

CRITERIOS DE ALERTA HOSPITALARIA

TRAUMA SCORE < 12 puntos

Glasgow < 13 puntos

PAS < 90 mmHg

FR < 10 ó > 29

LESIONES EN DIFERENTES ÁREAS ANATÓMICAS

- Herrida penetrante en cráneo, cuello, tronco y área proximal de extremidades.
- Alta sospecha de neumotórax a tensión, tórax inestable, hemotórax o herida sopiante.
- Alta sospecha de lesión abdominal con distensión de la cavidad o peritonismos.
- Lesiones traumáticas asociadas a quemaduras 2º grado > 10%, lesiones térmicas en vía aérea por inhalación o inmersión prolongada.
- Fractura abierta de cráneo, depresión de bóveda craneal o signos de fractura base cráneo.
- Al menos 2 fracturas de huesos largos proximales.
- Fractura de pelvis.
- Fractura con afectación vascular.
- Parálisis de una extremidad.
- Amputación proximal a la muñeca o tobillo.

BIOMECÁNICA DEL TRAUMA

- Muerte de ocupante del vehículo.
- Extricación de más de 20 minutos.
- Choque de turismo a más de 70 km/h, moto a más de 60 km/h o caída de más de 6 m.
- Deformidad importante del automóvil o vuelco.
- Atrapeo de peatón o ciclista con derribo o lanzamiento.
- Presencia de onda expansiva.

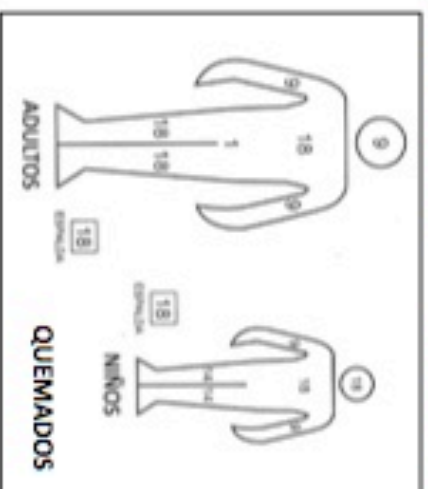
FACTORES ASOCIADOS

- Edad < 5 años y > 55 años.
- Patología de base (DM, patología respiratoria crónica, cardiopatía, cirrosis, coagulopatía, obesidad, inmunodeprimidos).
- Gestante.

SEDACIÓN EN TRAUMA GRAVE

MIDAZOLAM. Amp 50 mg/10 ml. Administrar 1 ml para sedar. Asociar analgesia si precisa. Puede administrarse por vía intravenosa o intramuscular e igual dosis. Acción: sedante. Farmacología: 0,3-0,3 mg IV cada 2 min hasta un máximo de 3 mg.

SEDACIÓN EN NIÑOS
MIDAZOLAM. Administrar 0,2 mg/kg IV lento, o intramuscular e intravenoso. Antagonista: FLUMAZENILO, 0,01 mg/kg, máx 0,3 mg.



Trauma Score Revisado (TSR)

Escala de Glasgow	TA Sistólica	Frecuencia respiratoria	Puntos
13-15	>89	10-29	4
9-12	76-89	>29	3
6-8	50-75	6-9	2
4-5	1-49	1-5	1
3	0	0	0

Máximo = 12 puntos. Mínimo = 0
 Gravar el TSR < 12 puntos
 Con un valor de 3 en cualquier variable ya es grave

Escala de Glasgow		Escala de Glasgow modificada para niños pequeños	
Apertura ocular	Respuesta	Respuesta	
4: totalmente	4: obediencia	4: totalmente	
3: a la orden	3: no respuesta	3: a la orden	
2: no respuesta		2: no respuesta	
1: no respuesta		1: no respuesta	
0: no respuesta		0: no respuesta	
Respuesta verbal	Distancia	2-3 años	< 2 años
5: orientado	Distancia	5: habla espontánea	5: habla espontánea
4: responde	4: responde	4: habla espontánea	4: habla espontánea
3: responde	3: responde	3: habla espontánea	3: habla espontánea
2: responde	2: responde	2: habla espontánea	2: habla espontánea
1: responde	1: responde	1: habla espontánea	1: habla espontánea
0: no respuesta	0: no respuesta	0: no respuesta	0: no respuesta
Respuesta motora	Distancia	5: responde	< 2 años
6: obediencia	6: obediencia	6: responde	6: responde
5: responde	5: responde	5: responde	5: responde
4: responde	4: responde	4: responde	4: responde
3: responde	3: responde	3: responde	3: responde
2: responde	2: responde	2: responde	2: responde
1: responde	1: responde	1: responde	1: responde
0: no respuesta	0: no respuesta	0: no respuesta	0: no respuesta

ANALGESIA EN TRAUMA GRAVE

Quantificar el dolor mediante una escala de 0 a 10, reflejar en lenguaje claro. Analgesia cuanto antes, pero optimizar función respiratoria, circulatoria y neurológica.

ANALGESIA EN ADULTOS

- A. **TRINITRATO DE MORFINA.** 10 mg/1 ml. Diluir 1 ampolla en 9 ml de SSF y administrar 3 ml IV cada 10-15 min hasta que desaparezca el dolor o disminuyan efectos secundarios.
- B. **DIACETILMORFINA.** 100 mg/2 ml. Diluir hasta 10 ml con SSF y administrar 5 ml IV lento. Repetir dosis cada 15 minutos si se precisa. Puede administrarse por vía intravenosa.
- C. **DIACETILMORFINA EN NIÑOS.** Diluir 1 amp en 5 ml de SSF y administrar 0,05-0,1 mg/kg IV lento, cada 15 minutos hasta que desaparezca dolor o disminuyan efectos secundarios.
- D. **IBUPROFENO.** 400 mg/4 ml. Tomar 1 ml de la ampolla y diluir en 9 ml de SSF, administrar 1 ml por cada 3 kg de peso. Puede administrarse intravenoso. Administrar cada 15 min si precisa.

VALORACIÓN PRIMARIA

- A. **SEGURIDAD PERMEABILIDAD DE VÍA AEREA CON CONTROL CERVICAL.**
 Preguntar "¿cómo está?" y si NO RESPUESTA:
 Agitación, cefalea o faringitis, rascamiento laríngeo o trastorno orofaríngeo.
 CONTROL HEMOGRAMA EXAMINAR VÍE.
 Si personal suficiente, administrar O2. Via venosa, pulso oximetría y monitorización ECG.
 ANALGESIA cuanto antes de forma adecuada.
- B. **SUBASTOSIS VENTILARIAS.**
 Clavos, sizer o trócaicos. Troje, aliviar tórax, toraxioma, nódulos, ventilación paraneal, desviación traqueal, herida sopiante.
 OXIGENO con Ventimark. Pulso oximetría. Color con gasa sellada por 3 de sus lados si herida sopiante. Dringar con angiocatéter si sospecha neumotórax a tensión.
- C. **SÍNTOMAS DE SHOCK.**
 Tapacardio, pulso débil, refuerzo capilar lento, pulso radial débil. Hipotensión, taquicardia, turgencia, coma.
 Via venosa periférica, añadir SSF hasta que PAS > 90 mmHg. Monitorización ECG.
SÍMBOLOS NEUROLÓGICOS.
 Descripción del nivel de conciencia, dilatación pupilar, arreflexia o hiperreflexia.
 Evaluar herida a 30º si hay posibilidad.
 Si escala Glasgow < 8, aliviarlo de vía aérea tras sedación.
- D. **EXPOSICIÓN:**
 En lugar seguro, prevenir pérdida del paciente y prevenir hipotermia.
 REMOVIENDO primero y MOVULDOA después si es necesario.