



Peculiaridades

- Coordinación
- Variabilidad
- Complejidad
- Gravedad
- Tratamiento Único

Politraumatizado

ATLS 2007

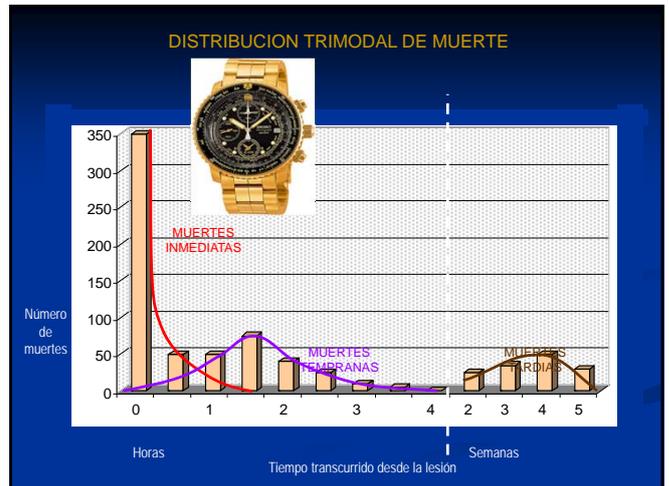
PROGRAMA AVANZADO DE APOYO VITAL EN TRAUMA® PARA MÉDICOS

ATLS

Manual del Curso
Séptima Edición

FOUNDED IN 1870
OMNIBUS PER ARTEM
FIDEMQUE PRODESSE

ATLS (Advanced Trauma Life Support). American College of Surgeons. 7 Ed.

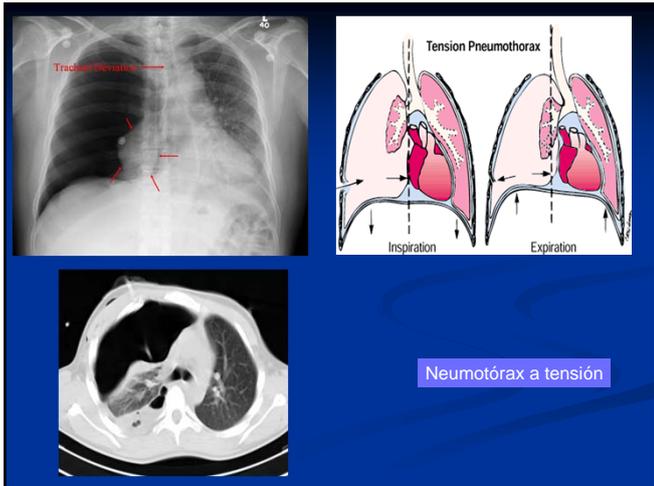


Hematoma epidural

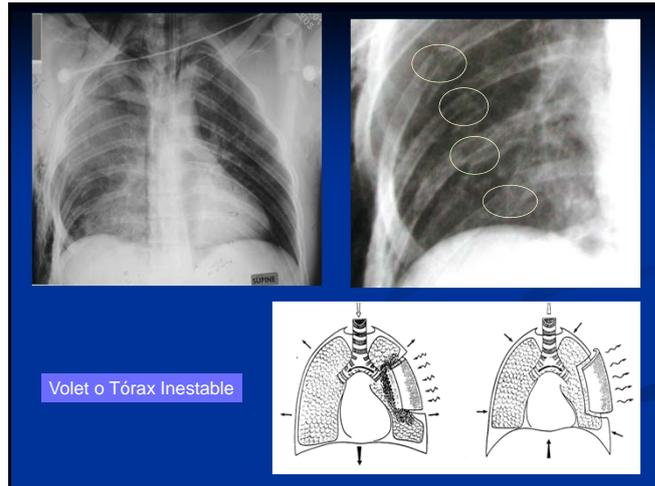
Hematoma subdural

Lesión Medular Alta

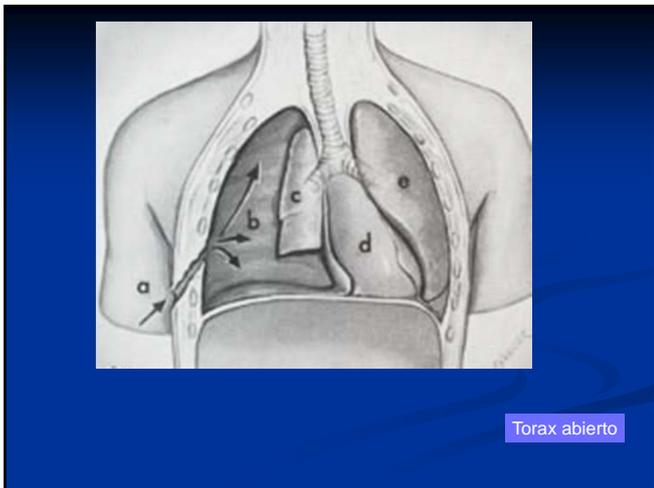
Hemotórax masivo



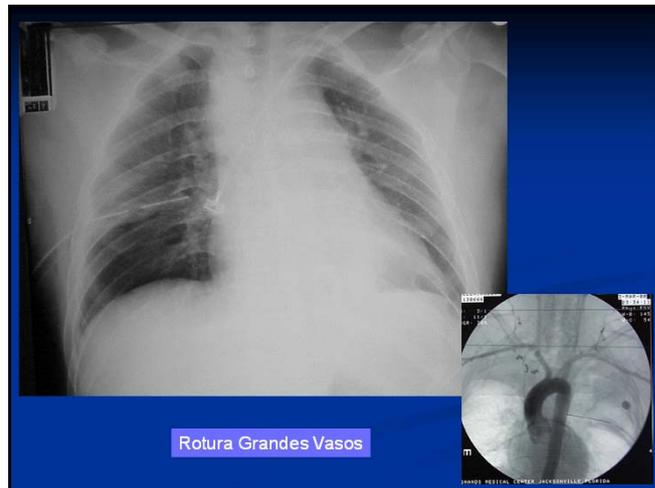
Neumotórax a tensión



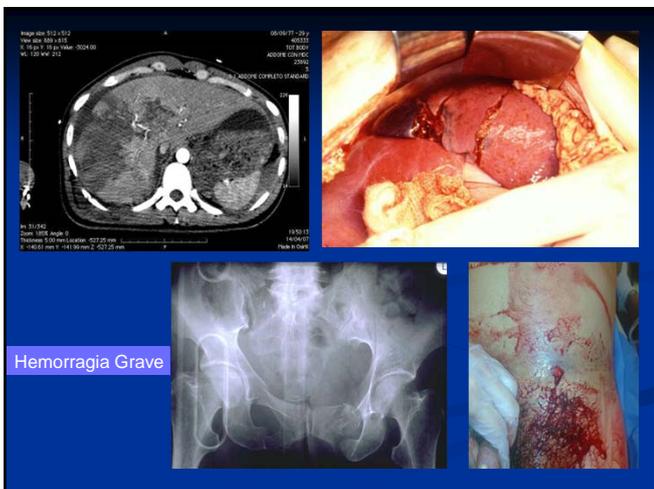
Volet o Tórax Inestable



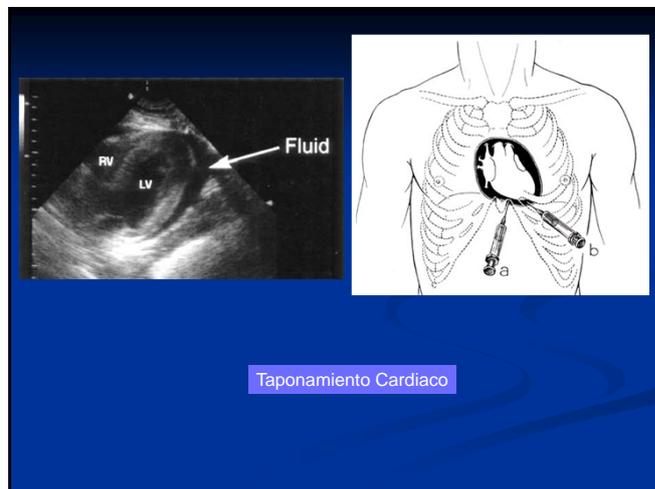
Torax abierto



Rotura Grandes Vasos



Hemorragia Grave



Taponamiento Cardíaco

FASES DE LA ASISTENCIA

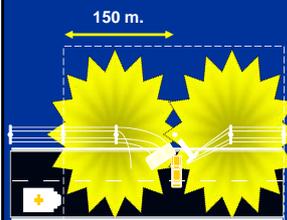
1. Activación del SEM
2. Aproximación
3. Acceso al paciente
4. Soporte vital prehospitalario
5. Transporte
6. Transferencia protocolizada
7. Cuidados hospitalarios

RIESGOS DURANTE LA APROXIMACIÓN

¡ Evitar riesgos innecesarios !

Proteger Avisar Socorrer

1. Activación del SEM
2. Aproximación
3. Acceso al paciente
4. Soporte vital prehospitalario
5. Transporte
6. Transferencia protocolizada
7. Cuidados hospitalarios



- Notificar el accidente.
- Situar el vehículo en lugar seguro, con luces de alarma.
- Apagar el contacto del vehículo siniestrado.
- Señalizar el peligro a 150 m.

ACCESO AL PACIENTE



1. Activación del SEM
2. Aproximación
3. Acceso al paciente
4. Soporte vital prehospitalario
5. Transporte
6. Transferencia protocolizada
7. Cuidados hospitalarios

- Acceso (Desincarceración).
- Valoración-Resucitación "in situ".
- Empaquetamiento y movilización
 - Tableros cortos y largos.
 - Corsés de extricación.

FASES

EVALUACION PRIMARIA

Descubrir las lesiones que pueden provocar la muerte en pocos minutos

Iniciar la Estabilización del paciente

EVALUACION SECUNDARIA

Descubrir **todas** las lesiones y su repercusión funcional

TRATAMIENTO DEFINITIVO

1. Consulta especializada
2. Valorar necesidad de traslado a un centro de mayor complejidad
3. Precisar los recursos humanos y materiales que se requieran.

PRINCIPIOS

- 1-. El tiempo corre en contra del enfermo
- 2-. Reevaluar continuamente
- 3-. No pasar a otro nivel sin haber resuelto el anterior
- 4-. Si el enfermo se deteriora empezar de nuevo
- 5-. Estar muy atento, muy minucioso, no dejarse llevar por lo aparente
- 6-. Trabajo en equipo
- 7-. El paciente nunca se le deja solo

PREMISAS

- 1-. La vía respiratoria es prioritaria sobre todo
- 2-. Todos tienen lesión de la columna, mientras no se demuestre lo contrario
- 3-. Mientras no se demuestre lo contrario un enfermo en shock tiene una hemorragia abdominal

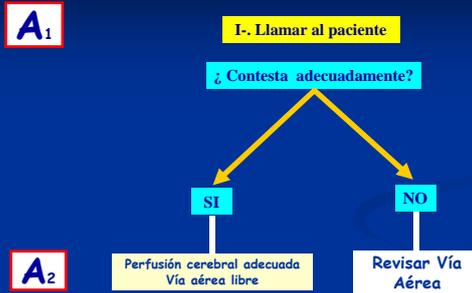
PRECAUCIONES

- 1-. Mucho ojo con las movilizaciones
- 2-. Mucho cuidado con los accidentados aparentemente sanos

EVALUACION PRIMARIA

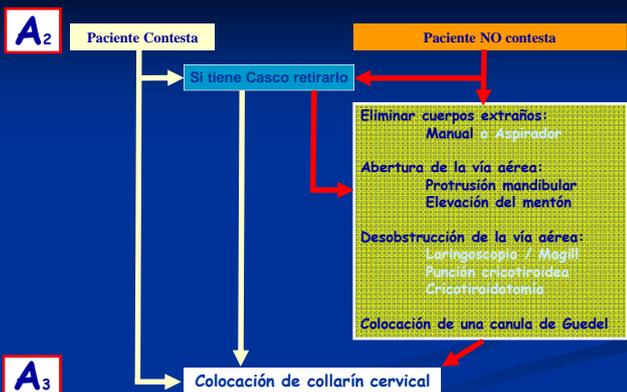
- ✓ A Vía aérea con protección de columna cervical
- ✓ B Respiración y ventilación
- ✓ C Circulación con control de hemorragia
- ✓ D Incapacidad, Estado Neurológico
- ✓ E Exposición

