



Universidad Del Sureste

**Materia: Enfermería en urgencia y
desastre**

Maestro: Víctor Geovani Montero López

Trabajo: super nota

Alumna: Rubi Abigail Diaz Mendez

Grado: Séptimo cuatrimestre

Atención de enfermería al paciente politraumatizado

Se define como politraumatizado a aquella persona que sufre un traumatismo

La metodología de "atención inicial al politraumatizado" está basada en el seguimiento de un procedimiento sistemático bien establecido, donde se imbrican simultáneamente procesos diagnósticos y terapéuticos,

Valoración primaria y resucitación

Vía aérea: obstrucción de la vía respiratoria, lesión de la vía respiratoria

Ventilación y oxigenoterapia suplementaria.



Circulación y control: choque hemorrágico, hemorax masivo, hemoperineo masivo, taponamiento cardiaco, pérdida de sangre en las extremidades.

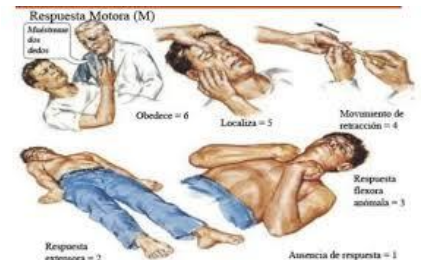
Control sangrado externo: presión directa, presión indirecta, elevación de la extremidad y vendajes compresivos (en este orden) hasta lograr el control total de la hemorragia.



Deterioro neurológico. Se determinará en qué grado el traumatismo afecta al nivel de conciencia del paciente. Se usarán métodos sencillos y de fácil aplicación que nos proporcionen un nivel de información adecuado.



Exponer la totalidad del cuerpo para constatar lesiones, evitando la hipotermia. Este punto es decisivo porque permite determinar la localización y extensión de las lesiones.



Atención de enfermería al paciente quemado

Vía aérea: Implica aislamiento definitivo de la tráquea, si la superficie corporal quemada es mayor al 60% y esta está afectada la cabeza y el cuello hay que hacer una traqueotomía.



Ventilación: Todos los pacientes con sospecha de lesión inhalatoria deben recibir oxígeno al 100%.



Circulación: Canalizar dos vías venosas periféricas de grueso calibre. No está contraindicado aplicar acceso venoso en la zona quemada, aunque los detritus pueden pasar al torrente y producir embolo séptico.

Déficit neurológico: Aplicar la escala de Glasgow a todos los pacientes, en caso de deterioro neurológico, descartar hipoxia o hipovolemia.



Exposición y control ambiental:

Retirar al paciente de la fuente de calor

No envolver las lesiones en sabanas o gasas limpias, no aplicar antimicrobianos tópicos, ni cremas ni geles

Los pacientes presentan tendencia a la hipotermia: cúbrelos con apósitos limpios mantas térmicas y suero caliente.

Fluido terapia

Restaurar el volumen intravascular, Mantener la perfusión, mantener la función de los órganos y prevenir las complicaciones

Reanimación guiadora por objetivos fisiológicos y de laboratorio

Siempre monitorización ECG, PA, FC Y diuresis



Referencia:

Disponible

<https://youtu.be/uLUCZ3Np6V4>

antología educativa UDS enfermería en urgencia y desastre