



PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

AUTORES:

**CALZADO SÁNCHEZ, LUISA MARÍA; YESTE DÍAZ, INMACULADA;
LÓPEZ MÁRQUEZ, ANA; VALENCIA JIMÉNEZ, JOSÉ MANUEL;
CRUZ BERJAS, ALICIA M^a; MORAL ALGUACIL, DANIEL;
DE LA ROSA PONS, FERNANDO JESÚS; MALDONADO TORRALBO, MARÍA.**

INTRODUCCIÓN:

Los Traumatismos Graves son la tercera causa de muerte en todos los grupos de edad y la primera junto con el SIDA, en el grupo comprendido entre los 15 y 34 años. Las etiologías más importantes, están constituidas por: Accidentes de Tráfico, Lesiones Industriales y Agresiones.

El traumatismo grave en uno de los grandes desastres de nuestra época debido a su alta incidencia (fig. 1), progresivo aumento y por ser un problema de salud pública, que origina una repercusión social y económica importante.

Fig. 1 Dirección Gral de Tráfico:

AÑO 2004	ESPAÑA	ANDALUCÍA
Víctimas mortales	3038	
Muertos	3516	552
Heridos graves	1629	

Creemos que estos datos son suficiente motivo para proponer un Plan de Cuidados para el paciente con PTM, con el fin de disminuir la variabilidad de la práctica y unificar criterios entre los profesionales de enfermería, de manera que se garantice la continuidad de cuidados desde el mismo momento en que se produce la pérdida de salud y que la Calidad Integral sea el resultado final.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

PLAN DE CUIDADOS AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

L.P.E.S. / P.C.A.L.D.O.
A.L.I.C.I.A. C.R.I.D.
F.I.L.I.P.P.O. D.E. L.O. R.I.D.A.
A.D.A.R.I.A. A.D.A.L.D.O. A.D.O.
D.O. N.I.E.L.L.A. S.O. R.A.L.
A.N.A. L.O. F.I.R.E.
W.A.L.E.C.U.L.A.D.A. Y.I.S.T.E.
J.O.S.E. A.D.A.M.U.E.L. V.A.L.E.N.C.I.A. J.I.G. L.A.N.E.Z.

Traumatisado grave: sujeto que ha sufrido un traumatismo y que presenta al menos una lesión potencialmente vital.

Poli-traumatizado: paciente que sufre dos o más lesiones traumáticas, al menos dos de ellas conllevan un riesgo vital para el paciente.

VALORACIÓN INICIAL Y SOLOPOSO VITAL

OBJETIVOS:

- ✓ IDENTIFICAR LAS SITUACIONES QUE CAUSAN COMPROMISO VITAL INMEDIATO
- ✓ Responder al paciente
- ✓ Iniciar la primera medida de urgencia y cuidados inmediatos que se observen necesarios

a) asegurar la permeabilidad de la vía aérea con cuidado cervical.

b) Respiración.

c) Segura circulación y control de hemorragias.

d) Estado del paciente traumático.

e) Seguridad y control del entorno.

a) Vía aérea con cuidado cervical

*Valorar nivel de conciencia (AVDR).

*Controlar permeabilidad de la vía aérea.

*Control cervical: mantener la alineación de la columna cervical.

DIRECCIÓN: obstrucción por vómitos, hemorragias, cuerpos extraños. Atención inmediata de la vía aérea.

Problemas de Colaboración

- ✓ **Integridad de la vía aérea:** obstrucción por cuerpos extraños, hemorragias, disminución del nivel de conciencia.

Intervenciones NIC

- 2610 - Monitorización neurológica.
- 0810 - Cuidado de la vía aérea: nebulización.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1010 - Atención de la vía aérea.
- 0100 - Cuidado en la emergencia.

b) **Respiración**

*Integridad de la vía aérea: presencia y posición de la pared torácica, disminución de la expansión pulmonar, ingurgitación yugular.

*Pulso: ruidos, crepantes, crepitantes subcutáneos.

*Auscultación: ruidos respiratorios y ruidos de la vía aérea.

*Presión arterial: monitorización.

DIRECCIÓN Y TRATAMIENTO: **Neumotórax a tensión:** punción de la línea media, **hemotórax:** drenaje, **esplenotórax:** drenaje.

Problemas de Colaboración

- ✓ **Punto de sangrado:** la vía aérea se debe mantener libre de la vía aérea.

