



Nombre: Aracely Gómez López

Docente: Miguel Ángel López López.

Materia: Enfermería en urgencias y desastres.

Séptimo cuatrimestre.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LAS EMERGENCIAS TRAUMÁTICAS.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO.

Definición: 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.

Neurológico

Ante un paciente con alteración del nivel de conciencia, pensar que además de TCE (lesión del sistema nervioso central) pueda deberse a:

- Mala oxigenación /ventilación
- Mala perfusión cerebral por shock
- Hipoglucemia, consumo de drogas, alcohol, fármacos.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES QUEMADOS.

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; además de su repercusión en distintos ámbitos de la vida.

DEFINICIÓN.

Dstrucción 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. Los mecanismos de producción más frecuentes son las llamas y líquidos calientes.

Clasificación de quemaduras.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN AHOGAMIENTO.

Actuación con el paciente ahogado

En el manejo extra hospitalario 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 neutra.
- 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 y, sin embargo pueden producir vómitos y aspiración.
- 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.

CONTROL DE LA HEMORRAGIA:

La hemorragia en el traumatizado facial puede ser masiva y si no se trata adecuadamente puede

llevar al shock. Debemos recordar siempre que todos los sangrados se controlan mediante

presión y que debemos ser sistemáticos en el tratamiento de las hemorragias.

ASPIRACIÓN:

Es frecuente que este tipo de trauma se acompañe de aspiración de sangre, contenido gástrico,

secreciones orofaríngeas o cuerpos extraños especialmente si existe lesiones acompañantes.

EXTENSIÓN.

El porcentaje de superficie corporal quemada no es sólo un factor determinante del pronóstico del paciente quemado, sino que también es necesario para la estimación de las necesidades de líquido en la fase aguda del paciente quemado grave.

PROFUNDIDAD.

Se distinguen cuatro grados.

Caracterizadas por la destrucción de la capa más superficial de la piel. Presentan eritema, dolor intenso y aspecto no exudativo. No formación de flíctenas. La quemadura típica es la quemadura solar. Su extensión no se incluye en el cálculo de la superficie lesionada en los grandes quemados.

PROFUNDA.

Se conservan escasos restos de folículos pilosos y glándulas sebáceas. Se forman menos flíctenas, y el fondo es moteado con áreas eritematosas y otras nacaradas.

AGENTE CAUSAL.

El agente causal más frecuente de las quemaduras es el fuego. Las quemaduras de FLASH, son producidas por una breve e intensa exposición a la fuente de calor, que suele ser provocada por ignición o explosión de gases.

GRAVEDAD

Está determinada por la edad, la profundidad, la extensión, la localización y las patologías crónicas o

Función respiratoria:

En los pacientes en los que fracasan las medidas iniciales de oxigenación con mascarilla de oxígeno con reservorio o la ventilación no invasiva (CIPAP, BIPAP), o disminuye el nivel de conciencia debe considerarse la intubación orotraqueal y ventilación precoz. La intubación está indicada en apnea, dificultad respiratoria grave o hipoxemia refractaria al oxígeno.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA AL PACIENTE INTOXICADO

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

ETIOLOGÍA.

- Accidental:
- Laboral.
- Doméstica.
- Iatrogénica.
- Intencional:
- Drogas.
- Alcohol.
- Autólisis.

Actitud en urgencias ante un paciente intoxicado.

- 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.