



BOLETIN S.U.E. 061 CEUTA

TRAUMATISMO ABDOMINAL

VALORACION DE LA ESCENA:

Sospeche la existencia de traumatismo abdominal en todos aquellos casos que exista:

- Mecanismo lesional compatible.
- Deformidades en un vehículo que indiquen un posible impacto en el abdomen, especialmente en conductores.
- Existencia de una lesión visible o dolor expresado por el paciente de forma espontánea.
- Paciente en posición antiálgica

RECONOCIMIENTO PRIMARIO:

a) Inmovilice la columna cervical con tracción axial y con collarín cervical, si el mecanismo lesional indica una posible lesión de columna vertebral.

b) Garantice la permeabilidad de la vía aérea si el paciente está inconsciente, evidenciando la presencia en la cavidad orofaríngea de sangre o vómitos y procediendo a su aspiración.

c) Valore el estado respiratorio del paciente, evidencie la presencia de anomalías en la frecuencia y características.

d) Si la respiración es anormal:

- Solicite UME.
- Proporcione oxígeno (4 l/min y 28%) mediante mascarilla.
- Si la respiración está ausente o existe una bradipnea extrema, ventile con bolsa de resucitación conectada a reservorio y O₂ a 10-12 l/min.

e) Valore el estado circulatorio del paciente, evidencie posibles signos de shock (estado de deficiente perfusión tisular), en especial si se asocian anomalías en la FR, como:

- En la frecuencia y características del pulso; pulso rápido y débil.
- En el estado de perfusión tisular; cianosis y piel fría, ausencia de pulsos distales.

f) Busque y controle las hemorragias externas severas que pudieran existir.

g) Si se constatan alteraciones hemodinámicas:

- Solicite UME

- Si no se realizó con anterioridad, proporcione oxígeno mediante mascarilla (4 l/min y 28%).

- Si existen indicios de shock, aumente el oxígeno a 10 l/min y 50%.

h) Valore el estado neurológico y si existen alteraciones:

- Solicite UME.

- Si no lo hubiera realizado con anterioridad proporcione oxígeno en mascarilla (4 l/min y 28%).

- En el caso en el que las alteraciones puedan comprometer las funciones vitales del paciente aumente el flujo de oxígeno (10 l/min y 50%) o continúe con la ventilación mediante bolsa de resucitación conectada a reservorio y oxígeno a 10-12 l/min. Si se inició con anterioridad.

i) Exponga al paciente. Preste especial atención a la presencia de:

- Contusiones, heridas o laceraciones en la superficie abdominal o lumbar.

- Dolor a la palpación.

- Rigidez de la pared abdominal.

j) Cubra asépticamente las heridas.

k) Si se hubiera producido una evisceración, nunca intente introducir las vísceras de nuevo en el abdomen, solicite UME, y cubra éstas con unas gasas estériles humedecidas en SSF.

l) Si un objeto ha producido una herida penetrante y se encuentra todavía clavado en el abdomen, no lo retire, solicite UME, y estabilícelo con un almohadillado.

RECONOCIMIENTO SECUNDARIO:

a) Reevalúe de forma continua el ABCD del paciente. Si se detecta compromiso de las funciones vitales suspenda el reconocimiento secundario, solicite UME e intente su estabilización.

b) Explore al paciente desde la cabeza a los pies e interróguele (si su estado lo permite).

c) Monitorice constantes vitales, prestando especial atención a la evolución desde el reconocimiento primario.

d) Breve historia del paciente, si su estado lo permite, o está presente alguna persona que pueda proporcionar la información requerida.

RESOLUCION DE LA ACTUACION:

- a) Reclame UME siempre que existan:
1. Traumatismos abdominales con inestabilidad hemodinámica.
 2. Traumatismos abdominales abiertos.
- b) La posición del paciente para el traslado, siempre que no existan otras lesiones que lo contraindiquen, será en decúbito supino con las rodillas flexionadas.
- c) Cumplimente el informe de asistencia detallando claramente el mecanismo lesional.

MONOGRAFICO: MORFINA

Acción y mecanismo: Analgésico opiáceo, agonista puro. Posee numerosas acciones farmacológicas adicionales que en ocasiones hay que encuadrarlas como efectos adversos.

Farmacocinética:

Por vía IV el tiempo hasta el efecto máximo es de 20 min. La duración de la acción analgésica es de 4-5 h. Es metabolizada en el hígado, siendo eliminada mayoritariamente en la orina en forma de metabolitos conjugados. El 90% se excreta a las 24 horas.

Indicaciones: Dolor intenso. Dolor asociado a IAM.

Posología:

- Adultos: en dolor asociado a infarto, 2-15 mg, pudiendo administrar dosis en aumento (1-3 mg) hasta cada 5 min.

- Niños: 0,1-0,4 mg/kg/h

- Recién nacidos: dosis máxima de 0,02 mg/kg/h.

Contraindicaciones y precauciones:

- Hipersensibilidad conocida a la morfina
- Depresión respiratoria o EPOC grave, pues deprime la función respiratoria.
- Presión intracraneal elevada o lesión cerebral: aumenta aun más la presión del LCR.
- Embarazo: atraviesa la placenta, por lo que se desaconseja, tanto más cuanto más cerca está el parto, pues puede producir depresión

respiratoria y s. de abstinencia en el feto.

- Lactancia: se excretan con la leche materna cantidades traza, por lo que si se utiliza debe ser con precauciones y nunca a largo plazo (Academia Americana de Pediatría).

- Niños: debe administrarse sólo en caso excepcionales y utilizando dosis cuidadosamente calculadas, según su masa corporal.

- Neonatos: No recomendada.

- Ancianos: se aconsejan dosis menores. El efecto depresor del sistema respiratorio es más agudo en este grupo de edad.

Precauciones: Historial de drogodependencia. Se puede precipitar un S. de abstinencia.

Interacciones:

- Alcohol etílico: potenciación mutua de la toxicidad (captopril). Puede inhibir el efecto antihipertensivo.

- Betabloqueantes: potencian la toxicidad de la morfina.

- Hipnóticos: potenciación mutua de los efectos depresores respiratorios.

Efectos adversos:

En general son frecuentes y moderadamente importantes. Frecuentemente pueden presentarse náuseas, vómitos, estreñimiento, somnolencia, desorientación, sudoración. Raramente, en menos del 1% reacción anafiláctica después de la inyección iv.

Especialidades:

OGLOS clorhidrato, 1% 10 AMPOLLAS 1 ML.

Cloruro **MORFICO** Braun, 1% 10 AMPOLLAS 1 ML.

- Vademécum internacional 2004.
- SAMUR. Protección Civil. Manual de Procedimientos
- Esquemas prácticos en medicina de urgencia y emergencias.
- Principios de Medicina Interna. Harrison 12 Ed.

Direcciones internet:
<http://www.msds.es>

AUTOR:

Dr. Fernando Pérez-Padilla García

COLABORADORES:

DUE Margot Bernardini Amador

DUE Penélope Bernardini Amador



EDITA:
INSTITUTO NACIONAL DE GESTION SANITARIA - DIRECCION TERRITORIAL DE CEUTA
GERENCIA DE ATENCION PRIMARIA • Recinto Sur, s/n. - 51001 CEUTA
MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

Depósito Legal: CE 25/05 - • ISSN: 1699-3837 • NIPO: 356-05-002-6

IMPERIO