

<<

ENFERMERÍA EN URGENCIAS Y DESASTRES

PROFESOR:

Lic. Víctor Geovani Montero López

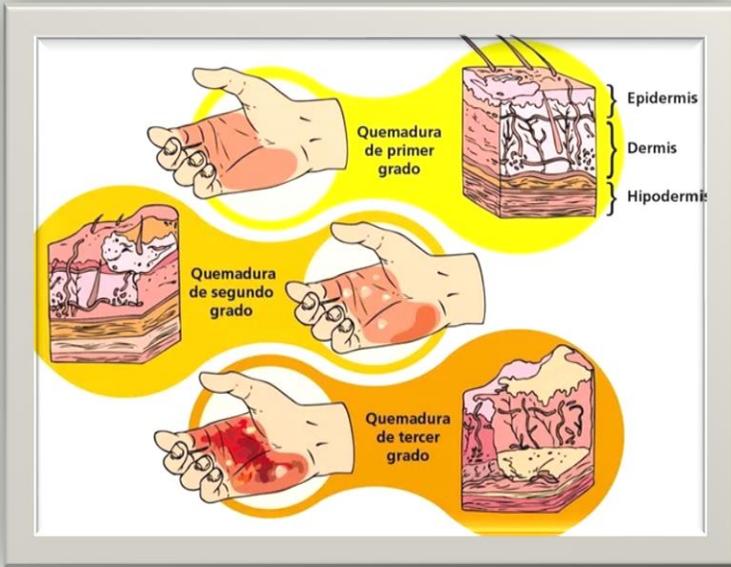
ALUMNA:

Litzi Rubi De La Cruz De La Cruz

ACTIVIDAD:

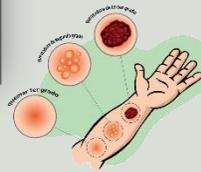
Super nota.

Atención de enfermería al paciente quemado



Las quemaduras representan uno de los accidentes más frecuentes, graves e incapacitantes que existen. Se calcula que el 85% de las quemaduras pueden ser prevenidas, ya que la mayoría ocurren en el hogar. La población más afectada son los niños y adultos jóvenes, en su mayoría.

La quemadura es una pérdida de sustancia de la superficie corporal producida por el contacto con calor, frío, agentes químicos, electricidad o radiaciones, cuya extensión y profundidad pueden determinar una afectación del estado general, familiar y laboral del quemado.

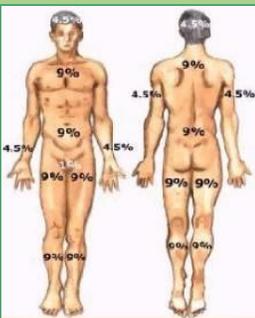


El pronóstico de una quemadura está en función de tres variables :

1. Extensión o superficie afectada.
2. Profundidad.
3. Gravedad.

Valoración

1. La regla de los nueve de Wallace", mediante la cual se considera que las distintas regiones anatómicas corporales representan un 9% cada una o un múltiplo del 9% de la superficie corporal total, excepto el perine que representa el 1%.
2. Esta regla de los nueve no es válida en niños por su mayor superficie craneal y extremidades inferiores más cortas, determinándose por tanto la superficie corporal quemada en niños y hasta los 15 años utilizándose la tabla de Lund y Browder



Intervención de enfermería.

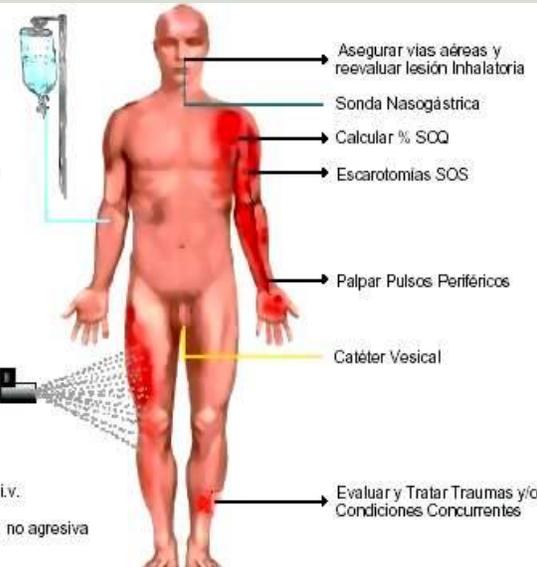
1. Reanimación con líquidos según fórmula.
2. Asegurar vías aéreas.
3. Evaluar pulso.
4. Son urinaria.
5. Evaluar traumas.
 - Primera curación noagresiva.
 - Control del dolor i.v
 - Antitetánica según normas.

