



UDS

Mi Universidad

Súper nota

Nombre del Alumno (a): Anette Brigith Álvarez Rojas

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



Es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos, o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida.

ETIOLOGÍA

La mayoría pueden clasificarse como contundentes o penetrantes. Los traumatismos romos se producen por un impacto potente (p. ej., golpe, patada, impacto con un objeto, caída, colisión de tráfico, estallido). Las lesiones penetrantes implican la rotura de la piel por un objeto (cuchillo, trozo de cristal roto o un proyectil, bala, metralla de una explosión).

Región corporal	Lesión	AIS	AIS ²
Cabeza y cuello	Amnesia del accidente	2	4
Cara	Fractura nasal	1	1
Tórax	Derrame unilateral	3	9
Tórax	Fracturas de 5 costillas	3	9
Abdomen	Laceración hepática	3	9
Extremidades	Fractura de falange distal del primer dedo de la mano derecha	1	1

SE CONSIDERA TRAUMA GRAVE A UNA PUNTUACIÓN ISS>16. PERO LA GRAVEDAD NO ES SOLO POR LA SUMA DE LAS LESIONES, SINO TAMBIÉN POR LA RESPUESTA DEL ORGANISMO.

FISIOPATOLOGÍA

Se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS (Síndrome de respuesta inflamatoria sistemática), que puede ser excesiva, y su equilibrio con una respuesta antiinflamatoria que se activa paralelamente para paliar esa respuesta inflamatoria.

CLASIFICACIÓN

- **Politraumatizado/s leve:** Aquel/aquellos cuyas heridas y/o lesiones no representan un riesgo importante para su salud inmediata.
- **Politraumatizado/s moderado:** Aquel/aquellos pacientes que presentan heridas y/o lesiones que 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.



CUADRO CLÍNICO

- Dolor.
- Hemorragia.
- Disnea.
- Desorientación.
- Pérdida de consciencia.
- Hematoma.
- Inflamación.
- Edema
- Shock.



MECANISMOS DEL TRAUMA

Los mecanismos de lesión se corresponden con uno de los cinco siguientes, solos o combinados:

- Extensión
- Flexión
- Torsión
- Tracción
- Compresión

PERIODOS O TIEMPOS

- 1.- **Tiempo inicial:** Entre el accidente y la llegada del equipo de rescate.
- 2.- **Tiempo de rescate:** Entre el accidente y la llegada al hospital del paciente.
- 3.- **Tiempo de intubación:** Entre accidente e intubación.
- 4.- **Tiempo de resucitación:** Entre la llegada al hospital y el primer tratamiento quirúrgico o ingreso en UCI.
- 5.- **Tiempo quirúrgico:** Duración de la 1ª cirugía.

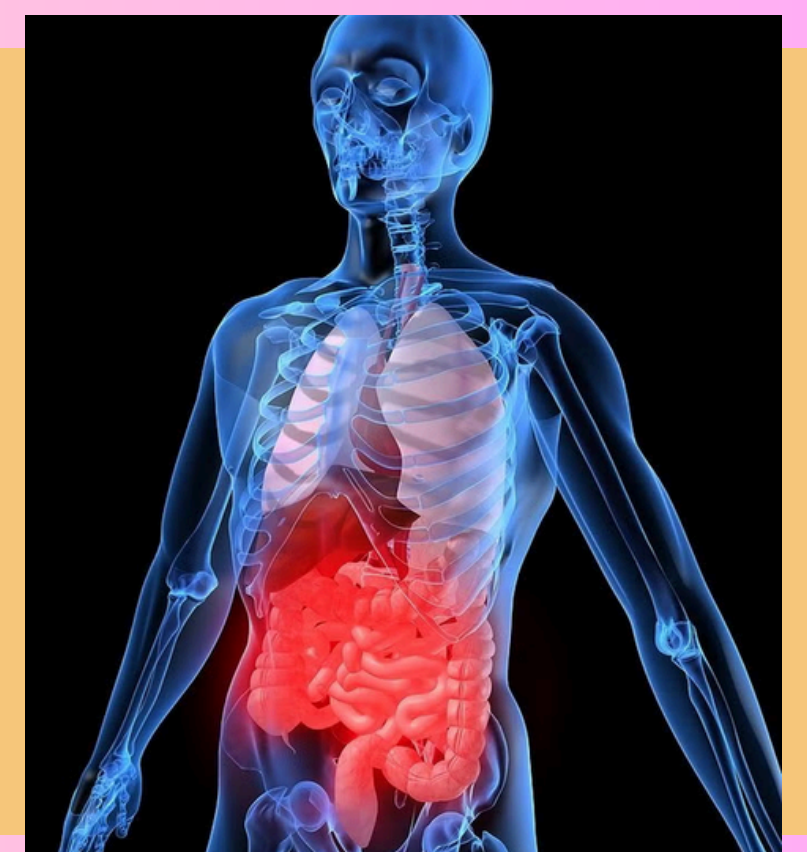


CARACTERÍSTICAS DEL TRAUMA

- **El intercambio de energía también interviene en la mayor o menor gravedad:** El intercambio de energía también interviene en la mayor o menor gravedad.
- **Distancia de detención:** A mayor distancia de detención, la deceleración producida sobre el cuerpo es menor.
- **Superficie afectada:** Cuanto más amplia es la superficie afectada mayor es la fuerza que incide sobre ella.
- **Cavitación:** Es lo que ocurre cuando un cuerpo en movimiento, animado de una energía golpea una estructura, se va a producir una tendencia a la separación de las moléculas del cuerpo golpeado.

