



Mi Universidad

Resumen

NOMBRE DEL ALUMNO: Blandí Jorgelina Lopez García.

TEMA: Manejo de paciente politraumatizado.

PARCIAL: II.

MATERIA: Práctica clínica de enfermería II.

NOMBRE DEL PROFESOR: Dr. Ernesto Trujillo López.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7.

Frontera Comalapa Chiapas a 14 de octubre del año 2023.

MANEJO DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

La Organización Mundial de la Salud OMS define que un paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta una lesión que pone en peligro su vida. Dentro de las causas más comunes de traumatismo encontramos Accidente automovilístico, y caídas, en vista de ello se pueden diferenciar 6 tipos o situaciones diferentes en el paciente politraumatizado: Situación de shock, Traumatismo craneoencefálico, Traumatismo torácico, Traumatismo abdominal, Traumatismo raquimedular, Traumatismo de extremidades.

Por lo tanto, para brindar atención de enfermería a dicho paciente se debe iniciar con una evaluación primaria teniendo como prioridad máxima atender de forma inmediata las lesiones que ponen en riesgo la vida del paciente, por lo que se deberá seguir las recomendaciones (según protocolo Advanced Trauma Life Support [ATLS] aplicando el; (A, B, C, D, E).

Donde **A=Vía aérea con control cervical**; Permite reconocer la obstrucción al paso de aire en las vías aéreas superiores y solucionarlo. La causa más común de obstrucción de la vía aérea en el paciente inconsciente es la caída del paladar blando y la lengua , sin embargo, no hay que olvidar la posibilidad de que el vómito, sangrado, secreciones y otros objetos extraños puedan ocluirlo, por ello se deberá evaluar que la vía aérea este permeable y libre de obstrucción aplicando maniobras, en la que se extraigan cuerpos extraños si lo hay y así mismo la aplicación de cánulas orofaríngeas, nasofaríngeas, extragloticas para administración del oxígeno según lo requiera el paciente, de forma reiterativa, debemos insistir en que en todo momento se mantendrá un protección estricta y constante de la columna cervical mediante la tracción bimanual.

B=Ventilación; Una vez lograda una vía aérea permeable evaluaremos si existe un correcto intercambio de aire entre el medio ambiente y los pulmones; escuchamos, vemos y sentimos si el paciente ventila, y se valorarán signos de hipoxemia y trabajo respiratorio, así mismo se valora la forma, la simetría en la expansión y la integridad de la pared torácica con objeto de detectar la presencia

de neumotórax hipertensivo En caso de que exista paro respiratorio iniciaremos el protocolo con ventilación de rescate, en la mayoría de los casos se realiza una intubación endotraqueal y por ende una monitorización de oxígeno.

C=Circulación; Se evalúan mediante datos clínicos que nos dan información en segundos, como la identificación de hemorragias lo que conlleva a un shock hipovolémico, así mismo evaluar pulso y llenado capilar para ver si hay una buena oxigenación o si hay presencia de Taquicardia y taquipnea. En caso de sospecha de shock se deberá realizar una fluido terapia con el uso de solución Ringer con el objetivo de mantener el equilibrio hidroelectrolítico, y una solución fisiológica para administrar medicamentos.

D= (Disability) Neurológico; Se trata de una exploración neurológica básica y rápida: determinando el estado de conciencia haciendo uso de la Escala de Glasgow la cual se clasifica en Leve (13-15) moderado (9-12) y grave (3-8) valorando la respuesta ocular, verbal y motora así también la evaluación de reflejos pupilares.

E= Exposición: Exponer la totalidad del cuerpo para constatar lesiones, así mismo prevenir una hipotermia.

F = Manejo de sondas: se deberá realizar una exploración de área perineal / vaginal/ Rectal con el objetivo de detectar problemas de dichos órganos o estructuras pélvicas. En seguida se optará por la colocación de una sonda Nasogástrica para una Descompresión gástrica, y Datos de sangrado de tubo digestivo alto (S.T.D.A). Finalmente se solicitarán estudios de Gabinete como una ecografía focalizada para trauma(FAST) herramienta utilizada para el diagnóstico de la presencia o ausencia de líquido en el abdomen y una RX.

El manejo definitivo de un paciente politraumatizado y de sus lesiones sólo puede llevarse a cabo en el hospital adecuado.

BIBLIOGRAFIA:

MATERIAL PROPORCIONADO POR EL DOCENTE EN CLASES.

ANTOLOGIA PROPORCIONADA POR UDS.PRÁCTICAS CLINICAS DE ENFERMERÍA II
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA 7mo CUATRIMESTRE.UNIDAD 2. 2.6 MANEJO DE PACIENTE
POLITRAUMATIZADO Y POLICONTUNDIDO.PAG.63-67

[98c3f4f0743b0eef246036d2cc7864a7-LC-LEN701 PRACTICA CLINICA DE ENFERMERÍA II.pdf](#)