Facultad de Ciencias Médicas de Sagua la Grande.

Departamento: Formación general

Disciplina: Preparación para la Defensa

Asignatura: Defensa Nacional y Primera Asistencia Médica

Carreras: Medicina

Año: 4to año

Período: 2do

Profesor: Profesores:

\*MSc. Ismenia C. Domínguez Hernández

\*MSc. Yordanka Olano Truffin

\*Profesor auxiliar. Máster en Educación Médica Superior.

FOD: Clase taller

Método: Elaboración conjunta.

Medios: Boletas con situaciones simuladas (Tareas docentes) Esquemas, pancartas, materiales impreso, presentaciones digitales.

Tiempo: 4 horas.

Lugar: Aula.

Tema VII: Primera Asistencia Médica en situaciones excepcionales y de desastres.

Temáticas de Estudio:

Aplicación de la doctrina de tratamiento y evacuación. Tarjeta del herido. Uso de la MNT. Situaciones excepcionales y de desastres (clase taller)

Bibliografía:

* Doctrina de Tratamiento y Evacuación para la Guerra de todo el pueblo (Resolución 486)
* Indicaciones metodológicas y de organización para la preparación de defensa civil en el periodo 2022/2024
* COLECTIVO DE AUTORES. Texto para el curso básico en seguridad y defensa nacional para estudiantes de la Educación Superior, 2012.
* Power poing sobre el tema.

Tareas docentes para el logro del objetivo

Analizar la importancia de la utilización y la confección de la tarjeta del herido en la primera asistencia médica.

* La doctrina única de tratamiento y evacuación. El TRIAGE. sus métodos y la utilización de la tarjeta del herido.

Realizar el diagnóstico de las diferentes entidades traumáticas según el caso simulado y argumentar la conducta a seguir.

* Indicaciones y precauciones de la digito/puntura así como la fitoterapia, en la primera asistencia médica.

Objetivos:

Aplicar la doctrina de tratamiento y evacuación, la tarjeta del herido y el uso de la MNT en situaciones excepcionales y de desastres a nivel productivo a través de situaciones modeladas demostrando conocimientos adquiridos en el estudio independiente para el desarrollo de la clase taller logrando la solución de problemas planteados para contribuir en su futuro desempeño profesional y formación integral del modelo de profesional a formar para el SNS

Introducción.

* Labor educativa. Se recibe a los estudiantes, se saluda, controla asistencia, medios para clase y uso correcto del uniforme.

El profesor explicará la importancia de seguir las orientaciones de forma organizada la norma terapéutica en la 1era Asistencia Médica a los lesionados en S/C con el objetivo de ahorrar tiempo y esfuerzo, mantenerlos con vida y evitarles secuelas innecesarias. El profesor podrá explicarles con un contenido partidista en S/C sus experiencias personales en la práctica médica o en misiones internacionalistas. Mantenerse actualizados con la recién publicada doctrina de tratamiento y evacuación por etapas en situaciones excepcionales y desastres además de las realizadas por la Defensa civil.

Panorámica sobre elementos orientados a tener presente para el desarrollo de la clase taller, material disponible revisado y otros elementos que pudieron ser deficientes para su preparación, disponibles en aula virtual.

Se recuerda el tema, contenido y forma de realizar la clase taller pues la tarea docente se apoya en situaciones modeladas que se proponen a cada equipo de estudiante para responder interrogantes con un tiempo de 15 minutos para su preparación y posteriormente llevar a plenaria, logrando intercambio de criterios y una profundización en todos los casos propuestos fortaleciendo su conocimiento en las forma de actuación ante situaciones excepcionales y desastres según actualización en la Doctrina de tratamiento y evacuación por etapas previas al seminario integrador y al examen final oral.

