



Nombre de alumnos:

Rafael Torres Adorno

Nombre del profesor:

Javier Gómez Galera

Nombre del trabajo:

**Mapa conceptual: Atención de
enfermería ante las emergencias
traumáticas**

Materia:

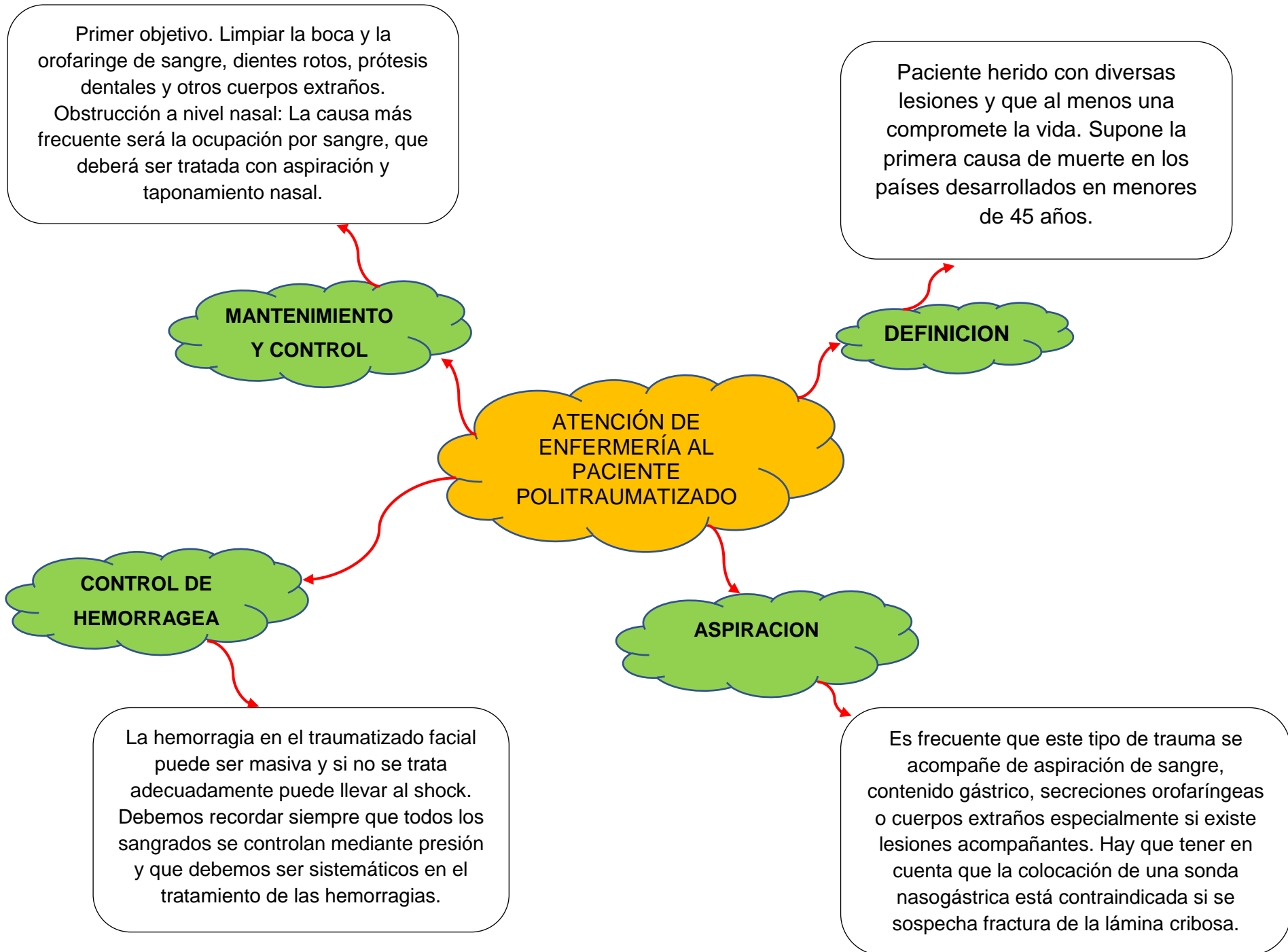
Enfermería en urgencias y desastres

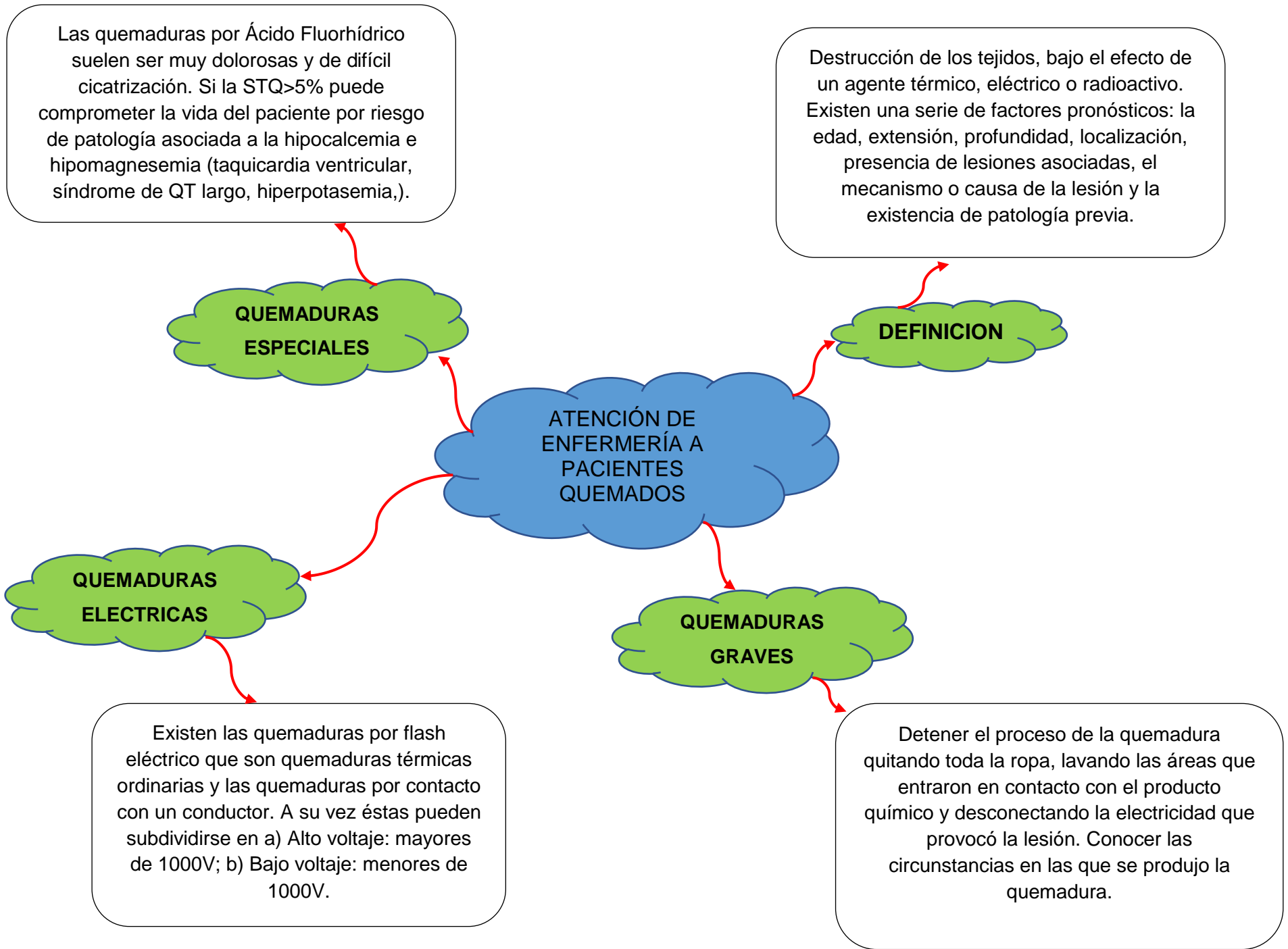
Grado:

Séptimo

Grupo:

U





Las quemaduras por Ácido Fluorhídrico suelen ser muy dolorosas y de difícil cicatrización. Si la STQ>5% puede comprometer la vida del paciente por riesgo de patología asociada a la hipocalcemia e hipomagnesemia (taquicardia ventricular, síndrome de QT largo, hiperpotasemia,).

QUEMADURAS ESPECIALES

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa.

DEFINICION

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS

QUEMADURAS ELECTRICAS

Existen las quemaduras por flash eléctrico que son quemaduras térmicas ordinarias y las quemaduras por contacto con un conductor. A su vez éstas pueden subdividirse en a) Alto voltaje: mayores de 1000V; b) Bajo voltaje: menores de 1000V.

QUEMADURAS GRAVES

Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico y desconectando la electricidad que provocó la lesión. Conocer las circunstancias en las que se produjo la quemadura.

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento traumático (tener en cuenta las posibles lesiones cráneo-encefálicas, medulares, etc), consumo de drogas, enfermedad de base (epilepsia, cardiopatía isquémica, etc).

Tener especial precaución con la columna cervical y, ante la duda, inmovilizarla y actuar como si fuese un lesionado medular realizando la apertura de vía aérea mediante tracción mandibular, con mantenimiento de la cabeza en posición neutra.

**NIVEL
HOSPITALORIO**

ACTUACION

**ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA EN
AHOGAMIENTO**

REANIMACION

HIPOTERMIAS

La intubación está indicada en apnea, dificultad respiratoria grave o hipoxemia refractaria al oxígeno.
La reanimación precoz y las medidas encaminadas a prevenir complicaciones tardías son fundamentales en el manejo de estos pacientes, que deben ser trasladados lo antes posible al Hospital.

En cuanto al manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños y en situaciones en las que el proceso se enlentece (hipotermia la hipotermia protege al cerebro de la hipoxia, y se han observado recuperaciones completas.

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiacepinas).
Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración

Accidental:

- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica.

Intencional:

- Drogas.
- Alcohol.
- Autolisis

EXPLORACION FISICA

ETIOLOGIA

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PACIENTE INTOXICADO

INTOXICACION MEDICAMENTOSA

DISMINUIR ABSORCION

Las intoxicaciones por psicofármacos son las más comunes, ya que la intencionalidad que presomina es el intento de suicidio. Las medidas sintomáticas son el pilar básico en el tratamiento. La descontaminación digestiva siempre debe plantearse; su eficacia está muy asociada al tiempo transcurrido desde la ingesta.

Vía parenteral: Frío, torniquete.
Vía ocular: lavado durante 15-30 minutos.
Vía cutánea: retirar la ropa y lavar. Aplicar glucobionato cálcico (Suplecal®) tras contacto con ácido fluorhídrico y Sorbitan Polioxietileno (Neosporin®) tras contacto con pegamentos instantáneos.