



ATENCIÓN INICIAL DEL
PACIENTE
POLITRAUMATIZADO



Efrén Cantillo Orozco MD
HONAC

POLITRAUMA

- Muertes Violentas (1er mortalidad) en Colombia
- Población entre 15 – 45 (promedio 23)
- Costo 118.000 US



POLITRAUMA

- ETAPAS:

- Primera: Segundos – Minutos (tallo cerebral, medula espinal, lesiones cardiacas, ruptura de grandes vasos)

- Alta Mortalidad



POLITRAUMA

- Segunda: Minutos y horas siguientes a la lesión
- Primera Hora Crítica
- Hematoma Subdural o Epidural, hemoneumotorax, ruptura del Bazo, laceración hepática, Fractura de pélvis, hemorragia grave.



POLITRAUMA

- Tercera etapa: muerte sobreviene varios días o semanas después del trauma
- Sepsis o Falla orgánica múltiple



POLITRAUMA

- Evaluación Rápida:
- Triage
- Historia Clínica de Trauma
- Revisión Primaria y resucitación
- Revisión Secundaria
- Reevaluación y Monitoreo Continuo



POLITRAUMA

Triaje:

- Selección y Categorización de pacientes, basado en necesidades terapéuticas, posibilidades de supervivencia y recursos disponibles
- Único lesionado – Varios Lesionados – Elección Nivel de Atención



POLITRAUMA

- Historia Clínica de trauma:
- Identificación del paciente
- Mecanismo del Trauma
- Antecedentes Patológicos
- Signos Vitales
- Estado de Conciencia
- ABCDE Primario y Secundario



POLITRAUMA

- Revisión Primaria y Resucitación:
- A. Vía Aérea con control de la columna cervical.
- B. Respiración y Ventilación.
- C. Circulación con control de la hemorragia.
- D. Daño neurológico.
- E. Exposición del paciente con prevención de la hipotermia.



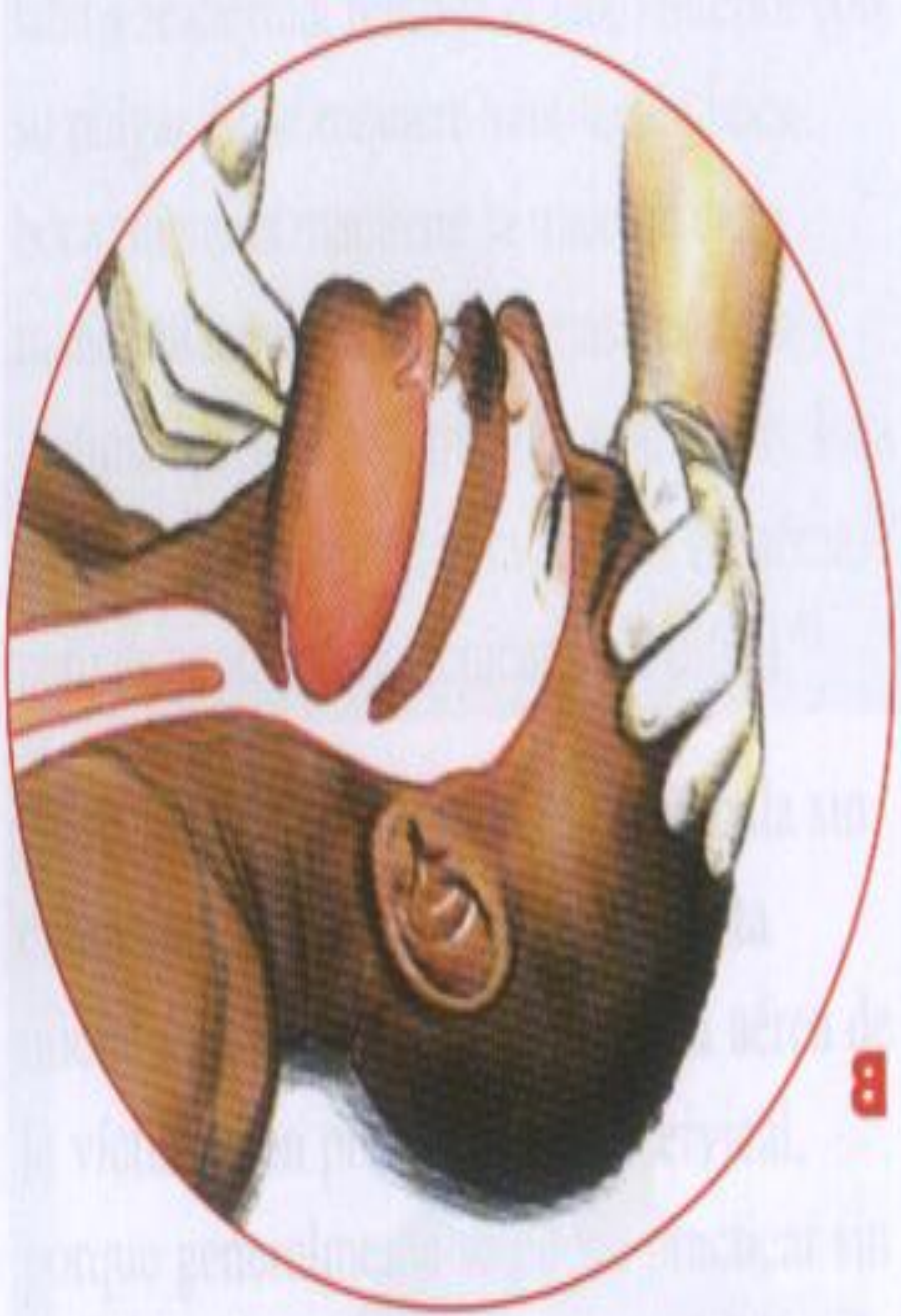
POLITRAUMA; ABCDE

- Todo paciente politraumatizado tiene lesión de la vía aérea hasta no demostrar lo contrario
- Permeabilizar la vía aérea
- Triple maniobra de la vía aérea
- Cánulas orofaríngeas
- Intubación - cricotiroidotomía





