

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES
E.E.C.C. MARCOS JHODANY ARGUELLO GALVEZ

TEMAS

- Manejo del paciente politraumatizado
- 
- A horizontal orange arrow pointing to the right, positioned below the list item.

PRESENTA EL ALUMNO:

Nayeli Elizabeth López Barrios

GRUPO, SEMESTRE y MODALIDAD:

7mo. cuatrimestre "B" Lic. Enfermería semiescolarizado

Comitán de Domínguez, Chiapas

19 de septiembre del 2023

MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

DEFINICION PACIENTE POLITRAUMATIZADO

Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.

EVALUACION PRIMARIA Y REANIMACION

Identificar y tratar ABCDE (según protocolo advanced trauma life support [ATLS] del colegio americano de cirujanos

DEFINICION ABCDE

- A. .vía aérea con control cervical
- B. Ventilación
- C. Circulación
- D. (disability) neurológico
- E. Desvestir con control de la temperatura

ANEXOS REVISION PRIMARIA

- Monitorización cardiaca
- Pulsioximetría, capnografía, gasometría arterial
- Sonda vesical
- Sonda nasogástrica
- Radiografía y estudios diagnósticos
- Revisión cefalocaudal

ANEXOS A LA EVALUACION SECUNDARIA

Se realizan todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que se necesitan según las lesiones del paciente. Reevaluación continua del paciente permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios de los signos vitales que nos indican el tratamiento.

TRATAMIENTO DEFINITIVO

Una vez se ha identificado las lesiones del paciente, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo: técnicas quirúrgicas, coordinación de los diferentes especialistas, traslado a otro centro especializado, si es necesario.

TRAUMA FACIAL

- Dividir la cara en tres tercios:
- Tercio inferior mandibular
- Tercio medio hueso cigomático, maxilar y huesos nasales
- Tercio superior huesos frontales

MANEJO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA VIA AEREA

- 1) Limpiar la boca y la orofaringe de sangre, dientes rotos, prótesis dentales y otros cuerpos extraños
- 2) Obstrucción a nivel nasal: la causa más frecuente será la ocupación por sangre, que deberá ser tratada con aspiración y taponamiento nasal.
- 3) Obstrucción a nivel orofaríngeo colocar mandíbula en protrusión y traccionar hacia delante la lengua mediante pinzas, suturas o simplemente con las manos
- 4) Obstrucción a nivel laríngeo muchas veces va a precisar una cricortitomia o una traqueostomia.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar en shock. La compresión y posterior ligadura logran el control de las dos primeras, mientras la reducción correcta de los fragmentos óseos lo hará con la tercera. Si no cesa con estas medidas, o si precisa transfusión de más de 2 unidades de sangre o el hematocrito permanece por debajo de 29, es preciso una arteriografía y/o Actuación quirúrgica

ASPIRACION

Se acompaña de aspiración de sangre, contenido gástrico, secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existen lesiones acompañantes. Hay que tener en cuenta que la colocación de una sonda nasogástrica está contraindicada si se sospecha fractura de lámina cribosa de etmoides.