

universidad del sureste

alumno: Neftalí Álvaro lopez

cuatrimestre: 7to grupo: B

docente: Víctor Geovani montero

materia: enfermería en urgencias y desastres

actividad: super nota

especialidad : Lic. en enfermería

fecha de entrega : 23/09/2023



atención de enfermería al paciente politraumatizado

definición

son paciente heridos que tras un mismo incidente presenta múltiples lesiones anatómicas y alteraciones funcionales que con ello conlleva a un riesgo de vida



vía aérea con control cervical

estos son maniobras básicas de una apertura de la vía aérea con oxigenoterapia, revisión de la cavidad oral y valoración de la vía



circulación

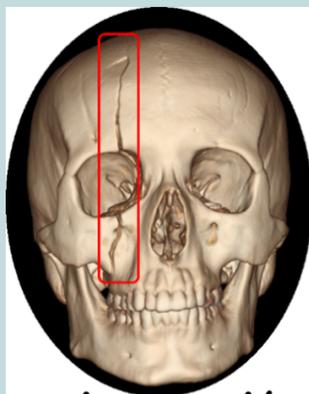
es la circulación y control de las hemorragias en estos pacientes, es muy importante la identificación del shock y del tratamiento precoz, la causa mas frecuente es de origen hipovolémico como también neurogenico y cardiogenico

como se comprueba la ventilación

percutir y palpar exponiendo y observando si existe algún tipo de deformidad asimetría en los movimientos

ventilación

esto es un proceso que suplente la función respiratoria del paciente y de algunos casos de invasiva y no invasiva



intubación

preoxigenar con O2 al 100% esto consiste en hacer respirara al paciente, intubar, comprobar e inflar el balón y determinar la posición del tubo, ventilar esto se realiza mediante un procedimiento invasivo que implica el usos de un tubo y una maquina.



neurologica

esto se llega a tratar de una exploración neurológica: estado de pupilas y la escala de coma de Glasgow

escala de coma de gasglow

es una escala neurológica que mide el nivel de conciencia de una persona y llega a servir para valorar el nivel de una persona con daño cerebral con los últimos 3 parámetros
*respuesta vertebral
*respuesta ocular
*respuesta motora



primera revision

- motorización cardiaca
- sonda vesical
- sonda nasogástrica
- pulsioximetria
- radiografía
- estudios diagnósticos

segunda evaluacion

realizarle toda las radiografías angiografía, urografía, eco transesofágico, según dependiendo de las lesiones del paciente

Secuencia de atención:

- Revisión primaria
- Reanimación
- Auxiliares de la revisión primaria
- Revisión secundaria
- Auxiliares de la revisión secundaria
- Monitoreo continuo
- Cuidados definitivos



• Cáliz Tabá Cole C. Programa Avanzado de Apoyo Vital en Traumatología Médica. 7th ed. USA: American College of Surgeons; (ATRS; Vol. 1).

pacientes quemados



definición

estos son daños al tejido o la destrucción de todo los tejidos y son causadas ya sea por calor o por medio de sustancias químicas ya seas electricidad radiación nuclear o incluso por el rayo solar

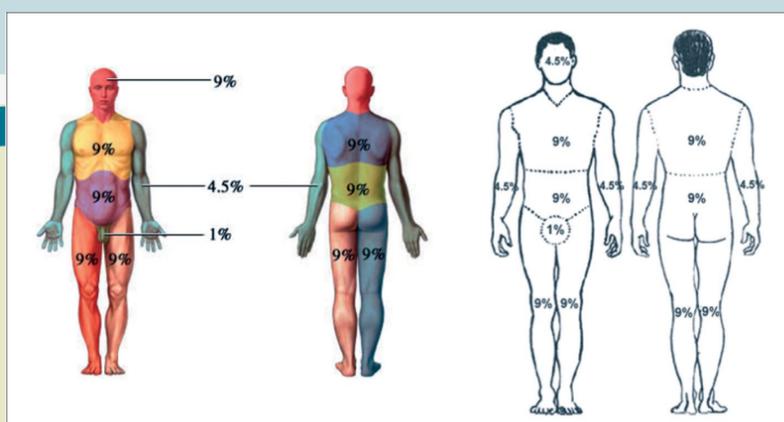


extencion

el calculo de la extensión esto se realiza exclusivamente en las quemaduras de segundo grado y de tercer grado, las técnicas mas utilizadas son la de los nueve de Wallace esto es un método utilizado para poder calcular la extensión de las quemaduras de un paciente

profundidad

esto determina mucho la severidad del caso y esto se llega a dividir en cuatro grados, el primer grado afecta la capa externa de la piel causando dolor y enrojecimiento e inflamación, la segunda afecta la epidermis y la capa interna de la piel o dermis. el tercero se extiende asta el hipodermis causando destrucción de la piel y de los nervios puede llegar a causar perdida de función o de la sensación y el cuarto grado llega a dañar los huesos, musculos y tendones subyacentes.



