

Atención de enfermería al paciente politraumatizado

SE IDENTIFICA

- A.- Control de vía aérea y control cervical
- B.- Respiración.
- C.- Circulación con control de hemorragia.
- D.- Discapacidad.-Estado neurológico.
- E.- Exposición / Entorno.

QUE ES

Los politraumatismos son cuadros debidos a accidentes graves. Se producen en los individuos lesiones en diversos órganos y sistemas, afectando al estado general y/o constantes vitales que pueden ocasionar a los individuos un estado en el que peligrasen sus vidas, requiriendo actuaciones de urgencias.

QUE DEBO HACER

En el paciente politraumatizado la rápida y correcta valoración de los signos vitales y otros parámetros como las pupilas, piel, relleno capilar, son imprescindibles para la valoración, tratamiento y cuidados específicos que necesita cada paciente.

A

Control de la Vía aérea y Cervical.

La permeabilidad y estabilidad de la vía aérea es el primer punto a valorar. En un individuo inconsciente hay que comprobar su vía aérea, en el sujeto que tiene disminuido su nivel de conciencia puede ocurrirle la caída de la lengua hacia atrás y / o una broncoaspiración



VALORACIÓN PRIMARIA

B Respiración.

Hay que valorar la correcta ventilación y el adecuado aporte de oxígeno. Buscaremos las causas que alteran la ventilación y emprenderemos las medidas adecuadas, intubación orotraqueal, drenaje torácico



C

Circulación y Control de Hemorragias

Puntos a valorar:

- Nivel de Conciencia.
- Coloración de la Piel.
- Pulso.
- Hemorragias.

Se deben canalizar una o dos vías periféricas de grueso calibre, 14-16 G, Para poder administrar gran cantidad de fluidos en poco tiempo



D

Evaluación neurológica.

Tras solucionar los problemas vitales se realiza una valoración del nivel de conciencia y pupilas:

- Valorar traumatismos craneoencefálico (TCE), traumatismo facial y cervical.
- Respuesta pupilar y movimientos oculares.
- Escala de Glasgow.

Exploración PUPILAS

1 mm	2 mm	3 mm	4 mm	5 mm	6 mm	7 mm	8 mm	9 mm	10 mm
Miosis			Medias			Midriasis			
Según el tamaño		Mioticas - diámetro <2m							
		Medias - diámetro 2-5m							
		Midriaticas - diámetro >5m							
Según relación entre ellas		Isocoricas - iguales							
		Anisocoricas - desiguales							
		Discoricas - forma irregular							
Según respuesta a la luz		Reactivas - contracción al foco luminoso							
		Arreactivas - inmóviles al foco luminoso							

ESCALA DE COMA DE GLASGOW (GCS)

RESPUESTA OCULAR			LEVE 13-15	
4 ESPONTANEA	3 ORDEN VERBAL	2 DOLOR	1 SIN RESPUESTA	MODERADO 9-12
RESPUESTA VERBAL			GRAVE 3-8	
5 ORIENTADO Y CONVERSANDO	4 DESORIENTADO Y HABLANDO	3 PALABRAS INAPROPRIADAS	2 SONIDOS INCOMPRESIBLES	1 NINGUNA RESPUESTA
RESPUESTA MOTORA				
6 OBEDECE ORDENES VERBALES	5 LOCALIZA EL DOLOR	4 RETIRADA Y FLEXIÓN ANORMAL	3 FLEXIÓN ANORMAL	2 EXTENSIÓN
			1 NINGUNA RESPUESTA	

E

EXPOSICIÓN / CONTROL AMBIENTAL

El paciente debe ser desnudado por completo. Teniendo en cuenta que en estos pacientes existe gran riesgo de hipotermia, debiendo tomar las medidas oportunas!

Evaluación secundaria.

Historia clínica.

- A.-Alergias.
- M.-Medicamentos.
- P.-Patologías previas.
- Li- Libaciones.
- A.-Ambiente en el que se produce el trauma

Exploración Física

- Cabeza
- Estructura maxilofaciales
- Columna cervical y cuello
- Torax
- Abdomen
- perine/recto/vagina
- Sistema musculoesquelético
- Evaluación neurológica



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE QUEMADO.



OBJETIVO

- Garantizar una atención adecuada
- Aliviar los síntomas
- Promover la cicatrización de las heridas
- Prevenir las complicaciones (infección, cicatrices)
- Prevenir el tétanos

son lesiones físicas de la piel que pueden involucrar otros tejidos y donde no intervienen fuerzas mecánicas, sino que son generadas por agentes físicos y ocasionalmente químicos, con extensión y profundidad variable

tipos de quemadura

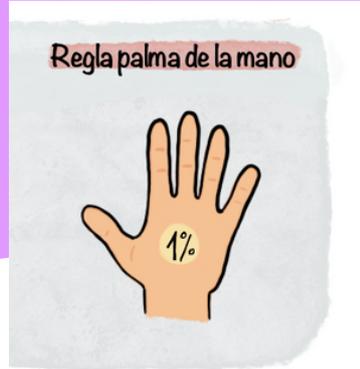
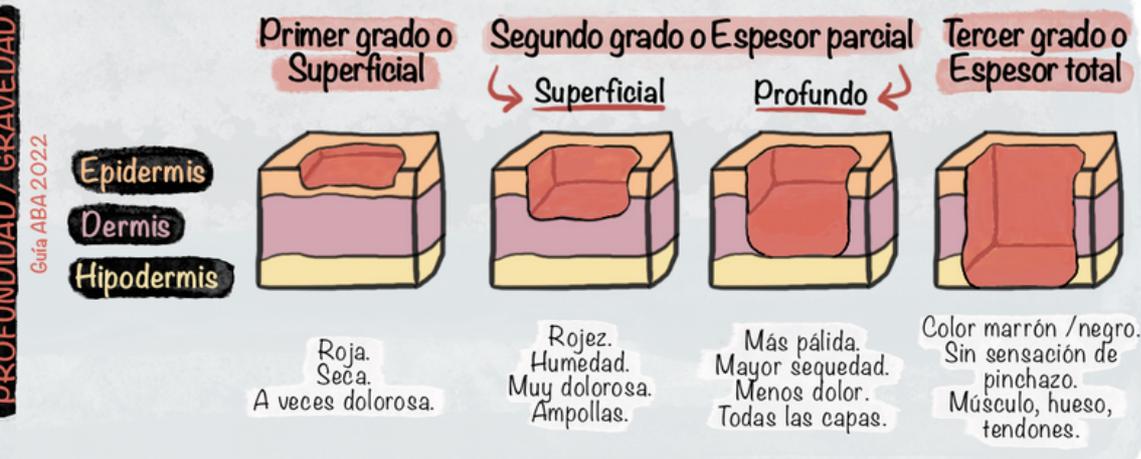
- Lesiones por fuego o quemaduras
- Lesiones por escaldadura,
- Quemaduras eléctricas,
- Quemaduras químicas

2 TRATAMIENTO **Importante reposición hídrica: prevención de shock.**

FÓRMULA PARKLAND
4 ml x %SCQ x Peso (Kg)

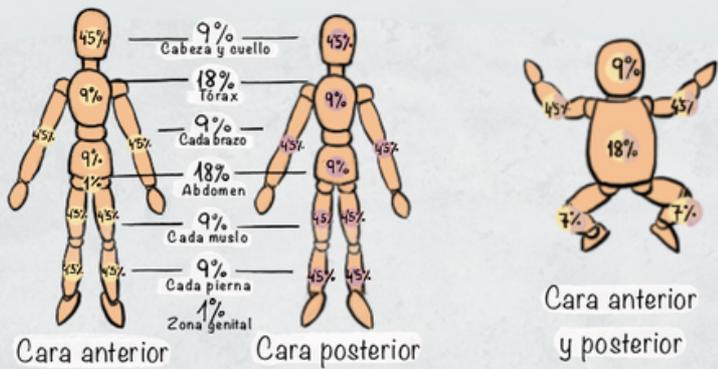
- 50% Primeras 8 horas.
- 50% 16 horas siguientes.

Guía ABA 2022



EXTENSIÓN
% Superficie Corporal Quemada (SCQ)

Regla de Wallace / de los nueves



ATENCIÓN DE ENFERMERIA AL PACIENTE CON AHOGAMIENTO

TIPOS DE AHOGAMIENTO

QUE ES

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

SINTOMAS

- Pérdida de conocimiento.
- Ausencia de movimientos respiratorios.
- Ausencia de pulso.
- Dilatación de las pupilas

Ahogamiento húmedo:

Es el convencional y se produce tras la aspiración de líquido por los pulmones.

CADENA DE SUPERVIVENCIA EN AHOGAMIENTO



AHOGAMIENTO SECUNDARIO:

Se considera este diagnóstico cuando se ha producido la muerte por ahogamiento, pero tras sobrevivir al primer día tras el accidente.

Ahogamiento seco:

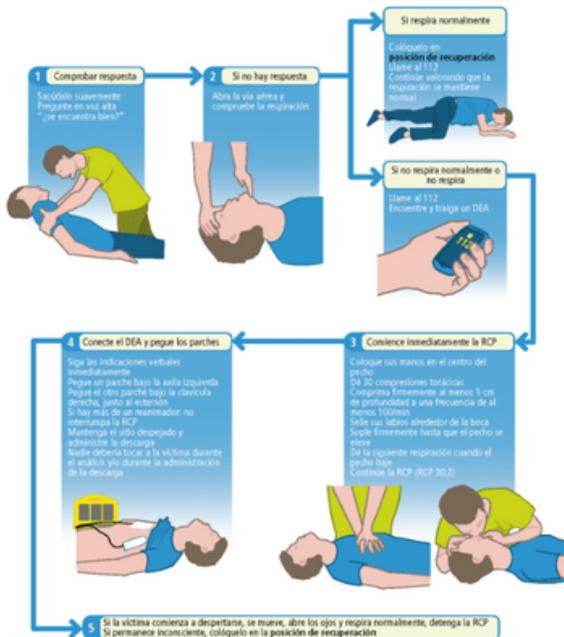
Se conoce como ahogamiento seco al tipo de ahogamiento en el que hay un escaso o nulo paso de agua a los pulmones

El 80% de los Ahogamientos en niños son prevenibles.

Las principales recomendaciones son:

- Supervisión cercana de adultos.
- Barreras que impidan el acceso del niño al agua.
- Prevención del consumo de alcohol y drogas.
- Los conocimientos de natación no entregan completa seguridad.

MANIOBRAS



RCP en adultos

La reanimación cardiopulmonar es una técnica de primeros auxilios para salvar vidas en momentos de emergencia en cuatro pasos:



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO.

DEFINICION

Se definen como intoxicaciones aquellos procesos dañinos provocados por materias inertes. No existe por sí sola una sustancia tóxica, habrá que definir determinadas dosis para que la sustancia que se entienda como tóxica sea dañina, y también la vía de entrada. Así, sustancia, dosis y vía son las características que definen una intoxicación.

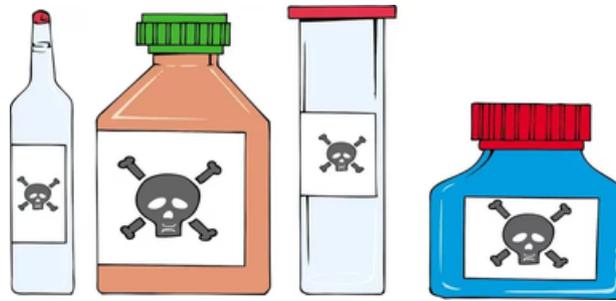


CLASIFICACION

- Intoxicación Aguda
- Intoxicación Subaguda
- Intoxicación Crónica
- Intoxicación Accidental
- Intoxicación Voluntaria
- Intoxicaciones Intencionales

identificacion

- Nombre del producto
- tiempo transcurrido
- vía de intoxicación,
- cantidad
- progresión de síntomas
- medidas realizadas
- alergias
- patologías



PREVENCIÓN DE ABSORCIÓN



Ocular: lavado conjuntival con agua o suero fisiológico, 10-15 minutos.

Piel: retirar la ropa y lavar la piel con agua y jabón.

Rectal: enema de suero fisiológico.

Pulmonar: separar al paciente del ambiente tóxico.

Oral o digestiva: evacuación (emesis, lavado gástrico e intestinal), adsorción (carbón activado), catarsis y dilución.

Emesis: Está indicada si ha habido ingestión de sustancia a dosis tóxica y si el tiempo transcurrido es inferior a 3- 4 horas, e incluso 6-8 horas con ingestión de salicilatos

SINTOMAS

- Diarrea
- Dolor de estómago o cólicos estomacales
- Náuseas
- Vómitos
- Fiebre
- visión borrosa
- dolor de cabeza
- parálisis hormigueo o entumecimiento de la piel
- debilidad

- Lavado gastrico
- carbon activado
- lavado intestinal
- dilucion
- carticos

