


GESTÃO DO DESCONFORTO CAUSADO PELA IMOBILIZAÇÃO EM VÍTIMAS DE TRAUMA - MITIGAR UM “MAL NECESSÁRIO”
MANAGING DISCOMFORT CAUSED BY IMMOBILIZATION IN TRAUMA VICTIMS - MITIGATING A “NECESSARY EVIL”
GESTIÓN DE LAS MOLESTIAS CAUSADAS POR LA INMOVILIZACIÓN EN VÍCTIMAS DE TRAUMATISMOS: MITIGAR UN “MAL NECESARIO”

Mauro Mota^{1,2,3,4,5,6,7}  <https://orcid.org/0000-0001-8188-6533>

Madalena Cunha^{2,3,5}  <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Margarida Reis Santos^{4,8,9}  <https://orcid.org/0000-0002-7948-9317>

¹ Department of Community Medicine, Information and Health Decision Sciences, University of Porto, Porto, Portugal.

² Health School of the Polytechnic Institute of Viseu, Portugal.

³ UICISA: E/ESEnFC - Cluster at the Health School of Polytechnic Institute of Viseu, Viseu, Portugal.

⁴ CINTESIS – Center for Health Technology and Services Research, University of Porto, Porto, Portugal.

⁵ Academic Clinical Centre of Beiras.

⁶ Local Health Unit of Guarda, Seia, Portugal.

⁷ National Institute of Medical Emergency, Seia, Portugal.

⁸ Nursing School of Porto, Porto, Portugal.

⁹ Institute of Biomedical Sciences Abel Salazar, University of Porto, Porto, Portugal.

Mauro Mota - maurolopesmota@gmail.com | Madalena Cunha - mnunes@essv.ipv.pt | Margarida Reis Santos - mrs@esenf.pt



Autor correspondiente

Mauro Mota

Escola Superior de Saúde

Rua D. João Crisóstomo Gomes de Almeida, n.º 102

3500-843 Viseu - Portugal

maurolopesmota@gmail.com

RECIBIÓ: 05 diciembre 2022

ACEPTAR: 06 diciembre 2022

EDITORIAL

GESTIÓN DE LAS MOLESTIAS CAUSADAS POR LA INMOVILIZACIÓN EN VÍCTIMAS DE TRAUMATISMOS: MITIGAR UN "MAL NECESARIO"

El trauma es una importante causa de mortalidad y morbilidad, un fenómeno de gran prevalencia e impacto, que requiere una respuesta compleja debido a su presentación clínica multiforme (Mota, Cunha, et al., 2021). Además de esta importante repercusión hemodinámica inmediata, cuya gravedad a menudo conduce al shock hipovolémico y a la muerte, el dolor agudo severo (superior a 7 en una escala de 0 a 10) en más del 40% de las víctimas (Mota, Santos, et al., 2021a), el malestar causado por el frío superior a 5 (en una escala de 0 a 10) en más del 17% (Mota, Santos, et al., 2021b) y otras manifestaciones de malestar que aún carecen de consenso y atención en la comunidad académica. Surge uno en particular, cuya etiología se debe enteramente a las intervenciones de los equipos de rescate: las molestias causadas por la inmovilización.

Entre ellas, destaca una cuya etiología se debe enteramente a las intervenciones de los equipos de rescate: las molestias causadas por la inmovilización.

La inmovilización tiene como objetivo reducir los movimientos de la víctima, asegurando la alineación de las estructuras anatómicas con sospecha de lesión, para minimizar el riesgo de lesiones secundarias al mecanismo traumático primario (Camargo-Arenas et al., 2019; Figueira et al., 2021), al tiempo que contribuye a la incidencia de algún nivel de malestar. Sin embargo, esta modalidad de malestar no ha sido explorada y no se encuentran estudios que investiguen su etiología nosológica, y se mantiene la idea de que, al ser la inmovilización una intervención esencial, los beneficios superan los riesgos, es decir, las lesiones por presión, las altas presiones intracraneales y el dolor (Bruijns et al., 2013; Holla et al., 2017). En otras palabras, aunque menos elocuentes, pero que dan cuerpo y título a este manuscrito, la inmovilización de las víctimas del trauma es un "mal necesario".

El dolor es un concepto subjetivo, complejo y multidimensional, una experiencia sensorial desagradable asociada a un daño tisular real o potencial (International Association for the Study of Pain, 2006), consecuencia de eventos patológicos y/o traumáticos; sin embargo, se reporta recurrentemente como resultado de intervenciones clínicas invasivas y no invasivas (Sobieraj et al., 2020), como la inmovilización en víctimas de traumatismos. Argumentar el malestar causado por la inmovilización como una manifestación del dolor agudo en el traumatismo puede dar lugar no sólo a un error conceptual, sino también a la incapacidad de tratar este malestar porque no es posible suprimir totalmente su verdadera causa, la inmovilización. Cuando el mecanismo de la lesión crea un alto índice de sospecha de lesión craneal o espinal, se recomienda su inmovilización. La alteración del estado de conciencia y el déficit neurológico también son indicadores de que debe realizarse una inmovilización de la columna vertebral (Feller et al., 2022).

