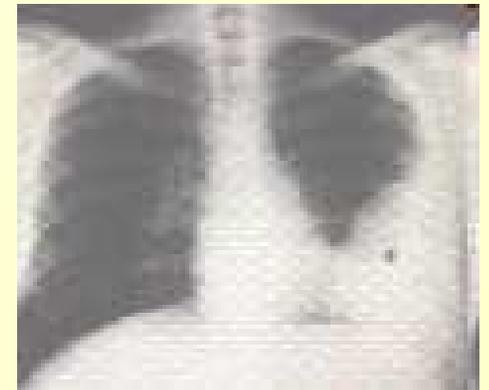
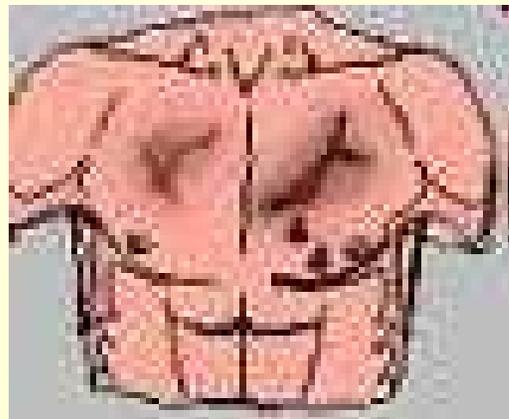




TRAUMATISMO TORACICO





TRAUMATISMO TORACICO

- Cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido TORACICO, producido por un intercambio brusco de energía mecánica.



TRAUMATISMO TORACICO

- El traumatismo torácico es la causa de muerte de 1 de cada 4 traumatizados graves .

CAUSAS:

- Accidentes de trafico
- Accidentes laborales
- Caídas
- Lesiones deportivas,
- Heridas por arma blanca, ...



TRAUMATISMO TORACICO

OBJETIVOS EN EL TRATAMIENTO:

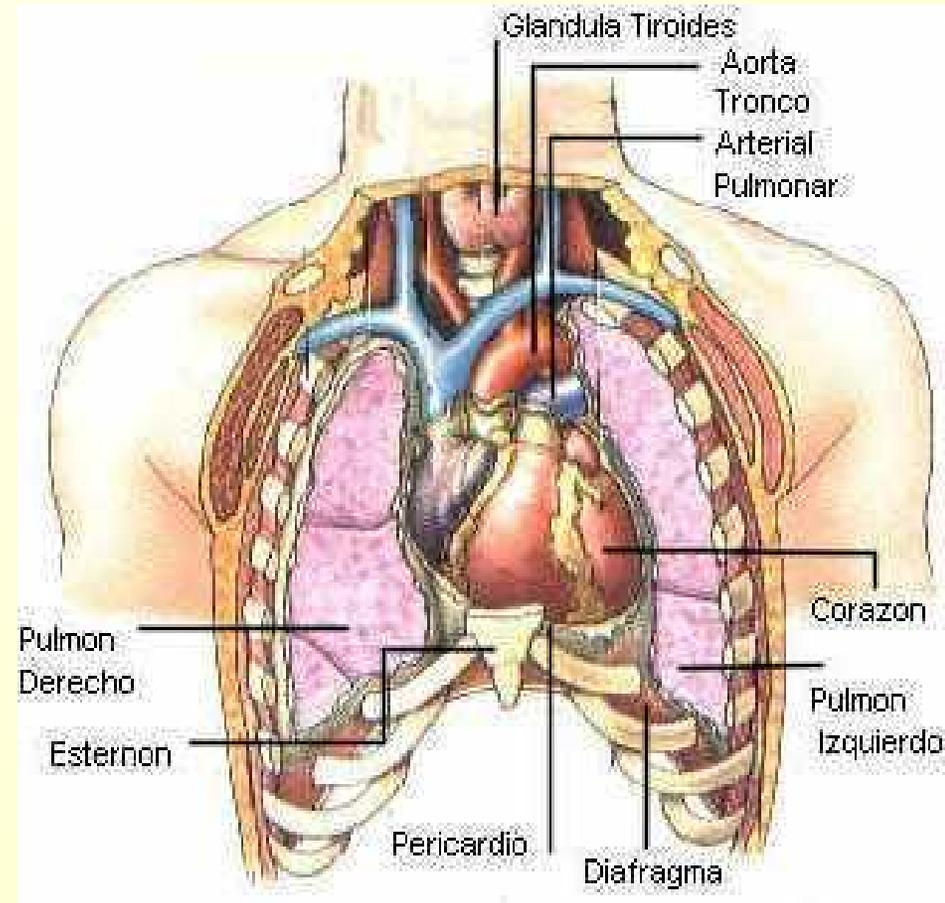
- Tratamiento inicial de las lesiones que implican riesgo vital.
- Tratamiento **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA** secundaria al trauma
- Identificación de lesiones que requieren tratamiento hospitalario



RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

Cavidad torácica
contiene:

- **Sist Respiratorio:**
pulmones, pleura,
traquea y bronquios
- **Sist Circulatorio:**
Corazón, pericardio y
grandes vasos.
- **Sist. Digestivo:**
esófago
- **Troncos nerviosos**
(sist autónomo)



RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

CAJA TORÁCICA:

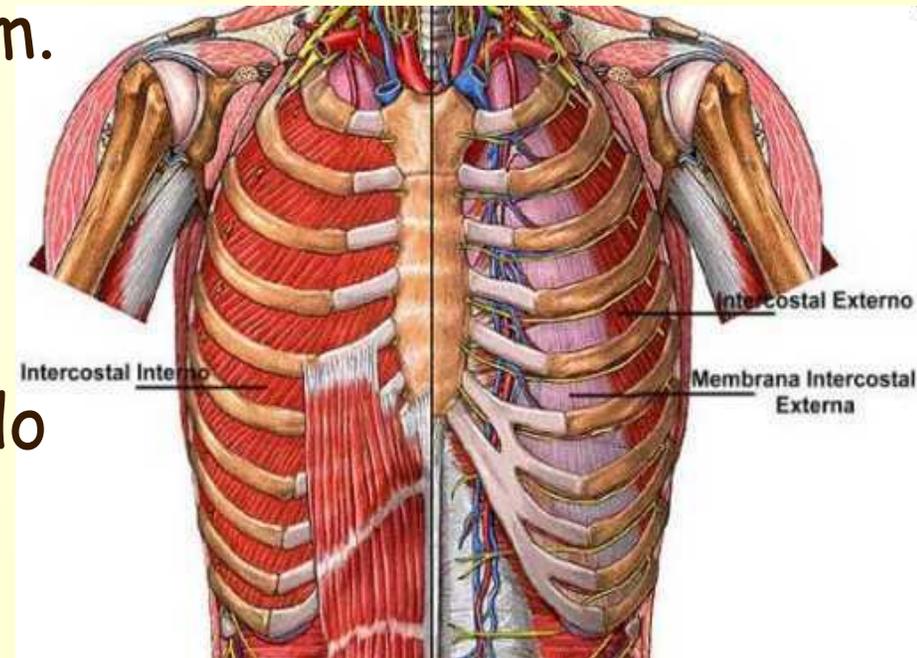
Esqueleto óseo:

costillas, esternón, y cv.

Músculos: m. del tronco, m. intercostales, y diafragma

Funciones:

- Protección del contenido visceral
- Realización de mov. ventilatorios

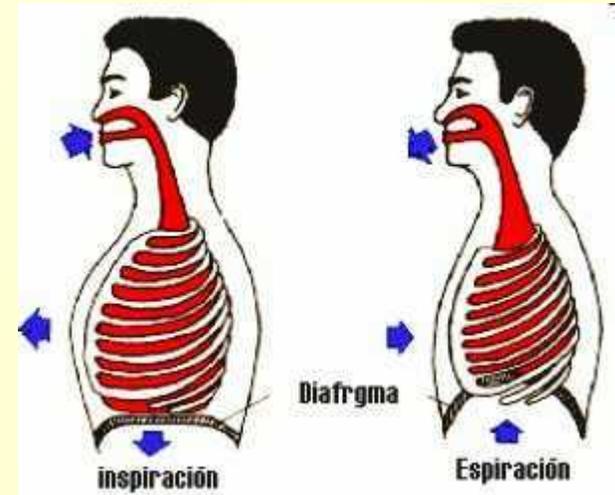


RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

VENTILACION: Transporte de aire a los pulmones

Características:

