



MATERASSO A DEPRESSIONE

INDICE

1. OBIETTIVO
2. INDICAZIONI
3. CONTROINDICAZIONI
4. ATTREZZATURE
5. DEFINIZIONI
6. PROCEDIMENTO
7. CASI PARTICOLARI



1. OBIETTIVO

Obiettivo del presente capitolo è descrivere la tecnica di utilizzo del materasso a depressione nel soccorso a paziente traumatizzato.

2. INDICAZIONI

Il materasso a depressione è un tipo di presidio utilizzabile per l'immobilizzazione ed il trasporto del traumatizzato; è costituito da materiale plastico con all'interno delle microsferi di materiale sintetico; pesa circa 4 - 5 Kg e può avere una portata fino a 200 Kg.

Mediante depressione (aspirazione dell'aria con aspiratore manuale a pompa o elettrico) vengono compattate le sfere di materiale sintetico in esso contenute.

Il materasso diventa, così, rigido e, modellato attorno al corpo dell'infortunato, permette l'immobilizzazione del paziente "in toto".

Per essere efficace nell'immobilizzazione "in toto" dell'infortunato il materasso deve essere del tipo "avvolgente", cioè di dimensioni tali da poter contenere anche le porzioni laterali dell'infortunato.

Nella fase di posizionamento dell'infortunato è comunque opportuno che il materasso sia adagiato su di un piano non inclinato e con una superficie regolare. Durante il trasporto deve essere adagiato su un piano rigido (es. barella dell'ambulanza) per evitare che fletta nella porzione centrale.

Per lo stesso motivo, sollevamenti e spostamenti con l'infortunato all'interno devono essere effettuati afferrando il materasso ai lati (esistono di regola apposite maniglie) e mai solo alle estremità.

Il materasso, anche se correttamente depresso, non garantisce un'ottimale immobilizzazione del capo che dovrebbe essere perfezionata utilizzando i bordi del materasso stesso ripiegati verso l'interno e ricorrendo a cerotto di tela a nastro fatto passare "a fascetta" sulla fronte e sul mento fino a comprendere i due lati ripiegati del materasso.

3. CONTROINDICAZIONI

Non vi sono controindicazioni assolute all'impiego del presidio nel paziente traumatizzato.

È tuttavia prudente evitare l'uso del materasso a depressione a diretto contatto col suolo: infatti a causa di detriti, sassi, vetri normalmente presenti



sul luogo del soccorso si rischierebbe di forare il presidio rendendolo un inefficace sistema di immobilizzazione.

È quindi consigliabile utilizzare il materasso a depressione direttamente sulla barella principale dell'autoambulanza.

L'impiego del materasso a depressione può comportare anche **alcuni svantaggi** quali:

- una difficile accessibilità all'infortunato dopo la depressione (in particolare agli arti, per incannulamenti venosi o applicazione del saturimetro);
- il rischio di micro lesioni in occasione di impiego su terreno accidentato soprattutto in presenza di vetri, frammenti metallici, ecc..

In tal senso è opportuno un controllo periodico della tenuta.

4. ATTREZZATURE

Esistono **diversi tipi** di materassi a depressione; i più comuni sono:

- **materassi a comparto unico:** in questo modello le microsfere sono contenute in un unico comparto e devono essere distribuite in maniera uniforme all'interno del materasso prima di adagiarvi l'infortunato per ottenere una corretta immobilizzazione mediante depressione.
- **materassi con microsfere contenute in canali longitudinali:** in questo modello le microsfere sono già distribuite in maniera uniforme e non è necessaria alcuna preparazione prima dell'utilizzo.

5. DEFINIZIONI

“nessuna”

6. PROCEDIMENTO

MODALITÀ DI CARICAMENTO

Il caricamento su materasso a depressione può essere effettuato tramite barella a cucchiaio (vedi capitolo specifico) o con manovra “a ponte” (vedi capitolo specifico).

Prima di provvedere alla depressione controllare attentamente l'allineamento dell'asse corporeo dell'infortunato.

A paziente posizionato

Il primo soccorritore continua a mantenere l'immobilizzazione manuale del capo del paziente (già con collare cervicale)



Il secondo ed il terzo soccorritore posizionati ai lati del materasso procederanno a sagomare il materasso intorno alla testa del paziente procedendo un lato alla volta e su comando del primo soccorritore. Allacceranno poi dall'alto verso il basso le cinghie provvedendo a trazionarle leggermente.

Il secondo soccorritore azionerà il sistema di aspirazione dell'aria interrompendo la manovra dopo un po' per permettere al **terzo soccorritore** di stringere ulteriormente le cinghie con particolare attenzione a quella posizionata sul torace del paziente che se troppo tesa potrebbe influire negativamente sulla meccanica respiratoria del paziente.

A questo punto il secondo soccorritore continuerà nella depressione e a comando del primo soccorritore interromperà la manovra chiudendo la valvola.

7. 7. CASI PARTICOLARI

“nessuno”