

EVIDENCIAS EN EL MANEJO DE LA AMPUTACIÓN TRAUMÁTICA: PUNTO DE PARTIDA

Autores: Ramos Rodríguez, Carmen Nieves¹, Ortega Benítez, Carlos²
¹Enfermera Urgencias Generales, ²Enfermero Quirófano UGC Obstetricia y Ginecología. Hospital SAS Jerez



INTRODUCCIÓN:

La seguridad es importante en la asistencia sanitaria, para ello es fundamental que tengamos conocimientos actualizados y basados en la evidencia, siendo la amputación traumática una de las situaciones cuya evolución depende en gran medida de una actuación sanitaria con bases científicas.

OBJETIVOS:

- Mostrar pautas de atención seguras en paciente amputado.
- Establecer nivel de evidencia científica de las pautas.
- Estandarizar actuación según recomendaciones con mayor nivel de evidencia.

METODOLOGÍA:

Se realiza búsqueda bibliográfica en Metabuscadores EXPLORA EVIDENCIA y GERIÓN, siendo palabras clave: amputación, traumática, evidencia, seguridad.

EQUIPO DE EVACUACIÓN:

- Control vía aérea. **A-II**
- Soporte ventilatorio. **A-II**
- Control hemorragias. **A-II**
- Control dolor. **A-II**
- Elegir transporte más adecuado. **A-II**

MEDIDAS GENERALES

TRATAMIENTO:

- Vía venosa – sueroterapia. **B-III.2**
- Analgésicos mayores. **B-III.2**
- Profilaxis antibiótica. **B-III.2**
- Vacuna antitetánica. **B-III.2**
- Dieta absoluta. / Prohibir tabaco **B-II**

EVALUACIÓN DE LA LESIÓN:

- Hora de amputación. **B-III.3**
- Tiempo hasta refrigeración. **B-III.3**
- Agente causal de amputación. **B-III.3**
- Miembro/s afectado/s. **B-III.3**
- Nivel de amputación. **B-III.3**
- Estado del fragmento amputado. **B-III.3**
- Parcial ¿vascularización? **B-III.3**
- ¿Otras lesiones o enfermedades? **B-III.3**

EL MIEMBRO AMPUTADO:

- Irrigar con abundante suero salino. **B-III.2**
- Envolver en gasas estériles. **B-III.2**
- Introducir en doble bolsa de plástico. **B-III.2**
- Poner bolsa en recipiente con hielo y agua (4°C). **B-III.2**
- Evitar contacto directo del miembro con hielo. **B-III.2**
- Tiempo máximo reimplante 24h con refrigeración. **B-III.2**
- No convertir sección parcial en amputación, por pequeño que sea el miembro. **A-II**

MEDIDAS ESPECÍFICAS

EL MUÑÓN:

- Aplicar apósito humedecido con suero salino. **B-III.2**
- Aplicar vendaje compresivo. **B-III.2**
- Evitar torniquetes. **B-III.3**
- Colocar férula y posición elevada del miembro. **A-II**

GRADOS RECOMENDACIÓN:

- Grado A: Efectividad demostrada
- Grado B: Considerar aplicación de resultados
- Grado C: Efectividad no demostrada

NIVELES EVIDENCIA:

- N I: Revisión sistemática de ensayos clínicos relevantes con asignación aleatoria.
- N II: Ensayo clínico con asignación aleatoria bien diseñado.
- N III.1: Ensayos clínicos sin asignación aleatoria bien diseñados.
- N III.2: Estudios comparativos con control histórico, dos o más con grupo único, o series temporales interrumpidas sin grupo control paralelo.
- N III.3: Estudios comparativos con control histórico, dos o más con grupo único, o temporales interrumpidas sin grupo control paralelo.
- N IV: Estudios de series de casos pre y post test, o sólo post test. Consenso del grupo, guías prácticas.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Parámetros de práctica para el manejo del enfermo politraumatizado en el área de urgencias hospitalarias. Medigrahjic. Artemisa en línea. Volumen 76, N 6, Noviembre-Diciembre 2008.
2. Guías de Práctica clínica basada en la evidencia. Lesiones traumáticas de la mano. Proyecto ISS- ASCOFAME. 2011.
3. Niveles de Evidencia Científica JBI (The Joanna Briggs Institute).