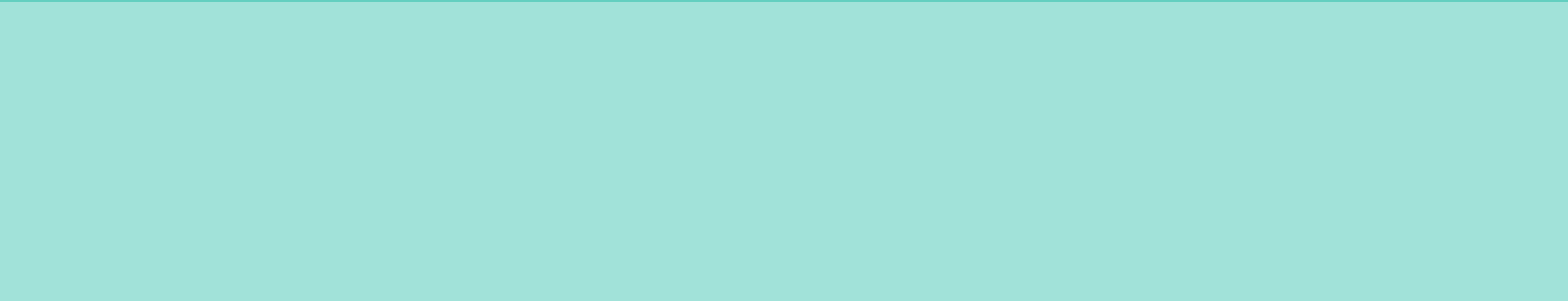


PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE

Estrategia de Renovación de Atención Primaria / Estrategia de Cuidados de Andalucía



trauma leve



**PROTOCOLO DE ATENCIÓN COMPARTIDA
DEMANDA AGUDA NO DEMORABLE**

trauma leve

**CONSEJERÍA DE SALUD
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD
ESTRATEGIA DE CUIDADOS DE ANDALUCÍA**



Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía

Autores

- M^a Ángeles Piñar Salcedo Enfermera. DSAP Jaén- Jaén Sur
- Carlos Alberto Cabrera Rodríguez Médico Familia. DSAP Granada-Metropolitano
- Paulino López Campos Enfermero. AGS Axarquía. ASANEC.
- M^a José Machuca Albertos Médico Familia. AGS Campo de Gibraltar.
- Carmelo Rivero Romero Enfermero. DSAP Sevilla
- Alejandro Pérez Milena Médico de Familia. DSAP Jaén - Jaén Sur. SAMFyC
- M^a Rosa Sánchez Pérez Médico de Familia. DSAP Málaga –Valle del Guadalhorce. SEMERGEN
- Antonio Domínguez Marmolejo Enfermero. DSAP Málaga - Valle del Guadalhorce
- M^a Luisa Villena Machuca Médico de Familia. DSAP Sevilla Norte- Aljarafe
- Inmaculada Velasco Espinosa Enfermera. DSAP Sevilla ASANEC

Revisores

- Francisco Martín Santos Director Cuidados. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Director Asistencial. DSAP Sevilla
- Miguel Collado Jiménez Director Cuidados. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Directora de UGC. DSAP Almería
- Esteban Luis García Lara Coordinador de Cuidados. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Francisco Peregrina Palomares Coordinador de Cuidados. DSAP Granada-Metropolitano
- Antonia Luque Barea Directora Asistencial. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- José M^a Vidal Santos Director UGC. AGS Norte de Huelva

Colaboraciones



Asesora técnica editorial

Antonia Garrido Gómez

Maquetación y cubierta

Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons

[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Edita:

© 2018 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41071 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 84 35
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

Disponible en: www.picuida.es



INTRODUCCIÓN	7	
	8	GUÍA DE INTERVENCIÓN
CUADRO RESUMEN	12	
	14	RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO
REFERENCIAS	16	
	17	ANEXOS





