

EVALUAREA PACIENTULUI POLITRAUMATIZAT LA U.P.U.

Pacientul moare mai repede din cauza HIPOXIEI decat din cauza HIPOVOLEMIEI

A

A. Cai aeriene si controlul coloanei cervicale

1. Identificati si rezolvati orice forma de obstructie a cailor aeriene:
 - aspirati: sangele; lichidul de varsatura; dintii fracturati; sau corpi straini din orifaringe.
2. Imobilizati coloana cervicala
3. Intubati imediat daca:
 - nu se poate obtine dezobstructia cailor aeriene.
 - In prezenta unui hematom expansiv al gatului.
 - In prezenta socului sever.
 - Daca GCS < 11 pte.
 - Pacientul prezinta arsuri ale cailor aeriene (origine termica).
 - Pacientul cu leziuni cu risc vital sau care compromit un membru devine combativ.

B

B. Respiratia

1. Evaluati
 - tipul de respiratie
 - puls-oximetrie
 - excursiile toracice
 - cautati un volet costal
 - cautati: - emfizemul subcutanat
 - fracture costale
 - expansiune toracica asimetrica
 - cianoza.
2. • Oxigen pe masca → daca SaO₂ ↓
→ ventilatie pe masca cu balon Ruben → IOT. (solicita medic ATI)
• Solicita GHIRURGIA (suspiciune pneumotorax compresiv / hemopneumotorax).

C

C. Circulatia si controlul hemoragiei

1. TA, AV
2. Controlul sangerarii externe
 - compresiune manuala locala
3. Asigura abord venos:
 - 2-3 branule de 18 G.
 - cateter venos central pentru pacientii cu soc hemoragic sever.
 - determina grupa sanguina si Rh.
 - refacerea volumului circulant:
 - cristaloide;
 - coloizi;
 - sange.

Socul hemoragic – clase de gravitate

	I	II	III	IV
sange pierdut (ml pentru adult de 70 kg)	< 15 %	15-30%	30-40%	>40%
AV (batai pe minut)	(< 75)	(750-1500)	(1500-2000)	(>2000)
TAs (mmHg)	< 100	> 100	>120	>140
reumplere capilara (secunde)	norma	normal	<90	<70
FR (/ minut)	< 1	1-2	>2	absenta
status mental	< 20	> 20	>30	>35
debit urinar (ml/h)	normal	anxios	confuz	comatos
	> 30	20-30	5-15	neglijabil

4. Sonda urinara

D

D. Deficite (NEUROLOGICE)

- Determinare scor Glasgow
 - Pacient cu TCC si GCS < 11
- ↓
cons. neurologic
↓
IOT
↓
cons. neurochirurgical

- CT craniu

GLASGOW COMA SCALE

	6	5	4	3	2	1
Deschiderea – ochilor		–	spontana	la voce	la durere	fara
Verbal	–	bine orientat	confuz, dar converseaza	incoerent	sunete nearticulate	fara
Motor	executa comenzi	locali-zeaza	retragere la stimuli durerea durerosi	postura decorticate	postura decerebrata	fara

E

E. Expunerea pacientului

- dezbracarea pacientului → pentru a descoperi semne ascunse de trauma.
- inspectarea spatelui si palparea coloanei vertebrale (pentru aceasta manevra este nevoie de cel putin trei persoane).

INVESTIGATII

- o ECO ABDOMINAL (la U.P.U.)
- o Grup si Rh, MLG, AVL arterial, urce, creatinina, TGO, TGP.
- o INVESTIGATII RADIOLOGICE (in functie de starea pacientului).

PRIMIREA, EVALUAREA SI TRATAMENTUL DE URGENTA IN CAZUL PACIENTULUI POLITRAUMATIZAT SE VA EFECTUA IN U.P.U PRIN EFORT COORDONAT SI SIMULTAN DE CATRE ECHIPA DE MEDICI DE GARDA: • U.P.U

- A.T.I
- CHIRURGIE/ORTOPEDIE
- NEUROLOGIE