

ACTIVACIÓN DEL “CÓDIGO POLITRAUMA” ANTE UN ACCIDENTE DE TRÁFICO GRAVE EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TORREVIEJA

CUANDO EL TIEMPO SALVA VIDAS

Dr. Peris Giner J.F ; Dr. Medina Álvarez J.C.

Servicio de Urgencias. Hospital Universitario de Torrevieja



Introducción

Los traumatismos son la primera causa de muerte en pacientes jóvenes. A su vez, los accidentes de tráfico son la causa más frecuente de politraumatismos. La mortalidad del paciente politraumatizado depende de la gravedad de la lesión y del intervalo entre el traumatismo y el cuidado definitivo. Esta mortalidad se distribuye a lo largo del tiempo de forma trimodal:

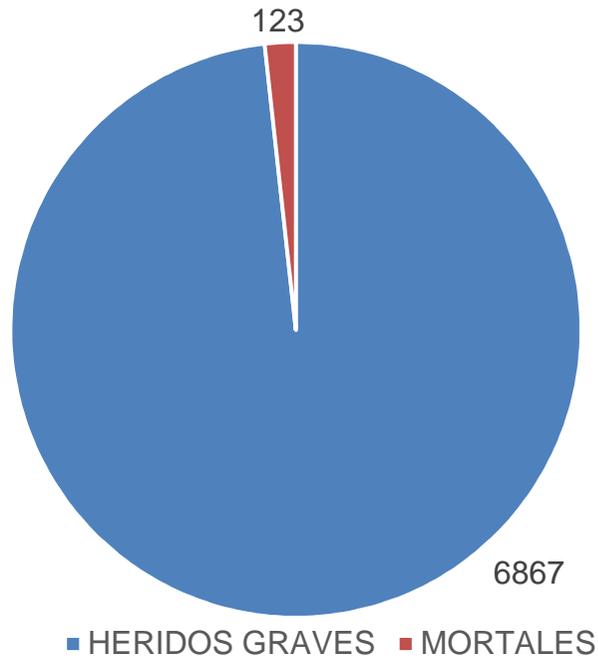
1) Primer pico de mortalidad, en segundos o minutos. Se producen como consecuencia de lesiones incompatibles con la vida en órganos vitales. La única forma de reducir el número de muertes en esta fase es a través de la prevención de accidentes.

2) Segundo pico de mortalidad, tiene lugar entre los primeros minutos y algunas horas después del traumatismo. Las causas más importantes son exanguinación por lesiones mayores del sistema cardiovascular, lesiones de vísceras abdominales, fracturas abiertas de la pelvis, hemorragias intracraneales e insuficiencia respiratoria. Es en este periodo cuando una buena organización y una respuesta inmediata disminuyen la morbi-mortalidad. Este período se conoce como la “**Hora de Oro**”.

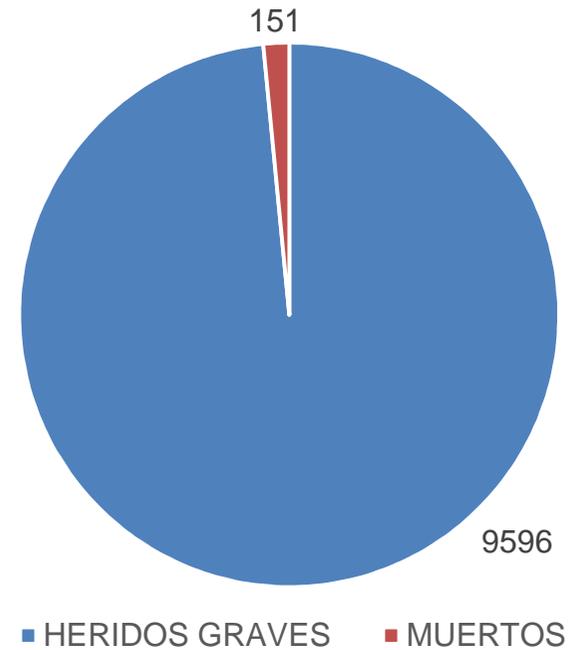
3) Tercer pico de mortalidad, se produce días o semanas después de la lesión y es debido al fracaso multiorgánico (sepsis, distrés respiratorio, etc...). La calidad de la atención durante las etapas previas condiciona el pronóstico final.

Accidentes graves en la Comunidad Valenciana 2012

ACCIDENTES CON VICTIMAS GRAVES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA 2012

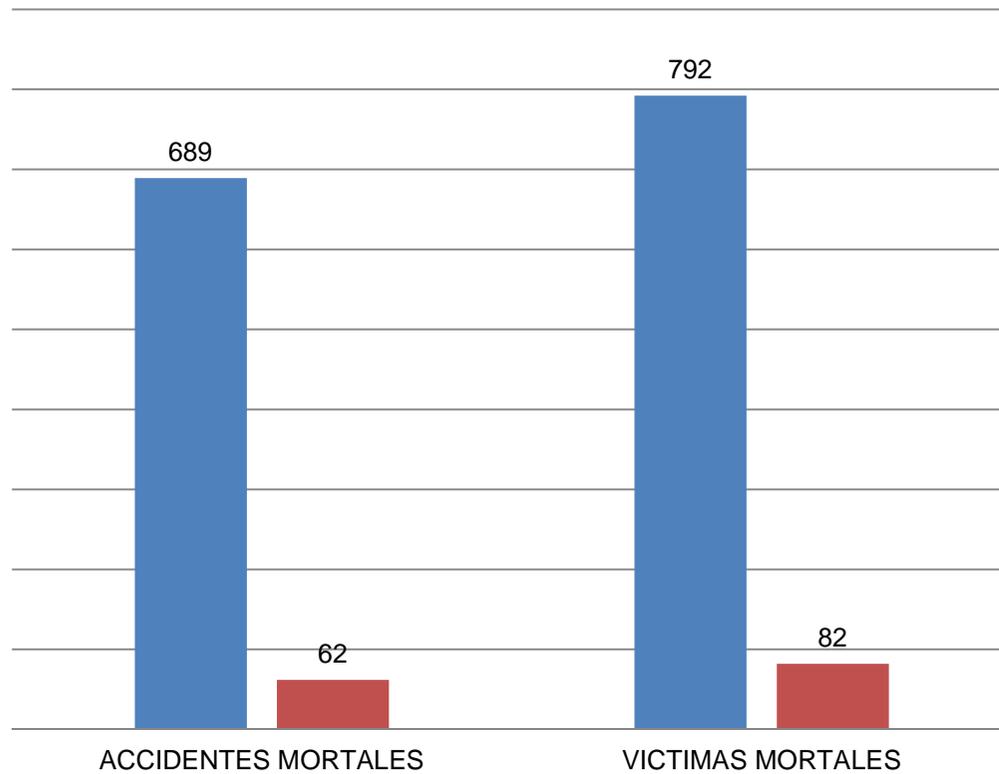


VICTIMAS DE ACCIDENTES EN LA COMUNIDAD VALENCIANA 2012



Heridos graves, son los que precisan mas de 24h de hospitalización
Muertos se consideran los fallecidos en los 30 días siguientes al accidente.
Tomado de la DGT.

Accidentes mortales en vías interurbanas 2014

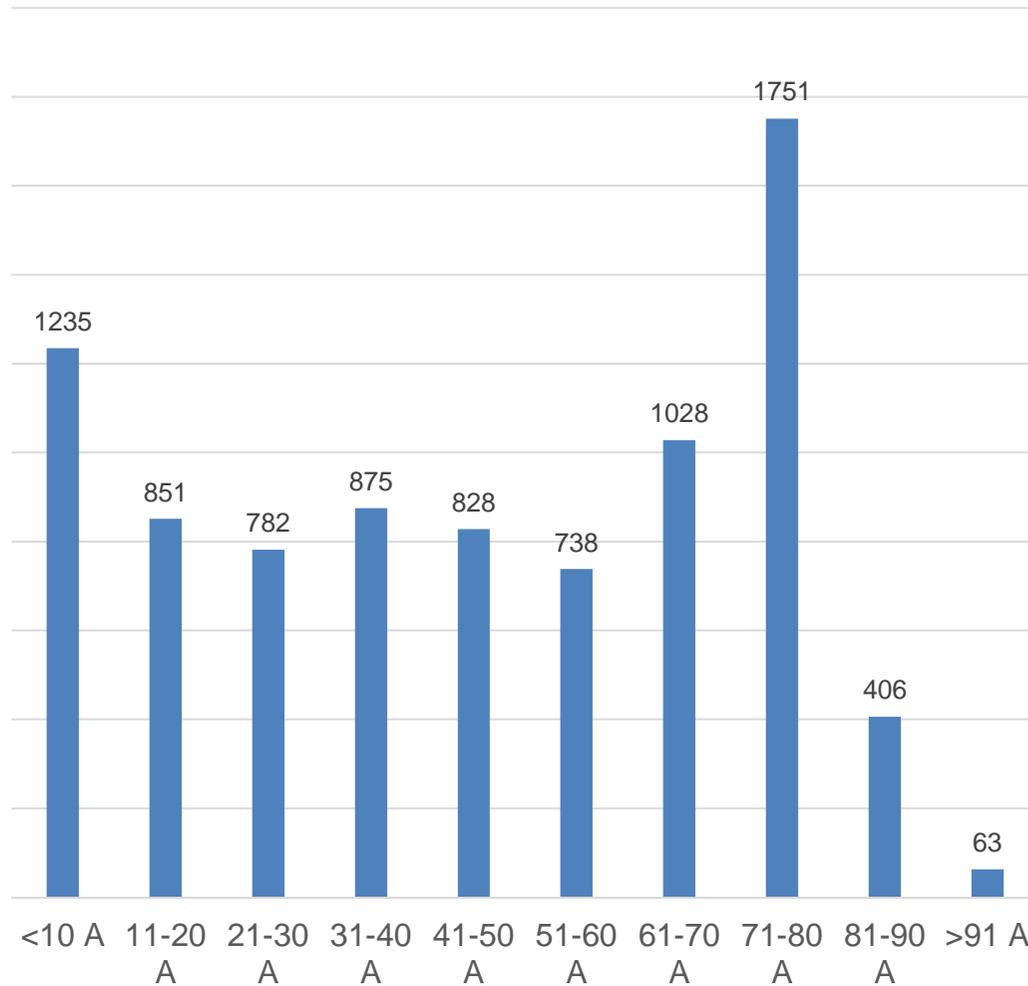


- Datos de la DGT hasta 15 sept.

■ NACIONAL

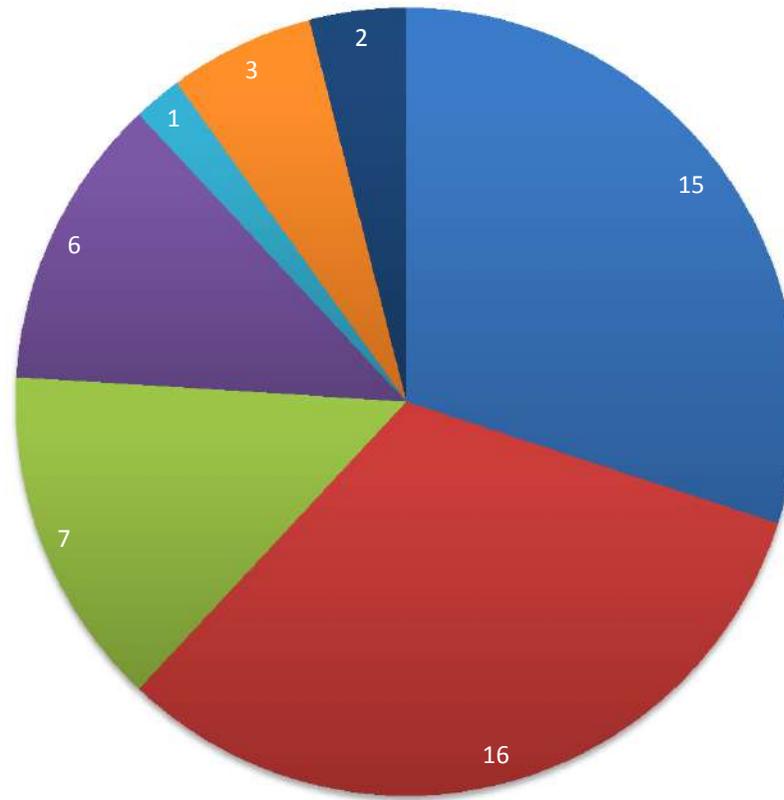
■ COMUNIDAD VALENCIANA

Traumatismos por edades TORREVIEJA 2013



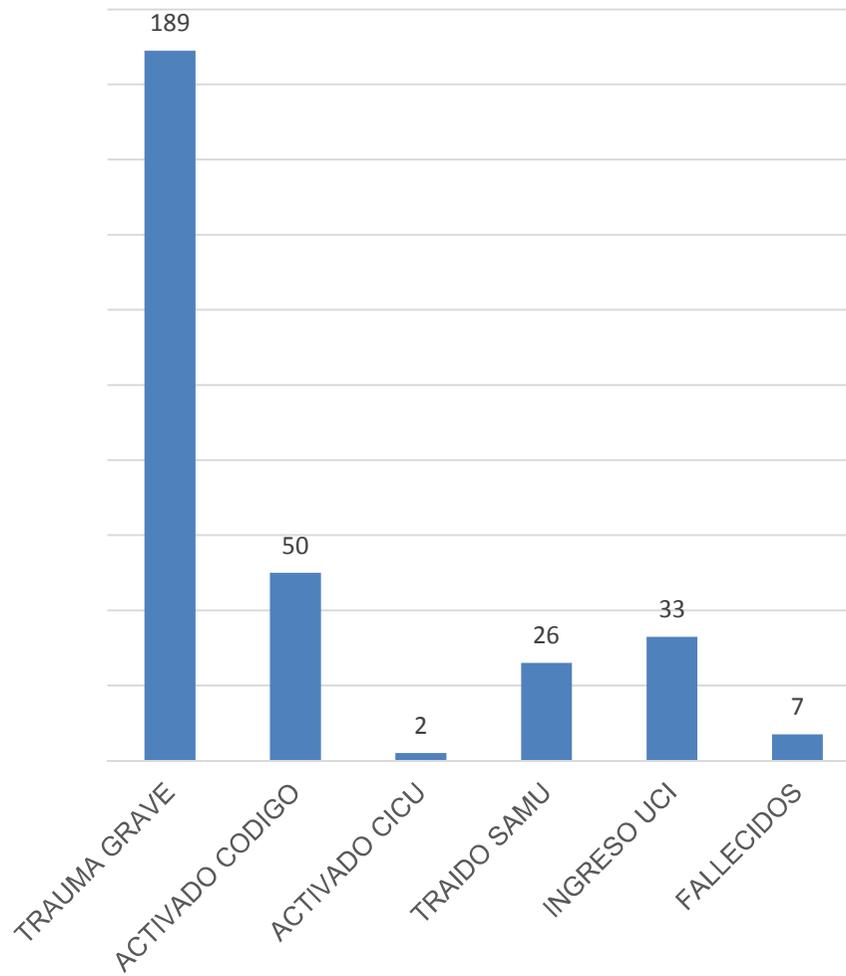
- La edad media es de 44 años.

Distribución por causas



- ATROPELLOS
- TRAFICO
- PRECIPITADOS
- CAIDAS
- APLASTAMIENTO
- AGRESIONES
- AUTOLISIS

Traumatismos graves en el hospital 2013



Definición traumatismo

- Un **traumatismo** se define como una lesión tisular por agentes mecánicos, generalmente externos. Los traumatismos pueden ser **leves** o **graves**.
- El **paciente politraumático** es aquel con lesiones orgánicas múltiples producidas en un mismo accidente y que al menos una de ellas, aunque solo sea potencialmente, conlleva un riesgo vital.
- El **paciente policontusionado** es aquel que presenta traumatismos leves.
- El paciente politraumático puede ser **polifracturado** si presenta solo lesiones del aparato locomotor, **politraumatizado visceral** o **mixto**. El traumatismo puede ser **abierto** o **cerrado** en función de si existe comunicación del medio interno con el exterior. El traumatismo cerrado suele ser consecuencia de accidentes automovilísticos, laborales o caídas. El traumatismo abierto suele deberse a armas blancas o de fuego.
- En la atención al paciente politraumático, se define como **equipo de trauma** al conjunto de profesionales involucrados en la atención al paciente politraumático.

