

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN ACCIDENTE DE TRÁFICO.

III CONGRESO VIRTUAL INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Arroyo-Ruiz L.M. (Enfermero).0133
Barea-Domínguez J.M. (Enfermero).0134



INTRODUCCIÓN.

España se encuentra actualmente en el quinto puesto mundial en cuanto a fallecidos por accidente de tráfico se refiere. Se consideran accidentes a las salidas de la vía, colisiones entre vehículos, atropellos, etc.

La primera causa de mortalidad absoluta y discapacidad en la población menor de 45 años es el TCE que ocurre con mayor frecuencia en varones de entre 15 y 30 años. Un 75% de estos TCE son producidos por los accidentes de tráfico. Enfermería forma parte del equipo multidisciplinar que atiende al paciente politraumatizado en el área extrahospitalaria y su atención conlleva riesgos vitales como el paro cardiorespiratorio.

OBJETIVOS.

Revisión y actualización de los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado con TCE en accidentes de tráfico. Conocer el manejo adecuado del paciente neurocrítico por parte del profesional de enfermería y medidas para prevenir la aparición de complicaciones secundarias en el ámbito extrahospitalario.

METODOLOGÍA.

Se ha realizado una Revisión Bibliográfica de artículos realizados en los últimos 5 años utilizando las palabras clave e insertándolas en las bases de datos Pubmed, Cochrane Plus y Google Académico.

PALABRAS CLAVE.

Accidente de Tráfico (Traffic Accident), Traumatismo Craneoencefálico (Traumatic Brain Injury), Enfermería (Nursing)



RESULTADOS.

- A) Permeabilidad de la Vía Aérea y Colocación del Collarín Cervical.
- B) Correcta Ventilación y Respiración.
- C) Circulación y Control de Hemorragias.
- D) Valoración Neurológica.
- E) Control Exposición Ambiental.



1-Valoración Inicial

2-Evaluación Secundaria.

3-Atención del Paciente Neurocrítico.

4-Prevención de Complicaciones.

- Monitorización Presión Intracraneal. Control PIC.
- Sedación y Analgesia. Midazolam y Cloruro Mórfico.
- Control Hemodinámico.
- Posición correcta. Elevación Cabecero 30°.
- Normotermia, Normoglucemia y Nutrición.

- Anamnesis.
- Exploración física del paciente. Secuencia Ascendente o Descendente.
- Examen Neurológico Continuo. Escala Coma Glasgow.
- Monitorización.
- Pruebas de Imagen.
- Movilización Segura del Paciente. Colocación Collarín. Uso Tabla espinal o Camilla cuchara.



- Prevención Aparición Trombosis Venosa Profunda. Heparina.
- Prevención UPP. Colchones Antiescaras y Cambios Posturales.
- Prevención Infecciones Nosocomiales. Neumonía Zero.

CONCLUSIONES.

El TCE constituye un problema de salud pública por su elevada morbimortalidad y gasto social sanitario. El Código Trauma facilita el diagnóstico y tratamiento del paciente politraumatizado y permite la reducción de la tasa de mortalidad y de las posibles complicaciones que puedan aparecer. Es necesario marcar unos objetivos específicos y realizar una valoración completa y protocolizada que ayude a conseguir una recuperación efectiva.

Una atención precoz a estos pacientes influye de manera relevante en su pronóstico y evolución. El profesional de Enfermería requiere una formación precisa y específica para una atención adecuada, ya que es el encargado de prestar unos cuidados estandarizados y de reducir la aparición de complicaciones.

Es interesante la elaboración de una guía de práctica clínica basada en evidencias científicas, que proporcione a la enfermería unas bases sólidas donde sustentar el cuidado diario al paciente con TCE.

BIBLIOGRAFÍA.

1-Sanz-García, M. "Manejo del paciente con traumatismo craneoencefálico (TCE) por accidente de tráfico". *Universidad de Valladolid. (Trabajo Fin de Grado). 2015.*

2-Rodríguez C, Pacaavita D, Peña C, Pérez O.G, Izquierdo M. "Incidencia de traumas por accidentes de tránsito que ingresan al servicio de urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz, Clínica Santa Ana, Unipamplona". *Revista Científica del Departamento de Medicina. 4(1). 34-43. 2017.*

3-Garrido-Molina J.M, Ramos-Lopez J, "Manejo Inicial del Paciente Traumatizado Grave". *Soporte Vital Básico Basado en las Recomendaciones ERC. 8.2015.*

