



Nombre de alumnos: Esmeralda Aguilar
Avendaño

Nombre del profesor: Marcos Jhodany Arguello
Gálvez

Nombre del trabajo: Ensayo

Materia: Enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7mo cuatrimestre

Grupo: "B"

“EVALUCION INICIAL”

El paciente es politraumatizado cuando el paciente sufre 2 o más lesiones traumáticas graves que puedan alterar sus funciones vitales poniendo en peligro su vida a causa de la simultaneidad de la lesión, gravedad, urgencia, y necesidad de asistencia multidisciplinaria.

Algunos de ellos pueden sufrir los traumatismos faciales producidos por la cara y expuestos a poseer poca cobertura de protección, las áreas más afectados son: la región nasal, la mandíbula y el complejo cigomático, las fracturas faciales muchas veces se han presentado en forma combinada y a menudo aparecen asociadas con traumatismos de otras zonas del organismo.

El paciente politraumatizado son las que presentan dos o más lesiones, lo cual es un paciente grave o con alto grado de riesgo de la pérdida de la vida o le pueda quedar secuelas. Lesión corporal a nivel orgánico. Intencional o no intencional. Sufre más de una lesión traumática grave, la cual es afectada dos cavidades o una cavidad y un hueso largo.

mecanismo del traumatismo son los siguientes:

IMPACTO FRONTAL:

- Deformación del volante, huella de la rodilla en el tablero, estallido radiado del parabrisas. Los tipos de lesiones a sospechar pueden ser algunos de los siguientes a mencionar.
- Fractura de columna cervical, tórax inestable anterior, confusión miocárdica, neumotórax, ruptura traumática de aorta, ruptura de hígado o de bazo, fractura/luxación posterior de cadera y/o rodilla.

IMPACTO LATERAL.

- las siguientes lesiones a sospechar son las siguientes: esguince cervical contralateral fractura de columna cervical, tórax inestable lateral, neumotórax, ruptura de la aorta, ruptura del diafragma, ruptura del hígado o bazo (dependiendo del lado del impacto). Fractura de pelvis o del acetábulo

COLISION CON IMPACTO POSTERIOR.

- Lesiones a sospechar: lesión de la columna cervical, lesión de tejidos blandos en cuello.

✚ EYECCION (FUERA DEL VEHICULO).

- La eyección fuera del vehículo impide la predicción del tipo de lesiones, pero le confiere al paciente un riesgo mayor, pues lo expone a sufrir todo tipo de mecanismos traumáticos.

✚ IMPACTO VEHICULAR CON PEATON.

- Las lesiones pueden ser las siguientes. Trauma craneoencefálico, ruptura traumática de la aorta, lesión de vísceras abdominales, fracturas de extremidades inferiores.

Cuando hablamos de la cinemática del trauma ya mencionado anteriormente nos referimos a que se tiene que analizar el escenario donde se desencadenó el accidente y así poder identificar las lesiones que puedan provocarle dicho accidente puede surgir desde una leve rasgadura hasta una ruptura o algo más grave, es cuando surgen los accidentes automovilísticos y llegan hasta la muerte de una o más personas

La muerte de los pacientes puede suceder en cualquiera de los siguientes tres periodos:

✚ Primera etapa

✚ Segunda etapa

✚ Tercera etapa

La primera etapa es de segundos a minutos después del accidente y se da por una ruptura de la aorta, lesiones cardíacas, lesiones en el tronco o medula espinal alta

La segunda etapa se da en los primeros minutos y horas, la cual les llega a ocasionar un hematoma subdural o epidural, ruptura de bazo, fractura de pelvis, hemotórax.

La tercera etapa, la muerte ocurre días o semanas después del traumatismo y suele ocurrir a consecuencia de sepsis o falla orgánica múltiple

La evaluación consta de los siguientes pasos:

- **PREPARACION:** fase prehospitalaria, notificación del hospital del traslado, evaluar al paciente, control de hemorragias externas y choque, traslado. Fase intrahospitalaria: preparación del equipo, material y personal.
- **TRIAGE:** método de selección y clasificación de pacientes, basado en sus requerimientos terapéuticos y recursos disponibles, como son los múltiples lesionados. La cantidad de pacientes sobrepasan y son atendidos primero a los

pacientes que tienen lesiones múltiples que ponen en riesgo la vida. Accidentes masivos o desastrosos. Tratar primero a los pacientes que tienen más probabilidades de sobrevivir.

- REVISION PRIMARIA: identificar las situaciones que amenazan a la vida, tratamiento en función de las lesiones sufridas y el mecanismo de lesión. Evaluar en forma rápida y eficiente las funciones vitales del paciente,

A.- evaluar V.A superior para ver si es permeable, realizar maniobras para establecer una V.A permeable, proteger la columna cervical

La intubación endotraqueal ya sea por vía nasal, u oral es la forma de controlarla. En caso de no poder realizarse debe de realizarse la vía quirúrgica, todo paciente politraumatizado debe recibir oxígeno suplementario. Suponer la existencia de la lesión cervical en cualquier paciente con trauma multisistémico hasta que se demuestre lo contrario

B.- respiración y ventilación. Neumotórax a tensión, tórax inestable con confusión pulmonar, hematorax masivo.

