



**Nombre de alumno: Gloria Villatoro Hernández.**

**Nombre del profesor: Lic. Rosario Cruz Sánchez.**

**Materia: Enfermería en urgencias y desastres.**

**Nombre del trabajo: Ensayos/ Describir la importancia, concepto y manejo a efectuarse al atender diferentes tipos de urgencias.**

**Grado: 7mo Cuatrimestre.**

**Grupo: A**

Pichucalco; Chiapas a 12 octubre de 2020.

## **Atención de enfermería del paciente politraumatizado.**

En la actualidad, el aumento de incidentes como la violencia y los accidentes ha provocado un aumento considerable de la atención al paciente politraumatizados, que es uno de los principales motivos de los servicios de atención de emergencia. Por lo tanto, para el personal del departamento de emergencias, tener el conocimiento y las habilidades necesarias para brindar una atención oportuna y eficaz es la máxima prioridad. La atención de enfermería ante este tipo de urgencia, deberán utilizarse medidas de protección y control de infecciones específicas al uso personal. La enfermera debe estar familiarizada con el equipo y su uso, así como tener conocimientos teóricos y habilidad practica para una mejor calidad de atención y cuidados individualizados ante cada necesidad. El equipo de trabajo debe coordinarse con anticipación, y se recomienda ajustarlo de acuerdo a la estructura y necesidades de las áreas laborales. (PISA, s.f.)

En concepto Se llevan a cabo una serie de procedimientos al mismo tiempo para evaluar y estabilizar la condición extremadamente grave del paciente. Con el propósito de brindar servicios de enfermería y comprender las tareas de enfermería prioritarias para pacientes potencialmente mortales. El personal de enfermería cumple una serie de actividades sugeridas y cuidados del personal de enfermería, la colocación del collar, si el paciente no lo usa, la enfermera estabilizará la columna. Preparar el equipo para intubación, aspiración, conectar AMBU a una fuente de oxígeno, preparar equipo como cánulas orofaríngeas y nasofaríngeas, y para instalar tubos torácicos, cricotiroidectomía, traqueotomía y bajo presión, así como descomprimir el tórax a tensión y colocar el SNG, que ayuda a proteger contra golpes que puedan ocurrir inesperadamente. Con la ayuda a su vez de otra enfermera (0) se procede a resguarda las pertenencias del paciente, monitorización y rotula de muestras y las envía con otros departamentos pudiendo ser Rx, Lab, Qx, UTI, más otra tarea; entibiar soluciones de ser necesarias. De manera simultánea se encarga de instalar 2 vías venosas o bien proporciona al médico el equipo y material para la instalación de un catéter venoso central, o ven disección o punción intraósea, según sea el caso. Toma muestra del grupo y Rh, prepara soluciones y las administra, como medicamentos y hemoderivados, maneja desfibrilador y marcapaso, prepara equipo para toracotomía e instala sonda Foley. (PISA, s.f.)

En este proceso se debe considerar dos evaluaciones básicas, la primaria y secundaria, en la valoración primaria acontece en el manejo de la vía aérea con control de la columna cervical en la cual se valora el estado de conciencia, movimientos respiratorios, presencia

de estridor laríngeo, voz ronca, gorgoteo, etc. Respiración y ventilación, circulación, oxigenación y descompresión torácica son otras que conforman esta. Como parte del control ambiental y exposiciones se debe desvestir al paciente y protegerlo contra la hipotermia, evaluar la apariencia general. En caso de existir alguna evidencia forense, identifique y resguarde la misma y completar los signos vitales. En la valoración secundaria consiste en una revisión de cabeza a pies. El auxiliar médico en la revisión, debe proporcionar estuche de diagnóstico, solicitar estudios de laboratorio y gabinete específicos. Colocación de sonda urinaria y nasogástrica, si es que no está contraindicada. Concluyendo en la evaluación de necesidad de transferencia del paciente a otra área del hospital o la necesidad de traslado a otra institución según las necesidades e indicaciones por el médico.

### **Atención de enfermería en pacientes quemados**

Las quemaduras son uno de los accidentes más comunes, graves e incapacitantes en su mayoría en niños y adultos jóvenes. El desarrollo del paciente quemado depende de la fuente de calor, el momento del efecto y su intensidad, el tipo de paciente y la calidad del tratamiento en la etapa aguda mediante de la valoración en grado de quemadura. Es fundamental como método del tratamiento de emergencia del quemado olvidarse de la quemadura y valorar el estado general del paciente.

Las quemaduras son lesiones que afectan la integridad de la piel y consisten en la pérdida de sustancia de la superficie del cuerpo provocada por diversos agentes como el calor, el frío, los productos químicos, la electricidad o las radiaciones como la luz solar, ultravioleta o infrarroja, provocando un desequilibrio bioquímico por desnaturalización proteica, Edema y pérdida de volumen de líquido intravascular debido al aumento de la permeabilidad vascular. El grado de lesión, la profundidad de la quemadura es el resultado de la intensidad de la acción del ingrediente activo y la duración de la exposición y puede variar desde una lesión superficial relativamente menor hasta una pérdida de piel extensa y severa. (Slindeshare, 2014)

La valoración de la quemadura refiere al pronóstico de una quemadura la cual se basa en tres variables; superficie afectada, profundidad y edad, así como antecedentes patológicos de la quemadura.

Las quemaduras superficiales que afecten a una pequeña parte de la superficie corporal pueden tratarse de forma ambulatoria, siempre que no existan lesiones por inhalación. El tratamiento ambulatorio de quemaduras requiere un historial médico detallado, que incluya datos como el momento en que ocurrieron, los patógenos y el estado inmunológico del paciente. Posteriormente se debe realizar una exploración física integral para valorar la lesión, la localización de la lesión y el grado de afectación cutánea, sin olvidar el estado general del paciente que debe mantener estables los signos vitales. Seguido de la limpieza y desbridamiento de heridas, la prescripción de tratamientos locales y sistémicos como reposición de líquidos y fluidoterapia, analgesia una de las terapias fundamentales del paciente quemado es la de evitarle el dolor. En las quemaduras de segundo y tercer grado se debe realizar desbridamiento de las flictenas ya rotas, con pinzas y tijeras y todas las medidas de asepsia de una intervención quirúrgica. y la correcta interpretación de los cuidados domiciliarios y citas posteriores. (Slindeshare, 2014)

### **Atención de enfermería en ahogamiento**

*“Un 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”.* (2017). La etiología es diversa ya que se remonta a traumatismos, convulsiones, intoxicación por alcohol, sedantes, agotamiento, naufragio o trastornos de la natación, entre otras cosas por ello el papel de enfermería en la atención oportuna es de gran importancia, la atención inmediata consiste en las medidas de reanimación inmediata llevadas a cabo de un modo efectivo para la mejora del pronóstico del paciente. En primer lugar, se busca estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma, eliminando cualquier material extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos. Seguido de la especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia o traumas, por consiguiente. Adecuar inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario, así como tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico llevando consigo un correcto control y vigilancia de constantes vitales y control de la temperatura. (2017)

## **Atención de enfermería en pacientes intoxicados**

A diferencia de las anteriores urgencias, los pacientes intoxicados por lo general resultan vulnerables las personas de edad avanzada y jóvenes y niños, debido a la falta de conciencia sobre sustancias nocivas, la experimentación o polifarmacia tal es el caso de los adultos mayores. Entre las actividades resultantes de la valoración ABCDE se procede a una serie de actividades encaminadas a la concientización y educación al paciente y familiar para prevenir reincidencia ante esta urgencia, tan importante como la estabilización hemodinámica y el control neurológico. Monitorización cardíaca, control del pulso y control de la presión arterial. La hipotensión suele responder a la fluidoterapia, pero en ciertos casos se pueden utilizar vías de supresión, por lo general la dopamina, excepto en el caso de intoxicación por antidepresivos tricíclicos y fenotiazina, donde se prefiere el uso de norepinefrina. El control y tratamiento de las arritmias se realiza según el tipo de veneno. Ante la sospecha de intoxicación causante de coma, es necesario realizar una valoración del grado de coma mediante la escala de Glasgow, seguida de un diagnóstico diferencial de coma tóxico y se debe descartar una lesión estructural de tronco, hemorragia subaracnoidea, meningoencefalitis o coma metabólico endógeno. Como tratamiento y herramienta de diagnóstico inicial, especialmente cuando no se ha definido claramente la causa tóxica del coma, se ha propuesto que la glucosa y la tiamina se pueden administrar incluso en cualquier coma; Si se sospecha intoxicación por benzodiazepinas, puede provocar convulsiones, por lo que el flumazenil está contraindicado en la ingestión de cocaína, litio, teofilina, isoniazida y antidepresivos tricíclicos. Los principales cuidados de enfermería a realizar son estabilizar, controlar y medidas de mantenimiento mediante la colocación trendelenburg y Preparación del material y mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea. Asegurar retirando prótesis dentales o hipotéticamente cuerpos extraños de la cavidad bucal no administrando ninguna sustancia vía oral, aspirando secreciones y por último intubando al paciente si esta precisa. Control de constantes, monitorización del paciente, canalización de vía venosa, hasta llegar a la administración de medicamentos, también otra de las acciones a realizar son medidas para aumentar la diuresis, y descontaminación incluyendo ocular, gastrointestinal; pudiendo ser mediante lavado o vaciado gástrico, recordando que cada una de estas acciones y cuidados están sistemáticamente aunadas en lo científico y práctico haciendo uso de todas las destrezas y apoyo al paciente y sus necesidades con la mejor calidad y oportunidad. (salusplay, 2020).

## Referencias

PISA. (s.f.). *Atención de Enfermería al Paciente Politraumatizado*. Obtenido de [https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4\\_7\\_1.htm](https://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/4_7_1.htm)

Revista Electrónica de Portales Medicos.com. (16 de septiembre de 2017). Cuidados de Enfermería urgente ante ahogamiento y casi-ahogamiento en paciente pediátrico. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-ahogamiento/>

salusplay. (24 de junio de 2020). Cuidados generales de enfermería en el paciente intoxicado. Obtenido de <https://www.salusplay.com/blog/cuidados-generales-enfermeria-paciente-intoxicado/>

Slideshare. (23 de septiembre de 2014). El paciente quemado. Valoración y cuidados de Enfermería. Obtenido de <https://es.slideshare.net/adosp/el-paciente-quemado-valoracin-y-cuidados-de-enfermera>