

Nombre del alumno:

Jesús Filiberto Solís Galindo

Nombre del profesor:

L.E. Rubén Eduardo Domínguez

Profesionalización:

En Enfermería

Materia:

Enfermería Quirúrgica

Nombre del trabajo:

Ensayo:

“3ra y 4ta Unidad”

INTRODUCCIÓN

¿Qué tan comunes son las urgencias urológicas y maxilofaciales, quemaduras o por cuerpos extraños? Dando respuesta a esta pregunta son de los más comunes en el área de urgencia ya sea por la edad avanzada de una persona, o de pediátricos que son la población con más riesgos de los temas anterior sea por que necesita colocación de sondas Foley sea por una anuria o hematuria, en relación con las urgencias maxilofaciales, tenemos el problema más común por lo cual entran a urgencias es la de accidentes en motocicletas que por lo regular no utilizan casco, siendo referidos a segundo nivel de atención o a particular ya que los hospitales no cuentan con el servicio de maxilofacial, y las quemaduras en pediátricos más en las fechas que estamos por pasar y también acompañadas de cuerpos extraños, ya que los niños están en la etapa donde están experimentando nuevas cosas y como el personal de enfermería debe tener el conocimiento necesario para saber qué hacer si se presenta cualquiera de esto tipos de urgencias.

Como personal de enfermería debemos tener la capacidad para identificar los probables diagnósticos no solo es checar signo si no saber de los síntomas que puede presentar cierta patología y esto se complica más cuando es en pacientes pediátricos en este ensayo hablare sobre las urgencias urológicas, maxi faciales, cuerpos extraños y quemaduras.

Para iniciar hablare sobre el *escroto agudo* es definido por el dolor testicular con pocas horas de evolución el cual es asociado con signo inflamatorios locales como los tumefacción, eritema o el aumento de la temperatura escrotal, el edema escrotal idiopático se caracteriza por tumefacción escrotal, asociado a no a dolor local de poca intensidad. El escroto agudo también es considerado un cuadro clínico urgente por lo que requiere de un diagnóstico rápido el cual confirme o descarte que pueda existir la torsión testicular, unas de las causas más frecuentes de escroto agudo y que si no se trata a tiempo puede evolucionar a un daño testicular que puede ser irreversible y atrofiar si no es tratado debidamente es por eso como lo había comentado el personal de enfermería debe estar preparado para identificar los cuadros que puede presentar un paciente con este diagnóstico, en su etiología nos dice que la torsión de apéndices testicular, la epididimitis y la torsión de testículo comprende el 80% de las causas de escroto agudo, en qué edad se puede presentar esta patología nos dice que se clasifican en *torsión intravaginal* la cual es común del adolescente y la *torsión extravaginal* se presenta en el periodo perinatal o en niños de corta edad.

Como podemos saber si es una torsión de testículo las guías nos dicen que se produce por la rotación del cordón testicular sobre su eje longitudinal lo cual provoca una disminución o ausencia de la vascularización del testículo, En las primeras fases, se produce congestión y tumefacción testicular por compresión venosa, que evoluciona hacia isquemia del parénquima testicular y necrosis del mismo por obstrucción arterial, en los casos más avanzados, teniendo como riesgo dos factores para el daño testicular el tiempo de evolución y el grado de torsión del cordón espermático, ya que pasando más de diez horas puede haber necrosis testicular, la torsión testicular se puede dar en cualquier edad pero según estudios realizados nos dice que en la pubertad es de 65% entre las edades de 12 a 18 años.

La torsión intravaginal que es una de las más frecuentes, esta se produce por una mala fijación polar y estrecha del testículo a la túnica vaginal, lo que predispone a un mayor

movilidad de testículo y a su torsión sobre el eje del cordón espermático en el interior de la túnica vaginal.

