



Nombre de alumnos: Azucena Ramírez Hernández

Nombre del profesor: Javier Gómez galera

Nombre del trabajo: mapa conceptual

Materia: enfermería en urgencias y desastres

Grado: 7

Grupo: a

Pichucalco, Chiapas 15 de octubre de 2021

atención de enfermería al paciente politraumatizado.

paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.

Los fundamentos se estructuran en maniobras básicas de apertura de la vía aérea con oxigenoterapia (siempre con control cervical), revisión de la cavidad oral y valoración de vía aérea definitiva

El estímulo generado sobre el dorso del pene o glándula /vulva da lugar a contracción del músculo bulbocavernoso (contracción anal)

-Shock neurogénico: Estado hemodinámico producido por alteración de las vías simpáticas descendentes provocando hipotensión arterial y bradicardia.

Shock medular: 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.

2 atención de enfermería a pacientes quemados

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,

es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave

En los niños menores de 10 años esta regla se modifica aumentando la cabeza y cuello al 19% y reduciendo cada una de las extremidades inferiores al 13%

La tabla de Lund y Brower permiten una estimación más exacta de la superficie quemada. Es el método que debería de utilizarse para el cálculo de la superficie quemada en menores de 10 años

La tabla de Lund y Brower permiten una estimación más exacta de la superficie quemada. Es el método que debería de utilizarse para el cálculo de la superficie quemada en menores de 10 años

Atención de enfermería en ahogamientos

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

La reanimación inmediata en la escena es esencial para la supervivencia y correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones craneo – encefálicas, medulares

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: traumatismo (tener en cuenta las posibles

Atención de Enfermería en Pacientes Intoxicados

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular. • Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis)

La intoxicación por amanitinas (polipéptido de 900 daltons, hidrosoluble, Vd bajo, por lo que estaría indicada la HD. Sin embargo, más del 95% de la toxina es absorbida por el hígado y eliminada por la bilis, y tan sólo un 5% o menos pasaría a la circulación general y estaría disponible para una depuración por HD)

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 clínica es de disfagia, dolor en orofaringe, tórax o abdomen, puede ocasionar hemorragia gastrointestinal y perforación (con mediastinitis o peritonitis), insuficiencia respiratoria por afectación de la vía aérea y en casos graves puede cursar con shock