



Mi Universidad

Actividad 2

NOMBRE DEL ALUMNO: Fatima Gpe. Diaz Camposeco.

TEMA: Protocolo de atención al paciente politraumatizado.

PARCIAL: 2.

MATERIA: Práctica clínica de enfermería II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Ernesto Trujillo López.

LICENCIATURA: Enfermería.

Protocolo de atención al paciente politraumatizado.

Un paciente se considera politraumatizado cuando ha sufrido un episodio traumático en el cual potencialmente dos o más sistemas orgánicos pueden verse comprometidos y suponer un riesgo de vida o muerte para el paciente, los politraumatismos constituyen una de las urgencias más frecuentes. La atención a estos pacientes debe de ser rápida, coordinada y eficaz.

Existen varios tipos de traumatismos, los 6 tipos principales son: situación de shock, traumatismo craneoencefálico, traumatismo torácico, traumatismo abdominal, traumatismo raquímedular, traumatismo de extremidades. La primera valoración en este tipo de traumatismos es el primario o de resucitación, su objetivo es evitar la muerte inmediata del paciente detectando las situaciones que ponen en riesgo su vida, resolviéndolas de inmediato. Lo realizamos siguiendo la clásica regla del A, B, C, D, E, donde A representa la vía aérea y control cervical bimanual, B la ventilación, C la circulación, D el estado neurológico y E la exposición y proteger del entorno. En un paciente politraumatizado estas se encuentran comprometidas, la mayoría de estos pacientes requieren intubación y en caso de no intubar hay alternativas como los dispositivos bolsa-válvula-máscara, Para lograr la permeabilidad de la vía aérea se deberá efectuar la maniobra de tracción mandibular o la sublucación de la mandíbula para obtener un canal de aire libre; en el paciente con traumatismo estas maniobras deben efectuarse manteniendo una inmovilización manual lineal de la columna cervical, pero si no logramos su apertura (ante la posibilidad de muerte) estaría indicada la maniobra "frente mentón". En estos pacientes aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida, para comprobar la ventilación se debe de: exponer y ver si existe deformidad, asimetría en los movimientos, auscultar: simetría o no en ambos campos pulmonares, percutir y palpar. En circulación mediante datos clínicos que nos dan información en segundos puede presentar: Alteración del nivel de conciencia, frialdad cutánea y diaforesis, taquicardia y taquipnea, hipotensión, disminución en la diuresis. En lo neurológico el paciente puede presentar alteraciones en el nivel de conciencia

puede deberse a un TCE o también a una mala oxigenación, mala perfusión cerebral por shock o hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol o fármacos. En exposición y proteger del entorno, se debe exponer la totalidad del cuerpo para constatar lesiones, evitando la hipotermia (cuidado especial en niños). Este punto es decisivo porque permite determinar la localización y extensión de las lesiones. Una situación a considerar es que la evaluación en la calle debe circunscribirse sólo a aquellas áreas donde se sospeche lesión, cuidando en todo momento la integridad y pudor del paciente. En todo paciente con traumatismo multisistémico se debe proceder al empaquetamiento integral, realizando sólo aquellos procedimientos de estabilización que sean estrictamente indispensables; no se debe perder tiempo valioso para el paciente intentando procedimientos que no hayan demostrado su efectividad o que retrasen el traslado. En la revisión primaria se realizan: monitorización cardíaca, pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial, sonda vesical, sonda nasogástrica PRN y radiografías y estudios diagnósticos, así como también una evaluación céfalo-caudal. Después tenemos a la evaluación secundaria en la cual se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente. Y por último la reevaluación la cual permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios en los signos vitales que nos indican que el tratamiento no ha sido efectivo o que no hemos tratado la causa. Mediante todo esto se le puede brindar un tratamiento definitivo y específico al paciente así como los cuidados correspondientes.

Bibliografía

Enfermería clínica. Plataforma educativa UDS. Recuperado de: www.PlataformaeducativaUds (12 de agosto 2023).

Valoración inicial del paciente politraumatizado. Ayuntamiento de Madrid. Recuperado de: <https://www.madrid.es> (12 de agosto 2023)