

TEMA 10.- TRATAMIENTO Y COMPLICACIONES DEL POLITRAUMATIZADO

Juan C. Montejo González

Pilares de la atención al paciente con politrauma grave

1. Sistema prehospitalario de atención al trauma

1. Triage prehospitalario: clasificar su gravedad. Importante en grandes accidentes.
2. La atención "in situ" estandarizada
3. Transporte adecuado realizado por personal cualificado
4. Concepto de "centro útil": centro donde al paciente se le van a poder realizar los procedimientos que requiere.

2. Centros de trauma

1. Centros especializados en el manejo del paciente traumatizado, con cualquier tipo de lesión y cualquier hora
2. Multidisciplinario

Manejo del trauma

1. Valoración primaria: evaluación inicial y reanimación
2. Valoración secundaria: Diagnóstico y tratamiento de otras lesiones
3. Valoración terciaria: Evaluación continuada y control de calidad

Actuación prehospitalaria

1. Activación del SEM (112)
2. Aproximación: Evitar riesgos innecesarios
 - Notificar el accidente
 - Situar el vehículo en un lugar seguro con las luces de alarma
 - Apagar el contacto del vehículo siniestrado
 - Señalizar el peligro a 150m.
3. Acceso al paciente:
 - Acceso (desincarceración)
 - Valoración de la resucitación "in situ": sin sacarlo del sitio.
 - Empaquetamiento y movilización: Tableros cortos y largos y corsés de extricación
4. Soporte vital avanzado prehospitalario
5. Transporte rápido (manteniendo SVA)
6. Transferencia protocolizada
7. Cuidados hospitalarios

Identificar y tratar situaciones de riesgo vital

- A. Vía aérea y control cervical
- B. Respiración
- C. Circulación y control de hemorragias
- D. Valoración neurológica

E. Exposición

Hay que realizarlo de forma rápida, progresiva y eficiente.

Información: mecanismo

- Coche/moto > 75km/h
- Caída > 5m
- Eyección
- Aplastamiento, atrapamiento >20'
- Muertes asociadas
- Arrollamiento
- Tiempo accidente.actuación
- Temperatura ambiente (31-33º)

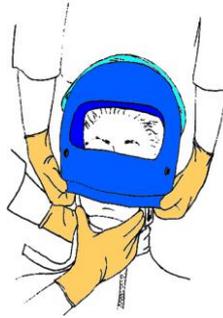
Priorizaciones

- TA < 100mmHg
- Respiración inadecuada/dificultosa
- Fracturas múltiples: pelvis o > 2 huesos largos
- Heridas penetrantes (cabez-cuelo-tórax-abdomen)
- Bajo nivel de conciencia (GCS < 8-9)
- Quemadura: > 20% SCQ o 10% + inhalación
- Pérdida de extremidades
- Lesión medular aguda
- Niño-anciano-embarazada

Situaciones prioritarias

- Traumatismo craneoencefálico grave:
 - Considerar urgencia respiratoria
 - Control de vía aérea
 - Evitar daño secundario (c. cervical)
- Hemorragia grave:
 - Colocación de vías
 - Aporte de volumen
 - Control de hemorragia externa
 - MAST-PASG
- Insuficiencia respiratoria aguda (IRA):
 - IOT-INT.
 - Drenaje torácico
 - Oxigenoterapia

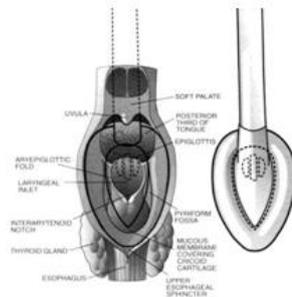
Retirada de un casco integral



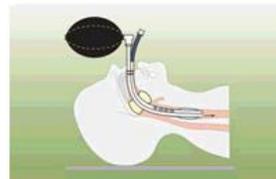
"Es algo que deben aprender, así que seguro que se lo dan en algunas de las prácticas" (sí, esas que no hay)

A. AIRWAY. Vía aérea

- Valoración: Vía incompetente (disminución del nivel de conciencia con con obstrucción parcial por caída de la lengua, presencia de cuerpos extraños, vómitos, sangrado masivo orofaríngeo, lesión cervical, presencia de collarín rígido, hematoma expansivo cervical, fracturas bimaxilares, lesiones de vía aérea, inhalación de humo, broncoaspiración, agitación o paciente combativo, etc.)
- Estabilización cervical
- Indicación/inserción de vía aérea artificial
 - Métodos manuales: Maniobra frente-mentón, tracción maxilar inferior
 - Métodos instrumentales: cánula orofaríngea, cánula nasofaríngea, intubación oro/nasotraqueal
 - Métodos quirúrgicos



Mascarilla laríngea



Combitube

B. BREATHING. Ventilación

- Su valoración es clínica: frecuencia respiratoria, nivel de expansión del tórax, simetría, ventilación paradójica, presencia de volet y/o heridas soplantes.
- Apoyo ventilatorio si ventilación inadecuada o ineficaz.
- Oxigenoterapia a alta concentración.
- Causas de hipoventilación:
 - Torácicas: pared torácica, cavidad pleural, parénquima.
 - Extratorácicas: Neurológicas, hemodinámicas, etc...

C. CIRCULATION. Circulación

La valoración del estado de la circulación es clínica

- Piel: color, temperatura, relleno capilar
- Frecuencia cardiaca
- Nivel de conciencia
- Oliguria
- Hipotensión

El 80-90% de los episodios de shock en los pacientes traumatizados son debidos a shock hemorrágico. Entre otras causas encontramos el neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, hemotórax masivo, lesión medular, anafilaxis, etc

-Clasificación de la hemorragia

Variable	Clase I	Clase II	Clase III	Clase IV
TAS	N	N	↓	↓
FC/min	<100	>100	>120	>140
FR/min	14-20	20-30	30-40	>35
Estado mental	Ansioso	Agitado	Confuso	Letárgico
Pérdida de sangre (ml)	<750	750-1.500	1.500-2.000	>2.000
Pérdida de sangre (%)	<15	15-30	30-40	>40

-Valoración de las venas del cuello en el paciente politraumatizado

Colapsadas	Distendidas
Hipovolemia	No hipovolemia: <ul style="list-style-type: none">• Neumotórax a tensión• Taponamiento cardiaco• Contusión cardiaca con insuficiencia• Embolismo aéreo• Herniación diafragmática aguda

-Qué hacer ante un problema de circulación

Detener la hemorragia	Restaurar la perfusión tisular
<ul style="list-style-type: none">• Compresión digital• Torniquetes• Cirugía de control de daños: No se trata de repararlos todo, sino que es cirugía de urgencia para evitar que el paciente se muera• Intervencionismo radiológico• Fármacos hemostáticos	<ul style="list-style-type: none">• Canalización venosa• Infusión de líquidos:<ul style="list-style-type: none">○ Cristaloides○ Coloides○ Derivados sanguíneos (problemas de la politransfusión)• Resucitación de control de daños

