

ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

AUTORÍA

Marta Luisa Bandera López.*

*Enfermera unidad de críticos Hospital Virgen de la Victoria, Málaga.

RESUMEN

El traumatismo por quemaduras es actualmente un problema de salud importante, siendo éste de afectación mundial. Su origen es mayoritariamente doméstico. El abordaje terapéutico ha ido mejorando poco a poco en los últimos años, existiendo bastante documentación científica sobre ello, es por lo que gracias a una valoración inicial precoz y correcta, que determina la planificación de unos cuidados de enfermería eficaces y la instauración de un tratamiento médico adecuado a las características y la gravedad del quemado, hoy día se puede lograr una mejor evolución en estos pacientes y por consiguiente un óptimo resultado en su recuperación. El texto expuesto a continuación trata de un relato biográfico, cuyo protagonista es un hombre de 40 años que sufre quemaduras de 2º grado profundo y 3º grado. Así pues, cómo se produjeron los acontecimientos, el tiempo transcurrido en el hospital y secuelas que le ha dejado, forman parte del relato.

PALABRAS CLAVE

lesión; quemadura; trasplante autólogo.

TITLE

Sunburn by deflagration impact of the explosion

ABSTRACT

Trauma Burn is now a major health problem, this being global involvement. Its origin is mostly domestic. The therapeutic approach has been improving gradually in recent years, having enough scientific documentation about it, which is why, thanks to an early and correct initial assessment, which determines a planning efficient nursing care and the establishment of a appropriate medical treatment to the characteristics and severity of the burn, today you can achieve a better outcome in these patients and therefore optimal results in your recovery. The text set forth below is a biographical story, whose protagonist is a 40 year old man suffered burns deep 2nd grade and 3rd grade. So, how the events occurred, the time spent in the hospital and aftermath has left him, while part of the story.

KEYWORDS

Injury; burn; autologous transplantation.

INTRODUCCIÓN

Las quemaduras son el resultado de un traumatismo físico o químico que produce la desnaturalización de las proteínas tisulares, pudiendo afectar de forma superficial la piel o destruyendo totalmente los tejidos. Unido a las quemaduras se encuentra la pérdida de calor, pérdida de

líquidos que puede conllevar a presentar hipotermia, perdiendo la fuerza de la barrera que existe contra los microorganismos, aumentando así, la susceptibilidad frente a la infección.^{1, 2} Existe la evidencia actual que por cada 100.000 habitantes, 300 personas sufren cada año quemaduras; en España se calcula que alrededor de 120.000 españoles sufren quemaduras al año.³ El 60% de las quemaduras se producen en el medio doméstico, llegando a alcanzar el 80% cuando se suman los pacientes del área de cirugía plástica, incluyendo así los pacientes derivados de atención primaria. Las quemaduras domésticas más frecuentes son las producidas por líquidos calientes (escaldadura), fundamentalmente agua y aceite, seguidas de quemaduras por sólido caliente (plancha, estufa, etc.). De las quemaduras producidas en el hogar, el 65% corresponde a escaldaduras y el 20% a sólidos calientes, las producidas por llama y explosión se sitúan en el 8%.⁴ En la literatura científica existe abundante documentación para el cuidado de quemaduras, ya que suponen un importante impacto psíquico y físico para la persona, sumado al dolor que conllevan y al temor de cuál será el resultado del tratamiento.⁵ Los pacientes quemados deberán hacer frente a posibles secuelas que alteran la imagen corporal y la autoestima. Así pues, las quemaduras son agresiones traumáticas que modifican todos los mecanismos de la homeostasis orgánica, siendo de gran gravedad y es por ello que los pacientes quemados requieren de un manejo especial, rápido y oportuno.⁵ Cuando nos referimos a grandes quemados, cuyas quemaduras son de 2º grado profundo y 3º grado se han desarrollado múltiples métodos de reparación tales como autoinjertos, heteroinjertos, sustitutos cutáneos, y se maximiza la cobertura mediante expansión de injertos y uso de estampillas.⁶ En este marco de ideas se plantea como objetivo de estudio conocer y describir, por medio del relato biográfico, las vivencias y experiencias de una persona que ha sufrido quemaduras graves debido a una deflagración de gas propano, el temor que aún siente cuando sucedió el accidente, el dolor por la profundidad de las quemaduras y su recuperación se exponen en el relato. Para abordar el objetivo de estudio se decidió realizar un relato biográfico siguiendo la propuesta de Amezcua y Hueso Montoro.⁷ El relato expuesto a continuación trata sobre la experiencia de un joven de 40 años que sufre de quemaduras térmicas por una deflagración de gas propano. Para reservar su intimidad llamaremos Pedro. El informante es de complexión fuerte, 170 cm de estatura, moreno de piel y pelo oscuro. De carácter amable aunque de personalidad seria. Su narrativa recoge toda la experiencia, desde el momento de sufrir el traumatismo térmico, su estancia en el hospital y cómo ha sido su recuperación.

