

Nombre del alumno:

Nain De Jesús Alcázar López

Nombre del profesor:

Lic. Rubén Eduardo Domínguez García.

Licenciatura:

Profesionalización en enfermería

Materia:

Urgencias quirúrgicas

Nombre del trabajo:

Ensayo de 3era y 4ta unidad

Introducción:

En el siguiente ensayo de la tercera y cuarta unidad de urgencia medico quirúrgicas, hablare de algunas patologías por el poco espacio para redactar y por lo extenso que es el tema, hablando sobre las principales características de las patologías, los diagnósticos, la actuación de enfermería en los diferentes casos, el tratamiento. Ya que creo que es muy importante en la formación de un enfermero profundizar acerca de lo que se puede llegar a ver en el servicio de urgencias, debemos actuar de la mejor manera, con calidad y calidez, llevando así y poniendo la profesión de enfermería en alto, hablando bien de nosotros mismos, veremos a continuación urgencias en urología, urgencias en traumatología, urgencias vasculares, urgencias en cirugía oral y maxilofacial, urgencias térmicas, y entre otros, tratando de abarcar la mayoría de los temas esperando que el ensayo pueda transmitir conocimiento.

Urgencias en urología

Las urgencias en urología, para entender más a fondo lo que es el tema tenemos que definir que es urología, la urología es la especialidad médico-quirúrgica que se ocupa del estudio, diagnóstico y tratamiento de las patologías que afectan al aparato urinario, glándulas suprarrenales y retroperitoneo de ambos sexos, así como el aparato reproductor masculino, las patologías más vista en las urgencias de urologías son: fracaso renal agudo, cólico renouretral y uropatía obstructiva, hematuria, síndrome escrotal agudo, rabdomiólisis, y traumatismos urológicos, son diferentes patologías con diferentes signos y síntomas, el diagnóstico de cada una de ellas va variando, algunas pruebas diagnósticas utilizadas en el ámbito de las urgencias en urología, son pruebas de laboratorio, imagenología, pH, exploración física, y los tratamientos pueden ser farmacológicos, hasta quirúrgicos, dependiendo de la complicación de dicha urgencia.

Escroto agudo.

El escroto agudo se considera como una urgencia quirúrgica según la complicación que se llegue a presentar, el escroto agudo es un síndrome que se caracteriza fundamentalmente por dolor escrotal de aparición brusca y que puede ir acompañado de otros síntomas y signos dependiendo de su etiología, como tumefacción escrotal, náuseas, vómitos, síndrome miccional etc., que nos van a orientar hacia su diagnóstico, las causas fundamentales del síndrome del escroto agudo son la torsión testicular, la orquiepididimitis aguda y la torsión de los apéndices testiculares, que constituyen el 95% de los casos. Además, existen muchas otras causas que pueden ser divididas en testiculares y extratesticulares, las causas testiculares son: torsión del cordón, torsión de anexos testiculares, infecciones, hidrocele-espermatocelo, varicocele, quiste de epidídimo, traumatismos, tumores testiculares, vaginitis en fiebre mediterránea familiar, infarto testicular idiopático, trombosis venosa espermática; y las causas extratesticulares son: hernia inguinoescrotal, edema escrotal idiopático, paniculitis, picadura de insecto, gangrena de Fournier. Es considerada una emergencia quirúrgica, pues si no se establece el tratamiento en un plazo de 4-6 horas puede ocurrir el infarto testicular, aunque los términos de torsión testicular y torsión del cordón

espermático se utilizan de forma indistinta, la torsión testicular verdadera es muy rara y ocurre cuando el testículo se retuerce sobre el epidídimo a nivel del mesorquio. Mucho más frecuente es la torsión del cordón espermático, enroscamiento del mismo a causa de una rotación excesiva del epidídimo y del testículo. Algunas de las pruebas para el diagnóstico son la exploración física que es la más recomendada, ya que el análisis de orina suele ser normal y no se presenta ninguna anomalía, en cuanto al tratamiento cuando se determina el diagnóstico, debe intentarse la detorsión manual ya que es el procedimiento más rápido para restablecer el flujo testicular; las funciones de enfermería como se vino hablando en la primera unidad es la preparación del paciente, el apoyo con las pruebas diagnósticas, valoración, la estabilización del paciente, toma de signos vitales, canalización de vía periférica permeable para una infusión de líquidos, al terminar la cirugía, el apoyo ventilatorio si está indicado, aporte de analgésicos y antibióticos, curaciones de heridas.