A



B

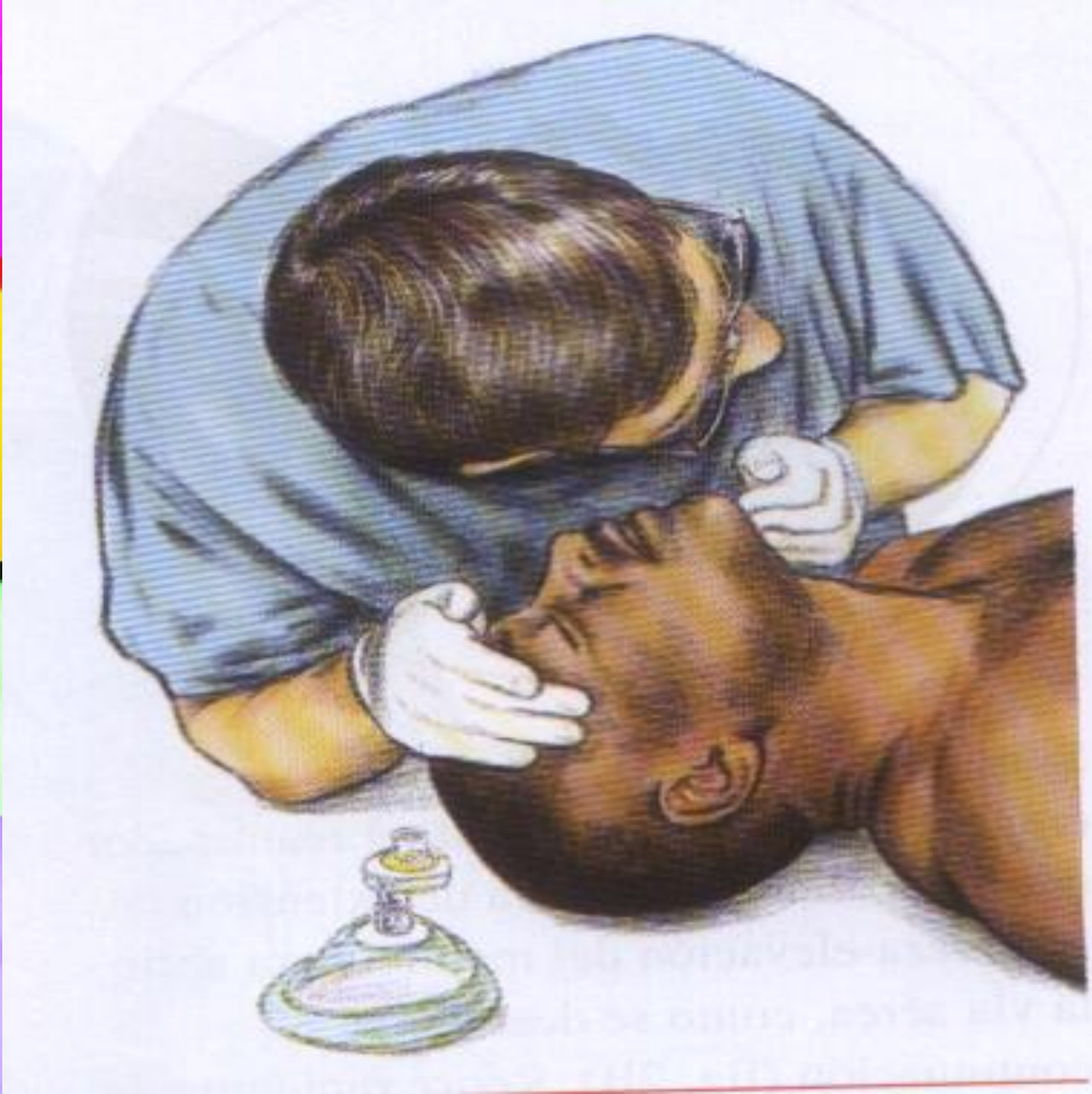




FIGURA 4. Cánulas orofaríngeas. **A**, Cuatro cánulas; **B**, una cánula colocada.

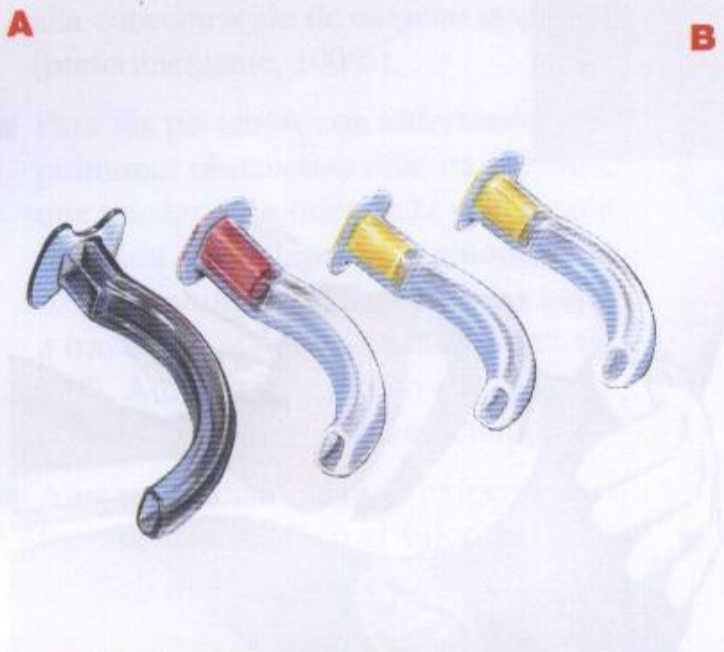


FIGURA 5. Cánulas nasofaríngeas. **A**, Tres cánulas; **B**, una cánula colocada.

