



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: TEMARIO DEL MODULO

- Definiciones, fisiopatología y generalidades del Trauma en el adulto.
- Cinemática del Trauma.
- Atención inicial del paciente traumatizado en el ámbito prehospitalario. Ejercicio interactivo.
- Preparación, triage, revisión primaria y reanimación. Ejercicio interactivo.
- Revisión secundaria, estudios auxiliares y cuidados definitivos. Ejercicio interactivo.
- 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

Tema 9: Atención inicial del niño con politrauma. Casos clínicos

Disertante: Lic. Esther Gladys López

www.sae-emergencias.org.ar

Objetivos

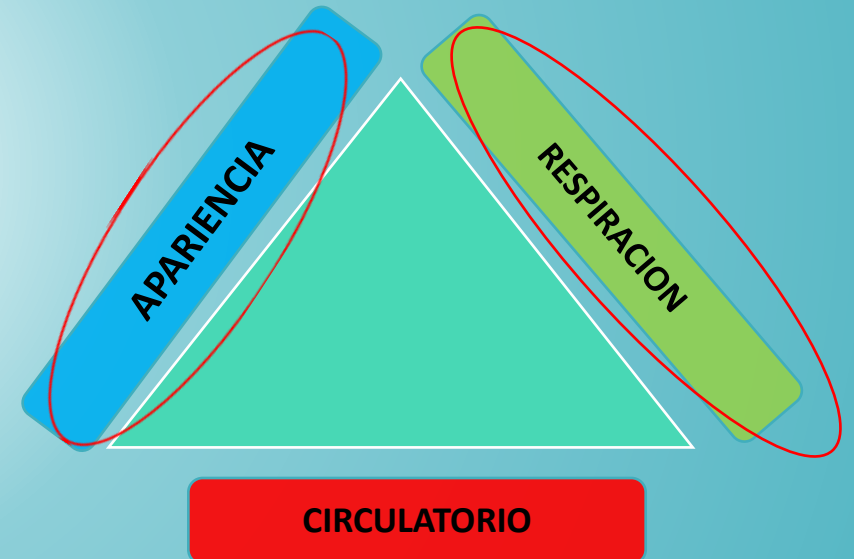
- **Adquirir los conocimientos necesarios para los cuidados iniciales del niño politraumatizado.**

Caso clínico 1

Niño de dos años que presentó caída de 2 metros de alto, se encontraba jugando con su triciclo y cayó por las escaleras, sin pérdida de conocimiento con llanto espontáneo, referido por la madre.

1. ¿Cuál es su diagnóstico según el TEP?

