

Cuidado de enfermería al paciente con trauma, en el servicio de urgencias en una institución de tercer nivel, Medellín, 1998

Constanza Forero Pulido^a
Laura Alicia Laverde de Botero^b
Luz Estella Varela Londoño^d

RESUMEN

En este trabajo se describen las características de la atención de enfermería que se brinda a los usuarios que consultaron por trauma en un servicio de urgencias de tercer nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Las investigadoras se basaron en las recomendaciones sobre la importancia del cuidado directo al paciente por el profesional de enfermería, el trabajo interdisciplinario y la inclusión del concepto del usuario y su familia en los planes de cuidado (como elementos fundamentales para lograr la adaptación al proceso de enfermedad en un ambiente más cálido, ético y humano, donde se obtenga la recuperación óptima y las menores secuelas posibles).

Se analizó la frecuencia con que se realiza el cuidado, partiendo desde la valoración del paciente para detectar los problemas y luego las actividades encaminadas a prevenir complicaciones, éstas consideradas fundamentales en la atención inicial.

Se encontraron carencias en el cuidado por circunstancias explicadas como multicausales y que tienen que ver tanto con motivación personal, preparación académica y políticas institucionales.

Palabras clave

*Cuidados de enfermería. Paciente politraumatizado.
Servicio de urgencias en el hospital. Medellín.*

En la ciudad de Medellín el trauma es una de las causas que origina mayor demanda en los servicios de urgencias. El cuidado de enfermería es vital para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y disminuir las complicaciones y los días de estancia hospitalaria.

La evaluación inicial es la fase más importante en la atención de la persona politraumatizada, puesto que las decisiones tomadas en este momento, pueden cambiar favorablemente el pronóstico, si se realizan los cuidados correctamente.

El personal de enfermería detecta las alteraciones del estado de salud, toma decisiones para intervenir, controla el deterioro y previene las complicaciones que puedan presentarse; para ello debe estar capacitado y entrenado para el cuidado y conocer las alteraciones de acuerdo con cada tipo de trauma y las condiciones de salud previas en el paciente.

^a *Enfermera magister en salud pública. Docente Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia.*

^b *enfermera magister en salud pública. Docente Facultad Nacional de Salud Pública Universidad de Antioquia.*

^c *Enfermera especialista en cuidado crítico. Enfermera de la unidad de cuidados intensivos HSVP.*

Nursing care to trauma patients in an emergency room in a tertiary care institution, Medellín, 1998

SUMMARY

Para lograr una excelente calidad las actividades se sistematizan así:

1. Valoración inicial. En esta fase se identifican e intervienen los problemas que comprometen la vida del paciente con relación a la vía aérea, la ventilación, la circulación, la hemostasia de lesiones que puedan comprometer el estado hemodinámico y la evaluación general del estado neurológico.

2. Valoración secundaria. Se realiza una evaluación completa para identificar e intervenir los problemas que puedan generar complicaciones en la función cardiovascular, respiratoria, gastrointestinal, urinaria y motora.

3. Prevención de infecciones. Es imprescindible dentro de los procedimientos invasivos como cateterismos y venopunciones; deben guardarse las estrictas normas de asepsia, sin olvidar el lavado adecuado de las heridas y las profilaxis. La infección es una de las complicaciones más serias en los traumas abiertos y el seguimiento de sus signos es una actividad de enfermería que previene y permite la intervención con las técnicas y soluciones o productos adecuados para la curación y cicatrización.

4. Preparación física y emocional de acuerdo con el tratamiento médico.

In this work, the characteristics of the nursing care which was provided to patients who were consulted for trauma in an emergency room in Medellín, Colombia, is described. The investigators used the recommendations about the importance of direct care to the patient by nursing professionals such as interdisciplinary work and the concept of inclusion of the patient and his family in his plan of care (such as fundamental elements to achieve adaptation of the disease process in an environment which is more comfortable, ethical and human, where optimal recuperation is obtained and with the least sequels possible).

The frequency which care was fulfilled was analyzed, starting with the evaluation of the patient to detect problems to the directed activities to prevent complications which are considered fundamental in the initial care.

A lack of care was found due to circumstances explained as multi-causal which had to do with personal motivation, academic preparation, and institutional policies.

Key Words

Thoracic wounds. Hemothorax. Chylothorax. Pneumothorax. Nursing diagnoses. Nursing care.

Deben desarrollarse en acciones para: 1) estabilización de la fractura, 2) disminución del dolor, 3) intervenciones quirúrgicas o que requieran anestesia y 4) traslado a hospitalización o cuidado intensivo.

5. Acompañamiento al paciente y a su familia. Sirve para disminuir el estrés desencadenado por el desequilibrio entre las situaciones fisiológica, psicológica y social generadas por el trauma.

6. Información a la familia y al paciente. Ambos deben conocer la situación para establecer una relación de empatía que favorezca la exploración de necesidades en la atención; de esta manera el

profesional de enfermería ayuda y facilita la adaptación del usuario y sus parientes a la enfermedad y, conjuntamente planean el cuidado comprometiendo la participación mutua en la recuperación.

7. Autocuidado. Es el conjunto de acciones encaminadas durante la hospitalización y en la casa a la valoración e intervención de las capacidades, potencialidades y limitaciones que tiene el individuo para realizar las actividades de la vida diaria como el baño, la higiene oral y genital, la alimentación, el vestido, el calzado, el desplazamiento a otros sitios, las relaciones con las personas, la recreación y el trabajo.

Objetivo

Describir las actividades de valoración e intervención que realizaron el personal de enfermería a los pacientes que ingresaron en los meses de agosto a diciembre de 1998, con el diagnóstico de trauma al servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Medellín, Colombia.

Metodología

Para conocer las actividades que realizaba el personal de enfermería del servicio de urgencias, se hizo un estudio descriptivo aplicando una encuesta acerca de ¿con qué frecuencia se proporcionaba el cuidado a los pacientes que ingresaron con el diagnóstico de trauma?. Para disminuir sesgos en la información se hizo una prueba piloto con personal de enfermería de un servicio de urgencias de otra institución de tercer nivel.

Posteriormente se entregó al personal o profesional de enfermería, auxiliares y ayudantes que laboraban en el horario diurno; estas personas se consideraron como fuente de información primaria y unidad de análisis. Se les aclaró que la información proporcionada sería anónima y no tendría efecto alguno sobre la estabilidad laboral, únicamente constaba de fines académicos.

El universo fue de 40 personas; de éstas autodiligenciaron el cuestionario 28, considerándose como una muestra por conveniencia no probabilística.

Lectura de los datos

Para valorar el cuidado del paciente se organizaron las respuestas en dos aspectos: 1) actividades de valoración facilitadoras del diagnóstico de enfermería y 2) las que disminuyen el riesgo de complicaciones.

La frecuencia en la realización se midió con los siguientes parámetros: siempre, casi siempre, pocas veces y nunca.

Las actividades de valoración que pocas veces o nunca se tienen en cuenta por el personal de enfermería son en su orden: la evaluación de la función pulmonar, 68%; la opinión de la familia, 54%; la irritación peritoneal, 43%; el autocuidado, 22%; y la opinión del paciente, 18%. La más predominante que siempre o casi siempre se realiza es la del estado de conciencia (véase tabla 1).

En relación con la prevención de complicaciones las que menos se realizan son las siguientes: ejercicios pasivos, 43%; prevención del estreñimiento, 40%; terapia respiratoria, 36%; cuidados con la oxigenoterapia, 32%; ejercicios activos, 28%; ejercicios vesicales, 21%; acciones de comodidad para el paciente, 21%; aplicación de humectante; 21%; ejercicios respiratorios, 21%; y los masajes, 14%. Los cambios de posición, la protección de prominencias óseas, las curaciones y la protección al frío son las actividades que más se llevan a cabo (véase Tabla 2).

Análisis de la información

Las actividades de valoración pulmonar exigen la observación cuidadosa para detectar la presencia de secreciones, espasmo bronquial e insuficiencia ventilatoria, entre otras, y la identificación de irritación peritoneal por la presencia de defensa abdominal, signos de hemorragia, ausencia de ruidos peristálticos y matidez variable. Para este procedimiento es necesario tener conocimientos acerca de los daños que producen los diferentes traumas y los signos y síntomas de acuerdo con el sistema comprometido. En la medida en que se conozcan los efectos que producen estas alteraciones fisiológicas, se puede tener conciencia acerca de la importancia del cuidado. Es necesario entonces, la formación académica del personal de enfermería que atiende los servicios de urgencias y ésta es una res-

ponsabilidad tanto individual como de las instituciones que propenden por la calidad de la atención.

