Primeros Auxilios: utilización de la tablilla

Una tablilla es un dispositivo utilizado para mantener alguna parte del cuerpo estable con el objetivo de disminuir el dolor y evitar una lesión mayor en una persona accidentada. Conozca las causas para su uso, cómo hacer una tablilla y cuáles recomendaciones se deben aplicar para proceder frente a diversas lesiones osteoarticulares.

Las razones para realizar una inmovilización de alguna parte del cuerpo en una persona accidentada son múltiples. Por lo cual, la asistencia de primeros auxilios incluye la protección de diversas lesiones del sistema osteoarticular, agrupados principalmente en fracturas, luxaciones y esguinces.

Este artículo repasará los tipos de traumatismos y lesiones derivadas de los mismos, casos que ameritan la protección con una tablilla o férula. Asimismo, revisaremos el paso a paso para su realización, todo lo que se debe y no se debe hacer, la importancia que tiene realizar una inmovilización; además de todas las recomendaciones a tener en cuenta para actuar ante una eventualidad de este tipo en el ambiente laboral.

¿Qué es una tablilla?

Una tablilla es un dispositivo utilizado para mantener alguna parte del cuerpo estable con el fin de disminuir el dolor y prevenir una lesión mayor frente a diversos tipos de lesiones osteomusculares. El propósito de una tablilla es mantener inmóvil y proteger de daños mayores una parte lesionada del cuerpo hasta que llegue la ayuda médica. Es importante verificar siempre la buena circulación luego de inmovilizar la parte del cuerpo lesionada.

En el caso de las tablillas comerciales (férulas) suelen utilizarse para inmovilizar una parte del cuerpo en el tratamiento de diversos trastornos.

Causas

Las tablillas se pueden utilizar para lesiones diferentes. En cualquier momento que se presente un hueso fracturado es importante que permanezca quieta el área involucrada.

A continuación repasaremos las causas que ameritan la colocación de una tablilla o férula para inmovilizar la extremidad afectada por cualquier tipo de accidente.

Lesiones Osteoarticulares

Según el Instituto Nacional de Higiene en el Trabajo de España, los traumatismos osteoarticulares responden a dos tipos de mecanismos:

- Traumatismos directos, los más frecuentes, en los que existe un choque directo contra un cuerpo duro u obstáculo fijo.

- Traumatismos indirectos, en los que la lesión se produce a distancia por efecto de palanca sobre un hueso largo, un movimiento brusco de hiperextensión o de hiperflexión.

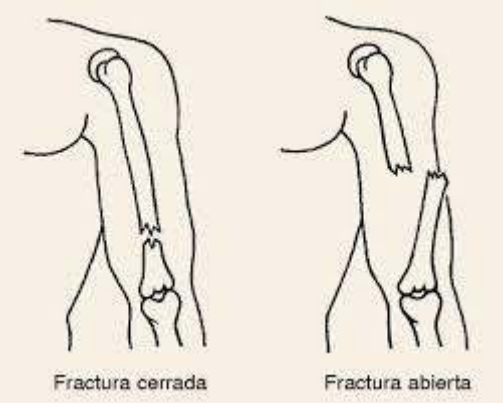
Las lesiones derivadas de los mismos se pueden agrupar en fracturas, luxaciones y esguinces, principalmente (Cuadro 1).

Resumen de las lesiones síntomas y actuación.

Lesión	Síntomas	Actuación
Fractura	Dolor que aumenta a la palpación, Inflamación y amoratamiento, Deformidad, impotencia funcional (pérdida de los movimientos articulares)	Evitar movilizaciones, Valorar pulsos distales, Inmovilizar, evacuar.
Luxación	Dolor, inflamación y amoratamiento, Deformidad, impotencia funcional	Evitar movilizaciones, inmovilizar, evacuar
Esguince	Dolor e inflamación	Aplicar frío local, inmovilizar y evacuar
Fuente: INSHT		

1. **Fracturas**: Rotura total o parcial de un hueso. Pueden ser de dos tipos:

- Cerrada (simple): las extremidades óseas no perforan la piel.
- Abierta (expuesta): el hueso se quiebra, atravesando la piel, o se produce una herida relacionada que se extiende desde el hueso fracturado hasta la piel.



Signos y síntomas de Fracturas

- Deformidad: la fractura provoca una posición anormal o se forma un ángulo en un lugar que no posee articulaciones.

