

Protocolo de atención integral al trauma prehospitario

Cap. 1/o. Snd. IMPC y Lic. Alberto **Calderón-Núñez**,* Mayor M.C. Walter **Saray-Toledo****

Hospital Central Militar. Ciudad de México.

RESUMEN

Las misiones militares conllevan el riesgo de trauma para los miembros del Instituto Armado, lo cual se suma al riesgo de exposición a factores adversos frente a diversas situaciones potenciales de desastre. Con plena conciencia de ello, la Dirección General de Sanidad ha impulsado el diseño, desarrollo e implementación del Programa de Apoyo Vital Prehospitario en Trauma con sede en el Hospital Central Militar. Este artículo describe el propósito de dicho programa, sus objetivos y metodología, así como el protocolo de atención y señala su aplicación dentro y fuera de instalaciones hospitalarias, por lo cual es aplicable a todo escalón sanitario.

Palabras clave: protocolo, trauma, atención, integral, prehospitario, sanidad, militar.

Prehospital trauma life support, integral protocol

SUMMARY

Military missions include risk trauma for the military personnel which adds to risk exposure to adverse factors facing different postential disaster situations. With that consciousness the Military Sanity Directorate has impulsed the designe, development and implementation of the integral program of prehospital trauma life support located at the Military Central Hospital. This paper describes the purpose of such program, their objectives and methodology, as web as the attention protocol and pointed out its applications incide and out of the military facilities, because of that it is applicable to every military sanity post.

Key words: Protocol, trauma, atention, integral, prehospital, sanity, military.

Introducción

La época de transición epidemiológica que vive el país requiere y demanda del recurso humano dedicado a la salud mejor capacitado a través de técnicas especialmente diseñadas para lograr una sistematización eficaz de los procedimientos de la atención del paciente con trauma que redunden en su pronta recuperación.

El trauma es un aspecto de salud pública¹ que, por sí solo, merece largas horas de estudio y dedicación a la práctica de habilidades y destrezas tendientes a procurar la sobrevivencia de las víctimas resultantes de sus efectos, la vida civil en su transcurrir cotidiano está llena en sí misma de riesgos para cualquier ciudadano, el ajetreo de transeúntes en su ir y venir por las avenidas y calles, el crecimiento demográfico, la saturación del servicio público, la construcción de grandes obras o edificaciones, los conflictos sociales, el factor climático, la fenomenológica del desastre ya sea éste natural o causado por la mano del hombre, la

incidencia y aparición de elementos aislados de alto impacto psicológico, amenaza de bomba, tiroteos, secuestro, etc.

Las actividades divergentes y especializadas que realizan o desempeñan cada uno de los elementos que integran los órganos y organismos de nuestro Ejército y Fuerza Aérea,² les coloca en igualdad de circunstancias en lo tocante a riesgos de índole natural e imprevistos, sin embargo, el mismo quehacer del profesional militar lo clasifican en personal susceptible de impactos de alto riesgo para la vida;³ precisamente por las tareas que se desempeñan en cumplimiento de las órdenes y disposiciones vigentes giradas por la superioridad dentro y fuera de nuestro territorio nacional.

Es precisamente en el servicio interior, en la vida cotidiana del cuartel, en donde lamentablemente por falta de precaución se presenta un número considerable de lesionados al estar realizando actividades administrativas, fajas, conservación, preparación o adiestramiento; simplemente al colocarse en riesgo por impericia, incumplimiento o falta de observancia de las disposiciones dadas por la autoridad co-

* Jefe de la Subsección de Eventos Académicos del Hospital Central Militar y Coordinador Territorial PHTLS capítulo México. ** Residente de Cirugía 3/er. año, Coordinador Técnico Nacional PHTLS.

Correspondencia:

Cap. 1/o. Snd. IMPC y Lic. Alberto Calderón-Núñez

Av. Ejército Nacional esquina Blvd. Manuel Ávila Camacho, interior Hospital Central Militar, Área de Educación e Investigación 1/er. Piso, 3/a. Sección, Colonia Lomas de Sotelo, México, D. F. C.P. 11649.

Recibido: septiembre 29, 2004.

Aceptado: octubre 20, 2004.

respondiente, en este rubro se podrían citar múltiples ejemplos, mismos que han colocado en diferentes grados de inutilidad al personal involucrado (Figura 1).

