

PACIENTE TRAUMATIZADO

Estabilización

M.V MARÍA JOSÉ CARUSO

ÁREA ANESTESIOLOGÍA

HOSPITAL ESCUELA

F.C.V – UBA

majocar2@hotmail.com

MOMENTOS CRÍTICOS DE MUERTE

1. Minutos POST-TRAUMATISMO



2. 3-4 Hs POST-TRAUMATISMO



Reconocer y Tratar lo que compromete la vida



Compromiso hemodinámico / respiratorio / TCE



3. 3-5 días POST-TRAUMATISMO

💣 SRIS/
SEPSIS / SHOCK SÉPTICO

💣 Falla Multiorgánica

EVALUACIÓN DEL PACIENTE



EXAMEN RÁPIDO **PRIORIDAD DE EMERGENCIA**

A *(Airway) VÍA AÉREA*

obstrucción ?

B *(Breathing) RESPIRACIÓN*

Disnea ?

cianosis ?

penetración en tórax ?

C *CIRCULACIÓN*

shock? hemorragia visible? pulso?

D *(Disability) ESTADO NEUROLÓGICO*

sensorio? pupilas?

ESTABILIZAR

**CORREGIR SIN DEMORAS
LO QUE COMPROMETE
LA VIDA**



A *Obstrucción vía aérea ?*

Aspirar secreciones

Oxigenación transtraqueal

Punción cricotiroidea

Traqueostomía

B (*Breathing*) *RESPIRACIÓN*



O2 Método ?

☞ Si no ventila solo

☞ Ventilación ineficiente

VPPI : circuito anestésico/ resucitador Ambú

SI VENTILA SOLO

Máscara

Sonda nasal

Collar isabelino

SIMULTÁNEAMENTE...

C

CIRCULACIÓN

COLOCACIÓN CATÉTERES

- **> Calibre posible**

- **SIN TAPÓN**

- **Mínimo 2**

- **Si es necesario V. YUGULAR**

SANGRE 3 determinaciones básicas

 Hto

 P.T

 Glucemia

FLUIDOTERAPIA



EVALUAR PARÁMETROS CARDIOVASCULARES

Color mucosas / Tiempo llenado capilar

Pulso / Presión arterial

VOLUMEN NECESARIO PARA RESTAURAR VOLEMIA

Caninos: 90 ml/Kg 1ª Hora

Felinos: 50 ml/Kg 1ª Hora



Volumen y velocidad necesaria
que recupere la hemodinamia en
10-20 minutos

T° (*fluidos calientes 41° - 42°*)

ELECCIÓN DE LA SOLUCIÓN A ADMINISTRAR

Sn Fisiológica de Cl Na



RINGER LACTATO

Pro inflamatorio

Ligeramente hipotónico

Altos volúmenes apoptosis celular

CRISTALOIDES HIPERTÓNICAS 7.5 %

SÓLO SHOCK HEMORRÁGICO
hasta conseguir sangre
Y TRAUMATISMO CRÁNEO ENCEFÁLICO

Administrar con cristaloides isotónicas

CONTRAINDICADAS
CON DESHIDRATACIÓN INTERSTICIAL

- **Volumen a administrar: 3-4 ml/Kg en 10 minutos**

Equivalente a 1.4 ml/Kg de Cl Na al 20% (diluir y administrar lento)

- ❖ *Recuperan volemia rápidamente con poco volumen / aumentan PA*
 - ❖ *Mejoran la microcirculación*
- ❖ *Mejora flujo plasmático renal, esplácnico y coronario*
 - ❖ *No diluyen factores de coagulación*
- ❖ *TCE mejora la perfusión y disminuye el edema*

Clínicamente el TLLC

es el indicador de perfusión periférica

V.N : 1-2 seg



Se normaliza cuando se
corrige la perfusión

LACTATO

Es un indicador de perfusión
 $V.N < 2$

En hipovolémicos



Se corrige cuando se
corrige la perfusión