Para la evaluación, los resultados como equipo y de forma individual según criterios ofrecidos y otras participaciones. (auto-evolución, Etero evaluación y co- evaluación)

Se organizan los equipos de trabajo no más de tres estudiantes, se explica de forma general el desarrollo aunque ya se encuentran entrenado para este tipo de actividad muy frecuente en la disciplina PPD y en temáticas anteriores a esta pues es una de las últimas clases talleres en este PI…

Desarrollo:

El profesor recuerda para dar respuesta a los casos propuestos la importancia de la clasificación médica de los heridos y enfermos como piedra angular en la atención de los mismos en situaciones de contingencias en la 1era Asistencia Médica así como las etapas de tratamiento y evacuación.

Los heridos y enfermos que lleguen al Punto de distribución se les hará una clasificación superficial por, un sanitario o un enfermero, si viene caminando es leve, si viene en camilla es grave, si tiene fiebre va directamente a aislamiento y si es afectado por el AEM va para el área de tratamiento especial.

Se entrega a los estudiantes una tarjeta de herido elaborada previamente pues no se cuenta con ellas de forma oficial solo en soporte digital (Las que están normadas en las FAR)

Que la primera evaluación del lesionado es la que se realiza en la Sección de Recepción-Clasificación tanto en el PMB como en el CMF, basado en las afecciones que comprometen la vida (Afecciones que constituyen Índices vitales: Compromiso respiratorio, Hemorragia externa aguda, Retención urinaria aguda y el Shock) , y son todos heridos graves. Estos lesionados se pasan a la Sección de curaciones donde se realiza la Segunda evaluación del herido basándose en el diagnóstico etiológico y se aplicará la norma terapéutica según la Doctrina Única de Tratamiento para la 1era Asistencia Médica.

El profesor puntualizará que la 1era Asistencia Médica se presta en el CMF o PMB, que cuentan con un Punto de distribución, Sección de Recepción-Clasificación y Sección de curaciones y Sección de Evacuación. Y se tratan los heridos graves por Índices vitales (Compromiso respiratorio, Hemorragia externa aguda, Retención urinaria aguda y Shock)

Se inicia la actividad entregando a cada equipo su caso a responder y se otorga el tiempo establecido para llevar a plenaria posteriormente cada uno de forma espontanea y manteniendo la disciplina apoyándonos en un estudiante que hace anotaciones para hacer relatoría final de la actividad.

Orden de realización y desarrollo de la Clase Taller

Cada equipo en este orden ofrecerá respuestas:

* Realizar la presentación del caso, con las interrogantes a responder.
* Las respuestas según equipo, individuales o argumentos de otros criterios
* Posteriormente los estudiantes de forma individual expondrán el diagnóstico por Índices vitales, etiológico y la conducta del caso en cuestión, indicaciones y precauciones de la digito/puntura así como la fitoterapia y otros elementos de la evacuación y el flujograma a realizar en estos casos para la primera asistencia médica.
* Realizar otras preguntas para propiciar el debate.
* Esclarecer alguna duda u omisiones durante las intervenciones.
* Realizar resumen parcial del contenido tratado.
* Se califican los participantes

Se continúa el desarrollo del taller en cada equipo y según casos propuestos de la misma forma.

Conclusiones

Se hace un resumen de los elementos más importantes del contenido.

El profesor hará el resumen basándose en las etapas de Tratamiento y evacuación así como en la 1era y 2da evaluación del lesionado y la importancia de la tarjeta del herido que es similar a una historia clínica que le permite hacer el diagnóstico y puede aplicar la conducta en la 1era Asistencia Médica y orientará el seminario como próxima actividad, entregando el cuestionario que se anexa a la presente

Se aclaran dudas.

Se valora el cumpliendo del objetivo propuesto.

Se valora la participación de los estudiantes y se da a conocer la evaluación final teniendo en cuenta los criterios del estudiante que realizó anotaciones para relatoría final de la Clase Taller

Se orienta el trabajo independiente y la próxima actividad. Tema V. Derecho Internacional Humanitario y el seminario integrador como actividad final de los temas de la asignatura para su preparación para el examen final oral.

-Continuar profundizando los contenidos por la bibliografía recomendada.

Anexo.

Tarjetas para la clase Taller de Aplicación de la Doctrina Única de Tratamiento. (Clase 7 del Tema VII).

1. Combatiente que se encuentra aprisionado (Miembros Inferiores) bajo los escombros por una pared desplomada durante un bombardeo en la ZD. Está frío sudoroso y siente dolor en las extremidades aprisionadas, lleva tres horas en esas condiciones cuando es encontrado. Pulso 110’, TA 90\70. Diagnóstico por Índices Vitales y etiológico. Conducta a seguir inmediata y en el CMF.
2. Paciente que al explotar un tanque de gasolina sufre quemaduras en la región anterior del tórax y antebrazo izquierdo, refiere dolor. Al examen físico de las regiones afectadas hay piel enrojecida, ampollas con líquido claro en su interior. Pulso 110 por minuto, TA 90\40. Diga % de superficie corporal afectada y profundidad de las quemaduras y conducta en el CMF.
3. Combatiente que se cae del camión que lo transportaba y recibe varios traumas. Es llevado al PMB y durante el trayecto pierde poco a poco la conciencia. Tiene un vómito, llegó en estado de coma, hiporreflexia derecha, anisocoria, dificultad respiratoria con presencia de secreciones y disnea. Presenta además excoriaciones en hipocondrio izquierdo, al tacto rectal: fondo de saco de Douglas abombado, el paciente está pálido frío, sudoroso. Pulso 120 por minuto, TA 90\40. Establezca el diagnóstico por Índices vitales, etiológico y determine la conducta a seguir.
4. Un combatiente que recibe HPPAF en encuentro con el enemigo en la ZD. Es llevado al CMF. Al examen físico presentó orificio de entrada en hipocondrio derecho y otro de salida en fosa lumbar derecha. Hay dolor y contractura abdominal con signos de irritación peritoneal, abombamiento en región lumbar derecha, hematuria. Pulso en 110`. TA 60\40. Diagnóstico por Índices Vitales. Etiológico y conducta a seguir ante este lesionado.
5. Combatiente que recibe herida por arma de fuego con orificio de entrada en flanco derecho y orificio de salida en región lumbar del mismo lado, hematuria profusa dolor y abombamiento y contractura de la fosa lumbar. hay dolor e inmovilidad de la pared abdominal anterior con contractura y dolor a la descompresión brusca de la misma. El paciente está muy pálido frío y sudoroso: Pulso en 115`. TA 80\50. Diagnóstico por IV. Etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
6. Combatiente que al caerse del vehículo que lo transportaba recibe una fuerte contusión abdominal y un trauma craneoencefálico con pérdida del conocimiento por 5 minutos. Al examen físico presenta herida contusa en región parietal izquierda que sangra profusamente, además equimosis y excoriaciones en hipocondrio izquierdo con dolor en la región a la palpación y de menor intensidad en el resto del abdomen, descompresión abdominal dolorosa, No hay contractura muscular. Piel y mucosas pálidas, sudorosas y frías. Pulso 124´. TA 60\40. Diagnóstico por IV. Etiológico. Conducta a seguir.
7. Combatiente que encontrándose en funciones de exploración en la ZD recibe una HPPAB. en región periumbilical derecha en combate cuerpo a cuerpo . No hay orificio de salida. Presenta mucho dolor y ha tenido varios vómitos. En el examen físico presenta vientre en tabla con descompresión abdominal muy dolorosa. Borramiento de la matidez hepática (Signo de Jaubert). Lengua seca y discreto pliegue cutáneo. además presenta trauma cerrado en rodilla izquierda con deformidad , crepitación e impotencia funcional absoluta, aumento de volumen de la misma pero conserva los puntos de reparo articulares. Establezca diagnóstico por IV. Etiológico. Conducta a seguir ante este lesionado en la 1era. Asistencia Médica.
8. Miliciano que es arrastrado por un vehículo en el pavimento. Al llegar al Consultorio del Médico de la Familia presenta heridas en región glútea y lumbar derecha. La lesión está llena de cuerpos extraños, sangra profusamente. Está pálido y sudoroso. Pulso 110/min. TA 80/60. Diagnóstico por Índices Vitales Etiológico y conducta a seguir.
