



**Nombre de alumnos: Pascual Pedro
María de Jesús**

**Nombre del profesor: Mahonrry de
Jesús Ruiz Guillen**

**Nombre del trabajo: Cuadro
sinóptico**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Enfermería en urgencias y
desastres**

Grado: 7º cuatrimestre Grupo: “B”.

2.4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS Y DESEQUILIBRIOS CON EL MEDIO AMBIENTE.

- Atención de enfermería al pte politraumatizado:** { Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.
- Evaluación primaria y reanimación:** { Identificar y tratar: ABCDE. A. Vía aérea con control cervical B. Ventilación C. Circulación D. (Disability) Neurológico E. Desvestir con control de la temperatura.
- A. Vía aérea con control cervical:** { Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia, revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva.
- B. Ventilación:** { Exponer y ver si existe deformidad, asimetría en los movimientos. Auscultar: simetría o no en ambos campos pulmonares. Percutir y palpar.
- C. Circulación:** { Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos: Alteración del nivel de conciencia. Frialdad cutánea y diaforesis. Taquicardia y taquipnea. Hipotensión. Disminución en la diuresis.
- D. Neurológico:** { Ante un pte con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a: Mala oxigenación /ventilación. Mala perfusión cerebral por shock. Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.
- E. Desvestir con control de la temperatura:** { En el paciente politraumatizado 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 (el suero se puede calentar en un microondas, la sangre precisa calentadores especiales).
- Anexos a la evaluación secundaria:** { En este momento se podrán realizar todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágico, que necesitemos según las lesiones del paciente.
- Reevaluación:** { La reevaluación continua del paciente permite detectar tanto lesiones que habían pasado desapercibidas como cambios en los signos vitales que nos indican que el Tx no ha sido efectivo o que no hemos tratado la causa.
- Control de la hemorragia:** { La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede llevar al shock. Debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias.
- Aspiración:** { Es frecuente que este tipo de trauma se acompañe de aspiración de sangre, contenido gástrico, secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existe lesiones acompañantes. Hay que tener en cuenta que la colocación de una sonda nasogástrica está contraindicada si se sospecha fractura de la lámina cribosa del etmoides por el riesgo de insertarla intracraneal.
- Shock neurogénico:** { Estado hemodinámico producido por alteración de las vías simpáticas descendentes provocando hipotensión arterial y bradicardia. Su tratamiento consiste en fluidoterapia juiciosa y vasoconstrictores.
- Shock neurogénico:** { Es un estado neurológico que conlleva anestesia y parálisis flácida con pérdida de reflejos que evolucionará a estado espástico con hiperreflexia en un segundo estadio.

Bibliografía:

Universidad del sureste (UDS). (2021). Antología de enfermería en urgencias y desastres. Recuperado el 16 de octubre de 2021.