



Mi Universidad

Nombre del Alumno: López Porraz Danna Paola

Nombre del tema: Traumatismo torácico

Parcial: IV

Nombre de la Materia: Enfermería clínica

Nombre del profesor: Veronica Lisset Ventura Martínez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to

Hemos escuchado sobre la palabra “traumas” o “traumatismos”, bueno la palabra “trauma” hace alusión a una herida; es decir: trauma=Herida y traumatismos, nos dice que son: Lesiones en los tejidos por agentes externos, para esto existen distintos tipos de traumas, en este caso las líneas siguientes son enfocado a traumatismos torácicos. Su epidemiología es ocasionada mayormente por accidentes de tráfico, después por agresiones personales y accidentes de trabajo.

En cuanto a sus mecanismos de producción, se puede ocasionar de la siguiente manera: Por un golpe frontal produciendo (cierre de glotis, y compresión de los cierres abdominales); por un golpe con gente contundente, lo que da lugar a (hematomas y fracturas de costillas); por un golpe que produce compresión lateral del tórax (hay múltiples fracturas); heridas penetrantes y no penetrantes; por lesiones producidas por onda explosivas.

El tórax o también llamada cavidad torácica, se localiza en la parte superior del tronco, ya que es la parte del esqueleto que protege principalmente los pulmones y el corazón. Principalmente esta formado por los huesos esternón, costillas y por la porción dorsal de la columna vertebral. De forma adyacente se encuentra la clavícula que se articula con el esternón para formar la articulación esternoclavicular y así poder mantener tanto el tórax como al complejo articular del hombro.

El tórax tiene la función de albergar los órganos y al mismo tiempo sirve como un lugar de origen o inserción para músculos. Cuando se unen estas estructuras oseas, protegen a las estructuras vitales, es decir al corazón, pulmones, arterias, vasos y muchas otras más.

Una vez entendido lo anterior, es importante como en cualquier patología, conocer el mecanismo de producción de las enfermedades, esto es su: fisiopatología, del mismo modo se identifican lesiones potencialmente mortales y la actuación ante un traumatismo torácico.

El traumatismo torácico son lesiones que tienen un origen traumático que afecta al tórax.

Para poder adentrarnos un poco más; se puede explicar los mecanismos por los que se origina las enfermedades, específicamente los traumatismos torácicos:

Los órganos torácicos se encuentran protegidos por 12 pares de costillas que se disponen perimetralmente entre la columna vertebral, en la parte posterior, y el esternón, en la parte anterior del tórax. Entre la pared muscular y los órganos torácicos hay dos membranas, las pleuras. Una de ellas está en íntimo contacto con la pared muscular (pleura parietal) y otra en contacto íntimo con las vísceras (pleura visceral). Entre ellas hay un espacio virtual irrigado por el líquido pleural que provoca que una se deslice sobre la otra. La parte inferior del tórax protege los órganos abdominales superiores (el hígado, el estómago, el bazo, el páncreas y los riñones). (C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato, 2019, p. 2).

Por la ubicación de la misma y los órganos implicados; estas lesiones son responsables de la mayoría de las muertes inmediatas: se deben a la rotura de un gran vaso o de un músculo cardíaco.

Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019), “En los *traumatismos cerrados*, frecuentemente hay un mecanismo de cizallamiento o lesiones por aplastamiento. En *el traumatismo penetrante*, las lesiones dependen del recorrido que haga el objeto dentro del cuerpo y de los órganos que atraviese” (p. 2). Un traumatismo cerrado define cizallamiento como deformación lateral, al hablar de lesiones por aplastamiento puede ser por: llevar el cinturón de seguridad en un accidente de tráfico y un traumatismo cerrado a diferencia del anterior se produce cuando un objeto perfora la piel y entra en tejido del cuerpo provocando una herida abierta.

Una vez observada la clasificación se exponen 12 lesiones potencialmente mortales que pueden presentar los pacientes con traumatismo torácico:

En las que hay 6 que se pueden tratar en el medio prehospitalario y otras 6 en la que habrá que manejar el paciente en caso de empeoramiento, en las primeras 6 observamos: Obstrucción de la vía aérea, torax inestable, neumotórax abierto, hemotórax abierto, neumotórax a tensión, taponamiento cardíaco; en las demás están: Contusión miocárdica, Rotura traumática de aorta, Rotura traqueal o del árbol bronquial, desgarró diafragmático, contusión pulmonar, lesiones por explosión. (C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato, 2019, p. 2).

Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019) “Por la ubicación del aparato respiratorio y de parte del sistema circulatorio en el tórax, hay que estar pendientes de las alteraciones en la ventilación y de la situación hemodinámica del paciente” (p. 8). En este caso hablamos del comienzo de actuación ante un paciente con traumatismo torácico.