C.- circulación con control de hemorragia. Es la causa de muerte más prevenible en trauma, se necesita evaluar la amplitud y regularidad de los pulsos distales y centrales en el paciente. Establecer dos vías endovenosas, extraer sangre, administrar rápidamente soluciones cristaloides. Causas de shock, hemorragia externa e interna.

D.- déficit neurológico: establecer el nivel de conciencia mediante la escala de Glasgow.

E.- exposición/control ambiental. Monitorización ECG, todos los pacientes poli traumatizados requieren, taquicardia inexplicable, fibrilación auricular, extrasístoles ventriculares y cambios de segmentos ST pueden indicar lesión cardíaca por trauma cerrado.

Sondas urinarias, sonda nasogástrica, el monitoreo. Frecuencia respiratoria, gases arteriales, presión arterial, estudios de rayos x, USG y tomografías.

Revisión secundaria: historia clínica, revisión completa de pies a cabeza y evaluación de signos vitales.

Los pasos básicos del RCP se componen de 4 partes principales las cuales son. Compresiones torácicas, vía aérea, ventilación, desfibrilación.

Se debe de evaluar si la víctima responde y respira, golpear la víctima en el hombro y exclamar (se encuentra usted bien) y al mismo tiempo comprobar si la víctima esta respirando, o la respiración no la está haciendo con normalidad, si la víctima no responde y no está respirando, abra que pedir ayuda si se encuentra uno solo abra que gritar pidiendo ayuda, y activar el sistema de respuesta a emergencias si se encuentra disponible, y conseguir rápido una DEA y regresar con la víctima

Llegando el primer reanimador junto a la víctima se debe de asegurar rápidamente de que la situación es segura. Tanto como para el como para el personal, y el reanimador debe de comprobar si la víctima llega a responder

Las respiraciones agónicas no son una forma normal de respiración, si no que las respiraciones pueden llegar a presentarse en los primeros minutos posteriores a un paro cardiaco o súbito.

Para comprobar el pulso se debe de realizar lo siguiente.

Localizar la tráquea utilizando dos o tres dedos, deslizar los dedos hacia el surco existente entre la tráquea y los músculos laterales del cuello, donde se puede sentir o palpar el pulso de la arteria carótida, sentir el pulso durante 5 segundos, al no llegar a detectar ningún pulso se debe de iniciar RCP realizando 5 ciclos de compresiones y ventilaciones.

Las compresiones torácicas se deben de realizar de la siguiente manera:

- Situarse a un lado de la víctima
- Asegurarse de que la víctima se encuentre boca arriba sobre una superficie firme y plana, si la víctima se llega a encontrar boca abajo se deberá de girarlo con cuidado y de igual manera boca arriba, si se sospecha que la víctima podría tener una lesión cervical o craneal, se deberá de tratar de mantener la cabeza el cuello y el torso alineados al girar a la víctima.
- Poner el talón de una mano sobre el centro del tórax de la víctima a la mitad inferior del esternón.
- Colocar el talón de la otra mano encima de la primera
- Poner los brazos firmes y colocar los hombros directamente sobre las manos

- Comprimir fuerte y rápido, hundir el tórax al menos 5cm con cada una de las compresiones, en cada compresión torácica se deberá de asegurar de ejercer la presión en línea recta sobre el esternón de la víctima, aplicar las compresiones de manera suave con una frecuencia mínima de 100 compresiones por minuto
- Al término de cada compresión, deberá de asegurarse de que el tórax se expanda completamente, la cual es muy importante ya que la expansión del tórax permite que la sangre vuelva a fluir hacia el corazón y es necesaria para que las compresiones torácicas generen la circulación sanguínea.

La cual una expansión incompleta del tórax puede producir daños ya que reduce el flujo sanguíneo que son creadas con las compresiones torácicas, los tiempos de compresiones y expansiones torácicas deberían ser aproximadamente iguales,

Existen 2 métodos para abrir la vía aérea las cuales son la extensión de la cabeza, elevación del mentón y tracción mandibular, o aplicar las ventilaciones con un dispositivo bolsa-mascarilla.

Normalmente las mascarillas incorporan una válvula unidireccional que desvía el aire exhalado, la sangre o los fluidos orgánicos de la víctima al reanimador.

Para usar la mascarilla el reanimador que se encuentra solo se debe de situar a un lado de la víctima con un reanimador ya que puede administrar ventilaciones o puede realizar compresiones torácicas desde un costado de la víctima, el reanimador sujeta la mascarilla contra el rostro de la víctima y abre la vía aérea con una extensión de la cabeza y elevación del mentón.

- ✚ situarse por encima de la cabeza de la victima
- ✚ colocar la mascarilla sobre el rostro de la víctima sirviéndose de puente la nariz en una posición correcta
- ✚ utilizar la técnica de ejecución C-E para sostener la mascarilla en su lugar mientras eleva la mandíbula para mantener abierta la vida aérea
- ✚ comprimir la bolsa para realizar las ventilaciones (1 segundo por ventilación) mientras se observa la elevación del tórax
- ✚ administrar todas las ventilaciones durante 1 segundo independientemente si se utiliza oxígeno adicional o no.