La técnica de recogida de datos empleada fue la entrevista en profundidad semiestructurada. Ésta se llevó a cabo en casa del informante a petición del mismo, tuvo una duración de 60 minutos, fue grabada en audio y se tomaron notas de campo. En la cual el informante se mantuvo tranquilo y manifestando comodidad al contar su experiencia. Toda la información se recogió y grabó con el consentimiento del informante seleccionado. Los datos así recolectados fueron transcritos literalmente y

sometidos a un análisis de datos cualitativos según los pasos descritos por Amezcua y Hueso⁸. Tras la transcripción de la entrevista se le enseña al informante, manifestando éste concordancia con lo relatado y por consiguiente conforme. La enfermería en su práctica diaria debe conocer los aspectos generales relacionados con la fisiopatología de las quemaduras y con la afectación sistémica que causan, porque la valoración inicial solo será adecuada si el personal sanitario es capaz de reconocer la etiología de la quemadura, su extensión, su profundidad, la gravedad y la afectación sistémica, para poder actuar de modo adecuado en los estadios iniciales del tratamiento, ya que estas intervenciones resultan clave en el pronóstico y evolución de los afectados.

MÉTODO

Texto Biográfico

Quien soy.

Me llamo Pedro soy obrero de la construcción y llevo 15 años trabajando en este oficio. Tengo 40 años, y soy español de padres venezolanos. Mis padres vinieron jóvenes a España a buscar trabajo y si era posible crear su propia familia, y lo lograron. Ahora yo tengo mi propia familia, mi mujer y mis dos hijos son mi vida. Mi mujer trabaja de camarera en una cafetería cerca de casa y los pequeños, mi madre los cuida cuando trabajamos los dos, tienen 3 y 1 año.

El día del accidente.

El día que me ocurrió el accidente no debía estar en casa ya que me había salido un trabajo como peón en un edificio que estaban construyendo hacía unos meses, pero ese día mi jefe me pidió que llegara más tarde ya que quería que le ayudase a recoger unas nuevas máquinas, por lo que me quedé en casa con los niños mientras mi mujer se fue como siempre sobre las 7 a trabajar y yo esperaba a mi madre.

Según explicaron los bomberos, la fuga de gas provenía de la caldera, que tuvieron que controlar y sanear las puertas y ventanas afectadas por la onda expansiva. La vivienda no sufrió daños estructurales, tampoco el resto de pisos del edificio.

Creo que debió ser por todo lo que se formó, las ambulancias, los gritos [...] yo aturdido por el humo y la verdad que el shock de todo aquello, solo pensaba en mis hijos, [...] no me quedé tranquilo hasta que una vecina se acercó a la camilla, me los enseñó y me dijo que me

relajara, que mi mujer venía para la casa y ella se ocupaba de ellos.

Hospitalización.

