4DHealth
INNOVATION SIMULATION CENTER

APRENDIZAJE BASADO EN LA PRÁCTICA DE SIMULACIÓN CLÍNICA VIRTUAL

GRADO ENFERMERÍA

4DHealth - Passeig Verdaguer, 130 | 08700 Igualada (Barcelona) | Tel +34 93 131 63 60 | www.4dhealth.com

CASO: TCE
VALORACIÓN Y ASISTENCIA DEL PACIENTE POLITRAMÁTICO

RESUMEN DEL CASO

Urgencias. Mujer de 45 años que acude al Servició de Urgencias en ambulancia tras sufrir accidente de tráfico de alta energía (CÓDIGO PPT) presentando traumatismo craneoencefálico con herida incisa temporal izquierda.

No alergias medicamentosas conocidas. Antecedentes de TPSV (tratamiento con Bisoprolol)

A la llegada al Servicio paciente consciente, confusa, repetitiva y somnolienta (Glasgow 12). HDCM estable, saturación 89% (VMK 31%). Portadora de collarín cervical rígido y colchón de vacío. Se hace una transferencia reglada con control del segmento cervical y se utiliza la tabla espinal y la Dama de Elche.

Mientras la doctora va haciendo la exploración completa de la paciente ABCDE, el personal de enfermería monitoriza la paciente, canaliza otra vía y saca sangre para analizar junto con pruebas cruzadas.

Se va revaluando neurológicamente a la paciente junto con las constantes vitales y se hace un registro estricto de los procedimientos y las acciones que se realizan. El paciente junto con su familiar se mantiene en todo momento informado de todos los procedimientos.

Se inicia bomba de perfusión de noradrenalina para optimizar TAm y se pone glucosmon endovenoso para mejorar la glicemia. Se hacen radiografías seriadas junto un TAC Cranial, en el cual se observa pequeño hematoma que requiere dejar a la paciente en observación 24 horas.

Se procede a suturar herida incisa y dado que las radiografías están bien se retira el collarín cervical y se incorpora un poco el cabezal de la cama.

Se hace una transferencia estructurada y ordenada de la paciente a la sala de observación.

SINOPSIS DEL CASO

Urgencias. Mujer de 45 años que llega al servicio de urgencias hospitalarias en ambulancia tras accidente de tráfico.

OBJETIVOS GENERALES

- **Proporcionar** los cuidados de enfermería necesarios de forma individualizada para abordar situaciones de salud (paciente crítico y no crítico) en la singularidad de cualquier ámbito de atención (hospitalario, atención primaria, sociosanitario, urgencias...)
- **Desarrollar** habilidades y actitudes para una comunicación efectiva con paciente, familia y compañeros.

OBJETIVOS DEL CASO

- **Realizar** una transferencia física reglada de un paciente traumático.
- **Conocer** el material que se utiliza para inmovilizar y movilizar este tipo de pacientes
- **Identificar y tratar** un paciente mediante la aproximación ABCDE como protocolo de actuación para su valoración inicial completa
- **Identificar** los signos de alarma y/o compromiso vital del paciente
- **Realizar** una revaloración continua y sistemática del paciente
- **Aplicar** la clasificación del TCE según la escala de Glasgow
- **Reconocer** los signos de hipertensión intracraneal
- **Realizar** las intervenciones para el manejo del paciente según los objetivos de TAM, glicemia y temperatura.
- **Priorizar y realizar** las intervenciones enfermeras adecuadas a la situación clínica, siguiendo criterios de seguridad asistencial y del paciente.
- **Identificar y preparar** el material y la medicación necesarios para la realización de las diferentes técnicas.

  Mantener una conciencia dinámica de la situación y anticiparse a la evolución del paciente.
- **Utilizar** un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente, asegurando la transferencia de información completa y la comprensión del receptor
- **Registrar** de manera sistemática los procedimientos y acciones realizadas

CASO CON ASPECTOS DE MEJORA - Tareas y rol enfermera:

