

Inmovilizaciones.

OBJETIVOS:

1. Interpretar los principios generales que deben tenerse en cuenta al realizar las diferentes inmovilizaciones.
2. Ejecutar las diferentes inmovilizaciones. De mandíbula, clavícula, extremidades y columna vertebral.

OBJETIVOS:

- 1. Interpretar los principios generales que deben tenerse en cuenta al realizar las diferentes inmobilizaciones.**
- 2. Ejecutar las diferentes inmobilizaciones. De mandíbula, clavícula, extremidades y columna vertebral.**

Inmovilizaciones

Consiste en la limitación de los movimientos de los distintos segmentos del cuerpo que se encuentren afectados. Son medidas indispensables cuando existe una fractura, con el objetivo de aliviar el dolor y que los extremos óseos no provoquen lesiones en las partes blandas.

Inmovilizaciones

La inmovilización de la zona lesionada, es una medida indispensable cuando existe fractura para evitar el dolor y que los extremos óseos provoquen nuevas lesiones en partes blandas, consiste en la limitación de los movimientos de los distintos segmentos que se encuentran afectados.

Con este propósito se utiliza un objeto duro (fusil, ramas de árbol, tablilla, etc.), al que se le denomina **férula**, que se adosa al miembro y distintos materiales flexibles a los que se les llama venda (vendas de gasa, pañuelos triangulares, cintos sogas, etc.) para fijar las férulas.

Importancia de las Inmovilizaciones

- I- Aliviar el dolor, por lo que interviene de manera directa en la profilaxis del tratamiento del Shock.
- II- Ayuda a la hemostasia porque facilita la formación de un coagulo a nivel de la lesión.
- III- Protege al lesionado durante su traslado, pues evita que los fragmentos óseos causen lesiones vasculares o nerviosas y que una fractura cerrada se pueda convierta en abierta.

Indicaciones de las inmovilizaciones

- **I- Esguinces, luxaciones, fracturas abiertas o cerradas.**
- **II- En grandes heridas en partes blandas, aunque no exista fracturas.**
- **III- En heridas con lesiones de vasos y nervios de importancia.**