Se ofrece a la comunidad académica y clínica la posibilidad de revisar y reestructurar el abordaje general del traumatizado, asumiendo, naturalmente, la innegable relevancia de la inmovilización, como técnica ampliamente administrada en el contexto prehospitalario y como medida profiláctica del daño secundario, pero siendo conscientes de que es, por sí misma, responsable de su particular malestar y que, al confundirse con el dolor, acaba siendo completamente ignorada. Desvincular el dolor agudo de las molestias causadas por la inmovilización, no es desvalorizar y/o infravalorar el dolor y su importancia en este tipo de víctimas, es, por el contrario, tratar de mejorar la capacidad de diagnóstico de las diferentes molestias a las que están expuestas estas víctimas y que a menudo sufren, y, con ello, mejorar la capacidad de tratarlas en su conjunto. Así, la solución que creemos más adecuada, y asumiendo las molestias causadas por la inmovilización como una entidad nosológica única, es, en primer lugar, crear instrumentos de monitorización (escalas) específicos para estas molestias, en segundo lugar, revisar las técnicas de inmovilización, en cuanto a su aplicación, aplicabilidad y eficacia, y finalmente, desarrollar nuevas opciones farmacológicas y no farmacológicas para el manejo y tratamiento de las molestias causadas por la inmovilización. El uso de una herramienta de monitorización estandarizada y validada para evaluar y registrar las molestias causadas por la inmovilización constituiría un indicador de calidad de la atención prehospitalaria, ya que permitiría (1) monitorizar y (2) obtener una percepción real de la evolución de las molestias en función de las intervenciones administradas.

Para lograr una mayor calidad en la prestación de la atención prehospitalaria y mejorar el bienestar de las víctimas de traumatismos, las molestias causadas por la inmovilización deben recibir una atención especial tanto en el ámbito académico, concretamente fomentando la investigación experimental aplicada, como en la práctica clínica, entre otras cosas mediante la aplicación de procedimientos seguros basados en pruebas muy recomendadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bruijns, S. R., Guly, H. R., & Wallis, L. A. (2013). Effect of spinal immobilization on heart rate, blood pressure and respiratory rate. *Prehosp Disaster Med*, 28(3), 210-214. <https://doi.org/10.1017/S1049023X13000034>
- Camargo-Arenas, J. F., Aguilar-Mejía, J. A., & Quevedo-Florez, L. A. (2019). Aproximación a la evaluación y manejo del trauma en pediatría. *Revista Mexicana de Pediatría*, 86, 26-35.
- Feller, R., Furin, M., Alloush, A., & Reynolds, C. (2022). EMS Immobilization Techniques. In *StatPearls*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29083568>
- Figueira, S., Mota, M., & Dias, A. M. (2021). Técnicas de imobilização executadas no pré-hospitalar no trauma pediátrico – protocolo de revisão scoping. *Millenium*(2(ed espec nº9)), 161-170. <https://doi.org/https://doi.org/10.29352/mill029e.25338>
- Holla, M., Driessen, M., Eggen, T. G. E., Daanen, R. A., Hosman, A. J. F., Verdonshot, N., & Hannink, G. (2017). A New Craniothoracic Mattress for Immobilization of the Cervical Spine in Critical Care Patients. *J Trauma Nurs*, 24(4), 261-269. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000302>
- International Association for the Study of Pain, I. (2006). *Pain terminology*. IASP.
- Mota, M., Cunha, M., Santos, E., Figueiredo, A., Silva, M., Campos, R., & Santos, M. R. (2021). Effectiveness of prehospital nursing interventions in stabilizing trauma victims. *Revista de Enfermagem Referência*(5(6), e20114). <https://doi.org/10.12707/RV20114>
- Mota, M., Santos, M. R., Santos, E., Henriques, C., Matos, A., & Cunha, M. (2021a). Pre-hospital treatment of acute trauma pain: An observational study. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35:eAPE039001834. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A00018349>
- Mota, M., Santos, M. R., Santos, E. J. F., Henriques, C., Matos, A., & Cunha, M. (2021b). Trauma Prehospital Hypothermia Prevention and Treatment: An Observational Study. *J Trauma Nurs*, 28(3), 194-202. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000583>
- Sobieraj, D. M., Martinez, B. K., Miao, B., Cicero, M. X., Kamin, R. A., Hernandez, A. V., Coleman, C. I., & Baker, W. L. (2020). Comparative Effectiveness of Analgesics to Reduce Acute Pain in the Prehospital Setting. *Prehosp Emerg Care*, 24(2), 163-174. <https://doi.org/10.1080/10903127.2019.1657213>