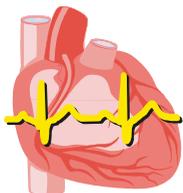


2

Atención inicial al paciente traumatizado



PLAN NACIONAL DE RCP

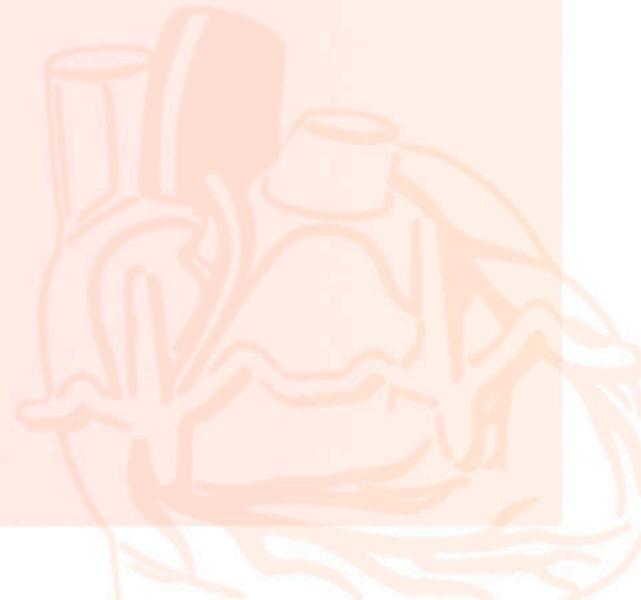
SeMicyuc
LOS PROFESIONALES DEL ENFERMO CRÍTICO

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

OBJETIVOS 1

- Conocer los **principios generales** de la atención a los pacientes traumatizados.
- Definir las peculiaridades de los **escenarios** de actuación.
- Introducir los conceptos de **reconocimiento primario** y **reconocimiento secundario**.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

OBJETIVOS 2

- Conocer las **prioridades** en la valoración de los pacientes traumatizados.
- Exponer la **secuencia** de **actuaciones** que debe establecerse ante un traumatismo.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado



- Escenarios.
- Acciones iniciales.
- Reconocimiento primario.
- Resucitación.
- Reconocimiento secundario.
- Reevaluación.
- Tratamiento definitivo.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

ACCIONES INICIALES 1

La aplicación de soporte vital en los pacientes traumatizados exige una actuación unificada, progresiva y jerárquica en la cual la **primera acción** consiste en la **activación de un sistema de emergencias** que proporcione ayuda o apoyo.



Es necesario señalar la información relevante sobre el **número de unidades móviles implicadas** y el **número de víctimas**.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

ACCIONES INICIALES 2



La segunda acción fundamental es el establecimiento de **“medidas de seguridad”** que permitan el desarrollo progresivo de actuaciones dentro de un ambiente protegido.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Durante la APROXIMACIÓN debe realizarse una **EVALUACIÓN MÍNIMA** de las víctimas.

- Permeabilidad de la **vía aérea** con control cervical.
- Tipo y características de la **respiración**.
- Compresión de los puntos de **sangrado**. Palpar **pulso** central.
- Comprobación del nivel de **conciencia**.
- **Exposición**. Evaluar lesiones groseras de tronco y extremidades.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

MANIOBRAS BÁSICAS 1



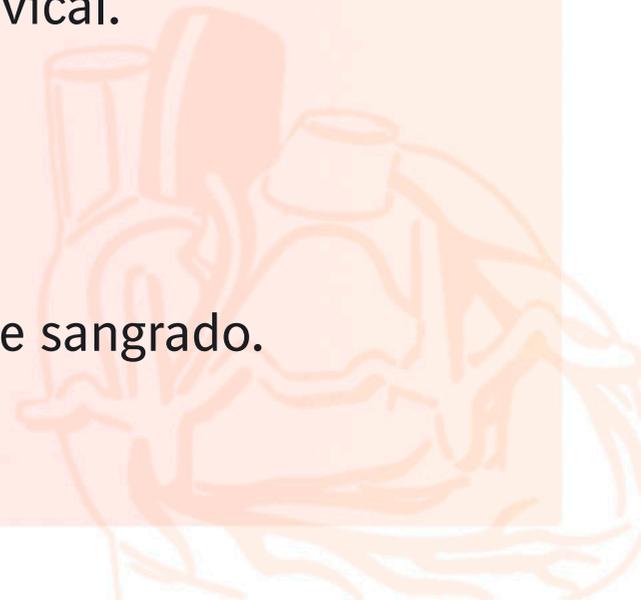
- Tracción mandibular.



- Fijación del raquis cervical.



- Compresión puntos de sangrado.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

MANIOBRAS BÁSICAS 2

- Cánula oro/nasofaríngea.
- Oxigenoterapia.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Procedimiento **secuencial** de evaluación de las funciones vitales. La ejecución correcta de la secuencia exige el cumplimiento ordenado de las acciones sin abordar un nuevo nivel hasta asegurar el control de los previos.

