

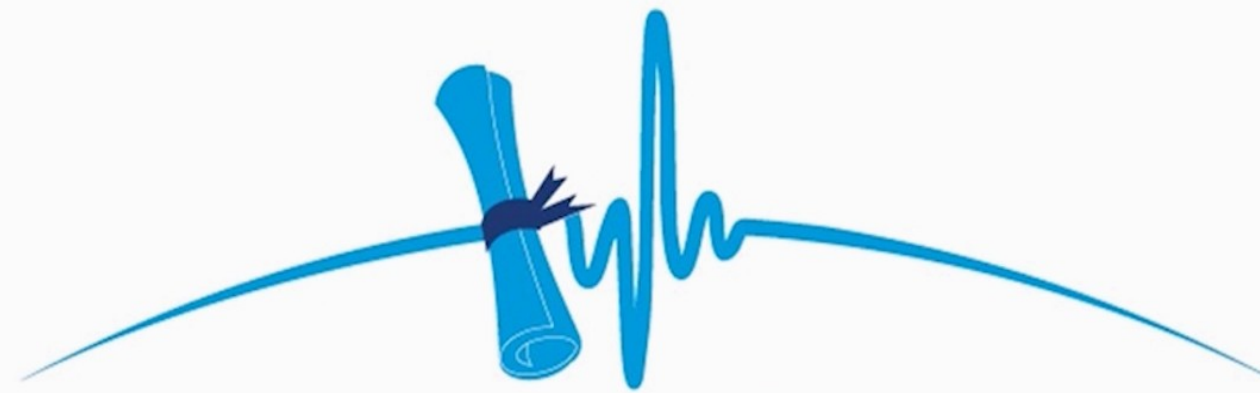


XIII congresso nazionale

simeu

GENOVA 30 MAG - 1 GIU 2024

Non ti muovere !



sum.school

Simeu

giovani professionisti

BERTINORO 2022



Non ti muovere !

The background image shows a blurred emergency scene. In the center, a person is lying on a stretcher, covered with a red blanket. To the right, a person in a red uniform, likely an EMT or paramedic, is visible, wearing a vest with a circular logo that says "EMERGENCY" and "TECHNICIAN". The scene is outdoors, possibly on a street or in a parking lot, with various emergency equipment and vehicles visible in the background.

**immobilizzare la
colonna
spinale per ridurre
al minimo il rischio
di traumatismi
secondari.**

Eppur Si Muove

Prasarn ML et Al. Comparison of the Vacuum Mattress versus the Spine Board Alone for Immobilization of the Cervical Spine Injured Patient.

Spine, [2017](#)

Wampler DA et Al. The long spine board does not reduce lateral motion during transport— a randomized healthy volunteer crossover trial.

Am J Emerg Med. [2016](#)

Weber SR et Al. Comparison of a padded patient litter and long spine board for spinal immobilization in air medical transport.

Air Med J. [2015](#)

Dixon M et Al. Biomechanical analysis of spinal immobilisation during prehospital extrication: a proof of concept study.

Emerg Med J. [2014](#)

Krell JM et Al. Comparison of the Ferno scoop stretcher with the long backboard for spinal immobilization.

Prehosp Emerg Care. [2006](#)



Nonostante la stabilizzazione spinale sia uno degli interventi preospedalieri più frequentemente eseguiti, mancano prove di elevato grado che ne dimostrino effettivi benefici



Spinal immobilisation for trauma patients (Review)

Kwan I, Bunn F, Roberts IG



This is a reprint of a Cochrane review, prepared and maintained by The Cochrane Collaboration and published in *The Cochrane Library* 2001, Issue 2

<http://www.thecochranelibrary.com>

Nessuno studio
randomizzato-controllato
sull'immobilizzazione
spinale.

Gli effetti dell'immobilizzazione
spinale sulla mortalità, sul danno
neurologico, sulla stabilità spinale
nei pazienti traumatizzati sono
incerti.