La torsión extravaginal no dice que se produce en una rotación del testículo y la túnica vaginal de forma conjunta sobre el eje del cordón espermático en la región inguinal, esta patología se da durante la gestación o en algún un momento tras el nacimiento antes de la fijación del testículo al escroto a través del gubernaculum.

La exploración física se basa en la inspección y palpación testicular y escrotal, bilateral. Se debe prestar atención en la *posición del testículo*, la intensidad y localización del dolor y de los *signos inflamatorios*, y la valoración del *reflejo cremastérico*. Pueden observarse otros hallazgos como: hidrocele reactivo, frecuente en la torsión testicular, en la epididimitis evolucionada o en los traumatismos testiculares.

En este caso de la torsión testicular es una urgencia quirúrgica la cual debe ser tratada en el menor tiempo para que no haya complicaciones, ya que entre más rápido sea la intervención el daño puede ser menor en el paciente, ya que la intervención quirúrgica consiste en la detorsión manual del testículo y la fijación del mismo en el escroto, ya que si todo sale bien el paciente se puede recuperar pero puede haber complicaciones como que se pueda necrosar el testículo y se tenga que extirpar.

Otra de las urgencias es la *Gangrena De Fournier* está catalogada como una urgencia urológica la cual se define como una fascitis necrotizante que es el resultado de una infección polimicrobiana que es muy rápida y que participan aerobios y anaerobios, las cuales actúan sinérgicamente, las cuales se originan en la región anorrectal y genitourinaria, pudiendo llegar a afectar a la región inguinal, los miembros inferiores, la pared abdominal e incluso puede afectar el tórax, ya que dada su progresión a través de la fascia de Bucks, Dartos, Colles y Scarpa, como se dijo dicha progresión es consecuencia de una trombosis vascular de los pequeños vasos subcutáneos, los cuales son secundarios a una endarteritis obliterante, la cual puede causar una hipoxia tisular y limitado aporte vascular, lo que ayuda al crecimiento bacteriano de microorganismos anaerobios, esta enfermedad afecta mayor mente a los hombres teniendo una alta tasa de mortalidad, si no es tratada o diagnosticada con tiempo.

La *hematuria* es una de las urgencias más comunes por decirlo así en estos días son los o las pacientes que llegan al por presentar un cuadro de hematuria, por las investigaciones realizadas relacionado a este padecimiento nos dice que la hematuria es una condición que

afecta cerca del 16% de la población adulta, existiendo dos presentaciones la microhematuria o hematuria *macroscópica*, según la guía Americana de Urología nos dice que la microhematuria se define como la presencia de 3 o más glóbulos rojos por campo, la macrohematuria se define como la presencia visible de sangre en la orina sin utilizar un microscopio, la microhematuria está asociada en un 2 a 5 % con malignidad urológica, la Etiología de este padecimiento nos dice que es la infección del tracto urinario, cálculos urinarios, neoplasia del tracto urinario, cáncer urotelial, cáncer renal y cáncer de próstata, hiperplasia prostática benigna, enfermedades renales, nefritis, trauma etc.

En el diagnóstico clínico según los síntomas que nos dice la Asociación Americana de Urología se valora la severidad de los síntomas urinarios, irritativos u obstructivos en el paciente, se deben valorar los siguientes siete síntomas, vaciamiento incompleto, frecuencia, intermitencia, urgencia, disminución del calibre (chorro), esfuerzo y nicturia, los cuales pueden ser leve, moderado y severo, cuando se realiza un examen físico es donde la parte de enfermería debe tomar signos vitales y realizar un buen triage y ver qué tan grave está el paciente.

