



UDRS

Mi Universidad

Nombre del Alumno: Karina Rueda Cordero

Nombre del tema: Cuadro Sinóptico Manejo del paciente politraumatizado

Nombre de la Materia: Enfermería en Urgencias y Desastres

Nombre del profesor: Lic. Marcos Jhodany Argüello Gálvez

Nombre de la Licenciatura: Lic en Enfermería

Cuatrimestre: 7° "B"

Comitán, Chiapas Septiembre – Diciembre 2023



ATENCIÓN DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DEFINICION

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

EVALUACION PRIMARIA Y REANIMACION

A. Vía aérea con control cervical

Maniobras de apertura de vía aérea con oxigenoterapia, revisión de cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva

B. Ventilación

Exponer y ver, Auscultar, Percutir y Palpar

C. Circulación

Se verifican datos clínicos como: alteración del nivel de conciencia, frialdad cutánea, taquicardia, hipotensión, disminución de diuresis

D. (Disability) Neurológico

Px con alteración de conciencia: aparte del TCE puede ser por: mala oxigenación, mala perfusión cerebral por shock, hipoglucemia

E. Desvestir con control de la temperatura

En el paciente politraumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C. Para controlar la temperatura debemos: calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre

ANEXOS A LA REVISION PRIMARIA

- Monitorización cardíaca
- Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial
- Sonda vesical
- Sonda nasogástrica (si existe sospecha de fractura del etmoides, debe insertarse por vía oral).
- Radiografías y estudios diagnósticos en este momento: la radiografía de tórax y de pelvis en sala de críticos.

REVISION DE CABEZA A LOS PIES

- Cabeza: Examinar todas las lesiones en el cuero cabelludo
- Columna cervical y cuello: sospechar siempre lesión de columna cervical hasta que se demuestre lo contrario,
- Tórax.
- Abdomen: una exploración inicial normal no excluye una lesión intraabdominal.
- Periné/recto/vagina.
- Sistema musculoesquelético: inspeccionar y palpar buscando fracturas ocultas. Evaluar la columna vertebral, con la maniobra de rolling
- Evaluación neurológica



ATENCIÓN DE PACIENTE POLITRAUMATIZADO

ANEXOS A LA EVALUACION SECUNDARIA

En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente.

REEVALUACION

La reevaluación continua del paciente 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

TRATAMIENTO DEFINITIVO

Una vez identificadas las lesiones del PX, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo: es necesario

TRAUMA FACIAL

Una forma útil de clasificarlas consiste en dividir la cara en tres tercios:

MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA VIA AEREA

- Primer objetivo. Limpiar la boca y la orofaringe de sangre y otros cuerpos extraños:
- Obstrucción a nivel nasal
- Obstrucción a nivel orofaríngeo
- Obstrucción a nivel laríngeo

CONTROL DE LA HEMORRAGIA

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock. Debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias.

ASPIRACIÓN

Es frecuente que este tipo de trauma se acompañe de aspiración de sangre, contenido gástrico, secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existe lesiones acompañantes.

- ✓ Técnicas quirúrgicas
- ✓ Coordinación de los diferentes especialistas
- ✓ Traslado a otro centro especializado
- ✓ Tercio inferior: mandíbula
- ✓ Tercio medio: hueso cigomático, maxilar y huesos nasales (Clasificación de Lefort)
- ✓ Tercio superior: huesos frontales



BIBLIOGRAFIA

ANTOLOGÍA PROPORCIONADA EN LA PLATAFORMA POR EL DOCENTE PARA EL DESARROLLO DE LOS TEMAS DE LA ASIGNATURA