



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:**

José Antonio Vázquez Zunún.

**Nombre del profesor:**

Mtro. L.E. Rubén Eduardo Domínguez García.

**Licenciatura:**

Licenciatura en Enfermería. Semiescolarizado.

**Materia:**

Enfermería Médico Quirúrgico.

**Nombre del trabajo:**

“Ensayo de los temas:

“Unidad III y IV”.

Frontera Comalapa, Chiapas a 05 de diciembre del 2020.

# ENSAYO.

## UNIDADES III Y IV.

**Introducción:** En este ensayo se abordarán temas relevantes que suelen suceder siempre en el servicio de urgencias en las áreas de otorrinolaringología, traumatología urología, y vasculares. Así como también en el área de cirugía oral, maxilofacial y térmicas, anexando otros temas más de mayor interés para el personal de salud, que sin duda siempre se contarán con estas necesidades o padecimientos tanto en los servicios de urgencias de un hospital como se puede hacer presente en casos domiciliarios, espacios públicos, escuelas, teatros, fiestas, ríos, en convivencia familiar como en público. Por lo que todo personal debe tener el conocimiento de las patologías que se presenten, así como, la capacitación para brindar los primeros auxilios en lo que puede ser llevado a un medio de atención más especializado. Así que la misión principal del servicio de urgencias es atender y resolver mediante un diagnóstico y tratamiento a cualquier situación que ponga en riesgo la vida de un paciente.

**Urgencias en urología:** Según el manual de urología de Inés Ma. Viejo. Del Hospital Perpetuo Socorro. Las consultas en el servicio de urgencias de urología, ocupa el cuarto lugar en cuanto a las consultas recibidas, mencionando que el sistema génito-urinario son afectados en un 10 al 15% derivados de los traumatismos abdominales. Siendo los mas frecuentes en hombres que en mujeres, con un sinnúmero de etiologías como son; accidentes de tráfico, accidentes laborales, deportes extremos o violentos, accidentes por armas blancas y de fuego. Que se puede tener una clasificación anatomo clínica como; 1. Leve, 2. Moderada y 3. Graves. Con presencia de varios síntomas clínicos como lo son: Dolor fosa renal y/o abdominal. Hematurias a veces con poca severidad. Su ausencia de la hematuria, no descarta que no haya un traumatismo grave, dolor paralítico, dolor suprapúbico difuso o dolor abdominal, distensión abdominal, cuando hay ruptura intraperitoneal. Como podemos observar las causas, y problemas y movilizaciones que estas provocan son demasiados, que deben ser atendidas de inmediato, según sea la clasificación. Como experiencia visible, en un partido de futbol, un integrante fue pateado duramente a la región abdominal, lesionándose la vejiga con una ruptura total cerrada.

**Urgencias en traumatología:** Es considerada la atención urgente de afecciones y lesiones de los huesos, articulaciones y ligamentos tratables mediante intervención quirúrgica o inmovilización. Principales afecciones en el servicio, latigazo cervical,

Fractura/luxación de codo, hombro, clavícula, fracturas, esguince de muñeca, rodilla y tobillo, la etiología, de igual manera pueden ser variadas de acuerdo a la población y el medio en la que se encuentren, así como de las actividades a las que se dedican o a los tipos de deportes que practican.

**Fracturas abiertas; actuación y cuidados de enfermería:** Las fracturas que se presentan en un paciente de este tipo, pueden ser: CERRADA: Aquella en la que el hueso se rompe y la piel queda intacta. ABIERTA: Implica la presencia de una herida abierta y salida del hueso fracturado en el exterior. Por ejemplo, cuando un brazo o una pierna se doblan de manera que el hueso perfora la piel. Las acciones de enfermería con la que el personal médico o de enfermería debe procesar en seguida son los siguientes, de inmediato debe actuar mientras espera ayuda médica:

1. Detén cualquier sangrado.
2. Inmoviliza la zona lesionada.
3. Aplica compresas de hielo para limitar la hinchazón y ayudar a aliviar el dolor.
4. Ayudar a la persona y evitar un estado de choque o deshidratación severa.