Immobilizzazione spinale

dolore e discomfort
lesioni cutanee da pressione
compromissione respiratoria
difficoltà nella gestione delle vie aeree
aumento PIC
aumento della diagnostica effettuata in PS
riduzione qualità imaging
aumento del tempo di gestione sulla scena
costi





In the beginning... (1966, based on a case from 1955)

EARLY MANAGEMENT OF THE PATIENT WITH TRAUMA TO THE SPINAL CORD

W. O. GEISLER, M. WYNNE-JONES and A. T. JOUSSE

Lyndhurst Lodge Hospital, Toronto, Canada

PSYCHO
<http://marita.deviantart.com>





Prehospital Emergency Care



ISSN: 1090-3127 (Print) 1545-0066 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ipec20>

Prehospital Cervical Spine Motion: Immobilization Versus Spine Motion Restriction

Erik E. Swartz, W. Steven Tucker, Matthew Nowak, Jason Roberto, Amy Hollingworth, Laura C. Decoster, Thomas W. Trimarco & Jason P. Mihalik

Wilderness Medical Society Clinical Practice Guidelines for Spinal Cord Protection: 2024 Update

Seth C. Hawkins, MD, NREMT¹, Jason Williams, BS, NRP², Brad L. Bennett, PhD³, Arthur Islas, MD⁴, and Robert Quinn, MD⁵

Maschmann et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*
(2019) 27:77
<https://doi.org/10.1186/s13049-019-0655-x>

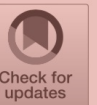
Scandinavian Journal of Trauma,
Resuscitation and Emergency Medicine

GUIDELINE

Open Access

New clinical guidelines on the spinal stabilisation of adult trauma patients – consensus and evidence based

Christian Maschmann^{1,2,3*}, Elisabeth Jeppesen^{4,5}, Monika Afzali Rubin^{6,7} and Charlotte Barfod³



Immobilizzazione nel paziente con trauma penetrante

EAST 2017 PODIUM PAPER

Prehospital spine immobilization/spinal motion restriction in penetrating trauma: A practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST)

Catherine G. Velopulos, MD, MHS, Hasan M. Shihab, MPH, Lawrence Lottenberg, MD, Marcie Feinman, MD, Ali Raja, MD, MBA, MPH, Jeffrey Salomone, and Elliott R. Haut, MD, PhD, Aurora, Colorado

There is no role for SMR in penetrating trauma

Kreinst et al. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine* (2016) 24:71
DOI 10.1186/s13049-016-0267-7

Scandinavian Journal of Trauma,
Resuscitation and Emergency Medicine

ORIGINAL RESEARCH

Open Access

Development of a new Emergency Medicine Spinal Immobilization Protocol for trauma patients and a test of applicability by German emergency care providers

Michael Kreinst^{1,2}, Bernhard Gliwitzky², Svenja Schüller³, Paul A. Grützner¹ and Matthias Münzberg^{1,2*}



Estricazione della vittima e Restrizione Motoria Spinale nei pazienti traumatizzati: **Policy Statement SIMEU**

TRAUMA PENETRANTE

2017

EAST 2017 PODIUM PAPER

Prehospital spine immobilization/spinal motion restriction in penetrating trauma: A practice management guideline from the Eastern Association for the Surgery of Trauma (EAST)

Catherine G. Velopulos, MD, MHS, Hasan M. Shihab, MPH, Lawrence Lottenberg, MD,
Marcie Feinman, MD, Ali Raja, MD, MBA, MPH, Jeffrey Salomone,
and Elliott R. Haut, MD, PhD, Aurora, Colorado

NESSUN RUOLO PER L'IMMOBILIZZAZIONE NEL TRAUMA PENETRANTE

SPECIAL CONTRIBUTION



SPINAL MOTION RESTRICTION IN THE TRAUMA PATIENT – A JOINT
2018 POSITION STATEMENT

Policy Statement
SIMEU

SPINE MOTION RESTRICTION (SMR)

**minimizzare il movimento indesiderato della
colonna vertebrale potenzialmente danneggiata.**

SPECIAL CONTRIBUTION



SPINAL MOTION RESTRICTION IN THE TRAUMA PATIENT – A JOINT 2018 POSITION STATEMENT

Policy Statement
SIMEU

SPINE MOTION RESTRICTION (SMR)



collare cervicale

cinghie di immobilizzazione

lettino dell'ambulanza

SPECIAL CONTRIBUTION



SPINAL MOTION RESTRICTION IN THE TRAUMA PATIENT – A JOINT 2018 POSITION STATEMENT

Policy Statement
SIMEU

SPINE MOTION RESTRICTION (SMR)

Livello di coscienza acutamente alterato (ad es. GCS <15)

Intossicazione

Dolore al collo o alla schiena e / o deformità visiva della linea mediana del

Presenza di segni neurologici focali e / o sintomi

Deformità meccanica della colonna vertebrale

Presenza di lesioni o lesioni distraenti

Lesioni che compromettono la capacità del paziente di contribuire a un esame affidabile.

NIENTE CRITERI PER DINAMICA

GUIDELINE

Open Access



New clinical guidelines on the spinal stabilisation of adult trauma patients – consensus and evidence based

2019

Christian Maschmann^{1,2,3*} , Elisabeth Jeppesen^{4,5}, Monika Afzali Rubin^{6,7} and Charlotte Barfod³

Raccomandazione

I pazienti traumatizzati adulti non devono essere sottoposti a stabilizzazione spinale con un collare cervicale rigido

Qualità dell'evidenza

Forza della raccomandazione

Molto bassa

Debole

I pazienti traumatizzati adulti non devono essere sottoposti a stabilizzazione spinale su tavola rigida a meno che non si tratti di pazienti instabili all'ABCDE con tempi critici, in cui altre misure di stabilizzazione spinale richiederebbero più tempo

Molto bassa

Debole

I pazienti adulti stabili all'ABCDE con deficit neurologico e/o dolore osseo spinale devono essere sottoposti a stabilizzazione spinale in un materasso a depressione

Molto bassa

Debole

I pazienti traumatizzati adulti con lesioni penetranti isolate non devono essere sottoposti a stabilizzazione spinale

Moderata

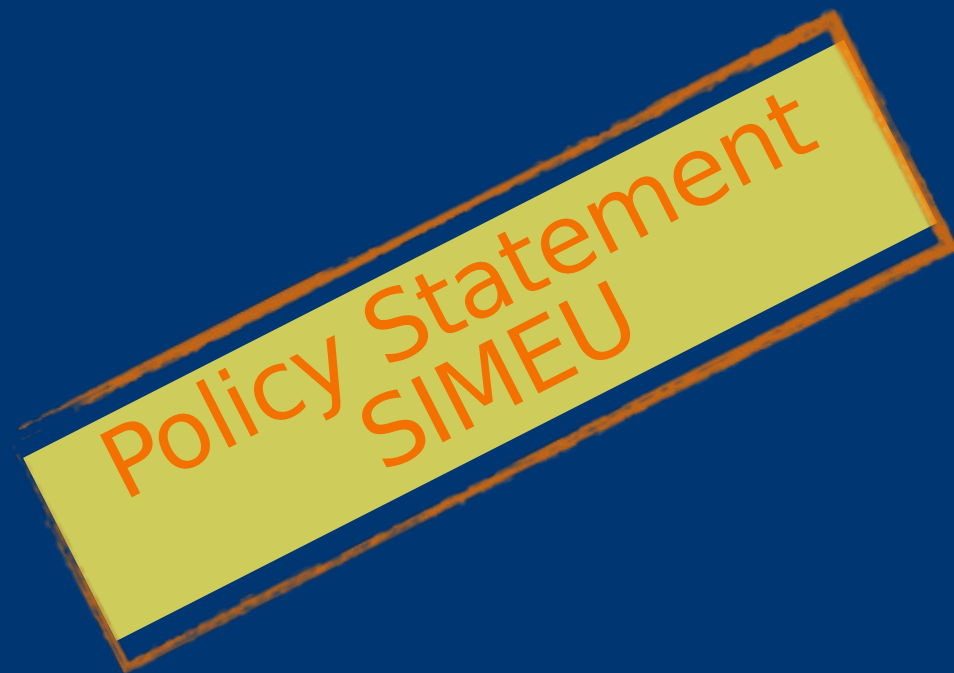
Forte

Lo strumento di triage dovrebbe essere utilizzato per facilitare la decisione sulla stabilizzazione spinale

Nessuna

Buona pratica clinica

Un materasso a depressione con fissaggio della testa e supporto per il collo può rappresentare una valida alternativa al collare cervicale rigido



In caso di intolleranza al collare cervicale o in presenza di deformità del collo di natura preesistenti la Restrizione Motoria Spinale può essere garantita con il **trasporto in una posizione di comfort** utilizzando materiali morbidi ed imbottiture in associazione o meno con sistemi fermacapo e nastro se necessario



Favorire l'auto-estricazione

Il movimento della colonna vertebrale entro il normale range di movimento richiede così poca

energia, che è altamente improbabile che possa causare ulteriori lesioni.

Il tono muscolare della vittima vigile sarà sufficiente a proteggere la colonna vertebrale da ulteriori lesioni



Favorire l'auto-estricazione

CONTROINDICAZIONI

- incapacità di comprendere o seguire le istruzioni
- lesioni o funzioni di base che impediscono di stare in piedi su almeno una gamba
- frattura pelvica instabile, impalamento, frattura bilaterale della gamba

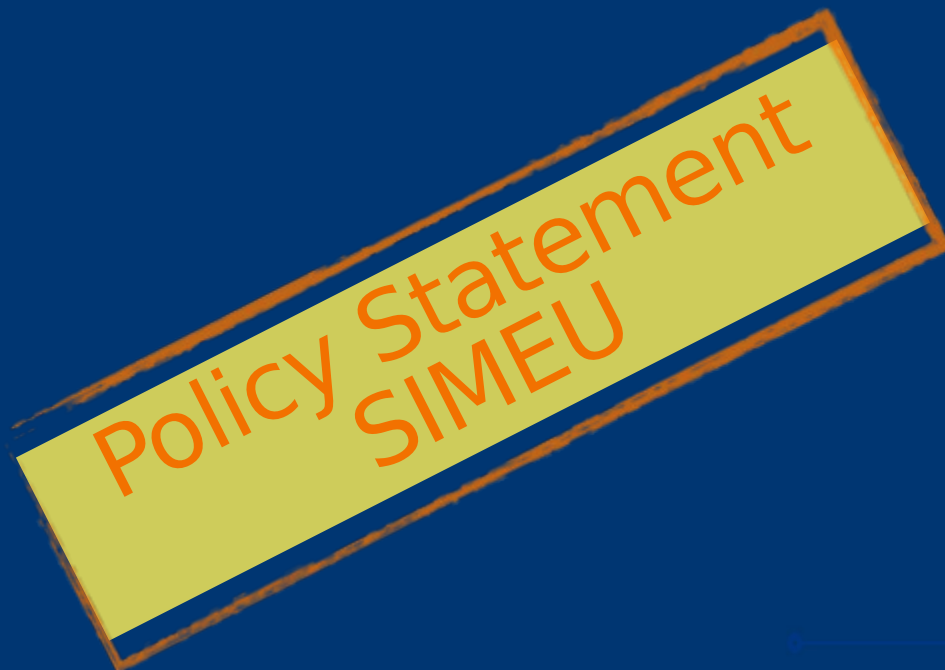
I pazienti senza controindicazioni DEVONO essere presi in considerazione per l'autoestricazione



**I pazienti deambulanti o che si sono
estricati autonomamente**

NON

**devono essere sottoposti a misure di
restrizione spinale a nessun livello.**



PRONTO SOCCORSO



ENTRATA
T.



SPECIAL CONTRIBUTION



SPINAL MOTION RESTRICTION IN THE TRAUMA PATIENT – A JOINT 2018 POSITION STATEMENT

Policy Statement
SIMEU

SPINE MOTION RESTRICTION (SMR)

Gli ospedali dovrebbero essere preparati e attrezzati per rimuovere con cura e rapidità i pazienti da una barella spinale, barella a cucchiaio o materassino a decompressione non appena possibile

SPECIAL CONTRIBUTION



SPINAL MOTION RESTRICTION IN THE TRAUMA PATIENT – A JOINT 2018 POSITION STATEMENT

Policy Statement
SIMEU

SPINE MOTION RESTRICTION (SMR)

Il trasferimento sicuro potrebbe richiedere l'uso di **slider board** o di un dispositivo simile per mantenere la restrizione del movimento spinale durante la movimentazione del paziente.





Complicare è facile, **semplificare è difficile. Per complicare basta aggiungere...**

Tutti sono capaci di complicare. Pochi sono capaci di **semplificare.**

Per **semplificare bisogna togliere, e per togliere bisogna sapere cosa togliere**

Bruno Munari



Estricazione della vittima e Restrizione Motoria Spinale nei pazienti traumatizzati: **Policy Statement SIMEU**

GRAZIE PER IL VOSTRO TEMPO

sossio.serra@gmail.com