

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Estudio De Caso #16

LA ESCENA

Estás caminando por un sendero empinado en una colina que forma el borde este del Parque Nacional de Yellowstone. Detrás de usted hay siete adolescentes, sus clientes, y su instructor líder. El sudor gotea de su frente en una calurosa tarde de verano. Perdido en sus pensamientos, presta poca atención a los hermosos alrededores.

Sintiendo algo adelante, mira hacia arriba y ve un oso de color negro en el medio del camino, demasiado cerca para su tranquilidad. Se detiene, luego cae al sendero cuando la persona de atrás choca contigo. Alguien grita "¡oso!". Las ramas se rompen y se quiebran cuando el oso golpea la maleza apresuradamente y se dirige cuesta abajo a una velocidad impresionante. Entremedio de esta confusión, hay otro grito y un golpe. Uno de sus participantes se ha salido del camino y está rodando cuesta abajo.

Desengancha su mochila y se mueve con sorprendente gracia y velocidad cuesta abajo. Ahí está John, su caída fue detenida por un árbol. Lo estabiliza con sus manos y trata de recuperar el aliento que había perdido. Su instructor líder, todavía en el sendero, le grita que el oso se ha ido. ¡La seguridad de la escena! ¡Sí, por supuesto! Perdido por un momento, se vuelve a concentrar y comienza la evaluación de la escena y luego realiza la evaluación inicial. Usted le pide a otro alumno que descienda cuidadosamente al costado del paciente y le indique que mantenga la estabilización de la columna. La pendiente es empinada pero el paciente está estable en el espacio frente al árbol.

Subjetivo

El paciente es un hombre de 19 años que rodó con una mochila de 18 kilos por una colina de 40°. Se detuvo golpeando un árbol con su mochila. El evento fue presenciado y se llegó a la escena de inmediato. El paciente afirma que está "bien, creo".

Objetivo

Examen del paciente: El paciente fue encontrado sobre su lado derecho. Estaba despierto y alerta sin lesiones obvias, sin dificultad respiratoria o sangrado activo. El examen del paciente reveló numerosos rasguños pequeños y abrasiones en sus rodillas y antebrazos; lo peor es una gran abrasión en la parte posterior de su muslo derecho. Negó la pérdida de respuesta, dolor de cabeza, falta de aliento (estar corto de respiración), entumecimiento, hormigueo o cualquier sensación anormal en sus extremidades. Niega dolor o sensibilidad al tacto en la columna.

Signos Vitales	Hora	15:00	15:20
	NDR	A+0X4	A+0X4
	FC	90, regular, fuerte	72, regular, fuerte
	FR	18, regular, sin esfuerzo	14, regular, sin esfuerzo
	PCTH	Pálido, tibio, húmedo	Rosado, tibio, seco
	PA	Pulso radial fuerte	Pulso radial fuerte
	Pupilas	PIRRL	PIRRL
	T°	No tomada	No tomada

Historia	Síntomas:	Ninguno.
	Alergias:	No hay.
	Medicamentos:	Ocasionalmente ibuprofeno para dolores musculares, no hoy no.
	Pertinente Hx:	Nada relevante.
	Último ingerido/eliminado:	Desayuno & almuerzo, reporta 3 litros de agua durante el día y orina clara.
	Eventos:	El paciente estaba caminando y cayó del sendero.

¿Cuál es su evaluación y plan?

NO haga clic/eche un vistazo a la página siguiente sin contestar esto primero.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Evaluación

- Mecanismo para lesión de columna
- Múltiples abrasiones menores

Plan

- Asegurarse de que el oso se haya ido.
- Realice un examen detallado de columna y tomar una decisión sobre la necesidad de continuar con la estabilización de la columna.
- Limpiar y vendar las abrasiones.

Problemas anticipados

- Ningún problema anticipado significativo.

Comentarios

La caída y rodada del paciente amerita la precaución por una posible lesión en la columna, sin embargo, en una primera evaluación del paciente no se revela ninguna indicación de que la columna esté lesionada. No hay dolor o sensibilidad en la columna y circulación, sensación y la capacidad de movimiento (CSM) son normales en las 4 extremidades.

La Historia Continua

Mientras realiza la evaluación del paciente, el instructor líder vigila por si vuelve el oso. Todos respiran más tranquilos cuando lo ven corriendo por un prado a cien metros de distancia.

Su instructor líder desciende a la escena, escucha su reporte SOEP verbal, hace algunas preguntas aclaratorias y conversa con el paciente, quién quiere pararse y caminar de regreso al sendero. Ambos están de acuerdo en que el paciente se ve bastante bien, pero ambos quieren estar seguros al respecto de la columna vertebral.

Realiza el examen detallado de columna verificando, por segunda vez, lo siguiente:

- Un paciente confiable: A+O x 3 o 4, sobrio y no distraído.
- CSM normal en las cuatro extremidades:
 - Circulación (dígitos cálidos, rosados o buen pulso de pedal / radial).
 - Sensación (puede sentir, sin entumecimiento, hormigueo o sensaciones inusuales de calor o frío)
 - Movimiento, a menos que sea explicable por otra lesión o enfermedad.
- Negación de dolor y sensibilidad a la palpación en toda la columna vertebral.

El paciente cumplió con todos estos criterios, y cuando se lo explicaron, aceptó que se dejara de hacer la estabilización de la columna. "Estoy bien. Déjenme volver a subir la colina".

En el sendero, las abrasiones se limpian irrigando con agua y frotando suavemente, y las peores se vendan con una gasa impregnada con crema antibiótica. Les falta agua y deciden caminar otro kilómetro por el sendero hasta un estero donde pueden hidratarse y limpiar más a fondo algunas de las abrasiones. El paciente está bien durante la caminata. Más tarde, sentirá los dolores de la caída. Por ahora comparte el drama del evento con sus compañeros. Caminas con la cabeza en alto y los ojos en el bosque, castigándose por su momentáneo lapso de atención al comienzo de esta historia.

Comentarios

A principios de la década de 1970, los sistemas de servicios médicos de emergencia urbanos adoptaron un enfoque conservador ante posibles lesiones en la columna vertebral que condujo a la práctica arraigada de la inmovilización preventiva en las tablas de inmovilización de la columna vertebral.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Este enfoque nunca tuvo sentido en las zonas remotas, donde las consecuencias de la inmovilización innecesaria son más que gastos y dolor de espalda inducido por la tabla, incluyen la incomodidad de la inmovilización prolongada y una mayor complejidad de rescate y riesgo tanto para el paciente como para los rescatistas. El concepto de inmovilización selectiva de la columna vertebral implicaba la necesidad práctica de tomar una decisión razonada de inmovilización de la columna. Estas herramientas de decisión ahora están apareciendo en los sistemas urbanos como protocolos selectivos de inmovilización de la columna.

El examen detallado de columna, nuestro sistema para evaluar la columna vertebral, es una evaluación intencional, cuidadosa y basada en evidencia. Buscamos la lesión discreta de la columna vertebral comprobando dos veces la confiabilidad del paciente, los CSM anormales y el dolor o la sensibilidad de la columna vertebral. Verificamos una vez en nuestro sistema de evaluación del paciente, luego nuevamente en un examen detallado de la columna vertebral. Usamos esta información para tomar una decisión razonable, considerada y basada en evidencia.

Muchos WFR no son profesionales médicos. Su experiencia con pacientes reales es poco frecuente en el mejor de los casos. Enseñamos a realizar esta evaluación dos veces simplemente para ser cuidadoso e intencional con la decisión.

Los protocolos de inmovilización selectiva de la columna se basan en una ciencia médica decente sobre su efectividad como herramientas de decisión. También cuentan con el apoyo de todas las principales escuelas de medicina en zonas silvestres, organizaciones como la Asociación Nacional de Médicos del Servicio de Emergencias Médicas (EMS) de Estados Unidos, la Comisión Internacional de Medicina de Emergencia de Montaña, la Cruz Roja Americana y la Sociedad Médica de Zonas Silvestres. Hay un número creciente de sistemas EMS que utilizan protocolos selectivos de inmovilización de la columna. En esto, la medicina del zonas silvestres abrió el camino.