



NOMBRE DEL ALUMNO:

Mayra Lisbeth Hernández Pérez

NOMBRE DEL PROFESOR:

Rosario Cruz Sánchez

NOMBRE DEL TRABAJO

Atención de Enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente.

MATERIA:

Enfermería en urgencias y desastres

GRADO:

Séptimo cuatrimestre

GRUPO:

A

Pichucalco, Chiapas 14 de octubre del 2020

ATENCION DE ENFERMERIA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMATICAS Y DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE

El trabajo de la enfermería es tratar de llevar al paciente a su bienestar óptimo. Por lo que la atención de enfermería en emergencia traumáticas, suele ser un poco más especial, ya que se trata de pacientes que necesitan ayuda inmediata por el tipo de lesiones que tienen. En esta ocasión analizaremos cual es la atención de enfermería a los pacientes politraumatizados, en pacientes quemados, en ahogamiento y en pacientes intoxicados. Desde su definición, sus clasificaciones, su tratamiento y su intervención.

Los pacientes politraumatizados son aquellos con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Para los pacientes de esta índole hay que saber identificar y tratar, por lo que hay un protocolo que seguir, este protocolo es el ABCDE. El "A" es Vía aérea con control cervical, "B" Ventilación, "C" Circulación, "D" Neurológico, y "E" Desvestir con control de la temperatura.

En la "A", son intervenciones básicas, las cuales se emplean con oxigenoterapia (con control cervical), la revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea. La "B", no podemos asegurar que la ventilación no este comprometida aun tenga una vía permeable, entonces se realiza una pequeña evaluación que consta en exponer y ver si hay deformidad, asimetría, etc., auscultación, percudir y palpar. La "C", se valora con datos clínicos como, por ejemplo: alteración del nivel de conciencia, frialdad cutánea y diaforesis, taquicardia y taquipnea, hipotensión y disminución en la diuresis; cuando hay taquicardia es muy probables que pueda existir una hemorragia. Cabe mencionar que en un paciente de este grupo este en shock se debe suponer que su origen es hemorrágico, hasta que se descarte esa idea con las pruebas necesarias. Y la "D", cuando el paciente este con alteración de la conciencia, además de diagnosticarlos con una lesión del SNC, puede deberse a: Mala oxigenación, mala perfusión cerebral por shock e hipoglucemia, consumo de drogas, etc. El método de diagnóstico que se utiliza es el estado de las pupilas y la escala de coma de Glasgow. Por último, la "E", en estos pacientes la hipotermia se les considera cuando su temperatura es igual a 36 grados o menos, para darle calor es necesario calentar el ambiente, con mantas térmicas, calentar sueros o sangre. También tenemos que tener en cuenta de tomar anexos, uno de revisión y el otro de evaluación; el de revisión como su nombre lo indica, se hace un chequeo completo del cuerpo, de la cabeza a los pies, y de la evaluación se realizan radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, de acuerdo a las lesiones del paciente. Su tratamiento definitivo, será con técnicas quirúrgicas, coordinación de los diferentes especialistas y traslados a otros centros especializados.

En la atención de enfermería a pacientes quemados, para hablar de ello, definiremos qué es una quemadura. Una quemadura es destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. (UDS, s.f.). Una quemadura resulta ser una lesión grave donde hay presencia de dolor, su tratamiento es complejo y su curación es duradera además de que afecta estéticamente.

Para una atención de enfermería adecuada en pacientes quemados es necesario conocer sus clasificaciones, esto con el objeto de realizar una adecuada intervención a la hora de curación. Se valora la extensión, profundidad, agente causal y gravedad.

En la extensión se mide el porcentaje de la superficie quemada, este cálculo solo se realiza en quemaduras de segundo y tercer grado. La profundidad, presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. Estas son las quemaduras más superficiales de la piel, son muy dolorosas y se curan de 8 a 10 días. La profunda tiene un aspecto carbonáceo o nacarado, son indoloras ya que hay completa destrucción de las terminaciones nerviosas. Sobrepasan el espacio dermoepidérmico y dañan estructuras subyacentes. El agente causa es también relevante, ya que se trata de buscar que fue lo que causo la quemadura, normalmente lo causa el fuego, pero hay quemaduras por flash (por exposición a una fuente de calor, por lo general explosión a los gases), por contacto (de poca extensión, pero profundidad), química (suelen ser profundidad, pero con líneas bien definidas), eléctricas (de poca extensión, pero profundas) y escaldadura (son producidas por agua o aceite). Y por último el de gravedad, que se determina por edad, la profundidad, extensión, localización y patologías.

Para evaluar al paciente, también es con un ABC, un examen general, historia clínica completa, un examen de quemadura que incluye todo lo anterior dicho y pruebas complementarias con bioquímica, gasometría, orina y sedimento, Rx de tórax y EC. Su tratamiento varía según el tipo de quemadura, en quemaduras graves, se realiza un enfriamiento con agua durante 15 a 20 min, el desbridamiento de tejidos necróticos y flictenas rotas, se aplica bacteriostático de elección es la sulfadiacina argéntica y en quemaduras graves su tratamiento consta de detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, se administrara oxigenoterapia, se canalizara en donde no este afectada la zona, se le administrará una sonda vesical y sonda nasogástrica, analgesia, profilaxis antitetánica y omeprazol para evitar úlceras por estrés.

En la atención de enfermería en ahogamiento se maneja extrahospitalario y a nivel hospitalario. Cuando se maneja extrahospitalario debemos considerar la posición del paciente, cuidando la columna vertebral y manteniendo una apertura vertebral manteniendo la cabeza en posición neutral, las respiraciones de boca a boca, también

tratar de extraer cuerpos extraños de la faringe y laringe, posteriormente realizar el RCP, de igual manera es importante saber que no se recomienda la maniobra de Heimlich o de drenaje postural ya que en estos casos no le vendría ningún beneficio, hacer masajes cardiacos, controlar la temperatura corporal, ya que tiende a bajar y causar hipotermia, al ser trasladado no dejar de hacer las maniobras de reanimación.

Y para el manejo hospitalario, valorar si hay una pérdida de conciencia y verificar si hubo algún traumatismo, consumo de drogas o enfermedad subyacente (epilepsia), se le realiza también una exploración física, considerando la permeabilidad de la vía aérea, su frecuencia cardiaca, tensión arterial, estado neurológico, termorregulación y eliminación.

Si el paciente al llegar al área hospitalaria y después de hacerle la valoración tenga bajo nivel de conciencia o se le haya practicado una reanimación, este será trasladado al área de UCI, ahí se procederá a la monitorización del paciente.

Una intoxicación es una serie de signos y síntomas que surge cuando se ha ingerido un toxico al organismo, sea de forma intencional o no. Si accidental puede ser laboral, doméstica y iatrogénica, y la que es intencional son drogas, alcohol y autolisis.

Desde que llega un paciente intoxicado, el trabajo de enfermería es evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario, realizar una evaluación clínica general, iniciar medidas terapéuticas de carácter general, iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado. (UDS, s.f.).

La evaluación clínica consta de una anamnesis (serie de preguntas que se le realiza al paciente, familiar o acompañante, identificar el toxico y la cantidad ingerida, el tiempo que transcurrió al ingerirlo y la vía donde fue ingerida).

Posteriormente se le realiza una exploración física, donde se valora la vía aérea y exploración cardiovascular, se evalúa el nivel de conciencia, la focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiazepinas), inspeccionar al paciente valorando la coloración, lesiones cutáneas, sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos), se hace una auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal y una exploración de extremidades: signos de venopunción. Las pruebas complementarias que se realizan son 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, muestras de estudios toxicológicos, Rx o TAC.

Para el tratamiento se debe de disminuir el toxico según la vía de entrada, en vía parenteral (frío, torniquete), vía ocular (avado 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 (administrar agentes eméticos y realizar un lavado gástrico).

Es necesario también aumentar la eliminación, en eliminación pulmonar (O₂ al 50%), eliminación hepática (N-acetil-cisteína), eliminación renal (objetivo diuresis 3-5 ml/Kg/h. Contraindicado si insuficiencia renal previa o secundaria al tóxico y/o insuficiencia cardiaca).

De manera concluyente, la atención de enfermería es de vital importancia a la hora de realizar cada intervención, siempre y cuando tengan los conocimientos científicos y específicos para las tareas a realizar, cada tipo de situación tiene sus intervenciones, no todas son iguales.

Bibliografía

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/81e5dd52d507a361012f462e443a0f55.pdf>. (s.f.).

UDS, P. (s.f.).