

RESUMEN SESIÓN PACIENTE POLITRAUMATIZADO GRAVE

CUIDADOS GENERALES DEL PACIENTE CON TRAUMA GRAVE

Los cuidados generales son los siguientes:

- Preparación del box previo al ingreso en UCI. Revisión del perfecto funcionamiento de:
 - Equipos de monitorización.
 - Sistema de aspiración.
 - Administración de oxígeno y apoyo ventilatorio.
 - Material de reanimación.
- Monitorización y vigilancia constante de la situación hemodinámica del paciente: presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno, capnografía, frecuencia respiratoria. Registro en gráfica.
- Inmovilización-movilización: cuidados de los dispositivos de inmovilización, correcta movilización del paciente para higiene y traslados intrahospitalarios. Detección precoz de complicaciones.
- Mantenimiento de dispositivos de monitorización y tratamiento.
- Prevención de úlceras por presión: almohadillado de puntos de presión, cambios posturales adaptados a las limitaciones de los diferentes traumas, correcta higiene e hidratación de piel.
- Prevención de tromboembolia: **colocación temprana de medias de compresión neumática.**
- Detección precoz de las potenciales complicaciones que se presenten.
- Valoración del dolor, analgesia y delirio a través de escalas validadas.
- Valoración del estado neurológico: escala de coma de Glasgow, pupilas y focalidad neurológica.
- Asegurar medidas de aislamiento del paciente.
- Cuidados de heridas traumáticas y quirúrgicas, valorando aparición de signos de infección y focos de sangrado.

TRAUMATISMO ORTOPÉDICO.-

Las fracturas producen inestabilidad en la zona lesionada, dolor y compromiso neuromuscular. El objetivo de la inmovilización de la fractura es alinear la extremidad lo más cerca de la posición anatómica y evitar movimientos. Para ello utilizamos la tracción en linea . Mientras un miembro del equipo realiza el realineamiento con tracción manual, otra persona aplica la férula y asegura la extremidad.

- En caso de fracturas de pelvis, si existe sangre en el meato urinario, no se deberá sondar al paciente hasta que el médico lo solicite.

- El cinturón pélvico permanecerá máximo 24-48h. Durante ese tiempo **NO MANIPULAR**. El cinturón se coloca de forma provisional para estabilizar la fractura de pelvis y controlar la hemorragia.

FÉRULAS.-

- Comprobar que el almohadillado de la férula protege las partes blandas y prominencias óseas.
- Elevar el miembro para favorecer el retorno venoso y disminuir el edema
- Valoración y control del dolor
- Detección precoz del síndrome compartimental

Férula de Braun.-

- Bien almohadillada para evitar UPP
- Evitar la abducción del miembro inferior
- Evitar el pie equino
- Vigilar coloración, temperatura y sensibilidad
- Valorar y control del dolor

FIJADORES EXTERNOS

Proporciona fijación rápida poco invasiva y rápida hasta el tratamiento definitivo.

- Cura local con SSF y clorhexidina acuosa cada 24h

- Cubrir zonas de inserción con gasas estériles
- Vigilar signos de infección en las zonas de inserción.
- **Limpiar el marco del fijador con agua y jabón desinfectante a diario**
- Revisar el buen estado del fijador, es posible que se afloje alguno de sus elementos
- Elevar el miembro para evitar el edema
- Manejo del dolor.

- No movilizar el miembro tirando de los FFEE

- Cuando exista gran cantidad de exudado a través del punto de inserción de los fijadores, se colocarán bolsas (de las que se usan para las ostomías) para recolección de líquido.

TRACCIÓN CUTÁNEA.-

- Vigilar la integridad de la piel.
- No reemplazar las cintas adhesivas.
- Realizar las manipulaciones entre 2 personas, asegurando una de ellas la tracción del miembro.

- Evitar rotación externa o interna del miembro

TRACCIÓN TRANSCUTANEA.-

- Asegurar la linea de tracción y el peso indicado: **el cable debe permanecer en el carril central de la polea tenso , con el peso libre. NO RETIRAR EL PESO DE LA TRACCIÓN.**
- Vigilar la zona de insercción de los clavos en busca de hemorragia, infección e inflamación.
- **Cura cada 24h con SSF y clorhexidina acuosa, desinfectar la parte externa del clavo y del estribo, para evitar el riesgo de infección.**
- Cubrir con gasas estériles los puntos de insercción a la piel.

MOVILIZACIONES

MOVILIZACIÓN EN BANDEJA.

- Usaremos siempre todos los dispositivos necesarios para la movilización, que incluye las cintas , barras laterales, barras trasversales y la “araña”.
- Colocar las cintas con la paleta, siempre por debajo de las barras y con la lengüeta hacia arriba.
- Pulsar la opción de inflado máximo en el colchón.
- Retirar las cintas con cuidado para no lesionar la piel.

MOVILIZACIONES EN BLOQUE.

- En casos de fracturas costales evitar lateralizar sobre la parrilla costal afectada. En caso de que las fracturas sean bilaterales, considerar realizar el aseo de arriba a abajo.
- Si es necesario, **analgesiar** antes del aseo al paciente.

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR.-

- En pacientes con lesión medular **no usar colchón de aire alternante**, para ello utilizaremos colchón de viscoelástica, solo disponemos de uno, si lo tiene puesto otro paciente habría que realizar el cambio de cama.
- Cuidados de prevención de UPP
- El collarín cervical se retirara a diario durante el aseo para su limpieza y para valorar la piel de la zona occipital y puntos de apoyo del mismo, para ello se colocara un collarín provisional hasta que este limpio y seco.
- Proteger zonas de apoyo del collarín con parches hidropolímericos.
- **NO COLOCAR ALMOHADA EN LA CABEZA SI EL PACIENTE TIENE COLLARÍN CERVICAL.**

RECORDATORIOS.-

- **Mantener lo Boxes recogidos**, solo con el material necesario , no acumular material de curas ni medicación en bolos salvo la que hayamos preparado en el turno. Una vez finalizado el turno tirar medicación sobrante.
- Todo aquel que no tenga hecho el **Taller de higiene de manos**, recordar que se realizan todos los miércoles , la fecha y lugar esta en el tablón de anuncios de la sala de estar.

- Modulo de formación de Bacteriemia Zero y Neumonia Zero. Para realizarlos, acceder a través de estos enlaces

<http://hws.vhebron.net/formacion-BZero/index.html>

[http://hws.vhebron.net/formacion-](http://hws.vhebron.net/formacion-Nzero/index.html)

- Respetar los **horarios de visita de familiares**, por la mañana a las **8'15 h**, detrás de la visita se hacen los Rayos, así no se retrasan y podemos empezar con los aseos de pacientes a primera hora. En esta primera hora el servicio de RX dispone de celador para movilizar portátil, si lo retrasamos, ya no tienen celador y tenemos que ocupar al nuestro que tiene que realizar esta tarea ademas de las suyas propias.

Si por algún motivo no se pudieran realizar los RX, tiene que existir un responsable de llamar al servicio de RX cuando estos se puedan hacer.

- Realizar notificaciones de eventos adversos en caso de UPP, caidas, flebitis, autoretirada de dispositivos y cualquier otro evento relacionado con las prescripciones médicas (farmacos que no están prescritos , prescripciones a mano, etc.

- **Revisad los protocolos de fármacos de las bombas** para asegurarnos que coinciden con nuestros protocolos. A veces nos quedamos con bombas que son de quirófano o de la UCI del hospital general y no son nuestras, por lo que los protocolos no son los mismos.

- Desde el dia 26 de Marzo, para acceder al **MPA (Modulo de Petición de Analíticas)**, lo haremos a través del **Modulo de Cuidados**, desde aquí podemos visualizar ademas el estado de la petición y los resultados de la analíticas.

- Los pacientes postquirúrgicos de neurocirugía y trauma ,a partir de hoy 27 de marzo traerán colocada una **pulsera con un dispositivo llamado TAG**. Esta pulsera se cortara y depositara en la sala de aparataje en un cajón amarillo con el nombre de **MY SPHERA**.

- Mantener la SALA DE ESTAR ordenada y limpia por el beneficio de todos.

GRACIAS