“Se comienza por una valoración inicial: se observará ventilación (B) y circulación (C) del C-ABCDE” Estas siglas valoran la evaluación de la vía aérea, respiración, circulación, déficit neurológico y la exposición.

Al saber que las siglas anteriores, se realizan ciertas acciones, como: Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019), “Control de la hemorragia catastrófica mediante vendaje compresivo con agente hemostático o sin él. Si la hemorragia se presenta en una extremidad y lo anterior no fuera suficiente, estaría indicado el uso del torniquete” (p.8). Es posible resaltar el agente hemostático en caso de ser necesario; están diseñados para promover una rápida coagulación sanguínea.

Continuando con las acciones, Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019):

Hay que asegurarse de que la vía aérea está y se mantiene permeable, siempre con control cervical: Si hay restos de alimento o de sangre en ella, hay que limpiarla, si el paciente estuviera inconsciente, hay que mantenerla permeable con una cánula de Guedel y Hay que colocar un collarín cervical y mantener la fijación manual de la cabeza hasta la inmovilización definitiva con el inmovilizador lateral. (p. 8). En caso de presentarse estos casos nos muestra que realizar en la vía aérea.

También, Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019):

Valoración de la ventilación, atendiendo a la frecuencia respiratoria y a la saturación de oxígeno: Se debe administrar oxígeno para mantener cifras de saturación de oxígeno por encima del 94 %; En los pacientes que están bradipneicos, se ha de dar soporte ventilatorio con bolsa mascarilla para alcanzar las 10-12 respiraciones por minuto; Se realiza la inspección del tórax en busca de heridas soplantes, objetos enclavados, hematomas, hemorragias, etcétera; Se observan los movimientos de la caja torácica para ver si estos son simétricos o si hay un hemitórax que no se mueve o se mueve menos, o si existe un segmento libre en la pared torácica, etc...(8)

Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato (2019):

En el caso de la valoración de la situación hemodinámica, se monitoriza al paciente: Habría que asegurar una buena perfusión periférica y para ello se valora en el pulso

radial; al igual que el aspecto tisular que abarca el aspecto de su piel, color, temperatura y relleno capilar.

De manera general, en un soporte vital avanzado hay que canalizar un acceso vascular periférico (de preferencia dos) y caso de sospecha de un posible sangrado interno se administrara ácido tranexámico

Determinación de la Escala de Coma de Glasgow (Realización de una exploración neurológica detallada)

Según C. Fernández de Fata y M. E. Gorjón Peramato, (2019), “En la exposición, se buscan lesiones que puedan comprometer la vida del paciente y que no se hayan visto antes. Es importante valorar también la espalda” (p. 9).

En los traumatismos torácicos es muy importante actuación rápida. Hay una valoración inicial que es primordial, una evaluación primaria, se hace con el esquema C-ABCDE: se utiliza para identificar y tratar lesiones que amenazan la vida en un paciente con trauma con lesiones internas o externas provocadas por la acción de agentes físicos o mecánicos exteriores. Y aunque el enfoque en el anterior trabajo es enfocado un poco más a las consecuencias fisiológicas de un trauma, específicamente un trauma torácico y todo órgano implicado. Realmente ocurren con mucha frecuencia y las de tránsito son muy comunes, pero también los domésticos, laborales, deportivos, y hasta por la delincuencia. Al conocer lo que realiza la cavidad torácica y posterior a un trauma torácico, dentro de sus síntomas hay dolor, dificultad de movimiento si hay una articulación involucrada, sangre por la ruptura de la piel, incluso puede provocar un shock si es de alta gravedad, en otras palabras se un choque o shock se produce cuando no hay suficiente suministro de sangre y oxígeno a órganos, hinchazón; Conocer la sintomatología de las patologías incluidas en la docena mortal de lesiones del traumatismo torácico contribuye a identificarlas y manejarlas adecuadamente.

El manejo del traumatismo torácico va encaminado a mantener una apropiada ventilación y el correcto estado hemodinámico del paciente; la hemodinamia Por definición, la hemodinamia (del griego: hemo: sangre y dynamos: movimiento), es el estudio del movimiento de la sangre a través del sistema vascular.

Es muy importante saber Ante la sospecha de sangrado interno activo, se debe administrar ácido tranexámico al paciente inestable de origen traumático.

Referencias bibliográficas

C. Fernández, M. E. Gorjón (2019) Traumatismo torácico abdominal
[https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U
Atencion Sanitaria Paciente Politraumatizado/M1T4Texto.pdf](https://aula.campuspanamericana.com/Cursos/Curso01417/Temario/Experto_U_Atencion_Sanitaria_Paciente_Politraumatizado/M1T4Texto.pdf). Sociedad
Española de Medicina de Urgencias y Emergencias