

Tipos de movilización en las urgencias extrahospitalarias

Eva Buller Viqueira^{a,*}, Juana Cabello Pulido^b, Jesús Antonio Delgado García^a, Jesús Guerra Moreno^c y María José Salado Luque^d

^aMédico de familia. Centro de Salud Pinillo Chico. El Puerto de Santa María. Cádiz. España.

^bEnfermera. Centro de Salud Rodríguez Arias. San Fernando. Cádiz. España.

^cTécnico en Emergencias Sanitarias. Centro de Salud Virgen de la Oliva. Equipo de emergencias. Vejer de la Frontera. Cádiz. España.

^dEnfermera. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. España.

*Correo electrónico: miji_77@yahoo.com

Puntos clave

- Es fundamental el trabajo en equipo y conocer los dispositivos a nuestro alcance.
- No existe un dispositivo, ni una técnica de elección; depende de la zona de trabajo, los medios disponibles y las características individuales del paciente.
- Es fundamental conocer el mecanismo lesional para saber cómo se va a movilizar y/o inmovilizar.
- Inmovilizar antes de movilizar, pero el paciente siempre debe encontrarse hemodinámicamente estable; hay casos en los que se moviliza antes.
- Alinear la columna cervical manualmente desde el punto de acceso que precise antes de realizar cualquier intervención y colocar el collarín cervical.
- Alinear las extremidades y siempre desplazar o girar la columna en bloque.
- La retirada del casco se debe realizar con dos rescatadores experimentados y siempre que sea preciso. El collarín se puede colocar con o sin casco.
- La movilización sin material se usa en situaciones de peligro para el paciente o el equipo y siempre teniendo en cuenta las lesiones del paciente o cuando existe un espacio muy reducido para la utilización de material.
- La extricación es la técnica que se utiliza para liberar a un herido atrapado en un vehículo; sin material se hace en caso de extrema urgencia.
- Existen distintos materiales con los que movilizar a los pacientes, que dependerán sobre todo del espacio y de las lesiones del paciente.

Palabras clave: Movimiento y levantamiento de pacientes • Transporte de pacientes • Atención primaria.

Definición actual del problema

En el medio extrahospitalario nos veremos ante situaciones en las que hay que movilizar y/o inmovilizar a los pacientes. Son conceptos diferentes, pero a la vez muy similares. La movilización se define como el conjunto de técnicas destinadas al desplazamiento del paciente desde un lugar a otro sin que suponga un agravamiento de sus lesiones. La inmovilización es el conjunto de técnicas que se usan para lograr la supresión temporal o permanente de todos los movimientos de una zona corporal o miembro. En condiciones normales se inmoviliza y después se moviliza, pero existen ocasiones en las que hay que movilizar antes; por ejemplo,

en casos de riesgo para el paciente, los sanitarios o si un paciente dificulta el acceso a otro más grave¹⁻³. Los objetivos de una movilización extrahospitalaria son desplazar al paciente desde el lugar del accidente, domicilio o centro de salud a un medio hospitalario^{1,2}. No existe ni dispositivo ni técnica de elección para movilizar; al igual que ocurre con la inmovilización, se debe adaptar a la zona de trabajo, a los medios disponibles, al número de rescatadores presentes y a la situación individual del paciente.

Describiremos las técnicas de movilización y sus indicaciones, tanto para situaciones urgentes como no urgentes, movilización de pacientes desde posición en decúbito, sentado, extracción de vehículos, con material o sin material, ade-

más de cómo transferir de una camilla a otra. Para saber qué técnica vamos a realizar es interesante conocer e identificar la cinemática del traumatismo y entender cómo la energía cinemática pudo provocar las lesiones en el paciente traumatizado. Conocer los patrones de lesión permite evaluar mejor al paciente. Los traumatismos pueden provocar lesiones mortales que afectan a los órganos de la respiración y la circulación, por lo que su traslado rápido es de vital importancia.

Debemos cumplir siempre el ABC (apertura de la vía aérea, restablecer la respiración y la circulación); si el paciente no está hemodinámicamente estable no podemos movilizarlo. La movilización nunca debe perjudicar al paciente; si la maniobra lo desestabiliza, antes de movilizarlo incidiremos de nuevo sobre el ABC.

Es fundamental el trabajo en equipo y para ello debe tomar el mando el más experimentado en la movilización de pacientes traumatizados sin que tenga que ser el coordinador del equipo. El que asume el mando se coloca en la cabeza para realizar la inmovilización cervical bimanual, desde donde dirige la operación, y todos realizarán movimientos coordinados, suaves y precisos^{1,2}.

Terapéutica actual disponible

Primero se debe hacer diferencia entre la movilización urgente y la movilización no urgente. La *movilización no urgente* es la que se ha programado para desplazar a un paciente de una localización a otra. La *movilización urgente* es la que no está programada y deriva de un accidente o enfermedad en la que la vida del paciente corre peligro. En función de la posición o localización del paciente es posible que se tengan que realizar unas maniobras previas a la movilización, como tener que retirar un casco o la extracción de un vehículo.

Alineación del cuerpo

Para prevenir lesiones medulares, mantendremos una posición alineada neutra hasta que el paciente este completamente inmovilizado^{4,5}. Lo haremos por zonas:

- **Inmovilización manual de la cabeza.** La columna cervical debe estar estabilizada y alineada de forma manual, antes de realizar cualquier otra intervención como la retirada de casco, colocación de collarín cervical o la movilización en bloque^{4,5}. Tendremos varios puntos de acceso, dependiendo de la posición o situación del paciente.

- **Con acceso posterior** (fig. 1). Nos situaremos detrás del paciente por encima de la cabeza y colocaremos nuestras manos sobre las orejas del paciente, sin mover la cabeza, situando los meñiques bajo el ángulo de la mandíbula y los pulgares sobre la parte posterior del cráneo. Colocaremos los tres dedos restantes abrazando la cara, en forma de aba-



Figura 1. Inmovilización manual cervical con acceso posterior.

nico, sobre las mejillas del paciente. Elevaremos la cabeza a la posición neutra alineada. Para una mejor estabilización, apoyaremos nuestros brazos sobre la espalda del paciente o contra el asiento del vehículo o cabecero del coche^{4,5}.

- **Con acceso lateral** (fig. 2). Sujetaremos la cabeza colocando una mano sobre la parte posterior del cráneo, teniendo especial cuidado en no desplazarla. Posicionaremos el índice y el pulgar de la otra mano sobre las mejillas del paciente, bajo los pómulos, dejando la abertura de ambos dedos por debajo del labio, y realizaremos una presión adecuada para sostener la cabeza^{4,6}. Elevaremos la cabeza a la posición neutra alineada. Para una mejor estabilización, apoyaremos nuestros antebrazos sobre el tórax del paciente y/o contra el asiento del vehículo o cabecero del coche.



Figura 2. Inmovilización manual cervical con acceso lateral.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8758401>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8758401>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)