

TRAUMATISME D'EXTREMITATS

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 estímül (inconscient).

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

4. Valoració pupil·les.
5. Localitzi el traumatisme.(Ferides, deformatats i/o hemorràgies).
6. Verifiqui si hi ha impotència funcional de les extremitats.
7. Comprovi la presència d'objectes clavats.
8. Comprovi si presenta tumefacció, equimosi i dolor.
9. Comprovi polsos perifèrics, i mobilitat espontània dels dits.
10. Informi's sobre el mecanisme lesional.
11. Valori si la ferida és oberta / tancada (sense ferida a la pell deguda a l'òs fracturat).

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.
- Hemorràgia exanguinant.
- Absència de polsos perifèrics.
- Objectes clavats.
- Insensibilitat a les extremitats.
- Sospita de fractures múltiples (polifracturat).
- TCE associat.

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 (capítol específic).
- Si el pacient porta 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 de ferida sagnant faci compressió amb gasses seques, i cura amb apòsits humits (Sèrum fisiològic, no utilitzar povidona iodada).
- Valori les pupil·les: Midriasi (● ●) Isocòria (● ●) Miosi (● ●) Anisocòria (● ●).
- Immobilitzi les extremitats afectades amb fèrules i comprovar polsos distals i mobilitat dels dits abans i després de la immobilització. Davant del dubte comuniqui amb CeCor-SEM.
- Eviti la hipotèrmia.
- 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

- Mobilitzi el pacient amb tauló llarg o cullera. Mai traslladarem un pacient amb llitera cullera.
- Si tenim la possibilitat, transportarem el pacient amb el matalàs de buit.
- Fixi el pacient amb corretges per garantir la immobilització.
- Traslladi el pacient en decúbit supí.
- Transporti a velocitat constant.
- Mantingui l'assistència durant el trasllat.

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%