

MATERASSO a DEPRESSIONE (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Stende il materassino al suolo facendo attenzione agli oggetti taglienti
2. Distribuisce uniformemente le palline di polistirolo al suo interno eliminando le pieghe della tela
Aprire la valvola comprime leggermente il materassino con la pompa in dotazione, chiude la valvola() (per evitare lo spostamento delle palline di polistirolo durante l'utilizzo/spostamento del Presidio)*
3. Solleva il paziente con la barella a cucchiaio, coordinando l'équipe
Il collare cervicale è già posizionato e un soccorritore mantiene fermo il capo
4. Depone il paziente sul materassino con la testa allineata al bordo superiore
5. Toglie le valve della barella a cucchiaio mantenendo la stabilità del rachide
6. Modella il materassino ai lati della testa, del tronco e degli arti, inserisce eventuale spessore tra i due arti inferiori
()Prima di modellare il materassino ricordarsi di aprire la valvola, le braccia dentro*
7. Fa attivare la depressione del materassino e fissa le cinghie laterali
8. Mentre si irrigidisce, modella ulteriormente il materassino intorno al paziente facendo attenzione di non coprire il volto
9. Verifica la raggiunta rigidità del materassino e la tenuta della valvola di aspirazione
Dove c'è aria c'è spazio, se c'è spazio c'è movimento, se c'è movimento c'è instabilità, trauma e dolore
10. Solleva il paziente stando ai lati (*ideale quattro soccorritori*) e lo trasporta sulla barella coordinando l'équipe.
11. Posiziona il paziente nel materasso a depressione sopra la tavola "a cucchiaio" per il trasporto fino alla barella.
Sulla barella solo con materassino a depressione
12. Fissa il paziente e il materassino alla barella portantina

PRONOSUPINAZIONE SU TAVOLA SPINALE (sottile) (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare manualmente il capo, in posizione già pronta per la rotazione
2. Si presenta al paziente e gli spiega la manovra
3. Allinea gli arti del paziente lungo l'asse del corpo
Se si sospetta frattura evitare forzature nel riallineamento
4. Fa posizionare la tavola spinale, se subito disponibile, a lato del paziente (lato opposto dello sguardo)
Parallela al corpo, cuscino oltre la testa, il 2° soccorritore ispeziona la schiena
5. Si inginocchia a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale e posiziona le mani all'altezza della spalla e del bacino tenendo il polso del paziente
6. Fa posizionare il 3° soccorritore a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale con le mani a livello del costato e del femore
7. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente di 90° gradi; la testa va portata in posizione neutra
8. Il 2° ed il 3° soccorritore spostano le mani posteriormente sulla schiena
Prima le mani che sono sulla spalla ed il costato
9. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente sulla tavola spinale
10. Il soccorritore alla testa comunica la necessità di centrare il paziente sulla spinale
11. Se necessario i soccorritori si posizionano a lato (o a cavalcioni) del paziente, lo afferrano all'altezza delle spalle e del bacino
12. Al via del soccorritore alla testa, si centra il paziente sulla tavola spinale

PRONOSUPINAZIONE SU TAVOLA SPINALE (manovra a DUE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE (in neretto le indicazioni per l'allievo)

1. Fa immobilizzare manualmente il capo, in posizione già pronta per la rotazione
2. Si presenta al paziente, gli spiega la manovra e allinea gli arti del paziente lungo l'asse del corpo
3. Comunica alla **SOREU** la necessità di eseguire la manovra di pronosupinazione e attende indicazioni:
L'operatore autorizza l'esecuzione della manovra con il coinvolgimento di un astante (meglio se appartenente alle forze dell'ordine)
4. Fa posizionare **da un astante** (possibilmente delle forze dell'ordine) la tavola spinale, al lato del paziente opposto al suo sguardo (**fornisce indicazioni adeguate**)
Fornisce DPI adeguati all'astante, la spinale va posizionata con il cuscino leggermente più alto rispetto alla testa.
5. Si inginocchia a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale e posiziona le mani all'altezza della spalla e del bacino tenendo il polso del paziente
6. Fa posizionare l'astante a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale con le mani a livello del costato e del femore
Non è necessario utilizzare lo stesso ginocchio sulla Spinale
7. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente di 90° gradi; la testa va portata in posizione neutra
8. Sposta la mano dal fianco posteriormente sulla schiena
Spostiamo la mano sulla spalla
9. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente sulla tavola spinale
10. Il soccorritore alla testa comunica la necessità di centrare il paziente sulla spinale
11. Se necessario i soccorritori si posizionano a cavalcioni del paziente, lo afferrano all'altezza delle spalle e del bacino
12. Al via del soccorritore alla testa, si centra il paziente sulla tavola spinale

