

INTRODUZIONE

Lo scopo di questo documento è quello di aggiornare l'attuale concetto dell'International Trauma Life Support (ITLS) riguardante l'uso di collari cervicali nella restrizione del movimento spinale (SMR) in pazienti con possibile lesione traumatica.

Recentemente si è discusso molto sull'uso dei collari, riguardo a quando e se dovrebbero essere usati. **La più recente edizione dell'ITLS (8a edizione) non si rivolge in modo specifico all'utilizzo da banco.** L'attuale corso ITLS Provider raccomanda che l'SMR sia centrata sul paziente e che l'SMR sia applicata in modo appropriato a coloro che molto probabilmente ne trarranno beneficio, e dovrebbe essere evitato se non necessario (1). Gran parte della ricerca svolta riguarda i rischi con pochi dati pubblicati sui benefici (2,3). Nuovi studi, ricerche e raccomandazioni differenziano l'uso singolare di collari e di eventuali benefici o rischi che possono avere.

BACKGROUND

I collari cervicali sono stati comunemente usati globalmente in ambito preospedaliero. Sono stati storicamente utilizzati come parte di una pratica di restrizione del movimento spinale che include tavola spinale e dispositivi di immobilizzazione cervicale (CID). In molti paesi, se un paziente soddisfa i criteri semplici di essere un paziente traumatizzato, sono stati immobilizzati con un collare e posti su una tavola spinale. Le pratiche di immobilizzazione spinale come questa sono fortemente radicate in molti sistemi sanitari a causa di timori di contenzioso o di disabilità a lungo termine dei pazienti (2,3). Dato che sempre più organizzazioni hanno adattato le proprie procedure in base alle evidenze e sono diventate disponibili ulteriori ricerche, queste pratiche sono state messe in discussione (3,4). Molti studi hanno messo in discussione i rischi rispetto ai benefici dell'uso di collari in una strategia SMR. La ricerca ha dimostrato che i collari non riducono efficacemente il movimento (5,6,7) e possono addirittura esacerbare gli infortuni (8). **Uno studio ha dimostrato che lo spostamento del colonna superiore era possibile con il posizionamento del collare a C9 - in sostanza i collari possono spingere la testa lontano dalle spalle.** Un'altra area di ricerca ha dimostrato che i collari possono aumentare la pressione intracranica (10). Nove pazienti su dieci feriti alla testa hanno avuto un aumento misurabile in ICP dopo aver collocato un collare (11). **I collari possono anche causare l'ostruzione venosa nel collo,** che può anche contribuire all'aumento dell'ICP e ad altri problemi (12). I collari possono avere effetti dannosi sulla gestione delle vie aeree a causa del rischio di aspirazione e dell'apertura della bocca ridotta (13). Nel caso del trauma penetrante, esiste un effettivo aumento del rischio di mortalità (13) con l'uso del collare. Ci sono anche altri rischi, come i tempi di trasporto ritardati o gli interventi di rianimazione ritardati, quando il personale preospedaliero si ferma per immobilizzare completamente ciascun paziente (14). I collari causano inoltre un aumento del disagio e del dolore. Questo disagio può aumentare la probabilità che vengano prescritti esami radiologici ed esporre il paziente alle radiazioni (14). Studi multipli mostrano i rischi dei collari, ma pochissimi, se ce ne sono, mostrano un vantaggio nell'utilizzarli.

CONSIDERAZIONI

Pochissimi pazienti richiedono collari (2) e il loro uso deve essere preso in considerazione solo in alcuni tipi di pazienti. Non esistono grandi studi randomizzati controllati che mostrino un beneficio per il loro uso. Considerando i rischi e gli effetti avversi dei collari cervicali, è possibile che il loro uso possa contribuire alla morte e alla disabilità (15,16). È stato dimostrato che il personale preospedaliero possa effettivamente eliminare i pazienti a rischio di immobilizzazione spinale (17) non necessaria, in ospedale (18) e fuori, utilizzando un approccio standardizzato.

La ricerca ha dimostrato che un paziente sveglio può proteggersi e mantenere una posizione stabile del collo meglio di qualsiasi altro metodo (6,14), disponibile; pertanto, a pazienti svegli non dovrebbero essere collocati arbitrariamente o sistematicamente collari. A causa dell'aumento della mortalità nel trauma penetrante, i collari dovrebbero essere considerati solo in traumi contusivi. Poiché non vi è alcun comprovato beneficio per l'uso routinario di collari (19), un approccio altamente selettivo dovrebbe essere usato quando si considera o si determina l'uso di collare cervicale.

PROCEDURA

Il personale preospedaliero dovrebbero utilizzare un approccio standardizzato, o algoritmo, per valutare i pazienti con trauma smussato per i bisogni del collare. I pazienti che soddisfano i criteri o hanno un'indicazione (SMR) devono essere considerati per il livello di coscienza acuto alterato, la tensione della nuca o della schiena, i sintomi neurologici focali, la deformità della colonna vertebrale, le lesioni distrattive. Quando i pazienti soddisfano i criteri, un collare di dimensioni appropriate deve essere usato e posizionato correttamente.

MEDICAL OVERSIGHT

La supervisione medica dovrebbe rivedere la ricerca e le raccomandazioni attuali e acquisire familiarità con le attuali tendenze basate sull'evidenza. La supervisione medica dovrebbe anche rivedere i protocolli e le linee guida del collare e SMR. I protocolli e le linee guida dovrebbero essere modificati per includere i collari quando vengono soddisfatti i criteri e per escludere l'uso routinario dei collari stessi.

CONCLUSIONE

È la posizione di ITLS quella evidenza sufficiente esiste per sostenere l'uso centrato e selettivo del paziente dei collari nel solo trauma contusivo. ITLS supporta anche l'uso di un approccio standardizzato nella clearance dell'immobilizzazione spinale da parte del personale preospedaliero. ITLS supporta la de-enfatizzazione di collari e SMR in pazienti svegli senza lesioni focali o sintomi neurologici. L'auto-estrazione controllata è sostenuta in pazienti emodinamicamente stabili.

Pensiero corrente

Le linee guida e i riferimenti contenuti in questo documento sono aggiornati alla data di pubblicazione e non sostituiscono in nessun caso la supervisione medica.

Data di pubblicazione originale: maggio 2019

ASTRATTO

Questo è il pensiero ufficiale corrente dell'International Trauma Life Support (ITLS) per quanto riguarda il ruolo dei collari nella limitazione del movimento spinale.

PENSIERO ATTUALE

È la posizione di International Trauma Life Support che:

1. L'uso del collare cervicale deve essere de-enfatizzato nei pazienti svegli senza lesioni focali o neurologiche. L'auto-estrazione controllata deve essere considerata in pazienti emodinamicamente stabili.
2. I collari cervicali e SMR non hanno alcun ruolo nel penetrare pazienti traumatizzati.
3. L'uso di algoritmi (processi standardizzati) per schemi decisionali formali dovrebbe essere usato dai fornitori per l'autorizzazione del c-spine.