9. Combatiente que llega a las 11.00 hrs. al Consultorio del Médico de la Familia, presenta una herida por fragmentos de granada en brazo derecho. Tiene puesto un torniquete en el extremo superior del miembro desde las 08.00 hrs. (la herida sangra). Está algo pálido y sudoroso. Pulso 110/min. TA 90/70. Diagnóstico por Índices Vitales-Etiológico. Conducta a seguir.
10. Combatiente que resbala por una pendiente, recibiendo un fuerte traumatismo craneal, perdiendo el conocimiento desde el momento del trauma. Durante el trayecto tiene un vómito. Al examen físico, estado de coma, respira con dificultad, secreciones bronquiales abundantes. Pupila izquierda dilatada, no reacciona a la luz, hiporreflexia derecha. Pulso 58/min. TA 130/80. Diagnóstico por Índices Vitales. Diagnóstico Etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
11. Herida anfractuosa en 4to. Arco costal derecho. El aire entra y sale libremente mezclado con sangre. Respiración soplante. Intensa disnea. Se queja de intenso dolor y cree que va a morir. Pulso 115/min. TA 80/60. La herida está cubierta con apósitos y esparadrapo no bien colocado. Además presenta HPAF en mano derecha en región palmar, escaso sangramiento, impotencia funcional absoluta de la extremidad. Diagnóstico por IV. Nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
12. Combatiente que es lanzado por una explosión y recibe una fuerte contusión en hipocondrio derecho. Al examen físico presenta excoriación y equimosis en el HD con dolor en la región a la palpación y en menor intensidad en el resto del abdomen. No hay vientre en tabla. Paciente frío sudoroso, mucosa hipocoloreadas. Además presenta deformidad y crepitación con dolor a la exploración en el hombro derecho. Pulso 130´, TA 80\50. Diagnóstico por IV. Etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
13. HPAB en 5to. espacio intercostal izquierdo, cerca del borde esternal, el paciente presenta disnea intensa, palidez, y sudoraciones, cianosis distal, intranquilidad, ingurgitación de las venas del cuello durante la expiración, ruidos cardiacos casi imperceptibles, no se encuentra latido de la punta. Pulso 122/min. TA 60/40. Diagnóstico por Índices Vitales y Etiológico. Conducta a seguir en CMF.
14. Combatiente que recibe traumatismo severo en periné al volcarse la motocicleta en que viajaba durante bombardeo en la Zona de Defensa. Es llevado al Consultorio del Médico de la Familia y presenta dolor y crepitación en la sínfisis del pubis, no puede orinar, tumoración dolorosa y palpable en hipogastrio, coloración violácea de escroto y pene. Pulso 115/min. TA 70/50. Además presenta rotación externa del pie derecho, impotencia funcional absoluta. Diagnóstico por IV. Nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
15. Combatiente que recibe traumatismo cráneo encefálico cerrado al ser golpeado en región parietal derecha por una caja de balas, perdiendo el conocimiento por 20 minutos hace 1 hora, no recuerda cómo fue el accidente, está algo obnubilado. Cefalea, vértigo y ha vomitado 2 veces. Pulso 88/min. TA 120/80. Además presenta deformidad lateral de la pirámide nasal, epistaxis, crepitación y dolor en dicha región. ¿Usted considera que tiene alguna afección que comprometa su vida? Diagnóstico Nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
16. Paciente que pierde el conocimiento por 20’ al caerse de una azotea donde estaba de guardia en la Zona de Defensa. Es llevado al Consultorio del Médico de la Familia, refiere cefalea discreta, no recuerda que pasó, no está obnubilado, además presenta dolor torácico, deformidad, crepitación, y equimosis en 4to, 5to. y 6to. arcos costales de pecho, presenta disnea. No hay respiración paradójica y el murmullo vesicular está presente a la auscultación. Presenta dolor y equimosis en el codo derecho, con aumento de volumen del codo y alguna impotencia funcional discreta. Diagnóstico por IV, Etiológico y conducta a seguir.
