

Aprendizaje a distancia



Facultad de Medicina



AULA VIRTUAL

INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA

“La grabación de esta clase, así como la captura y uso de imágenes de los participantes esta prohibida y sujeta a previa autorización.

Los contenidos aquí presentados están limitados por los derechos de propiedad intelectual de su autor.

Cualquier reproducción, edición o tratamiento de lo aquí presentado podría implicar violación a la Ley.”



Secretaria Jurídica y Control Administrativo

Valoración inicial del paciente politraumatizado

UNIDAD 8



DR LUIS DELGADO REYES

Valoración inicial del paciente politraumatizado



Objetivo temático

Explicar y analizar la epidemiología de las lesiones por accidentes y violencia interpersonal, el papel del estudiante de medicina en la atención prehospitalaria en el paciente lesionado, el proceso de evaluación inicial del paciente politraumatizado, las alteraciones clínicas que ponen en peligro la vida y establecer las medidas iniciales de tratamiento que estén a su alcance en el sitio del siniestro y eventualmente en el primer contacto



Necesidad del conocimiento

Según información de la OMS más de nueve personas mueren cada minuto a causa por trauma, y 5.8 millones de personas de todas las edades y grupos económicos fallecen al año por lesiones no intencionales y actos de violencia.

La principal causa de estas muertes son los accidentes de tránsito (23%), seguido por el suicidio (15%) y homicidios (11%).

Los accidentes de tráfico de vehículos de motor es la primera causa de muerte en mexicanos entre 1 y 44 años de edad.

Distribución trimodal de la muerte por trauma

DISTRIBUCION TRIMODAL DE LA MORTALIDAD



El **primer pico** ocurre a segundos o minutos de la lesión, y frecuentemente es debida a la apnea. Sólo con la prevención como es la educación vial se podrá reducir las muertes en este pico.

El **segundo pico** ocurre dentro de los primeros minutos a varias horas después de la lesión. Durante esta etapa, las muertes son debidas a hematomas intracraneales, a hemoneumotórax, a lesiones abdominales, a fracturas de pelvis y/o a pérdida masiva de sangre. La “hora dorada” para la atención de estos pacientes en los centros traumatológicos capacitados podrá salvar a muchos de estos pacientes politraumatizados.

El **tercer pico** ocurre varios días o semanas después de la lesión, y suele ser secundaria a sepsis o falla orgánica multiple.

Fase prehospitalaria

SEGURIDAD DEL AREA No se convierta en otra víctima



**Mantenimiento de la vía aérea
Oxígeno suplementario**



Compresión o aplicación de torniquete



Reposición con soluciones isotónicas



**Collarín cervical
Tabla espinal larga**



Clasificación de la gravedad de la lesiones en los pacientes

Fase prehospitalaria

Esbozo de decisión de Triage en el lugar del incidente

VALORACIÓN DE SIGNOS VITALES Y NIVEL DE CONCIENCIA

Puntuación de la Escala de Coma de Glasgow	< 0 = 13
Presión sistólica	< 90 mm Hg
Frecuencia respiratoria	< 10 o > 29 resp./min (< 20 en niños < 1 año) o necesidad de soporte ventilatorio

NO

SI

Evaluar anatomía de la lesión

Todas la lesiones penetrantes de cráneo, cuello, torso y de extremidades proximales al codo o rodilla
Inestabilidad o deformación torácica
Dos o más fracturas proximales en huesos largos
Extremidades desguantadas, aplastadas, destrozadas o sin pulso
Amputación proximal a la muñeca o tobillo
Fracturas pélvicas
Fracturas de cráneo expuestas o deprimidas
Parálisis

NO

Transportar a un centro de trauma preferentemente al nivel de atención más alto

SI

Fase hospitalaria Triage

Secuencia de tratamiento basada en las prioridades ABC

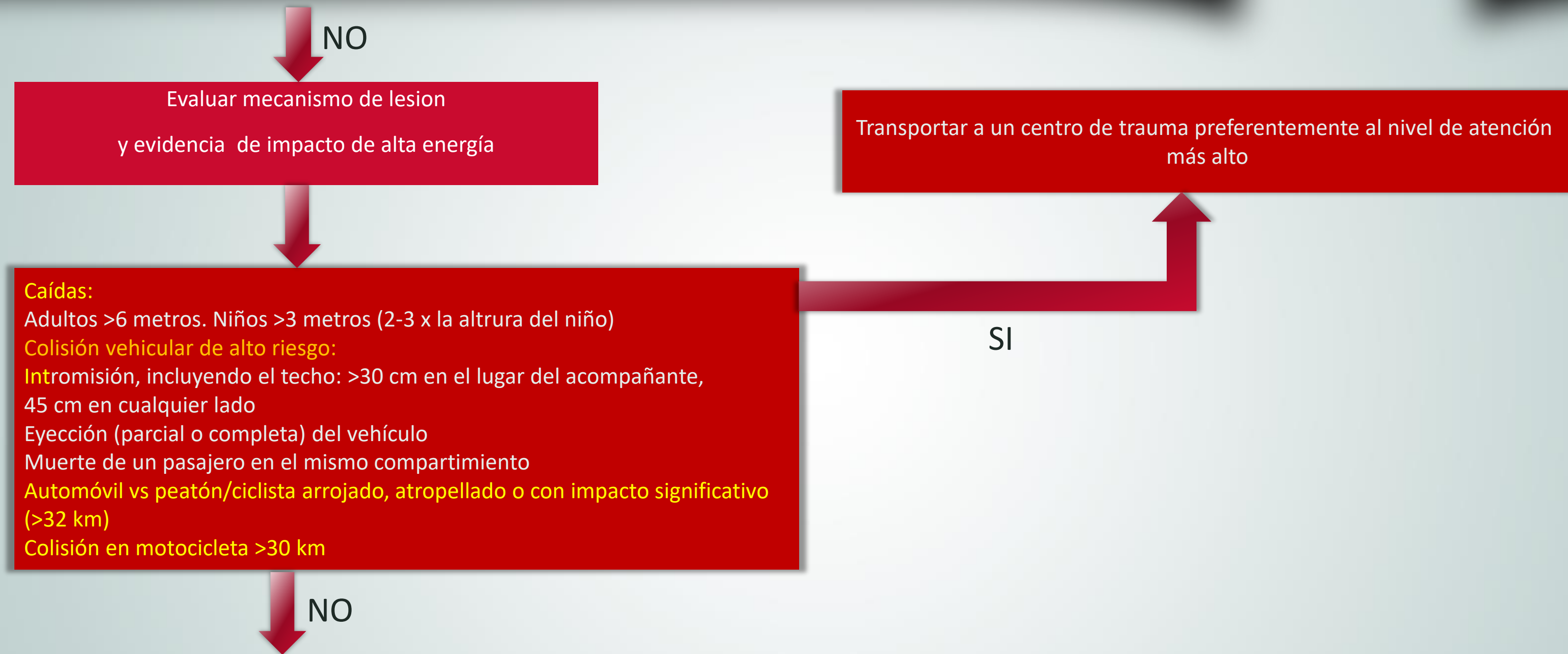
(vía aérea con control de la columna, respiración y circulación con control de la hemorragia)

- **Factores de pueden afectar el triage:** Se incluyen la severidad de las lesiones, la probabilidad de sobrevivida y los recursos disponibles
- **Eventos con múltiples víctimas:** Donde el número de pacientes y la severidad de sus lesiones no exceden la capacidad de brindar atención en el centro receptor
- **Eventos con saldo masivo de víctimas:** El número de pacientes y la severidad de sus lesiones exceden la capacidad del hospital y del personal. Los pacientes con la mejor posibilidad de sobrevivida, en el menor tiempo requerido de atención son los atendidos primero.



