



TÉCNICAS DE INMOVILIZACIÓN Y TRASPORTE

OBJETIVOS DE LA INMOVILIZACIÓN

- Estabilizar las lesiones existentes
- Evitar lesiones secundarias
- Aliviar el dolor
- Controlar la hemorragia



CONDICIONES QUE HACEN SOSPECHAR TRAUMA RAQUI-MEDULAR



(INDICACIONES DE INMOVILIZACIÓN ESPINAL)

- Accidente automovilístico
- Trauma Cráneo-encefálico
- Trauma por aplastamiento
 - Caída desde altura
 - Víctimas de explosión
 - Trauma facial directo
- Zambullidas en aguas poco profundas
- Las heridas por arma de fuego, pero de alta velocidad y que atraviesen la columna transversalmente

ALMOHADILLAS LATERALES O INMOVILIZADOR LATERAL CEFÁLICO

- El collar previene principalmente los movimientos de flexión y extensión.



- Previenen contra los movimientos laterales y rotacionales de la cabeza durante el traslado



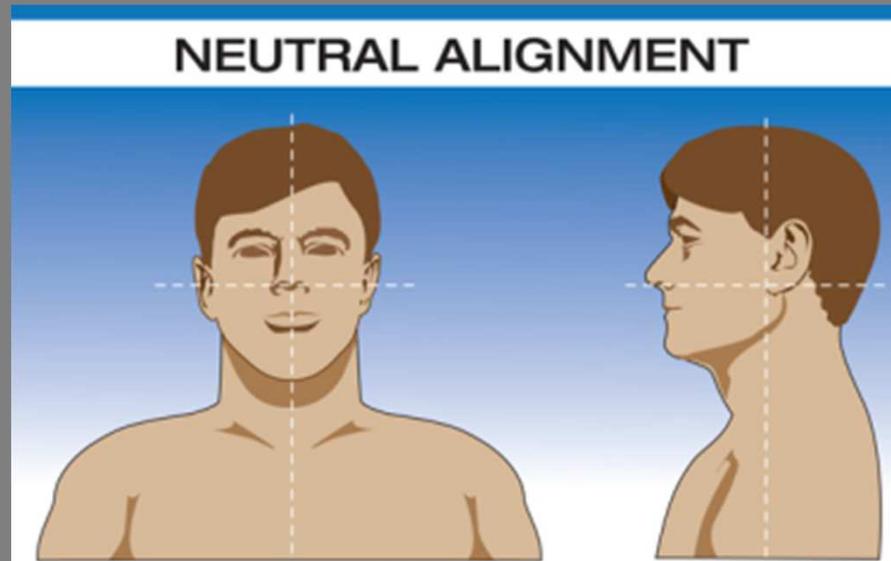
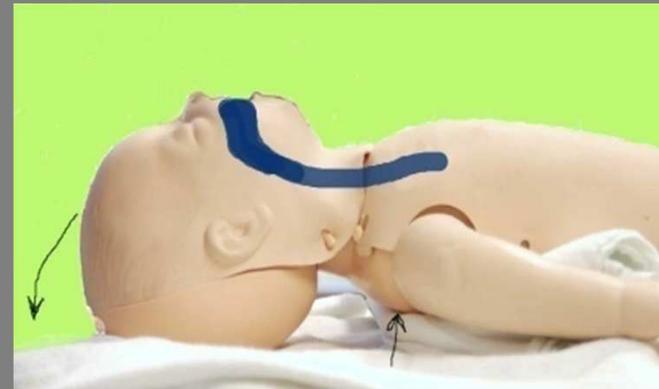
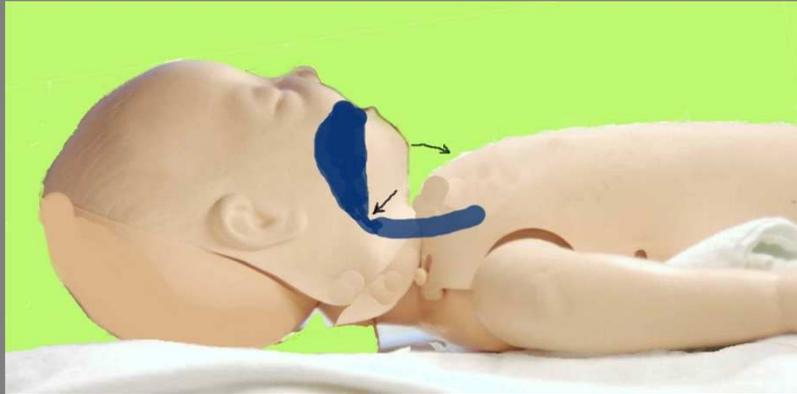
CONTRAINDICACIONES DE MOVILIZACIÓN DE LA CABEZA HACIA LA POSICIÓN NEUTRA