17. Combatiente lanzado de un carro de combate por explosión de mina, pérdida del conocimiento por 10 min. Dolor en hemitórax izquierdo de gran intensidad. Disnea objetiva y subjetiva, intranquilo. Se aprecia al examen físico depresión durante la inspiración y abombamiento durante la expiración entre los 4to, 5to y 6to. arcos costales izquierdo línea axilar anterior. Pulso 120/min. TA 80/60. El herido está obnubilado, pálido, frío y sudoroso. Diagnóstico por Índices Vitales- Etiológico y conducta a seguir en le CMF.
18. HPAF en región parietal izquierda con procidencia de masa encefálica, estado de coma, dificultad respiratoria, gran cantidad de secreciones, pupila izquierda dilatada, hiporreflexia derecha. Pulso 80 min. TA 110/80. Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
19. Combatiente que recibe HPAF en pelvis. Al examen orificio de entrada a nivel del hueso púbico, con dolor y crepitación a ese nivel. Presenta tumoración lisa y dolorosa en hipogastrio, no puede orinar a pesar de tener deseos, coloración violácea del periné, escroto y raíz del pene. Al TR existe desplazamiento de la próstata hacia delante. PR 120’. TA 80/60. Se encuentra pálido, sudoroso y frío. Diagnóstico por Índices Vitales-Nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
20. Combatiente que resbala por una pendiente, recibiendo un fuerte traumatismo craneal, perdiendo el conocimiento desde el momento del trauma. Durante el trayecto tiene un vómito. Al examen físico, estado de coma, respira con dificultad, secreciones bronquiales abundantes. Pupila izquierda dilatada, no reacciona a la luz, hiporreflexia derecha. Pulso 58/min. TA 130/80. Diagnóstico por Índices Vitales. Diagnóstico Etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
21. Lesionado que presenta trauma en la cabeza al ser proyectado en una explosión contra un muro. Refieren otros heridos que viajan en la ambulancia que durante el trayecto comenzó a quejarse de cefalea intensa, tuvo un vómito en proyectil y poco a poco fue perdiendo el conocimiento. Al examen, estado de coma, anisocoria (pupila derecha dilatada), hemiplejia izquierda, así como arreflexia en ese lado. Dificultad respiratoria con secreciones abundantes. PR 60’. TA 120/80. Diagnóstico por Índices Vitales. Etiológico y conducta a seguir en el CMF.
22. Combatiente que es lanzado del vehículo en que viajaba contra un árbol por la explosión de una mina recibiendo traumatismo severo en hemitórax derecho, al examen físico crepitación de 4to, 5to y 6to. arco costal, dolor intenso, gran dificultad respiratoria, cianosis distal, no respiración paradójica, ausencia de las vibraciones vocales y del murmullo vesicular. Aumento de la sonoridad en todo el hemitórax derecho. Pulso 120/min. TA 70/40. El lesionado tiene una disnea intensa que lo sofoca. Diagnóstico por Índices Vitales. Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir en el CMF.
23. Combatiente que se cae del camión que lo transportaba y recibe varios traumas. . Es llevado al PMB y durante el trayecto pierde poco a poco la conciencia. Tiene un vómito, llegó en estado de coma , hiporreflexia derecha, anisocoria, dificultad respiratoria con presencia de secreciones y disnea. Presenta además excoriaciones en hipocondrio izquierdo, al tacto rectal: fondo de saco de Douglas abombado, el paciente está pálido frío, sudoroso. Pulso 120 por minuto, TA 90\40. Establezca el diagnóstico por Índices vitales, etiológico y determine la conducta a seguir.
24. Combatiente que recibe traumatismo del 1/3 medio de la cara en región malar derecha, refiere adormecimiento en el hemilabio y ala de la nariz del propio lado, Epistaxis abundante. Deformidad y crepitación en región malar derecha. Pulso 90/min. TA 120/70. Ud. cree que tiene alguna afección que comprometa la vida. Diagnóstico nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
