



Curso CEFIE 2024 Módulo:7

ABC del Trauma

**CAPÍTULO DE ENFERMERÍA SOCIEDAD ARGENTINA DE
EMERGENCIAS**

**Curso “COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA PARA LA
FORMACION
INTEGRAL EN EMERGENCIAS”**

www.sae-emergencias.org.ar



Curso CEFIE 2024 Módulo: 7

TEMARIO DEL MODULO

- Definiciones, fisiopatología y generalidades del Trauma en el adulto.
- Cinemática del Trauma.
- Atención inicial del paciente traumatizado en el ámbito prehospitalario.
- Preparación, triage, revisión primaria y reanimación.
- Revisión secundaria, estudios auxiliares y cuidados definitivos.
- Paciente adulto quemado. Generalidades . Actuación de enfermería en la Atención inicial del paciente quemado. Caso clínico. Ejercicio interactivo.
- Generalidades y Diferencias niño - adulto.
- Atención inicial del paciente politraumatizado pediátrico (PPP). Generalidades.
- Actuación de enfermería en la atención inicial del PPP. Caso clínico. Ejercicio interactivo para fijación de conocimiento.
- **Atención inicial del niño quemado. Generalidades.**
- Actuación de enfermería en atención inicial del paciente quemado prehospitalario. Caso clínico. Ejercicio interactivo. para fijación de conocimiento.
- Actuación de enfermería en atención inicial del paciente quemado en el SE. Caso clínico. Ejercicio interactivo.



Curso CEFIE 2024 Módulo 7

Tema 10: Atención inicial del paciente quemado.

Generalidades

Disertante: Dra. Rosa Mabel Villasboas

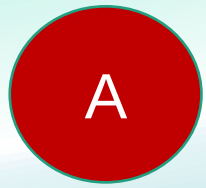
www.sae-emergencias.org.ar

Errores mas frecuentes

Primer error:

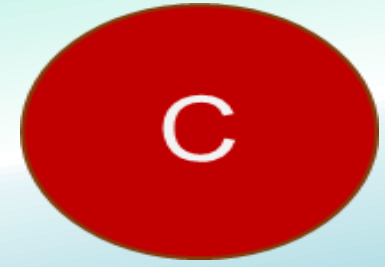
- ⇒ Desestimar: la lesión inhalatoria:
- ⇒ Siempre jerarquizar

- ✓ Incidente en ambiente cerrado
- ✓ Paciente con quemadura facial
- ✓ Quemaduras de vibrizas nasales
- ✓ Ronquera o estridor
- ✓ Esputo carbonaceo
- ✓ Trauma asociado



Errores mas frecuentes

Segundo error:



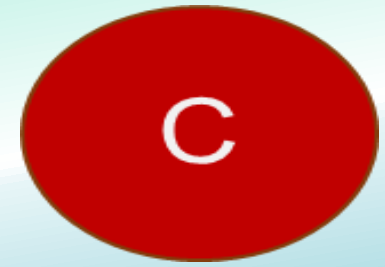
Incorrecta elección de la vía venosa

Se debe jerarquizar la vía y el sitio de elección:

en Shock compensado: Debemos usar el lugar que resulte más fácilmente accesible, con accesos periféricos cortos y gruesos, permeables.

Errores mas frecuentes

Segundo error:



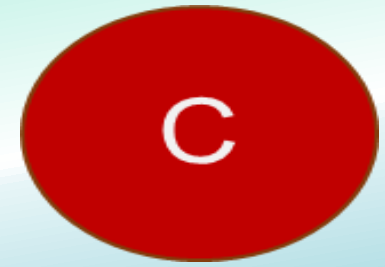
Incorrecta elección de la vía venosa

En Shock descompensado o PCR:

- 1) Una vía periférica corta y gruesa, o el intento de colocar catéter central, retrasa y puede ser mortal.
- 2) La vía de elección es una vía intraósea

Errores mas frecuentes

Tercer error:



⇒ **Incorrecta hidratación**

- ✓ **Por mal cálculo de la extensión**
- ✓ **Por consignar hora cero la de la admisión y no la del incidente**
- ✓ **Por mala aplicación de la fórmula.**
- ✓ *Lo correcto es usar Parkland o Galveston, Ringer Lactato, solución Fisiologica.*

Errores mas frecuentes

Cuarto error:

- ⇒ **Sedación del paciente por via intramuscular**
- En las primeras 12-18 hs: alteración de la permeabilidad capilar
- Líquido extracelular
- Luego de 18 hs se restablece y se reabsorve el líquido extracelular

Errores mas frecuentes

Quinto error:

⇒ **Antibioticoterapia profiláctica**

⇒ En la etapa inflamatoria, los **polimorfonucleares** llegan a la lesión, secretan entre otros elementos FNT e interleuquina 1, ambos productores de fiebre.

⇒ Única excepción en cirugía de urgencia: **escarotomía.**

EVALUACION NEUROLÓGICA

1

AVDN:

- Alerta
- Palabra
- Dolor
- No responde

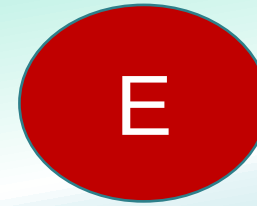
2

Mini Examen Neurológico (MEN):

- Escala coma Glasgow
- Tamaño de pupilas
- Foco neurológico SM

Errores mas frecuentes

Sexto error:

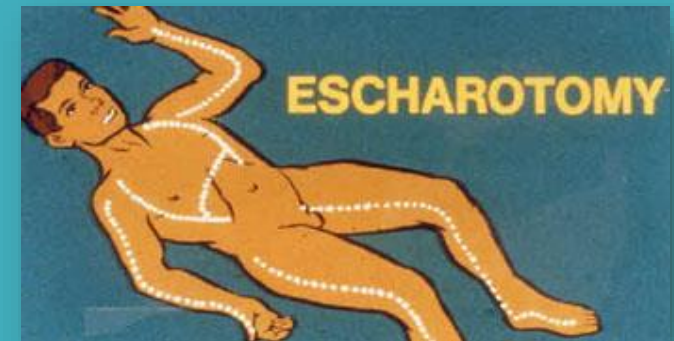


⇒ **Descompresión tardía y técnica no adecuada .**

✓ OPORTUNIDAD: lo antes posible, primeras ocho horas

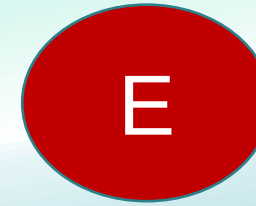
✓ TECNICA adecuada en cuanto a profundidad y localización

- Escarotomia
- Fasciotomia
- Sitio: torax, cuello, cuatro miembros



Errores mas frecuentes

Séptimo error:



- ⇒ **Incorrecta evaluación de la gravedad por un mal cálculo de la extensión: uso no adecuado de las reglas en primera y segunda evaluación.**
- ⇒ **Primera evaluación, rápida, no exacta.**
- ⇒ **Segunda evaluación exacta, quite la ropa, recorte la ropa con tijera en zonas adheridas**
- ⇒ **Examen completo, evite hipotermia**

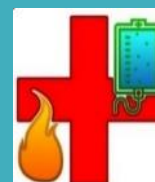
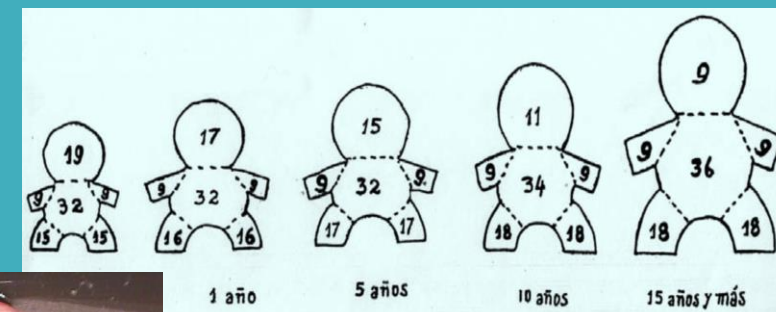
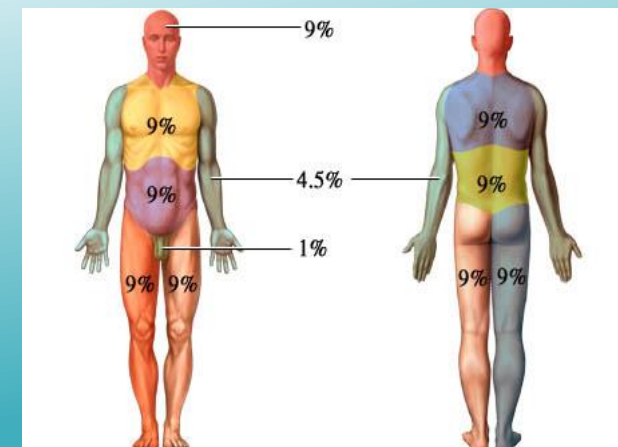
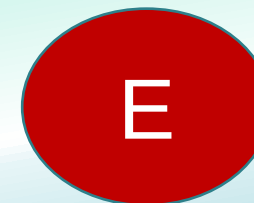
Errores mas frecuentes

Séptimo error:

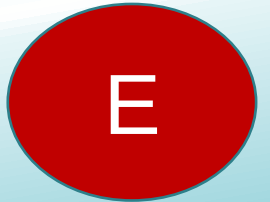
Uso no adecuado de las reglas según edad

Lo correcto es usar:

- Regla de los nueve en mayores de 15 años
- Esquema de Lund-Browder: en niños de 1 mes a 15 años
- Regla de la palma de la mano (1% SCT)
- Uso de aplicaciones: E-Burn



Octavo error: No hay uniformidad en la clasificación según profundidad



- Comúnmente usamos:

Grados	Signos clínicos	Histología	Pronóstico
1° grado Epidérmica	Dolor Eritema	Epidermis destruida M.basal intacta	Cura 5 a 7 días
2 ° grado Dérmica superficial	Flictena Dolor	M. Basal Destruida	Cura 10 a 15 días



Octavo error: No hay uniformidad en la clasificación según profundidad

Comúnmente usamos:

E

Grados	Signos clínicos	Histología	Pronóstico
2° grado Profundo Dermicap rofunda	Hipoestesia Blanquesina	dermis superficial destruida Restos epidermicos en anexos	Cura con cicatriz hipertrófica en tres semanas o no cura



Octavo error: No hay uniformidad en la clasificación según profundidad

E

Comúnmente usamos:

Grados	Signos clínicos	Histología	Pronóstico
3° grado Dermo-epidérmica	Anestesia Sin flictena Marrón o negra	Epidermis y dermis totalmente destruida	Solo cura desde los bordes, necesita injerto



Errores mas frecuentes

Noveno error

- ⇒ *TRIAGGE: incorrecto*
- ⇒ *Debe ser: el paciente correcto, al sitio correcto, en el momento correcto*
- ⇒ *Que necesita el paciente?*
- ⇒ *Scores de gravedad.*
- ⇒ *Sistema de salud*
- ⇒ *Sistema de traslado*

ÍNDICE DE TRAUMA PEDIÁTRICO

- Sencillo
- SIMPLE de Utilizar
- Evita perdida innecesaria de tiempo y esfuerzo
- Racionaliza la utilización de recursos humanos
- Permite una derivación inteligente
- Necesita ser integrado al criterio Clínico Quirúrgico
- No suplanta un juicio Médico

SCORE ITP

Índice de Trauma Pediátrico

< 8
Derivar
Centro
Trauma

TABLA 5. Puntuación de traumatismo pediátrico

Categoría	+2	+1	-1
Tamaño/peso	>20 kg	10-20 kg	<10 kg
Vía aérea	Normal	Estable	No estable
PA sistólica	>90 mm Hg	50-90 mm Hg	<50 mm Hg
SNC	Despierto	Obnubilado	Coma
Herida abierta	Ninguna	Menores	Mayores
Fracturas	Ninguna	Cerrada	Múltiples o expuestas

PA = Presión arterial; SNC = Sistema nervioso central

SCORE DE BENAİM

GRUPOS DE GRAVEDAD DE F. BENAİM

TIPO DE QUEMADURA	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV
% TIPO A	Hasta 10 %	11 a 30 %	31 a 60 %	> 60 %
% TIPO AB	Hasta 5 %	6 a 15 %	16 a 40 %	> 40 %
% TIPO B	Hasta 1 %	2 a 5 %	6 a 20 %	> 20 %
RIESGO DE VIDA	NULO	ESCASO	ALTO	MÁXIMO

SCORE DE GARCES MODIFICADO POR ARTIGAS

$$\bullet \text{ I.G.} = (40 - \text{edad}) + (\% \text{ A}) + (2 \times \% \text{ AB}) + (3 \times \% \text{ B})$$

	Puntos	Grupo	Riesgo
•	21 a 60	GRUPO I	LEVE
•	61 a 90	GRUPO II	MODERADO
•	91 a 120	GRUPO III	GRAVE
•	> de 120	GRUPO IV	CRITICO

Grupos III y IV → alto riesgo → internar en U.C.I.Q. !

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Quemaduras dérmicas superficiales **<20% SCQ** sin agravantes:

CENTRO NO ESPECIALIZADO DE MENOR COMPLEJIDAD

- Quemadura **>20% SCQ** o profundas (necesidad de injertos) o

compromiso de zonas especiales: **CENTRO DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE MEDIANA COMPLEJIDAD**

Quemadura **> 30%** ó injuria inhalatoria evidente o grave

o factores agravantes o complicaciones: **CENTRO ESPECIALIZADO DE MÁXIMA COMPLEJIDAD CON CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS**

CRITERIOS DE INTERNACIÓN

- Quemadura > **10% SCQ**
- **Zona especial o funcional** cara, cuello, manos, pies, articulaciones, genitales.
- **Quemadura circular** (escarotomia o faciotomia)
- **Neonatos**
- **Maltrato** infantil o riesgo social
- **Quemaduras eléctricas**
- **Enfermedades preexistentes o complicaciones asociadas**
- ***EL 95 % DE LAS QUEMADURAS SON < 10% SCQ***

Errores mas frecuentes

Decimo error

- Vía aérea inestable (Intubación electiva)
 - Inestabilidad hemodinámica antes del transporte.
 - No valorar la presencia de hemorragia activa
 - No valorar el Neumotórax a tensión (tardío)
 - No considerar lesiones cerebrales secundarias
-
- **TRASLADO INADECUADO AUMENTA LA MORBIMORTALIDAD SIETE VECES MAS QUE OTROS TRAUMAS**

CONCLUSIÓN

- Las quemaduras son un problema en la salud pública
- Son incidentes- siniestros previsibles y prevenibles
- El paciente quemado: es un poli-traumatizado
- Las escaldaduras: causa más frecuente y de evolución benigna
- El cálculo correcto de la SCQ: es fundamental para la reanimación
- Comunicación entre el centro derivador y receptor.
- El traslado adecuado disminuye la morbi-mortalidad
- La prevención es el mejor tratamiento.

**Cualquier consulta ingrese al campus virtual y
coloque su pregunta en el foro**

Muchas gracias.