

VALIDACION DE LAS PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL
PACIENTE POLITRAUMATIZADO QUE INGRESA AL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

222

BRUNILDA CASTELLANOS PEREZ

ARLETH HERRERA LIAN

CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

1994

00032106

AGRADECIMIENTOS

Las autoras expresan sus agradecimientos:

A la Licenciada Piedad Muñoz de Morelos, Jefe Departamento de Enfermería Hospital Universitario de Cartagena, por su valiosa colaboración.

A las Enfermeras que laboran en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena

A la Licenciada Nury Torres García, Magister en Investigación y Tecnología Educativa, por su valiosa asesoría.

A todas aquellas personas que en una u otra forma colaboraron en la realización del presente trabajo.

TABLA DE CONTENIDO

	pág
INTRODUCCION	1
1. METODOLOGÍA	8
2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	11
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	22
BIBLIOGRAFIA	26
ANEXOS	27
ANEXO 1 ENCUESTA	28
ANEXO 2 LISTA DE CONFRONTACION	32
ANEXO 3 GUIA DE OBSERVACION	36
ANEXO 4 PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO	42

INTRODUCCION

Teniendo en cuenta que el politrauma se ha constituido en uno de los principales factores etiológicos de morbimortalidad en nuestro medio, y se convirtió en la primera causa de muerte entre los 15 y 45 años de edad, en la cual se encuentra la mayoría de la población laboral y económicamente activa, agregando a esto que el 20% de los pacientes que ingresan diariamente al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena (H.U. de C.) son politraumatizados y que existe un trabajo previo realizado en 1989 por BLANCO, Ana y DE LUQUE, Alma "PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO", surgió la inquietud de determinar si estas pautas eran puestas en práctica por el profesional de Enfermería que allí laboraba, ya que se consideraba fundamental que las Enfermeras de este servicio estuvieran debidamente capacitadas para dirigir y organizar la atención del paciente politraumatizado. .

Como no se estaban teniendo en cuenta fue necesario:

Evaluar el efecto de la implementación de las pautas

para la atención de Enfermería al paciente politraumatizado que ingresaba al servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena en relación con el mejoramiento de la calidad de atención para lo cual fue indispensable: primero identificar los factores que estaban incidiendo en la no aplicación; posteriormente se estudió la situación del Servicio de Urgencias para ver la factibilidad de utilizarlas nuevamente; por último, se dieron a conocer dichas pautas a través de un manual, para que sirviera de guía a la Enfermera cada vez que ingresara un paciente politraumatizado. Todo esto con el fin de unificar los criterios para manejar este tipo de pacientes, teniendo en cuenta que el mejoramiento de la calidad es el resultado del gran esfuerzo de todos en busca de un objetivo común.

Se realizó un estudio de intervención con un diseño pre-experimental en el cual se manipuló la variable "Pautas de Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado", como independiente, para medir sus efectos en la respuesta obtenida por los pacientes (Variable Dependiente)

Considerando que según las estadísticas el politrauma es una de las primeras causas de morbimortalidad, el equipo multidisciplinario que labora en Urgencias debe aunar esfuerzos para brindar una atención oportuna y eficaz a este tipo de pacientes, que en algunos casos fallecen no

por la lesión en sí sino por el retraso para decidir cuál es la conducta a tomar según la situación que se ha presentado, ya que los enfermos politraumatizados presentan problemas especiales que obligan a la Enfermera a refinar su evaluación y la pericia de su intervención.

Trabajar en el servicio de Urgencias significa para la Enfermera estar constantemente realizando valoración rápida del estado del paciente desde el momento en que ingresa, tomar decisiones correctas y en cooperación con el personal médico, determinar las molestias generales del paciente, obtener una historia clínica breve, así como apreciar el aspecto general, permeabilidad de las vías respiratorias, signos vitales y cualquier lesión local obvia.

Para que la Enfermera que labora en el servicio de Urgencias pueda determinar el estado del paciente que ingresa y la conducta a seguir es necesario que tenga en cuenta y valore los siguientes aspectos:

SINTOMA PRINCIPAL

La explicación del problema hecha por el paciente es por lo general la primera pieza de información que se obtiene al interrogatorio. La información puede ser de gran ayuda en la determinación de la urgencia y en el

tratamiento inicial (por ejemplo, "herida por arma de fuego en el tórax" o "dolor torácico" y "dificultad para respirar") o puede ser también de ayuda limitada, necesitando elaboración adicional (por ejemplo, "debilidad y mareo" o "me siento muy mal").

HISTORIA CLINICA BREVE

La historia clínica breve incluye únicamente las preguntas más pertinentes acerca del problema, incluyendo la agudeza del inicio, la presencia del dolor, hemorragia anormal o pérdida de las propiedades físicas del funcionamiento de algún órgano o sistema.

ASPECTO GENERAL

El aspecto general del paciente se determina en pocos segundos y a veces es la única información que se requiere para determinar la urgencia del problema. Por ejemplo, la urgencia de una situación que determina rápidamente si el paciente está inconsciente, cianótico y con dificultad para respirar. Una situación mucho menos urgente se percibe si el paciente está sentado y hablando tranquilamente. Es claro, por el aspecto general, que el primer paciente se encuentra en la necesidad urgente de atención.

VENTILACION Y VIAS RESPIRATORIAS ADECUADAS

Seguidamente se debe prestar atención a la respiración y a las vías respiratorias. Si el paciente inhala el aire con facilidad es evidente que no hay obstrucción de la vía respiratoria, y si la observación del tórax revela movimientos bilaterales iguales, se puede concluir que ésta es permeable y probablemente adecuada. La auscultación de los pulmones se efectúa si aún existe alguna duda acerca de la ventilación adecuada.

SIGNOS VITALES

Los signos vitales se encuentran entre los mejores indicadores de la gravedad inmediata de la enfermedad o lesión. Cuanto más se deterioran los signos vitales será mayor la probabilidad de gravedad en el paciente.

En términos generales, a mayor deterioro mayor gravedad de la enfermedad, por lo tanto el personal de urgencias debe estar muy consciente de la importancia de los signos vitales; éstos se cuantifican y registran en todos los pacientes que ingresan al servicio.

LESIONES LOCALIZADAS

La determinación de una deformidad o lesión localizada

es importante en la valoración inicial del paciente. La inspección externa completa localiza los puntos de hemorragia que requieren presión directa; heridas por arma cortopunzante, heridas por arma de fuego; fracturas aparentes que requieren la fijación con férulas, o luxaciones articulares que requieren una pronta reducción.

Si se tiene en cuenta lo que hasta el momento se ha anotado será la Enfermera la persona responsable y capaz de liderar la atención de enfermería al paciente politraumatizado en el servicio de Urgencias y así los cuidados que se le brindan a éstos serán siempre eficaces y oportunos. Razón por la cual el marco conceptual se fundamentó en los criterios que debía tener en cuenta la enfermera que laboraba en este servicio, para determinar el estado del paciente que ingresaba y las conductas a seguir, enfocando las pautas de atención que facilitaban el manejo del paciente politraumatizado desde cuatro grandes aspectos: Pacientes con Trauma Craneoencefálico, abdominal y músculo esquelético.

Durante el desarrollo de la investigación se trató de establecer algunos mecanismos para implementar las pautas de atención; sin embargo esto no fue posible debido a la escasez de recursos humanos y materiales en el área de sutura, indispensables para dar una buena atención a este tipo de pacientes; aunándose a esto la demanda de

pacientes y la responsabilidad administrativa de todo el servicio para una Enfermera, lo cual hace que se le convierta en una situación de difícil manejo conllevándola a dejar a un lado las actividades asistenciales.

1. METODOLOGIA

Para realización de este estudio se trabajó con el grupo de enfermeras que laboran en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena (H.U. de C.). Contempló las siguientes etapas:

1.1 Identificación de los factores que estaban incidiendo en la no aplicación de las pautas de atención de enfermería, mediante una encuesta realizada a las enfermeras que laboraban en este servicio (Anexo 1).

()

1.2 Observación planeada mediante una lista de confrontación de la planta física del área de sutura para determinar si contaba con los recursos humanos y materiales para implementar las pautas (Anexo 2)

1.3 Observación planeada no participativa a las enfermeras que laboraban en el servicio de Urgencias (antes de divulgar las pautas), mediante aplicación de una lista de chequeo de la atención de Enfermería a pacientes politraumatizados que ingresaban a Urgencias para determinar la calidad de atención. (Anexo 3)

1.4 Previa motivación se dio a conocer a las enfermeras el manual que contenía las pautas de atención de enfermería concediéndoles un tiempo de un mes para que iniciaran su aplicación (Anexo 4).

1.5 Se realizó nuevamente observación planeada no participativa mediante la aplicación de la misma lista de chequeo para identificar los cambios que se presentaron en la calidad de atención al paciente politraumatizado, en los turnos de la mañana, tarde y noche durante un mes.

En esta etapa se presentaron algunos inconvenientes como cambio del personal profesional de Enfermería, y empezaron a hacer turnos enfermeras que no conocían el manual, por lo tanto se hizo necesario suplir esta deficiencia, entregando una copia del manual a cada una de ellas para que lo estudiaran y pusieran en práctica. Además, debido a la complejidad de los pacientes que ingresaban a las otras áreas del servicio de Urgencias, la enfermera generalmente se encontraba ocupada en "médicas" o "quirúrgica" y/o realizando actividades administrativas, lo cual al ingresar el paciente politraumatizado le impedía estar en el área de sutura.

La población objeto de estudio correspondió a las enfermeras que laboraban en el servicio de Urgencias y los pacientes adultos mayores de 15 años que ingresaban con

trauma craneoencefálico, torácico, abdominal y/o músculo-esquelético sin distinción de raza, sexo, religión que acudieron a Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena durante los meses de septiembre a noviembre de 1993.

La recolección de esta información fue realizada por las investigadoras y se utilizaron los recursos materiales existentes en el servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena, área donde se realizó el presente estudio.

2. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Los datos se recolectaron mediante la aplicación de una encuesta a las enfermeras que laboraban en el servicio de Urgencias, una lista de confrontación para determinar los recursos humanos y materiales con que contaba el área de suturas y una guía de observación que contenía las pautas que las enfermeras debían conocer y aplicar cuando ingresara un paciente politraumatizado, lo cual permitió evaluar la calidad de atención brindada a este tipo de pacientes. Los resultados obtenidos se tabularon manualmente.

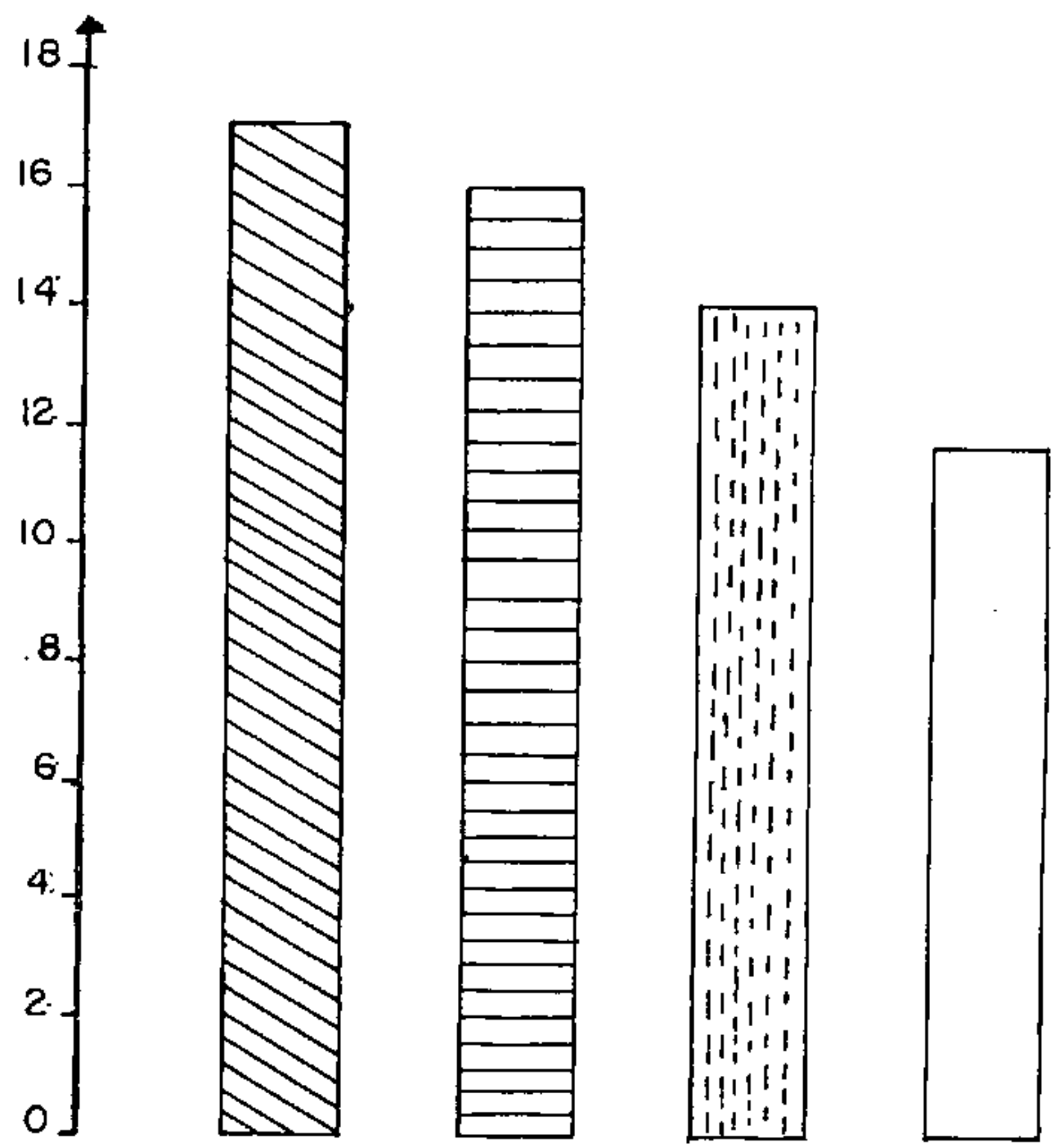
Para facilitar el análisis e interpretación de los resultados se condensó la información en tablas y gráfica de barras.