INTRODUCCIÓN

Este documento se constituye como marco de referencia clínico para que las enfermeras de atención primaria presten asistencia, finalista y en coordinación con el médico de referencia del equipo, a las personas que acuden al centro de salud o solicitan asistencia en el domicilio por una demanda de salud no demorable o aguda. Los procesos susceptibles de abordaje primario por una enfermera, se han protocolizado para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Este documento constituye uno de los protocolos para la Gestión Compartida de la Demanda Aguda (GCDA) - No demorable desarrollados hasta ahora: **Trauma Leve**. Para su elaboración hemos partido de protocolos previos que han constituido experiencias positivas desde el punto de vista del impacto en mejora de la accesibilidad, resultados en salud y fomentar la participación y el autocuidado. Entre estos protocolos, destacamos el último documento revisado por Rodríguez Bouza M et al. en 2014 para el desarrollo de la "Consultas enfermera de Urgencias. Manual para profesionales" y diseñado en origen por Tibos F et al en 2010 para su distribución y puesta en marcha por el Servicio Andaluz de Salud en los Servicios de Urgencias de todos los niveles. En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, se ha realizado una revisión por pares y una posterior validación por todos los componentes del grupo de trabajo (autores) de los diferentes protocolos previos para su actualización en base a la última evidencia disponible y posteriormente se validó por un grupo de revisores del SSPA.

Los protocolos diseñados para la GCDA No demorable utilizados por enfermeras/os del SSPA en el ámbito de Atención Primaria se compondrán de 3 apartados básicos: 1) Una guía para la intervención, que consistirá en definir las actuaciones que tendrá que realizar la enfermera/o para resolver el problema, 2) Un cuadro resumen, para posibilitar la síntesis y visualización de esas intervenciones, 3) Un apartado de consejos y recomendaciones dirigidos al autocuidado para el manejo del problema de salud abordado y la prevención de riesgos.



GUÍA DE INTERVENCIÓN

Trauma Leve

Lesión o trauma que se produce por agentes físicos o mecánicos externos y que no compromete la vida ni pueda provocarle graves secuelas. Es de pronóstico benigno.

Criterios de Inclusión

Mayor de 14 años con golpes, contusiones, hematomas, torceduras y distensiones leves, caídas, que no supongan afectación ósea ni compromiso de hemorragia interna o externa y que no comprometa a órganos. Generalmente cursan con dolor localizado y signos inflamatorios de pronóstico benigno, en los que no hay pérdida de conocimiento ni alteración del nivel de conciencia.

Criterios de exclusión

- Embarazo / Lactancia.
- Situaciones de catástrofe.
- Pérdida de conocimiento, antes o después del traumatismo, o signos de focalidad neurológica.
- Evento traumático múltiple, con sospecha de fracturas.
- Lesiones provocadas por agente no mecánico: químico o eléctrico.
- Situación terminal donde el cuadro sea una complicación relacionada con la evolución del proceso.
- Situación de inestabilidad que requiera intervención de otro recurso.
- Situaciones con compromiso vital:
 - Traumatismos en tejidos blandos: Heridas y quemaduras de gran extensión.
 - Traumatismos en columna vertebral con afectación neurológica.
 - Traumatismo en tórax.
 - Traumatismos en abdomen.
- A criterio de la enfermera/o.
- A solicitud de la persona.

Procedimiento

Anamnesis:

- Edad.
- Alergias.



- Tratamiento habitual.
- Motivo de la consulta.
- Mecanismo de producción de la lesión.
- Tiempo de evolución.

Valoración - Exploración:

- Descripción de la lesión o trauma.
- Características del dolor (Inflamatorio: no se relaciona con el movimiento, no mejora e incluso empeora con el descanso nocturno y se acompaña de rigidez matutina/ Mecánico: aumenta con el movimiento y no mejora con el reposo).
- Exploración de signos funcionales que siguen al traumatismo: Edema, tumefacción y/o hematoma, herida, deformidad, impotencia funcional, equimosis, parestesias. Tanto intensidad como localización.
- Presencia de otras lesiones y descripción.
- Reevaluar durante el tiempo de la intervención por si se produce algún cambio en la situación que nos haga sospechar de complicaciones.
- Estado general.
- Constantes vitales: (TA, FC, FR).
- Monitorización del dolor EVA (Anexo 1).

Intervenciones:

- Si sólo contusión:
 - Hielo local, que aplicaremos durante 5-10 minutos sobre la zona afectada con la precaución de no aplicarlo directamente sobre la piel. Se puede repetir 3-4 veces al día.
 - Inmovilización de la zona lesionada.
 - Si es en una extremidad mantener la misma en alto.
- Si esguince:
 - Grado I-II: Realización de vendaje compresivo con venda elástica, debe aplicarse más presión en la parte más distal de la lesión y disminuirla en dirección del corazón e indicaremos reposo. <https://www.picuida.es/wp-content/uploads/2015/09/Manual-Venajes-Jerez.pdf>
 - Hielo local lo aplicaremos durante 5-10 minutos sobre la zona afectada con la precaución de no aplicarlo directamente sobre la piel. Se puede repetir 3-4 veces al día.
 - Grado III o sospecha de fractura: derivación.



Grados de Esguinces

Grado	Imposibilidad de mantener bipedestación	Dolor	Tumefacción	Hematoma	Edema	Inestabilidad articular	Recidiva
I	Mínima	Puntual	Mínima	No	Escaso	No	NO
II	Moderada	Difuso	Leve	No/ tardío	Primeras horas	Leve	Infrecuente
III	Severa	Importante	Importante	Inmediato	Inmediato	Si	Frecuente

Fuente: Elaboración propia. Protocolo de atención compartida-demanda aguda no demorable.

Sospecha de fractura: (necesita prueba de imagen Rx)

1. Si hay dolor a la palpación en la parte posterior de los últimos 6 cm del peroné (cerca del maléolo lateral) o de la tibia (cerca del maléolo tibial).
2. Si hay dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano o en la zona del hueso escafoides (o navicular).
3. Incapacidad para ponerse de pie y soportar su peso corporal inmediatamente después de la lesión, o incapacidad para dar cuatro pasos en la exploración posterior.

- Si presencia de alguna herida valorar y tratar según protocolo correspondiente.
- Si dolor: (Anexo 1)
 - Dolor moderado, EVA 4-7: Paracetamol 500-650 mg cada 6-8 horas o Ibuprofeno 400 mg cada 6-8 horas. Si se utiliza el ibuprofeno, usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol.
 - Dolor severo, EVA >7 Derivar.
- Consejos generales: En función de las características de la persona y de la lesión, reforzar verbalmente los consejos sanitarios que se entreguen por escrito a la persona (Recomendaciones para el autocuidado, apartado 4).
- Entregar informe de asistencia. Anotación en la historia de salud.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

Criterios de revisión médica

- TA < 100/60 o FC > 100
- Afectación a: cráneo/cara, articulaciones o abdomen.
- Traumatismo abdominal/tronco.
- Hemorragia extensa.
- Sospecha de esguince grado III.



- Respiración alterada y/o SatO₂ < 96%.
- Si es necesario parte de lesiones (Agresión, accidente laboral o de tráfico).
- Si la sintomatología persiste o se agrava pasados los días estimados para la mejoría.

Criterios de revisión enfermera:

- Cambio de coloración en la zona, hormigueo o frialdad.
- Hematoma considerable.



TRAUMA LEVE. RESUMEN

DEFINICIÓN

Lesión o trauma, que se produce por agentes físicos o mecánicos externos y que no compromete la vida ni pueden provocar graves secuelas.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Golpes, contusiones, hematomas, torceduras y distensiones leves, caídas, que no supongan afectación ósea ni compromiso de hemorragia interna o externa y que no comprometa a órganos. Generalmente cursan con dolor localizado y signos inflamatorios de pronóstico benigno, en los que no hay pérdida de conocimiento ni alteración del nivel de conciencia.

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Embarazo.
- Lactancia.
- Situaciones de catástrofe.
- Pérdida de conocimiento, antes o después del traumatismo, o signos de focalidad neurológica.
- Evento traumático múltiple, con sospecha de fracturas.
- Lesiones provocadas por agente no mecánico: químico o eléctrico.
- Situación terminal donde el cuadro sea una complicación relacionada con la evolución del proceso.
- Situación de inestabilidad que requiera intervención de otro recurso.
- Situaciones con compromiso vital:
 - Traumatismos en tejidos blandos: Heridas y quemaduras de gran extensión.
 - Traumatismos en columna vertebral con afectación neurológica.
 - Traumatismo en tórax.
 - Traumatismos en abdomen.
- A criterio de la Enfermera.
- A solicitud de la persona.

VALORACIÓN Y EXPLORACIÓN

- Edad.
- Alergias.
- Tratamiento habitual.
- Motivo de la consulta.
- Mecanismo de producción de la lesión.
- Tiempo de evolución.
- Descripción de la lesión o trauma.
- Características del dolor (Inflamatorio: no se relaciona con el movimiento, no mejora e incluso empeora con el descanso nocturno y se acompaña de rigidez matutina/ Mecánico: aumenta con el movimiento y no mejora con el reposo).
- Exploración de signos funcionales que siguen al traumatismo: Edema, tumefacción y/o hematoma,

herida, deformidad, impotencia funcional, equimosis, parestesias. Tanto intensidad como localización.