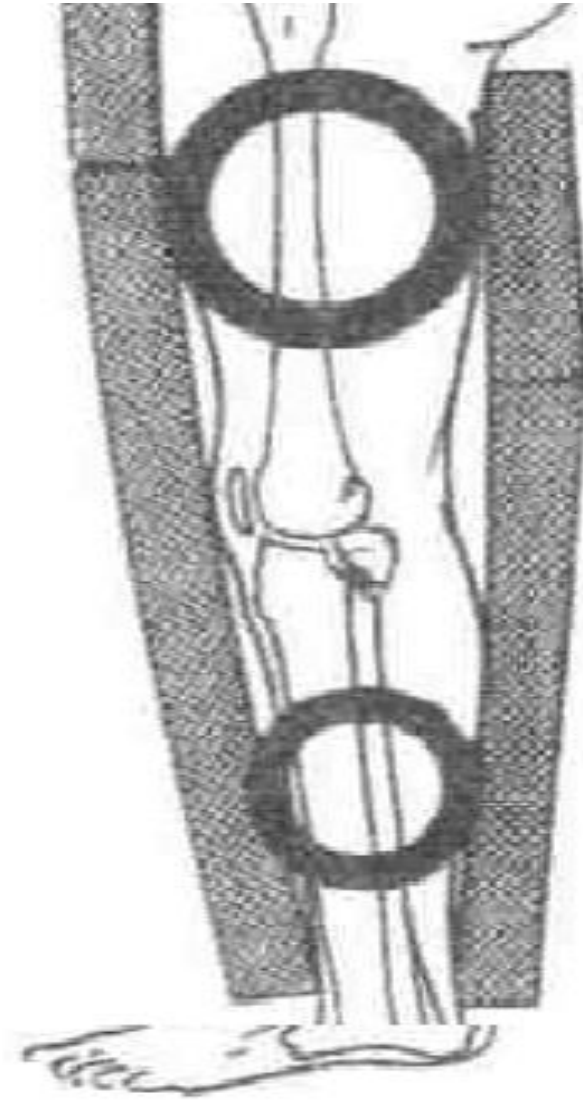
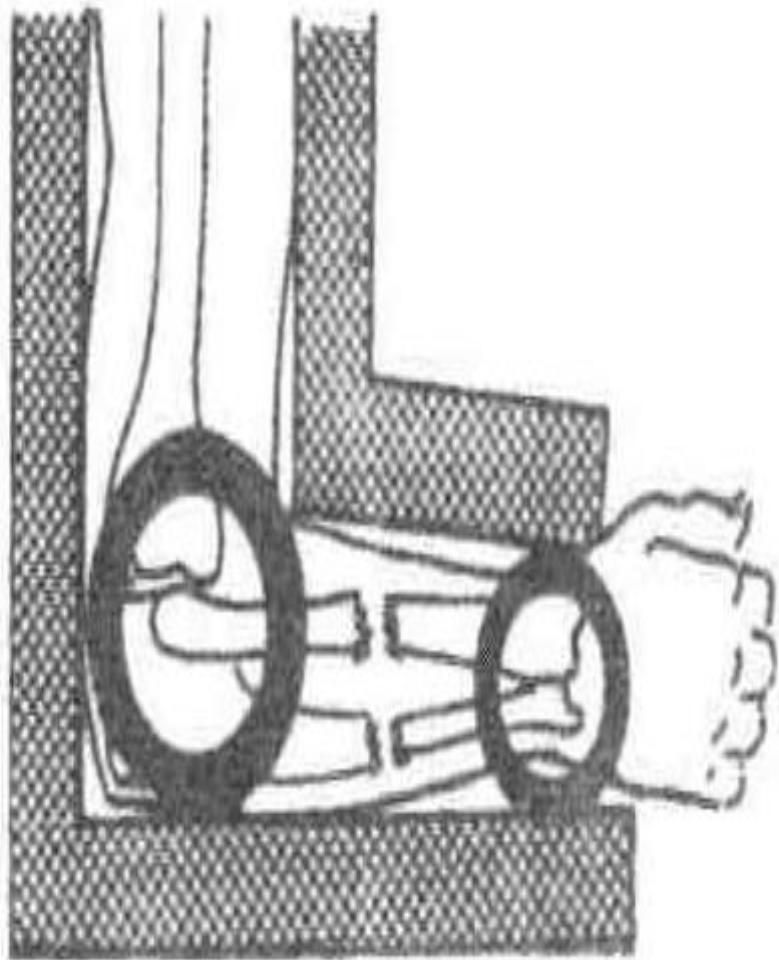
Materiales utilizados para inmovilizar

- **vendas (elásticas, de gasa, de tela).**
- **pañuelos triangulares.**
- **prendas de vestir del lesionado.**