SECUENCIA DE ACTUACIÓN

- A Control de la vía aérea con fijación cervical.
- B Control de la ventilación y oxigenoterapia.
- C Control de la hemorragia y evaluación del estado circulatorio.
- D Evaluación neurológica.
- E Exposición corporal y protección ambiental.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL DE LA VÍA AÉREA 1



Los indicios de obstrucción de la vía aérea deben buscarse meticulosamente, tratando de identificar cualquier grado de dificultad respiratoria, la ausencia de movimientos respiratorios eficaces o la imposibilidad de ventilación asistida.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado



Causas de obstrucción de la vía aérea:

- Disminución nivel de conciencia.
- Cuerpo extraño (sangre, vómito...).
- Trauma facial o cervical severo.
- Quemaduras.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL DE LA VÍA AÉREA 2



Debe asegurarse una limpieza adecuada de la cavidad oral que puede contener diversos obstáculos.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL DE LA VÍA AÉREA 3



La maniobra preferente para liberar la obstrucción parcial de la vía aérea en pacientes traumatizados es la **tracción mandibular**.



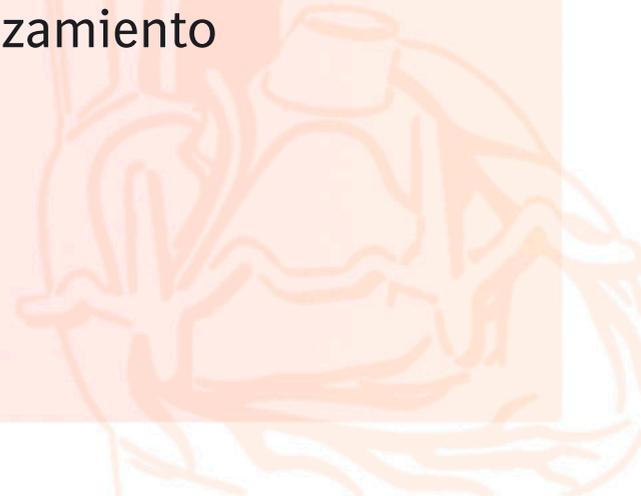
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL DE LA VÍA AÉREA 4



La elevación mandibular mediante desplazamiento anterosuperior es una alternativa válida.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL DE LA VÍA AÉREA 5

Indicaciones de aislamiento de vía aérea

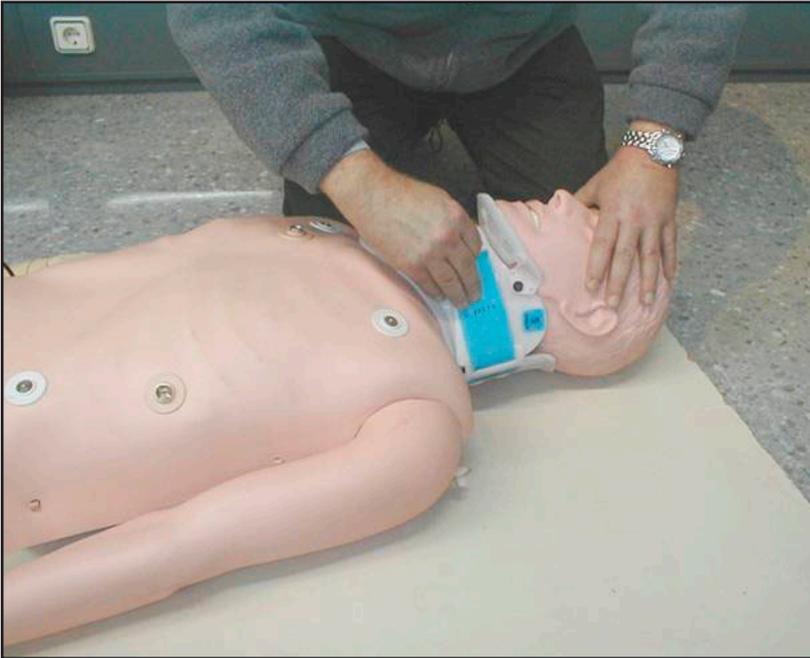
- Obstrucción de la vía aérea no resuelta.
 - Hematoma cervical.
 - Lesión laríngea o traqueal.
 - Trauma maxilofacial severo.
 - Lesión por inhalación.
- Apnea.
- Hipoxemia grave pese a oxigenoterapia.
- GCS < 8 o actividad convulsiva persistente.
- Parada cardíaca.
- Shock hemorrágico grave.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

A- CONTROL CERVICAL



Cualquier manipulación de la región cefálica en un paciente traumatizado debe realizarse con un estricto control de los desplazamientos cervicales, evitando movimientos de flexión y lateralización mediante sujeción manual o la aplicación de collarines.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

B- ASEGURAR LA VENTILACIÓN



Debe vigilarse que la ventilación espontánea es adecuada y administrarse oxígeno a concentración y flujo elevados.

Si la ventilación no es adecuada, deberá aplicarse apoyo respiratorio.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

B- ASEGURAR LA VENTILACIÓN

Signos de inestabilidad respiratoria:

- Frecuencia respiratoria > 35 .
- Frecuencia respiratoria < 10 .
- Aumento del trabajo respiratorio.
- Desincronización toraco-abdominal.
- Heridas penetrantes.
- Ausencia de ruidos respiratorios.
- Saturación de O_2 inferior al 90%.
- Cianosis.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

B- ASEGURAR LA VENTILACIÓN



En cualquier caso, si existe compromiso o dudas sobre la eficacia de la respiración, se debe aplicar soporte ventilatorio.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

C- CONTROL DE LA HEMORRAGIA



Los focos de hemorragia deben ser controlados mediante compresión.