Se contraindica mover la cabeza a la posición neutral si al intentarlo la maniobra provoca en el paciente alguno de los siguientes efectos:

- Espasmos de los músculos del cuello
- Incremento del dolor
- Aparición o exacerbación de signos neurológicos: adormecimientos, hormigueos, trastornos de motilidad.
- Compromiso de la vía aérea o de la ventilación

En estas circunstancias deje la cabeza en la posición en que la encontró y manténgala inmovilizada en esa posición, manualmente

CORRECTA ALINEACIÓN DE LA CABEZA EN LOS NIÑOS



TIPOS DE COLLAR CERVICAL



collar blando



collar semirrígido

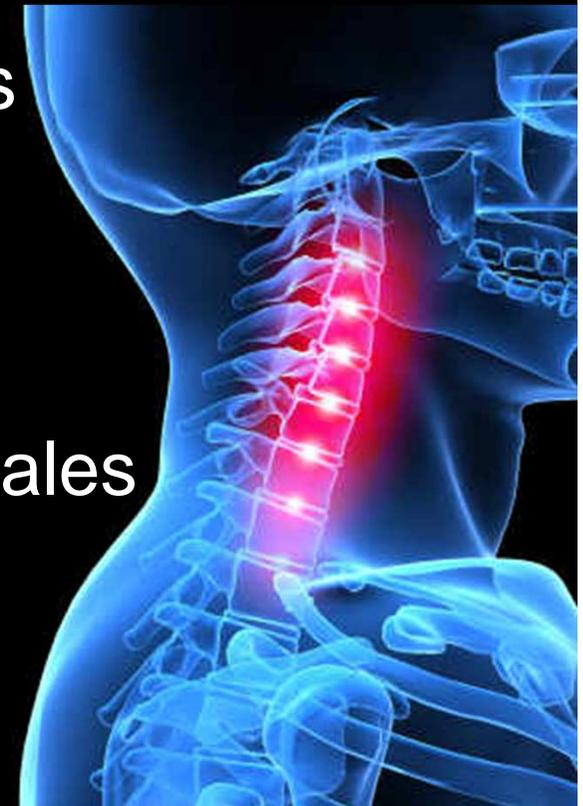


collar rígido

Recuerde que los collares cervicales no inmovilizan completamente y que usted debe continuar inmovilizando la cabeza del paciente traumatizado manualmente, una vez haya colocado el collar cervical

CONDICIONES QUE DEBE CUMPLIR EL PACIENTE TRAUMATIZADO PARA UNA CORRECTA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA COLUMNA CERVICAL

- Completamente alerta, consciente y orientado
- No ser paciente psiquiátrico o retardado mental
- No tener Trauma Encéfalo-craneano
- No estar bajo el efecto de las drogas o el alcohol
- No tener dolor en el cuello
- No tener signos neurológicos anormales
- NO cursas con otra lesión o herida que distraiga la atención del paciente



ELEMENTOS PARA LA INMOVILIZACIÓN DE UN PACIENTE TRAUMATIZADO



Collar Cervical
Tabla rígida espinal

Inmovilizador lateral cefálico
Correas de Fijación

TABLAS RÍGIDAS



TABLA ESPINAL RÍGIDA LARGA



TABLA RÍGIDA CORTA



CHALECO DE EXTRICACIÓN E INMOVILIZACIÓN O FÉRULA ESPINAL

Los procedimientos que salvan la vida tienen prelación sobre el uso y colocación de los dispositivos de inmovilización; así, antes de colocar el collar cervical, evalúe la vía aérea (permeable?, amenazada?)

