

Caso Clínico SVB - Herida por arma blanca

Marzo 2016

Autores: *Daniel Mercado Cabrejas, TES SAMUR-Protección Civil, Verónica Castillo Castillo, TES SAMUR-Protección Civil, Azahara Marcos Tato, TES SAFE*

Recibimos aviso en la USVB para atender una agresión en una reyerta sin autores presentes y 091 en el lugar, dirigiéndonos como único recurso sanitario al punto.

A nuestra llegada, encontramos zona de seguridad a unos 200 m. del lugar exacto de la intervención acordonado por 091, el cual nos informa que hay un herido por arma blanca con aparente gravedad por las lesiones que presenta.

Se informa de este hecho a la Central de Comunicaciones para que tenga conocimiento del tipo de suceso al que acudimos y proceda a informar al Jefe de Guardia y valorar la posible necesidad de una USVA.

Una vez que llegamos al lugar de intervención junto con 091, observamos a un joven de unos 24 años sentado en silla y recostado sobre la mesa de una cafetería con ropa puesta y restos de sangre en cara, espalda y pierna.

La persona se encuentra consciente y colaboradora contándonos como ha sido el suceso y las molestias que tiene, informándonos que no sufre ninguna enfermedad, no toma ningún tipo de tratamiento, no tiene alergias conocidas y la última ingesta sólida ha sido hace un par de horas.

Tras primera valoración se obtienen las siguientes constantes:

Vía aérea permeable con restos de sangre en nariz y boca, y cierta dificultad al respirar

- F.R. 27
- F.C. 138
- Sat. O₂ 97%
- T.A. 115/80
- Tª 36,4º
- Ligera palidez y sudoración
- Consciente, orientado y colaborador (Glasgow 15)
- Pupilas isocóricas, medias y reactivas

Se observan dos heridas incisas, una en zona dorsal izquierda con hilillo de sangre sin poder confirmar profundidad y la otra en cuádriceps izquierdo sin sangrado activo en el momento de la atención de la USVB.

PREGUNTAS DEL TEST:

1. En este tipo de sucesos, lo primero que se debe de realizar es:

- a. Acudir junto con 091 al lugar exacto de la intervención para atender y valorar a la víctima con la mayor celeridad posible ante la posible gravedad de sus heridas.
- b. **Recabaremos la mayor cantidad de información en la zona de espera y considerada como segura por 091, e informar del suceso a nuestra Central de Comunicaciones**
- c. Realizar una valoración primaria del paciente, tomar las medidas oportunas y terapéuticas, e informar a nuestra Central de Comunicaciones.
- d. Solicitar USVA y presencia de Jefe de Guardia para coordinar la atención sanitaria del suceso.

2. Al acceder a la zona en la que se encuentra la víctima:

- a. Lo realizaremos junto con 091, que será quien nos da la seguridad necesaria para realizarla intervención sin incidentes.
- b. Acudiremos con los maletines de SVB y electromedicina para atender a la persona "in situ" si la zona es considerada como segura.
- c. Confirmaremos con 091, que la persona no porta ningún tipo de objeto o material potencialmente peligroso y no tiene acceso a ninguno.
- d. **Todas las respuestas son correctas**

3. En la primera valoración del paciente:

- a. **Uno de los técnicos realizará la valoración del paciente y el otro las técnicas que le vaya indicando éste, para optimizar el personal y mejorar la calidad asistencial.**
- b. Uno de los técnicos realizará la valoración del paciente y toma de constantes, y el otro técnico acudirá a la USVB a recoger todo el material que su compañero le vaya pidiendo.
- c. Uno de los técnicos recabará la información necesaria de las personas que han visto el incidente y el otro técnico realizará las técnicas asistenciales oportunas.
- d. A y B son correctas.