PRONOSUPINAZIONE SU TAVOLA SPINALE (spessa) (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare manualmente il capo, in posizione già pronta per la rotazione
2. Si presenta al paziente e gli spiega la manovra
3. Allinea gli arti del paziente lungo l'asse del corpo
4. Fa posizionare la tavola spinale, se subito disponibile, a lato del paziente (lato opposto dello sguardo)
5. Si inginocchia a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale e posiziona le mani all'altezza della spalla e del bacino (trattenendo il braccio del paziente in modo che non rimanga mobile)
6. Fa posizionare il 3° soccorritore a lato del paziente, con un ginocchio sopra la tavola spinale con le mani a livello del costato e del femore (in prossimità del ginocchio)
7. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente di 90° gradi; la testa va portata in posizione neutra
8. Spostando il ginocchio dalla tavola solleva la spinale facendola aderire alla schiena del paziente effettua il cambio mani, a seguire il 3° soccorritore esegue la stessa manovra
9. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente sulla tavola spinale
10. Il soccorritore alla testa comunica la necessità di centrare il paziente sulla spinale
11. Se necessario i soccorritori si posizionano a lato (o a cavalcioni) del paziente, lo afferrano all'altezza delle spalle e del bacino
12. Al via del soccorritore alla testa, si centra il paziente sulla tavola spinale

RAGNO e FERMACAPO (manovra a DUE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Verifica la corretta posizione del paziente sulla tavola spinale e l'immobilizzazione della testa mantenuta da un soccorritore
2. Appoggia il ragno sul corpo del paziente regolando la lunghezza della cinghia verticale
Procedere al fissaggio
3. Posiziona le cinghie a V all'altezza delle spalle
(1)
Per posiziona s'intende cinghie agganciate ma senza fare trazione, nelle asole parallele sui lati
4. Posiziona le cinghie sopra la caviglia
(2)
5. Posiziona le cinghie a livello toracico sotto la linea mammaria
(3)
È consigliato che le braccia siano contenute all'interno delle cinghie
6. Posiziona le cinghie sulle creste iliache
(4)
7. Posiziona le cinghie sopra l'articolazione del ginocchio
(5)
8. Tira le cinghie applicando trazione di eguale forza da entrambi i lati, mettendoti a cavalcioni della tavola spinale, facendo attenzione a eventuali problemi respiratori o addominali
9. Posiziona i 2 cuscinetti fermacapo
Uno alla volta per mantenere il rachide
10. Posiziona i cinghioli sulla fronte e sul collare fissandoli in modo incrociato
Prima sulla fronte poi il mento
11. Fa sospendere l'immobilizzazione manuale del capo
12. Solleva la spinale ai lati utilizzando le maniglie laterali

APPLICAZIONE COLLARE CERVICALE (Rigido a due pezzi) (manovra a DUE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare il capo in posizione neutra
Lo Sguardo perpendicolare rispetto all'asse della colonna, mentre comunica con il Paziente
2. Si presenta al paziente e gli spiega la manovra
3. Libera il collo da impedimenti e ispeziona il collo
Togliere eventuali collane
4. Misura con le dita affiancate la distanza tra il mento ed il margine superiore del muscolo trapezio (base del collo)
5. Identifica il collare della misura adeguata rapportando la misura con la parte laterale del collare
Misura presa da sotto il noddolino fino alla gomma del collare compresa
6. Afferra con la mano la parte anteriore del collare piegandola leggermente su se stessa
7. Posiziona la parte anteriore facendola scivolare sino ad appoggiarsi alla parte inferiore della mandibola
Far scorrere partendo dallo sterno verso la mandibola senza comprimere il Torace
8. Fissa la parte anteriore con il velcro senza ruotare il collo
9. Posiziona la parte posteriore
Nell'inserirlo sotto la nuca piegate il velcro, prestando attenzione ad eventuali capelli lunghi
10. Stringe il velcro applicando trazione di eguale forza da entrambi i lati in contemporanea
Nel sistemarlo evitare il movimento del collo.
11. Posiziona uno spessore adeguato sotto la nuca (se necessario)
Per esempio sul paziente cifotico
12. Fa continuare il mantenimento dell'immobilizzazione manuale al secondo soccorritore.

BARELLA “A CUCCHIAIO” (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare il capo del paziente in posizione neutra
Prima di comunicare con il Paziente
2. Chiama il paziente, si presenta e spiega la manovra
3. Applica il collare cervicale adatto, previa valutazione del collo, fa mantenere l'immobilizzazione manuale al 2° soccorritore
4. Posiziona la barella al lato del paziente e regola la lunghezza
5. Blocca correttamente la barella alla lunghezza adatta
6. Apre le cerniere separando le due emivalve
7. Posiziona le due emivalve ai lati del paziente
Senza mai passare il presidio sopra il Paziente
8. Infila ciascuna emivalva sotto il fianco sollevando leggermente senza ruotare
Al comando del soccorritore che sta alla testa
9. Controlla il mantenimento dell'immobilizzazione manuale del capo durante le manovre
10. Aggancia la cerniera superiore e poi a quella inferiore
I due soccorritori insieme prima la testa e poi i piedi
11. Verifica la tenuta delle cerniere
12. Trasporta sulla tavola spinale o materasso a depressione
Due soccorritori sui due lati lunghi della barella, per sgancio i due soccorritori insieme prima i piedi e poi la testa (se si allarga a forbice il lato piedi si scarica il peso dalla cucchiaino)

RIMOZIONE CASCO INTEGRALE (manovra a DUE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare il capo
Prima di comunicare con il paziente
2. Chiama il paziente, si presenta, apre la visiera e gli spiega la manovra
Per maggior ossigenazione
3. Rimuove oggetti mobili non conficcati (occhiali, auricolari etc.)
Attenzione agli occhiali, rimuoverli sfilandoli dalle 2 asticelle
4. Fa raggiungere e mantenere posizione neutra del capo, mentre allinea gli arti del paziente (se necessario)
Mantenere saldo il casco con entrambe le mani, mentre il secondo soccorritore allinea un arto alla volta in modo atraumatico
5. Slaccia o taglia il cinturino, controlla il collo
6. Inserisce una mano sotto il casco e afferra la nuca (gomito e avambraccio appoggiato a terra)
Mano alla base del casco alla ricerca della nuca ed avambraccio a terra per evitare il movimento del rachide che si crea dalle leve del braccio stesso
7. Posiziona delicatamente l'avambraccio sul torace e afferra la mandibola con pollice e indice
In modo atraumatico perché non abbiamo ancora valutato il torace
8. Il 2° soccorritore afferra i lati del casco con il cinturino, li allarga, bascula il casco all'indietro ed inizia a sfilarlo
Mantenendo il capo fermo in posizione neutra, il movimento di basculamento deve evitare movimenti rotatori. Evitare che il naso ostacoli la rimozione dello stesso
9. Quando è visibile il naso, avvisa il 1° soccorritore di tenersi pronto e sfila il casco
E' fondamentale la sincronia tra i due soccorritori
10. Il 1° soccorritore mantiene stabile il capo (attenzione alla mano sulla nuca che si sposta sorreggendo il capo) dopo l'estrazione completa del casco
11. Il 2° soccorritore afferra il capo e lo immobilizza in posizione neutra
Il 1° soccorritore toglie prima il braccio dal torace e successivamente la mano da sotto la nuca, ma solo dopo l'Ok del secondo soccorritore
12. Da indicazione di posizionare il collare cervicale (previa ulteriore valutazione del collo)

ATTENZIONE AL CASCO MODULARE, MOSTRARE TECNICA (PULSANTE ROSSO)

ESTRICAZIONE RAPIDA (“Rautek”) (Manovra a DUE Soccorritori)

NOMINATIVO: _____ Assoc. _____ Data: _____

Istruzioni ai soccorritori: paziente sveglio, vittima di incidente stradale contro ostacolo, seduto in auto, con importante trauma degli arti inferiori. **Pericolo ambientale imminente.**

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE

1. Valuta la scena
2. Cerca la collaborazione del paziente, spiegandogli la manovra
3. Fa comunicare alla **SOREU** la necessità di eseguire la manovra di estricazione rapida per pericolo ambientale
4. Fa risalire il braccio sotto l'ascella distale del paziente ed afferra l'avambraccio opposto
Ascella controlaterale del paziente
5. Infila l'altra mano sotto l'ascella più vicina della vittima e blocca la testa a livello della mandibola facendola appoggiare sulla propria spalla
6. Tira la vittima verso di sé appoggiandola sul proprio torace e si allontana dall'auto
7. Il secondo soccorritore predispone la tavola spinale
8. Il secondo soccorritore controlla l'estricazione degli arti inferiori e collabora all'effettuazione della manovra
9. Insieme al secondo soccorritore esegue la manovra di posizionamento su tavola spinale
10. Fa immobilizzare il rachide cervicale, dal secondo soccorritore
11. Valuta ABCDE, posiziona il collare cervicale
12. Termina l'immobilizzazione su tavola spinale

IMMOBILIZZATORE SPINALE (KED) (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare il capo in posizione neutra
Prima di comunicare con il paziente
2. Chiama il paziente, si presenta, spiega la manovra; posiziona il collare cervicale previo controllo del collo
3. Fa distanziare il paziente dallo schienale con l'aiuto di un altro soccorritore (mano sul petto e altra dietro la schiena)
Favorendo l'assunzione della posizione neutra al comando del soccorritore alla testa
4. Posiziona l'immobilizzatore, infilandolo dal basso verso l'alto dietro la schiena del paziente con le cinghie sulla parete esterna
Prima ispezionare la schiena, (deformità, dolore, presenza di sangue)
5. Centra l'immobilizzatore dietro il paziente; sfilare e fermare le gambe e lo estrae
Riposiziona il paziente appoggiato all'estrattore ed allo schienale del sedile
6. Avvolge i supporti laterali al tronco del paziente e chiude le tre cinghie nell'ordine: centrale, inferiore e superiore
Le cinghie devono essere predisposte a "Fisarmonica"
7. Tira l'immobilizzatore verso l'alto in modo da farlo calzare bene sotto le ascelle e tira bene le tre cinghie (attenzione ai problemi respiratori e addominali)
Fa tirare bene le tre cinghie all'altro soccorritore con due mani, (attenzione ai problemi respiratori e addominali, donna gravida)
8. Colloca, con un movimento lento e a zig zag, le cinghie per le gambe portandole sotto le cosce e le natiche e le fissa ciascuna dal suo lato
Possano essere anche incrociate, esempio nelle donne dove non c'è sospetto frattura bacino/arti inferiori
9. Se necessario posiziona il cuscino in modo da riempire il vuoto tra la nuca della vittima e l'immobilizzatore
Solo se necessario (eccessiva distanza tra capo ed estrattore)
10. Posiziona i supporti per il capo fissandoli con i lacci in velcro, il fermafronte e il sottogola vanno incrociati ai lati
Prima posizionare il fermafronte e poi in sottogola
11. Controlla la tenuta di tutte le cinghie posizionate
12. Estrae il paziente con il terzo soccorritore ruotandolo sulla spinale con l'aiuto delle maniglie, il primo soccorritore sostiene gli arti inferiori
Il lato d'estrazione dev'essere preferibilmente quello più vicino al paziente, tutto dipende dalle condizioni del veicolo e/o ambientali, slacciare i cosciali

IMMOBILIZZAZIONE FRATTURA (manovra a DUE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Si presenta al paziente e gli spiega la manovra
2. Individua il punto dolente sull'arto, taglia gli indumenti ed espone l'arto
Informare il paziente della effettiva necessità di tagliare gli indumenti
3. *Se indicato rimuove la scarpa, taglia o allenta le stringhe evitando movimenti bruschi
Rimuovere o tagliare solo se indicato per dolore intenso o traumatismo locale
4. Valuta il colorito cutaneo e la sensibilità, se possibile valuta polso periferico
5. Afferra l'arto con le due mani (fulcro sulle articolazioni prossimali e distali) e lo riallinea, se possibile e se non frattura esposta
Sulle articolazioni prossimali e distali è possibile sorreggere l'arto da sotto
6. Il secondo soccorritore prepara la stecca di misura adeguata distendendo il contenuto della stessa
Aprire la valvola comprime leggermente la stecca con la pompa in dotazione, chiude la valvola() (per evitare lo spostamento delle palline di polistirolo durante l'utilizzo/spostamento del Presidio)*
7. Solleva l'arto di pochi centimetri mantenendolo in lieve trazione e fa infilare la stecca di misura al di sotto dell'arto
8. Adagia l'arto sulla stecca e continua a mantenerlo immobilizzato con le mani
Mantenendo una lieve trazione all'estremità dell'arto fino all'immobilizzazione completa della stecca
9. Fa mettere in depressione la stecca / Fissa i lacci con il velcro/gancio
()Prima di modellare la stecca attorno all'arto ricordarsi di aprire la valvola (*)*
10. Si assicura del corretto posizionamento dell'arto all'interno del presidio
11. Rivaluta la presenza di dolore, il colorito cutaneo e la sensibilità
Se possibile rivaluta polso periferico
12. Controlla la tenuta del presidio e fa predisporre il materiale necessario al caricamento ed al trasporto del paziente

LOG-ROLL SU TAVOLA SPINALE (manovra a TRE Soccorritori)

LINEE GUIDA PER L'ESECUZIONE E SUGGERIMENTI PER L'ISTRUTTORE

1. Fa immobilizzare manualmente il capo in posizione neutra
2. Si presenta al paziente e gli spiega la manovra
3. Allinea gli arti del paziente lungo l'asse del corpo
4. Posiziona/fa posizionare il collare cervicale
5. Fa posizionare la tavola spinale a lato del paziente (lato opposto alla posizione dei soccorritori)
6. Si inginocchia a lato del paziente e posiziona le mani all'altezza della spalla e del bacino (trattenendo il braccio del paziente in modo che non rimanga mobile)
7. Fa posizionare il 3° soccorritore a lato del paziente, con le mani a livello del torace (tra braccio e torace) e sul femore (in prossimità del ginocchio)
8. Al via del soccorritore alla testa, si ruota tutto il paziente di 90° gradi; la testa va mantenuta in posizione neutra
9. Stacca la mano dal bacino, ispeziona la schiena e avvicina la spinale; cambia la mano da una spalla all'altra e chiede al 3° soccorritore di cambiare la posizione delle mani afferrando la spinale
*IL 1° soccorritore stacca la mano dal bacino, ispeziona la schiena e avvicina la spinale. Prima di ruotare il paziente a terra sulla tavola spinale i due soccorritori avranno la mano destra sopra la spinale (posta in verticale) e la sinistra parallela sotto :
il 1° soccorritore a livello della spalla, il 3° soccorritore a livello bacino*
10. Al via del soccorritore alla testa, si ruota il paziente sulla tavola spinale; il soccorritore alla testa valuta la necessità di centrare il paziente sulla spinale
11. Se necessario i soccorritori si posizionano di lato (o a cavalcioni) del paziente, lo afferrano all'altezza delle spalle e del bacino
12. Al via del soccorritore alla testa, si centra il paziente sulla tavola spinale, con piccoli movimenti sincronizzati verso il lato e verso l'alto