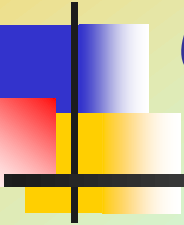
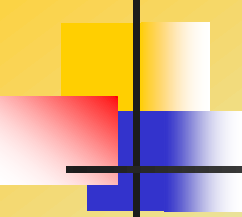


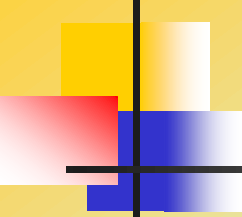
IMOBILIZAREA COLOANEI VERTEBRALE





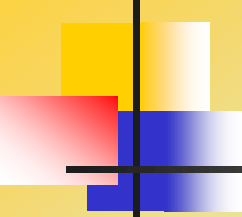
PREMISE

- Leziunile coloanei vertebrale survin frecvent în cadrul politraumatismelor
- Simptomele nu sunt totdeauna sugestive
- Leziunile amielice pot deveni ușor mielice, sau acestea se pot agrava
- Sechelele sunt frecvent ireversibile, vitale sau invalidante



REGULI FUNDAMENTALE

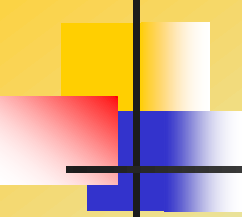
- Trebuie recunoscut riscul leziunii de coloană
- Protecția coloanei cervicale se instituie de la primul contact cu pacientul
- Se face odată cu deschiderea căii aeriene
- Se menține pe tot parcursul asistării pacientului
- Orice mobilizare se face cu toate precauțiile ca și cum pacientul ar avea fractură de coloană



GRUPE CU RISC

mecanism lezional ce implică mișcări cu risc pentru coloana cervicală

- accidente rutiere prin coliziune frontală, laterală, rostogolire (sau combinate)
 - pieton lovit de mașină
- biciclist sau motociclist ejectat de pe vehicul
- pasager ejectat din mașina accidentată în orice mod
- cădere de la $\hat{I} > 6$ m pentru adulți sau $> 3 \times \hat{I}$ corp
 - spânzurare / strangulare

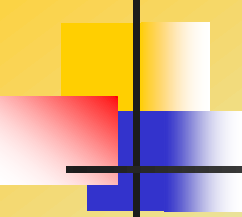


GRUPE CU RISC

traumatizați cu leziuni evidente la nivelul gâtului:

- împușcare, sau orice alte plăgi profunde la acest nivel
- lovire directă cu mărci traumatiche evidente în oricare regiune a gâtului, mai ales posterior
- corpi străini inclavați în structurile anatomice ale gâtului

pacienții cu mărci traumatiche deasupra nivelului claviculelor (cranian sau facial)

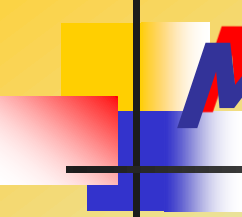


GRUPE DE RISC

pacienții cu simptomatologie ce indică o leziune a coloanei cervicale,

- durere localizată la nivelul coloanei,
 - impotență funcțională,
- parestezii / anestezie la nivelul membrelor, etc.

pacienții comatoși sau cu conștiență alterată posttraumatic sau de altă natură (droguri, intoxicații etanolice), necooperanți sau la care nu se poate preciza mecanismul de producere putându – se suspiciiona o leziune a coloanei primară sau secundară.



