

## **MESA REDONDA: ATENCION DE ENFERMERIA AL PACIENTE POLITRUMATIZADO**

### **Moderador:**

**Juan Carlos Muñoz Camargo**

### **Ponentes:**

**Isabel Irigoyen**

**Maria Jesús Tomey Soria**

**Manuela Cuenca Solana**

El sufrimiento familiar por la pérdida de vidas jóvenes; los costes sociales producidos por la merma en años de máxima productividad laboral; los gastos médicos e indemnizaciones y las pensiones vitalicias han convertido al traumatismo grave en un importante problema de salud pública. De aquí el interés por la celebración de esta mesa en la que se abordara el cuidado integral de un paciente politraumatizado.

### **Atención al paciente con Traumatismo Craneoencefálico:**

Los traumatismos craneoencefálicos, constituyen uno de los más importantes problemas de salud en los países desarrollados, tanto por las muertes que ocasionan, 5000 anuales en España, como por su elevado número de personas que quedan con algún tipo de discapacidad, debido a las secuelas que generan dichos accidentes.

Isabel Irigoyen nos habla en su ponencia de los mecanismos que pueden producir el TCE y cual es su fisiopatología. Realiza una clasificación de las lesiones según la morfología de la TAC e introduce aspectos de la fisiología cerebral para entender mejor las consecuencias de las lesiones secundarias que se producen, así como las actitudes terapéuticas encaminadas a disminuir las secuelas de esta lesión. Tras esta introducción se centra en la atención de enfermería al paciente que ha sufrido un TCE mencionando la monitorización específica que deben tener estos pacientes: monitorización del nivel de conciencia, monitorización de reflejos oculares, dispositivos utilizados para la monitorización de la presión intracraneal, monitorización del grado de sedación.

Por último enumera las diferentes actitudes terapéuticas que deben realizarse con estos pacientes: control de la temperatura, oxigenación, control de la hipertensión intracraneal así como el importante papel que juega el personal de enfermería en el manejo y cuidado de los pacientes con TCE.

### **Atención al paciente con traumatismo toraco-abdominal:**

El tórax y el abdomen constituyen el segundo y tercer órgano del cuerpo más afectado

tras las lesiones craneales, en el caso de los traumatismos de grado severo. El primer reto cuando nos enfrentamos a un traumatismo torácico suele ser diagnosticar y resolver lesiones que supongan una emergencia vital.

El abordaje de un traumatismo torácico tendrá que ser efectuado dentro de la valoración global del paciente que puede presentar múltiples lesiones por haber sufrido un traumatismo de grado severo.

Manuela Cuenca nos habla de las lesiones con prioridad diagnóstica y terapéutica (neumotorax a tensión, hemotorax masivo y taponamiento cardíaco, hematoma retroperitoneal) así como de las lesiones torácicas con menor riesgo vital (tórax inestable, contusión pulmonar, rotura traqueal o bronquial, rotura diafragmática).

Cita cual debe ser la estrategia diagnóstica: Exploración Clínica, ECG, Ecografía transtorácica y la TAC entre otras, así como la actitud terapéutica.

Respecto a las lesiones abdominales nos introduce en los tipos de lesión, cuales son las estrategias para la evaluación diagnóstica, las exploraciones más utilizadas y las actitud terapéutica en cada uno de los supuestos basado en las guías de practica clínica.

Se hace especial hincapié en las principales actividades de enfermería a desarrollar en el cuidado de este tipo de pacientes basadas en los diferentes grados de evidencia científica.

### **Atención al paciente con afectación musculoesquelética:**

En los pacientes politraumatizados tras la valoración y tratamiento de lesiones vitales, hay que hacer el tratamiento de otras que no se deben pasar por alto. Tras el traumatismo craneal y el toraco- abdominal hay que tener en cuenta la afectación musculoesquelética que aunque no pueden ser mortales de manera inmediata, si lo pueden ser de manera diferida.

Ante las fracturas oseas se debe tener en cuenta que el objetivo del tratamiento es lograr una buena consolidación ósea, sin deformidad y consiguiendo la restauración de la función.

Maria Jesús Tomey nos habla de la fractura de pelvis, cual es su clasificación y las complicaciones más importantes, destacando la hemorragia retroperitoneal, nos introduce en cual debe ser la actuación ante un paciente con traumatismo pélvico.

Nos habla también de las fracturas de extremidades y del arsenal terapéutico existente para la estabilización de las mismas. Hace mención a las consideraciones especiales de las fracturas abiertas.

Refiere la actitud terapéutica de las fracturas en cuidados intensivos haciendo mención a las complicaciones mas importantes: soporte nutricional, coagulopatias, complicaciones

tromboembólicas, complicaciones pulmonares.

Por ultimo nos introduce en el síndrome compartimental: concepto, fisiopatología, anatomía patológica, diagnóstico y tratamiento.