

## ORAL Abstract



### INMOVILIZACION DEL TRAUMA RAQUIMEDULAR EN EL MEDIO ACUÁTICO

por Leonardo Andres Manino: leomanino@yahoo.com.ar

Presidente de Equipo Profesional de Salvamento Acuático EPSA - ILS full member. Argentina.-

Jefe de Guardavidas Costanera Rosario E.E.M. Rosario Argentina

Técnico Superior en Emergencias Médicas-Paramédico – Instructor de RCP y Primeros Auxilios

#### Propuesta

El **Trauma Raqui Medular** (“TRM”) es común que ocurra en el medio acuático, su periodicidad depende de las características del medio.

Guardavidas y rescatadores se encuentran en un dilema cuando tienen que acudir a un rescate que involucra el manejo de **víctimas** de TRM:

- (i) ¿Que víctimas deben ser consideradas con TRM?
- (ii) ¿Qué métodos específicos deben ser aplicados?
- (iii) ¿Como manejar a estas víctimas con para respiratorio o cardio-respiratorio?

#### Resultados

El objetivo de este trabajo es clarificar el rango de intervención a ser aplicados en este tipo de incidentes en el medio acuático, basado en la experiencia del autor de los últimos 10 años en este tema específico y en las técnicas aplicadas y desarrolladas a nivel mundial por prestigiosas asociaciones de salvamento acuático.

Para **reconocer un TRM** en el medio acuático debemos tener en cuenta:

- **Víctimas inmóviles sin causa aparente o ahogándose en aguas poco profundas;**
- **Víctimas que realizan zambullidas en aguas poco profundas , deportes náuticos; y**
- **Aquellas situaciones en las que se vea que la víctima ha sufrido un trauma de alto impacto.**

Una vez que el TRM está establecido, debemos activar el **sistema de emergencias médicas** (“SEM”) entrar al agua evitando turbulencias innecesarias y chequear si la **víctima está inconsciente**; si está inconsciente, **chequear si respira** y si es **negativo es imperativo dar de 2 a 5 ventilaciones** siguiendo el algoritmo de **Soporte Básico de Vida en el Agua** (“SVB-A”) en el lugar donde sea encontrada y durante el remolque hasta el área seca dejando de lado la inmovilización.

Si la víctima **respira normalmente** y está **consciente**, el primer paso es **inmovilizar manualmente en línea** sin equipamiento. En **aguas poco profundas** aplicamos la técnica **“Brazos extendidos”**, mientras que en **aguas abiertas** la técnica de **“Abrazo por detrás”** es perfecta para incidentes en playa. En **aguas profundas** sin oleaje la técnica de **“Doble Soporte”** es utilizada mientras se espera por asistencia o para remolcar la víctima si fuese posible. **Cada técnica permite rolar a la víctima cuando esta es encontrada en posición prona.** La inmovilización completa en el agua debe ser aplicada en cualquier caso usando tabla espinal, collar cervical, cinturones e inmovilizador de cabeza, -excepto en la técnica **“Abrazo por detrás”** en playas con oleaje donde la víctima debe ser inmovilizada fuera del agua.

#### Conclusión

- **No hay un solo método para aplicar en todas** las circunstancias y para todas las víctimas, por lo tanto las tres técnicas antes mencionadas deben ser entrenadas sabiendo cuando aplicar cada una.

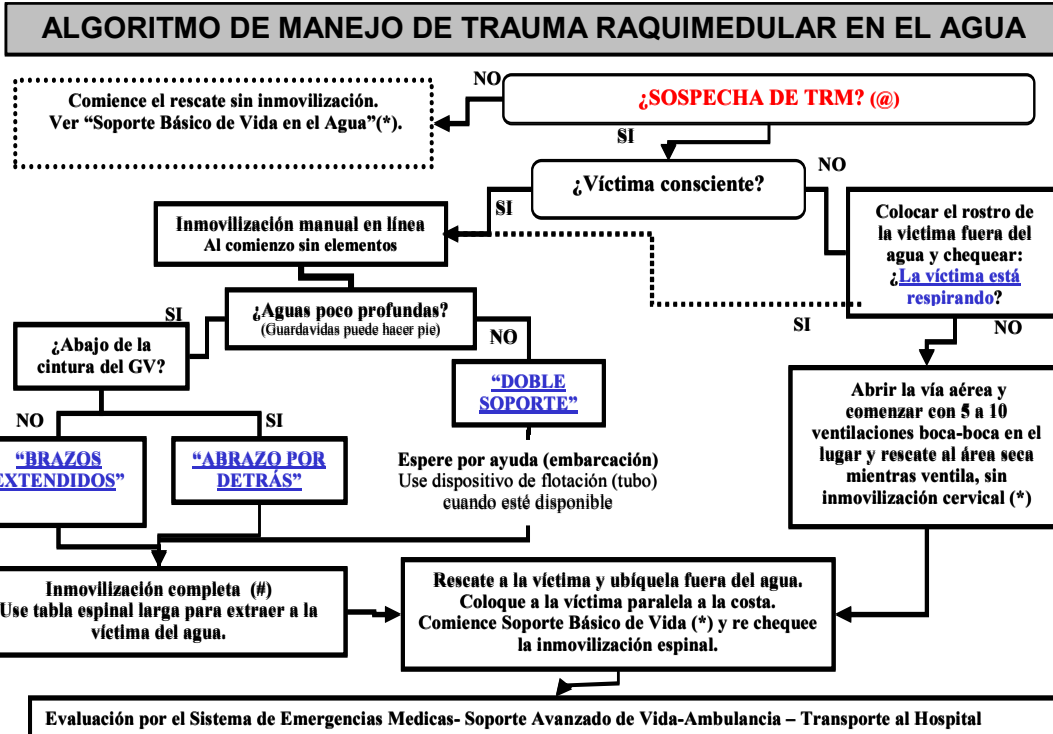
- **No inmovilizar automáticamente a la víctima en el agua** sin antes **reconocer el potencial** de TRM dando importancia al trauma de alto impacto.
- Cuando las **víctimas** se encuentran **inconscientes o no respiran normalmente**, la **inmovilización no debe ser una prioridad** dando lugar de inmediato al Soporte Básico de Vida (SVB) dentro o fuera del agua hasta el arribo de la ambulancia con Soporte Avanzado de Vida (“SAV”).



Doble Soporte

Abrazo por detrás

Brazos extendidos



**Notes:** (@) Sospecha TRM en una víctima que ha protagonizado un trauma de alto impacto, o se encuentra en problemas en aguas poco profundas sin causa aparente (considere: zambullida de cabeza en lugares poco profundos, objetos sumergidos e incidentes en deportes náuticos). (\*) para más detalles en "Algoritmo Soporte Básico de Vida en el agua" referir a "Szpilman D. & Soares M., In-water resuscitation— is it worthwhile? Resuscitation 63/1 pp. 25-31 October 2004"; (#) En el mar y en aguas abiertas con olas, efectúe inmovilización completa fuera del agua. Las técnicas de inmovilización cervical deben ser aplicadas, cuando sean indicadas, tan rápido y seguro como sea posible. **Descripción de técnicas:** **Brazos extendidos** = El GV se coloca al lado de la víctima a la altura de los hombros y toma ambos brazos de la misma a la altura de los bíceps, usando la mano derecha para el brazo derecho y la izquierda para el izquierdo. Ambos brazos luego al mismo tiempo deben ser subidos cuidadosamente hasta ser colocados a ambos lados de la cabeza presionando juntos a la altura de ambas orejas. **Doble Soporte** El GV se aproxima desde un lado de la víctima, coloca el brazo hábil a lo largo del esternón de la víctima, y estabiliza el mentón con la mano. El otro brazo del GV es colocado a lo largo de la columna vertebral con su mano en la zona occipital de la cabeza de la víctima. Los brazos son apretados en forma conjunta formando un doble soporte que suministra estabilización. Si la víctima se encuentra boca abajo, debe ser rolada lentamente hasta estar boca arriba. **Abrazo por detrás** = En el caso de la víctima estar boca arriba, el GV se aproxima desde atrás y parcialmente sumergido. El GV luego desliza sus brazos por detrás y debajo de las axilas y coloca ambas manos a ambos lados de la cabeza de la víctima, a la altura de las orejas, esto suministra estabilización manual. El rostro del GV es colocado cerca de la zona occipital de la víctima. Referencias con los autores: David Szpilman <david@szpilman.com> & Leonardo Andrés Manino <leomanino@yahoo.com.ar>

