



ATENCIÓN DEL POLITRAUMATIZADO

VIDEO 1

VIDEO 2



Concepto

Paciente que ha sufrido traumatismo tan intenso que ha provocado múltiples lesiones en su organismo y éstas amenazan su vida.



Valoración inicial o revisión primaria y resucitación

Vía aérea y control de la columna cervical

- Apertura

- Limpieza

- Mantenimiento

Respiración y ventilación

Circulación

- Control de las hemorragias externas

- Evaluación y tratamiento del shock

Déficit neurológico

Medidas complementarias al reconocimiento primario

Valoración secundaria

- Anamnesis

- Exploración física

- Cabeza y máxilofacial

- Cuello

- Tórax

- Abdomen

- Pelvis

- Extremidades

Estabilización o tratamiento definitivo de las lesiones



La primera persona que evalúa y trata a un politraumatizado tiene la posibilidad de influir positivamente en el resultado final.

Función de un rescatador: Llevar hasta el Hospital la mayor cantidad posible de heridos vivos. Otro principio fundamental incluye que no se puede ofrecer a un paciente críticamente traumatizado los cuidados definitivos en el sitio del accidente, por lo que hay que trasladarlo lo más rápidamente posible debidamente estabilizado a un Hospital donde pueda cumplirse este postulado.

PERIODO DORADO. Es el tiempo que media entre el momento del accidente y los cuidados hospitalarios definitivos (ideal menos de 1 hora). La atención prehospitalaria en el sitio del accidente debe circunscribirse a los primeros 10 minutos de esa hora, por lo que algunos lo llaman los **10 MINUTOS DE PLATINO.**

OBJETIVOS DE LA ATENCION PREHOSPITALARIA

Identificar rápidamente al traumatizado con lesiones críticas.

Establecer prioridades de atención. (Triage).

Estabilización esencial, apropiada y eficiente tanto en el sitio como en el trayecto.



**Si usted duda de lo
que va a hacer, por
favor no haga nada
y deje que otro lo
haga por usted**



EVALUACION Y MANEJO DEL PACIENTE

- 1) **Determinar en el paciente el estado en que se encuentra en cuanto a sus probabilidades de vida o muerte.**
- 2) **Establecerse parámetros de base de las condiciones Respiratorias, Circulatorias y Neurológicas.**
- 3) **Buscar y determinar la presencia de aquellas condiciones que ponen en peligro la vida para iniciar con urgencia la intervención y resucitación.**
- 4) **Identificarse y manejarse todas las situaciones que requieran de atención previa a la movilización del paciente. Todo debe ser efectuado rápida y eficientemente.**

Si existe trauma multisistémico, los pacientes en estado crítico no deben permanecer en el escenario a menos que estén atrapados o existan otras complicaciones que impidan el transporte temprano. Administrar en el sitio del accidente solamente los cuidados tendientes a salvarle la vida.



Valoración inicial

- **De la severidad: Escala revisada del traumatismo**
- **Esquema ABC y valoración de posible lesión medular.**



Escala revisada de severidad del traumatismo

- **Escala de Glasgow**
- **Tensión arterial**
- **Frecuencia respiratoria**

Puntuación < 12 o alguna parcial < 4



Escala de Glasgow

Apertura ocular		Respuesta motora		Respuesta verbal	
Espontánea	4	Espontánea, normal	6	Orientada	5
A la voz	3	Localiza al tacto	5	Confusa	4
Al dolor	2	Localiza al dolor	4	Palabras inapropiadas	3
Ninguna	1	Decorticación	3	Sonidos incomprensibles	2
		Descerebración	2	Ninguna	1
		Ninguna	1		

Paciente con un Glasgow de 8 o menos = Paciente en coma

Paciente con un Glasgow de 3 o menos = No hay función cerebral





Escala de Glasgow

Glasgow	Puntuación
13-15	4
9-12	3
6-8	2
4-5	1
3	0



Escala revisada de severidad del traumatismo

- **Escala de Glasgow**
- **Tensión arterial**
- **Frecuencia respiratoria**

Puntuación < 12 o alguna parcial < 4



Tensión Arterial Sistólica

T.A (mm. Hg)	Puntuación
≥ 90	4
70-89	3
50-69	2
0-49	1
Sin pulso	0





Escala revisada de severidad del traumatismo

- **Escala de Glasgow**
- **Tensión arterial**
- **Frecuencia respiratoria**

Puntuación < 12 o alguna parcial < 4

Frecuencia respiratoria

F.R (r.p.m)	Puntuación
10-24	4
25-35	3
≥36	2
1-9	1
Ninguna	0



Valoración inicial



Politraumatizado

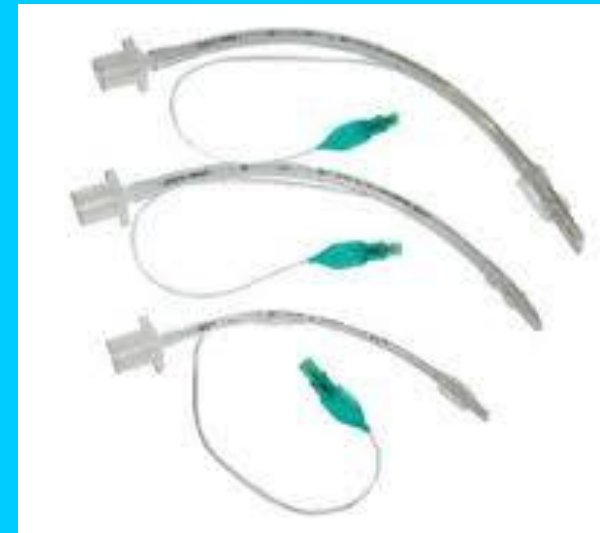
- 1) Primera causa de mortalidad entre los 18 a 35 años
- 2) Genero predominante el masculino
- 3) Mortalidad elevada
- 4) Secuelas personales, familiares y sociales elevadas
- 5) Elevado costo socio económico
- 6) Tratamiento ideal: la prevención primaria
- 7) Área predominante: Transito Terrestre
- 8) Área de acción: Prevención secundaria



MANEJO DEL POLITRAUMATIZADO EN EL PERIODO DORADO



Herramientas de trabajo





**Todo politraumatizado
tiene una lesión medular
hasta que no se
demuestre lo contrario**



**El principal enemigo del
paciente inconsciente, es
la lengua.**



Lucha contra las 3H

1) Hipoxia

2) Hipovolemia

3) Hipotermia

Persona con las 3H presentes, la posibilidad de vida es muy remota



Un paciente politraumatizado puede presentar rápidos cambios en su estado, con grave compromiso vital, por lo que requiere una reevaluación constante de su estado
ventilatorio,
hemodinámico y
neurológico



1) Hipoxia

Vía área permeable, con control cervical y administración de Oxígeno de alto flujo.

Limpiar bien la cavidad bucal y evitar la bronco-aspiración. Evitar en lo máximo la inducción al vomito.

Colocación de un tubo de Guedel / Mayo

Lo ideal la intubación endotraqueal, es el único método que aísla la vía área



Tratarlo de hacer en no mas de 30 seg. Y no hacer mas de 2 intentos.



2) Hipovolemia

Consta de dos puntos:
control de hemorragias externas
diagnóstico y tratamiento del shock.

Una hemorragia externa importante debe de ser identificada y controlada durante la evaluación primaria

Un paciente con piel rosada especialmente en cara y extremidades descarta una Hipovolemia crítica.

Un pulso débil y rápido es un signo precoz de Hipovolemia.



3) Hipotermia

Es una temperatura corporal peligrosamente baja, por debajo de 35° C (95° F).

Entre las personas con mayores probabilidades de experimentar hipotermia están aquellas que estén:

- Muy ancianas o muy jóvenes
- Padeciendo una enfermedad crónica, en especial quienes sufren de problemas circulatorios o cardíacos
- Desnutridas
- Excesivamente cansadas
- Bajo los efectos de alcohol o drogas

VIDEO 1



Hoja de Evolución

Hora	Glasgow <input type="radio"/>	TA/sist. <input type="radio"/>	Frec/Resp <input type="radio"/>	Total

Pte critico: Puntuación < 12

Dr. Julio Cesar Reyes M.



Gracias