

PROTOCOLO ASISTENCIAL

Trauma leve

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

CONSULTA DE REORIENTACIÓN DE LA DEMANDA

PROTOCOLO ASISTENCIAL

TRAUMA LEVE

CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Junta de Andalucía

Año de edición 2020

Coordinación

- Susana Rodríguez Gómez Estrategia de Cuidados de Andalucía
- Minerva Blázquez Barba DSAP Sevilla

Autores/as

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

Equipo de revisión

- Miguel Collado Jiménez Enfermero de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Magdalena Cuevas Fernández-Gallego Enfermera de Familia. DSAP Málaga-Valle del Guadalhorce
- Esteban Luis García Lara Enfermero de Familia. DSAP Córdoba-Guadalquivir
- Mercedes García Murillo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- María Carmen González Montero Dir. General de Asistencia Sanitaria y Resultados en salud
- Antonia Luque Barea Médico de Familia. DSAP Bahía de Cádiz-La Janda
- Francisco Martín Santos Enfermero de Familia. DSAP Málaga-Guadalhorce
- Consuelo Matoso Ambrosiani Enfermera de Familia. DSAP Sevilla.
- Ignacio Pajares Bernárdez del Quirós Médico de Familia. DSAP Sevilla
- Francisco Peregrina Palomares Enfermero de Familia. DSAP Granada-Metropolitano
- Ana María Reales Arroyo Enfermera de Familia. DSAP Aljarafe-Sevilla Norte
- Alharilla Ruiz García Médico de Familia. DSAP Jaén-Jaén Sur
- Pilar Torres Alegre Enfermera de Familia. DSAP Almería
- José María Vidal Santos Médico de Familia. AGS Norte de Huelva

Maquetación y cubierta

- Jesús Zamora Acosta



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License

Edita:

© 2020 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias. Junta de Andalucía.
Avenida de la Constitución 18, 41001 Sevilla
Tel. 955 01 80 00, fax 955 01 80 37
www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud

PRESENTACIÓN 5

TRAUMA LEVE 6

ANEXO 1 **12**

Escalas del dolor

ANEXO 2 **13**

**Información para el autocuidado
(profesionales)**

ANEXO 3 **14**

Recomendaciones para el autocuidado

PRESENTACIÓN

Este protocolo se ha diseñado como instrumento de soporte para la toma de decisiones clínicas y apoyo a las recomendaciones de autocuidados que se facilitarán desde las Consultas de Reorientación de la Demanda llevadas a cabo por la enfermera dentro del Plan de Accesibilidad del Servicio Andaluz de Salud (SAS). En cualquier caso, el uso y aplicación de este protocolo no suple la valoración individualizada de cada persona que atendemos, pero servirá de orientación para el reconocimiento y determinación de signos y síntomas que se puedan responder a través de las intervenciones detalladas dentro del protocolo. Estas intervenciones están dirigidas a dar una respuesta resolutive y adecuada a las personas que acceden a la Consulta de Reorientación de la Demanda.

El protocolo será revisado periódicamente para añadir la última evidencia científica disponible y las novedades terapéuticas y organizativas que sean necesarias.

TRAUMA LEVE

DEFINICIÓN

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

CRITERIOS 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 DE EXCLUSIÓN

Tras una primera valoración enfermera se derivarán a consulta médica:

- Menores de 14 años.
- Embarazo
- Lactancia
- Situaciones de catástrofe
- Pérdida de conocimiento, antes o después de 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:
 - Traumatismo en tejidos blandos: heridas y quemaduras de gran extensión.
 - Traumatismo en columna vertebral con afectación neurológica.

- Traumatismo en tórax.
- Traumatismo en abdomen.
- A criterio de la enfermera.
- A solicitud de la persona atendida.

ANAMNESIS, 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 a 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:

- Aplicar hielo local 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 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.
- Aplicar hielo local 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.
- 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
- Dar información para el autocuidado (Anexo 2).

- Entregar informe de asistencia. Anotación en su historia.
- Si se demanda IT, la enfermera realizará consulta telefónica con el médico para gestionarla si procede, citando al paciente en agenda médico o informado a la persona dónde y cuándo recogerla.

DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS NANDA

00132 Dolor agudo.

00085 Deterioro de la movilidad físicas.

00046 Deterioro de la integridad cutánea (si existe alguna herida).

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)

3680 Irrigación de las heridas.

3660 Cuidados de las heridas.

1400 Manejo del dolor.

2300 Administración de analgésicos.

6680 Monitorización de signos vitales.

2380 Manejo de la medicación.

1380 Aplicación de calor-frío.

0910 Inmovilización.

2390 Prescribir medicación.

5510 Educación sanitaria.

7920 Documentación.

8100 Derivación.

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.

PRESCRIPCIÓN ENFERMERA (fármacos)

PARA QUÉ	FÁRMACOS/DOSIS/VÍA/PAUTAS
Dolor	<ul style="list-style-type: none">- Paracetamol/500-650 mg/vo/6-8 h.- Ibuprofeno* 400mg/vo/6-8 h.

(*) Si se usa ibuprofeno, tomar 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 del Paracetamol.

Bibliografía

1. Gascón-Ferret J, Giménez-Jordan L, Mateo-Viladomat E, Pavón-Rodríguez F, Vilalta-García S, Castelldefels Agents de Salut d'Atenció Primària. CASAP. Guía de intervenciones de enfermería a problemas de salud. 2014. Disponible en: https://www.casap.cat/wp-content/uploads/2014/08/Gu%C3%ADa_intervenciones_enfermeria_adultos_-esp.pdf
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 I. Contusiones. Traumatismos mecánicos cerrados: contusiones.2017. Disponible en: <http://www.oc.lm.ehu.es/Fundamentos/patologia/Apoyo/Cap%205%20Contusiones.pdf>
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. Gómez Enríquez C, Rodríguez Rodríguez M^aJ. Vendajes e Inmovilizaciones. Manual de bolsillo para Enfermería. Jerez. 2015. Disponible en: <https://www.picuida.es/wpcontent/uploads/2015/09/Manual-Vendajes- Jerez.pdf>

ANEXO 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

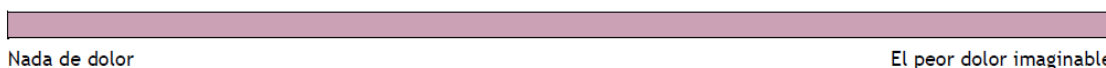
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(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)	Leve (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.

ANEXO 2. Información para el autocuidado (profesionales)

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, puede 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/>

ANEXO 3. Recomendaciones para el autocuidado

#AndalucíaTECUIDA

¿Qué hacer ante un trauma leve?



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



Aplicar frío local:

Utilice 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 calmará el dolor.



Eleve la extremidad:

Si el traumatismo ocurre en una extremidad, intente mantenerla en reposo para disminuir la inflamación. Retire anillos, pulseras o relojes cuanto antes.



Usar baños frío-calor:

En las extremidades, se aconseja inmersiones de 20 minutos al día, alternando 5 minutos de calor y 5 de frío.



No manipule los hematomas:

No pinche ni vacíe los hematomas porque podrían producir una infección. Consulte con tu enfermera o médico si estos 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 nota hormigueos, cambios de coloración de la piel o frialdad consulte su profesional sanitario.

Comience a hacer ejercicios y movimientos suaves cuando mejore la inflamación, siempre que el dolor no se lo impida.



Consulte a su profesional sanitario de referencia: si ve que los síntomas persisten o se agravan.



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Fuente: Servicio Andaluz de Salud
Última revisión: Septiembre 2020

+info
SaludResponde
955 545 060