- Una vez el paciente es trasladado al box de críticos, la enfermera de urgencias intenta quitar el vacío al colchón. El técnico se lo impide.
- Mientras se realizan los procedimientos de atención al paciente, los sanitarios hablan entre ellos sobre temas personales.
- La enfermera líder de la maniobra, desatiende el control cervical bimanual en dos ocasiones.
- Se realiza puente para retirar el colchón de vacío de forma descoordinada.
- Es necesario hacer un segundo puente para valorar la espalda del paciente.
- Se descubre el cuerpo del paciente de forma innecesaria sin priorizar el control de la temperatura corporal en este tipo de casos.
- No se coloca la pulsera identificativa al paciente.
- No se suben las barandas de la camilla durante los procedimientos de intervención.
- La paciente pregunta en diversas ocasiones, sobre dónde está o qué le ha ocurrido, y nadie le responde.
- No se priorizan las intervenciones siguiendo la metodología ABCDE.
- No se informa al paciente sobre los procedimientos de actuación ni la medicación que se le proporciona. Incluso se le realiza la técnica de punción venosa sin avisarla
- Se observa una descoordinación entre el equipo de enfermería. No se tiene claras la distribución de tareas. Las dos enfermeras en muchas ocasiones realizan la misma tarea.
- Se observa una falta de conocimientos sobre la importancia de conocer los parámetros relacionados con la TAM y la glicemia en los pacientes con TCE.
- No se realiza una revaloración continua de la paciente para detectar cambios/alteraciones en su estado de salud
- La enfermera transmite al familiar información sobre el estado de salud del paciente y los procedimientos realizados de una forma poco empática, breve y con prisa.
- Se observa un escaso o nulo registro de las intervenciones enfermeras, y en destiempo.
- Se realiza una transferencia de información al compañero del box de observación breve, desestructurada y con falta de datos.

RESULTADOS ESPERABLES DEL CASO

- Recoge información del paciente y del motivo de consulta.
- Realiza una transferencia física reglada del paciente traumático a la camilla del hospital.
- Conoce el material de inmovilización y movilización del paciente traumático.
- Monitoriza precozmente al paciente.
- Valora al paciente siguiendo la metodología ABCDE
- Conoce la valoración neurológica del paciente traumático y su interpretación.
- Identifica la gravedad del TCE según la escala de Glasgow.
- Reconoce signos de Hipertensión Intracraneal
- Realiza una revaloración continua del paciente, detectando cambios.
- Optimiza los valores hemodinámicos para evitar cambios de la PIC
- Prepara el material y los fármacos necesarios.
- Registra de forma constante las intervenciones y procedimientos realizados
- Demuestra estrategias de comunicación con el resto del equipo, comprobando la recepción del mensaje.
- Identifica roles y se coordina con el equipo interdisciplinario, asumiendo cada uno la responsabilidad de las funciones que le corresponden, de sus decisiones y de sus acciones

PUNTOS A COMENTAR DEBRIEFING

- Análisis de la transferencia verbal del paciente entre el equipo de prehospitalaria y equipo de críticos (HANDOVER)
- Análisis de la transferencia física del paciente traumático inmovilizado. Técnicas de puente.
- Valoración de las maniobras de inmovilización: control bimanual cervical.
- Dispositivos de inmovilización de los pacientes. Collarín cervical, dama de Elche, colchón de vacío.
- Dispositivos e movilización: camilla de cuchara, tablero espinal.
- Identificación del líder en las maniobras, reparto de tareas, manejo eficiente de recursos. Análisis de los roles.
- Valoración inicial del paciente traumático. ABCDE.
- Importancia de la valoración de la espalda.
- Detección de signos de alarma ante un paciente con TCE. Puntos clave en la valoración.
- Clasificación del TCE del caso según la escala de Glasgow.
- Conocimiento y detección de los signos de hipertensión Intracraneal.
- Análisis del Control estricto de parámetros hemodinámicos que pueden afectar directamente al aumento de la PIC (TAM, FC, Tº, SatO2, Glicemia, Glasgow)
- Valoración del registro y control de las intervenciones y procedimientos realizados
- Estrategias de comunicación y coordinación utilizadas en el caso. Confirmación de medicación. Diferentes métodos: Check back / Closed-loop comunication/ Call out)
- Información al paciente y gestión de la comunicación con la familia (verbal y no verbal)
- Transferencia comunicativa telefónica con sala de observación. Análisis de diferentes metodologías de transferencia de comunicación eficiente y estructurada (SBAR, IDEAS)

Indicadores de resultado	CASO:		
	Correcto	Puntos de mejora	Comentarios (razona)
Realiza una anamnesis dirigida del paciente			
Utiliza la metodología ABCDE como protocolo de actuación para la valoración inicial completa del paciente			
Realiza una valoración secundaria del estado de salud del paciente *(cabeza, cuello, tórax, abdomen, pelvis, extremidades)*			
Reconoce los signos de compromiso vital para determinar el estado del paciente			
Prioriza y realiza las intervenciones de enfermería adecuadas a la situación clínica, siguiendo criterios de seguridad			
Valora e Interpreta los resultados obtenidos de las pruebas complementarias básicas e intervenciones realizadas			
Prevé y prepara el material necesario para el desarrollo de las diferentes técnicas			
Prepara y verifica la medicación necesaria en función de la situación clínica del paciente			
Registra de forma oral i/o escrita los procedimientos realizados y parámetros obtenidos			
Reconoce acciones que se pueden delegar y compartir con los demás miembros del equipo interdisciplinario,			
Utiliza un modelo de comunicación estructurada para proporcionar información del paciente			
Otros comentarios:			