Por lo que considero en gran manera la atención inmediata, por una institución preparada para los diferentes tipos de casos que se presenten en el servicio, o muchas veces por temporadas en las que hay más movimientos.

**Lesiones traumáticas del raquis con y sin afectación neurológicas:** (unión craneospinal, complejo occipito-atlanto-axial o cervicocranium). Son las lesiones a nivel cervical superior, constituyen una parte considerable de aquellas producidas por accidentes. Dice que las cifras oficiales de los indicadores de mortalidad en Cuba, señalan que los accidentes ocupan el quinto lugar entre las causas de muerte, los más afectados son 46 hombres a 1 mujer. Cuando se acompañan de daño neurológico, pueden fallecer antes de los 3 min por paro respiratorio provocado por compresión de la médula cervical alta. Etiológicamente, los accidentes de tránsito constituyeron la causa más generadora de lesiones.

**Urgencias vasculares:** Las 7 urgencias cardiovasculares más comunes que a continuación el doctor Palomo explica. Las cuáles son las emergencias

cardiovasculares más comunes atendidas en los centros de salud españoles: 1. Infarto de miocardio. Para su diagnóstico es crucial la sintomatología del paciente junto con las alteraciones electrocardiográficas que suelen aparecer. 2. Insuficiencia cardíaca. Los avances en Cardiología, que han aumentado la supervivencia a un primer evento cardiovascular, hacen que muchos pacientes que fallecían hace años, sobrevivan hoy en día y tengan tiempo de evolucionar hacia un fallo del corazón, en su misión de bombear la sangre. 3 -Emergencia hipertensiva. En esta se presentan manifestaciones clínicas muy alarmantes por excesiva presión arterial (superior a 200 mm Hg de presión sistólica y/o 120 mm Hg de presión diastólica). Los síntomas pueden variar, desde una angina de pecho, a un ictus, a un fracaso renal o a hemorragias en la retina, por ejemplo. 4. Tromboembolismo pulmonar. Son traumatismos severos con fracturas o aplastamiento de tejidos, favorecido por tumores malignos, estados de excesiva coagulabilidad de la sangre. 5. Arritmias. Son los trastornos del ritmo cardíaco, ya sea por exceso (taquicardias), por defecto (bradicardias) y por la aparición de ritmos anormales, se manifiestan clínicamente como un síncope (pérdida de conocimiento), un fallo cardíaco o por la aparición de palpitaciones. 6. Síndrome aórtico. El envejecimiento y otros factores externos (hipertensión arterial, tabaco, arteriosclerosis, determinadas infecciones, etc.), hacen que las paredes de la aorta se dilaten produciéndose un aneurisma aórtico. 7. Síncope. Cuando por unos segundos no llega suficiente sangre al cerebro provocando un desmayo con pérdida de conciencia que se denomina síncope. Algunos síncope tienen como origen enfermedades graves que precisan un diagnóstico y tratamiento inmediato (como el infarto de miocardio, el ictus, el tromboembolismo o alguna arritmia grave). Son una serie de afectaciones directamente al cerebro y corazón, por lo que debe de tener un mayor cuidado para su tratamiento.

**Traumatismos Vasculares:** Es la rotura de la pared vascular con hemorragia resultante, o bien debido a la oclusión de la luz vascular a causa de un émbolo o trombo.

Manejo inmediato o acciones de enfermería en las lesiones vasculares potencialmente mortales. Trate las lesiones cefálicas, torácicas y abdominales potencialmente mortales.

1. Detenga las hemorragias arteriales o venosas activas por medio de la compresión manual suave.
2. Evite el pinzamiento del vaso sangrante, ya que esto ocasionará daños adicionales.
3. Evite el uso de torniquetes.