CONDICIONES EN LAS QUE EL PACIENTE CON LESIÓN DE COLUMNA TORACO-LUMBAR PUEDE PRESENTARSE SIN DOLOR

- Alteración del nivel de consciencia por cualquier causa
- Otra lesión dolorosa en otra parte del cuerpo que distraiga su atención
- Signos o síntomas neurológicos
- Fracturas de la columna cervical

Pacientes en alto riesgo de fracturas de columna toraco-lumbar:

- Caídas desde altura (mayor a 3 mts)
- Accidente automovilístico



TIPOS DE FÉRULAS EMPLEADAS PARA INMOVILIZACIÓN DE EXTREMIDADES EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO



FÉRULAS
MOLDEABLES

FÉRULAS RÍGIDAS

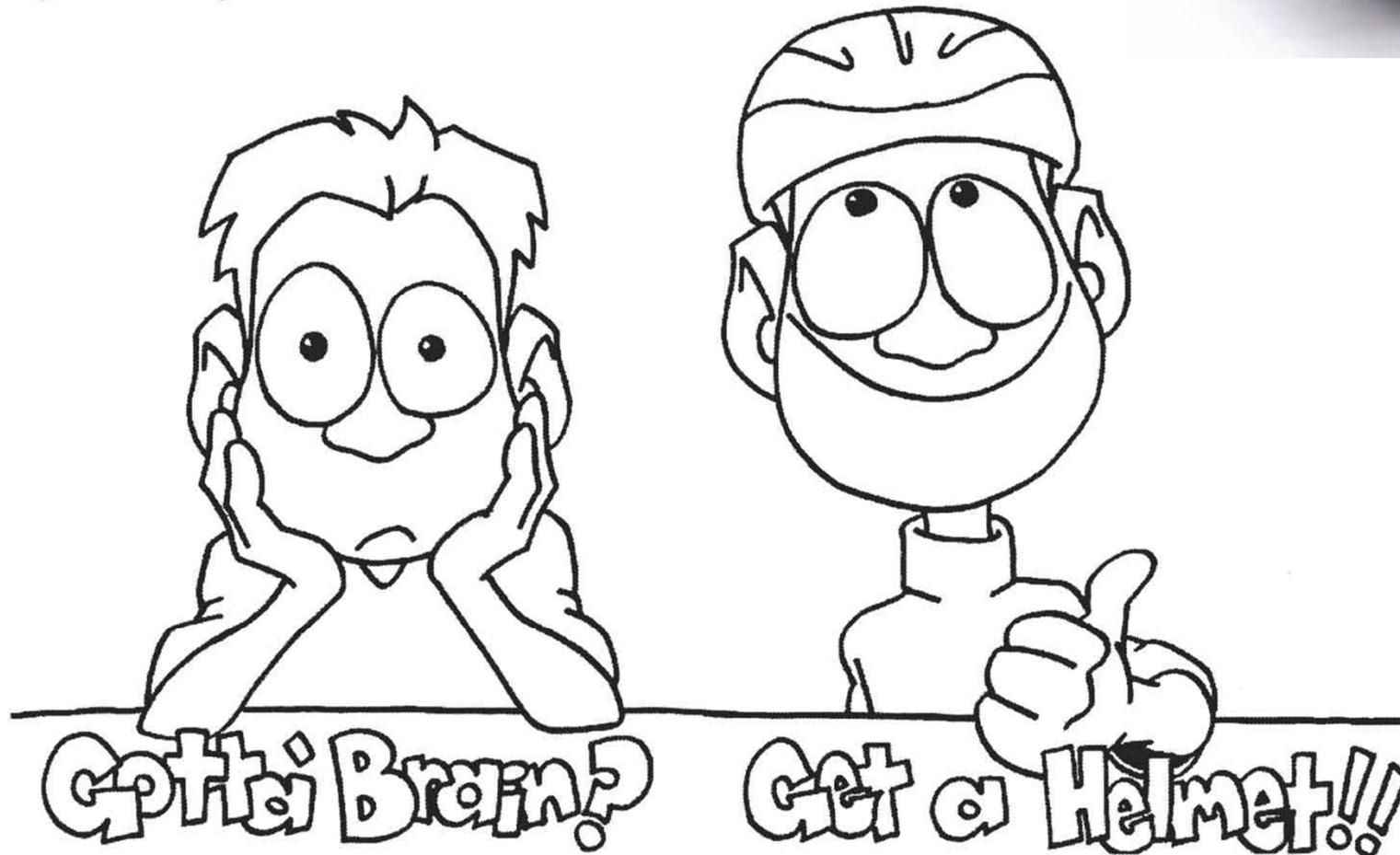
FÉRULA DE
TRACCIÓN



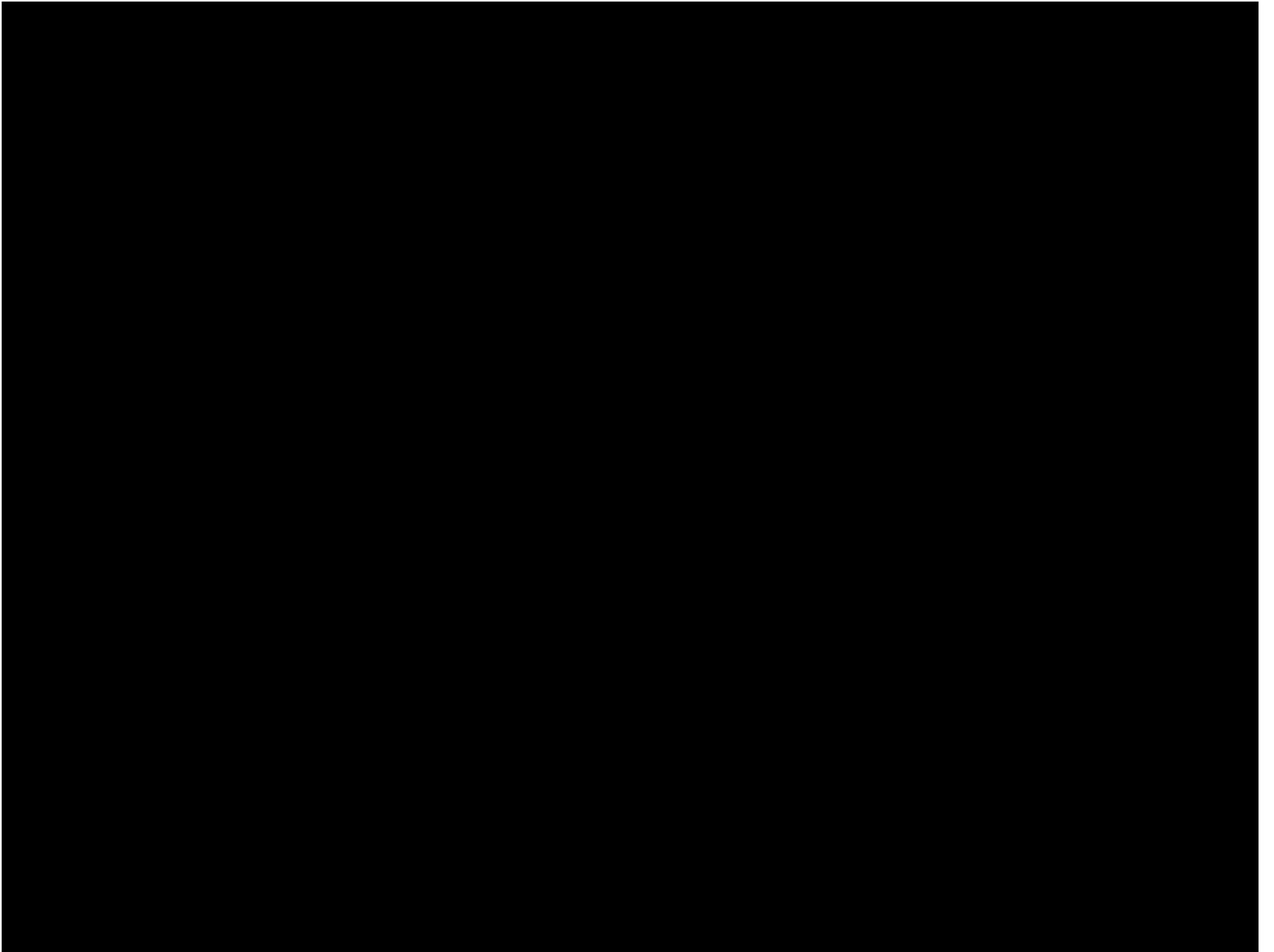
“Algunos animales no usan casco”