No está indicada la aplicación de torniquetes, salvo en el caso de amputaciones de miembros.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

C- EVALUACIÓN CIRCULATORIA



Mediante el análisis de algunos signos clínicos:

- Color y características cutáneas.
- Relleno capilar.
- Exploración de los pulsos.
- Estado de las venas del cuello.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

C. CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

Hipovolemia Shock

- Canalizar 2 vías
 - Cortas
 - Gruesas
- Administrar Volumen

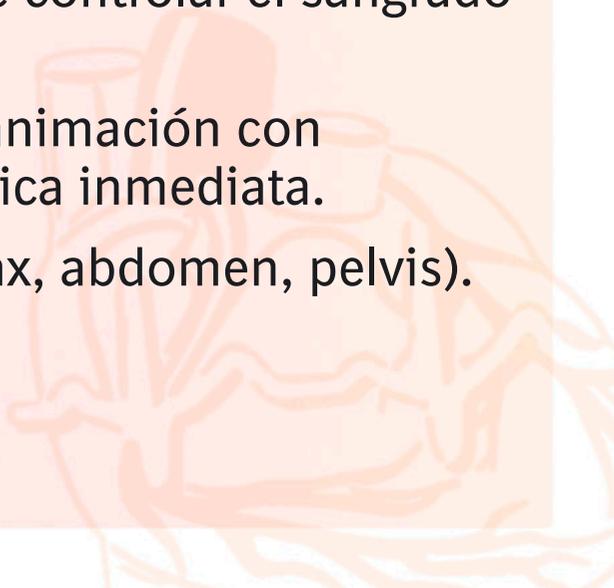


SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

C. CIRCULACIÓN Y CONTROL DE HEMORRAGIAS

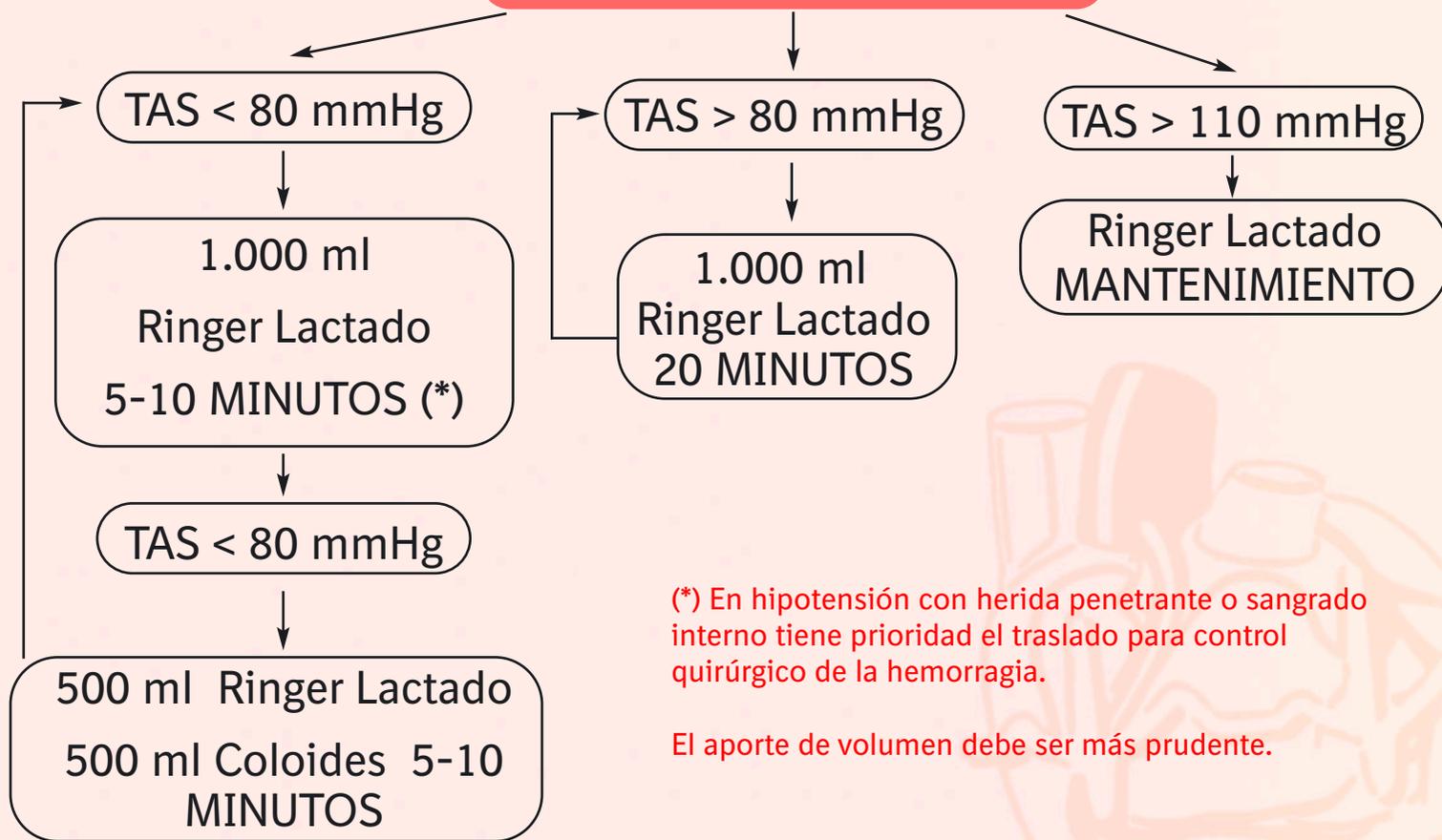
Recordar:

