

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería (sobre todo de los servicios de emergencias y urgencias) debe de estar entrenado en todo tipo de técnicas de movilización e inmovilización del paciente politraumatizado, entre las que debemos incluir la técnica de retirada del casco del paciente accidentado, y su posterior inmovilización cervical; una retirada negligente del casco puede provocar o agravar una lesión cervical en dicho paciente (el 43% de las lesiones medulares en España son producidas en accidentes de tráfico).

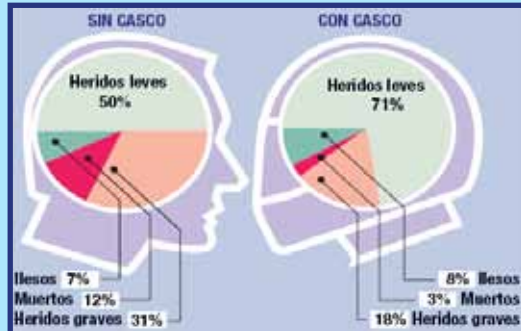
OBJETIVOS

1. Conocer las indicaciones para la retirada segura del casco en el lugar del accidente (atención prehospitalaria).
2. Aprender la técnica de retirada del casco.
3. Evitar la yatrogenia medular cervical.

METODOLOGÍA

Trabajo basado en una revisión bibliográfica y un estudio estadístico, que evidencia la importancia de la utilización del casco.

LAS LESIONES DE LOS MOTORISTAS



Estudio estadístico basado en una simulación por ordenador de un accidente -choque frontolateral- en una vía urbana, entre una motocicleta que circulaba a 35 Km/h y un turismo que iba a 30 Km/h; simulación repetida un número elevado de veces.
Fuente: Fundación RACC.

RESULTADOS

TIPOS DE CASCOS/VENTAJAS Y DESVENTAJAS

1. Abiertos (calimero, semi-jet, jet y modulares).
2. Cerrados (integrales y motocross).
3. Los abiertos facilitan el acceso a la vía aérea, y salida del vómito.
4. Ambos tipos no permiten la exploración óptima, la intubación e inmovilización cervical.

¿CUÁNDO SE DEBE RETIRAR EL CASCO?

Se retirará siempre.

CONTRAINDICACIONES

1. Cuando presente un objeto empalado en la cabeza.
2. Cuando haya menos de dos socorristas que dominen la técnica.

EXCEPCIÓN A LAS CONTRAINDICACIONES

Paciente que porta un casco cerrado, está en riesgo vital y precisa acceso a la vía aérea.

¿QUIÉN DEBE RETIRAR EL CASCO?

Personal entrenado que domine la técnica, independientemente de su titulación.

¿PARA QUÉ SE DEBE RETIRAR EL CASCO?

1. Exploración (NIC: 7710. Colaboración con el médico/7680. Ayuda en la exploración).
2. Manejo de la vía aérea (NIC: 3140. Manejo de las vías aéreas).
3. Inmovilización cervical (NIC: 0910. Inmovilización).
4. Traslado (NIC: 0960. Transporte).

¿QUÉ RIESGOS EXISTEN EN LA RETIRADA DEL CASCO?

Se puede empeorar/producir una lesión a nivel cervical.

OTRAS OBSERVACIONES

1. Valorar el control de otras lesiones (hemorragias, fracturas,...), antes de retirar el casco (si no existe compromiso respiratorio previo).
2. El casco no sirve de mecanismo hemostático en hemorragias externas craneales.
3. No hay evidencia de que una retirada correcta empeore lesiones craneales.
4. Si hay que trasladar al paciente con el casco puesto, utilizar siempre un colchón de vacío para asegurar la inmovilización cervical. **Evidencia: Recomendación Grado C.**



→ Inmovilización con un colchón de vacío

TÉCNICA DE RETIRADA DEL CASCO



1. Técnica realizada por dos socorristas (expertos); paciente en decúbito supino, para movilizarlo hacerlo con gran precaución (en bloque), asegurando la posición neutra de la cabeza (**Recomendación Grado C**). Se procede a desatar o cortar las correas del casco.



2. Un primer ayudante asegura la posición neutra de la cabeza, colocando una mano en la región cérvico-occipital y otra en la mandíbula, realizando una tracción lineal todo el tiempo que dure la extracción del casco.



3. Un segundo ayudante comienza la extracción del casco, hasta finalizarla, con especial cuidado al salvar la zona de la nariz y al finalizar (la cabeza no se debe desplomar de forma brusca).



4. El segundo ayudante pasa a ejercer la tracción lineal de la cabeza (el primero no deja de ejercer tracción hasta ser sustituido eficazmente por el segundo), y a continuación el primer ayudante le coloca al paciente un collarín cervical tipo Philadelphia de la talla adecuada.



5. Con el collarín rígido (Philadelphia) se consigue un 70% de inmovilización cervical; si completamos con un inmovilizador lateral de cabeza y una tabla espinal, se consigue un 95% de seguridad en la inmovilización (estudio con una evidencia de **Nivel IV**).

CONCLUSIONES

1. Por seguridad, se debe hacer siempre uso del casco en ciertas actividades y profesiones (motoristas, albañiles, escaladores...), ya que previene lesiones y muertes innecesarias.
2. Independientemente del tipo de casco, éste se ha de retirar siempre como norma general; la retirada del casco se considera indispensable para el manejo inicial del paciente.
3. Se llevará a cabo por personal que domine la técnica, para la total seguridad del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Fundación RACC. Accidentes de tráfico. Memorias 2006/2011.
2. Llorente Llorente A. Retirada del casco a motoristas accidentados.
3. Sánchez Vega P. Atención al paciente politraumatizado.

