



UDS

Mi Universidad

super nota

**Nombre del Alumno: María Magali Gómez
García**

**Nombre del tema: pacientes
politraumatizado**

Parcial: 2

**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

CONCEPTO

Un paciente politraumatizado es aquel que ha sufrido múltiples lesiones o traumas graves en diferentes partes del cuerpo como resultado de un accidente o evento traumático.

Este tipo de pacientes requieren una atención médica urgente y especializada debido a la gravedad de sus lesiones y la posibilidad de complicaciones potenciales.

El manejo de un paciente politraumatizado implica una evaluación rápida y sistemática de todas las lesiones para determinar la gravedad y priorizar el tratamiento.



FACTOR DE RIESGO

Hemorragia: es la principal complicación que puede provocar la muerte a un paciente politraumatizado.

coagulopatía: la coagulopatía secundaria al daño traumático se ha asociado a un peor pronóstico y muerte.

diabetes mellitus e hipertensión arterial: la presencia de estas enfermedades se ha asociado a una mayor mortalidad.

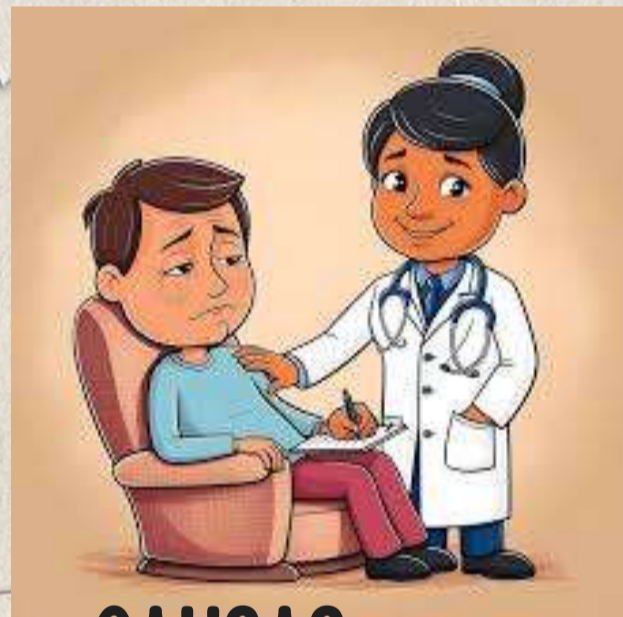
shock hipovolémico: es un factor pronostico de muerte

Glasgow por debajo de ocho: el Glasgow por debajo de ocho al llegar al quirófano se ha asociado a una mayor mortalidad.



SINTOMAS

- Dolor en las regiones afectadas o dolor de cabeza;
- Sangrado o hemorragia,
- Dificultad para concentrarse;
- Pérdida de memoria;
- Mareos o zumbido constante en los oídos;
- Dificultad para tomar decisiones.
- Las personas con politraumatismo suelen presentar lesiones en áreas del cuerpo como el pecho, el abdomen, la cabeza, la pelvis, la columna, los brazos, las piernas, las manos o los pies.
- En algunos casos, puede haber shock hipovolémico o shock cardiogénico debido a una gran pérdida de sangre o a un taponamiento cardíaco.



CAUSAS

La mayor **causa de politraumatismos** se deben a accidentes de tránsito, vinculados a automóviles, motocicletas, bicicletas y peatones en la vía.

Accidentes de vehículos motorizados;

Atropellos;

Explosiones;

Quemaduras;

Amputaciones;

Golpes o lesiones en varias partes del cuerpo.

ATENCIÓN INICIAL DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO



-
-
-
-
-
-

De acuerdo a su gravedad los **politraumatismos** pueden ser **leves** en los que el paciente solo tienes lesiones superficiales como contusiones sin heridas ni fracturas; politraumatismos **moderados** donde existen lesiones que produzcan alguna incapacidad funcional mínima y politraumatismos **graves** donde el paciente tiene un compromiso hemodinámico, un aumento o disminución de la frecuencia respiratoria (taquipnea o bradipnea), pérdida de la conciencia, dos o más fracturas en **huesos largos**, o heridas penetrantes en la cabeza, cuello o tórax.



PACIENTE

POLITRAUMATIZADO

DIAGNOSTICO

El diagnóstico del politraumatismo se realiza en el hospital a través de exámenes como radiografías, tomografías computarizadas o resonancias magnéticas.

Además, el médico debe realizar un examen físico completo y, si es posible, hablar con la persona para evaluar el dolor y el malestar.



TRATAMIENTO

Las lesiones se identifican y estabilizan siguiendo un protocolo conocido como ABCDE:

- A (vías aéreas o airways): despejar las vías aéreas y colocar un collarín cervical;
- B (respiración o breathing): evaluar la respiración, identificar y tratar lesiones en el tórax como neumotórax, hemotórax o tórax inestable. Si es necesario, administrar oxígeno;
- C (circulación o circulation): verificar la circulación y si la persona tiene traumatismos abdominales, hemorragia externa, fractura de pelvis, lesiones en las extremidades, shock hipovolémico o shock cardiogénico, y tratar estas condiciones;
- D (nivel de conciencia o disability): evaluar el nivel de conciencia de la persona utilizando la escala de Glasgow. Por lo general, una disminución en el nivel de conciencia indica un traumatismo craneoencefálico;
- E (exposición y entorno o exposure/environmental): quitar la ropa de la persona para examinarla, mantenerla caliente para prevenir la hipotermia y manejar con cuidado las lesiones.
- Si la persona presenta obstrucción de las vías aéreas o paro cardiorrespiratorio, se realiza la desobstrucción de las vías aéreas y la reanimación cardiopulmonar. Luego, la persona es trasladada al hospital de urgencias.



PREVENCIÓN

Hay distintas **medidas de prevención** que se pueden adoptar para prevenir un traumatismo:

- El uso de **cinturones de seguridad**, asientos de seguridad para niños, reposacabezas y airbags en los automóviles.
- El uso de **casco** en motocicletas y bicicletas.
- El **equipamiento adecuado** en deportes y en el trabajo.



CUIDADOS DE ENFERMERIA

Se debe mantener una vigilancia estricta sobre los cambios en los signos vitales y observar su evolución.

La valoración del nivel de conciencia se realiza a través de la escala Glasgow.

Valoración de las 14 necesidades básicas (Henderson)

oxigenación: usar un dispositivo de bolsa o válvula o una máscara de Venturi para oxigenar al paciente.

monitorización: monitorizar la función respiratoria y la saturación de oxígeno.

vía área: abrir la vía aérea, retirar cuerpos extraños y aspirar secreciones.

medicamentos: administrar medicamentos.

cuidados de herida. Ayudar con el cuidado de heridas.

infecciones: vigilar la aparición de infecciones y prevenirlas en la medida de lo posible.



Referencia bibliográfica

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismos>

<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/politraumatismo>

<https://revistamedica.com/manejo-inicial-paciente-politraumatizado/>

<https://www.tuasaude.com/es/politraumatismo/>

<https://revistamedica.com/plan-cuidados-enfermeria-politraumatizado/>