

TRESZERO



Formem persones, creem salut

MOBILITZACIÓ DE PACIENT TRAUMÀTIC

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Ens ha de quedar clar que no hi ha risc vital imminent ni l'escena és perillosa, per tant és prioritari adoptar totes les mesures necessàries per evitar la producció de noves lesions o l'empitjorament de les ja produïdes.

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Com a normes generals **abans de mobilitzar** el pacient hem de tenir en compte els següents factors:

- Analitzar els motius i les circumstàncies de l'actuació, així com factors propis del pacient (edat, mobilitat, antecedents...), factors en l'espai de treball (retirar objectes, sòl difícils o lliscant, etc.) i factors ambientals que puguin modificar l'estat del pacient.
- Establir qui coordina i dirigeix l'actuació.
- Explicar al pacient tot el procés de mobilització que li farem.
- Assegurar tots els materials d'immobilització col·locats.
- Fixar correctament el pacient en el material de mobilització.

La finalitat és mobilitzar el pacient sense produir-li més lesions.

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic

L'actuació en el pacient traumàtic la dividim amb: Pacient traumàtic estirat i segut

Abans de realitzar la mobilització del pacient traumàtic hem de tenir en compte:

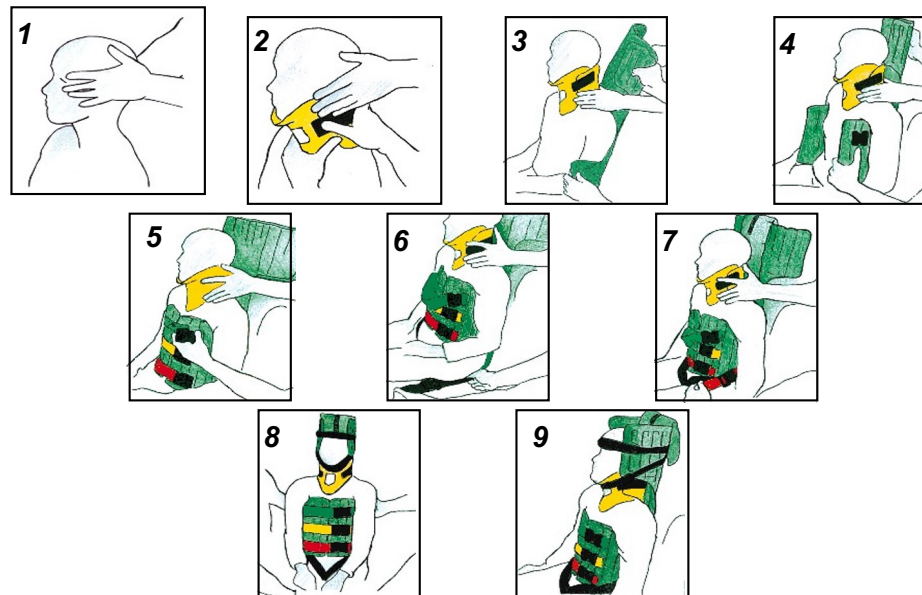
- Analitzar el motiu i les circumstàncies de la atenció.
- Establir qui coordina i dirigeix l'actuació.
- Eliminar o reduir al màxim tots els elements que poden afegir dificultats.
- Escollir i assegurar tots els materials que volem utilitzar.
- Preparar la llitera de rodes amb el material necessari abans de mobilitzar.
- Fixar el pacient en el material que utilitzem per evitar mobilitat, lliscament, etc.

L'objectiu és portar el pacient del lloc a on es troba fins a la llitera de rodes sense que empitjorin o es produeixin noves lesions

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic segut

En aquest cas, si el mecanisme lesionat ho aconsella s'haurà d'utilitzar la fèrula de **Kendrick** o **Fernoked** juntament amb el **collaret cervical** i la **taula espinal**.



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic segut

FERNO XT

1. Cinta del cap.
2. Tòrax per colors.
3. Cames per colors.
4. Mentó per sobre el collaret.
5. *Recordar la recollida de corretges a color canviat*



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

LOG ROLL

Aquest tipu de pacient el podem trobar en qualsevol posició. La nostra finalitat serà sempre posar-lo en decúbit supí per així poder valorar-lo correctament:

Col·locar el pacient en decúbit supí amb la tècnica de gir en bloc:

- Aquesta tècnica es realitza amb un mínim de tres actuants.
- El que té més experiència o coneixements dirigeix la mobilització i es col·loca al cap de manera que al final de la maniobra no quedi amb els braços creuats.
- Els altres dos actuants es col·loquen al costat que es rotarà el pacient agafant espatlla, pelvis i extremitats.
- Amb bona comunicació s'ha de rotar al pacient mantenint l'eix cap-coll-columna alineat, com si es tractés d'un "full de llibre" amb la finalitat de deixar-lo al terra o, si es pot, sobre la taula espinal (MILLOR!!)



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

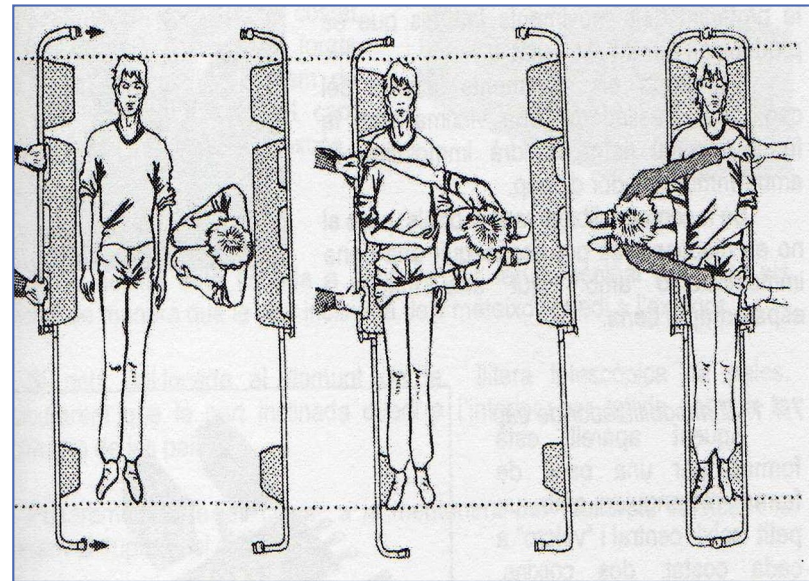
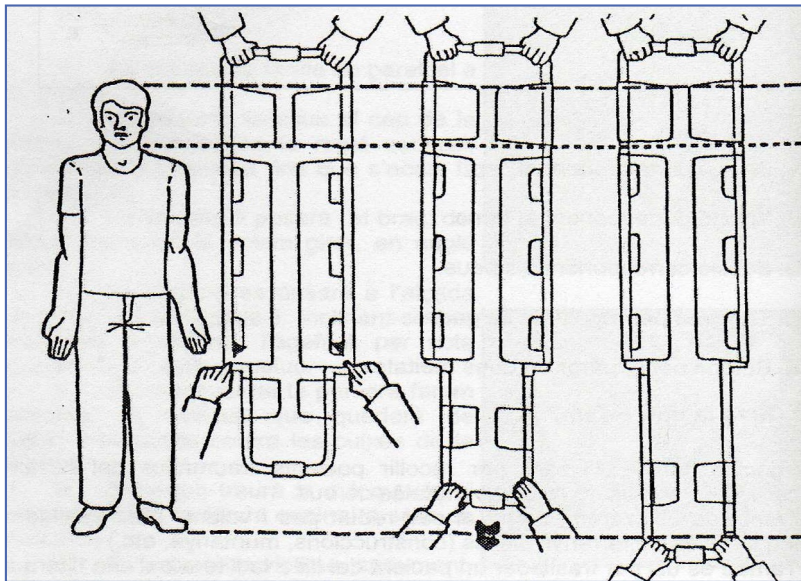
AIXECAMENT EN CULLERA

- *Aquesta tècnica es realitza amb un mínim de tres actuants.*
- *El que té més experiència o coneixements dirigeix la mobilització i es col·loca al cap.*
- *Un actuant es col·loca al costat que es rotarà el pacient agafant espatlla, pelvis i extremitats.*
- *L'altre actuant agafarà la camilla cullera i mirarà la mida correcta. Després la separarà i es col·locarà al costat oposat del segon reanimador.*
- *Amb bona comunicació s'ha de rotar lleugerament al pacient mantenint l'eix cap-coll-columna alineat, amb la finalitat de introduir una meitat de la camilla cullera.*
- *Tot seguit es repeteix la maniobra, però a la inversa.*
- *Un cop el pacient queda situat sobre la camilla cullera es procedeix a fixar-la.*
- *Es col·loquen com a mínim 3 corretges (1 tòrax, 1 pelvis, 1 cames) per evitar caigudes.*

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

LLITERA CULLERA



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA
ESPINAL

Podem realitzar aquesta mobilització de tres maneres diferents:

- 1. Tècnica de log-roll (3p.)**
- 2. Tècnica del pont simple (3p.) i simple millorat (4p.)**
- 3. Tècnica del pont lateral(5p.) i pont lateral millorat(6p.)**

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA ESPINAL

1. Tècnica de log-roll:

- És la tècnica ja esmentada de **gir en bloc**; aprofitant el gir que realitzen els actuants per col·locar la taula espinal al llarg de l'esquena del pacient.
- És important perquè amb aquesta tècnica ens estalviem la mobilitat excessiva del pacient .
- També la podem utilitzar per realitzar una palpació a l'esquena de la víctima.