- Despierto , irritable
- Respiración aumentada
- Rosado



Evaluación Inicial

TEP identifica problema y severidad

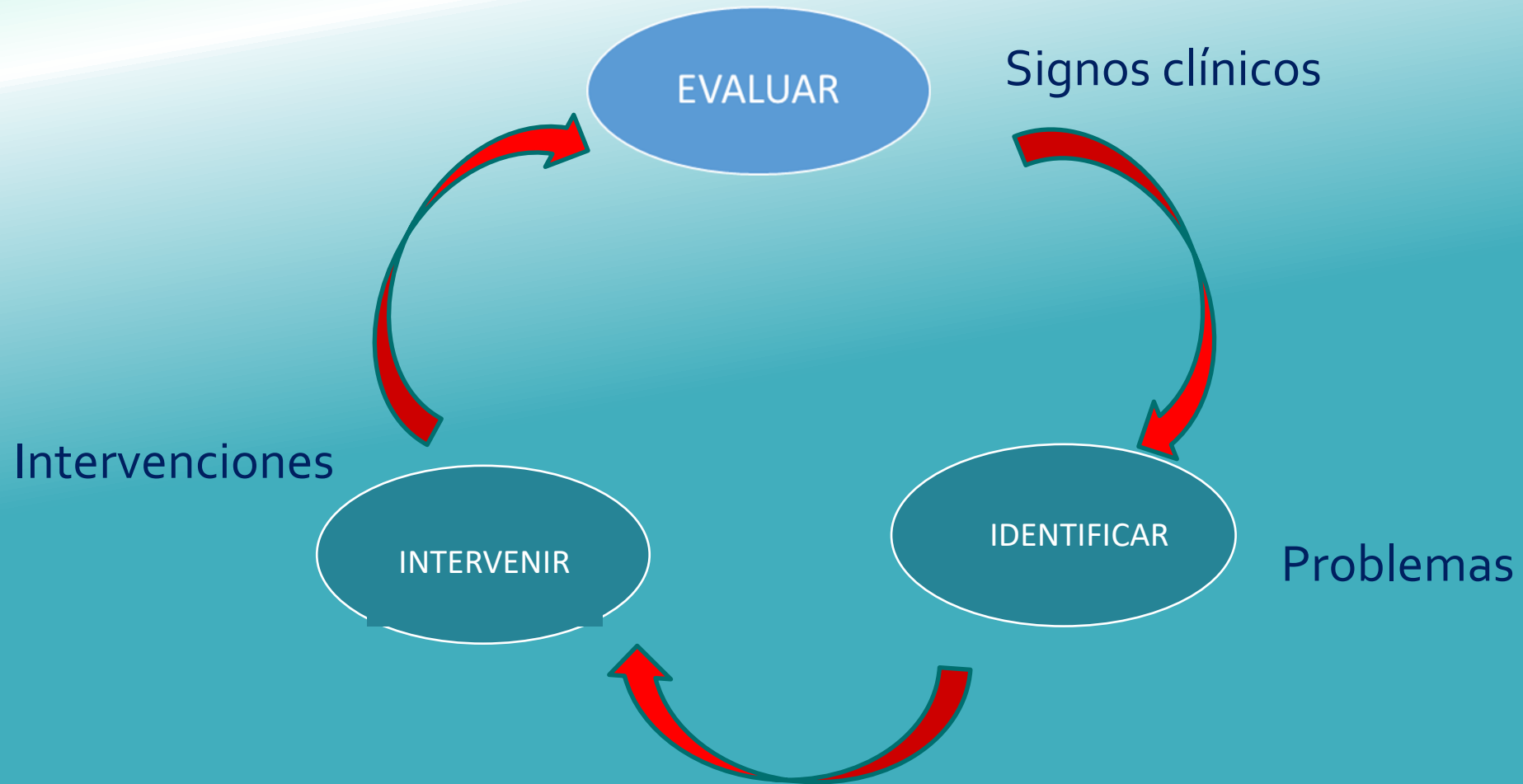
Trabajo Respiratorio	Circulación	Apariencia	Diagnóstico
N	N	N	Estable
A	N	N	Dificultad Respiratoria
A	N	A	Insuficiencia respiratoria
N	A	N	Shock compensado
N	A	A	Shock descompensado
N	N	A	Disfunción SNC
A	A	A	Falla cardiorrespiratoria

2. ¿Qué pasos debe realizar inmediatamente?

- Ingresa al paciente al sector de reanimación
- Cada miembro del equipo asume un rol explícitamente, o lo asigna el coordinador.

¿Como realizo mi valoración inicial?
¿ Qué intervenciones recibe el paciente pediátrico politraumatizado?

EVALUACIÓN INICIAL ABCDE



Pasos ABCDE	Standard	En trauma se suma
Vía Aérea	Asegurar permeabilidad	Inmovilización cervical
Respiración	Oxigenación y ventilación	Reconocimiento de lesiones RIM
Circulación	Reconocimiento y tratamiento de shock	Control de sangrados
Estado Neurológico	Estado neurológico o discapacidad	Evaluación y cuidados neurológicos
Exposición	Examen completo	Tratar/ prevenir hipotermia

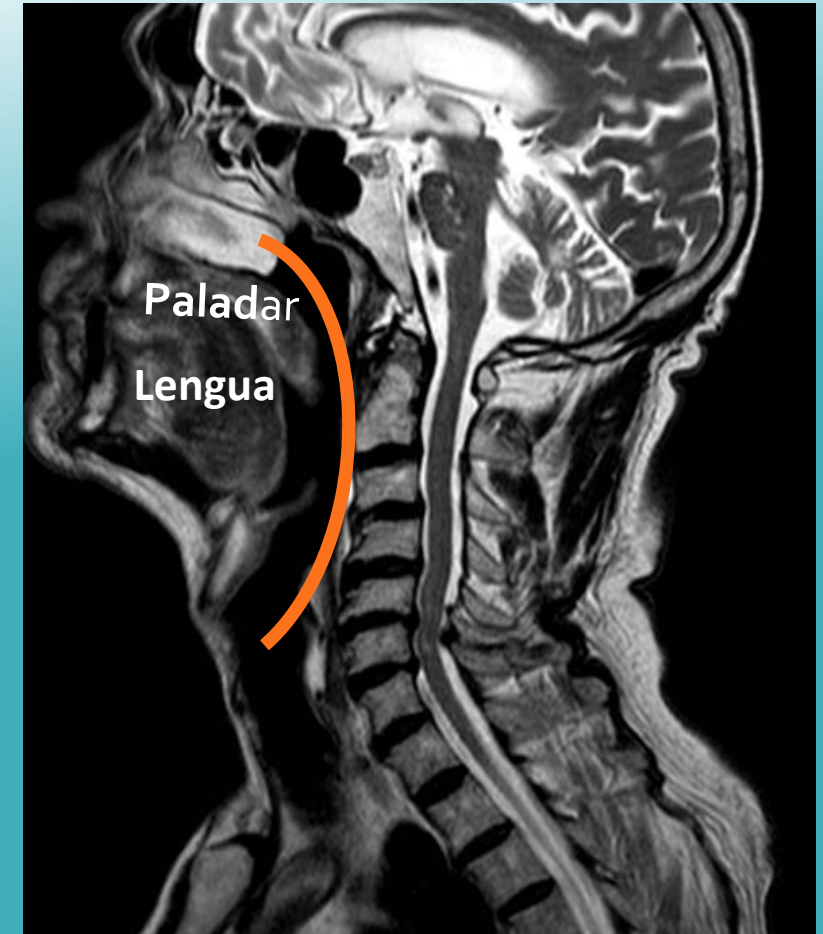
ABC del Trauma

- Preparar los elementos para administrar oxígeno con dispositivo máscara con reservorio.
- Dispositivos para la colocación accesos venosos periféricos, intraósea.
- Material para la realización de procedimientos, set para punición y drenajes.
- Valoración de patrón respiratorio
- Valoración de las lesiones con riesgo inminente para la vida preparar material necesario para su tratamiento.
- Administración de medicación.

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Objetivo

- Mantener vía aérea permeable
- Protegiendo la columna cervical!!!

