
 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
	Versión: 1		
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado

Introducción En la actualidad el incremento de la violencia, los accidentes, etc., han propiciado que la atención de pacientes crezca considerablemente, encontrando el problema dentro de las primeras causas de atención en los Servicios de Urgencias. Entre las principales causas de mortalidad en Colombia, los accidentes constituyen la séptima posición de mortalidad general, y son la primera en población de 20 a 35 años, y niños en edad preescolar (fuente INEGI, SSA, DGEI 1999). Por lo que tener los conocimientos y habilidades necesarias para brindar los cuidados con oportunidad y eficacia, representa una prioridad para el personal que labora en las áreas de Urgencias. La secuencia de procedimientos que a continuación se describirán, están basados en las recomendaciones que el Colegio Americano de Cirujanos, a través del Comité de Trauma y el curso de ATLS (Advanced Trauma Life Support), han emitido para el manejo de estos pacientes.

Recomendaciones

Se deberán utilizar las medidas de protección y control específicas de infecciones para el personal.

- La enfermera (o) deberá estar familiarizada con el equipo y utilización del mismo.
- Deberá existir una previa coordinación en el equipo de trabajo, sugerimos adaptarla de acuerdo a la estructura y necesidades del área.

Concepto

Serie de procedimientos que se realizan simultáneamente para evaluar y estabilizar las condiciones del paciente en extrema gravedad.

Objetivo

Proporcionar los cuidados de enfermería, conociendo las prioridades de atención en aquel paciente que presenta lesiones que ponen en peligro su vida.

Actividades y cuidados sugeridos para el personal de enfermería

Enfermera (o) A

Colocación del collarín: Si el paciente no lo trae puesto, la enfermera (o) C estabilizará la columna. Prepara al equipo para intubación, aspiración, conecta el AMBU a una fuente de oxígeno, alista dispositivos como cánula orofaríngea y nasofaríngea, y equipo para instalar tubo torácico, cricotiroidectomía, traqueotomía, y descomprimir tórax a tensión, colocaSNG.

Enfermera (o) B



Procede a exponer al paciente, resguarda las pertenencias, monitoriza al paciente, rotula muestras y las envía, coordina con otros departamentos: Rx, Lab, Qx, UTI, entibia soluciones.

Enfermera (o) C

De manera simultánea se encarga de instalar 2 vías venosas o bien proporciona al médico el equipo y material para la instalación de un catéter venoso central, o venodisección o punción intraósea, según sea el caso. Toma muestra del grupo y Rh, prepara soluciones y las administra, como medicamentos y hemoderivados, maneja desfibrilador y marcapaso, prepara equipo para toracotomía e instala sonda foley.

Evaluación primaria

Manejo de la vía aérea con control de la columna cervical

	PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL	Vigencia:2018	
		Cód.:	
		Versión: 1	
	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA		

Valoración

- El estado de conciencia.
- Movimientos respiratorios.
- Presencia de estridor laríngeo, voz ronca, gorgoteo, etc.

Intervenciones

- Identifíquese con el paciente.
- Realice la maniobra de levantamiento del mentón o desplazamiento mandibular.
- Si el paciente no trae el collarín cervical, proceda a colocarlo.
- Aspire si detecta sangre, vómito o cuerpos extraños.
- Administre oxígeno suplementario, mascarilla reservorio a 10-12 litros por minuto.

Evalúe

- Compromiso de la vía aérea, prepare el equipo para intubación endotraqueal. Asegúrese de tener disponible: AMBU conectado a una fuente de oxígeno y el equipo de aspiración.

Intubación endotraqueal

Procedimiento por medio del cual se instala un tubo en la vía aérea superior para poder respirar.





Material y equipo:

1. Hoja de laringoscopio 3 ó 4 curva paciente adulto
2. Hoja de laringoscopio 1 ó 2 curva paciente pediátrico.
3. Tubo endotraqueal 7-7.5 mujer.
Tubo endotraqueal 8-8.5 hombre.
Niño: El médico determina según las proporciones anatómicas.
4. Jeringa de 5cc.
5. Anestésico local.
6. Guía metálica (opcional por el médico).
7. Cinta para fijar.
8. Estetoscopio.

Una de las primeras acciones en el paciente politraumatizado es la liberación de la vía aérea.

NOTA

- Antes de proporcionar el tubo al médico, verifique que el globo se encuentre íntegro, infle con aire y posteriormente desinfe.
- El laringoscopio debe tener pilas, corrobore que emita la fuente de luz.
- Antes de insuflar el globo o fijar la cánula, ausculte los campos pulmonares.
- Revalore los parámetros respiratorios.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 6	

- En algunos casos anticipe la preparación de sedantes y relajantes para ser administrados previos a las maniobras de intubación.

Si por las condiciones del paciente el procedimiento de intubación endotraqueal se dificulta, prepare el siguiente material y equipo para que el médico lleve a cabo una cricotireidectomía.

Cricotiroidectomía

Procedimiento por medio del cual se efectúa una pequeña incisión sobre el cartílago cricoides para poder abrir la vía aérea superior e insertar un tubo para respirar.

1. Equipo de asepsia.
2. Mango con hoja de bisturí.
3. Pinza de Kelly (2).
4. Cánula de traqueotomía o tubo endotraqueal del 5.1/2 ó 6.
5. Anestésico local.
6. Jeringa desechable de 5cc.
7. Asegúrese de tener fuente de oxígeno disponible.

Respiración y ventilación

Valoración



- La respiración espontánea.
- Proporción y profundidad.
- Los sonidos de la respiración aumentaron, disminuyeron o son desiguales.
- Nivel de conciencia.
- Expansión del tórax.
- Uso de músculos accesorios.
- Desviación de la tráquea.
- Ingurgitación yugular.

Intervenciones

- Si la respiración está presente coloque mascarilla con reservorio a 10 ó 12 litros.
- Vigile saturación de oxígeno.
- En caso de que la respiración esté ausente o sea inefectiva es necesario administrar a través de una mascarilla válvula reservorio (AMBU) conectado a una fuente de oxígeno de 10 a 12 litros. Por minuto.
- Prepare el equipo para intubación.
- Si cuenta con capnógrafo se deberá instalar post-intubación.
- En presencia de neumotórax a tensión se deberá proporcionar el material y equipo.

Descompresión torácica

Procedimiento por medio del cual se descomprime el tórax posterior a la aplicación de un trocar en el mismo.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 6	

Material y equipo

1. Material para asepsia.
2. Catéter del No. 14 y 16.
3. Existen en el mercado set específicos para estos procedimientos.

A continuación será necesario la instalación de un tubo torácico conectado a un sello de agua, por lo se requerirá:

Instalación de tubo torácico (pleurostomía)

Procedimiento por medio del cual se introduce una cánula y/o sonda a la cavidad torácica (pleural).

Material y equipo

- Equipo de asepsia.
- Tubo torácico del 30-32.
- Anestésico local.
- Jeringa de 5 mm.
- Pinzas fuertes (2).
- Pinzas Kelly (2).
- Mango y hoja de bisturí.
- Porta agujas.
- Seda 0 ó 2-0.
- Conecte la sonda a un sello de agua a succión continua aproximadamente a 20 mmHg.
- Fije todas las conexiones con tela adhesiva.
- Solicitar placa de tórax al terminar el procedimiento.

Evalúe

- Estado mental.
- Coloración de la piel.
- Esfuerzo respiratorio.
- Gases arteriales.
- Nivel de CO₂.



NOTA

- Si la oximetría de pulso no aumenta por arriba de 85% pese a todas las medidas, se sugiere descartar sangrado interno.

Circulación

Evaluación

- Parámetros hemodinámicos.
- Nivel de conciencia.
- Coloración de la piel.
- Llenado capilar.
- Evidencia de hemorragia externa.

 <p>E.S.E. HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Versión: 1	
		Página 1 de 6	

- Valoración del pulso radial presente (90 mmHg de TA sistólica) femoral (70 mmHg sistólica) carotídeo (60 mmHg de TA sistólica).

Intervenciones

- Colocar 2 catéteres cortos de grueso calibre 14 ó 16.
- Simultáneamente obtener sangre, tipar y cruzar.
- Iniciar con soluciones Hartmann o solución salina de 1000cc. De preferencia tibias.
- Coordinar con el banco de sangre la prioridad de los hemoderivados.
- Observar la presencia de hemorragia externa y realizar presión, no usar torniquete.
- Tener disponible el equipo para la realización de una toracotomía abierta (si los recursos humanos y materiales lo permiten).
- Contemplar medidas para el paciente en estado de choque.
- Si en el paciente pediátrico no es posible mantener un acceso venoso, se instalará un acceso intra-óseo.

Vía intra-ósea

Es la instalación por medio de un catéter que perfora el hueso para poder administrar volumen en los niños menores de 6 años.

Material y equipo

- Equipo de asepsia.
- Botón catéter intra-óseo.
- Fijación.
- Solución.

Examen neurológico

- Evalúe nivel de conciencia Glasgow.
- Pupilas: Forma, reactividad, tamaño y asimetría.
- Movimientos espontáneos con las extremidades y respuesta al dolor.



Intervenciones

- Escala de Glasgow menor de 8 ó igual, prepare equipo para intubar.
- Reevalúe continuamente.

Exposición y control ambiental

Intervenciones

- Desvestir al paciente y protegerlo contra la hipotermia.
- Evalúe la apariencia general.
- En caso de existir alguna evidencia forense, identifique y resguarde la misma.
- Complete los signos vitales.

 <p>E.S.E HOSPITAL De La Vega</p>	<p>PROTOCOLO DE ATENCION EN PACIENTE POLITRAUMATIZADO AREA ASISTENCIAL</p> <p>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE LA VEGA – PUESTO DE SALUD DE NOCAIMA</p>	Vigencia:2018	 <p>CUNDINAMARCA unidos podemos más</p>
		Cód.:	
		Página 1 de 6	

Evaluación secundaria

- Consiste en una revisión de cabeza a pies.
- Auxiliar al médico en la revisión, proporcionar estuche de diagnóstico.
- Solicitar estudios de laboratorio y gabinete específicos.
- Colocación de sonda urinaria y nasogástrica, si es que no está contraindicado.
- Urinaria contraindicada si hay sospecha de lesión de uretra.
- Sonda nasogástrica contraindicada si existe lesión de lámina cribosa.

Transferencia

Evalúe la necesidad de transferencia del paciente a otra área del hospital o la necesidad de traslado a otra institución según las necesidades e indicaciones por el médico líder.