



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

MODULO:

PRACTICAS PROFESIONALES

TEMA:

EMERGENCIA

ALUMNO:

LEONCIO RAMOS VELAZQUEZ

DOCENTE:

LIC. JUANA INES HERNANDEZ LOPEZ

CARRERA:

LIC EN ENFERMERIA

## ¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una atención de forma urgente y totalmente imprevista, ya sea por causa de accidente o suceso inesperado. Depende el ámbito en el que se use, esta palabra podrá tener distintos significados.

### Principales emergencias

1. Infarto de miocardio. Para su diagnóstico es crucial la sintomatología del paciente junto con las alteraciones electrocardiográficas que suelen aparecer.
2. Insuficiencia cardíaca.
3. Emergencia hipertensiva.
4. Trombo embolismo pulmonar.
5. Arritmias.
6. Síndrome aórtico.
7. Síncope.

### Cuáles son los primeros pasos para atender una emergencia

1. Definir el problema y establecer prioridades.
2. Organizar la de emergencia, tomar medidas rápidas sobre todo si hay riesgo de pérdida de vidas humanas.
3. Asignar tareas, pero lo más importante saber a qué personas se debe asignar qué tareas.
4. Mantener a todo el personal motivado y con un enfoque positivo. Aprovechar las habilidades de la gente.
5. Manejar las relaciones públicas, conseguir que la prensa se ponga de nuestra parte.
6. Cuando todo haya terminado, hacer un balance de la emergencia.

### Ejemplos de las siguientes emergencias

- **AHOGAMIENTO**

**Ahogamiento:** es la muerte inmediata o en las 24 horas siguientes tras la inmersión en medio líquido, por lo general el agua

**Fisiopatología:** La secuencia de acontecimientos del ahogamiento comienza con una inmersión inesperada, seguida por una rápida retención de la respiración, apnea voluntaria y pánico. A continuación, se produce una necesidad de aire que obliga a la víctima a respirar, con lo que se producen aspiración y laringoespasma.

**FACTORES QUE AFECTAN AL PRONÓSTICO:** La supervivencia depende de varios factores interrelacionados, que incluyen la temperatura del agua, la duración y el grado de hipotermia, el reflejo de inmersión, la edad de la víctima, la contaminación del agua, la duración de la parada cardíaca, la precocidad y eficacia del tratamiento inicial y la reanimación cerebral.

**SÍNTOMAS Y SIGNOS:** La lesión pulmonar y la hipoxia son los factores más importantes en las víctimas del casi ahogamiento. La lesión pulmonar por aspiración o asfixia da lugar a hipoxia. En la exploración física, puede aparecer un compromiso respiratorio leve a grave, con estertores, roncos o sibilancias. La lesión del SNC en estos casos también es un acontecimiento hipóxico-isquémico, con un espectro clínico que va desde la obnubilación hasta el coma.

## • CONVULSIONES

Las crisis convulsivas son un suceso limitado en el tiempo, en el que se producen contracciones musculares a consecuencia de descargas eléctricas anormales en las neuronas cerebrales. Jackson las definió como una "descarga ocasional, excesiva y desordenada del tejido nervioso".

**SINTOMATOLOGÍA:** Descripción lo más detallada posible de la crisis, con forma de instauración, presencia o no de aura, forma de inicio y progresión, así como presencia o no de relajación de esfínteres y descripción del estado Pos crítico.

### **EXPLORACIÓN FÍSICA:**

Toma de constantes básicas: F.C., T.A., Temperatura y Frecuencia Respiratoria. Estigmas de enfermedades sistémicas

Piel: Estigmas de hepatopatías, de venopunción, manchas café con leche <sup>TM</sup> Exploración neurológica: Nivel de conciencia, y presencia de signos de localización, rigidez de nuca.

El diagnóstico se basa en la exploración neurológica y en la realización de EEG en los casos que planteen dificultades. Exploración neurológica. El diagnóstico clínico de un estado convulsivo tónico-clónico puede ser obvio. La exploración neurológica nos puede ayudar en caso más complejos de crisis parciales y para diferenciar de crisis de agitación, psicógenas o intoxicaciones. Es importante determinar el nivel de conciencia, observar movimientos automatizados o mioclonias y asimetrías en la exploración que puedan indicar daño estructural focal.

- **INSOLACION Y GOLPE DE CALOR**

El riesgo de sufrir una insolación o golpe de calor es algo muy a tener en cuenta especialmente en verano ante las altas temperaturas y también la humedad excesiva, que pueden producir la deshidratación del organismo.

### **SÍNTOMAS DE UNA INSOLACIÓN**

Sin embargo, es fundamental saber cuáles son los síntomas de un golpe de calor para poder reaccionar a tiempo y de la forma adecuada, ya que es una situación de riesgo que puede ser muy grave, especialmente en personas mayores y niños pequeños, que son los que presentan un mayor riesgo de sufrirlo. En la fase inicial los síntomas más habituales son el dolor de cabeza, los mareos, las náuseas e incluso vómitos.

