Fast Extrication

descrizione della manovra

di Nicola Campani
rescueconsulting.com

Premessa

La procedura di estrazione di un occupante da un veicolo incidentato ha rappresentato per decenni un momento di scelta da parte dei soccorritori.
La scelta tra una procedura cautelativa dell'integrità dell'intera colonna vertebrale del paziente da un lato e tempo di esecuzione necessario dall'altro (3).

La procedura di estricazione rapida più nota è senz'altro la procedura di Rautek, una procedura manuale che permette di caricare il peso del paziente sul soccorritore mantenendo una posizione corretta della colonna. Esistono altre procedure che utilizzano dispositivi più o meno ortodossi allo scopo di agevolare l'estrazione del paziente dall'auto incidentata o da spazi confinati (2,4).
L'analisi delle procedure studiate ad oggi evidenzia che nella pratica tutte le procedure di estricazione rapida, che richiedono meno di 40 secondi, non tutelano l'integrità della colonna vertebrale del paziente e mettono a rischio quella del soccorritore.
Un ulteriore problema che spesso si pone è la necessità di avvicinarsi al mezzo incidentato con diversi strumenti per poi scegliere la procedura o l'attrezzatura da utilizzare.
Nella elaborazione della procedura si sono tenuti in considerazione tutti i fattori precedentemente descritti e la possibilità di utilizzare il medesimo sistema per tutti i tipi di estricazione (1,2,3,4).

La "Fast Extrication"

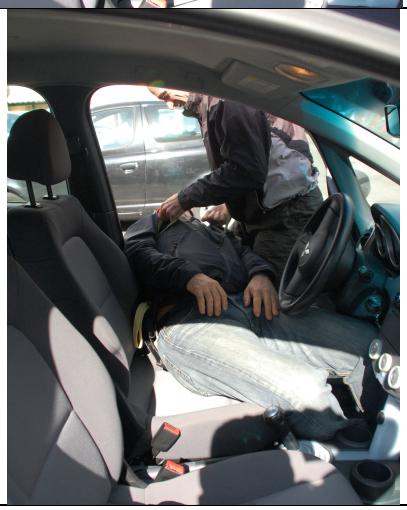
La manovra messa a punto consiste nell'inserire dietro al paziente, indipendentemente dalla posizione in cui si trova, una tavola rigida di spessore inferiore ai 3 mm sagomata per contenere l'intera colonna e contenere lateralmente il paziente, munita di almeno 4 fettucce periferiche collocate ad idonea altezza, di una fettuccia fermacapo e di un cuscino concavo per l'allineamento della testa del paziente.
La tavola deve garantire una rigidità tale da permettere di mantenere l'allineamento cranio-caudale del paziente anche durante torsioni e leve importanti durante l'estricazione da spazi confinati, oltre a garantire la protezione del paziente anche durante scivolamento su superfici taglienti o abrasive.
Una volta collocata la tavola dietro al paziente il cranio deve essere bloccato al cuscino utilizzando la fettuccia fermacapo apposita posizionandola sulla fronte.
Il soccorritore afferra le fettucce posizionandosi di fronte ed avendo cura di passare sotto il cavo ascellare del paziente, se presente un ulteriore soccorritore

afferrerà le fettucce posizionate all'altezza del bacino agevolando la eventuale manovra di rotazione per estrarre il paziente dall'abitacolo.

La tavola appositamente prodotta per questo tipo di manovra consente di effettuare anche l'estricazione complessa con l'utilizzo di vincoli multipli ed elimina l'imbarazzo della scelta a priori del dispositivo, riducendo i tempi di delle manovre.

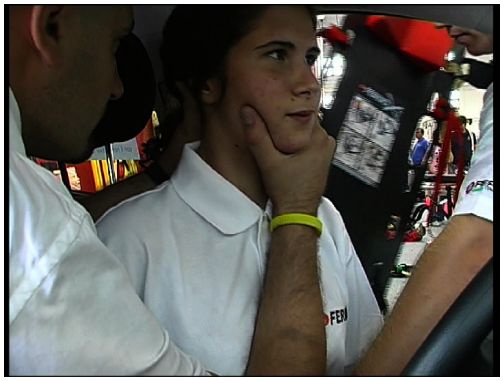
La tavola da estricazione Ferno "Xt"

Procedura di estricazione rapida con Xt (un soccorritore)	
	Inserire dietro la schiena del paziente la tavola estricatore avendo cura di non interferire con l'abbigliamento del paziente (afferrare e tirare in avanti la cintura del paziente al momento di inserire la tavola in profondità per evitare che la tavola si inserisca nell'abbigliamento)
	Far adagiare il paziente alla tavola, posizionando la testa sull'apposito cuscino e applicare il sistema fermacapo al paziente fissando la fascia frontale ben tesa

	Posizionarsi frontalmente ed afferrare le maniglie superiori attraverso il cavo ascellare del paziente
	Ruotare ed estrarre il paziente immobilizzato avendo cura di non interferire con le strutture della vettura, porre particolare attenzione alle estremità degli arti inferiori evitando che vengano bloccati tra le strutture del veicolo
	Estrarre il paziente sino a depositarlo al suolo ed eventualmente trascinarlo lontano dalla vettura sfruttando le maniglie ed il supporto allo scivolamento della tavola.

La "Fast Extrication" a due operatori

La medesima manovra può essere effettuata da due soccorritori incrementando: la stabilità della colonna del paziente nel tratto dorso-lombare, la rapidità di estrazione del paziente e facilitando l'allontanamento del paziente dal veicolo incidentato.
La procedura non varia nella prima fase se non per l'ausilio all'immobilizzazione manuale del rachide del paziente ad opera del soccorritore aggiuntivo.

Procedura di estricazione rapida con Xt (due soccorritori)	
	Inserire dietro la schiena del paziente la tavola estricatore avendo cura di non interferire con l'abbigliamento del paziente (mantenendo l'allineamento del tronco del paziente, afferrare e tirare in avanti la cintura del paziente al momento di inserire la tavola in profondità per evitare che la tavola si inserisca nell'abbigliamento)
	Mentre un operatore mantienre l'allineamento del paziente, adagiare il paziente alla tavola, posizionando la testa sull'apposito cuscino e applicare il sistema fermacapo al paziente fissando la fascia frontale ben tesa
	Posizionarsi frontalmente ed afferrare le maniglie superiori attraverso il cavo ascellare del paziente, inclinare il paziente e facilitare il posizionamento del secondo soccorritore per afferrare le maniglie inferiori.
	Ruotare ed estrarre il paziente immobilizzato avendo cura di non interferire con le strutture della vettura, il soccorritore posizionato all'altezza del bacino porrà particolare attenzione agli arti inferiori evitando che vengano bloccati tra le strutture del veicolo

	Estrarre il paziente sino a depositarlo al suolo ed eventualmente trascinarlo lontano dalla vettura sfruttando le maniglie.

I tempi necessari

L'intera manovra può essere effettuata in un tempo compreso tra i 18 ed i 22 secondi se l'accesso alla vettura consente l'evacuazione del paziente.
La velocità possibile con questa manovra ed il supporto dato dalla tavola di estricazione utilizzata, permette di evitare scelte a priori ed imbarazzanti interpretazioni delle condizioni del paziente durante la fase di "scene size-up".
Con il medesimo dispositivo e la stessa tecnica può essere infatti effettuata l'evacuazione di un paziente completamente immobilizzato al presidio con l'ausilio di 4 cinture a fibbia "quick realease" ed eventualmente in abbinamento all'applicazione di un collare cervicale idoneo portando la tempistica necessaria ad un massimo a 90 sec.

Conclusioni

È possibile standardizzare una manovra rapida ed una procedura che comprenda l'utilizzo di un dispositivo versatile per poter effettuare tutte le procedure possibili scegliendo all'ultimo momento quella idonea alla situazione.
Nell'emergenza è possibile garantire al paziente una tutela del rachide cervicale anche durante una procedura rapida e nel contempo permettere una evacuazione che permette di salvaguardare anche il soccorritore.

Bibliografia

1. A practical radiographic comparison of short board technique and Kendrick extrication device
   Annals of Emergency Medicine, Volume 18, Issue 9, Pages 943-946
   J. Howell, R. Burrow, C. Dumontier, A. Hillyard
2. A comparison of methods of cervical immobilization used in patient extrication and transport.
   J Trauma. 1985 Jul;25(7):649-53.
   Cline JR, Scheidel E, Bigsby EF.
3. A review of spinal immobilization techniques.
   J Emerg Med. 1996 Sep-Oct;14(5):603-13.
   De Lorenzo RA.

4. Spinal immobilisation for trauma patients.
Cochrane Database Syst Rev. 2001;(2):CD002803.
Kwan I, Bunn F, Roberts I.