibile immobilizzare l'arto nella posizione in cui lo si trova. Se ciò è compatibile con l'immobilizzazione del paziente "in toto" ed il controllo di eventuali emorragie ed è resa possibile dalla metodica (manuale o strumentale) applicata che deve comunque garantire un'adeguata stabilità all'arto immobilizzato;
- se il polso distale è valido ma la posizione dell'arto non rende possibile un'adeguata immobilizzazione dello stesso o del paziente in toto (es.: arto ruotato al di sotto del tronco o incrociato con l'altro arto), o il controllo dell'emorragia, può essere indicato che l'arto sia mobilizzato fino ad ottenere una posizione che permetta un adeguato trattamento (sia del paziente che dell'arto);

	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 009	RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI	Rev. 01	Pag 3 di 5

- se il polso distale non è presente e se vi sono segni di sofferenza fascicolo-nervosa nei distretti distali vi può essere indicazione all'allineamento dell'arto alla ricerca di una posizione più vicina possibile a quella anatomica con l'obiettivo di ristabilire un buon flusso ematico e successiva immobilizzazione.

Prima e dopo il riallineamento bisogna controllare:

- sensibilità e motilità distali alla lesione;
- colore e temperatura cutanea distale alla lesione;
- polso arterioso distale alla lesione.

La manovra di riallineamento va sempre sospesa se compare:

- importante resistenza;
- importante contrattura muscolare;
- intenso dolore;
- alterazione o perdita della sensibilità.

Ogni manovra di mobilizzazione deve essere effettuata con estrema cautela, va interrotta se si incontrano resistenze, ogni eventuale trazione deve essere modesta (di solito si parla di 3 - 4 kg) e **mai effettuata con l'obiettivo di vincere eventuali resistenze nell'allineamento.**

3. CONTROINDICAZIONI

CONTROINDICAZIONI ASSOLUTE al riallineamento sono:


- lesioni articolari delle grosse articolazioni (gomito, spalla, ginocchio, anca);
- corpi conficcati / penetranti.

4. ATTREZZATURE

Sono dispositivi ideati per l'immobilizzazione di fratture, distorsioni o lussazioni. La loro applicazione attenua il dolore, e riduce notevolmente i rischi di lesioni vascolari o nervose secondarie.

STECHE MODELLABILI (DI REGOLA CONSIGLIABILI)

- steccobende a depressione in materiale plastico con all'interno microsfere di materiale espanso; permettono immobilizzazione in quasi tutte le posizioni, sistema di fissaggio in velcro; disponibili in tre misure; sono radiotrasparenti;
- steccobende con anima flessibile in neoprene-alluminio con sistema di fissaggio in velcro; sono modellabili e disponibili in cinque misure; non sono radiotrasparenti per la presenza dell'anima metallica.

	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 009	RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI	Rev. 01	Pag 4 di 5

STECHE NON MODELLABILI (DI REGOLA MENO INDICATE)

- steccobende in PVC - nylon con sistema di fissaggio in velcro; sono disponibili in due misure; radiotrasparenti; non sono modellabili;

SISTEMI DI TRATTAMENTO PER LESIONI SPECIFICHE

- colonna: collare cervicale + tavola spinale o materasso a depressione immobilizzatore spinale
- pelvi: tavola spinale - materasso a depressione
- femore: materassino a depressione – tavola spinale
- ginocchio: stecche modellabili;
- tibia-perone: stecche modellabili o non modellabili;
- clavicola: bendaggio;
- omero: bendaggio - materassino a depressione - tavola spinale;
- gomito: stecche modellabili;
- ulna-radio: stecche modellabili;
- polso: stecche modellabili;
- mano-piede: cuscino o stecche modellabili.

5. DEFINIZIONI

“nessuna”

6. PROCEDIMENTO

PROCEDURA DI IMMOBILIZZAZIONE

- rimuovere i vestiti in sede di frattura tagliandoli;
- nel caso di indicazione a togliere le scarpe, per dolore intenso o importante traumatismo locale, recidere i lacci o, se necessario, tagliare la scarpa stessa;
- rimuovere lo sporco e pulire la ferita dall'interno verso l'esterno detergendo con soluzione fisiologica sterile;
- in caso di emorragia si procede alla emostasi per compressione diretta; usare il laccio solo in casi estremi come l'amputazione o la sub-amputazione;
- tentare l'allineamento dell'arto in posizione “anatomica o compatibile con una corretta immobilizzazione;
- non deve essere tentata la riduzione della frattura;

	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 009	RIALLINEAMENTO E IMMOBILIZZAZIONE DEGLI ARTI	Rev. 01	Pag 5 di 5

- una frattura che non può o non deve essere allineata viene comunque immobilizzata con l'utilizzo di sistemi di immobilizzazione che possano garantire la stabilità durante il soccorso ed il trasporto;
- immobilizzare il segmento osseo fratturato bloccando l'articolazione distale e quella prossimale alla lesione;
- in caso di frattura esposta bisogna proteggere con una medicazione sterile la ferita cutanea ed il moncone osseo esposto. A tal riguardo è opportuno cercare di allineare l'arto in "posizione anatomica" o compatibile con una corretta immobilizzazione ma senza far rientrare il moncone osseo al di sotto del piano cutaneo.

7. CASI PARTICOLARI

Vedi 3. CONTROINDICAZIONI