El hospital de hoy es una institución de puertas cerradas para la interacción con la familia en el cuidado del paciente. Las visitas son controladas y el horario es restringido, sin importar las condiciones de gravedad, lo que impide el contacto entre el paciente, la familia y los cuidadores, circunstancia que dificulta el tener en cuenta la opinión de la familia y su aprendizaje para el cuidado.

Ésta puede ser una de las razones que explica que el 55% de los profesionales de enfermería no tenga en cuenta la opinión del paciente y sus allegados para hacer el plan de cuidado.

El autocuidado es aquello que puede hacer la persona por sí misma en el mejoramiento y mantenimiento de sus condiciones vitales. Para los enfermos es promover responsabilidad en el cuidado de sus dolencias. El profesional de enfermería en el logro de la participación del usuario en el cuidado, debe valorar las condiciones funcionales, psicológicas, sociales y culturales; con ello elabora el diagnóstico de las limitaciones y las posibilidades para establecer la responsabilidad de quienes participan en el cuidado, como son el personal de enfermería, el paciente, familiares, el grupo interdisciplinario médico, el trabajador social, el nutricionista y el fisioterapeuta, entre otros.

La dificultad del profesional de enfermería puede ser la concepción de sólo proteger pero no incluir al paciente como ser activo en su proceso de recuperación; además, obedecer las órdenes del médico parece ser la razón fundamental del trabajo de enfermería.

El tiempo de trabajo asignado para el personal en las instituciones le

Actividades	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca		Sin información		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Valoración pulmonar	3	11	4	14	8	29	11	39	2	7	28
Opinión de la familia	5	18	7	25	12	43	3	11	1	3	28
Irritación peritoneal	4	14	8	29	10	36	2	7	4	14	28
Autocuidado	4	14	14	50	5	18	1	4	4	14	28
Opinión del paciente	8	29	13	46	5	18	-	-	2	7	28
Signos vitales	21	75	4	14	2	7	-	-	1	3	28
Valoración motora	16	57	10	36	2	7	-	-	-	-	28
Peristaltismo	13	46	10	36	1	3	-	-	4	14	28
Control de líquidos	11	39	14	50	1	3	-	-	2	7	28
Valoración de dolor	17	61	7	25	1	3	-	-	3	11	28
Estado de conciencia	22	79	4	14	-	-	-	-	2	7	28

Tabla 1. Actividades de enfermería y frecuencia en la valoración del paciente con trauma. Hospital de tercer nivel, Medellín, julio a diciembre 1998.

Actividades	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca		Sin información		Total N
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
Ejercicios pasivos	2	7	12	43	8	29	4	14	2	7	28
Prevención de estreñimiento	6	21	9	32	8	29	3	11	2	7	28
Terapia respiratoria	7	27	10	36	10	36	-	-	1	3	28
Oxigenoterapia	7	27	12	43	4	14	5	18	-	-	28
Ejercicios activos	5	18	13	46	6	21	2	7	2	7	28
Ejercicios vesicales	6	21	13	46	4	14	2	7	3	11	28
Medidas de comodidad	5	18	15	54	5	18	1	3	2	7	28
Aplicación de humectantes	5	18	16	57	4	14	2	7	1	3	28
Ejercicios respiratorios	8	29	14	50	4	14	2	7	-	-	28
Masajes y cambio Posición	9	32	13	46	2	7	2	7	2	7	28
Curaciones	22	79	3	11	1	3	-	-	2	7	28
Protección del frío	10	36	15	54	1	3	-	-	2	7	28
Cambios de posición	11	39	14	50	1	3	-	-	2	7	28
Protección de prominencias	12	43	13	46	1	3	-	-	2	7	28

Tabla 2. Actividades para la prevención de complicaciones en los pacientes con trauma y frecuencia. Hospital de tercer nivel, Medellín, julio a diciembre 1998.

demanda múltiples actividades administrativas, las cuales le restan tiempo destinado a la atención. Otro aspecto importante que se puede considerar son las políticas institucionales para la calidad del cuidado; en algunos casos no se comprometen recursos para contratar personal calificado en la orientación y la capacitación de la familia

del paciente con trauma, quien en la mayoría de los casos queda con algún tipo de discapacidad.

