



Super nota.

Nombre del Alumno: Karla Osorio Contreras.

Nombre del tema: Paciente 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: 7to.

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.



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.



Etiopatogenia:

Accidentes de tráfico, ahogamiento, lesiones intencionadas, incendios y caídas.

Estos mecanismos y las características del paciente pediátrico hacen suponer que, ante cualquier traumatismo de elevada energía, todos los órganos pueden lesionarse hasta que no se demuestre lo contrario, valorando siempre la existencia de lesiones internas, aunque no se aprecien signos externos



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:

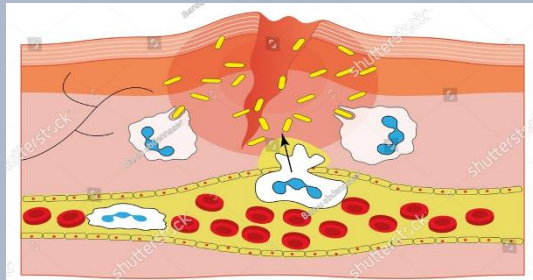
Entre la llegada al hospital y el primer tratamiento quirúrgico o ingreso en UCI.

5.- Tiempo quirúrgico:

Duración de la 1ª cirugía.

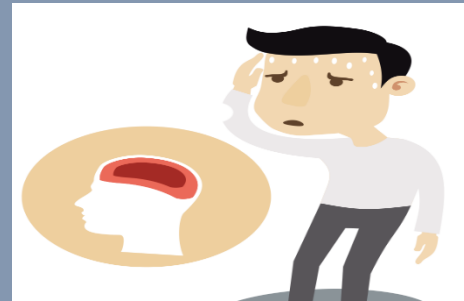
Fisiopatología:

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.



Cuadro clínico:

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



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.

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.



Tratamiento:

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.



Referencias bibliográficas:

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/>

<https://www.ucm.es/data/cont/docs/420-2014-02-07-Trauma-Politraumatizado.pdf>

<https://manualclinico.hospitaluvrocio.es/urgencias-de-pediatria/emergencias/politraumatismo/>

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