- En el medio prehospitalario la canalización de una vía venosa no debe demorar el traslado.
 - En herida penetrante torácica o sangrado interno con hipoTA tiene prioridad el traslado.
 - El “intento” de normalizar la TA antes de controlar el sangrado tiene efectos deletéreos.
 - Valorar clínicamente la necesidad de reanimación con volumen frente a la resucitación quirúrgica inmediata.
 - Buscar origen interno del sangrado (tórax, abdomen, pelvis).
- 

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

TRAUMATIZADO GRAVE



(*) En hipotensión con herida penetrante o sangrado interno tiene prioridad el traslado para control quirúrgico de la hemorragia.

El aporte de volumen debe ser más prudente.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Parada cardiorrespiratoria en el traumatizado.

- Mortalidad muy alta. Muy importante prevención. Resultados influidos por:
 - Calidad de las actuaciones de Soporte Vital Básico y Avanzado.
 - Búsqueda de causas reversibles y asociadas al trauma.
 - Empezar solamente las intervenciones salvavidas esenciales en el escenario del suceso si el paciente tiene muestras de la vida y realizar una transferencia rápida.
 - No retrasar la asistencia inmediata en una PCR por intervenciones intermedias cuando no hay prueba de su indicación.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

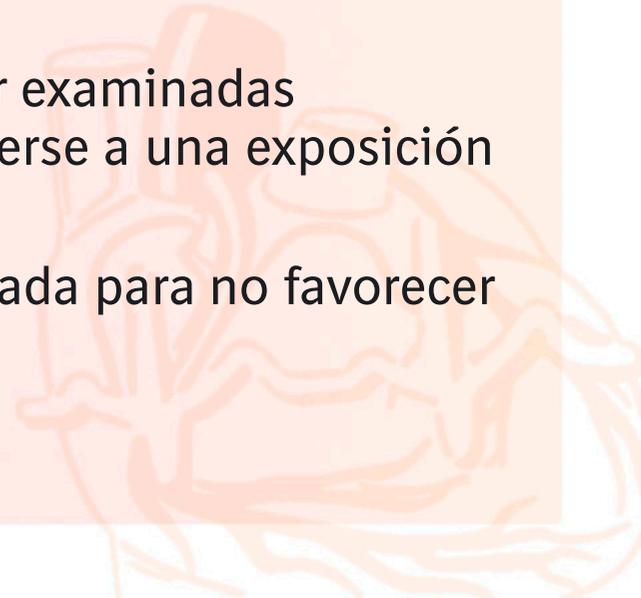
Atención inicial al paciente traumatizado

D- EVALUACIÓN NEUROLÓGICA

- Escala de Glasgow.
- Examen pupilar.
- Búsqueda de signos de focalidad.

E- EVALUACIÓN CORPORAL Y CONTROL de la T^a

- Las víctimas de traumatismos deben ser examinadas completamente y para ello debe procederse a una exposición corporal completa.
- Tal exposición no debe ser muy prolongada para no favorecer la tendencia natural a la hipotermia.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

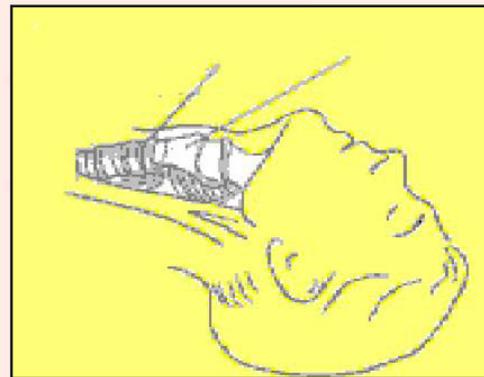


Los traumatizados pueden requerir en cualquier fase de su atención diferentes grados de instrumentación.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

INSTRUMENTACIÓN DE LA VÍA AÉREA



- Cánulas faríngeas.
- Tubos traqueales.
- Instrumentación quirúrgica de la vía aérea.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado



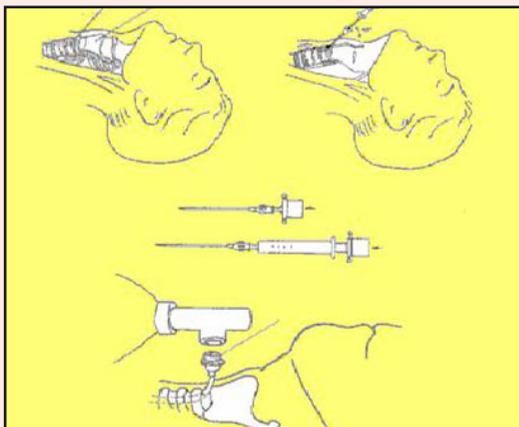
INTUBACIÓN OROTRAQUEAL.

