



**XUNTA DE GALICIA**  
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA

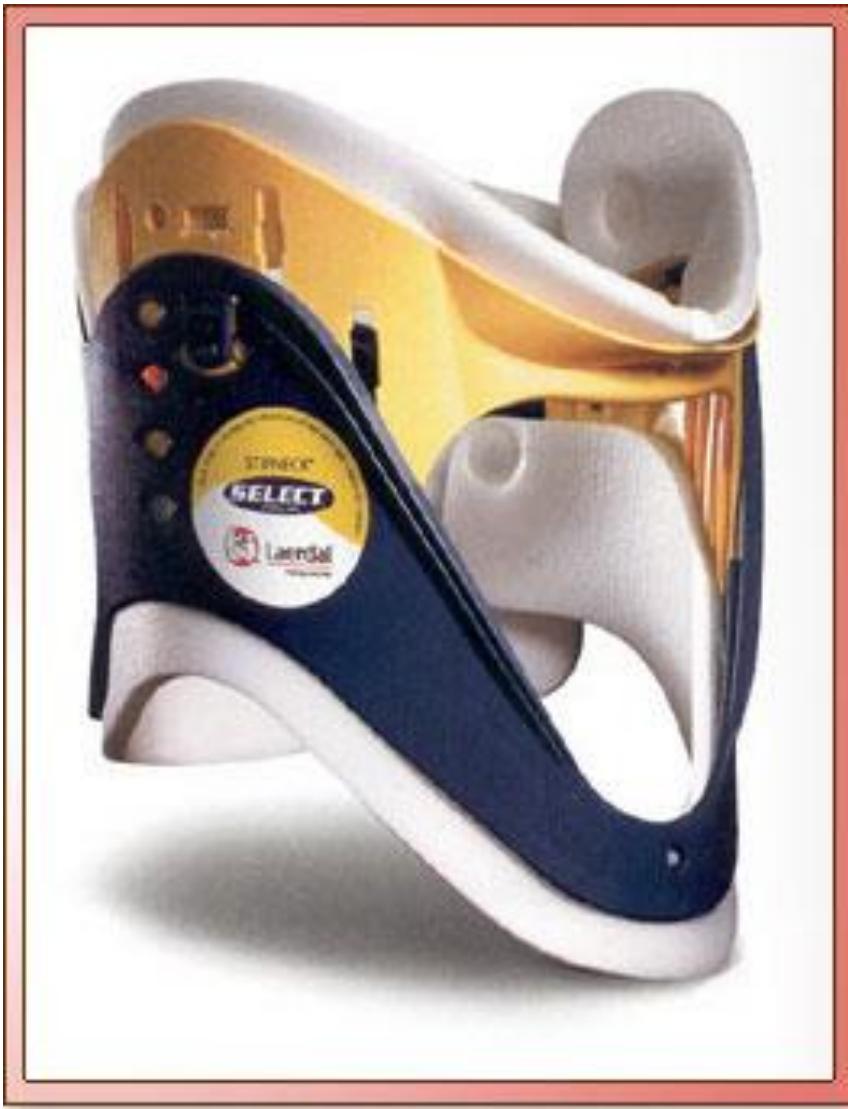


**CFR**  
**FERROL** centro de  
formación e recursos

# **Primeiros auxilios, situacións de urxencia e continxencias que poden ter lugar nun centro escolar**

**Relator: Carlos M<sup>a</sup> Agrasar Cruz**  
**Departamento de Medicina**  
**Universidade da Coruña**

**Outubro-novembro de 2013**



# El collarín cervical

# Definición y características

El collarín es el material de primeros auxilios que se utiliza en la **inmovilización cervical**.

Es, posiblemente, la inmovilización más importante y que se realiza cuando se sospecha **traumatismo cervical**.

El collarín “ideal” debe cumplir una serie de requisitos que le permiten inmovilizar casi al 100% la columna cervical:

- Ser rígido.
- Tener un apoyo mentoniano.
- Tener un orificio anterior.

