



# EXTRICACIÓN DEL POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTES DE TRÁFICO

## AUTORES

Ana Isabel Sola Plaza. DUE Experto en Urgencias  
Carlos A. Fadrique Salaberri. Técnico en Emergencias Sanitarias

## INTRODUCCIÓN

El politraumatizado es aquella persona que presenta dos o más traumatismos, que comportan un riesgo vital para el paciente.

En este trabajo analizamos los ángulos de salida del politraumatizado según por la puerta que sea sacado de cualquier vehículo.

Tras la señalización del lugar del accidente con los métodos materiales o humanos que poseamos debemos realizar una evaluación al paciente. La evaluación al paciente tiene preferencia ante la extricación a no ser que el retraso del rescate ponga en peligro la vida del mismo o la de nosotros.

## EVALUACIÓN

### Evaluación Inicial

Esta es una evaluación rápida donde se valoran las prioridades, detección de problemas vitales y adopción de medidas específicas para su solución.

1. Vía aérea y control de columna cervical
  - Apertura de vía aérea a través de la tracción mandibular y limpieza de la boca de cuerpos extraños. Realizar aspiración de secreciones si fuera necesario y retirar las prótesis dentales.
  - Colocar tubo de mayo en caso de paciente inconsciente.
  - Colocación de collarín cervical para control de la columna cervical.
  - En caso de estar presente un equipo médico al paciente inconsciente se le puede realizar una intubación endotraqueal.
2. Oxigenación y ventilación
  - Frecuencia de la respiración.
  - En caso de que el paciente no respire ventilar a través de boca – ambú con reservorio.



- Administración de oxígeno a altos flujos. 10 – 15 litros por minuto con mascarilla venturi.
  - Descartar lesiones como: Neumotórax a tensión, donde será necesaria la presencia de un equipo médico para su tratamiento a través de la introducción de un catéter en el segundo espacio intercostal. Neumotórax abierto, donde la oclusión inmediata de la herida de la zona torácica fijándola por tres lados es suficiente. Tórax inestable, donde se debe realizar una ventilación mascarilla – ambú, tubo endotraqueal-ambú.
3. Control de hemorragias y Shock
- Valoración del pulso (frecuencia, regularidad y fuerza), perfusión (color, relleno capilar, temperatura), tensión arterial.
  - Observar puntos de hemorragias externas, control de las mismas con presión directa o vendajes compresivos (hemostasia)
  - En caso de Shock hipovolémico será necesaria la presencia de un equipo médico para la canalización de dos vías periféricas con catéteres gruesos y cortos (14-16 G) para profundir suero fisiológico o ringer lactato.
4. Exploración neurológica
- Estudio nivel de consciencia
  - Reactividad y tamaño de las pupilas
  - Escala de Glasgow

#### Evaluación Secundaria

Evaluación completa del politraumatizado desde la cabeza a los pies:

1. Cabeza y cara.
2. Columna cervical (cuello)
3. Tórax
  - Palpación tórax
  - Pulsioximetría
  - Monitorización paciente
4. Abdomen y espalda
  - Palpación abdomen y espalda
5. Periné
6. Pelvis
  - Palpación de la pelvis
7. Extremidades
  - Palpación extremidades, observar la movilidad y sensibilidad
  - Inmovilización de las extremidades
8. Examen neurológico
  - Escala de Glasgow
  - Reactividad y tamaño de pupilas.

## MATERIAL INMOVILIZACION



### *Collarín cervical*

Inmoviliza la columna cervical, evitando así las lesiones a nivel de la médula espinal. Siempre se debe colocar en un politraumatizado.

### *Ferno-Ked*

Inmoviliza la columna a nivel cervical, torácica y lumbar. El problema es el tiempo en colocarlo al paciente.



### *Férulas*

Inmovilizan traumatismos en las extremidades, haciendo que el daño que se produzca en venas, tejidos blandos, etc vecinos sea menor.

### *Colchón de vacío*

Inmovilización completa del paciente politraumatizado, es lugar idóneo para el transporte durante el traslado al hospital.