Con el tema de urgencias en traumatología tenemos las fracturas abiertas, las cuales sean han incrementado ya se por accidentes automovilísticos y las más comunes en el municipio los accidentes de motocicletas, la fractura abierta se define como aquella en la cual se encuentra comunicación del foco de la fractura con el medio ambiente, a través de una herida en la piel. La intensidad y la energía del trauma, la severidad del compromiso óseo y de los tejidos blandos definen el tipo de fractura y su clasificación, y orienta su manejo el 39% de los pacientes con fractura abierta son víctimas de politrauma, una fractura abierta es una herida contaminada ya que un 60 y 70 % de las fracturas abiertas muestran crecimiento bacteriano, ya que si una herida no se trata antes de 8 horas se puede infectar Para clasificar una fractura abierta se debe tener en cuenta el mecanismo de producción, la gravedad del daño que se causó a los tejidos blandos, el tipo de fractura y su grado de contaminación.

Tipo 1.- herida menor de 1 cm de largo, causada por una fuerza de baja energía, comprometiendo leve a los tejidos blandos, la fractura es simple, transversa u oblicua.

Tipo 2.- herida mayor a 1 cm con moderado daño muscular.

Tipo 3.- se caracteriza por severo y extenso daño en los tejidos blandos y alto grado de contaminación.

Como personal de enfermería es importante no dejar que se contamine la herida, la infección del hueso y tegumento vecino, lograr la recuperación del paciente, si existe

hemorragia colocar vendaje compresivo, como administración de antibióticos, lavado de heridas y lo que corresponde al personal de enfermería, dependiendo del tipo de fractura. Sobre el tema de lesiones traumáticas del raquis o de la columna nos dice que las causas más frecuentes son las de accidentes de tráfico, caídas por precipitación, deportes y actos violentos.

Se clasifican de lesiones estables, sea por compresión axial, por flexión, por contracción muscular brusca, por traumatismo directo. Lesiones inestables por estadio, por flexión y rotación y por flexión y distracción.

El diagnóstico tenemos la clínica las cuales son las lesiones de la columna dorsolumbar se debe sospechar en todos los pacientes politraumatizados, estudios de radiografía, TAC, RMB, como tratamiento en las lesiones estables, movilización del paciente para reducir el dolor, colocar al paciente en cama en posición de decúbito supino, aplicar analgésicos y relajantes musculares, movilización del paciente para evitar úlceras por presión.

Las urgencias vasculares, se refiere a una lesión de una arteria o vena como consecuencia de un traumatismo, el cual puede afectar al sistema arterial, linfático o venoso, los traumatismos vasculares pueden ser *penetrantes o cerrados*:

Los penetrantes son lesiones que se producen por un aplastamiento y separación de los tejidos a lo largo del trayecto del objeto penetrante estos pueden ser punzantes o proyectiles los cuales pueden provocar una sección total de un vaso lo cual puede causar una hemorragia o trombosis.

Los traumatismos cerrados son lesiones por compresión tisular o desaceleración brusca, la cual rompe la estructura de la pared del vaso pudiendo ser solo un desgarro a la pared o una lesión transmural y trombosis.

Como síntomas en un traumatismo vascular tenemos una hemorragia externa, isquemia, hematoma pulsátil y hemorragia interna, se pueden localizar en tórax, lesiones pulmonares, traumas en abdomen, lesiones contusas en arterias viscerales, el tratamiento de los traumatismos vasculares serán distintos según la lesión, tratamiento endovascular mediante embolización o inyección de trombina en seudoaneurismas.

Las isquemias agudas tienen consecuencias como el nivel local o regional que depende del territorio afectado, el nivel sistémico es cual es ocasionado por catabolitos y radicales libres que se producen por el descenso de oxígeno y nutrientes a los tejidos, las causas más frecuentes son las embolias arteriales, trombosis arterial y traumatismos vasculares, el proceso de enfermería en pacientes con isquemia aguda es la exploración física, dolor, localización como personal de enfermería el estar pendientes de los signos vitales es de

suma importancia, valorar el estado del paciente, que no se presenten signos y síntomas de hipotensión arterial o pérdida de sangre.

Un aneurisma arterial es una dilatación localizada y permanente que se produce en las paredes de las arterias por la debilidad de la pared de una zona de vaso sanguíneo se clasifican en aneurisma de la Orta abdominal, de la Orta torácica, aneurisma disecante o disección aortica, como diagnostico en un aneurisma el dolor es tardío y se puede retrasar el diagnostico, es por eso que se necesitan estudios como una radiografías o ecografías, como tratamiento tenemos dependiendo del aneurisma, para el aneurisma de la Orta abdominal de pendiendo del tamaño del aneurisma, es necesario la intervención quirúrgica si el ancho del aneurisma es más de 5 cm, en la aneurisma de la Orta torácica si es mayor a 7.5 cm, se debe practicar una intervención quirúrgica e implantar un injerto sintético, en el caso de un aneurisma disecante o diseccion aortica, se deberá prescribir fármacos los cuales deben de reducir la presión arterial.

Pasando al tema de urgencias en cirugía oral y maxilofacial nos dice que estas corresponden a todas las lesiones de origen traumático las cuales afectan al macizo facial, determinado por el tercio superior, medio e inferior del rostro, estas lesiones incluyen el compromiso de los tejidos óseos y blandos faciales y las estructuras alveolodentarias, determinadas por el hueso alveolar, las piezas dentarias, tejidos gingivales y mucosa oral. La mayoría de estos traumas se dan por accidentes relacionados con automovilísticos, laborales y deportivos, agresiones interpersonales esta urgencias se han vuelto comunes en el área de urgencias por la poca prevención que tienen muchos motociclistas esto más en fines de semana que son acompañados con los problemas de ingesta de alcohol.

El siguiente tema es sobre las urgencias térmicas que son comunes en niños menores por la falta de cuidado de los padres en ocasiones provocando la muerte de niño, es por razón de cultura o las condiciones en las que viven las personas ya que muchas en la región aun cocinan con leña y veces deja ollas en el fuego al alcance de los menores las quemaduras térmicas son aquellas lesiones corporales que son provocadas por agentes físicos externos de origen térmico, dependiendo del grado y la extensión de la superficie quemada se definirá el tratamiento a indicar, cuando se recibe una persona con quemaduras en urgencias es de prioridad valorar el estado del paciente y el área quemada para saber que tanto liquido se debe administrar, y colocar al paciente en un ambiente esterilizado, los agentes físicos son los térmicos como el calor o el frio extremo, pueden ser sólidos, líquidos, vapores y fuego directo, también están los eléctricos por causa de electricidad doméstica, atmosférica o industrial y la radiante como el sol, energía atómica y rayos X.

Los agentes químicos como los ácidos y álcalis, los agentes biológicos seres vivos insectos, medusas etc. La gravedad de las quemaduras se clasifica por su extensión, la edad, la profundidad, lesiones asociadas, la localización y el tipo de quemadura. Las quemaduras se clasifican por la profundidad y el área de superficie quemada tenemos la de primer grado la cual se presenta como enrojecimiento de la parte afectada, segundo grado hay formación de ampollas ulceras y erosiones y las de tercer grado tejidos carbonizados, para calcular el área de la superficie corporal quemada tenemos la regla de los nueve, el método de Lund y Browder y el método de la palma, sino se trata a tiempo puede haber consecuencias graves hasta la muerte del paciente ya que hay pérdida de líquidos corporales causando una hipovolemia.

En las urgencias de la vía Aerodigestiva superior El cuerpo extraño de la vía aerodigestiva es una patología que sigue siendo un reto para el otorrinolaringólogo. Son cerca de 3.000 muertes al año en EE.UU. por asfixia asociado a cuerpo extraño y la incidencia se ha mantenido en los últimos años. El grupo de los niños sigue siendo el mayor riesgo.