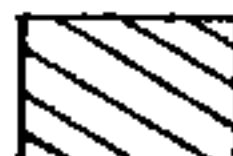
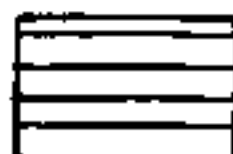

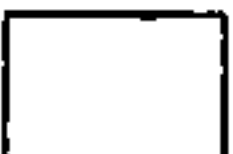
Tabla 1 Tiempo de servicio y satisfacción en el trabajo de las Enfermeras del servicio de Urgencias del H.U. de C. 1993

Tiempo de Servicio	Satisfacción en el trabajo		Total
	Sí	No	
	F/17	F/17	
Menos de 1 año	1	2	3
1 a 2 años	5		5
3 a 4 años	6	3	9
5 y más			
TOTAL	12	5	17

Al relacionarse el tiempo de servicio con la satisfacción en el trabajo de las enfermeras que laboraban en el Servicio de Urgencias del H.U. de C. se observó que las seis (6) enfermeras que llevaban más tiempo, estaban satisfechas con el trabajo, mientras las dos (2) que tenían menos tiempo no lo estaban. Esto probablemente se debió a que no se adaptaron al manejo del servicio por la complejidad del mismo, lo cual demuestra la importancia de que este personal sea fijo, y además reciba un entrenamiento adecuado.

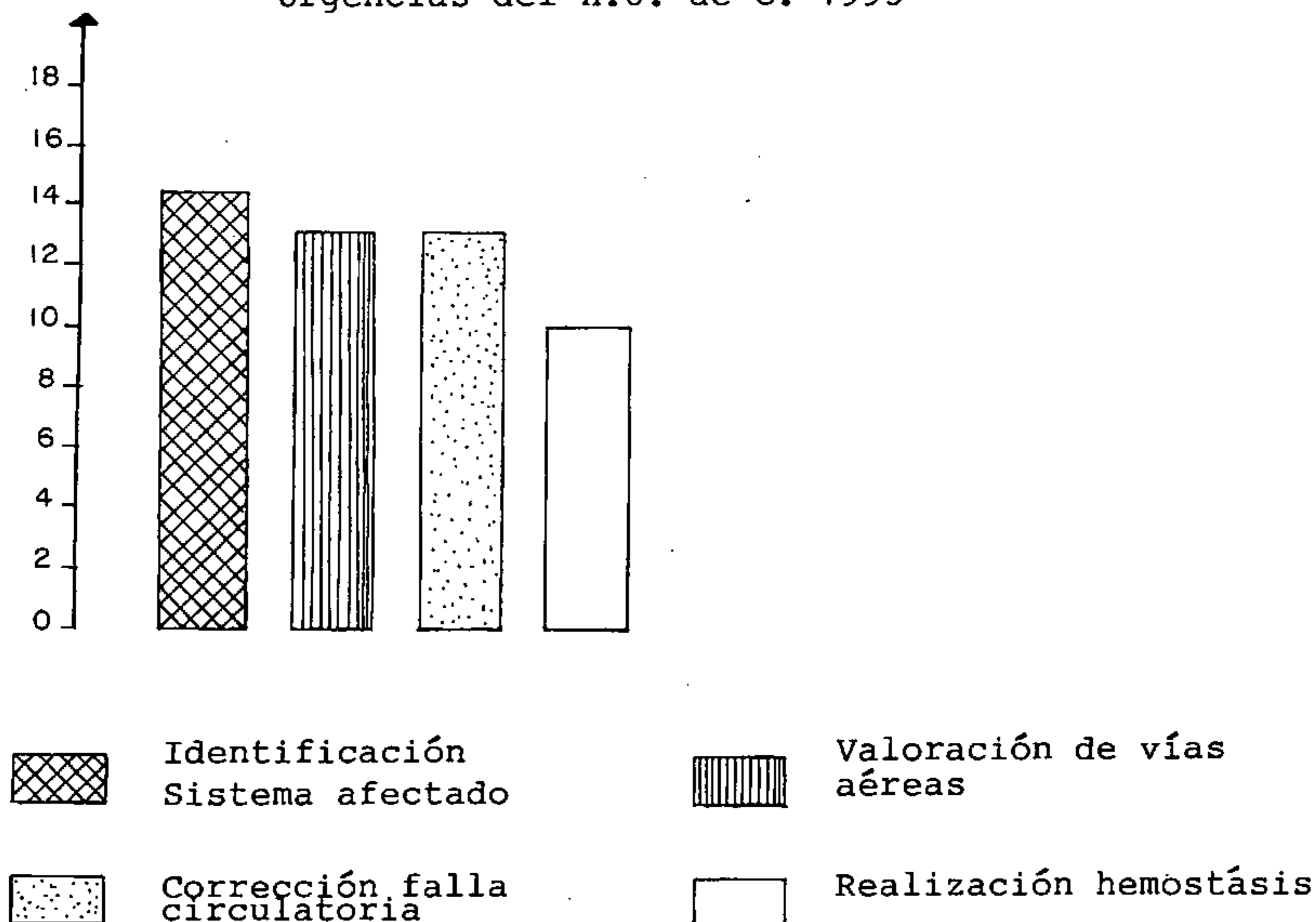
Gráfica 1 Clasificación del trauma según atención en el servicio de Urgencias del H.U. de C. 1993



-  Trauma Torácico
-  Trauma Craneoencefálico
-  Trauma Abdominal
-  Trauma Músculo-esquelético