25. Combatiente que estando de guardia recibe traumatismo en mentón. Presentó gran dificultad respiratoria. Trae la lengua atada y fijada con un imperdible, al examen físico, deformidad y crepitación de la sínfisis del mentón. Pulso 96/min. TA 120/80. Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir en el CMF. Diagnóstico por Índices Vitales.
26. HPAF con orificio de entrada pequeño en 4to. arco costal derecho, marcada palidez cutánea, mucosa piel fría y sudorosa, intranquilo, disnea marcada. Pulso 130/min. TA 60/30. Abolición de las vibraciones vocales y ausencia del murmullo vesicular en el hemitórax derecho. Matidez a nivel del 6to. espacio intercostal derecho y aumento de la sonoridad pulmonar por encima. Diagnóstico por Índices Vitales. Diagnóstico nosológico. Conducta a seguir en el CMF.
27. Combatiente que recibe un culatazo en hemitórax izquierdo en el combate cuerpo a cuerpo, a su examen físico, dolor que se exacerba con los movimientos respiratorios y la tos en el 4to. arco costal anterior izquierdo. Deformidad, crepitación, equimosis en dicha región. Examen respiratorio normal. Pulso 62/min. TA 120/80. ¿Ud. considera que tiene alguna afección que comprometa la vida? Diagnóstico etiológico a seguir en la Zona de Defensa.
28. Traumatismo de periné por choque del vehículo que lo transportaba. Al examen físico aumento del volumen en hipogastrio dolor en dicha región, se palpa tumor liso y doloroso, no puede orinar a pesar de tener deseos. Al tacto rectal desplazamiento de la próstata hacia delante. Crepitación de los huesos del pubis. Pulso 112/min. TA 80/60. Diagnóstico por Índices Vitales. Nosológico y conducta a seguir en la Zona de Defensa.
29. Combatiente que presenta traumatismo en pelvis con crepitación en un accidente del vehículo en que viajaba. Refiere dolor exquisito en hipogastrio y de menor intensidad en el resto del abdomen. Tenesmo vesical, hematuria discreta, manifiesta dolor en rama horizontal del pubis y crepitación. Está pálido, frío y sudoroso. Diagnóstico por Índices Vitales. Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir en el CMF. Pulso 120/min. TA 60/40.
30. Combatiente que se cae del camión que lo transportaba recibiendo varios traumas. Es llevado hacía el CMF y durante el trayecto pierde poco a poco la conciencia, tiene un vómito. Estado de coma, hiperreflexia derecha, anisocaria, dificultad respiratoria con gran cantidad de secreciones. Presenta excoriación en hipocondrio izquierdo. Está pálido, frío y sudoroso. Pulso 120/min. TA 70/40. Diagnóstico por Índices Vitales. Etiológico y conducta a seguir.
31. Combatiente que presenta pequeña herida irregular por fragmento de granada en 3er. espacio intercostal derecho cara antero lateral, se queja de dolor y falta de aire. Al examen respira con dificultad, abolición de las vibraciones vocales y del murmullo vesicular, presenta a la percusión hiperesonacia, no hay traumatopnea. PR 90’. TA 110/80. Diagnóstico por Índices Vitales y nosológico. Conducta a seguir en el CMF.
32. Un lesionado sufrió un traumatismo indirecto (compresión), a nivel cervical que describe una deformidad cuneiforme del cuerpo vertebral, refiriendo además dolor espontáneo y provocado al palpar las apófisis espinosas y al comprimir la cabeza y los hombros en sentido longitudinal, hay cifosis marcada, insuficiencia vertebral a la bipedestación y contractura muscular antálgica. haga el diagnóstico nosológico. Describa la conducta a seguir en 1ra. AM.
33. Después de una violenta contractura muscular, un lesionado presenta un fuerte dolor espontáneo y provocado al realizar los movimientos del tronco, sobre todo los de inflexión. Establezca el diagnóstico nosológico. Exponga la conducta a seguir en el CMF.
