

TRAUMATISME TORÀCIC

VALORACIÓ VITAL

Pacient **Inconscient**: Seguir el procediment d'SVB.

Pacient **Conscient**: Valori els següents punts:

1. Si sospita compromís respiratori: no fa frases senceres, freqüència respiratòria alta o molt baixa, cianosi, sorolls anormals en la respiració, irregularitat respiratòria.

2. Si sospita compromís hemodinàmic: diaforesi, pal·lidesa, freqüència cardíaca, polsos perifèrics i centrals.

3. Valori el nivell de consciència.

A - Alerta: Estat de Vigília.

V - Somnolència: respon ordres verbals.

D - Estupor: respon a estímuls dolorosos.

I - Coma: NO RESPON a CAP estímulo (inconscient).

En cas de V, D, I, realitzi test de glicèmia capil·lar.

4. Valoració pupil·les.

5. Verifiqui presència de dolor, ferides, i/o deformitats.

6. Informi's sobre el mecanisme lesional.

CRITERIS D'ACTIVACIÓ d'Unitat de Suport Vital Avançat (USVA-USVI)

- Mecanisme lesional d'alta energia.
- Inconsciència.
- Risc vital immediat:
 - No permeabilitat de la via aèria.
 - Compromís respiratori.
 - Compromís hemodinàmic.
- Ferides penetrants i/o bufants.
- Objectes clavats.
- Deformitats i/o expansió anormal unilateral o bilateral.
- TCE associat a fractures.

ACTUACIÓ

En espera d'USVA o amb transport per part de l'Unitat de Suport Vital Bàsic, s'han de realitzar les següents actuacions:

- Realitzi totes les valoracions i actuacions amb control del segment cervical i mobilitzi el pacient alineat en bloc de forma reglada.
- Si el pacient és portador de casc: extracció reglada del mateix i immobilitzi amb collaret cervical.
- Garanteixi la permeabilitat de la via aèria.
- Administri O₂ (inicialment a: 3L/min a una FiO₂ = 24%) si hi ha compromís respiratori.
Augmenti flux i concentració fins:
 - a) Sat O₂ > 95%
 - b) Sat O₂ > 90% MPOC
- Controli hemorràgies (en cas d'otorràgia o rinorràgia no taponar!), netegi ferides amb sèrum fisiològic (sols si afecten cuir pilós o facials).
- **En cas de objecte clavat no l'extregui i immobilitzi el mateix.**
- **En cas de ferida bufant fixi només tres costats de l'apòsit.**
- Re-avaluar contínuament els signes vitals (A.B.C.D).
- Traslladi semiassegut a 30° si no sospita de lesió espinal.
- Si disposa d'aparell automàtic de mesura de la tensió arterial procedeixi a mesurar.

RESOLUCIÓ

- Traslladi el pacient semiassegut sempre que no existeixi sospita d'afectació espinal, recolzat sobre el costat afectat per permetre l'expansió del pulmó no afectat.
- Fixi el pacient amb corretges per garantir l'immobilització.
- Transporti a velocitat constant.
- Mantingui l'assistència durant el trasllat.

MECANISMES LESIONALS: Accidents, Ferides per arma blanca o de foc, agressions, pràctiques esportives.

**En cas de traumatisme toràcic amb o sense ferida penetrant
comuniqui amb el CeCor SEM per valorar un trasllat immediat.**

OBSERVACIONS	
Paràmetres normals de les constants vitals	
Pressió Arterial:	Sistòlica 100 - 160 mm de Hg.
	Diastòlica 60 - 100 mm de Hg.
Freqüència Cardíaca:	60 - 100 bpm (batecs per minut).
Freqüència Respiratòria:	10 - 24 rpm (respiracions per minut).
Temperatura axil·lar:	35,5 - 37,5°C.
Glucèmia normal (pacient no diabètic):	> 60 i < 120 mg/dL.
Sat. parcial d'oxigen (pulsioximetria)	> 95%