



Nombre del alumno: Gerardo Camacho Solís.

Nombre del profesor: Mahonrry de Jesús Ruiz Guillen.

Actividad: “Cuadro sinóptico”.

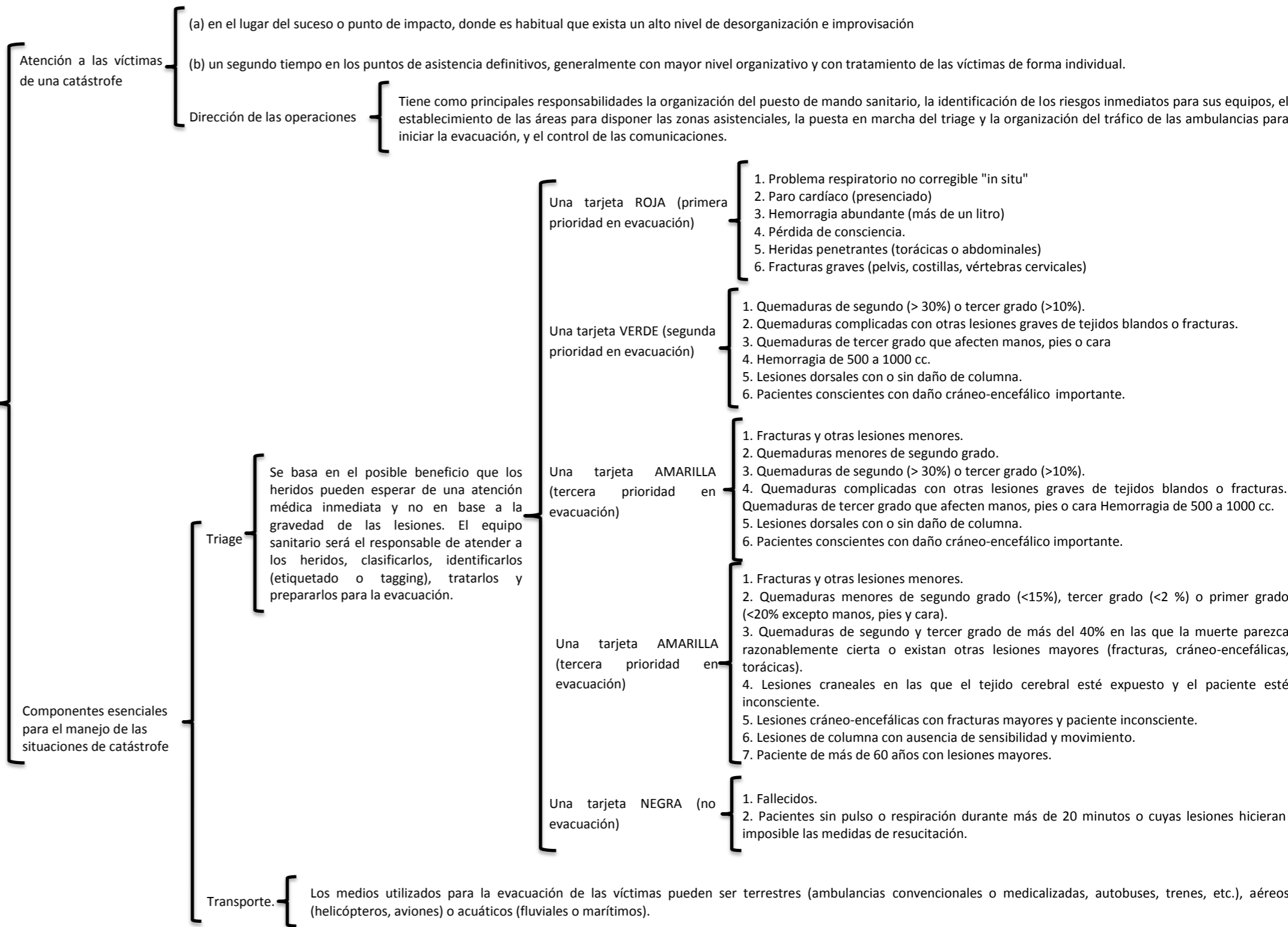
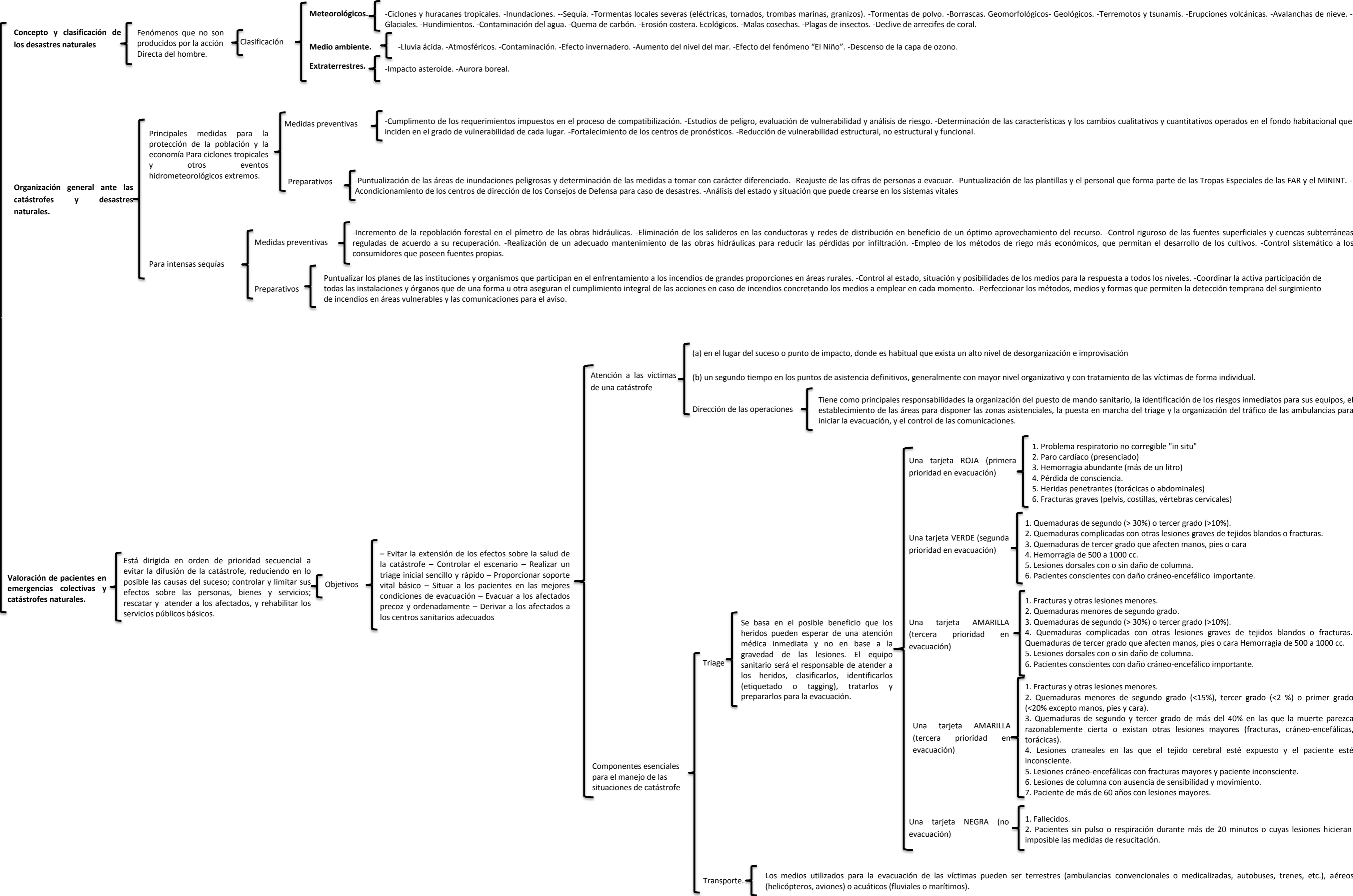
Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Carrera: Licenciatura en enfermería

Grado: 7 Grupo: A

PASIÓN POR EDUCAR

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A MÚLTIPLES VÍCTIMAS.

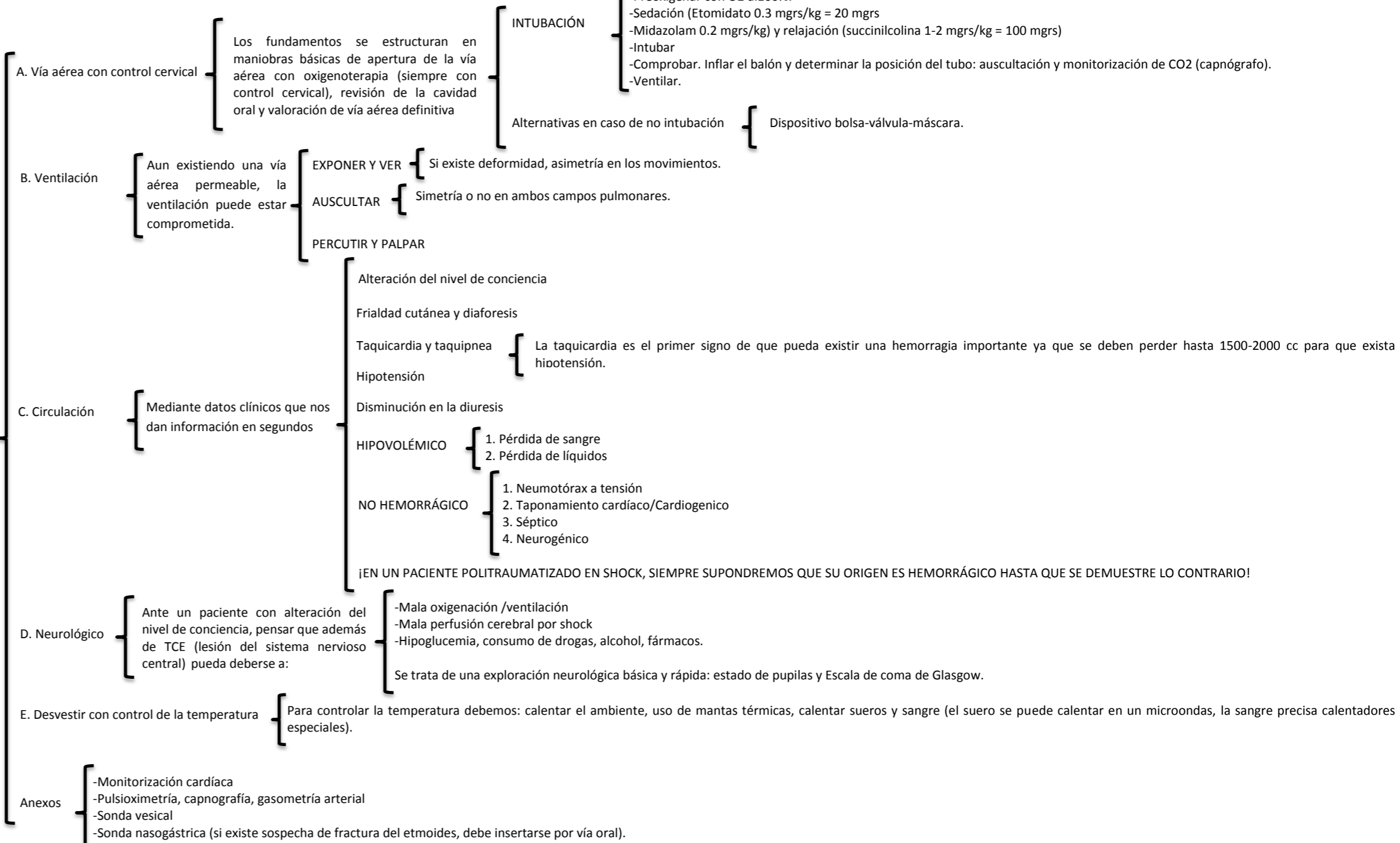


Atención de enfermería en las emergencias traumáticas y desequilibrios con el medio ambiente.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

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

Evaluación primaria y reanimación



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 tratamiento no ha sido efectivo o que no hemos tratado la causa.

TRATAMIENTO DEFINITIVO

- Técnicas quirúrgicas
- Coordinación de los diferentes especialistas
- Traslado a otro centro especializado, si es necesario

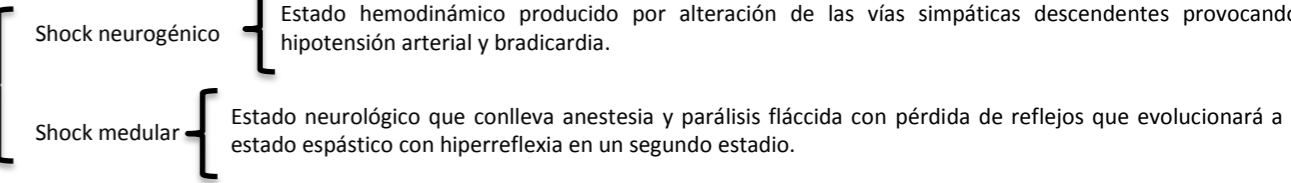
TRAUMA FACIAL

- 1. Tercio inferior: mandíbula
- 2. Tercio medio: hueso cigomático, maxilar y huesos nasales (Clasificación de Lefort)
- 3. Tercio superior: huesos frontales

Tratamiento

- 1. MANTENIMIENTO Y CONTROL DE LA VÍA AÉREA
- 2. CONTROL DE LA HEMORRAGIA
- 3. ASPIRACIÓN

DEBEMOS DIFERENCIAR ENTRE ESTOS DOS ESTADOS



TRAUMATISMO TORÁCICO

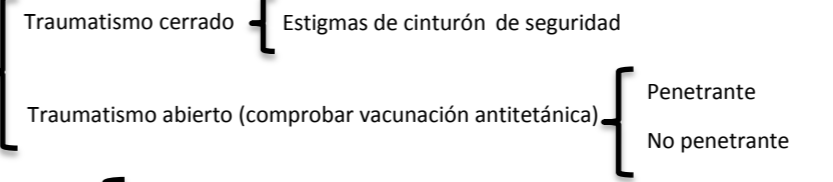
Principales elementos que debemos evaluar e identificar en el traumatizado torácico son

- Alteración de la vía aérea: obstrucción y/o alteración de la permeabilidad.
- Disfunción ventilatoria: neumotórax abierto, neumotórax a tensión y tórax inestable.
- Alteraciones en la hemodinámica: hemotórax, taponamiento cardíaco y embolismo gaseoso.

TRAUMATISMO ABDOMINAL Y PÉLVICO

Ante la sospecha de lesión abdominal se debe conocer

El mecanismo de lesión



Historia del evento y examen físico

Lugar, tiempo transcurrido, objeto de lesión, localización y posición del sujeto

Inspección → Auscultación → Palpación y percusión → Evaluación de cintura pelviana → Reconocimiento perineal (incluye uretral, rectal y de región testicular o vaginal) → Reconocimiento de región glútea

Una vez finalizada esta primera fase, debemos completar las medidas de control del paciente con el sondaje nasogástrico y con el sondaje urinario

Atención de enfermería a pacientes quemados.

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas

