

**Mi Universidad**

**SUPER NOTAS**



**Nombre del alumno:**

Xóchitl Concepción Pérez Almeida.

**Parcial: 1°.**

**Nombre de materia:**

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y

DESASTRES



**Mi Universidad**

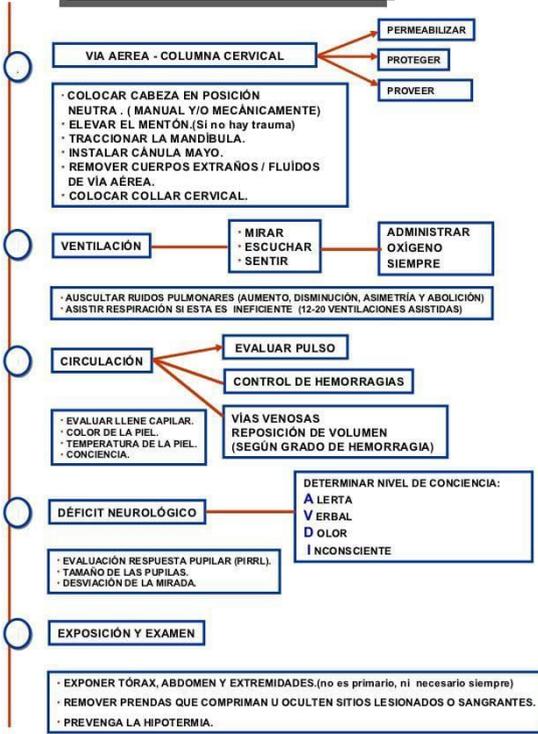
## 2.4.1 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO

### ¿Qué es?

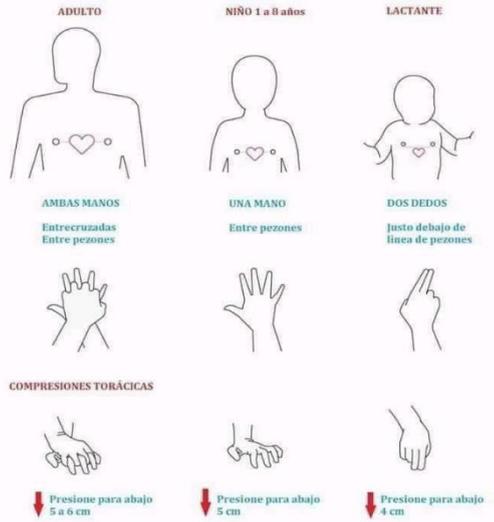
Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

### EVALUACIÓN PRIMARIA Y REANIMACIÓN

#### EVALUACIÓN PRIMARIA



#### Posición de mano en RCP

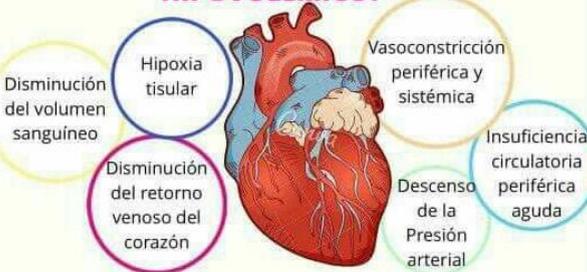


**30** compresiones a  
**100 a 120** compresiones por minuto  
 Permitir reexpansión completa del tórax  
 Continuar con respiraciones de rescate

### HIPOVOLEMICO

### HEMORRAGIA NEUROLÓGICO

#### ¿QUE OCURRE DURANTE UN SHOCK HIPOVOLEMICO?



#### MECANISMO DE COMPENSACIÓN

- 1 Taquicardia
- 2 Aumento resistencia vascular periférica
- 3 Aumentó en la fuerza de contracción cardiaca(sístole)

#### PARÁMETROS

#### TIPOS DE EVC

EVENTO VASCULAR CEREBRAL



EVC	HEMORRAGIA INTRACEREBRAL	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	ISQUEMIA TROMBÓTICA	ISQUEMIA EMBÓLICA
CC	Progresión gradual de minutos a horas.	Aparición súbita de cefalea intensa, con o sin datos de focalización.	Progresión pausada con periodos de mejoría. Las lagunas se desarrollan de horas a días.	Aparición súbita, con déficit máximo al inicio.
FR	Hipertensión, Traumatismo, Drogas, Malformaciones vasculares, Raza negra y asiáticos.	Tabaquismo, Hipertensión, Alcoholismo, Drogas simpaticomiméticas.	Aterosclerosis, edad, Tabaquismo, Diabetes, Hombres y Antecedentes de ataque isquémico transitorio.	Aterosclerosis, antecedentes de Cardiopatía valvular, fibrilación auricular y endocarditis.
CA	Estos pueden ser desencadenados por relaciones sexuales o actividad física. El paciente puede tener disminución del estado de alerta.		El paciente puede tener soplo carotídeo.	Puede desencadenarse al levantarse, toser o estornudar.

#### EVALUACION SECUNDARIA

Se revisará:

- Cuello -Cráneo -Tórax
- Abdomen/Pelvis -Extremidades



#### TRATAMIENTO DEFINITIVO

Una vez hemos identificado las lesiones del paciente, determinaremos las necesidades de ese paciente para establecer su tratamiento definitivo:

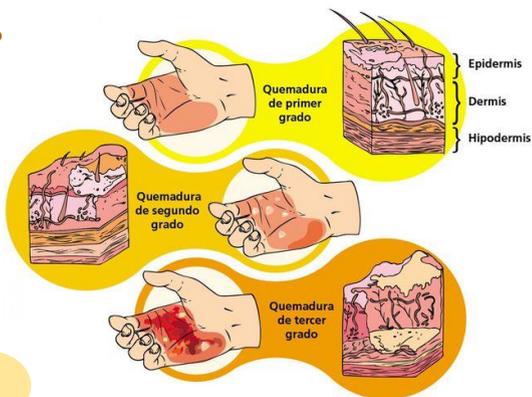
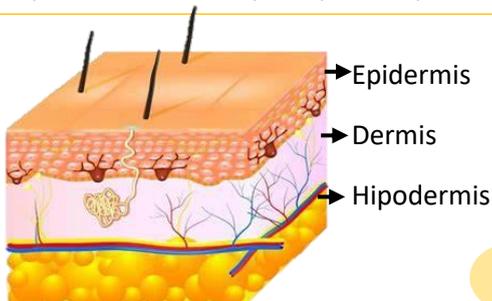
- Técnicas quirúrgicas
- Coordinación de los diferentes especialistas
- Traslado a otro centro especializado, si es necesario

## 2.4.2 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

Destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo. Existen una serie de factores pronósticos: la edad, extensión, profundidad, localización, presencia de lesiones asociadas, el mecanismo o causa de la lesión y la existencia de patología previa.

### ¿Cómo se clasifican las quemaduras?

La piel se divide en 3 principales capas:



LAS QUEMADURAS SE CLASIFICAN DEPENDIENDO DE LA PROFUNDIDAD Y SEVERIDAD CON QUÉ LAS CAPAS DE LA PIEL SON DAÑADAS.

1er



#### DE PRIMER GRADO (SUPERFICIALES)

SÓLO DAÑA LA EPIDERMIS, LA CAPA EXTERNA DE LA PIEL. LA ZONA SE PONE ROJA Y SECA PERO SIN AMPOLLAS. NO CAUSAN DAÑO A LARGO PLAZO.

2do



#### DE SEGUNDO GRADO (ESPESOR PARCIAL)

AFECTA A LA EPIDERMIS Y PARTE DE LA DERMIS. EL ÁREA SE PONE ROJA, CON AMPOLLAS E INFLAMADA.

3er



#### DE TERCER GRADO (ESPESOR TOTAL)

DESTRUYEN LA EPIDERMIS Y DERMIS Y PUEDEN DAÑAR EL TEJIDO SUBCUTÁNEO. LA QUEMADURA PUEDE VERSE BLANCA O CARBONIZADA.

4to



#### DE CUARTO GRADO

SON LAS QUE LLEGAN A DAÑAR LOS HUESOS Y MÚSCULOS. NO HAY SENSACIÓN EN EL ÁREA, YA QUE LAS TERMINALES NERVIOSAS HAN SIDO DESTRUIDAS.

### ¿Cómo tratar las quemaduras?

	<p><b>QUEMADURAS LEVES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lava rápidamente con agua tibia y jabón.</li> <li>• Seca bien y cubre con una gasa o apósito.</li> <li>• Retira enseguida los objetos en contacto con la piel.</li> <li>• No apliques hielo.</li> </ul>	
	<p><b>QUEMADURAS MÁS GRAVES, CON AMPOLLAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No rompas las ampollas ni toques las heridas.</li> <li>• Desinfecta la herida con antiséptico y pon pomada para quemaduras.</li> <li>• Después coloca un apósito limpio y seco.</li> <li>• Si la ampolla se rompe, actúa como en una herida y retirando la piel muerta con pinzas y tijeras estériles.</li> </ul>	
	<p><b>QUEMADURAS DE MAYOR GRAVEDAD</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acude a tu centro de salud o al hospital</li> </ul>	



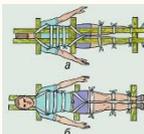
## 2.4.3. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO



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



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



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



En el manejo a nivel hospitalario:

1. Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento:



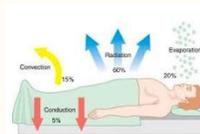
2. Exploración física:



3. Función respiratoria:



Control de la hipotermia ya que, a menor temperatura corporal, menos necesidad de consumo de oxígeno.



Traslado inmediato al hospital más cercano sin interrumpir las maniobras de reanimación.



## 2.4.4 ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO.



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

### Accidental



- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica.

### Intencional



- Drogas.
- Alcohol.
- Autolisis.

### Actitud en urgencias ante un paciente



- Evaluar la gravedad del cuadro
- Evaluación clínica general.
- Iniciar medidas terapéuticas
- Iniciar tratamiento específico

### Exploración física:



- Valoración vía aérea y exploración cardiovascular.
- Exploración neurológica
- Inspección: valorar coloración, lesiones
- Auscultación cardiopulmonar y palpación abdominal.
- Exploración extremidades: signos de venopunción.

### Evaluación Clínica. Anamnesis:



- Interrogar al paciente
- Intentar identificar tóxico y dosis ingerida.
- Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- Valorar vía de entrada