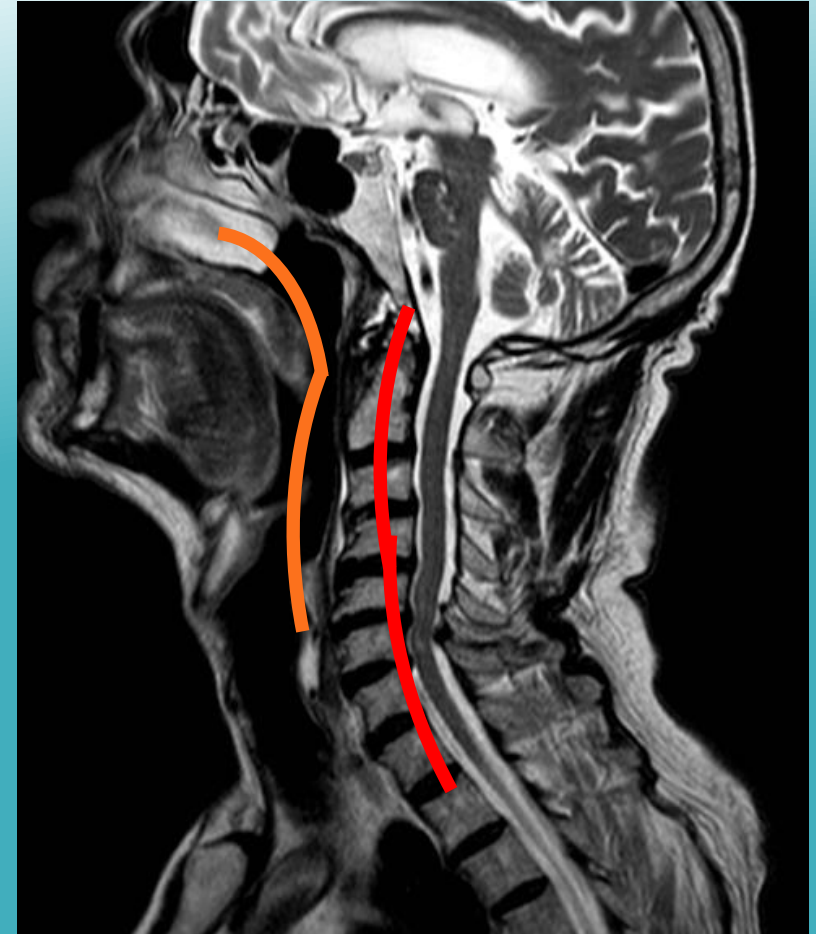


Fuente: Manual del curso Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica S.A.P. 2013

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Objetivo:

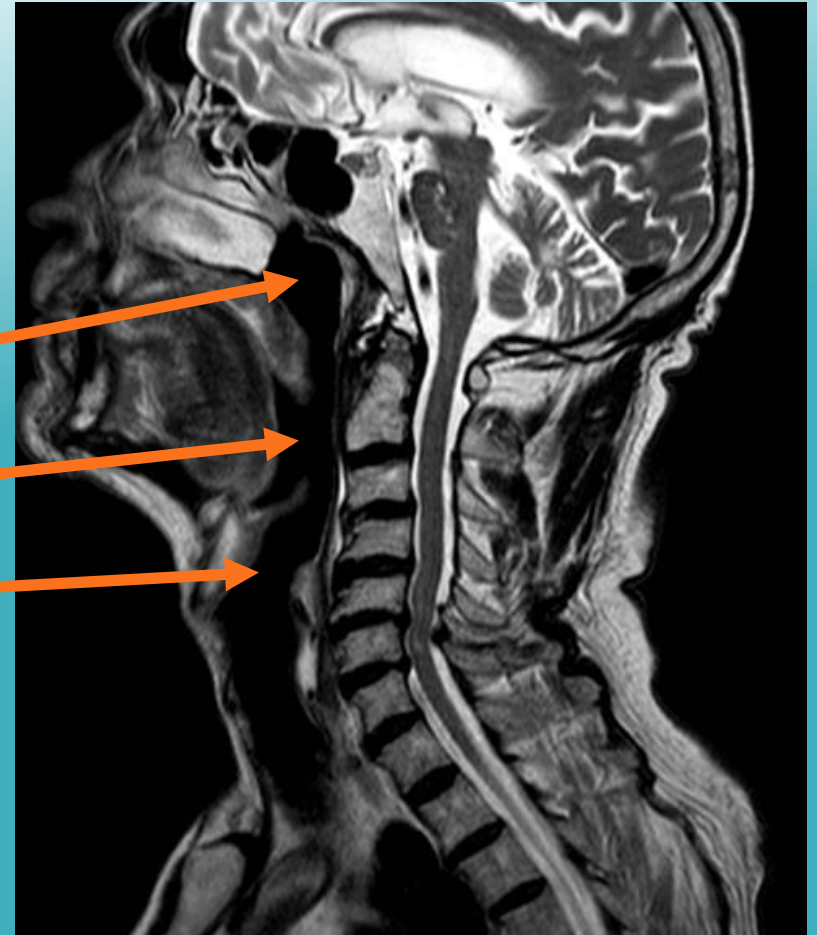
- Mantener vía aérea permeable...
- protegiendo columna cervical!