Primera intervención:
Primo Non Nocere
Primero no haga daño

Reanimación Hidrica según fórmulas

Irrigar quemaduras químicas con agua por 30 minutos medidos del reloj

- Control del Dolor i.v.
- Antitetánica
- Primera curación, no agresiva



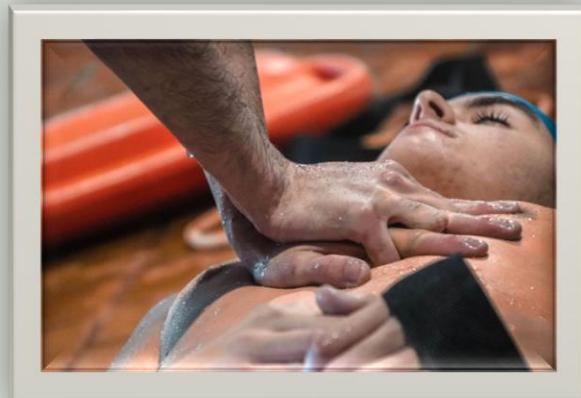
Atención en enfermería en ahogamiento



QUE ES

El ahogamiento puede definirse como la muerte por asfixia tras el paso de líquidos a la vía aérea.

Inicialmente, tras la inmersión total en el agua, la víctima inhibe su respiración y se agita violentamente. La agitación va desapareciendo cuando grandes cantidades de líquidos son tragadas y aspiradas. Los vómitos suelen estar asociados frecuentemente.



ACTUACIÓN CON EL PACIENTE AHOGADO EN EL MANEJO EXTRAHOSPITALARIO CONVIENE TENER PRESENTE:

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 neutral.,

Respiración boca a boca en cuanto se pueda, tratar de extraer posibles cuerpos extraños en boca o faringe.

No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin evidencia de obstrucción de vía aérea, pues no mejora los resultados de la resucitación



NOTA.

En cuanto al manejo del enfermo ahogado es fundamental tener en cuenta que la muerte clínica no implica muerte cerebral, especialmente en niños y en situaciones en las que el proceso se enlentece (hipotermia la hipotermia protege al cerebro de la hipoxia, y se han observado recuperaciones completas después de inmersiones en agua muy fría durante más de treinta minutos, intoxicación por barbitúricos, de alcohol, otras drogas).

EN EL MANEJO A NIVEL HOSPITALARIO

Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento: Traumatismo (tener en cuenta las posibles lesiones cráneo – encefálicas, medulares, etc),

Exploración física: • El equipo de emergencias que llegará al lugar del accidente realizará una valoración exhaustiva sobre la respiración/oxigenación, comprobando siempre la permeabilidad de la vía aérea;

Una vez valorado y estabilizado en la medida de lo posible por un equipo de emergencias entrenado para realizar el SVA, el paciente llegará al hospital donde, en el caso de que se le haya realizado una reanimación o de que tenga un bajo nivel de conciencia se le trasladará a la unidad de cuidados intensivos (UCI)

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES INTOXICADOS

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

ETIOLOGIA

1

1 Accidental:

- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica..

2 Intencional:

- Drogas.
- Alcohol.
- Autolisis



2

ACTITUD EN URGENCIAS ANTE UN

1. Evaluar la gravedad del cuadro y proporcionar soporte vital si fuese necesario.
2. Evaluación clínica general.
3. Iniciar medidas terapéuticas de carácter general.
4. Iniciar tratamiento específico después de identificar tóxico implicado.



6

Exploración física

1. Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
2. Exploración neurológica: nivel de conciencia, focalidad, pupilas (midriasis: cocaína, tricíclicos, fenotiazinas, miosis: opiáceos, organofosforados, alcohol, benzodiazepinas).
3. Inspección: valorar coloración, lesiones cutáneas (barbitúricos, CO), sudoración (salicilatos), lesiones en cavidad oral (cáusticos).
4. Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
5. Exploración extremidades: signos de venopunción.



Toda intoxicación aguda debe ingresar al menos 12-24 horas desde la ingesta del tóxico en el área de observación y debe valorarse interconsulta a psiquiatría en todos los casos con fines autolíticos.