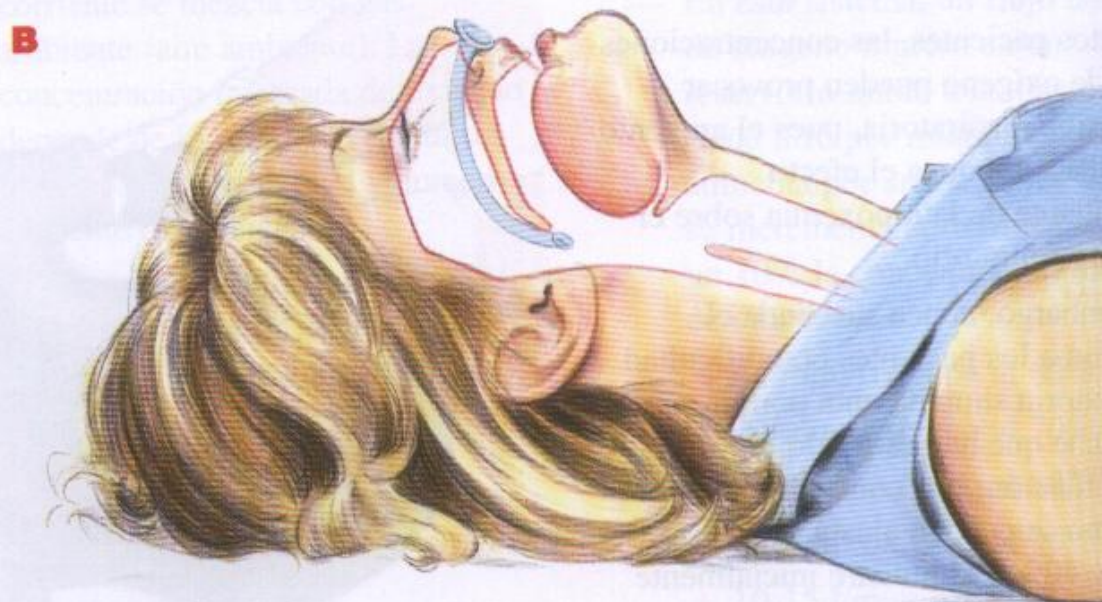




FIGURA 6. Mascarilla facial protectora.

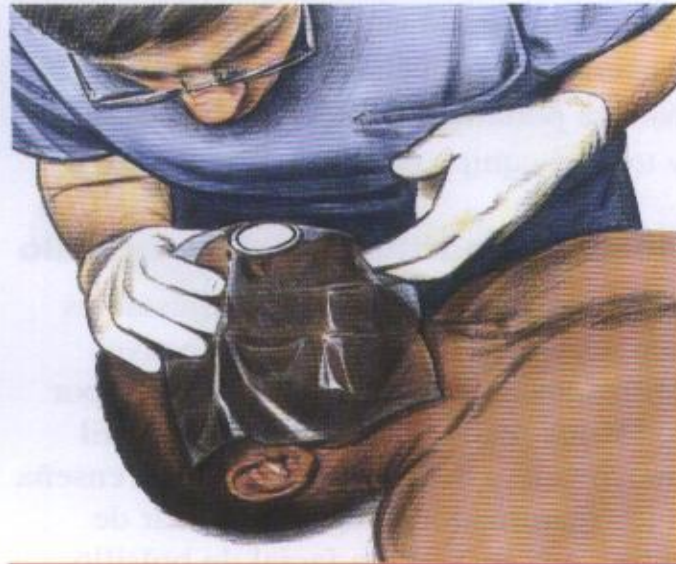


FIGURA 7. Mascarilla facial de bolsillo; técnica lateral.

