

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 1 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

<b>Autorización del Documento</b>
Elaborado por: Dr. Gino Olavarria. Jefe Servicio de Urgencia, Hospital San Camilo
Revisado por: Dra. Mariela Quiroz. EU. Claudia Camerati Mat. Claudia Muñoz Dr. Cristian Olgún. Traumatólogo, Hospital San Juan de Dios
Aprobado por: Director Hospital San Camilo Director Hospital San Juan de Dios
Validado por: Consejo Integrador de la Red Asistencial
Autorización del Director(s) del Servicio de Salud: Sr. Rodrigo Infante Cotroneo

✓

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 2 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

✓ **Objetivo:**

- Definir el protocolo de referencia inmediata en pacientes con fracturas expuestas grado I a III, (excepto falange distal de dedos), sin compromiso de otros órganos; desde dispositivos de urgencia de la Red del servicio de Salud Aconcagua a UEH Hospital Los Andes.
- Definir el protocolo de referencia inmediata de pacientes con fractura de extremidades y articulaciones desplazadas (luxaciones) desde dispositivos de urgencia de la Red del servicio de Salud Aconcagua a UEH del Hospital de Los Andes.

Se excluyen a pacientes que se definan como Politraumatizados.

- ✓ **Alcance:** Centros de Salud de Atención Primaria, SAPU, SUR, Servicios de urgencia de Hospitales de Menor y mayor Complejidad.

✓ **Responsables de la ejecución:**

Profesionales médicos que se desempeñan en la Red del Servicio de Salud Aconcagua, con énfasis en los médicos de Servicios de urgencia.

✓ **Definiciones:**

- **fracturas expuestas:** Son aquellas fracturas que en forma directa o indirecta se encuentran comunicadas con el exterior, existe compromiso de partes blandas, celular, músculos, vasos, nervios, etc. riesgo de necrosis de los tejidos, contaminación y riesgo de infección de piel, celular y hueso. La osteomielitis es la complicación más temida.

Corresponde a una urgencia en traumatología en la cual el tratamiento inicial es fundamental y debe ser inmediato y perfecto.

- **Articulaciones desplazadas, denominadas luxaciones articulares:** Lesión traumática de una articulación con escaptación total y estable de las superficies articulares.

✓ **Distribución:**

Box de Atención médica de SAPU, SUR, Urgencias Hospitales de Menor y Mayor Complejidad.

- ✓ **Responsable del Monitoreo:** Jefatura UEH HOSLA y UEH HOSCA

	SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 3 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

✓ **Descripción:**

Las fracturas son las causas de muerte más frecuente en individuos jóvenes entre 1 y 34 años de edad y entre las 10 causas más frecuente de muerte en mayores de 34 años. En adultos mayores de 65 años las caídas producen numerosas lesiones, 1 de cada 3 personas mayores de 65 años sufre una caída que ocasiona una lesión grave o la muerte y son la principal causa de ingreso hospitalario causando el 87% de las fracturas.

Una fractura no solo es la Solución de continuidad parcial o total de un hueso, sino que involucra a otros elementos del aparato locomotor (Articulaciones, músculos, vasos, nervios, etc.), de tal manera que muchas complicaciones o secuelas derivan no del daño óseo sino que del compromiso de partes blandas derivadas del traumatismo.

Se abordara 1° el tema de fracturas expuestas y en 2° lugar las luxaciones articulares.

**FRACTURAS EXPUESTAS GRADO I a III**

Existen diversas causas que hacen que la fractura expuesta sea una de las lesiones más graves y comprometedoras debido a que:

- Es frecuente
- Ocurre en cualquier parte
- Obligan al tratamiento inmediato y perfecto
- El éxito del tratamiento depende del proceder médico
- En todas las circunstancias están en juego La vida, La extremidad, la función y la estética.

**Clasificación:**

La más utilizada corresponde a la de Gustilo, inicialmente elaborada para fracturas expuestas de pierna pero dada su utilidad se ha extendida a otros segmentos del organismo. Considera el compromiso de las partes blandas.