Estuve varias semanas en el hospital, me dijeron que tenía quemaduras en el brazo de hasta 3º grado y que tras valorarlas y tratarlas me podrían poner un injerto [se ríe] a chino me sonó esa palabra. Me explicaron que tomarían un poco de mi piel de otra zona, esperando encontrar que fuera lo más parecida a la del brazo y me la pondrían en la zona que se me quedó tan destruida a raíz de la quemadura.

Daños psicológicos.

El accidente me ha causado un temor muy grande a lo que tenga que ver con el gas. Por ejemplo, durante la estancia en el hospital cuando me hacían las curas diarias, cada dos días, después la del injerto [...] no me podía ni mirar el brazo, me daba terror, y cuando volví a casa no quise saber nada de bombona para ninguna función que exista. Es cierto que todavía cuando me desvisto o me ducho me da mucha cosa mirarlo, y es que aunque sé que tuve mucha suerte de que no me afectara la cara o el pecho, que según me dijeron hubiera sido más peligroso por las complicaciones al estar cerca del corazón y de los pulmones, yo siento solo un ligero alivio, porque todo me pareció una terrible pesadilla. Lo peor no es el dolor que causan, o cuando te levantan los apósitos y deben mojar primero con suero [...] o al principio que estaban más recientes me ponían calmantes para poder lavármela y retirar los tejidos muertos. Lo peor fueron esos segundos en los que pasa todo y nada te podías imaginar. Esos segundos que pasa toda tu vida por delante de tus ojos y que piensas que todo se reduce a nada y que puedes morir, ese miedo, esa punzada en el estómago, aún la siento.

Actualidad.

Puedo mover bien el brazo, juego con mis hijos y llevo una vida lo más normal posible. Hace un año que fue el accidente, pero la verdad que sigo teniendo molestias, a veces más fuertes que otras, me explicaron que posiblemente las tuviera ya que son dolores crónicos que pueden aparecer. Las secuelas psicológicas sigo padeciéndolas, me cuesta mirarme el brazo, no es porque el trabajo de los cirujanos haya sido malo, al contrario, no tengo ninguna queja, con respecto a los cuidados y al trato han sido fenomenales, pero aún me cuesta echarle un ojo [...] poco a poco voy abriendo el campo [ríe]

BIBLIOGRAFÍA

1. Aghacier, BM. Atención del paciente quemado. México; Ed. Manual moderno, 1998.
2. Dominguez J.M., Gómez T., Martín R. El paciente quemado grave. Capítulo 9.8. En: Gil Cebrán J y Cols. Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos. [Revista en línea]. 1999, [acceso 30 agosto de 2014]. Disponible <http://tratado.uninet.edu/c0908i.html>.
3. Fernández E., Gálvez L., Fernández J., Gómez E., Salinas J. Epidemiology of burns in Málaga, Spain. Burns 1997; 23; 323-32.
4. Santos X, Jiménez R, Sanchez-Gabriel J, Martínez D, Arroyo C. Quemaduras: su importancia como accidente doméstico. Medicina Preventiva. 1999; 4(4):27-29.
5. Pérez M^a T, Martínez P, Pérez L, Cañadas F. Guía de práctica clínica para el cuidado de personas que sufren quemaduras [Internet]. 11^o ed. Sevilla: Artefacto. [consultado el 10 de diciembre de 2014]. Disponible en : http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_485_Quemados_Junta_Andalucia_completa.pdf.
6. Suarez A, Palomar F, Fornes B. Injertos autólogos con sellos de piel. Enfermería dermatológica. 2012; 16:21.
7. Amezcua M, Hueso C. Cómo elaborar un relato biográfico. Archivos de la Memoria; 2004; 1. [Acceso 22 de noviembre 2013] Disponible en: <http://www.index-f.com/memoria/metodologia.php>. consultado el 20/11/2014.

8. Amezcua M, Hueso C. Cómo analizar un relato biográfico. Arch Memoria [en línea]. 2009; (6 fasc. 3). Disponible en <http://www.index-f.com/memoria/6/mc30863.php>> Consultado el 20/11/2014.