

SISTEMAS DE INMOVILIZACIÓN EN PACIENTES CON FRACTURA TORACO LUMBAR.

AUTORAS: Gloria Bazán Álvarez (enfermera de COT del HGB de Motril).
Amelia Antequera Béjar (enfermera de COT del HGB de Motril).
Remedios Baena Jiménez (enfermera DCCU de Almuñécar)

INTRODUCCIÓN:

Los traumatismos en la columna toraco lumbar, son los más frecuentes, tras las fracturas de fémur y de colles. Son tan frecuentes porque se producen en accidentes de tránsito(44%), por violencia(24%), caídas(22%), lesiones deportivas(8%) y otras.

También se pueden producir por debilitamiento de la vértebra con osteoporosis, por osteogénesis imperfecta, por lesiones líticas de los tumores metastásicos, o primarios, o la infección.

Este tipo de traumatismos provocan fracturas o luxaciones vertebrales que pueden causar daños en la médula espinal. Debido a la creciente incidencia de este tipo de fracturas y para evitar las posibles complicaciones (lesión medular completa o incompleta), es necesario dar a conocer a todo el personal sanitario el protocolo de actuación sobre la correcta inmovilización externa.

OBJETIVOS:

- Elaborar protocolos de enfermería para el manejo de sistemas de inmovilización externa para estos pacientes.
- Conocer posibles complicaciones causadas por una incorrecta movilización de estos pacientes, y evitarlas.
- Demostrar los beneficios de la utilización de este protocolo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza un estudio observacional descriptivo (Enero/11-Diciembre/11), estudiando 43 h. clínicas de pacientes con fractura toraco lumbar ingresados en la UGC de COT del HGB de Motril.

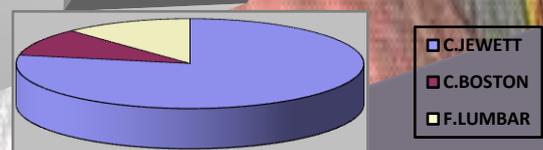
El 93% de estos pacientes tuvieron tratamiento conservador sin necesidad de cirugía. Se trataron con reposo en cama las primeras 24 horas, y tras descartar a través de pruebas complementarias (TAC, RMN, RX,..) la existencia de lesión medular, comienzan la movilización con sistemas de inmovilización externa.

Desde el primer momento del ingreso, se pone en marcha nuestro protocolo de actuación, incluyendo entre otras actividades:

- Movilización en bloque en el aseo en cama.
- Educación sanitaria al paciente y familia respecto a movimientos posturales permitidos o no, con o sin dispositivos ortopédicos de inmovilización.
- Instrucciones de uso en el acoplamiento de estos dispositivos.
- Educación sanitaria en el alivio de complicaciones abdominales (estreñimiento, flatulencia, náuseas..).

RESULTADOS:

- El 98% del personal ha utilizado nuestro protocolo.
- El 95% maneja correctamente los dispositivos de inmovilización.
- El 93% de estos pacientes no ha presentado complicaciones, y solamente en un 7% precisaron traslado a la unidad de neurocirugía para tratamiento quirúrgico.



FAJA LUMBAR



CORSÉ JEWETT



CORSÉ BOSTON

CONCLUSIÓN:

- Elaboración de un protocolo seguido por todo el personal sanitario de nuestra unidad.
- A través de la mejora en nuestros cuidados y ampliación de conocimientos y habilidades del personal, hemos conseguido un método seguro y carente de complicaciones para el paciente.
- El protocolo de actuación realizado con un equipo multidisciplinar coordinado, desde un mismo enfoque en traumatología, ha hecho posible que este proceso sea más llevadero para el triángulo enfermero-paciente-cuidador.