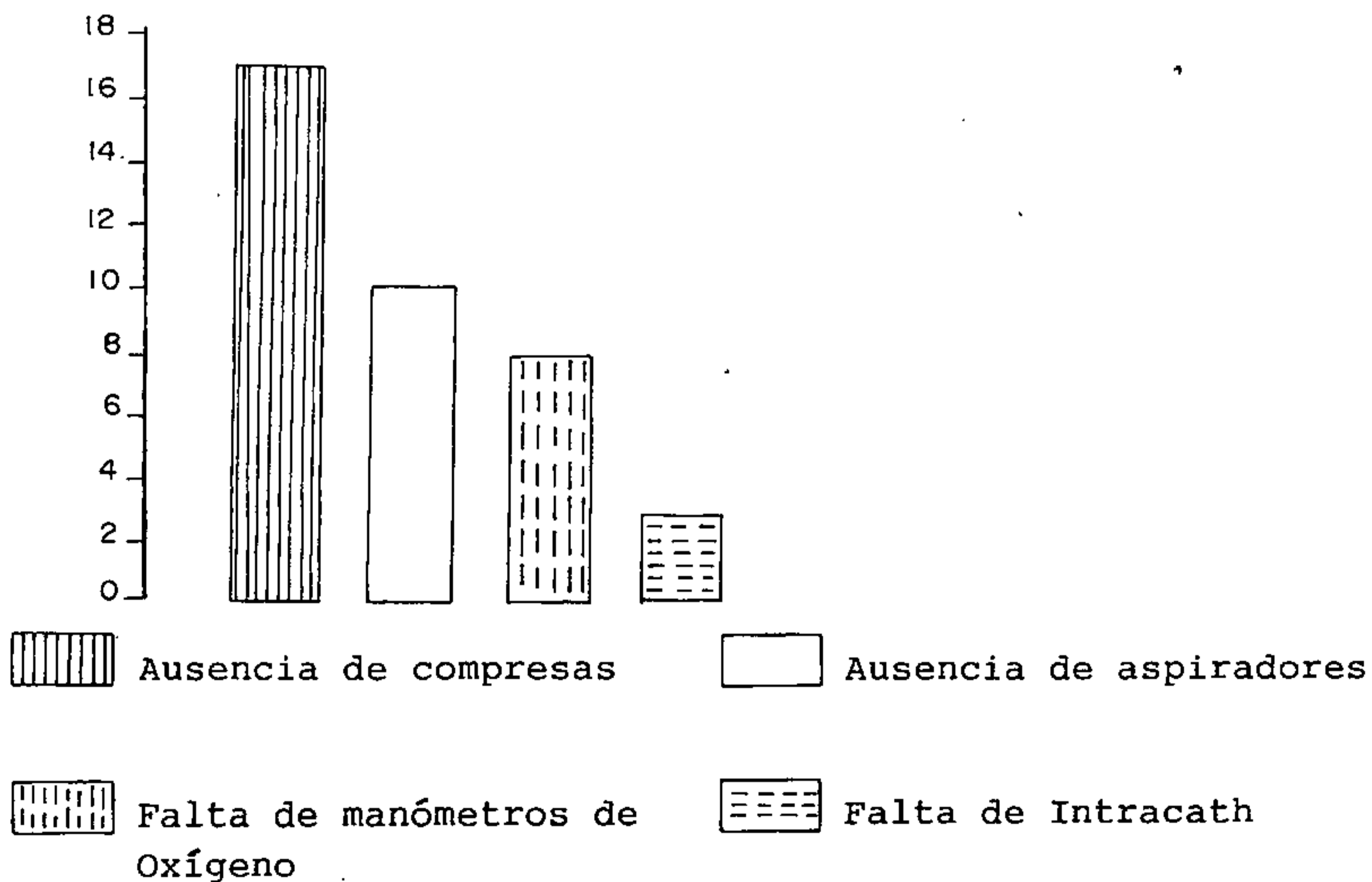
Teniendo en cuenta la clasificación del trauma según la atención en el servicio de Urgencias, es de anotar que las 17 enfermeras atendieron mayor número de pacientes con trauma torácico, los cuales fueron heridos con arma blanca y arma de fuego seguidos de los pacientes con trauma craneoencefálico ocasionados generalmente en accidentes automovilísticos. El mayor número de ingresos por estos tipos de trauma es debido a la situación de violencia por la que atraviesa actualmente el país y el estrés diario de los cartageneros lo cual es compatible con las altas estadísticas de accidentalidad.

Grafica 2 Actividades realizadas para valorar pacientes según tipo de trauma en el servicio de Urgencias del H.U. de C. 1993



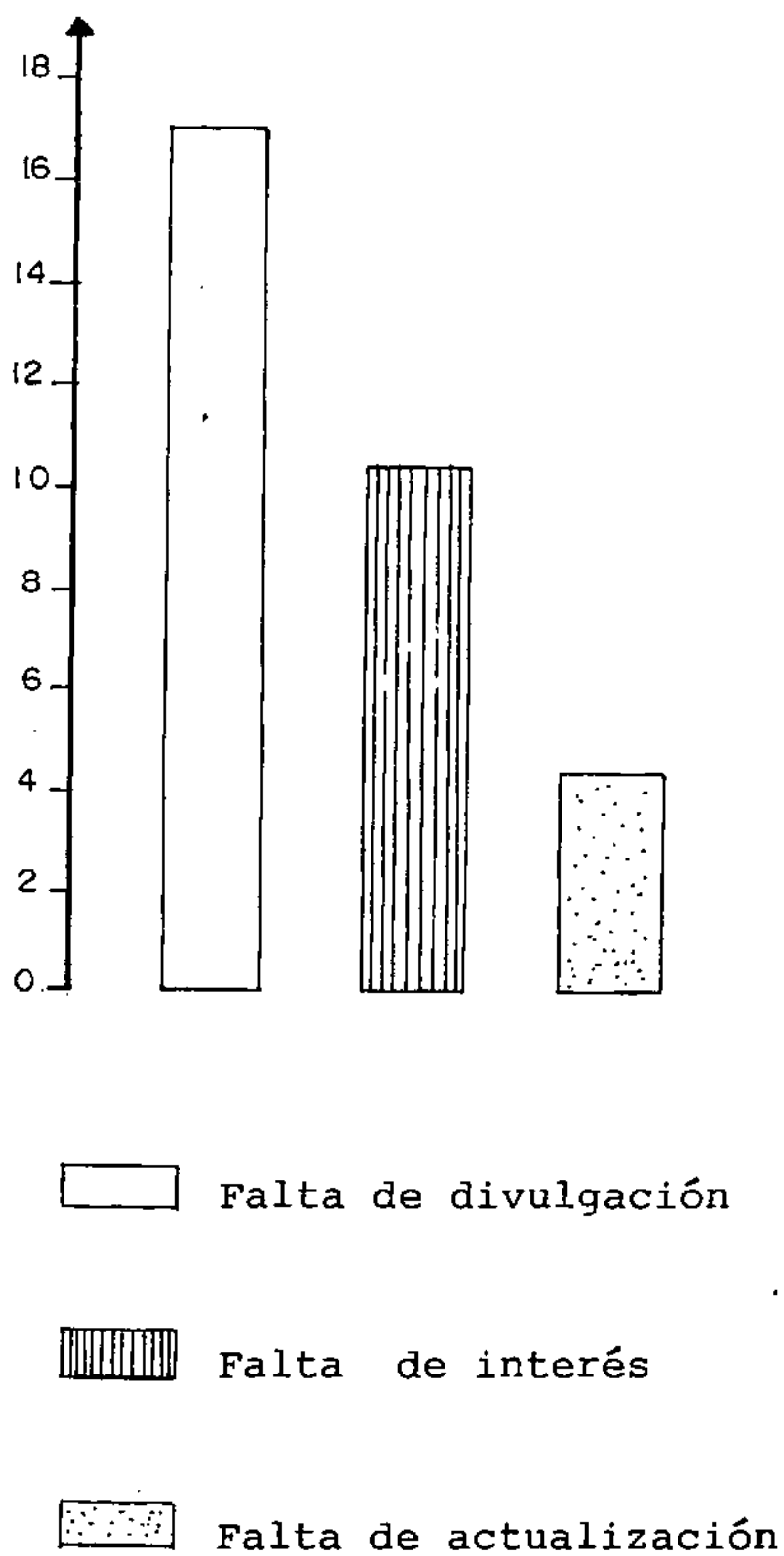
Al preguntar a las enfermeras qué actividades realizaban al ingresar un paciente politraumatizado, respondieron que éstas dependían del tipo de trauma que tuviera el enfermo y las condiciones en que ingresara. Es así como 14 de las enfermeras entrevistadas estuvieron de acuerdo en que lo primero que realizaban era una valoración del paciente para identificar dónde estaba la afección y sólo 13 procedían después simultáneamente a canalizar vena (corrección falla circulatoria) y verificar permeabilidad de las vías aéreas.

Gráfica 3 Limitaciones encontradas para dar atención al paciente politraumatizado, servicio de urgencias H.U. de C. 1993



Para brindar atención integral al paciente politraumatizado existen ciertas limitaciones que en momentos decisivos son de vital importancia como es el caso de atender pacientes con exposición de visceras y no contar en el área de sutura con compresas estériles sino tener que buscarlas en central de esterilización, lo cual ocurrió a las 17 enfermeras entrevistadas; necesitar aspirar un paciente para "mantener vías aéreas permeables" y no contar con un aspirador, situación presentada a 10 enfermeras; colocar Oxígeno a un paciente y no tener manómetro de Oxígeno y en muy pocas ocasiones, pero que también se presentaron tener que canalizar una vena al paciente y no contar en forma inmediata con un intracath.

Gráfica 4 Causas de desconocimiento del trabajo "pautas de Atención a Paciente Politraumatizado"
Servicio de Urgencias H.U. de C. 1993



Al interrogar a las enfermeras del servicio de Urgencias acerca de las causas de desconocimiento del trabajo "Pautas de atención a Pacientes Politraumatizados", las 17 respondieron que la razón principal era la falta de divulgación de lo que se hace, lo cual suele ser muy común en el gremio de las profesionales de Enfermería, 10 agregaron que influía la falta de interés por parte de ellas y 5 que también se debía a la falta de actualización que es indispensable y además si ésta se hace, es una forma de estimular al personal y capacitarlo para que pueda brindar una mejor calidad de atención.

Tabla 2 Ubicación de la Enfermera en el Servicio de Urgencias al ingresar un paciente politraumatizado H.U. de C. 1993

AREAS DEL SERVICIO DE URGENCIAS					
Sutura	Sala de Yeso	Médicas	Quirúrgica	Cirugía Urgencias	Total
F/17	F/17	F/17	F/17	F/17	
3	1	7	5	1	17

La cantidad de actividades administrativas de las cuales es responsable la Enfermera que trabaja en Urgencias, así como la clase de pacientes que ingresan a las otras áreas (médicas y quirúrgicas), son en parte

responsables de que al ingresar un paciente politraumatizado al área de sutura, sólo tres (3) de las enfermeras se encontraban en este sitio para iniciar la atención rápida y oportuna. La mayoría de las enfermeras estaban en otras áreas así: médicas siete (7), quirúrgicas cinco (5), sala de yeso una (1) y cirugía de urgencia una (1).

Tabla 3 Aplicación de las pautas por la Enfermera al ingreso del paciente politraumatizado y delegación de actividades. Servicio de Urgencias H.U. de C. 1993

Aplicación de las pautas	Aplica Totalmente	Aplica Parcialmente	No Aplicación	Total
	F/17	F/17	F/17	
Delegación de Actividades				
No delega	1			1
Delega parcialmente		10		10
Delega Totalmente			6	6
TOTAL	1	10	6	17

Como se puede observar en la tabla 2, la mayoría de las enfermeras se encontraban en las áreas médicas y

quirúrgica debido a la gran demanda de pacientes, lo cual influye en que diez (10) de las enfermeras aplique parcialmente las pautas y por lo tanto tiene que delegar las actividades de atención al paciente politraumatizado en los internos y la auxiliar de Enfermería responsables del área de sutura. Los internos realizan la valoración inicial y según el sistema afectado solicitan al residente; la auxiliar instala Oxígeno si es necesario; canaliza la vena; toma muestra de sangre y prepara al paciente para cirugía si la situación lo amerita.

Sólo una (1) de las enfermeras no delegó las actividades de atención y tuvo la oportunidad de aplicar totalmente las pautas, también contribuyó en esta oportunidad el que las otras áreas del servicio de Urgencias estuvieran "tranquilas" sin pacientes que ameritaran la atención de la Enfermera.

Al realizar la observación planeada mediante la aplicación de la lista de confrontación (Anexo 2) en el área de sutura del servicio de Urgencias del H.U. de C., con el fin de determinar si contaba con la infraestructura adecuada para implementar las pautas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Respecto al Recurso Humano de médicos residentes por especialidad, existe uno de turno pero no se encuentra

permanentemente en urgencias y hay que localizarlo cuando se necesita, a excepción de los residentes de Ortopedia y Cirugía General de los cuales siempre hay uno asignado al servicio de Urgencias más no al área de sutura.

El personal exclusivo del área de sutura se limita a dos (2) médicos internos y una (1) auxiliar de Enfermería. Generalmente hay una Enfermera por turno para todo el servicio de Urgencias, excepto en la mañana que están dos y una de ellas es la Coordinadora, quien sólo se dedica a la parte administrativa.

El Camillero no es específico del área de sutura, hay uno por turno y a veces dos en la mañana para todo el servicio de Urgencias. La Secretaria Clínica es una por turno para todo el servicio.

En cuanto a los equipos existentes en el área de sutura, que es donde inicialmente se atienden los pacientes politraumatizados, éstos son muy limitados. Hay ciertos implementos como aspiradores, desfibriladores, manómetros de Oxígeno, foco de mano, de los cuales sólo hay uno ó dos para todo el servicio de Urgencias y por lo general, cuando se necesitan en sutura, están ocupados en las otras dependencias.

Existen otros materiales de consumo como catéteres de

Oxígeno, equipos para presión venosa central, tubos de tórax, sondas nasogástricas, sondas para succión y compresas estériles, entre otros, que se debían tener siempre disponibles en el área de sutura porque son indispensables para brindar una atención rápida y oportuna. Sin embargo, no se está dando, sino que se tiene que buscar en central de esterilización en el momento que se necesitan.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Los principales factores que están incidiendo en la no aplicación de las pautas de atención de Enfermería al paciente politraumatizado son el número deficiente de enfermeras y la clase de pacientes que ingresan a las áreas médicas y quirúrgicas del servicio de Urgencias, aunándose a esto la cantidad de actividades administrativas que debe realizar la Enfermera las cuales la mantienen ocupada al momento de ingresar un paciente con politrauma al área de sutura.

- Dada la situación actual del área de sutura del servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena como es la planta física insuficiente, escasez de recurso humano, equipo y materiales de consumo, no es factible implementar en estos momentos las Pautas de Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado.

- Debido a la complejidad del servicio de Urgencias, por la clase de pacientes que ingresan y las diversas actividades que se coordinan y realizan, las enfermeras que laboran en este servicio deben ser fijas y recibir

un entrenamiento adecuado previo a su asignación en el mismo.

- La clase de trauma más atendido por las enfermeras que laboran en el servicio de Urgencias es el torácico, generalmente en pacientes heridos con arma blanca y arma de fuego, seguidos en orden de atención por los pacientes con trauma Craneoencefálico.

- La escasez de equipos y materiales de consumo de vital importancia en el momento de brindar atención a un paciente politraumatizado hace que ésta no sea óptima e integral.

- El desconocimiento del trabajo "PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA A PACIENTES POLITRAUMATIZADOS" se debe principalmente a la falta de divulgación, aunque también influye notoriamente la falta de interés de las enfermeras y la no actualización en estos temas, lo cual se considera fundamental para mejorar la calidad de atención.

- Aumentar el número de enfermeras por turno; número de equipos y cantidad de material de consumo para facilitar la reubicación de la Enfermera y poder brindar con los recursos disponibles una atención de enfermería eficaz y oportuna.

- Ampliar planta física, sobre todo en el área de sutura debido a que en los momentos críticos, (accidentes masivos) el espacio es insuficiente; lo que impide desplazarse con facilidad en el área.

- Estimular al Profesional de Enfermería para que asista a Educación Continua sobre manejo de Enfermería a Pacientes Politraumatizados.

- Dar a conocer el manual sobre "PAUTAS DE ATENCION AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO" a toda enfermera que labore en el Servicio de Urgencias para que haya un mejor manejo de este tipo de pacientes.

- Dotar de material de consumo al servicio de sutura para mejor disponibilidad.

BIBLIOGRAFIA

ANGEL H., Facundo D. Serie Aprender a Investigar Módulos 4 y 5. 3ª edición. 1990 ICFES

BLANCO, Ana Isabel y DE LUQUE, Alma. Tesis Pautas de Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado. Universidad de Cartagena. Facultad de Enfermería. 1989

BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DE ANTIOQUIA. Número 4 Octubre, noviembre y diciembre 1991

CLINICAS DE ENFERMERIA DE NORTEAMERICA. Enfermería de Urgencia. Editorial Interamericana, septiembre 1973 pp 377-433

CLINICAS DE MEDICINA DE URGENCIA DE NORTEAMERICA. La Calidad en Medicina de Urgencia. Editorial Interamericana Volumen 3. 1992

CLINICAS QUIRURGICAS DE NORTEAMERICA. Traumatismo. Editorial Interamericana. Volumen 1. 1982

DOUGLAS A. ROUND. Urgencias Médicas. 2ª edición 1989

ESCOBAR TRIANA, Jaime, ARISTIZABAL ARISTIZABAL, Gerardo y MURCIA GOMEZ, Alvaro. Urgencias en Cirugía. 2ª edición. Bogotá, editorial Estela 1979

FORERO, Constanza P. et al. Atención de Enfermería en situaciones de emergencia y desastre. Volumen 7 1987

ANEXOS

ANEXO 1 ENCUESTA

INSTRUCCIONES

La siguiente encuesta debe ser diligenciada por las enfermeras que trabajan en el servicio de Urgencias y que han tenido experiencia en la atención del paciente politraumatizado, con el fin de identificar los factores que están incidiendo en la no aplicación de las pautas de Enfermería al paciente politraumatizado.

Esta encuesta consta de ocho (8) preguntas cerradas, las cuales debe responder marcando con una (X) la respuesta que a su juicio considere.

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

- 5.1 Valoración de vía aérea _____
- 5.2 Corrección de falla circulatoria _____
- 5.3 Realización de hemostasis _____
- 5.4 Valoración rápida identificando sistema afectado _____
- 5.5 Otras _____ ¿Cuál? _____

6. Limitaciones encontradas para realizar las actividades

- 6.1 Ausencia de succionador _____
- 6.2 Falta de tomas de Oxígeno _____
- 6.3 Falta de Intracath _____
- 6.4 Ausencia de compresas _____
- 6.5 otros _____ ¿Cuál? _____

7. ¿Sabe usted si existen pautas de atención de Enfermería que la orienten en el manejo del paciente politraumatizado?

Sí _____ No _____

8. ¿Cuál cree usted que sea la causa de que exista un trabajo sobre Pautas de Atención de Enfermería a Pacientes Politraumatizados y usted no lo conoce?

- 8.1 Falta de divulgación de las pautas establecidas _____
- 8.2 Falta de interés de los enfermeros del servicio de Urgencias _____

8.3 Falta de Actualización en la atención de pacientes politraumatizados_____

8.4 Otros_____ ¿Cuál?_____

ANEXO 2. LISTA DE CONFRONTACION

INTRODUCCION

La siguiente lista de confrontación debe ser diligenciada por las investigadoras, con el fin de determinar los recursos humanos y materiales con que cuenta el área de sutura del servicio de Urgencias del Hospital universitario de Cartagena. Comprende tres partes;

PARTE A

RECURSO HUMANO. La primera casilla donde se anotan las personas que idealmente deben estar en el área de sutura y una segunda casilla para colocar el número de personas que realmente se encuentran diariamente.

PARTE B

EQUIPOS

Primera casilla: Descripción. Se anotan los equipos que idealmente debe haber en el área de sutura.

Segunda casilla. Cantidad: Se anota el total de cada equipo que se está confrontando.

Tercera, cuarta y quinta casilla: Estado de los equipos
Bueno (B) Regular (R) o Malo (M)

PARTE C

MATERIALES DE CONSUMO

Primera Casilla: Descripción: Se anotan los materiales de consumo que deben existir en el área de sutura para dar atención integral al paciente politraumatizado.

Segunda y tercera casilla: Se especifica si el material es en cantidad suficiente o insuficiente.

Cuarta Casilla: Observación. Para anotar aspectos que consideren importantes durante la confrontación.

37

LISTA DE CONFRONTACION

A. RECURSO HUMANO

Descripción	Cantidad
Residentes de Ortopedia	
Residentes de Cirugía General	
Residentes de Anestesia	
Residentes de Neurocirugía	
Internos	
Enfermeras	
Auxiliares de Enfermería	
Camilleros	
Secretaria Clínica	
Personal de Servicios Auxiliares	

B. EQUIPOS

Descripción	Cantidad	Estado		
		Bueno	Regular	Malo
Camillas				
Sillas de rueda				
Aspirador				
Respirador				
Monitor cardíaco				
Desfibrilador				
Tensiómetro				
Fonendoscopio				
Equipo de órganos				
Lámparas accesorias				
Manómetros de Oxígeno				
foco de Mano				
Ambu				
Laringoscopio con juego de palas				
Mascarilla para ambú				
Cánula de Mayo				
Atriles				
Equipos de sutura				

Descripción	Cantidad	Estado		
		Bueno	Regular	Malo
Martillo de reflejo				
Férulas metálicas				
Carro de curación				
Mesas de mayo				

C. MATERIAL DE CONSUMO

Descripción	Suficiente	Insuficiente	Observación
Tubos endotraqueales de diferentes números			
Drogas de urgencia			
Mascarillas Ventury			
Equipos de Venoclisis			
Intracath de varios números			
Soluciones endovenosas			
Cateter subclavio			
Equipos para P.V.C.			
Tubos de tórax			
Gasas			
Esparadrapo			
Compresas estériles			
Venda elástica estéril			
Guantes			
Catéteres de Oxígeno			
Sonda Nasogástrica			
Sonda de Foley			
Sonda para Succión			
Jeringas desechables			
Inmovilizadores			
Sábanas			

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARTAGENA

FACULTAD DE ENFERMERIA

1993

PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE

POLITRAUMATIZADO

Lugar: Servicio de Urgencias Hospital Universitario de
Cartagena

Estrategia: Observación planeada

Tiempo:

Instrucción: Esta guía ha sido diseñada de tal forma que permite evaluar la calidad de atención que brinda la enfermera cuando ingresa un paciente politraumatizado al área de sutura del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena.

Objetivo: Al finalizar la observación en el área de sutura del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena, la Enfermera demostrará que conoce y aplica las pautas de atención al paciente politraumatizado.

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que considere conveniente.

Sí: cuando la persona realiza la actividad que usted está evaluando.

No: Cuando la persona no realiza la actividad que usted está evaluando.

Hay una columna de observaciones donde se anotará algún aspecto que usted considere de acuerdo con el parámetro que esté evaluando.

PAUTAS	Sí	No	Observaciones
<p>1. Al ingresar el paciente la Enfermera realiza:</p> <p>a. Valoración de vías aéreas</p> <p>b. Corrige falla circulatoria (Canalización de vena y tomar muestra para exámenes de laboratorio)</p> <p>c. Realiza hemostásis en caso de hemorragia</p>			
<p>2. Realiza valoración rápida identificando sistema afectado</p>			
<p>3. Paciente con trauma craneoencefálico:</p> <p>a. Toma y analiza signos vitales</p> <p>b. Valora estado de conciencia (Glasgow)</p> <p>c. Valora tamaño y reactividad de pupilas</p> <p>d. Investiga tiempo de pérdida del conocimiento al momento del trauma</p> <p>e. Observa si hay otoliquia o rino-liquia</p> <p>f. Pasa sonda vesical en caso necesario</p>			

PAUTAS	Sí	No	Observaciones
<p>4. Paciente con trauma de tórax:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspección cefalocaudal (región anterior y posterior) b. Tiene en cuenta simetría y forma de la caja torácica c. Investiga cómo sucedió el trauma d. Toma y analiza signos vitales e. Identifica: <ul style="list-style-type: none"> - Signos y síntomas de taponamiento cardíaco - Frecuencia y características de la respiración - Enfisema subcutáneo - Cianosis - Hipoventilación f. Prepara el paciente para cirugía si la situación lo amerita 			
<p>5. Paciente con trauma abdominal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Investiga características del accidente b. Toma y analiza signos vitales c. Realiza examen físico completo dirigido a registrar estado general del paciente 			

PAUTAS	Sí	No	Observaciones
d. Evalúa pérdida sanguínea			
e. Evalúa eliminación urinaria y en caso necesario pasa sonda vesical			
f. Pasa SNG para descartar hemorragia de vías digestivas altas			
g. Cubre visceras abdominales cuando están expuestas			
h. Comprueba si existe distensión abdominal y ausculta en busca de ruidos intestinales			
i. Clasifica a los pacientes que según su estado necesitan estudio radiológico			
j. Prepara el paciente para cirugía si la sintomatología lo amerita			
6. Paciente con trauma músculo esquelético:			
a. Establece posible lesión de la columna y tiene en cuenta técnicas de inmovilización según nivel de la lesión			
b. Inmoviliza la fractura en la mejor posición anatómica posible			
c. En caso de fractura abierta protege la herida con vendaje compresivo estéril			

PAUTAS	Sí	No	Observaciones
d. Alivia el dolor mediante inmovilización y aplicación de analgésico e. Antes de trasladar el paciente a Rx valora signos vitales e identifica signos de Shock			

ANEXO 4

45

PAUTAS DE ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE
POLITRAUMATIZADO

BRUNILDA CASTELLANOS PEREZ
ARLETH HERRERA LIAN

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE ENFERMERIA

1993

Las autoras del presente Manual hacen un reconocimiento a las enfermeras ANA BLANCO S. y ALMA DE LUQUE P. quienes con su trabajo "Pautas de Atención de Enfermería al paciente Politraumatizado que ingresa al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Cartagena", elaborado en el año de 1989, proporcionaron los conceptos básicos para su realización.

OBJETIVO

Evaluar las pautas de atención de Enfermería al paciente politraumatizado, propuestas por estudiantes de Post-Grado en Enfermería Médico Quirúrgica.

INTRODUCCION

Al Servicio de Urgencias del Hospital universitario de Cartagena ingresan permanentemente numerosos enfermos con múltiples lesiones ocasionadas principalmente en accidentes automovilísticos o por proyectiles de arma de fuego, arma blanca o explosiones, y siempre será la Enfermera que labora en este servicio la encargada de liderar la atención de Enfermería a este tipo de pacientes, razón por la cual se elaboraron unas pautas de atención que le permiten a la Enfermera organizarse, garantizando así un cuidado rápido, oportuno y eficaz.

PAUTAS DE ATENCION

Siempre que ingresa un paciente politraumatizado al servicio de Urgencias, se deben tener en cuenta tres aspectos principales:

1. GARANTIZAR VIAS AEREAS PERMEABLES

Para esto se debe despejar bucofaringe. En pacientes en estado inconsciente se logra mejor introduciéndole un dedo en la boca y eliminando los desechos. En pacientes semiconscientes es mejor utilizar aspirador.

Siempre se debe voltear la cabeza a medio lado a menos que se sospeche lesión de la columna cervical.

Colocar Oxígeno por cánula nasal, mascarilla o ventury y/o preparar al paciente para intubación oro-traqueal.

2. CORREGIR FALLA CIRCULATORIA Y MANTENER EL VOLUMEN CIRCULANTE ADECUADO. PARA ESTO DEBE:

- Canalizar vena con cateter intravenoso de calibre grueso con lactato de Ringer transfundido en forma rápida.

- Al canalizar la vena se debe tomar muestra de sangre para hemoglobina, hematocrito, hemoclasificar y reservar sangre, glicemia y pruebas , de coagulación.

- Llevar un control estricto de líquidos administrados y eliminados.

3. HACER HEMOSTASIS EN CASO DE HEMORRAGIA

Para esto se identifica el área de lesión y realiza presión simple sobre el sitio de hemorragia para controlarla hasta que ya sea posible el tratamiento definitivo.

Después de evaluar estos tres aspectos principales se procede a valorar específicamente el sistema afectado.

4. TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO

- Tomar y analizar signos vitales
- Valorar estado de conciencia (Glasgow)

ESCALA DE GLASGOW

	Espontánea	4
APERTURA DE OJOS	A la voz	3
	Al dolor	2
	ninguno	1

	Conversa orientado	5
	Conversa confuso	4
RESPUESTA VERBAL	Palabras inapropiadas	3
	Ruidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza dolor	5
RESPUESTA MOTORA	Retira al dolor	4
	Flexión	3
	Extensión	2
	Flacidez	1

- Valorar tamaño y reactividad de pupilas

- Investigar tiempo y pérdida del conocimiento que tuvo el paciente al momento del trauma.

- Investigar si existe presencia de herida en cuero cabelludo (Scalpe) y depresiones de la bóveda craneana que sospeche fractura.

- Observar si hay otoliquia (salida del líquido cefalorraquideo por conducto auditivo externo) y si hay rinoliquia (salida del líquido cefalorraquideo por fosas nasales)

- Pasar sonda vesical en caso de depresión del estado de conciencia porque el paciente pierde el control esfinteriano.

5. TRAUMA TORAXICO (Realizar aspectos 1º, 2º y 3º)

- Examinar al paciente en forma global de la cabeza a los pies, por la cara anterior y posterior, ya que en algunos casos el traumatismo más importante ocurre en la región dorsal, y tener en cuenta simetría y forma de la caja torácica.

- Investigar cómo sucedió el trauma.

- Tomar signos vitales y analizarlos, verificar si presenta dificultad respiratoria, cianosis, hipoventilación, enfisema sub-cutáneo, signos de shock (Hipotensión, sed, aprehensión, debilidad, palidez, taquicardia, confusión, frialdad, disminución de diuresis, pulso débil) signos de taponamiento cardíaco (disminución o apagamiento de ruidos cardíacos, distensión de la vena yugular e hipotensión).

- Tener en cuenta que un trauma de tórax acompañado de Shock e ingurgitación yugular hace pensar en dos situaciones: taponamiento cardíaco y neumotórax a tensión, entonces se prepara al paciente para ser llevado a cirugía previa realización de Rx de tórax en la posición que se necesite y si el estado del paciente lo permite.

6. TRAUMA ABDOMINAL (realizar aspectos 1º, 2º y 3º)

- Los traumas de abdomen pueden ser abiertos o cerrados. Los abiertos son aquellos que comprometen la pared abdominal, el peritoneo parietal y lesionan o no a los órganos intra-abdominales.

Los pacientes que sufren traumatismo abdominal cerrado, suelen ingresar con gran deterioro de su estado general debido al compromiso de vísceras intra-abdominales y a las lesiones en otros sistemas. Según el caso, debe:

- Hacer un interrogatorio adecuado en el cual se debe investigar mecanismo del accidente.
- Tomar y analizar signos vitales
- Realizar examen físico completo dirigido a registrar estado general del paciente.
- Evaluar pérdidas sanguíneas, compromiso circulatorio y de otros sistemas.
- Hacer orinar al paciente si las condiciones lo permiten o colocar sonda vesical para descartar hematuria y para controlar diuresis horaria posteriormente.

- Pasar una sonda nasogástrica para evaluar lesión de vía digestiva alta.

- Realizar valoraciones frecuentes de signos vitales y evaluar si se acercan o no valores normales después de haber efectuado una restitución adecuada de líquidos endovenosos.

- En heridas abdominales por arma de fuego, se prepara al paciente para cirugía. Pacientes con heridas por armas cortopunzantes con exposición de vísceras son indicación urgente de cirugía.

- En traumatismos cerrados, cuando la anemia es marcada o existe Shock hipovolemico que no responde a la administración de líquidos y sangre no es fundamental hacer estudios radiológicos, ni hacer exámenes especiales, sino que el paciente debe ser trasladado a cirugía.

- En traumatismo cerrado en los cuales las condiciones generales del paciente no están deterioradas y los signos vitales están dentro de lo normal, si es fundamental hacer estudios radiológicos y exámenes especiales.

- Cubrir las vísceras abdominales que esté fuera de su sitio con compresas humedecidas con suero fisiológico

para evitar la exposición al medio ambiente de las mismas.

- Comprobar si existe distensión abdominal y auscultar en busca de ruidos intestinales.

7. TRAUMA MUSCULOESQUELETICO (Realizar aspectos 1º, 2º y 3º)

- Los principales tejidos del aparato locomotor susceptibles de lesiones son: huesos, cartílagos, tendones, ligamentos, fascia, cápsula articular, paquete vasculonervioso y piel.

- Al iniciar el manejo de un paciente con trauma musculoesqueletico se debe hacer una inmovilización provisional de las posibles fracturas o luxaciones con férulas metálicas o de cartón, y corrección de las grandes deformaciones angulatorias de las fracturas en los miembros, mediante una tracción suave, para favorecer la vascularización y evitar el síndrome compartimental. Los miembros superiores pueden inmovilizarse manteniéndose contra el tronco y los inferiores juntando uno al otro.

- Establecer la posible lesión de la columna y no olvidar que el traslado de este paciente debe hacerse en bloque y sobre una superficie plana.

- Al trasladar un paciente con fractura abierta debe hacerse con la debida inmovilización y protección de la herida con gasas estériles humedecidas con suero fisiológico y cubiertas con un vendaje comprensivo sin hacer torniquete con el fin de evitar infecciones.

- En caso de fractura abierta con sangrado profuso por arma cortocontundente, contundente, amputación, etc., se debe:
 - Colocar gasas estériles humedecidas con suero fisiológico, cubriendo éstas con venda elástica estéril sin hacer torniquete para evitar infección y ayudar a formar coágulo

 - Colocar hielo en el miembro afectado y mantenerlo elevado.

 - Valorar signos vitales y evaluar si presenta signos de shock.

 - Trasladar al paciente, teniendo en cuenta precauciones anteriormente anotadas, a Rx, para descartar fractura y observar sus características.

 - Aliviar el dolor mediante la inmovilización, la cual disminuye el movimiento de los fragmentos y aplicando

analgésicos para disminuir el espasmo muscular.

Una vez estabilizado el paciente, corresponde a la Enfermera definir su situación en cuanto a ubicación lo más pronto posible: Si se queda en Observación por determinado tiempo, si se debe trasladar a Quirófano o es necesario hospitalizarlo, lo cual se hará en el Servicio correspondiente según el estado del paciente y sistema afectado: Unidad de Cuidados Intensivos, Neurocirugía, Cirugía General u Ortopedia.