

## TRAUMATISME ABDOMINAL

### VALORACIÓ VITAL

---

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

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

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

2. Sospita de 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. Localitzi el traumatisme.

- Comprovi traumatisme obert o tancat, deformitat, expansió anormal unilateral o bilateral.
- Comprovi si hi ha presència d'objectes clavats.
- Comprovi si hi ha evisceració.

5. Valoració pupil·les.

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

7. Informi's sobre el mecanisme lesional.

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

- Mecanisme lesional d'alta energia.
- Inconsciència (mantinguda o transitòria).
- Risc vital immediat:
  - No permeabilitat de la via aèria.
  - Compromís respiratori.
  - Compromís hemodinàmic.
- Ferides penetrants.
- Objectes clavats.
- Deformitats anormal unilateral o bilateral.
- Evisceració.
- Pacient politraumàtic.

## ACTUACIÓ

En espera d'USVA/USVI o amb transport per part de l'USVB, 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 es portador de casc: extracció reglada del mateix i immobilitzi amb collaret cervical.
- Garanteixi la permeabilitat de la via aèria.
- Administri O<sub>2</sub> (inicialment a: 3L/min a una FiO<sub>2</sub> = 24%) si hi ha compromís respiratori.  
Augmenti flux i concentració fins:
  - a) Sat O<sub>2</sub> > 95%
  - b) Sat O<sub>2</sub> > 90% MPOC
- **En cas d'objecte penetrant, no l'extregui i immobilitzi'l.**
- En cas de ferida faci una cura amb apòsits humits (sèrum fisiològic, no utilitzeu Povidona iodada).
- En cas d'evisceració no torni a introduir les vísceres i cobreixi amb apòsits humits amb sèrum fisiològic.
- Re-avaluar contínuament els signes vitals (A.B.C.D).
- Si disposa d'aparell automàtic de mesura de la tensió arterial procedeixi a mesurar.

## RESOLUCIÓ

- Trasl·ladi el pacient amb les cames flexionades, sempre que no existeixi sospita de afecció espinal.
- Transporti a velocitat constant.
- Fixi el pacient amb corretges per garantir l'immobilització.
- Mantingui l'assistència durant el trasllat.

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

**En cas de traumatisme abdominal, 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%                                 |