EVALUACION PRIMARIA



Objetivo: Permeabilidad de la vía aérea con protección de la columna cervical

EVALUACION PRIMARIA

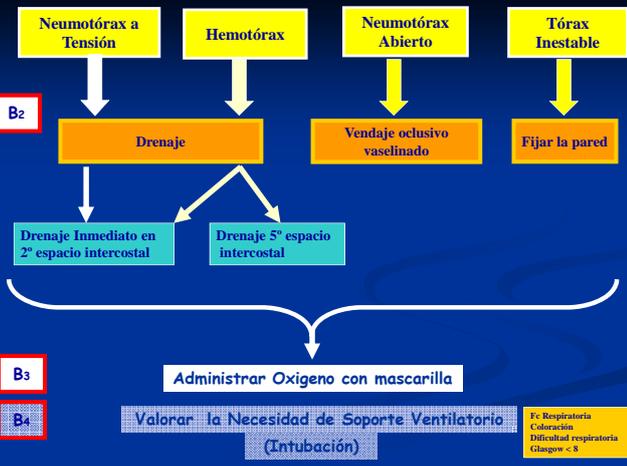


Objetivo: Permeabilidad de la vía aérea con protección de la columna cervical

EVALUACION PRIMARIA



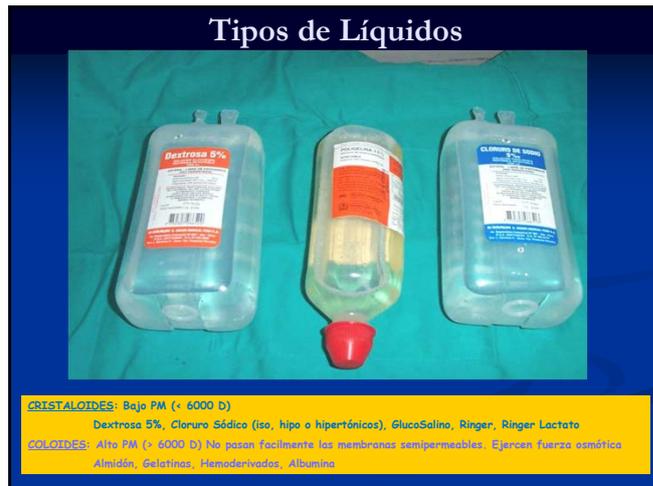
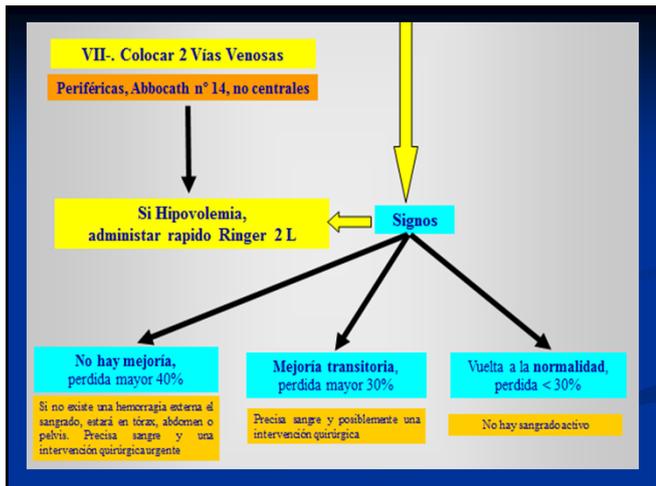
Objetivo: Asegurar una correcta Ventilación y Oxigenación



EVALUACION PRIMARIA



Objetivo: Detener la Hemorragia y Controlar la Circulación



D Neuroológico

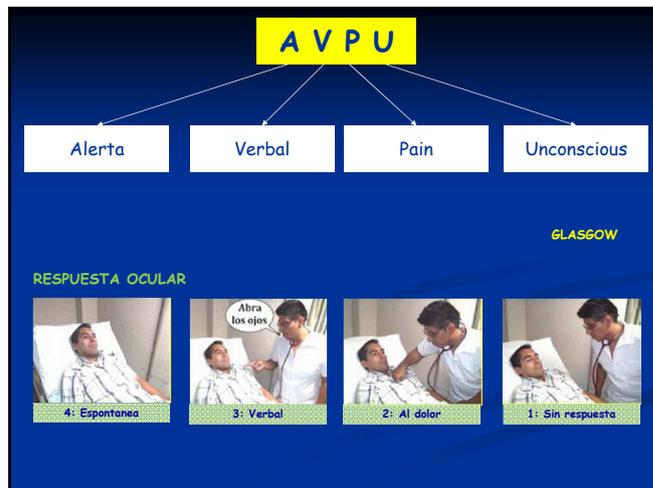
1- Glasgow

EVALUACION PRIMARIA		
PRUEBA	RESPUESTA	PUNTAJACIÓN
APERTURA DE OJOS	Espontánea	4
	Al estímulo doloroso	3
	Nula	1
RESPUESTA VERBAL	Orientada	5
	Confusa	4
	Inapropiada	3
	Incomprensible	2
RESPUESTA MOTORA	Nula	1
	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Retirada ante el dolor	4
	Flexión inapropiada	3
	Extensión inapropiada	2
	Nula	1

2- Pupilas

Según el tamaño	Mióticas → Diámetro < 2mm Medias → Diámetro 2-5mm Midriáticas → Diámetro > 5mm
Según relación entre ellas	Isoanóticas → Iguales Anisocóticas → Desiguales Disocóticas → Forma irregular
Según respuesta a la luz	Reactivas → Contracción al foco luminoso
	Arreactivas → Inmóviles al foco luminoso

Objetivo: Valoración de la gravedad Neurológica



EVALUACION PRIMARIA

FIN de la Evaluación Primaria

- ✓ A. Vía aérea con protección de columna cervical
- ✓ B. Respiración y ventilación
- ✓ C. Circulación con control de hemorragia
- ✓ D. Incapacidad, Estado Neurológico
- ✓ E. Exposición

**ANTES DE PASAR
a la Evaluación Secundaria**

REEVALUACION DE LOS PASOS A, B, C

EVALUACION SECUNDARIA

- ✓ Historia previa (AMPLIAS)
- ✓ Examen “de la cabeza a los pies”
- ✓ REEVALUACION ABC
- ✓ “Tubos y drenajes en todos los orificios”
- ✓ Estudios Radiológicos
- ✓ Exámenes Laboratorio

EVALUACION SECUNDARIA

Historia previa (AMPLIAS)

- **A** (Alergias)
- **M** (Medicaciones)
- **P** (Patologías previas)
- **L** (Líquidos y alimentos ingeridos)
- **I** (Intervenciones o accidentes previos)
- **A** (Abuso de drogas, alcohol, etc)
- **S** (Sexuales, embarazo)

EVALUACION SECUNDARIA

Exploración Completa

Exploración	SI	NO	Tiempo
Exploración de cabeza y cuello			
Exploración de tórax			
Exploración de abdomen			
Exploración de pelvis			
Exploración de recto y genitales			
Exploración de extremidades			
Exploración de espalda			
Exploración neurológica			

EVALUACION SECUNDARIA

Estudios COMPLEMENTARIOS

OTROS ESTUDIOS	SI	NO	Tiempo
Sonda nasogástrica			
Sonda vesical			
Radiografías básicas (lateral de cervicales, AP de tórax y pelvis)			
Estudios diagnósticos de abdomen (lavado peritoneal, Eco-Fast)			
Estudios diagnósticos de cráneo encéfalo			
Pruebas de laboratorio			

TRATAMIENTO DEFINITIVO

1. Consulta especializada
2. Valorar necesidad de traslado a un centro de mayor complejidad

Experiencia, Sentido común y Lógica
3. Precisar los recursos humanos y materiales que se requieran.



INFORMACIÓN

- Protocolo de Actuación
- Paciente tipo: joven y muy grave
- Necesidad de TIEMPO

- Presentación y Objetivos
- [Identificación interlocutores]
- [Que es lo que saben?]
- Exposición
 - Lesiones que tiene
 - Lo que se esta haciendo
 - Donde esta
- Solución de Incógnitas
- Varias entrevistas
- Permitir la visita, facilitar tramites, entregar pertenencias

ERRORES FRECUENTES

- Falta de control de la vía aérea
- No inserción de tubos de toracotomía
- Retraso o no realización de cirugía
- Diagnóstico no realizado:
 - Lesión Columna Cervical
 - Trauma abdominal (esplénico o intestinal)
- Mala práctica:
 - No exploración del cuello
 - Retraso en la Reanimación Líquidos

Resources

American College of Surgeons

- www.FACS.org
- Links to ATLS

Trauma.org

- www.trauma.org
- trauma care website with links to care related areas