

TRAUMATISME DE COLUMNA VERTEBRAL

VALORACIÓ VITAL

Pacient **Inconscient**: Seguir el procediment d'SVB.

Pacient **Conscient**: Valori els següents punts:

1. Si sospita compromís respiratori: no fa frases senceres, freqüència respiratòria alta o molt baixa, cianosi, sorolls anormals en la respiració, irregularitat respiratòria.

2. Si sospita compromís hemodinàmic: diaforesi, pal·lidesa, freqüència cardíaca, polsos perifèrics i centrals.

3. Valori el nivell de consciència.

A - Alerta: Estat de Vigília.

V - Somnolència: respon ordres verbals.

D - Estupor: respon a estímuls dolorosos.

I - Coma: NO RESPON a CAP estímulo (inconscient).

En cas de V, D, I, realitzi test de glicèmia capil·lar.

4. Valoració pupil·les.

5. Valori la mobilitat espontànies de les extremitats.

6. Valori si hi ha alteració de la sensibilitat a les extremitats.

7. Verifiqui presència de dolor, ferides i/o deformitats, mitjançant el tacte de pell amb el dors de la mà.

8. Informi's sobre el mecanisme lesional.

CRITERIS D'ACTIVACIÓ d'Unitat de Suport Vital Avançat (USVA-USVI)

- Mecanisme lesional d'alta energia.
- Inconsciència.
- Risc vital immediat:
 - No permeabilitat de la via aèria.
 - Compromís respiratori.
 - Compromís hemodinàmic.

- Dolor a nivell de columna vertebral.
- Impotència funcional i/o alteracions de la sensibilitat.
- Priapisme.
- TCE associat.

ACTUACIÓ

En espera d'USVA o amb transport per part de l'Unitat de Suport Vital Bàsic, s'han de realitzar les següents actuacions:

- Realitzi totes les valoracions i actuacions amb control del segment cervical i mobilitzi el pacient alineat en bloc de forma reglada.
- Si el pacient es portador de casc: extracció reglada del mateix i immobilitzi amb collaret cervical.
- Garanteixi la permeabilitat de la via aèria.
- Administri O₂ (inicialment a: 3L/min a una FiO₂ = 24%) si hi ha compromís respiratori.
Augmenti flux i concentració fins:
a) Sat O₂ > 95%
b) Sat O₂ > 90% MPOC
- Controli hemorràgies, netegi ferides amb sèrum fisiològic (sols si afecten cuir pilós o facials).
- Valori les pupil·les: Midriasi (● ●) Isocòria (● ●) Miosi (●●) Anisocòria (● ●).
- Eviti la hipotèrmia.
- Re-avaluar contínuament els signes vitals (A.B.C.D).
- Si disposa d'aparell automàtic de mesura de la tensió arterial procedeixi a mesurar.

RESOLUCIÓ

- Mobilitzi el pacient amb tauló llarg o llitera cullera.
- Si tenim la possibilitat, transportarem el pacient amb el matalàs de buit.
- Fixi el pacient amb corretges per garantir la immobilització.
- Transporti a velocitat constant.
- Mantingui l'assistència durant el trasllat.

Les MOBILITZACIONS del pacient es realitzaran EXCLUSIVAMENT en cas de PERILL PER L'EQUIP ASSISTENCIAL o EL PACIENT o en el cas de que la RESOLUCIÓ DE LA INTERVENCIÓ VAGI A CÀRREC DE L'EQUIP USVB.

ACCIDENT D'ALTA ENERGIA:	Caiguda d'alçada > 4 metres.
	Col·lisió a velocitat > 70 Km/h.
	Ejecció del vehicle.
	Deformatat important de l'automòbil.
	Extracció de durada > 20'.
	Mort d'altre passatger del vehicle.
	Intrusió en l'habitacle.
	Atropellament amb impacte important.
	Accident de moto (velocit > 35 Km/h).
	Vehicle bolcat.

OBSERVACIONS	
Paràmetres normals de les constants vitals	
Pressió Arterial:	Sistòlica 100 - 160 mm de Hg.
	Diastòlica 60 - 100 mm de Hg.
Freqüència Cardíaca:	60 - 100 bpm (batecs per minut).
Freqüència Respiratòria:	10 - 24 rpm (respiracions per minut).
Temperatura axil·lar:	35,5 - 37,5°C.
Glucèmia normal (pacient no diabètic):	> 60 i < 120 mg/dL.
Sat. parcial d'oxigen (pulsioximetria)	> 95%