

**Nombre del alumno:**

CRISTIAN LOPEZ ROBLERO.

**Nombre del profesor:**

Lic. Ervin Silvestre Castillo

**Licenciatura:**

Enfermería

**Materia:**

Enfermería en urgencias y desastres

**Nombre del trabajo:**

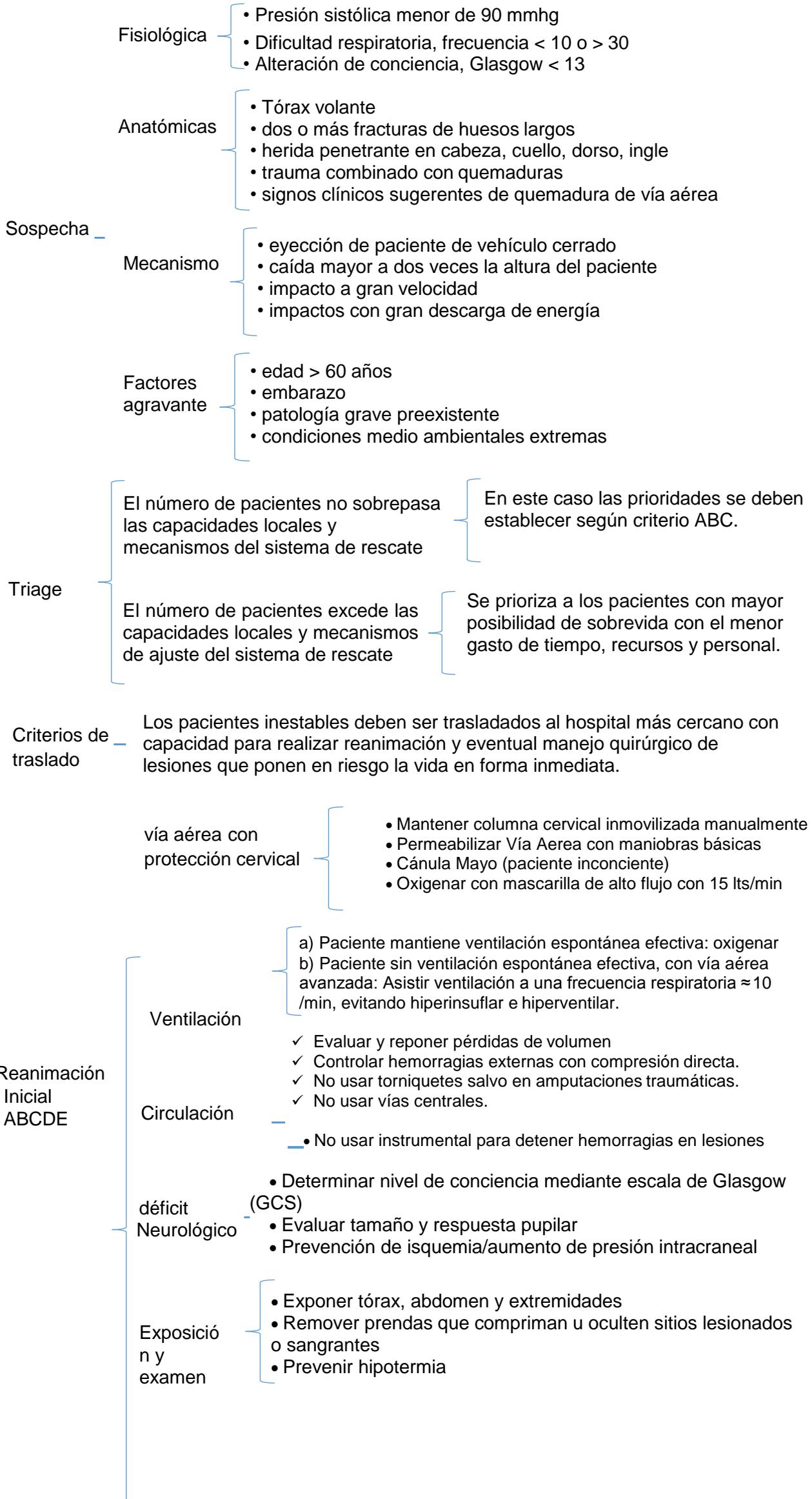
Cuadro sinóptico del tema:

“Politraumatizado”

# Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

## POLITRAUMATIZADO

### MANEJO PRE HOSPITALARIO



P  
O  
L  
I  
C  
I  
C  
I  
O  
R  
I  
O  
T  
R  
A  
U  
M  
A  
T  
I  
Z  
A  
D  
O

MANEJO  
HOSPITALA

Reanimación inicial ABCDE

Circulación

- Mantener accesos vasculares: venas periféricas, denudación, intraóseo
- Aportar cristaloides (SF).
- Control de hemorragias

déficit neurológico

- Manejo de TEC según guía clínica específica.
- El collar cervical debe mantenerse hasta haber descartado una lesión espinal
- Para evitar el riesgo de úlceras por presión, la tabla espinal debe reservarse para los traslados

Exposición y examen

- Prevención hipotermia
- Medición de T° central (>36)
- Exponer completamente para examinar y volver a cubrir.
- Realizar tacto rectal, instalar sonda Foley y sonda gástrica
- No trasladar a pacientes descubiertos

Manejo de Factores de riesgo medico

Cirugía

- Trauma de extremidades
- Inmovilidad, paresia
- Cáncer
- Edad avanzada

• Terapia transfusional

• Se debe realizar profilaxis antibiótica en todos los casos indicados, con esquema adecuado al tipo de lesión.

Trauma abdominal penetrante y cirugía abdominal en general

- Toda cirugía contaminada
- Cirugía vascular
- Fracturas expuestas

Manejo quirúrgico

Tratamiento

Los pacientes con lesión medular deben ser sometidos a cuidado intensivo con monitoreo estricto de estado hemodinámico y función respiratoria, evitando o corrigiendo la hipotensión asociada a la lesión.

• Se recomienda la descompresión quirúrgica de las lesiones compresivas de médula espinal cervical, especialmente si la compresión es focal y anterior.

• El uso de Metilprednisolona puede considerarse una opción de tratamiento de efectividad dudosa. En caso de indicarse, debe utilizarse en bolo IV de 30 mg/kg durante 15 min dentro de las 8 hrs siguientes a una lesión espinal cerrada, seguida 45 min después por una infusión de 5.4 mg/kg/hr por 23 hrs.