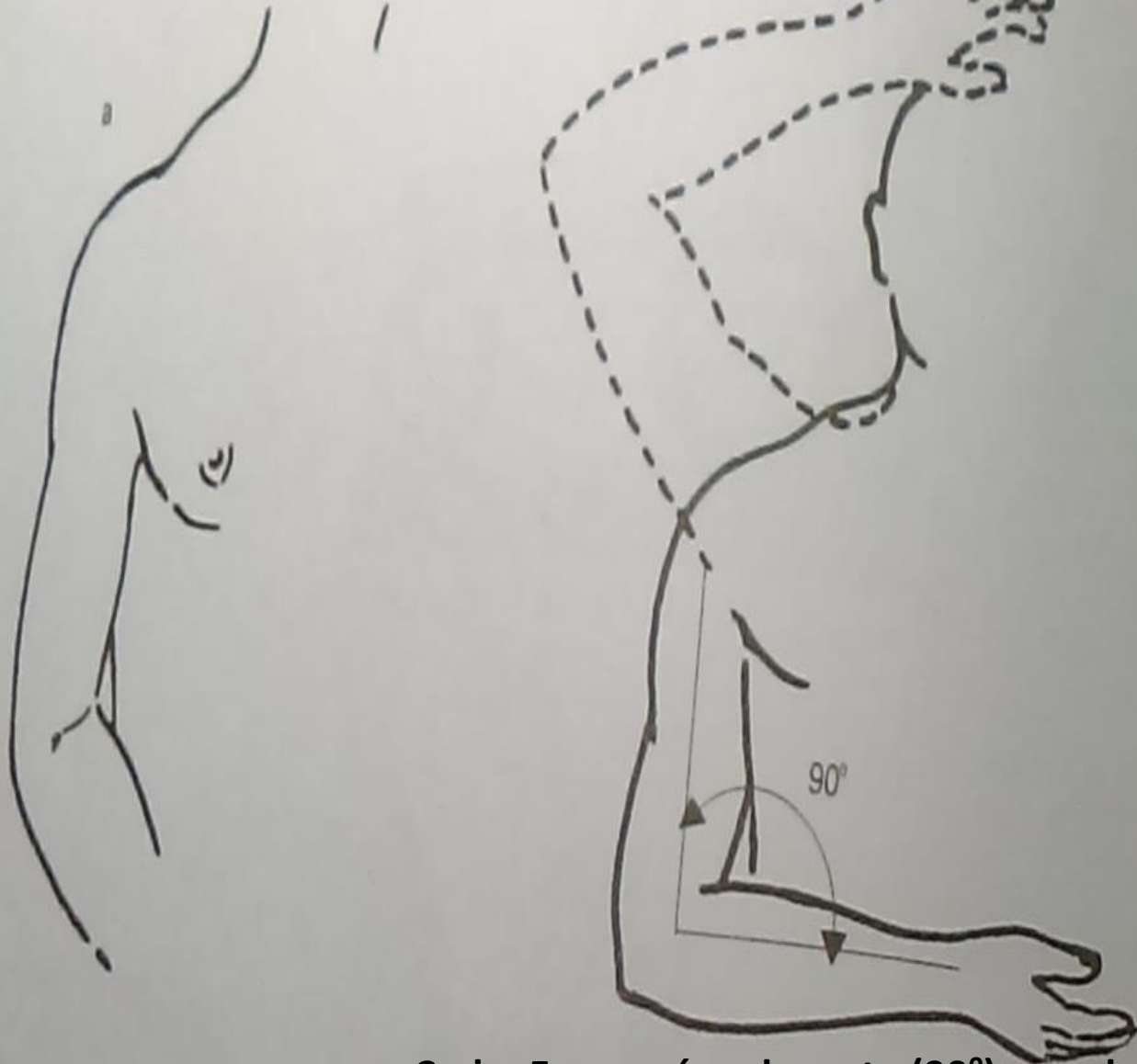
Principios utilizados para inmovilizar

- **1- Forrar las férulas con espuma de goma, huata, tela o hierba para no lesionar las partes blandas que cubren la eminencias óseas.**
- **2- Colocar almohadillas en la eminencias óseas.**
- **3- Realizar reducción de la fractura.**
- **4- Inmovilizar la articulación proximal y la distal de la diáfisis fracturada.**
- **5- Inmovilizar la diáfisis proximal y la distal de la articulación fracturada.**
- **6- Inmovilizar las articulaciones en posición funcional.**
- **7- Aplicar las vendas con la tensión requerida.**
- **8- Al pasar las vendas por los pliegues de flexión de las articulaciones, se entrecruzarán en forma de ocho para evitar la compresión de vasos y nervios.**
- **9- Sí existe herida, cubrirla previamente con un apósito o con la cura individual .**

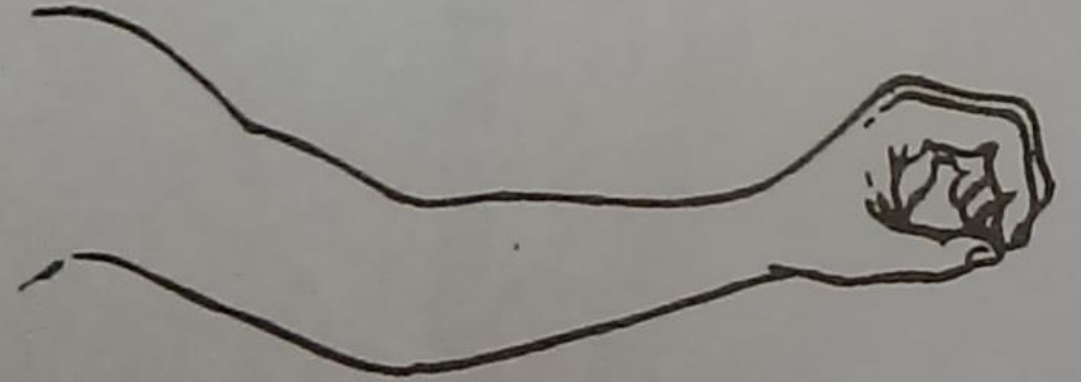
Ejemplo:



Hombro: Discretas abducción y anteposición (fig. 14.66 a).

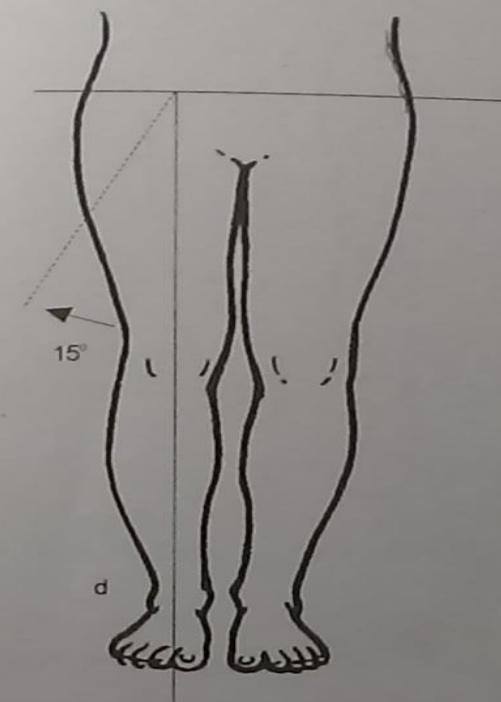


Codo: Formar ángulo recto (90°) con el antebrazo y en supinación (fig. 14.66 b).



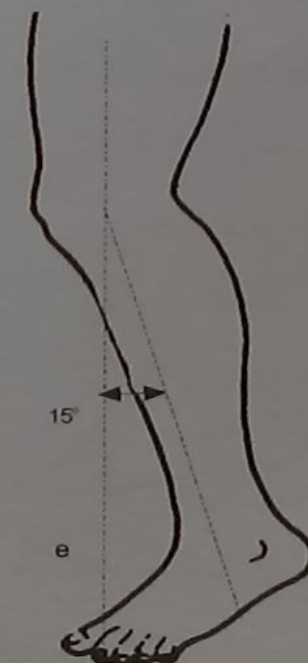
Muñeca: En discreta extensión (15°) y de forma tal que la línea media del antebrazo pase por el tercer dedo (fig. 14.66 c).

Cadera: En discretas abducción (15°) y extensión de forma tal que los dedos del pie se dirijan hacia arriba. (fig. 14.66 d).



e) Rodilla: En discreta flexión (fig. 14.66 e).

Rodilla: En discreta flexión (fig. 14.66 e).



Tobillo: En ángulo recto y de forma que el primer espacio interdigital se encuentre en línea recta con el centro de la rótula (fig. 14.66 f).

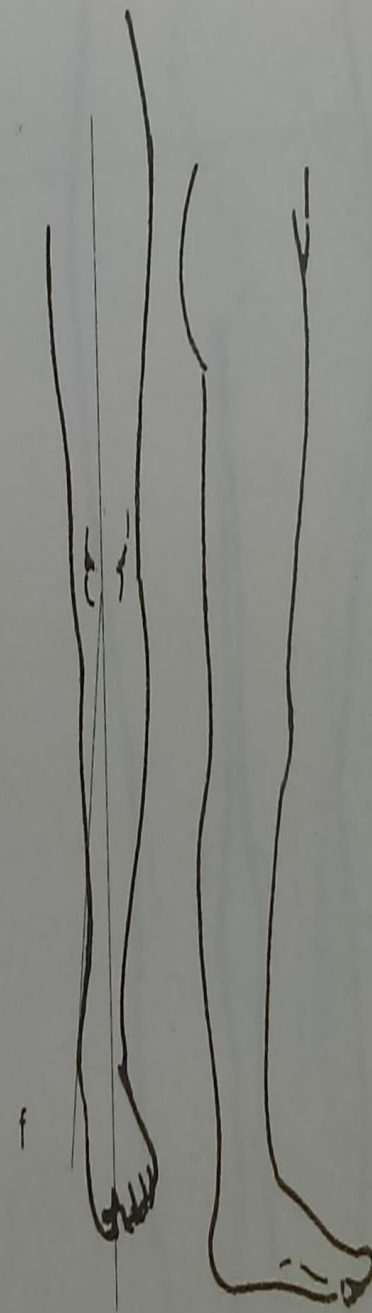


Fig. 14.66 a, b, c, d, e, f Posición funcional de las articulaciones de los miembros para inmovilizarlas.