Definición traumatismo II

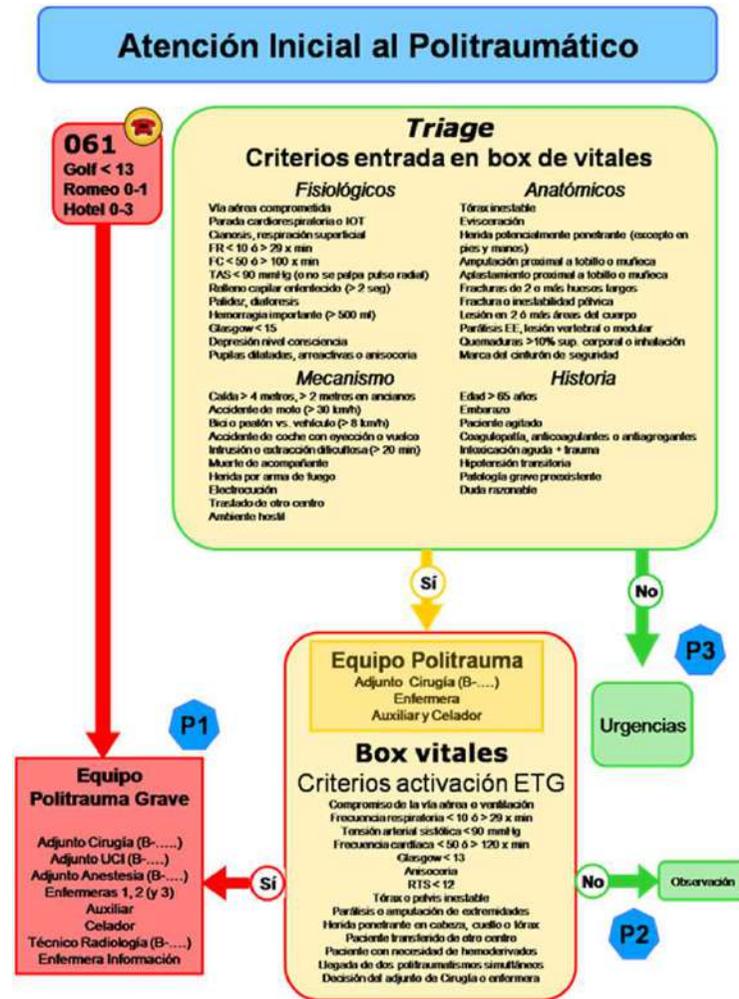
Con la finalidad de identificar aquellos pacientes graves que requieren medios especializados se utilizan sistemas de selección o *triage*. El “*triage*” se realiza en el ámbito extra-hospitalario, intra-hospitalario o idealmente, en ambos.

Los criterios de selección de pacientes politraumáticos en medicina incluyen tres categorías:

- 1) Estado fisiológico.
- 2) Lesión anatómica obvia.
- 3) Mecanismo de lesión.

Sin embargo, aún no están determinados de forma exacta los criterios que pueden predecir más ajustadamente la gravedad que justifique la respuesta por parte de un equipo de trauma multidisciplinario.

Atención Inicial al Politraumático I



P1: Traumático grave, destino UCI o Quirófano.
P2: Traumático que requiere revisiones primaria y secundaria completas y resulta ISS <16; destino observación.
P3: Traumático que cumple criterios de triage box vitales, no se detectan lesiones en ABCDE inicial y sale a sala de curas.
P4: Exitus en box.

Atención Inicial al Politraumático II

- Integrado en el funcionamiento habitual del Servicio de Urgencias del Hospital de Torrevieja y con la finalidad de dar una rápida respuesta a patologías que son tiempo dependientes, se han establecido varios protocolos de actuación rápida y multidisciplinar: el CODIGO ICTUS Y EL CODIGO POLITRAUMA.
- El CODIGO POLITRAUMA viene funcionando desde el año 2012 y pensamos que ha supuesto un gran avance en la atención rápida y completa a los pacientes que acuden a nuestro servicio de urgencias con un traumatismo grave como consecuencia de accidentes de tráfico.
- La puesta en marcha de este Código politrauma inicia una cascada de alertas telefónicas y acciones encaminadas a prestar a estos pacientes la atención mas adecuada en el menor tiempo posible.

Diagrama de activación I

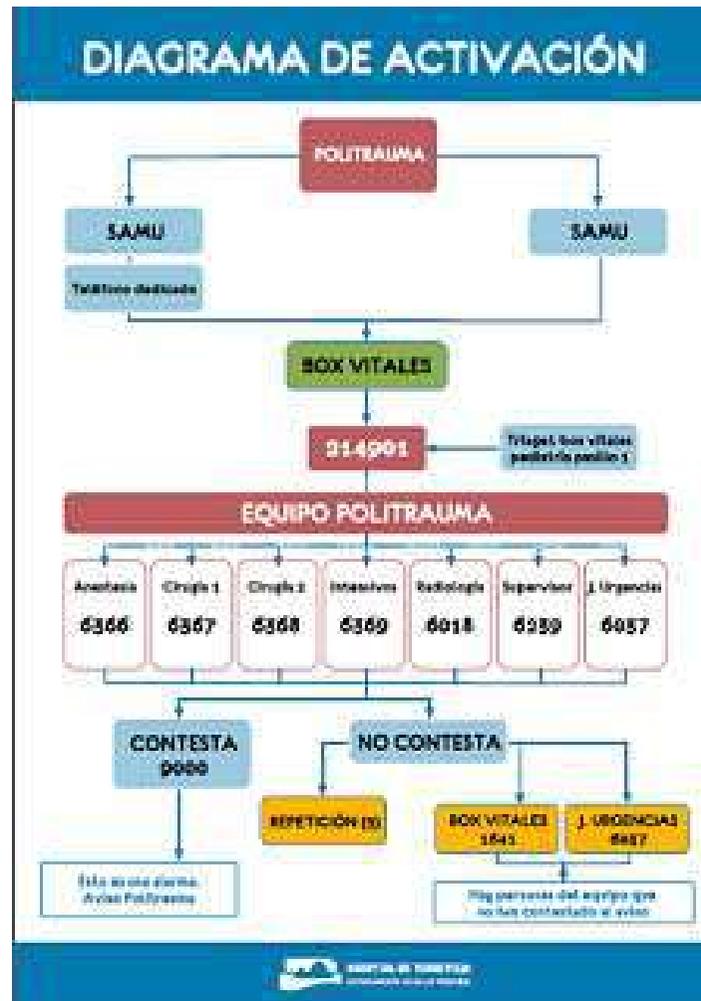


Diagrama de activación II

El inicio corresponde al CICU que realiza una llamada a un teléfono específico en nuestro hospital situado junto al Box de Vitales. A través de este teléfono exclusivo para este fin, el médico del SAMU o el coordinador del CICU nos informan de la próxima llegada de un paciente politraumatizado, nos dan datos y las condiciones en que se encuentra el paciente, tipo de accidente, posibles lesiones, múltiples víctimas, etc.

En función de los datos recibidos el médico de urgencias sigue el mecanismo de activación marcando un número codificado que lanza una llamada automática de alerta e informa: "Esto es una alarma AVISO POLITRAUMA". Este aviso es recibido por ANESTESISTA, CIRUJANOS, INTENSIVOS, BANCO DE SANGRE, RADIOLOGIA, SUPERVISOR DE GUARDIA Y EL JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS. Antes incluso de la llegada del paciente todos estos efectivos están preparados para la atención más inmediata.

Cuando alguno de los teléfonos no responde la llamada se repite hasta 5 veces y se emite un mensaje al teléfono del Box de Vitales y al Jefe de servicio de urgencias que informa de que "hay personas del equipo que no han contestado al aviso" con la finalidad de localizarlos a la mayor brevedad.

Conclusiones

- La puesta en marcha del CODIGO POLITRAUMA en nuestro hospital supone un avance en la atención a las víctimas de accidentes de tráfico graves.
- Permite adecuar los medios a la gravedad de las víctimas optimizando su atención en los primeros momentos que son los más importantes.
- Nos planteamos como objetivo inmediato mejorar la comunicación con el ámbito extrahospitalario con la finalidad de disminuir aun más si cabe los tiempos de atención a la llegada de un paciente víctima de un accidente de tráfico grave



Muchas gracias por su atención