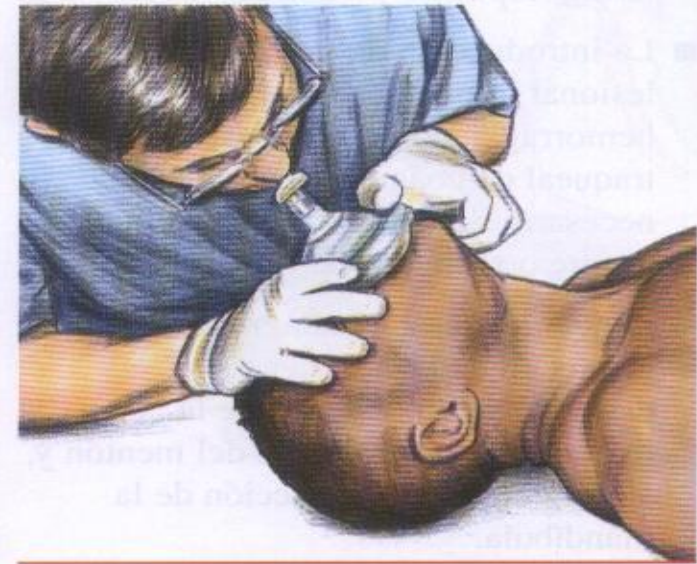


FIGURA 8. Mascarilla facial de bolsillo; técnica cefálica.

