



Nombre de alumnos: Selvi Joseline López Gómez.

Nombre del profesor: LIC. Javier Gómez Galera.

Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico.

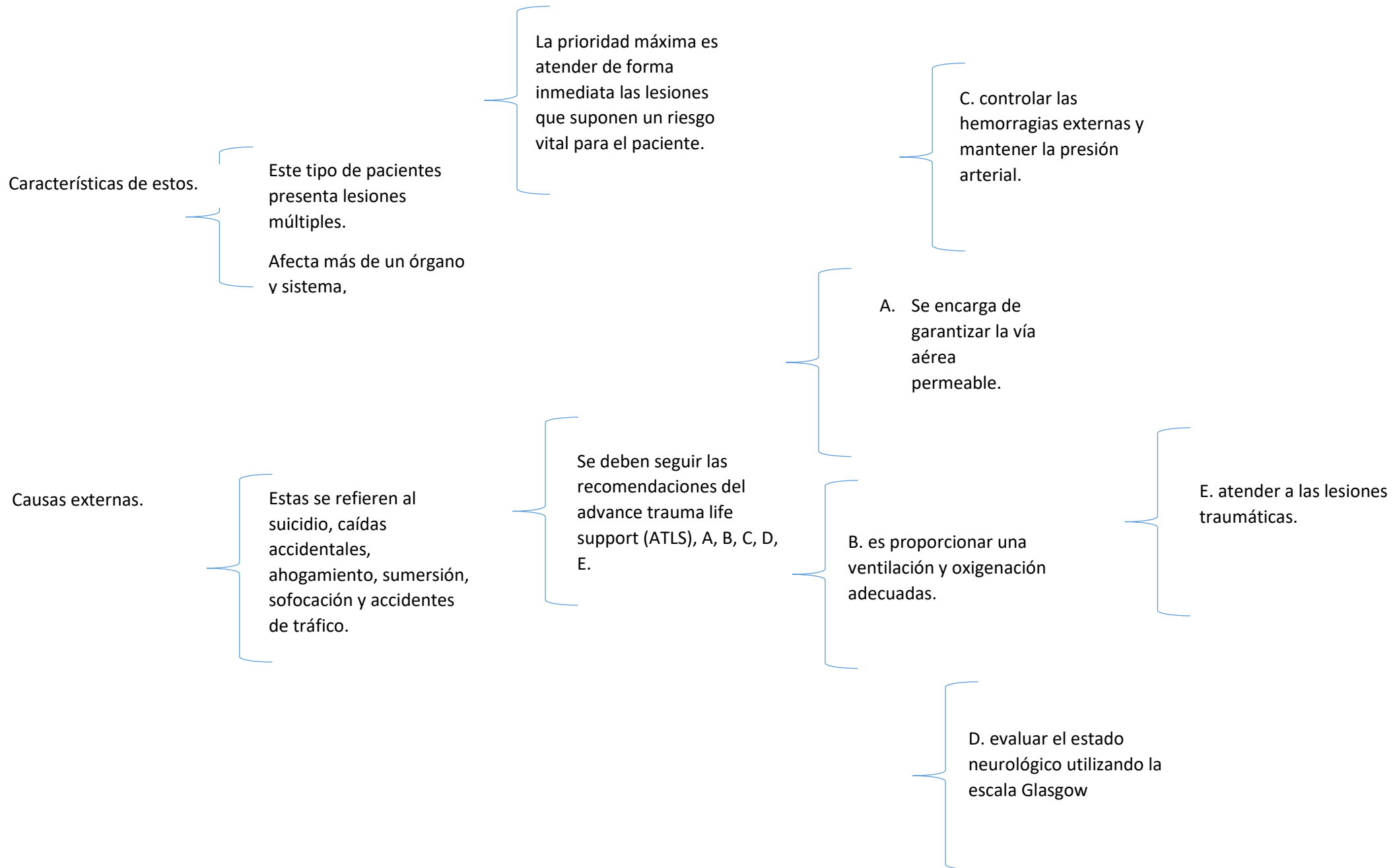
Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Grado: 7 Cuatrimestre.

Grupo: Único.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 05 de noviembre de 2021.

Atención de enfermería al paciente poli traumatizado.



Se debe determinar a qué tipo de poli trauma se trata, realizar el triaie.

Politraumatismo leve, paciente cuyas lesiones son superficiales, contusiones sin heridas ni fracturas.

Politraumatismo moderado, con lesiones o heridas que generan algún tipo de incapacidad funcional mínima.

Muerte de cualquier ocupante del vehículo,. Eyección de paciente de vehículo cerrado.

Es de vital importancia identificar el siguiente tipo de politraumatismo.

Politraumatismo severo o grave: pacientes con algunas de las siguientes condiciones.

Caída mayor a dos veces la altura del paciente, impacto a gran velocidad >50 km. /h.

Compromiso hemodinámico: presión sistólica < 90 mmHg. Bradipnea frecuencia respiratoria < 10 o taquipnea > 30. Trastorno de consciencia.

Fracturas de 2 o más huesos largos. Herida penetrante en cabeza, cuello, dorso, ingle. Edad > 60 años. Embarazo o patología grave existente.

Los eventos fatales de los pacientes poli traumatizados se pueden distribuir en tres tiempos.

INMEDIATO: etapa en la que fallecen el 50% de los pacientes que sufren el evento, fallecen de forma instantánea.

Precoz: fallecen el 30% de todos los pacientes que sobreviven a la etapa previa.

Como los traumatismos encéfalo craneano. Lesiones de viscerales, hígado, bazo, riñón.

TARDIO: fallecen el 20% de los pacientes que llegan a esta etapa, fallecen luego de presentar infecciones severas.

Atención de enfermería al paciente quemado

¿Qué son las quemaduras?

Son lesiones traumáticas en la piel que tiene gran importancia, porque pueden causar daños físicos y psicológicos.

Podemos hacer la siguiente clasificación de las quemaduras:

Según la profundidad:

A de primer grado: afecta epidermis. Presenta eritema, dolor, curación espontánea en 5 días.

B-de segundo grado: epidermis y dermis papilar. Presentan ampollas, edema y exudado. Dolor muy intenso cicatriz de 5-20 días.

D de tercer grado- hipodermis. Destrucción completa de la piel y la dermis. Necesita injerto.

C de segundo a grado profundo: epidermis y dermis reticular. Flictenas rotas.

Objetivos de enfermería.

Proporcionar una atención correcta.

Reducción del dolor y contaminación.

Mitigar los síntomas.

Fomentar la cicatrización de las heridas.

Prevenir complicaciones (infecciones, cicatrices...).

Prevenir el tétanos.

Precauciones.

En los quemados en incendios por inhalación, hay que tener en cuenta los niveles por saturación de oxígeno. Las quemaduras eléctricas necesitan reposición de líquidos.

Riesgo o complicaciones.

Infección, pudiendo ocasionar sepsis. Desnutrición, hipovolemia, hipotermia, problemas respiratorios. Problemas óseos y articulares.

Atención inicial de enfermería.

Se debe hacer una primera valoración según el ABCD:

A (Airway): Vía aérea abierta y limpia.

B (Breathing): Comprobar respiración en ambos hemitórax.

C (Circulation): Valorar pulso y circulación periférica.

D (Disability): Comprobar nivel de conciencia.

En caso de necesitar gran reposición de líquidos, coger 2 vías venosas de grueso calibre, preferiblemente en zona sana y a más de 5 centímetros de piel quemada.

Administrar la analgesia pautada, a ser posible de forma intravenosa por su rápida absorción y valorar la efectividad y efectos adversos.

Retirar con cuidado los objetos o ropa antes de que empiece a inflamarse.

Los miembros afectados deberán estar elevados en todo momento. En caso de haber quemaduras en la cara, elevar cabecero a 30°.

Mantener al paciente caliente, al haber riesgo de hipotermia fácilmente.

Valorar patologías asociadas a las quemaduras: diabetes, cardiopatías asociadas...

Vigilar la diuresis.

Comprobar si necesita profilaxis antitetánica.

Pacientes con ahogamiento.

¿Qué es el ahogamiento?

Se produce tras un episodio de inmersión de la víctima.

Esta situación puede provocar la muerte inmediata o antes de las 24 horas.

Medidas que se deben tomar de forma inmediata.

Imprescindible estabilizar la vía aérea buscando la permeabilidad de la misma en primer lugar, eliminando cualquier materia extraño existente, manteniendo la ventilación y la administración de oxigenoterapia y líquidos.

Especial atención si presenta traumatismo craneal y lesiones a nivel cervical, hipotermia y barotrauma.

Adecuada inmovilización del cuello durante toda asistencia y traslado a centro hospitalario.

Tratar las complicaciones que puedan surgir, derivadas del pulmón, o del edema cerebral secundario a ataque hipóxico.

Control y vigilancia de constantes vitales, así como, control de la temperatura.

Atención de enfermería pacientes intoxicados.

Las actividades encaminadas a realizar la valoración primaria (ABCDE) y asegurarla.

Estabilización hemodinámica: monitorización cardiaca, verificando pulso y control de la TA. La hipotensión suele responder a fluido terapia.

Control neurológico: frente a una supuesta intoxicación que provoque un estado de coma, se ha de establecer una valoración, y posteriormente a un diagnóstico diferencial del coma toxico.

Estabilizar, controlar y medidas de mantenimiento.

Preparación del material y mantenimiento de la permeabilidad de la vía aérea

Control de constantes. Monitorización del paciente. Canalización de vía endovenosa

Medidas para aumentar la diuresis.

Depuración renal. Depuración extrarrenal. Diálisis peritoneal. Hemoperfusión

Hemodiálisis. Hemofiltración, Plasmaféresis y exanguinotrasfusión.

Modos de descontaminación.

- Ocular.
- Gastrointestinal.
- Vaciado gástrico.
- Lavado gástrico.
- Carbón activado.
- Catárticos
- Inducción al vomito.

Bibliografía.

Guerra Martín MD, Cascales PL, FernándezRodríguez V. Intervenciones Enfermeras en el abordaje de las quemaduras. Rev. Cubana Enferm. 2019; 35(2).

[www.who.int>news.room>burns](http://www.who.int/newsroom/burns).

Herndon DN Tratamiento integral de las quemaduras. Barcelona: Elsevier Masson 2009.

Guía práctica clínica para el cuidado de las personas que sufren quemaduras. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2011.

<https://www.salusplay.com/blog/cuidados-generales-enfermeria-paciente-intoxicado/>