

Estudio De Caso #17

LA ESCENA

Usted y tres compañeros están haciendo esquí de fondo una tarde por senderos definidos, pero no mantenidos en el bosque nacional local. La temperatura ha estado rondando en los 10°C bajo cero, el día embellecido por un cielo azul, la ausencia de viento y mucha nieve fresca. La cera azul se está agarrando bien. Has estado esquiando durante varias horas y has alcanzado tu punto de retorno previsto a 5 Km desde el comienzo del sendero.

"¡Mira a este tipo!"

Un solitario esquiador desciende por la empinada ladera sobre el sendero. Se está moviendo suavemente en un rumbo para pasar justo en frente de usted hasta que topa un resalto del terreno que lo lanza en el aire. Sus esquís van hacia arriba, su trasero hacia abajo y aterriza duro sobre su espalda. Estás impresionado cuando él rebota, se para y se desliza por unos momentos. Te preocupa cuando él se sienta torpemente y rueda sobre su costado.

"¿Oye, estás bien?"

No hay respuesta y el esquiador parece moverse torpemente. En menos de un minuto esquías hasta su lado. El esquiador está sin aliento. Uno de tus compañeros toma el control de su cabeza y pregunta: "¿Puedes respirar?" El esquiador jadea en respuesta. "Relájate", suplicas, hablándole a ti mismo tanto como al paciente, mientras miras sus vías respiratorias, haces un barrido en busca de heridas y sangre evidente y compruebas si hay una lesión en el pecho. Todos estos son negativos, lo cual es positivo.

Durante los siguientes minutos, la respiración del paciente se calma. Él sabe su nombre, dónde está, la hora y la fecha y lo que sucedió. Tardíamente se presentan y preguntan si pueden ayudar. Él responde "Estoy bien", trata de moverse y grita de dolor. "Me duele la espalda." Él acepta una evaluación. Comienzas quitando su mochila, revisando su espalda y girándolo sobre un par de colchonetas cortas extraídas de sus mochilas. La botella de agua de NOLS Wilderness Medicine con el triángulo del sistema de evaluación del paciente (SEP) que yace en la nieve llama la atención. Un trago rápido le permite mirar subrepticamente el triángulo y organizarse para la evaluación.

Subjetivo

El paciente tiene 30 años y fuimos testigos de una fuerte caída que tuvo sobre su espalda mientras esquiaba. Puede que haya golpeado un tocón. Se puso de pie bajo su propia cuenta, esquió una corta distancia y luego se derrumbó.

Objetivo

Examen del paciente: El paciente fue encontrado en su lado derecho sin aliento. Esto se resolvió después de unos momentos y se atribuyó a que "perdió el aire". En la actualidad no tiene dificultad para respirar, ni dolor al respirar. Tiene dolor en la parte baja de la espalda con sensibilidad en varias vértebras lumbares. No se encontraron otras lesiones. No perdió la capacidad de respuesta y negó sensibilidad en las costillas. En la actualidad tiene buen CSM x 4, pero informó una sensación de hormigueo que le recorrió las piernas durante unos minutos después de la caída. Sus pies y manos están calientes.

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Signos Vitales	Hora	15:00	15:20
	NDR	A+0X4	A+0X4
	FC	100, regular, fuerte	100, regular, fuerte
	FR	Jadeando, no se pudo contar	12, regular, sin esfuerzo
	PCTH	Pálido, tibio, seco	Pálido, tibio, seco
	PA	Pulso radial presente	Pulso radial presente
	Pupilas	PIRRL	PIRRL
	T°	La piel está tibia	La piel está tibia

Historia	Síntomas:	No señalado.
	Alergias:	Polen en el verano.
	Medicamentos:	Ibuprofeno 400mg esta mañana, ningún medicamento de manera regular.
	Pertinente Hx:	No señalado.
	Último ingerido/eliminado:	El paciente ha tomado 2 litros de agua en el día. Ración de marcha durante el día.
	Eventos:	El paciente se cayó mientras esquiaba.

¿Cuál es su evaluación y plan?

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

NOLS WILDERNESS MEDICINE

Evaluación

- Posible lesión en la columna

Plan

- El paciente tiene dolor en la columna y no es candidato para examen detallado de columna.
- Inmovilizar al paciente en el suelo.
- Proteger al paciente del frío.
- Continuar monitoreando.
- Confirmar las coordenadas y la ubicación con el GPS y el mapa topográfico y luego enviar a dos esquiadores de regreso por sendero a un punto donde deberían tener servicio de teléfono celular y llamar para pedir ayuda.

Problemas anticipados

- Hipotermia y congelaciones. Tenemos muy poco equipo para aislar y no tenemos saco de dormir.
- Shock por una lesión interna.

La Historia Continua

Tanto usted como el paciente desearían que el pudiera pararse y esquiar, pero están preocupados por la columna vertebral y el dolor de espalda del paciente empeora con el tiempo. El inventario de equipos carece de esos sacos de dormir y los toldos de plástico que tenía en su curso WFR. Puede girar al paciente nuevamente y vestirlo con su chaqueta de pluma y una ropa adicional. También le pones un par de cubre pantalones, le aflojas las botas y le cambias los calcetines por un par seco. Una bufanda de repuesto aísla y sirve como un collar cervical. Sus mochilas inmovilizan su cabeza. El resto de ustedes se ponen sus prendas de abrigo. Está haciendo frío. No te estás moviendo. El sol está bajo en el horizonte y ahora estás a la sombra.