4. No retire objetos alojados, ya que pueden estar previniendo una hemorragia adicional.

**Isquemias agudas, definición, etiología y localización:** La isquemia es la disminución del aporte de oxígeno a los tejidos que condiciona el edema de los tejidos isquémicos. La isquemia periférica traumática aguda se inicia con la agresión de alguno de los miembros por un traumatismo severo que representa una emergencia médico-quirúrgica ya que si no es diagnosticada de manera precoz y tratada oportunamente puede ocasionar la amputación del miembro e incluso la muerte del paciente. La etiología de este puede ser por: Lesiones por aplastamiento, síndrome compartimental, injertos y colgajos comprometidos, reimplantes, lesiones térmicas ya sea por congelamiento o por quemaduras térmicas.

**Aneurismas arteriales; definiciones y clasificación, etc.** Los defectos en algunas de las partes de la pared arterial pueden ser responsables. Los lugares comunes para los aneurismas incluyen: La arteria mayor que sale del corazón, como aorta abdominal o torácica. El cerebro (aneurisma cerebral). La clasificación de un aneurisma cerebral, de acuerdo con su morfología, se corresponde con 3 categorías básicas: aneurisma sacular, aneurisma fusiforme y aneurisma disecante. tipos de aneurisma: Aneurisma de la aorta abdominal: Se presentan en el segmento de la aorta que recorre el abdomen. Suelen medir más de siete centímetros, por lo que tienen mayor posibilidad de romperse. Aneurisma de la aorta torácica: Este tipo de aneurismas atraviesan el tórax.

**Urgencias térmicas.** Quemadura corneal, personas que son los más propensos son aquellos que tiene el oficio de soldador, también en aquellas personas que practican el deporte de ser esquiadores. Este tipo de urgencias medicas son a causas de la insolación o la exposición directa de la fuente directa productora de energía.

**Quemaduras:** Se define como la lesión producida por un cambio de energía y temperatura, sea productora de calor o frío. Podemos decir que son lesiones que se producen en los tejidos vivos, debido a la acción de diversas fuentes. La etiología puede ser térmica, química, radioactiva o eléctrica. Se pueden clasificar según su grado de afectación, que van de lo más leve, hasta lo más profundo. Son de primera grado, segundo grado, tercer grado, y cuarto grado. Se puede clasificar según la región de donde se encuentre las quemaduras, con la clasificación de Wallace, se usa una tabla con la regla de los 9, para iniciar una rehidratación de acuerdo a los líquidos corporales perdidos.

**Cuerpos extraños en el área de ORL:** Los cuerpos extraños en vías aéreas representan la mayor causa de muerte en Otorrinolaringología, su mayor incidencia se produce en la niñez entre los 0 y 13 años (87%), un 76% de los pacientes describen por sí mismos o sus familiares. Aunque cualquier persona a cualquier edad está en riesgo de aspirar accidentalmente cuerpos extraños, son los niños los más vulnerables, siendo la edad más frecuente entre los 12 meses y los 5 años, constituyendo el grupo de mayor riesgo los niños menores de 5 años.

Clasificación de los cuerpos extraños en vías aéreas según su naturaleza, consistencia, forma y superficie:

1. Su naturaleza:

- Vegetal: frijol, chícharo, maní, café, maíz, semillas de frutos diversos.
- Mineral: metálicos y los no metálicos; entre los que encontramos: agujas, alfileres, broches, clavos, chinches, presillas de diferentes tipos.
- De sustancias plásticas: juguetes de piezas pequeñas.
- De procedencia animal: cuerpo extraño blando, como un trozo de carne.

2. Su consistencia:

- Duro: tienen bordes agudos pueden producir lesiones en la mucosa bronquial, como huesos de pescados, alfileres y clavos.
- Blando: se adaptan bien a la luz bronquial ocluyéndolo en una forma más o menos completa ocasionando una disnea peligrosa.

### 3. Su forma:

- Unidimensionales: tienen la tendencia a penetrar hasta las vías respiratorias más profundas llegando a los bronquios segmentarios del lóbulo inferior.
- Bidimensionales: quedan detenidos según su tamaño en los bronquios principales o lobares provocando tos intensa.
- Esféricos: son la que como su nombre lo dice, son de superficie redonda puede ser pequeña o grande, como las canicas y pelotitas de esponja.