INTUBACIÓN NASOTRAQUEAL.

Valorar el uso de MASCARILLAS LARÍNGEAS
(para ventilar y/o intubar).

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

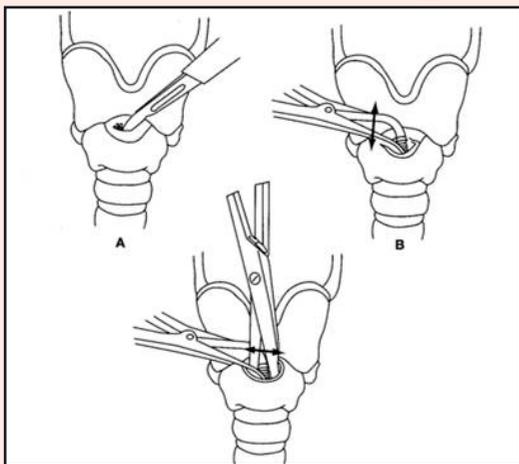


Vía aérea quirúrgica.

Punción cricotiroidea.

Cricotiroidotomía.

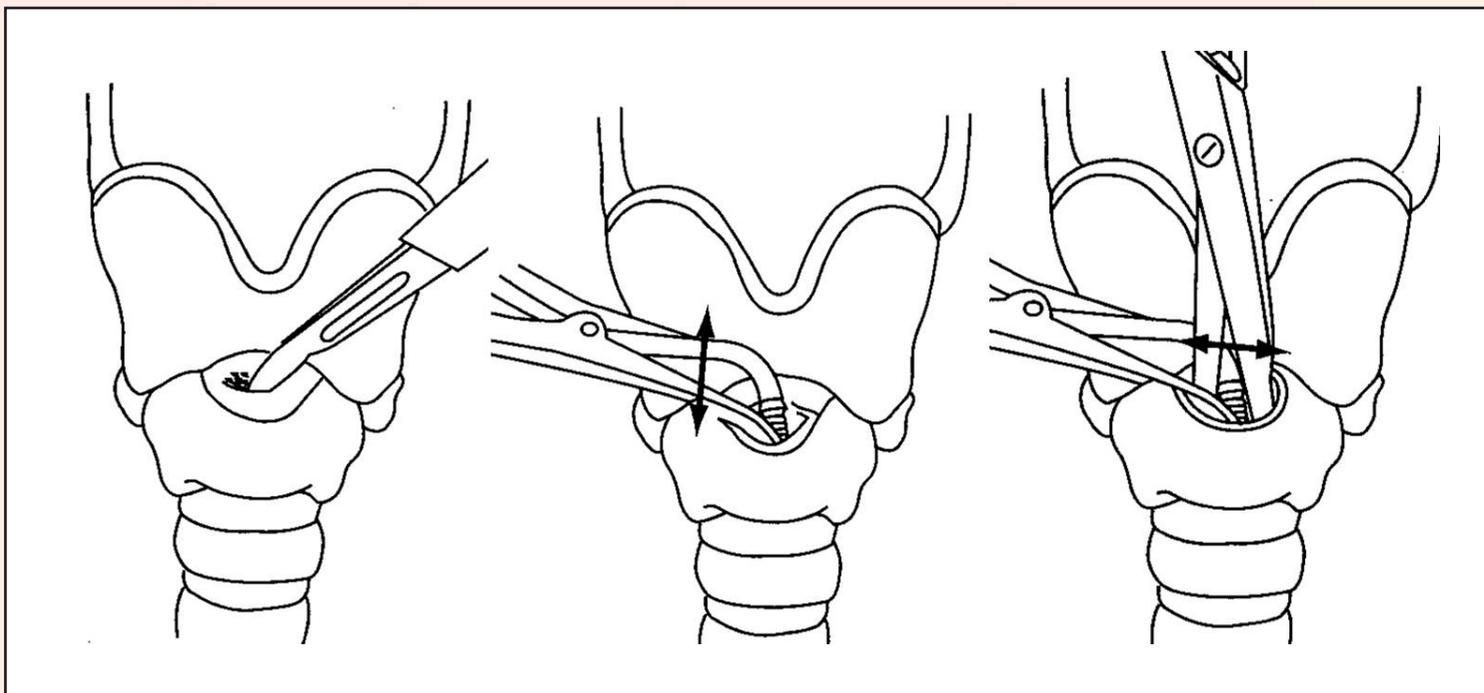
Traqueotomía.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Cricotiroidotomía



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

VÍAS VENOSAS



La cateterización venosa puede practicarse en cualquier fase de la atención al traumatismo, pero no debe prolongar la fase prehospitalaria.