4. Tras la primera toma de constantes y valoración del paciente:

- a. Se realizarán las técnicas oportunas para las lesiones que presenta la víctima.
- b. Solicitaremos a 091 que confirme la zona segura por el suceso ocurrido.
- c. Informaremos del alcance de las lesiones a los familiares y amigos que preguntan por su estado.
- d. **Informaremos a la Central de Comunicaciones de la impresión de gravedad, las constantes y lesiones que presenta la víctima y solicitaremos USVA, sino hubiera sido enviado previamente por la información inicial aportada.**

5. Hasta la llegada de la USVA la dotación de la USVB:

- a. **Administraremos O₂ a alto flujo y valoraremos las lesiones potencialmente graves.**
- b. Realizaremos nueva toma de constantes y mantendremos informada a la Central de Comunicaciones de cualquier cambio en el estado del paciente, sin realizar ninguna otra medida terapéutica para no empeorar al paciente.

- c. Administraremos O₂ a bajo flujo por buenas constantes iniciales, valoraremos las heridas que presenta y mantendremos informada a la Central de Comunicaciones del estado del paciente.
- d. Taponaremos con vendaje compresivo las heridas que presenta y administraremos oxígeno a demanda.

6. Al valorar las heridas inciso-contusas por arma blanca trataremos de observar:

- a. La profundidad de la herida en la zona dorsal con una sonda y la afectación del paquete musculo-nervioso de la herida en el cuádriceps.
- b. Realizaremos torniquete inicialmente en la herida del cuádriceps y realizaremos taponamiento completo en la herida dorsal.
- c. Valoraremos si la herida dorsal “sopla” o “respira” para realizar un vendaje oclusivo parcial o utilización de parche “Asherman”, valoraremos la afectación músculo-nerviosa de la lesión en el cuádriceps, y realizaremos la cura aséptica oportuna
- d. A y B son correctas.

7. Si decidiéramos realizar un vendaje oclusivo parcial en la herida por arma blanca en la zona dorsal:

- a. Deberemos realizar un tipo de vendaje valvular sin necesidad de sellado por los cuatro laterales.
- b. Realizaremos presión directa sobre la herida cerrando la salida de sangre y evitando la entrada de aire.
- c. Colocaremos un apósito de material impermeable tras cubrir la herida con una gasa y sellado por tres de los cuatro laterales
- d. Cualquier de las técnicas anteriores podría ser válida para este tipo de intervención.

8. Tras reevaluación de constantes, no existe modificación alguna, manteniéndose las mismas que las iniciales. ¿Qué constantes vitales están fuera de los valores normales en esta segunda valoración del paciente?

- a. Temperatura, saturación y tensión arterial.
- b. Tensión arterial alterada y frecuencia respiratoria.
- c. Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca
- d. Frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial y saturación.

9. En la transferencia del paciente a la USVA e intercambio de información:

- a. Únicamente informaremos de la última toma de constantes, ya que, es la más reciente y adecuada al suceso.
- b. Informaremos de forma clara, breve y concisa, sin dejar de dar ninguna información, de las constantes tomadas en ambas ocasiones, de las lesiones que presenta y de las medidas terapéuticas realizadas.
- c. Quedaremos en colaboración con la USVA.
- d. B y C son correctas

10. Si finalmente, la USVA se hace cargo con su dotación del paciente y traslada al hospital, la USVB:

- a. Repondrá todo el material utilizado en los maletines y limpiará “in situ” si es posible el material no fungible para ponerse operativo lo antes posible.
- b. No podrá informar a los familiares y/o amigos de todas las lesiones que presenta la víctima si éste no ha dado su consentimiento (está consciente y colaborador).
- c. Realizará el informe de asistencia de USVB con todos los datos necesarios.
- d. **Todas las respuestas son correctas**

COMENTARIOS

Este tipo de incidentes son más habituales de lo que parece en las reyertas en la vía pública en los últimos tiempos. Lo que inicialmente observan los demandantes o incluso el propio paciente son lesiones menores en cara y zonas doloridas por los golpes sufridos, pudiendo encontrarse bajo la ropa heridas perforantes, incisas y/o contusas siendo éstas las que mayor gravedad presentan a la hora de valorar el alcance de las mismas.

Las heridas por arma blanca son por su propia agresividad potencialmente graves por no poder determinar el alcance de las mismas con facilidad en la vía pública, teniendo que basarnos en las constantes vitales tomadas al paciente y en la información que nos proporcione éste y los demandantes del suceso ocurrido (siempre que sea segura la situación).

Toda agresión con arma blanca en la zona del tórax puede lesionar el pulmón y la pleura, principalmente, produciendo a la víctima una dificultad respiratoria grave, dolor intenso, sudoración y palidez.

A la hora de valorar este tipo de heridas, debemos tener en cuenta si la propia lesión “sopla” o “respira”.

Durante la **inspiración** el aire entra en la cavidad pleural a través de la herida torácica abierta y succionante. Se pierde la presión pleural negativa permitiendo el colapso del pulmón y reduciéndose el retorno venoso al corazón. El mediastino se desplaza y comprime el pulmón opuesto.

Durante la **expiración** y a medida que la pared torácica se contrae y el diafragma se eleva, se expulsa aire de la cavidad pleural a través de la herida. El mediastino se desplaza hacia el área afectada y el aleteo o bamboleo que se produce contribuye a perjudicar el retorno venoso a la distorsión de la vena cava.

Para evitar este tipo de circunstancia debemos conocer y aplicar el Vendaje Oclusivo Parcial o Vendaje Valvular (tipo parche Asherman) para evitar que entre aire en la cavidad pleural de los pulmones minimizando las lesiones que hemos comentado anteriormente, ya que, este tipo de lesión puede agravarse incluso llegando a producir un neumotórax a tensión.

Por todo ello, es fundamental la función del técnico en valorar exhaustivamente al paciente durante la exploración y palpación de cabeza a pies, tomar las medidas oportunas e informar a la Central de Comunicaciones y a la USVA que acuda a lugar de intervención.

Caso Clínico SVB nº 7 - Herida por arma blanca

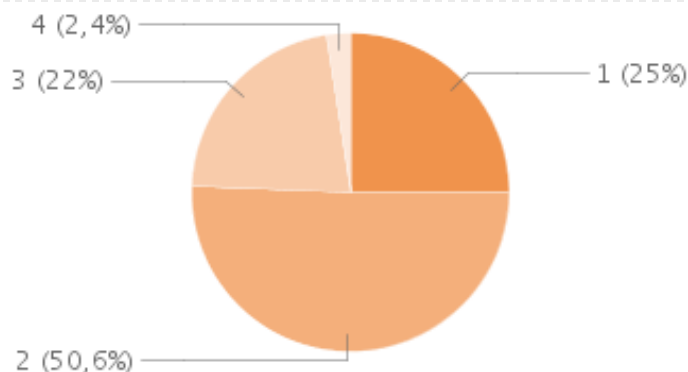
Resultados

Fecha prevista de finalización: 30/04/2016

Han respondido a la encuesta 496 personas

1

En este tipo de sucesos, lo primero que se debe de realizar es:



1. Acudir junto con 091 al lugar exacto de la intervención para atender y valorar a la víctima con la mayor celeridad posible ante la posible gravedad de sus heridas.

25% (124)

2. Recabaremos la mayor cantidad de información en la zona de espera y considerada como segura por 091, e informar del suceso a nuestra Central de Comunicaciones.

50,6% (251)

3. Realizar una valoración primaria del paciente, tomar las medidas oportunas y terapéuticas, e informar a nuestra Central de Comunicaciones.

22% (109)

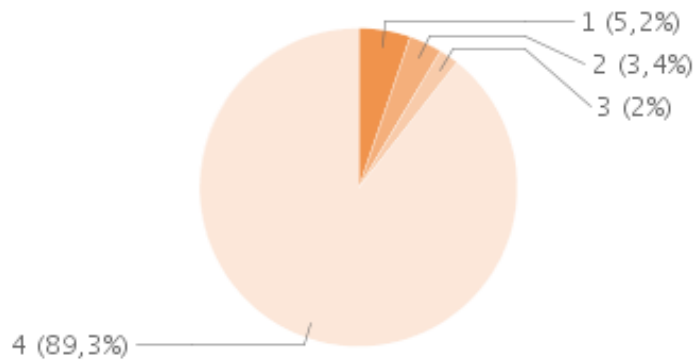
4. Solicitar USVA y presencia de Jefe de Guardia para coordinar la atención sanitaria del suceso.

2,4% (12)

Total de respuestas: 496

2

Al acceder a la zona en la que se encuentra la víctima:



1. Lo realizaremos junto con 091, que será quien nos da la seguridad necesaria para realizarla intervención sin incidentes.