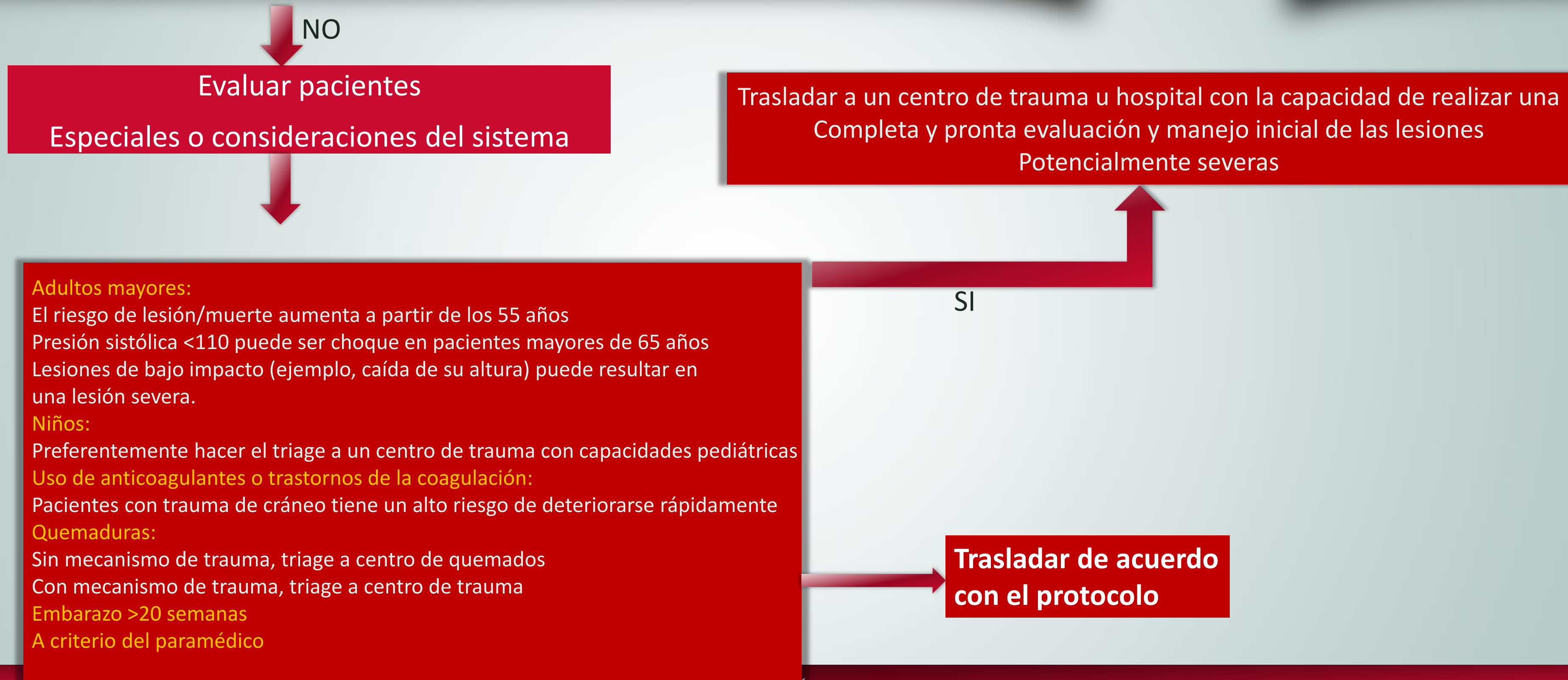
Fase prehospitalaria

Esbozo de decisión de Triage en el lugar del incidente

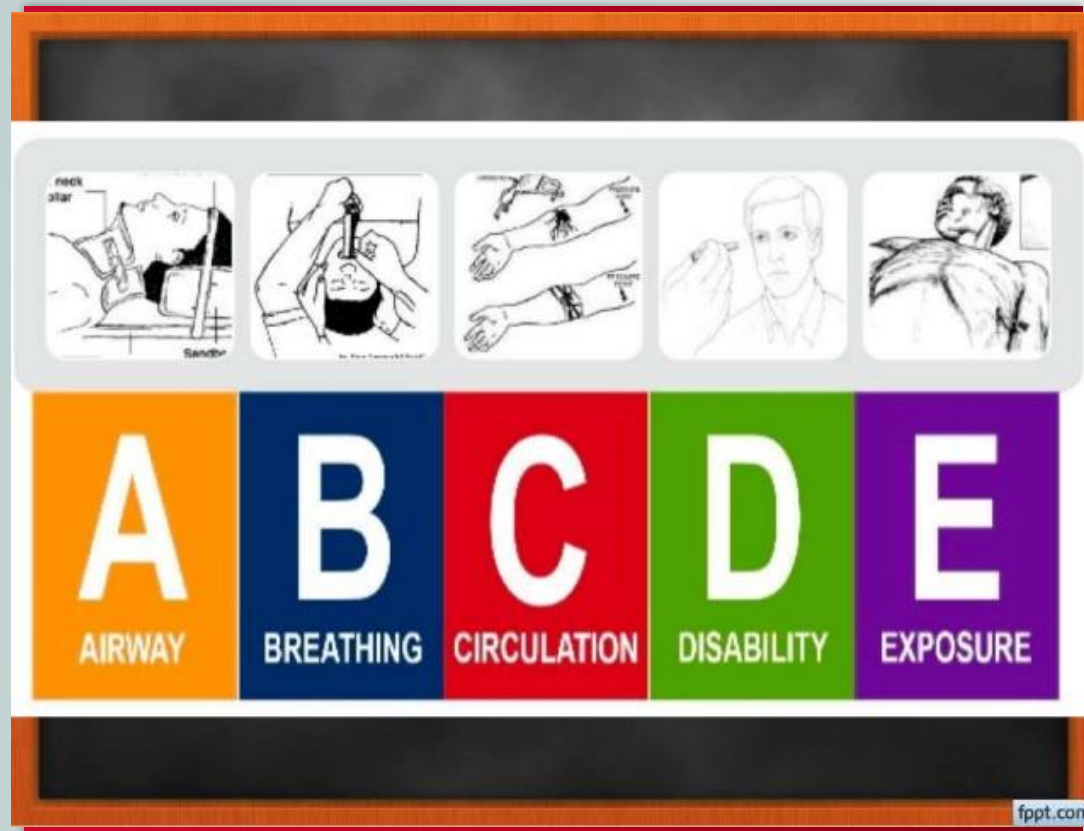


Fase prehospitalaria

Esbozo de decision de Triage en el lugar del incidente



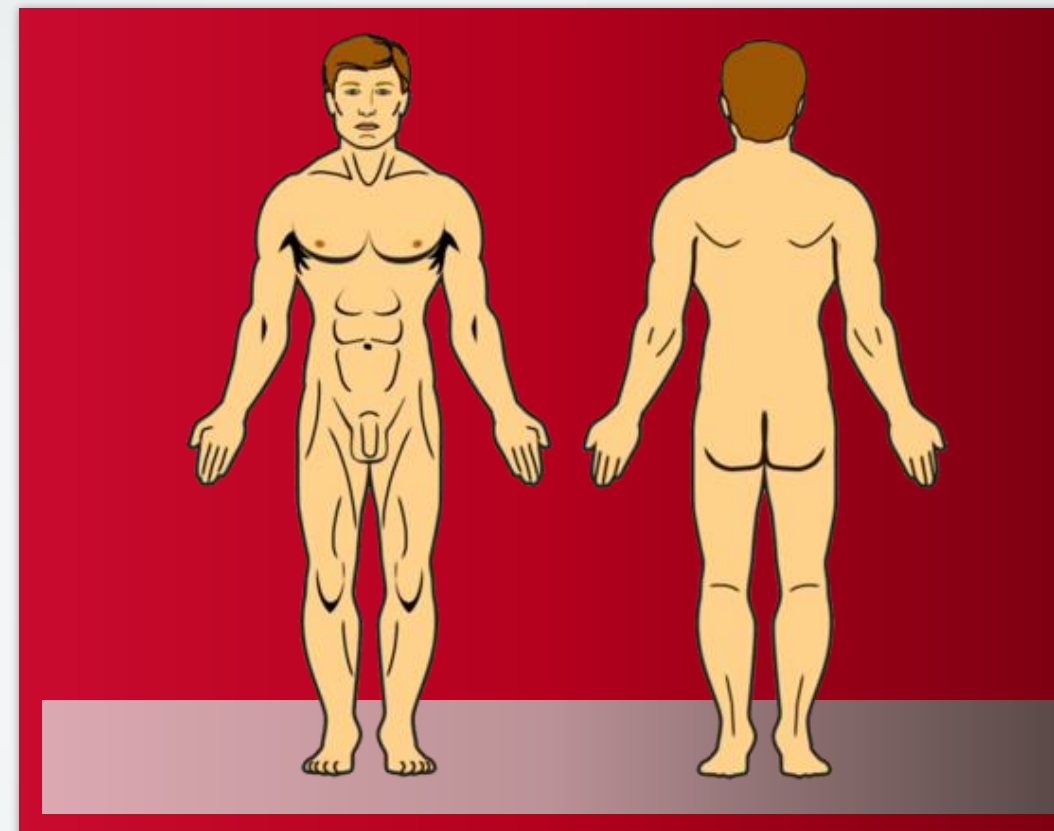
CONCEPTOS DE EVALUACIÓN INICIAL



REVISIÓN PRIMARIA

Reanimación
Anexos

Reevaluación



REVISIÓN SECUNDARIA

Reanimación

Anexos

Reevaluación



TRASLADO PARA CUIDADOS DEFINITIVOS

Revisión primaria



Objetivo

El objetivo de la revisión primaria es la estabilización de las constantes vitales y debe repetirse frecuentemente para identificar cualquier deterioro en el estado del paciente que no indica la necesidad de una intervención adicional

