

## Traslado al hospital regional

Dr. JORGE RODRIGUEZ JUANOTENA \*

Puesto el paciente en la camilla, todos los cuidados deben ser dirigidos a prevenir el llamado "segundo accidente". Las causas del mismo son (14):

1. El tráfico que sigue pasando y lo traumatiza otra vez y/o un segundo accidente de la ambulancia que lo transporta.
2. Asfixia por aspiración de secreciones bronquiales, sangre o contenido gástrico.
3. Neumotórax a tensión.
4. Shock por hemorragia incontrolable.
5. Shock por traumatismos múltiples.
6. Manejo erróneo del paciente (por ejemplo fracturas de la columna cervical).
7. Errores diagnósticos.
8. Errores terapéuticos.

El traslado hacia el hospital regional se hará en ambulancia; al estudiar el traslado al centro neuroquirúrgico, se indicarán las características y el equipamiento de estas ambulancias.

1.1. Los cuidados deben estar dirigidos prioritariamente a evitar la obstrucción de la vía aérea.

1. Sacar con el dedo cubierto por una gasa las secreciones, sangre o vómito que se encuentren en la cavidad bucal.
2. Para evitar la aspiración de este contenido, es muy útil la posición del paciente en decúbito lateral con tendencia al decúbito ventral y elevación ligera de la pelvis, en lugar de la clásica posición en decúbito dorsal.
3. Si el paciente está en coma profundo o tiene fracturado el maxilar inferior, la base de la lengua va hacia atrás y obstruye la vía aérea, por lo cual debe traccionarse de la lengua y del ma-

xilar inferior y poner en la boca un tubo de Mayo.

4. La ambulancia dispondrá obligatoriamente de un aspirador y se realizará la aspiración del contenido buco-faríngeo.

1.2. Un problema frecuente que hay que resolver en el traslado, es la hemorragia del cuero cabelludo.

Esta puede ser profusa y llegar a producir shock. Puede yugularse bastante bien en la forma descrita por Rowbotham (17). Se necesita solamente disponer de dos pañuelos limpios; uno se extiende sobre el cuero cabelludo, habiendo puesto unas gasas estériles en la herida; el segundo pañuelo rodea la circunferencia craneana como una vincha, ajustando al primer pañuelo y se anuda en la nuca; el triángulo inferior del pañuelo puesto primero, se dobla sobre el segundo y con un alfiler de gancho se aplica sobre sí mismo (fig. 1). Es un procedimiento bastante eficaz.

Una técnica mejor, que exige poco instrumental, es que las ambulancias vayan equipa-

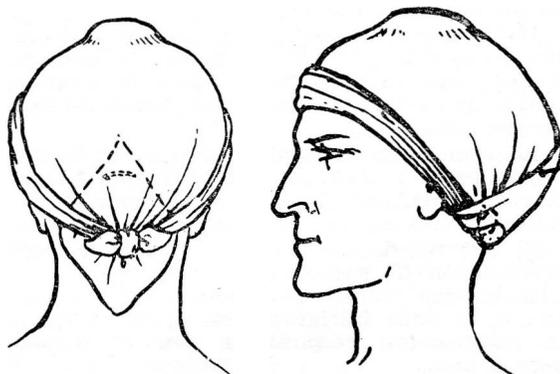


FIG. 1.— Método de los dos pañuelos (17).

\* Prof. Adj. de Neurocirugía. Fac. Med. Montevideo.

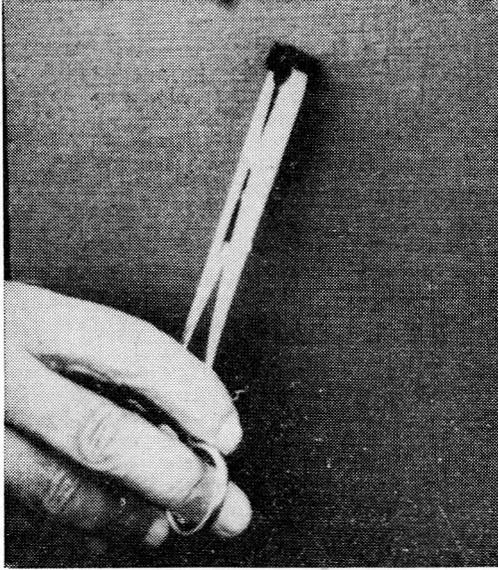


FIG. 2.— Pinza y clip de Raney.

das con clips de Raney y la pinza adecuada para aplicarlos (fig. 2). Se ponen los clips en los bordes de la herida, uno al lado del otro; estos clips son elásticos y comprimen el cuero cabelludo haciendo una hemostasis transitoria muy efectiva.

A falta de estos clips, pueden usarse las clásicas pinzas de Navarro, en T., que existen en todos los hospitales del MSP; frente a los clips de Raney tienen el inconveniente de su tamaño y de que la presión que ejercen puede ser excesiva.

1.3. Si el paciente tiene fracturas en los miembros y éstos no han sido inmovilizados en férula, es el momento de aplicarlas para evitar movilizaciones del foco fracturario, causa de dolor y agitación del paciente.

1.4. Finalmente la persona que va al cuidado del paciente debe realizar una serie de observaciones para ser transmitidas al médico del hospital regional, que son: 1) estado de conciencia, 2) estado de las pupilas, 3) estado de la vía aérea, 4) existencia o no de convulsiones, 5) drogas administradas.