- Sensibilidad: por lo general, el lugar de la fractura es muy sensible al dolor.
- Crepitación: si la víctima se mueve, es posible escuchar un sonido áspero, producido por la fricción entre las extremidades fracturadas. No buscar este síntoma intencionalmente ya que aumenta el dolor y puede provocar una lesión aún mayor.
- Edema y alteración de la coloración: por lo general la fractura está acompañada de cierta hinchazón, provocada por el líquido acumulado entre los tejidos y por las hemorragias. La alteración del color puede demorar varias horas en aparecer.
- Impotencia funcional: pérdida total o parcial de los movimientos de las extremidades. Es común que la víctima tienda a protegerse en la zona fracturada, no puede moverse o lo haga con dificultad y bajo un dolor intenso.
- Fragmentos expuestos: una fractura expuesta es posible que los fragmentos óseos salgan por la piel o se visualicen en el fondo de la herida.
- ***Importante****: las víctimas de traumatismo de cráneo necesitan asistencia médica inmediata. No pierda tiempo.*

2. **Luxación:** desalineación de las extremidades óseas de una articulación lo que provoca que las superficies articulares entren en contacto entre sí.

Síntomas y signos de luxación

- Deformidad: más acentuada en la articulación luxada.
- Edema (hinchazón).
- Eritema: enrojecimiento.
- Dolor: aumenta si la víctima intenta mover la articulación.
- Impotencia funcional: pérdida completa o cuasi total de los movimientos articulares.

Cómo proceder

La fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional (FISO), recomienda el siguiente procedimiento para atender a una víctima de este tipo de lesiones:

- ✓ Mantener a la víctima en reposo, evitar mover la zona lesionada.
- ✓ Inmovilizar el lugar utilizando una tabla, cartón o periódico o revistas dobladas, mantas y tiras de paño. Proteger la zona lesionada utilizando algodón o una tela, a fin de evitar daños a la piel.
- ✓ Inmovilizar la zona de modo que el vendaje ajuste las dos articulaciones cercanas a la lesión.

3. **Esguince:** torsión o distención brusca de una articulación, excediendo su grado normal de amplitud.

Razones para realizar una inmovilización provisoria

- ✓ Evitar o reducir el dolor.

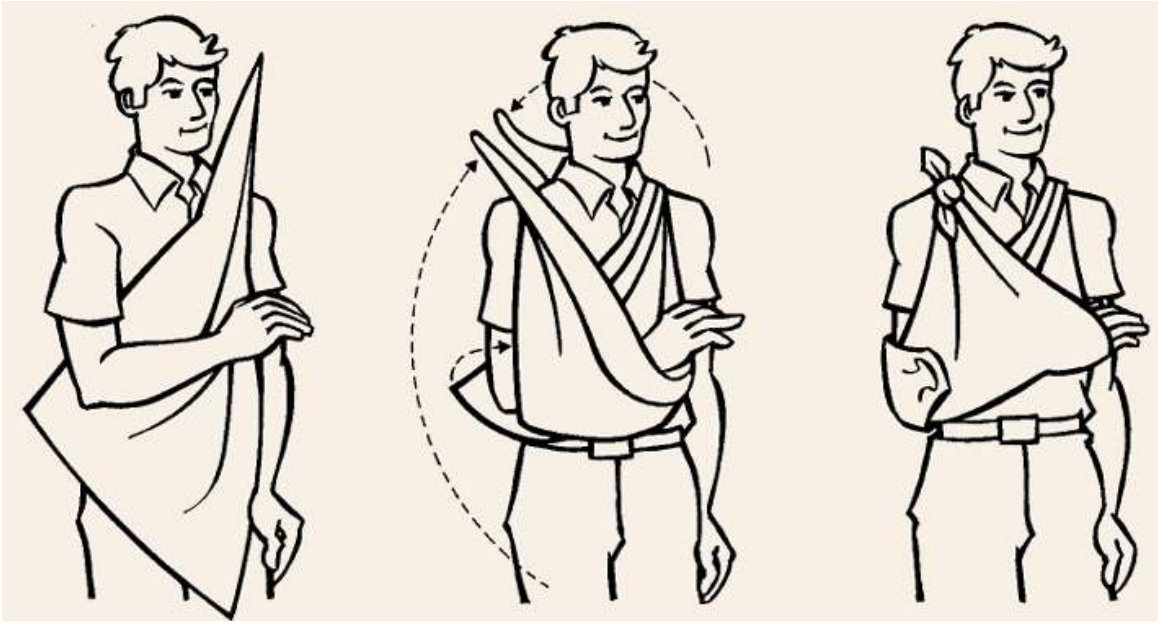
- ✓ Evitar el cambio de estructura en la fractura (de incompleta a completa, de cerrada a abierta).
- ✓ Prevenir o minimizar lesiones futuras de músculos, nervios y vasos sanguíneos.
- ✓ Evitar el shock.
- ✓ Conservar la circulación en el miembro.