El paciente informa que estaba esquiando con un compañero que bajó la pendiente antes que él. Mientras se están preparando para esperar en el fría tarde, el amigo regresa, sudando por la ardua pendiente cuesta arriba, descubre lo que sucedió, ofrece voluntariamente un montón de golosinas y dos paquetes de caliente pies, que coloca en las botas del paciente.

Todos están preocupados por la capacidad para mantenerse templados. Enciende un fuego, más para el confort emocional que el calor real, y usas ramas de pino para tratar de aislar al paciente de la nieve. Se acurrucan de cerca del paciente para mantenerlo abrigado.

Recuerdas haber escuchado la historia de Tom Hornbein y Willi Unsoeld en el primer ascenso de la cara oeste del Everest en 1963. Incapaces de descender en la oscuridad, vivaquearon en lo alto de la montaña. En palabras del Dr. Hornbein "nuestra supervivencia dependía del hecho de que el viento no soplaba". Decides no compartir esta memoria.

El dolor lumbar del paciente persiste e incluso empeora, pero los CSM permanecen intactos. Una segunda mirada a su espalda revela un hematoma de 7,5 cm bajo en la zona lumbar de su columna. La frecuencia cardíaca permanece más alta de lo normal, lo cual es preocupante, su piel permanece pálida, cálida y seca, sigue estando A+Ox4 y tiene un pulso radial. El paciente orina una vez, facilitado por un giro que lo pone de costado y lo hace orinar pipi amarillo sobre la nieve. La ausencia de sangre evidente en la orina es alentadora. Todos tiemblan ocasionalmente de frío cuando se pone el sol.

Fin de la Historia

Después de la eternidad de una hora, tus dos compañeros regresan. La buena noticia es que se pusieron en contacto con el SAR local, que está respondiendo con motos de nieve y trineos. La mala noticia es que podría pasar otra hora antes de que llegue el rescate. Los esquiadores que recién llegan toman el lugar para

NOLS WILDERNESS MEDICINE

acurrucarse junto al paciente y quienes son relevados agradecen la oportunidad de moverse y calentarse. El fuego está prendido a un tamaño impresionante. Se usa una botella de agua de metal para derretir la nieve y preparar bebidas calientes.

Después de media hora un rugido de motores da la bienvenida a las motos de nieve y pasa otra media hora antes de que lleguen. El viaje en el terreno no mantenido ha sido difícil. El trineo de rescate permanece mientras las otras máquinas de nieve regresan a la tarea de acondicionar el sendero. Estos rescatadores están preparados y tienen sacos de dormir, una camilla, numerosos paquetes de calientamanos y pies y varios termos de bebidas calientes. Les felicitan por su vivac, fogata y reporte SOEP del paciente y aprecian que puedan ayudarlos a inmovilizar y cargar al paciente en un trineo al cuidado de un EMT (Técnico de Emergencias Médicas). Se dirigen al comienzo del sendero. Recoges tu equipo y comienzas cansadamente a esquiar de regreso, sintiéndote de repente exhausto por tu trabajo.

Comentarios

Esto se basa en un evento real. Se armaron las mochilas en el calor de los hogares, donde es difícil imaginar la realidad de las 4:00 AM en una noche de invierno. Estos WFRs y WFAs hicieron un buen trabajo evaluando al paciente, protegiendo su columna vertebral, organizando un plan para obtener asistencia y mantenerse calientes. Tenían suficiente para sobrevivir, pero habría sido una larga noche si la unidad SAR no hubiera llegado. El paciente tenía varias fracturas de columna, pero ninguna lesión de la médula espinal.

Preguntas de Repaso

1. Una posible lesión de columna se maneja con
 - a. Tracción en la columna cervical
 - b. Pruebas de rango de movimiento para descartar lesiones
 - c. Una camilla rígida con un collarín cervical e inmovilizadores de cabeza.
 - d. Pruebas de usabilidad

2. Usted excede su alcance de práctica como WFR si
 - a. utiliza el Examen Detallado de Columna
 - b. Cierra una herida con suturas.
 - c. Sugiere un medicamento sin receta para un paciente
 - d. irriga una herida con agua limpia

3. ¿Cuál de los siguientes no se verifica en el Examen Detallado de Columna?
 - a. capacidad de mover el cuello.
 - b. confiabilidad, sobriedad y distracción
 - c. dolor o sensibilidad en la columna vertebral
 - d. csm en las cuatro extremidades

4. El Examen Detallado de Columna se realiza si el paciente tiene signos o síntomas de lesión en la columna.
 - a. cierto
 - b. falso

5. Estamos entrenados para mover pacientes con sospecha de lesión medular
 - a. solo si niegan dolor y sensibilidad en la columna
 - b. en una camilla hecha de esquís y bastones
 - c. con una cuidadosa técnica de giro o beam
 - d. nunca movemos pacientes con posible lesión de columna.