

SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE LA MOVILIZACIÓN E INMOVILIZACIÓN EN UN MEDIO EXTRASHOPITALARIO CON TABLERO ESPINAL

Introducción

Todo paciente politraumatizado tiene lesión medular mientras no se demuestre lo contrario. Bajo esta premisa, debe ir enfocada toda la actuación ante este tipo de pacientes. Un gran número de lesiones medulares se producen por el mal manejo y poca seguridad de la columna vertebral en un paciente politraumatizado. De este modo, nuestro abordaje y actuación deben ser lo más óptimos posibles, evitando producir nuevas lesiones o agravar las ya existentes.

Objetivos

General

- Valorar la importancia de la seguridad y el buen manejo de un paciente politraumatizado.

Específicos

- Aprender cuáles son las formas más seguras de movilizar a un paciente
- Identificar los diferentes materiales necesarios para la inmovilización y cuál es su adecuado uso.

Material

1. **Tablero Espinal:** debe tener al menos unas dimensiones 40-50cm x 170-180cm, ser radiolúcidas (no aparecen en los Rayos X) y poseer orificios laterales que permiten el paso de manos y correas de sujeción.
2. **Collarín Cervical:** los ideales son de plástico pero rígidos y con cuatro puntos de apoyo (mentoniano, esternal, occipital y cervicodorsal) con orificio en parte anterior para valorar pulso carotídeo, ingurgitación yugular y desviación traqueal.
3. **Dama de Elche o inmovilizador Tetracameral:** de material esponjoso con orificios centrales.
4. **Correas o Cinchas de sujeción:** aisladas de tipo velcro o anclaje rápido o correas tipo Araña

Puente Holandés

- 1º- Fijar manos del paciente para no interferir en los movimientos.
- 2º- El paciente debe quedar entre las piernas de 3 rescatadores.
- 3º- Colocar las manos a ambos lados de la parte posterior de los hombros, pelvis y rodillas.
- 4º- Un cuarto rescatador sujeta la cabeza en posición opuesta a los 3 rescatadores y agachado. **Este se encarga del control cervical y es quién dirige la movilización.**
- 5º- A la voz de TRES, se levanta al paciente en bloque rígido.
- 6º- Un quinto rescatador coloca el tablero debajo del paciente y se deja al paciente con suavidad.
- 7º- Una vez bien centrado en la tabla se procederá a inmovilizarlo.

Volteo

- 1º- Los rescatadores se colocan en el lateral del paciente
- 2º- Otro rescatador se coloca a la cabeza del paciente. **Este se encarga del control cervical y es quién dirige la movilización.**
- 3º- Los rescatadores agarran al paciente por zonas óseas
- 4º- Girar al paciente a la voz de TRES hasta colocarlo en decúbito lateral
- 5º- Colocar el tablero espinal en la espalda del paciente
- 6º- Soltar cuidadosamente al paciente
- 7º- Una vez bien centrado en la tabla se procederá a inmovilizarlo.

1º

MOVILIZACIÓN

Se moviliza al paciente lo mínimo indispensable manteniendo el eje tronco-cefálico siendo ideal 4-5 personas para su realización.
Conveniente realizar siempre con el Collarín Cervical colocado y habiendo colocado ya al paciente en decúbito Supino.

2º

INMOVILIZACIÓN

Aquí se coloca el collarín cervical si no se ha realizado con anterioridad.
Se realiza con el paciente sobre el tablero espinal.
Precaución a la hora de fijar las correas evitando las zonas afectadas o de sospecha de hemorragia interna.

Correas

Tronco:

- 1º- Pasar los bordes de las correas por debajo de las axilas siguiendo por los orificios laterales de la camilla desde **adentro hacia afuera**, sujetando el brazo, si procede
- 2º- Se ancla la correa en un punto medio del tórax

Pelvis

- Pasar las correas por las caderas y a través de los orificios laterales, sujetando las manos a la altura de las muñecas, si procede.

Extremidades inferiores

Se inmovilizan a dos alturas

- 1) Proximal a las rodillas (zona media del muslo)
- 2) Distal a las rodillas (a la altura de los tobillos)

Collarín Cervical

(Impide el movimiento vertical de la cabeza)

- 1º- Realizar y Mantener tracción cervical
- 2º- Buscar y ajustar tamaño. Se mide con los dedos desde la parte superior del trapecio a la línea horizontal que pasa por el maxilar inferior
- 3º- Se retira ropa y pelo
- 4º- Si el enfermo está sentado colocar primero la parte anterior del collarín y después la posterior
- 5º- Si está tumbado introducir primero la parte posterior y después la anterior
- 6º- Tras su colocación comprobar que:
 - 1) La posición de la cabeza es neutra (línea de la mirada de los ojos perpendicular a la columna)
 - 2) Tamaño correcto (Grande no inmoviliza y deja en extensión, pequeño afecta a estructuras del cuello)
 - 3) El paciente debe poder abrir la boca

Dama de Elche

(Impide la lateralización de la cabeza)

- 1º- Colocarlas tras haber colocado collarín y estar el paciente en decúbito supino sobre el tablero espinal.
- 2º- Colocar cada parte de la dama de elche a cada lado de la cabeza del paciente
- 3º- Asegurarse de que se puede valorar el pabellón auditivo a través de los orificios
- 4º- Se coloca una cinta de sujeción que pasa por la parte inferior de la frente
- 5º- Se coloca una cinta de sujeción que pasa por la barbilla, asegurando que el paciente pueda abrir la boca

Autor/Fecha

Ezequiel Montero García. Máster de Urgencias, Emergencias, Catástrofes y Acción Humanitaria. Universidad de Sevilla. Sevilla, Abril 2013.

Bibliografía:

1. Plaza Hernández C, Castilla Blanco A, Delgado Benito JF, Martín Rodríguez F. Movilización e Inmovilización de Heridos. En: Martín Rodríguez F, Director. Manual de Asistencia prehospitalaria en emergencias y catástrofes. 1ª ed. Valladolid: FECYL; 2003. p 359-365
2. Abrisqueta García J, Pérez Viguera J, Martínez Frutos M. Materiales utilizados y sistemas de inmovilización. EN: Abrisqueta García J, Director. Manual Básico de manejo, movilización y transporte de Víctimas: (Heridos y traumatizados). 1ª ed. Madrid: ARAN; 2001. P. 75-85