saskatchewan
preventioninstitute
our goal is **healthy** children



1319 Colony St. Saskatoon SK S7N 2Z1 Phone: (306) 655-2512 Fax: (306) 655-2511 www.preventioninstitute.sk.ca



“Algunos animales no usan casco”



RETIRO DEL CASCO EN EL PACIENTE TRAUMATIZADO

- Mantenga una tracción lineal de unos 10 Kg en dirección cefálica, colocando ambas manos a los lados del casco, con los dedos en la mandíbula de la víctima.
- El ayudante suelta o corta la correa de fijación del casco, si es que la tenía amarrada
- El ayudante coloca una mano en la región cérvico-occipital y otra en la mandíbula. Se trasfiere la tracción manual sobre el casco a la que ejerce el ayudante
- El operador retira el casco, teniendo en cuenta que: -la expansión lateral del casco facilita su extracción, -si el casco cubre toda la cara, para liberar la nariz se debe hacer un giro elevando la parte anterior
- Durante toda la fase de extracción del casco el ayudante mantendrá la tracción de la cabeza para prevenir desplazamientos de la misma
- Tras la retirada del casco, el ayudante se ocupará de mantener la tracción lineal de la cabeza
- La tracción se mantiene hasta realizar la fijación de la cabeza a una tabla espinal, mediante los dispositivos de inmovilización cefálica y cervical

MANIOBRA DE TRASLADO DE UN PACIENTE DESDE EL SUELO A LA TABLA ESPINAL LARGA



MANIOBRA DE EXTRICACIÓN CON TABLA ESPINAL CORTA





Las correas se ubican así:

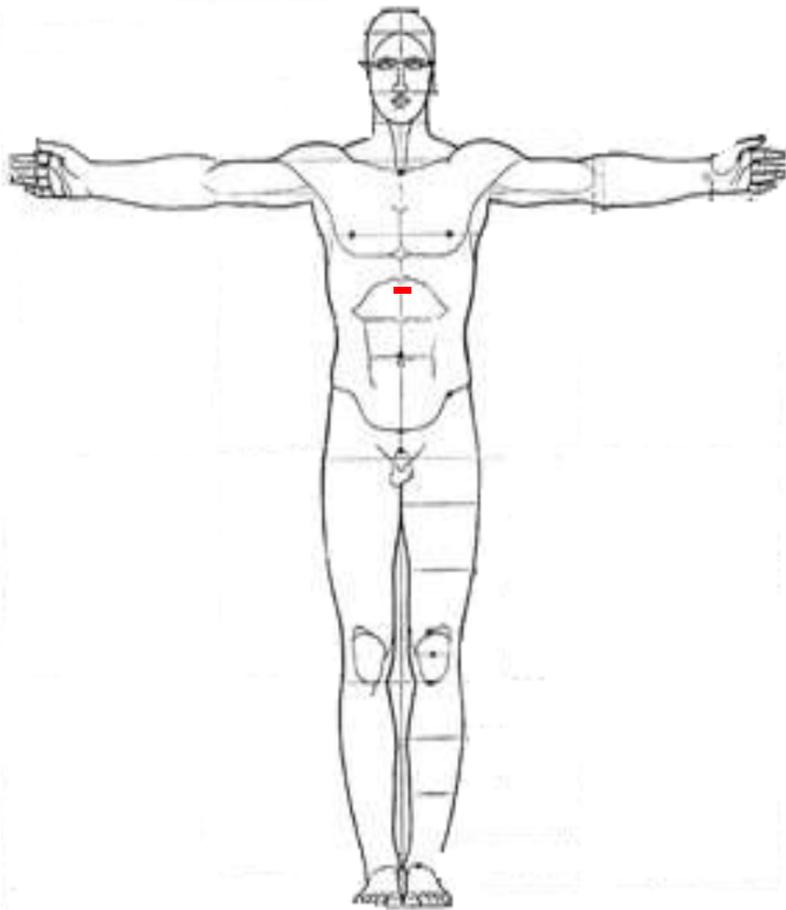
- Por debajo de las axilas y por sobre el tórax
- A la altura de las caderas
- A nivel medio del fémur
- Cerca de los tobillos.



Por ultimo recuerde.....si no tiene los elementos....
improvise!!,
pero mantenga los principios claves de la
inmovilización!

Discusión de casos clínicos...

♂ 23 años con herida por ACP a nivel epigástrico hace 15 minutos.



A=Vía Aérea permeable, no amenazada; columna cervical OK

B=FR: 20 x mto. Ventila adecuadamente ambos campos pulm.