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA ESPINAL

2. Tècnica del pont simple:

- Per aquesta tècnica són necessaris tres tècnics + una persona que col·loqui la taula.
- El que té més experiència o coneixements dirigeix la mobilització i es col·loca al cap.
- Els altres dos tècnics es col·locaran mirant-se amb el primer i les cames obertes a sobre al pacient agafant tronc i extremitats inferiors del pacient.
- Elevaran, al mateix temps al pacient per poder introduir la taula espinal dels peus fins al cap.
- Tot seguit baixaran al pacient al mateix temps fins que quedi recolzat sobre la taula.
- Es col·loquen com a mínim 3 corretges (1 tòrax, 1 pelvis, 1 cames) per evitar caigudes.

Si és possible realitzarem el pont simple modificat, amb 4 tècnics perquè sigui més eficaç. Un amb el control cervical, els altres agafant escàpules, pelvis+eess, i eei.

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA
ESPINAL

2. Tècnica del pont simple (3p)



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA
ESPINAL

2. Tècnica del pont simple millorat (4p)



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA ESPINAL

3. Pont lateral

- Per aquesta tècnica són necessaris 5 tècnics + una persona que col·loqui la taula.
- El que té més experiència o coneixements dirigeix la mobilització i es col·loca al cap.
- Els altres tècnics es col·locaran: 1 al lateral del pacient agafant escàpula i zona de pelvis; l'altre es col·loca de la mateixa forma però del costat oposat; el quart i cinquè actuants es situaran agafant eei i zona lumbar creuant braços amb els primers.
- Elevaran, al mateix temps al pacient per poder introduir la taula espinal dels peus fins al cap.
- Tot seguit baixaran al pacient al mateix temps fins que quedi recolzat sobre la taula.
- Es col·loquen com a mínim 3 corretges (1 tòrax, 1 pelvis, 1 cames) per evitar caigudes.



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ

Pacient traumàtic estirat

TAULA
ESPINAL

3. Pont lateral millorat

- Per aquesta tècnica són necessaris com a mínim 6 persones.
- El que té més experiència o coneixements dirigeix la mobilització i es col·loca al cap.
- Els altres tècnics es col·locaran: 2 a cada lateral del matalàs i l'altre als peus.
- La transferència es realitzarà amb el matalàs de buit amb el buit realitzat.



MOBILITZACIÓ URGENT DE PACIENT TRAUMÀTIC

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT

Recordem que el més important en una actuació és la nostra seguretat, la del pacient i la de la zona en què treballem !!

En alguns casos és necessari mobilitzar al pacient el més ràpid possible, sense emprar temps en la col·locació de dispositius d'immobilització, ja sigui per la situació de risc de l'escena (perill d'incendi, substàncies tòxiques, explosió, ofegament, temperatures extremes, etc.) o bé per la situació clínica del pacient.

Res justifica el retràs en l'atenció d'un pacient amb risc vital imminent !!

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT

Maniobra de Rautek

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT



TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT

2. El tècnic des del costat del pacient passa el braç per l'esquena i per sota l'axila del pacient agafa els dos braços d'aquest.



3. L'altre braç també passa per sota l'axila i agafa la mandíbula de l'accidentat amb fermesa.

TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT

4. El tècnic **rotarà** al pacient de tal manera que fixi la columna cervical de l'accidentat utilitzant el seu propi cos, quedant el cap subjecte per davant amb la mà i per darrera amb l'espatlla.



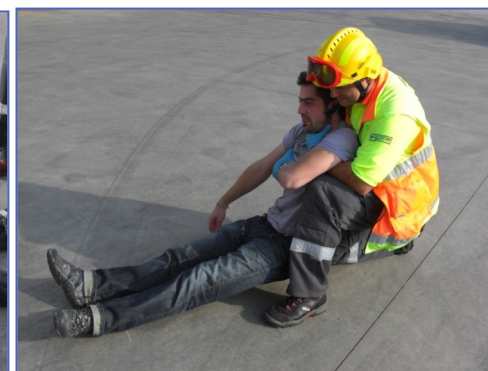
TÈCNIQUES DE MOBILITZACIÓ URGENT



5. Realitzarem l'**extracció** del pacient amb suavitat i tinguent en compte l'eix cap-coll-columna.



6. Un cop fora de la zona de perill, es deixarà l'accidentat cuidadosament en decúbit supí acompanyant-lo mantenint l'eix cap-coll-columna alineat.





Moltes gràcies



www.treszero.cat

info@treszero.cat

678.653.283