

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ENFERMERIA EN URGENCIAS Y DESASTRES
ALUMNO: URIEL GUSTAVO BAYONA CRUZ
SUPER NOTAS



¿Qué es?

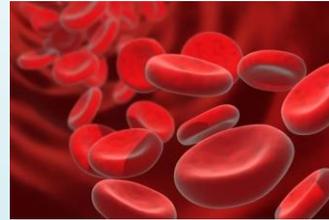
Paciente herido con diversas lesiones y que al menos una compromete la vida.

Supone la primera causa de muerte en los países desarrollados en menores de 45 años.



HIPOVOLÉMICO

- Pérdida de sangre
- Pérdida de líquidos



TRATAMIENTO DEFINITIVO

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



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.



¿ABCDE?

- A. Vía aérea con control cervical
- B. Ventilación
- C. Circulación
- D. Neurológico
- E. Desvestir con control de la temperatura



NO HEMORRÁGICO

- Neumotórax a tensión
- Taponamiento cardíaco/Cardiogénico
- Séptico
- Neurogénico

INTUBACIÓN

- Preoxigenar con O2 al 100%.
- Sedación (Etomidato 0.3 mgrs/kg = 20 mgrs)
- Midazolam 0.2 mgrs/kg) y relajación (succinilcolina 1-2 mgrs/kg = 100 mgrs)
- Intubar



¿Qué es?

La quemadura constituye una lesión traumática grave, debido a la pérdida de piel, a las alteraciones fisiopatológicas que ocurren en su organismo, el dolor, la complejidad del tratamiento, el tiempo de curación, las secuelas funcionales y estéticas.



Tratamiento de las quemaduras graves:

- Detener el proceso de la quemadura quitando toda la ropa, lavando las áreas que entraron en contacto con el producto químico.
- Soporte vital avanzado como si se tratase de un politraumatizado.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.



¿Cuándo sucede?

Cuando hay destrucción de los tejidos, bajo el efecto de un agente térmico, eléctrico o radioactivo.



AGENTE CAUSAL

El agente causal más frecuente de las quemaduras es el fuego.

También:

QUÍMICAS.

ELÉCTRICAS.

ESCALDADURA



Tratamiento de las quemaduras leves:

- Enfriamiento con agua durante 15-20 minutos. Las curas y lavados iniciales deben realizarse bajo asepsia rigurosa. Limpieza con agua y jabón de glicerina o con clorhexidina.
- Desbridamiento de las zonas necróticas y flictenas rotas. Retirar los apéndices pilosos próximos a la herida. Se recomendaba retirar la flictena si el contenido era turbio o existía riesgo de que se rompiera, como en zonas donde hay movilidad de la piel.

¿Qué hacer en caso de ahogamiento?

- Tener especial precaución con la columna cervical.
- Respiración boca a boca en cuanto se pueda.
- No se recomienda la aplicación sistemática de las maniobras de Heimlich.
- Masaje cardíaco externo, si se comprueba ausencia de pulsos mayores.
- Control de la hipotermia ya que a menor temperatura corporal, menos necesidad de consumo de oxígeno.



Consecuencias:

El ahogamiento produce hipoxia, que puede dañar múltiples órganos, en particular el encéfalo. El tratamiento es sintomático e incluye la reversión del paro cardiorrespiratorio, la hipoxia, la hipoventilación y la hipotermia.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO



¿Cuándo sucede?

El ahogamiento se produce cuando la inmersión en un líquido causa asfixia o afecta la respiración. Durante el ahogamiento, el organismo se ve privado de oxígeno, lo cual puede lesionar los órganos, en particular el cerebro.



¿Qué hacer en caso de ahogamiento en el ámbito hospitalario?

- Interrogar sobre una posible pérdida de conciencia previa al ahogamiento.
- Exploración física.



¿Signos o síntomas?

- Distensión abdominal.
- Piel azulada en la cara, especialmente alrededor de los labios.
- Dolor torácico.
- Piel fría y apariencia pálida.
- Confusión.
- Tos con un esputo rosado y espumoso.
- Irritabilidad.
- Letargo.

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



Síntomas:

- Cambio en el estado mental.
- Vómito frecuente.
- Dolor intenso en el abdomen o el recto.

¿Qué hacer en caso de intoxicaciones?

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



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO

Anamnesis:

- Interrogar al paciente y a familiar/acompañantes: antecedentes psiquiátricos, hábitos tóxicos.
- Intentar identificar tóxico y dosis ingerida.
- Determinar tiempo transcurrido desde la intoxicación.
- Valorar vía de entrada.



¿Qué no hacer en caso de intoxicación?

- NO Administre nada por vía oral.
- NO Induzca el vómito a menos.
- NO Intente neutralizar el tóxico con jugo de limón, vinagre ni cualquier otra sustancia.



Tipos
Accidental:

- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica.

Intencional:

- Drogas.
- Alcohol.
- Autolisis.

