

Sedorrelajación en pacientes traumatizados en los servicios de emergencias extrahospitalarias de la provincia de Málaga

Introducción

Las lesiones traumatológicas secundarias a politraumatismos son un problema salud mundial. La atención inicial al trauma es sistemática y rigurosa. Se buscan fundamentalmente las lesiones que comprometen la vida y en el orden en el que potencialmente son más letales. Lo que más rápida y gravemente compromete la vida de un paciente es la falta de Oxígeno, que puede darse problemas en la vía aérea, en la ventilación o a causa de otras lesiones, pero en gran cantidad de casos es muy probable que se necesite realizar una intubación orotraqueal en un paciente traumatizado, para lo que será necesario administrar fármacos analgésicos, sedantes y relajantes, lo cual, no está exento de complicaciones. Por eso es tan importante valorar la situación clínica, conocer el arsenal terapéutico, valorar las alternativas y elegir aquella que se adecue mejor al paciente y su contexto. Dado que el uso de estos fármacos sedorrelajantes es frecuente, que presenta complicaciones potencialmente graves y además debe iniciarse en el medio Extrahospitalario, nos proponemos con este trabajo observar y caracterizar el uso de los fármacos sedorrelajantes en los pacientes politraumatizados en los servicios de emergencias de Málaga, y si este uso se realiza en condiciones de eficacia y seguridad.

Objetivos

El objetivo general del trabajo de investigación es describir el manejo actual por parte de los servicios de emergencias extrahospitalarias de la provincia de Málaga, de fármacos analgésicos y sedorrelajantes sobre pacientes politraumatizados. Determinando: Qué fármacos se están usando, en qué dosis, en qué circunstancias y conocer su efectividad y seguridad. Como objetivos específicos planteamos: Determinar la eficacia de los tratamientos. Determinar la seguridad de los tratamientos.

Metodología

Para ello realizaremos un estudio descriptivo, longitudinal y retrospectivo, en pacientes politraumatizados atendidos en los servicios de emergencias prehospitalarios de la provincia de Málaga entre 2012 y 2013 y que precisaron de tratamiento con sedación y relajación muscular farmacológica como parte de su soporte vital.

Los criterios de inclusión serán: adulto de cualquier raza y sexo. Los criterios de exclusión serán la minoría de edad, los reingresos en el protocolo de estudio, el consumo crónico de cualquiera de dichos fármacos y la existencia de demencias o déficit sensoriomotor previos.

Las variables principales que manejaremos son las de eficacia y seguridad.

• Para determinar la **eficacia** observaremos:

1. Para fármacos analgésicos: escala verbal numérica del dolor
2. Para sedantes: escala de Ramsay
3. Para relajantes: presencia de bloqueo motor

• Determinaremos la **seguridad** cuantificando la incidencia de:

1. Mortalidad
2. Parada cardiorespiratoria
3. Signos de hipertensión intracraneal
4. Tamaño y reactividad pupilar
5. Alteraciones hemodinámicas como el descenso de la presión arterial media de 20mmHg, aumento de la frecuencia cardíaca...
6. Alteraciones respiratorias
7. Alteraciones bioquímicas como la descompensación de iones, pH y cortisol.

Se realizará seguimiento de los pacientes recolectando los datos en 3 tiempos: al inicio de la asistencia, al final de la asistencia prehospitalaria y a las 12 horas del inicio. Así podrán reflejarse aquellos efectos adversos que no se manifiestan de forma inmediata.

Se creará una base de datos con la información reflejada en la hoja de recogida de datos.

Los resultados se presentarán como valor medio, frecuencias absolutas y relativas.

Para la comparación entre grupos usaremos T de Student, ANOVA y Chi²

Se realizarán análisis univariante y multivariante, correlaciones y regresiones lineales y logísticas para determinar la posible existencia de factores predictores de la variable dependiente en estudio.

Establecemos una significación estadística de p<0.05 y el nivel de confianza del 95%.

Se ajustarán los resultados a cada variable de confusión.

Autoras: Paula Camacho Borobi
M^a Luz Divina Borobi Gómara

Hoja recogida datos

- Edad en años ____

- Sexo: Hombre / Mujer

- Motivo consulta: accidente transporte / armas / precipitados / quemados

- Diagnóstico, CIE ____

- Hora: ____

- AP de interés: insuf. cardíaca / hipertensión / arritmias / insuf. suprarrenal / alt. coagulación / insuf. renal / insuf. hepática

- Tto habitual: betabloqueantes / calcioantagonistas / AINES / anti coagulantes

- Valoración clínica:

a) Presencia de lesiones en: cabeza / cuello / tórax / abdomen / extremidades

b) TCE si/no

c) Signos de shock (mala perfusión) inicial si/no final de la asistencia si/no

d) Superficie corporal quemada 2º o 3º grado:

e) Signos de intoxicación etílica si/no

- Control de analíticos al ingreso hospitalario y a las 12h:

a) Bioquímica Na+ ____ K+ ____ Cl- ____

Cortisol ____

b) Hemograma: hematocrito ____

c) Coagulación PTT ____ INR ____

d) Gasometría pH ____ PaO₂ ____ PaCO₂ ____

e) Alcoholemia ____

- Escalas de valoración clínica:

a) Escala de coma de Glasgow inicial ____ final asistencia prehospitalaria ____

b) Estado de gravedad Trauma Score inicial ____ final asistencia prehospitalaria ____

- Fármacos empleados: especialmente analgésicos sedantes/relajantes neuromusculares y fármacos de acción cardiovascular

Medicamento 1 ____ dosis ____ /vía ____ Hora: ____

Medicamento 2 ____ dosis ____ /vía ____ Hora: ____

- Cuantificación de eficacia:

a) EVN inicial ____ EVN después tto ____

b) Ramsay inicial ____ Ramsay después tto ____

c) Bloqueo motor si/no

- Cuantificación de seguridad:

a) Mortalidad 1.si 2.no

b) Parada cardio-respiratoria 1.si 2.no

c) Signos HIC

d) Reactividad y tamaño pupilar: inicial ____ a las 12h ____

e) Alteraciones hemodinámicas:

- frecuencia cardíaca inicial ____ final asistencia prehosp ____ a las 12h ____

- presión arterial inicial ____ final asistencia prehosp ____ a las 12h ____

- descenso de TAM >20 mmHg inicial ____ final asistencia prehosp ____ a las 12h ____

f) Alteraciones respiratorias: frecuencia respiratoria inicial ____ final asistencia prehosp ____ a las 12h ____

g) Apnea si/no

h) Alteraciones bioquímicas a las 12h:

- acidosis si / no,

- alteración niveles de iones si/no,

- alteración nivel cortisol si/no

i) Días de ingreso en UCI ____

j) Mortalidad en UCI si/no

- Reacciones adversas: inicial ____ final asistencia prehospitalaria ____ a las 12h ____

Medicamento 1 ____ dosis ____ /vía ____ Hora: ____ reacciones adversas: ____

Medicamento 2 ____ dosis ____ /vía ____ Hora: ____ reacciones adversas: ____

Referencias:

- Committee on Trauma, American College of Surgeons (2008). ATLS: **Advanced Trauma Life Support** Program for Doctors (8th ed.). Chicago: American College of Surgeons. ISBN 978-1-880696-31-6. OCLC OL2228190M.
- Brusco, Louis Jr., MD. **Choice of sedation in critically ill patients** a rational approach. *Advanced Studies in Medicine*. 2002;2(9):343-349.
- May N, Anderson K. Towards evidence based emergency medicine: best BETs from the Manchester Royal Infirmary. **BET 3: Succinylcholine (succinylcholine) for RSI and intubation in head injury**. *Royal Manchester Children's Hospital. Emerg Med J*. 2012 Jun;29(6):511-4. doi: 10.1136/emermed-2012-201374.