5,2% (26)

2. Acudiremos con los maletines de SVB y electromedicina para atender a la persona "in situ" si la zona es considerada como segura.

3,4% (17)

3. Confirmaremos con 091, que la persona no porta ningún tipo de objeto o material potencialmente peligroso y no tiene acceso a ninguno.

2% (10)

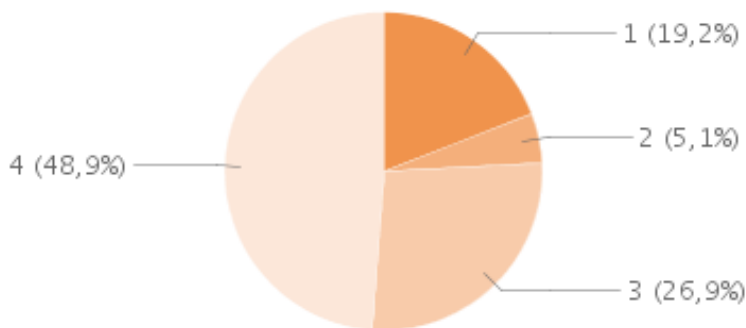
4. Todas las respuestas son correctas.

89,3% (443)

Total de respuestas: 496

3

En la primera valoración del paciente:



1. Uno de los técnicos realizará la valoración del paciente y el otro las técnicas que le vaya indicando éste, para optimizar el personal y mejorar la calidad asistencial.

19,2% (95)

2. Uno de los técnicos realizará la valoración del paciente y toma de constantes, y el otro técnico acudirá a la USVB a recoger todo el material que su compañero le vaya pidiendo.

5,1% (25)

3. Uno de los técnicos recabará la información necesaria de las personas que han visto el incidente y el otro técnico realizará las técnicas asistenciales oportunas.

26,9% (133)

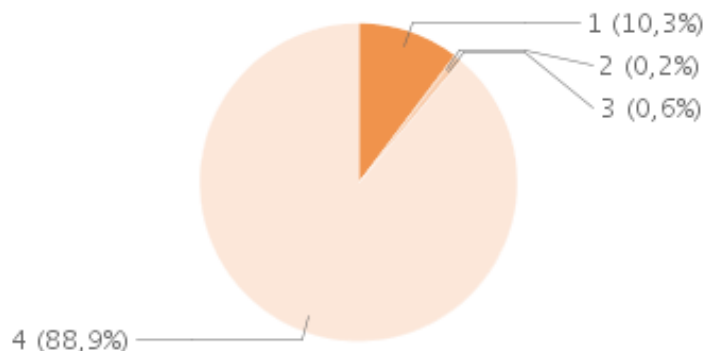
4. A y B son correctas.

48,9% (242)

Total de respuestas: 495

4

Tras la primera toma de constantes y valoración del paciente:



1. Se realizarán las técnicas oportunas para las lesiones que presenta la víctima.

10,3% (51)

2. Solicitaremos a 091 que confirme la zona segura por el suceso ocurrido.

0,2% (1)

3. Informaremos del alcance de las lesiones a los familiares y amigos que preguntan por su estado.

0,6% (3)

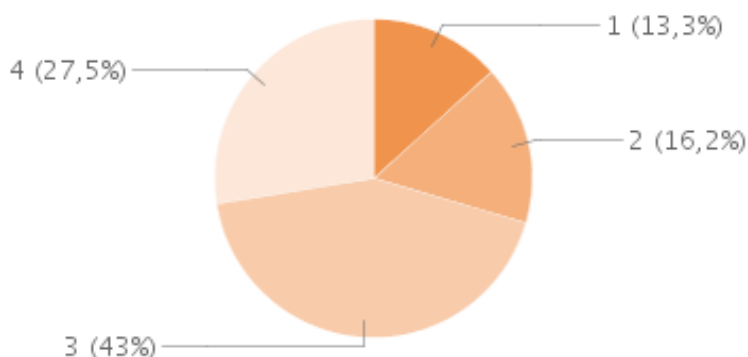
4. Informaremos a la Central de Comunicaciones de la impresión de gravedad, las constantes y lesiones que presenta la víctima y solicitaremos USVA, sino hubiera sido enviado previamente por la información inicial aportada.