MIEMBROS SUPERIORES

En las lesiones del hombro, el brazo, el codo y el antebrazo, se une el brazo al tórax. Se inmoviliza el codo en ángulo recto o algo flexionado, pendiente del cuello, para lo cual se utilizan diferentes medios:

-Dos pañuelos triangulares o dos tiras largas de tela. Un pañuelo se coloca en cabestrillo y el otro fija el brazo al tórax y se anuda fuertemente al lado contrario. (Vendaje en cabestrillo con seguro) (fig. 14.68).



a



b

Fig. 14.68 a, b Inmovilización de un miembro superior con dos pañuelos triangulares.

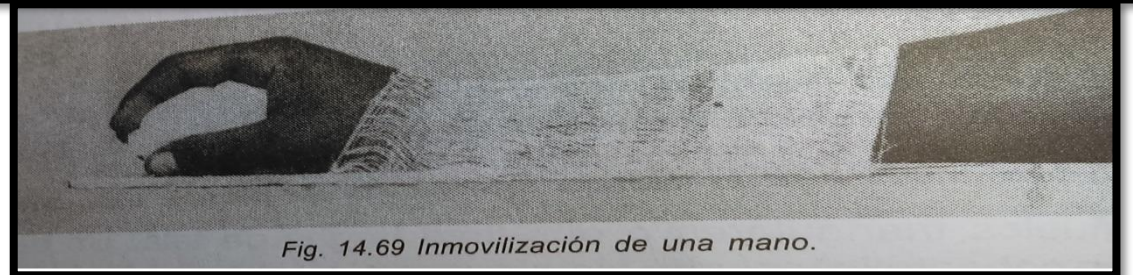


Fig. 14.69 Inmovilización de una mano.

MIEMBROS INFERIORES

Para inmovilizar los miembros inferiores también se utilizan diversos medios:

-Unión de un miembro con el otro (miembro en sirena). Se rellena con hierba, tela o gasa, el espacio entre el miembro lesionado y el sano en especial al nivel de las rodillas y los tobillos, para proteger las eminencias óseas. Se fijan ambos miembros por medio de pañuelos triangulares uno al nivel de los muslos y el otro, por encima de los tobillos que halan fuertemente. También se puede emplear para este objetivo, el cinto del lesionado (figs. 14.70 y 14.71).



Fig. 14.70 Inmovilización de los miembros inferiores con pañuelos triangulares.



Fig. 14.71 Inmovilización de los miembros inferiores con canana y cinto.

INMOVILIZACIÓN CON FUSIL.

