



SVT

PRESIDI E MANOVRE





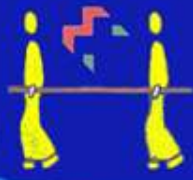
Collare cervicale: deve essere sempre utilizzato.

Nel **trauma penetrante semplice** al di sotto delle clavicole può essere omesso.

Da preferire quelli **bivalva** che danno maggiore garanzia di immobilizzazione.

Il collare garantisce solo **80%** dell'immobilizzazione della testa → continuare a mantenere il C-Spine.





1



2



3



4



5



6

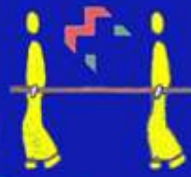


7



8





- **Asse Spinale Lunga:** rappresenta attualmente lo standard per l'immobilizzazione, l'estricazione e il trasporto del traumatizzato.

Deve essere sempre utilizzata unitamente al materassino, ai cunei, ai lacci fermacapo e al ragno.

Il paziente può essere tolto dall'asse spinale solo in ospedale → **nuova asse completa da sostituire in DEA**





- **Corsetto Estricatore (KED)**: utilizzato solo nella estricazione convenzionale in quanto dà massime garanzie sull'allineamento testa – collo – tronco.

Può essere utilizzato per l'immobilizzazione delle **fratture di bacino** e di **femore** se il paziente è clinicamente stabile.

Il posizionamento richiede **tempo** e almeno **3 soccorritori**.





- **Steccobende:** permettono di **stabilizzare una frattura** degli arti se la steccobenda riesce a bloccare **l'articolazione a monte e a valle della rima di frattura**

Esistono steccobende rigide, gonfiabili e a depressione

Il posizionamento prevede l'impiego di **2 soccorritori.**





• **Materasso a depressione:** non di uso comune nel soccorso extraospedaliero in quanto:

- ingombrante sull'ambulanza
- posizionamento difficile e lungo
- facilmente deteriorabile
- richiede barella rigida per posizionamento

vantaggi:

- mantenuto più a lungo rispetto all'asse spinale
- maggiore isolamento termico

Perciò l'impiego attuale è per **trasporti secondari**

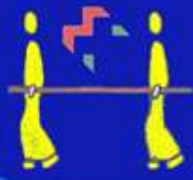




- **Rimozione del casco:**

deve essere sempre rimosso per poter accedere alle vie aeree del paziente e poter inserire il collare cervicale e mantenere il C-Spine

La manovra deve essere effettuata da 2 soccorritori.



1



2



3



4



5



6

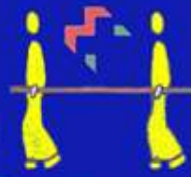


7



8





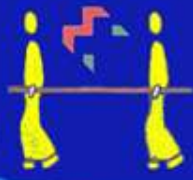
Estricazione Rapida

Deve essere eseguita in **60 – 90 secondi**

Occorrono 4 soccorritori

Indicazioni:

- Pazienti incarcerati con valutazione rapida negativa
- Pazienti incarcerati con valutazione rapida positiva ma che devono essere rimossi rapidamente per poter accedere ad un altro paziente con parametri vitali compromessi
- Rimozione di pazienti in scenari con potenziale evolutività



1



2



3



4



5



6



7

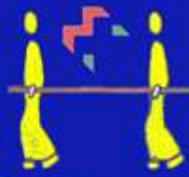


8



9



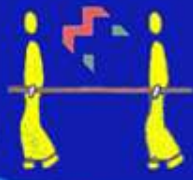


- Estricazione Convenzionale

Gold standard per la rimozione di un ferito dalla vettura perché dà le maggiori garanzie di protezione del rachide

Occorrono 4 soccorritori

Metodica che necessita di un tempo di almeno 3-4 minuti quindi da applicare solo a pazienti con valutazione rapida positiva.



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10





11



12



13



14



15

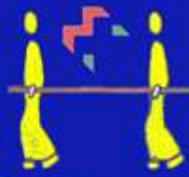


16

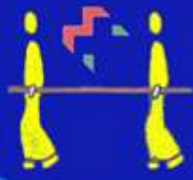


17





- **Manovra di Rautek**
- Pericolosa per il paziente: non dà garanzie sul rachide
- Pericolosa per il soccorritore: estremamente faticosa anche su feriti di “piccola taglia”
- Manovra estrema da riservare quando la Valutazione Rapida è negativa, in cui **non ho a disposizione asse spinale e collare**
- Valida anche nei casi di scenario non sicuro per allontanare il ferito rapidamente
MA CONTRAVVIENE ALLA PRIMA REGOLA DEL SOCCORSO OVVERO L'AUTOPROTEZIONE



1



2



3



4



5



6



7



8





GRAZIE PER L'ATTENZIONE