88,9% (439)

Total de respuestas: 494

5

Hasta la llegada de la USVA la dotación de la USVB:



1. Administraremos O2 a alto flujo y valoraremos las lesiones potencialmente graves.

13,3% (66)

2. Realizaremos nueva toma de constantes y mantendremos informada a la Central de Comunicaciones de cualquier cambio en el estado del paciente, sin realizar ninguna otra medida terapéutica para no empeorar al paciente.

16,2% (80)

3. Administraremos O2 a bajo flujo por buenas constantes iniciales, valoraremos las heridas que presenta y mantendremos informada a la Central de Comunicaciones del estado del paciente.

43% (213)

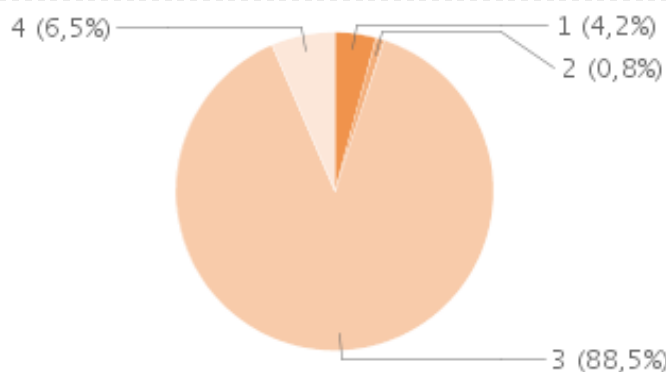
4. Taponaremos con vendaje compresivo las heridas que presenta y administraremos oxígeno a demanda.

27,5% (136)

Total de respuestas: 495

6

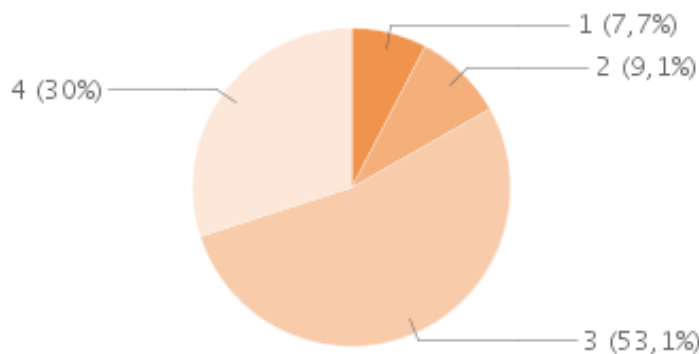
Al valorar las heridas inciso-contusas por arma blanca trataremos de observar:



1. La profundidad de la herida en la zona dorsal con una sonda y la afectación del paquete musculo-nervioso de la herida en el cuádriceps.
4,2% (21)
 2. Realizaremos torniquete inicialmente en la herida del cuádriceps y realizaremos taponamiento completo en la herida dorsal.
0,8% (4)
 3. Valoraremos si la herida dorsal “sopla” o “respira” para realizar un vendaje oclusivo parcial o utilización de parche “Asherman”, valoraremos la afectación músculo-nerviosa de la lesión en el cuádriceps, y realizaremos la cura aséptica oportuna.
88,5% (438)
 4. A y B son correctas.
6,5% (32)
- Total de respuestas: 495

7

Si decidiéramos realizar un vendaje oclusivo parcial en la herida por arma blanca en la zona dorsal:



1. Deberemos realizar un tipo de vendaje valvular sin necesidad de sellado por los cuatro laterales.

7,7% (38)

2. Realizaremos presión directa sobre la herida cerrando la salida de sangre y evitando la entrada de aire.

9,1% (45)

3. Colocaremos un apósito de material impermeable tras cubrir la herida con una gasa y sellado por tres de los cuatro laterales.

53,1% (262)

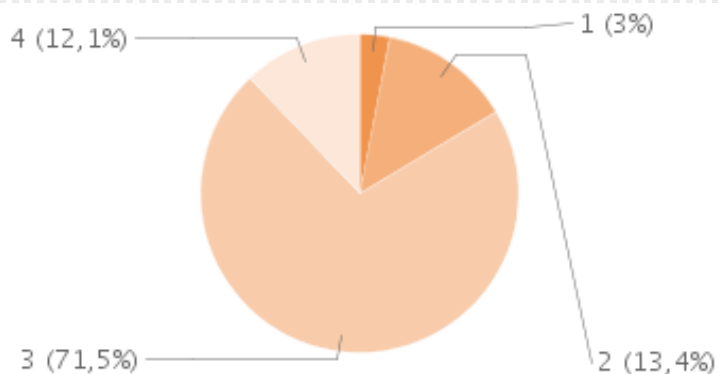
4. Cualquiera de las técnicas anteriores podría ser válida para este tipo de intervención.

30% (148)

Total de respuestas: 493

8

Tras reevaluación de constantes, no existe modificación alguna, manteniéndose las mismas que las iniciales. ¿Qué constantes vitales están fuera de los valores normales en esta segunda valoración del paciente?



1. Temperatura, saturación y tensión arterial.

3% (15)

2. Tensión arterial alterada y frecuencia respiratoria.

13,4% (66)

3. Frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca.

71,5% (353)

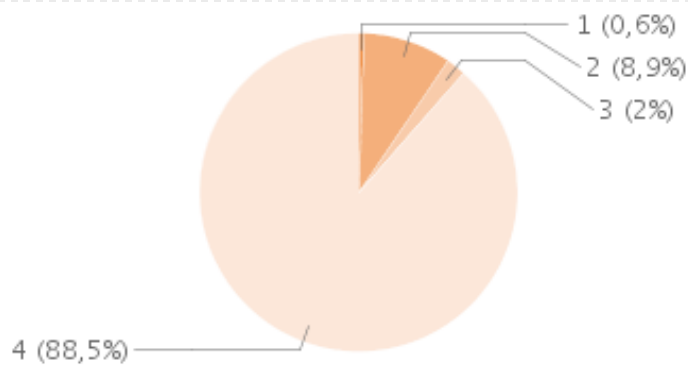
4. Frecuencia cardiaca, temperatura, tensión arterial y saturación.

12,1% (60)

Total de respuestas: 494

9

En la transferencia del paciente a la USVA e intercambio de información:



1. Únicamente informaremos de la última toma de constantes, ya que, es la más reciente y adecuada al suceso.

0,6% (3)

2. Informaremos de forma clara, breve y concisa, sin dejar de dar ninguna información, de las constantes tomadas en ambas ocasiones, de las lesiones que presenta y de las medidas terapéuticas realizadas.

8,9% (44)

3. Quedaremos en colaboración con la USVA.

2% (10)

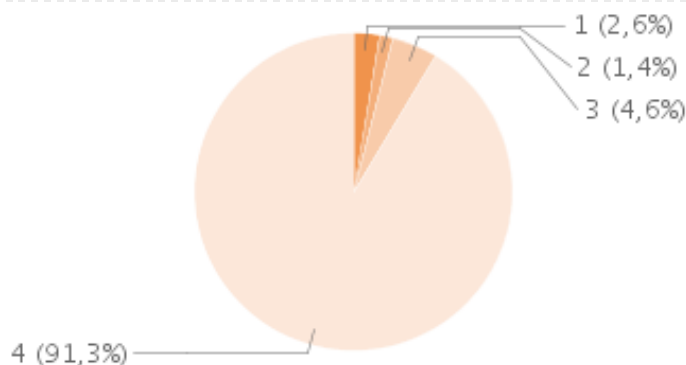
4. B y C son correctas.

88,5% (437)

Total de respuestas: 494

10

Si finalmente, la USVA se hace cargo con su dotación del paciente y traslada al hospital, la USVB:



1. Repondrá todo el material utilizado en los maletines y limpiará "in situ" si es posible el material no fungible para ponerse operativo lo antes posible.

2,6% (13)

2. No podrá informar a los familiares y/o amigos de todas las lesiones que presenta la víctima si éste no ha dado su consentimiento (está consciente y colaborador).

1,4% (7)

3. Realizará el informe de asistencia de USVB con todos los datos necesarios.

4,6% (23)

4. Todas las respuestas son correctas.

91,3% (453)

Total de respuestas: 496