



NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. Ervin silvestre castillo

LICENCIATURA:

Lic. EN ENFERMERIA

NOMBRE DEL ALUMNO:

Luisa Ariana Velázquez Velázquez

MATERIA:

Enfermería en urgencias y desastres

grupo(A) 1

CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

7mo cuatrimestre Semiescolarizado

NOMBRE DEL TEMA:

Cuadro sinóptico de poli traumatizado adulto

Frontera Comalapa, Chiapas a 6 diciembre de 2020

Manejo Hospitalario

- *reanimación inicial ABCDE intrahospitalario
- *manejo medico
- *Trauma raquimedular lesiones de columna

• Tratamiento

- A { vía área con protección cervical } son aplicables las mismas recomendaciones prehospitalarios
- B { ventilación } en caso de neuromotora { *mantener accesos vasculares venas periféricas denudación, intraoseo adulto o niño
- D { circulación } { *transfusión de GR según la necesidad
- { *control de hemorragias estabilización pélvica transitoria
- { *no trasladar dentro del hospital pacientes inestables
- { Manejo de TEC según guía clínica específica
- D Déficit { * collar cervical debe mantener hasta haber descartado una lesión espinal, clínica o radiológicamente
- Neurológico { *para evitar riesgos de úlceras por presión, la tabla espinal debe reservarse para los traslados
- E { exposición y Examen } { Prevención hipotermia
- { *calentador de solución
- { *calefactor de paciente (Arturito)
- { *medición de Central (36)
- { *exponer completamente para examinar y volver a cubrir

Manejo Medico

los pacientes plitratizado deben ser trasladados en unidades de pacientes críticos para prevenir y tratar múltiples complicaciones potenciales del trauma, rabdomiolisis. Infección. Insuficiencia renal agudo

- *pacientes deben recibir precozmente nutrición, de preferencia por vía enteral por menor morbilidad asociada, bajo costo, con formula
- *indicaciones de NPT. Si no se puede utilizar la vía enteral, idealmente se debe iniciar NTP a las 48 hrs del ingreso
- *recomienda utilizar medición de presión intraabdominal (PIA) en pacientes con trauma abdominal
- *analgesia epidural en trauma torácica severo provee mejor analgesia y preservación de función pulmonar y menor sedación

Trauma raquimedular
(Lesiones inestables
De columna

Diagnostico

- +las RX de columna AP. Lateral y transoral en el caso de la columna cervical están indicados en todo
- Paciente PT que cumpla al menos uno de los siguientes criterios:
 - *estado mental alterado (GCS-15)
 - *evidencia de intoxicación
 - * Déficit neurológico etc.

Columna cervical

- *RX de columna cervical no es necesario en pacientes que se encuentran alerta, no intoxicadas
- Lógicamente normales, sin dolor ni sensibilidad en la línea media del cuello, cuando se hace palpación de la columna cervical o movilización cervical
- *el TAC está indicado en todo paciente
- * Con lesión a la RX
- * En que las RX no permite una visualización adecuada de la unión craneocervical o la unión Cervicodorsal

Tratamiento

- Pacientes con lesión medular deben ser sometidos a cuidados intensivos con monitoreo, estado hemodinámico
- Su función respiratoria, evitando o corrigiendo lesión
- *uso metilprednisolona puede considerarse una opción de tratamiento de efectividad dudosa. En vaso de indica se utilizar en bolo iv de 30 mg/kg durante 15 min dentro las 8hrs siguientes a una lesión espinal cerrada etc.
- *indicación de reducción cerrada precoz de las lesiones por fractura/dislocación de columna cervical mediante Tracción debe ser resuelta caso a caso por el equipo de especialista tratante
- *en algunos casos puede existir indicaciones de RNM previa a las reducción, situación que debe ser resuelta po Por el cirujano de columna
- *etc.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS

