



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n2.2018.02>

Artículo original

Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata, 2017

Nursing care for the polytraumatized patient, Bata Regional Hospital, 2017

Marisol Rodríguez Lazo¹, Gil Mbomio Ada Eworo², María Flora Esono Nchama¹

¹ Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial – Facultad de Ciencias de la Salud – Carrera de Enfermería Bata – Guinea Ecuatorial.

² Diplomado Universitario en Enfermería.

Rodríguez M, Ada GM, Esono MF. Atención de enfermería al paciente politraumatizado. Hospital Regional de Bata. Enero-mayo. 2017. *Enferm Inv.* 2018;3(2):61-65.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 11 marzo 2018
Revisado: 05 mayo 2018
Aceptado: 2 julio 2018

Palabras Claves: Enfermería; lesiones; servicio

Keywords: Nursing; injuries; service

Resumen

Introducción: Cualquier persona es susceptible de sufrir un traumatismo y por ello, es importante que todos los profesionales de la salud especialmente el profesional de enfermería, disponga de los conocimientos básicos que le permitan abordar adecuadamente la asistencia inicial.

Objetivo: Evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería al paciente politraumatizado.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Servicio de Urgencias y Cirugía del Hospital Regional de Bata. Enero - mayo del 2017. Universo: 37 enfermeras (os), y la muestra 20. Se aplicó una guía de observación. Las variables fueron: acciones de Enfermería: si ejecuta las medidas de protección para la atención a estos pacientes, prepara el servicio de urgencias para recibirlos, realiza una evaluación inicial al paciente, desempeña los cuidados de enfermería según procedimientos.

Resultados: El 95% de los enfermeros prepara el servicio para realizar las acciones correspondientes, el 90%, ejecuta las medidas de protección y el 100% realiza la evaluación inicial; un 85% coloca al paciente en posición adecuada, el 90% le realiza aspiración de cavidad, el 95% realiza la colocación de sonda nasogástrica y vesical, un 90% hace la cura local de heridas, el 80% de los profesionales cumple con el aseo del paciente, un 95% brinda educación sanitaria al paciente y familiares.

Conclusiones: Los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía, en su generalidad se ejecutan de manera correcta. Existe inestabilidad de recursos básicos en los servicios y en la capacitación del personal de enfermería.

Abstract

Introduction: Anyone is susceptible to trauma and therefore, it is important that all health professionals, especially the nursing professional, have the basic knowledge that allows them to adequately address initial assistance.

Objective: To evaluate the fulfillment of the nursing care to the polytraumatized patient.

Methods: A longitudinal prospective descriptive study was carried out. Emergency Service and Surgery of the Regional Hospital of Bata. January - May 2017. Universe: 37 nurses, and sample 20. An observation guide was applied. The variables were: Nursing actions: if you execute protective measures to care for these patients, prepare the emergency service to receive them, perform an initial evaluation of the patient, perform nursing care according to procedures.

Results: 95% of the nurses (as) prepare the service to perform the corresponding actions, 90%, execute the protection measures and 100% perform the initial evaluation; 85% place the patient in an appropriate position, 90% perform cavity aspiration, 95% perform nasogastric and bladder catheter placement, 90% perform local wound healing, 80% of professionals comply with the patient's hygiene, 95% provide health education to the patient and family members.

Conclusions: Nursing care in the care of patients with multiple trauma in the emergency department and surgery, in general, is performed correctly. There is instability of basic resources in the services and training of nursing personnel.

Autor de correspondencia:

Marisol Rodríguez Lazo. Universidad Nacional de Guinea Ecuatorial, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Bata, Guinea Ecuatorial. Teléfono: +240222575433. E-mail: marisolkaky@gmail.com

Introducción

El trauma constituye una importante causa de muerte en todas las edades y grupos sociales, pues provoca un incalculable costo social y económico. Cualquier persona es susceptible de sufrir un traumatismo y por ello, es importante que todos los profesionales de la salud, especialmente el profesional de enfermería, dispongan de los conocimientos básicos que le permitan abordar adecuadamente la asistencia inicial.¹

Los traumatismos en las primeras cuatro décadas de la vida son la primera causa de muerte en el mundo, por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha considerado este problema como la enfermedad del milenio. La industrialización de los países, las vías de comunicación, la violencia e inclusive la práctica deportiva, han aumentado considerablemente la incidencia de estos eventos. Un paciente con lesiones múltiples o politraumatizado, cuyo daño sobrepasa una gravedad definida, puede presentar reacciones sistémicas secuenciales que conducen a una disfunción o falla de órganos remotos y sistemas vitales, que aunque no se han lesionado directamente, pueden generar un desenlace fatal.²