D. DISABILITY. Valoración neurológica

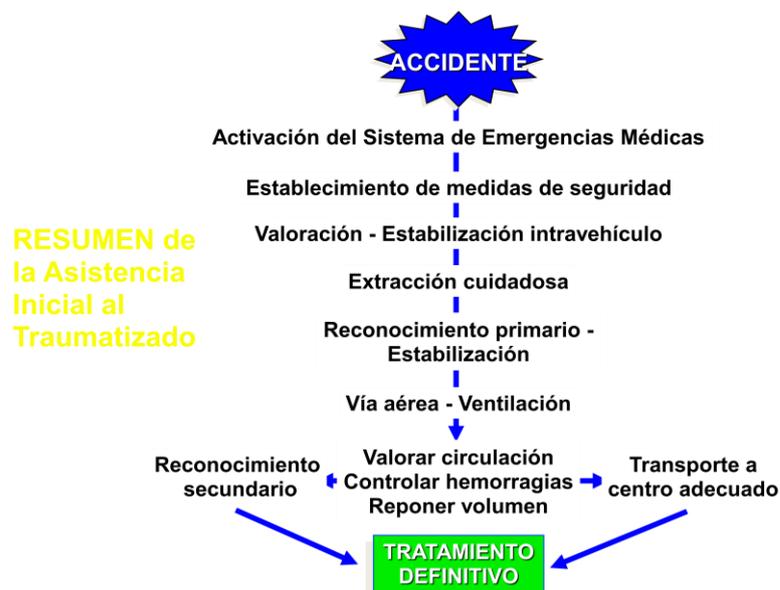
Valoración neurológica básica

- Escala de coma de Glasgow
- Valoración pupilar: tamaño, reactividad, comparación
- Valoración de focalidad motora

E. EXPOSITION. Exposición del paciente

Desnudar completamente al paciente, objetivando las lesiones externas que presente y evitar la pérdida de calor mediante mantas térmicas.

Traslado



- Elección del medio de transporte
- Personal & equipo
- Información
- Centro

-Principales errores en el traslado

- No intubación
- No estabilizar al paciente antes del transporte
- No valorar la presencia de hemorragia activa
- No valorar el neumotórax a tensión
- No considerar lesiones cerebrales secundarias
- NO CONSIDERAR EL TRASLADO

Evaluación secundaria

- Historia detallada
- Exploración física completa
- Monitorización
- Estudios de laboratorio
- Estudios radiológicos
- Otras intervenciones:
 - Eco-Fast
 - Tubo naso/orogástrico
 - Antibióticos

Historia

AMPLE

A.- Alergias

M.- Medicación

P.- Past illness/ pregnancy

L.- Last meal

E.- Events/ Environment related to the injury

Cabeza

1. Estado neurológico
2. Ojos
3. Base de cráneo
4. Scalps
5. Cara

Abdomen y periné

1. Inspección
2. Sondaje urinario y nasogástrico
3. Eco Fast-TAC

Extremidades

1. Inspección
2. Valoración de pulsos
3. Rx
4. Inmovilizaciones secundarias

Prioridades en el politrauma

1. Trauma torácico o taponamiento
2. Hemorragia abdominal
3. Hemorragia pélvica
4. Hemorragia en extremidades
5. Lesión intracraneal
6. Lesión espinal aguda

Mortalidad en el trauma grave

- Inmediata: Exanguinación, TCE grave, LM alta
- Precoz: TCE (epi-subdural), hemorragia interna
- Tardía: sepsis, SDMO

Complicaciones en el trauma grave

- Relacionadas con las lesiones traumáticas
 - Complicaciones iniciales como shock hemorrágico
 - Complicaciones tardías como coma prolongado
- No relacionadas con lesiones traumáticas (lesiones secundarias)
 - Síndrome de distress respiratorio agudo
 - Complicaciones infecciosas
 - Tras complicaciones del paciente crítico

En el manejo del paciente politraumatizado la prioridad consiste en establecer un aporte de oxígeno adecuado a los órganos vitales y, en seguir una secuencia establecida y adecuada de prioridades para identificar y tratar las lesiones que ponen "potencialmente" en peligro la vida.

Información familiar

- Protocolo de acogida familiar
- Patología grave, en jóvenes, durante el ocio o el trabajo
- Presentación y esquema de la entrevista
- Interrupción y solución de incógnitas
- Identificación de interlocutores
- ¿Qué saben?
- Qué lesiones tiene, qué se está haciendo ahora, dónde se encuentra

- Antecedentes personales
- Lesiones ocultas y reconocimiento terciario
- Varias entrevistas
- Visita, documentos de acogida, entrega de pertenencias.