Consciente de ello, la Dirección General del Servicio de Sanidad ha impulsado el Programa de Apoyo Vital Prehospitalario en Trauma con sede en el Área de Educación e Investigación del Hospital Central Militar, dentro del cual se ha diseñado e implementado el Protocolo de Atención Integral del Paciente de Trauma (PAIT), el cual surge del análisis situacional de nuestro instituto armado en un intento más por disminuir los índices de morbilidad por lesiones traumáticas, de la necesidad de capacitar eficazmente a profesionales de la salud.

Propósito

Contribuir a la doctrina básica de atención y continuidad en los cuidados del paciente de trauma al ser evaluado, reanimado, estabilizado y evacuado a partir de los diferentes escenarios en que el trauma tiene lugar.⁴ Su práctica diaria en cada uno de los escalones del servicio por medio del simulacro inserto en las actividades de adiestramiento o de educación médica continua brinda la oportunidad de un acceso inmediato a la cadena de sobrevivencia al ser atendido de forma expedita por cualquier compañero y en cualquier circunstancia (Figura 2).

De manera oportuna se establecerán los mecanismos que permitan implementar en nuestras Fuerzas Armadas a través de los sistemas de Educación y de Adiestramiento Militar en cada uno de sus niveles el ejercicio permanente y continuado de la práctica prehospitalaria, siendo los elementos del Servicio de Sanidad en cada una de sus jerarquías y especialidades los moralmente obligados a buscar e iniciar su formación, actualización, adiestramiento y capacitación.

Objetivos

Aplicar el protocolo en toda víctima de trauma resultante del intercambio de energía y movimiento de alto impacto.



Figura 1. Atención de una víctima de trauma al realizar sus actividades.



Figura 2. Práctica continua de habilidades y destrezas que conforman el protocolo.



Figura 3. Práctica continua del protocolo bajo supervisión de instructores calificados.

Metodología

Reglas para atención prehospitalaria.^{4,5}

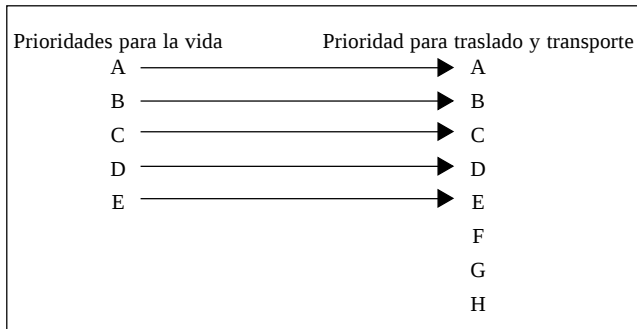
- Prestar el apoyo vital tan pronto como se detecte la necesidad o situación.
- Aplicación inmediata del protocolo (PAIT).
- Procurar la máxima seguridad personal del equipo de trabajo y del paciente.
- Incrementar el índice de sospecha, aunque las lesiones aparentes indiquen menos complicación.
- Evaluar, tratar, inmovilizar simultáneamente e iniciar el transporte lo más pronto posible.
- Todo paciente de trauma tiene inestabilidad de columna hasta no demostrarse lo contrario.
- Establecer comunicación efectiva con el hospital receptor o personal médico del área.
- Conocimiento y dominio en el manejo de los equipos y materiales prehospitalarios.
- No provocar más lesiones de las que el paciente tiene.

Protocolo de atención

El presente algoritmo de atención se articula como una nemotecnica favorecida por nuestro idioma al designar a cada

Cuadro 1. Seguridad. Mecanismos de lesión. Número de víctimas.

Prioridades para la vida	Prioridad para traslado y transporte
Evaluación simultánea (A, B, C, D) Abrir la vía aérea con control cervical Buena respiración Circulación y control de hemorragias Diagnóstico neurológico Exposición Evaluación secundaria de cabeza a pies Reporte prehospitalario.	• Alinear a la víctima céfalo caudal. • Buscar deformidad y compromiso ventilatorio • Colocar el collar y P.N.A. • Diagnosticar las cuatro extremidades • Evaluar la espalda e iniciar empaquetamiento • Fijar (franjaletas, araña), presentar y ajustar • Examen General revisión de todos los procedimientos • Hacer el reporte prehospitalario

**Figura 4.** Protocolo de atención integral al trauma (PAIT).**Figura 5.** Estabilización de la víctima de trauma en posición supina.

cosa o situación por su nombre, es decir, el significado con su significante correcto, de esta forma la transferencia de la información tiene la misma connotación en cualquier parte de nuestro país generando un estándar de referencia con aplicación universal (*Figura 3*).

