

INMOVILIZACIÓN ESPINAL EN SUSPENSIÓN

BARBOLLA GARCÍA, JA; PENÍN LÓPEZ, M; GRANIZO HERRANZ, F; HERRERO RUIZ, PP; MARTÍN PICAZO, J.
GRUPO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE RESCATE MEDICALIZADO SAMUR-PROTECCIÓN CIVIL.

INTRODUCCIÓN

Los accidentes ocurridos en espacios confinados donde sus límites sean tan estrechos que solo permitan el acceso hacia la víctima y su posterior extracción desde una posición elevada y en sentido vertical, requieren de unas determinadas técnicas de inmovilización espinal, bajo la sospecha de posible traumatismo de columna vertebral.

Proporcionar este tipo de soporte en un entorno reducido no resulta óptimo para los equipos de rescate, donde el número de intervinientes en contacto con la víctima puede llegar a limitarse a uno solo y, por tanto, se debe adaptar el procedimiento de actuación a las condiciones impuestas por el espacio libre disponible conforme a un plan previamente establecido, consensuado y conocido por todos los intervinientes.

Las condiciones extremas o de riesgo inminente para la víctima y los actuantes, pueden recomendar un abordaje, inmovilización y extracción, sin el rigor del planificado previamente, al amparo de los procedimientos de actuación, sino con un "Plan B", donde la rapidez imperante también exija que el rescate se lleve a cabo bajo un estricto control cervical mantenido permanente.

OBJETIVOS

Elaboración de un proyecto de “ensayo” para comprobar la validez del dispositivo de inmovilización espinal Kendrick Extrication Device (KED) con el triángulo de evacuación.

METODOLOGÍA

Diseño:

Fase 1: Revisión bibliográfica de los últimos 5 años sobre los distintos dispositivos de evacuación en suspensión comercializados, usos y recomendaciones.

Fase 2: Ensayos en situaciones simuladas (pared vertical de 5 m. de altura) con los siguientes dispositivos:

- 1) Halfback Extrication/Lift (HEL).
- 2) Kendrick Extrication Device con triángulo de evacuación.
- 3) KED y arnés integral.
- 4) KED más arnés de fortuna con cinta plana.

Método de recogida de datos:

Observación directa realizada por 4 expertos del GRM y registro en informe abierto.
Análisis cualitativo de los informes.



RESULTADOS

Se realizaron cuatro ensayos observacionales con los dispositivos citados anteriormente.

Después de la revisión de los informes de los expertos las variables que emergen tras su análisis cualitativo son:

- Tiempo de colocación del dispositivo.
- Tiempo de rescate.
- Nivel de confortabilidad.
- Resistencia.
- Seguridad.

CONCLUSIONES

La inmovilización con férula espinal tipo KED, complementada con arneses de rescate, proporciona a los accidentados en espacios confinados con sospecha de lesión raquímedular, donde no pueden posicionarse en decúbito supino, un dispositivo seguro para ser extraídos con técnicas de suspensión vertical bajo procedimientos de rescate y asistenciales de atención inicial al paciente politraumatizado.

El inmovilizador de rescate HEL responde mejor a las exigencias del espacio, ahorra tiempo y proporciona mayor confort y seguridad a la víctima.

Las técnicas empleadas permitieron la extracción de la víctima sin movimientos violentos que pudieran agravar sus lesiones, dentro de un rango de tiempo óptimo, siguiendo el procedimiento de atención inicial al trauma.

