



Karla Cristell Pérez Hernández

Grado: 6to

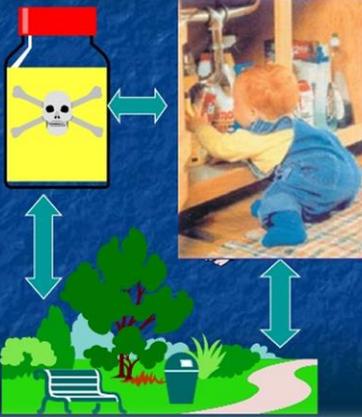
Grupo: Q

Maestra: Gabriela Priego Jiménez

Materia: Enfermería del paciente Adulto



TOXICIDAD INTERACCION DE TRES FACTORES



La intoxicación es un trauma múltiple de origen químico

¿Que acciones debes seguir en el área de urgencias cuando llega un paciente adulto intoxicado?

Medidas de emergencia.

Se basan en la restauración y el mantenimiento de la vía aérea, ventilación y circulación (ABC). Generalmente no son necesarias en la mayoría de las intoxicaciones agudas por no estar afectadas las funciones vitales.

Valoración diagnóstica general.

Anamnesis: Se interroga al paciente, o si no es posible, a sus familiares o acompañantes. Se investigará fundamentalmente sobre:

- ♥ Nombre del tóxico y cantidad
- ♥ Tiempo transcurrido desde su administración.
- ♥ Vía de entrada del tóxico en el organismo.
- ♥ Antecedentes personales relacionados con patología psiquiátrica y/o intoxicaciones previas.
- ♥ Exploración física

Valoración de ABC.

Valoración neurológica: estado de conciencia, focalidad neurológica, coexistencia con otras lesiones como TCE, tamaño y reactividad pupilar: midriasis (cocaína, anfetaminas, antidepresivos tricíclicos, etc) y miosis (opiáceos, organofosforados, etc.)

Exploración general
Inspección del paciente:
Coloración de la piel:

- Rojo cereza: intoxicación aguda por monóxido de carbono.
- Cianosis achocolatada: causada por tóxicos metahemoglobinizantes.
- Presencia de ampollas cutáneas: barbitúricos, CO.
- Sudoración intensa: salicilatos, organofosforados, etc.
- Exploración de la cavidad bucal: causticación,
- Aliento del paciente: a betún (cianidas), a insecticida (parathión), a limpieza (tetracloruro de carbono), a almendras amargas (cianuro), olores característicos (éter, trementina, gasolina, etc.).
- Auscultación cardiorrespiratoria: se detectará la existencia de arritmicidad del pulso o signos de edema pulmonar.
- Exploración abdominal, encaminada a descartar abdomen agudo.
- Exploración de extremidades: lesiones por picadura o mordedura de arácnidos y reptiles.



**MANEJO GENERAL
DEL PACIENTE INTOXICADO**



Tratamiento general.

Evitar o disminuir en lo posible la absorción (dependerá de la vía de entrada del tóxico):

Vía parenteral: actuación difícil, pues el tóxico pasa directamente al torrente sanguíneo. Puede procederse a la aplicación local de frío o la colocación de un torniquete.

Vía respiratoria: se separará al individuo de la atmósfera tóxica y se aplicará oxígeno en concentración que oscilará entre 30-100%, en función del grado de hipoxemia.

Vía conjuntival: se irriga el ojo afectado con SF o agua durante 15-30 minutos.

Vía cutánea: se retiran las ropas impregnadas del tóxico y se lava la piel con abundante agua y jabón.

Vía digestiva: es la puerta de entrada más frecuente del tóxico.

Vaciado gástrico: Indicado si el tiempo tras la ingesta no ha superado las 3 horas. Puede realizarse de dos modos:

Provocando el vómito: jarabe de ipecacuana o estimulando la úvula

Aspiración y lavado gástrico.

– Se colocará al paciente de decúbito lateral izquierdo en Trendelenburg con las rodillas flexionadas.

– Se introducirá la sonda con vaselina, se aspira con jeringa (se envía muestra al laboratorio)



Para el lavado se introducen 300cc de SSF y se extraen repetidamente hasta conseguir un líquido claro.

– En niños se introduce 50cc/Kg de peso y se mezcla con agua.

El vaciado gástrico está contraindicado en: intoxicaciones no digestivas, cuando ha pasado mucho tiempo tras la ingesta, en pacientes en coma (aspiración) cuando hablamos de provocación del vómito, en pacientes con convulsiones, con productos derivados del petróleo (aspiración de vapores) y con productos cáusticos y detergentes espumantes.

Además, también puede evitarse la absorción por vía digestiva favoreciendo el tránsito intestinal rápido, provocando diarrea con purgantes.

Tratamiento con carbón activado:

Carbón vegetal tratado para tener una gran capacidad de absorción, que complica así el paso de la sustancia a través de la mucosa intestinal.

Las dosis usadas son de 25 g en niños y 100 g en adultos. Se puede repetir la dosis cada 3 horas durante las 24 primeras horas, asociándola a catárticos para acelerar el tránsito intestinal.

Se puede dar con agua, y dado su mal sabor, sobre todo en niños, se debe endulzar. Si el paciente está sondado, se debe introducir por sonda.

Está contraindicado en la intoxicación por cáusticos.

Irrigación total del intestino:

Uso por SNG de agentes osmóticamente activos no absorbibles como el polietilenglicol. La irrigación se mantiene hasta que el líquido rectal salga claro, de 4-6 horas.

Indicaciones:

Tóxicos que no son absorbidos por el carbón activado.

Cuando fracasa el tratamiento con carbón activado.

Ingestión de grandes cantidades de comprimidos que no pueden evacuarse con el vómito o el lavado gástrico.

Intoxicación por otros tóxicos frente a los que se han demostrado la utilidad de este tipo de tipo de solución como: verapamilo y paracetamol.

Métodos para eliminar el tóxico absorbido

Eliminación pulmonar: los disolventes y otros productos volátiles se elimina por vía respiratoria, ello se favorece administrando oxígeno mediante mascarilla tipo Ventura (Ventimask) al 50%.

Eliminación hepática: la mayoría de los tóxicos se eliminan por esta vía.

Eliminación renal:

Depuración extrarrenal: Existen varias técnicas:

- Hemodiálisis**
- Hemoperfusión: con filtros de resinas y carbón activado**
- Plasmaféresis: transfusión de plasma sano por hallarse el tóxico ligado a proteínas**
- Exanguinotransfusión: transfusión de sangre completa por estar el tóxico ligado a hematíes, como el monóxido de carbono.**

Tratamiento específico.

Consiste en la administración de antídotos/antagonistas en función del tóxico causante de la intoxicación.

Período de observación: tratamiento y controles de mantenimiento.

Se basa en el seguimiento de las medidas terapéuticas adoptadas y en la vigilancia del paciente para observar signos de toxicidad no advertidos inicialmente o para detectar posibles complicaciones de la intoxicación. Y como ultimo punto debemos hacer la aplicación de medidas correctoras: psiquiátricas y sociales, que basa en la aplicación de medidas (psiquiátricas y sociales) que permitan corregir las alteraciones que motivaron la intoxicación, entre éstas se incluye la obligada consulta psiquiátrica en casos de intento de autolisis.