Vías venosas periféricas

- Con cánulas cortas y de grueso calibre (14 G).
- En el medio hospitalario puede utilizarse introductor 8F-9F, por vía central.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Anexos al R. Primario-Resucitación

Tras completar el reconocimiento primario con resucitación simultánea, es el momento de realizar otras maniobras que complementan la atención al paciente traumatizado:

- Monitorización electrocardiográfica.
- Colocación de sondas.
- Monitorización TA, T^a y pulsioximetría.
- Analíticas.
- Profilaxis antitetánica.
- Control radiológico básico.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Anexos al R. Primario-Resucitación

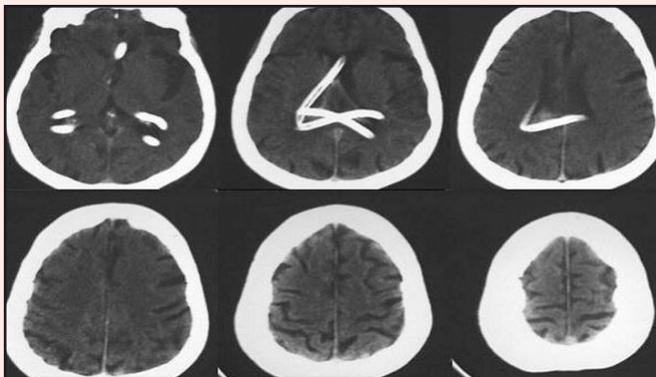


Sondas: a todo paciente traumatizado se le debe aplicar sondaje de forma rutinaria; fundamentalmente vesical y gástrico.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Anexos al R. Primario-Resucitación



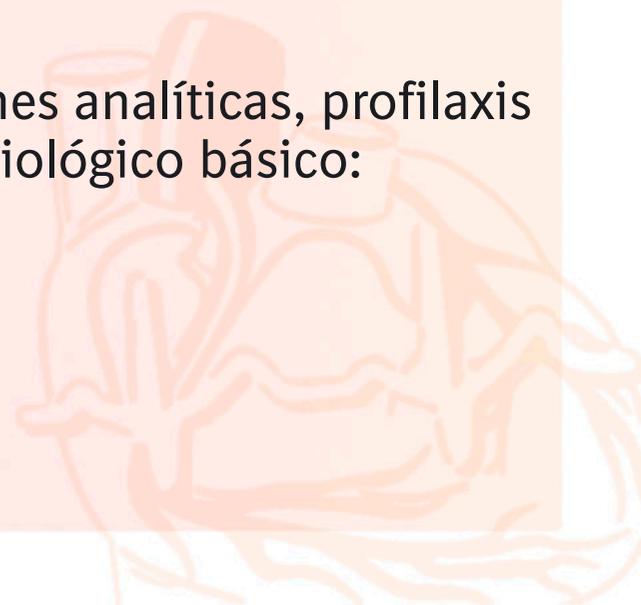
1. En casos de trauma craneoencefálico y facial debería evitarse el sondaje nasogástrico para evitar la posibilidad de emigración intracraneal de la sonda a través de una fractura de la base.
2. Cuando se sospeche lesión uretral por observación de hemorragia en la uretra exterior o por palpación de desplazamientos prostáticos mediante tacto rectal, debe demorarse el sondaje uretral y sustituirse, en su caso, por una punción suprapúbica.

SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

Anexos al R. Primario-Resucitación

- Además de la monitorización electrocardiográfica, todos estos pacientes deben ser monitorizados continuamente con pulsioximetría y aparatos de medición de la tensión arterial (invasivos o no).
- Son útiles en ciertas ocasiones los dispositivos de capnografía para detectar extubación.
- Es el momento de realizar las extracciones analíticas, profilaxis antitetánica y de proceder al control radiológico básico:
 - Radiografías AP, de Tórax y Pelvis.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

RECONOCIMIENTO SECUNDARIO 1

En esta fase se hace un balance preciso de las lesiones por aparatos y sistemas, se realizan las exploraciones indicadas para determinar el alcance de los daños músculo-esqueléticos y viscerales y se programa un plan de prioridades para el tratamiento definitivo.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

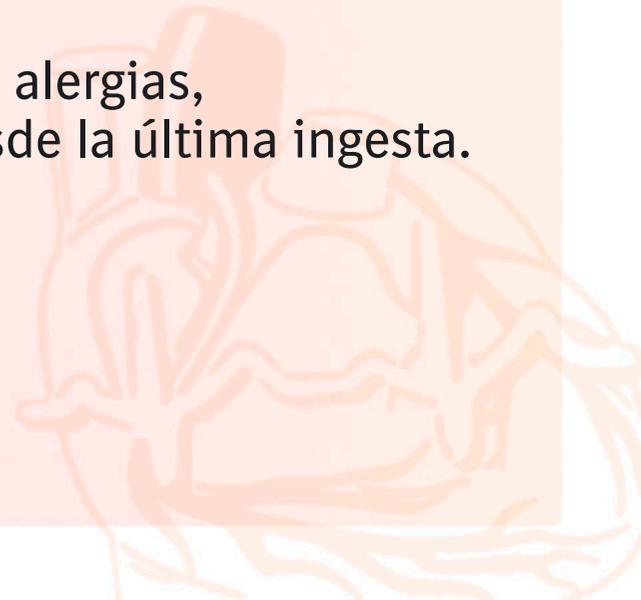
Atención inicial al paciente traumatizado

HISTORIA CLÍNICA

La historia clínica del traumatismo múltiple puede proporcionar información relevante y tener un impacto decisivo sobre la atención de las víctimas.

