



XXV Congrés Nacional Català
d'Urgències i Emergències

**La força
de l'equip**

19 i 20 d'abril de 2018
Palau de Congressos

Girona



Hospital Universitari de Girona
Centre d'Atenció Traumàtica

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

¿ABORDAMOS CORRECTAMENTE AL PACIENTE POLITRAUMÁTICO PRIORIDAD 2?

Alberto Martín Cantarero; Isabel Bové Farré; Sonia Costa Urraca; Rosa Carmona Fortes;
Alexia Llusçà Jané; Esther Moya Sánchez.
Hospital sant Joan de Deu de Martorell. Sistema d'Emergències Mèdiques.

INTRODUCCIÓN:

En el siglo XXI ha aparecido un nuevo manejo del paciente politraumatizado en el que la inmovilización cervical y/o de raquis no siempre es necesaria. Varios estudios como NEXUS o C-Spine Rule Canadiense, demuestran la idoneidad de una inmovilización selectiva para evitar efectos iatrogénicos.

OBJETIVO:

Describir si la inmovilización espinal sigue las recomendaciones de inmovilización selectiva, si concuerda con las lesiones halladas en urgencias y si se correlacionan los diagnósticos extra e intrahospitalarios.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio prospectivo observacional de los casos PPT en el año 2017. Recogida de datos mediante formulario ad-hoc, utilizando paquete estadístico SPSS statistics23.0.

RESULTADOS:

Se reclutaron un total de 69 pacientes. Se colocó collarín cervical al 98%. De éstos el 33 % se les diagnosticó de cervicalgia al alta de urgencias.

Se colocó colchón de vacío en el 48% de los casos. De éstos, no tuvieron lesión al alta en raquis el 82%. El 50% de pacientes tenían criterios de inmovilización con colchón, colocándose un 56% de los casos. De los pacientes sin colchón, el 63% no presentó patología al alta.

Los diagnósticos de SEM y urgencias coincidieron en un 60%. Concordancia diagnóstica de un 77% las unidades de SVB, y 57% las de SVA.

CONCLUSIONES:

No hubo utilización selectiva del collarín cervical, empleándose el criterio de presencia de alta energía. El uso del colchón de vacío tampoco guarda relación ni con la indicación selectiva ni con la constatación de traumatismo al alta hospitalaria.

La concordancia de diagnósticos fue similar a la bibliografía existente.

Proponemos mejorar la comunicación escrita, oral y la iconografía en código PPT 2.