En Colombia el problema es aún más grave. Según datos publicados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) de Colombia, las muertes violentas ocupan el primer lugar entre las causas de mortalidad, por encima del cáncer y de las enfermedades cardiovasculares. El grupo de población más afectado se encuentra entre los 15 y los 45 años, (promedio de 23 años) con resultados económicos nefastos por la pérdida de años de vida productiva. Además de estas consecuencias ponderables, existen otras de carácter familiar y social.³

El trauma por violencia y las lesiones por accidentes de tránsito cobran cada año la vida de dos y medio millones de personas en el mundo. La mayoría de los fallecimientos por trauma ocurre en la escena o en la primera hora después del evento, mucho antes de que estos pacientes puedan acceder al escenario hospitalario. Se calcula que entre un 34% a un 50% de las muertes por trauma tienen lugar en los hospitales. Se ha reportado que una proporción de las muertes por trauma, que oscila entre 11 % y 76% podría haber sido prevenida.⁴

La actuación principal ante un politraumatizado es un factor determinante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias prehospitalarios y hospitalarios, así como para desarrollar una actuación integral con el paciente.⁵

Aunque dentro de los equipos de emergencias el planteamiento de actuación está siempre dentro del trabajo en equipo y en la coordinación de sus distintos miembros. No debemos olvidar que el

Proceso de Atención de Enfermería es el esquema fundamental para nuestra actuación. De su desarrollo, junto con el trabajo en equipo dependen la calidad de nuestras actuaciones profesionales, así como el bienestar, el restablecimiento de la salud y la mejora de la calidad de vida de nuestros pacientes.⁵

Los cuidados enfermeros se aplican con eficacia cuando el profesional posee las competencias necesarias para su desempeño. Específicamente en la atención al paciente politraumatizado existen protocolos de actuación diseñados al respecto internacionalmente. En el servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata, actualmente no existe un protocolo que norme los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado, por tal motivo se realizó esta investigación, para evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal para evaluar el cumplimiento de los cuidados de enfermería a los pacientes politraumatizados atendidos en el servicio de urgencias y cirugía del Hospital Regional de Bata de enero a mayo del 2017. El universo estuvo conformado por 20 enfermeras.

Criterio de inclusión: Las enfermeras que trabajaron en el turno de la mañana durante el período de estancia del autor y voluntariamente aceptaron participar en la investigación.

Criterio de exclusión: Las enfermeras que no trabajaron en el turno de la mañana durante el período de estancia del autor y voluntariamente no aceptaron participar en la investigación.

Guía de Observación: Facilitó el trabajo para la recolección de información, la cual fue validada y ajustada teniendo en cuenta la cantidad de actividades durante el procedimiento. Cada parámetro otorgó una puntuación de 1 punto en cada procedimiento ejecutado de manera correcta y 0 punto en el ejecutado de manera incorrecta o no ejecutado.

El resultado de la guía de observación fue evaluado de la siguiente forma:

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| 15 - 18 puntos | Evaluación de Bien (correcto) |
| 11 – 14 puntos (incorrecta) | Evaluación de Regular |
| Menos de 10 puntos (incorrecta) | Evaluación de Mal |

Los datos fueron registrados en el sistema Excel y procesados, utilizando para ello el análisis e interpretación de los resultados a través del método

de la estadística descriptiva con media porcentual de las variables cualitativas.

Resultados

En lo referido al nivel de ansiedad se encontró que, del total del grupo entrevistado 50,7% fue afectado por un nivel de ansiedad leve, 33,3% moderado, 13,3% no lo padeció y 2,7% lo presentó de manera grave (tabla 1).

Tabla 1. Acciones de Enfermería. Servicio de urgencia y cirugía. Hospital Regional de Bata. Enero – Mayo. 2017.

| Acciones de Enfermería | Siempre | | Casi siempre | | TOTAL | |
|--|---------|----|--------------|----|-------|-----|
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Ejecuta las medidas de protección para la atención a un paciente politraumatizados | 18 | 90 | 2 | 10 | 20 | 100 |
| Dispone el servicio de urgencias para recibir un paciente politraumatizados | 19 | 95 | 1 | 5 | 20 | 100 |

Fuente: Guía de observación.

Representa la tabla 1, las acciones de enfermería que se deben realizar para garantizar la atención a los pacientes politraumatizados en el servicio de Urgencias y Cirugía, en la cual 19 de los enfermeros (as) evaluadas para un 95%, dispusieron el servicio para realizar las acciones correspondientes y de las 20 enfermeras (os) representando el 90%, ejecutan las medidas de protección y los 20 enfermeros (as), que representaron el 100%, le realiza la evaluación inicial para la atención a los pacientes politraumatizados.

Tabla 2: Desempeño de los Cuidados de Enfermería. Servicio de urgencia y cirugía. Hospital Regional de Bata. Enero – Mayo. 2017.

| Desempeño de los Cuidados de Enfermería | Cumplimiento | | | | | |
|---|--------------|----|------------|----|-------|-----|
| | Correcta | | Incorrecta | | Total | |
| | n. | % | n. | % | n. | % |
| Colocar en posición adecuada | 17 | 85 | 3 | 15 | 20 | 100 |
| Aspiración | 18 | 90 | 2 | 10 | 20 | 100 |

de cavidad bucal y broncopulmo nar

Colocación de sonda nasogástrica y vesical

Curas local de heridas

Aseo del paciente

Educación sanitaria al paciente y familiares

| | | | | | |
|----|----|---|----|----|-----|
| 19 | 95 | 1 | 5 | 20 | 100 |
| 18 | 90 | 2 | 10 | 20 | 100 |
| 16 | 80 | 4 | 20 | 20 | 100 |
| 19 | 95 | 1 | 5 | 20 | 100 |

Fuente: Guía de observación.

En la tabla 2 un 85% colocaron al paciente en posición adecuada, el 90% le realizaron aspiración de cavidad bucal y broncopulmonar, realizaron la colocación de sonda nasogástrica y vesical el 95%, un 90% hizo la cura local de heridas, aseo del paciente correctamente lo cumplió el 80% de los enfermeros (as) y un 95% del total brindó educación sanitaria al paciente y familiares.

Discusión

Los profesionales de la enfermería deben ser capaces de relacionarse para poder coordinar y optimizar nuestros esfuerzos dirigidos a cada paciente. El centro de nuestro trabajo debe ser el individuo y no las tareas que desarrollamos. Un paciente no cambia dependiendo de la instalación sanitaria en la que se encuentre, pueden variar sus problemas y necesidades por la evolución del proceso o los recursos sanitarios disponibles, pero nunca la persona.^{6,7}

La emergencia hospitalaria es uno de los campos donde el trabajo en equipo es más intenso. Las funciones de enfermería respecto a otros miembros del equipo es un campo dinámico, mezclándose funciones de Medicina y técnicos de transporte. Esta situación no se produce de forma tan profunda en otros campos de nuestra profesión. Todo ello viene determinado por la gravedad de las situaciones y la preparación profesional de cada uno de los componentes del equipo sanitario.⁸

Los errores que se cometen en la fase hospitalaria representan entre uno y dos tercios de los errores cometidos en el cuidado de pacientes traumatizados; siendo los ocurridos en cuidado intensivo los más comunes y de mayor repercusión. Duke GJ y Col, identificaron en 165 muertes de pacientes traumatizados manejados en la unidad de cuidado intensivo, 258 errores ocurridos en 81 de ellos (52%); 134 de estos contribuyeron a la muerte de 52 pacientes (34%). Los errores de cuidado intensivo

fueron clasificados como: de manejo (82%), diagnóstico, (9%), técnica, (5%) o atribuibles al sistema (4%). Davis y Col encontraron errores en el manejo de cuidado intensivo en el 30% de 125 muertes traumáticas en las que se detectaron errores. Estos contribuyeron al 48% de todas las muertes prevenibles.^{9,10}

Aunque no fue objeto de análisis en esta investigación, en la mayoría de la bibliografía consultada existen estudios que revelan que la mayoría de los pacientes politraumatizados están en el rango de edad joven y adulto, situación que en el entorno del país y del continental es común aun cuando las citas bibliográficas son escasas respecto al tema, pues las diferentes fuentes de información no lo reflejan. Los estudios en torno a la edad de los pacientes politraumatizados, se refieren actualmente, a la preocupación futura por el aumento en la esperanza de vida y las personas adultas mayores que pueden ser víctimas de traumas generalmente por caídas.

En África los registros estadísticos según la OMS, aparecen los accidentes de tránsito en mayor causa y Gambia, país africano no está excepto de ello, se realizó un estudio de 155 pacientes traumatizados que fueron atendidos en el periodo de Febrero de 2007 a Agosto de 2008 en los hospitales de Bansang, Farafenni y Royal Victoria de Gambia. Los pacientes estuvieron comprendidos entre 15 y 63 años, el sexo masculino fue el más frecuente con 122 pacientes, los accidentes de tránsito fueron el principal origen del trauma con 60, 7 %, el íleo paralítico prolongado fue la complicación postoperatoria que más se observó con 18 pacientes y la falla múltiple de órganos fue la principal causa de muerte con 9 %.^{10,11}

En los Estados Unidos es la primera causa de muerte en menores de 45 años y la cuarta en todos los grupos de edad. El costo anual generado por las lesiones traumáticas alcanza un promedio de 118.000 millones de dólares. A pesar de la atención que sobre este grave problema se ha generado en las últimas décadas, las estadísticas muestran números crecientes de muertes previsibles y de pacientes inhabilitados.¹²

De las 20 enfermeras que se les aplicó la guía de observación el 90%, cumplía con los cuidados de enfermería que se deben aplicar a los pacientes politraumatizado en sus respectivos servicios. No se realiza por insuficiencia en los conocimientos de los enfermeros, planteando que no están capacitados en medidas de reanimación cardiopulmonar (RCP), intubación orotraqueal y drenajes torácicos.

