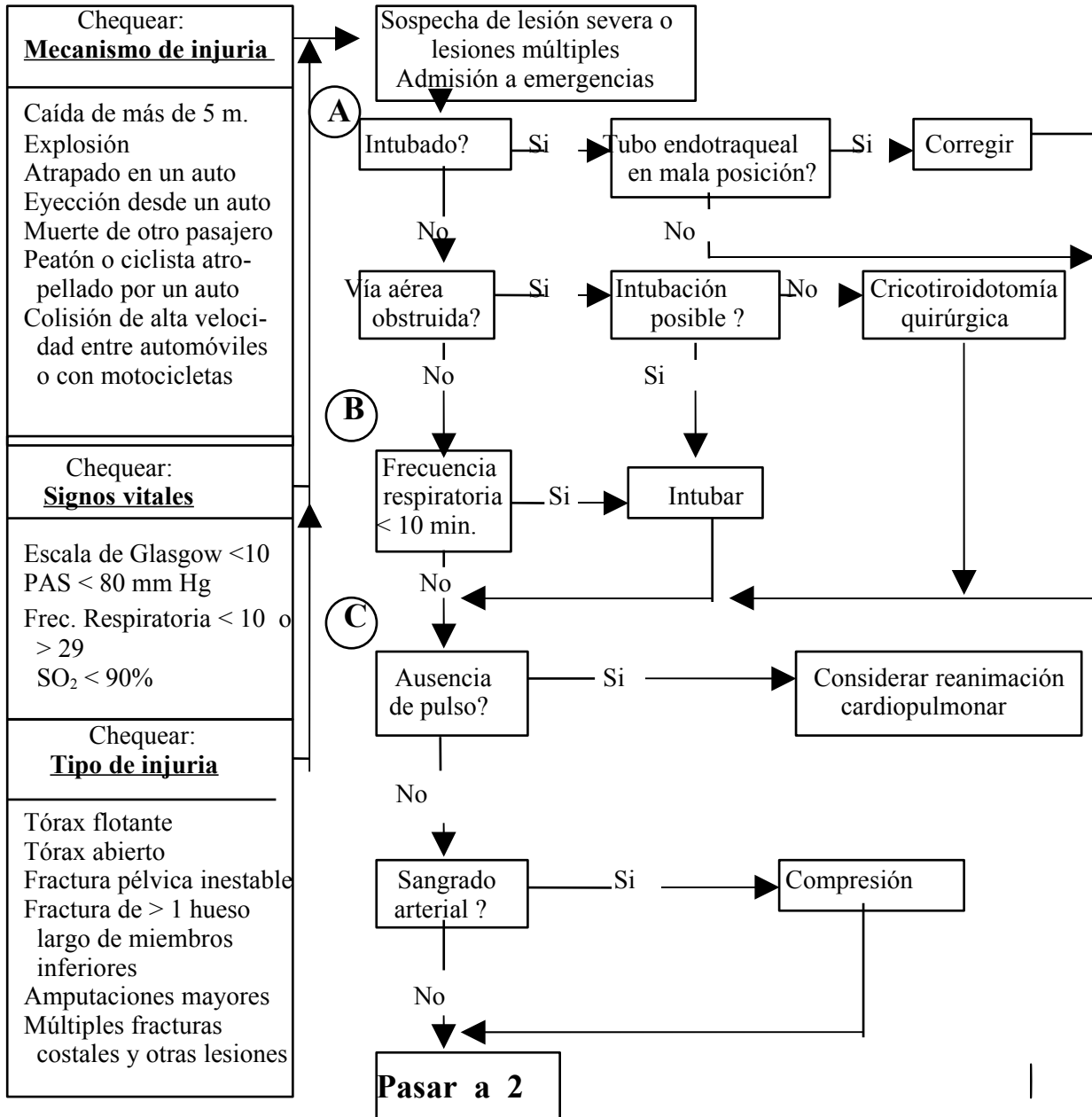
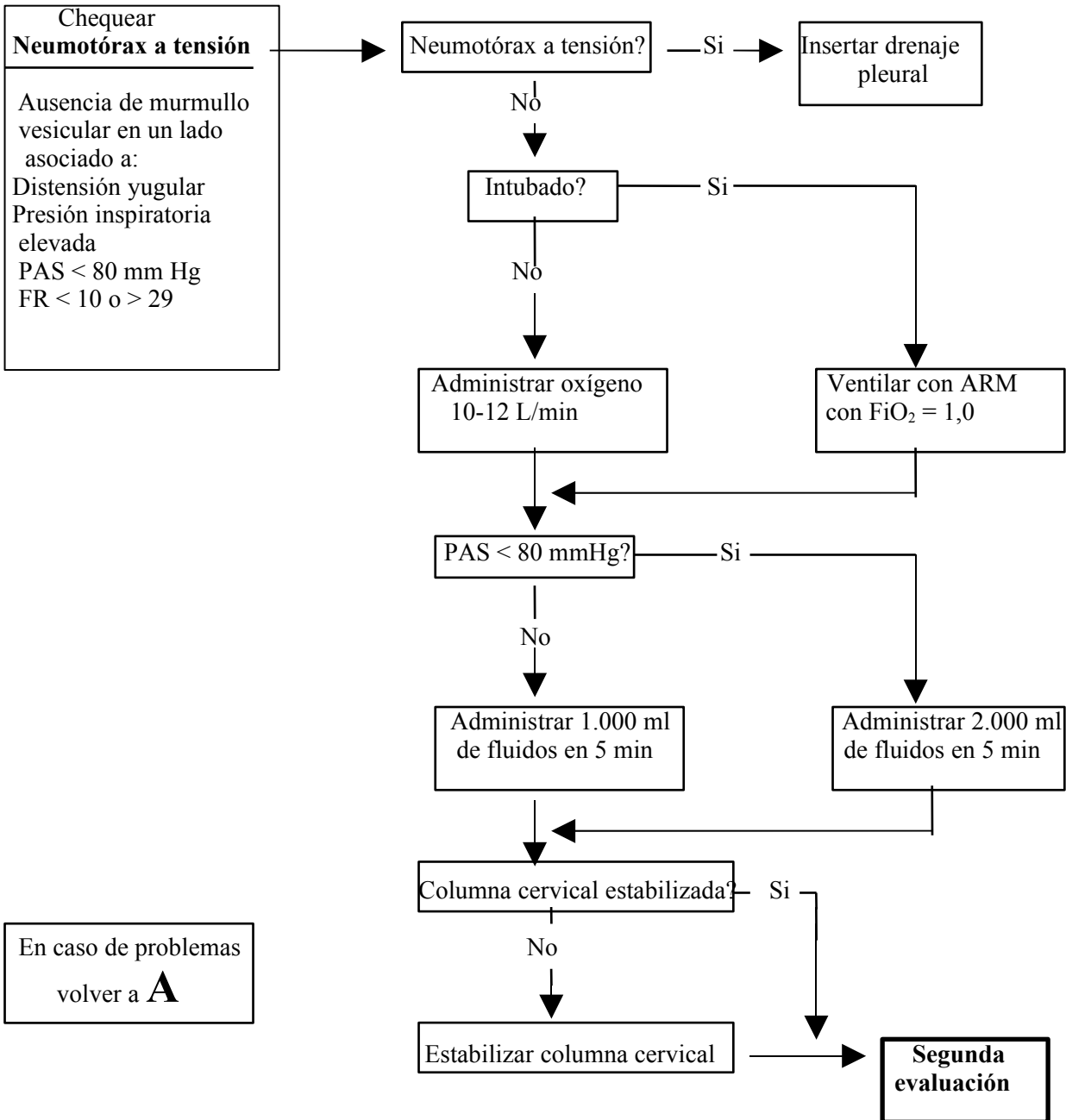