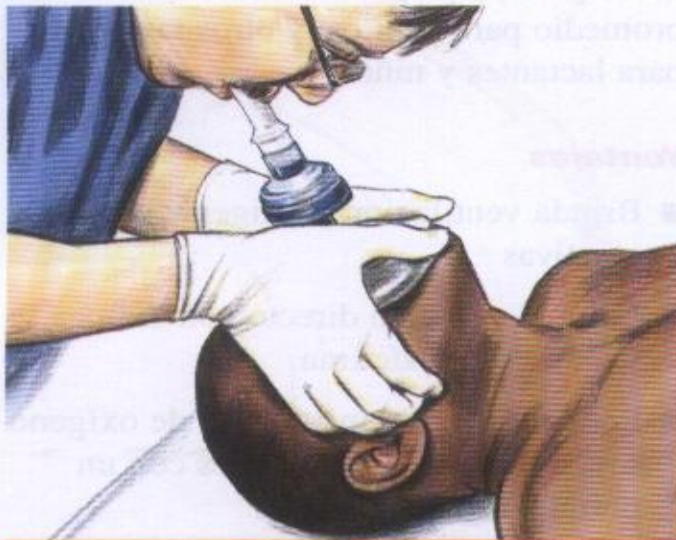
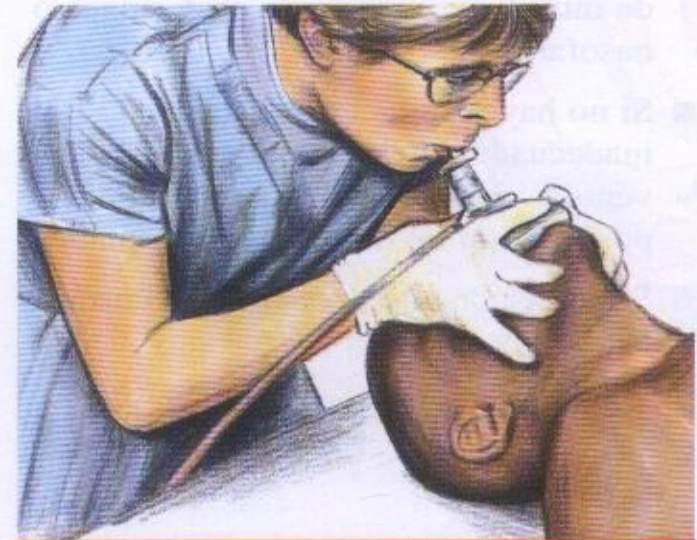
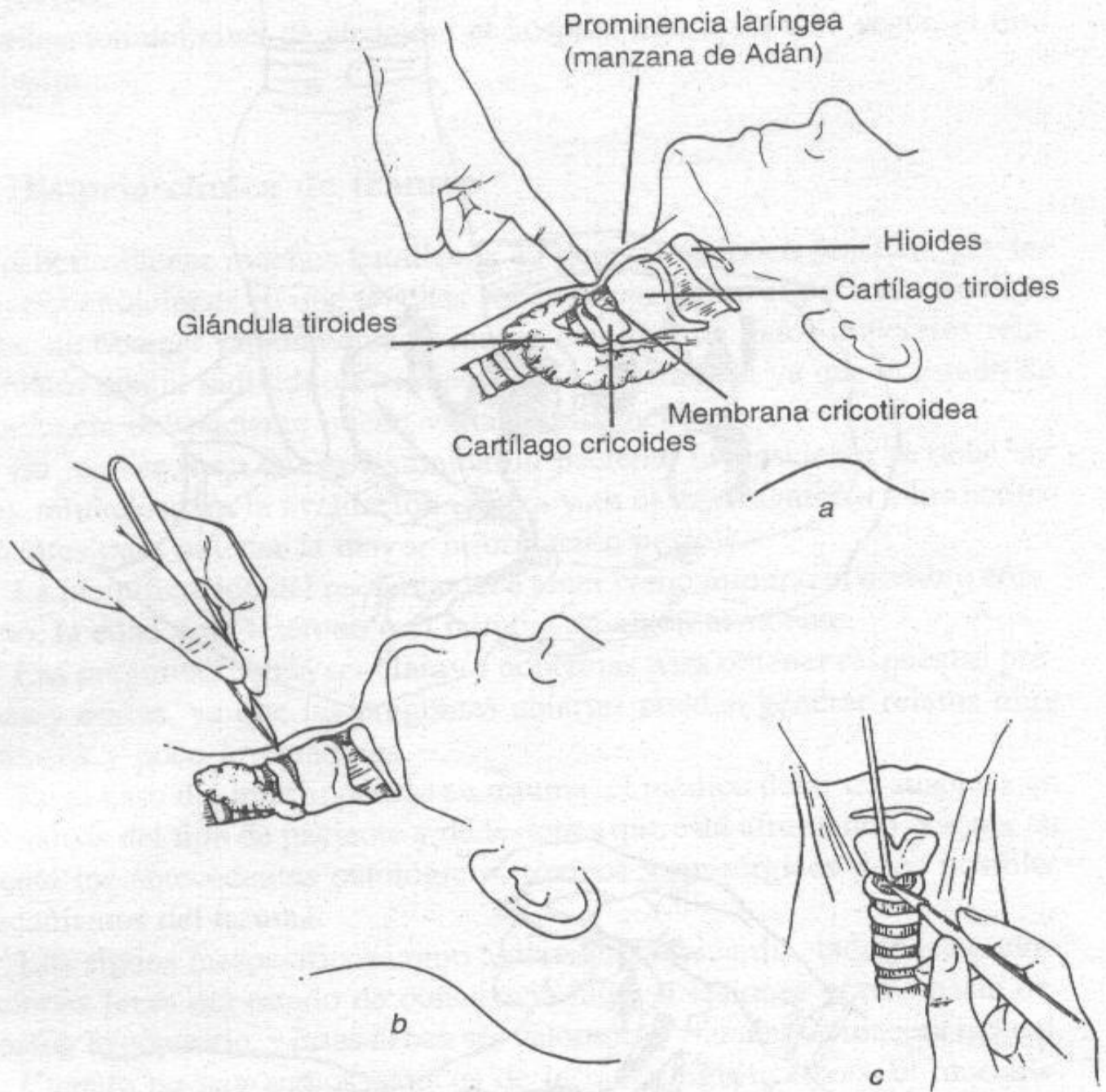


FIGURA 9. Mascarilla facial de bolsillo; técnica cefálica. Observe el tubo de oxígeno unido al portal de oxígeno de la mascarilla.










- **Signos de Obstrucción de la Vía Aérea:**
- • Agitación.
- • Alteración de la conciencia.
- • Retracciones intercostales y empleo de los
- músculos accesorios.
- • Respiración ruidosa: estridor o ronquidos.



- **Pacientes con Riesgo de Obstrucción de la Vía Aérea:**
- • Paciente inconsciente con trauma craneoencefálico.
- • Paciente bajo efectos de drogas o alcohol.
- • Trauma maxilo-facial severo.
- • Trauma cervical.
- • Trauma torácico.
- • Negativa para acostarse en decúbito supino.



MANEJO DE LA VÍA AÉREA

- Medidas Iniciales:
 - Oxígeno
 - Remoción de detritus, secreciones, cuerpos extraños
 - Dedo enguantado o cubierto con Gasa
 - Medidas de mantenimiento:
 - Evitar Obstrucción por lengua y epiglotis
- 
- 
- 



MANEJO DE LA VÍA AÉREA

- Vía Aérea Definitiva:
- Intubación Orotraqueal
- Intubación Nasotraqueal
- Vía Aérea Quirúrgica

POLITRAUMA; ABCDE

- Valorar ventilación:
- Mirar, Escuchar y Sentir 10 seg
- Si no respira 2 ventilaciones de rescate
- Volumen 700 – 1000 cc
- Paro respiratorio; 1 ventilación cada 5 seg



POLITRAUMA; ABCDE

- Etapa de resucitación:
- Neumotórax a tensión: Punción en 3er espacio + línea medio clavicular
- Neumotórax abierto: colocar apósito para sellar valvular
- Tórax inestable con contusión pulmonar.



POLITRAUMA; ABCDE

- Circulación:
- Estado de conciencia
- Color de la piel
- Examen de las venas del cuello
- Pulsos Arteriales
- Tos
- Movimientos



POLITRAUMA; ABCDE

- Origen de la hemorragia:
- Hemorragia externa.
- Tórax.
- Abdomen.
- Pelvis.
- Fracturas de huesos largos.





POLITRAUMA; ABCDE

- Control de la Hemorragia:
- Presión Directa
- Elevación del Miembro
- Presión Indirecta
- Abdomen y Tórax: Cirugía

POLITRAUMA; ABCDE

- Resucitación Con Líquidos:
- Venas Periféricas
- Catéter No 14 – 16
- Cristaloides
- Relación 3:1
- Tensión Mayor 90/60



POLITRAUMA; ABCDE

- Colocación De Sonda Vesical:
- Previo Tacto Rectal : Próstata flotante
- No evidencia de Sangre en Meato Uretral
- No Equimosis en Periné



POLITRAUMA; ABCDE

- Colocación Sonda Nasogástrica
- Disminuir distensión gástrica, reducir riesgo de bronco aspiración
- Contraindicada en equimosis periorbitaria o salida de líquido claro por nariz.





POLITRAUMA; ABCDE

- Establecer estado de conciencia:
- Nivel de conciencia
- Respuesta pupilar
- Escala de coma de Glasgow

POLITRAUMA; ABCDE

- a. *Apertura Ocular*: se califica de 1 a 4 puntos.
- No se evalúa cuando los ojos están
- cerrados por edema.
- • Espontánea (normal): 4.
- • Al llamado: 3.
- • Al dolor: 2.
- • Ninguna respuesta: 1.



POLITRAUMA; ABCDE

- b. *Respuesta Verbal*: se califica de 1 a 5 puntos.
- No se evalúa cuando el paciente no puede hablar (por ejemplo, por intubación):
 - • Orientado: 5.
 - • Conversación confusa: 4.
 - • Lenguaje Incoherente: 3.
 - • Sonidos Incomprensibles: 2.
 - • Ninguna respuesta: 1.



POLITRAUMA; ABCDE

- *Mejor respuesta motora*: se califica de 1 a 6. Evalúa la mejor respuesta motora de
- cualquiera de las extremidades:
 - • Obedece órdenes: 6.
 - • Localiza un estímulo doloroso: 5.
 - • Retirada ante el estímulo doloroso: 4.
 - • Flexión anormal (decorticación): 3.
 - • Respuesta en extensión (descerebración): 2.
 - • Sin movimiento: 1.



POLITRAUMA; ABCDE

- Exposición Del Paciente:
- Debe desnudarse completamente para realizar examen completo e identificar lesiones asociadas
- Cubrir con manta para evitar la hipotermia



REVISIÓN SECUNDARIA

- La Revisión Secundaria comprende cuatro aspectos:
- Reevaluación frecuente del ABC.
- Anamnesis.
- Examen físico.
- Estudios diagnósticos.



REVISIÓN SECUNDARIA

- Lesiones que se deben buscar en la revisión secundaria:
- Fracturas: Craneo – Maxilar – Columna Cervical – huesos Largos
- Heridas: Tejidos Blandos
- Torax y Abdomen: Lesiones que comprometan la vida



GRACIAS