Gangrena de Fournier

Es una enfermedad gangrenosa y fulminante del aparato genital masculino, es un comienzo agudo en un varón sano, una progresión rápida, es una infección subcutánea grave que se inicia junto a la puerta de entrada de la misma, sea esta uretral, rectal o cutánea. Inicialmente hay una celulitis que causa dolor agudo, edema y eritema; sigue una reacción inflamatoria difusa que afecta hasta los planos fasciales profundos, sin afectarlos. Aunque el proceso gangrenoso se puede extender, según su etiología el 95 % de los casos se debe a una infección profunda del aparato urinario inferior de las partes blandas, las manifestaciones clínicas, la enfermedad a menudo comienza de un modo insidioso, con mal estado general, molestias escrotales las cuales evolucionan a dolor y el paciente puede presentar una mancha oscura o una despigmentación perianal, puede aparecer intranquilidad e irritabilidad, posterior el paciente desarrolla fiebre, escalofríos, empeoramiento del estado general y edema escrotal, eritema y comezón. Para su diagnóstico, para establecerlo es necesario a la historia reciente de traumatismos perineales, instrumentaciones, estenosis uretrales posinfecciosas o de fístulas uretrocutáneas, en términos generales el diagnóstico suele ser sencillo por las manifestaciones clínicas, se utiliza la exploración física, biopsia, y

una radiografía puede ser útil para descartar causas intraabdominal; el tratamiento es de modo urgente que incluye la estabilización hemodinámica del paciente y el inicio de antibioterapia, las medidas generales tienen como objetivo estabilizar al paciente en espera del tratamiento definitivo que es el desbridamiento quirúrgico, se procede a la axcision amplia de todo el tejido gangrenado y necrótico, los tejidos inflamados pero no isquémicos pueden manejarse con incisiones y drenajes subcutáneos.

Urgencias en traumatología

Fracturas abiertas

Las fracturas abiertas constituyen una urgencia absoluta, puesto que las probabilidades de infección aumentan con el paso del tiempo. La base fundamental del tratamiento de las fracturas abiertas es conseguir la consolidación de la fractura y prevenir la infección ósea postraumática. Para ello es necesario actuar correctamente sobre la piel y las partes blandas, así como sobre la fractura mediante una correcta estabilización, indispensable para obtener la consolidación de la fractura, la cicatrización de las partes blandas y la prevención de la infección. En el departamento de urgencias la atención inicia debe dirigirse a la reanimación del paciente, la valoración de las extremidades, excluido el control de una hemorragia, en la exploración física se debe de incluir una inspección y palpación de las extremidades ya que pueden pasar inadvertidas alguna fractura abierta, para el tratamiento el traumatólogo debe determinar el tamaño, localización y grado de contaminación de la herida así como el grado de la lesión ósea asociada. Está demostrado que la administración temprana de antibióticos disminuye la tasa de infección.

Urgencias vasculares

Un traumatismo vascular es una lesión de una arteria o vena como consecuencia de un traumatismo o golpe, pueden afectar al sistema arterial, linfático o venoso y suelen ubicarse más comúnmente en las extremidades, sobre todo en las inferiores (en el 80-90% de los casos) representan el 3% de todos los traumatismos, normalmente se relaciona con lesiones neurológicas de la extremidad y/o osteoarticulares; La urgencia más frecuente es la hemorragia o la isquemia aguda. Es muy importante el tiempo