# Collarines Blandos

- Fabricados en gomaespuma y forrados de tela o plástico.
  - Forma rectangular con muescas.
  - Sólo son recomendables para un tratamiento rehabilitador.
- 
- No se recomienda su utilización porque:
    - No inmovilizan adecuadamente.
    - Pueden comprimir excesivamente el cuello, disminuyendo el retorno venoso.
    - Aumentando la gravedad en los traumatismos craneoencefálicos severos.



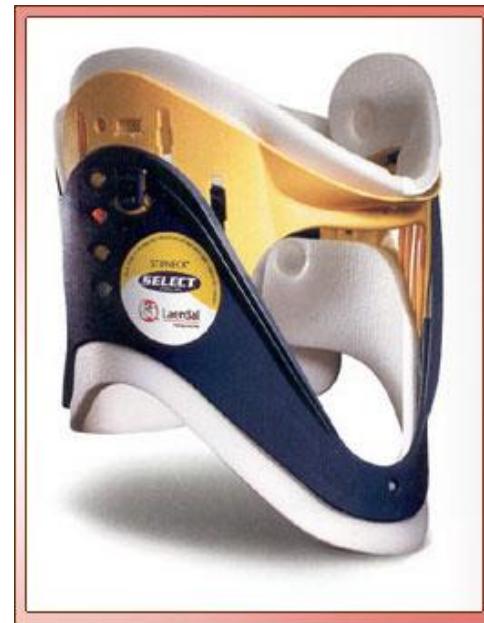
# Collarines Semirrígidos

- Fabricados en plástico.
- Formados por dos piezas: anterior y posterior, que se pueden regular en altura.
- 5 tallas, siendo la 1 y 2 las pediátricas.



# Collarines Rígidos

- Mantienen una posición anatómica del cuello.
- 2 piezas con **4 puntos de apoyo**:
  - Anteriores: mentoniano y clavículo-esternal.
  - Posteriores: mastoideo y espalda.
- Hueco en la pieza anterior, que permite el acceso al cuello:
  - Valorar el pulso carotídeo, traqueotomía de urgencia.
- Algunos tienen abertura trasera:
  - Palpación de la zona cervical y el drenaje de sangre y otros fluidos.
- Collarines **multitalla**.



# Collarín multitalla



Es regulable y de fácil manejo.

Es el que consigue una mejor inmovilización de la columna cervical en el movimiento de flexo – extensión, aunque no llega al 100 % de restricción de movimiento.



# Secuencia de colocación - 1

- Colocar la cabeza en posición neutra con mucho cuidado.
- Traccionar de ella hacia atrás.
- La línea imaginaria de ojos-occipucio forma un ángulo de 90º con la línea de la columna vertebral.



# Secuencia de colocación - 2

Tomar la medida de la altura del cuello.



# Preparación del collarín



# Secuencia de colocación - 3

Trasladar la medida al collarín y ajustarlo.  
¡La tracción debe ser continua!



# Secuencia de colocación - 4



Introducir el collarín cuidadosamente por la región de la nuca.



# Secuencia de colocación - 5

Ajustar el collarín acercándolo desde el pecho hacia el mentón.



# Secuencia de colocación – 6

Ajustar alrededor del cuello y cerrar el velcro del collarín.

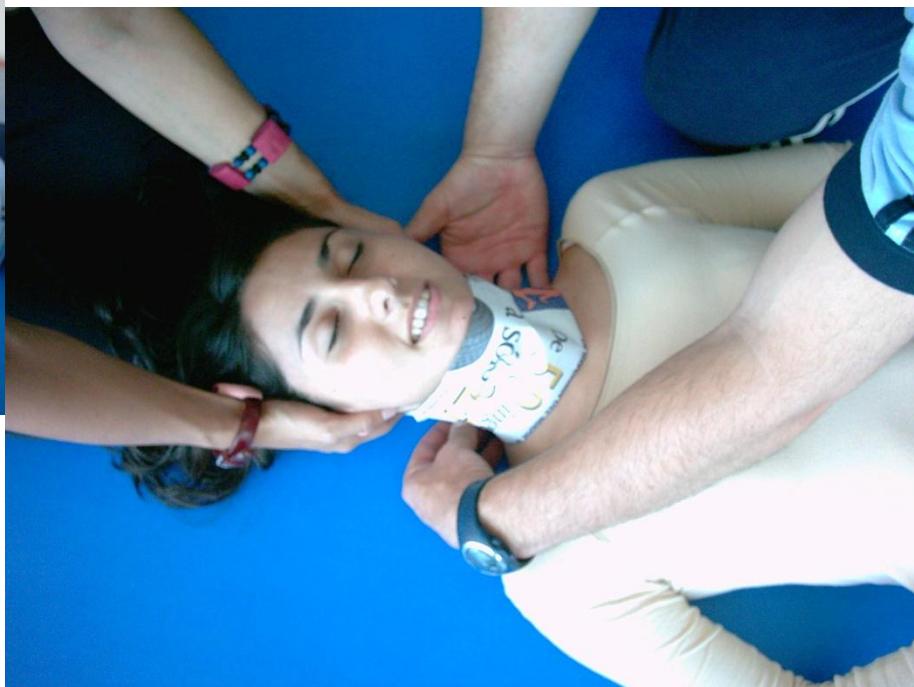




## Precauciones y complicaciones:

- Antes de finalizar la colocación, conviene asegurarse de que los **medios de fijación estén bien firmes** y que no queda hueco en el occipucio.
- **Cierre inadecuado:**
  - Puede soltarse el collarín.
  - Movilización inadecuada del cuello: lesión medular.
- **Cierre excesivo:** incomodidad y dificultad respiratoria.
  - Evitar una presión excesiva en el mentón, cerrando la boca, puesto que en caso de vómitos favorecería las aspiraciones bronquiales.
- **Poca altura del collarín:** permite la flexión cervical.
- **Excesiva altura:** obliga a una extensión cervical.

# Collarín improvisado



### Técnica de retirada del casco

1. Necesarios mínimo DOS socorristas. Primero coloque al paciente en decúbito supino, sino se encontrara ya en esa posición. El socorrista "A" mantiene alineado el eje cabeza-cuello-tronco del paciente. Sujeta el casco con sus dos manos y tira ligeramente de él hacia atrás colocando sus dedos en la mandíbula del paciente para evitar que el casco se desplace bruscamente, riesgo que existe porque la correa pueda estar floja.
2. El socorrista "B" corta o suelta la correa de fijación del casco, y retira las gafas al paciente (si lleva).
3. El socorrista "B" coloca una mano en la región cervico-occipital y otra en la mandíbula fijando el cuello como si fuera un collarín.
4. El socorrista "A" retirará el casco. Para ello lo sujetará lateralmente con ambas manos, separando sus laterales para facilitar su extracción, mientras lo va retirando suavemente. Si se trata de un casco integral, para poder salvar la nartz es preciso elevar ligeramente la parte anterior del casco.
5. El socorrista "B" mantendrá fijo el cuello mientras que el socorrista "A" termina de retirar el casco. Hay que prestar especial atención a la cabeza cuando se termina de retirar el casco, puesto que debido al espacio que se crea entre la cabeza y la superficie donde se apoya el casco, la cabeza puede golpear contra la superficie. Será el socorrista "B" el que teniendo fijo el cuello aguantará el peso de la cabeza en este momento.
6. Tras la retirada del casco, el socorrista "A" realizará una ligera tracción sobre la cabeza manteniendo alineado el eje cabeza-cuello-tronco.
7. El socorrista "B" colocará un collarín cervical. El socorrista "A" mantendrá el control cervical sin perder la alineación cabeza-cuello-tronco.



## Retirar un casco de moto