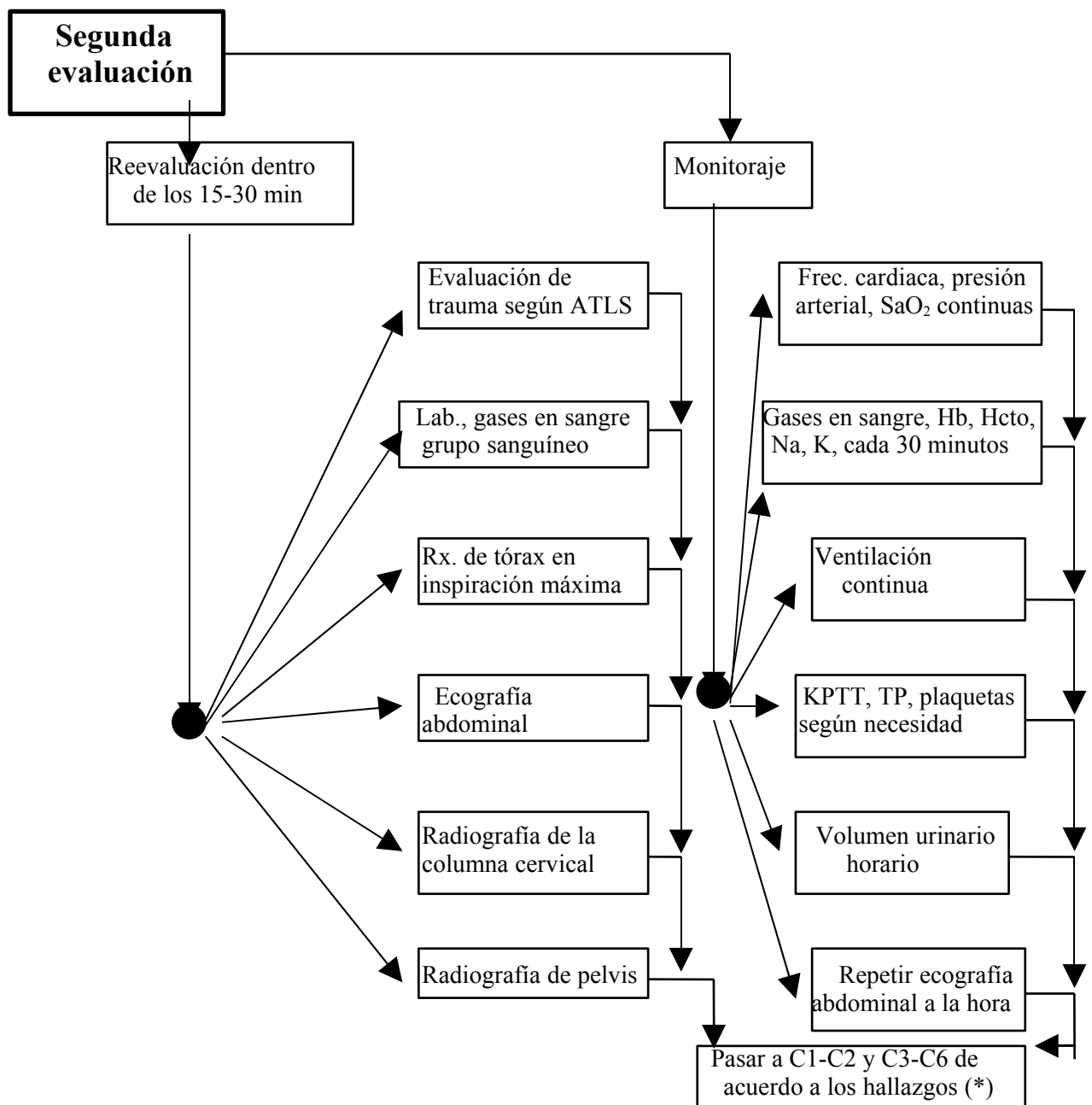
ADDENDA

Algoritmos de reanimación en pacientes politraumatizados (Modificado de Ruchholtz S., y col.)