Los mecanismos lesionales, localización de los accidentados y la valoración de la cantidad de energía liberada en el proceso, se asocia estrechamente con la severidad de las lesiones y con el pronóstico.

También tiene valor la información sobre: alergias, comorbilidades y tiempo transcurrido desde la última ingesta.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

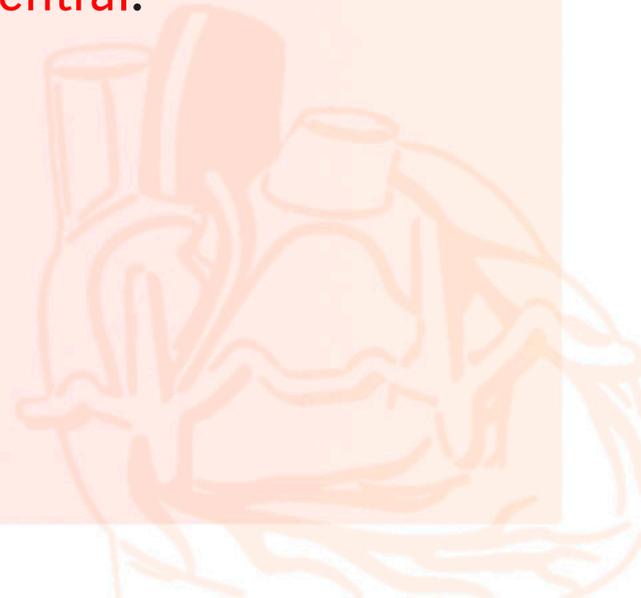
Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 1

Cabeza y cuello.

Debe ser meticuloso. Se inicia por la valoración del **nivel de conciencia** y su contraste con la observada en el reconocimiento primario.

Retirar el **collarín cervical** y examinar posición de la **tráquea**, el estado de las **venas del cuello** y el **pulso central**.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 2

Cabeza y cuello.

Debe explorarse la estabilidad del **esqueleto facial** y buscar **heridas** a lo largo de la superficie de la cabeza.

Debe excluirse la presencia de fugas de líquido cefalorraquídeo mediante la exploración de posibles hemorragias en el **oído externo** o en casos de mayor flujo, por las fosas nasales.



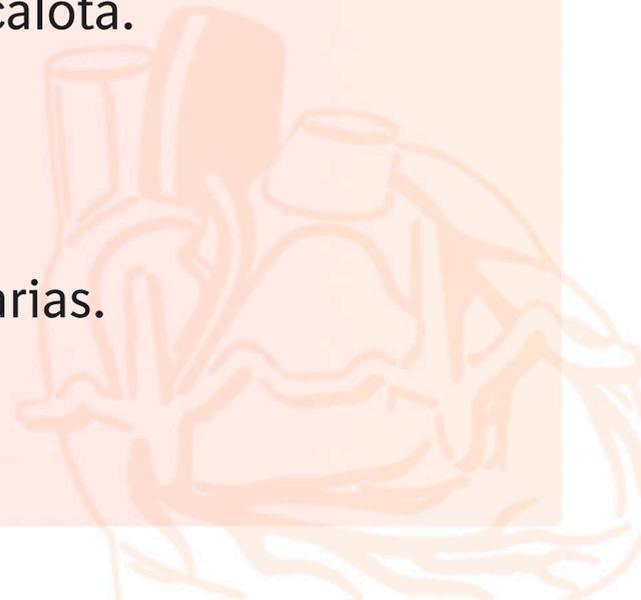
SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 3

Cabeza y cuello.

1. Agudeza visual.
2. Forma y reacción pupilares.
3. Hematomas oculares o periorbitarios.
4. Heridas y contusiones faciales o en la calota.
5. Hemorragia auricular.
6. Licuorraquia nasal.
7. Oclusión bucal. Movilidad piezas dentarias.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 4

Tórax.

Debe observarse, palparse y auscultarse detenidamente toda la superficie torácica en busca de marcas cutáneas, heridas abiertas, deformidades, enfisema subcutáneo, asimetrías, hipoventilación y grado de dificultad respiratoria.

Es importante reseñar los puntos dolorosos.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 5

Tórax.

1. Heridas abiertas.
2. Fracturas costales.
3. Neumotórax o hemoneumotórax.
4. Contusión pulmonar.
5. Lesión de vía aérea.
6. Taponamiento cardíaco.
7. Aneurisma aórtico.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

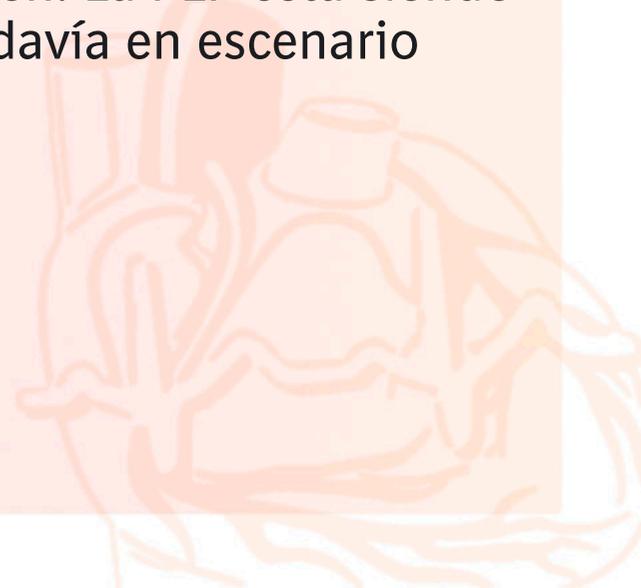
Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 6

Abdomen.