Los cuidados silenciosos son acciones de enfermería que a largo plazo pueden ocasionar beneficios o molestias si no se realiza en forma adecuada; el hecho de no identificar el beneficio de la acción en forma inmediata, puede restarle importancia. Los ejercicios pasivos que disminuyen el riesgo de retracciones, neuropraxias y anquilosis en los pacientes inconscientes, no son realizados por el personal ni exigidos por el paciente como una necesidad inmediata.

El estreñimiento es una complicación muy frecuente en los pacientes en reposo; las medidas de prevención, al igual que en el caso anterior, no son un requerimiento vital en un servicio de urgencias, pero si se presenta esta molestia posteriormente para el paciente.

Algunas actividades como los ejercicios vesicales no son considerados una rutina para prevenir problemas de incontinencia en los pacientes con sonda vesical; además, no hay un convencimiento claro de la importancia de éstos y el enfermo percibe la dificultad cuando se encuentra en su casa, allí el personal de enfermería no alcanza a conocerlo.

La terapia respiratoria y la oxigenoterapia son procedimientos que requieren tiempo, conocimientos y habilidad, especialmente para ser realizadas en pacientes con traumas graves y con compromiso sistémico. Los riesgos de complicaciones son más altos a mayor gravedad del trauma; por tanto, es necesario tener personal capacitado para tomar decisiones que los disminuyan.

Los cuidados visible (como las curaciones) los realiza con mayor frecuencia el personal de enfermería. A corto plazo generan beneficios y, la mayoría de las veces, una necesidad del paciente. Pueden tener mayor importancia que los silenciosos, pues con éstos se identifica el beneficio y especialmente porque muchas veces es expresado por el paciente: *se me quitó el dolor, ya no tengo sed, estoy más tranquilo.*

Conclusiones

Aunque este estudio no puede inferirse de todas las instituciones, las políticas del país con relación al recorte de personal y la congelación de la creación de cargos, hacen pensar que esté sucediendo lo mismo en otros hospitales.

Es oportuno establecer estrategias en docencia y asistencia, que permitan crear conciencia en el personal de enfermería e incluir en sus planes de cuidado el proceso de valoración, diagnóstico e intervención teniendo en cuenta las decisiones del paciente y su familia.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez ML. *Fortalezas y debilidades del cuidado de enfermería de los pacientes con trauma osteomuscular en un servicio de urgencias*. Medellín: 1998. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública y Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 1999.
- Ballinger W. *Traumatología*. México: Interamericana; 1993.
- Cernuda MC. La formación continuada para la gestión del cambio en los servicios sanitarios. *Revista enfermería rol* 1996; 19 (212)
- Ferrada R. Manejo inicial del paciente traumatizado. En Echavarría H, Ferrada R, Kestemberg A. *Urgencias quirúrgicas*. Cali, Colombia Universidad del Valle; 1997.
- Hall JB. *Principles of critical care* 2nd de. New York: MacGraw Hill; 1998.
- Kilt S. *Urgencias en enfermería*. México: Interamericana, 1990.
- López M. *Atención Domiciliaria Diagnósticos de enfermería*. México: Editorial Interamericana; 1994
- Lugo A. LE. *Rehabilitación en Salud una mirada médica necesaria*. Medellín; 1995.
- Maya R B. Formación continuada en el cambio profesional del Hospital Universitario Virgen del Rocío. *Revista enfermería rol*. 19 (212), 1996.
- Roman T DP. *Fortalezas y debilidades del cuidado de enfermería de los pacientes con trauma craneano en un servicio de urgencias Medellín 1998* Facultad Nacional de Salud Pública y Enfermería Universidad de Antioquia Medellín, 1999.
- Salinas O C. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud pública de México*. 1994; 36 (1).
- Trunkey D. Torso trauma. *Current problems in surgery*. 1987; 24.
- Zuleta CN. *Fortalezas y debilidades del cuidado de enfermería de los pacientes con trauma de abdomen en un servicio de urgencias*. Medellín: 1998. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública y Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia; 1999.