C=TA: 80/50 FC: 120 x mto abdomen no doloroso, no fx pelvis

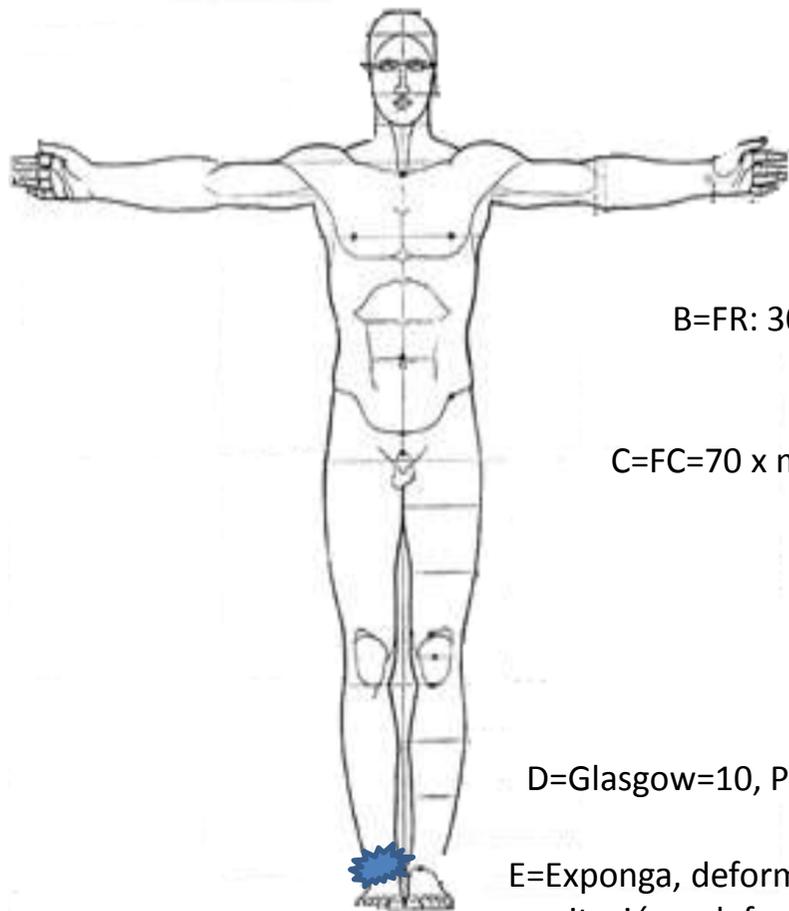
No hemorragia externa exanguinante

D=Glasgow=13, PINR, No movimientos focalización

D=Glasgow=13, PINR, No movimientos focalización

E=no otras lesiones

♀ 50 años con caída desde un tercer piso hace 10 minutos



A=Vía Aérea permeable, aparentemente no amenazada

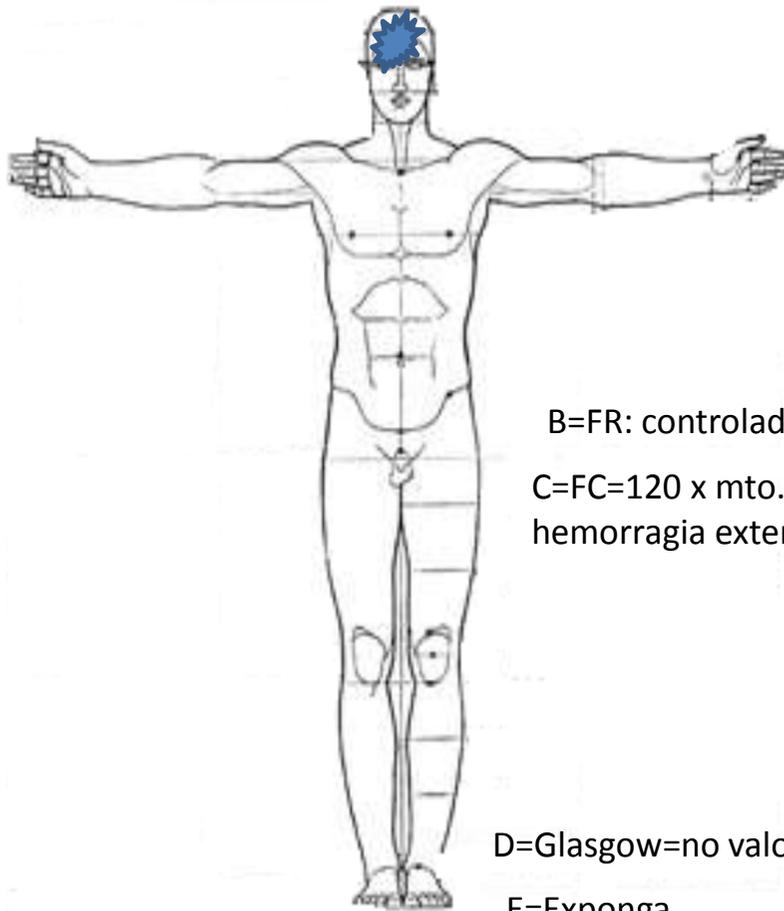
B=FR: 30 x mto, ventila adecuadamente ambos campos pulmonares

C=FC=70 x mto., TA=40/20 Dolor al palpar abdomen

D=Glasgow=10, PINR

E=Exponga, deformidad, equimosis y edema tobillo derecho. Mover en bloque, crepitación y deformidad en columna toraco-lumbar

♂ 50 años peatón atropellado



A=Vía Aérea permeable, amenazada, paciente con compromiso del estado de la consciencia, Glasgow 7

B=FR: controlado, ventila adecuadamente ambos campos pulmonares

C=FC=120 x mto., TA=40/20 abdomen no valorable, posible fx pelvis, no hemorragia externa exanguinante

D=Glasgow=no valorable, PINR, no signos de focalización

E=Exponga