<b>Grado</b>	<b>Características</b>
Grado I:	Herida cutánea causada de adentro hacia fuera Herida cutánea de menos de 1cm Mínima contusión cutánea Fractura con rasgo simple, transverso u oblicuo
Grado II:	Herida cutánea mayor de 1 cm Contusión de partes blandas Sin pérdida de hueso o músculo Fractura conminuta moderada, mecanismo de lesión de afuera hacia dentro.
Grado III	Herida grande y grave por extensa contusión cutánea, con aplastamiento o pérdida muscular y denudamientoperióstico.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 4 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

	IIIA: Grave pérdida ósea, muscular, lesión de nervio o tendón pero conserva la cobertura cutánea. IIIB: Compromiso severo de partes blandas, perdida de tejidos, sin capacidad de cobertura del foco óseo.
	IIIC: Lesión arterial y nerviosa, independiente del compromiso de partes blandas.
	IIID: Amputación traumática

✓ **Cuadro clínico:**

- Dolor( hasta shock neurogénico)
- Hemorragia ( hasta shock hipovolemico)
- Impotencia funcional
- Deformidad
- Lesión de partes blandas

Paciente portador de una fractura expuesta es un paciente en severo estado general, con hemorragias internas propias del mismo o lesiones asociadas en otros sistemas, secundarias a la lesión original (TEC, Insuficiencia renal Aguda), por lo tanto de presumible gravedad y pronóstico reservado.

✓ **Manejo en Inicial**

- A,B,C del manejo de pacientes graves
- Anamnesis: consignar como, donde, y cuando ocurrió el accidente, utilizando datos aportados por el paciente o testigos, magnitud de daños locales y la posibilidad de otras lesiones (polifracturado o politraumatizado).
  - En caídas: Altura, naturaleza del suelo.
  - En accidentes de tránsito: velocidad del vehículo, si persona es chofer o pasajero, estado de ebriedad.
- Examen Físico:
  1. Signos vitales, Glasgow, EVA.
  2. Examen físico segmentario: cabeza, cuello, tórax, abdomen, columna, extremidades.
  3. Localizado en segmento fracturado compromiso de partes blandas, colgajos, vitalidad de piel y colgajos, compromiso neurovascular.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 5 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

- Tratamiento Inicial:
  - Vía venosa permeable para recuperar volemia, administrar analgesia y profilaxis antitetánica.
  - Alinear los ejes
  - Lavar con suero fisiológico a chorro y cubrir con apósitos.
  - Inmovilizar con férulas de traslado.
  - Interconsulta
  - Contacto directo con traumatólogo de turno, o con médico que lo subroga.
  - Solicitar Traslado en Móvil SAMU. El paciente será trasladado de manera directa al centro donde se resolverá la lesión.

✓ **Criterios de referencia a Especialidad:**

- Documentación clínica requerida: Interconsulta completa, radiografía si se dispone.
- Información administrativa: Hospital San Juan de Dios de Los Andes UEH. El paciente será entregado a médico o enfermera de turno.
- Prioridad: **Inmediata**

✓ **Contrarreferencia:** No hay

### **ARTICULACIONES DESPLAZADAS (LUXACIONES ARTICULARES)**

Las luxaciones más frecuentes corresponden a:

- Luxaciones de hombro
- Luxaciones de rotula
- Luxaciones de codo

Como son producto de una fuerza física violenta aplicada sobre la articulación que provoca el desplazamiento de una superficie articular sobre otra, compromete la capsula articular, ligamentos y masas musculares cediendo y descoaptando las superficies articulares, en una luxación existe el eventual riesgo de compromiso neurovascular, que determina eventuales complicaciones posteriores.

Síntomas:

- Dolor: intenso, no es rara la lipotimia secundaria, contractura muscular
- Impotencia funcional absoluta
- Deformidad: por aumento de volumen (codo), pérdida de ejes (hombro)
- Signo de la Charretera en luxaciones del hombro

✓ **Manejo en Inicial**

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 6 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

1. Cuadro clínico: Antecedentes, fuerzas involucradas, compromiso neurovascular, etc.
2. Inmovilizar con férulas de traslado.
3. Analgesia IM, EV, disponible.
4. Interconsulta completa.
5. Contacto directo con Traumatólogo de turno de UEH HOSLA, o con médico que lo subrogue.
6. Solicitar Traslado en Móvil SAMU. El paciente será trasladado de manera directa al centro donde se resolverá la lesión.

✓ **Criterios de referencia a Especialidad:**

- Documentación clínica requerida: Interconsulta, radiografía si se dispone.
- Información administrativa: UEH Hospital de Los Andes. El paciente será entregado a médico o enfermera de turno
- Prioridad: **Inmediata**

✓ **Contrarreferencia:** No hay

✓ **Referencias**

- Manual de Ortopedia y Traumatología Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Cirugía Ortopédica, Campbell, 10ª Edición.

 <b>Gobierno de Chile</b>	<b>SERVICIO DE SALUD ACONCAGUA</b>	Código : DSSA015
		Edición : 1°
		Fecha : 29.12.2010
		Página : 7 DE 7
		Vigencia : 3 AÑOS
<b>TRAUMATOLOGIA DE URGENCIA</b>		

- ✓ **Flujograma de Referencia en pacientes con fractura expuesta grado I a III (exceptuando falange distal).**