Intervenciones NIC

- 1110 - Diagnóstico.
- 1110 - Monitorización y evaluación de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea: nebulización.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 0100 - Cuidado en la emergencia.

c) **Circulación y control de hemorragias**

*Valorar Pulso: control y/o presión arterial, frecuencia y regularidad.

*Integridad de la vía aérea: presencia y posición de la pared torácica, disminución de la expansión pulmonar.

*Auscultación: ruidos respiratorios.

*Pulso: ruidos respiratorios, crepitantes de la vía aérea.

*Control de nivel de conciencia: monitorización de la vía aérea.

DIRECCIÓN: **hemorragias:** compresión, elevación de la extremidad, **hemotórax:** drenaje, **esplenotórax:** drenaje, **neumotórax:** punción de la línea media.

Problemas de Colaboración

- ✓ **Perforación de la vía aérea:** punción de la línea media.

Intervenciones NIC

- 1110 - Control de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 1110 - Atención de la vía aérea.
- 0100 - Cuidado en la emergencia.

Anexo 1. PAE Politrauma.

Algunas definiciones:

Traumatisado grave: sujeto que ha sufrido un traumatismo y que presenta al menos una lesión

potencialmente vital.

Poli-traumatizado: paciente que sufre dos o más lesiones traumáticas, al menos dos de ellas conllevan un riesgo vital para el paciente



Foto 1

Objetivos

- Seguir la trayectoria del PAUE, de manera que los profesionales de enfermería puedan proporcionar sus cuidados siguiendo un protocolo estandarizado.



Anexo2. Proceso Asistencial Politraumatizado. PAUE.

- Unificar criterios de actuación entre los profesionales de enfermería

Material y métodos

Compromiso de futuro



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

El plan de cuidados ha sido elaborado en un contexto amplio y plural de participación, en el que han aportado sus sugerencias y experiencias profesionales un equipo de 8 profesionales con el Título de Expertos Universitarios en Enfermería de Urgencias y Emergencias.

Partiendo de la estructura que establece el PAUE en el proceso asistencial del politrauma, es decir, una valoración primaria y otra secundaria, hemos aplicado el método enfermero, siguiendo el modelo de Virginia Henderson, utilizando como herramientas de trabajo, Diagnósticos Enfermeros de la NANDA, NIC y NOC.

Resultados

Obtenemos un plan de cuidados estandarizado para el paciente PTM en el que se garantiza la continuidad de cuidados desde la pérdida de salud, pudiendo ser iniciado en el medio extrahospitalario, servicio de urgencias o UCI, y continuado hasta la recuperación del paciente.

Conclusión

El PAE propuesto, constituirá un elemento importante para la enfermería andaluza acorde con sus competencias, y que sirva para transmitir unos conocimientos que suscitan gran interés entre los profesionales de enfermería y los sistemas de salud.

Pretendemos que sirva de guía para aplicar actuaciones de enfermería ante el paciente politraumatizado y facilite la práctica asistencial desde la perspectiva de la continuidad de cuidados, así como elemento garantizador de la Calidad Integral.



17 CONGRESO NACIONAL DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

Bibliografía

1. Plan Andaluz de Urgencias y Emergencias. Protocolos de Urgencias y Emergencias más frecuentes en el adulto. 1998.
2. Curso de Atención Inicial al Traumatizado para Enfermería. EPES. 2000.
3. Armenteros Cruz, Yolanda. Valoración Inicial de Enfermería al Politraumatizado. IV Curso de Experto Universitario en Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2004.
4. Rodríguez Camero, M^a Luisa. Cuidados enfermeros al paciente con trauma abdominal y pelvis. IV Curso de Experto Universitario en Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2004.
5. NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación. 2003-2004.
6. J.C. McCloskey, G. Bulechek. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE), 3^a edición. Nursing Interventions Classification (NIC).
7. M. Johnson, M. Maas, S. Moorhead. Clasificación de Criterios de Resultados de Enfermería (CRE), Nursing Outcomes Classification (NOC) 2^a edición.
8. Calzado Sánchez, L.M., Yeste Díaz, I., López Márquez, A., Cruz Berjas, A.M., Maldonado Torralbo, M., Moral Alguacil, D., de la Rosa Pons, F. Trabajo de grupo, IV Título de Experto Universitario de Enfermería de Urgencias y Emergencias. 2004.