### 4. Su superficie:

- Lisa: sin que tenga nada que estorbe o atranque en su introducción al orificio.
- Áspera o Irregular: de formas diversas con atrancaderos o morroñosos que pueden prenderse con facilidad en el tracto de introducción y quedar atascado.

En términos generales los cuerpos extraños en la vía aérea se clasifican según su localización en:

- Laríngeos.
- Traqueales.
- Bronquiales.

### Síntomas Notorios.

- Tos convulsiva.
- Dificultad respiratoria.
- Estridor inspiratorio.
- Tiraje inspiratorio.
- Disnea. En casos más graves paro respiratorio.

**Hemorragia del tubo digestivo alta y baja:** Se refiere a cualquier sangrado que se origine en el tubo digestivo que van desde lo más leve a lo más grave, dependiendo de la parte de donde provenga, a decir verdad, que sea la consulta con presencia de hemorragia, siempre se tomara la mayor importancia y cuidado para su atención.

El sangrado puede ser expulsado de cualquier sitio a lo largo del tubo digestivo, pero siempre se divide para su mejor estudio y tratamiento en:

- Hemorragia digestiva alta: El tubo digestivo alto incluye el esófago (el conducto que va desde la boca hasta el estómago), el estómago y la primera parte del intestino delgado.
- Hemorragia digestiva baja: El tubo digestivo bajo incluye la mayor parte del intestino delgado, el intestino grueso, el recto y el ano.

La cantidad de hemorragia digestiva puede ser tan pequeña que solo puede detectarse en una prueba de laboratorio como el examen de sangre oculta en heces. Otros signos de hemorragia digestiva incluyen:

- Heces alquitranosas y oscuras.
- Cantidades más grandes de sangre que salen del recto.
- Cantidades pequeñas de sangre en el inodoro, en el papel higiénico o en vetas en las heces (excrementos).
- Vómito de sangre.

El sangrado profuso del tubo digestivo puede ser peligroso. Sin embargo, incluso las cantidades muy pequeñas de sangrado que ocurren durante un período largo de tiempo pueden llevar a problemas tales como anemia o hemogramas bajos.

Una vez que se encuentra el sitio donde se ha producido, existen numerosas terapias disponibles para detener la hemorragia o tratar la causa.

### **Causas:**

La hemorragia digestiva puede deberse a afecciones que no son serias, como:

- Fisura anal.
- Hemorroides.

Sin embargo, la hemorragia digestiva puede ser un signo de enfermedades y afecciones más serias, como los siguientes cánceres del tubo digestivo:

- Cáncer de colon.
- Cáncer del intestino delgado.
- Cáncer del estómago.

- Pólipos intestinales (una afección precancerosa).

Otras posibles causas de hemorragia digestiva incluyen:

- Vasos sanguíneos anormales en el revestimiento de los intestinos (también llamados angiodisplasia).
- Divertículo sangrante o diverticulosis.
- Enfermedad de Crohn o colitis ulcerativa.
- Várices esofágicas.
- Esofagitis.
- Úlcera gástrica (estómago).
- Intususcepción (intestino que se introduce en sí mismo).
- Desgarro de Mallory-Weiss.
- Divertículo de Meckel.
- Lesión por radiación al intestino.

**Conclusión:** Tenemos entonces que de las situaciones adversas que se presenten en el servicio de urgencias, se tendrá que poner el mayor empeño en poder solucionarlo de la mejor manera posible, evitando así la presencia de secuelas adversas que puedan imposibilitar la reinserción al medio social.

Bibliografías:

- Manual de urgencias urológicas del Hospital Perpetuo Socorro. Dra. Inés Ma. Viejo.
- Hospital Universitario "General Calixto García", Ciudad de La Habana. Dr. Esteban Roig Fabre 1 y Dra. Ivón González Valcárcel.
- Diagnóstico y tratamiento en medicina de urgencias, 7 edición. Dr. David A. Fritz, MD, FACEP.
- John C. Ballantyne, F.R.C.S, John Groves, F.R.C.S. Manual de otorrinolaringología. Edición revolucionaria. 1984. p: 528-531.