

# POLITRAUMATISMO

## IDENTIFICAR

## MANEJO

Reconocimiento primario 5-10 MINUTOS

10-20 MIN

CADA 5 MIN

**A**

1. Inmovilización cervical
2. Liberación vía aérea
3. Vía aérea difícil/trauma vía aérea

1. Inmovilización bimanual/collarín cervical
2. Apertura v.aérea (Tracción mandibular/ triple maniobra +/- aspiración secreciones +/- cánula oro-nasofaríngea)
3. Dispositivo de ayuda a la intubación/CONTACTAR ANESTESIA/ ORL

**B**

1. Oxigenación-ventilación
2. Neumotórax a tensión
3. Neumotórax abierto
4. Hemotórax masivo
5. Volet costal

1. Mascarilla reservorio O2 100% (titular para sat 94-98%) Ventilación bolsa mascarilla+/- IOT(si apnea, no permeable, GCS<9 ) Si poca experiencia considerar dispositivos supraglóticos
2. Toracocentesis angiocatéter 14-16G. 2º EIC LMC o 5º EIC LAA
3. Apósito lubricado fijado por 3 lados+ drenaje pl.
4. Tubo de drenaje pleural 5º EIC LMA
5. Analgesia, IOT si afecta mecánica respiratoria

**C**

1. Ausencia de pulso
2. Hemorragia externa
3. Signos de shock
4. Taponamiento cardiaco
5. Fractura pelvis

1. RCP
2. Control/compresión directa/ torniquete/clapaje de vaso si visible
3. Fluidoterapia: SSF/plasmalyte 10 ml/kg y reevaluar Si sospecha de hemorragia masiva, activar PTM y TCHematíes  
\*Valorar Ácido Tranexámico 15 mg/Kg de forma precoz
4. Pericardiocentesis
5. Inmovilizar/ cinturón pélvico

\*Canalización de dos vías periféricas  
\*Analítica: Hemograma, T.Coag, Pruebas Cruzadas, BQ básica-perfil hepático-amilasa, EAB v

**D**

1. AVPU/Glasgow/Respuesta pupilar
2. Hipertensión intracraneal/ Anisocoria

1. IOT si SCG < 9 o descenso rápido o signos herniación.
2. Elevar cabecero / SH3%: 5 ml/kg 15-20 min  
valorar Ácido Tranexámico 15 mg/ Kg si TCE moderado  
Contactar Neurocirugía

**E**

1. Tto dolor
2. Control Temperatura
3. Control glucemia

1. Opioides de elección
2. Retirar ropa: Manta térmica/ calentador infusor de fluidos
3. Mantener normoglucemia

1. Examen secundario:
  - Exploración detallada
  - Historia clínica: SAMPLE
2. Reevaluación tras intervención
3. Constantes cada 5 minutos

- \*Rx: Rx lat columna cervical, tórax y pelvis  
\*Colocar SNG-SOG/fijación TET/drenaje pleural o pericárdico definitivo/sondaje uretral (NO si hematoma perineal o hematuria)/tabla espinal  
\*Alineamiento e inmovilización de fracturas

1. Reevaluación tras intervención (A B CD E) y constantes cada 5 minuto
2. Ampliar pruebas complementarias
3. Valorar destino

1. Contactar con Especialidades Quirúrgicas según sospechas diagnósticas
2. Si precisa ECO, TAC: Contactar Radiólogo de guardia
3. Ingreso en Observación/ UCIP/planta