hasta el tratamiento en cuanto a la conservación o amputación de la extremidad, así como en el pronóstico de la vida del paciente. Los síntomas de los traumatismos vasculares suelen ser: hemorragia externa, isquemia, hematoma, pulsátil y hemorragia interna, son pocos los traumatismos vasculares que se manifiestan con sintomatología isquémica alrededor de un 40%, los síntomas se pueden clasificar en duros y blandos, los duros son: ausencia de pulso distal, isquemia aguda, hematoma pulsátil, soplo. Y los menores o blandos: disminución del pulso distal, lesión próxima al trayecto de algún vaso importante, hipertensión arterial o shock, defecto neurológico. Su diagnóstico se lleva a cabo con una exploración física correcta y profunda las pruebas diagnósticas complementarias o para confirmar las sospechas son: exploraciones vasculares no invasivas, radiografía simple de tórax o extremidades, arteriografía. Las causas más comunes de los traumatismos vasculares son producidas por el impacto en los vasos sanguíneos, así las causas más frecuentes las podemos conocer como accidentes de tráfico, laborales, domésticos y en algunos casos negligencias médicas, el tratamiento de los traumatismos vasculares es distinto según la intensidad de la lesión, Así, el tratamiento endovascular mediante embolización o la inyección de trombina en pseudoaneurismas tienen gran aceptación, aunque no siempre son resolutivos; otra técnica es el uso de endoprótesis que permiten mantener la luz del vaso abierta y evita la hemorragia, actualmente son muy utilizados en roturas de aorta torácica o lesiones de grandes vasos supraaórticos, así como en pacientes de alto riesgo con lesiones concomitantes de extremidades. En pacientes que requieren un abordaje quirúrgico abierto existen muchas técnicas de reconstrucción valvular: sutura vascular directa, trombolectomía y plastia vascular, bypass con vena o prótesis e incluso una ligadura del vaso.

Urgencia en cirugía oral y maxilofacial

El traumatismo maxilofacial (TMF) puede abarcar desde lesiones puras de partes blandas hasta fracturas/luxaciones faciales puras o incluso ambas de forma concomitante. Su etiología más frecuente se centra en accidentes de tráfico, violencia interpersonal (más en varones jóvenes), accidentes deportivos y laborales y caídas fortuitas (< 10 años y > 60). Existe una importante relación entre los traumatismos

faciales y el consumo de alcohol u otros tóxicos. Los principios del tratamiento en Urgencias se dirigen inicialmente a identificar y estabilizar a los pacientes con traumatismos que puedan generar una amenaza vital, principalmente por compromiso de la vía aérea, lesiones intracraneales o de la columna cervical y hemorragias. En segundo plano, pero no menos importante, es primordial actuar dentro de plazos de tiempo óptimos con el fin de reducir la morbimortalidad (secuelas visuales, funcionales, estéticas) y evitar la necesidad de reconstrucciones complejas posteriormente. La exploración física en el traumatismo maxilofacial debe ser sistematizada, ordenada y simétrica, en la inspección se tiene que ver si presenta heridas, equimosis o erosiones, asimetría, falta de fuerza o deformidades, en la palpación: se recomienda que sea cefalocaudal, de posterior a anterior y bilateral, en las prominencias óseas y las articulaciones temporomandibular, en la exploración neurológica se debe verificar el nivel de conciencia y el nervio facial. El manejo inicial del traumatismo facial debe estar enmarcado dentro del ABCDE universal de atención inicial al paciente politraumatizado vía aérea, ventilación, circulación, déficit neurológico, exposición. Para el diagnóstico se necesita la prueba de imagen, tomografía computarizada. El tratamiento la mayoría de las fracturas faciales precisan tratamiento quirúrgico si bien en ocasiones se puede retrasar la reparación quirúrgica hasta 2 semanas, por lo que es importante discriminar a los pacientes que precisan valoración urgente por otras especialidades. Las fracturas más comunes en el traumatismo maxilofacial son: fracturas del tercio superior, fracturas del tercio medio y fracturas del tercio medio inferior.

