



Mi Universidad

SUPER NOTA

Nombre del Alumno: Densee Lineth Bautista Peralta.

Nombre del tema: Paciente Politraumatizado.

Parcial: 2do.

Nombre de la Materia: Enfermería En Urgencias Y Desastres.

Nombre del profesor: Cecilia De La Cruz Sánchez.

Nombre de la Licenciatura: Enfermería.

Cuatrimestre: 7mo.

PACIENTE POLITRAUMATIZADO



QUE ES?

Un paciente politraumatizado es aquel que presenta lesiones en dos o más órganos o una lesión que pone en peligro su vida. Las causas más comunes de politraumatismo son: Accidentes de tráfico, Ahogamiento, Lesiones intencionadas, Incendios, Caídas.

EN CASO DE ENCONTRAR A UN PACIENTE POLITRAUMATIZADO, SE RECOMIENDA:



- Evitar moverlo, ya que los movimientos bruscos pueden agravar sus lesiones
- Aplicar la técnica de inmovilización más adecuada
- Controlar la vía aérea
- Estabilizar la columna vertebral

FASES DE VALORACIÓN DEL PTT

1. Valoración inicial
2. Tratamiento inicial. Fase de resucitación
3. Algoritmo de decisión en politraumatizado
4. Valoración secundaria asociada a tratamiento definitivo

CLASIFICACIÓN:

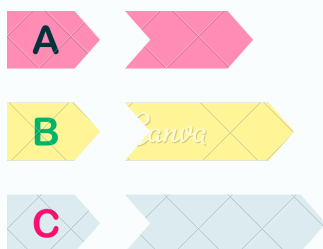
La gravedad de un paciente politraumatizado se puede clasificar en leve y moderado:

- **Politraumatizado leve:** Las heridas y/o lesiones no representan un riesgo importante para su salud inmediata.
- **Politraumatizado moderado:** Las heridas y/o lesiones deben ser tratadas en las primeras horas de haber sufrido el accidente.
- **Politraumatizado/s grave:** aquel/aquellos pacientes que presentan lesiones traumáticas graves que deben ser tratadas inmediatamente con alto riesgo de lesiones irreversibles o incluso la muerte.



LAS CAUSAS DE MUERTE DEL POLITRAUMATIZADO SIGUEN UNA DISTRIBUCIÓN TRIMODAL:

- **Primer pico:** el fallecimiento ocurre segundos o minutos tras la lesión
- **Segundo pico:** denominado hora de oro, minutos o pocas horas tras el traumatismo se produce fallecimiento a consecuencia de hematomas craneales, roturas esplénicas, y otras lesiones.
- **Tercer pico:** horas o semanas tras el traumatismo por sepsis o fallo multiorgánico.



La primera atención que recibe un paciente politraumatizado en el lugar en el que se han producido los hechos, debe consistir en identificar correctamente la secuencia de prioridades y posteriormente determinar lo más rápido posible las lesiones que pueden comprometer la vida del paciente.

Una vez detectadas, debemos aplicar las medidas y técnicas necesarias en los primeros minutos de la atención.

El término PLT se utiliza cada vez menos sustituyéndose por el termino trauma grave, utilizándose la escala de puntajes de gravedad, Injury Severity Score (ISS).

Tabla 1: escala de puntajes de gravedad.

INJURY SEVERITY SCORE (ISS)			
Región anatómica		Gravedad	
Cabeza y cuello	1	Ausente	0
Cara	2	Leve	1
Tórax	3	Moderada	2
Abdomen	4	Grave	3
Extremidades	5	Compromiso	4
Externo	6	Crítica	5
ISS=(peor AIS región 1) ² + (peor AIS* región 2) ² +(peor AIS región 3) ²			

AIS*: abbreviated injury Scale

El pronóstico del paciente dependerá de la gravedad del trauma, la energía transferida, la reserva fisiológica, y la calidad y rapidez de los cuidados. Por ello, el orden de actuación en este tipo de paciente es fundamental, así como la reevaluación continua del paciente durante las primeras horas hasta su estabilización. El abordaje debe ser multidisciplinar y requiere de una actuación coordinada y sistematizada.

Tabla 1. Mecanismos comunes de lesión y patrones asociados

Mecanismo de lesión	Lesiones más comunes
Peatón atropellado	<ul style="list-style-type: none"> • Baja velocidad: fracturas de las extremidades inferiores • Alta velocidad: trauma múltiple, lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades inferiores
Ocupante de automóvil	<ul style="list-style-type: none"> • Sin sistema de sujeción: traumatismo múltiple, lesiones de cabeza y cuello, cuero cabelludo y laceraciones faciales • Con sistema de sujeción: lesiones en el pecho y el abdomen, fracturas de la parte inferior de la columna vertebral
Caída desde altura	<ul style="list-style-type: none"> • Baja: fracturas de extremidades superiores • Media: lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades superiores e inferiores • Alta: múltiples traumatismos, lesiones de cabeza y cuello, fracturas de extremidades superiores e inferiores
Caída de bicicleta	<ul style="list-style-type: none"> • Sin casco: lesiones de cabeza y cuello, laceraciones del cuero cabelludo y faciales, fracturas de extremidades superiores • Con casco: fracturas de extremidades superiores • Golpe contra manillar: lesiones abdominales internas

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/19_paciente_politraumatizado.pdf

<https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-urgencias-y-emergencias-en-enfermeria/tema-9-politraumatizado#:~:text=Politraumatizado%2Fs%20leve%3A%20aq uel%2F,de%20haber%20sufrido%20el%20accidente.>

<https://www.salusplay.com/apuntes/cuidados-intensivos-uci/tema-1-el-paciente-politraumatizado>

<https://areasaludbadajoz.com/images/stories/politrauma.pdf>