

TÍTULO: ACTUACIÓN DE ENFERMERÍA FRENTE AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO.

AUTORES: Beatriz López Rivas y Rubén Benítez Moscoso.

PALABRAS CLAVE: enfermería, politraumatizado, enfermería, urgencias.

RESUMEN:

Uno de los motivos de ingresos en las unidades de cuidados intensivos son los pacientes politraumatizados, los cuales tienen un alto índice de morbimortalidad, constituyendo la primera causa de fallecimiento entre las personas en edad adulta. El papel que hace la enfermera en urgencias al momento de valorar al politraumatizado debe ir encaminado a realizar una valoración rápida y eficaz, así como también la realización de procedimientos específicos y especiales, estableciendo la importancia de realizar una reevaluación continua.

El objetivo es conocer la pauta de actuación de enfermería frente al paciente politraumatizado.

Se llevó a cabo una búsqueda y recopilación en diferentes bases de datos (Pubmed, Cochrane, Cuiden plus) de la bibliografía existente sobre el tema a tratar. Se incluyeron todo tipo de estudios que abordaran el tema, siendo éste el principal criterio de inclusión.

De la lectura y análisis crítico de los artículos seleccionados se dedujo la siguiente forma de actuación:

1. Valoración primaria: se identifican y valoran los problemas que comprometen la vida del paciente, para corregir estos de forma precisa e inmediata. Es el ABC:
 - A) Control de vía aérea y control cervical: aplicación del collarín
 - B) Respiración: aplicación de oxígeno.
 - C) Circulación con control de hemorragia: canalización vías periféricas, extracciones sanguíneas, monitorización EKG y pulsioximetría.
 - D) Estado neurológico
 - E) Exposición / Entorno: desnudar al paciente.
2. Valoración secundaria: reevaluación del ABC, exploración física minuciosa, entrevista si las condiciones del paciente lo permiten.

El profesional de enfermería es una pieza clave y fundamental en la atención al paciente politraumatizado. La elaboración de protocolos y de guías de estandarización de cuidados contribuye a mejorar la práctica clínica, la asistencia sanitaria y la eficacia de la actuación. Así pues, el trabajo en equipo es necesario para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes.

INTRODUCCIÓN:

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligrasen sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias. ⁽²⁾

Uno de los motivos de ingresos en las unidades de cuidados intensivos son los pacientes politraumatizados, los cuales tienen un alto índice de morbimortalidad, constituyendo la primera causa de fallecimiento entre las personas en edad adulta. El papel que hace la enfermera en urgencias al momento de valorar al politraumatizado debe ir encaminado a realizar una valoración rápida y eficaz, así como también la realización de procedimientos específicos y especiales, estableciendo la importancia de realizar una reevaluación continua del paciente politraumatizado hasta su estabilidad. ⁽¹⁾

El trabajo del Enfermero es primordial e imprescindible en la atención inicial al politraumatizado, donde el tratamiento y cuidados deben ser precoces. Asimismo, aumentando la calidad asistencial aumentamos el grado de éxito, disminuyendo la morbimortalidad de los primeros momentos y posteriores. El enfermero está dentro del equipo sanitario integral, donde todo debe ser coordinado desde el primer momento. ⁽²⁾ La actuación de enfermería junto a personal de salud en la atención debidamente coordinada, bajo algoritmos y protocolos propios del entorno y documentados, favorecen la vida y mitigan las potenciales incapacidades y secuelas invalidantes permanentes. ⁽³⁾

OBJETIVOS:

El objetivo principal del presente estudio es conocer cuál es la pauta de actuación del profesional de enfermería frente a un paciente politraumatizado.

METODOLOGÍA:

El diseño empleado en este estudio es el de una revisión bibliográfica. Para llevarla a cabo se realizó una amplia búsqueda y recopilación de estudios científicos que abordaran el tema de estudio en las diferentes bases de datos:

- Pubmed.
- Biblioteca Cochrane
- Cuiden Plus.

Se incluyeron todo tipo de estudios científicos que trataran la actuación de enfermería ante un paciente politraumatizado, siendo éste el principal criterio de inclusión. Se incluyeron artículos escritos en español y en inglés a los cuales se pudiera acceder de manera gratuita.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

De la lectura y análisis crítico de los artículos seleccionados en la búsqueda se dedujo la siguiente pauta de actuación de enfermería frente al paciente politraumatizado:

1. Valoración primaria:

Es la fase donde se identifican y valoran los problemas que comprometen la vida del paciente, para corregir estos de forma precisa e inmediata. Es el ABC:

- A) Control de vía aérea y control cervical.
- B) Respiración.
- C) Circulación con control de hemorragia.
- D) Estado neurológico.
- E) Exposición / Entorno.

Enfocadas en el ABCDE las actividades de enfermería empleadas son: Apertura de vía aérea, aplicación del collarín, control cervico-cefálico, permeabilidad de vía aérea, control de constantes vitales, canalización de 2 vías de grueso calibre, extracciones sanguíneas, monitorización EKG y pulsioximetría, administración de soluciones cristaloides o coloides, evaluación de signos de taponamiento cardiaco, establecer la severidad de la lesión por medio de la escala de Glasgow y desnudar al paciente, entre otras.

II) Valoración secundaria:

En ella se lleva a cabo una reevaluación del ABC realizado en la valoración primaria, una exploración física minuciosa y una entrevista si las condiciones del paciente lo permiten.

De los resultados de la revisión se deriva que la actuación del profesional de enfermería es pieza clave y fundamental en la atención al paciente politraumatizado. La elaboración de protocolos y de guías de estandarización de cuidados contribuye a mejorar la práctica clínica, la asistencia sanitaria y la eficacia de la actuación. Se requiere una asistencia especializada y coordinada de un equipo de salud, en donde la función de enfermería es fundamental, el talento humano promueve el contexto de una actuación rápida y coordinada. ⁽³⁾ Así pues, el trabajo en equipo es necesario para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes. Se necesitan más estudios de calidad y actualizados que traten sobre el tema estudiado en esta revisión.

CONCLUSIONES:

- Se necesitan más estudios de calidad para crear consenso y generar un protocolo y/o una guía de actuación estandarizada que asegure una asistencia de enfermería al paciente politraumatizado segura, precoz y eficaz.
- Es de vital importancia que el personal de enfermería tenga claros los pasos a seguir ante este tipo de usuarios puesto que podría tener repercusiones graves en la salud los mismos.
- El trabajo en equipo es necesario para la mejora tanto del bienestar como de la calidad de vida del paciente.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Moreno V., Guevara B. y Clara D. Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado. Un Enfoque desde el modelo de Virginia Henderson. Revista portales médicos. 2016. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-paciente-politraumatizado-modelo-virginia-henderson/>
2. Espinoza JM. Basic and Advanced Care of Polytraumatized Patients. Acta Médica Peruana. 2011; 28(2): 105-111.
3. Salazar Espinosa, M. Manejo inicial de enfermería del paciente politraumatizado que acuden al Hospital de Zaruma. año 2012-2013 y propuesta de programa educativo (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados). 2014. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9558>
4. García, C. C., & Apilluelo, M. E. B. Cuidados de enfermería en el paciente politraumatizado. Rev. Enfermería Albacete. 2012; 12.
5. Navarro S., Koo M., Orrego C., Muñoz-Vives J. M., Rivero M., Montmany S. et al. Estudio para la mejoría de la atención hospitalaria inicial del paciente politraumatizado: proyecto TRAUMACAT. Medicina Clínica. 2014;143, 25-31