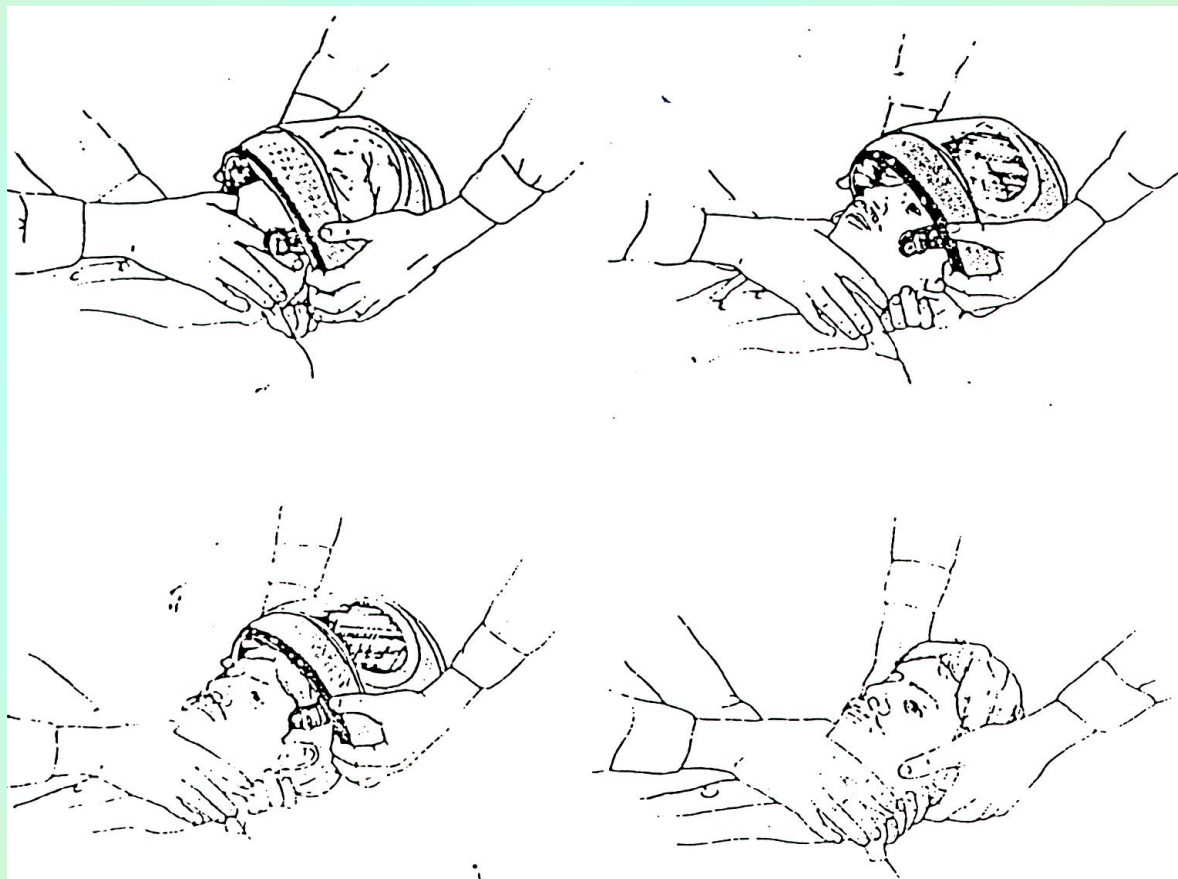
MIJLOACE DE IMOBILIZARE

- Fixarea manuală
- Gulerul cervical
- Tărgile de coloană

Măsuri suplimentare

- Scoaterea căştii motociclistului
- Modul de întoarcere al pacientului

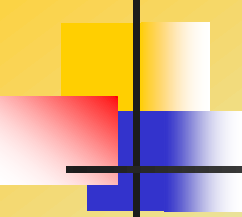
IMOBILIZAREA MANUALĂ SCOATEREA CĂȘTII



GULERUL CERVICAL



- Semirigide
- Plasate după imobilizarea manuală
- Necesită menținerea controlului capului
- Protejază puțin contra mișcării de rotație
- Pot fi și improvizate

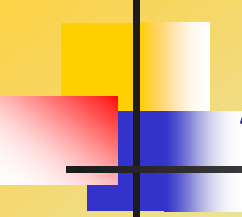


CALITĂȚILE GULERULUI CERVICAL OPTIM

- semirigid
- adecvat ca mărime la înălțimea coloanei cervicale
- stabile, cu desen cât mai adecvat reliefurilor anatomice ușor de plasat și de ridicat
- ușoare, refolosibile
- preferabil să prezinte apertură anterioară, pentru:
 - a se putea urmări în dinamică poziția traheei
 - a se putea realiza eventual o cale aeriană chirurgicală

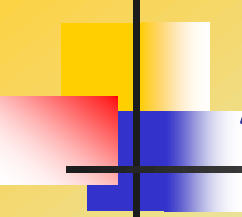
TARGA DE COLOANĂ





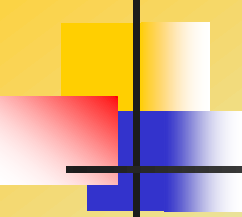
SITUAȚII PARTICULARE

- la pacientul foarte agitat și necooperant fixarea cu orice preț a capului poate realiza efectul opus, acela de mișcare contra unei presiuni - se va realiza inițial doar susținerea capului, fără fixare până ce echipa medicală va seda pacientul
- nu renunțați la mijloacele de imobilizare plasate decât după preluarea pacientului de către echipa medicală de traumă



SITUAȚII PARTICULARE

- la pacientul conștient cu capul fixat antalgic în poziții vicioase și la care tentativa blândă de axare produce durere, parestezii sau rezistență, se va renunța imediat la axare, se va susține manual capul și acesta se va fixa în poziția respectivă fără a se plasa guler cervical
- Considerați orice traumatism de coloană ca fiind susceptibil de agravare, **CHIAȚ DACĂ PACIENTUL PARE ȘĂ AIBĂ SEMNE DE SECȚIUNE MIELICĂ**



CONCLUZII

- IMOBILIZAREA COLOANEI CERVICALE POATE CONSTITUI O ȘANSĂ DE SUPRAVIEȚUIRE SAU RECUPERARE CÂȘTIGATĂ DACĂ EXISTĂ FRACTURĂ
- IMOBILIZAREA CE SE DOVEDEȘTE ULTERIOR NEJUSTIFICATĂ NU ARE NICI UN FEL DE INCONVENIENTE
- MANEVRA NU E EFICIENTĂ DECÂT DACĂ TOȚI PAȘII SUNT RESPECTAȚI