Fase hospitalaria



Planificación previa al arribo de los pacientes

- Disponibilidad del área de reanimación
- Equipo de vía aérea adecuado (laringoscopio, tubos traqueales, etc)
- Soluciones cristaloides intravenosas tibias
- Protocolo para disponer de asistencia médica adicional, así como de laboratorio y personal de radiología
- Acuerdos de traslados con centros de trauma

Medidas universales de protección



- Guantes
- Bata / mandil
- Cubre boca
- Protectores oculares / faciales
- Cobertores de botas

Evaluación inicial



ABCDE

La revisión primaria y la reanimación de las funciones vitales se realizan en forma simultánea

Evaluación inicial

Evaluación diligente



¿Cómo evalúo al paciente de una forma simple y rápida en 10 segundos?

- Le pregunto su nombre
- Le pregunto al paciente lo ocurrido

Si me responde en forma apropiada confirma

Evaluación diligente

- A** Vía aérea permeable
- B** Suficiente aire de reserva para hablar
- C** Perfusión cerebral adecuada
- D** Sensorio claro

Revisión Primaria

Vía **A** érea con protección de la columna cervical

B -Respiración, ventilación y oxigenación

C irculación con control de hemorragia

D éficit neurológico

E xposición / Control ambiental para evitar hipotermia

Revisión Primaria

ABCDE

Las prioridades son las mismas para todos los pacientes



Revisión Primaria

Vía Aérea

Instaurar una vía aérea permeable y protección de la columna cervical

Factores de riesgo de obstrucción

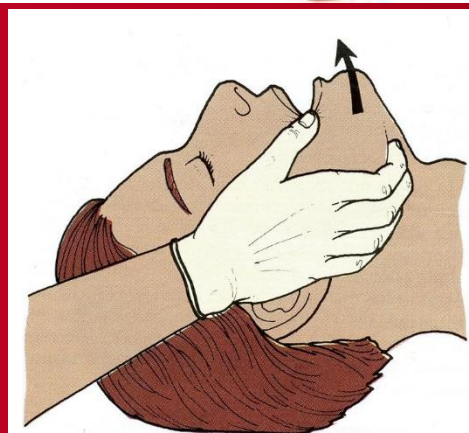
- 1 Trauma facial
- 2 Trauma en cara anterior del cuello
- 3 Deterioro del estado de conciencia
- 4 Pérdida progresiva de la vía aérea
- 5 **AMENAZAS SUBYACENTES**
- 6 Falta de equipo, incapacidad para intubar

Manejo de Vía Aérea

Permeabilización de la Vía Aérea



AULA VIRTUAL
INTRODUCCIÓN A LA CIRUGÍA



Técnicas básicas

Elevación del mentón

Levantamiento mandibular

EVITAR EXTENSIÓN CERVICAL



Dispositivos básicos

Cánula orofaríngea

Cánula nasofaríngea

EVITAR EN PACIENTES CON FRACTURAS FACIALES

Manejo de Vía Aérea

¿Cómo puedo evaluar una vía aérea potencialmente difícil?

Lesiones en cara y cuello

Investigue la anatomía del paciente (3 traveses de dedo: de apertura bucal y de mentón a hioides.
2 traveses de dedo de piso de la boca a cartílago tiroideo)

Mallampati (asegúrese de que la hipofaringe se visualice adecuadamente)

Obstrucción (cualquier afección que pueda causar obstrucción de la vía aérea)

Neck (cuello: siempre mantener en posición neutra)

Manejo de la Vía Aérea



Una **vía aérea definitiva** es un tubo colocado en la tráquea, con el balón inflado debajo de las cuerdas vocales, el tubo conectado a un dispositivo de ventilación asistida con oxígeno, y el tubo asegurado en el lugar con cinta adhesiva

Respiración y ventilación

Evalúe y asegure una ventilación y oxigenación apropiadas

- Frecuencia respiratoria
- Movimientos del tórax
- Entrada de aire
- Saturación de oxígeno

Revisión Primaria



Respiración y Ventilación

RIESGOS OCULTOS A DESCARTAR

¿Es problema de vía aérea o de ventilación?

¿Neumotórax iatrogénico o neumotórax a tensión?



Nota

“Algunas de las imágenes utilizadas en esta presentación son de carácter ilustrativo y sin fines de lucro. Reconocimiento a sus respectivos autores”