



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández,

Nombre del tema: Traumatismos torácicos

Parcial: 4to.. parcial

Nombre de la Materia: Enfermería clínica II

Nombre del profesor: Verónica Lisset Ventura Martínez

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 5to.cuatrimestre

Fecha y lugar de trabajo:06/04/2024

Los traumatismos torácicos son una causa importante de mortalidad. Muchos de estos pacientes mueren después de haber llegado al hospital y muchas de estas muertes podrían ser prevenidas con un diagnóstico adecuado y un tratamiento temprano. Es importante recordar que las lesiones torácicas son comunes por ejemplo ; hemotórax o neumotórax por colocación de vía central y lesión del esófago durante endoscopia. A menudo los traumatismos del tórax provocan hipoxia, hipercapnia y acidosis

Cualquier agresión o trauma sobre las paredes del tórax producirá un trauma de tórax. 8 de cada 100,000 son letales. Las principales causas de traumatismos torácicos van asociados a accidentes de tránsito, suicidios y homicidios. Los traumatismos torácicos pueden ser cerrados (contusos) y penetrantes .

Directamente desde la pared torácica o a través de la vía aérea Los traumatismos no penetrantes de la pared torácica inferior se asocian frecuentemente a lesiones abdominales , teniendo en cuenta que el abdomen posee una porción peritoneal intratorácica superior. También estos traumatismos van asociados a lesiones en el cuello y columna cervical. Se plantea que menos del 10% de los lesionados con trauma del tórax cerrado requieren tratamiento quirúrgico y que entre el 15 y el 30% de los traumatismos penetrantes requerirán cirugía.

La mayoría de las lesiones torácicas que ponen en peligro la vida son tratadas mediante un buen control de la vía aérea o de la colocación adecuada de una sonda pleural o aguja.

A mi parecer los antecedentes del trauma son de gran importancia para determinar el sitio de posibles lesiones, evaluar el mecanismo del accidente, el tiempo transcurrido, los signos vitales y el estado neurológico, Con este último se debe evaluar su evolución entre el lugar del accidente y los posibles cambios que haya tenido en el traslado. Las lesiones en trauma de tórax las podemos dividir de acuerdo a los compartimientos a evaluar, de pared torácica, parénquima pulmonar, mediastino, grandes vasos y cardíacas.

Un traumatismo torácico se define como el conjunto de alteraciones anatómicas y funcionales provocadas por un agente traumático sobre el tórax, produciendo una alteración, bien en sus paredes, bien en su contenido, o en ambos a la vez.

Las lesiones de tórax fueron descritas por primera vez en detalle alrededor del año 1600 aC en el Papiro Edwin Smith del Antiguo Egipto. Los escritos de Hipócrates en el siglo 5 contiene también una serie de informes de casos de trauma, incluyendo lesiones torácicas.

Los traumatismos torácicos pueden afectar a la pared ósea del tórax, la pleura y los pulmones, el diafragma o el contenido del mediastino. Debido a potenciales lesiones anatómicas y funcionales de las costillas y de tejidos blandos incluyendo el corazón, pulmón o grandes vasos sanguíneos, las lesiones torácicas son urgencias médicas que si no son tratadas rápida y adecuadamente pueden dar como resultado la muerte.

Para entender la fisiopatología del trauma debemos saber que el tórax es una caja óseo cartilaginosa que contiene los órganos encargados de la respiración y circulación y que cubre parte de los órganos abdominales.

La caja torácica esta constituida por el esqueleto óseo (columna vertebral, costillas y esternón), y un conjunto de músculos, que son los músculos del tronco, los músculos intercostales y el diafragma. Las paredes del tórax cumplen una doble función: por un lado protegen el contenido visceral, y por otro intervienen de manera fundamental en la mecánica ventilatoria.

El contenido de la caja está formado por una serie de órganos vitales para el organismo, como son, los órganos centrales del aparato respiratorio (pulmones, pleura, vías respiratorias, tráquea y bronquios), los órganos centrales del aparato circulatorio, (corazón, pericardio y grandes vasos, como la aorta, venas cavas del sistema circulatorio sistémico o periférico y vasos del sistema pulmonar), y el esófago y los grandes troncos nerviosos pertenecientes al sistema nervioso autónomo.

Para poder desempeñar la función ventilatoria, es fundamental que las paredes del tórax tengan elasticidad y movilidad. En cada inspiración, la caja torácica aumenta de volumen, mientras que los pulmones, adheridos a ella por la pleura, se distienden para que penetre el aire dentro de sus alveolos. El proceso de la espiración es pasivo.

Cuando este equilibrio anatómico funcional se rompe por una fuerza traumática, la función ventilatoria se trastorna y la fisiología cardiorrespiratoria se altera.

Causas

Los traumatismos torácicos pueden ser causados por cualquier impacto sobre el tórax. Según el tipo de lesión se dividen en dos grandes conjuntos; Traumatismo torácico contundente, estos pueden producirse por un golpe o contusión, una caída desde gran altura, una agresión, un accidente automovilístico etc. En el traumatismo torácico penetrante es causado por un arma blanca, una bala, fragmentos de explosiones o cualquier objeto que se introduzca por accidente en el tórax.

Los traumatismos torácicos es una lesión de gravedad que en muchos casos causa discapacidad o incluso la muerte, de hecho es entre los diferentes traumas físicos la principal causa de mortalidad tras los traumas a la cabeza y lesiones de la medula espinal. Es importante recibir una atención médica y un tratamiento rápido para evitar consecuencias de gravedad. Esto es debido a que las potenciales lesiones anatómicas y funcionales de las costillas y de tejidos blandos incluyendo el pulmón, el corazón o grandes vasos sanguíneos.

Síntomas

En cuanto al cuadro clínico que se presentan en un trauma torácico sus síntomas pueden variar según las estructuras u órganos afectados. Existen algunos síntomas recurrentes en todos los traumatismos torácicos que pueden incluir; dificultad respiratoria, respiración acelerada y superficial, mareo, y disminución del nivel de consciencia . En los traumatismos penetrantes encontramos la presencia de

sangrado consecuencia de la herida, en caso de traumatismos que afecten el corazón o grandes vasos pueden aparecer síntomas como insuficiencia cardíaca, hipotensión, arritmias, shock, etc.

Lesiones torácicas

Dentro de las lesiones torácicas que se presentan en los traumatismos torácicos encontramos que se clasifican en traumatismos torácicos abiertos o penetrantes en los que se encuentran: lesión de tráquea y de los bronquios, hemitórax, contusión pulmonar, neumotórax abierto, lesión mediastínica; hemorragia mediastino, rotura esofágica, rotura conducto torácico y taponamiento torácico, y rotura diafragma. En los traumatismos torácicos cerrados o no penetrantes están: contusión pulmonar parenquimatosa, desgarro del parénquima pulmonar, quiste pulmonar. Quiste pulmonar traumático, hematoma, lesión de la tráquea y bronquios, atelectasia, hemitórax, neumotórax normal y a tensión, fracturas costales, lesión mediastínica; hemorragia del mediastino, rotura aortica torácica y sus ramas, rotura esofágica (rara vez), taponamiento cardiaco, y contusión cardiaca.

Diagnostico

El diagnostico para traumatismos torácicos consiste en una evaluación del especialista de los síntomas y signos de la exploración física, además de valorar la historia clínica. Es importante realizar diversas pruebas complementarias, ya que ayudan a determinar el alcance y consecuencias de la lesión, Algunas de ellas son; radiografía de tórax, ecocardiograma, endoscopia, electrocardiograma, resonancia magnética torácica, TAC torácico, gasometría arterial y análisis de sangre.

Valoración

En cuanto a la valoración en un paciente que sufre de un trauma torácico se hace mediante dos valoraciones; en la valoración primaria se valora lo siguiente: vía aérea con control cervical y administración de oxígeno, -valorar signos y síntomas respiratorios (disnea, tiraje, taquipnea) y GSA, lesiones asociadas -reconocer

signos de shock hipovolémico: sangrado, hipotensión, pulso débil, -examen neurológico: GCS, pupilas, -indicaciones de IOT y VM: obstrucción de la vía aérea, disminución de conciencia. GCS<9, insuficiencia respiratoria: hipoxemia, hipercapnia, esfuerzo inspiratorio. En la valoración secundaria se realiza de la cabeza a los pies, valorando traumatismos asociados y exploraciones radiológicas y analíticas complementarias.

Tratamiento

Es necesario tratar al paciente lo antes posible con drenaje torácico; permitiendo una completa evaluación de sangre en el espacio pleural, cuantificar las pérdidas disminuyendo la incidencia posterior de empiema, realizar autotransfusión del drenaje obtenido y rápida evaluación de sangre en el espacio pleural evitando hidrotórax.

Un 80% de las lesiones de tórax se pueden tratar de forma no quirúrgicas pero entre el 15 y el 20% restante necesitará tratamiento quirúrgico. Estas intervenciones pueden ser de gran dificultad, debido a las complicaciones que pueden llegar a presentar las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax. También se realizará soporte con sueros y medicamentos intravenosos, que garantizarán el funcionamiento de los órganos vitales y mantener las constantes vitales.

Cuidados de enfermería

En los cuidados que le deben brindar al paciente con un trauma torácico es: llevar a cabo una adecuada y correcta monitorización de las constantes vitales, así como la detección de las posibles hemorragias, un adecuado manejo del control del dolor, ya que el dolor puede alterar la dinámica ventilatoria y por ello es importante tratar de manera adecuada con analgesia intravenosa con opiáceos, priorizar en el mantenimiento de una adecuada infusión de volumen ya que podemos provocar el declive de las contusiones pulmonares, por ello debemos de mantener hipotensión permisiva con tensión arterial sistólica sobre los 90 mmHg, darle información al

paciente si esta consiente de los pasos que se van seguir para realizar su atención y si el paciente esta inconsciente hay que suplirle todas sus necesidades, realizar una canalización de las vías periféricas, ya bien sea para las muestras analíticas, perfusión de ruidos y fármacos, con los tres pilares principales farmacológicos que son: sedación relajación y analgesia. Permeabilidad de la vía aérea, IOT en caso necesario y debemos administrar O2 en una alta concentración para obtener saturaciones por encima del 95%.

La mortalidad en trauma está altamente relacionada con el traumatismo torácico. Un 80% del traumatismo torácico podrá manejarse con pleurostomía, pero aquel 20% con lesiones más complejas requiere de conceptos claros con respecto al manejo de las eventuales lesiones que pueden presentarse. Conceptos quirúrgicos de urgencia ayudan a un adecuado manejo de este complejo grupo de pacientes. Antecedentes sobre el mecanismo de lesión junto con radiografía de tórax, eventualmente un estudio ecográfico da información suficiente para formular un plan de manejo. En aquellos pacientes en quienes su hemodinamia lo permita un mayor imagenológico, con TAC, es de alta utilidad en el manejo posterior. El paciente con trauma torácico es un paciente que requiere estudio y manejo preciso con tiempos en manejo quirúrgico que incidirán en su sobrevida.

Se ve reflejado que, aunque existen varios niveles de gravedad en los TT, suelen suponer un riesgo vital debido a que la caja torácica alberga muchos órganos vitales, por lo que en estos casos el tiraje suele quedar en un segundo plano y se actúa de inmediato. La valoración inicial de los TT es fundamental y realizarla correctamente es necesario para la resolución de los problemas que amenacen la vida del paciente. Reconocer los signos de alarma de las lesiones más graves que se dan con mayor frecuencia ayudará a realizar un buen diagnóstico y, por consiguiente, un tratamiento adecuado. Por último, se evidencia que el equipo de enfermería juega un papel prioritario en todo el proceso de atención a este tipo de paciente ya que se encarga de valorarlos y clasificarlos en el tiraje, posteriormente participa en la resolución de los problemas de colaboración con otros profesionales sanitarios (pruebas diagnósticas, tratamiento médico, etc.) y, finalmente, tiene toda la responsabilidad en los cuidados básicos y en el reconocimiento de los signos de alarma para administrar un tratamiento precoz.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

[rmc154b.pdf \(medigraphic.com\)](#)

[Microsoft Word - Traumatismotorcico.doc \(medynet.com\)](#)

[Cirugía en medicina general: manual de enfermedades quirúrgicas \(uchile.cl\)](#)