Se crean las condiciones para la ejecución de los procedimientos, aunque cabe señalar que previo a la llegada de un paciente politraumatizado solo se dispone del el 50% de los recursos básicos, por lo que, se considera, que la disponibilidad de los recursos materiales es tarea pendiente si se tiene en cuenta que se aplican la mayoría de los cuidados de

manera inmediata, pero la mitad de las acciones se inicia, con la llegada de estos recursos. La capacitación del personal de enfermería debe estar entre las prioridades de trabajo mínimo anualmente.

Conclusiones

Los cuidados de enfermería en la atención al paciente politraumatizado en el servicio de urgencias y cirugía, en su generalidad se ejecutan de manera correcta. Existe inestabilidad de recursos básicos en los servicios y en la capacitación del personal de enfermería.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores

Referencias

1. Delgado Reyes M: A, Ruiz Berrio M, Sáenz Montoya X. Prioridades iniciales de enfermería en el paciente con trauma. Av. Enferm, Volumen 30, p. 118-134, 2012. ISSN electrónico 2346-0261. ISSN impreso 0121-4500.
2. Aviña Valencia J, Control del daño. Volumen 4, Número 1 Ene.-Mar. 2016 medigraphic.com.
3. Ramírez P F J, MD; Raffan S F, MD; Arango G E, MD; Zuluaga D, MD. Cuidado Intensivo y Trauma. Manejo de la vía aérea en el paciente politraumatizado. Capítulo III, 5ta edición Pag. 433. Pdf.
4. Maio MR, Burney RE, Gregor MA, Baranski MG. A Study of Preventable Trauma Mortality in Rural Michigan. J Trauma 1996; 41: 83-90. 9.
5. Moorhead S.; Johnson M.; Maas M. L.; Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): 4ª edición. <http://booksmedicos.org> ISBN 987-84-8086-389-6. 2014
6. TellezOrtiz S. E.; García Flores M. Modelos de Cuidados en Enfermería. NANDA, NIC y NOC. <http://booksmedicos.org> 2014
7. Bulechek GG. M.; Butcher H. K.; Dochtermaro J. M.; Wagner C. M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC): 6ª edición. ELSEVIER www.medilibros.com 2013 Copyright © 2013 Elsevier.
8. Nursing Interventions Classification (NIC). © 2015 Elsevier España, S.L. Travessera de Gracia, 17-21 - 08021 Barcelona, España
9. Caballero E; Proceso de Enfermería e informática Mediterráneo. Chile 2013.
10. Landell-Cruz J. Comportamiento del politrauma en la gambia. 2007-2008. [https://doi.org/10.1016/S0304-4858\(09\)74657-8](https://doi.org/10.1016/S0304-4858(09)74657-8)Get rights and content.
11. Advanced Trauma Life Support® Student Course Manual Ninth Edition. Copyright © 2012 American College of Surgeons. ISBN 13: 978-1-880696-02-6.
12. Vanhoenacker FM, Desimpel J. Cone Beam CT of Trauma of Small Bones and Joints. SeminMusculoskeletRadiol 2017; 21(3):290-302.
13. Moorhead S.; Johnson M.; Maas M. L.; Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC): 6ª edición. <http://booksmedicos.org> ISBN 987-84-8086-389-6.
14. Martínez Oviedo A., Borrueal Aguilar Ma. J. Atención al paciente politraumatizado. Servicio de urgencias. Hospital Obispo Polanco Teruel.
15. <http://www.emergencias.es.org> José Ramón Aguilar Reguero 061 Málaga. España
16. Wilkinson J. M.; Ahern N. R.; Manual de Diagnósticos de Enfermería. Pearson 9ª edición. 2015.
17. Hazinski MF, et al. 2015 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. Circulation. 2015; 132(supp
18. Truchon C, Moore L, Belcaid A et al. Shaping quality through vision, structure, and monitoring of performance and quality indicators: impact story from the quebec trauma network. Int J Technol Assess Health Care 2017; 1-5.11).

19. Proctor MR. Spinal cord injury. Crit Care Med 2015; 30:489S-499S.
 20. Rinnert KJ, Hall WL. Tactical emergency medical support. Emerg Med Clin North Am 2015; 20:929-952.
-