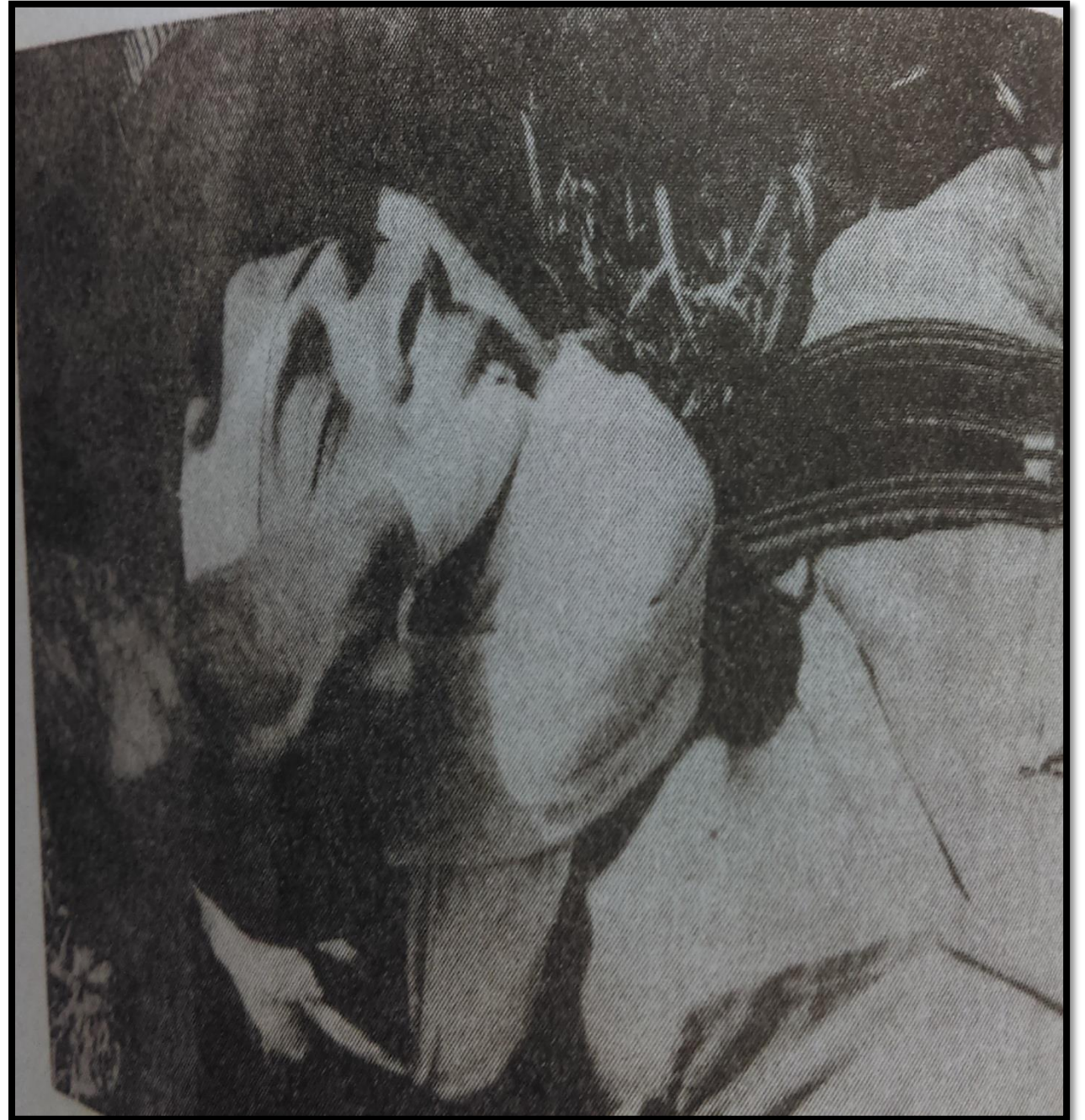
Se coloca con el cañón hacia abajo en la cara externa del miembro. Al nivel de la cintura del lesionado, se utiliza el cinto para fijarlo; en el muslo y en la pierna se utilizan pañuelos triangulares (fig. 14.72).



Fig. 14.72 Inmovilización del fémur utilizando el fúsil como férula.

MANDÍBULA

En caso de fractura o luxación de mandíbula, se inmoviliza esta con vendaje entrecruzado, pero sin retraerla para evitar la caída de la lengua, por lo cual es preferible utilizar el vendaje entrecruzado alto, o sea, con los circulares verticales que pasan por la frente y el occipucio. Se hacen circulares horizontales que vayan del mentón al occipucio (fig. 14.74)

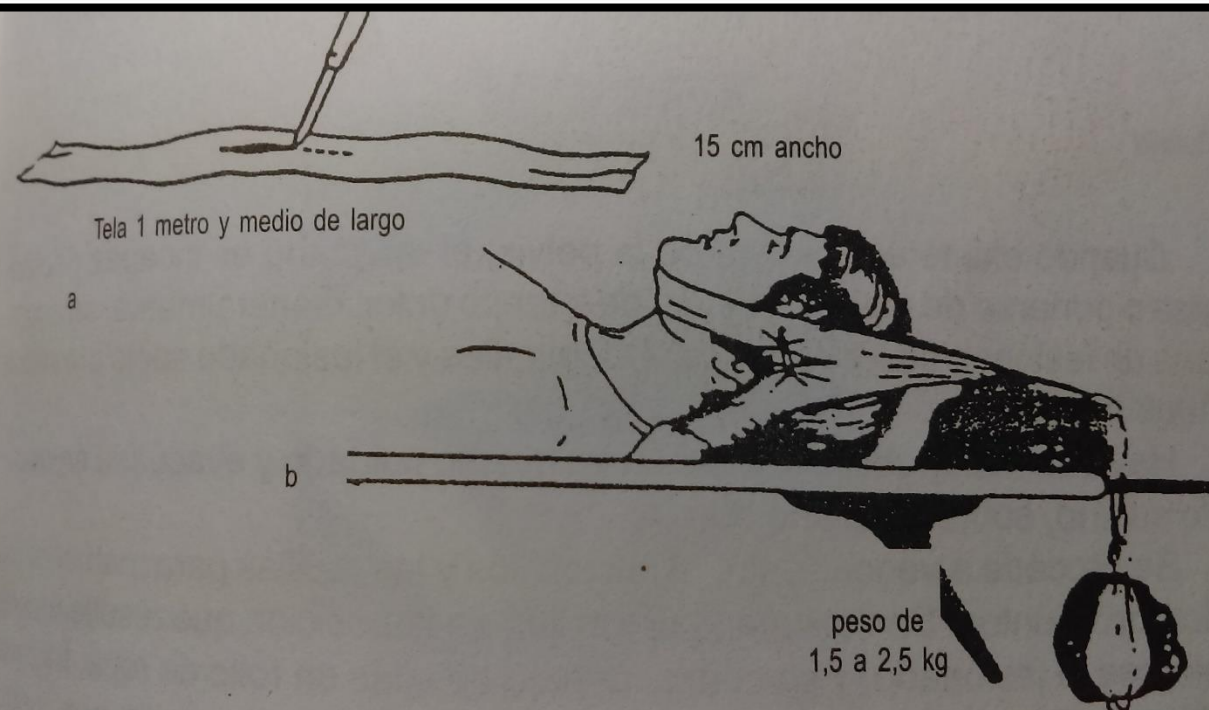


COLUMNA CERVICAL

Si el lesionado presenta dolor o incapacidad para mover el cuello o si mantiene una posición anormal de la cabeza, debe sospecharse la existencia de una fractura de columna cervical. Se evacua en camilla, después de colocar preferiblemente un plano resistente (tabla o yagua) entre el afectado y la camilla, y de inmovilizar la cabeza por medio de rollos gruesos de ropa situados a ambos lados y atados con un pañuelo triangular al plano resistente (fig. 14.75).



3.29 Inmovilización en camilla de un lesionado de columna cervical.



COLUMNA DORSOLUMBAR

En fracturas de columna dorsolumbar, por lo general, la médula está lesionada y se puede apreciar la parálisis de los miembros inferiores. En estos casos se mantiene tranquilo al lesionado, sin moverlo hasta el momento de su evacuación, la cual se efectuará en decúbito supino, sobre un plano duro (puerta o tabla); con un rollo de ropa, capa o frazada en la curvatura de la región lumbar.

Si no se pudiera obtener el plano duro y resistente para realizar la evacuación en dicha forma, entonces se hará en camilla en decúbito prono, con la cara de lado y con el rollo de frazada, capa o hierba situado debajo de la parte superior del tórax, con la finalidad de mantener la columna en hiperextensión. La manipulación de estos lesionados debe hacerse con cuidado. También puede utilizarse el transporte en bloque para su evacuación (fig. 14.77).



3.30 Inmovilización en camilla de un lesionado de columna dorsal.

PELVIS

Cuando existe una fractura de la pelvis, el afectado es incapaz de sentarse o ponerse de pie y se aqueja de intenso dolor. Generalmente, se acompaña de lesiones de los órganos abdominales y el lesionado suele presentar shock intenso.

Hay que manipular al afectado con mucho cuidado y evacuarlo en decúbito supino, sobre un plano duro.

Se procede a vendar entre sí los tobillos y las rodillas para mantener los miembros juntos. Se flexionan las rodillas en la posición que resulte menos dolorosa al lesionado, y se coloca debajo de ellas un rollo de ropa, frazada o hierva. Con cintos o vendas se fija el afectado a la camilla por cuatro lugares. Por los tobillos, por encima de la rodilla, por la cadera y por las axilas (fig. 14.78).



3.31 Inmovilización en tabla de un lesionado de pelvis.

INMOVILIZACIÓN DE TOBILLO

Se utiliza cuando se produce una lesión de tobillo, fundamentalmente un esguince, para ello no se quita la bota, pues la misma sirve de soporte, (férula), se le aflojan los cordones para dejar un espacio a la posible inflamación, se pasa el pañuelo en forma de corbata por delante del tacón, se llevan los extremos hacia atrás y hacia la parte superior de la bota cruzándolos por encima del talón, se llevan hacia delante al nivel del tobillo, cruzándolos sobre el empeine, se llevan ambas puntas hacia abajo y atrás pasándolas por dentro de la primera vuelta, entre el pañuelo y la bota, traemos de nuevo las puntas hacia delante donde ejercemos una fuerte presión y anudamos (fig. 14.79).



a



b



c

Fig. 14.70 a, b, c Vendaje inmovilizador para esguince del tobillo.