

**Nombre de alumnos:**

Estrella pinto Grajales

**Nombre del profesor:**

Lic. Rosario Cruz Sánchez

**Nombre del trabajo:**

Ensayo de Atención de Enfermería al Paciente  
Politraumatizados

Atención de Enfermería en Quemados

Atención de Enfermería en ahogamiento.

Atención de Enfermería en Pacientes Intoxicados.

**Grado:**

7 cuatrimestres

**Grupo:**

Único

Pichucalco, Chiapas a 9 de octubre de 2020

## Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizados

Es aquel que presenta lesiones a consecuencia de un traumatismo que afectan a dos o más órganos o bien aquel que presenta al menos una lesión que pone en peligro su vida. El politraumatismo es la principal causa de muerte e incapacidad en niños mayores de un año. El 80% son traumatismos cerrados y 2/3 asocian lesiones cerebrales (las cuales suponen el 75% de las muertes). Las causas más habituales: accidentes de tráfico, ahogamiento, lesiones intencionadas, quemaduras y caídas.

Aunque las lesiones que puede presentar el paciente politraumatizado son muy diversas, las cuales son aquellas que, si no se detectan y se tratan con prontitud, pueden ocasionar la muerte del paciente como son algunos traumatismos siguientes:

**Neumotórax a tensión:** Sospechar en caso de distrés, desviación de tráquea, ingurgitación yugular, hiperdistensión, hipertimpanismo, ausencia de ruidos respiratorios del hemitórax afecto y desplazamiento de tonos cardiacos.

**Hemotórax masivo:** presencia de sangre (al menos el 25% de la volemia) en cavidad pleural por lesión de grandes vasos, rotura cardiaca o estallido pulmonar. Clínica similar al neumotórax pero con matidez a la percusión y shock hipovolémico.

**Contusión pulmonar bilateral:** dificultad respiratoria progresiva, hemoptisis, dolor pleurítico, hipofonesis con crepitantes y matidez a la percusión.

**Taponamiento cardiaco:** raro, sospechar ante herida penetrante anterior o en región lateral izquierda del tórax.

Se realizara diagnósticos y pruebas de laboratorio que son: Pruebas cruzadas y reserva de sangre, hemograma y coagulación, hematocrito que es utilidad para conocer el valor basal y control evolutivo.

También se realizara exámenes secundarios:

**Cabeza y cara:** Hematomas, heridas, crepitaciones, fracturas

Examen de orificios y cavidades (faringe, otoscopia, rinoscopia), examen ocular, mandíbulas

Signos de fractura de base de cráneo

Cuello: Vasos cervicales, tráquea, laringe, columna cervical, enfisema, pulsos

Tórax: Inspección (movimientos respiratorios), palpación-percusión y auscultación. Búsqueda de signos de RIM, fracturas, deformidades.

## MANEJO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

El personal técnico de radiología tomará todas las impresiones requeridas.

Si el paciente no tiene traumatismo mayor, puede disminuirse el número de personal para el manejo inicial.

Si se requiere realizar USG-Fast (ecografía abdominal dedicada al trauma), de preferencia deberá elegirse USG-Fast-E, el personal que lo lleve a cabo deberá estar familiarizado con la visualización de pleuras.

Los hemoderivados deberán usarse con apego a las guías de práctica clínica.

*Vía aérea con control cervical:* Determinar el estado de la vía aérea, Suponer lesión cervical.

*Apertura de la Vía Aérea*

Elevación del Mentón o Elevación Mandibular

*Desobstrucción*

Limpieza Digital y Aspiración (<15 seg) con cánula rígida

*Mantenimiento de la permeabilidad*

Cánulas Orofaríngeas

*Aislamiento*

Intubación Traqueal / Cricotiroidotomía, Mascarilla laríngea.

*Ventilación y respiración*

Respira / no respira

Evaluar tipo respiración

Inspección / palpación

## *Atención de Enfermería en Quemados*

Son lesiones físicas de la piel que pueden involucrar otros tejidos y donde no intervienen fuerzas mecánicas, sino que son generadas por agentes físicos y ocasionalmente químicos, con extensión y profundidad variable. Sus características principales son la desnaturalización proteica, la destrucción celular y la abolición de su metabolismo, lo que provoca la pérdida de continuidad en la piel.

### *RIESGOS O COMPLICACIONES POTENCIALES*

Infección

Desnutrición.

Síndrome compartimental.

Obstrucción urinaria por edema (en quemaduras en el perineo)

Cicatrices patológicas:

Excesivas: hipertróficas y queloides.

Insuficientes: heridas crónicas e inestables.

Alteración estética y funcional del área afectada.

Úlcera de Curling.

Contracturas articulares.

*Atención inicial:*

Vía aérea abierta y limpia.