- ✓ Elasticidad de caja torácica (↑o↓ tamaño)
- ✓ Vías aéreas permeables.
- ✓ Pleura(membrana que adhiere pulmones a la caja torácica)
- ✓ Elasticidad e integridad pulmones
- ✓ Bulbo raquídeo: centro regulador



RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

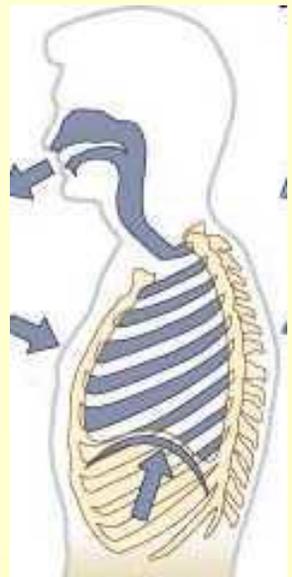
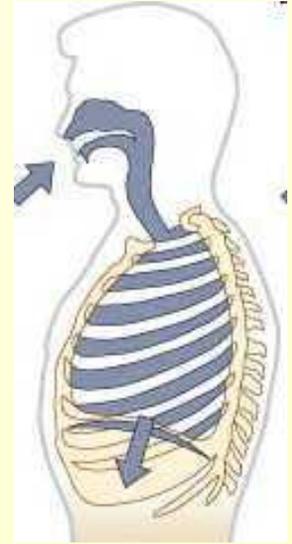
Inspiración: (proceso activo)

↑ tamaño tórax. Contracción
m. intercostales y diafragma

Distensión pulmones: por adherencia al
tórax por la pleura

Introduce el aire por vías aéreas por
efecto ventosa

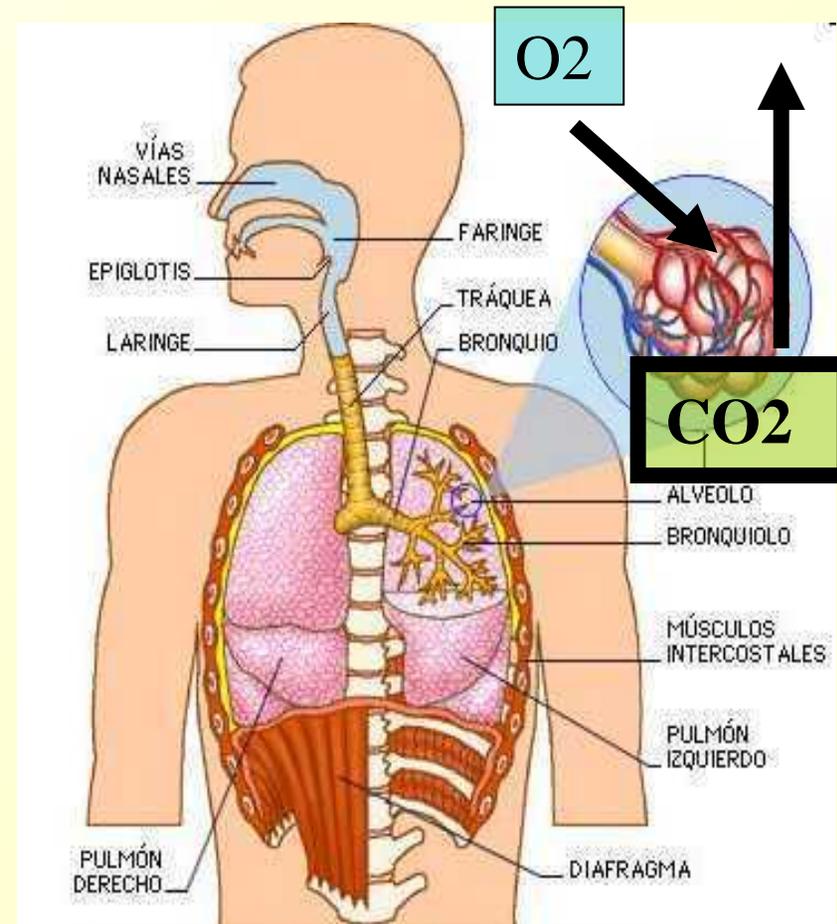
Espiración: relajación de músculos,
↓ tamaño tórax, expulsando el aire
de los pulmones



RECUERDO ANATOMOFISIOLÓGICO

RESPIRACION:

Intercambio de gases que se realiza en los alvéolos, consiste en captar O_2 (oxigenación) y desechar Dióxido de carbono CO_2





BIOMECANICA Y LESIONES:

T. CERRADOS:

Causas: compresión, rotación, aceleración-desaceleración

Lesiones:

CONTUSIÓN MUSCULAR:

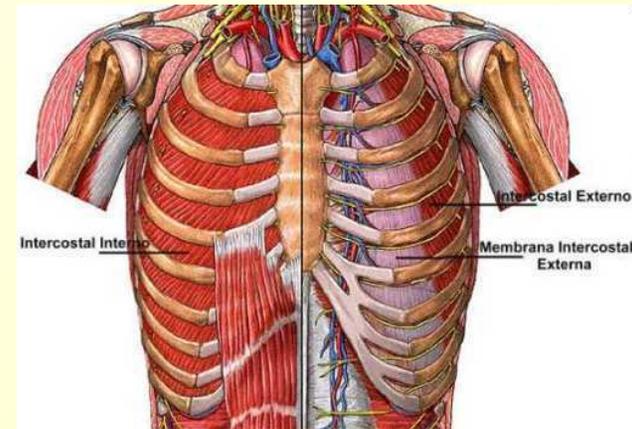
lesión de músculos torácicos.

Dolor, ↓ movimientos tórax.

FRACTURAS COSTALES

SIMPLES: lesión de las costillas

Dolor, ↓ movimientos tórax.



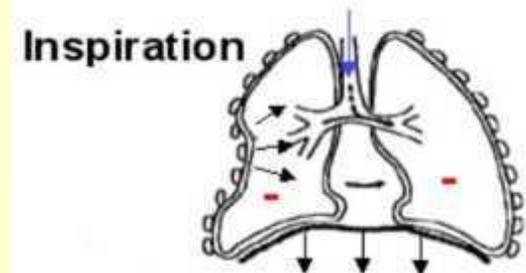
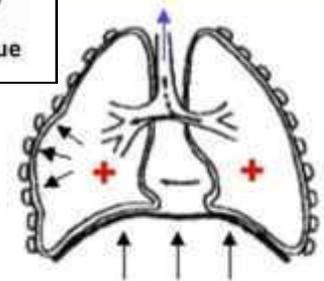


BIOMECANICA Y LESIONES

FRACTURA COSTILLAS COMPLEJA

Desplazamiento de el segmento fracturado, producir lesiones: rotura de pleura, lesiones pulmonares, neumo y hemotórax.

Volet costal/tórax inestable: fractura en varios segmentos de costillas continuas (movimientos respiratorios anormales)





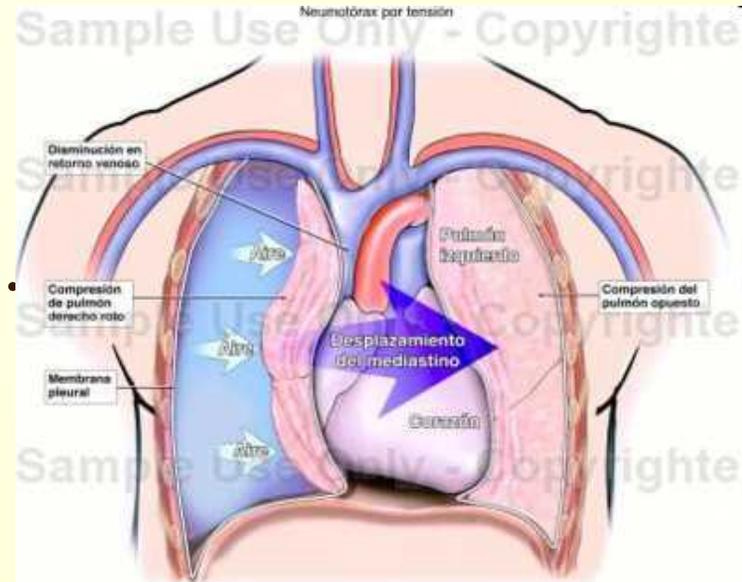
BIOMECANICA Y LESIONES

LESIONES PLEURALES:

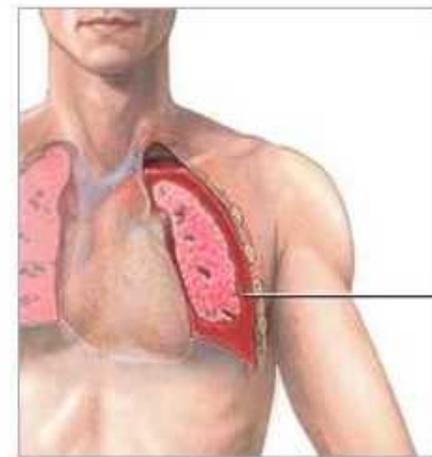
perdida de integridad o aumento del espacio pleural.

Neumotórax: Aire en espacio pleural, comprime los pulmones. Puede llegar a colapsar el pulmón, comprimir y desviar corazón, grandes vasos y tráquea

Hemotórax: Colección de sangre en espacio pleural, comprime los pulmones. Hasta 2L sangre



En un neumotórax por tensión, el aire de un pulmón roto ingresa a la cavidad pleural sin un medio de escape. Como la presión del aire se acumula, el pulmón afectado es comprimido y todos los tejidos del mediastino son desplazados hacia el otro lado del pecho.



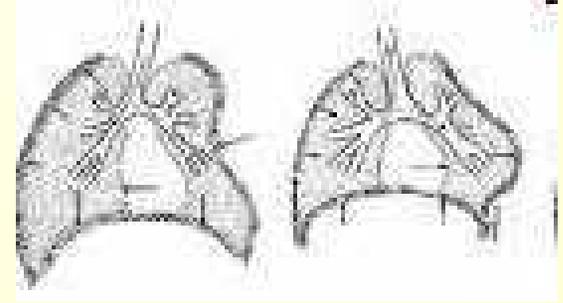
Presencia de sangre en el espacio pleural



BIOMECANICA Y LESIONES

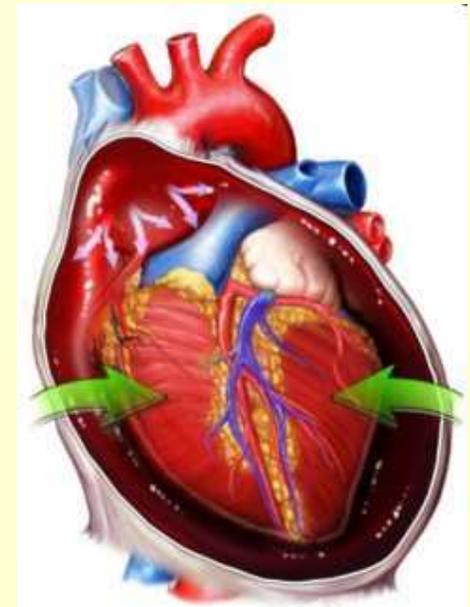
LESION PULMONAR:

- Perdida de integridad del pulmón.
- Hemorragias, hemoptisis (la sangra pasa a alvéolos), rotura de bronquios y alvéolos.



LESION CARDIACA:

- Se acompañan de lesiones miocárdicas de distinto grado (arritmias).
- Contusión cardiaca, taponamiento cardiaco.





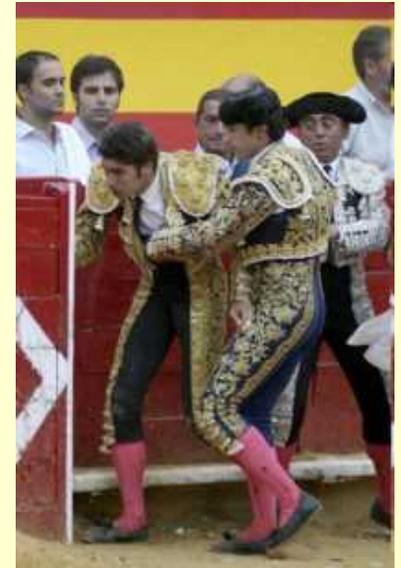
BIOMECANICA Y LESIONES

TRAUMATISMO ABIERTO: existe comunicación entre cavidad torácica y exterior.



Causas: arma blanca, arma de fuego, caídas, accidentes tráfico, laborales...

- Pueden producir neumó, hemotorax, hemorragias
- Grave: por la importancia de los órganos torácicos.
- Traslado a centro hospitalario.





VALORACION T: TORACICO

Valoramos la seguridad de la zona ,
nuestra y del paciente. Identificar
mecanismos causantes de Traumas.

A. Permeabilidad de vía aérea con
control cervical. Colocación de cánulas de
guedel si procede.

B. Respiracion: Calidad de mov.
respiratorios. Especial atención en:

- **Mov Asimetricos:**
Hemoneumotorax, volet costal,
contusión pulmonar



VALORACION T: TORACICO

- **Enfisema subcutáneo:** presencia de aire en tejido subcutáneo. Lesión de vía aérea que produce escape de aire a otros compartimentos. A la palpación, se percibe como crepitación.
- **Dolor:** Disminuye la capacidad respiratoria.
- **Posición traqueal:** el desplazamiento de su eje normal: neumotórax, rotura de vías aéreas altas
- **Ingurgitación Yugular:** (distensión), nos indican un aumento de presión: taponamiento cardiaco, neumotórax a tensión



VALORACION T: TORACICO

C. Control de hemorragias externas .

Vigilar signos de shock (pulso débil, frialdad de piel, respiración rápida..).

D. control neurológico. Dolor, ALVODONO, escala de Glasgow, inmovilización.

E. Exposición: con control de temperatura del paciente, y preservando su intimidad.



TRATAMIENTO T. TORACICO

- Los traumatismos torácicos provocan problemas en la **ventilación**, **oxigenación**, y en estado hemodinámico del paciente.
- **A. Permeabilidad de vía aérea** con control cervical: Si Glasgow <9 intubación orotraqueal.
 - **B. Respiración: aporte extra de O₂**, y si es necesario ventilación mecánica.
 - **C. Control de hemorragias y estabilización del Shock.** Perfusión de líquidos y administración de fármacos prescritos.
 - **D. Analgesia**



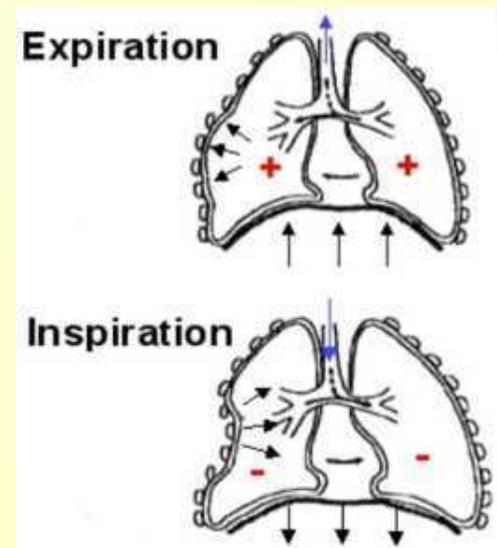
LESIONES ESPECIFICAS

FRACTURAS COSTALES:

- Dolor, y crepitación a la palpación.
 - **Tto:** analgesia y O2



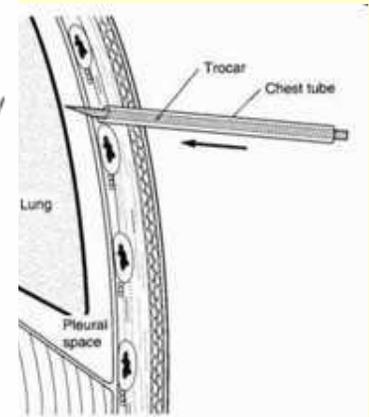
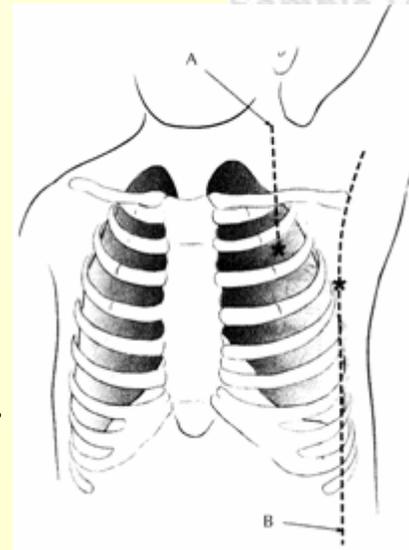
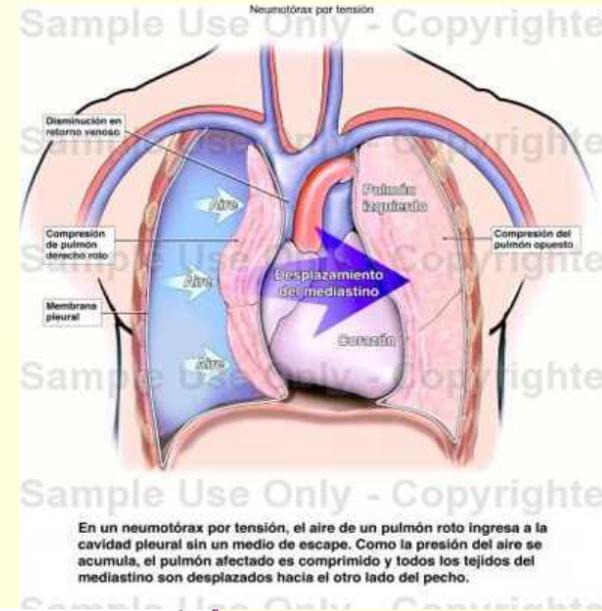
- ## VOLET COSTAL: mov.
- Paradójico, dolor, disnea
- **Tto:** Analgesia, O2, y ventilación mecánica si precisa





LESIONES ESPECIFICAS

- **NEUMOTÓRAX A TENSIÓN.**
dificultad respiratoria, dolor, hipotensión, ingurgitación yugular, desviación del eje de la traquea, y con enfisema subcutáneo.
- **Tto:** Drenaje de aire atrapado, punción con catéter en 2º espacio intercostal, línea medio-clavicular.





LESIONES ESPECIFICAS

- Después conecta al catéter una válvula unidireccional: que se abra para drenar el aire y se cierre para impedir que entre del exterior (válvula de hemlich, o dedo de guante).

Analgesia, O2, perfusión de líquidos. Traslado a centro hospitalario

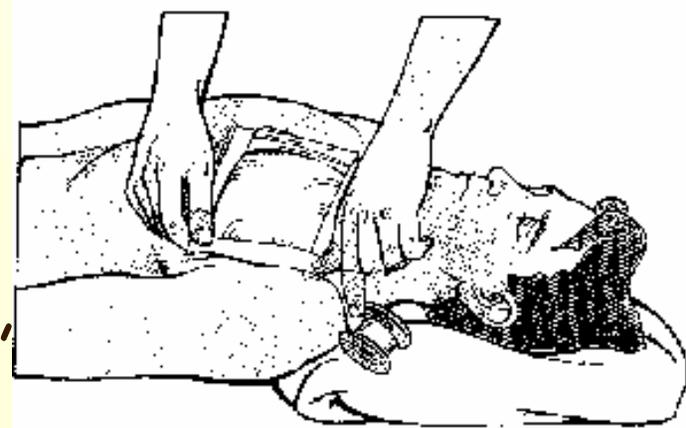




LESIONES ESPECIFICAS

NEUMOTORAX ABIERTO:

- Entrada del aire del exterior, a cavidad torácica por medio de una herida externa
- Herida sibilante, dolor, disnea, cianosis, hipotensión.
- **Tto Inmediato:**ocluir la herida con aposito de gasas vaselinadas , que fijaremos al tórax con esparadrapo, dejando un lado libre, para expulsión del aire.
- Analgesia, O₂, sueroterapia

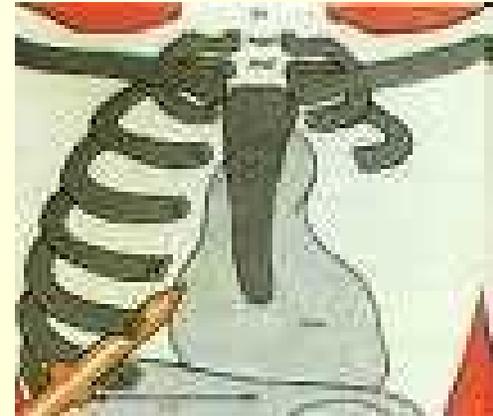


Traslado
a hospital



LESIONES ESPECIFICAS

- **HEMOTÓRAX:** signos y síntomas de hemorragia (shock), disnea, taquicardia, matidez percusión.
 - **Tto Inmediato:** depende del estado del paciente.
Toracocentesis (drenaje de sangre coleccionada)
 - Analgesia, O₂, perfusión líquidos, traslado hospital





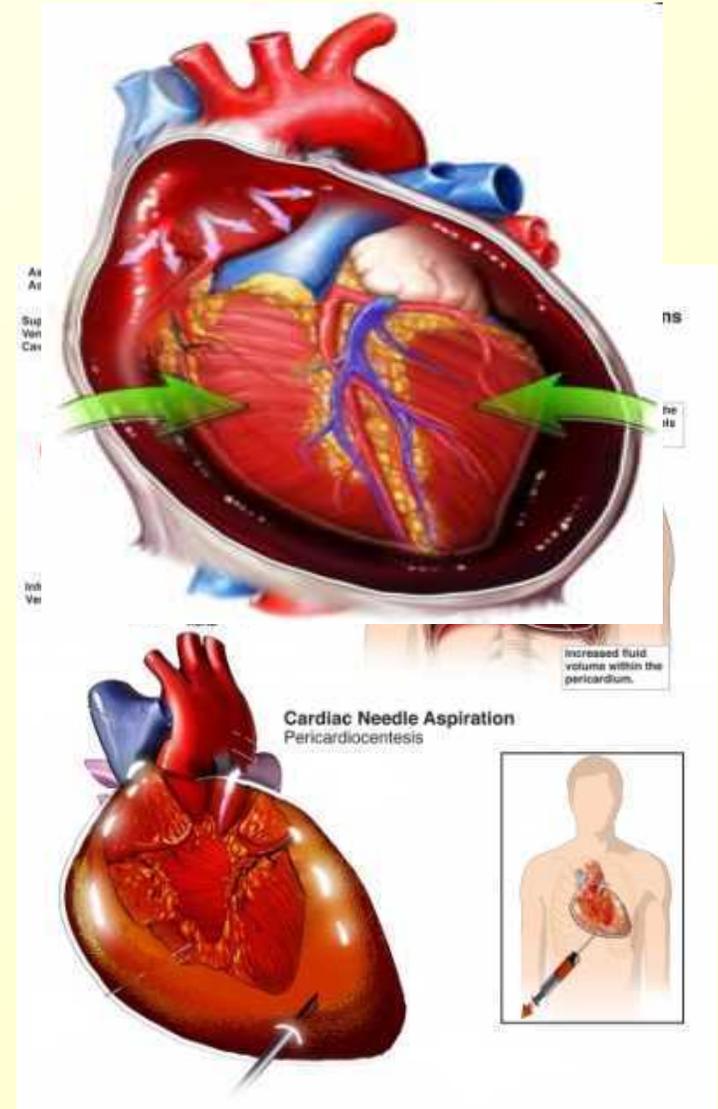
LESIONES ESPECIFICAS

- **CONTUSION PULMONAR:** Disnea hemoptisis, hipoventilacion
 - **Tto:** analgesia, O2, V.Mecánica, y traslado hospital.
- **ROTURA TRAQUEO-BRONQUIAL:** enfisema subcutaneo, disnea, hemoptisis. Puede provocar neumotorax
 - **Tto:** Analgesia, O2, V.mecánica (en ocasiones agrava el neumotórax).Traslado a hospital



LESIONES ESPECIFICAS

- **TAPONAMIENTO CARDIACO:** paciente hemodinamicamente inestable, signos de Shock, ingurgitación yugular.
- **Tto inmediato:** Pericardiocentesis (drenaje de la colección de sangre)
- Analgesia, O2, perfusión líquidos y traslado al hospital





TRAUMATISMO TORACICO

fin