agente causal

las mas comunes por medio de las quemaduras de fuego son por el contacto que suelen ser muy cinsuscrita de poca profundidad las químicas, electricidad y por escala duras que son producidas por agua caliente o aceites hirviendo



gravedad

esto esta muy determinado por la edad, la profundidad la extensión y las patologías crónicas que están asociadas al paciente



evaluación inicial del paciente

tener la historia clínico general del paciente: agente causal, lugar, fecha y hora, estado de conciencia, balance de líquidos y mecanismos del traumatismo examen general, examen de la quemadura, extensión, área afectada y la profundidad



ahogamiento

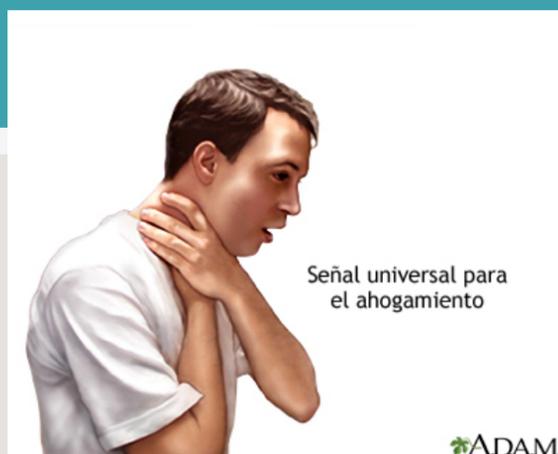
manejo extrahospitalario hay que tener presente

tener especial precaución en las columnas cervicales y ante la duda inmovilizarlas y actuar de forma como si fuese un lesionado medular que es realizando la apertura de la vía aérea

respiración de boca a boca mientras se pueda extraer posibles cuerpos extraños reanimación en la escena es esencial para poder proporcionar la supervivencia y una correcta recuperación neurológica después de un proceso de ahogamiento

esto no se recomienda sobre las maniobras de Heimlich o de drenaje postural sin tener evidencia de obstrucción de vía aérea

tener en control la hipotermia ya que esto a menor temperatura corporal menos necesidad de consumo de oxígeno

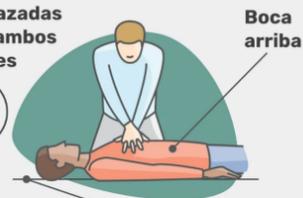


Cómo actuar

- 1 Utilizar un ventilador para reducir la temperatura.
- 2 Aplicar compresas frías.
- 3 Hacer que la persona se acueste.
- 4 Suministrar líquidos.
- 5 Elevar los pies.



Manos entrelazadas entre ambos pezones



Boca arriba

Superficie rígida

Utilice el peso del propio cuerpo

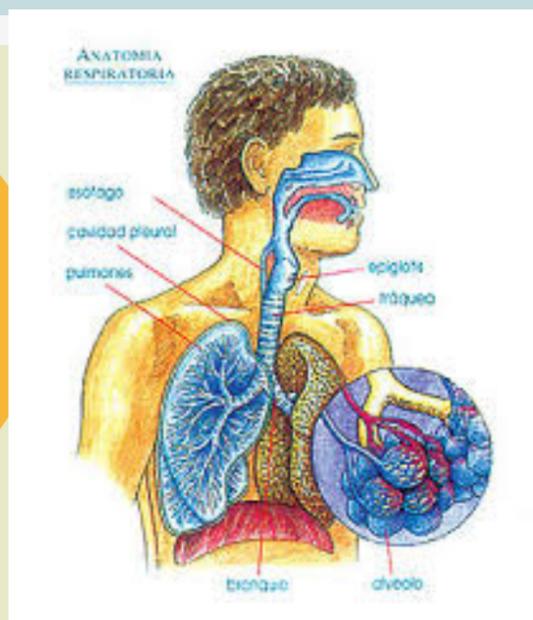


Brazos estirados

2 compresiones por segundo

manejo a nivel hospitalario

interrogar por posibles pérdidas de conciencia a causa del ahogamiento y tener en cuenta las posibles lesiones del cráneo, realizarle exploración física valorar su estado neurológico sus lesiones y complicaciones cardiocirculatorio



función respiratoria

los pacientes que no reciben una correcta medida inicial de oxigenación o ya sea disminuir su oxigenación es considerado la intubación orotraqueal y ventilación precoz tener una adecuada movilización del cuello durante toda la asistencia al paciente y tratarles las complicaciones que puedan llegar a ocurrir