- Respiración. Descubrir el pecho y comprobar la expansión adecuada y equitativa de ambos hemitorax.
- Circulación. Comprobar y tratar la presencia de sangrado debido a otras lesiones. Valorar el pulso y la circulación periférica.
- Estado neurológico. Determinar el estado de conciencia.
- Administrar el analgésico indicado, valorar su efectividad y reacciones secundarias. Preferiblemente la administración debe ser por vía endovenosa, dado que la absorción por vía intramuscular es lenta en zonas edematizadas.
- Retirar cuidadosamente anillos, pulseras, cinturones, y en general todo objeto o ropa antes que la zona comience a inflamarse.
- Realizar monitorización de constantes vitales de forma continua o al menos cada 15 minutos.
- Si el edema está presente elevar la zona afectada para evitar el síndrome compartimental. En quemaduras en la cara elevar la cabecera de la cama/camilla unos 30 grados.

En quemaduras causadas por fuego directo o por contacto:

- En las primeras tres horas tras producirse la quemadura, irrigar la quemadura con cloruro de sodio al 0,9% frío (15 grados) durante unos 20 - 30 minutos ya que reduce la severidad del daño tisular y el edema (III).
- No utilizar agua helada, debido a que la vasoconstricción intensa puede causar la progresión de la quemadura y también aumenta el riesgo de hipotermia.
- Detener la irrigación de forma inmediata, en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C.

En quemaduras químicas:

- Utilizar el equipo de protección adecuado.
- Si es posible, determinar la sustancia química causante, retirar la ropa cortándola para evitar el contacto con tejidos sanos. Si el químico implicado

está en una forma seca cepillar la sustancia química de la piel, e irrigar copiosamente la quemadura con agua a baja presión por un periodo de tiempo de entre 30 a 60 minutos.

- Detener la irrigación de forma inmediata, en caso de que la temperatura corporal del paciente sea igual o inferior a 35°C.
- No tratar de neutralizar las sustancias químicas. La reacción exotérmica que provocan genera calor y puede agravar la lesión inicial, además de retrasar la retirada del agente.

## Atención de Enfermería en ahogamiento.

Se produce tras un episodio de inmersión de la víctima. Esta situación puede provocar la muerte inmediatamente o incluso antes de las primeras 24 horas, debido a complicaciones derivadas del ataque hipóxico.

Entre los síntomas más comunes que presentan estos pacientes a nivel pulmonar son: cianosis, palidez con edema pulmonar, esputos espumosos, estertores, roncus, sibilancias que evolucionan hasta la insuficiencia o el paro respiratorio. Es frecuente también la aparición de convulsiones, cambios en el estado mental, incluso estupor o coma, acompañados de otros signos focales neurológicos que reflejan hipoxia y edema cerebral. En ocasiones, menos frecuente, producen arritmias cardíacas y asistolia.

Las medidas de reanimación inmediata llevadas a cabo de un modo efectivo mejoran notablemente el pronóstico del niño.

Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.

Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.

Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.

Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.

Control y vigilancia de constantes vitales, así como, control de la temperatura.

## Atención de Enfermería en Pacientes Intoxicados.

Son sustancia tóxica o veneno a cualquier sustancia que al introducirse en nuestro organismo produce efectos nocivos sobre nuestra salud produciéndose una intoxicación. La exposición a un producto químico puede producirse de dos formas:

*Exposición aguda:* la intoxicación se produce en un único contacto de segundos, minutos, horas.

*Exposición crónica:* el contacto dura días, semanas, horas. Este contacto puede ser continuo o en intervalos. La sustancia se va acumulando hasta que llega a unos niveles en los que se produce la intoxicación. Las vías de penetración más comunes para que se produzca una intoxicación laboral son: vía oral, vías respiratorias y contacto cutáneos.

Los efectos del tóxico van a depender de la duración del contacto, la toxicidad, cantidad de la sustancia que penetre en el organismo y de cómo penetre el tóxico. Pueden ser locales, afectando a las partes del cuerpo que ha sido expuesta y generales, cuando no se elimina bien el tóxico y llega a un nivel que produce intoxicación.

Todo producto químico presenta unas pautas de uso y advertencias de seguridad, muchas veces los trabajadores, bien porque se las pasan por alto o bien porque no se les informa de esas pautas y advertencias realizan un uso incorrecto del producto químico corriendo gran riesgo de intoxicación.

Los plaguicidas son productos químicos que se utiliza para la eliminación de insectos, plagas, la composición de estos productos, cuyo objetivo es intoxicar ciertos organismos, en ciertas cantidades también puede resultar perjudiciales para el hombre.

El monóxido de carbono es un gas que se produce tras la combustión de petróleo, carbón, madera, gases de escape de automóviles, gas queroseno, incendios, explosiones, es peligroso porque es inodoro, no nos damos cuenta hasta que se presenta la sintomatología de intoxicación.

Los síntomas de intoxicación por dióxido de carbono son: somnolencia, hiperventilación, náuseas, vómitos, cefaleas.