

CASO CLÍNICO: A PARTIR DE UNA EXPERIENCIA: INTOXICACIÓN POR ORGANOFOSFORADOS DE UN EQUIPO DE EMERGENCIAS. ¿DÓNDE ESTA EL LIMITE DE NUESTRA SEGURIDAD?

AUTORÍA

Velasco Cuevas, C*
Pérez Mínguez, C*
Vizcaíno Callejón, M*

*Servicio de Emergencias Sanitarias de
Extremadura, 112.

RESUMEN

En el ámbito de la enfermería prehospitalaria, son muchas las ocasiones en las que nos vemos envueltos en situaciones de seguridad precaria por la exposición continua de situaciones de riesgo que nuestro trabajo conlleva.

Existen situaciones como las que describo en el caso clínico, que pueden ser evitadas con el desarrollo de un plan de seguridad por parte del organismo competente, una formación adecuada y un poco de disminución del complejo altruista, que muchos de los profesionales que compartimos este trabajo venimos demostrando. La seguridad del equipo sanitario debe primar ante cualquier situación de riesgo que conlleve peligro.

PALABRAS CLAVES:

Seguridad. Intoxicación. Organofosforados. Riesgos Biológicos. Medios de Barrera.

ABSTRACT

In the field of prehospital nursing, there are many occasions when we are back in a precarious security situation in the continuous exposure to risk that our work entails. There are situations like those described in a case that can be avoided by developing a security plan by the agency, adequate training and a little decrease in the complex altruistic, that many of the professionals who share this work have demonstrated. The safety of medical staff must take precedence in any situation that involves risk of danger.

KEYWORDS

Security. Intoxicación. Organophosphates. Biohazards. Protection systems.

INTRODUCCIÓN

Los organofosforados son sustancias orgánicas que derivan de la estructura química del fósforo. Es muy amplia la lista de utilidades de estas sustancias, desde las aplicadas en ámbito sanitario al industrial y al agrícola.

La intoxicación aguda por organofosforados (IAO) en el ser humano, genera una situación clínica de emergencia, pudiendo desembocar en la muerte. Son varias las vías de entrada para la IAO: vía digestiva, que es la más prevalente en caso de suicidio, vía parenteral en casos aislados y excepcionales y vía cutáneo-mucosa-respiratoria (80% de los casos IAO): esta vía es la asociada a personal sanitario, al no utilizarse las medidas de seguridad aconsejadas en caso de tratamiento de IAO.

OBJETIVOS

Identificar los riesgos biológicos a los que nos vemos expuestos en estas situaciones y precisar los medios de seguridad necesarios que debemos utilizar todos los profesionales en dichas situaciones de riesgo.

METODOLOGIA

Para el desarrollo del estudio nos basaremos en la explicación de un caso clínico producido en el Servicio de Emergencias Sanitarias 112 de Cañamero, desde la primera atención del paciente en centro de salud, hasta su posterior traslado al hospital de referencia, realizando un seguimiento exhaustivo del desarrollo y la evolución de la enfermedad del paciente, familiares, además de los miembros de los distintos equipos sanitarios que le atendieron.

RESULTADO

En esta ocasión el centro de coordinación (CCU) nos envía al centro de salud de una localidad a 30 Km. de nuestra base, a donde el equipo de primaria trasladado previamente un paciente de 74 años, que presuntamente a ingerido un envase de 200ml de SUPONA® (compuesto organofosforado utilizado en ganadería para desparasitación de animales). A nuestra llegada encontramos un paciente con importante estado de agitación, agitación que también afecta a los familiares que se encuentran junto a él. A vomitado en repetidas ocasiones y su ropa se encuentra impregnada de este vomito; está pálido, sudoroso y obnubilado. Las ventanas y puertas del centro de salud están cerradas, por lo que el ambiente dada la situación descrita es irrespirable el olor del compuesto se concentra por toda la estancia. Nosotros llevamos como medio de barrera: mascarillas con protección ocular y guantes de vinilo. El personal del centro de salud se encuentra desprotegido en este sentido.

Se monitoriza al paciente (con Fc. de 66 lpm, en ritmo sinusal, FR 17rpm, TA 110/70mmhg, SAO2 97%), se desnuda al paciente, se administra oxígeno, se canaliza una vía periférica con administración de sueroterapia y se realiza lavado gástrico con aplicación de carbón activo. A continuación, trasladamos al paciente en UVI Móvil al hospital más cercano. Durante el traslado, el paciente sufre disminución del nivel de conciencia y bradicardia de menos de 40 lpm, se administra atropina de forma continua, además de llevar todas las ventanas abiertas para ventilar y disminuir la concentración del producto dada su toxicidad por vía aérea.

CONCLUSIÓN

En nuestro trabajo nos vemos sometido a situaciones de riesgo biológico, como consecuencia del manejo de pacientes con IAQ. La falta de estandarización de un protocolo de actuación en estas situaciones genera un riesgo para los profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales, por los que se ve atendidos este paciente, sus familiares y en general todas aquellas que comparten una estancia física con él. En este caso el equipo de emergencias tuvo que permanecer en observación

hospitalarias las cuatro horas siguientes ante la posibilidad de aparición de síntomas asociados a intoxicación de vía aérea. Como consecuencia indirecta de este suceso la población se vio desprotegida de asistencia sanitaria urgente y emergente, debido a que tanto el equipo sanitario del centro de salud, como nosotros mismos estuvimos inoperativos hasta la desaparición de síntomas que presentábamos.

A raíz de este suceso se puso de manifiesto la falta de previsión por parte de nuestro servicio sanitario.

BIBLIOGRAFIA

1. Barranco Ruiz, F et al. Principios de Urgencias .Granada: Alhulia;1999.
2. Diccionario terminológico de ciencias medicas.13 Ed. Barcelona :Masson ;2005. Intoxicación ;P 662.
3. Tintinalli Judith, E; Kelen Gabar, D; Stephan stapczyuski, J. Medicina de Urgencias. Vol. I. México: Mc Graw Hill;2000.
4. Vázquez Lima, M.J; Casal Codesido ,J R. Guía de actuación de urgencias.3 Ed. Segovia: ofelmaga; 2008.
5. Moratal Margarit,R. Manual de Protocolos Extrahospitarios .2ªEd Madrid:Aran;2000.