



Nombre de alumno:

Hector Mario Hernandez Perez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales

Nombre del trabajo:

Cuadro sinóptico

Materia:

Enfermería de Urgencias y Desastres

Grado:

7. cuatrimestre

Grupo: “B” Enfermería

Atención en enfermería en emergencias traumáticas

Atención de enfermería paciente politraumatizado

El paciente esta herido con diversas lesiones y que al menos uno se comprometa la vida

Evaluación primaria y reanimación

Hay que identificar y tratar, vía aérea con control cervical, ventilación, circulación, desvestir con control cervical

Anexos a evaluación secundaria

Se realizan todas las radiografías, TAC, angiografía, urografía, ECO transesofágica, que se necesita según de las lesiones del paciente

Reevaluación

Esto permite detectar tanto lesiones que se pasan desapercibidas como cambios en signos vitales que indica que no ha se ha tratado la causa

Tratamiento definitivo

Se establece tratamientos como, tecnicas quirúrgicas, coordinación de los diferentes especialistas, traslado a otro centro especializado

Trauma facial

Consiste en dividir la cara en tres tercios, tercio inferior, tercio medio, tercio superior

Mantenimiento y control

Limpiar la boca y la orofaringe de sangre, dientes rotos, prótesis. Obstrucción de nivel nasal, obstrucción a nivel orofaríngeo y obstrucción a nivel laríngeo

Control Hemorragia

En el traumatizo fácil puede ser masiva y si no se trata se puede llegar en shock y siempre se controla mediante presión

Aspiració

En este tipo de trauma es posible que se acompañe con aspiración de sangre, contenido gástrico, secreciones orofaríngeas

Atención de enfermería en quemaduras

Es la destrucción de tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico, radiactivo.

Extensión

El cálculo de la extensión se realiza exclusivamente en las quemaduras de segundo grado y tercer grado

Profundidad

Se distingue cuatro grados y se presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. No formación de flictemas.

Profunda

Se conservan escasos de folículos pilosos y glándulas sebáceas, en el fondo es moteado con áreas eritematosas y nacaradas, no forman ampollas, son dolorosas

Agente casual

Lo más frecuente que se dan en quemaduras son el fuego. También puede ser por flash, por contacto, químicas, eléctricas, o por escaldadura

Gravedad

Se determina por la edad, profundidad, extensión, localización, y patologías crónicas o asociadas al paciente

Evaluación del paciente quemado

Examen general, historia clínica, examen de quemadura, y pruebas complementarias como, gasometría carboxihemoglobina, orina y sedimento, rx tórax y electrocardiograma

Tratamiento quemaduras leves

Enfriamiento con durante 15-20m. desbridamiento de zonas necróticas y flictemas rotas. Bacteriostática de elección sulfadiazina argéntica, apósitos de hidrocoloide

Quemaduras graves

Detener el proceso de quemadura quitándose la ropa, soporte vital avanzado

Atención de enfermería en emergencias traumáticas

Atención de enfermería de ahogamiento

En el manejo extrahospitalario se debe estar presente,

Tener especial precaución con la columna cervical, respirar boca a boca en cuanto se pueda, no se recomienda las maniobras de Heimlich o drenaje postural, masaje cardiaco externa

Nivel hospitalario

Se debe interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento,

Traumatismo, consumo de drogas, enfermedad de base, también hay que manejar con un TCE

Exploración física

Se realiza valoración exhaustiva sobre respiración/oxigenación, atención al uso de músculos accesorios, cuerpo extraño en vía aérea, hipotermia, alteraciones neurológicas,

Función respiratoria

En el manejo de enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, en niños

Atención de enfermería al paciente intoxicado

Síndrome clínico que aparece al introducir un toxico en el organismo ya sea de forma intencional o accidental

Etiología

Accidental

Laboral
Domestica
Iatrogénica

Intencional

Drogas, alcohol, autolisis

Actitud en urgencias de paciente intoxicado

Evaluación clínica general, iniciar medidas terapéuticas de carácter general, iniciar tratamiento específico después de identificar toxico implicado

Evaluación clínica, anamnesis

Interrogar al paciente y familiares, intentar identificar toxico y dosis ingerida, determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación, valorar vía de entrada

Exploración física

Valoración vía aérea y exploración cardiovascular, exploración neurológica, inspección, auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal y exploración extremidades, signos de venopunción