Se define como cuerpo extraño (CE) de la vía aerodigestiva a la presencia de cualquier objeto tanto en la vía aérea (desde la nariz hasta el árbol bronquial) como en la hipofaringe y esófago. Siendo esta fisiopatología más común en niños ya que están en la etapa de descubrimiento y experimentación, la inmadurez neurológica la carencia de molares, cuando un cuerpo extraño pasa por la vías aéreas y toca la faringe se produce un brusco cierre de esta, acompañados de espasmo laríngeo lo que provoca la dificultad para respirar, ahogo y si no se atiende rápido puede haber cianosis, y tos, es importante como personal de enfermería entender la clínica de la fisiopatología para poder atender la urgencia ya que dependiendo de la localización del cuerpo extraño será el tipo de urgencias tenemos la urgencia de cuerpo extraño laríngeo, cuerpo extraño traqueal y cuerpo extraño bronqueal una buen diagnóstico puede hacer la diferencia, iniciando por la historia clínica, el examen físico del niño, exámenes de imagenología como rayos X, ultrasonidos, una tomografía, dando un buen manejo medico como dar RCP si lo amerita o intubación si fuera necesario el personal médico y enfermería deben dominar la técnica de RCP para poder ayudar al paciente a salir del cuadro clínico, los cuidados de enfermería en estos casos es la vigilancia estrecha del paciente, valorando estado de conciencia, saturación de oxígeno, monitorización de signos vitales.

Para concluir este ensayo hablare sobre un tema relacionado con el anterior solo que este más generalizado, son las urgencias por cuerpos extraños en la esfera ORL siendo este que se presenta más casos en niños sea por la edad o como lo dije anteriormente siendo la edad en niños menores de años por lo regular son pacientes asintomáticos, las tres

principales urgencias que recibimos en el área de urgencias son los cuerpos extraños en oídos, en fosas nasales y en faringe que sería la más peligrosa de estas, como dije este tipo de urgencias son más comunes en niños ya que sea por juego o descuido introduce el cuerpo extraño en el oído, presentando otorrea, acufenos, otalgia o hipoacusia de transmisión más si el cuerpo extraño es inerte o animado, se visualiza el cuerpo extraño por otoscopia, como tratamiento dependerá del cuerpo extraño, puede ser de un lavado de oído hasta la extracción con instrumentos otológicos el cual lesiona parte del oído es por eso indicar gotas oticas.

Cuando hay presencia de cuerpos extraños en fosas nasales las cuales son más comunes recibir en el área de urgencias los cuerpos extraños inertes pueden permanecer en forma asintomática ya que dependiendo del tiempo que lleve dentro de la fosa se irán presentando los demás síntomas como el dolor nasal, estornudos u obstrucción en casos extremos rinorrea y fetidez que se pueden complicar y presentar sinusitis o meningitis, para tener el diagnostico se realiza mediante rinoscopia con luz frontal y en algunos casos con rayos X, el tratamiento de este tipo de cuerpo extraño es expulsarlo al sonarse la nariz si no se realiza la extracción con instrumentos nasales como una pinza o un clip.

Y por último tenemos los cuerpos extraños en laringe las cuales pueden ser por espinas de pescado o huesos pequeños, las prótesis dentales, alfileres, monedas etc.

El diagnostico de esta patología es inspeccionar la laringe con la ayuda de un depresor lingual sino se puede con eso se realizara un laringoscopia indirecta, o rayos X, ya que esta puede complicarse y llevar al paciente a la muerte por asfixia, el personal de enfermería debe tener el conocimiento en RCP para poder ayudar al pacientes si en dado caso necesite esta intervención, este último puede causar que se hospitalice para tenerlo en vigilancia.

Para concluir este ensayo puedo decir que la falta de conocimiento en el área de enfermería nos puede llevar a cometer muchos errores y es por eso debemos conocer más sobre los temas anteriores, ya que el personal de enfermería es el primer contacto que tendrá el paciente y posterior a su recuperación, con un buen triage podremos identificar las urgencias que necesiten más atención.