### *Camilla de tijera*

Sirve para recoger al herido del suelo o extraerlo de un vehículo. Es un sistema de recogida, nunca se debe trasladar encima de ella



### *Tablero espinal*

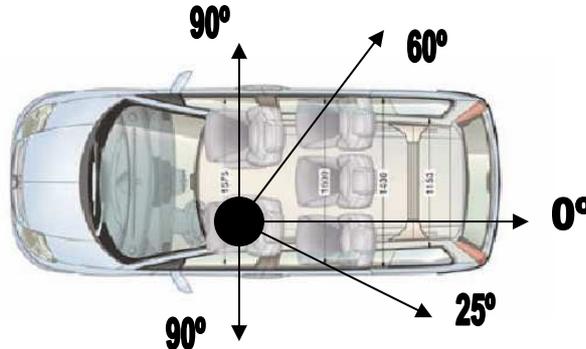


Su uso es para recogida y extricación, junto al inmovilizador de cabeza es el mejor método para la extricación del politraumatizado. También sirve como elemento de traslado hasta el hospital.



## EXTRICACION POLITRAUMATIZADO VEHÍCULO 5 PUERTAS

### Conductor Vehículo



Como primera opción está extricar al politraumatizado por detrás del asiento, donde el giro del paciente es cero.

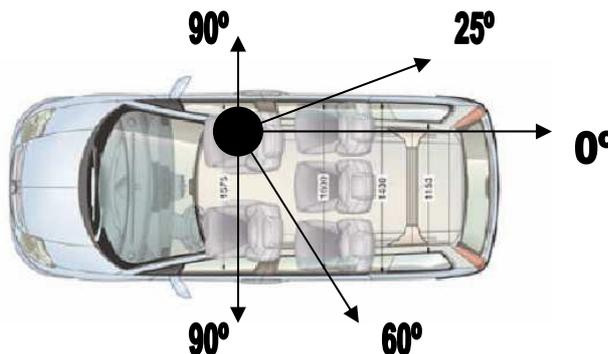
La segunda opción será extraerlo por la puerta del acompañante trasero tras bajar el respaldo del asiento. Aquí el giro será de 25 grados.

La tercera opción será la extricación por la puerta del acompañante trasero del lado contrario, donde el giro es de 60 grados

La cuarta opción es por la puerta del copiloto. El giro es de 90° pero al sacar el politraumatizado es mas fácil ya que el tablero espinal esta apoyado en el asiento del copiloto y en el giro las piernas salen al exterior y no tienen elementos que puedan molestar.

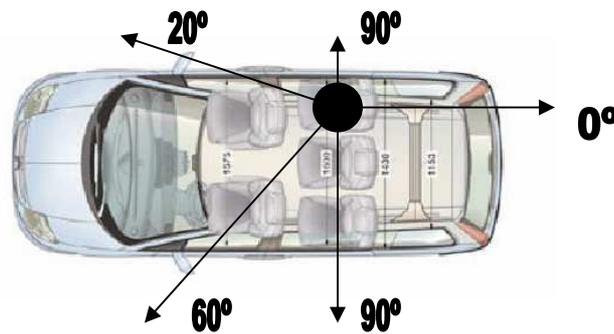
La quinta opción es por la puerta junto a él donde el giro es de 90 grados.

### Acompañante Delantero



Igual que el conductor pero visto desde el asiento del copiloto.

### Acompañante Trasero Izquierdo / Derecho



La primera opción es la extricación por detrás, donde el giro es cero grados.

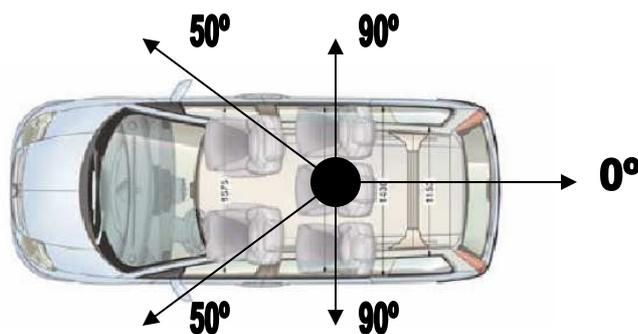
La segunda opción aunque sea extraña es por la puerta delantera del mismo lado donde este sentado. El giro es de 20°.

