

**Nombre del alumno:**

JOANA YULIBETH RODRIGUEZ DIAZ

**Nombre del profesor:**

**LIC. ERVIN SILVESTRE CASTILLO**

**Licenciatura:**

ENFERMERIA

**Materia:**

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del trabajo: CUADRO SINOPTICO**

**ENSAYO DEL TEMA:**

“POLITRAUMATIZADO”

POLITRAUMATIZADO

**Sospecha**

- FISIOLÓGICAS:**
  - Presión sistólica < 90 mmhg.
  - Dificultad respiratoria, < 10 o > 30.
  - Alteración de conciencia, glasgow < 13
- ANATÓMICAS:**
  - ✓ 2 o más fracturas de huesos largos.
  - ✓ Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle.
  - ✓ Trauma combinado con quemaduras.
- MECANISMO:**
  - ◆ Muerte de cualquier ocupante del vehículo.
  - ◆ Caída mayor a dos veces la altura del paciente.
  - ◆ Impacto a gran velocidad
- FACTORES AGRAVANTES:**
  - ♣ Edad > 60 años.
  - ♣ Embarazo.
  - ♣ Patología grave preexistente.
  - ♣ Condiciones medio ambientales extremas.

**Triage**

- El número de pacientes no sobrepasa las capacidades locales y mecanismos de ajuste del sistema de rescate
- El número de pacientes excede las capacidades locales y mecanismos de ajuste del sistema de rescate
- Ausencia de movimientos, ausencia de esfuerzo respiratorio, pupilas dilatadas y no reactivas, ausencia de pulso.

**Criterios de traslado**

- Deben ser trasladados al hospital más cercano con capacidad para realizar reanimación y eventual manejo quirúrgico de lesiones que ponen en riesgo la vida en forma inmediata.
- Pacientes politraumatizados**
  - Desde el sitio del suceso en móviles avanzados y que existan al menos dos de ellos por cada Servicio de Salud o red de prestadores.
- Traslados interhospitalarios (aéreo)**
  - Indicaciones de monitoreo durante el traslado: ECG, SaO2, Presión arterial no invasiva (PANI).

Reanimación inicial: ABCDE Prehospitalario

**Vía aérea con protección**

- ♥ Mantener columna cervical inmovilizada manualmente.
- ♥ Cánula Mayo (paciente inconsciente).
- ♥ Oxigenar con mascarilla de alto flujo con 15 lts/min.
- No están recomendadas para el manejo
- Vía aérea quirúrgica:**
  - \* Traqueotomía.
  - \* Cricotiroidotomía
- En accidentes por inmersión no realizar maniobras para eliminar el agua del estómago, por riesgo de aspiración

**Ventilación cervical**

- Paciente mantiene ventilación espontánea efectiva: oxigenar
- Paciente sin ventilación espontánea efectiva
- Clinicamente lesiones que requieren tratamiento inmediato**
- NEUMOTÓRAX A TENSIÓN: Descompresión inmediata por punción con aguja.
- NEUMOTÓRAX ABIERTO: Aplicar parche de tres puntas, observe evolución hacia
- No inmovilizar el tórax con vendajes.
- Evitar hiperventilación

**Circulación**

- Controlar hemorragias externas con compresión directa
- No usar vías centrales.
- No usar instrumental para detener hemorragias en lesiones sangrante

**Déficit neurológico**

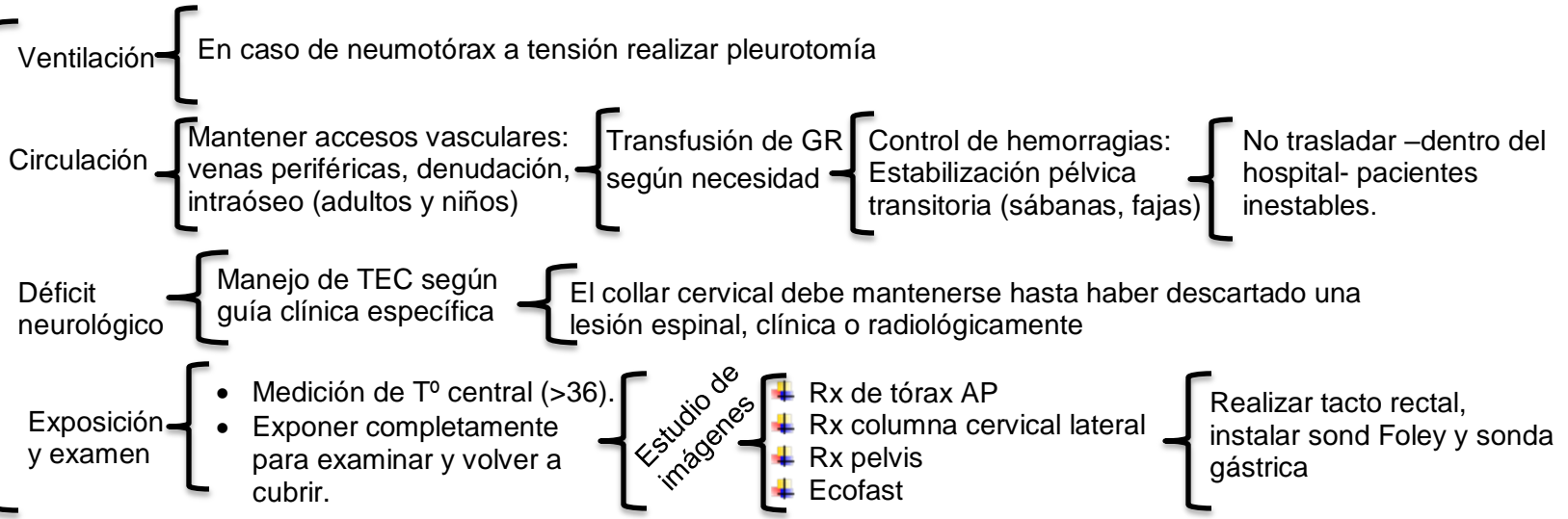
- Determinar nivel de conciencia mediante escala de Glasgow (GCS)
- Evaluar tamaño y respuesta pupilar
- Prevención de isquemia/aumento de presión intracraneana
  - No hiperventilar.
  - No utilizar soluciones con glucosa ni hipotónicas.

**Exposición y examen**

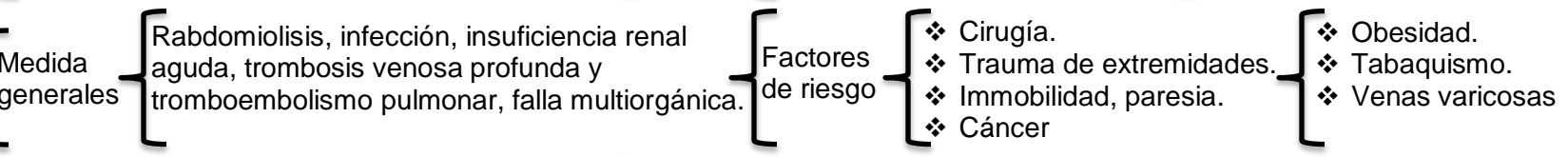
- Exponer tórax, abdomen y extremidades (no es primario, ni necesario siempre).
- Remover prendas que compriman u oculten sitios lesionados o sangrantes, ropa mojada o que contenga potenciales contaminantes.
- Prevenir hipotermia (cristaloides tibios, calefacción ambiental, abrigo)

POLITRAUMATIZADO

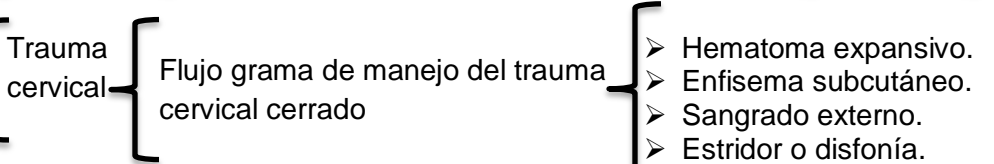
Manejo Hospitalario



Manejo médico



Manejo quirúrgico



URGENCIAS Y EMERGENCIAS HIPERTENSIVAS: TRATAMIENTO

