

ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO **EDAD AVANZADA**

E. Pastor González. ML. Sabín Gómez. P. Pozo Soler. E. Moyano Boto. MJ. García-Ochoa Blanco.

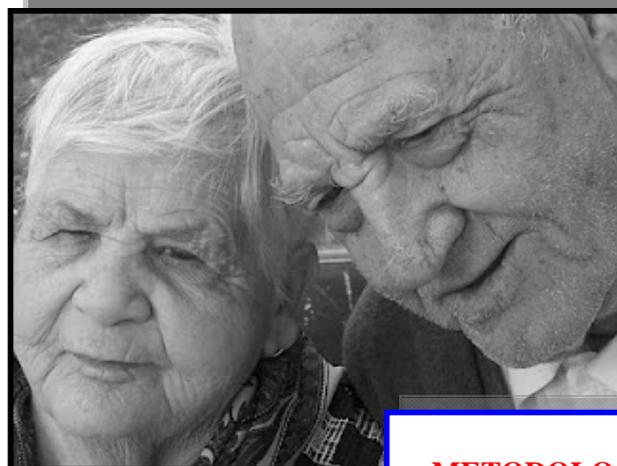
SAMUR-PC

INTRODUCCIÓN

Los cambios fisiológicos relacionados con la edad predisponen al paciente a un nivel más grande de lesión y peor pronóstico. La combinación de alteraciones fisiológicas y enfermedades concomitantes, les hace más susceptibles a lesiones graves ante traumatismos menos intensos

OBJETIVOS

Analizar las características epidemiológicas y clínicas, en una cohorte de **pacientes mayores de 65 años** estratificados por edad con patología traumática grave, identificando **factores asociados a mortalidad**



METODOLOGÍA

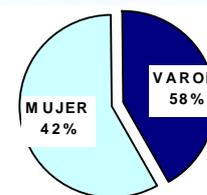
Diseño: Descriptivo **longitudinal**. Emplazamiento: SAMUR- PC Ayuntamiento de **Madrid**. Período: Enero 2001- Noviembre 2011. Población y criterios de inclusión: personas >65 años atendidas por unidades de soporte vital avanzado en Ciudad de Madrid diagnosticados de **enfermedad traumática grave**.

Variables: sociodemográficas, **edad: mayores (65 –80 años) y ancianos (> 80 años)**, mecanismo lesional, valoración clínica. Lesiones ocultas, complicaciones y supervivencia en seguimiento hospitalario.

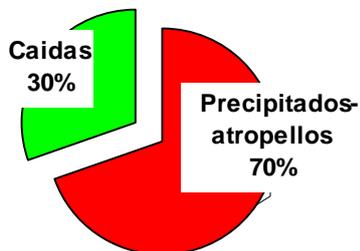
Estadística. Cuantitativas: medidas de posición, de dispersión Cualitativas: Medidas de frecuencias. Contraste de hipótesis por: ji- cuadrado y T- Student $p \leq 0.05$. Proceso y análisis de datos: Excel, Access y SPSS V17.0. Confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

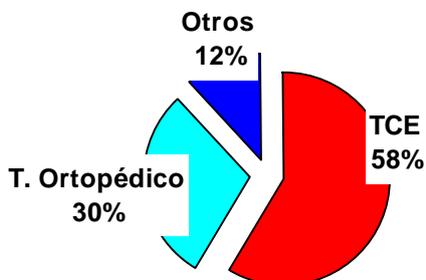
Se estudia **379 casos**



MECANISMO LESIONAL

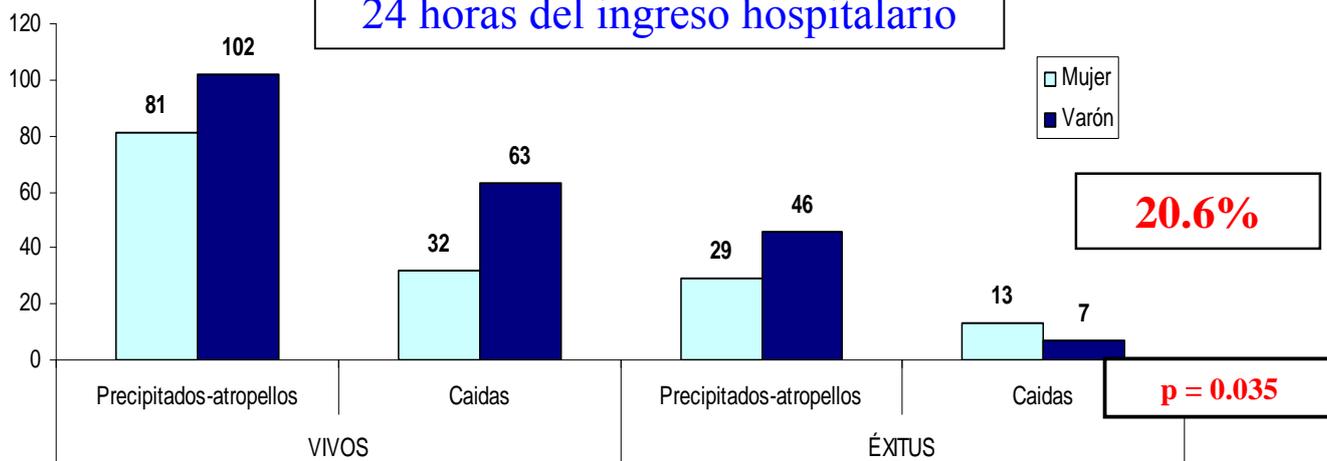


PATOLOGÍA PRINCIPAL



En esta población se detecto un **29% de lesiones inadvertidas** siendo la mas frecuente la **patología torácica (14%)**, seguido de la **patología pélvica (9.5 %)**

24 horas del ingreso hospitalario



Hay diferencia de edad significativa para el sexo 77 años (DE 7.3) varón y 80 años (DE 6.4) mujer (p = 0.037)

25.6%

el 46.2 % presenta alguna complicación, destacando de estas las neurológicas con un 29.9 %.

Analizando nuestra población **por estratos** encontramos que: el **sexo femenino** esta asociado estadísticamente al grupo de ancianos (p= 0.006). Se observa homogenización en ambos estratos para las variables: mecanismo lesional, lesión oculta (pelvis, tórax) y complicaciones.

Analizando **factores asociados** al fallecimiento encontramos que el **sexo** esta asociado a la muerte en el estrato de los ancianos para la **mujer** (p= 0,024) no existiendo diferencia de edad por sexo en los dos estratos .Así mismo el **mecanismo lesional de baja energía** esta asociado a la muerte en el estrato de ancianos (p= 0,003).

CONCLUSIONES

Nuestro estudio muestra una distribución por sexos prácticamente equitativa, no siendo así para la edad ya que **la mujer es sensiblemente mayor**, es destacable que el mecanismo lesional mas relacionado con este periodo es el **atropello**, el diagnostico principal es el **traumatismo craneoencefálico** y se observa **alta incidencia de lesiones inadvertidas**, todo ello probablemente asociado a sus cambios fisiológicos.

Queremos destacar una vez mas en concordancia con la literatura publicada la importancia de la **caída casual como evento relacionado con el fallecimiento** del paciente.

Considerando que la esperanza de vida se ha incrementado en la actualidad, supone un reto futuro para la enfermería de emergencias el manejo experto de las características específicas de estos pacientes