- Presencia de otras lesiones y descripción.
- Reevaluar durante el tiempo de la intervención por si se produce algún cambio en la situación que nos haga sospechar de complicaciones.
- Estado general.
- Constantes vitales: (TA, FC, FR).
- Monitorización del dolor EVA (Anexo 1).

INTERVENCIONES

- Si sólo contusión:
 - Hielo local lo aplicaremos durante 5-10 minutos sobre la zona afectada con la precaución de no aplicarlo directamente sobre la piel. Se puede repetir 3-4 veces al día.
 - Inmovilización de la zona lesionada.
- Si es en una extremidad mantener la misma en alto.
- Si esguince:
 - grado I-II: Realización de vendaje compresivo con venda elástica, debe aplicarse más presión en la parte más distal de la lesión y disminuirla en dirección del corazón e indicaremos reposo.
 - Hielo local lo aplicaremos durante 5-10 minutos sobre la zona afectada con la precaución de no aplicarlo directamente sobre la piel. Se puede repetir 3-4 veces al día.
 - grado III o sospecha de fractura: derivación.
- Grado III:
 - Imposibilidad de bipedestación: Severa.
 - Tumefacción: Importante.
 - Dolor: Importante.
 - Inestabilidad articular: Sí.
 - Edema y/o hematoma: Inmediato.
 - Recidiva: Frecuente.
- Sospecha de fractura:
 - Si hay dolor a la palpación en la parte posterior de los últimos 6 cm del peroné (cerca del maléolo lateral) o de la tibia (cerca del maléolo tibial).
 - Si hay dolor a la palpación en la base del quinto metatarsiano o en la zona del hueso escafoides (o navicular).
 - Incapacidad para ponerse de pie y soportar su peso corporal inmediatamente después de la lesión, o incapacidad para dar cuatro pasos en la exploración posterior:



- Si presencia de alguna herida valorar y tratar según protocolo correspondiente.
- Si dolor: (Anexo 1).
- Dolor moderado, EVA 4-7: Paracetamol 500 - 650 mg cada 6 - 8 horas o Ibuprofeno 400 mg cada 6-8 horas. Si se usa ibuprofeno, usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol.
- Dolor severo, EVA >7 Derivar.
- Consejos generales: En función de las características de la persona y de la lesión, reforzar verbalmente los consejos sanitarios que se entreguen por escrito a la persona (Recomendaciones para el autocuidado, apartado 4).
- Entregar informe de asistencia. Anotación en historia.
- Si se demanda IT la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informando a la persona donde y cuando puede recogerla.

CRITERIOS DE REVISIÓN MÉDICA

- TA < 100/60 o FC > 100.
- Afectación a: Cráneo/cara, articulaciones o abdomen.
- Traumatismo abdominal/tronco.
- Hemorragia extensa.
- Sospecha de esguince grado III.
- Respiración alterada y/o SatO2 < 96%.
- Si es necesario parte de lesiones (Agresión, accidente laboral o de tráfico).
- Si la sintomatología persiste o se agrava pasados los días estimados para la mejoría.

CRITERIOS DE REVISIÓN ENFERMERA

- Cambio de coloración en la zona, hormigueo o frialdad.
- Hematoma considerable.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

00132	Dolor agudo
00085	Deterioro de la movilidad física
00046	Deterioro de la integridad cutánea (si existe alguna herida)

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

3680	Irrigación de las heridas	1380	Aplicación de calor-frío
3660	Cuidados de las heridas	0910	Inmovilización
1400	Manejo del dolor	2390	Prescribir medicación
2300	Administración de analgésicos	5510	Educación sanitaria
6680	Monitorización de los signos vitales	7920	Documentación
2380	Manejo de la medicación	8100	Derivación

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA

DOLOR	Paracetamol 500-650 mg VO/6-8 horas Ibuprofeno 400 mg VO/6-8 horas. Si se usa ibuprofeno, usar la mínima dosis eficaz y el menor tiempo posible. Si hipertensión arterial, insuficiencia renal, RCV elevado o riesgo hemorrágico elevado, en lugar del Ibuprofeno, el fármaco de elección es el Paracetamol
-------	---



RECOMENDACIONES PARA EL AUTOCUIDADO

Ante un traumatismo leve:

- Aplicaremos frío local mediante compresas de agua fría o hielo (envuelto en un paño o bolsa para que no toque directamente la piel).
- Si afecta a una extremidad debemos elevarla y dejarla en reposo
- Importante recordar que si la lesión se produce en un brazo o mano quitaremos los anillos, relojes, brazaletes y pulseras porque la inflamación puede hacer que luego sean más difíciles de quitar.
- Baños de contraste: las contusiones en manos, pies o dedos se tratan metiendo alternamente la extremidad en agua caliente y fría, con un tiempo de inmersión de 4-5 minutos cada una durante unos 20 minutos al día. Ayuda a calmar el dolor y a la reabsorción de los líquidos.
- Las contusiones no generan muchas complicaciones y, por norma general, no necesitan tratamiento complejo, pero sí hay algunas cosas que es importante no hacer en caso de contusión para facilitar una buena recuperación:
 - No aplicar calor en las primeras horas después del golpe. La aplicación de calor alivia el dolor al principio, pero después aumenta el flujo de líquidos, lo que da como resultado mayor tumefacción e inflamación.
 - No pinchar ni vaciar los hematomas. Esto aumentaría las probabilidades de infección. Si el hematoma fuese considerable, consultar con su enfermera.
- El dolor y la sensibilidad deben mejorar en unos días y el hematoma debería desaparecer en un par de semanas.
- En ocasiones es necesario comprimir la zona afectada con un vendaje elástico, éste no ha de estar demasiado apretado. Nunca se debe dificultar la circulación sanguínea, si observa que es así (cambio de coloración en la zona, hormigueo o frialdad) consultar de nuevo con su enfermera.
- Cuando la inflamación haya remitido, puedes comenzar a realizar movimientos y ejercicio suave, siempre que el dolor lo permita ayudado de calor local para restaurar y mantener la flexibilidad.
- Acudir a su médico si la sintomatología persiste o se agrava pasados los días estimados para la mejoría.



Consultar enlaces relacionados en PICUIDA Ciudadanía

<https://www.picuida.es/ciudadania/recomendaciones-para-el-traumatismo-leve/>





REFERENCIAS

1. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. Gascón-Ferret J., Giménez-Jordan, L., Mateo-Viladomat E., Pavón-Rodríguez F., Vilalta-García, S., Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. http://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf. Rev. 2012.
2. Guía de Prescripción enfermera basada en diagnósticos, resultados e intervenciones de enfermería. Servicio Andaluz de Salud, Consejería de Salud Junta de Andalucía. 2014.
3. García-Alonso. (15/03/17). Contusiones. Traumatismos mecánicos cerrados: contusiones, 5, 1-4.
4. Asensio-González JA, Meneu JCG, Moreno EG. Traumatismos: Fisiopatología, Diagnóstico y Tratamiento. Ed: Fundación MM. Madrid, 2005.
5. International, N., Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Elsevier Health Sciences Spain. 2015.
6. Johnson, Moorhead, Bulechek, Butcher, Maas & Swanson. Vínculos de NOC y NIC a NANDA-I y diagnósticos médicos. Elsevier Health Sciences Spain. 2012.
7. Manual_vendajes_Jerez.
<https://www.picuida.es/wpcontent/uploads/2015/09/Manual-Vendajes-Jerez.pdf>



ANEXOS

1. ESCALAS DEL DOLOR

Las escalas de dolor son un recurso que se utiliza para describir la intensidad del dolor que está sintiendo la persona. Estas escalas incluyen la escala de clasificación numérica, la análoga visual, la de categorías y la escala de rostros de dolor:

ESCALA NUMÉRICA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(0) Nada de dolor

El peor dolor imaginable (10)

Se le pide a la persona que escoja un número, entre 0 y 10, según la intensidad de dolor que tiene.

ESCALA ANÁLOGA VISUAL



Nada de dolor

El peor dolor imaginable



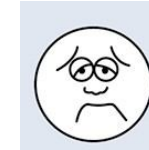
Se le pide a la persona que marque sobre la línea el punto correspondiente al dolor que siente.

ESCALA DE CATEGORÍAS

Nada (0)	Lleve (1-3)	Moderado (4-6)	Fuerte (7-10)
----------	-------------	----------------	---------------

Se le pide a la persona que seleccione la categoría que describe mejor el dolor que siente.

ESCALA DE ROSTROS

					
0 Muy contento sin dolor	2 Siente sólo un poco de dolor	4 Siente un poco más de dolor	6 Siente aún más dolor	8 Siente mucho dolor	10 El dolor es el peor que puede imaginarse (no tiene que llorar para sentir este dolor tan fuerte)

Fuente: <http://blog.diagnostrum.com/2013/11/18/evaluacion-del-dolor/>

Se le pide a la persona que seleccione el rostro que describe mejor cómo se siente. Esta escala puede utilizarse con enfermos mayores de 3 años.



2. RECOMENDACIONES DE AUTOCUIDADO ANTE EL TRAUMATISMO LEVE

#TuEnfermeraTeCuida



+info



Trauma leve

¿Qué hacer ante un trauma leve?



No uses calor al principio:
La aplicación de calor alivia el dolor al principio, pero aumenta el flujo de líquidos y pueden agravar la inflamación y el edema.

Aplicar frío local:
Utiliza para ello compresas de agua fría o hielo a través de un paño para que no esté en contacto directo con la piel. Esto ayudará a disminuir la inflamación y calmar el dolor.

Eleva la extremidad:
Si ocurre en una extremidad, intenta elevarla y mantenerla en reposo para disminuir la inflamación. Retira anillos, pulsera o relojes cuanto antes.

Usar baños frío - calor:
En las extremidades, se aconseja inmersiones de 20 min al día, alternando 5 min de calor y 5 de frío.

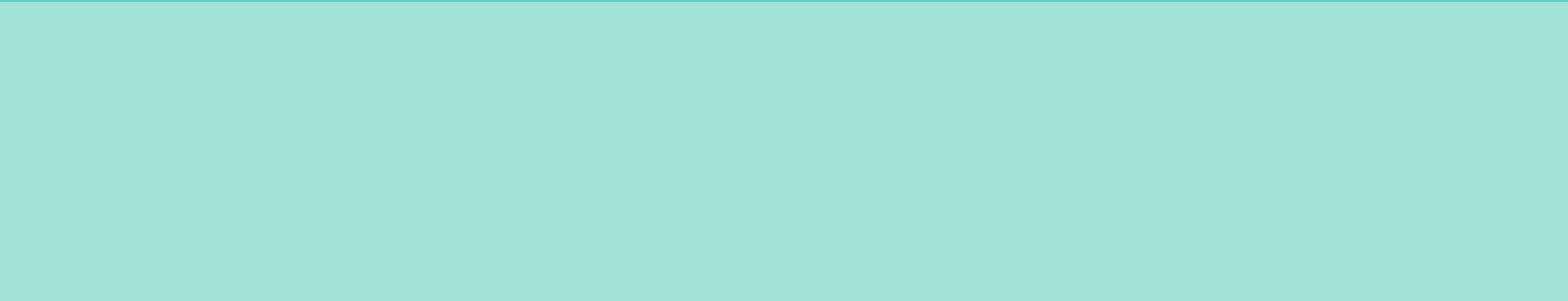
No manipules los hematomas:
No pinches ni vacíes los hematomas porque podrían producir una infección. Consulta con tu enfermera o médico si son de tamaño considerable.

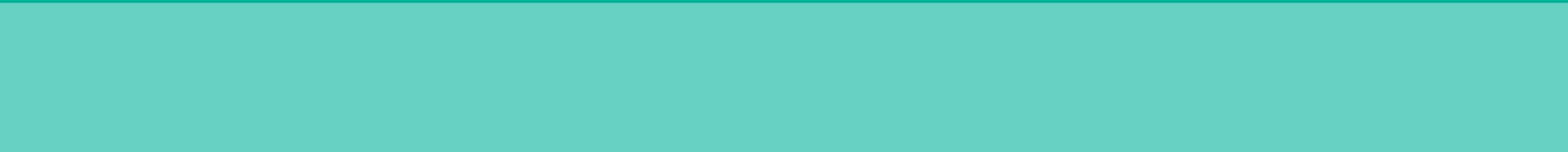
Vendaje Elástico:
A veces es necesario colocar un vendaje elástico, especialmente en las extremidades. No deben estar muy apretados para que no comprometa la circulación sanguínea. Si notas hormigueos, cambios de coloración de la piel o frialdad consulta tu centro sanitario.

Comienza a hacer ejercicio: Cuando mejore la inflamación, puedes comenzar a realizar ejercicios y movimientos suaves, siempre que el dolor no te lo impida. Acompaña de calor local

Consulta en tu centro: si ves que los síntomas persisten o se agravan, consulta en tu centro sanitario al profesional de salud de referencia.







Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD