



Mi Universidad

ENSAYO

NOMBRE DEL ALUMNO: Luis Fernando Roblero cano.

TEMA: Ensayo unidad 1 y 2

PARCIAL: 1

MATERIA: Enfermería En Urgencias Y Desastres.

NOMBRE DEL PROFESOR: Eduardo García.

LICENCIATURA: Enfermería.

CUATRIMESTRE: 7

Dentro de mi trabajo se encuentra la atención de enfermería hacia pacientes con afectaciones en desastres naturales el apoyo que se les debe dar y las medidas que se deben de tomar mediante esto y cómo ayudar a pacientes que hayan sido afectados por este mismo. La atención de enfermería a pacientes con convulsiones, con alteraciones de la conciencia, los pacientes que padecen crisis hipertensiva. Y qué es lo que se debe de hacer en estos casos y cómo manejar la situación.

Atención de enfermería al paciente politraumatizado.

Se trata de un paciente herido con diversas lesiones y una de esas compromete su vida. Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.

Evaluación primaria y la reanimación.

Identificar Y tratar ABCDE.

- A. Vía aérea con control cervical.
- B. Ventilación
- C. Circulación
- D. Neurológico
- E. Desvestir con control de la temperatura.

a) Vía aérea control cervical. Los fundamentos de basan en la mano y maniobras básicas de apertura de la de aérea con oxígeno terapia, revisión de la cavidad oral y valoración debía aérea definitiva.

Alternativas en caso de no intubación: dispositivo bolsa válvula mascara.

b) ventilación: aunque existe una vía aérea permeable, la ventilación puede estar comprometida. Para comprobar la ventilación se debe de:

*Exponer y ver si existe alguna deformidad, o asimetría en los movimientos.

*Auscultar si hay simetría o no en ambos campos pulmonares.

*Percutir y palpar.

c) circulación:

- Mediante datos clínicos que nos dan información en segundos:

- Alteración del nivel de conciencia

- Frialdad cutánea y diaforesis

- Taquicardia y taquipnea

- Hipotensión

- Disminución en la diuresis

d) neurológico: cuando hay un paciente con alteración del nivel de conciencia se debe pensar que además de TCE puede deberse también a:

-una mala ventilación y oxigenación.

-mala perfusión cerebral por shock.

-hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.

e) desvestir con control de la temperatura: al paciente politraumatizado se le considera hipotermico cuando la temperatura es menor o igual a 36°C. Para poder controlar la temperatura se debe de calentar el ambiente, se pueden usar mantas térmicas, se calientan sueros y sangre.

Atención de enfermería a pacientes quemados.

La quemadura provoca una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a sus alteraciones fisiológicas que ocurren en el organismo, el dolor, su complejidad debido a su tratamiento, el tiempo de curación las secuelas funcionales y estéticas.

Definición de quemadura: es la destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.

Se distinguen cuatro grados de quemaduras estos caracterizados por la destrucción de la capa superficial de la piel llegan a presentar eritema dolor intenso y aspecto no la quemadura más típica es la del sol.

El agente más causal de una quemadura es el fuego. El contacto suele ser circunscrita, de poca extensión, pero profundas.

Químicas son las que desde que aparece la lesión el daño puede continuar horas hasta que la gente no sea anulado.

Eléctricas son de poca extensión pero profundas y dependerán de la intensidad de la corriente y de la resistencia del propio individuo.

Escaldadura está se producen por agua o aceite y se localizan en bordes irregulares y de profundidad variable y dependen del tiempo de exposición.

Atención de enfermería en ahogamiento.

Si se trata de una atención extrahospitalaria se debe de tener presente:

*Tener precaución con la columna cervical, inmovilizar y actuar como si fuese un lesionado medular.

*Se debe dar respiración boca a boca en cuanto se pueda y debe de tratar de extraer posibles cuerpos extraños en la boca y la faringe.

*No es recomendable la aplicación sistemática de las maniobras de heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de la vía aérea.

*Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.

*Control de hipotermia pues a menor temperatura corporal, menor necesidad de consumo de oxígeno.

*Se debe trasladar de inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.

Manejo en el nivel hospitalario:

*Se debe interrogar ante una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento.

*Se debe de tener una exploración física

Función respiratoria: si en el paciente fracasa la medida inicial de oxigenación con mascarilla de oxígeno o si tiende a disminuir el nivel de conciencia se debe considerar la intubación orotraqueal y la ventilación precoz. La intubación está indicada en apnea, dificultad para respirar o hipoxemia refractaria al oxígeno.

Atención de enfermería en las urgencias y emergencias hipertensivas.

Emergencia hipertensiva: se refiere a una elevación de la te acompañará de daño o disfunción aguda en los órganos Diana el corazón, cerebro riñón...

Urgencia hipertensiva: es la elevación de la t en la ausencia de una lesión aguda de los órganos Diana que no entraña un compromiso vital.

Falsas urgencias hipertensivas: es la elevación de la teatro ducida en su mayor parte por los estados de ansiedad de dolor...Y que no conllevan daño en órganos Diana.

Valoración inicial del paciente con crisis hipertensiva.

Para una adecuada clasificación y manejo de las crisis hipertensivas se necesita realizar una correcta evaluación diagnóstica inicial. Se debe realizar una historia clínica completa donde se debe de preguntar por la presencia de historia previa de hipertensión arterial como el tiempo de evolución como la severidad, su uso de tratamiento hipotensor, adherencia terapéutica entre otros. También se necesita descartar la presencia de algunas enfermedades que puedan llegar a desencadenar la crisis hipertensiva cómo es la eclampsia y preeclampsia.

Principios generales del tratamiento de la crisis y emergencias hipertensivas:

*La gravedad clínica no debe valorarse exclusivamente por las cifras de teatino por la afectación en los órganos Diana.

*Se debe de tener claro que es tan importante tratar la hta rápidamente en una emergencia hipertensiva.

*Se debe de evitar actitudes agresivas a la hora de defender los valores de te haya que un descenso brusco puede ocasionar isquemia de órganos vitales.

*Es preferible una actitud expectante tras reducir las cifras de TA.

Atención de enfermería a pacientes con alteración de la conciencia.

Esto sucede cuando una persona es incapaz de responder a otras personas y a otras actividades. Los médicos a menudo se refieren a esto como estar en coma o en algún estado comatoso.

Esto puede ser causado por cualquier enfermedad o lesión importante pero también por el abuso de sustancias droga o alcohol. La pérdida del conocimiento breve puede causarse por deshidratación lucemia baja o presión arterial baja temporal también puede ser ocasionada por problemas serios en el sistema nervioso o el corazón.

Atención de enfermería al paciente convulsivo.

La epilepsia es un trastorno del cerebro y se diagnostica epilepsia a una persona cuando tiene dos o más convulsiones.

Es difícil detectar si una persona está teniendo una convulsión ya que quién la tiene puede parecer confundido o verse como si tuviera la vista fija en algo inexistente.

Las convulsiones se clasifican en dos grupos:

Las convulsiones de ausencia a veces llamadas epilepsia menor que pueden causar un parpadeo rápido o la mirada fija a lo lejos por unos pocos segundos.

Las convulsiones tónico clónicas o llamadas epilepsia mayor que pueden hacer que la persona grite, pierda el conocimiento, se caiga al piso o tenga rigidez o espasmos musculares.