

## INDICACIONES

- Es el primer paso a realizar en la aproximación del paciente traumático a la vez que aseguramos la permeabilidad de la vía aérea
- Siempre debe realizarse ante la sospecha de lesión cervical. Debe mantenerse desde el primer momento de la atención hasta que la posibilidad de lesión se haya descartado completamente
- Todo paciente politraumatizado tiene lesión en la columna hasta que se demuestre lo contrario

## RESTRICCIÓN CERVICAL MANUAL en posición neutra

2 posibles técnicas:

### 1. Desde la posición lateral del paciente:

Una mano debajo del cuello y la otra por encima con pulgar e índice en los ángulos mandibulares, intentando llevar la mandíbula hacia delante



### 2. Desde la cabeza del paciente:

Una mano a cada lado, dedos medio y anular apoyados en los hombros, índice empujando ángulo mandibular hacia delante si precisa



En niños pequeños con occipucio muy prominente, es conveniente colocar un almohadillado por debajo de los hombros para mantener la posición neutra.



# RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD CERVICAL (INMOVILIZACIÓN CERVICAL)

## RESTRICCIÓN CERVICAL CON COLLARÍN

- El collarín ideal debe ser rígido con 4 apoyos (mentoniano, esternal, occipital y cervicodorsal) y un orificio anterior amplio que permita visualizar y acceder a tráquea y a pulso carotídeo (tipo *Philadelphia* o *Stifneck*)
- El collarín cervical no limita todos los movimientos del cuello. Debe ir siempre asociado a los estabilizadores laterales de la tabla espinal



### Técnica (son necesarias 2 personas)

1. El sanitario 1 coloca la columna cervical en posición neutra desde la cabeza del paciente; presentamos el collarín



2. El sanitario 2 ajusta el tamaño del collarín midiendo con una mano la distancia entre la línea inferior de la mandíbula y el trapecio del paciente, y trasladando la misma al collarín de talla más adecuada (el de la imagen es un collarín de tallas múltiples)



3. Desde uno de los lados, el sanitario 2 desliza la lengüeta más larga por debajo de las manos del que inmoviliza y por debajo del cuello del paciente



4. El sanitario 2 ajusta la parte delantera y la fija con el velcro de la lengüeta que hemos pasado por debajo del cuello del paciente. Aseguraremos que esté bien centrado.



5. No quitar la inmovilización manual hasta la colocación de los estabilizadores laterales, ya con el paciente en la tabla espinal, aportada por los servicios de emergencia

Copyright  
foto Laerdal

<https://www.youtube.com/watch?v=P2PvjCF2hRg>

# RESTRICCIÓN DE LA MOVILIDAD CERVICAL (INMOVILIZACIÓN CERVICAL)

## CODIGO CIE-10

- 2W30XY INMOVILIZACIÓN CABEZA
- 2W32XY INMOVILIZACIÓN CUELLO
- S19.9X TRAUMATISMO CUELLO
- T07 TRAUMATISMO MÚLTIPLE

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. S. Capapé Zache. Traumatismo cervical. En: Benito J. Mintegi S, J. Sánchez, editoriales. Urgencias Pediátricas. Diagnóstico y tratamiento. 5ªed. Madrid: Médica panamericana, 2013. p.868-882
2. Storch de Gracia Calvo P, Pérez Martín MA. Atención inicial al paciente traumatizado grave. Form Act Pediatr Aten Prim. 2015;8;196-202
3. Piedra de la Llana F, Medina Villanueva A, Concha Torre A. Inmovilización y movilización del niño politraumatizado. Bol pediatr 2009;49:78-90
4. Dominguez Sampedro P, Cañadas Palazón S, Lucas García N, Balcells Ramírez J, Martínez Ibañez V. Asistencia inicial al traumatismo pediátrico y reanimación cardiopulmonar
5. Rollán Vallejos, Javier. Colocación de collarín cervical rígido (video). Osakidetza-Emergentziak. Ikusi eta Ikasi, 2013