

# “L’USO DELLA SPINALE PEDIATRICA: QUALE ESPERIENZA ATTUALE?”

Inf. G.Visani (Gruppo Traumi Polo Formativo 118 Ravenna)

Considerazioni sull’utilizzo della tavola spinale pediatrica nel soccorso extraospedaliero (118 RA)

## TAVOLA SPINALE PEDIATRICA

Dispositivo di sostegno che permette l'immobilizzazione totale del rachide per pazienti pediatrici.

E' costituita da una tavola di multi-strato rigida. inserita in una struttura di tessuto sintetico provvista di cinghie colorate per l'immobilizzazione del paziente, compreso ferma testa.

## INDICAZIONI DI UTILIZZO

- Pazienti di età compresa fra 1 e 6 anni (secondo i "percentili" un bambino di 6 anni ha un'altezza compresa fra 78cm. e 112cm.) Per età maggiori utilizzare tavola spinale adulti.
- Cadute dall'alto
- Presenza di traumi potenzialmente associabili a trauma del rachide (trauma facciale)
- Riduzione volume abitacolo
- Incarcerato e/o incastrato
- Deceduti sullo stesso veicolo
- Proiezione all'esterno del veicolo
- Investimento - sia a piedi che in bicicletta

## CONTROINDICAZIONI

Può non essere idonea per bambini al di sotto dell'anno

Situazioni a rischio evolutivo

Impossibilità a mantenere pervietà delle vie aeree

Traumi con compromissione emo-dinamica

Traumi con compromissione attività respiratoria

## VANTAGGI

- Ottima rigidità
- Ottimo isolamento meccanico, termico, elettrico
- Fissaggi mirati
- Immobilizzazione totale del paziente.

Questo è molto importante perché in presenza di traumi è necessario rendere il paziente una massa uniforme limitando la dissipazione di energia nei punti di maggior elasticità. Per questo motivo i sistemi di immobilizzazione devono consentire l'annullamento della motilità tra le varie parti del corpo (articolazioni) e renderlo meccanicamente uniforme (un blocco unico) riducendo così la dissipazione di energia.

## SVANTAGGI

- Necessita di frequenti re-training per un corretto utilizzo in emergenza

- Può esser mal tollerata dal paziente
- Anche se re compatibile può suscitare dubbi interpretativi

Nel biennio 1998-99 i minori di 10 anni oggetto di soccorso, per le sole patologie di tipo traumatico sono stati complessivamente n° 517, pari al 2,3 % dell'attività generale dell'Unità Operativa 118 (22.714 casi) per lo stesso tipo di patologia.

La suddivisione per tipo di evento comprende tutte le età cosiddette – pediatriche- e sono così classificate:

a) incidente stradale	52%
b) accidentale	36%
c) infort. Sportivo	5%
d) infort. Scolastico	5%
e) ustione-opera terzi-sommer. infortunati domestici	2%

I dati sopraelencati indicano quanto sia grave il problema trauma anche nella fascia di età teoricamente più protette, con costi sociali altissimi sia di morti, sia di invalidità più o meno gravi. La cultura del soccorso extra ospedaliero sta affrontando anche il problema pediatrico nella sua globalità; esistono corsi specifici di formazione sull'emergenza pediatrica ed il personale operante sui mezzi di soccorso deve essere adeguatamente formato.

Anche le aziende produttrici di presidi sanitari sono sensibilizzate ed hanno prodotto e messo a disposizione per le Aziende Sanitarie le tavole spinali ad uso pediatrico, che possono essere acquistate per i mezzi di soccorso. Notevole sviluppo anche nel campo della sicurezza passiva degli autoveicoli con l'evoluzione raggiunta oggi dall'architettura dei seggiolini per le auto, che garantisce una buona protezione al rachide dei bambini, (ad esclusione della porzione cervicale) rispettando le indicazioni di un corretto utilizzo.

Nella nostra realtà si è pensato di fare uno studio sull'uso della tavola PEDI-PAC nel biennio 2000-2002. A questo proposito è stato organizzato un corso teorico-pratico sul corretto utilizzo di tale presidio, al quale hanno partecipato tutti gli operatori del soccorso extra-ospedaliero della nostra provincia.

Si è deciso di dotare i mezzi di soccorso avanzato della provincia (automedicalizzate elisoccorso), della tavola spinale pediatrica, ma questa scelta si è rivelata non idonea al tipo di sperimentazione. Nella nostra realtà operativa l'invio del MSA è legato al codice colore (cod.rosso), i mezzi di soccorso hanno effettuato interventi su pazienti traumatizzati (es.cod.giallo-verde) senza msa. Ciò non toglie che l'utilizzo della tavola poteva essere indicato anche solo per un problema di dinamica da trauma, in quanto la risposta muscolo-scheletrica di un bambino è diversa dall'adulto

I dati statistici hanno evidenziato che la tavola è stata sottoutilizzata, vuoi per l'impegno contemporaneo del MSA in altro intervento, e non essendo tale presidio a bordo di tutte le ambulanze il suo utilizzo non è stato considerato fondamentale.

Questo pone in evidenza un aspetto molto importante, a completezza dell'equipaggiamento pediatrico a bordo dei mezzi di emergenza previsto nella realtà in cui si opera, la tavola spinale pediatrica deve fare parte delle attrezzature presenti

Questo per garantire la qualità del soccorso nella fascia pediatrica come per gli adulti, anche se ciò può incidere relativamente sulla globalità dei costi generali per l'emergenza.

Inoltre è da rilevare l'importanza della prevenzione delle sequele post-traumatiche in quei traumi che possono avere un'evoluzione negativa e drammatica, se non correttamente e tempestivamente trattati, con le dovute attrezzature e con l'adeguata formazione del personale sanitario addetto.

A tal proposito si deve riflettere poiché è dato nazionale che la prima causa di morte nel bambino è il trauma cranico e la seconda causa di morte è il trauma toraco-addominale, e le risorse spese in

questo campo non sono mai troppe , poiché parliamo di persone che saranno il futuro anche della nostra società.