Fuente: Manual del curso Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica S.A.P. 2013

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

1. Evaluar permeabilidad: ¿Entra el aire?
 - Retirar cuerpos extraños
 - Aspirar secreciones por vía oral
2. Evaluar ruidos audibles de VAS
 - ronquido: nasofaringe
 - de tipo gárgara: orofaringe
 - estridor: laringe
3. Presencia de reflejos faríngeos: tos, deglución



Fuente: Manual del curso Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica S.A.P. 2013

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

El manejo de la vía y la columna cervical se realiza en forma simultánea

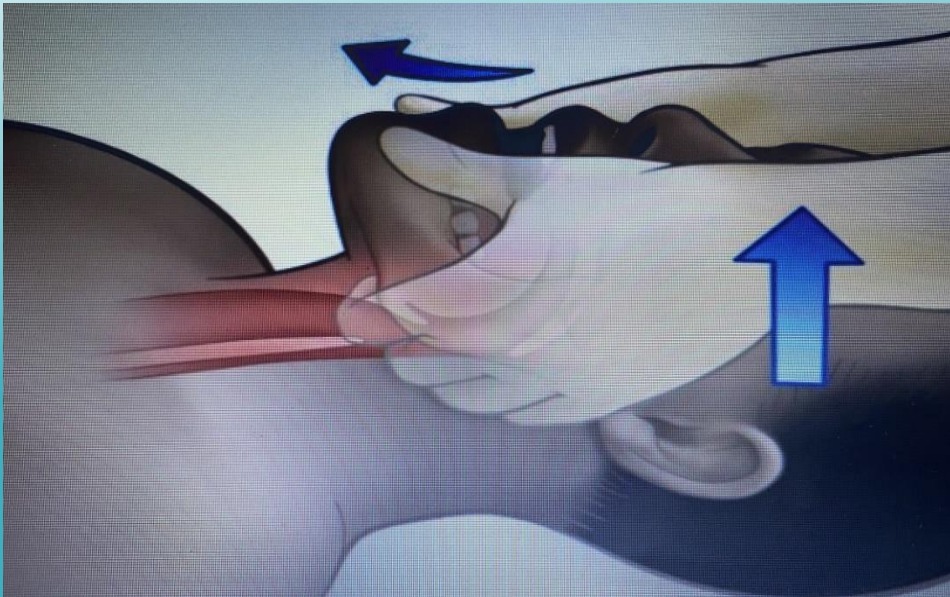


collar cervical

**Los dispositivos de fijación deben mantenerse hasta
descartar la lesión columna cervical**

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Tracción mandibular



Desde la cabecera del paciente, situar las manos a ambos lados de la mandíbula, colocando los dedos sujetando los arcos mandibulares y realizando tracción mandibular hacia delante y hacia arriba, intentando subluxar la articulación mandibular

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Efecto de la tracción mandibular



Al adelantar la lengua, aumenta el espacio orofaríngeo



Fuente: Manual del curso Reanimación Cardiopulmonar Pediátrica S.A.P. 2013

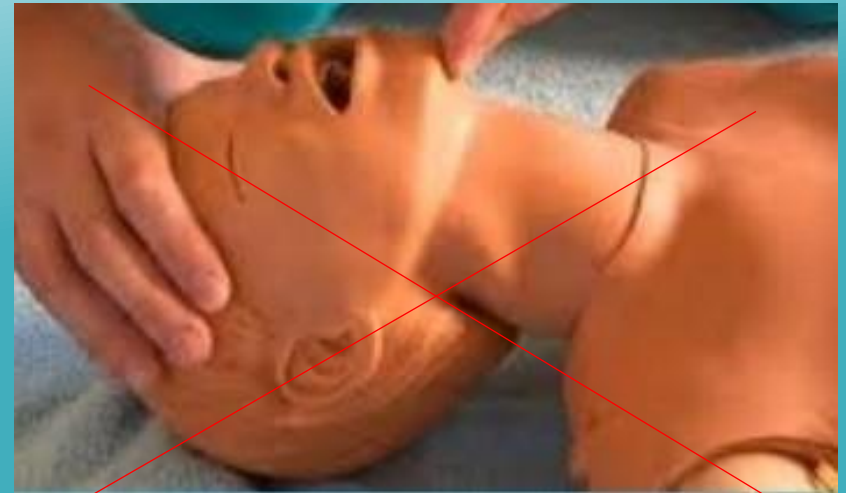
A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Vía aérea no permeable ?

NO ES CORRECTO realizar la maniobra de extensión de la cabeza

La extensión de la cabeza puede dañar la columna cervical

Evitar extender, flexionar, o rotar la cabeza



A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL



A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

Vía Aérea no sostenible

1º opción: Intubación orotraqueal

**Evaluar colocación sonda gástrica,
evitar vía nasal en fracturas faciales
y base de cráneo.**

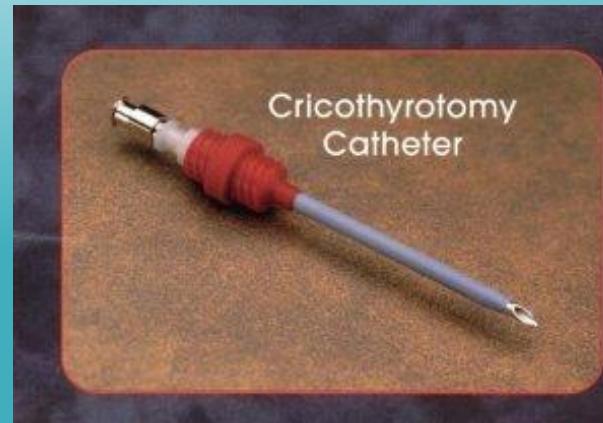


Un operador sostiene la cabeza

A- VÍA AÉREA CON CONTROL CERVICAL

¿Cuáles son las indicaciones de vía aérea quirúrgica?

- **Edema severo de glotis**
- **Fractura de tráquea**



Punción de la membrana cricotiroides de emergencia

Se realiza en niños menores de 12 años

Permite introducir un catéter

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENCIÓN

EVALUACIÓN RESPIRATORIA

- Frecuencia respiratoria
- Expansión torácica
- Trabajo respiratorio
- Ruidos respiratorios
- Saturómetro de pulso
- Capnógrafo

**IDENTIFICAR LESIONES CON
RIESGO INMEDIATO DE MUERTE
(RIM)**

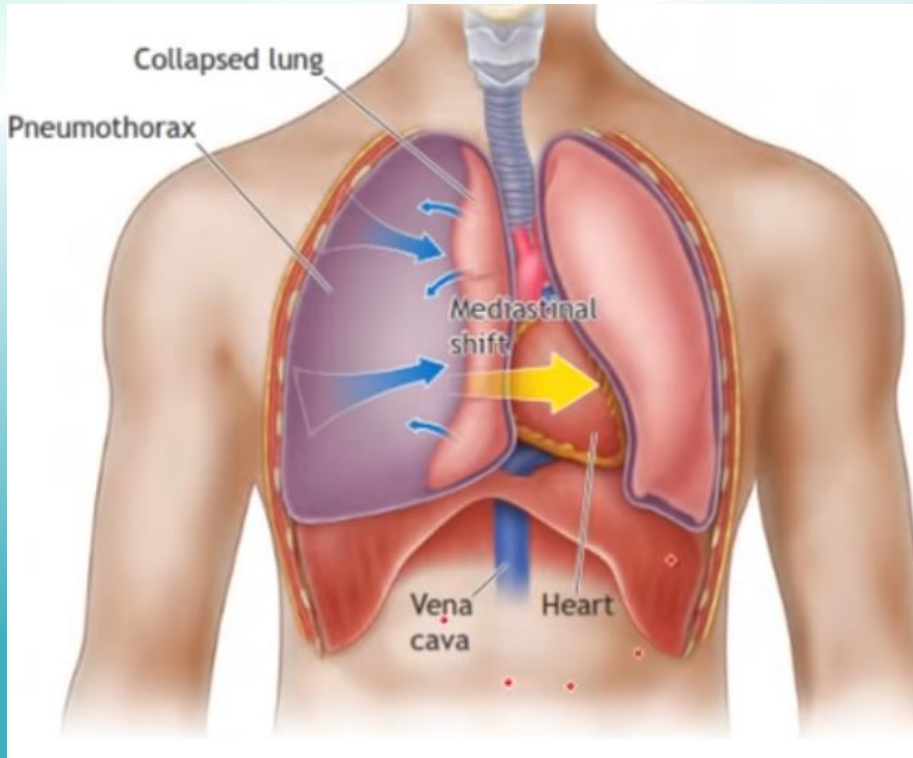
CASO CLÍNICO

El paciente presenta vía aérea permeable, FR 50 x min, Sat O2 90% AA, hipoventilación en hemitórax izquierdo, piel pálida, extremidades frías, relleno capilar > a 3 segundos



Cómo continuaría con la evaluación de este paciente?

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENCIÓN



Neumotórax a tensión

Presencia de aire atrapado en el espacio pleural, con un mecanismo valvular que origina una acumulación progresiva de aire, con colapso del pulmón, compresión del corazón y los grandes vasos.

- **Desviación contralateral de la tráquea**
- **Ausencia de ruidos respiratorios**

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN

Lesiones torácicas

Reconocer neumotórax a tensión

- Hipersonoridad a la percusión, menor excursión de la pared torácica
- Disminución o ausencia del murmullo vesicular del lado del neumotórax

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENCIÓN

Cuando se produce el desplazamiento, se presenta con dificultad respiratoria grave, perfusión sistémica se deteriora, obstruye el retorno venoso al corazón



Es una afección que pone en riesgo la vida y que requiere una atención rápida

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENACIÓN

Intervenciones

- **Administrar oxígeno a concentraciones altas mediante máscara con reservorio.**
- **Material para la realización de procedimientos, set para punción y drenajes**
- **Administración de medicación**
- **Preparar equipo de toracocentesis.**
- **Monitorización**
- **Reposición rápida volumen con 20 ml/kg de cristaloides isotónicos o Ringer de lactato.**

B- RESPIRACIÓN: VENTILACIÓN Y OXIGENCIÓN

TORACOCENTESIS



- Tratamiento inicial, Punción con un aguja abocat N 14 o 16, en segundo espacio intercostal, zona medioclavicular.

C- CIRCULACIÓN (y control de hemorragias)

- Valorar y detectar signos de shock, hemorragias no visibles.
- Estado de conciencia
- Mantener la perfusión adecuada del paciente
- Valorar nivel de conciencia, coloración de la piel, frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, pulsos centrales, relleno capilar, control de presión arterial.

D- ESTADO NEUROLOGICO O DISCAPACIDAD

AVPU: A. Alerta , V . Responde a estimulo verbales, P. responde dolor, U. no responde

Valorar nivel de conciencia : Escala de Coma de Glasgow .

- Actividad motora**
- Respuesta verbal**
- Apertura ocular**

Se valoran las pupilas: simetría, tamaño y reactividad.

D- EXPOSICIÓN

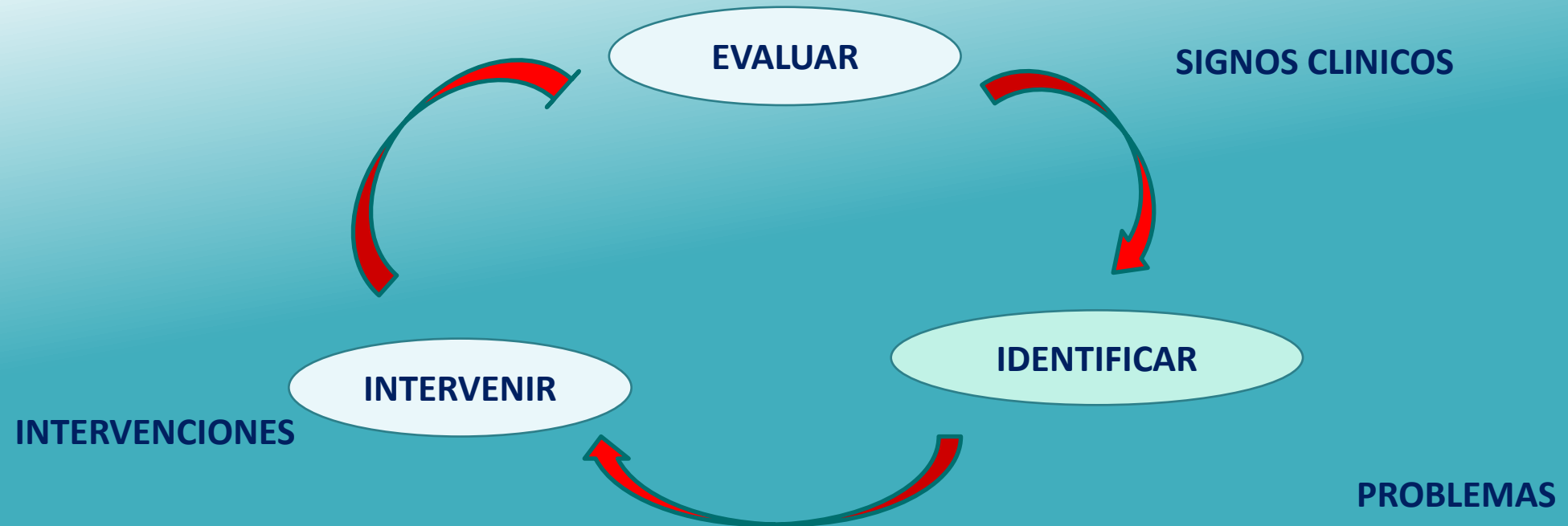
Examen físico completo.

- **Detectar si hay signos externos de lesión por una fuerza contusa.**
- **Mantener medio térmico neutro.**
- **Prevenir la hipotermia**

Caso clínico 2

Niño de 11 años de edad, previamente sano, ingresa sector emergencias por presentar politraumatismo en vía pública, un camión colisiona y arrolla en miembros inferiores.

EVALUACIÓN INICIAL ABCDE



Evaluación y atención inicial

A- Vía Aérea: mantener la permeabilidad, con inmovilización de la columna cervical.

B- Respiración: evaluar frecuencia respiratoria y la calidad de las respiraciones.

C- Circulación: evaluar frecuencia cardíaca, pulsos y perfusión sistémica, control de las hemorragias.

D- Valoración Neurológico o de discapacidad

E- Exposición: examinar al paciente de la cabeza a los pies

¿Cómo continuaría la evaluación de este paciente?

Las fracturas de huesos largos y pelvis expuestas o cerradas pueden sangrar mucho.

Inmovilizar la extremidad o la pelvis en posición anatómica utilizando las férulas apropiadas.

Fractura angulada o mal reducida, o una lesión vascular asociada con una fractura pueden comprometer la perfusión de las extremidades

Bibliografía

1. Uribe.MM, Heine. TC, et al. Recomendación de lectura Manejo inicial y conceptos en trauma: vía aérea, reposición de volumen, toracotomía de urgencia.(Setiembre 2011)
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-torax-S0716864011704734>
2. Laan. DV, Trang Diem NV et al. Chest Wall Thickness and Decompression Failure: A Systematic Review and Meta-analysis Comparing Anatomic Locations in Needle Thoracostomy.Cdiciembre 2015).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4976926>
3. Gordillo m.E. Politraumatismo Atención Inicial Manual de Emergencias y Cuidados Crítico en Pediatría.Pág 241-250
4. Fiorentino. JA, Libert. D Neumotórax Drenaje avenamiento del espacio pleural y descompresión con aguja. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2015;57(259):261-277 / 26.
<http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2015/12/Numero-259-Fiorentino-Neumotorax.pdf>



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

Muchas gracias.