

PROTOCOLO ACTUACIÓN EN PACIENTE CON TRAUMA FACIAL, MANDIBULAR Y DE CABEZA EXTRAHOSPITALARIO

AUTORES FRANCISCA MUÑOZ PERALTA, MARIA DOLORES MARTINEZ RODRIGUEZ

PALABRAS CLAVE: protocolo código trauma, cura de urgencia, estabilización del paciente, centro coordinador de emergencias

RESUMEN:

El traumatismo craneoencefálico es (TCE) es una patología muy frecuente en los países industrializados, constituyendo una importante causa de muerte en la población joven. Al no existir un registro nacional de traumatismos en España, no disponemos de ninguna fuente que proporcione datos precisos sobre la incidencia de TCE en nuestro país, pero si podemos decir que se trata de un problema que genera una gran repercusión social y un gran impacto económico.

Actualmente sabemos que entre el 50-60% de la mortalidad ocasionada por los accidentes se produce en el medio extrahospitalario antes de que el paciente ingrese en el hospital. Ésta es la principal causa por lo que es necesario mantener una estrategia dirigida a proporcionar una atención en el mismo lugar donde se presente la emergencia, el traslado bajo una asistencia cualificada y el ingreso en el hospital más idóneo según la situación del paciente.

Por medio del presente estudio pretendemos poner de manifiesto la importancia de la implementación del protocolo de actuación vigente en las urgencias extrahospitalarias para el tratamiento de un paciente, que trabajando con una amoladora (radial) en sentido contrario al normal, se le escapa dicho aparato produciéndole una herida inciso contusa en cráneo y cara, con pérdida de globo ocular y fractura de mandíbula entre otras.

OBJETIVO:

Pretendemos demostrar que si el protocolo de actuación en las urgencias extrahospitalarias esta instaurado y es conocido por los distintos

miembros de los equipos participantes, su puesta en marcha permite que el tiempo corra a favor de la recuperación del paciente, minimizando las posibles secuelas.

METODOLOGIA:

Presentamos el caso de un varón de 42 años que durante su jornada laboral sufre un accidente usando la radial.

El protocolo de actuación de urgencias y emergencias extrahospitalarias incluye la siguiente organización de la respuesta sanitaria:

- Recepción y gestión de la llamada sanitaria.
- Regulación médica de la demanda asistencial.
- Coordinación y asistencia sanitaria a las emergencias “in situ”.
- Coordinación y asistencia sanitaria a las urgencias “in situ”.
- Atención a situaciones especiales, catástrofes.
- Coordinación y gestión del transporte.
- Coordinación con el servicio hospitalario.

Tras la puesta en marcha de la cadena de supervivencia se activa al equipo móvil de urgencias. Una vez llegado al lugar del accidente el equipo móvil de urgencias DCCU, se realiza la atención al paciente.

A la llegada nos encontramos al paciente consciente y orientado. Tras la valoración inicial vemos que presenta una herida inciso contusa en región parietal derecha con posible TCE y en región frontal con pérdida del globo ocular derecho. Además presenta herida facial y fractura de mandíbula. Debido al calor del disco de la radial, se ha producido la cauterización de las posibles hemorragias, con lo cual no precisa taponamiento. Se realiza la monitorización del paciente, canalización de vías periféricas, cura de urgencia y vendaje de las heridas, preparación de material necesario para posible eventualidades como intubación, medicación anticonvulsivante, estabilización del paciente, etc.

Tras la estabilización del paciente “in situ”, se contacta con el centro coordinador de emergencias para solicitar helicóptero medicalizado para trasladar al paciente al hospital de referencia donde puedan tratar de manera urgente las lesiones importantes como fractura del cráneo con exposición de meninges, lesión en zona ocular con pérdida del globo ocular, fractura de mandíbula, y heridas faciales que necesitan cirugía plástica. Se establece contacto a través de centro coordinador de emergencias con el hospital de referencia al que llegará el paciente para informar de estado y lesiones. El DCCU traslada al paciente desde el lugar del accidente hasta el helipuerto, aproximadamente 20 minutos de traslado, donde es traspasado al equipo de emergencias del helicóptero.

RESULTADOS Y DISCUSION:

El paciente es trasladado en helicóptero medicalizado desde su comarca al hospital de referencia, unos 50 minutos de vuelo, y operado de urgencia a su llegada, todo el proceso se realizó en un periodo de unas 3 horas aproximadamente, llegando en este tiempo a quirófano para ser tratado de sus lesiones, gracias a una coordinación rápida y eficaz, cumpliendo el protocolo determinado para estos casos, protocolo código trauma tanto a nivel extrahospitalario como hospitalario.

CONCLUSIONES:

La rapidez y el orden es fundamental a la hora de salvar vidas y conseguir el menor número de secuelas, un protocolo previamente establecido y conocido por todos los miembros de los equipos participantes, hacen ganar tiempo y conseguir unos resultados positivos y favorables para un proceso que puede dejar a un paciente graves secuelas neurológicas y físicas.

BIBLIOGRAFIA

- Bruner y Suddarth. Enfermería Médico Quirúrgica. 12ª Edición. Volumen 1. 2013
- Urden, Lough y Stacy. Cuidados Intensivos de Enfermería. Editorial Paradigma. 2 Edición. 2001

- Elías Rovira Gil. Enfermería 21. Urgencias de Enfermería. Editorial D.A.E.S.L. 2ª edición. 2012.
- M. Ruano C. Torno Manual de Soporte Vital Avanzado. Editorial Mason 3ª edición. 2003.
- Protocolos de coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del Sistema Sanitario Público Andaluz. Servicio Andaluz de Salud. 2006.
- Ronal F. Sing, Patrick M. Reilly. BMJ Books Inicial Management of Injuries, an evidence based approach.