

	PUBBLICA ASSISTENZA FRATELLANZA POPOLARE "VALLE DEL MUGNONE" CALDINE Piazza dei Mezzadri 7, 50010 Caldine – Fiesole (FI)	Data emissione 23/02/2013 #9
	<h1>Formazione Informa</h1>	
	Foglio informativo della AVS Fratellanza Popolare Valle del Mugnone Associazione di Volontariato ONLUS Tel. 055-549166 Periodico Aut. Tribunale di Firenze n° 4624 del 25.09.96 Dist. Gratuita 1/08	

L'immobilizzazione del tronco e degli arti sulla tavola spinale (phtls naemt)

Quando si usa la tavola spinale, ma anche il corsetto estractore, si deve fare attenzione che il presidio non si muova rispetto al tronco del paziente né lateralmente né in alto o in basso. Il tronco del paziente deve essere assicurato al presidio, ed il presidio deve essere assicurato al tronco del paziente. La colonna vertebrale viene sostenuta ed immobilizzata fissando al presidio i tratti toracico, lombare e sacrale. L'immobilizzazione della parte superiore del torace si può effettuare facendo passare la cinghia sotto l'ascella, attraverso la maniglia della spinale, e chiudendola sopra il braccio, da ciascun lato. Oppure a seconda dei casi, come viene insegnato, sempre però considerando che se le cinghie restano sopra il terzo superiore del torace possono essere allacciate senza il rischio di provocare difficoltà respiratorie come può invece avvenire ancorando le cinghie più in basso sul torace. La parte inferiore del tronco invece si può fissare facendo passare la cinghia sul bacino al livello delle creste iliache, ovvero la parte superiore dell'osso dell'anca. Se si prevede di mettere in verticale l'asse, o di trasportarla per le scale per una certa distanza, meglio allora porre un'altra cintura (anche del cucchiaino) a livello inguinale, per dare maggior sostegno al corpo. Se dovessimo porre delle cinture tra la parte superiore del torace e il bacino, possiamo serrarla in modo saldo, ma non tale da limitare l'escursione del torace o da provocare aumento della pressione intra-addominale.

Le braccia del paziente per sicurezza dovrebbero essere assicurate alla tavola o al tronco stesso del paziente prima di movimentarlo. Le braccia dovrebbero essere distese lungo i fianchi, con i palmi rivolti all'interno, possibilmente con una cintura aggiuntiva dedicata esclusivamente alle braccia, ponendola all'altezza degli avambracci, in modo che possa essere rapidamente slacciata per permettere il rilevamento della pressione arteriosa o l'inserimento di un accesso venoso in ambulanza, se le condizioni dovessero evolvere e richiedere l'intervento di un mezzo UMMA. Le braccia non dovrebbero essere chiuse nella cinghia passante sulle creste iliache perché se questa è tesa abbastanza per garantire la corretta immobilizzazione del bacino, può compromettere la circolazione a livello delle mani, mentre se è lenta, non garantirà l'immobilizzazione. Se la cinghia che immobilizza l'arto è la stessa del tronco, allentarla solo per liberare il braccio può significare la perdita dell'immobilizzazione del tronco stesso.

Per fermare le gambe, occorre che i piedi siano legati insieme, per evitare che vi sia una rotazione delle gambe verso l'esterno, che si tradurrebbe in un movimento anteriore del bacino, e quindi un movimento della colonna. Una cintura deve essere fissata circa a metà coscia, l'altra alle caviglie. Quando i piedi vengono

uniti insieme, si forma una sagoma a "V" dalle cosce alle caviglie. Occorre fare attenzione che la cinghia alle caviglie blocchi non solo i movimenti in avanti delle gambe, ma anche i movimenti verso una parte o l'altra della tavola, in quanto questo causa una rotazione del bacino, con ripercussione sulla colonna. Una tecnica per mantenere efficacemente salde le gambe al centro della tavola può essere trovata posizionando dei lenzuoli o delle coperte arrotolate tra le caviglie ed ai bordi della tavola prima di stringere le cinghie, per ridurre la forma a "V".

"Una immobilizzazione spinale completa non rappresenta generalmente una esperienza confortevole per il paziente. Con l'aumento del grado e della qualità dell'immobilizzazione, il comfort del paziente diminuisce. L'immobilizzazione spinale rappresenta un equilibrio tra la necessità di proteggere completamente e di immobilizzare la colonna e quella di rendere il tutto tollerabile per il paziente."

I due errori più comuni di immobilizzazione sono:

1. Immobilizzazione inadeguata. Il presidio si muove rispetto al paziente o la testa si muove ancora eccessivamente.
2. Immobilizzazione con testa iperestesa. La causa più comune è la mancanza di un adeguato spessore sotto la testa.