Tratamiento pre hospitalario: reglas generales de inmovilización

1. Informar lo que se planea hacer.
2. Exponer el lugar en caso de que sea necesario.
3. Quitar todo aquello que pueda comprimir cuando se produzca la inflamación (reloj, anillos, brazaletes, etc.).
4. Controlar las hemorragias y cubrir las heridas. No empujar los fragmentos óseos hacia dentro de la herida ni intentar retirarlos. Usar apósitos estériles.
5. Controlar el pulso distal, la movilidad, la sensibilidad y la circulación.
6. Reunir y preparar el material para la inmovilización (si es posible usar tablas acolchadas).
7. Inmovilizar. Aplicar una tensión suave para que la zona fracturada pueda colocarse sobre la camilla. Mover a la víctima lo menos posible. Inmovilizar el hueso fracturado, una articulación por encima y por debajo. Tener en cuenta que, en ciertos casos, debe inmovilizarse la extremidad en la posición en la que se encontró.
8. Controlar el pulso y la función. Asegurarse que la zona se inmovilizó correctamente y no impide la circulación.
9. Prevenir o tratar el shock.

¿Cómo entablillar?

1. Trate todas las heridas previo a colocar una tablilla.
2. Recuerde que la parte del cuerpo lesionada usualmente se debe entablillar en la posición en que se encontró.
3. Consiga algo rígido para utilizar como soporte con el fin de hacer la tablilla, como palos, tablas o incluso periódicos enrollados; de no poder encontrarlos, se puede utilizar una manta o un trozo de tela enrollados. También se puede amarrar el miembro lesionado a otra parte del cuerpo que no esté lesionada para evitar que éste se mueva; por ejemplo, se puede amarrar un dedo lesionado directamente al dedo contiguo para mantenerlo inmóvil.
4. Extienda la tablilla más allá del área lesionada a fin de impedir su movimiento. En general, trate de abarcar en la tablilla la articulación por encima y por debajo de la lesión.
5. Asegure la tablilla con amarres hechos con correas, tiras de tela, corbatas, etc., o ate por encima y por debajo de la lesión, asegurándose de que los nudos no estén ejerciendo presión sobre la lesión. Evite apretar demasiado, ya que se puede interrumpir la circulación.
6. Revise el área de la parte del cuerpo lesionada con frecuencia para ver si hay hinchazón, palidez, o entumecimiento. De ser necesario, afloje la tablilla.
7. Busque atención médica profesional.



Inmovilización con pañuelos triangulares. Fuente: INSHT

No se debe

No haga ningún intento por cambiar la posición ni realinear una parte del cuerpo lesionada. Tenga cuidado al colocar una tablilla o férula para evitar causar más lesiones. Asegúrese de forrar bien la tablilla para evitar ejercer presión adicional sobre la extremidad lesionada.

Si la lesión duele más después de colocar la tablilla o férula, retírela y busque asistencia médica de inmediato.

¿Cuándo contactar a un profesional médico?

Si ocurre una lesión mientras se está en un área remota, solicite asistencia médica urgente lo más pronto posible y, mientras tanto, bríndele al paciente los primeros auxilios.

Lo siguiente requiere ayuda médica inmediata:

- ✓ Un hueso que está sobresaliendo a través de la piel.
- ✓ Pérdida de la sensibilidad (sensación).
- ✓ Pérdida del pulso o una sensación de calor más allá del sitio lesionado.

Si se presenta cualquiera de estas situaciones y no hay disponibilidad de ayuda médica y, además, la parte del cuerpo lesionada parece estar anormalmente doblada, reubicarla suavemente de nuevo en su posición normal puede mejorar la circulación.

Prevención

Evite actividades que puedan producir tensión en los músculos o huesos durante períodos prolongados, dado que éstas pueden ocasionar fatiga y caídas. Asimismo, use siempre el equipo protector apropiado, como calzado, almohadillas, abrazaderas y cascos adecuados.

Fuentes:

Curso sobre Primeros Auxilios Avanzado, Manual N°22. Fundación Iberoamericana de Seguridad y Salud Ocupacional -FISO-.

"*Cómo hacer una tablilla",* Biblioteca Nacional de Medicina de Estados Unidos -NIH- http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000040.htm

"Primeros Auxilios. NTP 546: fracturas, luxaciones y esguinces", INSHT. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_546.pdf