

Tabella 1. Sintesi degli studi inclusi.

Autore/Anno	Paese	Tipologia di studio	Obiettivo	Risultati
Häske et al. (2022) [6]	Germania	Revisione sistematica	Utilizzare gli studi disponibili per sviluppare uno strumento decisionale pratico per l'immobilizzazione spinale nella cura dei traumi extra-ospedalieri.	Strumenti decisionali come il sistema a semaforo IMMO- Traffic light System possono aiutare a valutare sia i pro che i contro dell'immobilizzazione spinale.
Maschmann et al. (2019) [7]	Danimarca	Revisione sistematica	Fornire linee guida cliniche aggiornate sulle procedure extra-ospedaliere per la stabilizzazione spinale dei pazienti traumatizzati adulti.	Il collare cervicale rigido è efficace per la riduzione del range di movimento della colonna in zona cervicale, ma non è dimostrata la sua efficacia per un migliore risultato neurologico e non incide sulla mortalità. Nelle lesioni penetranti la mortalità è due volte più alta nei pazienti sottoposti a stabilizzazione spinale.
Cuthbertson et al. (2020) [8]	Australia	Revisione sistematica	Valutare l'utilità o gli effetti della restrizione del movimento spinale e dell'immobilizzazione spinale negli esiti dei pazienti nei disastri.	Mancano prove di alto livello riguardo l'utilità e gli effetti della restrizione del movimento spinale e dell'immobilizzazione negli esiti dei pazienti nei disastri.

Sumann et al. (2020) [9]	Sandinavia	Revisione sistematica	Fornire una guida basata sull'evidenza per assistere i soccorritori nella gestione dei traumi multipli in ambienti montani.	Ci sono dubbi sull'efficacia e sulla sicurezza dell'immobilizzazione spinale tradizionale per tutti i pazienti traumatizzati e, questa non deve essere eseguita in pazienti neurologicamente intatti o con trauma penetrante. La limitazione del movimento spinale è necessaria per qualsiasi paziente con un livello di coscienza alterato.
Lacey et al. (2019) [10]	Stati uniti	Revisione sistematica	Valutare il rischio di sviluppo di lesioni da pressione nei pazienti con collare cervicale.	Fattori di rischio identificati in questo studio dovrebbero essere valutati e affrontati per impedire che le lesioni da decubito correlate all'utilizzo del collare cervicale si sviluppino nei pazienti identificati come a rischio.
Patel et al. (2018) [11]	Stati uniti	Revisione sistematica	Tecnologia di imaging per la rimozione del collare cervicale nel paziente adulto con trauma chiuso.	Viene raccomandata la rimozione del collare cervicale solo dopo un risultato negativo della scansione della tomografia computerizzata del rachide cervicale.
Velopulos et al. (2018) [12]	Stati uniti	Revisione sistematica	Esaminare le prove pubblicate riguardo l'immobilizzazione spinale extra-ospedaliera o della restrizione del movimento spinale in pazienti adulti con trauma penetrante per sviluppare una linea guida per la gestione della pratica.	L'immobilizzazione della colonna vertebrale nel trauma penetrante è associata ad un aumento della mortalità. Non è stato dimostrato un effetto nella riduzione dei deficit neurologici anche se reversibili.

Alghamdi et al. (2022) [13]	Regno unito	Revisione sistematica	Indagare l'efficacia dell'immobilizzazione spinale in ambito extra-ospedaliero nei pazienti con trauma penetrante.	Le prove della letteratura sull'immobilizzazione spinale in ambito extra ospedaliero nel trauma penetrante superano i suoi benefici, quindi il suo uso è sconsigliato.
Geldenhuis et al. (2019) [14]	Sud Africa	Revisione sistematica	Ottenere informazioni sulle migliori evidenze relative agli interventi infermieristici per i pazienti con trauma con sospetta lesione spinale.	I risultati principali sono stati che l'immobilizzazione spinale può compromettere la funzione polmonare e la gestione delle vie aeree, causare dolore e lesioni da pressione ed essere inappropriata in caso di traumi penetranti.
Habibi Arejan et al. (2020) [15]	Germania	Revisione sistematica	Ottenere informazioni riguardo l'attuale ricerca sull'assistenza extra-ospedaliera in pazienti con potenziale lesione del midollo spinale.	Non ci sono opinioni uniformi riguardo l'immobilizzazione spinale dei pazienti con sospetta lesione del midollo spinale.