

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

AUTORES: Autor M^a Angeles Solano Alcaide y Coautor M^a del Carmen Toro Cabezas

PALABRAS CLAVES: politraumatizado, Virginia Henderson, PAE.

INTRODUCCION: En España, los traumatismos son considerados la primera causa de muerte entre las personas menores de 30 años de edad y la tercera causa en la población general, el principal mecanismo responsable son los accidentes de tráfico.

Entre los años 2012 y 2013 los diagnósticos en Emergencias Extrahospitalarias más habituales fueron los de tipo traumatológico, donde el 54.4% de los traumatismos se produjeron en accidente de circulación y el 26.9% fueron ocasionados por precipitaciones.

El paciente politraumatizado se define como aquella persona con lesiones orgánicas múltiples producidas en un mismo accidente que provocan consecuencias a nivel circulatorio y/o ventilatorio que ponen en riesgo vital al paciente. El politraumatismo grave es una patología tempodependiente, ya que el 40% de la mortalidad se produce en las dos primeras horas del postraumatismo, por lo que la asistencia a este tipo de trauma es considerada una necesidad urgente. La mortalidad del paciente politraumatizado tiene una distribución trimodal (tres picos), siendo el tiempo un factor fundamental, donde la primera hora es la más importante denominada "hora de oro", la estabilización y la actuación precoz favorecerán entre otros, el pronóstico y mejorarán la supervivencia de este tipo de pacientes.

OBJETIVOS: Exponer a través de un caso clínico, el proceso de atención de enfermería en un paciente politraumatizado, ya que de su desarrollo, junto con el trabajo en equipo depende el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.

METODOLOGÍA: Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos de carácter científico como PubMed, Web Of Science, CUIDEN y SciELO. Posteriormente se realizó un examen exhaustivo de las probables alteraciones según necesidades de Virginia Henderson, estableciendo una correspondencia de los diagnósticos enfermeros más destacados según patología de caso clínico.

RESULTADOS: Caso enfermero: paciente de 53 años que es trasladado por el dccu hasta los servicios de urgencias de nuestro hospital por politraumatismo, tras caída accidental en su lugar de trabajo desde una altura aproximada de 2 metros. Ap HTA, sin otros antecedentes de interés.

Valoración: Realizamos una valoración inicial, a través de la observación y entrevista debemos identificar las necesidades y problemas del paciente, basándonos en la teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Presenta:

- Lesión sangrante en cuero cabelludo y múltiples escoriaciones en todo el cuerpo.
- Fractura expuesta en mii.
- Se encuentra hipotenso y pulso débil.

Diagnóstico:

- (00046)Deterioro de la integridad cutánea relacionado con mecanismos físicos de fricción, manifestado por escoriaciones cutáneas múltiples.
- (00025)Riesgo de desequilibrio de volumen líquidos, relacionado con fractura, manifestado por pérdida hemática e hipotensión.

Cuidados de enfermería:

- Control de pulso
- Control de hemorragias
- En la zona de escoriaciones se debe limpiar la zona con un antiséptico apropiado
- Protección contra las infecciones
- Inmovilizar miembro fracturado
- Colocar vía periférica
- Administrar solución fisiológica iv y analgesia prescrita para control el dolor
- Valorar la coloración de la piel, pulso, textura y lesiones de la piel.

Evaluación: Se logra la hemostasia en las heridas sangrantes, restablecer la volemia corporal mejorando hipotensión y mantener una buena asepsia.

CONCLUSIÓN: El PAE es una herramienta fundamental en la actuación de enfermería, ya que nos permite organizar nuestro trabajo aún en situaciones más críticas. La aplicación correcta y sistemática de las etapas del PAE nos permite brindar cuidados de calidad y contribuir significativamente en la recuperación del estado de salud de nuestros pacientes.

Por lo tanto el papel enfermero es primordial e imprescindible en la atención al politraumatizado, donde el tratamiento y los cuidados deben ser precoces. Aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros momentos y posteriores.

BIBLIOGRAFÍA:

- Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Atención Inicial al Paciente Politraumatizado, Valoración y Resucitación. Ed Fundación EPES
- <https://www.sciencedirect.com/user/login?returnURL=https%3A%2F%2Fwww.sciencedirect>
- Valoración enfermera estandarizada: Clasificación de los criterios de valoración de enfermería. Madrid: FUNDEN; 2006
- NANDA I. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2012-2014. Barcelona: Elsevier; 2013.