



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Maria Fernanda Dearcia Albores

Nombre del tema : Traumatismos Toracicos

Parcial : IV

Nombre de la Materia : Enfermeria Clinica

Nombre del profesor: Veronica

Nombre de la Licenciatura : Enfermeria

Cuatrimestre: 5A

Los traumatismos son una de las principales causas de hospitalización y mortalidad en todos los grupos etarios a nivel mundial. Se estima que el traumatismo es la primera causa de muerte en adolescentes y la quinta en adultos mayores, siendo entre el 25%-45% de ellas atribuibles a un traumatismo torácico (TT)

Etiología

Las lesiones torácicas pueden ser resultado de un traumatismo cerrado o penetrante. Las lesiones de tórax más importantes son las siguientes:

- Rotura Aortica
- Lesion cardíaca nopenetrante
- Taponamiento cardíaco
- Tórax inestable
- Hemotórax
- Neumotórax (neumotórax traumático, neumotórax abierto y neumotórax a tensión)
- Contusión pulmonar

Muchos pacientes tienen hemotórax y neumotórax simultáneo (hemoneumotórax).

Fisiopatología del traumatismo toracico

La mayor parte de la morbilidad y la mortalidad por traumatismo torácico se produce porque las lesiones interfieren con la respiración, la circulación, o ambos.

La respiración puede verse comprometida por

- El daño directo a los pulmones o las vías respiratorias
- Mecanismos alterados de la respiración

Las lesiones que dañan directamente el pulmón o las vías respiratorias incluyen contusión pulmonar y la interrupción traqueobronquial. Las lesiones que alteran la mecánica de la respiración incluyen hemotórax, neumotórax y tórax inestable. La lesión del pulmón, árbol traqueobronquial, o rara vez esófago puede entrar aire en los tejidos blandos del tórax y/o el cuello (enfisema subcutáneo) o mediastino (neumomediastino). Este aire en sí rara vez tiene consecuencia fisiológica significativa; la lesión subyacente

es el problema. El neumotórax a tensión afecta la respiración, así como la circulación.

La **circulación** puede hallarse deteriorada por

- Hemorragia
- Disminución del retorno venoso
- Lesión cardíaca directa

Sangrado, como ocurre en el hemotórax, puede ser masiva, provocando una descarga (respiración también se ve perjudicada si hemotórax es grande). La disminución del retorno venoso dificulta el llenado cardíaco, causando hipotensión. La disminución del retorno venoso puede ocurrir debido a un aumento de la presión intratorácica en neumotórax a tensión o aumento de la presión intrapericárdica de taponamiento cardíaco. Insuficiencia cardíaca y/o anomalías en la conducción puede resultara partir de lesión cardíaca contundente que daña el miocardio o las válvulas del corazón.

Complicaciones

Debido a las lesiones de la pared torácica que suele tornar la respiración muy dolorosa, los pacientes a menudo limitan la inspiración (entablillado). Una complicación común de la férula es la atelectasia, que puede llevar a la hipoxemia, neumonía, o ambos. Los pacientes tratados con tubo de toracostomía, sobre todo si la hemotórax se drena de forma incompleta, pueden desarrollar una infección purulenta intratorácica (empiema).

Signos y síntomas

- Disnea
- Cianosis
- Llenado capilar lento
- Piel fría
- Taquicardia
- Sudoración

- Signos de shock
- Hipotension arterial
- Desviación traqueal
- Ruidos cardiacos apagados
- Enfisema subcutaneo
- Dolor
- Ansiedad

Diagnostico

CLÍNICA	SOSPECHA DIAGNÓSTICA	PRUEBA COMPLEMENTARIA
Ausencia alteración respiratoria + Estabilidad hemodinámica	Contusión costal	RX parrilla costal PA y oblicua
Dolor o deformidad costal localizada	Fractura costal	RX de tórax PA y lateral + RX parrilla costal PA y oblicua
Dolor o deformidad clavicular	Fractura de clavícula	RX de clavícula
Dolor a la palpación de pared torácica posterior	Fractura de escápula	RX de tórax PA y lateral
Dolor abdominal o irritación peritoneal	Fractura de 8ª a 12ª arcos costales	RX de tórax PA y lateral + RX parrilla costal PA y oblicua + Ecografía abdominal
Dolor o deformidad esternal localizada +/- marcas cutáneas	Fractura esternal	RX de esternón + ECG + Analítica con enzimas cardiacas
Dolor torácico no localizado	Descartar otras causas de dolor costal de origen no traumático	RX de tórax PA y lateral + Analítica + ECG

Cuidados de Enfermería

- Valoración del dolor teniendo en cuenta sus características, localización y duración.
- Ofrecer información acerca del dolor como la causa, el tiempo, etc.
- Aplicar medidas farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales que alivien el dolor.
- Seguir las pautas farmacológicas para evitar picos y valles de la analgesia.
- Administrar analgesia de rescate cuando se requiera.
- Seleccionar la vía IV cuando se requiera la administración frecuente de analgesia
- Mantener la vía aérea permeable
- Ayudar en los frecuentes cambios de posición
- Fomentar una respiración lenta y profunda, cambios posturales y tos
- Auscultar los ruidos respiratorios

Bibliografía

[Generalidades sobre los traumatismos torácicos - Lesiones y envenenamientos - Manual MSD versión para profesionales \(msdmanuals.com\)](#)

[Cuidados - Traumatismo Toracico - GRADO EN ENFERMERÍA Trabajo de fin de grado Cuidados de enfermería - Studocu](#)

[Traumatismo torácico: qué es, síntomas y tratamiento | Top Doctors](#)