La tercera opción es por la puerta delantera del lado contrario. Aquí el giro es de 60 grados.

Cuarta opción es sacarlo por la puerta trasera contraria. Giro de 90 grados e iguales ventajas en apoyo del tablero espinal.

La quinta opción es la extricación por la puerta junto a él.

### Acompañante Trasero Central



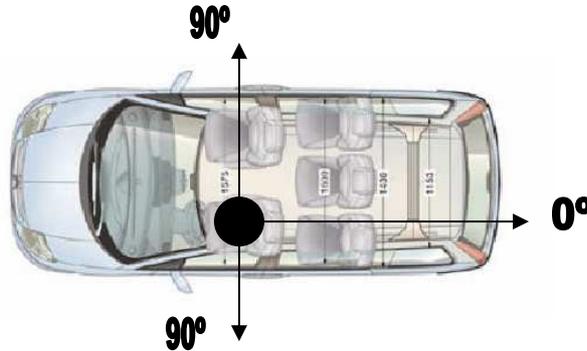
Las primera opción es sacarlo por detrás. Giro de 0 grados.

Como segundas opciones es extricarlo por las puertas delanteras donde el giro aquí es de 50°.

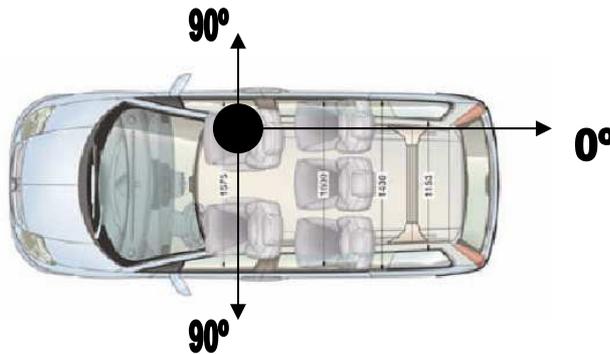
Las terceras opciones son el rescate por las puertas traseras. Giro de 90 grados.

## EXTRICACION POLITRAUMATIZADO VEHÍCULO 3 PUERTAS

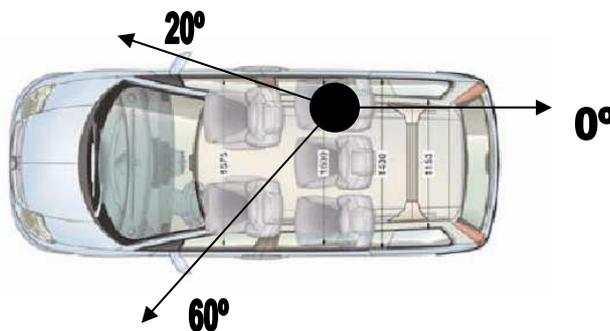
### Conductor Vehículo



### Acompañante Delantero

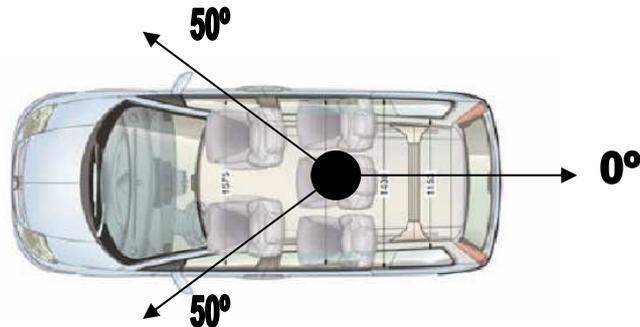


### Acompañante Trasero Izquierdo / Derecho





## Acompañante Trasero Central



### BIBLIOGRAFÍA

Manual de Urgencias. Año 2000  
Manual Soporte Vital Avanzado. Año 2001  
Manual Técnico en Emergencias Sanitarias. Año 2004

### AGRADECIMIENTOS

Emergencia 2000  
DYA Navarra  
Ambulancias 112 – SOS Navarra