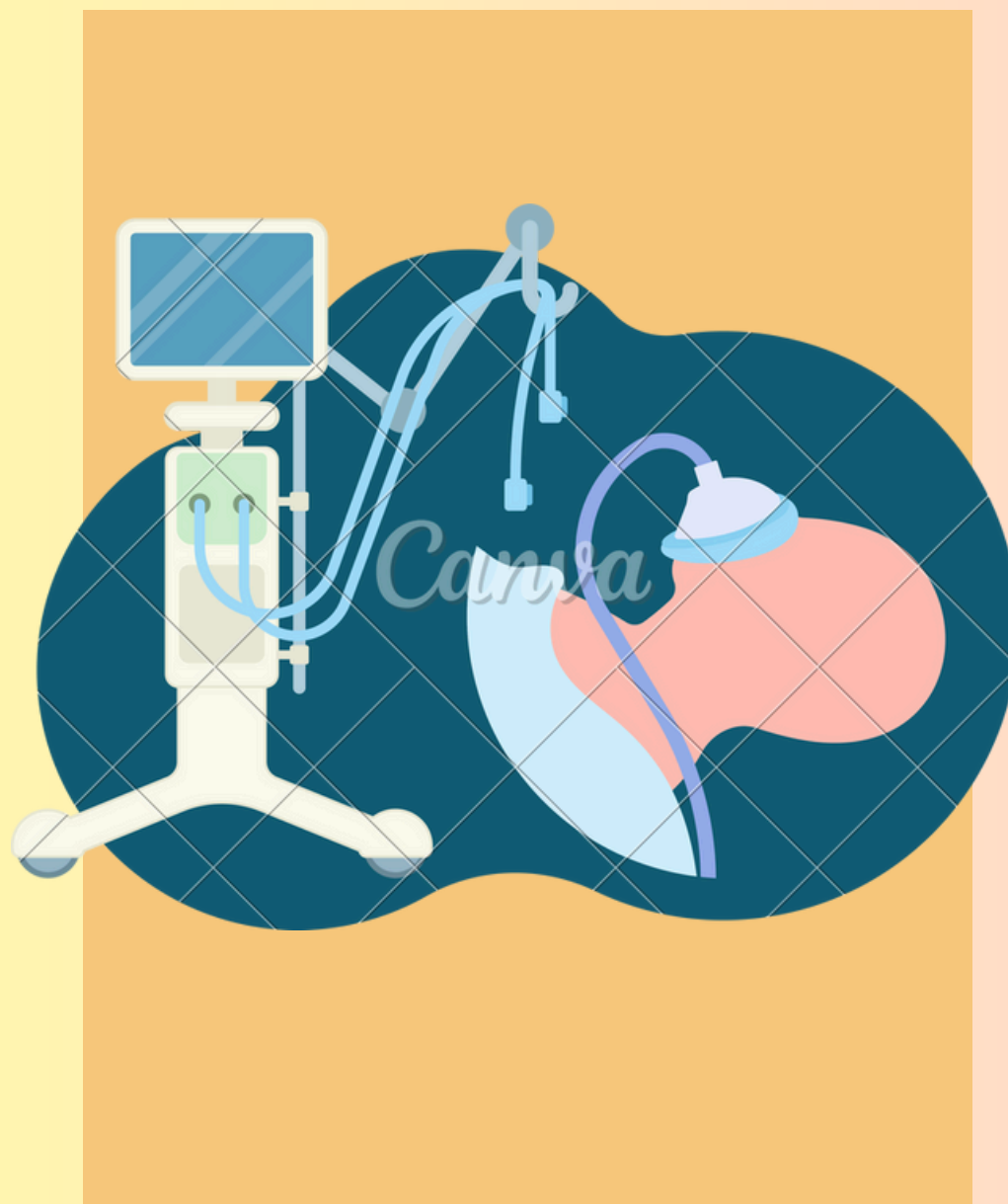
TRAUMA CERRADO

Los traumatismos cerrados aparecen por la acción de las fuerzas generadas durante un cambio rápido y brusco de velocidad (desaceleración). Este cambio brusco de velocidad genera lesiones en forma de laceraciones o aplastamientos en las estructuras internas. Este tipo de traumatismo es produce en accidentes de tráfico, caídas, deportes de contacto, aplastamientos, ondas expansivas.



Un trauma penetrante ocurre cuando un objeto atraviesa la piel y penetra en el cuerpo, causando daños en los tejidos internos, órganos, o estructuras óseas. Este tipo de trauma es común en lesiones por armas de fuego, cuchillos u objetos punzantes y puede provocar hemorragias, infecciones y daño a los órganos. La gravedad del trauma depende de la ubicación de la herida, la profundidad de la penetración y la energía con la que el objeto impacta el cuerpo.

TRAUMA PENETRANTE



MORTALIDAD TRIMODAL

La mortalidad trimodal se refiere al patrón de tres picos en el tiempo en los cuales las muertes ocurren típicamente después de un trauma grave:

1. **Primera fase:** dentro de minutos después del trauma, debido a lesiones graves en el cerebro, corazón o grandes vasos sanguíneos.
2. **Segunda fase:** dentro de las primeras horas, conocida como la "hora dorada", donde las muertes son causadas por hemorragias y otras lesiones graves que pueden ser tratables si se interviene rápidamente.
3. **Tercera fase:** días o semanas después, debido a complicaciones como infecciones o fallos orgánicos múltiples.

Este patrón ayuda a entender la importancia de una atención médica rápida y efectiva en la reducción de la mortalidad por trauma.

FASES DE VALORACIÓN

Se establecerá una secuenciación ordenada de actuación diagnóstica y terapéutica, tanto en prehospitalaria como en urgencias.

Hay dos aspectos fundamentales en la atención a un paciente PTT:

1. No pasar de una fase inicial a otra sin haber resuelto un problema o haber iniciado medidas.
2. Hacer una reevaluación periódica de la vía aérea, la ventilación y la circulación. Además de comprobar la efectividad de las medidas adoptadas hasta el momento.



DIAGNOSTICO

Pruebas de laboratorio:

- Pruebas cruzadas y reserva de sangre.
- Hemograma y coagulación.
- Gasometría venosa.
- Sedimento urinario.

Pruebas de imagen:

- Radiografía cervical lateral.
- Radiografía del tórax anteroposterior.
- Radiografía de pelvis anteroposterior.

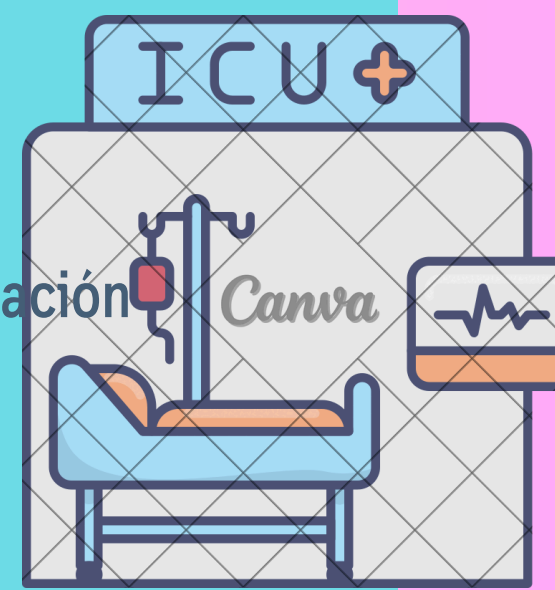
ATENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS

La atención en cuidados intensivos se brinda a pacientes críticos que requieren monitoreo constante y tratamientos especializados para estabilizar y mejorar su estado de salud. En una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el equipo médico utiliza equipos avanzados para monitorear signos vitales y proporcionar soporte vital, como ventilación mecánica o medicamentos intravenosos. La atención es administrada por un equipo multidisciplinario, que incluye médicos, enfermeros, y otros especialistas, enfocados en prevenir complicaciones y promover la recuperación del paciente.

CUIDADOS GENERALES DEL TRAUMA GRAVE EN CUIDADOS INTENSIVOS

Se centran en estabilizar al paciente, tratar las lesiones y prevenir complicaciones. Estos cuidados incluyen:

1. Estabilización inicial: manejo de la vía aérea, respiración y circulación (protocolo ABC).
2. Monitoreo constante: control de signos vitales, como frecuencia cardíaca, presión arterial, y niveles de oxígeno, para detectar cualquier cambio en el estado del paciente.
3. Control de hemorragias: uso de líquidos intravenosos, transfusiones de sangre y, si es necesario, intervención quirúrgica para detener el sangrado.
4. Soporte ventilatorio: administración de oxígeno o ventilación mecánica para asegurar una oxigenación adecuada.
5. Manejo del dolor: analgésicos y sedantes para reducir el dolor y la ansiedad.
6. Prevención de infecciones
7. Nutrición y soporte metabólico
8. Manejo de complicaciones: vigilancia y tratamiento de posibles complicaciones como el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), fallo multiorgánico, o infecciones secundarias.



Tratamiento

Se desarrolla en varios periodos:

1. Desde la recogida hasta el hospital: ABCDE: Se incluye la hora de oro, el objetivo es realizar las maniobras de resucitación y estabilizar al paciente.
2. Al ingreso: valoración de cirugía definitiva o de control de daños: Cuando ingresa el paciente en el hospital, hay que hacer una valoración clínica, de laboratorio e imagen para llegar a discernir si el paciente es subsidiario de cirugía definitiva o, por el contrario, de cirugía de control de daños.

3. Tratamiento tardío: reconstrucción. Se realiza una vez el paciente esté fuera de peligro por el SIRS, es decir, cuando vuelve a su situación fisiológica. En este periodo, se realizan las cirugías de reconstrucción secundarias, las cuales suelen realizarse a partir del día 21 post-accidente. Pueden ser cambio de fijadores externos a osteosíntesis, reconstrucciones completas de partes de huesos anteriormente no realizada.