- Llevar a la persona afectada a un lugar con sombra y lo más fresco posible.
- Colocarla en posición semisentada, con la cabeza levantada para favorecer la respiración y que pueda entrar aire.
- Para reducir la temperatura corporal, hay que quitarle algo de ropa, darle aire (abanico o ventilador) y utilizar compresas de agua fría en la frente, la nuca, el cuello y otras partes del cuerpo.
- También debe beber agua fresca (le ayudará a bajar la temperatura corporal) para rehidratarse, pero debe hacerlo a pequeños sorbos y no de golpe, pues esto empeoraría su estado.
- Una vez que haya mejorado su estado hay que acompañarla a un servicio médico de urgencias para someterla a una revisión exhaustiva y posteriormente a un estrecho seguimiento médico durante algunos días.
- Si no se recupera o incluso llega a perder el conocimiento, hay que tumbarla con las piernas flexionadas y llamar inmediatamente a urgencias.

### **MORDEDURA Y PICADURA**

Las avispas, las abejas y las hormigas urticantes son miembros del orden Hymenoptera. Reacciones locales y generalizadas pueden ocurrir en respuesta a un encuentro. La toxicidad sistémica puede ser consecuencia de una reacción alérgica o de envenenamiento masivo, como ocurre clásicamente con las llamadas abejas africanas, que a menudo atacan en grandes cantidades. El veneno de la hormiga de fuego puede reaccionar de forma cruzada, en individuos sensibilizados a otras picaduras de himenópteros.

Las reacciones locales consisten en dolor, eritema, edema y prurito, en el sitio de la picadura. Las reacciones locales graves pueden aumentar la probabilidad de reacciones sistémicas graves, si el paciente vuelve a estar expuesto. La reacción local a una mordedura de hormiga de fuego consiste en una pústula estéril que evoluciona durante un periodo de 6 a 24 horas, a veces dando como resultado necrosis y cicatrización. Las reacciones sistémicas pueden incluir urticaria, angioedema, hipotensión y broncoespasmo.

1. La intubación endotraqueal se debe realizar si es necesario para el edema de las vías respiratorias.

2. c) Esteroides, como metilprednisolona 2 mg/kg, con una dosis única máxima de 125 mg, o prednisona 1 mg/kg por vía oral, con una dosis única, máxima de 60 mg.
3. d) Antagonistas H1, como difenhidramina 1 mg/kg IV con una dosis única, máxima de 50 mg.
4. e) Antagonistas del receptor H2, como famotidina 0.5 mg/kg IV con una dosis máxima de 40 mg.
5. f) El broncoespasmo debe tratarse con agonistas beta, como albuterol de 2.5 a 5 mg por nebulización.

## **PARTO IMPREVISTO**

Normalmente cuando la mujer rompe aguas o tiene contracciones frecuentes hay tiempo suficiente para acudir a un centro médico y que se le asista el parto, pero puede darse el caso de que el parto se efectúe en otro entorno. En ese caso, la embarazada requerirá ayuda hasta que lleguen las asistencias médicas. El orden de actuación será el siguiente:

Tranquilizar a la embarazada: La mujer debe respirar tranquilamente y con la boca abierta.

Llevarla a un lugar lo más cómodo y limpio posible, en una cama o en el suelo cubierto por sábanas, mantas o ropa. La zona genital deberá tener una sábana lo más limpia posible. En caso de que no se disponga de una, se utilizarán toallas, papel limpio o ropa limpia. Si es posible, lavar los genitales de la madre con agua y jabón.

Acostar a la embarazada de espaldas con las rodillas flexionadas y las piernas separadas. Así se podrá ver la dilatación de los genitales y se sabrá cuándo ha comenzado el período de expulsión.

## **QUEMADURAS**

Las quemaduras son una causa importante de morbimortalidad infantil, constituyendo la tercera causa de muerte por accidente en menores de 14 años (detrás del accidente de tráfico y el ahogamiento) y la segunda en menores de 4. Son más frecuentes en varones y con edades entre 2 y 4 años

**FISOPATOLOGÍA** La piel consta de dos capas, la epidermis y la dermis. En la epidermis hay 4 estratos: córneo, lúcido, granuloso y germinal. En la dermis se encuentran los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas, las fibras nerviosas y el tejido conectivo

**TRATAMIENTO:** En niños con poli-traumatismo asociado se manejará la vía aérea con control de la columna cervical hasta excluir lesión de la médula espinal cervical. La inhalación de aire caliente puede provocar edema y obstrucción de la vía aérea en las primeras 24-48 horas

Los pacientes quemados precisan de la canalización de dos vías periféricas, no debiendo demorar la colocación de una vía intraósea si fuera necesario