

Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

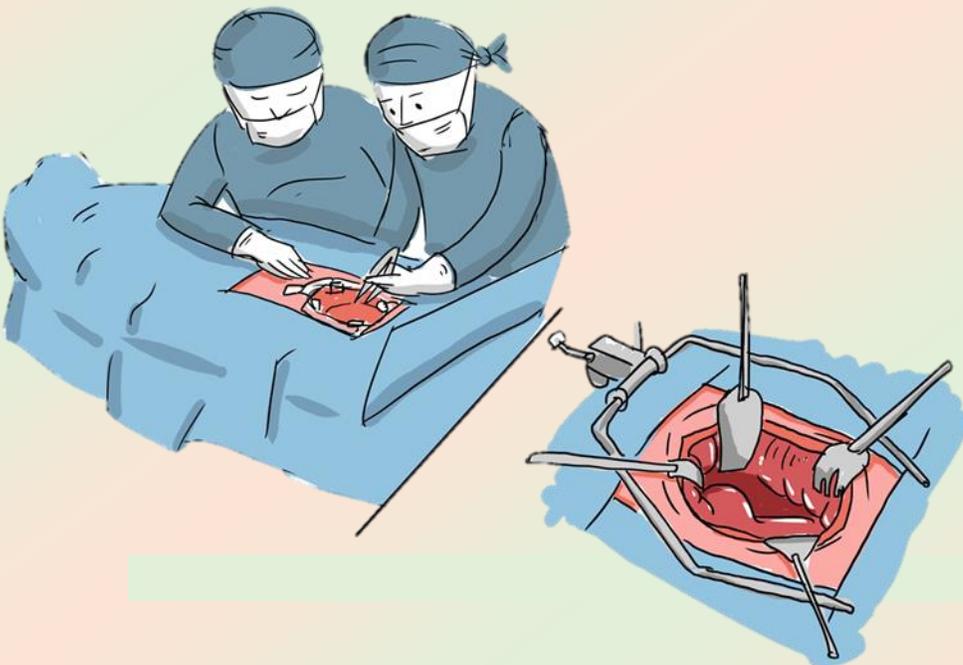
TIPOS DE TRAUMA.

Materia:
Clínica quirúrgica.

Docente:
Dr. Jhovanny Efrain Farrera Valdiviezo.

Semestre:
5"A".

Alumno:
Jesus Alberto perez Dominguez.



Los diferentes tipos de traumatismos que existen y su clasificación.

De acuerdo con la magnitud, extensión y tipo de traumatismo, la atención se verifica en centros de atención de primer nivel (primer contacto) como el consultorio propiamente o incluso el sitio del accidente; o bien en el segundo nivel, (hospital general) tercer nivel (centro médico de especialidad).

- **T** Tratar al paciente con profundo sentido de responsabilidad, humanidad y espíritu profesional.
- **R** Respiración es la primera función que se debe mantener o restituir de inmediato al tiempo que se presta mucho cuidado a la columna cervical.
- **A** Acceso vascular mediante punción venosa para reponer el volumen circulante y suministrar apoyo farmacológico.
- **U** Ubicar las lesiones internas y externas mediante la inmediata y ordenada valoración clínica del paciente.
- **M** Mantener los constantes signos vitales
- **A** Asistir de manera permanente y reevaluar en forma periódica al paciente traumatizado hasta su rehabilitación al considerarlo fuera de peligro.

TRAUMA: “sinónimo de traumatismo, se define como “lesión de los tejidos producida por un agente mecánico, en general externo”.

Manejo inicial del paciente y valoración del trauma

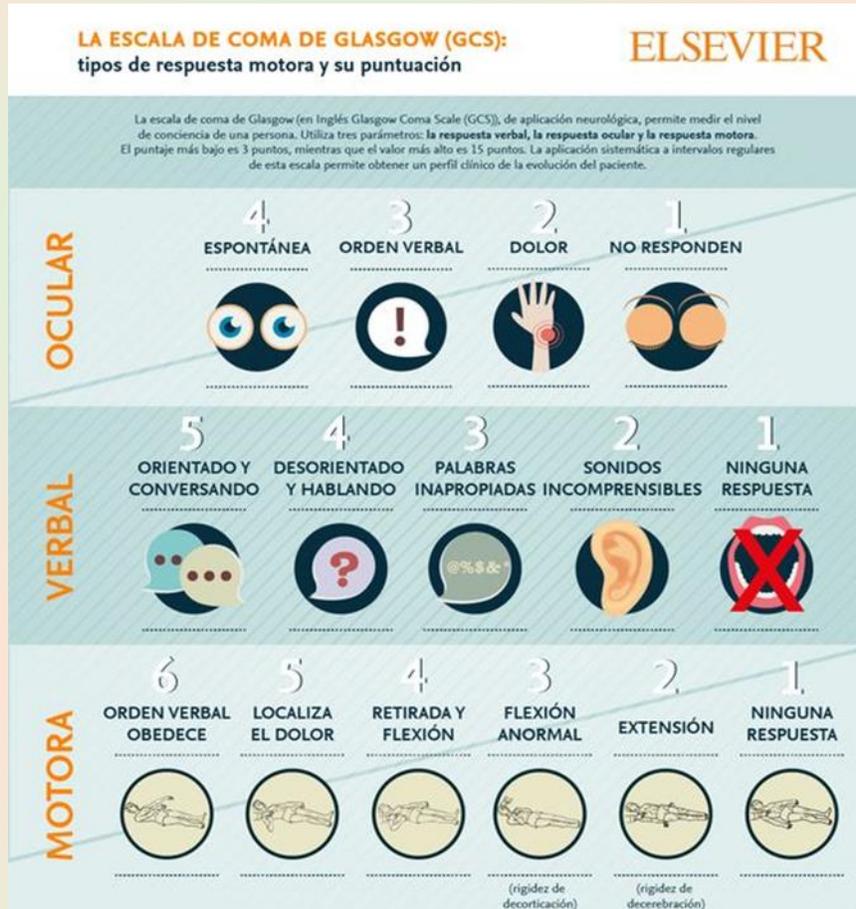
I. Reanimación del paciente lesionado.

- **A (aire):** función vital de cualquier ser vivo, debe restablecerse la vía respiratoria con urgencia en caso de que exista obstrucción al paso del aire (edemas, hematomas, cuerpos extraños). Intubación endotraqueal o en urgencias la cricotiroidotomía por punción o quirúrgica o una traqueotomía. Manejo por si la columna cervical se encuentra lesionada con cuádrupleja consecutiva.
- **V (ventilación):** En caso de no existir automatismo respiratorio, la asistencia ventilatoria se efectúa en primer lugar con balón/fuelle (ambú) en una frecuencia de 12/15 ventilaciones por minuto, con especial cuidado de no producir barotrauma (estallamiento pulmonar), sobre todo en niños o ancianos lesionados. Y si hay ventilador automático (regular el volumen y la presión), checar piel y mucosas (labios, lechos ungueales y lóbulos de las orejas) y auscultar los ruidos cardiacos.
- **C (circulación):** mediante una vía vascular (venosa o arterial) reponer sangre perdida por el trauma. El volumen se repone con líquidos y electrolitos, tomas muestras de sangre (citología hemática, grupo sanguíneo, factor Rh, prueba donar-receptor) (química sanguínea, Amilasa, prueba de embarazo). FARMACOS VIA ENDOVENOSA NO VENOSA. Se debe ver la escala de Glasgow y el color de los tegumentos, determinar la frecuencia cardiaca y medir la función renal a través de la diuresis horaria
 - **En una Hemorragia:** reduce el gasto cardiaco y la irrigación cerebral (alteración de conciencia) agitación, excitación, letargo y coma. Color de tegumentos y mucosas (perdida de un 30% de sangre), reposición con cristaloides por una o vía venosa. Valorar pulsos (débil y rápido hipovolemia), frecuencia cardiaca, ritmo e intensidad (l. taquicardia en hemorragia).

- Médico y paramédico debe de valorar los pulsos: **Temporal, Submaxilar, Carotidea, Axilar, Humeral, Radial, Cubital, Femoral, Poplítea, Pedía O Tibial Posterior**

2. **Revisión primaria del paciente traumatizado (D-E)**

- D (déficit neurológico)



Interpretación:

- Trauma grave: escala de Glasgow igual o menor de 8 puntos.
- Trauma moderado: escala de Glasgow de 9 a 12 puntos.
- Trauma menor: escala de Glasgow entre 13 y 15 puntos.

- E (Exposición): descubrir el cuerpo del lesionado en su totalidad con el fin de facilitar la exploración física, de la cabeza a los pies, y revisar minuciosamente todo el cuerpo desde cráneo y cara, hasta cuello, tórax, abdomen y extremidades, sin pasar por alto las regiones dorsales y la columna vertebral, que también son susceptibles de lesiones.

3. **Valoración del traslado al hospital.**

- Triage (término sin traducción). Consiste en la atención prioritaria o preferencial, en caso de accidentes colectivos

4. Fase intrahospitalaria.

- Disponer con servicio de urgencias, presencia del cirujano general, del cirujano de tórax y tal vez también del neurocirujano, anestesiólogo y quirófano; fase intrahospitalario (crystaloides tibios Ringer lactato) ya colocadas en los soportes con los equipos de venoclisis instalados, catéteres, sondas, laringoscopios, oxígeno central y en cilindros de urgencia, ventiladores y equipo rojo con medicamentos de urgencia (digital, adrenalina, atropina, bicarbonato de sodio, corticoesteroides, antibióticos, dopamina, etc.)

5. Revisión secundaria del paciente.

- Incluye determinar el estado de conciencia y los signos vitales (frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial y temperatura). Se realiza examen neurológico completo, que debe incluir la Escala del Coma de Glasgow. Métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio e imagenología) e incluso a algunos procedimientos especiales.
- Interrogatorio: relacionado con el accidente (por la persona o por personas alrededor).
- Exploración física: tipo de lesión (profundidad relación con daños y agente causal).

Clasificación de las heridas (tipo abierto o cerrado)

HERIDAS ABIERTAS

Superficiales

- *Excoriacion*: lesiones de dermoepidérmicas (cicatrizacion sin huella).

- *Herida superficial*: involucra la piel y tejido adiposo subcutaneo hasta la aponeurosis.

Profundas

- Involucran la piel y tejido adiposo, aponeurosis, musculo, vasos, nervios y tendones (fracturas expuestas) visibilidad del hueso y solucion de continuidad.

HERIDAS CERRADAS

- Las contusiones abarcan planos anatomicos superficiales (piel y tejido adiposo subcutaneo, presentan hematomas y equimosis. o ser profundas e interesar aponeurosis, musculos y estructuras adyacentes como vasos, nervios tendones y puede llegar a una de las 4 cavidades (craneo, torax abdomen y raquidea).

Agente causal (etiología)



Heridas punzocortantes: borde filoso (cuchillos, navajas o vidrio, extremidad aguda o punta (clavos, picahielos)



Heridas contusas: por golpe objeto plano, obtuso o de bordes redondeados



Heridas por proyectil: por arma de fuego, balas expansivas



Heridas por machacamiento o aplastamiento: los tejidos son comprimidos entre dos superficies planas



Heridas por arrancamiento: partes anatomicas son desprendidas por la fuerza de traccion opuesto



Heridas por mordeduras: por humanos o animales (inoculacion para la rabia)

Mecanismo de la lesión	Patrones de sospecha
Impacto frontal Volante doblado Deformidad en el tablero Rotura de parabrisas	Fractura de columna cervical Tórax inestable Contusión miocárdica Neumotórax Rotura de aorta (desaceleración) Rotura de hígado o bazo Fractura-luxación coxofemoral posterior, de rodilla o ambas
Impacto lateral	Esguince cervical Fractura de columna cervical Tórax inestable Neumotórax Rotura de aorta o diafragma Rotura de hígado o bazo Fractura de pelvis o acetábulo
Impacto posterior	Lesión de columna cervical
Expulsión del vehículo	Lesiones graves múltiples Mortalidad elevada
Atropellamiento	Lesión craneal Lesiones torácicas y abdominales Fracturas de extremidad pélvica

Mecanismo del trauma

Mecanismos de lesión en el trauma contuso*

Examen del herido y lesiones

CABEZA Y CUELLO:

inmovilización del cuello
lesiones en el craneo
(cuero cabeludo,
hundimientos,
hematomas, maciso
facial, ojos, nariz, maxilar
superior e inferior y la
boca.

Lesion en el ojo
hipetema, lesion de los
nervios, hemorragias
conjuntivas, aumento de
la PIC; vomitos, en
projecti (TCE).

TORAX:

Por heridas con
instrumentos
punzocortantes como
por proyectiles de arma
de fuego, accidentes
automovilisticos

Inspeccion: alguna
excoriación, alguna
deformidades o
hematomas. ver si no
tiene ingurgitacion
yugular.

Palpacion de la pared
torcica (anterior y
posterior)

ABDOMEN:

1. Estallamiento, heridas
o laceraciones del
hígado y del bazo.

2. Perforación de víscera
hueca.

3. Lesión en órganos
retroperitoneales
(páncreas o en riñones).

4. Lesión a nivel de vasos
mayores: aorta
abdominal, vena cava,
arterias mesentéricas o
renales.

5. fractura de pelvis y
columna lumbar .

SISTEMA

MUSCULOESQUELETICO

En exploracion fisica en
las extremidades
superiores e inferiores
es la busca de
contusiones,
laceraciones y
hematomas debe de ser
asintomatico.

Palpacion de huesos
(crepitacion y mo.
anormales).

Exploracion debe de ser
ordenada de distal a
proximal.

TIPOS DE TRAUMATISMOS

A) Según el agente traumático

1. Físicos:

- Mecánicos (fracturas)
- Energéticos (electricidad y rayos)
- Térmico (sol, agua, hielo)

2. Químicos

- Acido muriático
- Organofosforados
- Cloro, dióxido de carbono
- Helio, neo, argón

3. Psíquico

- Cognitivo
- Psicotraumatología
- Factor de desarrollo
- Dolor fantasma (perdida de una parte anatómica)



Tipos de traumatismos

1. Según la lesión producida
 - cerradas o abiertas
 - Según órganos afectados

2. lesión del aparato locomotor

3. Lesión del aparato circulatorio

4. Lesiones del sistema nervioso

5. Lesiones viscerales

BIBLIOGRAFÍA:

Martínez Dubois, S., & Valdés González Salas, R. Quinta edición (2013). Quinta Cirugía: bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma.