



**UNIVERSIDAD DEL SURESTE
UNIVERSIDAD UDS**

PLANTEL VILLAHERMOSA

Licenciatura en Enfermería

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES.

“MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA”

Presenta:

**FLOR ADRIANA CRUZ RODRIGUEZ
LIDER GARCIA SANCHEZ**

Asesor:

JESSICA DEL CARMEN JIMENEZ.

SEPTIEMBRE DE 2020

INDICE

objetivo general:	3
objetivo específico:	3
introducción	4
MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA.....	5
1. Concepto de urgencia y emergencia:	5
2. Clasificación de la urgencia y emergencia (triage):.....	5
4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente:	7
4.1 Atención de enfermería al paciente poli traumatizado:.....	7
Definición:	7
Clasificación:	7
Fisiopatología:.....	8
Valoración de enfermería:	10
Cuidados de enfermería:	12
4.2 Atención de enfermería en paciente quemado:.....	13
Definición:	13
Clasificación:	13
Fisiopatología:.....	15
Valoración de enfermería:	15
Cuidados de enfermería:	17
4.3 Atención de enfermería en ahogamiento:.....	18
Clasificación:	18
Fisiopatología:.....	19
Valoración de enfermería:	20
Cuidados de enfermería:	21
4.4 Atención de enfermería en pacientes intoxicados:.....	22
Definición:	22
Clasificación:	22
Fisiopatología:.....	23
Valoración de enfermería:	23
Cuidados de enfermería:	24
Bibliografía	26

objetivo general:

- Desarrollar un manual para el área de urgencias que nos proporcionara los lineamientos para poder identificar a un paciente que está pasando por una urgencia o una emergencia.

objetivo específico:

- Proporcionar la información necesaria para identificar el servicio de urgencia a brindar.
- Se utilizara con destreza la herramienta brindada para el apoyo al diagnóstico del paciente.
- Se valorara los factores que ponen en riesgo la salud de la persona y así poder brindar los cuidados de enfermería con base a las necesidades.

introducción

La urgencia es definida como la situación que requiere atención especializada inmediata, así como la emergencia donde más adelante se dará a conocer el concepto de cada una de ellas para poder identificar la diferencia y así poder brindar una atención eficaz. La unidad de urgencias hospitalarias es uno de los servicios en donde el profesional de enfermería es el encargado los cuidados enfermeros a personas con problemas de salud crítico, de alto riesgo o fase terminal.

El siguiente manual de enfermería en el área de urgencias es un documento de apoyo dirigido al personal de este servicio para el desempeño de las actividades, ya que se describen temas de suma importancia orientadas a la prestación de un servicio médico para la atención inmediata a pacientes que lo requieran.

Así como tener en cuenta en este manual están implicados los temas más importantes para poder determinar qué tipo de servicio de urgencia es, y que nos ayudara a aclarar nuestras dudas en caso de que nos surgiera una y así poder emplear esta información a la hora de la atención al paciente.

Nos servirá de guía útil tanto para el personal como para los estudiantes que requieran de esta información.

MANUAL DE URGENCIAS DE ENFERMERIA

1. Concepto de urgencia y emergencia:

- Urgencia: una urgencia se presenta en aquellas situaciones en las que precisa atención inmediata.
- Emergencia: es una situación crítica de peligro evidente para la vida del paciente y que requiere una actuación inmediata.

2. Clasificación de la urgencia y emergencia (triage):

Triage: es la clasificación universal con la que se determina la integridad física de un paciente para poder atender de manera prioritaria a los pacientes que más lo necesiten.

Los tiempos que presentan en el servicio de urgencias son:

- Nivel 1 resucitación. Tiempo de atención inmediato: en este primer nivel se requiere de atención inmediata ya que la condición del paciente representa un riesgo vital y es necesario realizar maniobras de reanimación. Entre los problemas que se pueden presentar están: el shock, estado convulsivo, paro cardíaco o respiratorio, dificultad para respirar etc.
- Nivel 2 emergencia. Tiempo de atención de 0 a 15 minutos: en este nivel la condición clínica del paciente puede evolucionar hacia un rápido deterioro o a su muerte incrementando su riesgo para la pérdida de un miembro u órgano, requiere una atención que no supere los 30 minutos. Como emergencia se encuentran: infarto, fractura expuesta, sangrado a cualquier nivel.
- Nivel 3 urgencia. Tiempo de atención de 15 a 30 minutos: cuando es una urgencia los pacientes necesitan un examen complementario o un tratamiento rápido, dado que se encuentran estables desde un punto de vista fisiológico, su situación puede empeorar si no se actúa con rapidez. Se considera como urgencia: dolor en el pecho por más de cinco días, heridas que necesiten puntos que no involucren órganos vitales, infección de herida quirúrgica, fiebre sin mejoría.
- Nivel 4 semi urgente. Tiempo de atención de 30 a 60 minutos: el paciente presenta condiciones médicas que no comprometen su estado general, ni representan un riesgo evidente para su vida o pérdida de algún miembro u órgano. Si no recibe la atención

correspondiente pueden haber complicaciones o secuelas. Son semi urgentes los siguientes síntomas: vomito sin sangre, esguince, diarrea sin deshidratación, etc.

- Nivel 5 no urgencia. Tiempo de atención de 60 a 120 minutos: no es considerada una urgencia cuando el paciente presenta una condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general del paciente y no representa un riesgo evidente para la vida o la funcionalidad de algún miembro u órgano. Las no urgencias pueden ser resfriado común, malestar sin fiebre, etc.

La clasificación se establece en función del grado de gravedad de los síntomas y permite evitar el retraso que podría perjudicar al usuario, causándole daños mayores. La evaluación inicial de paciente sea cual sea el ámbito donde se realice debe contar con las siguientes fases:

1 fase: interrogatorio

- ¿Qué le pasa?: motivo de consulta. Descripción del cuadro y su sintomatología delimitando el cuadro, para formarnos una opinión de su gravedad. Existencia de dolor, localización y características.
- ¿Desde cuándo?: delimitamos si es un cuadro agudo o una afectación crónica, o crónica descompensada...
- Episodios previos: averiguamos la existencia de cuadros recurrentes.
- Datos de interés relacionados con el motivo de consulta: que sean pertinentes y de ayuda en la priorización, ya que se pretende que la consulta sea lo más dinámica posible. Será el facultativo quien ahonde después en todos los antecedentes del paciente que sean necesarios para la historia clínica de Urgencias.

2 fases: inspección Búsqueda de signos de gravedad. Tan sólo nos fijaremos en aquello que sea pertinente con el motivo de consulta y que nos ayude a priorizar.

- Aspecto general: impresión de gravedad. • Piel y mucosas: – Color: palidez, cianosis... – Temperatura.
- Neurológico: Nivel de consciencia, Respuesta al dolor, Tamaño y respuesta de la pupila, Motricidad.
- Circulación: Pulso: palpable en zonas distales a traumatismos, amplitud, intensidad, Frecuencia cardiaca.
- Respiración: Permeabilidad de vías aéreas, Patrón respiratorio, Existencia de trabajo respiratorio.

3 fase: intervenciones enfermeras Todo esto deberá quedar debidamente registrado en una hoja de recepción, acogida y clasificación que será creada a tal efecto en función de los recursos disponibles por áreas.

4 fase: establecer prioridad asistencial Una vez llegados aquí, y tras la recogida de datos, se establece un juicio clínico rápido sobre la situación clínica del paciente (y su familia) para asignarle un nivel asistencial que llevará consigo un nivel de priorización a la hora de atenderle en el ámbito de Urgencias en el que se desarrolle la RAC. Esta priorización variará según el nivel en el que se le atienda (atención primaria, extra hospitalaria u hospitalaria) y los protocolos establecidos por cada institución sanitaria de atención a urgencias y emergencias. Existen en la actualidad diferentes sistemas de clasificación a nivel internacional, aunque todos los esfuerzos se encaminan a la búsqueda de una homogeneización que cumpla los objetivos referidos.

3. Concepto de catástrofe y desastre natural:

- Catástrofe: se define como cualquier fenómeno que provoca daños, perjuicios económicos, pérdidas humanas y deterioro de la salud y servicios sanitarios.
- Desastre natural: se define como cualquier evento catastrófico causado por la naturaleza o los procesos naturales, que no son producidos por la acción directa del hombre.

4. Atención de enfermería ante las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente:

4.1 Atención de enfermería al paciente poli traumatizado:

Definición: Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Clasificación: el poli trauma se trata en función de la gravedad.

- Politraumatismo leve: paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.
- Politraumatismo moderado: paciente con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.
- Politraumatismo severo o grave: paciente con alguna de las siguientes condiciones, eyección de paciente de vehículo cerrado, caída mayor a dos veces la altura del paciente, impacto a gran velocidad, herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle.

Fisiopatología:

La fisiopatología del poli traumatizado se basa en el desarrollo de una respuesta inflamatoria sistémica en forma de SIRS, que puede ser excesiva, y su equilibrio con una respuesta inflamatoria que se activa paralelamente para paliar una respuesta inflamatoria.

El traumatismo supone el “primer golpe” para el organismo, el cual produce una lesión tisular inicial inespecífica que produce daño endotelial (con adherencia de leucocitos polimorfo nucleares a los vasos sanguíneos, liberación de radicales libres y proteasas, aumento de la permeabilidad vascular y edema intersticial) activación del complemento y de la cascada de coagulación, liberación de DNA, RNA, células y sus fragmentos, y diferentes moléculas que forman en conjunto lo que se llama el “molde molecular de peligro” (DAMP, danger associated molecular pattern)..

Se liberan interleuquinas pro inflamatorias (IL 1, 6, 10 y 18) como respuesta del sistema inmunológico frente al daño tisular, que junto con los mediadores y muerte celular (DAMP, apoptosis, citoquinas, necrosis) producidos directamente del daño tisular, dan lugar a una disfunción de la mayoría de órganos y sistemas (pulmón, SNC, musculo-esquelético, homeostasis), formando en su conjunto el síndrome de respuesta sistémica inflamatoria (SIRS), que se evidencia clínicamente como hipoxia, hipotensión, insuficiencia renal, propensión a la infección, y que puede evolucionar, si no se corrige correctamente, hacia un fallo multi orgánico de elevada mortalidad.

De entre las interleuquinas pro inflamatorias, la IL-6 es la más específica para los poli traumatizados y permanece elevada durante más de 5 días. La acción de la IL-6 es fundamentalmente activar a los leucocitos. El TNF (otro mediador inflamatorio) aumenta la permeabilidad capilar y favorece la migración tisular de neutrófilos.

Paralelamente, se activan y secretan las citoquinas antiinflamatorias como la IL-1Ra, IL4, IL 10, IL 11 y 13, cuando la secreción de las IL pro inflamatorias excede a las antiinflamatorias, aparece el cuadro de SIRS. Mientras que si predominan las antiinflamatorias sobre las pro inflamatorias aparece un cuadro inmunosupresor que favorece el desarrollo de infección y sepsis. Cuando están equilibradas ambos tipos de IL, ni se producirá un SIRS ni un cuadro inmunosupresor.

Se distinguen 4 tipos de SIRS dependiendo de la intensidad:

- No hay.
- Leve, al cabo de unos días se recupera.
- Masivo, el cuadro es precoz y lleva con frecuencia a la muerte.
- El cuadro inicial es moderado pero se agrava con el paso de los días y un segundo insulto lo agrava mucho más.

Las lesiones traumáticas ocurren cuando los tejidos del cuerpo se exponen a niveles de energía que exceden su tolerancia y pueden ser:

a) Según el agente traumático:

1. Físicos: mecánico, energético y térmico.

- Las lesiones por agentes físicos pueden ser por quemaduras, quemaduras térmicas que pueden ser producidas por llamas, líquidos calientes, vapores, o por quemaduras eléctricas en donde el punto de contacto del conductor con el cuerpo produce lesiones cutáneas.

2. Químico:

- Las lesiones por agentes químicos pueden ser producidos por sólidos, líquidos, vapores o gases, puede producir lesiones por ácidos, álcalis, sales corrosivas.

b) Según la lesión producida (solo los de causa mecánica).

1. Cerradas o abiertas.

- Fracturas, lesiones torácicas.

2. Según órganos afectados.

- Contusión pulmonar, lesiones producidas por arma blanca, traumatismo abdominal y pélvico.

Tipos de traumatismo:

- Traumatismo craneoencefálico: Este tipo de traumatismo se define como “cualquier lesión física o deterioro funcional del contenido craneal secundario a un intercambio brusco de energía mecánica, producido por accidentes de tráfico, laborales, caídas o agresiones”.
- Traumatismo torácico: Este tipo de traumatismo abarca lesiones desde los pulmones y la caja torácica, corazón, grandes vasos intratorácicos y el resto de estructuras mediastínicas.

- trauma abdominal: es cuando éste compartimento orgánico sufre la acción violenta de agentes que producen lesiones de diferente magnitud y gravedad, en los elementos que constituyen la cavidad abdominal, sean éstos de pared (continente) o de contenido (vísceras) o de ambos a la vez.
- Traumatismo raquimedular: Es aquel daño de la médula espinal raíces o envolturas como consecuencia de un trauma que afecte a la columna vertebral.
- Traumatismo de las extremidades: Las lesiones que son provocadas por golpes muy fuertes, como secuelas de accidentes, caídas, deportes, entre otras cosas, provocan heridas de gravedad que pueden tener serias consecuencias como la pérdida de la movilidad

Valoración de enfermería:

Evaluación primaria: Identificar y tratar ABCDE según protocolo ATLS.

A. Abrir vía aérea con control de cervical: los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control de cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de la vía aérea definitivas, el manejo en vía aérea se dará dependiendo de la gravedad de las lesiones.

B. Ventilación: aun existiendo una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida y se puede comprobar mediante:

- Exponer y ver si existe deformidad, asimetría en los movimientos.
- Auscultar: simetría o no en ambos campos pulmonares.
- Percutir y palpar.

C. Circulación y control de hemorragia: mediante datos clínicos que nos dan información en segundos.

- Alteración del nivel de consciencia.
- Frialdad cutánea y diaforesis.
- Taquicardia y taquipnea.
- Hipotensión.
- Disminución en la diuresis.

Nota: la taquicardia es el primer signo de que pueda existir una hemorragia importante ya que se deben perder hasta 1500-2000 cc para que exista hipotensión.

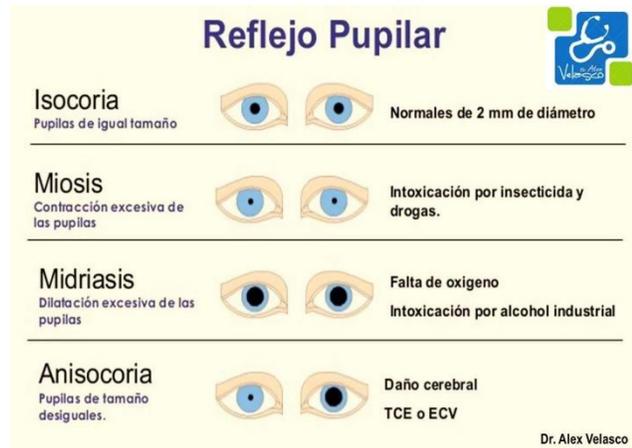
- Hipovolémico: pérdida de sangre, pérdida de líquidos.
- No hemorrágico: neumotórax a tensión, taponamiento cardiaco, séptico y neurogénico.

D. Neurológico: ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pueda deberse a:

- Mala oxigenación/ ventilación.
- Mala perfusión cerebral por shock.
- Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.

Nota: la exploración neurológica se evalúa mediante la exploración neurológica básica y rápida: estado de pupilas y escala de coma de Glasgow.

AREA EVALUADA	PUNTAJE
APERTURA OCULAR	
Espontanea	4
Al Estímulo Verbal	3
Al Dolor	2
No Hay Apertura Ocular	1
MEJOR RESPUESTA MOTORA	
Obedece Ordenes	6
Localiza el Dolor	5
Flexión Normal (Retina)	4
Flexión Anormal (Descorticación)	3
Extensión (Descerebración)	2
No hay Respuesta Motora	1
RESPUESTA VERBAL	
Orientada, Conversa	5
Desorientada, Confusa	4
Palabras Inapropiadas	3
Sonidos Incomprensibles	2
No hay Respuesta verbal	1



Escala de coma de Glasgow: 14-15 puntos, normal, 8-13 puntos, déficit neurológico, 3-7 puntos, crítico, 3 puntos, inconsciente.

E. Desvestir con control de la temperatura: en el paciente poli traumatizado se considera hipotermia cuando la temperatura es menor o igual a 36°C (menor o igual a 35°C en el resto de pacientes).

- Para controlar la temperatura debemos calentar el ambiente, uso de mantas térmicas, calentar sueros y sangre.

Evaluación secundaria: se realiza mediante una revisión céfalo-caudal:

- Cabeza: examinar todas las lesiones que puedan existir en el cuero cabelludo, examinación ocular exhaustiva.
- Estructuras maxilofaciales.
- Columna cervical y cuello: sospechar siempre de lesión de columna cervical hasta que se demuestre lo contrario, sobre todo en pacientes con alteración neurológica y/o traumatismos craneales, faciales y por encima de las clavículas.
- Tórax. Sospechar de lesión en torax.

- Abdomen: una exploración inicial no excluye una lesión intra abdominal. En pacientes hipotensos sin etiología, o con alteración de consciencia por TCE o consumo de sustancias, debe realizarse ecografía abdominal (paciente inestable) o TAC (estable).
- Sistema musculo esquelético: inspeccionar y palpar buscando fracturas ocultas, lesiones en periné, pubis o escroto nos pueden alertar sobre fracturas pélvicas.
- Evaluación neurológica: revaluaremos el estado de consciencia y las pupilas realizando posteriormente un examen neurológico más completo de las funciones sensitivas y motoras de las extremidades.

Una vez hemos identificado las lesiones del paciente, se determinaran las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo.

Cuidados de enfermería:

- Inmovilización completa de columna cervical o columna completa.
- Explora cavidad oral.
- Apertura la vía aérea usando la técnica adecuada.
- Coloca la cánula oro faríngea.
- Aspira secreciones.
- Coloca sonda nasogástrica u oro gástrica.
- Asiste al médico en la intubación endotraqueal.
- Expone el tórax para observar movimientos respiratorios.
- Realiza la palpación del tórax.
- Coloca la mano sobre la pared torácica para descartar fracturas.
- Coloca y valora el saturador de oxígeno.
- Administra Oxígeno.
- Valora y Monitoriza la frecuencia respiratoria
- Evalúa frecuencia cardiaca.
- Controla presión arterial.
- Controla temperatura corporal.
- Evalúa el llenado capilar.
- Realiza control de hemorragia externa.
- Canaliza dos vías periféricas.
- Observa el color de la piel.
- Realiza valoración según escala de coma de Glasgow.

- Utiliza linterna para Evaluación ocular.
- Observa pupilas (tamaño, reactividad y simetría).
- Evalúa respuesta verbal, Evalúa respuesta motora y Observa el estado de conciencia.
- Vigila el estado de alerta y Controla el dolor.
- Desviste al paciente para examinar.
- Observa fracturas expuestas.
- Observa laceraciones o hematomas.
- Evalúa fractura de tórax, Evalúa fractura de miembros superiores e inferiores.
- Cubre al paciente para evitar la hipotermia.

4.2 Atención de enfermería en paciente quemado:

Definición: destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

Clasificación: las quemaduras se clasifican según su profundidad.

- Quemadura superficial (de primer grado): implica solo la capa superior de la piel o epidermis. La piel se enrojece, pero no forma ampulas ni quema a través de los tejidos. El sitio de la quemadura es doloroso. Una quemadura solar es un ejemplo de quemadura superficial.
- Quemadura de espesor parcial (de segundo grado): implica a la epidermis y alguna porción de la dermis. Estas quemaduras no destruyen el espesor total de la piel, ni el tejido subcutáneo. Por lo general la piel esta húmeda, moteada y de color blanco a rojo, las ampulas son comunes, las quemaduras de espesor parcial causan un dolor intenso.
- Quemadura de espesor completo (de tercer grado): se extiende a todas las capas de la piel, y pueden incluir capas del tejido subcutáneo, musculo, hueso u órganos internos. El área quemada es seca y con aspecto de cuerpo, se puede presentar blanca, parda oscura o aun carbonizada. Los vasos sanguíneos coagulados, o el tejido subcutáneo, se puede ver bajo la piel quemada, si se ha destruido las terminaciones nerviosas es posible que un área intensamente quemada no tenga sensación alguna.

Clasificación de las quemaduras en adultos:

Quemaduras críticas:

- Quemaduras de espesor completo que incluyen manos, pies, cara, vía aérea superior, órganos genitales o quemaduras circunferenciales de otras áreas.
- Quemaduras de espesor completo que cubren más de 10% del área de superficie corporal.
- Quemaduras de espesor parcial que cubren más de 30% del área de la superficie corporal.
- Quemaduras asociadas con lesión respiratoria (inhalación de humo o lesión por inhalación).

Quemaduras moderadas:

- Quemaduras de espesor completo que cubren de 2 a 10% del área de superficie corporal (excluyendo manos, pies, cara, órganos genitales o vía aérea superior).
- Quemaduras de espesor parcial que cubren de 15 a 30% del área de superficie corporal.
- Quemaduras superficiales que cubren más del 50% del área de superficie corporal.

Quemaduras menores:

- Quemaduras de espesor completo que cubran menos de 2% del área de superficie corporal.
- Quemaduras de espesor parcial que cubren menos de 15% del área de superficie corporal.
- Quemaduras superficiales que cubren menos de 50% del área de superficie corporal.

Clasificación de las quemaduras en lactantes y niños:

Quemaduras críticas:

- Quemaduras de espesor completo o parcial que cubren más del 20% del área de superficie corporal total.
- Quemaduras que implican manos, pies, cara, vía aérea u órganos genitales.

Quemaduras moderadas:

- Quemaduras de espesor parcial que cubren 10 a 20% del área de superficie corporal.

Quemaduras menores:

- Quemaduras de espesor parcial que cubren menos de 10% del área de superficie corporal.

Fisiopatología:

El calor de las quemaduras provoca la desnaturalización de las proteínas y por ende la necrosis coagulativa, alrededor del tejido coagulado se agregan las plaquetas, se contraen los vasos y el tejido mal perfundido (que se conoce como zona de estasis) pueden necrosarse alrededor de la lesión. El tejido que rodea la zona de estasis está hiperémico e inflamado.

El daño de la barrera epidérmica normal permite:

- Invasión bacteriana.
- Pérdida externa de líquido.
- Alteración de la termorregulación.

Los tejidos dañados a menudo se edematizan, lo que aumenta todavía más la pérdida de volumen. La pérdida de calor puede ser significativa porque existe una alteración de la termorregulación de la dermis dañada, en particular en las heridas expuestas.

- Las quemaduras de primer grado se limitan a la epidermis.
- Las quemaduras de espesor parcial también llamadas de segundo grado, afectan una parte de la dermis y se subdividen en superficiales y profundas, comprometen la mitad superior de la dermis, estas quemaduras curan de 1 a 2 semanas y la cicatrización suele ser mínima.

La cicatrización se produce a partir de las células epidérmicas que recubren los conductos de las glándulas sudoríparas y los folículos pilosos, estas células crecen hacia la superficie, luego migran por ella para reunirse con las células procedentes de las glándulas y folículos vecinos.

- Las quemaduras de espesor total o tercer grado, se extienden a través de toda la dermis y afectan la grasa subyacente. La curación se produce solo desde la periferia, estas quemaduras a menos que sean pequeñas, requieren injerto de piel.

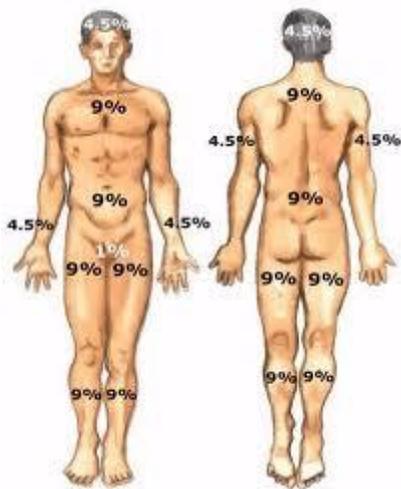
Valoración de enfermería:

El pronóstico de una quemadura está en función de tres variables: superficie afectada, profundidad y gravedad.

Superficie afectada:

La extensión de una quemadura incide fundamentalmente en el estado general del quemado, para el cálculo de la extensión, un método simple que puede utilizarse es la “regla de los nueve de Wallace”, mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo de 9% de la superficie corporal total.

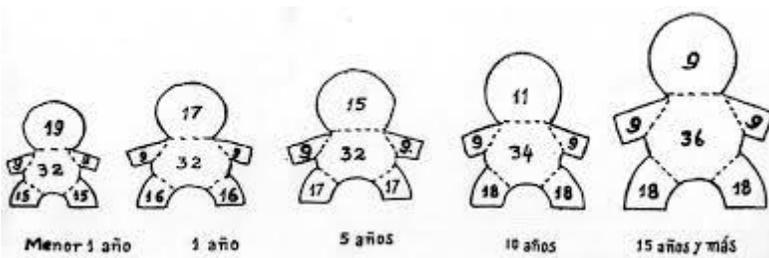
Esta regla de los nueve no es válida en niños por su mayor superficie craneal y extremidades inferiores más cortas, determinándose por tanto la superficie corporal quemada en niños y hasta los 15 años utilizándose la tabla de Lund y Browder.



Regla de los nueve de Wallace:

- Cabeza y cuello: 9%
- Tronco anterior: 18%
- Tronco posterior: 18%
- Extremidad superior (9x2): 18%
- Extremidad inferior: (18x2): 36%
- Área genital: 1%

Tabla de Lund y Browder.



Profundidad:

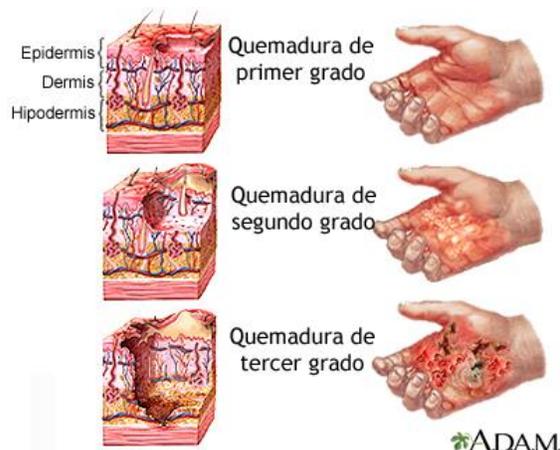
La profundidad de la injuria cutánea se clasifica como primero, segundo o tercer grado, a continuación, mostraremos una imagen de las capas de la piel y en cuales afecta cada tipo de quemadura ya mencionada.

- Quemadura de primer grado o epidérmicas: está afectada solamente la capa más superficial de la piel. Cura espontáneamente en 4 o 5 días.
- Quemadura de segundo grado o dérmicas. Se subdividen en:
 - Segundo grado superficial o de espesor parcial superficial: afecta a la epidermis y capa más superficial de la dermis, formación de ampollas y exudación de suero, la superficie quemada es uniformemente rosada, es dolorosa. Cura espontáneamente en 14-21 días.
 - Segundo grado profundo o de espesor parcial profundo: afecta a la epidermis y capas más profundas de la dermis, relativamente dolorosa, aspecto pálido, se forma una escara firme y gruesa. Su curación puede demorar más de 35 días.
- Quemadura de tercer grado o de espesor total: implican destrucción completa de todo el espesor de la piel, incluyendo todos los apéndices o anejos cutáneos, y afectando a la sensibilidad, aparece una escara seca, blanquecina o negra, es indolora.

Gravedad:

- Se establece mediante la correlación de la profundidad y extensión, tomando en cuenta también la localización (quemados críticos: cara, pliegues, manos, pies, genitales), edad del paciente (peor en ancianos), enfermedades asociadas (enfermedades cardiovasculares) y lesiones asociadas.

Tipos de quemaduras que afectan cada capa de la piel dependiendo al grado de lesión.



Cuidados de enfermería:

- Quitar la ropa dañada y alhajas, y posibles cuerpos extraños adheridos, si es necesario.
- Asegurar que el paciente tiene una vía aérea despejada y permeable, si el paciente no responde o tiene un nivel de consciencia alterado de forma significativa, considere colocar una cánula oro faríngea o nasofaríngea del tamaño adecuado.
- Verificar ruidos respiratorios claros y simétricos, y administrar oxígeno a flujo alto o proporcione ventilaciones asistidas con un dispositivo BVM.
- Evaluar con rapidez la frecuencia y calidad del pulso, determinar la perfusión, sobre la base del estado, color, y temperatura de la piel y el tiempo de llenado capilar.

- Si hay presencia de hemorragia abundante, se debe tomar las medidas necesarias para controlarla.
- Sin existe una cantidad significativa de superficie corporal quemada o un traumatismo intenso que puede afectar múltiples sistemas, comience con una evaluación rápida de trauma examinado de inmediato al paciente de la cabeza a los pies a los pies, buscando DCAP-BTLS para asegurar que ha encontrado todos los problemas y lesiones.
- Checar signos vitales ya que son una buena indicación de cómo está evolucionando el paciente en su interior.
- Canalizar una vía venosa para reponer líquidos.
- Control del dolor, administrar analgesia ya que las curas suelen ser muy dolorosas.
- Se realizara desbridamiento de flictemas y retiraremos la piel quemada.
- Estime la gravedad de la quemadura, luego cubra el área con un apósito estéril seco o un lienzo limpio. Evalúe y traté al paciente por otras lesiones que presente.

4.3 Atención de enfermería en ahogamiento:

Definición: el ahogamiento se produce tras un episodio de inmersión de la víctima, Muerte por asfixia, al estar sumergido, o en el curso de las 24 horas después de la sumersión.

Es la obstrucción de las vías aéreas superiores causadas por líquido.

Clasificación:

- Ahogamiento seco: se produce un espasmo de la glotis por laringo espasmo, por lo que el agua no llega al interior del árbol branquial, también se denomina ahogamiento blanco, por el aspecto pálido de la víctima. (puede haber muerte después de 20 min. De inmersión aproximadamente).
- Ahogamiento húmedo: hay aspiración de líquido a los pulmones tras la fase inicial de laringo espasmo, por estímulos de la hipoxia y la hipercapnia en el centro respiratorio de la inspiración; se denomina ahogamiento azul y representa el auténtico cuadro de asfixia por inmersión, la epiglotis se cierra impidiendo el paso de agua hacia la tráquea por lo que tampoco deja pasar oxígeno.
- Ahogamiento completo: supervivencia mayor de 24 horas, tras sofocación por sumergimiento en agua.

- Ahogamiento secundario: aparición de un síndrome de distress respiratorio que suele ocurrir, entre 15 minutos y 72 horas después de la inmersión.

Fisiopatología:

En la fisiopatología del paciente en ahogamiento depende del sitio en el que se encuentre o dependiendo a la secuencia del suceso o factores que afecten al pronóstico.

- En agua dulce: (ríos, quebradas, lagos, estanques, tinas y piscinas); La llegada de líquido hipotónico al alvéolo, motiva su paso a través de la membrana alveolo capilar, produciendo hipervolemia, hemodilución, hemólisis e hipercalcemia. Además la aspiración de agua dulce resulta en digestión del surfactante pulmonar, que contribuye al desarrollo de colapso alveolar, atelectasias, hipoxemia y alteración de la ventilación-perfusión.
- Ahogamiento en agua salada: (mar) al tener ésta una osmolaridad 3 o 4 veces superior al plasma, trae líquido del espacio vascular al alvéolo, produciendo hipovolemia y hemoconcentración. Moviendo líquido del espacio intravascular hacia los alvéolos. Las consecuencias y alteraciones presentes en los distintos órganos a causa de la inmersión son:
 - sistema nervioso central: (Lesión Anóxico-Isquémica). Las manifestaciones neurológicas iniciales comprenden las convulsiones, en especial durante los intentos de reanimación del estado mental que incluye la agitación, obnubilación o el coma. Los pacientes pueden presentar alteraciones del lenguaje, motoras, visuales o síndromes cerebrales orgánicos más difusos.
 - sistema pulmonar: La consecuencia inmediata es la producción de hipoxia, hipercapnia y acidosis mixta. El lavado del surfactante, da lugar a la aparición de atelectasias, desequilibrio de la ventilación/ perfusión y disminución de la distensibilidad pulmonar. Dicho factor, más la rotura de células alveolares, dan lugar a la aparición de edema pulmonar. El edema pulmonar y el bajo gasto son producto por lo general de las lesiones pulmonares producidas por la aspiración de agua con extravasación de líquidos al pulmón, dando lugar a hipovolemia.
 - alteraciones cardiocirculatorias: Las víctimas de un ahogamiento necesitan con frecuencia reanimación cardiopulmonar. Si se consigue realizar con éxito, la mayoría de los pacientes presentan pocos problemas cardiovasculares adicionales. Son frecuentes las arritmias supra ventriculares, que se resuelven rápidamente cuando se tratan La insuficiencia cardíaca secundaria a las

lesiones isquémicas del miocardio o a la expansión aguda del volumen sanguíneo son poco frecuentes la acidosis y la hipoxia.

- secuencia de sucesos: 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 laringo espasmo. Después se produce hipoxia, pérdida de la conciencia, aspiración activa de líquido, convulsiones y muerte (ahogamiento húmedo). En un pequeño número de víctimas, el laringo espasmo intenso provoca hipoxia, convulsiones y muerte en ausencia de aspiración activa (ahogamiento seco).
- 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. el reflejo de inmersión desempeña un papel protector en los niños y los neonatos sumergidos. la activación de este reflejo por el miedo o por la inmersión de la cara en agua fría, provoca una inhibición del centro respiratorio, bradicardia y derivación de la sangre de los tejidos periféricos hacia el corazón y el cerebro. también la inmersión en agua fría produce hipotermia que disminuye las demandas metabólicas del organismo, retrasando o evitando la hipoxia cerebral grave

Valoración de enfermería:

La clasificación neurológica post inmersión se realiza para la evaluación del ahogado a su llegada a un centro sanitario. Se clasifican en tres categorías: A, B y C.

- Categoría A (del inglés «awake», despierto) incluye los pacientes que están plenamente conscientes a su llegada al hospital y tienen un Glasgow de 15 puntos.
- Categoría B (del inglés «blunted», aturdido), son pacientes que están obnubilados, pero pueden ser despertados con relativa facilidad, localizan el dolor y presentan respiración espontánea normal. Presentan un Glasgow 10-13.
- Categoría C (del inglés «comatose» en coma), son pacientes que están en coma a su llegada al hospital, no despiertan ante estímulos dolorosos, con respuesta anormal a los mismos y con alteraciones de la ventilación. Presentan un Glasgow inferior a 6 puntos.

Dentro de esta categoría hay tres subcategorías:

- C1: Respuesta de decorticación.
- C2: Respuesta de descerebración.
- C3: Sin respuesta.

Esta clasificación tiene utilidad pronóstica y permite protocolizar el tratamiento de los ahogados. Se deberá descartar siempre la posibilidad de un hematoma subdural secundario a un traumatismo craneoencefálico, o lesión medular traumática.

Cuidados de enfermería:

- El tratamiento inicial del casi-ahogado debe priorizar la resucitación inmediata y el tratamiento del fracaso respiratorio. El manejo de la vía aérea se dificulta por la posible lesión de la columna cervical. Administrar oxígeno a todas las víctimas durante la exploración. Se requiere pulsioximetría continua y monitorización cardíaca.
- Vía aérea y ventilación o Intubación endotraqueal: la intubación está indicada en pacientes incapaces de conseguir una PaO₂ mayor de 60-70 mmHg con oxígeno al 100% con mascarilla.
- Si el paciente no ha precisado reanimación pulmonar, han de realizarse anamnesis y examen físico completos, evaluando el nivel de conciencia según la escala de Glasgow, así como determinar: urea, creatinina, electrolitos, hemoglobina, gasometría y radiografía de tórax.
- Se debe volver a valorar el paciente, a las 24 horas antes de dar de alta.
- La intubación se llevará a cabo, si está indicada. Monitorizar pulso, perfusión y presión arterial. En los pacientes muy hipotérmicos, se debe colocar un catéter central.
- Debido que las víctimas de un casi ahogamiento frecuentemente han ingerido grandes cantidades de agua, se pasará una sonda nasogástrica con el fin de mejorar la distensión gástrica y prevenir la bronco aspiración.
- Un segundo examen rápido debe confrontarse con informes de testigos con el fin de descartar otras lesiones.
- Una radiografía de cuello debe tomarse inicialmente en los pacientes inconscientes con sospecha de lesión y un scan completo de la columna cervical cuando el paciente esté en condiciones estables.
- Los pacientes que no presentan síntomas, y no tienen alteraciones neurológicas o cardiovasculares preexistentes, pueden ser dados de alta al completar la evaluación médica.

- Pacientes con mínimos síntomas (tos) y saturación de oxígeno normal deben ser observados por 24 horas, recuperándose casi todos en pocas horas.
- Si el paciente ha precisado reanimación, llega al Servicio de Urgencias con disminución del nivel de conciencia o está alerta pero con dificultad respiratoria debe ingresarse en la Unidad de Cuidados Intensivos.

4.4 Atención de enfermería en pacientes intoxicados:

Definición: síndrome clínico que aparece al introducir un tóxico en el organismo ya sea de forma intencionada o accidental.

Clasificación:

Los venenos que una persona puede ingerir son de origen mineral, vegetal y animal y de consistencia sólida, líquida y gaseosa.

- Mineral: fósforo, cianuro, plomo, arsénico, carbón, plaguicidas, insecticidas, derivados del petróleo.
- Vegetal: hongos, plantas y semillas silvestres.
- Animal: productos lácteos, de mar y carnes en malas condiciones o por sensibilidad a estos productos.

Una persona puede intoxicarse mediante:

- Intoxicación por vía respiratoria:
 - Si respira alguna sustancia tóxica en forma de gases, humo, vapores químicos, etc. La persona intoxicada puede sufrir náuseas, vómitos, dificultades en la visión, dolor de cabeza, diarrea, confusión, imposibilidad de moverse, sueño.
 - En casos graves, la persona intoxicada no responde y puede tener convulsiones, fiebre, tensión arterial baja y perder el conocimiento.
- Intoxicación por vía digestiva: Los tóxicos ingresan por la boca y se absorben en el intestino pueden ser:
 - Alimentos en descomposición Provocan dolor de estómago, retorcijones, diarrea, vómitos y debilidad.
 - Medicamentos o sustancias de abuso. Cambia el tamaño de las pupilas (se vuelven más pequeñas o más grandes) y hay señales de confusión, ansiedad y, en ocasiones, alucinaciones.
 - Lavandina Provocan quemaduras y manchas en los labios y la boca, tos y dificultades respiratorias, sensación de ahogo y dolor de estómago.

- Venenos (raticidas, etc.) Producen mucha salivación y sudoración, náuseas, vómitos, diarrea, dolor de cabeza, visión borrosa, confusión mental e inconsciencia.
- Alcohol Se reconoce por el aliento alcohólico, la marcha inestable, el hipo, los vómitos. La persona puede estar alegre, agresiva o inconsciente.
- Intoxicación por vía mucosa y piel: el toxico se absorbe por la piel, como:
 - Manipulación sin protección de insecticidas o plaguicidas: Produce dolor de cabeza, salivación excesiva, respiración rápida, pupilas contraídas, adormecimiento de cara y piernas, agitación y desorientación.
 - Contacto con plantas: Suele provocar enrojecimiento de la piel, hinchazón, picazón y erupción cutánea.
- Intoxicación por vía circulatoria: el toxico ingresa al torrente sanguíneo o por picadura o por inyección y pueden ser:
 - Inoculación de veneno por picadura de insecto: Suele producir hinchazón de la zona, enrojecimiento y picazón. Cuando son muchas picaduras por muchos insectos a la vez, hay peligro de que se produzca una reacción alérgica.
 - Reacciones alérgicas por picaduras o inyectables: Provocan falta de aire, dificultades respiratorias, hinchazón de la cara, pies y manos y caída de la presión. Las reacciones alérgicas pueden producirse por la picadura de avispa, hormigas u otros insectos y por algunos medicamentos inyectables como analgésicos y los más frecuentes antibióticos

Fisiopatología:

La fisiopatología de las intoxicaciones es muy variada ya que puede verse afectado un sistema u otro, esto se debe por el medio en que se intoxico, si es intoxicación por agentes inhalados puede verse afectados los pulmones, si es por absorción o por contacto daña la piel, las membranas mucosas o los ojos, otras sustancias se absorben en el torrente sanguíneo por medio de la piel.

Valoración de enfermería:

- Interrogar al paciente y a familiar antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos.
- Intentar identificar toxico y dosis ingerida.
- Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- Valorar vía de entrada.

Exploración física:

- Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
- Exploración neurológica: nivel de consciencia, focalidad, pupilas.
- Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas, lesiones en cavidad oral.
- Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
- Exploración de extremidades. Signos de venopunción.

Los datos más relevantes en la exploración de un intoxicado son:

- Constantes: Tensión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca y respiratoria. Estado general: Estado de nutrición, signos de abandono, fétor etílico, estigmas de enfermedad sistémica. 5 Cabeza y cuello: Signos de traumatismo, lesiones cáusticas faciales.
- Tórax: Signos de traumatismo torácico, ritmo cardíaco, ventilación anómala.
- Abdomen: Signos de traumatismo abdominal, defensas, silencio abdominal.
- S. Nervioso: Alteración de la consciencia, meningismos, focalidad.
- Extremidades: Edemas, pulsos periféricos, lesiones cutáneas.

Pruebas complementarias:

- Constantes, glucemia capilar.
- Gasometría.
- EKG.
- Analítica con hemograma, coagulación y bioquímica con glucemia, urea, creatinina, iones, CK, amilasa, perfil hepático con AST, ALT y bilirrubina.
- Recoger muestras para estudio toxicológico.

Cuidados de enfermería:

- Ventilación y oxigenación.
- Vigilar hipotensión (la más frecuente), arritmias.
- Hidratación, diuresis forzada, medidas anti shock.
- Vigilancia neurológica: coma, convulsiones.

Disminuir absorción de tóxicos:

- Vía parenteral: frío, torniquete.
- Vía ocular: lavado durante 15-30 minutos.
- Vía cutánea: retirar la ropa y lavar, aplicar glucobionato cálcico tras contacto con ácido fluorhídrico y sorbitan polioxietileno tras contacto con pegamentos instantáneos.
- Vía respiratoria: O₂ 30-100% en relación con grado de hipoxemia.

- Vía digestiva: la más frecuente.
 - Agentes eméticos: jarabe de ipecacuana. 30 ml en 250 cc de agua y repetir a los 20 minutos. Contraindicado en ingesta cáusticos, derivados de petróleo, agentes anti convulsionantes, cianuro y en coma, shock o convulsión, embarazo y niños menores de 6 meses.
 - Lavado gástrico: si han transcurrido menos de 6 horas (excepto en ingesta de salicilatos, antidepresivos, tricíclicos y anticolinérgicos), contraindicaciones en los mismos casos que los eméticos.
 - Absorción de toxico: carbón activado. Es el método de elección, solo está contraindicado su uso en ingesta cáusticos. Debe asociar catárticos debido al efecto astringente. Se utilizaran dosis repetidas cada 3 horas en intoxicaciones por fenobarbital, antidepresivos, tricíclicos, salicilatos, teofilinas y difenilhidantoinas.
 - Evacuación intestinal: si fallan las medidas anteriores, se puede utilizar para acelerar el tránsito intestinal polietilenglicol. Contraindicado en pacientes en coma, no intubados o cuando existe obstrucción intestinal.

Bibliografía

- <file:///C:/Users/User/Downloads/intoxica.pdf>
- <file:///C:/Users/User/Downloads/Ahogamiento%20y%20casi%20ahogados.pdf>
- http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3878/Intervencion_BlasPalacios_Christian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Antología de enfermería en urgencias y destres.
- Manual de los cuidados de urgencia y el transporte de los enfermos y los heridos, novena edición.
- <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ahogamiento/#:~:text=Adecuada%20inmovilizaci%C3%B3n%20del%20cuello%20durante,como%20control%20de%20la%20temperatura>
- http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/julio/quemado.htm