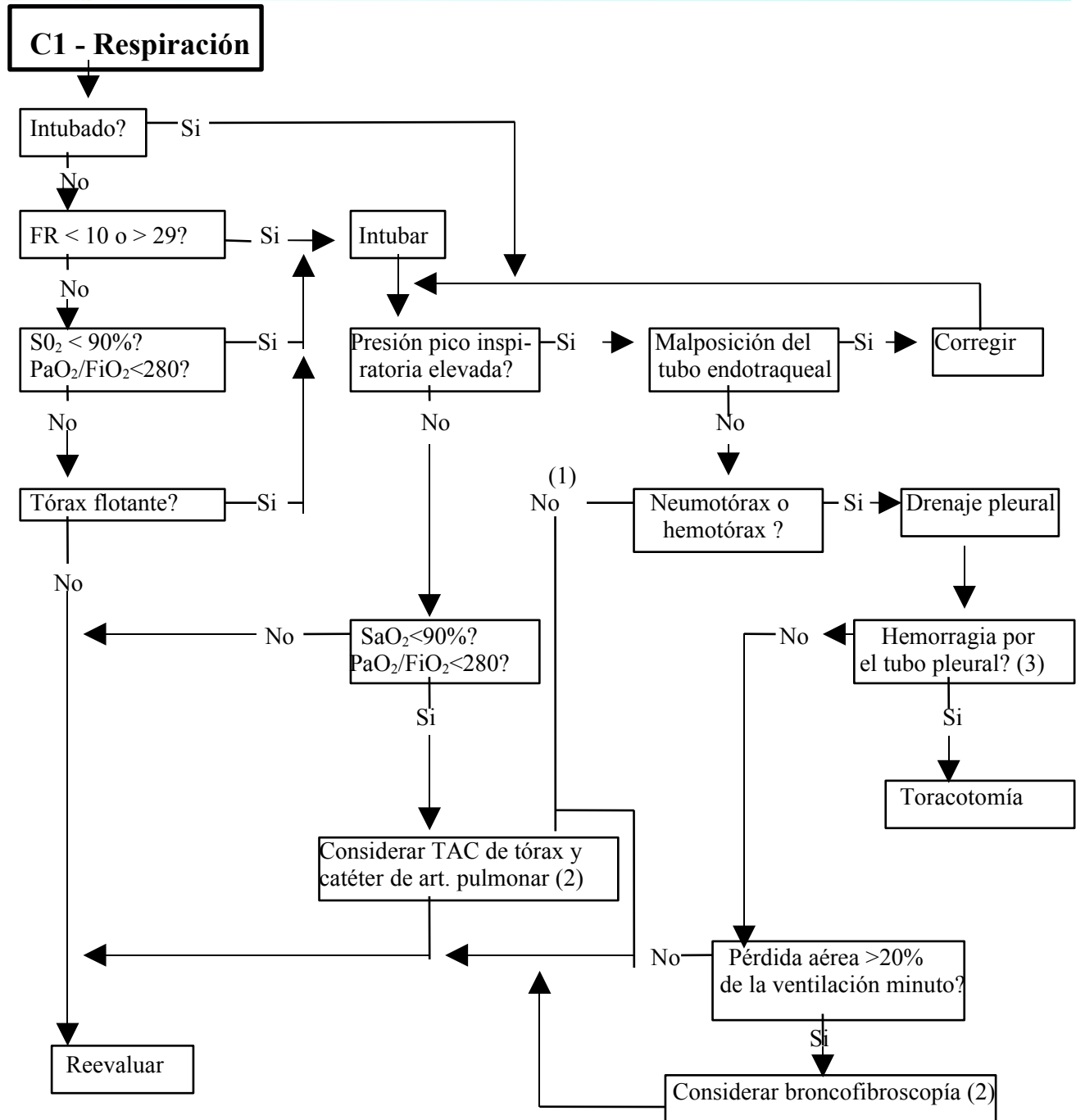


2

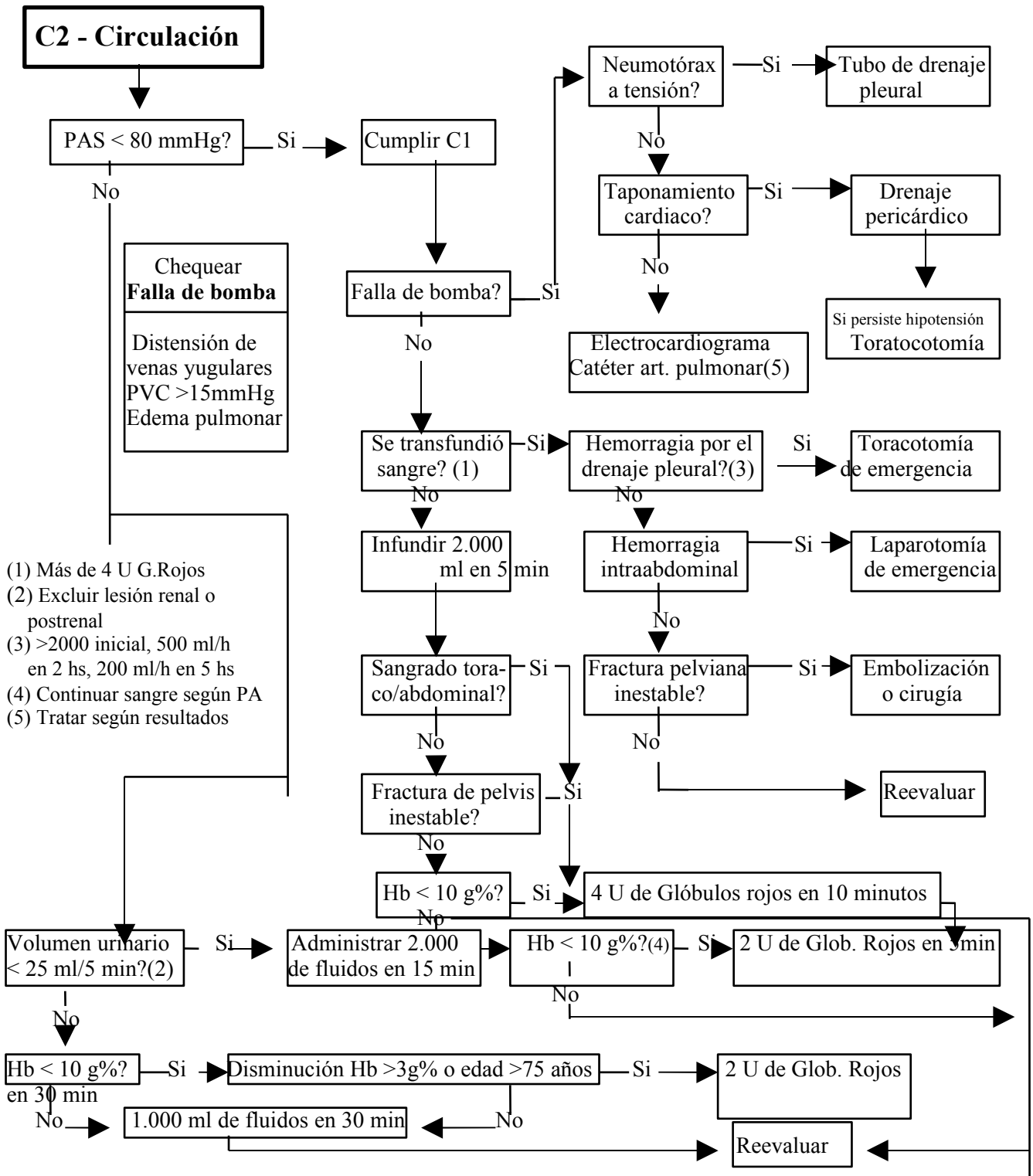


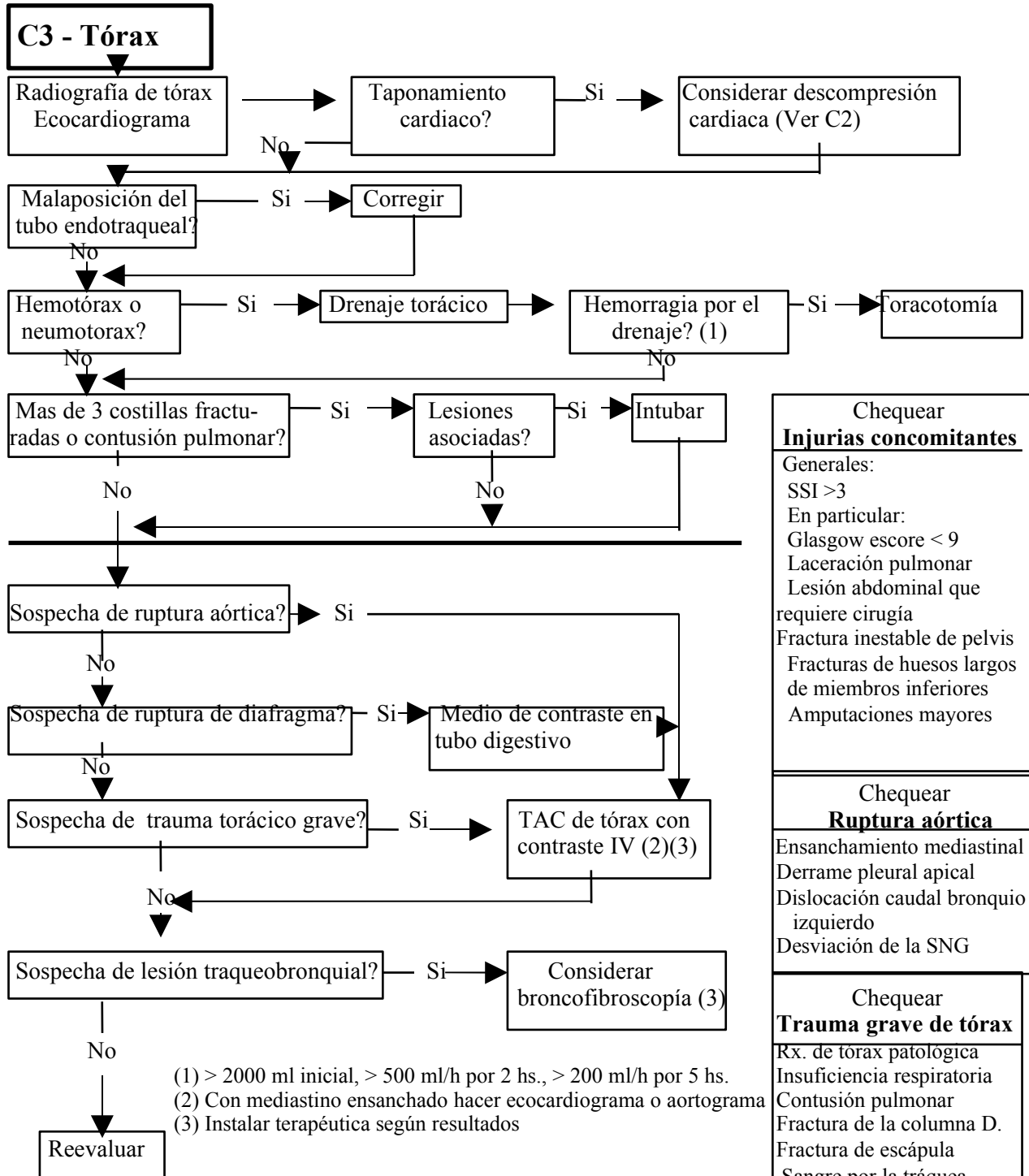


(*) Pasar a C3 a C6 en forma simultánea excepto que exista una hemorragia incontrolable (pasar a C2) o una hernia cerebral aguda en un paciente estable desde el punto de vista circulatorio (pasar a C5) que requieren cirugía inmediata. En estas situaciones completar la evaluación inicial después de la cirugía.

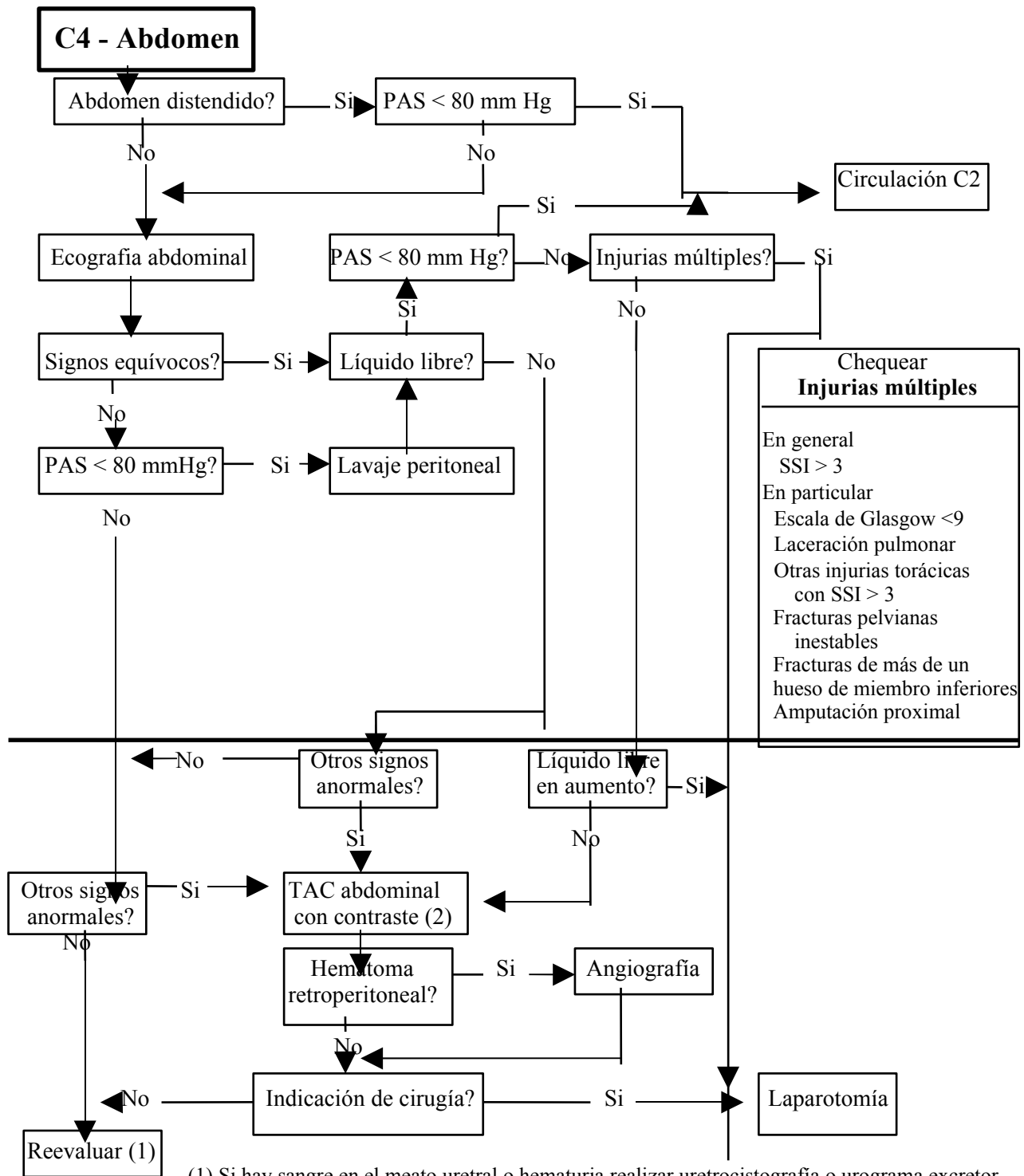


- (1) Considerar otras causas de elevación de la presión pico inspiratoria
 (2) Establecer terapéutica adecuada según los resultados de los exámenes
 (3) >2000 ml inicialmente, > 500 ml/hora por dos horas, > 200 ml/hora por 5 horas

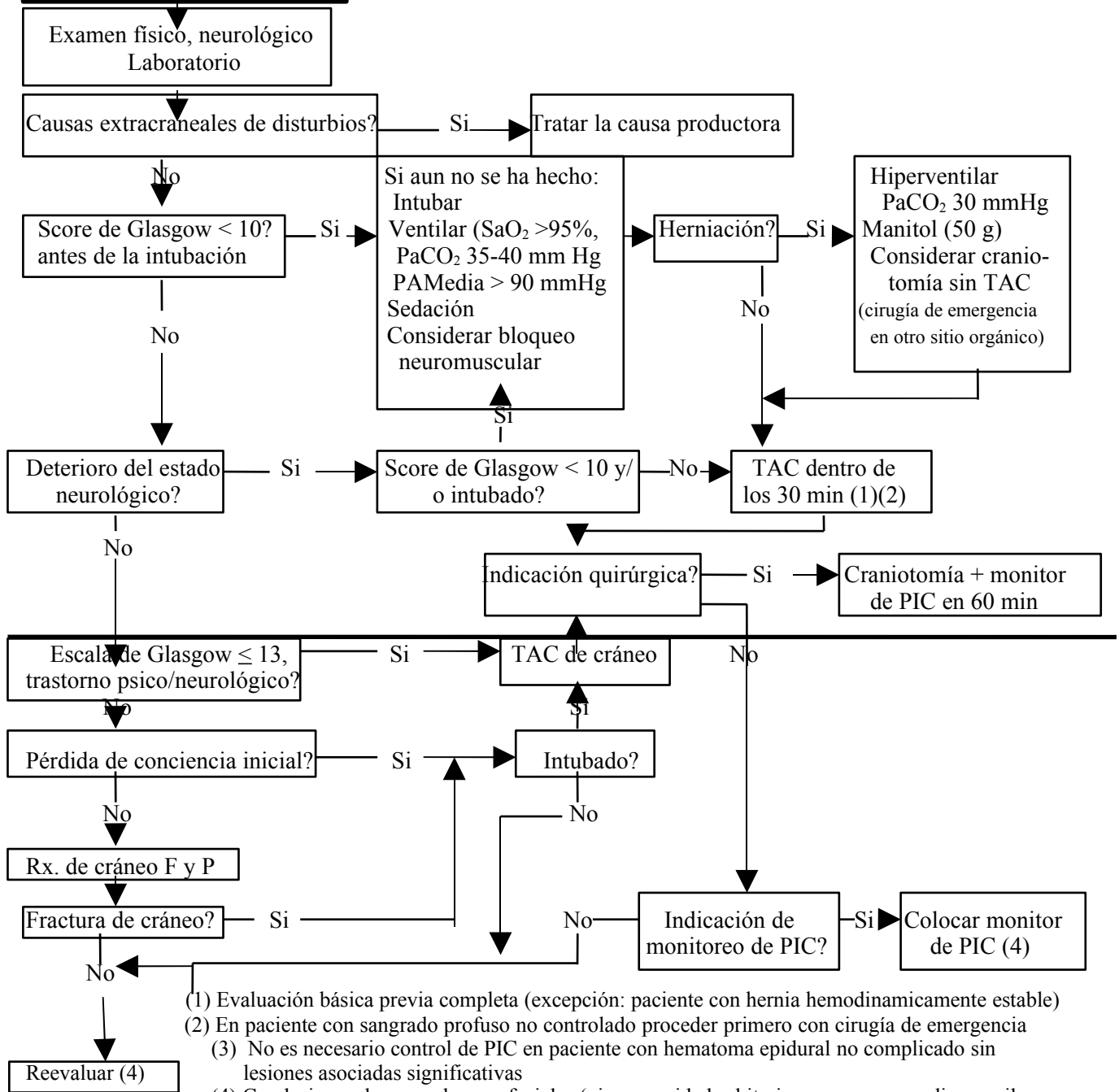




<p>Chequear Injurias concomitantes</p> <p>Generales: SSI >3 Glasgow score < 9 Laceración pulmonar Lesión abdominal que requiere cirugía Fractura inestable de pelvis Fracturas de huesos largos de miembros inferiores Amputaciones mayores</p>
<p>Chequear Ruptura aórtica</p> <p>Ensanchamiento mediastinal Derrame pleural apical Dislocación caudal bronquio izquierdo Desviación de la SNG</p>
<p>Chequear Trauma grave de tórax</p> <p>Rx. de tórax patológica Insuficiencia respiratoria Contusión pulmonar Fractura de la columna D. Fractura de escápula Sangre por la tráquea Enfisema mediastinal</p>



C5 - Craneoencefálico



- (1) Evaluación básica previa completa (excepción: paciente con hernia hemodinamicamente estable)
- (2) En paciente con sangrado profuso no controlado proceder primero con cirugía de emergencia
- (3) No es necesario control de PIC en paciente con hematoma epidural no complicado sin lesiones asociadas significativas
- (4) Con lesiones de cara o huesos faciales (ojos y cavidad orbitaria, senos, cara media, maxilar o mandíbula), consultar especialista.

