

PACIENTES POLITRAUMATIZADOS SUSCEPTIBLES DE VALORACIÓN PARA INGRESO EN CIME

1.-Se realizará una valoración previa por parte de cada uno de los servicios implicados en la asistencia, tratamiento y convalecencia del paciente

2.-Se establecerá el Servicio a cargo del paciente una vez sea dado del alta de CIME en función de la localización de lesión prevalente que comprometa la fase de convalecencia y cuidados posteriores.

Traumatismo craneoencefálico:

-Pacientes con GCS de 14-15 puntos en tratamiento anticoagulante o antiagregante con lesión intracraneal de cualquier grado en TAC craneal no susceptibles de IQ

-Pacientes con GCS de 14-15 puntos con lesión intracraneal en TAC y cualquier tipo de focalidad neurológica, incluida agitación de difícil control.

Traumatismo torácico:

-Pacientes **SIN inestabilidad** hemodinámica y signos radiológicos de gravedad

-Hemotórax submasivo

-Contusión pulmonar con hipoxemia que no precise VMI

-Necesidad de VMNI por inestabilidad de pared torácica

-Fractura esternal con hematoma mediastínico asociado

-Fracturas costales múltiples bilaterales

-Fracturas de 1ª, 2ª o de 8ª a 12ª costillas

-Signos ECG o Ecocardiográficos de contusión miocárdica sin inestabilidad clínica

-Mal control alérgico que precise opiáceos en perfusión

Traumatismo abdominal:

-Pacientes **SIN inestabilidad** hemodinámica que presenten lesiones en TAC susceptibles de sangrado

-Laceraciones hepáticas o esplénicas contenidas

-Traumatismo renal con hematuria no susceptible de IQ

-Lesiones intraabdominales para control postembolización por parte de Radiología Vascular

-Hematoma retroperitoneal sin sangrado activo o de origen óseo

-Traumatismo de alta energía en paciente anticoagulado

-Fracturas pélvicas complejas, o con afectación sacra o de pala ílica

Lesiones combinadas

-Pacientes **SIN inestabilidad** hemodinámica, con traumatismo de alta energía con o sin fracturas de los miembros, que presente lesiones leves que afectan a cavidad craneal, torácica y/o abdominal, no susceptibles de tratamiento quirúrgico urgente

-Contusiones cerebrales o HSA focal traumática sin deterioro del nivel de consciencia ni focalidad

-Desorientación o agitación de origen no tóxicometabólico con TAC craneal normal

-Lesión vertebral sin afectación medular que precise inmovilización cervical

-Neumotórax leve, contusiones pulmonares pequeñas, fractura de menos de 5 costillas, derrame pleural de menos de 2 cm

-Líquido libre intraabdominal sin lesión de víscera sólida, con características sugestivas de sangrado (especificada en el informe radiológico)

-Lesiones de ramas pélvicas sin afectación vascular

-Necesidad de analgesia sistémica con opiáceos en perfusión.