



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Jarumy Azuceli Ortiz
López.

TEMA: resumen manejo de paciente
politraumatizado.

PARCIAL: 2

MATERIA: Práctica clínica de enfermería II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Doc. Ernesto Trujillo
López.

LICENCIATURA: En enfermería.

CUATRIMESTRE: 7°

RESUMEN: MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO

El politraumatismo son cuadros debido de accidentes graves, se producen en los individuos lesionados en diversos órganos y sistemas. Los profesionales de enfermería deben ser capaces de relacionarse para poder coordinarse y optimizar los esfuerzos dirigidos para cada paciente que ha sufrido algún trauma. El paciente politraumatizado debe de ser evaluado constantemente para asegurarse que son detectados nuevos hallazgos y que no empeora los signos vitales evaluados inicialmente.

Paciente poli traumatizado (epidemiología):

- 6ta causa de muerte a nivel mundial.
- 5ta causa de discapacidad a nivel mundial.
- 1era causa de muerte y discapacidades en menores de 35 años.

Politraumatismo: herida de origen traumático que presente afectaciones de dos o más órganos o más de un sistema y en el cual una de estas lesiones condiciona un riesgo vital, significa que por este tipo de daño el paciente podría llegar a la muerte.

Objetivos:

- Detección y solución inmediata de procesos que puedan acabar con la vida del paciente en un corto tiempo.
- Evaluación sistémica que evite que algunas lesiones pueda pasar desapercibida, esto quiere decir que se debe hacer una buena evaluación física.

Abordaje inicial y manejo:

- ✓ Preparación
- ✓ Triage
- ✓ Evaluación primaria: ABCDE con resucitaciones inmediatas de paciente con lesiones que comprometan su vida.

A: vía aérea/ventilación.

Signos obstrucción de la vía aérea: agitación, disfonía, cianosis ungueal, localización anómala de la tráquea.

Alteración de la ventilación (causas): obstrucción de la vía aérea, alteraciones de mecánica ventilatoria, depresión del sistema nervioso central.

Signos objetivos: taquipnea, asimetría aspiración/espирación, hipoexpansibilidad del tórax, disminución o ruidos respiratorios, disminución de la saturación de oxígeno, hipercapnia.

Manejo: collarín rígido, oxigenoterapia, aspiración de cánula rígida, extracción de cuerpos extraños de la orofaringe.

B: respiración.

C: circulación de control de hemorragias.

FAST. Ultrasonido de abdomen.

Manejo general. Colocación de 2 vías periféricas, uso de solución ringer, transfusión de hemoderivados oportunos.

Manejo específico según la causa (trauma musculo-esquelético). Presión directa, uso de torniquetes, uso de sonda Foley.

D: discapacidad/ estado neurológico.

E: exposición/ entorno.

- ✓ Considerar traslado del paciente.
- ✓ Evaluación de cabeza a los pies e historia clínica.
- ✓ Evaluar el nivel de conciencia (Glasgow).
- ✓ Monitoreo post resucitación y reevaluación.
- ✓ Cuidados definitivos.

Cuidados de enfermería para paciente politraumatizado:

- ✓ Monitorización de signos vitales.
- ✓ Aplicación de collarín.
- ✓ Aplicación de oxígeno.
- ✓ Canalizar vías periféricas.
- ✓ Extraer muestras de sangre para determinaciones.
- ✓ Control de líquidos.
- ✓ Desvestir al paciente.

BIBLIOGRAFIA.

- Antología proporcionada de UDS.
- Anotaciones de clases.