34. Un lesionado sufrió HPAF en región dorsal a nivel de la 10ma. vértebra (D-10). Al examen físico se constata orificio de entrada que presenta edema intenso, dolor circunscrito en la región que aumenta al movilizar al paciente. Presenta pérdida de la motilidad y del sensorio por debajo de la cintura, así como tumoración lisa en hipogastrio. PR 100’. TA 100/60. Diagnóstico por Índices Vitales, nosológico y conducta a seguir en el CMF.
35. Un ciudadano sufrió lesiones por una explosión y al examen físico se constata que está obnubilado, con otorragia, opresión y dolor precordial, esputos hemoptóicos, estertores húmedos, trastornos de la actividad motora, contractura muscular y convulsiones. Haga el diagnóstico nosológico. Exponga conducta a seguir en la 1ra. AM en este lesionado.
36. Combatiente que es lanzado 4 metros por una explosión de un vehículo. Al examen físico hipoacusia, dolor precordial de gran intensidad que se le irradia hacia el hombro y brazo izquierdo, tiene esputos hemoptóicos. Pulso 104/min. TA 110/70. Diagnóstico y Conducta a seguir en el CMF.
37. Combatiente que sufre trauma facial en combate cuerpo a cuerpo por un culatazo. Al llegar al CMF presenta en el examen dolor intenso, equimosis perpebral, epistaxis por fosa nasal derecha, así como parestesia en esa hemicara. Aplanamiento del pómulo, además refiere ver doble, se encuentra en la exploración el signo del escalón en el borde de la órbita ocular. ¿Considera Ud. que tiene una afección que compromete la vida? Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir.
38. Lesionado que sufre caída de altura (árbol), presenta traumatismo en pierna izquierda con herida con sangramiento importante y se observa fragmentos óseos, hay deformación e impotencia funcional absoluta. No se palpa pulso y hay alteraciones sensoriales del miembro a partir de la herida. PR 100’. TA 80/50. Diagnóstico por Índices Vitales. Etiológico. Conducta a seguir en el terreno y en el CMF.
39. Combatiente que presentó caída por onda expansiva recibiendo un trauma en región de la espalda al chocar con el suelo. Presenta mucho dolor y enrojecimiento de la piel, no hay crepitación, no hay deformación ni respiración paradójica. Al examen el murmullo vesicular está presente en todo el hemitórax. PR 80’. TA 130/80. No disnea evidente. ¿Considera Ud. que tiene alguna afección que compromete la vida. Diagnóstico etiológico. Conducta a seguir.
40. Lesionado que en un accidente automovilístico sufre fuerte traumatismo en el muslo derecho. Al examen físico presenta crepitación, movilidad anormal, impotencia funcional y aumento de volumen en el 1/3 medio del muslo. Ausencia de pulsos poplíteo tibial posterior. Establezca el diagnóstico por IV. Diagnóstico nosológico. Exponga la conducta a seguir ante este lesionado.
41. Después de un fuerte traumatismo en región pélvica, un lesionado presenta los siguientes síntomas: refiere deseos inminentes de orinar, no se palpa globo vesical, hay hematuria inicial, dolor suprapúbico. Al tacto recta: Fondo de Saco de Douglas abombado, y tacto rectal doloroso. Hay contractura muscular abdominal. Establezca el diagnóstico etiológico. Exponga la conducta a seguir ante este lesionado en la Primera Asistencia Médica.
42. Anciana que al caerse de sus pies, no se puede levantar, presentando dolor exquisito en cadera izquierda , rotación externa del pie, impotencia funcional absoluta : Pulso 96 por minuto, TA 110/70. Diagnóstico, conducta inmediata y a nivel del CMF.
43. En una discusión un ciudadano recibe un traumatismo en hemotórax derecho al ser golpeado con un palo. Al examen físico dolor en 4to y 5to espacio intercostal derecho, no equimosis ni crepitación, señala dolor cuando respira , murmullo vesicular y vibraciones locales normales. PR 80’. TA 130/80. Exponga la conducta a seguir ante este lesionado en la Primera Asistencia Médica.