Coloque etiqueta identificativa aquí (Nombre, apellidos, NHC, Edad)

Comité de Asistencia al politraumatizado.

Hoja de Evaluación Clínica



**CÓDIGO POLITRAUMA**

**FASE PREHOSPITALARIA**

**Fecha y hora: Hora estimada de llegada:**

**Evento traumático: ¿IMV?**  **¿Traumatismo de alta energía?**

**Patrón de trauma: TCE  Torácico Adominal  Otro:  …………………**

**Paciente: Sexo y edad: SIP(opcional):**

**Peso estimado (niños): ¿Paciente de riesgo?**

**ESTADO CLÍNICO Y REQUERIMIENTOS A SU LLEGADA AL HOSPITAL:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **PRIORIDAD 1** | **PRIORIDAD 0** | **REQUIERE** |
| **A:Vía aérea** | **Estable** | **Estabilizada**  **Dispositivo** | **Inestable** | **IOT**  **VAQ** |
| **B:Respiratorio** | **Estable** | **Estabilizado** | **Inestable** | **VM**  **Drenaje T.** |
| **C:Circulatorio** | **Estable**  **No sangra** | **Estabilizado**  **Ha sangrado** | **Inestable**  **Sangrado NO compresible** | **Vía venosa**  **Hemoder urg**  **Cirugía** |
| **D: Neurológico** | **Alerta** | **Coma**  **GCS:** |  |  |
| **Cirugía urgente** | **Especificar:** | | | |

**Otros requerimientos a su llegada al hospital:**

**Estudio radiológico, Aislamiento definitivo de VA, VA quirúrgica, ventilación mecánica, drenaje torácico, acceso venoso definitivo (vía central, etc), hemoderivados con extrema urgencia, estudio radiológico urgente, intervención quirúrgica con extrema urgencia, etc:**

**EVALUACIÓN PRIMARIA** **REEVALUACIÓN**  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora:\_\_\_\_\_\_\_

**Mecanismo lesional:** Tráfico  Precipitación  Arma blanca  Arma de fuego  Otros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**A: Vía aérea:** Permeable  Guedel  Cuerpo extraño  IOT  Crico  Otras:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O2 suplementario: VMK\_\_\_% Sat O2:\_\_\_\_\_

Protección de columna: No  Collarín rígido  Dama de Elche  Collarín blando Tabla espinal

**B: Respiración:** Ingurgitación yugular Desviación traqueal

Otras lesiones cervicales (herida, hematoma…): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inspección de tórax: Heridas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hematomas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Respiración paradójica

Auscultación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rx tórax: No realizada  Hallazgos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tubo tx derecho: No Oscila  Burbujea  Sangre  Vol drenado:\_\_\_\_\_

Tubo tx izqdo: No Oscila  Burbujea  Sangre  Vol drenado:\_\_\_\_\_

Taponamiento de neumotórax abierto

**C: CIRCULACIÓN:**

Coloración:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pulso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relleno capilar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TA:\_\_\_\_\_ Sangrado externo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eco FAST: + - No realizada  DPL - No realizada  + para:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exploración pélvica: hematoma periné Sangre en meato Estabilidad: +/-/Noexpl

Inmovilización pélvica: sábana pelvic binder  Fijación externa

Rx pelvis: No realizada  Hallazgos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Huesos largos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inmovilización de huesos:­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vías:­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fuidos administrados:­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hemoderivados: Activ protocolo transfusión masiva  Transfusión ext urgencia Reserva Conc hematíes totales: \_\_\_\_\_ Plaquetas totales:\_\_\_\_\_ PFC total:\_\_\_\_\_\_\_

**D.- DISABILITY (NEUROLÓGICO):**

Glasgow:\_\_\_\_\_\_\_ Pupilas: ICNR  Otros hallazgos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E.- ENVIRONMENT:**

Log roll: No realizada  Sin hallazgos patológicos  Hallazgos:­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medidas de calentamiento: Manta convencional  Otras:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACTIVACIÓN DE CÓDIGO:**

Prehospitalaria prioridad 1  Prehospitalaria prioridad 0  Intrahospitalaria

Médico/s que atiende/n:

Médico que rellena este informe: