



## ATENCIÓ AL PACIENT POLITRAUMÀTIC EN EL MEDI RURAL

Sra. Montserrat Tierno Nortés.  
DUI Base SEM de Sant Celoni.

L'atenció al pacient politraumàtic en el medi rural genera preocupació al personal de l'assistència extrahospitalària degut a la complexitat de les lesions que pot presentar i als diferents factors que poden demorar la seva assistència definitiva en un centre d'atenció traumatològica.

Definim com a pacient politraumàtic a tota persona amb una o més lesions que comporti un risc real o potencial per a la seva vida.

Des del punt de vista cronològic, podem establir que la mortalitat en el pacient traumàtic es produeix en tres períodes que són coneguts com la distribució trimodal de *Trunkey*. En aquesta distribució, la mortalitat és conseqüència de diferents causes i/o mecanismes. En el primer període es produeix de manera immediata o en els primers minuts posteriors al traumatisme i és deguda a lesions i/o fractures que produeixen grans hemorràgies, en el segon període, la mortalitat és produïda entre els primers minuts i aproximadament les 3-4 hores posteriors a l'accident. Aquí és on ens trobem les causes potencialment evitables i/o reversibles: lesions que produeixen hipòxia, TCE greu, shock hipovolèmic.... En aquest període és on parlem dels minuts de platí i l'hora d'or.

Identificar les possibles lesions de manera immediata, solucionar problemes amb maniobres simples (obertura de la via aèria, permeabilitat de la mateixa, descompressió toràcica d'emergència, reposar la volèmia, mobilització en bloc...), traslladar al pacient al centre traumàtic més adient i en les millors condicions, la pre-activació hospitalària aplicant el codi PTT i el transfer hospitalari, és la base per reduir la mortalitat del pacient politraumàtic en aquest segon període.

El tercer període és aquell en el que la mortalitat és produïda de manera tardana: dies, setmanes fins i tot mesos després de produir-se la lesió; la causa sol ésser per una fallada multiorgànica, sepsi o altres complicacions tardanes.

El segon període de *Trunkey*, té lloc tant a l'entorn extrahospitalari com en l'àrea d'urgències hospitalàries. La valoració sistemàtica que s'explica a través dels cursos PHTLS (Prehospital Trauma Life Support) i ATLS (Advanced Trauma Life Support) s'ha estandaritzat en la majoria del personal sanitari que treballa en aquest àmbit i hauria de ser aplicada de forma ràpida i eficaç. L'objectiu és fer una correcta valoració, identificació i tractament de les lesions seguint l'ordre establert atenent al pacient en una revaloració contínua.

El temps és un factor determinant en l'assistència d'aquest tipus de pacient. L'augment de la mortalitat depèn, en gran mesura, d'aquest temps. Per tant, quan ens referim a l'*hora d'or*, ens referim al temps transcorregut des del minut 0 (moment en el que es produeix l'accident) fins que el pacient rep l'assistència definitiva en un centre hospitalari. Aquesta hora està directament relacionada amb la mortalitat.

La geografia catalana fa que no tota la població estigui en igualtat de condicions, des del punt de vista d'immediatesa en la seva primera atenció.

En el medi rural, el temps té encara més importància ja que les isòcrones són més llargues i els centres d'atenció traumatològica (CAT3) es troben ubicats als grans nuclis urbans. La gestió del temps és bàsica, malgrat és molt difícil dur-la a terme. L'aparició de factors externs

dificulten la nostra assistència dilatant el temps de resposta. Per parlar de medi rural, no cal allunyar-se molt de la ciutat ja que a pocs quilòmetres de distància, hom pot estar davant de qualsevol factor advers que ens faci augmentar aquest temps.

El primer factor que ens fa augmentar el temps d'assistència és la pròpia localització de l'accident. En el medi rural, freqüentment, es produeixen en llocs poc accessibles i de difícil localització com boscos, vies forestals, masies i aquells indrets que no són ben assenyalats en aparells i mapes de geo-localització. La cobertura dels equips de comunicacions es pot veure afectada depenent a quin lloc de la muntanya ens trobem, i això, dificulta la transmissió amb el centre coordinador que és qui ens ajuda i/o indica com arribar.

Factors externs com els condicionants climàtics influeixen. Glaçades, la neu, esllavissades, etc... fan reduir considerablement la velocitat fins l'arribada al lloc. L'estat de les carreteres, camins de muntanya i llocs de difícil accés ens poden obligar a deixar el nostre medi de transport lluny de l'accident augmentant significativament el temps d'arribada a l'assistència.

La franja horària en el que es produeix l'accident és un dels factors més importants. Així, un accident que succeeixi en horari diürn comporta en la majoria dels casos, l'arribada a un centre d'atenció traumatològica dins d'un temps acceptable; ja que es disposa de transport aeri medicalitzat que pot traslladar al pacient en pocs minuts al centre hospitalari adient. En canvi si l'accident es produeix de nit no es disposa d'aquest recurs assistencial pel que la demora fins l'arribada al centre augmentarà degut a que el transport tindrà que ser terrestre.

Malgrat s'estandaritzi la valoració del pacient traumàtic, l'assistència del mateix lluny de la ciutat va lligada a diferents problemàtiques que tenen com a conseqüència el que cap professional desitja què és l'augment de temps fins el tractament definitiu. Els professionals sanitaris que treballen en aquest entorn agilitzen al màxim el temps de resposta i actuació ja que s'està lluitant a contratemps degut als múltiples factors ja enunciats.

Per tant, l'atenció en el medi rural es veu afectada per diferents factors que ens fan augmentar el temps d'assistència i transport de manera considerable. La valoració sistemàtica, la identificació de lesions comprometen la vida i el tractament de les mateixes s'ha de dur a terme immediatament per tal de reduir el temps d'assistència in situ. D'aquesta manera es pot iniciar el trasllat amb la major celeritat possible fins al centre de traumatologia més adient on rebrà l'assistència definitiva. El treball en equip i la bona comunicació entre el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM), el centre coordinador d'emergències i els serveis d'urgències hospitalàries, són bàsics per maximitzar l'eficàcia en la difícil tasca que comporta l'assistència al pacient politraumàtic en aquest medi.