Urgencias térmicas

Quemaduras

Una quemadura es una lesión traumática de la piel u otro tejido orgánico causada por la transferencia de energía y la consiguiente destrucción celular procedente de un agente térmico, eléctrico, químico, biológico, o radioactivo; su manejo y pronóstico viene definido por el grado, la extensión la localización de la quemadura, requiriendo en la mayoría de los casos un manejo multidisciplinario. Los agentes causales de las quemaduras se clasifican en: agentes físicos, químicos, biológicos. La clasificación según la profundidad de la piel afectada en: primer grado o epidermis, segundo grado

o dérmicas, tercer grado o subdérmicas; también se puede clasificar según la extensión utilizando diferentes escalas como la regla de los 9 según Wallace, la regla de la palma de la mano, según el esquema de Lund-Browder, se puede clasificar también según la localización. Las manifestaciones clínicas van dependiendo del agente causal de la quemadura, el diagnóstico se realiza mediante la exploración física y la anamnesis, las pruebas complementarias salvo las quemaduras leves se debe solicitar analítica completa con hemograma, bioquímica que incluya iones, función renal, en el tratamiento es de acuerdo a la gravedad y clasificación de la quemadura, algunas intervenciones que se realizan, son: aporte de oxígeno con mascarilla, canalizar al paciente con dos vías periféricas, sueroterapia, monitorización cardíaca y pulsometría, analgesia, control de la ansiedad/agitación, profilaxis.

Urgencias por frío.

Las urgencias por frío abarcan ciertas patologías por un agente en común, exposición a temperaturas bajas que pueden afectar al ser humano, así como aparatos y sistemas, hasta como consecuencia fatal, la muerte, en estas urgencias encontramos, la hipotermia y lesiones por congelación, la hipotermia se define como el descenso de temperatura central por debajo de los 35° que ocurre de forma espontánea, se clasifica en diferentes grados; grado I: paciente alerta y temblando con 35-32°C. Grado II: paciente somnoliento sin temblor 32-28°C. Grado III: paciente inconsciente pero con signos vitales presentes con 28-24°. Grado IV: ausencia de signos vitales, muerte aparente con 24-13,7°C. Grado V: muerte por hipotermia irreversible <13°C. El tratamiento se basa en aislamiento del ambiente frío, prevención de una caída posterior de la temperatura corporal, manejo cuidadoso del paciente, administrar soporte vital y evitar la pérdida adicional de calor, evitar movimientos bruscos, proporción de calor.

Lesiones por congelación

La congelación es una lesión producida por la exposición al frío que origina que la temperatura de los tejidos baje de 0°C, también se clasifica por grados: primer grado: palidez, edema, es una congelación parcial que deja pocas secuelas. Segundo grado: eritema, flictenas, y cianosis con mínima sensibilidad, afecta todo el espesor cutáneo

y tiende a la curación. Tercer grado: cianosis importante y ampollas serohemáticas con anestesia de la herida, se produce necrosis hasta la dermis. Cuarto grado: la lesión presenta un color grisáceo con necrosis y posible gangrena, se afecta tejido muscular y óseo. En el tratamiento es importante la prevención de la lesión, protegiendo la piel del frío, manteniendo una buena hidratación y evitando la inmovilización o prendas ajustadas, el tratamiento de la congelación es la proporción de calor o recalentamiento de los tejidos, o dependiendo del grado de la lesión, por ejemplo en el grado cuatro, el tratamiento es quirúrgico mediante desbridamiento o amputación.

Conclusión

Llego a la conclusión de que como enfermero debemos de aprender lo básico de las patologías que se lleguen a presentar en el servicio de urgencias, ya sea quirúrgicas o de otro tipo, la capacitación es elemental para una buena práctica, el conocimiento es esencial en el cuidado de los pacientes, ya que un enfermero con conocimientos teóricos se desempeñara bien el área practico, esperando que haya sido de ayuda la información aportada en este sencillo ensayo y que se hayan adquirido conocimientos como yo lo adquirí, me despido.

Bibliografía:

<https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/traumatismos-vasculares>

https://www.aeu.es/UserFiles/File/Urgencias_Urologicas.pdf

Manual de urgencias, Carlos Bibiano guillen, 3era edición.