



LIC. ENFERMERÍA
ENF. EN URGENCIAS Y DESASTRES
L.E MARÍA JOSÉ HERNÁNDEZ MÉNDEZ
CUADRO SINÓPTICO
E.L.E ANDREA GUADALUPE RAMÍREZ PÉREZ

TAPACHULA CHIAPAS

15/10/2021

PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Es aquel paciente que presenta una o varias lesiones de traumático de las cuales al menos una de ellas puede comprometer de forma mas o menos inmediata la vida del mismo

EPIDEMIOLOGIA

la principal causa de muerte e incapacidad de niños mayores de 1 año . el 80% son traumatismos cerrados y dos tercios asocian lesiones cerebrales las cuales suponen el 75% de su muerte

ETIOPATOGENIA



Esto hace suponer que ante cualquier traumatismo de elevada energía, los órganos pueden lesionarse hasta que no se demuestre todos lo contrario, valorando siempre la existencia de lesiones internas aunque no se aprecien signos externos

VALORACIÓN PRIMARIA

Tratar con el ABCDE

A.- Control de la vía aérea y cervical

La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar. En un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea , en el sujeto que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás o una broncoaspiración

La cabeza y el cuello no deben ser hiperextendidos en un politraumatizado; la utilización de la tracción del mentón con control cervical, es la maniobra de elección para la apertura de la vía aérea

B.- Respiración

Valorar la correcta ventilación y adecuado aporte de oxigeno , buscar causas que alteran la ventilación y emprenderemos las medidas adecuadas, intubación orotraqueal y drenaje torácico

Puntos a valorar

- Nivel de conciencia
- Coloración de la piel
- Hemorragias
- Pulso

C.- Circulación y Control de Hemorragias.

Es la principal causa de muerte tras un traumatismo

D.- Evaluación neurológica.

Valorar traumatismos craneoencefálico (TCE), traumatismo facial y cervical.

Escala de Glasgow.

Respuesta pupilar y movimientos oculares.

E.- Exposición o Control Ambiental

El paciente debe ser desnudado por completo. Teniendo en cuenta que en estos pacientes existe gran riesgo de hipotermia, debiendo tomar las medidas oportunas

VALORACIÓN SECUNDARIA:

consiste en un análisis pormenorizado de posibles lesiones desde la cabeza a los pies, mediante la vista , el oído y el tacto

A.- Historia

Conocer el mecanismo lesional y si es posible los antecedentes del paciente; patología previa, medicación habitual y ultima comida. Conociendo el mecanismo podemos predecir distintos tipos de lesión en base a la dirección del impacto, la cantidad de energía y el tipo de accidente

B.- Examen físico

Cabeza, columna vertical y cuello, tórax, espalda, abdomen, pelvis, periné, recto, vagina, musculo esquelético, estado neurológico

C.- Monitorización

Frecuencia respiratoria, pulsioximetria, presión arterial, monitorización cardiaca, paciente politraumatizado debe ser reevaluado constantemente

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Inmovilización completa de columna cervical o completa

Oxigenoterapia

Intubación orotraqueal

Inmovilización de fracturas

Vigilancia de signos vitales

Vía venosa o sueroterapia

Taponamiento compresivo de hemorragias

Obtención de muestras sanguíneas

Administración de analgesia

Colocación de sonda nasogástrica y sonda nasogástrica

Aseo de pacientes

Control de la temperatura