

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Estudio De Caso #26

LA ESCENA

Estás en un trekking por el día con dos amigos en un pequeño sendero marcado en un bosque empinado. Es un día fresco de junio con nieve persistente en la sombreada ladera orientada al sur. El día ha ido bien y te estás acercando al acceso del sendero cuando escuchas a Nate, caminando delante de ti, gritar algo que *no podemos* repetir. Lo ves resbalar sobre un manchón de nieve, voltearse y rodar, luego se desliza cuesta abajo de cabeza y golpea en un árbol de pino. Es una caída impresionante.

Miras a tu alrededor y decides que puedes evitar bajar por la nieve y llegar a Nate sin tirarle piedras. Nate se ha alejado rodando del árbol hasta un plano cubierto de *agujas* de pino. Usted y Mark llegan a su lado, dejan sus mochilas y esperan a que el otro haga algo. Este vacío necesita un líder. Asumes el liderazgo, tratando de recordar lo que aprendiste en el curso Wilderness First Aid (WFA) del año pasado. Recuerdas el triángulo del sistema de evaluación del paciente en su botella de agua. Echar un vistazo a esto le ayuda a enfocarse y empezar el Sistema de Evaluación del Paciente.

Subjetivo

El paciente es un hombre de 42 años que se resbaló y cayó unos 20 metros por una pendiente de nieve, deslizándose con la cabeza hacia abajo y se golpeó con un árbol. Dice que le duele la cadera, el codo y el hombro en el lado izquierdo, pero cree que está bien.

Objetivo

Examen del paciente: El paciente se giró una vez después de detenerse. Lo encontramos sobre su lado derecho sin sangrados ni lesiones obvias. Quitamos su mochila y mantuvimos su cabeza y espalda estables. Inicialmente no respondió nuestras preguntas aunque sus ojos estaban abiertos. Él no cree que haya perdido el conocimiento, pero parecía aturdido cuando llegamos a su lado. Actualmente está despierto y su nivel de respuesta parece normal.

El examen de cabeza a los pies reveló dolor en la cadera, el codo y el hombro izquierdo, pero no hubo lesiones obvias y puede mover esas extremidades. El dolor es un 4-5 en la escala de 1-10. No tiene dolor en la espalda o el cuello y puede mover las piernas y los brazos, niega cualquier hormigueo o sensaciones extrañas y puede sentir cuando le tocan los dedos de las manos y los pies.

Signos Vitales	Hora	13:00
	NDR	Alerta y orientado
	FC	90 fuerte
	FR	20 sin esfuerzo
	PCTH	Pálido, tibio, seco

Historia	Síntomas:	Ninguno.
	Alergias:	Mucha alergia a la "fiebre de heno" (alergia al polen), pero no es un problema presente.
	Medicamentos:	Claritin para las alergias, ibuprofeno según sea necesario pero no hoy día, algo para el colesterol tomado diariamente.
	Pertinente Hx:	Nada relevante.
	Último ingerido/eliminado:	2 litros en el sendero durante el día, no tiene sed, orinó hace 30 minutos.
	Eventos:	Ha estado caminando durante 5 horas, Nate no estaba mareado, solo resbaló.

¿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 de lesión para una lesión en la columna.
- Lesiones menores (sin fractura o luxación obvia) en la cadera, el codo y el hombro.

Plan

- Girar a Nate sobre una colchoneta, mantenerlo abrigado.
- Mantener la columna vertebral controlada.
- Monitorear y solicitar ayuda.

Problemas anticipados

- Shock.
- Cambios en las condiciones meteorológicas.

Comentarios

Estas personas están entrenadas en Wilderness First Aid (WFA). Buscaron amenazas para la vida, identificaron lesiones obvias, obtuvieron un set básico de signos vitales e historial médico y estabilizaron al paciente mientras solicitaban asistencia. El paciente está en buenas manos.

El alcance de la práctica (SOP por sus siglas en inglés) se refiere al rol único, el conjunto de habilidades y la base de conocimiento para un proveedor, en otras palabras, lo que alguien con cierto nivel de capacitación debe saber y poder hacer. Durante la última década, un grupo de escuelas de medicina en zonas silvestres, el [Wilderness Medicine Education Collaborative](#), ha desarrollado un consenso sobre los SOP para Wilderness First Aid ([WFA](#)), Wilderness Advanced First Aid ([Wafa](#)) y Wilderness First Responder ([WFR](#)). La intención de estos documentos es proporcionar orientación sobre el contenido apropiado para estos cursos y un foro para el debate.

El examen detallado de columna, la herramienta Wafa y WFR para tomar una decisión sobre el manejo de la columna vertebral en el escenario de un mecanismo de lesión de columna vertebral sin signos o síntomas de una lesión de la columna vertebral, no está en el alcance de la práctica de un socorrista WFA capacitado en un curso de 16 horas. Se necesita capacitación adicional para ser competente en esta habilidad crítica.

La Historia Continúa

Giraste a Nate sobre una colchoneta de espuma, lo cubriste con las ropas adicionales que tenían y elevaste sus piernas flectando las rodillas 15 cm para que su espalda esté cómoda. La recepción del teléfono celular es buena y puede activar la unidad de Búsqueda y Rescate (SAR). Les das coordenadas y una buena descripción de su ubicación, que está a solo medio kilómetro del acceso del sendero, entrega su reporte SOEP y solicita un socorrista que pueda realizar una evaluación de la columna vertebral.

A las 13:30 horas, repite la evaluación del paciente y actualiza el reporte SOEP escrito.

Examen del paciente: El paciente está cómodo sobre una colchoneta de espaldas y no tiene dolor de columna y puede mover y sentir las manos y los pies. Se queja de dolor, 4-5 en una escala de 1-10 en cadera, codo y hombro izquierdos. Ahora hay hematomas en los tres lugares. El paciente puede mover todas estas articulaciones y no hay signos de fractura o dislocación. Actualmente está despierto y su nivel de respuesta parece normal. Quiere levantarse y caminar hacia el auto.

Signos Vitales	Hora	13:00	13:30
	NDR	Alerta y orientado	Alerta y orientado
	FC	90 fuerte	84 fuerte
	FR	20 sin esfuerzo	20 sin esfuerzo
	PCTH	Pálido, tibio, seco	Rosado, tibio, seco

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Comentarios

Si está con el paciente durante un tiempo prolongado, es común volver a medir los signos vitales. La repetición del sistema de evaluación del paciente, incluido revisar por dentro de las férulas y debajo de vendajes, puede revelar signos como estos moretones, que se desarrollan con el tiempo.

La Historia Continúa

Una hora después, un equipo de tres miembros de la unidad SAR local llega a la escena. Uno es un WEMT, los otros dos WFRs. Escuchan tu reporte SOEP. El WEMT mantiene la protección de la columna mientras realiza un examen detallado de la columna vertebral en la que no encuentra signos de una lesión en la columna; Nate está alerta, sobrio y confiable, tiene buen CSMx4 y niega el dolor de columna. El WEMT y Nate toman la decisión de que Nate puede caminar. La caminata hasta el comienzo del sendero toma una hora. La gente de SAR revisa a Nate una vez más. Se siente rígido y dolorido y espera con ansias la bañera de hidromasaje y un masaje. Cuando se separan, agradeces a la gente de SAR que a su vez complementa su manejo competente de la situación.