

App. 2

COLLARE CERVICALE



IL COLLARE CERVICALE

PERCHÉ VA USATO:

È importante nel prevenire i danni secondari conseguenti a sollecitazioni meccaniche durante l'immobilizzazione e il trasporto, in pazienti con evidente o anche solo presunto interessamento cranico e della colonna vertebrale, a qualsiasi livello.

È un ausilio alla stabilizzazione del solo distretto cervicale della colonna (le prime 5 vertebre cervicali), e per questo va abbinato ai presidi deputati all'immobilizzazione completa del paziente.

QUANDO SI USA:

Va applicato in A nella valutazione primaria del PTC.

La maggior parte dei collari limita i movimenti di flesso-estensione e inclinazione laterale, poco o nulla riesce nei confronti della rotazione assiale, per questo si deve continuare la presa manuale del tratto cervicale da parte dell'operatore sino a immobilizzazione completa del corpo (full-body).

Se possibile va posizionato prima dell'intubazione oro-tracheale, a causa del rischio dello spostamento dei corpi vertebrali e conseguente pericolo di lesione midollare, altrimenti si aiuta il medico mantenendo la stabilizzazione manuale (MIST, manual in-line stabilization).

INDICAZIONI:

- paziente vittima di trauma (allineabile) che lamenti dolore, parestesie;
- sospetto di trauma e/o dinamica che abbiano coinvolto capo e/o colonna vertebrale;
- paziente incosciente con dinamica suggestiva.

CONTRO-INDICAZIONI:

sostituirsi al collare usando immobilizzazione manuale in posizione di reperimento (antalgica) in caso di:

- corpi penetranti;
- spasmi ai muscoli del collo;
- comparsa o peggioramento di sintomatologia dolorosa o neurologica (formicolii, parestesie);
- asimmetria tale da rendere impossibile l'allineamento.

COM'È FATTO, DIVERSE TIPOLOGIE:

Si distinguono diversi tipi di collare, tutti radiotrasparenti, costituiti da un pezzo unico regolabile in diverse misure (MONOBLOCCO multi-misura), un pezzo singolo fisso (MONOBLOCCO a misura singola) e da due elementi separati (BIVALVA a misura singola).

Il collare deve essere della corretta misura e deve agire su strutture ossee, come un'impalcatura tubolare fra torace e cranio, senza comprimere la parti molli del collo, poggiando con la porzione anteriore su mandibola e clavicole, con la posteriore su occipite e vertebre cervicali. Deve consentire la deglutizione e permettere la palpazione del polso carotideo. Alcuni modelli (Philly Patriot) possiedono foro anteriore per accesso alla trachea.

Se ne deve spiegare l'eventuale rigidità e/o l'associato fastidio a favore della sua resistenza alle elevate sollecitazioni.



Monoblocco multimisura PHILLY.



Monoblocco multimisura WIZLOC.



Monoblocco monomisura NECK FORCE.



Bivalva monomisura NECLOC.

Stoccaggio in ambulanza: preferibilmente nel proprio involucro ed alloggio, igienizzato dopo ogni utilizzo, non ancorato all'allestimento dell'abitacolo.

COME SI APPLICA

La procedura prevede almeno 2 soccorritori esperti. Indipendentemente dalla posizione di reperimento, un operatore per prima cosa allinea il capo in posizione neutra, mediante lieve trazione che va mantenuta sino a immobilizzazione completa, e l'altro ispeziona la lordosi cervicale, rimuove abiti e monili e posiziona il presidio.

ALLINEAMENTO IN POSIZIONE NEUTRA:

Consente il massimo spazio per il midollo all'interno del canale vertebrale e la stabilità alla colonna, si ottiene quando sguardo e colonna sono perpendicolari, e meato uditivo esterno ed acromion della spalla allineati. La lieve trazione consente di scaricare le articolazioni intervertebrali dal peso delle strutture, deve essere applicata lungo l'asse del rachide, alle strutture rigide del cranio (processi zigomatici e occipite) senza interferire col posizionamento del collare.

A) SEQUENZA APPLICAZIONE DEL COLLARE SUL PAZIENTE SUPINO:

Soccorritore 1:

- si pone alla testa del paziente, con i pollici sotto gli zigomi e le altre dita sotto la nuca;
- esercita una lieve trazione lungo l'asse del rachide e mantiene l'immobilizzazione manuale sino ad immobilizzazione della colonna in toto;

Soccorritore 2:

- esegue ispezione del collo per rilevare anomalie e scegliere la misura giusta del collare, toglie indumenti e monili.

Da qui la sequenza differisce in base ai modelli:

COLLARE MONOBLOCCO MULTIMISURA "WIZLOC" (A):

Soccorritore 2:

- valuta la distanza fra occipite e processo trasverso di C7 (corrispondente alla nuca), in sostanza regola la parte posteriore del collare in modo che sia più alta del rachide cervicale, per limitare la mobilità in estensione dello stesso. In genere uno spazio di 4 dita si considera misura media, larga se più ampio, piccola se inferiore;



Ispezione e scelta della misura.



Regolazione del collare.

-inserisce la parte posteriore, la fa scivolare sino ad afferrarla dalla parte opposta (con il velcro ripiegato verso l'alto);

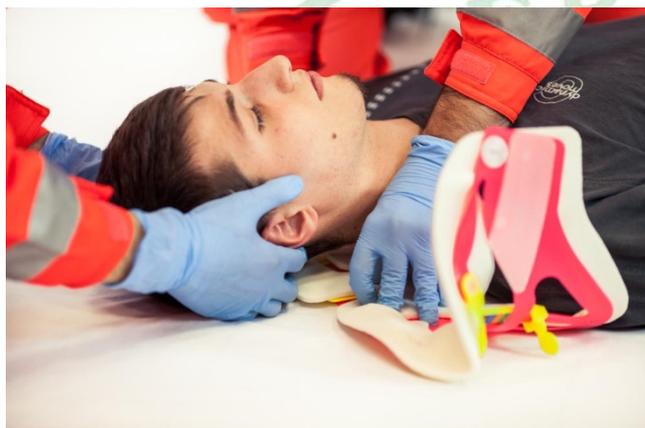
-posiziona la parte anteriore in asse col paziente, chiedendo indicazioni per un corretto centraggio al collega di testa, soccorritore 1 (che mantiene la presa, ma estrae le mani);

Soccorritore 2:

-chiude il collare con il velcro senza imprimere torsioni;

-regola il supporto mentoniero anteriore (tenendone la base contro lo sterno);

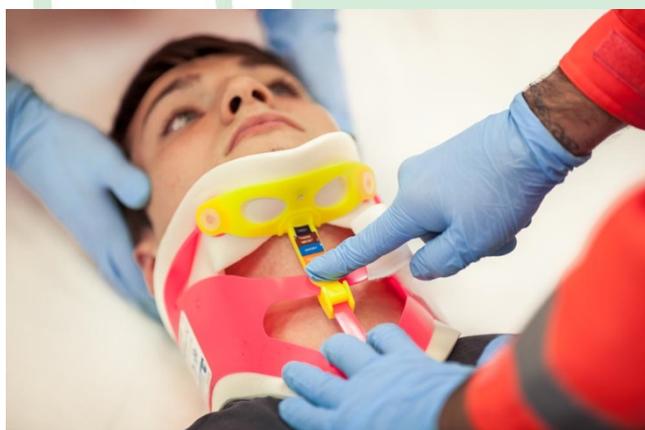
-verifica che non ci sia compressione delle parti molli, che sia consentita la deglutizione.



Inserimento parte posteriore (velcro vs.alto).



Parte anteriore e chiusura velcro.



Serraggio del supporto mentoniero.

COLLARE MONOBLOCCO MULTIMISURA "PHILLY PATRIOT" (B):

La procedura differisce solo per la rilevazione della corretta misura.

Il Philly è dotato di supporto preformato per il mento, un pannello posteriore, una porzione anteriore con apertura tracheale allargata, clips di bloccaggio e la linea di regolazione ("SIZING LINE") per 4 differenti altezze (tall, regular, short, low).

Dopo aver allineato la testa del paziente in posizione neutra (soccorritore 1), il soccorritore 2 rileva la distanza tra spalla e mento e riporta le dita corrispondenti sulla porzione anteriore partendo dalla "sizing-line". Selezionata la misura idonea, blocca la mentoniera spingendo il bottone di fissaggio a scatto.



Distanza spalla-mento.



Distanza riportata sulla sizing-line.



COLLARE BIVALVA NECLOC MONOMISURA (C):

-Soccorritore 1:

-si pone alla testa del paziente, con i pollici sotto gli zigomi e le altre dita sotto la nuca;

-esercita trazione lungo l'asse del rachide e mantiene l'immobilizzazione manuale sino ad immobilizzazione della colonna in toto;

-Soccorritore 2:

-ispeziona il collo, toglie indumenti e monili;

-sceglie la misura adatta del collare;

Il collare deve posteriormente superare di poco l'altezza della nuca (estesa in senso verticale dalla protuberanza dell'osso occipitale sino alla prominenza della VII vertebra cervicale, sui due lati sino al margine del muscolo trapezio).

Un altro riferimento è dato dalla distanza spalla-mento, che va riportata lateralmente sul collare, tra il bottone di fissaggio e la base (no neoprene). La posizione del bottone è stata unificata.

-scomponi il collare, posiziona la parte anteriore facendola scivolare sulla parte anteriore del torace, sino a farla appoggiare sotto il mento;

-fa scivolare sotto il collo la fettuccia elastica sino a fissarla dall'altra parte sul velcro;

-mette la parte posteriore sotto il capo, ne afferra le fascette fra medio e anulare e le chiude simmetricamente con il velcro sui due lati, tenendo i pollici puntati sul bordo dell'apertura anteriore.



Distanza spalla-mento.



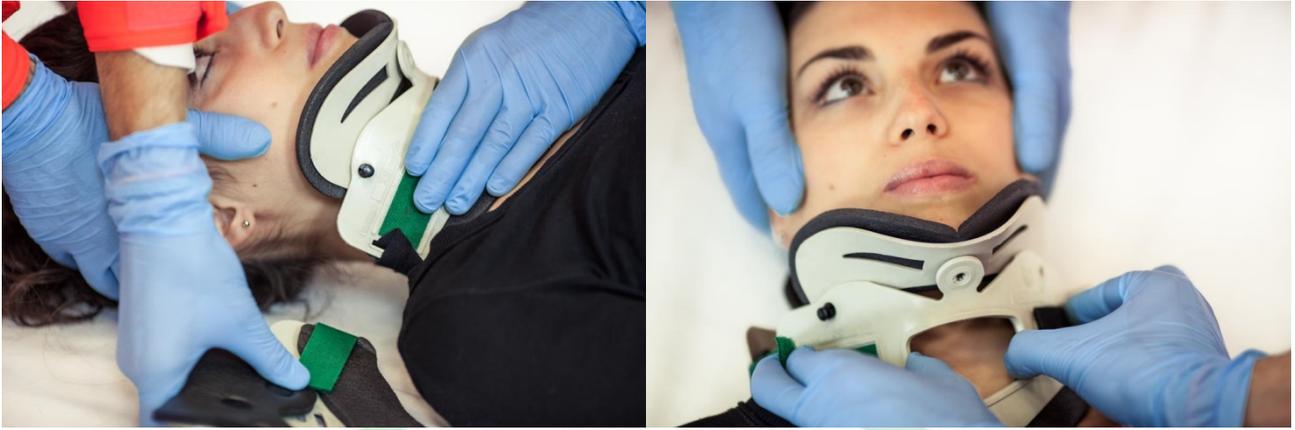
Distanza riportata fra bottone e base.



Posizionamento parte anteriore.



Parte posteriore (concavità vs. alto).



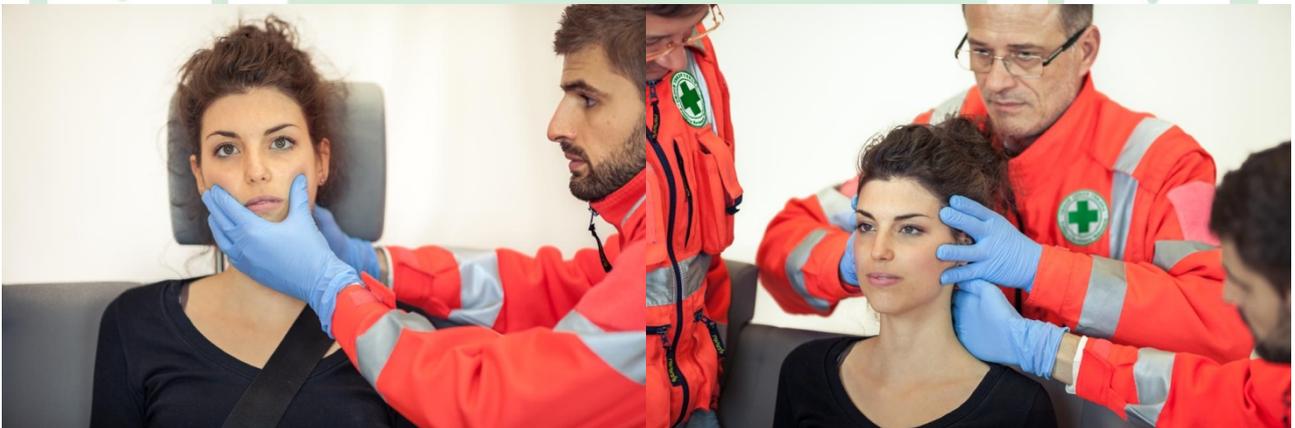
Posizionamento parte posteriore.

Chiusura velcri della parte posteriore.

B) SEQUENZA APPLICAZIONE DEL COLLARE SUL PAZIENTE SEDUTO:

Soccorritore A immobilizza il capo (lo riporta in posizione se paziente reclinato in avanti) e cede la presa al secondo soccorritore B, che mantiene la posizione neutra dal sedile controlaterale o da tergo (se il veicolo è accessibile) e allarga le dita a ventaglio durante il posizionamento per agevolare la manovra. Soccorritore A si comporta da qui in poi come nel caso del paziente supino.

Le manovre possono essere modificate nella disposizione degli operatori in base all'accessibilità del veicolo danneggiato in seguito a collisione, e agevolate da un terzo soccorritore.



Esempio di sequenza allineamento rachide che precede inserimento xt (a 3 operatori).

