» Atención inmediata

Editar | Administrar

Documento especifico

Ficha técnica	
Código	GM51
Origen	Interno
Emisor	Hospital Cardiovascular de Cundinamarca S.A
Clase	Guía Médica
Fecha	2021-01-01
Archivos (2)	GPC ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO.pdf 4.63 MB RECOMENDACIONES ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO.pdf 231.91 KB
Estado	Vigente: 1.0

GPC ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE TRAUMATIZADO

Luviano Quintero, M.D.
Sección de Cirugía
Universidad del Valle
Cali, Colombia

INTRODUCCIÓN

A pesar de haber sido identificada como la primera causa de muerte en muchos países del mundo, y pese a que es una entidad que genera millones de casos de morbilidad anualmente, el trauma sigue viviéndose como una situación frente a la cual las medidas de prevención continúan siendo insuficientes.

Por su parte, el abordaje inicial en los servicios de urgencias se ha enfocado en una forma sistemática, y los preceptos universales se han difundido a través de la literatura médica y de programas de entrenamiento que, aunque han ido creando una nueva cultura, siguen sin aplicarse de manera ideal y generalizada.

Si bien es cierto que los avances tecnológicos y las nuevas oportunidades diagnósticas significan opciones novedosas, los equipos de urgencias no pueden olvidarse de lo fundamental.

La valoración primaria siguiendo paso a paso el ABCDE no puede ni debe ser reemplazada por alternativas diagnósticas sofisticadas, pues se correría el riesgo de pasar por alto situaciones que constituyen una amenaza para la vida.

Todo servicio de urgencias debe contar con un equipo entrenado en atención inicial del trauma. Si se trata de un hospital pequeño, su tamaño no impide que sean llevados allí pacientes traumatizados; todo el personal de salud en todas las regiones de Colombia y de América Latina debe contar con entrenamiento en la atención inicial del paciente traumatizado. Cada institución debe corroborar que su gente esté capacitada y entrenada en trauma, y más en un país en el que la situación de violencia y accidentalidad se vive a diario en todas sus regiones. En caso de que el personal no esté debidamente entrenado, se hace necesario emprender planes permanentes de capacitación, hasta que toda la gente conozca bien cómo proceder y cómo abordar los pacientes víctimas de trauma.

En los hospitales de mayor complejidad se deben organizar equipos de trauma que puedan ser activados a la llegada de cualquier paciente con trauma complejo y trabajar en un esquema de abordaje similar al código azul de la reanimación cerebro-cardio-pulmonar.

Finalmente, en lo relacionado con el entrenamiento, es un deber ético mantenerse actualiza-

TIPO DE DOCUMENTO	Área o proceso que lo genera:		
FORMATO	GARANTÍA DE LA CALIDAD		
NOMBRE	Código	Versión	Paginado
RELATORÍA REUNIÓN DE EXPERTOS	F23 GC-01	01	1 de 5

RECOMENDACIONES ATENCION INICIAL DEL PACIENTE TRAUAMTIZADO

1. Como elementos organizativos, cada institución compleja o no compleja debe contar con un cuarto, sala o espacio para recibir al paciente traumatizado. Este cuarto debe tener dimensiones que permitan funcionar con eficiencia y que serán mayores de acuerdo con el volumen de pacientes atendidos usualmente.

2. Los elementos indispensables para atender pacientes traumatizados incluyen:
   - Sala con espacios adecuados
   - Equipo capacitado en atención del trauma y con programas de actualización continua
   - Fuentes de oxígeno
   - Mascarillas de varias dimensiones para suministro de oxígeno
   - Equipos para aspiración
   - Laringoscopios con hojas curvas y rectas para pacientes adultos y pediátricos
   - Tubos orotraqueales
   - Cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas
   - Guías para intubación
   - Dispositivos bolsa-válvula-máscara de diferentes tamaños
   - Medicamentos para secuencias de intubación rápida (sedantes, relajantes musculares)

3. Durante la fase inicial de resucitación del paciente, víctima del trauma, los objetivos centrales persiguen mantener buena oxigenación, sostener un buen volumen sanguíneo, optimizar la perfusión tisular y prevenir los daños por la nueva perfusión.

4. Para lograr los mejores resultados, se recomienda organizar un equipo de trauma que aborde secuencial, ordenada y sistemáticamente al paciente que ingresa al área de urgencias, víctima de situaciones que puedan comprometer la vida.

5. La secuencia del manejo es la ya ampliamente difundida y conocida secuencia ABCDE.

6. Entre las prioridades, en cada paciente debe iniciarse el manejo atendiendo cualquier problema que comprometa la vía aérea y garantizar un buen manejo de la columna vertebral cervical.

7. El equipo de atención debe verificar que la vía aérea se encuentre permeable y eliminar las secreciones que dificulten la buena función. Todo paciente traumatizado debe recibir oxígeno a través de una mascarilla de no reinhalación, a un flujo de 8 a 10 litros por minuto, como parte del manejo integral. Si, pese a que la vía aérea se despeje y proporcione un buen flujo de oxígeno, el paciente evidencia clínicamente inadecuada oxigenación o falta de adecuado flujo de aire, se procede a utilizar elementos mecánicos. Las cánulas orofaríngeas tienen utilidad cuando se trata de pacientes inconscientes en quienes la lengua se convierte virtualmente en un cuerpo extraño, que debe ponerse en una posición adecuada para evitar que ocluya la parte posterior de la faringe y dificulte una buena respiración.