El abdomen debe **observarse y palpase** detenidamente tanto en la parte anterior como en los flancos y el periné, en busca de lesiones penetrantes y grado de tensión.

Las exploraciones complementarias (estudio con **ultrasonidos**) son decisivas en la evaluación del abdomen. La PLP está siendo desplazada por la ecografía y se utiliza todavía en escenario extrahospitalario).



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 7

Abdomen.

1. Heridas penetrantes.
2. Investigación de hemoperitoneo.
3. Lesiones hepáticas y/o esplénicas.
4. Fracturas pélvicas.
5. Lesiones recto-vaginales, uretra y vejiga.
6. Evaluación del tono del esfínter anal.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

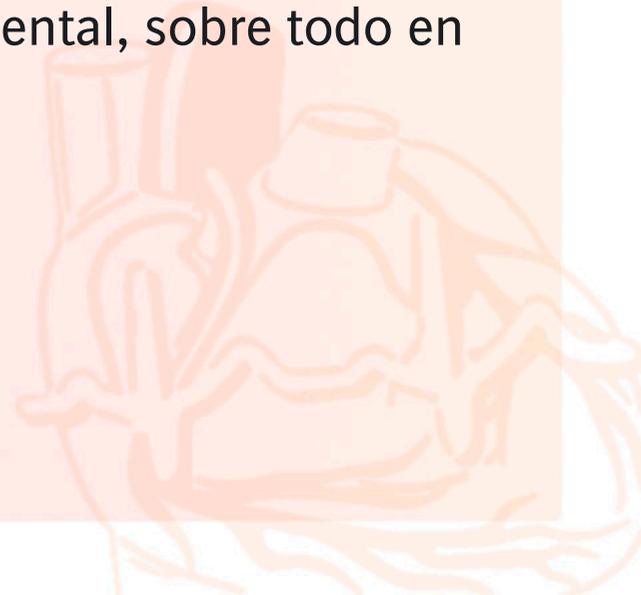
EXAMEN FÍSICO 8

Extremidades.

Debe valorarse: piel, función neuromuscular, estado circulatorio e integridad ósea y ligamentosa.

Identificar precozmente el compromiso vascular y tratarlo como una emergencia.

Pensar en la posibilidad del S. compartimental, sobre todo en lesiones por aplastamiento



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

EXAMEN FÍSICO 9

Neurológico.

En esta fase, además de explorar el nivel de conciencia (escala de Glasgow), las pupilas y la focalidad motora, debe valorarse detenidamente la sensibilidad.

Las exploraciones complementarias, sobre todo la TC craneal es decisivo en la evaluación de las lesiones intracraneales.

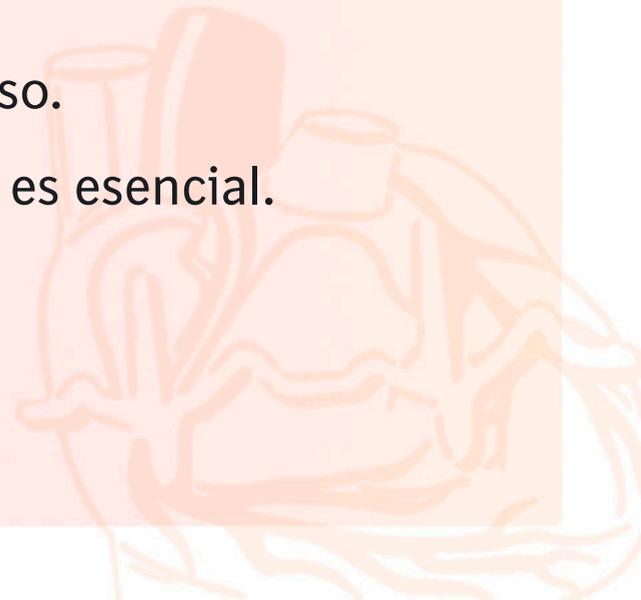


SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

TRATAMIENTO DEFINITIVO (Reglas)

1. Prioritariamente deben ser atendidas las lesiones que comprometen la supervivencia.
2. Algunas lesiones con menor apariencia clínica pueden ser muy comprometedoras.
3. Los procesos más incidentes y graves deben ser los más sospechados y buscados.
4. El tratamiento del dolor debe ser juicioso.
5. La monitorización de los signos vitales es esencial.



SOPORTE VITAL AVANZADO EN TRAUMA

Atención inicial al paciente traumatizado

RESUMEN



1. Objetivos.
2. Acciones iniciales.
3. Reconocimiento primario.
4. Instrumentación.
5. Reconocimiento secundario.