De esta manera designaremos las letras del alfabeto cuidando asignar a manera de acróstico la acción por realizar, generando los procesos mentales y de habilidades psicomotrices que resuelvan la problemática detectada durante la evaluación inicial de la víctima, cada una de las letras por sí solas representan técnicas y procedimientos que el profesional de la atención tendrá la obligación de conocer y dominar (*Cuadro 1* y *Figuras 4* y *5*).

**Figura 6.** Práctica continua del protocolo bajo supervisión de instructores calificados.

Descripción de técnicas y procedimientos

A Abrir la vía aérea/Alinear al paciente

La primera técnica que debemos dominar es la de control de la vía aérea, iniciando con los ya consabidos procedimientos manuales, mecánicos y transtraqueales, por lo cual esta técnica inicia con la apertura, permeabilización y aseguramiento de la misma.

Simultáneamente debemos alinear la columna cervical manteniéndola en esta posición durante todo el manejo integral, una vez alineada la cabeza inmediatamente indicar alinear el resto del cuerpo para facilitar su empaquetamiento y transporte.

B Buena respiración/Buscar en el cuello

La segunda técnica será la de evaluar la capacidad respiratoria y/o ventilatoria de la víctima, auscultando los campos pulmonares y observando la amplexación y deplexación torácica, buscando asimetrías durante la ventilación.

Acto seguido procederemos a buscar en todo el cuello deformidad, crepitación, dolor, desviación traqueal, enfisema, etc.

C Circulación y Control de hemorragias/Colocación de collar

La evaluación del estado hemodinámico del paciente merece especial atención, gentilmente tomar el pulso, temperatura y llenado capilar e indicar cohibir o controlar las hemorragias con presión directa o colocación del pantalón neumático antichoque.

Colocar el collar cervical cuando esté indicado o exista duda en sospechar lesión.

D Diagnóstico neurológico/Diagnóstico de cuatro extremidades

Inspeccionar las pupilas reactivas o no a la luz, miniexamen neurológico y obtener la escala de coma de Glasgow.

Evaluar cada una de las cuatro extremidades en cuanto a su sensibilidad, motricidad y circulación.

E Exploración/Evaluación secundaria/Evaluación de la espalda

Durante cada una de las técnicas anteriores se irán descubriendo las partes del cuerpo de la víctima que se estén evaluando cuidando de volver a cubrir una vez realizada la valoración, en caso de pacientes críticos no será aplicable realizar la evaluación secundaria, sin embargo, será necesario evaluar la espalda del paciente.

Una vez evaluada la espalda de la víctima ésta será colocada sobre la tabla larga (espinal) en tres tiempos: dispositivo al cuerpo, cuerpo al dispositivo y primer almohadillado.

F Fijación

Una vez colocado el paciente sobre el dispositivo espinal se procederá inmediatamente a su fijación al mismo por medio de franjaletes, cinturones de seguridad o la araña, debiendo hacerlo en dos tiempos: tomar la talla de la víctima

presentando el dispositivo de fijación y posteriormente ajustar el dispositivo.

G General

Un aspecto relevante de la atención en cualquier momento es la reevaluación de la víctima y de cada una de las técnicas o procedimientos instituidos, por lo que tendremos que realizar un examen general para determinar la evolución satisfactoria o no de la víctima.

De esta forma tendremos que reevaluar nuestros ABC's y nuestros procedimientos de empaquetamiento y transportación.

H Hacer el reporte prehospitalario

Este reporte contendrá una descripción breve de los procedimientos para proporcionarse la seguridad de forma depurada y concienzuda la descripción del contexto (escena) siendo enfáticos en la cinemática del trauma.

Describir la problemática manifestada en el control de la vía aérea y la ventilación y cómo fue o es manejada y su pronóstico, de igual forma el compromiso hemodinámico y su manejo, forma de traslado o transporte y tiempo aproximado de arribo al centro de trauma.

Recomendación

El presente protocolo tiene aplicación tanto intra como extra hospitalariamente y nos permite realizar una recepción simultánea de la víctima de trauma en cualquier escalón sanitario (*Figura 6*).

Referencias

1. Basic Trauma Life Support. 1a. Ed. Español; 1999, p. 1-23.
2. Manual de Operaciones en Campaña. EMDN; 2004, p. 5,17, 267-76.
3. Manual de Protección Civil. EMDN; 2004, p. 28-35.
4. Pre Hospital Trauma Life Support. 5a. Ed. Mosby Elsevier; 2004.
5. Malm GL. Enfermería en Desastre; 1989, p. 18-31.
6. American Collage of Surgeon Committee on Trauma. Advanced Trauma Life Support. Chicago; 2002.